

# การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี หลังจากได้รับการวินิจฉัยในจังหวัดแพร่

## Health behavior changes of cholangiocarcinoma patients after diagnosis in Phrae Province

กัญญาลักษณ์ ศักดิ์สิทธิ์\* ส.ม. (สาธารณสุขศาสตร์)

Kanyalak Saksit\* B.P.H. (Master of Public)

อักษรา ทองประชุม\*\* ปร.ด. (สุขภาพระหว่างประเทศ)

Aksara Thongprachum\*\* Ph.D. (International health)

วรารณ บัญเชียง\*\* ส.ด. (พฤติกรรมศาสตร์และสุขศึกษา)

Waraporn Boonchieng\*\* Dr.P.H. (Behavioral Science  
and Health Education)

สุวัฒน์ จรียาเลิศศักดิ์\*\* พบ. ส.ด. (ระบาดวิทยาโรคติดเชื้อ)

Suwat Chariyalertsak\*\* MD., Dr.P.H. (Public Health in  
Infectious Epidemiology)

\*สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ Phrae Provincial Health Office

\*\*คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ Faculty of Public Health, Chiang Mai University

### บทคัดย่อ

โรคมะเร็งท่อน้ำดีเป็นโรคที่ทำให้เกิดการเสียชีวิตสูงในจังหวัดแพร่ พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตที่ยืนยาวและคุณภาพชีวิตที่ดี การศึกษาเชิงพรรณานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีหลังได้รับการวินิจฉัย โดยการเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยก่อนและหลังได้รับการวินิจฉัย และศึกษาบทบาทของครอบครัวต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย โดยใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นจากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและแนวทางการคัดกรองโรคมะเร็งท่อน้ำดีของกระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี จำนวน 180 คน ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยก่อนและหลังของการได้รับการวินิจฉัยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.05$ ) พฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคดีขึ้น โดยค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มจาก 3.98 เป็น 4.69 ด้านออกกำลังกายและการพักผ่อนเพิ่มขึ้นจาก 1.23 เป็น 3.67 ด้านสังคมเพิ่มขึ้นจาก 1.12 เป็น 3.62 ด้านการดูแลสุขภาพเพิ่มขึ้นจาก 0.28 เป็น 0.34 บทบาทของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีต่อครอบครัวพบว่า ผู้ป่วยเตือนให้สมาชิกในครอบครัว ญาติ หรือผู้อื่นลดเสี่ยงบริโภคอาหารสุกๆ ดิบๆ มากขึ้น ครอบครัวมีบทบาทในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยด้านการบริโภค ออกกำลังกายและดูแลสุขภาพมากขึ้น ซึ่งการได้รับการเอาใจใส่ดูแลจากคนในครอบครัว การได้รับความรู้และการดูแลจากเจ้าหน้าที่ของรัฐ การได้รับข่าวสารและสื่อต่างๆ มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี ผลจากการศึกษาครั้งนี้ สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้ที่เกี่ยวข้องในการกำหนดแนวทางการดูแลและจัดรูปแบบสุขภาพให้กับผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีต่อไป

**คำสำคัญ:** ผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี, พฤติกรรมสุขภาพ, แรงสนับสนุนทางสังคม

## ABSTRACT

Cholangiocarcinoma (CCA) has rendered a cause of death in Phrae province. Health behavior changes of CCA patients might affect the patient's length of survival and quality of life. The objectives of this study were to investigate health behavior changes in CCA patients after the diagnosis, to compare behavior changes of patients between before and after diagnoses, and to study the roles of their family members in changing health behaviors of patients. This descriptive study was performed to recruit 180 patients' information through a questionnaire on CCA. The questionnaire was designed based on the review of relevant literature and the CCA screening guideline of the Ministry of Public Health. The results of this study showed the changing behaviors of CCA patients between pre- and post- diagnoses had statistical significant differences ( $P < 0.05$ ). Those differences of mean scores were food consumption behaviors after the diagnosis increased from 3.98 to 4.69, behaviors of exercise and relaxation increased from 1.23 to 3.67, social behaviors increased from 1.12 to 3.62, and health care behaviors increased from 0.28 to 0.34. Regarding the role of the patients upon their family's health behaviors after the diagnosis, the CCA patients treated their family members better in terms of warning their family to avoid consuming raw foods. The family members also played a key role in behavior changing by the CCA patients. These data were clearly demonstrated the CCA patients had better in overall health behavior changes after the diagnosis. The patients concerned keeping away from high risk food consumption, taking more exercise and relax, gathering with family members but slightly having activities with friends. Moreover, the CCA patients consumed less alcohol and smoking. The factors related with behavior changes in the CCA patients were the supports from their family members and social in term of the helpful knowledge and inspiration from government officers. The finding from this study is able to use as basic information for public health officers and related persons, as a guideline on health education for taking care of CCA patients after diagnosis.

**Keywords:** Cholangiocarcinoma patient, Health behavior, Social support

## บทนำ

โรคมะเร็งท่อน้ำดี (Cholangiocarcinoma: CCA) ถูกจัดให้อยู่ในอันดับที่ 5 ของโรคที่ทำให้เกิดการเสียชีวิตมากที่สุดในประเทศไทย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอัตราความชุกของโรคสูงสุตร้อยละ 85.20 ภาคเหนือร้อยละ 45.60 (บรรจบศรีภา และคณะ, 2554) จากรายงานพบผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีในจังหวัดแพร่เป็นจำนวนมาก อำเภอที่พบผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ อำเภอหนองม่วงไข่ อำเภอสอง และอำเภอเมืองแพร่ โดยพบอัตราป่วย 0.70, 0.36 และ 0.34 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่, 2558) ปัจจุบันยังไม่ทราบสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคแน่ชัด แต่พบปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับการเกิดมะเร็งท่อน้ำดีหลายอย่าง พบว่าการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับเป็นสาเหตุหลักของการเกิดมะเร็งท่อน้ำดี (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2554) ผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตอย่างถาวร มีแบบแผนการดำเนินชีวิตบางอย่างเปลี่ยนแปลงไปจากที่เคยปฏิบัติ ไม่สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ จำเป็นต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่นมากขึ้น ถึงแม้การรักษาตามแผนการรักษาจะช่วยแก้ปัญหาโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ ทำให้ผู้ป่วยมีชีวิตต่อไปได้ แต่ไม่ได้เป็นเครื่องบ่งชี้ว่าบรรลุถึงการมีสุขภาพที่ดี ดังนั้นพฤติกรรมสุขภาพหลังได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งท่อน้ำดี จึงมีความหมายถึงการมีชีวิตที่ยืนยาวและคุณภาพชีวิตที่ดี การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพจึงเป็นแนวคิดที่สำคัญในการแก้ปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีในปัจจุบัน

จากการสำรวจข้อมูลเบื้องต้นของผู้วิจัยโดยการศึกษาในบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และจากประสบการณ์การทำงานของผู้วิจัย พบว่า ขาดรูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีในด้านการดูแลพฤติกรรมสุขภาพหลังจากได้รับการการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งท่อน้ำดีที่ชัดเจน ซึ่งผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีได้รับเพียงคำแนะนำหรือข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวโดยทั่วไป เช่น การใช้ยาในการรักษา การมาตรวจตามนัดตามที่โอกาสและเวลาของเจ้าหน้าที่จะอำนวยให้ ซึ่งอาจไม่สอดคล้องกับผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีแต่ละราย เนื่องจากผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีแต่ละรายนั้น มีความแตกต่างกันทั้งทางด้านความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตน สิ่งแวดล้อม นอกจากนี้ยังมีแรงสนับสนุนทางสังคม จากบุคคลในครอบครัว เจ้าหน้าที่ทางสาธารณสุขและการได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่างๆ ซึ่งอาจจะมีผลต่อพฤติกรรมของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเขตพื้นที่จังหวัดแพร่สนใจศึกษาการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีหลังจากได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งท่อน้ำดี เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้มาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับโรคและวางแผนในการจัดกิจกรรมให้ผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีมีการปรับตัวที่เหมาะสมต่อไป

## วิธีการศึกษา

การศึกษารั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive study) โดยทำการสำรวจกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญจากโรงพยาบาลแพร่ ตั้งแต่ มกราคม 2559 – มกราคม 2560 ทำการสำรวจและเก็บข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีทุกรายที่ยังมีชีวิตและยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ซึ่งได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ เป็นเวลา 3 เดือนขึ้นไป แต่ไม่เกิน 12 เดือน ทั้งหมดจำนวน 180 คน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องร่วมกับแนวทางการคัดกรองโรคมะเร็งท่อน้ำดีของกระทรวงสาธารณสุข เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้แก่ 1) พฤติกรรมสุขภาพด้านอาหารและการบริโภคที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งท่อน้ำดี 2) พฤติกรรมสุขภาพด้านออกกำลังกายและการพักผ่อน 3) พฤติกรรมสุขภาพด้านสังคม และ 4) พฤติกรรมสุขภาพด้านการดูแลสุขภาพ พร้อมทั้งศึกษาบทบาทของครอบครัว และแรงสนับสนุนจากสังคม ได้แก่ การได้รับการดูแลจากเจ้าหน้าที่ของรัฐ และได้รับสื่อข้อมูลข่าวสารต่างๆ ที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ และสถิติเชิงวิเคราะห์เปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพก่อนและหลังได้รับการวินิจฉัยใช้สถิติ Paired T-Test และเปรียบเทียบบทบาทที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพใช้สถิติ McNemar's Test

## ผลการศึกษา

ผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีตัวอย่างเป็นเพศชายร้อยละ 55.00 เพศหญิงร้อยละ 45.00 อายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างอยู่ระหว่าง 51-60 ปี ร้อยละ 35.39 สถานภาพสมรสส่วนใหญ่สถานภาพคู่ร้อยละ 69.27 ระดับการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 48.59 กลุ่มตัวอย่างไม่ได้ประกอบอาชีพร้อยละ 34.40 รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนน้อยกว่า 2500 บาทร้อยละ 33.90 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยเป็นมะเร็งท่อน้ำดี ในปี 2560 ร้อยละ 67.88 ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นมะเร็งท่อน้ำดีในระยะที่ 1 ร้อยละ 37.78 และได้รับการรักษาร้อยละ 71.95 ยาที่ใช้ประจำของผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นยาที่ใช้รักษาโรคประจำตัวอื่นๆ และไม่ทราบชื่อยาร้อยละ 22.78 ผู้ป่วยส่วนใหญ่ใช้สิทธิบัตรสุขภาพหรือประกันสังคม ร้อยละ 70.29 กลุ่มตัวอย่างไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 45.30 และพบว่าผู้ป่วยไม่มีญาติที่ป่วยเป็นโรคมะเร็งตับหรือมะเร็งท่อน้ำดีร้อยละ 67.50

การศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพก่อนและหลังได้รับการวินิจฉัย ซึ่งจำแนกเป็น 4 ประเด็น คือ 1) พฤติกรรมสุขภาพด้านอาหารและการบริโภค 2) พฤติกรรมสุขภาพด้านออกกำลังกายและการพักผ่อน 3) พฤติกรรมสุขภาพด้านสังคม 4) พฤติกรรมสุขภาพด้านการดูแลสุขภาพ พบว่า ก่อนและหลังของการได้รับการวินิจฉัยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.05$ ) ทุกประเด็น

1) คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยด้านอาหารและการบริโภคของผู้ป่วยหลังได้รับการวินิจฉัยดีขึ้นจากก่อนได้รับการวินิจฉัย โดยก่อนได้รับการวินิจฉัยผู้ป่วยมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ

ด้านอาหารและการบริโภค 3.98 และหลังได้รับการวินิจฉัยเพิ่มขึ้นเป็น 4.69 (คะแนนเต็ม 5 คะแนน)

2) คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านออกกำลังกายและการพักผ่อนของผู้ป่วยหลังได้รับการวินิจฉัยเพิ่มขึ้นจากก่อนได้รับการวินิจฉัย โดยก่อนได้รับการวินิจฉัยผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านออกกำลังกายและการพักผ่อน 1.23 และหลังได้รับการวินิจฉัยผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีมีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 3.67 (คะแนนเต็ม 5 คะแนน)

3) พฤติกรรมสุขภาพด้านสังคมของผู้ป่วยหลังได้รับการวินิจฉัยดีขึ้นจากก่อนได้รับการวินิจฉัย โดยก่อนได้รับการวินิจฉัยผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านสังคม 1.12 และหลังได้รับการวินิจฉัยเพิ่มขึ้นเป็น 3.62 (คะแนนเต็ม 5 คะแนน)

4) พฤติกรรมสุขภาพด้านการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยหลังการได้รับวินิจฉัยมีมากกว่าจากก่อนได้รับการวินิจฉัย โดยก่อนได้รับการวินิจฉัย ผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านการดูแลสุขภาพ 0.28 สำหรับหลังการได้รับวินิจฉัยเพิ่มขึ้นเป็น 0.34 (คะแนนเต็ม 1 คะแนน) ตามตารางที่ 1

การเปรียบเทียบบทบาทของครอบครัวต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยก่อนและหลังได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งท่อน้ำดี พบว่า บทบาทของครอบครัวต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

สุขภาพของผู้ป่วยก่อนและหลังแตกต่างกัน และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยหลังได้รับการวินิจฉัยมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $P < 0.05$  ทุกบทบาทของครอบครัวต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยหลังการได้รับวินิจฉัยมีผลการแนวโน้มที่ดีขึ้นมากกว่าก่อนได้รับการวินิจฉัย ได้แก่ สมาชิกในครอบครัวพูดคุยเอาใจใส่ ให้กำลังใจผู้ป่วย สมาชิกในครอบครัวคอยดูแลช่วยเหลือจัดหาอาหารให้ผู้ป่วย สมาชิกในครอบครัวคอยให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวให้ผู้ป่วย สมาชิกในครอบครัวพาผู้ป่วยไปพบแพทย์เสมอ สมาชิกในครอบครัวเตือนผู้ป่วยให้หยุดรับประทานอาหารสุกๆดิบๆและสนใจถามความรู้สึกเสมอ ตามตารางที่ 2

การเปรียบเทียบบทบาทของผู้ป่วยก่อนและหลังได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งท่อน้ำดีต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของครอบครัว บทบาทของผู้ป่วยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $P < 0.05$  บทบาทของผู้ป่วยต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของครอบครัว แนวโน้มที่ดีขึ้นกว่าก่อนได้รับการวินิจฉัย ได้แก่ ผู้ป่วยเตือนให้สมาชิกในครอบครัวลดเสี่ยงการรับประทานอาหารสุกๆดิบๆ ผู้ป่วยได้ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งท่อน้ำดีแก่สมาชิกในครอบครัว สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยมีการลดเสี่ยงการรับประทานอาหารสุกๆดิบๆ ตามตารางที่ 3

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยก่อนและหลังที่ได้รับการวินิจฉัย

| พฤติกรรมสุขภาพ                                            | ค่าคะแนนเฉลี่ย      |                     | p-value |
|-----------------------------------------------------------|---------------------|---------------------|---------|
|                                                           | ก่อน<br>การวินิจฉัย | หลัง<br>การวินิจฉัย |         |
| 1. พฤติกรรมสุขภาพด้านอาหารและการบริโภค (0-5 คะแนน)        | 3.98                | 4.69                | 0.000*  |
| 2. พฤติกรรมสุขภาพด้านออกกำลังกายและการพักผ่อน (0-5 คะแนน) | 1.23                | 3.67                | 0.000*  |
| 3. พฤติกรรมสุขภาพด้านสังคม (0-5 คะแนน)                    | 1.12                | 3.62                | 0.000*  |
| 4. พฤติกรรมสุขภาพด้านการดูแลสุขภาพ (0-1 คะแนน)            | 0.28                | 0.34                | 0.000*  |

\* P-value < 0.05

ตารางที่ 2 บทบาทของครอบครัวต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย

| บทบาทของครอบครัวต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย     |                  |        | หลังวินิจฉัย |        | p-value |
|---------------------------------------------------------------|------------------|--------|--------------|--------|---------|
|                                                               |                  |        | ใช่          | ไม่ใช่ |         |
| สมาชิกในครอบครัวพูดคุย เอาใจใส่ ให้กำลังใจผู้ป่วย             | ก่อน<br>วินิจฉัย | ใช่    | 155          | 3      | 0.054*  |
|                                                               |                  | ไม่ใช่ | 20           | 2      |         |
| สมาชิกในครอบครัวคอยดูแลช่วยเหลือจัดหาอาหารให้ผู้ป่วย          | ก่อน<br>วินิจฉัย | ใช่    | 157          | 2      | 0.016*  |
|                                                               |                  | ไม่ใช่ | 19           | 2      |         |
| สมาชิกในครอบครัวคอยให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวให้ผู้ป่วย          | ก่อน<br>วินิจฉัย | ใช่    | 159          | 1      | 0.002*  |
|                                                               |                  | ไม่ใช่ | 18           | 2      |         |
| สมาชิกในครอบครัวพาผู้ป่วยไปพบแพทย์เสมอ                        | ก่อน<br>วินิจฉัย | ใช่    | 157          | 1      | 0.004*  |
|                                                               |                  | ไม่ใช่ | 20           | 2      |         |
| สมาชิกในครอบครัวเตือนผู้ป่วยให้หยุดรับประทาน<br>อาหารสุกๆดิบๆ | ก่อน<br>วินิจฉัย | ใช่    | 141          | 1      | 0.051   |
|                                                               |                  | ไม่ใช่ | 36           | 2      |         |
| สมาชิกในครอบครัวเอาใจใส่ถามความรู้สึกเสมอ                     | ก่อน<br>วินิจฉัย | ใช่    | 156          | 0      | 0.000*  |
|                                                               |                  | ไม่ใช่ | 21           | 2      |         |

\* P-value < 0.05

ตารางที่ 3 บทบาทของผู้ป่วยต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของครอบครัว

| บทบาทของผู้ป่วยต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของครอบครัว             |                  |        | หลังวินิจฉัย |        | p-value |
|-----------------------------------------------------------------------|------------------|--------|--------------|--------|---------|
|                                                                       |                  |        | ใช่          | ไม่ใช่ |         |
| ผู้ป่วยเตือนให้สมาชิกในครอบครัวลด/เลี่ยงการรับประทาน<br>อาหารสุกๆดิบๆ | ก่อน<br>วินิจฉัย | ใช่    | 123          | 4      | 0.039*  |
|                                                                       |                  | ไม่ใช่ | 49           | 4      |         |
| ผู้ป่วยได้ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งท่อน้ำดีแก่สมาชิกใน<br>ครอบครัว | ก่อน<br>วินิจฉัย | ใช่    | 115          | 3      | 0.000*  |
|                                                                       |                  | ไม่ใช่ | 55           | 7      |         |
| ผู้ป่วยเตือนให้ญาติหรือผู้อื่น ลด/เลี่ยงการรับประทาน<br>อาหารสุกๆดิบๆ | ก่อน<br>วินิจฉัย | ใช่    | 124          | 0      | 0.011*  |
|                                                                       |                  | ไม่ใช่ | 53           | 3      |         |
| ผู้ป่วยได้ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งท่อน้ำดีให้ญาติหรือ<br>ผู้อื่น  | ก่อน<br>วินิจฉัย | ใช่    | 113          | 0      | 0.004*  |
|                                                                       |                  | ไม่ใช่ | 61           | 5      |         |
| ผู้ป่วยเอาใจใส่ถามความรู้สึกของสมาชิกในครอบครัวเสมอ                   | ก่อน<br>วินิจฉัย | ใช่    | 134          | 0      | 0.004*  |
|                                                                       |                  | ไม่ใช่ | 43           | 3      |         |
| ผู้ป่วยให้คำปรึกษาในการดูแลตนเองกับผู้ป่วยด้วยกัน                     | ก่อน<br>วินิจฉัย | ใช่    | 129          | 0      | 0.000*  |
|                                                                       |                  | ไม่ใช่ | 43           | 8      |         |
| สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยมีการลด เลี่ยงการ<br>รับประทานอาหารสุกๆดิบๆ | ก่อน<br>วินิจฉัย | ใช่    | 127          | 2      | 0.026*  |
|                                                                       |                  | ไม่ใช่ | 48           | 3      |         |

\* P-value < 0.05

การเปรียบเทียบการได้รับปัจจัยด้านสื่อ ความรู้ ข้อมูลข่าวสารก่อนและหลังของการได้รับการวินิจฉัย ว่าเป็นมะเร็งท่อน้ำดีของผู้ป่วยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.05$ ) โดยหลังการได้รับวินิจฉัย ผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีสนใจรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับมะเร็งท่อน้ำดีมากยิ่งขึ้น ได้รับความรู้ต่างๆจากเจ้าหน้าที่บริการของรัฐที่เกี่ยวกับโรคมะเร็งท่อน้ำดีการรักษาและอาการข้างเคียงจากการรักษา

การได้รับความช่วยเหลือและคำแนะนำวิธีปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองจากเจ้าหน้าที่บริการของรัฐ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคมะเร็งท่อน้ำดีและการดูแลตนเองจากทางสื่อออนไลน์ เอกสาร สื่อสิ่งพิมพ์ แผ่นพับ โปสเตอร์ สื่อโทรทัศน์ วิทยุ หรือเสียงตามสาย และการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคมะเร็งท่อน้ำดีจากสถานบริการสุขภาพ ตามตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ปัจจัยด้านการได้รับสื่อ ความรู้ ข้อมูลข่าวสารของผู้ป่วย

| ปัจจัย                                                                                             |              | การได้รับสื่อ ความรู้ ข้อมูลข่าวสาร |           | p-value |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-------------------------------------|-----------|---------|
|                                                                                                    |              | ได้รับ                              | ไม่ได้รับ |         |
| ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งท่อน้ำดี การรักษา และอาการข้างเคียงจากการรักษาจาก เจ้าหน้าที่บริการของรัฐ | ก่อนวินิจฉัย | 144                                 | 36        | 0.044*  |
|                                                                                                    | หลังวินิจฉัย | 177                                 | 3         |         |
| ความช่วยเหลือและคำแนะนำวิธีปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองจากเจ้าหน้าที่บริการของรัฐ                      | ก่อนวินิจฉัย | 149                                 | 31        | 0.026*  |
|                                                                                                    | หลังวินิจฉัย | 179                                 | 1         |         |
| ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคมะเร็งท่อน้ำดีและการดูแลตนเองทางสื่อออนไลน์                               | ก่อนวินิจฉัย | 76                                  | 103       | 0.000*  |
|                                                                                                    | หลังวินิจฉัย | 135                                 | 45        |         |
| เอกสาร สื่อสิ่งพิมพ์ แผ่นพับ โปสเตอร์ ที่มีเนื้อหาแนะนำเกี่ยวกับโรคมะเร็งท่อน้ำดี                  | ก่อนวินิจฉัย | 86                                  | 94        | 0.000*  |
|                                                                                                    | หลังวินิจฉัย | 153                                 | 27        |         |
| ได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคมะเร็งท่อน้ำดีจากสถานบริการสุขภาพ                                         | ก่อนวินิจฉัย | 110                                 | 70        | 0.000*  |
|                                                                                                    | หลังวินิจฉัย | 165                                 | 15        |         |
| ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคมะเร็งท่อน้ำดีจากสื่อโทรทัศน์ วิทยุ หรือเสียงตามสาย                 | ก่อนวินิจฉัย | 101                                 | 79        | 0.000*  |
|                                                                                                    | หลังวินิจฉัย | 163                                 | 17        |         |

\* P-value < 0.05

## อภิปรายผล

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพหลังได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งท่อน้ำดี และการเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพก่อนหลังได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งท่อน้ำดี พบว่า ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้นทุกด้านหลังจากที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งท่อน้ำดีจากแพทย์ พบว่าพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยด้านการบริโภคอาหารที่เป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีของผู้ป่วยหลังได้รับการวินิจฉัยลดลงจากก่อนได้รับ

การวินิจฉัย คณะแผนกพยาธิวิทยาของ ผู้ป่วยด้านอาหารและการบริโภคของผู้ป่วยหลังได้รับการวินิจฉัยดีขึ้นจากก่อนได้รับการวินิจฉัย ผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีหลังได้รับการวินิจฉัยกินปลาต้ม ปลาจ่อม ปลาร้าแบบดิบ กินลาบปลา ชีปล่า ก้อยปลา ส้าปลา แบบดิบ ก้อยกุ้ง กุ้งดิบ หอยดิบ แหนม ปลาเค็ม เนื้อเค็ม กุนเชียง หมูยอ เนื้อกระป๋อง ปลากระป๋อง หมูแฮม ไส้กรอก ลดลง และมีพฤติกรรมสุขภาพไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่ อยู่ใกล้ชิดกับผู้สูบบุหรี่ ที่ดีขึ้น หลังได้รับการวินิจฉัย

และมีการรับประทานผักและผลไม้ ตลอดจนมีการดื่มน้ำสะอาด ของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีหลังได้รับการวินิจฉัยหลังมากขึ้น

พฤติกรรมสุขภาพด้านออกกำลังกายและการพักผ่อนของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีพบว่าดีขึ้น ผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย จากที่ก่อนหน้านี้ไม่เคยออกกำลังกาย ภายหลังได้รับการวินิจฉัย ได้มีการปรับตัวให้ออกกำลังกายมากขึ้นซึ่งการออกกำลังกายจะส่งผลดีต่อผู้ป่วยมะเร็ง ทำให้ผู้ป่วยเห็นคุณค่าและภาคภูมิใจในตนเอง ส่งผลให้ผู้ป่วยมะเร็งมีกำลังใจที่ดี คุณภาพชีวิตโดยรวมดีขึ้นจากความอ่อนล้าและเพิ่มความแข็งแรงของร่างกาย สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ Oncodog (2015) พบว่าการออกกำลังกายในระดับปานกลางอย่างน้อย 150 นาทีต่อสัปดาห์ในผู้ป่วยโรคมะเร็งจะเพิ่มอัตราการรอดชีวิตจากทุกสาเหตุ การออกกำลังกายสม่ำเสมอในผู้ป่วยมะเร็งระยะเริ่มแรกมีผลให้ 10% - 50% ลดโอกาสกลับมาเป็นซ้ำได้อีกทั้งมีการพักผ่อนนอนหลับที่เพียงพออย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของทัศนีย์ ขาว และคณะ (2556) ได้ศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเมื่อรับรู้โรคมะเร็งทำให้ร่างกายทรุดและอ่อนแอลง การจะต่อสู้กับกับโรคมะเร็งได้ ส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับ การดูแลร่างกายให้แข็งแรง โดยการออกกำลังกายและพักผ่อนให้เพียงพอ

พฤติกรรมสุขภาพด้านสังคมของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี โดยรวมหลังได้รับการวินิจฉัยดีขึ้น แม้จะพบว่าการพบปะสังสรรค์หรือรับประทานอาหารกับเพื่อนหรือผู้ร่วมงานลดลงบ้างก็ตาม สอดคล้องกับ

การศึกษาของพงศกร เล็งดี และคณะ (2552) พบว่าหากผู้ป่วย มีความกังวล จะยิ่งส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในครอบครัว ส่วนเรื่องการพูดคุยกับสมาชิกในครอบครัวอย่างสม่ำเสมอหลังได้รับการวินิจฉัยเพิ่มขึ้นจากก่อนได้รับการวินิจฉัย ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของทัศนีย์ ขาว และคณะ (2556) ที่พบว่าผู้ป่วยมะเร็งเรียนรู้โรคมะเร็งโดยการเอาชนะอุปสรรค เพื่อไม่ให้คนรอบข้างเดือดร้อนหรือเป็นทุกข์จากการเจ็บป่วยของตน และยอมรับการช่วยเหลือ กล้าที่จะเปิดเผยการเจ็บป่วยของตนเอง รวมถึงได้รับการช่วยเหลือจากผู้อื่น และได้รับคำแนะนำที่ดีจากบุคคลรอบข้าง ทำให้รู้สึกสบายใจ ที่ไม่ได้เก็บความทุกข์ไว้คนเดียว

พฤติกรรมสุขภาพด้านการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยหลังการได้รับวินิจฉัยเพิ่มขึ้นซึ่งหลังจากได้รับวินิจฉัยนั้น ผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีใส่ใจการตรวจอาการเพื่อหาพยาธิใบไม้ตับเพิ่มขึ้นจากก่อนวินิจฉัยอีกด้วย และพบว่าผู้ป่วยที่พบพยาธิใบไม้ตับอีกเพียงร้อยละ 19.40 จากผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับการตรวจอาการเพื่อหาพยาธิใบไม้อีกครั้งหลังได้รับวินิจฉัย แม้โรคมะเร็งเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่เป็นโรคที่สามารถควบคุมได้ หากรู้โรคนั้นเกิดขึ้นมาได้อย่างไรและยอมรับพฤติกรรมเสี่ยงของตนเองนั้น ก็จะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองต่อไปได้ (ทัศนีย์ ขาว และคณะ, 2556) และเมื่อตรวจพบพยาธิใบไม้ตับแล้วนั้นผู้ป่วยยังไปรับการรักษาร้อยละ 25.60 และไปรับยาฆ่าพยาธิใบไม้ตับจากแพทย์หรือสถานพยาบาล รวมทั้งซื้อยาฆ่าพยาธิใบไม้ตับมาทานเอง ซึ่งเป็นการเรียนรู้และปรับเปลี่ยนวิธีการดูแลตนเอง ตาม

ความสามารถที่มีอยู่ของผู้ป่วยมะเร็ง (อุบล จวงพานิช และคณะ, 2559)

โรคมะเร็งเป็นโรคที่ไม่ได้ส่งผลกระทบต่อเฉพาะตัวผู้ป่วยเท่านั้น แต่ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัวของผู้ป่วยหรือญาติผู้ดูแลอีกด้วย หรืออาจกล่าวได้ว่า โรคมะเร็งไม่ได้เป็นเพียงการวินิจฉัยโรคในผู้ป่วย แต่เป็นภาวะการเจ็บป่วยของครอบครัว (Edward & Clarke, 2004) จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า บทบาทของครอบครัวต่อผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีส่งผลที่ดีต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีหลังจากได้รับการวินิจฉัย โดยครอบครัวส่งเสริมและสนับสนุนทั้งทางร่างกายและจิตใจ โดยการพูดคุย เอาใจใส่ถามความรู้สึกเสมอและให้กำลังใจผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีมากขึ้น ทั้งในเรื่องการคอยดูแลช่วยเหลือจัดหาอาหารให้ผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี คอยให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวต่างๆ ให้ผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี การพาผู้ป่วยไปพบแพทย์อย่างสม่ำเสมอ และได้คอยเตือนผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีให้หยุดรับประทานอาหารสุกๆดิบๆ มีมากขึ้นจากก่อนการได้รับวินิจฉัย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวารุณี มีเจริญ (2557) ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับการปรับตัวต่อบทบาทและการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง พบว่า การดูแลผู้ป่วยมะเร็งให้มีประสิทธิภาพนั้น ครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งควรมีความรู้ความเข้าใจในบทบาทของตนเองเพื่อที่จะได้สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างครบถ้วน และช่วยให้ผู้ป่วยมะเร็งมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นนั่นเอง

บทบาทของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีต่อครอบครัวหลังจากได้รับการวินิจฉัย พบว่าผู้ป่วยมีการเตือนให้

สมาชิกในครอบครัว ญาติหรือผู้อื่นให้ลดหรือเลี่ยงการรับประทานอาหารสุกๆดิบๆมากขึ้น ซึ่งส่งผลให้สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี มีการลดเลี่ยงการรับประทานอาหารสุกๆดิบๆมากขึ้น เนื่องจากมีตัวอย่างที่ป่วยในบ้านให้เห็น นอกจากนี้ผู้ป่วยได้ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งท่อน้ำดีแก่สมาชิกในครอบครัว ญาติหรือผู้อื่นมากยิ่งขึ้น อีกทั้งผู้ป่วยยังเอาใจใส่ถามความรู้สึกของสมาชิกในครอบครัวที่มีต่อตนเองอย่างสม่ำเสมอมากขึ้นอีกด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ทศนิ ขาว และคณะ (2556) ที่พบว่าผู้ป่วยมะเร็งที่ปรับตัวเองจัดการกับตนเองได้ จะรู้สึกมีคุณค่าที่ได้ทำสิ่งที่เป็นประโยชน์แก่คนอื่น โดยการพูดคุยชี้แนะในสิ่งที่ตนเองได้ทดลองปฏิบัติ

อย่างไรก็ตาม ยังมีปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี หลังได้รับการวินิจฉัย เช่น ปัจจัยด้านสื่อความรู้ ข้อมูลข่าวสาร ดังรายละเอียดต่อไปนี้ ปัจจัยด้านสื่อ ความรู้ ข้อมูลข่าวสาร มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ โดยหลังการได้รับวินิจฉัย ผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งท่อน้ำดี การรักษาและอาการข้างเคียงจากการรักษา และได้รับความช่วยเหลือ ได้รับคำแนะนำวิธีปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง จากเจ้าหน้าที่บริการของรัฐมากกว่าก่อนการได้รับวินิจฉัย ตามทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับแรงสนับสนุนทางสังคมกับการรับรู้ของบุคคลถึงการได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นด้วยการสนับสนุนทางอารมณ์ การได้รับการยอมรับ เชื่อถือ ไว้วางใจ การยกย่องและเห็นคุณค่าของตัวเขา รวมทั้งการได้รับความช่วยเหลือด้านต่างๆ เช่น

ข้อมูลคำแนะนำวัตถุสิ่งของหรือการบริการ โดย  
แหล่งให้การสนับสนุนทางสังคมสำคัญมักมาจาก  
บุคคล 3 กลุ่ม ได้แก่ ครอบครัวเพื่อน และเจ้าหน้าที่  
ของรัฐ เป็นต้น (Zimet, 1988; Arraras, 2004) ยัง  
ได้ศึกษาพบว่าข้อมูลที่ได้รับของผู้ป่วยมะเร็งเป็น  
ปัจจัยสนับสนุนด้านสุขภาพสำคัญ ที่ผู้ป่วยมะเร็งพึง  
จะได้รับจากทีมบุคลากรสุขภาพ การได้รับข้อมูลที่ถูก  
ต้องอย่างเพียงพอและเหมาะสม จะก่อให้เกิด  
ประโยชน์แก่ผู้ป่วยและครอบครัวให้สามารถเผชิญ  
ต่อความเจ็บป่วยและการรักษาได้อย่างราบรื่นอีก  
ด้วย นอกจากนี้ จากผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วย  
มะเร็งท่อน้ำดีได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคมะเร็ง  
ท่อน้ำดีและการดูแลตนเองทางสื่อออนไลน์ มากขึ้น  
หลังจากได้รับการวินิจฉัย และได้รับเอกสาร สื่อ  
สิ่งพิมพ์ แผ่นพับ โปสเตอร์ ที่มีเนื้อหาแนะนำ  
เกี่ยวกับโรคมะเร็งท่อน้ำดี มีโอกาสได้รับข่าวสาร  
เกี่ยวกับโรคมะเร็งท่อน้ำดีจากสถานบริการสุขภาพ  
ต่างๆ และมีโอกาสได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับ  
โรคมะเร็งท่อน้ำดีจากสื่อโทรทัศน์ วิทยุ หรือเสียง  
ตามสายมากขึ้นหลังจากได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยเป็น  
มะเร็งท่อน้ำดี ผู้ป่วยผ่านความกังวล เสียใจมาแล้ว  
จากนั้นจึงมีการให้กำลังใจตนเอง และเตรียมต่อสู้กับ  
โรค มีการดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น มีการพูดคุย  
ปรึกษากับญาติมากขึ้น เกิดการวางแผนชีวิตใน  
อนาคต ค้นหาเพื่อน จากสื่อต่างๆ ที่ป่วยเหมือนกับ  
ตน ทำให้เข้าใจได้ง่ายขึ้น และปรับตัวใช้ชีวิตตามปกติ  
ได้เร็วและมีประสิทธิภาพมากขึ้น (พงศกร เล็งดี และ  
คณะ, 2552)

## ข้อเสนอแนะ

จากผลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ สามารถใช้เป็น  
ข้อมูลพื้นฐานสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้ที่เกี่ยวข้อง  
ในการกำหนดแนวทางการดูแลผู้ป่วย  
มะเร็งท่อน้ำดี รวมทั้งสามารถเป็นแนวทางกำหนด  
นโยบายระดับจังหวัดและจัดรูปแบบการให้สุขศึกษา  
เพื่อใช้แนวทางปฏิบัติให้กับผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี และ  
พัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ต้องเหมาะสมมี  
ประสิทธิภาพต่อไป นอกจากนี้หน่วยงานสาธารณสุข  
หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรมีการประเมินความรู้  
ของผู้ป่วยมะเร็ง ปัจจัยเสี่ยง ปัจจัยที่มีผลต่อการ  
เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ และระยะของการ  
ดำเนินโรคที่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม  
สุขภาพ เพื่อที่จะสามารถนำไปวางแผนเพื่อจัด  
กิจกรรมเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยให้  
ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุขและยืนยาว  
และส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้เข้าร่วมเป็นสมาชิกกลุ่มผู้ป่วย  
มะเร็งท่อน้ำดีด้วยกันหรือชมรมอื่นๆ เพื่อจะได้มีการ  
พบปะสังสรรค์และมีกิจกรรมร่วมกัน รวมถึงมีโอกาส  
ที่จะแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารกับบุคคลอื่น

## กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาอย่าง  
สูงยิ่งจาก นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดแพร่  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแพร่ เจ้าหน้าที่จาก  
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และเจ้าหน้าที่จาก  
สถานีอนามัยทุกแห่งในจังหวัดแพร่ อาสาสมัคร  
สาธารณสุขทุกอำเภอ ที่อำนวยความสะดวก ในการ  
ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้งผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี  
และผู้เข้าร่วมในการศึกษาทุกท่าน ที่กรุณาสละ

เวลาในการตอบแบบสัมภาษณ์และให้ความร่วมมือ  
เป็นอย่างดี การศึกษานี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการ

วิจัยในมนุษย์เลขที่ PPH No.015/2561

## เอกสารอ้างอิง

- ทัศนีย์ ขาว, เพลินพิศ ฐานิวัฒนานนท์, ทิพนาส ชินวงศ์. (2556). ประสบการณ์เสริมพลังอำนาจตนเองของผู้ป่วยมะเร็งที่ประสบความสำเร็จในชีวิต. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ. 36(1), 46-48.
- บรรจบ ศรีภา, พงรัตน์ ยงวนิชย์, ขวลิศ ไพโรจน์กุล. (2554). สาเหตุและกลไกการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี : ปฐมบทความสัมพันธ์กับพยาธิใบไม้ตับ. วารสารศรีนครินทร์เวชสาร. 20(3), 122-134.
- พงศกร เล็งดี, อุฬาร วิเลขา, นิวัฒน์ ศรีวิจารณ์, สาคร สามดาว, ณัฏชา เจริญภัทราวุฒิ. (2552). มุมมองของผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อการได้รับการวินิจฉัยโรค. วารสารโรคมะเร็ง. 29(4), 143-151.
- วารุณี มีเจริญ. (2557). ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง : การปรับตัวต่อบทบาทและการส่งเสริมคุณภาพชีวิต Rama Nurs J. January - April 2014, 11-17.
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. Hospital-based cancer registry 2554 [online] 2554. [สืบค้นเมื่อ 24 ส.ค. 2555]; แหล่งข้อมูล: URL:  
[http://www.nci.go.th/th/File\\_download/Nci%20Cancer%20Registry/Hospital%20Based%20Cancer%20Registry2010.pdf](http://www.nci.go.th/th/File_download/Nci%20Cancer%20Registry/Hospital%20Based%20Cancer%20Registry2010.pdf).
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่. (2558). ผลการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ. รายงานการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ 1 ปี 2558. 1 มิถุนายน 2558; โรงพยาบาลแพร่. แพร่: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่.
- อุบล จัวงพานิช, อาภรณ์ ทะลี, สุรีพร คณาเสน, สุพัศตรา กุศลมาลย์. (2559). การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับยาเคมีบำบัด. Rama Nurs J. 12(1), 56-60.
- Edwards, B., & Clarke, V. (2004). The psychological impact of a cancer diagnosis on families: the influence of family functioning and patients' illness characteristics on depression and anxiety. Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer. 13(8), 562-576.
- Oncodog. หมอมะเร็งอยากบอก [online] 2015 [สืบค้นเมื่อ 14 ธ.ค. 2560]; แหล่งข้อมูล: URL:  
[http://oncodog.blogspot.com/2014/04/blog-post\\_27.html](http://oncodog.blogspot.com/2014/04/blog-post_27.html)

Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of personality assessment*. 52(1), 30-41.