



**อุปสรรคต่อความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลในผู้ป่วยมะเร็งตับและทางเดินน้ำดี
ภายหลังการใส่สายระบายผ่านผิวหนังและเนื้องอกเข้าสู่ท่อน้ำดี: มุมมองของบุคลากรทางสุขภาพ**

**Barriers to readiness for hospital discharge in liver cancer
and cholangiocarcinoma patients post invasive percutaneous transhepatic
biliary drainage: Perspectives of Health Care Provider**

ชนิษฐา	รัตน์กัลยา *	Kanittha	Rattanakanlaya *
ลลิตา	นพคุณ **	Lalida	Noppakun **

บทคัดย่อ

บุคลากรทางสุขภาพมีหน้าที่ในการเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลวัตถุประสงค์ของการศึกษานี้เพื่อบรรยายการรับรู้ของบุคลากรทางสุขภาพเกี่ยวกับอุปสรรคต่อความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลของผู้ป่วยมะเร็งตับและทางเดินน้ำดีภายหลังการใส่สายระบายผ่านผิวหนังและเนื้องอกเข้าสู่ท่อน้ำดีรูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพแบบพรรณนา คัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัยแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด จำนวน 10 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า อุปสรรคในการเตรียมความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลของผู้ป่วยมะเร็งตับและทางเดินน้ำดีภายหลังการใส่สายระบายผ่านผิวหนังและเนื้องอกเข้าสู่ท่อน้ำดี สรุปได้ 4 ประเด็นหลัก ประกอบด้วย 1) ระบบการเตรียมความพร้อมในการจำหน่ายไม่ชัดเจน 2) ภาระงานของเจ้าหน้าที่มีมาก 3) ความสามารถในการรับรู้ของผู้ป่วย และ 4) ขาดสื่อการสอนที่ชัดเจนและเข้าใจง่าย จากผลการวิจัยมีข้อเสนอแนะว่าบุคลากรทางสุขภาพควรมีการประเมินและระบุความต้องการการเตรียมพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลของผู้ป่วยเพื่อทราบถึงความต้องการที่แท้จริงและควรมีการศึกษาในรูปแบบในการประเมินผลการเตรียมความพร้อมในการจำหน่ายผู้ป่วยจากโรงพยาบาล ทั้งนี้เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยก้าวผ่านช่วงชีวิตที่ออกจากโรงพยาบาลและกลับไปอยู่บ้านได้เป็นอย่างดีราบรื่น

คำสำคัญ: ผู้ป่วยมะเร็งตับและทางเดินน้ำดี ความพร้อมในการจำหน่าย บุคลากรทีมสุขภาพ อุปสรรค

Abstract

Health care providers are responsible for adequate preparation of patients for discharge from the hospital. This research aimed to describe perception of health care providers on barriers to readiness for hospital discharge in liver cancer and cholangiocarcinoma patients post invasive percutaneous transhepatic biliary drainage. Design of study was descriptive qualitative research.

* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

* Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University, kanittha.r@cmu.ac.th

** อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** Instructor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

วันที่รับบทความ 23 สิงหาคม 2562 วันที่แก้ไขบทความ 29 ตุลาคม 2562 วันที่รับบทความ 27 ธันวาคม 2562

Qualified participants were recruited by purposive sampling included 10 healthcare providers. Data was collected by using in depth interview. Data was analyzed by using content analysis. The finding indicated that perception of health care providers on barriers to readiness for hospital discharge in liver cancer and cholangiocarcinoma patients post invasive percutaneous transhepatic biliary drainage revealed that into four themes 1) unclear of readiness to discharge system 2) heavy workload on staff 3) limitation of patients' perception and 4) lack of clear teaching media and simple. The recommendations were health care providers should assess and identify patients' need in readiness to hospital discharge for achieve truly need and explore evaluation of readiness approach to hospital discharge. All of this will support patients pass through life period in hospital discharge to home efficiently.

Keywords: liver cancer and cholangiocarcinoma patients, readiness for hospital discharge, health care provider, barriers

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

มะเร็งตับและทางเดินน้ำดีเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญของประเทศไทยเนื่องจากมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างก้าวหน้า จากสถิติของสถาบันมะเร็งแห่งชาติระหว่างปี พ.ศ. 2556-2558 พบจำนวนผู้ป่วยมะเร็งตับและทางเดินน้ำดีรายใหม่เพิ่มจากร้อยละ 8.23 เป็นร้อยละ 10.99 และขึ้นจากอันดับ 5 ของ 15 อันดับแรก จำนวนผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ เป็นอันดับ 3 (Information and Technology Division, National Cancer Institute, 2015, 2016, 2017) ในรายที่ไม่สามารถผ่าตัดได้ เนื่องจากโรคร้ายในระยะสุดท้ายหรือสภาพร่างกายผู้ป่วยอ่อนแอ จะใช้การรักษาแบบประคับประคองโดยการใส่สายระบายผ่านผิวหนังและเนื้องอกเข้าสู่ท่อน้ำดี (Percutaneous Transhepatic Biliary Drainage: PTBD) เพื่อระบายน้ำดีที่คั่งออก ซึ่งจะช่วยบรรเทาความไม่สุขสบายจากอาการคัน ไข้ ตาและตัวเหลือง และคั่งน้ำที่ของระบบทางเดินน้ำดีไว้ (Duangmala & Boonyaleepan, 2010; Khunyodying, 2016) ภายหลังการใส่สายระบายผ่านผิวหนังและเนื้องอกเข้าสู่ท่อน้ำดีผู้ป่วยจะนอนพักรักษาในโรงพยาบาลในช่วงสั้น ๆ เพียงแค่ 1-2 วัน ก็จะถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลและกลับไปพักฟื้นที่บ้าน เนื่องจากเป็นช่วงเวลาที่ยาวในการ

อยู่โรงพยาบาลทำให้ระยะเวลาในการแสวงหาข้อมูลหรือการทำความเข้าใจในข้อมูลที่ได้รับจากบุคลากรมีเวลาจำกัด ผู้ป่วยบางส่วนยังไม่พร้อมในการดูแลตนเองที่บ้าน ดังการศึกษาของ Kunthakhu, Watthanakitkrileart, Pongthavornkamol, & Dumavibhat (2009) พบว่าความพร้อมในการจำหน่ายด้านความรู้อยู่ในระดับต่ำ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับความรู้จากพยาบาลน้อยกว่าความต้องการ ประกอบกับพักรักษาอยู่โรงพยาบาลเป็นเวลานานจึงทำให้ลดโอกาสในการมีส่วนร่วมในการเรียนรู้และฝึกทักษะในกิจกรรมการพยาบาล เมื่อกลับไปอยู่บ้านทำให้เกิดปัญหา เช่น การปรับตัว แบบแผนการดำเนินชีวิต และการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองขณะที่มีการคายท่อระบายตลอดเวลา หากการดูแลตนเองต่อเนื่องที่บ้านไม่เหมาะสม ก็อาจทำให้เกิดปัญหาตามมาทำให้ต้องกลับเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลก่อนวันนัดเปลี่ยนสายท่อระบาย (exchange PTBD) เช่น สายระบายอุดตัน สายระบายเลื่อนหลุด การติดเชื้อที่แผล การติดเชื้อทางเดินน้ำดี เป็นต้น (Punyagariyagorn, 2013) ความพร้อมจึงเป็นสิ่งที่สำคัญ ที่ต้องมีการจัดเตรียมไว้ล่วงหน้า การจำหน่ายจากโรงพยาบาลเป็นกระบวนการที่ซับซ้อนและท้าทายสำหรับบุคลากรทีมสุขภาพ ผู้ป่วยและผู้ดูแล การ

วางแผนการจำหน่ายที่มีประสิทธิภาพจะช่วยยกระดับ
สุขภาพของผู้ป่วยและลดอัตราการกลับเข้ามารักษาก่อน
วันนัด (Wong et al., 2011)

ความพร้อมในการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล
(readiness for hospital discharge) เป็นความสามารถ
ของผู้ป่วยที่จะออกจากการดูแลจากโรงพยาบาลและ
กลับไปดูแลตนเองที่บ้าน (Weiss et al., 2007) และ
ยังเป็นตัวชี้วัดของการฟื้นคืนสภาพซึ่งแสดงถึงการ
จำหน่ายจากโรงพยาบาลที่ปลอดภัย (Korttila, 1991)
ความพร้อมในการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล
ประกอบด้วย 1) สถานะด้านสุขภาพ (personal status)
2) ความรู้ (knowledge) ในการจัดการดูแลสุขภาพของ
ผู้ป่วย 3) ความสามารถในการเผชิญปัญหา (coping
ability) และ 4) การช่วยเหลือที่คาดว่าจะได้รับ (ex-
pected support) ความพร้อมในการจำหน่ายออกจาก
โรงพยาบาลจึงมีความสำคัญและได้รับความสนใจอย่าง
แพร่หลายทั้งนี้เพื่อคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย
ความพึงพอใจ และบรรลุผลลัพธ์ทางสุขภาพที่พึง
ประสงค์ (Weiss & Piacentine, 2006) ความพร้อมใน
การจำหน่ายจากโรงพยาบาลของผู้ป่วยมะเร็งตับและ
ทางเดินน้ำดีภายหลังการใส่สายระบายผ่านผิวหนังและ
เนื้องอกเข้าสู่ท่อน้ำดีเป็นนับเป็นบทบาทหน้าที่ของ
บุคลากรทีมสุขภาพ ซึ่งบุคลากรทีมสุขภาพเป็นฐานราก
ของระบบบริการสุขภาพที่มีความสำคัญเนื่องจากเป็นผู้
ให้บริการโดยตรงแก่ผู้รับบริการหรือผู้ป่วยจึงรวมไปถึง
การเตรียมความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล
แก่ผู้ป่วยด้วย กระบวนการจำหน่ายเป็นการทำงานร่วม
กันระหว่างทีมสุขภาพ ซึ่งต้องการการประสานงานกัน
การเตรียมการจำหน่ายจากโรงพยาบาลใช้เวลาและซับซ้อน
(Pinelli, Papp, & Gonzalo, 2015; Wong et al., 2011) จึงทำให้มีอุปสรรคเกิดขึ้นหลากหลาย จาก
การทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับอุปสรรคต่อความพร้อม
ในการจำหน่ายผู้ป่วยจากโรงพยาบาลในต่างประเทศพบ
ว่า มีการศึกษาของ Wong et al. (2011) ซึ่งศึกษา
สถานะปัจจุบันของการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรง
พยาบาลและอุปสรรคที่ทำให้ความพร้อมในการจำหน่าย

จากโรงพยาบาลขาดประสิทธิภาพ ผลการศึกษาพบว่า
ยังไม่มีมาตรฐานและนโยบายที่จะขับเคลื่อนการ
จำหน่ายจากโรงพยาบาลที่ชัดเจน และอุปสรรค ได้แก่
ขาดมาตรฐานและนโยบายในการจำหน่ายจากโรง
พยาบาล ขาดการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพในทีมสุขภาพ
และการถ่ายทอดข้อมูลสู่ผู้ป่วย ตลอดจนถึงการประสาน
งานระหว่างเครือข่ายบริการสุขภาพ และการศึกษาของ
Hesselink et al. (2012) ศึกษาอุปสรรคและสิ่ง
สนับสนุนต่อการดูแลผู้ป่วยในกระบวนการจำหน่ายผู้
ป่วยจากโรงพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า ในมุมมองของ
บุคลากรทีมสุขภาพ สะท้อนว่าอุปสรรคในการจำหน่าย
ผู้ป่วยจากโรงพยาบาล ได้แก่ ระยะเวลาในการให้ข้อมูล
มีน้อย ให้ความสำคัญกับงานในหน้าที่มากกว่า ขาด
มาตรฐานของการจำหน่าย ขาดบุคลากรที่ทำหน้าที่
เฉพาะและความต้องการเตียงว่าง นอกจากนี้ยังมีการ
ศึกษาของ Rgavan, Svec, & Shieh (2017) พบว่าการ
สื่อสารระหว่าง บุคลากรทีมสุขภาพและผู้ป่วย เวลาที่
จำหน่าย และขาดมาตรฐานการจำหน่าย เป็นอุปสรรค
ในการจำหน่ายผู้ป่วยจากโรงพยาบาล จากการศึกษา
ของต่างประเทศ มีอาจอธิบายอุปสรรคต่อความพร้อม
ในการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลของผู้ป่วย
มะเร็งตับและทางเดินน้ำดีภายหลังการใส่สายระบาย
ผ่านผิวหนังและเนื้องอกเข้าสู่ท่อน้ำดีได้อย่างชัดเจน
เนื่องจากความแตกต่างของประเภทผู้ป่วย การรักษาที่
ได้รับ บริบททางด้านวัฒนธรรม เชื้อชาติ และสังคม
ประกอบกับการทบทวนวรรณกรรมสำหรับใน
ประเทศไทยพบว่ยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับอุปสรรคต่อ
ความพร้อมในการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล
ในผู้ป่วยโรคมะเร็งตับ จึงยังไม่มีกรอบอธิบายถึงอุปสรรค
ต่อความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลของผู้
ป่วยมะเร็งตับและทางเดินน้ำดีภายหลังการใส่สาย
ระบายผ่านผิวหนังและเนื้องอกเข้าสู่ท่อน้ำดีจากมุมมอง
ของบุคลากรทีมสุขภาพในบริบทของประเทศไทย
โดยตรงอย่างครอบคลุมและชัดเจน การศึกษาเพื่อ
อธิบายการรับรู้เกี่ยวกับอุปสรรคต่อความพร้อมในการ
จำหน่ายจากโรงพยาบาลของผู้ป่วยมะเร็งตับและทาง

เดินน้ำดีภายหลังการใส่สายระบายผ่านผิวหนังและเนื้อ
ตับเข้าสู่ท่อน้ำดีจากม้ามของบุคลากรทีมสุขภาพจะ
เป็นประโยชน์ต่อการได้ข้อมูลที่น่าไปสร้างความเข้าใจอย่าง
ลึกซึ้ง และเป็นแนวทางในการพัฒนาการเตรียมความ
พร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลของผู้ป่วยมะเร็ง
ตับและทางเดินน้ำดีภายหลังการใส่สายระบายผ่าน
ผิวหนังและเนื้อตับเข้าสู่ท่อน้ำดีให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อบรรยายการรับรู้ของบุคลากรทางสุขภาพเกี่ยวกับอุปสรรคต่อความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลของผู้ป่วยมะเร็งตับและทางเดินน้ำดีภายหลังการใส่สายระบายผ่านผิวหนังและเนื้อตับเข้าสู่ท่อน้ำดี

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงคุณภาพแบบพรรณนา (descriptive qualitative research) ใช้การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก

ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักแบบเจาะจงและบอกต่อ (purposing and snowball sampling) เป็นบุคลากรทางสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล และผู้ช่วยพยาบาล โดยมีคุณสมบัติดังนี้ 1) เป็นผู้ที่สามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมในการจำหน่ายผู้ป่วยโรคมะเร็งตับและทางเดินน้ำดีภายหลังการใส่สายระบายผ่านผิวหนังและเนื้อตับเข้าสู่ท่อน้ำดี 2) สามารถสื่อสารพูดภาษาไทยได้ และ 3) ยินดีเข้าร่วมในการวิจัย ผู้ให้ข้อมูลในครั้งนี้มีจำนวน 10 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ผู้วิจัย เป็นผู้ผ่านการเรียนรู้ในหัวข้อการวิจัยเชิงคุณภาพ และการวิเคราะห์ข้อมูล และมีประสบการณ์ในการทำวิจัยเชิงคุณภาพและมีผลงานตีพิมพ์งานวิจัยมาแล้ว
2. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ และระดับการศึกษา
3. แนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึก เกี่ยวกับอุปสรรคต่อความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล

ของผู้ป่วยมะเร็งตับและทางเดินน้ำดีภายหลังการใส่สายระบายผ่านผิวหนังและเนื้อตับเข้าสู่ท่อน้ำดีจากม้ามของบุคลากรทีมสุขภาพ ที่ผ่านการพิจารณาความเหมาะสมจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ราย โดยแนวทางการสัมภาษณ์ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับอุปสรรคต่อความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลของผู้ป่วยมะเร็งตับและทางเดินน้ำดีภายหลังการใส่สายระบายผ่านผิวหนังและเนื้อตับเข้าสู่ท่อน้ำดี ประเด็นคำถามได้แก่ ท่านมีการเตรียมความพร้อมในการจำหน่ายผู้ป่วยอย่างไร ท่านมีปัญหาและอุปสรรคในการเตรียมความพร้อมในการจำหน่ายผู้ป่วยอย่างไรบ้าง เพราะเหตุใดจึงรู้สึกเช่นนั้น

4. อุปกรณ์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ เครื่องบันทึกเสียง สมุดจดบันทึก และปากกา

การพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยส่งโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักตามเกณฑ์แล้วชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ และขั้นตอนการดำเนินการวิจัยแก่ผู้ให้ข้อมูลหลัก และสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมการวิจัย โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง ผู้ให้ข้อมูลหลักเห็นยินยอมเข้าร่วมการวิจัยและชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างและผู้ให้ข้อมูลหลักทราบว่าการกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิในการขอยุติการเข้าร่วมการวิจัยโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการประเมินผลการปฏิบัติงาน โดยชื่อ สกุลและรายละเอียดข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่างและผู้ให้ข้อมูลหลักจะถูกเก็บเป็นความลับ การรายงานจะนำเสนอในภาพรวมให้ความเชื่อมั่นผู้ให้ข้อมูลหลักในการเก็บรักษาเทปบันทึกเสียง ข้อมูลดิบและข้อมูลทั่วไปว่าจะถูกเก็บรักษาในตู้มิดชิด เพื่อที่จะมั่นใจถึงความเป็นส่วนตัวของผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยให้คำมั่นว่ารายละเอียดของการสัมภาษณ์จะถูกถอดเทปและเก็บรักษาโดยผู้วิจัยเท่านั้น การนำเสนอข้อมูลนำเสนอในภาพรวม ชื่อจริงและตำแหน่งผู้ให้ข้อมูล ชื่อโรงพยาบาลจะไม่ถูกระบุในการศึกษาครั้งนี้

การนำเสนอจะใช้ชื่อสมมติแทน ข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับและจะถูกลบทิ้งภายหลังเสร็จสิ้นงานวิจัยครั้งนี้ การสัมภาษณ์เชิงลึกใช้สถานที่เป็นส่วนตัวและสะดวก ผู้ให้ข้อมูลหลักถูกสัมภาษณ์ด้วยวาจาในระหว่างสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักมีสิทธิที่จะปฏิเสธในการตอบคำถามที่ทำให้ไม่สบายใจและมีสิทธิที่จะหยุดให้สัมภาษณ์ได้ ผู้วิจัยขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลก่อนการบันทึกเทปการให้สัมภาษณ์

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดและสอบถามผู้ให้ข้อมูลหลักรายแรกจากเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วย เมื่อได้ข้อมูลผู้ป่วยจากผู้ให้ข้อมูลหลักรายแรกแล้ว ผู้วิจัยถามหาผู้ที่จะสามารถเป็นผู้ให้ข้อมูลเป็นรายที่สองต่อไปเรื่อย ๆ จนกระทั่งข้อมูลอิ่มตัว ภายหลังจากคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักแล้วผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย พร้อมขอความร่วมมือเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจึงดำเนินการสัมภาษณ์ในห้องที่จัดเตรียมไว้ การสัมภาษณ์เชิงลึกดำเนินการสัมภาษณ์โดยผู้วิจัย การสัมภาษณ์จะเริ่มต้นโดยคำถามกว้าง ๆ เมื่อการสัมภาษณ์ก้าวหน้า ผู้สัมภาษณ์ใช้คำถามเจาะลึกเพื่อค้นหาและอธิบายปรากฏการณ์ที่สนใจ และไม่ยึดติดกับแนวคำถาม ผู้ให้ข้อมูลถูกสัมภาษณ์ประมาณ 30-50 นาที การสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายสิ้นสุดลงเมื่อข้อมูลอิ่มตัว (saturation) โดยพิจารณาจากการที่ไม่มีข้อมูลใหม่ ๆ มาเพิ่มเติมจากที่มีอยู่เดิม

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพดำเนินการไปพร้อม ๆ กับการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) ตามวิธีการของ Graneheim & Lundman (2004) โดยนำข้อมูลที่ได้อาจถอดเทปคำต่อคำและอ่านข้อมูลทั้งหมดที่ได้จากการสัมภาษณ์หลายครั้ง ๆ เพื่อให้เข้าใจในข้อมูลหรือปรากฏการณ์ที่เป็นประเด็นสำคัญ จากนั้นดึงคำหรือประโยคที่เกี่ยวข้องกับปรากฏการณ์ แยกข้อความสำคัญไว้ จัดกลุ่มข้อมูลตามลักษณะที่มีนัยของความหมายในแนวทางเดียวกัน กำหนดรหัสข้อมูล (coding) จัดรหัส

ข้อมูลให้เป็นหมวดหมู่ (sub category) เพื่อเป็นการลดทอนจำนวนข้อมูลลง และวิเคราะห์หมวดหมู่ที่ได้เพื่อจัดเป็นหมวดหมู่ใหญ่ (theme) และหมวดหมู่ย่อย (category)

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือ

ความน่าเชื่อถือของงานวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้วิธีการของ Lincoln & Guba (1985) ดังนี้ 1) ความเชื่อถือได้ (credibility) ผู้วิจัยศึกษาในผู้ให้ข้อมูลหลักที่มีประสบการณ์จริง ตรวจสอบความสอดคล้องของข้อมูลกับการตีความ โดยเสนอข้อมูลต่อผู้ให้ข้อมูลหลักตรวจสอบ (member checking) จำนวน 2 รายและให้เพิ่มเติมในส่วนที่ไม่ชัดเจน 2) ความสามารถในการถ่ายโอน (transferability) โดยผู้วิจัยเขียนบรรยายลักษณะของการเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักแบบเฉพาะเจาะจง ขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล และการสรุปผลการวิจัยอย่างละเอียด เพื่อให้เข้าใจและสามารถประยุกต์ใช้ข้อค้นพบครั้งนี้ได้ ในผู้ให้ข้อมูลที่มีลักษณะและอยู่ในบริบทคล้ายคลึงกัน 3) การพึ่งพาเกณฑ์อื่นได้ (dependability) โดยผู้วิจัยเขียนการสะท้อนคิดของผู้วิจัยตลอดกระบวนการของการเก็บข้อมูลเพื่อทำการตรวจสอบความคิด ความรู้สึกที่เกิดขึ้นในขณะที่เก็บข้อมูลเพื่อลดความลำเอียงที่อาจเกิดขึ้นได้ และให้ผู้ร่วมวิจัยช่วยตรวจสอบกระบวนการเก็บข้อมูลและการสรุปข้อค้นพบ และ 4) การยืนยันผลการวิจัย (confirmability) โดยผู้วิจัยตรวจสอบการวิเคราะห์ข้อมูลและการสรุปข้อค้นพบกับเพื่อนร่วมงานที่เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ (peer debriefing)

ผลการวิจัย

ลักษณะของผู้ให้ข้อมูลหลัก

ผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นบุคลากรทางการแพทย์มีประสบการณ์ในการจำหน่ายผู้ป่วยมะเร็งตับและทางเดินน้ำดีจากโรงพยาบาลภายหลังการใส่สายระบายผ่านผิวหนังและเนื้องอกเข้าสู่ท่อน้ำดี จำนวน 10 ราย ประกอบด้วย แพทย์ จำนวน 1 ราย พยาบาล จำนวน 6 ราย ผู้ช่วยพยาบาล จำนวน 3 ราย เพศชาย จำนวน 1 ราย และเพศหญิง จำนวน 9 ราย อายุระหว่าง 35-55

ปี (อายุเฉลี่ย 47.4 ปี) ผู้ให้ข้อมูลสำเร็จการศึกษาระดับประกาศนียบัตรหรืออนุปริญญา จำนวน 2 ราย ปริญญาตรี จำนวน 6 ราย สูงกว่าปริญญาโท จำนวน 2 ราย เป็นผู้ให้การรักษา จำนวน 1 ราย และเป็นผู้ให้การดูแลในโรงพยาบาล จำนวน 9 ราย

อุปสรรคต่อความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลของผู้ป่วยมะเร็งตับและทางเดินน้ำดีภายหลังการใส่สายระบายผ่านผิวหนังและเนื้อตับเข้าสู่ท่อน้ำดี

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า มุมมองของบุคลากรทีมสุขภาพเกี่ยวกับอุปสรรคต่อความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลของผู้ป่วยมะเร็งตับและทางเดินน้ำดีภายหลังการใส่สายระบายผ่านผิวหนังและเนื้อตับเข้าสู่ท่อน้ำดี มีอยู่ 4 ประเด็นหลัก คือ 1) ระบบการเตรียมความพร้อมในการจำหน่ายไม่ชัดเจน 2) ภาระงานของเจ้าหน้าที่มีมาก 3) ความสามารถในการรับรู้ของผู้ป่วย และ 4) ขาดสื่อการสอนที่ชัดเจนและเข้าใจง่าย

ประเด็นหลักที่ 1 ระบบการเตรียมความพร้อมในการจำหน่ายไม่ชัดเจน ผู้ให้ข้อมูลให้ข้อมูลว่าอุปสรรคต่อความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลของผู้ป่วยมะเร็งตับและทางเดินน้ำดีภายหลังการใส่สายระบายผ่านผิวหนังและเนื้อตับเข้าสู่ท่อน้ำดีส่วนหนึ่งมาจากระบบการเตรียมจำหน่ายไม่ชัดเจน โดยแบ่งออกเป็น 3 ประเด็นย่อย ดังนี้

1.1 ขาดการกำหนดบุคคลที่ชัดเจนในการให้ข้อมูลในการจำหน่าย ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนให้เห็นว่าการขาดการกำหนดบุคคลในการให้ความรู้ที่ชัดเจน มีบุคลากรหลากหลายในการให้ข้อมูลในการเตรียมความพร้อมในการจำหน่าย ดังตัวอย่างคำพูดดังนี้

“ก็แล้วแต่ว่าใครจะอยู่เวร แต่ส่วนมากพี่ PN ได้เหมือนกันหมดทุกคน แต่พยาบาลก็จะเป็นคนแนะนำเรื่องยา เรื่องใบนัด แล้วจะกำชับเรื่องการ observe ตัวเอง ดูแลแผล” (ID1)

“เราต้องทำงานด้วย ทำทุกอย่างที่ว่านี้ จะให้เขาจัดมาเป็นล่อยพยาบาลล่อยเพื่อการสอนโดยเฉพาะอย่างนี้ มันก็ไม่ได้ มันต้องทำหมดเลย ทุกวัน ถึงได้ดึง PN มาช่วยในเรื่องการสอนอย่างนี้...การสอนอย่างนี้เรา

ก็ยังเป็น PN ที่สอน แล้วมันมีคู่มืออยู่แล้ว แล้วก็พวกนี้มันใช้ทักษะ ถ้าสอนบ่อย ๆ อะไรอย่างนี้ เขาก็จะเรียนรู้แต่ถ้าลึก ๆ เขาก็จะโยนมาให้พยาบาล... เขาสอนแล้ว nurse ก็ต้องเข้าไปประเมินอยู่ดี... แบบประเมินว่าเมื่อเขาน้องเขามาสอนยังงี้บ้าง อย่างนี้ เราก็คือว่าเป็นการประเมิน เราบอกเข้าใจไหม โอเคไหม อย่างนี้ ถ้าน้องเขาไม่ได้พูดเรื่องการให้ antibiotics ก่อนไป เราก็คือเสริมพยาบาลก็จะเสริมให้มันครอบคลุม” (ID5)

1.2 ขาดการกำหนดแนวทางการประเมินผลให้ชัดเจน ผู้ให้ข้อมูลหลักระบุว่าขาดการกำหนดแนวทางการประเมินผลให้ชัดเจน ทำให้ไม่แน่ใจว่าการเตรียมความพร้อมในการจำหน่ายนั้น ครบถ้วนตามที่ควรจะเป็นหรือไม่

“ดูเขาวัวเตได้ ก็มาบอกพยาบาลว่าคนไข้สามารถทำได้นะ มีความมั่นใจในการทำ ทำถูกต้อง หลังจากการประเมิน พยาบาลก็จะเขียนลงใน nurse note” (ID1)

“ก่อนที่จะกลับก็ให้เขาสาธิตให้เราดู ก่อนว่าเตได้นะ อย่างนี้ละ แล้วก็ให้เขาตอบเราว่าเขาไปทำแผลอะไรยังงี้ อย่างนี้ ประเมินทักษะของคนไข้ก่อน... ทางวอร์ดยังไม่เป็นรูปธรรม” (ID8)

“มีถามย้อนกลับหลังสอนว่า เราก็จะถามเน้น ๆ เช่น รู้ไหมว่าทำแผลต้องดูแลแผลยังงี้ ทำแผลทุกกี่วัน ถ้าแผลแห้งดี สวนล้างสายทุกทุกเท่าไร แล้วต้องมีการจดบันทึกอะไรบ้าง” (ID9)

1.3 ระยะเวลาในการเตรียมการจำหน่ายน้อย ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่ามีข้อจำกัดด้านเวลาในการเตรียมจำหน่าย โดยที่ผู้ป่วยมีเวลาในรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลายาว ทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีเวลาในการเตรียมการจำหน่ายผู้ป่วยน้อยเช่นกัน

“ถ้าหมอของเรามี order ให้ discharge ได้ อย่างนี้เราก็พยายามทำให้ดีที่สุด ให้เขากลับไปอยู่บ้านได้ด้วยตัวเอง... เนื่องจากว่าเรามีเวลาน้อย หมายถึงว่าคนไข้ทว่าวันนี้ แล้วพรุ่งนี้ได้กลับเลยอย่างนี้” (ID1)

“พอรู้ว่าจะต้องทำ PTBD เขาจะไปนัดคิวได้วันป๊อบ อันนั้นโอเคแล้ว เขาจะมาก่อนทำหนึ่งวันแล้วก็ทำ

แล้วอีกวันไม่มีปัญหาก็กลับ อย่างนี้เลยประมาณสักสามวัน เราจะใช้เวลาประมาณนี้... เราจะมีเวลาแค่นี้ในการแบบเขาเรียกว่าอะไร ประเมินและสอน แล้วอะไร เราจะได้มีมานานขนาดนั้น เพราะฉะนั้นที่ถึงว่าไม่ได้มีร้อยถามว่าร้อยเปอร์เซ็นต์ใหม่ มันก็ไม่ได้เต็ม” (ID7)

ประเด็นหลักที่ 2 ภาระงานของเจ้าหน้าที่มีมาก ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าอุปสรรคในการเตรียมการจำหน่ายส่วนหนึ่งเกิดจากเจ้าหน้าที่ โดยที่เจ้าหน้าที่มีภาระงานมากทำให้การเตรียมการจำหน่ายอาจทำให้ไม่สามารถเตรียมการจำหน่ายได้อย่างเต็มที่

“คนบางคน เขาอาจจะรับไม่ได้เต็มร้อย เรากีสอนไม่ได้เต็มร้อยบางทีก็ speed ไม่ได้ย้อนหรือเธอฟังฉันแบบ ๆ ไปแล้วนะ โอเคนะกลับบ้านได้ ไม่ได้ถามหรือทุกขัใหม่ ไม่มีเวลา... เราไม่ได้มีเวลาให้เขาเต็มร้อย” (ID7)

“บางทีงานเรามันยุ่ง การเตรียมความพร้อมบางทีหนึ่งวันมันก็ทำให้แบบ พรุ่งนี้จะทำแล้วนะมาเตรียมความพร้อมวันนี้อะไรอย่างนี้ บางทีมันก็ยุ่งละทุกไป แต่ว่ามันด้วยเวลาจำกัดแล้วงานของพยาบาลเรามันค่อนข้างจะเยอะ แล้วก็ไม่ค่อยจะมีเวลา” (ID8)

ประเด็นหลักที่ 3 ความสามารถในการรับรู้ของผู้ป่วย ผู้ให้ข้อมูลหลักกล่าวถึงความสามารถในการรับรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับข้อมูลที่ได้รับการเกี่ยวกับการจำหน่ายจากโรงพยาบาล โดยที่หากผู้ป่วยเป็นสูงอายุจะมีข้อจำกัดเรื่องของความจำ เมื่อให้ข้อมูลไปแล้วอาจจดจำได้ไม่หมด

“พอแก่ ๆ มา เริ่มมันจะติด มันไปไม่ได้ก็จะงง ๆ งง ๆ กัน มันก็จะยากนิดหนึ่งในกรณีที่แบบเข้าใจยากอะไรยาก ซึ่งบางคนคือ แค่นี้ก่อนนะเดี๋ยวถ้าญาติมา มาบอกพยาบาล เดี่ยวพยาบาลจะสอนพร้อมญาติ เพราะว่าฉันไม่ไหวแล้ว... จะช้ามาก ซึ่งบางทีเราก็อายุไปเกือบชั่วโมง ในเคส ๆ หนึ่ง แล้วคิดดูงานตรงนี้ก็ไม่ได้ทำอะไรอย่างนี้... ไม่จำ และทำไม่ได้ ขอญาติคนที่จะต้องดูแลต้องอยู่ด้วยมาเดี๋ยวฉันจะสอน” (ID7)

“แต่ส่วนใหญ่ที่อธิบาย ก็มีญาติคู่ตลอด เพราะว่าคนไข้ที่มานี้ หนึ่ง แก่ แล้วเรารู้สึกเลยว่า เวลาเราจะ

อธิบายนะ เขาจะจำไม่ได้ เขาจะบอกเราเอง” (ID9)

ประเด็นหลักที่ 4 ขาดสื่อการสอนที่ชัดเจนและเข้าใจง่าย ผู้ให้ข้อมูลหลักกล่าวถึงสื่อการสอนที่ใช้ในปัจจุบันซึ่งเป็นแฟ้มการปฏิบัติตัวซึ่งเป็นตัวหนังสือเกือบทั้งหมด แม้บางครั้งจะมีรูปภาพก็เป็นภาพนิ่ง ไม่มีการเคลื่อนไหว อาจทำให้ผู้ป่วยเข้าใจได้เฉพาะเวลาที่อยู่กับพยาบาลผู้สอน แต่เมื่อกลับไปที่บ้านแล้วผู้ป่วยอาจลืมได้ ดังผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“ที่ยากได้จริง ๆ ก็อยากจะมีแบบวิดีโอการปฏิบัติตัวตามที่แฟ้มของเรานั้นแหละ แต่จากตัวหนังสือแปลออกมาเป็นรูปภาพที่จะต้องถ้อยยังงี้ ต้องตัดยังงี้ ต้องอาบน้ำยังงี้ ต้องติดยังงี้ คือเอามาเป็นเหมือนวิดีโอเป็นภาพอะไรอย่างนี้ คนแก่อาจจะเข้าใจง่ายกว่าในการที่เราแบบพูดแบบ ๆ เขาเข้าใจบ้าง ไม่เข้าใจบ้าง (เข้าใจ) อันนี้พี่ว่ามันช่วย...แบบสงสัยตรงนี้ใหม่ ลองทำให้ดู ย้อนกลับสาธิตย้อนกลับ อันนี้ไม่ได้สาธิตอะไรสักอย่าง รับอย่างเดียวแล้วก็กลับบ้านไปเลย” (ID7)

“ถ้าเรามีอะไรช่วยมาทวนเราโดยการที่เราไม่ต้องการนั่งพูดเองทุกราย อย่างเช่น มีวิดีโอ อยากฟังก็รอบ คุณสะดวกเมื่อไหร่ ฟัง” (ID9)

“มันก็ต้องลงทุนซื้อไอ้ตัว (ทวนจำลอง) สอนจนทำได้ ซึ่งโดยความเห็นผมว่าอาจจะคุ้มค่าเมื่อเทียบกับค่าเดินทาง ค่าเสียเวลาอะไรอย่างนี้” (ID10)

การอภิปรายผล

จากผลการศึกษาเกี่ยวกับอุปสรรคต่อความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลของผู้ป่วยมะเร็งตับและทางเดินน้ำดีภายหลังการใส่สายระบายผ่านผิวหนังและเน็อดับเข้าสู่ท่อน้ำดี สามารถอภิปรายผลตามประเด็นหลักได้ดังนี้

1. ระบบการเตรียมความพร้อมในการจำหน่ายไม่ชัดเจน ผู้ให้ข้อมูลเห็นว่าเกิดจากขาดการกำหนดบุคคลที่ชัดเจนในการเตรียมความพร้อม ขาดการกำหนดแนวทางการประเมินผลให้ชัดเจน และระยะเวลาในการเตรียมการจำหน่ายน้อย ผลการศึกษาที่ผู้ให้ข้อมูลให้สะท้อนว่าขาดการกำหนดบุคคลที่ชัดเจนในการให้

ความข้อมูลในการจัดการสุขภาพ มีบุคลากรหลากหลาย ในการให้ข้อมูลในการเตรียมความพร้อมในการจำหน่าย สอดคล้องกับการศึกษาของ Hesselink et al. (2012) ซึ่งผู้ให้ข้อมูลหลักให้ข้อมูลว่า บุคลากรชั้นเวรเช้า บ่าย ดึก ทำให้การเตรียมความพร้อมในการจำหน่ายมีการสับเปลี่ยนกันดูแล อาจทำให้ความสมบูรณ์ในการเตรียมการจำหน่ายไม่เพียงพอ และการศึกษาของ Wong et al. (2011) พบว่าอุปสรรคในการจำหน่ายข้อหนึ่ง คือไม่มีแนวทางในการบริหารบุคลากรในการจำหน่ายผู้ป่วยจาก โรงพยาบาล และการศึกษาของ Ragavan, Svec & Shieh (2017) พบว่า บุคลากรทีมสุขภาพสะท้อนว่า บทบาทของพวกเขาในการจำหน่ายผู้ป่วยจากโรงพยาบาลไม่ชัดเจน และ ในการจำหน่ายผู้ป่วยจากโรงพยาบาลนั้นมีบุคลากรทางสุขภาพหลายสาขาวิชาชีพเข้ามาเกี่ยวข้อง แต่ละสาขาวิชาชีพมุ่งให้ความสนใจในบทบาทของตนเอง แต่ละสาขาก็มีเกณฑ์ในการประเมินความพร้อมที่แตกต่างกันออกไป (Galvin, Wills, & Coffey, 2017) ดังนั้นการแจกแจงบทบาทหน้าที่ของทีมสุขภาพในการจำหน่ายผู้ป่วยว่าใคร ทำอะไร อย่างไร จึงมีความสำคัญ ทีมสุขภาพจึงควรมีการทบทวนบทบาทของตนเองและแลกเปลี่ยนข้อมูลซึ่งกันและกันเพื่อให้การเตรียมความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลหลักระบุว่าขาดการกำหนดแนวทางการประเมินผลให้ชัดเจน ทำให้ไม่แน่ใจว่าการเตรียมความพร้อมในการจำหน่ายนั้น มีประสิทธิภาพมากน้อยแค่ไหน ในประเด็นนี้ยังไม่พบว่ามีการศึกษาที่ผ่านมา เห็นควรเสนอให้มีการศึกษาในประเด็นนี้ในการศึกษาต่อไป และสาเหตุที่ทำให้ระบบการเตรียมจำหน่ายไม่ชัดเจนส่วนหนึ่งเป็นมาจากระยะเวลา ผู้ให้ข้อมูลให้สะท้อนว่าข้อจำกัดด้านเวลาเป็นอุปสรรคในการเตรียมความพร้อมในการจำหน่าย โดยที่ผู้ป่วยมีเวลาในรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลาสั้น ทำให้มีเวลาในการเตรียมการจำหน่ายผู้ป่วยน้อย สอดคล้องกับการศึกษาของ Hesselink et al. (2012) ซึ่งผู้ให้ข้อมูลหลักให้ข้อมูลว่า ระยะเวลาในการเตรียมความพร้อมในการจำหน่ายน้อยส่วนหนึ่งเกิดจากเวลา

ว่างของญาติที่ดูแลและผู้ให้ข้อมูลหรือผู้ให้ความรู้ก่อนกลับบ้านมักไม่ตรงกัน ทำให้ระยะเวลาในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดสุขภาพของผู้ป่วยมีช่วงเวลาสั้นแค่ก่อนมารับกลับบ้านเท่านั้น ความต้องการการใช้เตียงผู้ป่วย จึงมีการจำหน่ายผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว ทำให้ผู้ป่วยมีระยะเวลาอยู่ในโรงพยาบาลสั้นมีผลให้มีเวลาน้อยในการเตรียมพร้อมในการจำหน่ายผู้ป่วยจากโรงพยาบาล (Galvin, Wills, & Coffey, 2017) พยาบาลเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยควรได้มีการประเมินความต้องการของผู้ป่วยในการเตรียมพร้อมในการจำหน่ายจะช่วยให้ทราบปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยที่แท้จริง และสะท้อนข้อมูลให้ทีมสุขภาพได้รับทราบเพราะการรับรู้ความพร้อมของผู้ป่วยและบุคลากรอาจแตกต่างกัน

2. ภาระงานของเจ้าหน้าที่มีมาก จากการศึกษา ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนว่าภาระงานของเจ้าหน้าที่มีมาก ทำให้มีเวลาน้อยที่จะพูดคุยหรือให้ข้อมูลกับผู้ป่วยได้อย่างละเอียดก่อนจะจำหน่ายจากโรงพยาบาล ซึ่งทำให้เป็นอุปสรรคในการเตรียมการจำหน่าย สอดคล้องกับการศึกษาของ Hesselink et al. (2012) พบว่าภาระงานที่มากของเจ้าหน้าที่ทำให้การให้ข้อมูลเกี่ยวกับความพร้อมในการจำหน่ายเป็นไปอย่างรีบเร่ง ทำให้ผู้ป่วยกลับบ้านไปด้วยข้อมูลในการจัดสุขภาพของผู้ป่วยไม่สมบูรณ์ และการศึกษาของ Kable et al. (2019) พบว่าภาระงานที่มากของบุคลากรทีมสุขภาพ มีผลทำให้คุณภาพในการจำหน่ายผู้ป่วยลดลง โดยที่ผู้ป่วยและญาติจะได้ข้อมูลในการจัดการสุขภาพของตนเองอย่างมากในวันที่ออกจากโรงพยาบาล การให้ความรู้/ข้อมูลในการจำหน่ายก่อนกลับบ้านแก่ผู้ป่วยนั้นต้องใช้เวลา มาก บุคลากรทีมสุขภาพจึงควรวางแผนและบริหารเวลา ใช้เวลาว่างจากงานหลัก ทயอยให้ความรู้/ข้อมูลในการจำหน่ายก่อนกลับบ้านแก่ผู้ป่วยในแต่ละวันก่อนจำหน่าย (Weiss, Yakusheva, & Bobay, 2011) ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจในการจัดการตนเองเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. ความสามารถในการรับรู้ของผู้ป่วยเอง ดังที่ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนว่าความสามารถในการจดจำของ

ผู้ป่วยเกี่ยวกับข้อมูลที่ได้รับเกี่ยวกับการจำหน่ายจากโรงพยาบาลมีผลต่อความพร้อมในการจำหน่าย โดยที่หากผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุจะมีข้อจำกัดเรื่องของความจำเมื่อให้ข้อมูลไปแล้วอาจจดจำได้ไม่หมด สอดคล้องกับการศึกษาของ Hesselink et al. (2012) ซึ่งผู้ให้ข้อมูลหลักระบุว่าผู้ป่วยโดยเฉพาะผู้สูงอายุ มักจะไม่ตระหนักความสำคัญของข้อมูลที่ได้รับและไม่สามารถจดจำข้อมูลที่ได้รับอย่างพร่ำเพรื่อและกะทันหันได้ การที่ผู้สูงอายุมีข้อจำกัดของสรีรวิทยาและกายภาพทำให้ความรู้ สึกนึกคิดความสามารถจดจำถดถอยลงไป จึงทำให้ผู้สูงอายุถูกแปลกแยกจากกระบวนการเตรียมการจำหน่ายทำให้ไม่มีส่วนร่วมในการจำหน่าย (Coffey & McCarthy, 2013) พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการพิจารณาเตรียมความพร้อมในการจำหน่ายในผู้สูงอายุจึงควรพิจารณาให้สอดคล้องกับความต้องการ อย่างไรก็ตามความต้องการในการเตรียมความพร้อมในการจำหน่ายในผู้สูงอายุมีความแตกต่างกัน เช่น ช่วงอายุเป็นผู้สูงอายุตอนต้น ตอนปลาย โรคประจำตัว แหล่งสนับสนุนทางสังคมและการมีผู้ดูแลใกล้ชิด ทั้งนี้เพื่อให้การผู้ป่วยที่เป็นผู้สูงอายุเปลี่ยนแปลงผ่านช่วงชีวิตหนึ่งเป็นอีกช่วงชีวิตหนึ่งได้

4. ขาดสื่อการสอนที่ชัดเจนและเข้าใจง่าย ตามที่ผู้ให้ข้อมูลหลักสะท้อนว่าสื่อการสอนที่มีอยู่ขาดความชัดเจนและเข้าใจง่ายโดยสื่อการสอนที่ชัดเจนและเข้าใจง่าย เพิ่มวิธีการเรียนรู้และพัฒนาศักยภาพเครือข่ายบริการสุขภาพ การสอนก่อนกลับบ้าน (discharge teaching) นับเป็นส่วนสำคัญสำหรับความพร้อมในการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลและต้องอาศัยการสื่อสาร เนื้อหาและประเภทของสื่อมีอิทธิพลต่อคุณภาพ

ของการให้ความรู้ต่อผู้ป่วย ที่สำคัญคือคุณภาพของสื่อมีความสำคัญกว่าปริมาณ (Weiss et al., 2007) ผลการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูลหลักสะท้อนว่าในการให้ความรู้/ให้ข้อมูลก่อนกลับบ้าน (discharge teaching) ควรพัฒนาสื่อการสอนขึ้นมาใหม่โดยเปลี่ยนจากรูปแบบเดิมจากแฟ้มการปฏิบัติตัวมาเป็นสื่อการสอนในรูปแบบวิดีโอซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยมองเห็นภาพในการปฏิบัติได้ชัดเจนและถูกต้องมากขึ้น นอกจากนี้ยังสามารถนำไปทบทวนได้ตามต้องการ สอดคล้องกับการศึกษาของ Horwitz et al.(2013) ซึ่งให้ความเห็นว่าการมีการสอนก่อนกลับบ้านที่หลากหลายวิธีจะมีส่วนช่วยในการยกระดับของการเตรียมความพร้อมในการจำหน่าย โดยจะช่วยให้เพิ่มความเข้าใจและการส่งเสริมให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของการเปลี่ยนผ่าน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. การศึกษานี้ศึกษาในมุมมองของบุคลากรทีมสุขภาพแต่เพียงฝ่ายเดียว ควรมีการประเมินและระบุความต้องการการเตรียมพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลของผู้ป่วยเพื่อทราบถึงความต้องการที่แท้จริงเพื่อที่จะได้นำไปเตรียมพร้อมในการจำหน่ายให้มีประสิทธิภาพ

2. จากผลการศึกษาพบว่าบุคลากรทีมสุขภาพเห็นว่าระบบประเมินผลการเตรียมพร้อมยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน ควรมีการศึกษารูปแบบในการประเมินผลการเตรียมพร้อมในการจำหน่ายผู้ป่วยจากโรงพยาบาลต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- Coffey, A., & McCarthy, G. M. (2013). Older people's perception of their readiness for discharge and postdischarge use of community support and services. *International journal of older people nursing*, 8(2), 104-115. doi:10.1111/j.1748-3743.2012.00316.x
- Duangmala, M., & Boonyaleepan, S. (2010). Self-care behaviors of cholangiocarcinoma patients after percutaneous transhepatic biliary drainage. *Medical Journal of Yasothorn Hospital*, 12(2), 135-145.

- 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
- Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse education today*, 24(2), 105-112.
- Hesselink, G., Flink, M., Olsson, M., Barach, P., Dudzik-Urbaniak, E., Orrego, C., ... & Vernooij-Dassen, M. (2012). Are patients discharged with care? A qualitative study of perceptions and experiences of patients, family members and care providers. *BMJ quality & safety*, 21 (Suppl 1), i39-i49.
- Horwitz, L. I., Moriarty, J. P., Chen, C., Fogerty, R. L., Brewster, U. C., Kanade, S., ... & Krumholz, H. M. (2013). Quality of discharge practices and patient understanding at an academic medical center. *JAMA internal medicine*, 173(18), 1715-1722. doi:10.1001/jamainternmed.2013.9318
- Information and Technology Division, National Cancer Institute.(2015).Hospital base cancer registry annual report 2014.Bangkok: Pornsup Printing Co., LTD.
- Information and Technology Division, National Cancer Institute.(2016).Hospital base cancer registry annual report 2015.Bangkok: Pornsup Printing Co., LTD.
- Information and Technology Division, National Cancer Institute.(2017).Hospital base cancer registry annual report 2016.Bangkok: Pornsup Printing Co., LTD.
- Kable, A., Baker, A., Pond, D., Southgate, E., Turner, A., & Levi, C. (2019). Health professionals' perspectives on the discharge process and continuity of care for stroke survivors discharged home in regional Australia: A qualitative, descriptive study. *Nursing & health sciences*, 21(2), 253-261. doi:10.1111/nhs.12590
- Khunyodying, D. (2016). Caring of patients after percutaneous transhepatic biliary drainage. Retrieved September 5, 2018 from <https://www.lpch.go.th/lpch/uploads/20160218100125834995.pdf>
- Korttila, K. (1991). Anaesthesia for ambulatory surgery: Firm definitions of "home readiness" needed. *Annals of Medicine*, 23(6), 635-636.
- Kunthakhu, S., Watthanakitkriear, D, Pongthavornkamol, K & Dumavibhat, C. (2009). Factors Influencing Readiness for Hospital Discharge in Acute Myocardial Infarction Patients. *J Nurs Sci*, 27(2), 83-91.
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Newbury Park: SAGE.
- Pinelli, V. A., Papp, K. K., & Gonzalo, J. D. (2015). Interprofessional communication patterns during patient discharges: A social network analysis. *Journal of general internal medicine*, 30(9), 1299-1306. doi:10.1007/s11606-015-3415-2
- Punyagariyagorn, S. (2013). Factors Related to Preventive Behaviors Affecting Complications of Cholangiocarcinoma's Patients after Percutaneous Transhepatic Biliary Drainage. *Nursing Journal of Ministry of Public Health*, 23(1),70-79.

- Ragavan, M. V., Svec, D., & Shieh, L. (2017). Barriers to timely discharge from the general medicine service at an academic teaching hospital. *Postgraduate Medical Journal*, 93(1103), 528-533. doi:10.1136/postgradmedj-2016-134529
- Weiss, M. E., & Piacentine, L. B. (2006). Psychometric properties of the Readiness for Hospital Discharge Scale. *Journal of Nursing Measurement*, 14(3), 163-180.
- 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.
- Weiss, M. E., Yakusheva, O., & Bobay, K. L. (2011). Quality and cost analysis of nurse staffing, discharge preparation, and postdischarge utilization. *Health services research*, 46(5), 1473-1494. doi:10.1111/j.1475-6773.2011.01267.x
- Wong, E. L., Yam, C. H., Cheung, A. W., Leung, M. C., Chan, F. W., Wong, F. Y., & Yeoh, E. K. (2011). Barriers to effective discharge planning: A qualitative study investigating the perspectives of frontline healthcare professionals. *BMC health services research*, 11(1), 242. doi:10.1186/1472-6963-11-242.