

ความต้องการในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล: มุมมองของผู้ป่วยมะเร็งตับ
และท่อน้ำดีที่ได้รับการใส่สายระบายผ่านผิวหนังและเนื้อตับเข้าสู่ท่อน้ำดีและญาติผู้ดูแล

Hospital Discharge Needs: Perspectives of Patients with Liver and Bile Duct Cancer
Undergoing Invasive Percutaneous Transhepatic Biliary Drainage and Family Caregivers

ชนิษฐา	รัตน์กัลยา *	Kanittha	Rattanakanlaya *
นัทธมน	วุทธานนท์ **	Nuttamon	Vuttanon **
ลลิตา	นพคุณ ***	Lalida	Noppakun ***
วันทนี	แสงวัฒนะรัตน์ ****	Wantanee	Sangwattarat ****
นงนุช	บุญอยู่ *****	Nongnuch	Boonyu *****

บทคัดย่อ

การรับรู้ความต้องการของผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีที่ได้รับการใส่สายระบายผ่านผิวหนังและเนื้อตับเข้าสู่ท่อน้ำดีและญาติผู้ดูแลเกี่ยวกับการจำหน่ายจากโรงพยาบาลเป็นข้อมูลที่สำคัญสำหรับการวางแผนการจำหน่ายจากโรงพยาบาล การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่ออธิบายถึงความต้องการในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลในมุมมองของผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีที่ได้รับการใส่สายระบายผ่านผิวหนังและญาติผู้ดูแล ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีที่ได้รับการใส่สายระบายผ่านผิวหนังและญาติผู้ดูแล คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 20 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์แก่นสาระ

ผลการวิจัยพบว่าความต้องการในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลของผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีที่ได้รับการใส่สายระบายผ่านผิวหนังและญาติผู้ดูแล มี 4 ประเด็น ได้แก่ 1) ความพร้อมด้านร่างกายของผู้ป่วย 2) ความรู้ในการดูแลตนเองและดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน 3) การดำเนินการสอนก่อนกลับบ้านที่เหมาะสม และ 4) การสนับสนุนในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

จากผลการศึกษาทำให้มีความเข้าใจเกี่ยวกับความต้องการในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลของผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีที่ได้รับการใส่สายระบายผ่านผิวหนังและญาติผู้ดูแล และสามารถนำไปเป็นแนวทางในการวางแผนการจำหน่ายจากโรงพยาบาลที่เหมาะสมต่อไป

คำสำคัญ: ความต้องการของผู้ป่วย ความต้องการของญาติผู้ดูแล การจำหน่ายจากโรงพยาบาล ผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดี ญาติผู้ดูแล

* ผู้เขียนหลัก, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ e-mail: kanittha.r@cmu.ac.th

* Corresponding Author, Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University, e-mail: kanittha.r@cmu.ac.th

** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

*** อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

*** Instructor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

**** พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

**** Maharaj Nakorn Chiang Mai, Faculty of Medicine, Chiang Mai University

วันที่รับบทความ 2 กรกฎาคม 2564 วันที่แก้ไขบทความ 31 สิงหาคม 2564 วันที่ตอบรับบทความ 1 กันยายน 2564

Abstract

The perceived needs of patients with liver and bile duct cancer undergoing invasive percutaneous transhepatic biliary drainage and their family caregivers regarding hospital discharge readiness are essential information for discharge planning. This qualitative research aimed to describe the needs of patients and their family caregivers for hospitals' readiness to discharge. The informants were 20 liver cancer and cholangiocarcinoma patients who underwent invasive percutaneous transhepatic biliary drainage and their family caregivers selected by a purposive sampling method. Data were collected through in-depth interviews. Thematic analysis was used.

The results revealed that the hospital discharge needs of patients and their family caregivers could be classified into four themes: 1) physical readiness of patients; 2) patients' knowledge about self-care at home and families' knowledge about homecare for patients; 3) proper teaching about hospital discharge; and 4) homecare support.

The findings of this study provide better understanding about the needs of patients and their family caregivers regarding hospital discharge. The findings can guide nurses to improve hospital discharge planning.

Keywords: Patients' needs, Family caregivers' needs, Hospital discharge, Liver and bile duct cancer patients, Family caregivers

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคมะเร็งตับและท่อน้ำดีในประเทศไทยมีอุบัติการณ์สูงพบเป็นอันดับสองจากห้าอันดับแรกของผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ และพบในเพศชายเป็นอันดับแรก (19.5%) และ อันดับเจ็ดในเพศหญิง 3.8% ของผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ในสถาบันมะเร็งแห่งชาติ พ.ศ. 2562 (Cancer Registry Unit, Medical Digital Division, National Cancer Institute, 2020) ภาคเหนือมีอุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดีรองจากภาคตะวันออกเฉียงเหนือซึ่งมีอุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดีมากที่สุดในประเทศไทย สาเหตุจากวัฒนธรรมการรับประทานอาหารที่คล้ายคลึงกัน เช่น อาหารประเภท ปลา ร้า ปลา ส้ม แหนม ในอาหารประเภทดังกล่าวอาจมีพยาธิใบไม้ในตับซึ่งเป็นสาเหตุหลักของมะเร็งตับและท่อน้ำดี สอดคล้องกับสถิติผู้ป่วยในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิรองรับผู้ป่วยใน 17 จังหวัดภาคเหนือ ใน

ปี พ.ศ. 2559-2563 พบจำนวนผู้ป่วยมะเร็งตับและทางเดินน้ำดีมากเป็นอันดับสองของจำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็ง 10 อันดับแรกที่มารับบริการ รองจากโรคมะเร็งในระบบหายใจ/ทางเดินอาหาร และพบมากในเพศชายมากกว่าเพศหญิง (Medical record and statistics unit, Faculty of Medicine Chiang Mai University, 2016-2020)

โรคมะเร็งตับและท่อน้ำดีส่วนใหญ่ไม่มีอาการหรือมีอาการที่ไม่จำเพาะเจาะจง ดังนั้นในระยะเริ่มต้นมักจะได้รับ การรักษาเหมือนโรคมะเร็งเพาะอาหารอีกเสวยอยู่นานจนผู้ป่วยมีอาการจากลูกกลมของมะเร็งแล้ว (Thai Association for the Study of the Liver, 2016; Titapun, 2015) การใส่สายระบายผ่านผิวหนังและเนื้อตับเข้าสู่ท่อน้ำดี (Percutaneous Transhepatic Biliary Drainage: PTBD) เป็นการรักษาที่นิยมเป็นอันดับแรกในการรักษาผู้ที่มีท่อทางเดินน้ำดีอุดตัน (obstructive jaundice) พบได้ใน

ผู้ป่วยที่มีการลุกลามของมะเร็งในอวัยวะต่าง ๆ เช่น ตับ (liver) ท่อน้ำดี (bile duct) ถุงน้ำดี (gall bladder) ตับอ่อน (pancreas) หรือ บริเวณแอมพูลลา (ampullary area) ในปัจจุบันการใส่สายระบายผ่านผิวหนังและเนือตับเข้าสู่ท่อน้ำดีเป็นการรักษาที่ปลอดภัยและเป็นการรักษาแบบประคับประคองที่มีประสิทธิภาพสำหรับผู้ที่ไม่สามารถรักษาโดยการผ่าตัดได้ (Sha, Dong, & Niu, 2019) จากสถิติของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ในปี 2561-2563 พบว่าพบจำนวนผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีที่ได้รับการใส่สายระบายน้ำดีรายใหม่มีแนวโน้มสูงขึ้น (Medical record and statistics unit, Faculty of Medicine Chiang Mai University, 2018-2020) อย่างไรก็ตามภายหลังจากจำหน่ายจากโรงพยาบาลแล้ว อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังที่ทำให้ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลใหม่ก่อนวันนัด (readmit) สาเหตุเนื่องจาก ท่อน้ำดีอักเสบ การรั่วบริเวณที่แทงสาย เลือดออก อุดตันของสาย สายเลื่อนหลุด เป็นต้น (Sarwar et al., 2019; Taiwong, Saraphok, Sanchan, & Kakarndee, 2018) และพบว่าอัตราการตายภายหลังใส่สายระบายน้ำดีประมาณ 9-20% (Sha, Dong, & Niu, 2019)

ผู้ป่วยภายหลังจากการใส่สายระบายผ่านผิวหนังและเนือตับเข้าสู่ท่อน้ำดี จะนอนพักรักษาในโรงพยาบาลในช่วงสั้น ๆ หลังจากนั้นก็จะถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลและกลับไปพักฟื้นที่บ้าน ผู้ป่วยในขณะก่อนจำหน่ายมักจะตกอยู่ในสถานะเป็นผู้เปราะบาง ต้องปฏิบัติตาม และต้องเผชิญกับความยากลำบากในการตัดสินใจเนื่องจากยังไม่มีประสบการณ์และคาดการณ์ล่วงหน้าไปถึงการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้น เช่น สภาพเศรษฐกิจ ทรัพยากรที่จะคอยอำนวยความสะดวกผู้ป่วย ซึ่งส่งผลให้เกิดความเครียดและความวิตกกังวลต่อการกลับไปอยู่ที่บ้าน (Hesselink et al., 2012) โดยเฉพาะที่เป็นรายใหม่ซึ่งยังไม่มีประสบการณ์มาก่อน นอกจากนี้ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งเป็นบุคคลในครอบครัวที่มีบทบาทหลักในการดูแลผู้ป่วยต่อจากบุคลากรทางการแพทย์ (Pomrod, Monkong, & Sirapo-ngam, 2011)

ซึ่งต้องเผชิญกับมีการเปลี่ยนแปลงของระบบการดูแลที่กำลังจะเกิดขึ้น มีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยกลัวว่าผู้ป่วยจะไม่ปลอดภัยเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านมีผลทำให้ญาติผู้ดูแลเกิดความเครียดรู้สึกและถูกทอดทิ้งได้ (Hesselink et al., 2012) ความเครียดและความวิตกกังวลจากการไม่สามารถเผชิญเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นในระยะจำหน่ายจากโรงพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลเกิดความต้องการในการเผชิญเหตุการณ์ดังกล่าว ซึ่งถ้าหากผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลมีแหล่งประโยชน์ (resource) เพียงพอแก่ความต้องการ (demand) หรือ ได้รับการตอบสนองที่สอดคล้องกับความ ต้องการ ก็จะช่วยลดระดับความเครียดได้ส่วนหนึ่ง ทำให้การรับรู้ต่าง ๆ ดีขึ้น สามารถใช้ทักษะและความสามารถที่มีอยู่ในการเผชิญความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Pomrod, Monkong, & Sirapo-ngam, 2011)

ความต้องการของผู้ป่วยเป็นความปรารถนาในสิ่งที่จำเป็นในการดำรงชีวิต เพื่อรักษาสมดุลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและสิ่งแวดล้อมให้เป็นปกติสุขมากที่สุด ความต้องการของผู้ป่วยตามแนวคิดของยูราและวอลช (Yura & Walsh, 1988) ประกอบไปด้วย 1) ความต้องการให้ดำรงชีวิตอยู่ได้ (survival need) ได้แก่ อากาศ การหายใจ อาหาร น้ำ การพักผ่อนที่เพียงพอ ความสามารถในการเคลื่อนไหวร่างกายได้สะดวกและความปลอดภัยจากอันตรายอื่น ๆ 2) ความต้องการความใกล้ชิด (closeness need) ได้แก่ การยอมรับหรือความรักจากคนใกล้ชิด ตลอดจนการเอาใจใส่ความไว้วางใจซึ่งกันและกันและตลอดจนการปฏิบัติที่นุ่มนวล และ 3) ความต้องการสิทธิเสรีภาพ (freedom need) เช่น ความต้องการเป็นอิสระจากความเจ็บปวด ความต้องการเคลื่อนไหวร่างกายโดยไม่เจ็บปวด ตลอดจนความต้องการทราบข้อมูลความเจ็บป่วยของตน ในขณะที่ความต้องการของญาติผู้ดูแลตามแนวคิดของครูเซอร์ เซอร์ริโอและเบอร์ควิส (Kreutzer, Serio, & Bergquist, 1994) ประกอบไปด้วย 1) การช่วยเหลือจากบุคลากร (professional support) ได้แก่ การให้

ข้อมูลในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย สิ่งไหนที่ผู้ป่วยทำได้ ทำไม่ได้ 2) ข้อมูลด้านสุขภาพ (health information) ได้แก่ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค การรักษา ปัญหาที่พบ การดูแลผู้ป่วย 3) การสนับสนุนทางอารมณ์ (emotional support) ได้แก่ การระบายความรู้สึก การมีเพื่อน อภิปรายความรู้สึกกับบุคลากรทางการแพทย์ 4) เครือข่ายชุมชน (community network) 5) มีส่วนร่วมในการดูแล (involvement with patient care) ได้แก่ การเรียนเกี่ยวกับการเตรียมอาหารให้ผู้ป่วย การให้อาหาร การทำแผลและการดูแลสุขอนามัยผู้ป่วย 6) การช่วยเหลือจากผู้อื่น (instrumental support) ได้แก่ ได้รับการช่วยเหลือจากสมาชิกคนอื่นในครอบครัว การมีเวลาร่วม ใช้เวลากับเพื่อน เป็นต้น การเข้าใจถึงความต้องการของผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลเป็นปัจจัยสำคัญในวางแผนการจำหน่ายจากโรงพยาบาล (Kaya et al., 2018) จะช่วยให้วางแผนการจำหน่ายจากโรงพยาบาลประสบความสำเร็จ ทำให้เมื่อกลับบ้านผู้ป่วยมีความปลอดภัยและปราศจากภาวะแทรกซ้อนหรือการเกิดภาวะแทรกซ้อนไม่รุนแรง ส่งผลให้ลดจำนวนในการนอนโรงพยาบาล ลดการกลับเข้ามารับการรักษาพยาบาลก่อนวันนัดและลดอัตราการตาย (Soebagiyo, Beni, & Fibriola, 2019)

จากการทบทวนวรรณกรรมจากต่างประเทศ พบว่ามีการศึกษาความต้องการในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลของผู้ป่วยและครอบครัวในผู้ป่วยโรคต่าง ๆ (Hesselink et al., 2012; Bergman & Louis, 2016; Chen, Zhun, Jiang, Qi, & Shi, 2019) โดยพบว่าผู้ป่วยมีความต้องการในด้าน ความรู้ในการดูแลตนเอง ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนจากสังคม และการดูแลที่ต่อเนื่องเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน และสำหรับญาติผู้ดูแลพบว่าต้องการการสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์มากที่สุดและรองลงมาคือข้อมูลสุขภาพ การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนจากชุมชน มีส่วนร่วมในการดูแล และด้านการช่วยเหลือจากบุคคลอื่น ตามลำดับ (Farahani, Bahloli, JamshidiOrak, & Ghaffari,

2020) บางการศึกษาพบว่าญาติผู้ดูแลมีความต้องการด้านข้อมูลสุขภาพมากที่สุด (Kreutzer et al., 2018; Norup et al., 2015) สำหรับการศึกษาในประเทศไทย ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเพื่อประเมินความต้องการของผู้ป่วยและการได้รับการตอบสนองของผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลขณะที่ผู้ป่วยรักษาอยู่ในโรงพยาบาลที่พบว่าอยู่ในระดับมาก (Tabootwon & Jullamate, 2015; Suamkhuntod, Deoisres, & Wacharasin, 2018; Vichitragoonthavon, Imsa-njuan, & Sucamvang, 2013) และมีการศึกษาความต้องการเจาะจงไปยังญาติผู้ดูแล (Srihabandit, Khimsungnen, & Namchanthra, 2018) ผลการศึกษาพบว่าญาติผู้ดูแลมีความต้องการโดยรวมอยู่ในระดับมาก และมีความต้องการด้านความรู้และทักษะในการดูแลและด้านจิตใจและอารมณ์มากที่สุด อย่างไรก็ตามแม้ว่าจะมีการศึกษาความต้องการของผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลในผู้ป่วยกลุ่มโรคต่าง ๆ มาแล้ว แต่ยังไม่สามารถอธิบายความต้องการของผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลในระยะจำหน่ายจากโรงพยาบาลในผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีภายหลังการใส่สายระบายผ่านผิวหนังและเนื้อตับเข้าสู่ท่อน้ำดีเนื่องจากความแตกต่างของบริบท ชนิดของการเจ็บป่วย และช่วงเวลาของการประเมินความต้องการของผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความต้องการตามการรับรู้ของผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีที่ได้รับการใส่สายระบายผ่านผิวหนังและเนื้อตับเข้าสู่ท่อน้ำดีในระยะของการจำหน่ายจากโรงพยาบาลเพื่อให้เกิดความเข้าใจและสามารถตอบสนองความต้องการ ของผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีที่ได้รับการใส่สายระบายผ่านผิวหนังและเนื้อตับเข้าสู่ท่อน้ำดีและญาติผู้ดูแล โดยใช้วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อที่จะได้รับรู้ถึงการอธิบายที่ลึกซึ้งเกี่ยวกับความต้องการในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลของผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีที่ได้รับการใส่สายระบายผ่านผิวหนังและเนื้อตับเข้าสู่ท่อน้ำดีและญาติผู้ดูแล และผลการศึกษาจะทำให้เข้าใจความต้องการของผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลและนำไปเป็นแนวทางในการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยจากโรงพยาบาลให้มี

ประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่ออธิบายถึงความต้องการในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีที่ได้รับการใส่สายระบายผ่านผิวหนังและเนื้องอกเข้าสู่ท่อน้ำดีและญาติผู้ดูแล

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยาย (descriptive qualitative research) เพื่ออธิบายถึงความต้องการความต้องการในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีที่ได้รับการใส่สายระบายผ่านผิวหนังและเนื้องอกเข้าสู่ท่อน้ำดีและญาติผู้ดูแล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีภายหลังการใส่สายระบายผ่านผิวหนังและเนื้องอกเข้าสู่ท่อน้ำดีครั้งแรก และญาติผู้ดูแล

ผู้ให้ข้อมูลเลือกแบบเจาะจง คือ ผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีภายหลังการใส่สายระบายผ่านผิวหนังและเนื้องอกเข้าสู่ท่อน้ำดีครั้งแรก และญาติผู้ดูแล โดยที่ผู้ป่วยนั้นมีอายุมากกว่า 18 ปี ได้รับการใส่สายระบายผ่านผิวหนังและเนื้องอกเข้าสู่ท่อน้ำดีครั้งแรก สามารถพูดคุยได้ และได้รับการจำหน่ายจากโรงพยาบาล จำนวน 10 ราย ส่วนผู้ให้ข้อมูลอีกกลุ่มหนึ่งคือ ญาติผู้ดูแล คือ ผู้ที่ให้การช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยที่บ้านที่เป็นสมาชิกในครอบครัว หรือผู้ที่มีความสัมพันธ์ทางสายเลือดเช่น พี่น้อง และเครือญาติ ซึ่งรับผิดชอบในการให้การดูแลผู้ป่วยโดยตรง เช่น อาบน้ำ ทำความสะอาดร่างกาย ดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล จำนวน 10 ราย โดยผู้ให้ข้อมูลทั้งสองกลุ่มยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ผู้วิจัย ซึ่งผ่านการการศึกษาเกี่ยวกับการงานวิจัยเชิงคุณภาพและฝึกประสบการณ์ในการทำวิจัยกับผู้เชี่ยวชาญด้านงานวิจัยเชิงคุณภาพมาและทำวิจัยเชิง

คุณภาพ ตลอดจนถึงได้รับการตีพิมพ์ผลงานวิจัยเชิงคุณภาพ

2. เทปบันทึกเสียง และอุปกรณ์จัดบันทึกในระหว่างการสัมภาษณ์

3. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้ป่วย ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ และระดับการศึกษา และผู้ให้ข้อมูลที่เป็นญาติผู้ดูแล ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษาและความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย

4. แนวคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับความต้องการในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีที่ได้รับการใส่สายระบายผ่านผิวหนังและเนื้องอกเข้าสู่ท่อน้ำดีและญาติผู้ดูแล ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมซึ่งผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญด้านงานวิจัยเชิงคุณภาพ จำนวน 3 ราย ตัวอย่างคำถามเช่น “ท่านรู้สึกอย่างไรที่ท่าน/ผู้ป่วยจะได้จำหน่ายจากโรงพยาบาล” “เมื่อทราบว่า จะได้รับการจำหน่ายจากโรงพยาบาลท่าน/ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างไร” และ “ท่านรู้สึกอย่างไร”

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองด้านจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เลขที่ 2562-079 และได้รับอนุมัติ เมื่อวันที่ 29 พฤษภาคม 2562 ภายหลังจากได้รับอนุมัติ ผู้วิจัยได้อธิบายวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย แล้วให้ผู้ให้ข้อมูลตัดสินใจด้วยตนเองในการยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ ซึ่งข้อมูลที่ได้จะไม่เปิดเผย ชื่อ นามสกุลของผู้ให้ข้อมูล และทำลายข้อมูลทั้งหมดทันทีเมื่อเสร็จสิ้นการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังจากโครงการวิจัยผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะพยาบาลศาสตร์และคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ผู้วิจัยทำหนังสือถึงคณบดีคณะแพทยศาสตร์เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลที่ หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 1 และศัลยกรรมหญิง 2 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ผู้วิจัยติดต่อกับพยาบาลประจำหอผู้ป่วย เพื่อ

คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ จากนั้นติดต่อผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยได้แนะนำตัว ชี้แจงรายละเอียดและขั้นตอนต่าง ๆ ของการวิจัย และขอความยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัยเมื่อผู้ให้ข้อมูลยินยอมให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยขออนุญาตทำการบันทึกการสัมภาษณ์ โดยใช้เทปบันทึกเสียง และดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึกตามแนวคำถามกึ่งโครงสร้าง การสัมภาษณ์ใช้เวลาประมาณ 30-50 นาที และยืดหยุ่นได้ตามสภาพร่างกายและอารมณ์ของผู้ให้ข้อมูล เมื่อสิ้นสุดการสัมภาษณ์ผู้วิจัยจะทวนข้อมูลที่ได้กับผู้ให้ข้อมูลเพื่อความเข้าใจที่ตรงกัน ลำดับในการสัมภาษณ์ซึ่งผู้ให้ข้อมูลมีทั้งผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลในครอบครัวนั้นยืดหยุ่นตามความพร้อมของผู้ให้ข้อมูล และแยกผู้ให้ข้อมูลไปสัมภาษณ์ที่ละคนในสถานที่ที่เตรียมไว้ ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมจากผู้ให้ข้อมูลรายใหม่ไปเรื่อย ๆ จนได้ข้อมูลซ้ำ ๆ โดยไม่ได้จำกัดจำนวน จนกระทั่งได้ข้อมูลที่อิ่มตัวแล้ว

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยถอดเทปแบบคำต่อคำจากการสัมภาษณ์ จากนั้นนำข้อมูลจากการสัมภาษณ์และข้อมูลจากการบันทึกภาคสนามมาวิเคราะห์โดยใช้วิธีการวิเคราะห์แก่นสาระ (thematic analysis) ตามวิธีของบรูคซ์และคลากซ์ (Braun & Clarke, 2006) ซึ่งประกอบด้วย 6 ขั้นตอน 1) ทำความคุ้นเคยกับข้อมูล โดยอ่านข้อความที่ได้จากการถอดเทป อ่านซ้ำแล้วซ้ำอีก 2) เริ่มต้นสร้างรหัส (code) 3) ค้นหาแก่นสาระ 4) ตรวจสอบสาระ 5) ให้คำจำกัดความและตั้งชื่อสาระ 6) นำเสนอโดยสร้างข้อสรุปภายใต้คำถามการวิจัยและวัตถุประสงค์

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล

ผู้วิจัยตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลโดยวิธีของลินคอนและกูลบา (Lincoln & Guba, 1985) โดยผู้วิจัยได้ปฏิบัติดังนี้ 1) ความเชื่อถือได้ (credibility) ผู้วิจัยศึกษาในผู้ให้ข้อมูลหลักที่มีประสบการณ์จริง และอยู่ในสถานที่ของผู้ให้ข้อมูล โดยสร้างความไว้วางใจได้มากพอที่จะทำให้ผู้ให้ข้อมูลแบ่งปันความคิดเห็นผ่านการสัมภาษณ์เชิงลึก ตรวจสอบความสอดคล้องของ

ข้อมูลกับการตีความ นำข้อมูลที่ได้กลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบให้แน่ใจว่าเป็นประสบการณ์จริง (member checking) 2) ความสามารถในการถ่ายโอน (transferability) โดยผู้วิจัยเขียนบรรยายลักษณะของการเลือกผู้ให้ข้อมูลหลัก ขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล และการสรุปผลการวิจัยอย่างละเอียด เพื่อให้เข้าใจและสามารถประยุกต์ใช้ข้อค้นพบครั้งนี้ได้ในผู้ให้ข้อมูลที่มีลักษณะและอยู่ในบริบทคล้ายคลึงกัน 3) การพึ่งพาเกณฑ์อื่นได้ (dependability) โดยผู้วิจัยเขียนการสะท้อนคิดของผู้วิจัยตลอดกระบวนการของการเก็บข้อมูลเพื่อทำการตรวจสอบความคิด ความรู้สึกที่เกิดขึ้นในขณะที่เก็บข้อมูลเพื่อลดความลำเอียงที่อาจเกิดขึ้นได้ และให้ผู้ร่วมวิจัยช่วยตรวจสอบกระบวนการเก็บข้อมูลและการสรุปข้อค้นพบ และ 4) การยืนยันผลการวิจัย (confirmability) นำข้อสรุปและผลการวิเคราะห์ข้อมูลไปให้ผู้เชี่ยวชาญการวิจัยเชิงคุณภาพและการจำหน่ายจากโรงพยาบาล (peer debriefing) จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบยืนยันผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ป่วยมะเร็งตับและทางเดินน้ำดี ภายหลังจากการใส่สายระบายผ่านผิวหนังและเนื้อตับเข้าสู่ท่อน้ำดี จำนวน 10 ราย เป็นผู้ป่วยมะเร็งตับ 2 ราย มะเร็งท่อน้ำดี 8 ราย เป็นเพศชาย 6 ราย และเพศหญิง 4 ราย อายุระหว่าง 61-70 ปี ทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ ไม่ได้ประกอบอาชีพอยู่ จำนวน 5 ราย ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลเป็นญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งตับและทางเดินน้ำดีภายหลังจากการใส่สายระบายผ่านผิวหนังและเนื้อตับเข้าสู่ท่อน้ำดี จำนวน 10 ราย เป็นเพศหญิงทั้งหมด 10 ราย อายุระหว่าง 31-40 ปี จำนวน 3 ราย อายุระหว่าง 41-50 ปี จำนวน 3 ราย อายุระหว่าง 51-60 ปี จำนวน 3 ราย และอายุ 21-30 ปี จำนวน 1 ราย อาชีพรับจ้างทั่วไป จำนวน 3 ราย อาชีพเกษตรกร จำนวน 1 ราย อาชีพทำงานบริษัทเอกชน จำนวน 2 ราย ไม่ได้

ประกอบอาชีพ จำนวน 4 ราย ระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา จำนวน 3 ราย มัธยมศึกษาปีที่ 1-6 จำนวน 3 ราย ประกาศนียบัตร จำนวน 1 ราย และปริญญาตรี จำนวน 3 ราย ตามลำดับ ความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเป็นบุตร 5 ราย เป็นญาติ จำนวน 4 ราย และเป็นสามี/ภรรยา จำนวน 1 ราย

ส่วนที่ 2 ความต้องการในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลของผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีที่ได้รับการใส่สายระบายผ่านผิวหนังและเนื้องอกเข้าสู่ท่อน้ำดีและญาติผู้ดูแล

การวิเคราะห์ข้อมูล ความต้องการในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลของผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีที่ได้รับการใส่สายระบายผ่านผิวหนังและเนื้องอกเข้าสู่ท่อน้ำดีและญาติผู้ดูแล พบว่า แบ่งได้เป็น 4 ประเด็นหลักคือ 1) ความพร้อมด้านร่างกายของผู้ป่วย 2) ความรู้ในการดูแลตนเองและดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน 3) การดำเนินการสอนก่อนกลับบ้านที่เหมาะสม และ 4) การสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน โดยมีรายละเอียดดังนี้

ประเด็นหลักที่ 1 ความพร้อมด้านร่างกายของผู้ป่วย เป็นความต้องการความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกายผู้ป่วย จากการได้รับทราบว่าคุณป่วยถูกได้รับการจำหน่ายจากโรงพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลรู้สึกว่า การใช้ชีวิตที่มีแพทย์และพยาบาลคอยดูแลนั้นจะสิ้นสุดลงและจะต้องเผชิญกับประสบการณ์ใหม่ที่ต้องเผชิญ จึงตระหนักถึงการมีสุขภาพที่แข็งแรงทำให้เกิดความปลอดภัยและมีความมั่นใจเมื่อต้องเผชิญกับประสบการณ์ใหม่ ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลให้ข้อมูลจึงต้องการที่จะอยู่รักษาในโรงพยาบาลต่อ เนื่องจากประเมินแล้วว่าสภาพร่างกายผู้ป่วยยังไม่พร้อม ยังมีความปวด แผลยังไม่หาย ความแข็งแรงของร่างกายยังไม่เพียงพอ ดังรายละเอียดดังนี้

“ไม่พร้อม ต้องรักษาให้มันหาย ให้มันแข็งแรงอีกหน่อย... มันยังเจ็บหน้าท้องอยู่ คือมันมีแผลที่เขาเจาะตรงนี้ มันก็เจ็บ แล้วมีก้อนที่เขาขังไม่ได้เอาออกอีก บางครั้งก็อึดท้องมันเจ็บ เป็นลม” (ผู้ป่วย 3)

“น่าจะยัง (ไม่พร้อมที่จะกลับบ้าน)... คิดว่าน่าจะพักฟื้นให้นานกว่านี้ แผลยังใหม่ แล้วยังไม่รู้ว่าจะต้องทำความสะอาดอย่างไร หนูคิดว่าน่าจะพักสัก 2-3 วันก่อนให้แผลแห้งกว่านี้ดีกว่า” (ญาติผู้ดูแล 1)

“คิดอย่างหนึ่งว่ายายไม่แข็งแรง อย่างใจยายพร้อมที่จะกลับมา มาก ๆ แต่ว่าใจของคุณแม่เองนี่จะให้ลักแปด ดุยังไม่แข็งแรง มีแผลเล็ก ๆ นั้น... อยากจะรอถึงวันศุกร์ รออีกสักสองสามวัน อยากจะให้แข็งแรงว่านี้อีกหน่อยนึง เดินลงบันไดขึ้นบันไดอะไรเองได้” (ญาติผู้ดูแล 6)

“พ่อดีแล้วเธอที่บอก เมื่อวานน้องยังบอกที่อยู่ว่าคุณพ่อหนัก แต่วันนี้น้องมาบอกให้พ่อที่กลับไปแล้วพ่อที่ดีคนเดียวขนาดนี้ จะไปดูแลได้อย่างไร” (ญาติผู้ดูแล 2)

ประเด็นหลักที่ 2 ความรู้ในการดูแลตนเองและดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน เป็นความต้องการข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการความรู้ในการดูแลตนเองและดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน เมื่อผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลรับรู้ภายหลังจากการจำหน่ายจากโรงพยาบาล ต้องกลับไปอยู่ที่บ้านแล้ว ซึ่งไม่มีแพทย์และพยาบาลคอยดูแล จำเป็นต้องพึ่งพาตนเองแล้ว จึงมีความอยากรู้ว่า จะต้องปฏิบัติตัวในเรื่องการดูแลต่อระบายและการดูแลสายท่อระบาย การรับประทานอาหารที่ถูกต้องกับโรคและอาหารที่ไม่เหมาะสมกับโรค ภาวะแทรกซ้อนที่อาจตามมาจากการใส่สายระบายน้ำดีโดยผู้ให้ข้อมูลคิดถึงการติดเชื้อของแผลเป็นอันดับแรกและผลกระทบทางด้านจิตใจที่อาจเกิดขึ้นได้ในผู้ป่วยและการรับมือของผู้ดูแลกับอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปของผู้ป่วย ดังรายละเอียดดังนี้

“กินข้าวอย่างไรบ้าง อาหารที่มันถูกหลักถูกวิธีอย่างนี้ควรจะกินอะไรได้บ้าง กินอาหารอะไรที่ไม่ให้มันเชื้อของมะเร็งลามไปมากกว่าเดิม” (ผู้ป่วย 8)

“อยากรู้ ถ้าเป็นอย่างนี้ ต้องเซ็ดตัวไหมหรือว่าต้องอาบน้ำได้เลยไหม... การทำแผล... สอนแล้วก็มีตัวอย่างให้ดู ตัวอย่างต้องทำอย่างไร หรือว่าต้องทำประมาณไหน” (ญาติผู้ดูแล 1)

“อาการที่จะเกิดขึ้นหลังจากที่ไปอยู่ที่บ้าน มันน่าจะเกิดอะไรบ้าง แล้วญาติหรือคนไข้เตรียมตั้งรับยังไง ควรจะตั้งรับยังไงกับผลต่อไปที่จะไปที่บ้าน... พี่ไม่รู้ว่าจะเผชิญอะไรไว้ แต่พี่คิดว่าสิ่งที่เผชิญน่าจะเป็นพวกการติดเชื้อ” (ญาติผู้ดูแล 2)

“อยากจะขอคำแนะนำจากคุณหมอด้วยเหมือนกัน... สภาพจิตใจของเขาก็คงเป็นยังไง เขาจะหงุดหงิดไหม เขาจะโวยวายไหม อะไรเอาแต่อารมณ์ตัวเองไหม อะไรอย่างนี้ แล้วก็ญาติบางที คนเรามันก็อารมณ์ดีไม่ดีใช้ไหม บางทีเขาหงุดหงิดใส่เรา ๆ ก็อาจจะมามีอารมณ์อะไรอย่างนี้ ก็อยู่ เราจะทำยังไง” (ญาติผู้ดูแล 5)

ประเด็นที่ 3 การดำเนินการสอนก่อนกลับบ้านที่เหมาะสม เป็นความต้องการในการได้รับข้อมูลการสอนจากบุคลากรทางการแพทย์ที่ผู้ให้ข้อมูลคาดหวังให้เป็น เมื่อผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าการสอนก่อนกลับบ้านเป็นสิ่งสำคัญในการที่จะทำให้ผู้ให้ข้อมูลดูแลตนเองและดูแลผู้ป่วยได้ จึงมุ่งให้ความสนใจใน 2 ประเด็นย่อยดังนี้

3.1 มีระยะเวลาที่เพียงพอในการให้ความรู้ก่อนกลับบ้าน เนื่องจากเป็นประสบการณ์ครั้งแรกในการคาสายท่อระบายน้ำดีสำหรับผู้ป่วยและเป็นการดูแลผู้ป่วยที่มีการคาสายท่อระบายน้ำดีครั้งแรก ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่ามีหลายเรื่องที่จะต้องปฏิบัติและเป็นเรื่องที่ไม่คุ้นเคย เช่น การดูแลสาย การเทน้ำดีทิ้ง ผู้ให้ข้อมูลจึงมีความต้องการที่จะให้มีการสอนก่อนกลับบ้านแต่เนิ่น ๆ เพื่อที่จะมีเวลาทำความเข้าใจในความรู้ที่สอนหรือสามารถซักถามในสิ่งที่ยังไม่เข้าใจได้ การสอนในเวลากระชั้นชิดทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีความงุนงงและจำไม่ได้ ดังรายละเอียดดังนี้

“อันที่จริง ถ้าสอนสักวันหนึ่งก็จะดีเหมือนกัน มันจะมีเวลามากหน่อย ก่อนที่เราจะกลับ อย่างถ้าเราจะกลับวันพรุ่งนี้ ก็สอนเอาอย่างวันนี้ดีกว่า... มันจะได้จำไว้ได้มากหน่อย เริ่มวันนี้มันด่วนไปหน่อย วันนี้กลับบ้านแล้ว” (ผู้ป่วย 9)

“ไม่พอ... มันงง ความจริงแล้วไอ้การทำพวกนี้ ต้องแนะนำอุปกรณ์ทุกอย่างให้พี่รู้ก่อนว่าอันนี้คือ สายเล็ก ๆ เป็นสายนั้นอันนี้ไว้สำหรับที่เป็นข้อต่ออันนั้นะ

อันนี้คือสายยางซึ่งติดมากับถุงน้ำดี อันนี้จะต้องเปลี่ยนเป็นชุด มันควรจะต้องเป็นแบบนี้... ความจริงแล้ว ถ้าสมมุติว่าคนไข้จะออกโรงพยาบาล ต้องแจ้งให้เราตั้งแต่สามวันที่แล้ว ๆ ว่า เตรียมความพร้อมในเรื่องนี้จะต้องทำยังไง” (ญาติผู้ดูแล 2)

“แบบมาเขาเอาออกมาวันนี้ เขาก็มาสอนวันนี้เลย มันก็ไวเกินไป มันก็ไวเหมือนกัน เรามาทุกวัน เขาก็ไม่สอน พอพอจะออกวันนี้ ๆ เขาคงจะกระะยะ ถ้าออกวันนี้จะมาสอน... (การสอน) ต้องล่วงหน้าประมาณวันสองวัน ก่อนที่เราจะได้กลับบ้าน จะได้สอนเมอย่างนี้ เราจะได้คล่อง เราจะได้อยู่ที่หมอทำด้วย อย่างนี้ อันนี้เขาจะมาแค่สอนแป๊บเดียว จำไม่ได้” (ญาติผู้ดูแล 9)

3.2 มีโอกาสในการสาธิตย้อนกลับภายหลังได้รับการสอน จากการรับรู้ว่าการเทน้ำดีจากถุงระบายน้ำดีทิ้ง การดูแลสายน้ำดีในการปฏิบัติชีวิตประจำวัน เป็นสิ่งที่เป็นการประสพการณ์ใหม่ มีเทคนิคและขั้นตอนที่ต้องระมัดระวัง ผู้ให้ข้อมูลจึงมีความต้องการที่จะได้โอกาสลงมือปฏิบัติการดูแลด้วยตนเอง โดยให้พยาบาลผู้สอนก่อนกลับบ้านช่วยดูแลและตรวจสอบความถูกต้องเพื่อให้มั่นใจว่าเมื่อกลับไปที่บ้านแล้วผู้ให้ข้อมูลทำได้ถูกต้อง และการที่ไม่ได้มีโอกาสได้ลงมือปฏิบัตินั้นเป็นข้อเสีย ดังรายละเอียดดังนี้

“ยังไม่ได้ฝึก ก็พึ่งแต่หมอ(พยาบาล) เขาทำให้ดูว่าเปิดตรงนั้นนะ แล้วก็ทำความสะอาดอย่างนี้ ๆ ให้เทถุง ไม่ได้ฝึก(การเทน้ำดี) ได้แต่แอบมองอย่างเดียว ...” (ผู้ป่วย 5)

“แม่ก็ดูเขาทำให้ แม่ก็น่าจะทำได้ การปฏิบัติที่ดูตะกี้เนี่ย การอาบน้ำทำความสะอาดอย่างนี้... ยังไม่ได้ลองไม่ได้ทำ ได้แต่ยืนดูอย่างเดียว” (ญาติผู้ดูแล 6)

“มันเหมือนเข้าสแต็ปอุปกรณ์ไป มันทำให้เราไม่รู้จักว่าอันนี้คืออะไร... คือคุณต้องคิดว่าถ้าญาติคนไข้ไม่มีความรู้ เขาจะไปไม่ถูกเลย... เทน้ำดี เทให้ดู ๆ แต่ไม่ได้ลองทำ อันนี้คือข้อเสียนะ” (ญาติผู้ดูแล 2)

ประเด็นหลักที่ 4 การสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน เป็นความต้องการได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนการที่ต้องดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ญาติผู้ดูแล

ที่ยังไม่มีประสบการณ์เนื่องจากเป็นการใส่สายระบาย
น้ำดีครั้งแรกของผู้ป่วย จึงต้องการได้รับการสนับสนุน
ในด้านอุปกรณ์ เช่น เตียงของผู้ป่วย และด้านบุคลากร
เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือเจ้า
หน้าที่สาธารณสุข คอยช่วยเหลือผู้ให้ข้อมูลในการดูแล
และตรวจเยี่ยม เพื่อให้เกิดมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย ดัง
รายละเอียดดังนี้

“อย่างที่บ้านนี้ไม่มีเตียง เตียงที่มีอยู่ที่บ้านอยู่
เป็นเตียงธรรมดา เตียงที่ว่านี้คือเตียงคนไข้ เตียงที่จะ
ให้แกนอน เพราะว่าแกต้องห้อยสายน้ำดี... อบต.หรือว่า
สาธารณสุขจะมีเตียงอะไรประมาณนี้ (ความช่วยเหลือ/
สนับสนุน) ให้บ้างมั๊ย” (ญาติผู้ดูแล 3)

“ตอนที่แม่กลับไปอยู่ที่บ้านนี้น่าจะมี อสม. หรือ
อนามัยใกล้บ้าน (เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุข
ภาพตำบล) อาจจะมาวัดความดันหรือว่ามาเช็ค (สุขภาพ
สายท่อระบาย) หรือมาดูว่าเราเป็นยังไง ะ มันก็จะได้
(ดูแล) เบื้องต้นบ้าง” (ญาติผู้ดูแล 11)

การอภิปรายผล

ความต้องการในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล
ของผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีที่ได้รับการใส่สายระบาย
ผ่านผิวหนังและเนื้องอกเข้าสู่ท่อน้ำดีและญาติผู้ดูแล
จากการศึกษาครั้งนี้มี 4 ประเด็นหลักคือ 1) ความพร้อม
ด้านร่างกายของผู้ป่วย 2) ความรู้ในการดูแลตนเองและ
ดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน 3) การดำเนินการสอน
ก่อนกลับบ้านที่เหมาะสม และ 4) การสนับสนุนในการ
ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน การอภิปรายผลโดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ความพร้อมด้านร่างกายของผู้ป่วย ผลการ
วิจัย พบว่าผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่ามีสภาพร่างกายผู้ป่วยยังไม่พร้อม
ยังมีความปวด แผลยังไม่หาย ความแข็งแรง
ของร่างกายยังไม่เพียงพอ จึงต้องการจะอยู่รักษาใน
โรงพยาบาลต่อ จากการศึกษาที่โรคมะเร็งตับและท่อน้ำดีมี
ความไม่ชัดเจนของอาการในระยะแรกของการเกิด จน
กระทั่งการลุกลามของโรคมามากขึ้นแล้วจึงปรากฏอาการ
และได้รับการรักษาแบบประคับประคองโดยการใส่สาย
ระบายน้ำดี การที่ผู้ป่วยถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

ต้องกลับไปดูแลตนเองหรือดูแลผู้ป่วยที่บ้านในขณะที่
ผู้ป่วยยังไม่พร้อมทางร่างกายส่งผลทำให้ผู้ป่วยรวมไปถึง
ญาติผู้ดูแลเกิดความรู้สึกกลัวและกังวลด้วย ซึ่ง มาสโลว์
(Yura & Walsh, 1988) กล่าวว่ามนุษย์ทุกคนต้องการ
มีหลักประกัน มีความมั่นคง ความเป็นอิสระจากความ
กลัวหรือความวิตกกังวลปลอดภัยจากสิ่งที่เป็นอันตราย
ทั้งทางร่างกายและจิตใจ และต้องการให้ชีวิตดำรงอยู่
ได้ จึงต้องการให้เกิดความมั่นใจในสุขภาพของตนเมื่อ
กลับไปดูแลตนเองหรือดูแลผู้ป่วยต่ออยู่ที่บ้าน การมี
สุขภาพที่สมบูรณ์ภายหลังการเจ็บป่วยหรือเข้ารับการ
รักษา นำไปสู่ความปลอดภัยแก่ชีวิตเมื่อกลับไปอยู่ที่
บ้าน การที่ผู้ป่วยมีความไม่พร้อมด้านร่างกายต้องไป
ดูแลต่อที่บ้านทำให้มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนและมี
กลับไปเข้ารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินก่อนวันนัดได้ (Auer-
bach et al., 2016) สอดคล้องกับการศึกษาของ เวอร์
เฮช เจพมา กีร์ลิงส์ เดอ รูจีและ เบอร์แมน (Verhaegh,
Jepma, Geerlings, de Rooij, & Burman, 2019)
ศึกษาประสบการณ์ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังและการรับรู้
การจำหน่ายกลับบ้าน พบว่าผู้ป่วยที่มีความไม่พร้อมทาง
ร่างกาย เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านต้องเผชิญกับปัญหา การที่
ผู้ป่วยมีความพร้อมด้านร่างกายขณะที่ถูกจำหน่ายหรือ
ในช่วงเปลี่ยนผ่านจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกไว้วางใจ
มั่นใจในตนเองและมีพลัง

2. ความรู้ในการดูแลตนเองและดูแลผู้ป่วยเมื่อ
กลับไปอยู่ที่บ้าน ผลการวิจัยพบว่าผู้ให้ข้อมูลมีความ
ต้องการข้อมูลในด้านสุขภาพ เช่น การปฏิบัติตัวใน
เรื่องการดูแลท่อระบายและการดูแลสายท่อระบาย
การรับประทานอาหารที่ถูกต้องกับโรคและอาหารที่ไม่
เหมาะสมกับโรค ภาวะแทรกซ้อนที่อาจตามมาจากการ
ใส่สายระบายน้ำดีโดยผู้ให้ข้อมูลคิดถึงการติดเชื้อของ
แผลเป็นอันดับแรกและผลกระทบทางด้านจิตใจที่อาจ
เกิดขึ้นได้ในผู้ป่วยและการรับมือของผู้ดูแลกับอารมณ์
ที่เปลี่ยนแปลงไปของผู้ป่วย ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยและ
ญาติผู้ดูแลต้องการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งที่จะสามารถ
ช่วยให้ผู้ป่วยได้ดูแลตนเองให้ดีขึ้นมากที่สุดและญาติ
ผู้ดูแลได้ดูแลผู้ป่วยให้มากที่สุด ความรู้ที่ได้รับเป็นปัจจัย

สนับสนุนด้านสุขภาพที่สำคัญที่ผู้ป่วยมะเร็งตับและทางเดินน้ำดีพึงจะได้รับจากบุคลากรทีมสุขภาพ การได้รับข้อมูลที่ถูกต้องอย่างเพียงพอและเหมาะสมจะก่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลให้สามารถเผชิญต่อความเจ็บป่วยและการรักษาได้อย่างราบรื่นอีกด้วย สอดคล้องกับที่โอเรม (Orem, 1985) ระบุไว้ว่าความรู้ความชำนาญและความรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญในการดูแลสุขภาพของตนเพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิตสุขภาพและสวัสดิภาพของตนเมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพแล้วจะมีส่วนช่วยให้โครงสร้างหน้าที่และพัฒนาการดำเนินไปได้ถึงขีดสูงสุด ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของสดาวรรณ ลิขิตคันทะสร สุริพร ธนศิลป์ และ นพมาศ พัดทอง (Likitkantasorn, Thanassilp, & Pudtong, 2018) ศึกษาความต้องการการดูแลสนับสนุนของผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดี พบว่า ผู้ป่วยมีความต้องการข้อมูลข่าวสารในด้านสุขภาพมากที่สุด และสอดคล้องกับการศึกษาของนอร์ปและคณะ (Norup et al., 2015) ศึกษาความต้องการของญาติผู้ดูแลผู้ที่มีบาดเจ็บศีรษะพบว่า ครอบครัวต้องการข้อมูลทางด้านสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยมากที่สุด การมีความรู้ในการดูแลตนเองจะนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสมช่วยลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ดีขึ้นและลดอัตราการเสียชีวิตได้ (Punyagariyagorn, 2013)

3. การดำเนินการสอนก่อนกลับบ้านที่เหมาะสม ผลการวิจัยพบว่าผู้ให้ข้อมูลต้องการระยะเวลาในการให้ความรู้ที่เพียงพอ ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลยังไม่มีประสบการณ์ได้รับการสอนก่อนกลับบ้านมาก่อน ประกอบกับเนื้อหาความรู้มีจำนวนมาก และผู้ให้ข้อมูลโดยเฉพาะผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุความสามารถในการจดจำลดลง การสอนในครั้งเดียวแต่มีเนื้อหาจำนวนมากทำให้ผู้รับข้อมูลจำไม่ได้ การสอนก่อนกลับบ้านที่มีประสิทธิภาพจะช่วยป้องกันการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลก่อนวันนัดและการใช้บริการที่ห้องฉุกเฉินซึ่งเป็นวิธีการที่สำคัญในการที่ช่วยลดค่าใช้จ่ายในการ

รักษา (Weiss, Yakusheva, & Bobay, 2010) ในโรงพยาบาลบางแห่งพยาบาลมักจะให้การสอนก่อนกลับบ้านเมื่อผู้ป่วยได้รับการจำหน่ายจากโรงพยาบาล โดยระยะเวลาในการสอนก่อนกลับบ้านขึ้นอยู่กับเวลาที่มีอยู่ในวันที่ผู้ป่วยจำหน่าย (Nurhayati, Songwathana, & Vachprasit, 2019) การที่บุคลากรทีมสุขภาพมีเวลาน้อยที่จะพูดคุยหรือให้ข้อมูลกับผู้ป่วยได้อย่างละเอียดก่อนจะจำหน่ายจากโรงพยาบาล และให้ข้อมูลเกี่ยวกับความพร้อมในการจำหน่ายเป็นไปอย่างรีบเร่ง ทำให้ผู้ป่วยกลับบ้านไปด้วยข้อมูลในการจัดการกับสุขภาพของผู้ป่วยไม่สมบูรณ์ได้ (Hesselink et al., 2012) ดังนั้นการสอนก่อนกลับบ้านไม่จำเป็นต้องสอนครั้งเดียวทั้งหมดก่อนกลับบ้าน ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่สั้นและเร่งรีบ ดังนั้นบุคลากรทางการแพทย์ควรเริ่มกระบวนการจำหน่ายตั้งแต่รับผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาลเพื่อที่วางแผนการจำหน่ายได้สอดคล้องกับความต้องการและเหมาะสมกับสภาพการณ์ จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถจัดการตนเองได้เมื่อเวลาที่ถูกจำหน่ายจากโรงพยาบาล ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของสดอคล้องกับการศึกษาของ เพ็ญจันทร์ แสนประสาน ดวงมล วัตราดุลย์ และนวรรตน์ สุทธิพงษ์ (Sanprasan, Wattradul, & Suthipong, 2017) ศึกษามุมมองของผู้ป่วยผู้สูงอายุโรคหัวใจขาดเลือดและผู้ดูแลเกี่ยวกับการวางแผนการจำหน่ายภายหลังได้รับการรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวน พบว่าผู้ป่วยได้รับความรู้และความเข้าใจไม่เพียงพอในการดูแลตนเองที่บ้าน เนื่องจากพยาบาลมาให้ความรู้ในช่วงสั้น ๆ ก่อนกลับบ้าน นอกจากนี้ในประเด็นการดำเนินการสอนก่อนกลับบ้านที่มีประสิทธิภาพ ผลการวิจัยยังพบว่าผู้ให้ข้อมูลต้องการโอกาสในการสาธิตย้อนกลับหลังจากได้รับการสอน ทั้งนี้เนื่องจากและเนื้อหาบางอย่างเช่นการเทน้ำดีทิ้งในแต่ละวันภายหลังบันทึก เป็นประสบการณ์ที่ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลไม่เคยทำมาก่อน การเห็นสีของน้ำดีที่อยู่ในถุงอาจทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวรู้สึกกลัว เทคนิคในการรักษาความสะอาดในการเท การเช็ดบริเวณรูเปิดที่น้ำดีทิ้งด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ หากไม่ได้ลงมือปฏิบัติทำให้

ผู้ให้ข้อมูลไม่มีความมั่นใจเมื่อกลับไปปฏิบัติที่บ้านจึงต้องการโอกาสในการสาธิตให้พยาบาลผู้สอนดูเพื่อให้ตรวจสอบว่าทำถูกหรือไม่ เพื่อที่จะได้เกิดความมั่นใจเมื่อเวลากลับไปอยู่ที่บ้าน การสอนเป็นกลไกหลักที่พยาบาลใช้เตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัวในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลกลับไปอยู่บ้านและเป็นกระบวนการในการถ่ายทอดข้อมูลระหว่างผู้สอนกับผู้เรียน ผู้สอนจำเป็นต้องจัดกิจกรรมการเรียนการสอนส่งเสริมให้ผู้เรียนเกิดความรู้ความเข้าใจและเกิดทักษะในการปฏิบัติ และมีความมั่นใจมากขึ้นในการประยุกต์ใช้เมื่อพบสถานการณ์จริง การจัดการเรียนการสอนแบบสาธิตเป็นกระบวนการที่ผู้สอนใช้ในการช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ ที่สำคัญผู้เรียนได้เห็นการปฏิบัติจริงทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจที่ชัดเจนขึ้นและเพื่อให้เกิดความมั่นใจมากขึ้นในการประยุกต์ใช้เมื่อพบสถานการณ์จริง การสอนที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติจึงควรใช้วิธีการสอนแบบสาธิตย้อนกลับ ทั้งนี้เพื่อให้ผู้เรียนได้เห็นการปฏิบัติจริง ทำให้เกิดความรู้ ความเข้าใจที่ชัดเจนขึ้นและพัฒนาการเรียนรู้อย่างเป็นรายบุคคลได้ดีขึ้น (Khammanee, 2017; Srisomphan, Sirisakulpaisarn, & Borman, 2017) ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของเพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ (Snprasarn et al., 2017) พบว่าผู้ป่วยต้องการเวลาในการฝึกทักษะในการดูแลตนเองและผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลต้องการการประเมินว่าสามารถนำความรู้และมีทักษะกลับไปดูแลตนเองที่บ้าน

4. การสนับสนุนในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ผลการวิจัยพบว่าผู้ให้ข้อมูลซึ่งเป็นสมาชิกในครอบครัวที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยต้องการการสนับสนุนในด้านอุปกรณ์สิ่งของ เช่น เตียงของผู้ป่วย และด้านบุคลากร เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทั้งนี้เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลรับรู้ถึงสถานการณ์ที่ต้องมีการปรับวิถีการดำเนินชีวิตตนเองในหลายด้าน เช่น การดูแลเรื่องอาหารให้ผู้ป่วยซึ่งเป็นอาหารลดไขมัน การดูแลความสะอาดร่างกาย ดูแลแผล การบันทึกน้ำดี การเทน้ำดีทิ้ง ซึ่งการกระทำดังกล่าวถือว่าเป็นประสบการณ์ใหม่

สำหรับญาติผู้ดูแลซึ่งยังไม่เคยได้ดูแลผู้ป่วยประเภทนี้มาก่อนและญาติผู้ดูแลประเมินศักยภาพของตนแล้วว่าไม่เพียงพอ ขาดความมั่นใจในการเผชิญสถานการณ์และเกิดความเครียดจึงต้องการการสนับสนุนจากผู้อื่น การได้รับการสนับสนุนจากผู้อื่นถือเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมอย่างหนึ่ง สอดคล้องกับที่ โคเฮน กอทท์ลิบและอันเดอร์วูด (Cohen, Gottlieb, & Underwood, 2000) กล่าวว่า บุคคลที่มีการเปลี่ยนผ่านของชีวิตหรือประสบกับภาวะวิกฤต หากมีเครือข่ายทางสังคมคอยประคับประคอง บุคคลนั้นอยู่ บุคคลก็จะรู้สึกว่าตนเองปลอดภัย เพราะได้รับการดูแล มีผู้เห็นคุณค่าของตนหรือเป็นส่วนหนึ่งของสังคมนั้น ๆ ทำให้สามารถปรับตัวผ่านสถานการณ์ได้ โดยผู้ให้แรงสนับสนุนทางสังคมต้องให้ในสิ่งที่ผู้รับต้องการหรือรับรู้ถึงสิ่งนั้น ผลลัพธ์ในทางด้านบวกจึงจะเกิดขึ้น ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ วรณภา ศรีหาบรรดิษฐ์ นิภา กิมสูงเนิน และรัชณี นามจันทร์ (Srihabandit, Khimsungnen, & Namchanthra, 2018) ศึกษาความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า ผู้ดูแลมีความต้องการการช่วยเหลือจากสังคมเช่นกัน โดยต้องการการช่วยเหลือเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่บ้านและชุมชนและต้องการคำปรึกษาจากบุคลากรทางการแพทย์

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการวิจัยพบว่าความต้องการในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลของผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีที่ได้รับการใส่สายระบายผ่านผิวหนังและญาติผู้ดูแล มี 4 ประเด็น ได้แก่ 1) ความพร้อมด้านร่างกายของผู้ป่วย 2) ความรู้ในการดูแลตนเองและดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน 3) การดำเนินการสอนก่อนกลับบ้านที่เหมาะสม และ 4) การสนับสนุนในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน จากผลการศึกษาทำให้มีความเข้าใจเกี่ยวกับความต้องการในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลของผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีที่ได้รับการใส่สายระบายผ่านผิวหนังและญาติผู้ดูแล และสามารถนำความรู้นี้เป็นแนวทางในการวางแผนการจำหน่ายจากโรงพยาบาลที่เหมาะสม

ต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลของผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีที่ได้รับการใส่สายระบายผ่านผิวหนังและญาติผู้ดูแล เพื่อนำมาพัฒนาโปรแกรมในการตอบสนองต่อความต้องการในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลของผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล

2. ควรมีการศึกษาเพื่อพัฒนาโปรแกรมการสอนก่อนกลับบ้านเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลมีความเข้าใจและทักษะในการดูแลตนเองและดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง

3. ควรมีการศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบการสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ภายหลังจากจำหน่ายจากโรงพยาบาลเช่น ระบบประสานการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องผ่านเครือข่ายทางสุขภาพ เช่น โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

เอกสารอ้างอิง

- Auerbach, A. D., Kripalani, S., Vasilevskis, E. E., Sehgal, N., Lindenauer, P. K., Metlay, J. P., . . . & Schnipper, J. L. (2016). Preventability and causes of readmissions in a national cohort of general medicine patients. *JAMA Internal Medicine, 176*(4), 484-493. doi:10.1001/jamainternmed.2015.7863
- Bergman, K., & Louis, S. (2016). Discharge instructions for concussion: Are we meeting the patient Needs? *Journal of Trauma Nursing, 23*(6), 327-333. doi:10.1097/jtn.0000000000000242
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology, 3*(2), 77-101.
- Cancer Registry Unit, Medical Digital Division, National Cancer Institute. (2020). *Hospital Based Cancer Registry 2019*. Bangkok: New Thammada Press.
- Chen, J., Zhu, X., Jiang, J., Qi, Y., & Shi, Y. (2019). Needs of Chinese patients undergoing home-based rehabilitation after hip replacement: A qualitative study. *PLoS One, 14*(7), e0220304. doi:10.1371/journal.pone.0220304
- Cohen, S., Gottlieb, B. H., & Underwood, L. G. (2000). Social relationships and health. In S. Cohen, L. G. Underwood, & B. H. Gottlieb (Eds.), *Social support measurement and intervention: A guide for health and social scientists*. New York: Oxford University Press.
- Farahani, M. A., Bahloli, S., JamshidiOrak, R., & Ghaffari, F. (2020). Investigating the needs of family caregivers of older stroke patients: A longitudinal study in Iran. *BMC Geriatrics, 20*(1), 313. doi:10.1186/s12877-020-01670-0
- Hesselink, G., Flink, M., Olsson, M., Barach, P., Dudzik-Urbaniak, E., Orrego, C., . . . & Wollersheim, H. (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), i39-49. doi:10.1136/bmjqs-2012-001165
- Khammanee, T. (2017). *Instructional curriculum: Knowledge for effective learning process*. Bangkok: Dansutha Press.

- Kreutzer, J. S., Marwitz, J. H., Klyce, D. W., Wilder Schaaf, K. P., Sima, A. P., Welch, A. M., & Niemeier, J. P. (2018). Family needs on an inpatient brain injury rehabilitation unit: A quantitative assessment. *Journal of Head Trauma Rehabilitation, 33*(4), 228-236. doi:10.1097/htr.0000000000000390
- Kreutzer, J., Serio, C., & Bergquist, S. (1994). Family needs following traumatic brain injury: A quantitative analysis. *Journal of Head Trauma Rehabilitation, 9*(1), 104-115.
- Likitkantasorn, S., Thanassilp, S., & Pudtong, N. (2018). Selected factors associated with supportive care needs in person with liver and intrahepatic bile duct cancer. *Kuakarun Journal of Nursing, 25*(1), 170-183. (in Thai)
- Lincoln, Y.S., & Guba, E.G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Newbury Park: SAGE.
- Medical record and statistics unit, Faculty of Medicine Chiang Mai University. (2016 - 2020). *In patients statistics 2016 - 2020*. Chiang Mai: Chiang Mai Universities. (in Thai)
- Norup, A., Perrin, P. B., Cuberos-Urbano, G., Anke, A., Andelic, N., Doyle, S. T., . . . Carlos Arango-Lasprilla, J. (2015). Family needs after brain injury: A cross cultural study. *NeuroRehabilitation, 36*(2), 203-214. doi:10.3233/nre-151208
- Nurhayati, N., Songwathana, P., & Vachprasit, R. (2019). Surgical patients' experiences of readiness for hospital discharge and perceived quality of discharge teaching in acute care hospitals. *Journal of clinical nursing, 28*(10), 1728-1736.
- Orem, D. (1985). *Nursing: Concept of practice*. (3rd ed). New York: McGraw Hill Box.
- Pomrod, T., Monkong, S., & Sirapo-ngam, Y. (2011). Responses to needs and coping to stress of patients' relatives before transferring from the intensive care unit. *Region 11 Medical Journal, 17*(1), 75-89. (in Thai)
- 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. (in Thai)
- Sanprasan, P., Wattradul, D., & Suthipong, N. (2017). Discharge planning of patients treated with percutaneous coronary intervention (PCI): Perspective of elderly patients with ischemic heart disease and caregivers. *Thai Journal of Cardio-Thoracic Nursing, 28*(1), 142-153. (in Thai)
- Sarwar, A., Hostage, C. A., Jr., Weinstein, J. L., Kim, G., Novack, V., Chakrala, N., . . . , & Ahmed, M. (2019). Causes and rates of 30-day readmissions after percutaneous transhepatic biliary drainage procedure. *Radiology, 290*(3), 722-729. doi:10.1148/radiol.2018180279
- Sha, J, Dong, Y & Niu, H. (2019). A prospective study of risk factors for in-hospital mortality in patients with malignant obstructive jaundice undergoing percutaneous biliary drainage. *Medicine, 98*(15), e15131.

- Soebagiyo, H., Beni, K. N., & Fibriola, T. N. (2019). The analysis of the influencing factors related to the effectiveness of discharge planning implementation in hospitals: A Systematic Review. *Jurnal Ners*, 14(3si), 217-220.
- Srihabandit, W., Khimsungnen, N., & Namchanthra, R. (2018). *Need of The Caregivers of Patients with Cerebrovascular disease*. The 13th RSU National Graduate Research Conference. (in Thai)
- Srisomphan, K., Sirisakulpaisarn, B. & Bormann, S. V. (2017). Peer-assisted learning strategy in return-demonstration exam for mechanism of labor. *Journal of Health Science Research*, 11(2), 138-146. (in Thai).
- Suamkhuntod, P., Deoisres, W & Wacharasin, C. (2018). Family members' needs and needs responsiveness of patients during preoperative cataract surgery. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University*, 26(1), 29-39. (in Thai)
- Tabootwon, W., & Jullamate, P. (2015). Needs and respond needs of elderly who received ventilator. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University*, 23(2), 52-62.
- Thai Association for the Study of the Liver. (2016). *Hepatocellular carcinoma*. Nonthaburi: Parbpim Printing. (in Thai).
- Titapun,A. (2015). Management in perihilar cholangiocarcinoma. *Srinagarind Medical Journal*, 30(Suppl), 30-35. (in Thai)
- Verhaegh, K. J., Jepma, P., Geerlings, S. E., de Rooij, S. E., & Buurman, B. M. (2019). Not feeling ready to go home: A qualitative analysis of chronically ill patients' perceptions on care transitions. *International Journal of Quality in Health Care*, 31(2), 125-132. doi:10.1093/intqhc/mzy139
- Vichitragoonthavon, S., Imsa-njuan, K., & Sucamvang, K. (2013). Needs and received need responses among elderly patients and families in Surgical Intensive Care Unit, Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital. *Nursing Journal*, 40(special), 35-46. (in Thai)
- Weiss, M., Yakusheva, O., & Bobay, K. (2010). Nurse and patient perceptions of discharge readiness in relation to postdischarge utilization. *Medical Care*, 48(5), 482-6.
- Yura, H., & Walsh, M. B. (1988). *The nursing process: Assessing, planning, implementation, evaluation*. (5th ed). Norwalk: Prentice Hall.