

ปัจจัยทำนายความพร้อมในการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ปนัดดา สุวรรณ, สมาคม บุญยงค์, พุทธชาติ สมณา, อุบล บัวชุม, บุษราพรรณ ยศชัย,
นิตยา สันป่าแก้ว และ นงนุช บุญอยู่

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

วิธีการวิจัย การศึกษาค้นคว้าเป็นการวิจัยเชิงความสัมพันธ์แบบทำนาย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด 130 ราย ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนวันจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยมีเครื่องมือ ได้แก่ แบบประเมินข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินคุณภาพการสอนก่อนจำหน่าย แบบประเมินความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล แบบประเมินการประสานการดูแล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ descriptive statistics, Pearson's product moment correlation, and stepwise multiple regression

ผลการศึกษา กลุ่มตัวอย่างมีความพร้อมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล คุณภาพการสอนก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล และการประสานการดูแลก่อนจำหน่ายอยู่ในระดับสูง คุณภาพการสอนก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล และการประสานการดูแลก่อนจำหน่าย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพร้อมก่อนจำหน่ายออกจาก โรงพยาบาล ($p < .001$) และคุณภาพการสอนก่อนจำหน่ายจากสามารถทำนายความพร้อมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลได้ร้อยละ 19.3 ($p < .001$)

สรุปผลการศึกษา ผลการศึกษานี้ใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาโปรแกรมการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล **เชียงใหม่เวชสาร 2559;55(1):27-40.**

คำสำคัญ: ความพร้อมก่อนจำหน่าย การสอนก่อนจำหน่าย การประสานการดูแลก่อนจำหน่าย ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

บทนำ

โรคมะเร็งเป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขของประเทศไทย เนื่องจากเป็นโรคที่คุกคามต่อชีวิต การให้ยาเคมีบำบัดเป็นการรักษาหลักอย่างหนึ่งของโรคมะเร็งเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเซลล์มะเร็ง เพื่อการรักษาให้หายขาด เพื่อทุเลาอาการ เพื่อการรักษาแบบประคับประคอง เพื่อเพิ่มอัตราการรอดชีวิต และการกลับเป็นซ้ำของโรค และเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิต^[1]

วิธีบริหารยาเคมีบำบัด เป็นยาที่มีดัชนีในการรักษาต่ำ (low therapeutic index) มิได้ทำลายเฉพาะเซลล์มะเร็งเท่านั้น แต่ทำลายเซลล์ปกติอื่น ๆ ด้วย เซลล์ปกติที่มีอัตราการแบ่งตัวเร็วยิ่งจะถูกทำลายได้โดยง่ายเช่น เซลล์ของไขกระดูก เซลล์สืบพันธุ์ เซลล์รากผม และเซลล์เยื่อบุผนังลำไส้ เป็นต้น ก่อให้เกิดอาการข้างเคียงจากการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ได้แก่ อาการคลื่นไส้ อาเจียน ท้องผูก ปากเป็นแผล เบื่ออาหาร ทำให้เกิดเม็ดเลือดขาวต่ำ เนื่องจากไปกดการทำงานของไขกระดูก เม็ดเลือดแดงต่ำ หรือโลหิตจาง มีการอักเสบของผิวหนัง ผื่นร่วน ทำให้เกิดกระเพาะปัสสาวะอักเสบ ขาดตามปลายนิ้วมือ นิ้วเท้า กล้ามเนื้ออ่อนแรง เจ็บปวด ทำให้เกิด cardiac output ลดลง ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ ภาวะหัวใจล้มเหลว ผื่นงอกเลือดออกง่าย ผลต่อตับอ่อน ทำให้เกิดภาวะตับอ่อนอักเสบฉับพลัน ไม่มีประจำเดือน เป็นหมัน แท้ง หรือคลอดก่อนกำหนด หรือทารกพิการได้ นอกจากนี้อาจเกิด อาการทั่วไป เช่น ไข้หนาวสั่น อาจเกิดขึ้นหลังจากให้ยาเคมีบำบัดทันทีถึง 6 ชั่วโมง อีกทั้งส่งผลต่อสภาพจิตใจ และอารมณ์ ผู้ป่วยมีความรู้สึก เศร้าโศก สูญเสีย วิตกกังวล กลัวไม่หายจากโรคทำให้ผู้ป่วยไม่รู้สึกสบายอารมณ์ หงุดหงิด เปลี่ยนแปลงง่าย จากอาการข้างเคียงยาเคมีบำบัดดังกล่าวผู้ป่วยควรได้รับการเตรียมความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล^[1]

ความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล (readiness for hospital discharge) เป็นการรับรู้ของผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับการได้รับการเตรียมหรือไม่ได้รับการเตรียมสำหรับการจำหน่ายจากโรงพยาบาล^[2] ซึ่งขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย ทั้งปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาล และปัจจัยทางด้านการพยาบาล ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเช่น ประสบการณ์ การเข้ารับการรักษาด้วยความเจ็บป่วยเดิม ระยะเวลาอนโรงพยาบาล จำนวนครั้งการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และการวางแผนล่วงหน้าในการเข้าโรงพยาบาล ปัจจัยเหล่านี้ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้เรื่องของภาวะสุขภาพ ส่งผลให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง และมีความรู้สึกพร้อมในการดำเนินชีวิตภายหลังออกจากโรงพยาบาล^[3]

สำหรับปัจจัยทางด้านการพยาบาลได้แก่ คุณภาพการสอนก่อนจำหน่าย (teaching quality) โดยพบว่าทั้งเนื้อหาการสอน และวิธีการสอน ก่อนจำหน่ายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพร้อมในการจำหน่าย ดังการศึกษาของแสงเดือน กันทะขู้ และคณะ^[3] สำหรับการศึกษาของไวส์ และคณะ^[4] เกี่ยวกับการรับรู้ความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในแผนกอายุรกรรม และศัลยกรรมในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าคุณภาพการสอนก่อนจำหน่ายเป็นปัจจัยทำนายความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล ปัจจัยด้านการประสานการดูแลหลังจำหน่าย (care coordination) เป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่มีผลต่อความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลโดยทั้งสองปัจจัยร่วมกันทำนายความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล ได้ร้อยละ 33 การประสานการดูแลภายหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เป็นกระบวนการที่มีความจำเป็น และเป็นกิจกรรมที่ผู้ให้บริการหลายวิชาชีพดำเนินการอย่างสอดคล้องประสานกันเพื่อ

ให้การดูแลหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล^[5]

จะเห็นได้ว่าความพร้อมในการจำหน่ายเป็นผลลัพธ์ของการเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน ซึ่งในมุมมองของผู้ป่วยยังไม่ค่อยได้รับความสนใจ ในการศึกษาวิจัย ส่งผลให้ขาดองค์ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล ทั้งปัจจัยด้านการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการทางการแพทย์พยาบาลรวมถึงองค์ความรู้เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่าง ความพร้อมในการจำหน่ายกับความสามารถในการปรับตัวในการดูแลตนเองที่บ้านภายหลังจำหน่ายของผู้ป่วย จากการศึกษาทบทวนงานวิจัยในประเทศไทยยังไม่มีการทำวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการงานวิจัยที่ศึกษาความพร้อมในผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด ทำให้ขาดองค์ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความพร้อม ในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล ทั้งปัจจัยด้านการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการทางการแพทย์พยาบาลรวมถึงองค์ความรู้เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่าง ความพร้อมในการจำหน่ายกับความสามารถในการปรับตัวในการดูแลตนเองที่บ้านภายหลังจำหน่ายของผู้ป่วยประกอบกับจากสถิติประจำปี 2552-2556 พบผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำใน 28 วันหลังออกจากโรงพยาบาลเป็นจำนวน 1,256, 1,324, 1,430, 1,427, 1,532 ราย ตามลำดับโดยคิดเป็นอัตราการ readmission เท่ากับร้อยละ 15.75, 19.46, 23.19, 22.37, 24.52 ตามลำดับ^[6] ผู้ป่วยจำเป็นต้องเข้ารับรักษาในโรงพยาบาล เพื่อให้การรักษาที่เหมาะสม และแก้ไขอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัดได้อย่างรวดเร็ว และครอบคลุม ดังนั้นการจำหน่ายกลับบ้านโดยไม่ได้มีการเตรียมอาจมีโอกาที่จะได้รับผลกระทบจากปัญหาดังกล่าวได้

ดังนั้นกลุ่มผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัย เพื่อให้ทราบเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความ

พร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล ซึ่งจะใช้เป็นข้อมูลพื้นฐาน กำหนดแนวทางในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดมีความพร้อมก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล และเพื่อประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลด้านการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยในอนาคต ซึ่งจะเป็นการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างถูกต้อง เหมาะสม ทั้งสภาพร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ^[7]

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โดยมีวัตถุประสงค์ย่อยดังนี้

1. ศึกษาความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
2. ศึกษาคุณภาพการสอนก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาลโดยพยาบาลสำหรับผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
3. ศึกษาการประสานการดูแลหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลสำหรับผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
4. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านผู้ป่วยและปัจจัยด้านการเข้ารับการรักษา ในโรงพยาบาลคุณภาพการสอนก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาลการประสานการดูแลก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาลและความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

5. ศึกษาอำนาจการทำนายของปัจจัยด้านผู้ป่วย ปัจจัยด้านการเข้ารับการรักษารักษาในโรงพยาบาล คุณภาพการสอนก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล และการประสานการดูแลก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาลต่อความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่เข้ารับการรักษารักษาในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พิจารณาสหสิทธิ์กลุ่มตัวอย่างโดยชี้แจงกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัวเอง บอกวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาการวิจัย พร้อมชี้แจงถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับ หรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยโดยไม่มีผลต่อกลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งการรักษา ความลับของข้อมูล เมื่อได้รับแบบสอบถามกลับคืน ผู้วิจัยเก็บข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้จากแบบสอบถามไว้เป็นความลับ และทำลายทิ้งหลังจากวิเคราะห์ข้อมูลเสร็จสิ้น การวิเคราะห์ และรายงานผลทำการวิเคราะห์ในลักษณะภาพรวมโดยไม่ระบุชื่อผู้ร่วมวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 1) แบบประเมินข้อมูลส่วนบุคคลประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด สถานภาพสมรส อาชีพปัจจุบัน รายได้ตนเองต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ แหล่งรายได้ ลักษณะการอยู่อาศัย ข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าโรงพยาบาลได้แก่ การวางแผนการเข้ารับการรักษารักษาในโรงพยาบาล จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษารักษาในโรงพยาบาล ประสบการณ์การเข้ารับการรักษารักษาในโรงพยาบาล

ด้วยความเจ็บป่วยเดียวกัน ระยะเวลาอนโรงพยาบาล และข้อมูลการเจ็บป่วยได้แก่ โรคประจำตัวที่ทำให้ต้องเข้ารับการรักษารักษาในโรงพยาบาล โรคประจำตัวอื่น ๆ ประวัติการใช้ยา สิทธิการรักษารักษาในโรงพยาบาล โรงพยาบาลที่ใช้บริการเป็นประจำ และสถานบริการใกล้บ้าน 2) แบบประเมินคุณภาพการสอนก่อนจำหน่าย ฉบับผู้ใหญ่ (The Quality of Discharge Teaching Scale (QDTS) ที่พัฒนาโดยไวส์ และคณะ^[8] มีจำนวน 18 ข้อ เพื่อประเมินการรับรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับการสอนก่อนจำหน่าย ใน 3 องค์ประกอบได้แก่ เนื้อหาการสอนที่ต้องการหมายถึงข้อมูลที่ผู้ป่วยรับรู้ว่าตนเองต้องการก่อนจำหน่าย เนื้อหาการสอนที่ได้รับ หมายถึงข้อมูลที่ผู้ป่วยรับรู้ว่าตนเองได้รับ และวิธีการสอน หมายถึงทักษะของพยาบาลในการให้ข้อมูลที่ผู้ป่วยต้องการเพื่อการจำหน่าย โดยมีค่าดัชนีความเชื่อมั่นครอนบาคอัลฟา ของแต่ละองค์ประกอบเท่ากับ 92, และ 0.85 ตามลำดับลักษณะคำตอบมีคะแนนอยู่ระหว่าง 0-10 คะแนนในแต่ละข้อคำถาม คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0-180 โดยคะแนนมาก หมายถึงการสอนก่อนจำหน่ายมีคุณภาพมาก คะแนนน้อย หมายถึงคุณภาพการสอนก่อนจำหน่ายมีคุณภาพน้อย 3) แบบประเมินความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล ฉบับภาษาไทย (The Readiness for Hospital Discharge Scale: RHDS) ที่พัฒนาโดยศรีรัตน ศรีประสงค์ และคณะ^[8] แปลจากแบบวัด The Readiness for Hospital Discharge Scale: RHDS Adult Form ของที่ไวส์ และคณะ^[9] มีจำนวน 23 ข้อ เพื่อประเมินการรับรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลสู่บ้าน ใน 4 องค์ประกอบได้แก่ 1) ความรู้สึกของผู้ป่วยในวันก่อนจำหน่าย (สถานะด้านสุขภาพ) 2) ความรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับการจัดการตนเองที่บ้าน (ความรู้) 3) ความสามารถในการจัดการดูแลตนเอง

ที่บ้าน (การปรับตัว) 4) การได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์และความช่วยเหลือที่บ้าน (การคาดหวัง การได้รับการสนับสนุน โดยมีค่าดัชนีความเชื่อมั่น Cronbach อัลฟา ของเครื่องมือทั้งชุดเท่ากับ .93 และแต่ละองค์ประกอบอยู่ระหว่าง .82-90 ลักษณะคำตอบมีคะแนนอยู่ระหว่าง 0-10 คะแนนในแต่ละข้อคำถามคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0-230, 0-240 คะแนนโดยคะแนนมาก หมายถึง มีความพร้อมมากในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล คะแนนน้อย หมายถึง มีความพร้อมน้อยในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล 4) แบบประเมินการประสานการดูแล (The Care Coordination Scale: CCS) ที่พัฒนาโดย ฮาดจิสต้าฟโรพอลอส และคณะ^[10] มีข้อคำถาม 27 ข้อ เพื่อประเมินการประสานการดูแลก่อนจำหน่ายประกอบด้วย การประสานเพื่อความต่อเนื่องด้านข้อมูล (information continuity) ความต่อเนื่องด้านความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและบุคลากรสุขภาพ (relational continuity) และความต่อเนื่องด้านการจัดการ (management continuity) ลักษณะคำตอบเป็นความคิดเห็น 5 ระดับโดย 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จนถึง 5 เห็นด้วยอย่างยิ่ง คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 27-135 โดยคะแนนมาก หมายถึง มีการประสานการดูแลดี คะแนนน้อย หมายถึง มีการประสานการดูแลไม่ดี

ทดสอบคุณภาพเครื่องมือ ด้านความตรงด้านเนื้อหา (content validity) ผู้วิจัยนำไปทดสอบความตรงด้านเนื้อหาโดยการแปลย้อนกลับ (back translation) โดยผู้วิจัยแปลเครื่องมือฉบับภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทย แล้วให้ผู้ที่มีความเชี่ยวชาญด้านภาษาไทยและภาษาอังกฤษแปลกลับเป็นภาษาอังกฤษ และนำเครื่องมือฉบับภาษาอังกฤษต้นฉบับและฉบับแปลกลับเป็นภาษาอังกฤษมาเทียบความเหมือนกัน (similarity) และทำการแปลย้อนกลับจนฉบับภาษาอังกฤษตรงกัน หาความเชื่อมั่น (reli-

ability) โดยนำไปตรวจสอบความเชื่อมั่นแบบความสอดคล้องภายใน (internal consistency reliability) โดยทดสอบกับผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย และนำมาหาค่าสัมประสิทธิ์ Cronbach อัลฟา (Cronbach alpha coefficient) ดังนี้ คือ แบบประเมินคุณภาพการสอนก่อนจำหน่าย = 0.87 แบบประเมินการประสานการดูแลก่อนจำหน่าย = 0.89 แบบประเมินความพร้อม ในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล = 0.90

วิธีการ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงความสัมพันธ์แบบทำนาย (predictive correlational research design) กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่เข้ารับการรักษาในสถานพยาบาล อายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ สูติศาสตร์ และนรีเวชกรรม และพิเศษทั่วไป และพิเศษเฉพาะทาง โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ในช่วงระหว่าง ธันวาคม 2557 ถึงกุมภาพันธ์ 2558 จำนวน 130 ราย โดยคัดเลือกแบบเจาะจงโดยมีเกณฑ์คัดเลือกคือ 1) อายุ ตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป 2) เป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษายาในหอผู้ป่วยงานการพยาบาลอายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ สูติศาสตร์และนรีเวชกรรม และพิเศษทั่วไป และพิเศษเฉพาะทาง แพทย์มีแผนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ 3) ได้รับการวินิจฉัยด้วยโรค มะเร็ง และได้รับยาเคมีบำบัด 4) สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยเข้าใจ 5) ยินดีเข้าร่วมการวิจัย ส่วนเกณฑ์การคัดผู้ป่วยออกได้แก่ ผู้ป่วยมีอาการหนักจนไม่สามารถกลับบ้านได้ ผู้วิจัยเสนอขอความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ดำเนินการขออนุญาตใช้เครื่องมือวิจัย

ทดสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย ทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ เมื่อได้รับอนุญาต ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยก่อนวันจำหน่าย ผู้วิจัยดำเนินการคัดเลือกผู้ป่วยตามเกณฑ์ที่กำหนด ศึกษาข้อมูลจากแฟ้มประจำตัวผู้ป่วยอธิบายข้อมูลการวิจัยให้ผู้ป่วยทราบเพื่อตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย และให้ผู้ป่วยลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย หลังจากนั้นให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถาม ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามและนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างอายุ 23-83 ปี อายุเฉลี่ย 54.14 ปี ส่วนใหญ่เป็นผู้ใหญ่ตอนปลาย (50-60) เพศหญิง สถานภาพสมรสคู่ นับถือศาสนาพุทธ จบการศึกษาระดับประถมศึกษา อาชีพรับจ้าง มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท บาท ความพอเพียงของรายได้กับค่าใช้จ่ายในครอบครัวระดับพอใช้ แหล่งรายได้มาจากการประกอบอาชีพ อยู่กับคู่สมรส และบุตรหลาน การวินิจฉัยเป็นโรคมะเร็งปอด มากที่สุด รองลงเป็นมะเร็งกระเพาะอาหาร มีระยะเวลาที่เข้ารับการรักษา < 10 วัน ได้รับการวางแผนการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ไม่มีโรคประจำตัวอื่น ๆ และใช้สิทธิบัตรสุขภาพถ้วนหน้า

ความพร้อมก่อนออกจากโรงพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับสูง โดยด้านความพร้อมที่จะกลับบ้าน พบว่ากลุ่มตัวอย่างพร้อมที่จะกลับบ้านร้อยละ 98.47 ไม่พร้อมที่จะกลับบ้าน ร้อยละ 1.53 และเมื่อจำแนกตามรายด้าน พบว่าด้านบุคคล ด้านความรู้ ด้านความสามารถในการแก้ปัญหา ด้านความคาดหวังการได้รับการสนับสนุนอยู่ในระดับสูงทุกด้าน คุณภาพการสอนก่อนจำหน่ายออกจาก

โรงพยาบาล พบว่าด้านเนื้อหาการสอน และด้านทักษะการสอน อยู่ในระดับสูงทุกด้าน การประสานการดูแลก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับสูงเมื่อจำแนกตามรายด้าน พบว่าด้านความต่อเนื่องด้านข้อมูล ด้านความต่อเนื่องด้านการจัดการ ด้านความต่อเนื่อง ด้านความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและบุคลากรสุขภาพอยู่ในระดับสูงทุกด้าน

ด้านความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านผู้ป่วย ได้แก่ อายุ เพศ และประสบการณ์การเข้ารับการรักษาด้วยความเจ็บป่วยเดิม และปัจจัยด้านการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ได้แก่ การวางแผนการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลล่วงหน้า ระยะเวลานอนโรงพยาบาล ไม่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

คุณภาพการสอนก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพร้อมในการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .398, p < 0.001$) โดยมีระดับความสัมพันธ์ อยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อจำแนกรายด้านพบว่า ด้านเนื้อหาการสอน ($r = .436, p < 0.001$) โดยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพร้อมในการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง ด้านทักษะการสอน ($r = .323, p < 0.001$) โดยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพร้อมในการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง

การประสานการดูแลก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพร้อมในการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .416, p < 0.001$) โดยมีระดับความสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อจำแนกรายด้าน พบว่าความต่อเนื่องด้านข้อมูล ($r = .438, p < 0.001$) โดยมีระดับความสัมพันธ์อยู่ในระดับ

ตารางที่ 1. ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนของปัจจัยที่มีผลต่อความพร้อมในการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ได้แก่ คุณภาพการสอนก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาลโดยพยาบาล การประสานการดูแลก่อนจำหน่ายและความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล (n=130)

การรับรู้ของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มตัวอย่าง (n=130)		
	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
ความพร้อมก่อนออกจากโรงพยาบาล	8.59	1.46	ระดับสูง
ด้านความพร้อมที่จะกลับบ้าน	พร้อมร้อยละ 98.47 ไม่พร้อมร้อยละ 1.53		
ด้านบุคคล	7.68	1.45	ระดับสูง
ด้านความรู้	8.86	2.28	ระดับสูง
ด้านความสามารถในการแก้ปัญหา	9.10	3.00	ระดับสูง
ด้านความคาดหวังการได้รับการสนับสนุน	8.74	1.79	ระดับสูง
คุณภาพการสอนก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล	8.58	1.49	ระดับสูง
ด้านเนื้อหาการสอน	8.38	1.55	ระดับสูง
ด้านทักษะการสอน	8.77	1.49	ระดับสูง
การประสานการดูแลก่อนจำหน่าย	4.37	0.53	ระดับสูง
ความต่อเนื่องด้านข้อมูล	4.27	.58	ระดับสูง
ความต่อเนื่องด้านการจัดการ	3.99	.81	ระดับสูง
ความต่อเนื่องด้านความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและบุคลากรสุขภาพ	4.46	.55	ระดับสูง

ตารางที่ 2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านผู้ป่วย ได้แก่ อายุ เพศ และประสบการณ์การเข้ารับการรักษาด้วยความเจ็บป่วยเดิม และปัจจัยด้านการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ได้แก่ การวางแผนการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลล่วงหน้า ระยะเวลาอนโรพยาบาล กับความพร้อม ในการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล (n=130)

ปัจจัย	ความพร้อมในการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล		
	Pearson's Correlation	Sig.(2-tailed)	ระดับความสัมพันธ์
ปัจจัยด้านผู้ป่วย			
อายุ	.084	.342	ต่ำ
เพศ	.054	.542	ต่ำ
ประสบการณ์การเข้ารับการรักษาด้วยความเจ็บป่วยเดิม	.043	.631	ต่ำ
ปัจจัยด้านการเข้ารับการรักษา			
การวางแผนการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลล่วงหน้า	.087	.324	ต่ำ
ระยะเวลาอนโรพยาบาล	.000	.997	ต่ำ

ตารางที่ 3. ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการสอนก่อนจำหน่าย การประสานการดูแลก่อนจำหน่าย กับความพร้อมในการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ใช้การวิเคราะห์ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ โดยวิธี Pearson's product moment Correlation coefficient

ปัจจัยที่มีผลต่อความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล	ความพร้อมในการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล		
	Pearson's Correlation	p-value	ระดับความสัมพันธ์
คุณภาพการสอนก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล	.398***	<.001	ระดับปานกลาง
ด้านเนื้อหาการสอน	.436***	<.001	ปานกลาง
ด้านทักษะการสอน	.323***	<.001	ปานกลาง
การประสานการดูแลก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล	.416***	<.001	ระดับปานกลาง
ความต่อเนื่องด้านข้อมูล	.438***	<.001	ปานกลาง
ความต่อเนื่องด้านการจัดการ	.352***	<.001	ปานกลาง
ความต่อเนื่องด้านความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและบุคลากรสุขภาพ	.294***	<.001	ต่ำ

*** $p < .001$

ปานกลาง ความต่อเนื่องด้านการจัดการ โดยมีระดับความสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง ($r = .352$, $p < 0.001$) ความต่อเนื่องด้านความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วย และบุคลากรสุขภาพ ($r = .294$, $p < 0.001$) โดยมีระดับความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ

ปัจจัยด้านคุณภาพการสอนก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาลมีอำนาจในการพยากรณ์ความพร้อมในการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ตัวพยากรณ์มีอำนาจในการพยากรณ์ได้ร้อยละ 19.3 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเท่ากับ 0.439 ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์เท่ากับ ± 1.335 ค่าคงที่ของสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบเท่ากับ 3.981 และได้สมการพยากรณ์ความพร้อมในการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเมื่อทราบคุณภาพการสอนก่อนจำหน่ายเป็น $Y = 3.981 + 0.331X$

วิจารณ์

ในการศึกษาครั้งนี้พบว่าปัจจัยด้านผู้ป่วยได้แก่ อายุ เพศ และประสบการณ์การเข้ารับการรักษาด้วยความเจ็บป่วยเดิม และปัจจัยด้านการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ได้แก่ การวางแผนการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลล่วงหน้า ระยะเวลานอนโรงพยาบาล ไม่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล อาจเนื่องจากผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้เรื่องของภาวะสุขภาพ เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง และมีความรู้สึกพร้อมในการดำเนินชีวิตภายหลังออกจากโรงพยาบาลผู้ป่วยเข้ารับการรักษาด้วยโรคเดิม ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพตนเอง และมีความมั่นใจในการจัดการตนเองเพิ่มมากขึ้น จำนวนวันที่นอน โรงพยาบาลที่ยาวนานกว่าย่อมทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสเรียนรู้การจัดการกับโรคภายใต้สิ่งแวดล้อม และระบบการรักษาพยาบาลได้มากกว่าการนอนโรง

ตารางที่ 4. ผลการค้นหาค่าตัวแปรพยากรณ์ที่ดีโดยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ชุดของตัวพยากรณ์ที่ดี	R	R square	Adjusted R square	Std.error of the estimate	Change statistics		
					R square change	F change	Sig. F change
คุณภาพการสอนก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล	.439	.193	.146	1.338	.047	4.096	.000

ลำดับที่ 1 ตรวจสอบความสัมพันธ์เชิงเส้นระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม

Model	Sum of Squares	df	Mean square	F	Sig.
Regression	51.393	7	7.342	4.096	.000 ^a
Residual	215.090	120	1.792		
Total	266.483	127			

ลำดับที่ 2 ตรวจสอบความมีนัยสำคัญของค่าคงที่ และสัมประสิทธิ์ในสมการ ดังตารางที่ 5

Model	Understandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std.error	Beta		
(Constant)	3.981	1.242		3.206	.001***
คุณภาพการสอนก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล	0.331	.094	.334	3.523	.001***

*** $p < .001$; a, $\alpha = 3.981$

ตารางที่ 5. ค่าสหสัมพันธ์ของตัวแปรพยากรณ์ที่ดี 1 ตัวแปรจากการใช้ตัวแปรพยากรณ์ 7 ตัว กับตัวแปรเกณฑ์

ค่าคงที่/ตัวพยากรณ์	b	Std.error	Beta	t	p-value
ค่าคงที่	3.981	1.242		3.206	.000***
ปัจจัยด้านอายุ	.21	.010	.183	2.103	.037
ปัจจัยด้านเพศ	1.94	.43	.65	.762	.488
ปัจจัยด้านประสบการณ์การเข้ารับการรักษา	.248	.554	.038	.444	.658
ปัจจัยด้านการวางแผนการเข้ารับการรักษาล่วงหน้า	.388	.286	.114	1.359	.177
ปัจจัยด้านระยะเวลาอนโรพยาบาล	.043	.073	.051	.590	.556
ปัจจัยด้านคุณภาพการสอนก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล	.331	.094	.334	3.523	.000***
ปัจจัยด้านการประสานการดูแลก่อนจำหน่าย	.291	.261	.105	1.112	.268

R= .439

SE est = 1.338

F= 4.096

R2= .193

$\alpha = 3.981$

*** $p < .001$

พยาบาลในระยะที่สั้น ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการวางแผนล่วงหน้าทราบวัตถุประสงค์การรักษาที่ชัดเจน มีระยะเวลาในการรักษาพยาบาลตามมาตรฐาน ซึ่งทำให้ผู้ป่วยทราบว่าตนเองจะได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเมื่อใด

คุณภาพการสอนก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพร้อมในการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยมีระดับความสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อจำแนกรายด้านพบว่า ด้านเนื้อหาการสอนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพร้อมในการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง ด้านทักษะการสอนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพร้อมในการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องมาจากโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มีคณะกรรมการ Excellence Oncology จัดการอบรมสำหรับพยาบาลเพื่อให้มีความรู้และความชำนาญในการให้การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ต้องรักษาด้วยการให้ยาเคมีบำบัด มีการจัดทำคู่มือให้ความรู้แก่ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดประจำทุกหอผู้ป่วย มีการให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวตั้งแต่หอผู้ป่วยนอก และหอผู้ป่วยในที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษายู่ ประกอบกับมีการจัดอบรมสัมมนาวิชาการอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับงานวิจัยของไวส์และคณะ^[4] เกี่ยวกับการรับรู้ความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษานในแผนกอายุรกรรม และศัลยกรรมในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่าคุณภาพการสอนก่อนจำหน่ายเป็นปัจจัยทำนายความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล จำนวน 147 ราย พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการสอนก่อนจำหน่ายออกโรงพยาบาลโดยพยาบาลที่มีการเตรียมด้านเนื้อหาการสอนและมีทักษะการสอนที่ดี ทำให้ผู้ป่วยเกิดความพร้อมที่จะกลับไปดูแลตนเองที่บ้าน นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการ

ศึกษาของณาดยา ขนุนทอง^[11] ที่ทำการศึกษผู้ป่วยหลอดเลือดหัวใจที่ได้รับการรักษาพยาบาลจากโรงพยาบาลจำนวน 30 ราย พบว่าผู้ป่วยมีความต้องการข้อมูลจากพยาบาลที่ดูแลอยู่ในระดับสูง และสูงกว่าที่ได้รับจากพยาบาลที่ดูแล และอาเธอร์และคณะ^[12] ที่ทำการศึกษาในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันจำนวน 111 ราย พบว่าผู้ป่วยได้รับข้อมูลตรงตามความต้องการและครอบคลุมที่จะนำไปปฏิบัติได้เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน แต่มีความแตกต่างจากงานวิจัยของสตีวาร์ด และคณะ^[13] ที่พบว่าพยาบาลไม่มีความกระตือรือร้น และใส่ใจในการให้ข้อมูล และรับฟังผู้ป่วย แต่จะให้ข้อมูลเมื่อผู้ป่วยหรือญาติสอบถามเท่านั้น และคำตอบที่ได้นั้นไม่ชัดเจนและครบถ้วนตามที่สอบถาม

การประสานการดูแลก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพร้อมในการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยมีระดับความสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อจำแนกรายด้านพบว่า ความต่อเนื่องด้านข้อมูลมีระดับความสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง ความต่อเนื่องด้านการจัดการโดยมีระดับความสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง ความต่อเนื่องด้านความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและบุคลากรสุขภาพ โดยมีระดับความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ อาจเนื่องมาจากทางโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มีระบบการทำงานแบบสหสาขาวิชาชีพ เช่น Patient Care Team (PCT) oncology ของภาควิชาอายุรศาสตร์ PCT breast cancer ของภาควิชาศัลยศาสตร์ ทีม PCT CA cervix ของภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชกรรม และทีม PCT bone tumor ของภาควิชาออร์โธปิดิกส์ เป็นต้น ทีม PCT มีการประสานงานและวางแผนการดูแลหลังจำหน่ายร่วมกับผู้ป่วย ครอบครัวและเครือข่ายสำหรับเยี่ยมบ้านในชุมชน เพื่อให้เกิดความต่อเนื่อง มีการจัดอบรมวิชาการ

เกี่ยวกับเทคนิคการดูแลเฉพาะโรค การใช้เครื่องมือและอุปกรณ์พิเศษ ตลอดจนการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมภายในบ้านให้เหมาะสมกับผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของไวส์และคณะ^[4] เกี่ยวกับการรับรู้ความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในแผนกอายุรกรรม และศัลยกรรมในประเทศสหรัฐอเมริกา ผลการศึกษาพบว่า การประสานการดูแลหลังจำหน่ายเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความพร้อมในการจำหน่าย การประสานการดูแลภายหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เป็นกระบวนการที่มีความจำเป็นและเป็นกิจกรรมที่ผู้ให้บริการหลายวิชาชีพดำเนินการอย่างสอดคล้องประสานกัน เพื่อให้การดูแลหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลสำหรับผู้ป่วยรายหนึ่งได้เป็นไป อย่างเหมาะสม และสามารถสนองตอบความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด

อำนาจการทำนายของปัจจัยด้านผู้ป่วย ปัจจัยด้านการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล คุณภาพการสอนก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล และการประสานการดูแลก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาลต่อความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลของผู้ป่วยมะเร็งที่รับยาเคมีบำบัดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์ เชียงใหม่ การทดสอบนัยสำคัญของค่าสหสัมพันธ์พหุคูณของตัวแปรพยากรณ์ที่ดีกับตัวแปรเกณฑ์ โดยใช้การทดสอบเอฟ (F-test) พบว่า ค่าสหสัมพันธ์พหุคูณดังกล่าวมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 แสดงว่าปัจจัยด้านคุณภาพการสอนก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาลมีอำนาจในการพยากรณ์ความพร้อมในการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ตัวพยากรณ์มีอำนาจในการพยากรณ์ได้ร้อยละ 19.3 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเท่ากับ 0.439 ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์เท่ากับ ± 1.335 ค่าคงที่ของสมการ

พยากรณ์ในรูปคะแนนดิบเท่ากับ 3.981 และได้สมการพยากรณ์ความพร้อมในการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเมื่อทราบคุณภาพการสอนก่อนจำหน่ายเป็น $Y = 3.981 + 0.331X$ เนื่องจากฝ่ายการพยาบาล สังกัดในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์ เชียงใหม่ซึ่งเป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยระดับตติยภูมิ รักษาโรคมะเร็งที่รับยาเคมีบำบัด มีคณะกรรมการ Excellence Oncology จัดการอบรมสำหรับพยาบาลเพื่อให้มีความรู้และความชำนาญในการให้การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ต้องรักษาด้วยการให้ยาเคมีบำบัดประจำปี มีการจัดทำคู่มือให้ความรู้แก่ผู้ป่วยมะเร็งที่รับยาเคมีบำบัดประจำทุกหอผู้ป่วย มีการให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวตั้งแต่หอผู้ป่วยนอก และหอผู้ป่วยในที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาอยู่ ประกอบกับการจัดอบรม สัมมนาวิชาการอย่างต่อเนื่อง แต่ตัวพยากรณ์มีอำนาจในการพยากรณ์ได้ ร้อยละ 19.3 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเท่ากับ 0.439 ซึ่งยังมีค่าค่อนข้างน้อยอยู่ควรมีการพัฒนาคุณภาพการสอนก่อนจำหน่าย ทั้งด้านเนื้อหา และทักษะการสอนต่อไป พยาบาลควรศึกษาค้นคว้าวิทยาการใหม่ ๆ เพื่อพัฒนาตนเอง พัฒนาวิธีการสอนให้ทันสมัยทันกับ ความก้าวหน้าในด้านการรักษาของแพทย์ ความก้าวหน้าด้านเทคโนโลยี และสามารถพัฒนาการสอนอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด เพิ่มช่องทางการเรียนรู้ มีทั้งการเรียนรู้ด้วยตนเอง และการเรียนรู้ที่ฝ่ายการพยาบาลสนับสนุนเพื่อให้พยาบาลได้พัฒนาศักยภาพการสอนได้อย่างเต็มที่ สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ สอดคล้องกับการศึกษาของไวส์ และคณะ^[4] เกี่ยวกับการรับรู้ความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในแผนกอายุรกรรมและศัลยกรรมในประเทศสหรัฐอเมริกา ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพการสอนโดยทำนายความ

พร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลได้ร้อยละ 33 และงานวิจัยของแสงเดือน กันทะขู้ และคณะ^[3] ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความพร้อมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานครผลการศึกษพบว่า การสอนก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลสามารถทำนายความพร้อมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) สอดคล้องกับการศึกษาของ สมิต และ ไสท์^[14] และการศึกษาของ อาเธอร์ และคณะ^[12] ที่พบว่าผู้ป่วยกล้ามเนื้อตายเฉียบพลันที่ได้รับข้อมูลจากการสอนก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลตรงตามความต้องการ จำมีความพร้อมที่จะกลับไปดูแลตนเองที่บ้าน และสามารถจัดการดูแลสุขภาพของตนเองได้เมื่อกลับไปอยู่บ้าน และการศึกษาของ เมลลิช และคณะ^[15] ที่พบว่าการสอนก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเป็นวิธีการของพยาบาลในการจัดการช่วยเหลือโดยการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยที่จะเปลี่ยนผ่านจากการรับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นกลับไปดูแลตนเองที่บ้าน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ผลการวิจัยจะเป็นข้อมูลพื้นฐานประกอบการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายระยะเร่งที่ได้รับยาเคมีบำบัด โดยพิจารณาจากปัจจัยที่มีผลต่อความพร้อมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล คือ การสอนก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ดังนั้นพยาบาลและบุคลากรทางสุขภาพ ควรตระหนักและให้ความสำคัญในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการสอนก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลที่มีคุณภาพดี เช่น การสร้างโปรแกรมการสอนก่อนจำหน่ายออกจาก

โรงพยาบาลที่มีเนื้อหา การสอนที่ครอบคลุมและชัดเจนเกี่ยวกับการดูแลตนเองที่บ้าน และสามารถนำข้อมูลที่ได้รับจากการสอนไปปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องเหมาะสม รวมทั้งการจัดเตรียมคู่มือ ในการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วย เพื่อนำไปเป็นแนวทางในการปฏิบัติตนภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยพยาบาลที่สอนควรประเมินความต้องการข้อมูลของผู้ป่วย และญาติก่อนการสอน พยาบาลที่สอนควรมีทักษะการสอนที่ดีในการอธิบาย และสื่อสารให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความรู้ ความเข้าใจในข้อมูลที่ได้จากการสอน

2. ด้านการบริหารพยาบาล ผลการวิจัยจะใช้เป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลในการปรับปรุงคุณภาพการวางแผนจำหน่ายโดยการกำหนดรูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่เหมาะสมกับหน่วยงาน จัดการอบรม หรือส่งเสริมความรู้ทางด้านวิชาการให้แก่พยาบาล เกี่ยวกับการประเมินคุณภาพการสอนก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล การประสานการดูแลก่อนจำหน่าย และการประเมินความพร้อมก่อนออกจากโรงพยาบาล ไปใช้ในผู้ป่วยระยะเร่งที่ได้รับยาเคมีบำบัดเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการพยาบาล ทั้งในด้านการป้องกัน ช่วยเหลือ ส่งเสริม และฟื้นฟูสภาพร่างกาย และจิตใจให้แก่ผู้ป่วยและญาติ ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล พร้อมทั้งใช้เป็นแนวทางในการจัดอบรมทักษะการสอนของพยาบาล ในการพัฒนาลักษณะ หรือบุคลิกภาพของพยาบาล ในการสอนผู้ป่วยก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล แม้เนื้อหาการสอนมีความสำคัญ และถ้าพยาบาลไม่มีทักษะที่ดี จะส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลในการดูแลสุขภาพของตนเองไม่ครอบคลุม และเพียงพอที่จะนำไปเป็นแนวปฏิบัติได้ แต่ถ้าหากพยาบาลมีการเตรียมเนื้อหาการสอนที่เหมาะสมและมีทักษะการสอนที่ดี จะส่งผลให้ผู้ป่วยมีความรู้ที่จะ

จัดการดูแลสุขภาพตนเองได้ที่บ้าน

3. ด้านการวิจัย ผลการวิจัยจะทำให้ได้แนวทางในการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่าย และการทดสอบประสิทธิผลการเตรียมผู้ป่วยก่อนออกจากโรงพยาบาลต่อไป

จริยธรรม

การศึกษานี้ ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการวิจัยคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนทุนอุดหนุนการวิจัยจากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้ง และขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

การมีส่วนได้ส่วนเสีย

งานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยไม่มีส่วนได้ ส่วนเสีย (no conflicts of interest)

เอกสารอ้างอิง

1. Racz LE, Lilenbaum R. New developments in chemotherapy for advance non-small cell lung cancer. *Curr Opin Oncol* 2006;18:156-61.
2. วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร. การพยาบาลที่เป็นเลิศในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง. สงขลา : ขานเมืองการพิมพ์. 2554.
3. แสงเดือน กันทะขู้, ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ, คเนิงนิจ พงศ์ถาวรภมร, ฉัตรกนก ทุมวิภาต. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพร้อมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน. *J Nurs Sci* 2009;21:83-91.
4. Weiss ME, Piacentine LB, Lokken L, et al. Perceived readiness for hospital discharges

- in adult medical - surgical patients. *Clin Nurs Spec* 2007;21:31-42.
5. Browdie R. Why Is Care Coordination So Difficult to Implement Generations. *J Am Soci Aging* 2013;37:62-7.
6. หน่วยสถิติ งานเวชระเบียน. รายงานสถิติผู้ป่วยประจำปี 2552-2556. เชียงใหม่: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย เชียงใหม่. 2557.
7. วันเพ็ญ พิธิตพรชัย และอุษาวดี อัครวิเศษ. การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยแนวคิด และการประยุกต์ใช้. กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. 2545.
8. ศรีรัตน์ ศรีประสงค์, สมจิต หนูเจริญกุล, อรสา พันธุ์กิติ, รุ่งโรจน์ กฤตยพงษ์, คเนิงนิจ พงศ์ถาวรภมร, ธวัชชัยวรพงษ์. ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อการรับรู้ความพร้อมก่อนออกจากโรงพยาบาลของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน, วารสารโรคหัวใจและทรวงอก 2011;22:44-57.
9. Weiss M, Piacentine LB. Psychometric properties of the readiness for hospital discharge scale. *J Nurs Mea* 2006; 14:163-80.
10. Hadjistavropoulos H, Biem H, Sharpe D, Bourgault-Fagnou M, Janzen J. Patient perceptions of hospital discharge: reliability and validity of a Patient Continuity of Care Questionnaire. *Int J Qual Health C* 2008;20:314-23.
11. ณาตยา ขุนทอง. ความคิดเห็นของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจต่อบริการพยาบาล: กรณีศึกษาแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลเจ้าพระยาบรมราชจักรีวงศ์สุพรรณบุรี. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล. 2543.
12. Oterhals K, Hanestad BR, Eide GE, Hanssen TA. The relationship between in-hospital information and patient satisfaction after acute myocardial infarction. *Eur J Cardiovasc Nurse* 2006;5:303-10.
13. Stewart M, Davididson K, Meade D, Hirth A, Makrides L. Myocardial infarction: survivors and spouses stress, coping, and support. *J Adv Nurs* 2000;31:1315-360.
14. Smith J, Liles C. Information needs before hospital discharge of myocardial infarction patients: a comparative, descriptive study. *J Clin Nurs* 2007;16:662-71.

15. Meleis AI, Sawyer LM, Im EO, Messias DK, Schumacher K. Experiencing transi-

tions: an emerging middle-range theory. *ANS Adv Nurs Sci* 2000;23:12–28.

Predicting factors of readiness for hospital discharge among hospitalized cancer patients receiving chemotherapy at Maharaj Nakorn Chiang Mai hospital

Panadda Suwan, Smakom Boonyong, Puttachat Somana, Ubon Burchum, Busarapan Yotchai, Nittaya Sunpakaew, and Nongnuch Bunyoo

Nursing Service Division, Chiang Mai University Hospital, Faculty of Medicine, Chiang Mai University

Objective The purpose of this correlation predictive study were to examine the readiness for hospital discharge in patient receiving chemotherapy at Maharaj Nakorn Chiang Mai hospital.

Methods The sample comprised 130 patients receiving chemotherapy at Maharaj Nakorn Chiang Mai. Data collection was performed December 2014 to February 2015. The research instruments were demographic questionnaire, (The Quality of Discharge Teaching Scale (QDTS), The Care Coordination Scale: CCS and The Readiness for Hospital Discharge Scale: RHDS. The data were statically analyzed using descriptive statistics, Pearson's product moment correlation, and stepwise multiple regression

Results The study revealed that the sample had high level of readiness for hospital discharge (mean =8.59, SD. =1.46), good Quality of Discharge Teaching (mean =8.58 , SD. = 1.49) and good The Readiness for Hospital Discharge (mean =4.37, SD. =0.53). There was a significantly positive relationship between readiness for Hospital Discharge and Quality of Discharge Teaching ,with the Correlation coefficients of ($p < 0.001$) respectively. Readiness for hospital discharge accounted for the variance explained in Quality of Discharge Teaching 19.3% ($p < 0.001$).

Conclusion The study results have implications for nurses and other healthcare providers in regards to the development of readiness for hospital discharge intervention and promotion of the Quality of Discharge Teaching. In addition, the results provide patients with adequate information that could enhance their readiness for hospital discharge and continuing care. **Chiang Mai Medical Journal 2016;55(1):27-40.**

Keywords: the readiness for hospital discharge, the Care Coordination Scale, Quality of Discharge Teaching, patient receiving chemotherapy