

ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการสอนก่อนจำหน่าย การประสานการดูแลอย่างต่อเนื่อง กับการรับรู้ถึงความพร้อมก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาลในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

อภิชาติ กาศโอสถ^{1*}, วันชัย เลิศวัฒนวิลาส¹, ลัญชณา จำปาทอง², สมพิศ การดำรง², สุจิตรา อาทิตย์ทอง², ศรีสุดา ชัยวรรณ¹

¹กลุ่มวิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

²หอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลมหาสารคามนครเชียงใหม่

Relationships between Teaching Quality, Continuity of Care, and Perceived Readiness for Hospital Discharge in Patients with Hip Replacement

Apichat Kardosod^{1*}, Wanchai Lertwatthanawilat¹, Lunchana Jumpathong², Sompit Karndumri², Sujitha Arthithong², Srisuda Chaiwan¹

¹Surgical Nursing department, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

²Orthopedic Department, Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital

Received: 11 January 2021 / Edit: 28 January 2021 / Accepted: 19 October 2021

หลักการและวัตถุประสงค์: การจำหน่ายผู้ป่วยจากโรงพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพส่งผลให้ลดโอกาสกลับเข้ารับการรักษาซ้ำ การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการสอนก่อนจำหน่าย การประสานการดูแลอย่างต่อเนื่อง กับการรับรู้ถึงความพร้อมก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาลในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ทำให้พยาบาลทราบแนวทางในการวางแผนการจำหน่ายได้อย่างเหมาะสม

วิธีการศึกษา: เป็นการศึกษาเชิงหาความสัมพันธ์ภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคเหนือของประเทศไทย ตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ จำนวน 97 ราย รวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามคุณภาพการสอนก่อนจำหน่าย การประสานการดูแลอย่างต่อเนื่อง และการรับรู้ถึงความพร้อมก่อนจำหน่าย ตั้งแต่เดือน ตุลาคม 2562 ถึงเดือน กรกฎาคม 2563 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติสัมพันธ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการศึกษา: พบว่าคุณภาพการสอนก่อนจำหน่ายอยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 191.05$, $SD = 18.28$) การประสานการดูแลอย่างต่อเนื่องอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 107.17$, $SD = 9.98$) และการรับรู้ถึงความพร้อมก่อนจำหน่ายอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 166.82$, $SD = 16.40$) ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการสอนก่อนจำหน่าย การประสานการดูแลอย่างต่อเนื่อง พบว่ามีความสัมพันธ์กับการรับรู้ถึงความพร้อมก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล ($r = .705$, $p < .01$; และ $r = .218$, $p < .01$) ตามลำดับ

Background and Objective: Better readiness for hospital discharge should reduce likelihood of hip replacement patients later re-admission. This research studied the relationships between teaching quality, continuity of care, and perceived hospital discharge readiness in hip replacement patients to assist with more appropriate guidelines for discharge planning.

Methodology: This was a descriptive cross-correlational study. Ninety-seven hip arthroplasty patients treated at a tertiary hospital in Northern Thailand participated. Data were collected from October 2019 to July 2020 using a teaching quality questionnaire, a continuity of care questionnaire and a perceived hospital discharge readiness questionnaire. Data were analyzed using Pearson's product moment correlation Coefficient.

Results: The results showed that teaching quality was at good level ($\bar{x} = 166.82$, $SD = 16.40$), continuity of care at high level ($\bar{x} = 191.05$, $SD = 18.28$), and perceived readiness for hospital discharge was at high level ($\bar{x} = 107.17$, $SD = 9.98$). The relationships between teaching quality and continuity of care were positively and significantly related to perceived readiness for hospital discharge. ($r = .705$, $p < 0.01$; $r = .218$, $p < .01$, respectively).

*Corresponding author : Apichat Kardosod, Surgical Nursing department, Faculty of Nursing, Chiang Mai University
e-mail: Apichat.K@cmu.ac.th

สรุป: ผลการศึกษานี้ เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับเตรียมความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลในผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ตลอดจนส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องภายหลังจากการจำหน่าย

คำสำคัญ: ความพร้อมก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล; คุณภาพการสอน; การประสานการดูแลอย่างต่อเนื่อง; ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

Conclusion: The results of this study should provide essential information to prepare the patients for hip replacement, as well as contributing to continuing patient care after discharge.

Keyword: Readiness for hospital discharge; Teaching quality; Continuity of care; Patients with hip replacement

ศรีนครินทร์เวชสาร 2564; 36(6): 731-736. • Srinagarind Med J 2021; 36(6):731-736

บทนำ

ปัญหาความผิดปกติของข้อสะโพก และการได้รับการผ่าตัดของประชากรทั่วโลกมีแนวโน้มสูงขึ้นในทุก ๆ ปี¹ ประเทศสหรัฐอเมริกาพบผู้ป่วยข้อสะโพกหักจำนวนถึง 2.9 คนต่อพันประชากรต่อปี และต้องเข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมในปี ค.ศ.2010 จำนวนถึง 4.7 ล้านคน² ประเทศไทยพบการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมถึง 2 หมื่นรายต่อปี ซึ่งถือเป็นการผ่าตัด 1 ใน 10 อันดับแรก³ จากการรายงานของกรมการแพทย์ ปี พ.ศ. 2560 พบผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ในช่วงปี พ.ศ. 2556 ถึง ปี พ.ศ. 2560 จำนวนถึง 234 ราย และเข้ารับการรักษาดูแลการผ่าตัดเพื่อแก้ไขปัญหาข้อสะโพกสูญเสียหน้าที่จำนวนถึง 137 รายคิดเป็นร้อยละ 59 ของผู้ป่วยทั้งหมด⁴ ภายหลังการผ่าตัดมีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนหากผู้ป่วย และญาติขาดความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลภาวะแทรกซ้อนภายหลังจากการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมเกิดขึ้นได้ 2 ช่วงระยะเวลาคือ 1) ระหว่างการผ่าตัดอันตรายต่อเส้นเลือด และเส้นประสาทส่วนปลายเกิดอาการอ่อนแรงของขาข้างที่ได้รับการผ่าตัด⁴ และ 2) ระยะเวลาหลังการผ่าตัด เกิดข้อสะโพกเคลื่อนหลุดหลวม แม้ว่าจะป้องกันได้จากความรู้ ความเข้าใจ และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย⁵ ก็ตามทั้งนี้ Carpintero และคณะ⁴ พบความเสี่ยงจากการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยบกร่องภายหลังจากการการผ่าตัด ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดอาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อขาข้างที่ได้รับการผ่าตัดจากความจำเป็นของการจำกัดการเคลื่อนไหวเป็นเวลา เกิดความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันลดลง กลายเป็นบุคคลที่อยู่เฝ้าระวังตามมาได้สูง⁶ การเตรียมความพร้อมตั้งแต่วันแรกที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จนกระทั่งจำหน่ายจากโรงพยาบาล จึงมีความสัมพันธ์กับการสอนก่อนจำหน่าย และการประสานการดูแลอย่างต่อเนื่องเพราะทำให้ผู้ป่วยสามารถฟื้นสภาพภายหลังการผ่าตัดได้เร็วที่สุด ลดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้น⁷ ประกอบด้วย 1) ทางด้านจิตใจ เพื่อให้เกิดคลายความวิตกกังวลและ 2) ทางด้านร่างกาย เพื่อให้เกิดความพร้อมในวันผ่าตัด และหลังผ่าตัดลดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้น เป็นต้น⁸

ความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล แสดงถึงการรับรู้ที่จะสามารถแสดงพฤติกรรมดูแลตนเองอย่างถูกต้องเหมาะสม” การศึกษาของ Weiss และคณะ⁹ พบว่า ความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลอยู่ในระดับสูง เป็นการแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยจะสามารถจัดการกับภาวะทางด้านสุขภาพของ

ตนเองได้เป็นอย่างดี ลดความเสี่ยงต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นภายหลังการผ่าตัด และช่วยลดอุปสรรคของการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำ³ ความพร้อมก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาลผลลัพธ์ที่มีประสิทธิภาพตามกระบวนการและการวางแผนประกอบด้วยองค์ประกอบความสำคัญ⁹ ได้แก่ 1) ประเมินผู้ป่วยถึงความซับซ้อนของปัญหาที่ต่างกันทั้งศักยภาพของผู้ป่วยและครอบครัว วิถีชีวิต และการสนับสนุนของชุมชน 2) วางแผนปฏิบัติการกรมการพยาบาล และออกแบบกิจกรรมตามปัญหาของผู้ป่วยแต่ละบุคคล และ 3) ติดตามผลลัพธ์ภายหลังการจำหน่าย เพื่อให้สามารถปรับเปลี่ยนแผนในการจำหน่ายครั้งต่อไปตามทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน¹⁰ กระบวนการเปลี่ยนผ่านภาวะสุขภาพ และการเจ็บป่วย โดยในแต่ละกระบวนการเป็นการข้ามผ่านขั้นตอนที่มีความยุ่งยากซับซ้อน ถ้าบุคคลมีความเข้าใจและทราบเพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยตามกระบวนการเปลี่ยนแปลงนั้นก็จะสามารถจัดการกับปัจจัยต่างๆ เหล่านั้นได้¹¹ และเกิดการเปลี่ยนผ่านที่ง่ายขึ้นส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพ แม้ว่า การเปลี่ยนผ่านจากการรับเข้าไว้รักษาในโรงพยาบาลกระทั่งการส่งต่อการดูแลที่บ้าน¹² ซึ่งองค์ประกอบทั้งหมดนี้มีความเกี่ยวข้องในความสำเร็จของการเปลี่ยนแปลงผลลัพธ์ที่มีประสิทธิภาพกับผู้ที่มีการเจ็บป่วยสู่การดูแลตนเองที่บ้านได้อย่างต่อเนื่อง จนกระทั่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพทางด้านจิตใจตามม³ จากการศึกษาวิจัย และการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า ผู้ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ขาดความรู้ และมีความเชื่อที่ผิดๆเกี่ยวกับการดูแลตนเองภายหลังจากการผ่าตัด¹³ ร่วมกับความสามารถของ ผู้ดูแลหลักในการดูแลผู้ป่วยภายหลังจากการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมขาดประสบการณ์ การศึกษาของ Hasap และคณะ¹⁴ พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล ยังมีข้อจำกัดในการดูแลตนเองระดับความรู้ทั้งของผู้ป่วยและผู้ดูแลยังต้องการได้รับการตอบสนองในระดับสูงถึงร้อยละ 75 และความสามารถในการปฏิบัติการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 57.63 ถึงแม้จะได้รับการสอนจากพยาบาลและทีมบุคลากรทางด้านสุขภาพเนื่องจากข้อจำกัดด้านการสอน และการเตรียมความพร้อมก่อนการจำหน่ายของผู้ป่วยไม่มากนัก ประกอบกับผู้ที่ได้รับการผ่าตัดจัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมยังผ่านพ้นภาวะวิกฤตที่มีความเสี่ยงของการเคลื่อนหลุดของข้อสะโพกได้สูง อย่างไรก็ตามการศึกษาของ Weiss และคณะ⁹ พบว่าการเตรียมการสอนที่ดีจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีความพร้อมในการดูแลตนเองในระหว่างที่กลับไปรักษาต่อที่บ้าน ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการสอน

ก่อนจำหน่าย การประสานการดูแลอย่างต่อเนื่อง กับการรับรู้ถึงความพร้อมก่อนจำหน่ายเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานประกอบเป็นแนวทางสำหรับการพยาบาล และการพัฒนาเป็นแนวปฏิบัติประจำหอผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพต่อไป ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการสอนก่อนจำหน่าย การประสานการดูแลอย่างต่อเนื่อง กับการรับรู้ถึงความพร้อมก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาลในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษา

กรอบแนวคิดการเปลี่ยนผ่าน (transitional theory) เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมก่อนการจำหน่ายจากโรงพยาบาล ตามปัจจัย 4 ประการ⁸ คือ 1) ปัจจัยด้านธรรมชาติของการเปลี่ยนผ่าน 2) ปัจจัยด้านเงื่อนไขการเปลี่ยนผ่าน 3) ปัจจัยด้านรูปแบบการตอบสนองและ 4) ปัจจัยความเกี่ยวข้องกับการให้การรักษายา ความสัมพันธ์ขององค์ประกอบทั้ง 4 ปัจจัยดังกล่าวนี้ มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ถึงความพร้อมสำหรับการจำหน่ายจากโรงพยาบาลในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงหาความสัมพันธ์ภาคตัดขวาง (descriptive correlational study) ประชากรในการศึกษา คือ บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไปทั้งเพศชาย และเพศหญิงได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในเขตภาคเหนือของประเทศไทย ตามคุณสมบัติที่กำหนดคือ 1) ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมบางส่วน หรือทั้งหมด 2) อายุ 40 ปีขึ้นไป 3) แพทย์มีแผนการจำหน่ายจากโรงพยาบาล 4) มีสติสัมปชัญญะ และสามารถสื่อสารภาษาไทยได้

การคำนวณกลุ่มตัวอย่างใช้สูตร Power analysis สำหรับสถิติสัมพันธ์ถดถอยพหุคูณ (multiple regression) กำหนด power test เท่ากับ 0.08 และค่า alpha 0.05 ขนาดอิทธิพลระดับปานกลาง (moderate effect size) คำนวณจากตัวแปรอิสระ 3 ตัวแปรในการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างได้จำนวน 77 ราย ผู้วิจัยป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง (drop-out rate) จึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเพิ่มอีกจำนวน 20 ราย รวมทั้งหมดเป็น 97 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบคำถามปลายปิดจำนวน 12 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ แหล่งที่มาของรายได้ ความพอเพียงของรายได้กับค่าใช้จ่าย ลักษณะการพักอาศัย สิทธิการรักษา และโรคประจำตัวอื่น ๆ

2) แบบสอบถามคุณภาพการสอนก่อนจำหน่าย พัฒนาโดย Weiss และคณะ⁸ แปลเป็นภาษาไทยโดย Srirat และ Panuthai¹⁵ ผู้วิจัยขออนุญาตใช้ประกอบด้วยคำถาม 24 ข้อข้อ 1-6 จำนวน 2 ข้อย่อย ประกอบด้วยเนื้อหาการสอนและทักษะ

การสอน คำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 11 ระดับ กำหนดเกณฑ์ให้คะแนนตั้งแต่ 0-10 คะแนน 0 คะแนน ไม่พบเหตุการณ์นั้นเลย และ 10 คะแนน พบเหตุการณ์นั้นเป็นอย่างมากการแบ่งระดับคะแนนจากการหาอันตรายภาคขึ้นคือ 0-80 คะแนน คุณภาพการสอนก่อนจำหน่ายอยู่ในระดับต่ำ 81-160 คะแนน ระดับปานกลางและ 161-240 คะแนน ระดับดี

3) แบบสอบถามการประสานการดูแลอย่างต่อเนื่อง พัฒนามาจากฮาดจิสตาโปเลส แปลเป็นภาษาไทยโดย Srirat และ Panuthai¹⁵ ผู้วิจัยขออนุญาตใช้ ซึ่งข้อคำถาม 27 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับกำหนดเกณฑ์ให้คะแนนตั้งแต่ 1-5 คะแนน 1 คะแนนไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง และ 5 คะแนน เห็นด้วยอย่างยิ่งแบ่งระดับคะแนนจากการหาอันตรายภาคขึ้นคือ 27 - 63 คะแนนได้รับการประสานการดูแลอย่างต่อเนื่องอยู่ในระดับต่ำ 64 - 100 คะแนนระดับปานกลางและ 101 - 135 คะแนน ระดับสูง

4) แบบสอบถามการรับรู้ถึงความพร้อมก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาลพัฒนาโดย Weiss และคณะ⁸ แปลเป็นภาษาไทยโดย Kunthakhu และคณะ¹⁶ ผู้วิจัยขออนุญาตใช้ ซึ่งข้อคำถาม 23 ข้อ คำถามด้านลบ 2 ข้อ ด้านบวก 23 ข้อ ประกอบด้วย 4 ส่วน คือสภาพร่างกายและจิตใจความรู้ในการดูแลตนเอง ความสามารถในการเผชิญกับปัญหา และความหวังในการได้รับการช่วยเหลือคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 11 ระดับ กำหนดเกณฑ์ให้คะแนนตั้งแต่ 0 -10 คะแนน 0 คะแนนไม่พบเหตุการณ์นั้นเลย และ 10 คะแนน พบเหตุการณ์นั้นเป็นอย่างมาก แบ่งระดับคะแนนจากการหาอันตรายภาคขึ้นคือ 0-73 คะแนน การรับรู้ถึงความพร้อมก่อนจำหน่ายอยู่ในระดับต่ำ 74-147 คะแนน ระดับปานกลาง และ 148-220 คะแนนระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. แบบสอบถามคุณภาพการสอนก่อนจำหน่าย การประสานการดูแลอย่างต่อเนื่องและการรับรู้ถึงความพร้อมก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาลผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ซึ่งมีค่าเท่ากับ .91, .87, และ .87 ตามลำดับ ผู้วิจัยไม่ได้ปรับเปลี่ยนของโครงสร้างเนื้อหาใด ๆ จึงไม่ทำการทดสอบความตรงของเนื้อหา (content validity index [CVI]) ขึ้น

2. แบบสอบถามคุณภาพการสอนก่อนจำหน่าย การประสานการดูแลอย่างต่อเนื่องและการรับรู้ถึงความพร้อมก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล ความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) ทดสอบกับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 รายค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ .87, .95, และ .83 ตามลำดับ

ข้อพิจารณาจริยธรรม

โครงการวิจัยผ่านการรับรองจริยธรรมวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์คณะพยาบาลศาสตร์ และคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (COA No.134/2019; IRB No.129/ 62) ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างตามหลักเกณฑ์คำประกาศของเฮลซิงกิ (declaration of Helsinki) และแนวทางการปฏิบัติการวิจัยที่ดี (ICH guidelines clinical practice)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำหนังสือผ่านคณบดีคณะแพทยศาสตร์เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย โดยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ทั้งนี้ได้ให้กลุ่มตัวอย่างมีอิสระในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย กรณีกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงชื่อยินยอมและให้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง กรณีที่มองคำถามไม่ชัดเจน ผู้วิจัยเป็นผู้อ่านข้อความและให้กลุ่มตัวอย่างตอบคำถาม ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลประมาณ 30 นาที หลังจากตอบแบบสอบถามเป็นที่เรียบร้อยแล้ววิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาแจกแจงความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานหาความสัมพันธ์โดยทดสอบด้วยสถิติ Kolmogorov-Smirnov test พบว่าการแจกแจงเป็นโค้งปกติจึงใช้สถิติ Pearson's Product Moment Correlation Coefficients

ผลการศึกษา

ข้อมูลส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมจำนวน 97 ราย พบเป็นเพศหญิงร้อยละ 58.8 อายุเฉลี่ย 65 ปี ช่วงอายุ 60 – 69 ปี เฉลี่ยร้อยละ 51.2 การศึกษา

ระดับชั้นมัธยมศึกษาร้อยละ 39.2 สถานภาพสมรสร้อยละ 86.6 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 93.8 ไม่ได้ประกอบอาชีพร้อยละ 23.7 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ที่ 5,000-10,000 บาท ร้อยละ 40.2 ซึ่งมีความเพียงพอต่อการใช้จ่ายร้อยละ 97.9 แหล่งที่มาของรายได้ส่วนใหญ่เกิดจากการประกอบอาชีพร้อยละ 47.4 พักอาศัยอยู่กับบุคคลในครอบครัวร้อยละ 46.4 มีโรคประจำตัวอย่างน้อย 1-2 โรคร้อยละ 85.6 ใช้สิทธิการรักษาเบิกได้จากรัฐบาลร้อยละ 56.7 รับประทานยาเพื่อรักษาโรคประจำตัวจำนวน 1-2 ตัว เป็นยารักษาโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 95.9 และได้รับการออกกำลังกาย ร้อยละ 95.9 กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพการนอนก่อนจำหน่ายอยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 191.05, SD=18.28$) การประสานการดูแลอย่างต่อเนื่องอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 107.17, SD=9.98$) การรับรู้ถึงความพร้อมก่อนจำหน่ายอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 166.82, SD=16.40$) (ตารางที่ 1)

ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการนอนก่อนจำหน่าย การประสานการดูแลอย่างต่อเนื่องพบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ถึงความพร้อมก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาลในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ($r = .705, p<.01$; และ $r = .218, p<.01$) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าเฉลี่ยร้อยละของคุณภาพการนอนก่อนจำหน่ายการประสานการดูแลอย่างต่อเนื่องและการรับรู้ถึงความพร้อมก่อนการจำหน่ายจากโรงพยาบาล จำแนกโดยรวมและรายด้าน (n=97)

ตัวแปร	พิสัย	\bar{x}	SD	Mean	ระดับ
คุณภาพการนอนก่อนจำหน่าย					
- เนื้อหาการนอน	70-120	96.86	10.32	96.86	
- ทักษะการนอน	60-120	94.18	9.63	94.18	
คะแนนรวม	142-240	191.05	18.28	95.52	ระดับดี
การประสานการดูแลอย่างต่อเนื่อง					
- การรับรู้ถึงการประสานการดูแลอย่างต่อเนื่องก่อนจำหน่าย	27-65	51.97	5.85	38	
- การรับรู้ถึงการประสานการดูแลอย่างต่อเนื่องภายหลังจำหน่าย	34-70	55.19	5.05	36	
คะแนนรวม	65-135	107.17	9.98	70	ระดับสูง
การรับรู้ถึงความพร้อมก่อนจำหน่าย					
- สภาพร่างกายและจิตใจ	14-51	36.25	4.24	37	
- ความรู้ในการดูแลตนเอง	35-70	53.37	7.16	35	
- ความสามารถในการเผชิญกับปัญหา	31-60	46.95	6.06	29	
- ความหวังในการได้รับการช่วยเหลือ	27-50	37.87	4.59	23	
คะแนนรวม	120-221	166.82	16.4	106.75	ระดับสูง

ตารางที่ 2 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง คุณภาพการนอนก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล และการประสานการดูแลอย่างต่อเนื่องก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาลในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดข้อเข่าเทียม (n=97)

ตัวแปร	ความพร้อมก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล	ระดับความสัมพันธ์
คุณภาพการนอนก่อนจำหน่าย	$r = .705^{**}$	ระดับสูง
การประสานการดูแลอย่างต่อเนื่อง	$r = .218^{**}$	ระดับต่ำ

** p< .01, r = Pearson's Product Moment Correlation

วิจารณ์

คุณภาพการสอนอยู่ในระดับดี คือ กลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการสอนเพื่อการปฏิบัติการดูแลตนเองจากพยาบาลในระหว่างที่เข้าพักรักษาตัว และก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล การพิจารณารายด้านพบว่า เนื้อหาที่ใช้ในการสอน และทักษะด้านการสอนกลุ่มตัวอย่างได้รับคำแนะนำด้วยคุณภาพที่ดีตลอดระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ทำให้ความสอดคล้องกับการจำหน่ายจากโรงพยาบาลอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ Kunthakhu และ Watthanakitkrileart¹⁶ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการจำหน่ายในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตติยภูมิ พบว่าคุณภาพการสอนที่ดี เนื้อหาที่ใช้สำหรับการสอนผู้ป่วย และครอบครัวครอบคลุมการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพทางด้านร่างกายในระหว่างที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและหลังจำหน่าย มีความสัมพันธ์กับความพร้อมก่อนจำหน่าย และการศึกษารับรู้ของผู้ป่วยที่ได้รับการสอนก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล⁸ พบว่าการได้ข้อมูลเชิงเนื้อหาที่มีคุณภาพดี มีความครบถ้วน เป็นข้อมูลที่เป็นประโยชน์สำหรับการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับการจำหน่ายจากโรงพยาบาล นอกจากนี้การศึกษาในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน¹⁵ พบว่าเนื้อหาการสอนที่มีคุณภาพดีจะสามารถลดโอกาสของการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำ ดังนั้นคุณภาพการสอนที่มีประสิทธิภาพ เนื้อหาการสอนที่ครอบคลุมมีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล สามารถช่วยลดอุบัติการณ์ของการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำ หรือลดภาวะแทรกซ้อนที่ไม่พึงประสงค์ต่าง ๆ ภายหลังการผ่าตัดได้ การประสานการดูแลอย่างต่อเนื่องอยู่ในระดับสูงเกี่ยวข้องกับระบบการส่งต่อการดูแลของโรงพยาบาลในระดับตติยภูมิสู่โรงพยาบาลเครือข่ายที่ชัดเจนในการติดตามอาการของผู้ป่วย โดยเน้นการบันทึกการส่งต่อที่ครอบคลุมปัญหาในระหว่างการดูแลส่งต่อกลับ และการเยี่ยมบ้าน แม้ว่าการประสานการดูแลต่อเนื่องจะมีค่าเฉลี่ยที่น้อยกว่าการประสานการดูแลก่อนจำหน่าย เนื่องจากพบว่ามีข้อจำกัดในการติดตามหรือการดูแลของเจ้าหน้าที่ทางด้านสุขภาพหลาย ๆ ด้าน เช่น ความรู้ความสามารถเฉพาะด้านหรือขาดผู้ดูแลรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วย เป็นต้น ดังนั้นเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีการดูแลผู้ป่วย พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการเชื่อมโยงการดูแลอย่างต่อเนื่อง การประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพเพื่อให้เกิดการดูแลอย่างต่อเนื่อง¹⁷ ซึ่งจะทำให้ความสัมพันธ์ต่อการรับรู้ถึงความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลสูงขึ้น

การรับรู้ถึงความพร้อมก่อนจำหน่ายอยู่ในระดับสูงโดยพยาบาลประจำการเป็นผู้ดำเนินการให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวอย่างเฉพาะเจาะจง ตลอดจนการได้รับการผ่าตัด รวมทั้งการปฏิบัติตัวภายหลังการผ่าตัด และการติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดระหว่างที่เข้ารับการรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลมีการประเมินปัญหา ความต้องการได้รับการช่วยเหลือจากผู้ป่วยครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ ความรู้ในการดูแลตนเองที่โรงพยาบาลและที่บ้านสอดคล้องกับการศึกษา

การรับรู้ถึงความพร้อมในการจำหน่ายในโรงพยาบาลของมหาลย์ประเทศไอร์แลนด์¹⁸ พบว่าการที่กลุ่มตัวอย่างมีระดับการรับรู้ถึงความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลจากการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเองอย่างครบถ้วนตรงตามความต้องการของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยเกิดการรับรู้ถึงความพร้อมก่อนการจำหน่ายในระดับสูง¹⁸ ดังนั้นคุณภาพการสอนก่อนจำหน่าย การประสานการดูแลอย่างต่อเนื่อง กับการรับรู้ถึงความพร้อมก่อนจำหน่าย ผลลัพธ์ดังกล่าวชี้ให้เห็นว่าความสัมพันธ์ของตัวแปร ทั้ง 3 ด้านในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลมีความสำคัญเป็นอย่างมาก หากได้รับการบริหารจัดการที่ดีการจำหน่ายผู้ป่วยโรคข้อเสื่อมภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมก็จะมีประสิทธิภาพต่อไป

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

1. การศึกษาเป็นข้อมูลพื้นฐาน สำหรับพยาบาล หรือบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการให้การพยาบาลเพื่อการเตรียมความพร้อมสำหรับการจำหน่ายจากโรงพยาบาลในผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม
2. การเลือกการสอนที่มีประสิทธิภาพสำหรับผู้ป่วยและญาติในแต่ละราย พยาบาลต้องมีการตรวจประเมินประสิทธิภาพของการสอน ประกอบด้วย ความรู้ ความเข้าใจ และทักษะการปฏิบัติการดูแลตนเอง

ข้อเสนอแนะเพื่อการศึกษาครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง หรือการวิจัยเชิงทดลองเกี่ยวกับผลของการสอนก่อนจำหน่าย การประสานการดูแลอย่างต่อเนื่อง ต่อการรับรู้ถึงความพร้อมในการจำหน่ายผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณมูลนิธิดร.วรรณวิไล ที่สนับสนุนทุนส่งเสริมการพัฒนางานวิจัยทางการแพทย์ เพื่อเป็นประโยชน์สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. Kremers HM, Larson DR, Crowson CS, Kremers WK, Washington RE, Steiner CA, Jiranek WA, Berry DJ. Prevalence of total hip and knee replacement in the United States. The Journal of bone and joint surgery. American volume. 2015;97(17):1386.doi: 10.2106/JBJS.N.01141.
2. Department of medical service. Annual report of BLQS. [internet]. 2019 [cited March 23, 2019]; Available at: <http://www.dms.moph.go.th/dmsweb/publish/publish31052018020553.pdf>. (in Thai).
3. Medical records and statistics section. Statistics of hip arthroplasty 2014-2519. [internet]. (2019) [cited March 26, 2019]; Available at: <http://www.med.cmu.ac.th/home/tdefault.php>. (in Thai).

4. Carpintero P, Caeiro JR, Carpintero R, Morales A, Silva S, Mesa M. Complications of hip fractures: a review. *World J Orthop* 2014; 5(4): 402-411. doi: 10.5312/wjo.v5.i4.402.
5. Wallace G, Judge A, Prieto-Alhambra D, de Vries F, Arden NK, Cooper C. The effect of body mass index on the risk of post-operative complications during the 6 months following total hip replacement or total knee replacement surgery. *Osteoarthritis Cartilage* 2014; 22(7): 918-927. doi: 10.1016/j.joca.2014.04.013.
6. Larson CM, Clohisy JC, Beaulé PE, Kelly BT, Giveans MR, Stone RM, Samuelson KM. Intraoperative and early postoperative complications after hip arthroscopic surgery: a prospective multicenter trial utilizing a validated grading scheme. *Am J Sports Med* 2016; 44(9): 2292-2298. doi: 10.1177/0363546516650885.
7. Chaisit Y, Pailoonrungsot P. Compartment syndrome: concept and nursing practice. *J Nursing Divis* 2013; 39(3): 65-74.
8. Weiss ME, Piacentine LB, Lokken L, Ancona J, Archer J, Gresser S, et al. Perceived readiness for hospital discharge in adult medical-surgical patients. *Clin Nurse Spec* 2007; 21(1): 31-42. doi: 10.1097/00002800-200701000-00008.
9. Galvin EC, Wills T, Coffey A. Readiness for hospital discharge: a concept analysis. *J Adv Nurs* 2017; 73(11): 2547-57. doi: 10.1111/jan.13324.
10. Chick N, Melesis AI. Transition: A nursing concern. In: Chinn PL, (Ed.). *Nursing research methodology*; 1986.
11. Wilson SA. The transition to nursing home life: a comparison of planned and unplanned admissions. *J Adv Nurs* 1997; 26(5): 864-71. doi: 10.1046/j.1365-2648.1997.00636.x.
12. Weiss ME, Piacentine LB. Psychometric properties of the readiness for hospital discharge scale. *J Nurs Meas* 2006; 14(3): 163-180. doi: 10.1891/jnm-v14i3a002.
13. Makkabphalanon K, Suppawach P. Elderly care post total hip arthroplasty. *Science and Technology Silpakorn University* 2019; 3(6): 57-66.
14. Hasap M, Hasap M, Nasae T. Knowledge and capabilities of primary caregivers in providing quality care for elderly patient with post-operative hip fracture, Songklanagrind hospital. *Songklanagrind J Nurs* 2014; 34(2): 53-66.
15. Srirat C, Panuthai S. Factors related to readiness for hospital discharge among hospitalized patients in tertiary hospital. *Ramathibodi Nurs J* 2017; 23(1): 99-112.
16. Kunthakhu S, Watthanakitkriearat D, Pongthavornkamol K, Dumavibhat C. Factors influencing readiness for hospital discharge in acute myocardial infraction patients. *J Nurs Sci* 2009; 27(2): 83-91.
17. Coffey A, McCarthy GM. Older people's perception of their readiness for discharge and postdischarge use of community support and services. *Int J Older People Nurs* 2013; 8(2): 104-115. doi: 10.1111/j.1748-3743.2012.00316.x.
18. Donald F, Martin Misener R, Carter N, Donald EE, Kaasalainen S, Wickson Griffiths A, et al. A systematic review of the effectiveness of advanced practice nurses in long term care. *J Adv Nurs* 2013; 69(10): 2148-2161. doi: <https://doi.org/10.1111/jan.12140>.

