

ผลของโปรแกรมเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายต่อความพร้อม ในการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลของผู้ป่วยสูงอายุ ที่ได้รับการผ่าตัดทางออร์โธปิดิกส์*

Effect of Preparation for Discharge Readiness Program on Readiness for Hospital Discharge among Older Patients Undergoing Orthopedic Surgery*

ชาวลิต กุดวงศ์แก้ว, พย.ม. (การพยาบาลผู้สูงอายุ)¹

Chaowalit Kudwongkaew, M.N.S. (Gerontological Nursing)¹

มยุรี ลีทองอิน, ปร.ด. (การพยาบาล)²

Mayuree Leethong-in, Ph.D. (Nursing)²

Received: February 21, 2025

Revised: April 6, 2025

Accepted: May 14, 2025

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายต่อความพร้อมในการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลของผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดทางออร์โธปิดิกส์ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดทางออร์โธปิดิกส์ที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จำนวน 30 คน แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 15 คน เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วย โปรแกรมเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดทางออร์โธปิดิกส์ แบบประเมินสมรรถภาพสมองในผู้สูงอายุ แบบคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วย 2 คำถาม (2Q) แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยสูงอายุ

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

¹ Master's Thesis of Nursing Science Program in Gerontological Nursing, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

¹ มหบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

¹ Master, Program in Gerontological Nursing, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

² รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น: อาจารย์ที่ปรึกษา

² Associate Professor, Faculty of Nursing, Khon Kaen University: Advisor

² ผู้เขียนหลัก (Corresponding author) E-mail: mayuree@kku.ac.th

และผู้ดูแล และแบบสอบถามการรับรู้ความพร้อมต่อการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลฉบับผู้ใหญ่ มีค่าความเชื่อมั่น .79 ดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนมกราคมถึงเดือนเมษายน 2566 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ independent *t*-test

ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความพร้อมในการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 18.763, p < .001$)

จากการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า พยาบาลควรนำโปรแกรมเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายนี้ไปใช้กับผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดทางออร์โธปิดิกส์ เพื่อเพิ่มความพร้อมในการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

คำสำคัญ: การเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย ผู้ป่วยสูงอายุ การผ่าตัดทางออร์โธปิดิกส์

Abstract

This quasi-experimental research aimed to investigate the effect of preparation for discharge readiness program on readiness for hospital discharge among older patients undergoing orthopedic surgery. The samples were 30 older patients undergoing orthopedic surgery admitted to Srinagarind Hospital. They were equally divided into an experimental group ($n = 15$) and a control group ($n = 15$). The research instruments consisted of the preparation for discharge readiness program among older patients undergoing orthopedic surgery, the Mini-cog, the 2 screening questions (2Q), the general information interview form, and the Readiness for Hospital Discharge Scale (RHDS)-Adult Form with a reliability of .79. The implementation and data collection were conducted from January to April 2023. Data were analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviation, and independent *t*-test.

The research results revealed that after the experiment, the experimental group had statistically significantly higher mean score of readiness for hospital discharge than the control group ($t = 18.763, p < .001$).

This research suggests that nurses should adopt this preparation for discharge readiness program among older patients undergoing orthopedic surgery. This will help increase readiness for hospital discharge.

Keywords: Preparation for discharge readiness, Older patients, Orthopedic surgery

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การผ่าตัดทางออร์โธปิดิกส์เป็นการรักษาชนิดหนึ่ง ที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยสูงอายุ ดังสถิติในช่วงปี พ.ศ. 2562-2564 ที่มีผู้สูงอายุเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ศรีนครินทร์เฉลี่ย 16,792 รายต่อปี เป็นผู้สูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดทางออร์โธปิดิกส์ คิดเป็นร้อยละ 18.55, 20.30 และ 19.77 ของผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดทั้งหมด ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยและเข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดทางออร์โธปิดิกส์มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (งานเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลศรีนครินทร์, 2564) เนื่องจากวัยสูงอายุเป็นวัยที่มีความแปรปรวน การได้รับการผ่าตัดอาจส่งผลให้มีการฟื้นตัวช้ากว่า วัยอื่นและเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดได้ถึงร้อยละ 25.16 (Watt et al., 2018) สอดคล้องกับการศึกษา ที่พบว่า ผู้ป่วยที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการผ่าตัด กระดูกสะโพก มีโอกาสเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อน เป็น 13.72 เท่า ของผู้ป่วยที่มีอายุ 60-69 ปี (ปราณี มีหาญพงษ์, สุณีย์รัตน์ บุญศิลป์, ศศิธร รุจนเวช, และ กรรณิการ์ ฉัตรดอกไม้ไพร, 2565) ภาวะแทรกซ้อน หลังผ่าตัดที่พบได้บ่อย ได้แก่ ภาวะท้องผูก ร้อยละ 69.40 หลอดเลือดดำอุดตัน ร้อยละ 4.70 (เลิศศิลป์ เอี่ยมพงษ์, 2562) ภาวะสับสนเฉียบพลัน ร้อยละ 4.78 (กนกกาญจน์ กองพิธิ, ดาราวรรณ อักษรวรรณ, วาสิฏฐิ เศษวงศ์, ณัฐวดี บุญเรือง, และพลากร สุรกุลประภา, 2563) ส่งผลให้ต้องนอนรักษาในโรงพยาบาลนานขึ้น (Watt et al., 2018) ผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัด จึงจำเป็นต้องได้รับการวางแผนจำหน่ายอย่างเหมาะสม ตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม ขณะอยู่รักษา จนกระทั่งได้รับการจำหน่าย เพื่อให้มีความพร้อมในการจำหน่าย ออกจากโรงพยาบาลและกลับไปดำเนินชีวิตที่บ้าน

ความพร้อมในการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เป็นการรับรู้และคาดการณ์ของผู้ป่วย ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสภาพร่างกาย (personal status) ด้านความสามารถในการปรับตัว (coping ability) ด้านความรู้ (knowledge) และด้านการสนับสนุนที่

คาดหวัง (expected support) ที่เป็นการให้ความช่วยเหลือเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านจากแหล่งสนับสนุนทาง สังคมรอบตัวผู้ป่วย (Weiss et al., 2007) ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อความพร้อมในการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล แบ่งออกเป็น 3 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการเข้ารับการรักษาพยาบาล และปัจจัยด้านการบำบัด ทางกายภาพ (ศิริรัตน์ ปานอุทัย, 2557) โดยเฉพาะ การสอนก่อนจำหน่ายที่นับเป็นปัจจัยด้านการบำบัดทาง กายภาพที่สำคัญในกระบวนการเตรียมความพร้อม ก่อนจำหน่าย (Weiss et al., 2007) โดยพบว่า เนื้อหา การสอน ทักษะการสอน และวิธีการสอนที่เหมาะสม สามารถส่งผลให้ผู้ป่วยมีความพร้อมในการจำหน่าย ออกจากโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น (จิตตวดี เจริญทอง และ ศิริรัตน์ ปานอุทัย, 2564; ชมพูนุท ศิริรัตน์ และศิริรัตน์ ปานอุทัย, 2560; อภิชาติ กาสิโน และคณะ, 2564)

จากการศึกษาปรากฏการณ์เกี่ยวกับกระบวนการ เตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดทางออร์โธปิดิกส์ จำนวน 5 ราย ในหอผู้ป่วย อุบัติเหตุและฉุกเฉิน 1 โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ในช่วง เดือนตุลาคมถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2564 พบว่า ผู้ป่วยได้รับการวางแผนจำหน่ายตามโรคที่เจ็บป่วย มีการให้ข้อมูลเป็นระยะ ได้รับการประสานการดูแล ต่อเนื่องกับโรงพยาบาลใกล้บ้าน และมีการประเมิน ความพร้อมในการจำหน่ายจากลักษณะทางคลินิกโดย ทีมผู้รักษา เมื่อประเมินความพร้อมในการจำหน่าย ออกจากโรงพยาบาลในวันที่จำหน่ายพบว่า ผู้ป่วย สูงอายุส่วนใหญ่มีความพร้อมในการจำหน่ายออกจาก โรงพยาบาลโดยรวมในระดับต่ำถึงระดับปานกลาง เมื่อวิเคราะห์รายด้านพบว่า ผู้สูงอายุมีความพร้อมด้าน ความรู้และด้านความสามารถในการปรับตัวในระดับ ปานกลาง และด้านร่างกายในระดับต่ำ เนื่องจากปวด แผลผ่าตัดและมีข้อจำกัดในการทำกิจกรรม รวมถึง ไม่มีความมั่นใจในการดูแลตนเอง จากการสัมภาษณ์ เพิ่มเติมพบว่า ผู้สูงอายุได้รับข้อมูลจำนวนมากใน ครั้งเดียว ทำให้จดจำข้อมูลไม่ได้ ผู้ดูแลส่วนใหญ่ไม่ได้

ร่วมรับฟังข้อมูลด้วย ทำให้ไม่สามารถดูแลผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม และยังพบว่า มีผู้สูงอายุ 1 ราย ที่ต้องกลับมารับการรักษาซ้ำหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเพียง 1 สัปดาห์ สะท้อนให้เห็นว่า ผู้สูงอายุมีลักษณะจำเพาะที่แตกต่างจากวัยอื่น รวมถึงการมีกำลังสำรองที่ลดลง การเรียนรู้และความจำที่ซ้าลง อันเป็นผลมาจากกระบวนการสูงอายุ ดังนั้น การประเมินภาวะสุขภาพวิธีการให้ข้อมูลและสื่อที่ใช้ รวมถึงการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล อาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลของผู้ป่วยสูงอายุได้

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลที่ผ่านมาพบว่า ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่เข้ารับการรักษาด้วยโรคทางอายุรกรรมและศัลยกรรมซึ่งกระบวนการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายประกอบด้วย 1) การวางแผนจำหน่าย (discharge planning) โดยการประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยอย่างครอบคลุม และวางแผนจำหน่ายเป็นรายบุคคล 2) การสอนก่อนจำหน่าย (discharge teaching) โดยการให้ความรู้และฝึกปฏิบัติแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล เน้นการสอนรายบุคคล โดยใช้สื่อการสอนที่เป็นคู่มือในการดูแลตนเอง และ 3) การประสานงานก่อนจำหน่าย (discharge coordination) เพื่อส่งต่อข้อมูลให้โรงพยาบาลใกล้บ้าน (Weiss et al., 2015) การเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามแผนการรักษา จัดการภาวะสุขภาพตนเองที่บ้าน จัดการปัญหาหลังจำหน่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดอุบัติการณ์การกลับมารักษาซ้ำ (Provencher et al., 2020; Weiss et al., 2019) ลดการมาตรวจรักษาที่แผนกฉุกเฉินก่อนกำหนด ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ลดอัตราการเสียชีวิต คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น ความสามารถในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น และสุขภาพจิตดีขึ้น (Galvin, Wills, & Coffey, 2017; Liebrezeit, Rutkowski, Arbaje, Fields, & Werner, 2021; Meulenbroeks, Epp, & Schroeder, 2021)

รวมถึงผู้ดูแลสามารถเผชิญปัญหาในการดูแลผู้ป่วยได้ดีขึ้น (สุพจน์ ตีไทย, ศิริรัตน์ ปานอุทัย, และทศพร คำผลศิริ, 2564) อย่างไรก็ตาม ยังพบข้อจำกัดในการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลที่ไม่มีเฉพาะเจาะจงกับผู้สูงอายุ และไม่พบการศึกษาในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทางออร์โธปิดิกส์ โดยส่วนใหญ่ไม่ได้ระบุระยะเวลาในการวางแผนจำหน่ายที่แน่นอน แม้บางการศึกษาอาจมีส่วนร่วมในการเรียนรู้และฝึกปฏิบัติก่อนจำหน่าย แต่ไม่ได้ร่วมวางแผนตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม มีการประสานงานก่อนจำหน่ายเฉพาะโรงพยาบาลใกล้บ้าน นอกจากนี้ยังพบว่า สื่อการสอนเป็นชนิดแผ่นพับหรือคู่มือ ยังไม่มีภาพเคลื่อนไหวที่เอื้อต่อผู้สูงอายุ ไม่มีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศร่วมกับเครือข่ายอินเทอร์เน็ตมาใช้ในการจัดการระบบแจ้งเตือนหรือติดตามการมาตรวจตามนัด รวมทั้งความสะดวกในการเข้าถึงแหล่งข้อมูลสุขภาพที่จำเพาะและไม่ทันสมัยเท่าที่ควร

จากข้อมูลข้างต้น ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาโปรแกรมเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายสำหรับผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดทางออร์โธปิดิกส์ โดยใช้แนวคิดการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล (A Model for Hospital Discharge Preparation) ของ Weiss et al. (2015) ด้วยการวางแผนจำหน่ายที่เหมาะสมตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม โดยคำนึงถึงสภาวะเจ็บป่วย ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดทางออร์โธปิดิกส์ และกลุ่มอาการสูงอายุที่พบบ่อย มีการสอนก่อนจำหน่ายเพื่อเตรียมความพร้อมด้านสภาพร่างกาย ด้านความสามารถในการปรับตัว ด้านความรู้ และด้านการสนับสนุนที่คาดหวัง โดยทำการสอนและฝึกปฏิบัติให้กับผู้สูงอายุพร้อมกับผู้ดูแล ใช้คู่มือและคลิปวีดิทัศน์เป็นสื่อการสอนที่ปรับให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ สามารถเข้าถึงได้ง่าย มีระบบแจ้งเตือนและติดตามการมาตรวจตามนัดผ่านบัญชีทางการไลน์ (Line Official Account) เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในกระบวนการเตรียมความพร้อม

ก่อนจำหน่ายตั้งแต่ระยะแรกรับจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล จากนั้นทำการประสานงานก่อนจำหน่ายเพื่อเตรียมการดูแลจากแหล่งสนับสนุนทางสังคมนอกโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความพร้อมก่อนจำหน่าย สามารถกลับไปดำเนินชีวิตที่บ้าน จัดการภาวะสุขภาพของตนเอง และเผชิญปัญหาหลังจำหน่ายได้อย่างเหมาะสม รวมถึงได้รับการดูแลในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านได้อย่างต่อเนื่องและปลอดภัย

วัตถุประสงค์การวิจัย

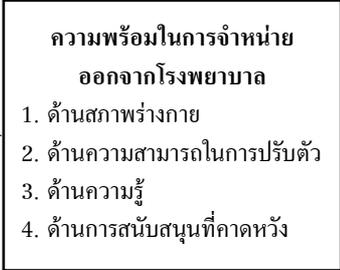
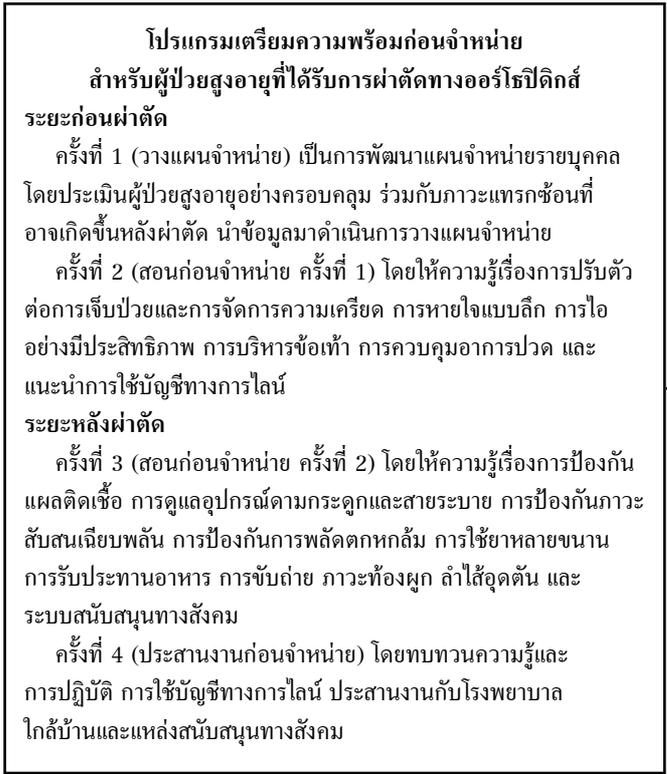
เพื่อเปรียบเทียบความพร้อมในการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง

สมมติฐานการวิจัย

หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความพร้อมในการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลสูงกว่ากลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวคิดการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ของ Weiss et al. (2015) เป็นแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดทางออร์โธปิดิกส์ ซึ่งประกอบด้วย 3 กระบวนการ ได้แก่ 1) การวางแผนจำหน่าย โดยการประเมินปัญหา ความต้องการ ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังผ่าตัด และความเสี่ยงจากกลุ่มอาการสูงอายุ ด้วยการให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการวางแผนจำหน่าย 2) การสอนก่อนจำหน่าย โดยการสอนรายบุคคลและฝึกปฏิบัติแก่ผู้ป่วยสูงอายุและผู้ดูแล มีการทบทวนความรู้โดยใช้สื่อที่เหมาะสม และ 3) การประสานงานก่อนจำหน่าย มีกิจกรรม 2 ระยะ คือ ระยะก่อนผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด รวมจำนวน 4 ครั้ง ได้แก่ ครั้งที่ 1 วันแรกที่เข้าอนโรรักษา ครั้งที่ 2 ก่อนผ่าตัด 1 วัน ครั้งที่ 3 หลังผ่าตัดวันที่ 2 และครั้งที่ 4 วันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ส่งผลให้ผู้ป่วยสูงอายุเกิดความพร้อม 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสภาพร่างกาย ด้านความสามารถในการปรับตัว ด้านความรู้ และด้านการสนับสนุนที่คาดหวัง สรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) ชนิดสองกลุ่ม วัตถุประสงค์ การทดลอง (two-group posttest-only design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรเป็นผู้สูงอายุที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดทางออร์โธปิดิกส์ที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ 1) อายุ 60 ปีขึ้นไป 2) มีการรู้คิดปกติ โดยประเมินจากแบบประเมินสมรรถภาพสมองในผู้สูงอายุ (Mini-cog) 3) การมองเห็นและการได้ยินปกติ สื่อสารภาษาไทยได้ 4) ได้รับการผ่าตัดทางออร์โธปิดิกส์ครั้งแรก 5) มีแผลผ่าตัดภายนอก และไม่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลัง 6) มีผู้ดูแลที่มีโทรศัพท์แบบสมาร์ตโฟน และ 7) ยินยอม

เข้าร่วมการวิจัย ส่วนเกณฑ์การยุติการเข้าร่วมการวิจัย คือ 1) ได้รับการผ่าตัดทางออร์โธปิดิกส์ซ้ำ 2) มีภาวะซึมเศร้าเกิดขึ้น โดยประเมินจากแบบคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วย 2 คำถาม (2Q) 3) มีอาการหนัก มีภาวะช็อกหรือเสียชีวิต 4) ได้รับการจำหน่ายแบบไม่สมัครใจอยู่ 5) ย้ายหอผู้ป่วยพิเศษ 6) เข้าร่วมกิจกรรมไม่ครบตามแผนการวิจัย และ 7) ขอดอนตัวจากการวิจัย กำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power 3.1 โดยกำหนดขนาดอิทธิพล (effect size) เท่ากับ 1.14 (คำนวณจากการศึกษาของศิริรัตน์ ลิ้มทราช [2559]) ระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ .05 และอำนาจการทดสอบเท่ากับ .80 (Cohen, 1988) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 11 คน (กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม) รวมจำนวน 22 คน และเพื่อเป็นการทดแทนในกรณี

ที่มีการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง จึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่าง ประมาณร้อยละ 40 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น กลุ่มละ 15 คน รวมจำนวน 30 คน เลือกกลุ่มตัวอย่าง ด้วยวิธีการสุ่มแบบง่ายโดยใช้ตารางเลขสุ่ม

เครื่องมือการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วย สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดทางออร์โธปิดิกส์ ผู้วิจัยพัฒนา ขึ้นตามแนวคิดการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย ออกจากโรงพยาบาล ของ Weiss et al. (2015) และจากการทบทวนวรรณกรรม เพื่อให้เหมาะสมกับ บริบทของผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดทางออร์โธปิดิกส์ ประกอบด้วย 1) คู่มือเรื่อง “เตรียมตัวอย่างไรให้ผู้สูงอายุ หลังผ่าตัดพร้อมกลับบ้าน” เนื้อหาประกอบด้วย วิธีการดูแลตนเองสำหรับผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดทาง ออร์โธปิดิกส์ การป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด และกลุ่มอาการสูงอายุที่พบบ่อย 2) วิดีทัศน์เรื่อง “เตรียมตัวอย่างไรให้ผู้สูงอายุหลังผ่าตัดพร้อมกลับบ้าน” ผู้วิจัยพัฒนาจากเนื้อหาในคู่มือเป็นภาพเคลื่อนไหว ประกอบด้วย วิธีการดูแลตนเองสำหรับผู้สูงอายุ ที่ได้รับการผ่าตัดทางออร์โธปิดิกส์ การป้องกันภาวะ แทรกซ้อนหลังผ่าตัด และกลุ่มอาการสูงอายุที่พบบ่อย จำนวน 4 เรื่อง ระยะเวลารวม 20 นาที และ 3) คู่มือ แบบอิเล็กทรอนิกส์ (e-book) และคลิปวีดิทัศน์ ซึ่ง บรรจุไว้ในบัญชีทางการไลน์ “จากโรงพยาบาลสู่บ้าน (hospital to home)” เพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุและผู้ดูแล มีความสะดวกในการทบทวนความรู้ โดยโปรแกรม ประกอบด้วย การดำเนินการ 2 ระยะ คือ ระยะก่อน ผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด จำนวน 4 ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ 1 การวางแผนจำหน่าย ดำเนินการ ในวันแรกที่เข้าอนาธิรักษานในหอผู้ป่วย ใช้เวลา 30 นาที โดยผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพ ประเมินผู้ป่วยสูงอายุอย่าง ครอบคลุมทุกมิติ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ แหล่งสนับสนุน ทางสังคม ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังผ่าตัด ความเสี่ยง จากกลุ่มอาการสูงอายุ จากนั้นนำข้อมูลมาดำเนินการ วางแผนจำหน่ายร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพและผู้ดูแล โดยครอบคลุมองค์ประกอบ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสภาพ ร่างกาย ด้านความสามารถในการปรับตัว ด้านความรู้ และด้านการสนับสนุนที่คาดหวัง

ครั้งที่ 2 การสอนก่อนจำหน่าย ครั้งที่ 1 ดำเนินการก่อนผ่าตัด 1 วัน ใช้เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที โดยภาคเช้า ผู้วิจัยให้ความรู้เรื่องการปรับตัวต่อการ เจ็บป่วยและการจัดการความเครียด ส่วนภาคบ่าย ให้ความรู้และฝึกปฏิบัติเรื่องการหายใจแบบลึก การไอ อย่างมีประสิทธิภาพ พัก 15 นาที จากนั้นให้ความรู้ เรื่องการบริหารข้อเท้า การควบคุมอาการปวด และ แนะนำการใช้บัญชีทางการไลน์ สื่อการสอนที่ใช้คือ คู่มือ และคลิปวีดิทัศน์

ครั้งที่ 3 การสอนก่อนจำหน่าย ครั้งที่ 2 ดำเนินการหลังผ่าตัดวันที่ 2 ใช้เวลา 1 ชั่วโมง โดย ภาคเช้า ผู้วิจัยให้ความรู้เรื่องการป้องกันแผลติดเชื้อ การดูแลอุปกรณ์ตามกระดูกและสายระบาย การป้องกัน ภาวะสับสนเฉียบพลัน และการป้องกันการพลัดตก หล่น ส่วนภาคบ่าย ให้ความรู้เรื่องการใช้จ่ายหลายขนาน การรับประทานอาหาร การขับถ่าย ภาวะท้องผูก ลำไส้ อุดตัน และระบบสนับสนุนทางสังคม สื่อการสอนที่ใช้ คือ คู่มือ และคลิปวีดิทัศน์

ครั้งที่ 4 การประสานงานก่อนจำหน่าย ดำเนินการในวันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ใช้เวลา 1 ชั่วโมง โดยผู้วิจัยทบทวนความรู้และการปฏิบัติ ให้สอบถามข้อสงสัย ให้ข้อมูลสะท้อนกลับ ทบทวน การใช้บัญชีทางการไลน์ และประสานงานก่อนจำหน่าย กับโรงพยาบาลใกล้บ้านและแหล่งสนับสนุนทางสังคม

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองกลุ่ม ตัวอย่าง มี 2 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบประเมินสมรรถภาพสมองใน ผู้สูงอายุ (Mini-cog) พัฒนาโดย Borson et al. ปี ค.ศ. 2000 ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1

การทดสอบความจำ โดยการให้จำของ 3 สิ่ง ที่ไม่มี ความเกี่ยวข้องกัน และส่วนที่ 2 ความสามารถในการคำนวณ ส่วนการแปลผลนั้น กรณีตอบถูกหมด แปลผลว่าปกติ และกรณีตอบผิด 1-2 ข้อ แปลผลว่า อาจมีปัญหาเรื่องการจำ

ชุดที่ 2 แบบคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วย 2 คำถาม (2Q) ของกรมการแพทย์ ปี พ.ศ. 2564 ประกอบด้วยคำถาม 2 ข้อ โดยสอบถามถึงอาการที่เกิดขึ้นในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ส่วนการแปลผลนั้น กรณีตอบ “ไม่มี” ทั้ง 2 ข้อ แปลผลว่าปกติ และกรณีตอบว่า “มี” ข้อใดข้อหนึ่ง หรือทั้ง 2 ข้อ แปลผลว่า มีความเสี่ยงหรือมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคซึมเศร้า

ส่วนที่ 3 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 2 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยสูงอายุและผู้ดูแล ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับเพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรสสิทธิการรักษา โรคประจำตัว ประสิทธิภาพการนอนรักษาในโรงพยาบาล การวินิจฉัยโรค จำนวนวันนอนรักษา ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ปัญหาที่ต้องการการดูแลต่อเนื่อง ยาที่ได้รับเป็นประจำ อายุของผู้ดูแล ความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ อาชีพของผู้ดูแล รายได้ของผู้ดูแล และระยะเวลาในการดูแล จำนวน 18 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบ และแบบเติมคำ

ชุดที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ความพร้อมต่อการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลฉบับผู้ใหญ่ (Readiness for Hospital Discharge Scale [RHDS]-Adult Form) พัฒนาโดย Weiss and Piacentine (2006) ฉบับแปลเป็นภาษาไทยโดยศรินรัตน์ ศรีประสงค์ (2551) ครอบคลุมองค์ประกอบ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสภาพร่างกาย จำนวน 4 ข้อ ด้านความสามารถในการปรับตัว จำนวน 3 ข้อ ด้านความรู้ จำนวน 12 ข้อ และด้านการสนับสนุนที่คาดหวัง จำนวน 3 ข้อ รวมจำนวน 22 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนที่มีค่า

คะแนนอยู่ในช่วง 0-10 นอกจากนี้ยังมีคำถามเกี่ยวกับความพร้อมในภาพรวมอีก 1 ข้อ ส่วนเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 4 ระดับ ได้แก่ มีความพร้อมในการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในระดับต่ำ (น้อยกว่า 7 คะแนน) ในระดับปานกลาง (7.00-7.99 คะแนน) ในระดับสูง (8.00-8.99 คะแนน) และในระดับสูงมาก (มากกว่าหรือเท่ากับ 9 คะแนน)

สำหรับการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือนี้ ผู้วิจัยนำโปรแกรมเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย สำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดทางออร์โธปิดิกส์ และแบบสอบถามการรับรู้ความพร้อมต่อการจำหน่าย ออกจากโรงพยาบาลฉบับผู้ใหญ่ ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิประกอบด้วย อาจารย์แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้าน ออร์โธปิดิกส์ อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาล ผู้สูงอายุ พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านศัลยกรรม พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านออร์โธปิดิกส์ และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ ได้คำตัดสินความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 1 และ 1 ตามลำดับ ดำเนินการแก้ไขตามคำแนะนำ จากนั้นนำแบบสอบถามการรับรู้ความพร้อมฯ ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดทางออร์โธปิดิกส์ หอผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 1 โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 15 คน หากค่าความเชื่อมั่น ด้วยวิธีการของครอนบาช ได้ค่าเท่ากับ .79 และหากค่าความเชื่อมั่นระหว่างผู้ประเมิน (inter-rater reliability) ได้ค่าเท่ากับ .97

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง มีดังนี้ 1) หลังจากโครงการวิจัยได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น (เอกสารรับรอง เลขที่ HE651507 วันที่ 16 ธันวาคม 2565) ผู้วิจัยจึงเริ่มดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล และ 2) ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ขั้นตอนการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล และสิทธิในการถอนตัวจากการวิจัย รวมทั้ง

แจ้งว่าข้อมูลจะได้รับการเก็บรักษาเป็นความลับและนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น โดยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวม

การดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล
มีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยขออนุญาตดำเนินการวิจัยจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีนครินทร์ เข้าพบหัวหน้าภาควิชาออร์โธปิดิกส์ และหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และขั้นตอนการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยเตรียมผู้ช่วยผู้วิจัยซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยที่ผ่านการอบรมจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จำนวน 1 คน เพื่อทำหน้าที่ประเมินความพร้อมก่อนจำหน่าย โดยผู้วิจัยอธิบายรายละเอียดของการวิจัยและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้งฝึกวิธีการใช้แบบสอบถาม

3. ผู้วิจัยดำเนินการกับกลุ่มควบคุมทั้งหมดก่อน โดยพบกลุ่มควบคุมเป็นรายบุคคลในวันแรกที่เข้านอนรักษาในหอผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 1 แนะนำตัว ดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างตามข้อความชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ สัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยสูงอายุและผู้ดูแล ใช้เวลาประมาณ 30 นาที จากนั้นได้รับการดูแลตามปกติจากพยาบาลประจำหอผู้ป่วย จนกระทั่งย้ายไปที่หอผู้ป่วย 5ค ตามแผนการรักษาของแพทย์

4. ผู้ช่วยผู้วิจัยพบกลุ่มควบคุมที่หอผู้ป่วย 5ค ในวันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยในระยะเวลา 4 ชั่วโมงก่อนจำหน่าย ทำการประเมินความพร้อมในการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล หลังการทดลอง (post-test) โดยใช้เวลาประมาณ 30 นาที

5. ผู้วิจัยพบกลุ่มทดลองเป็นรายบุคคลในวันแรกที่เข้านอนรักษาในหอผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 1 แนะนำตัว ดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างตามข้อความชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ สัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยสูงอายุและผู้ดูแล ใช้เวลาประมาณ 30 นาที

จากนั้นทำการประเมินอย่างครอบคลุมทุกมิติ และนำข้อมูลมาดำเนินการวางแผนจำหน่าย

6. ผู้วิจัยพบกลุ่มทดลองเป็นรายบุคคลที่หอผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 1 ก่อนผ่าตัด 1 วัน ดำเนินการสอนก่อนจำหน่าย ครั้งที่ 1 โดยให้ความรู้ทั้งในภาคเช้าและภาคบ่าย รวมทั้งมีการฝึกปฏิบัติ และแนะนำการใช้บัญชีทางการไลน์

7. ผู้วิจัยพบกลุ่มทดลองเป็นรายบุคคลที่หอผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 1 หลังผ่าตัดวันที่ 2 ดำเนินการสอนก่อนจำหน่าย ครั้งที่ 2 โดยให้ความรู้ทั้งในภาคเช้าและภาคบ่าย จากนั้นผู้ป่วยจะได้รับการย้ายไปที่หอผู้ป่วย 5ค ตามแผนการรักษาของแพทย์

8. ผู้วิจัยพบกลุ่มทดลองเป็นรายบุคคลที่หอผู้ป่วย 5ค ในวันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ดำเนินการทบทวนความรู้และการปฏิบัติ ให้ข้อมูลสะท้อนกลับ ทบทวนการใช้บัญชีทางการไลน์ และประสานงานก่อนจำหน่ายกับโรงพยาบาลใกล้บ้านและแหล่งสนับสนุนทางสังคม

9. ผู้ช่วยผู้วิจัยพบกลุ่มทดลองที่หอผู้ป่วย 5ค ในวันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยในระยะเวลา 4 ชั่วโมงก่อนจำหน่าย ทำการประเมินความพร้อมในการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล หลังการทดลอง (post-test) โดยใช้เวลาประมาณ 30 นาที

ทั้งนี้ ดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนมกราคมถึงเดือนเมษายน 2566

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยสูงอายุและผู้ดูแล วิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยสูงอายุและผู้ดูแลระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม วิเคราะห์ด้วยสถิติ Chi-square test, Fisher's exact test และ independent *t*-test ตามลักษณะข้อมูล ข้อมูลความพร้อมในการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล วิเคราะห์ด้วยสถิติค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนการเปรียบเทียบความพร้อมในการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลระหว่างกลุ่ม

ทดลองกับกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง วิเคราะห์ด้วยสถิติ independent *t*-test เนื่องจากข้อมูลมีการกระจายแบบเป็นโค้งปกติ

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยสูงอายุและผู้ดูแลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 53.33 มีอายุอยู่ในช่วง 60–69 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 53.33 โดยมีอายุเฉลี่ย 69.20 ปี ($SD = 7.15$) ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 60 มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 60 มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 60 สิทธิการรักษา คือ สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 53.33 ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 66.67 มีประสบการณ์การนอนรักษาในโรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 53.33 ส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยว่ากระดูกขางค์ส่วนล่างหัก คิดเป็นร้อยละ 73.33 จำนวนวันนอนรักษาอยู่ในช่วง 7–14 วัน มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 53.33 โดยมีจำนวนวันนอนรักษาเฉลี่ย 8.66 วัน ($SD = 3.99$) ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในวันที่เข้าอนรรักษาและวันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล อยู่ในระดับพึ่งพาบางส่วน (5–11 คะแนน) คิดเป็นร้อยละ 53.33 และอยู่ในระดับพึ่งพาตัวเองได้ (12–20 คะแนน) คิดเป็นร้อยละ 86.67 ตามลำดับ ทั้งหมดมีปัญหาที่ต้องการการดูแลต่อเนื่อง คิดเป็นร้อยละ 100 ส่วนใหญ่มียาที่ได้รับเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 66.67 ผู้ดูแลส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 36–59 ปี คิดเป็นร้อยละ 73.33 โดยมีอายุเฉลี่ย 53.20 ปี ($SD = 9.92$) ส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ คือ เป็นบุตร คิดเป็นร้อยละ 60 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40 มีรายได้มากกว่า 15,000 บาทต่อเดือน มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40 และมีระยะเวลาในการดูแลอยู่ในช่วง 6–10 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 46.67 โดยมีระยะเวลาในการดูแลเฉลี่ย 7.40 ปี ($SD = 3.71$)

กลุ่มควบคุม พบว่า เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 53.33 มีอายุอยู่ในช่วง 60–69 ปี และ 70–79 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 46.67 เท่ากัน โดยมีอายุเฉลี่ย 71.33 ปี ($SD = 6.54$) มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 53.33 มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 46.67 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 66.67 สิทธิการรักษา คือ สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 46.67 ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 80 มีประสบการณ์การนอนรักษาในโรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 80 ได้รับการวินิจฉัยว่ากระดูกขางค์ส่วนล่างหัก คิดเป็นร้อยละ 66.67 จำนวนวันนอนรักษาอยู่ในช่วง 7–14 วัน คิดเป็นร้อยละ 66.67 โดยมีจำนวนวันนอนรักษาเฉลี่ย 9.40 วัน ($SD = 4.57$) ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในวันที่เข้าอนรรักษาและวันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล อยู่ในระดับพึ่งพาบางส่วน (5–11 คะแนน) คิดเป็นร้อยละ 60 และอยู่ในระดับพึ่งพาตัวเองได้ (12–20 คะแนน) คิดเป็นร้อยละ 66.67 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีปัญหาที่ต้องการการดูแลต่อเนื่อง คิดเป็นร้อยละ 93.33 มียาที่ได้รับเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 80 ผู้ดูแลมีอายุอยู่ในช่วง 36–59 ปี และมากกว่าหรือเท่ากับ 60 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40 เท่ากัน โดยมีอายุเฉลี่ย 51.20 ปี ($SD = 16.97$) มีความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ คือ เป็นบุตร มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 53.33 ไม่ได้ประกอบอาชีพ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 33.33 มีรายได้มากกว่า 15,000 บาทต่อเดือน มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 53.33 และมีระยะเวลาในการดูแลอยู่ในช่วง 6–10 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 46.67 โดยมีระยะเวลาในการดูแลเฉลี่ย 11.13 ปี ($SD = 7.26$)

เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยสูงอายุและผู้ดูแลระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่าไม่แตกต่างกัน

2. ความพร้อมในการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลอง

มีคะแนนเฉลี่ยความพร้อมในการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลโดยรวมในระดับสูง ($M = 8.98, SD = .34$) เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความพร้อมในการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในระดับสูงมาก 2 ด้าน คือ ด้านความรู้ ($M = 9, SD = .26$) และด้านการสนับสนุนที่คาดหวัง ($M = 9.28, SD = .45$) และมีคะแนนเฉลี่ยความพร้อมในการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในระดับสูง 2 ด้าน คือ ด้านสภาพร่างกาย ($M = 8.96, SD = .61$) และด้านความสามารถในการปรับตัว ($M = 8.66, SD = .47$) ส่วนกลุ่มควบคุมพบว่า มีคะแนนเฉลี่ยความพร้อมในการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลโดยรวมในระดับต่ำ ($M = 6.39, SD = .40$) เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความพร้อมในการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในระดับปานกลาง 2 ด้าน คือ ด้านสภาพร่างกาย ($M = 7.02, SD = .76$) และด้านการสนับสนุนที่คาดหวัง ($M = 7.40, SD = .62$) และมีคะแนนเฉลี่ยความพร้อม

ในการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในระดับต่ำ 2 ด้าน คือ ด้านความสามารถในการปรับตัว ($M = 5.48, SD = .58$) และด้านความรู้ ($M = 5.68, SD = .70$)

3. การเปรียบเทียบความพร้อมในการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความพร้อมในการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลโดยรวมสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 18.763, p < .001$) เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความพร้อมในการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลทั้ง 4 ด้าน สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ด้านสภาพร่างกาย ($t = 7.633, p < .001$) ด้านความสามารถในการปรับตัว ($t = 16.312, p < .001$) ด้านความรู้ ($t = 17.024, p < .001$) และด้านการสนับสนุนที่คาดหวัง ($t = 9.454, p < .001$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความพร้อมในการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง

ความพร้อมในการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล	กลุ่มทดลอง (n = 15)		กลุ่มควบคุม (n = 15)		t	p
	M	SD	M	SD		
ด้านสภาพร่างกาย	8.96	.61	7.02	.76	7.633	< .001
ด้านความสามารถในการปรับตัว	8.66	.47	5.48	.58	16.312	< .001
ด้านความรู้	9.00	.26	5.68	.70	17.024	< .001
ด้านการสนับสนุนที่คาดหวัง	9.28	.45	7.40	.62	9.454	< .001
โดยรวม	8.98	.34	6.39	.40	18.763	< .001

การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความพร้อมในการจำหน่ายออกจาก

โรงพยาบาลสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ทั้งนี้เนื่องจากโปรแกรมเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดทางออร์โธปิดิกส์ เป็นการเตรียมความพร้อมผ่าน

3 กระบวนการ ได้แก่ 1) การวางแผนจำหน่าย เริ่มตั้งแต่วันแรกที่ผู้ป่วยสูงอายุเข้าอนรักษาในหอผู้ป่วย โดยการประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยอย่างครอบคลุม ร่วมกับภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังผ่าตัด ความเสี่ยงจากกลุ่มอาการสูงอายุ จากนั้นนำข้อมูลมาวางแผนจำหน่ายร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งครอบคลุมการรับรู้ความพร้อม 4 ด้าน โดยส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลให้มากที่สุด ดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง และมีการปรับแผนจำหน่ายเพื่อให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและผู้ดูแล จึงสามารถประเมินปัญหาได้อย่างครอบคลุม และวางแผนการดูแลได้อย่างรวดเร็ว ทำให้กระบวนการวางแผนจำหน่ายมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น (Gane et al., 2022) 2) การสอนก่อนจำหน่าย ประกอบด้วยเนื้อหาการสอนที่ครอบคลุมใช้สื่อการสอนและทักษะการสอนที่คำนึงถึงข้อจำกัดในการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ สื่อการสอนพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมโดยคำนึงถึงกระบวนการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ ได้แก่ การใช้อักษรที่มีขนาดใหญ่ อ่านง่าย มีสีตัดกัน และมีภาพประกอบที่ชัดเจน เพื่อเป็นการกระตุ้นความสนใจในการเรียนรู้และความจำของผู้สูงอายุ (สุธีรา บัวทอง, สุทธิพงษ์ สถาพอัตต์, และศิริณา จิตต์จรัส, 2558) มีการใช้บัญชีทางการ์ดเพื่อให้ผู้สูงอายุและผู้ดูแลเข้าถึงคลิปวิดีโอในรูปแบบภาพเคลื่อนไหว โดยสามารถทบทวนความรู้และฝึกปฏิบัติได้อย่างสะดวกและเข้าใจง่าย ซึ่งสื่อคู่มือและมัลติมีเดียช่วยกระตุ้นกระบวนการคิดและการจดจำของผู้สูงอายุได้มากขึ้น เนื่องด้วยสื่อที่เหมาะสมในการสอนมีส่วนช่วยให้ผู้สูงอายุเรียนรู้ในเรื่องที่ยากให้เข้าใจง่ายขึ้น (สุธีรา บัวทอง และคณะ, 2558) นอกจากนี้ การใช้ทักษะการสอนที่คำนึงถึงผู้สูงอายุที่อาจมีข้อจำกัดในการเรียนรู้ เช่น เห็นง่าย การมองเห็นหรือการได้ยินไม่ชัดเจน ความจำที่ลดลง ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการสอนรายบุคคล ด้วยการบรรยายและการฝึกปฏิบัติ มีการแสดงความคิดเห็นและให้ข้อมูลสะท้อนกลับ ทำให้สามารถสังเกตผู้เรียนและปรับวิธีการให้เหมาะสม โดยวัยสูงอายุเป็นวัยที่ต้องใช้เวลาใน

การเรียนรู้ที่ไม่เร่งรัด ผู้วิจัยจึงแบ่งระยะเวลาการสอนเป็นครั้งละ 30-60 นาที ให้พัก 15 นาที แบ่งออกเป็นภาคเช้าและภาคบ่าย เพื่อไม่ให้ผู้สูงอายุทำกิจกรรมต่อเนื่องที่อาจส่งผลให้ปวดแผลผ่าตัดหรือเหนื่อยล้า ไม่รู้สึกว่าเป็นกิจกรรมที่รบกวนการพักผ่อนจนเกินไป นอกจากนี้ยังได้จัดกิจกรรมทบทวนความรู้ก่อนจำหน่าย ส่งผลให้ผู้สูงอายุและผู้ดูแลเกิดความมั่นใจเมื่อต้องกลับไปดำเนินชีวิตที่บ้าน และ 3) การประสานงานก่อนจำหน่าย ผู้วิจัยดำเนินการร่วมกับพยาบาลประจำหอผู้ป่วย ประกอบด้วยการส่งต่อข้อมูลด้านสุขภาพและการรักษา ปัญหาหรือความเสี่ยงที่ต้องเฝ้าระวัง โดยประสานงานผ่านการโทรศัพท์ และมอบใบส่งต่อเพื่อการพยาบาลต่อเนื่องให้ผู้สูงอายุนำไปยังโรงพยาบาลใกล้บ้าน เป็นการเพิ่มความมั่นใจให้กับผู้ป่วยในการได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและปลอดภัยจากระบบสนับสนุนทางสังคม

กระบวนการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายข้างต้น ส่งผลให้กลุ่มทดลองมีความพร้อมในการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลตามองค์ประกอบ 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านสภาพร่างกาย กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยว่ากระดูกข้อมือส่วนล่างหัก (ร้อยละ 73.33) จึงมีอาการปวด ส่งผลต่อการเคลื่อนไหวและการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ทำให้เกิดภาวะพึ่งพา การเตรียมความพร้อมด้านร่างกายตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัดจึงมีส่วนช่วยให้ร่างกายฟื้นตัวได้เร็วขึ้น ความสามารถในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น มีผลกำลังในการทำกิจกรรมต่างๆ ทำให้ผู้สูงอายุรับรู้ว่าคุณมีความพร้อมในการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 2) ด้านความสามารถในการปรับตัว เมื่อผู้สูงอายุมีภาวะกระดูกหักที่ส่งผลต่อการเคลื่อนไหว ทำให้เกิดความเครียด วิตกกังวล บางรายประสบปัญหาในการปรับตัว ดังนั้น การให้ข้อมูลเรื่องการเจ็บป่วย การเปิดโอกาสให้พูดคุยระบายความรู้สึก การสอนวิธีการปรับตัว รวมถึงการได้รับความรู้ที่จำเป็นขณะเจ็บป่วย ส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดความมั่นใจในการดูแลตนเอง สามารถปรับตัวด้าน

พฤติกรรมต่อความเจ็บป่วย และมีความพร้อมในการ
จำหน่ายมากขึ้น 3) ด้านความรู้ การดำเนินโปรแกรม
ด้วยการสอนรายบุคคล มีการให้ความรู้ร่วมกับการฝึก
ปฏิบัติด้วยเนื้อหาและสื่อที่เหมาะสม เมื่อผู้ป่วยได้รับ
ความรู้ที่ตรงตามความต้องการของตนเอง ทำให้เกิด
ความสนใจในการเรียนรู้และกระตุ้นให้สามารถปฏิบัติตัว
ได้ถูกต้องเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน (ศิริโรจน์ สิมทราช,
2559) ส่งผลให้เกิดความพร้อมในการจำหน่ายออก
จากโรงพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของ Wang,
Chang, and Han (2021) ที่พบว่า การใช้สื่อมัลติมีเดีย
ที่เหมาะสมส่งผลให้ผู้ป่วยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุมะเร็ง
ลำไส้ใหญ่หลังผ่าตัดลำไส้ มีความรู้และทักษะในการดูแล
ตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมในวันที่จำหน่ายออกจาก
โรงพยาบาล และ 4) ด้านการสนับสนุนที่คาดหวัง
การดำเนินโปรแกรมคำนึงถึงความสำคัญเกี่ยวกับ
ระบบสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุ กล่าวคือ ผู้ดูแล
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โรงพยาบาล
ใกล้บ้านที่ต้องให้การดูแลต่อเนื่อง รวมถึงการมีระบบ
แจ้งเตือนการมาตรวจตามนัดและให้คำปรึกษาปัญหา
ขณะอยู่ที่บ้านด้วยบัญชีทางการไลน์ ทำให้ผู้สูงอายุใน
กลุ่มทดลองได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและปลอดภัย
ส่งผลให้มีความพร้อมในการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล
สอดคล้องกับการศึกษาของ Provencher et al. (2020)
ที่ระบุว่า การสนับสนุนให้ครอบครัวผู้สูงอายุมีส่วนร่วมใน
กระบวนการจำหน่าย ทำให้เกิดผลลัพธ์ด้านการจำหน่าย
ที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม

ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ
ศิริโรจน์ สิมทราช (2559) ที่พบว่า ผู้ป่วยสูงอายุ
โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับโปรแกรม
การสอนก่อนจำหน่าย มีคะแนนเฉลี่ยความพร้อมใน
การจำหน่ายสูงกว่ากลุ่มควบคุม รวมทั้งการศึกษาใน
ผู้ป่วยสูงอายุที่เจ็บป่วยเฉียบพลัน ของ Knier, Stöchler,
Ferber, and Catterall (2015) และการศึกษาของ
Hu et al. (2020) ที่ระบุว่า โปรแกรมการดูแลระยะ
เปลี่ยนผ่านประกอบด้วย การให้ความรู้และการวางแผน

จำหน่ายตั้งแต่ระยะแรกรับจนกระทั่งก่อนจำหน่าย
มีประสิทธิภาพส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความพร้อมในการ
จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลมากขึ้น ทั้งนี้ ผลการวิจัย
ครั้งนี้ยังพบว่า กลุ่มทดลองไม่มีการกลับมารับการรักษา
ซ้ำและไม่มีการไปรับบริการที่แผนกฉุกเฉินโดยไม่ได้
วางแผน แต่กลุ่มควบคุมมีการกลับมารับการรักษาซ้ำ
ด้วยภาวะติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัด จำนวน 1 ราย
จึงกล่าวได้ว่า โปรแกรมเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายนี้
ส่งผลให้กลุ่มทดลองมีความพร้อมในการจำหน่ายออก
จากโรงพยาบาลสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาล
ตามปกติ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

พยาบาลควรนำโปรแกรมเตรียมความพร้อม
ก่อนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดทาง
ออร์โธปิดิกส์นี้ ไปใช้กับผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัด
ทางออร์โธปิดิกส์ เพื่อให้ผู้ป่วยมีความพร้อมในการ
จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลมากขึ้น โดยปรับเนื้อหา
และระยะเวลาการสอนให้เหมาะสมกับผู้ป่วยที่ได้รับ
การผ่าตัดทางออร์โธปิดิกส์แต่ละประเภท

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาติดตามผลของโปรแกรม
เตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ
ที่ได้รับการผ่าตัดทางออร์โธปิดิกส์ในระยะยาว โดย
ติดตามหลังจำหน่าย 1-3 เดือน ต่อความสามารถใน
การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การกลับมารับการรักษาซ้ำ
และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณกองทุนวิจัย นวัตกรรมและ
บริการวิชาการ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย
ขอนแก่น และศูนย์วิจัยและฝึกอบรมเพื่อส่งเสริมคุณภาพ
ชีวิตคนวัยแรงงาน ผ่านกองทุนส่งเสริมด้านวิทยาศาสตร์
วิจัย และนวัตกรรม (ววน.) ทุนสนับสนุนมูลฐาน

(Fundamental Fund) ของมหาวิทยาลัยขอนแก่น
ที่มอบงบประมาณสนับสนุนการทำวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

กนกกาญจน์ กองพิธิ, ดาราวรรณ อักษรวรรณ, วาสิฎฐิ
เศษวงศ์, ณัฐวี บุญเรือง, และพลากร สุรกุลประกา.
(2563). อุบัติการณ์และปัจจัยทำนายภาวะสับสน
เฉียบพลันในผู้สูงอายุหลังผ่าตัด. *ศรีนครินทร์
เวชสาร*, 35(2), 193–198.

งานเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลศรีนครินทร์.
(2564). สถิติผู้ป่วยโรงพยาบาลศรีนครินทร์
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
ประจำปี 2564. ขอนแก่น: ผู้แต่ง.

จิตตวดี เจริญทอง, และศิริรัตน์ ปานอุทัย. (2564).
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการ
จำหน่ายจากโรงพยาบาลในผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับ
การรักษาในโรงพยาบาลตติยภูมิ. *พยาบาลสาร*,
48(3), 214–225.

ชมพูนุท ศรีรัตน์, และศิริรัตน์ ปานอุทัย. (2560).
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการ
จำหน่ายจากโรงพยาบาลในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา
ในโรงพยาบาลตติยภูมิ. *รวมาริบัติพยาบาลสาร*,
23(1), 99–112.

ปราณี มีหาญพงษ์, สุนิษฐ์รัตน์ บุญศิลป์, ศศิธร รุจนเวช,
และกรรณิการ์ ฉัตรดอกไม้ไพร. (2565). ปัจจัย
ที่มีผลต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุที่
ทำผ่าตัดกระดูกสะโพกในโรงพยาบาลสิงห์บุรี.
วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม, 19(2), 77–87.

เลิศศิลป์ เอี่ยมพงษ์. (2562). ความชุกและปัจจัยที่มี
ความสัมพันธ์ต่ออาการไม่พึงประสงค์หลังการ
ผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม. *วารสารการพยาบาล*,
21(2), 34–50.

ศรีรัตน์ ศรีประสงค์. (2551). *การทดสอบเชิงประจักษ์
รูปแบบจำลองการทำหน้าที่ในกิจวัตรประจำวัน
ในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันภายหลัง
ออกจากโรงพยาบาล* (คุณภีนิพนธ์ปริญญาคุณภี
บัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.

ศิริรัตน์ ปานอุทัย. (2557). ปัจจัยที่มีผลต่อความพร้อม
ในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลในผู้สูงอายุ.
พยาบาลสาร, 41(4), 150–160.

ศิโรรัตน์ สิมทราช. (2559). ผลของโปรแกรมการสอน
ก่อนจำหน่ายต่อความพร้อมในการจำหน่ายจาก
โรงพยาบาลในผู้ป่วยสูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจ
ตายเฉียบพลัน (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท).
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สุธีรา บัวทอง, สุทธิพงศ์ สภาออตต์, และศิริณา จิตต์จรัส.
(2558). ผู้สูงอายุกับเหตุผลในการเรียนรู้ วิธี
การเรียนรู้ และสิ่งที่ต้องการเรียนรู้. *วารสาร
ศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร*, 12(1–2),
6–17.

สุพจน์ ดีไทย, ศิริรัตน์ ปานอุทัย, และทศพร คำผลศิริ.
(2564). ผลของการเตรียมความพร้อมก่อน
จำหน่ายต่อความยากลำบากในการเผชิญปัญหา
หลังจำหน่ายของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือด
สมอง. *พยาบาลสาร*, 48(2), 170–180.

อภิชาติ กาศโอสถ, วันชัย เลิศวัฒนวิลาส, ลัญชนา
จำปาทอง, สมพิศ การดำรง, สุจิตรา อาทิตย์ทอง,
และปาริฉัตร เทพวงศ์. (2564). ปัจจัยที่มีอิทธิพล
ต่อความพร้อมก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาลใน
ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม.
พยาบาลสาร, 48(3), 93–103.

Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for
the behavioral sciences* (2nd ed.). Hillsdale,
NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

- Galvin, E. C., Wills, T., & Coffey, A. (2017). Readiness for hospital discharge: A concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 73(11), 2547–2557. doi:10.1111/jan.13324
- Gane, E. M., Schoeb, V., Cornwell, P., Cooray, C. R., Cowie, B., & Comans, T. A. (2022). Discharge planning of older persons from hospital: Comparison of observed practice to recommended best practice. *Healthcare*, 10(2), 202. doi:10.3390/healthcare10020202
- Hu, R., Gu, B., Tan, Q., Xiao, K., Li, X., Cao, X., ... Jiang, X. (2020). The effects of a transitional care program on discharge readiness, transitional care quality, health services utilization and satisfaction among Chinese kidney transplant recipients: A randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, 110, 103700. doi:10.1016/j.ijnurstu.2020.103700
- Knier, S., Stichler, J. F., Ferber, L., & Catterall, K. (2015). Patients' perceptions of the quality of discharge teaching and readiness for discharge. *Rehabilitation Nursing*, 40(1), 30–39. doi:10.1002/rnj.164
- Liebzeit, D., Rutkowski, R., Arbaje, A. I., Fields, B., & Werner, N. E. (2021). A scoping review of interventions for older adults transitioning from hospital to home. *Journal of the American Geriatrics Society*, 69(10), 2950–2962. doi:10.1111/jgs.17323
- Meulenbroeks, I., Epp, J., & Schroeder, L. (2021). The value of caregiver inclusive practices in geriatric transitions of care: A systematic review. *Health Policy*, 125(7), 888–898. doi:10.1016/j.healthpol.2021.05.001
- Provencher, V., Clemson, L., Wales, K., Cameron, I. D., Gitlin, L. N., Grenier, A., & Lannin, N. A. (2020). Supporting at-risk older adults transitioning from hospital to home: Who benefits from an evidence-based patient-centered discharge planning intervention? Post-hoc analysis from a randomized trial. *BMC Geriatrics*, 20(1), 84. doi:10.1186/s12877-020-1494-3
- Wang, S. Y., Chang, T. H., & Han, C. Y. (2021). Effectiveness of a multimedia patient education intervention on improving self-care knowledge and skills in patients with colorectal cancer after enterostomy surgery: A pilot study. *Advances in Skin & Wound Care*, 34(2), 1–6. doi:10.1097/01.ASW.0000725192.98920.c4
- Watt, J., Tricco, A. C., Talbot-Hamon, C., Pham, B., Rios, P., Grudniewicz, A., ... Straus, S. E. (2018). Identifying older adults at risk of harm following elective surgery: A systematic review and meta-analysis. *BMC Medicine*, 16(1), 2. doi:10.1186/s12916-017-0986-2

- Weiss, M. E., Bobay, K. L., Bahr, S. J., Costa, L., Hughes, R. G., & Holland, D. E. (2015). A model for hospital discharge preparation: From case management to care transition. *The Journal of Nursing Administration, 45*(12), 606–614. doi:10.1097/NNA.0000000000000273
- Weiss, M. E., & Piacentine, L. B. (2006). Psychometric properties of the readiness for hospital discharge scale. *Journal of Nursing Measurement, 14*(3), 163–180. doi:10.1891/jnm-v14i3a002
- Weiss, M. E., Piacentine, L. B., Lokken, L., Ancona, J., Archer, J., Gresser, S., ... Vega-Stromberg, T. (2007). Perceived readiness for hospital discharge in adult medical-surgical patients. *Clinical Nurse Specialist, 21*(1), 31–42. doi:10.1097/00002800-200701000-00008
- Weiss, M. E., Yakusheva, O., Bobay, K. L., Costa, L., Hughes, R. G., Nuccio, S., ... Bang, J. (2019). Effect of implementing discharge readiness assessment in adult medical-surgical units on 30-day return to hospital: The READI randomized clinical trial. *JAMA Network Open, 2*(1), e187387. doi:10.1001/jamanetworkopen.2018.7387
-