

ประสบการณ์การเปลี่ยนผ่านของผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีภายหลังการใส่สายระบาย
ผ่านผิวหนังและเนื้อตับเข้าสู่ท่อน้ำดีครั้งแรก*

Transition Experience of Liver Cancer and Cholangiocarcinoma Patients after Receiving
First Invasive Percutaneous Transhepatic Biliary Drainage*

ขนิษฐา	รัตนกัลยา**	Kanittha	Rattanakanlaya**
นัทธมน	วุฑธานนท์ ***	Nuttamon	Vuttanon ***
ลลิตา	นพคุณ****	Lalida	Noppakun****
วันทนีย์	แสงวัฒนะรัตน์*****	Wantanee	Sangwattananarat*****
นงนุช	บุญอยู่*****	Nongnuch	Boonyu*****

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพแบบพรรณนาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์การเปลี่ยนผ่านของผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีภายหลังการใส่สายระบายผ่านผิวหนังและเนื้อตับเข้าสู่ท่อน้ำดีครั้งแรก ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีภายหลังการใส่สายระบายผ่านผิวหนังและเนื้อตับเข้าสู่ท่อน้ำดีครั้งแรก จำนวน 10 คน คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์แก่นสาระ

ผลการศึกษาพบว่าการเปลี่ยนผ่านของผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีภายหลังการใส่สายระบายผ่านผิวหนังและเนื้อตับเข้าสู่ท่อน้ำดีครั้งแรก สรุปได้เป็น 4 ประเด็นหลัก ดังนี้ 1) ความตึงเครียดทางอารมณ์ ประกอบด้วย กลัวสายหลุด กังวลกับการดูแลตนเอง และท้อแท้ไม่อยากมีชีวิตอยู่ 2) ชีวิตการทำงานที่เปลี่ยนแปลงไป ประกอบด้วย ทำงานไม่ได้ และขาดรายได้ 3) ยอมรับความเจ็บป่วย ประกอบด้วย ปฏิบัติตามแผนการรักษาแพทย์และดูแลตนเองเพิ่มขึ้น และ 4) มีความหวังในชีวิต ผลการศึกษานี้ทำให้เข้าใจการเปลี่ยนผ่านของผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีภายหลังการใส่สายระบายผ่านผิวหนังและเนื้อตับเข้าสู่ท่อน้ำดีครั้งแรก ซึ่งสามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับพยาบาลในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยเพื่อเข้าสู่การเปลี่ยนผ่านประสบการณ์ใหม่ได้อย่างราบรื่น

คำสำคัญ: การเปลี่ยนผ่าน มะเร็งตับ มะเร็งท่อน้ำดี การใส่สายระบายผ่านผิวหนังและเนื้อตับเข้าสู่ท่อน้ำดี

* งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยภายใต้งานวิจัยเรื่องความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลของผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีภายหลังการใส่สายระบายผ่านผิวหนังและเนื้อตับเข้าสู่ท่อน้ำดี: การศึกษาแบบผสวนวิธี

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

*** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

****อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

*****พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Abstract

The purpose of this descriptive qualitative study was to describe the transition experiences of liver cancer and cholangiocarcinoma patients after their first experience of invasive percutaneous transhepatic biliary drainage. Ten liver cancer and cholangiocarcinoma patients, having received their first invasive percutaneous transhepatic biliary drainage, participated in this study with purposive sampling used to select the participants. Data were collected by in-depth interviews and were analyzed using thematic analysis.

The findings of this study consisted of four major themes: 1) emotional distress, including fear of tube disconnection, worry about taking care of oneself, feeling discouraged, and thinking about giving up on life; 2) changes in work life, including being unemployed and lack of income; 3) acceptance of illness, including treatment compliance and practice more self care; and 4) being hopeful.

The findings of this study reveal an understanding of the transition experiences of liver cancer and cholangiocarcinoma patients after receiving their first invasive percutaneous transhepatic biliary drainage. This can be used as basic information for nurses to prepare patients for a smooth transition through new experiences.

Keywords: Transition, Liver cancer, Cholangiocarcinoma Percutaneous transhepatic biliary drainage procedure

*This research was a part of the study entitled “Readiness for hospital discharge in liver cancer and cholangiocarcinoma patients post invasive percutaneous transhepatic biliary drainage: A mixed methods study”

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

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

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

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

Received 6 November 2021; Revised 29 November 2021; Accepted 24 January 2022

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคมะเร็งตับและท่อน้ำดีเป็นปัญหาสุขภาพที่พบได้บ่อยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคเหนือของประเทศไทย ข้อมูลจากสถาบันมะเร็งแห่งชาติพบว่า โรคมะเร็งตับและท่อน้ำดีเป็นโรคมะเร็งที่พบบ่อยเป็นอันดับสองรองจากมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักและมีแนวโน้มของการเกิดโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดีพบว่ามีเพิ่มสูงขึ้น (Cancer registry unit, Information Technology Division, National Cancer Institute, 2019) การใส่สายเพื่อระบายผ่านผิวหนังและเนื้องอกเข้าสู่ท่อน้ำดี (Percutaneous transhepatic biliary drainage) เป็นวิธีการรักษาที่พบได้บ่อยและนิยมเลือกใช้ในผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีในกรณีที่ไม่สามารถผ่าตัดเอาก้อนมะเร็งออกได้ เนื่องจากอยู่ในระยะลุกลามแล้ว โดยเป็นการรักษาแบบประคับประคองเพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (Chen et al., 2020) อย่างไรก็ตามวิธีการใส่สายเพื่อระบายผ่านผิวหนังและเนื้องอกเข้าสู่ท่อน้ำดีภายใต้เทคโนโลยีทางรังสีวิทยาอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังทำในระยะแรกได้เช่น ปวด การมีเลือดออกพบได้ 25% การติดเชื้อ พบได้ 19% และอาจพบอาการคลื่นไส้ อาเจียน น้ำดีรั่ว ตลอดจนถึงภาวะช็อค (Jiang & Jiang, 2020) นอกจากนี้ภาวะแทรกซ้อนที่อาจตามมาได้ภายหลังเช่น ภาวะเลือดออกโดยผ่านออกทางเดินน้ำดี (hemobilia) ตับอ่อนอักเสบ (acute pancreatitis) สายหรือขดลวดค้ำยันหัก (Venkatanarasimha et al., 2017) เป็นต้น

การใส่สายเพื่อระบายผ่านผิวหนังและเนื้องอกเข้าสู่ท่อน้ำดีในผู้ป่วยมะเร็งตับทางเดินน้ำดีเป็นการเปลี่ยนผ่านของชีวิต โดยที่การเปลี่ยนผ่านเป็นกระบวนการเคลื่อนที่ผ่านจากจุดหนึ่งหรือสภาวะหนึ่งไปสู่จุดหนึ่ง (Chick & Meleis, 1986) หรืออีกสภาวะของชีวิตโดยเริ่มต้นจากการที่บุคคลรับรู้ชีวิตและความเป็นอยู่ในรูปแบบเดิมได้สิ้นสุดลงแล้ว ตามมาด้วยช่วงเวลาที่บุคคลพยายามปรับตัวให้อยู่ในสภาพปกติ และนำไปสู่สภาวะใหม่ที่บุคคลพร้อมยอมรับและแสดงบทบาทใหม่ การเปลี่ยนผ่านตามภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วยเป็นการเปลี่ยนผ่านที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วย อันมีผลต่อบุคคลและครอบครัว เช่น การผ่าตัด การเป็นผู้ป่วยเรื้อรัง การหย่าร้างหรือช่วยหายใจ

การเริ่มรับประทานอาหารทางปากภายหลังการที่ต้องให้อาหารทางสายยางมาเป็นเวลานาน และการเปลี่ยนแปลงจากการรับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นกลับไปพักฟื้นที่บ้าน (Schumacher & Meleis, 1994)

การใส่สายเพื่อระบายผ่านผิวหนังและเนื้องอกเข้าสู่ท่อน้ำดีในผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีครั้งแรกเป็นประสบการณ์ที่มีความสำคัญต่อหนทางการเรียนรู้ไปสู่บทบาทใหม่ผู้ป่วยต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายเพิ่มขึ้นนอกเหนือไปจากตาตัวเหลือง มีไข้ปวดท้องคันตามผิวหนัง เช่น มีสายท่อระบายน้ำดีติดตัวตลอดเวลา ส่วนด้านจิตใจ ได้แก่ ความเครียดภายหลังรับฟังคำแนะนำการดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ความวิตกกังวลในการจัดการตนเองเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ซึ่งผู้ป่วยโรคดังกล่าวส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุซึ่งง่ายต่อการเกิดอารมณ์ในด้านลบ เช่น ความกลัว (Fear) และความวิตกกังวล (anxiety) หากผู้ป่วยไม่ข้ามผ่านประสบการณ์นี้ได้ ก็จะทำให้เกิดความยากลำบากในการปรับตัวหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ต้องเผชิญกับสิ่งเร้าที่ไม่สามารถจัดการได้เอง ซึ่งทำให้เกิดปัญหาอุปสรรคระหว่างพื้นสภาพเมื่ออยู่ที่บ้าน ส่งผลต่อผลสุขภาพของผู้ป่วยทำให้บางรายอาจต้องกลับเข้ามารักษาในโรงพยาบาล (readmission) ก่อนกำหนดที่นัดไว้ ส่งผลให้มีอัตราการป่วยและอัตราการตายเพิ่มขึ้น (Jiang & Jiang, 2020) ในทางกลับกันหากผู้ป่วยสามารถข้ามผ่านประสบการณ์นี้ได้สำเร็จ จะทำให้ผู้ป่วยมีผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี มีความพึงพอใจในชีวิตและมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมการเปลี่ยนผ่านให้ประสบผลสำเร็จ (Camicia, & Lutz, 2016)

จากการทบทวนวรรณกรรมจากต่างประเทศเกี่ยวกับการศึกษาประสบการณ์การเปลี่ยนผ่านของผู้ป่วยพบว่ามีการศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ที่ได้รับการรักษาในระยะเริ่มต้น (Kristensen et al., 2019) และการศึกษาในประเทศไทยพบว่ามีการศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ระยะรักษาด้วยเคมีบำบัด (Kaewrat, Chairoon & Wisestrit, 2017) และผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด (Numsang, Kurat, Baothong, Somboonkit, & Supanyabut, 2018)

ซึ่งผลการศึกษาส่วนใหญ่สะท้อนถึงประเด็นที่เกี่ยวข้องกับผลกระทบทางกายภาพและความรู้สึกที่เกิดขึ้นที่เป็นผลมาจากการเจ็บป่วยและการรักษา สำหรับการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ใส่สายระบายน้ำดีผ่านผิวหนังในประเทศไทยในรอบ 10 ปีที่ผ่านมาพบว่าการศึกษาของ สุริยพร ปญญกริยากร (Punyagariyagorn, 2013) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยด้านการรับรู้ของบุคคลและแรงจูงใจด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการศึกษาของ ระพีพรรณ ทะนันไชย และทัศนาวรรณระประณ์ (Tananchai & Choowattanapakorn, 2018) ศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกัน ผลการศึกษาพบว่าค่าเฉลี่ยระดับพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุโรคมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีในกลุ่มที่ได้รับการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ นอกจากนี้ยังมีการศึกษาของ สมปอง พะลุมลิตา, บำเพ็ญจิต แสงชาติ, และวรรณมน ปาพรม (Pamulila, Sangchart, & Paprom, 2019) ศึกษาประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีและครอบครัวพบประเด็นที่สำคัญได้แก่ พฤติกรรมการดูแลตนเอง ปัญหาและความต้องการการดูแล และปัจจัยเงื่อนไขการดูแลผู้ป่วย แม้ว่าจะมีการศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ใส่สายระบายน้ำดีผ่านผิวหนังและประสบการณ์การดูแลตนเองมาแล้ว แต่ยังไม่อาจอธิบายประสบการณ์การเปลี่ยนผ่านของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีภายหลังการใส่สายระบายผ่านผิวหนังและเนื้องอกเข้าสู่ท่อน้ำดีครั้งแรกได้ ซึ่งประสบการณ์ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังนั้นมีความแตกต่างกัน รวมทั้งการรักษา การได้รับการสนับสนุนที่ได้รับจากครอบครัว สังคมและระบบบริการสุขภาพที่แตกต่างกัน การใส่สายระบายผ่านผิวหนังและเนื้องอกเข้าสู่ท่อน้ำดีครั้งแรกนั้น ถือว่าเป็นการเปลี่ยนผ่านประสบการณ์ชีวิตที่สำคัญของผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดี การช่วยเหลือให้ผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีผ่านประสบการณ์ไปได้อย่างราบรื่นจึงเป็นสิ่งสำคัญ พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการดูแล

ผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับการใส่สายระบายผ่านผิวหนังและเนื้องอกเข้าสู่ท่อน้ำดี จึงต้องมีความเข้าใจประสบการณ์เหล่านั้นของผู้ป่วย การศึกษาถึงประสบการณ์การเปลี่ยนผ่านของผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีภายหลังการใส่สายระบายผ่านผิวหนังและเนื้องอกเข้าสู่ท่อน้ำดีครั้งแรก โดยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความลุ่มลึกตามประสบการณ์จริงของผู้ป่วยที่จะทำให้ผู้วิจัยเข้าใจความคิด ความรู้สึกของผู้ป่วยกลุ่มนี้โดยตรง ซึ่งไม่สามารถหาได้จากงานวิจัยเชิงปริมาณได้ และข้อมูลที่ได้จะเป็นพื้นฐาน เพื่อนำไปใช้ในการวางแผนการพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วยอย่างแท้จริงและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาประสบการณ์การเปลี่ยนผ่านของผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีภายหลังการใส่สายระบายผ่านผิวหนังและเนื้องอกเข้าสู่ท่อน้ำดีครั้งแรก

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบพรรณนาเพื่อศึกษาประสบการณ์การเปลี่ยนผ่านของผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีภายหลังการใส่สายระบายผ่านผิวหนังและเนื้องอกเข้าสู่ท่อน้ำดีครั้งแรก

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ผู้ให้ข้อมูลคือ ผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีภายหลังการใส่สายระบายผ่านผิวหนังและเนื้องอกเข้าสู่ท่อน้ำดีครั้งแรก หรือผู้ป่วยศัลยกรรมชายและศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ซึ่งมีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป สามารถสื่อสารพูดภาษาไทยได้ ยินดีเข้าร่วมในการวิจัย และได้รับการยินยอมจากแพทย์ผู้รักษาให้เข้าร่วมงานวิจัยได้ รวมจำนวนผู้ให้ข้อมูลทั้งสิ้น 10 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือผู้วิจัยเนื่องจากผู้วิจัยจะเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการศึกษาเป็นไปตามวัตถุประสงค์ และผลวิจัยที่มีความน่าเชื่อถือ โดยผู้วิจัยผ่านการศึกษางานวิจัยเชิงคุณภาพและฝึกทักษะการวิจัยเชิงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เครื่องมือที่ช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) เทป

บันทึกเสียง และอุปกรณ์จดบันทึก 2) แบบบันทึกข้อมูล
ทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล เช่น เพศ อายุ อาชีพ และระดับ
การศึกษา เป็นต้น และ 3) แนวคำถามในการสัมภาษณ์
โดยใช้คำถามกึ่งโครงสร้างและผ่านการตรวจสอบจาก
ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านเป็นแนวคำถามปลายเปิด เพื่อให้ได้
ข้อมูลเชิงลึก และครอบคลุมประเด็นที่ต้องการศึกษา

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองด้านจริยธรรม
การวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เลขที่
2562-079 และได้รับอนุมัติ เมื่อวันที่ 29 พฤษภาคม
2562 ก่อนการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยมีการแนะนำตัวอธิบาย
วัตถุประสงค์ รายละเอียดขั้นตอนต่าง ๆ ของการวิจัย
และผู้วิจัย เก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับโดยเก็บไว้ในตู้ที่มี
ปิดกุญแจตลอดเวลา โดยผู้วิจัยเผยแพร่ข้อมูลในภาพรวม
ที่สำคัญคือ ผู้ให้ข้อมูลยินยอมให้ความร่วมมือในการศึกษา
ครั้งนี้ มีการเซ็นยินยอมเข้าร่วมวิจัย และผู้ให้ข้อมูล
สามารถขอยุติการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มี
ผลกระทบใด ๆ ต่อผู้ให้ข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากโครงการวิจัยผ่านการรับรองจาก
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากหน่วยงาน
ที่ศึกษาแล้วผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยติดต่อกับ
พยาบาลเพื่อคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลตามคุณสมบัติที่กำหนด
ไว้ จากนั้นติดต่อผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยได้แนะนำตัว ชี้แจง
รายละเอียด และขั้นตอนต่าง ๆ ของการวิจัย เมื่อผู้ให้
ข้อมูลยินยอมให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย
ผู้วิจัยจึงให้ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้เลือกวัน เวลา ในการ
สัมภาษณ์ ในการสัมภาษณ์ผู้วิจัยขออนุญาตทำการบันทึก
การสัมภาษณ์ โดยใช้เทปบันทึกเสียง ผู้วิจัยรวบรวม
ข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูล จนได้ข้อมูลซ้ำ ๆ ไม่มีประเด็นอื่น
เพิ่มเติม แสดงถึงว่าข้อมูลอิ่มตัว (Saturation of data)
ผู้วิจัยจึงยุติการเก็บรวบรวมข้อมูล จากการสัมภาษณ์จะ
ใช้เวลาประมาณ 30-50 นาที จากนั้นผู้วิจัยถอดเทป
บันทึกเสียงแบบคำต่อคำ และอ่านข้อความเพื่อ
ตรวจสอบ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลของงานวิจัยนี้ใช้
กระบวนการวิเคราะห์แก่นสาระ (Thematic analysis)
ตามแนวทางของ ไรอัน และเบอร์นาร์ด (Ryan &
Bernard, 2003) ซึ่งประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้ ขั้นที่
1) อ่านข้อความที่ได้จากการถอดเทป บันทึกเสียงแบบคำ
ต่อคำและข้อมูลเอกสารทั้งหมด ขั้นที่ 2) กำหนดดัชนี
และให้รหัสข้อมูลขั้นที่ 3) จำแนกดัชนีและจัดหมวดหมู่
ข้อมูล ขั้นที่ 4) ตีความเนื้อหาและพิจารณาแก่นสาระ
หลัก และ ย่อย ขั้นที่ 5) สร้างข้อสรุปภายใต้คำถามการ
วิจัย และวัตถุประสงค์ของการวิจัย

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล

ผู้วิจัยตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลโดยวิธี
ของ ลินคอล์น และ กูบา (Lincoln & Guba, 1985)
โดยผู้วิจัยปฏิบัติดังนี้ 1) ความเชื่อถือได้ (credibility)
ผู้วิจัยดำเนินการเลือกผู้ให้ข้อมูลที่มีประสบการณ์จริง
มีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีก่อนการสัมภาษณ์กับผู้ให้
ข้อมูลเพื่อให้เกิดความไว้วางใจพร้อมที่จะถ่ายทอด
ประสบการณ์ให้ฟังนอกจากนั้น ในระหว่างการทำวิจัย
ผู้วิจัยได้มีการสะท้อนคิด (critical reflection) เพื่อทำ
การตรวจสอบความคิด ความรู้สึกที่เกิดขึ้นในขณะเก็บ
ข้อมูล และมีการยืนยันข้อมูล (member checking)
ระหว่างที่มีการเก็บข้อมูล โดยผู้วิจัยสรุปการสัมภาษณ์
แต่ละครั้งแล้วให้ผู้ให้ข้อมูลยืนยันและเพิ่มเติมในส่วน
ที่ไม่ชัดเจน 2) การถ่ายโอนงานวิจัย (transferability)
ผู้วิจัยเขียนบรรยายลักษณะของการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
แบบเฉพาะเจาะจงเพื่อให้ผู้อ่านเข้าใจและสามารถ
ประยุกต์ใช้ข้อค้นพบครั้งนี้ได้ในผู้ให้ข้อมูลที่มีลักษณะ
และอยู่ในบริบทที่คล้ายคลึงกัน 3) การพึ่งพาเกณฑ์อื่นได้
(dependability) ผู้วิจัยเขียนขั้นตอนในการเก็บรวบรวม
ข้อมูลการวิเคราะห์ข้อมูล และการสรุปผลการวิจัยอย่าง
ละเอียดเพื่อผู้อ่านให้เข้าใจและสามารถตรวจสอบได้
4) การยืนยันผลการวิจัย (confirmability) โดยทีมผู้วิจัย
ร่วมกันตรวจสอบข้อมูลเป็นระยะอย่างต่อเนื่องในทุก
ขั้นตอนของกระบวนการวิจัย

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ป่วยมะเร็งตับและทางเดินน้ำดี ภายหลังการใส่สายระบายผ่านผิวหนังและเนื้อตับเข้าสู่ ท่อน้ำดีครั้งแรก เป็นเพศชาย 6 ราย (60%) และ เพศหญิง 4 ราย (40%) อายุระหว่าง 48–80 ปี อายุเฉลี่ย 61.5 ปี (S.D. = 9.77) นับถือศาสนาพุทธ (100%) ไม่ได้ ประกอบอาชีพ (50%) ระดับการศึกษาอยู่ในระดับ ประถมศึกษา (80%)

ส่วนที่ 2 ประสบการณ์การเปลี่ยนผ่านของผู้ป่วย มะเร็งตับและทางเดินน้ำดีภายหลังการใส่สายระบายผ่าน ผิวหนังและเนื้อตับเข้าสู่ท่อน้ำดีครั้งแรก

การวิเคราะห์ข้อมูล พบว่าประสบการณ์ การเปลี่ยนผ่านของผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีภายหลัง การใส่สายระบายผ่านผิวหนังและเนื้อตับเข้าสู่ท่อน้ำดี ครั้งแรก แบ่งได้เป็น 4 ประเด็นหลัก คือ 1) ความตึงเครียด ทางอารมณ์ 2) ชีวิตการทำงานที่เปลี่ยนแปลงไป 3) ยอมรับความเจ็บป่วย และ 4) มีความหวังในชีวิต โดยมีรายละเอียดดังนี้

ประเด็นหลักที่ 1 ความตึงเครียดทางอารมณ์ เนื่องจากเป็นประสบการณ์ครั้งแรก ยังไม่คุ้นเคย เนื่องจากเป็นสิ่งที่ยังไม่เคยเกิดขึ้น มองว่าสายท่อระบาย เป็นสิ่งที่เพิ่มเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของร่างกาย จึงทำให้ ผู้ให้ข้อมูลเกิดภาวะทางอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปส่งผลให้ เกิดมีพฤติกรรม เช่น กลัวสายระบายน้ำดีหลุด กังวลกับ การดูแลตนเอง และท้อแท้ไม่อยากมีชีวิตอยู่

1.1 กลัวสายหลุดผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าสายท่อ ระบายเป็นสิ่งที่เพิ่มเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของร่างกาย ซึ่งยัง ไม่มีประสบการณ์มาก่อน จึงทำให้มีความกลัวว่าสาย จะเคลื่อน/หลุดจะทำให้เกิดปัญหาตามมาได้ เช่น การคั่ง ของน้ำดีและจะต้องกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เพื่อทำการใส่สายระบายใหม่ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ที่ว่า

“รู้สึกอึดอัดหน่อย มันไม่เหมือนกับโล่งธรรมดา แล้วก็กลัวมันเคลื่อนท่อนั้นนะ (สายPTBD) อย่างเวลาที่เรา เปลี่ยนผ้าเปลี่ยนอะไรอย่างนี้ ...กลัวจะเกี่ยวกับเสื้อผ้า ... อย่าให้หลานมาใกล้มาก ๆ กลัวหลานมาเหยียบสาย

เราต้องระมัดระวังเนื้อตัว มาเหยียบสาย เรื่องเล็กจะเป็น เรื่องใหญ่ ถ้าสายมันหลุดถ้าน้ำดีล้นลงมามันจะอันตราย หมอได้เจาะอีก” (IDP8)

“มันไม่ใช่แค่ครึ่งเดือน อันนี้มันจะใส่นาน หลายเดือนอยู่มั้ง แต่พอใส่สาย (สายPTBD) หลายเดือน ไปมันจะไม่ค่อยได้ระวังสาย หละหลวมในการดูแล หรือระมัดระวัง จนทำให้สายหลุดได้” (IDP9)

1.2 กังวลกับการดูแลตนเอง จากการรับรู้ถึง ภาวะที่ตนเองเผชิญอยู่ ทำให้ผู้ให้ข้อมูลตระหนักว่าต้อง ดูแลตนเองเป็นพิเศษไปจากเดิมภายหลังใส่สายระบาย น้ำดี และมีหลายประเด็นที่ต้องปฏิบัติเพิ่มเติม เช่น การรับประทานอาหาร อาหารที่ทานได้ อาหารที่ควรงด การดูแลสายระบายน้ำดี การเปลี่ยนสายระบายน้ำดี เป็นต้น ทำให้ผู้ให้ข้อมูลอาจปฏิบัติตัวได้ไม่ครบถ้วนจน เกรงว่าจะมีผลกระทบต่อตัวผู้ให้ข้อมูล จึงทำให้รู้สึกกังวล ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า

“ผม เมีผม กับหลานผมคนตะกี้ ช่วยกันจำคน ละหน่อย ๆ ช่วยกันจำที่หมอสอน (พยาบาล) จะได้ดูแล ตนเองให้ถูกต้อง” (IDP9)

“ต้องเปลี่ยนอะไรนะ 10 วัน จำไม่ได้แล้ว ต้องไปทบทวน ข้อมูลเยอะ ข้อมูลที่หมอสอนข้อมูล เกี่ยวกับการที่ต้องทำ (ดูแลตนเอง) เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน” (IDP5)

“เห็นเขากินอะไร เราก็กินไม่ได้ อยากกินอันนั้น ที่หวาน ๆ ก็กินไม่ได้ อะไรก็กินไม่ได้ ... กินปลาร้าไม่ได้ เขาไม่ให้กินของดอง หมูล้มของดองทุกอย่างไม่ให้กิน มัน ไม่ดี มันไม่ได้ เขาบอกอย่างนั้น เราก็เลยกลัวไง แล้ว เราจะกินอะไรได้บ้าง” (IDP1)

1.3 ท้อแท้ไม่อยากมีชีวิตอยู่ ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่า การดูแลตนเองภายหลังใส่สายระบายน้ำดีมีหลาย ประเด็นที่ต้องปฏิบัติ ทำให้ชีวิตต้องเปลี่ยนแปลงไปจาก เดิมและมีข้อจำกัดหลายอย่างที่เกิดจากการรักษาโดยการ ใส่สายระบายน้ำดีจนทำให้รู้สึกท้อแท้ไม่อยากมีชีวิตอยู่ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า

“แต่ว่าเรากลัว ถ้าเราอยู่ไปนาน ๆ หำหมั่น หำหมั่น นี้ อะไรก็ทำไม่ได้ ยายก็จะทนไปจะอยู่ได้ก็ปี บางทียายก็

นี้ก็ตายไปก็ดี...อยู่กับลูกสะใภ้ ๆ ก็บอกว่าแม่อย่าไปว่าอย่างนั้น แม่อยากตายกินอะไรก็ได้” (IDP1)

“กลัวมันจะไม่ได้ดี (การใส่สายระบายน้ำดี) มันจะยังงัย (การปฏิบัติตนในการดูแลตนเองภายหลังใส่สายระบายน้ำดี) เราจะสู้ไหวไหม...เราจะเหนื่อยไหม ร่างกายเราจะสู้กับโรคนี้นานหรือเปล่า” (IDP5)

ประเด็นหลักที่ 2 ชีวิตการทำงานที่เปลี่ยนแปลงไป การใส่สายเพื่อระบายน้ำดีทำให้ชีวิตการทำงานเปลี่ยนแปลงไป ทำให้ผู้ให้ข้อมูลต้องทำงานไม่ได้เหมือนเดิมและขาดรายได้จากการทำงาน

2.1 ทำงานไม่ได้ เนื่องจากต้องระมัดระวังตัวเกี่ยวกับการดูแลสายท่อระบายน้ำดีทำให้ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าการใส่สายระบายน้ำดีอาจเป็นอุปสรรคต่อการทำงานจะทำให้ไม่สามารถทำงานได้เหมือนเดิมดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า

“ผมก็ว่าชีวิตมันเปลี่ยนไป เพราะถ้าใส่ไปแล้วเราจะทำงานไม่ค่อยได้แล้ว.....เราก็ไม่ได้ไปทำงานอะไรมาได้แล้ว เพราะมันติดอยู่ตรงนี้ (ชี้ไปที่สาย PTBD) เราจะไปทำงานอะไรมา มันก็ไม่ได้แล้ว” (IDP9)

“ที่ติดตัวนี้แหละ (สายPTBD) ที่กลัวทำ.... ถ้าเกิดสายมันหักขึ้นมาแล้วมันลำบาก...อยู่บ้านก็ไม่ได้ทำอะไร มันทำงานไม่ได้ มันกลัวอันนี้ (สายPTBD) ไปโดนแล้วหักขึ้นมา” (IDP7)

2.2 ขาดรายได้ ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าการทำงานไม่ได้หรือมีข้อจำกัดในการทำงานเนื่องจากมีสายท่อระบายน้ำดี ทำให้ไม่สามารถทำงานได้เต็มที่ หรือขาดงานส่งผลให้ขาดรายได้ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า

“พ่อทำอะไรทำงานไม่ได้แล้ว เดินลงน้ำก็จะไม่ได้ ทอดแหหาปลาหากุ้งไม่ได้ การหาเงินก็จะลำบากอีก เขาให้พักผ่อนเยอะ ๆ สุขภาพเราเพิ่งฟื้น แต่ถ้าพ่อทำงานไม่ได้ มันก็ไม่มีรายได้ ก็กังวลมาก ๆ” (IDP9)

“ลุงเจ็บไปคนหนึ่งงานทุกอย่างจะจุกหมด... เป็นทุ่นา สวน สวนลำไยลุงเหยียเบื้อะเหยียเบื้อ (กระจัดกระจาย)..... จ้างเขาให้มาทำให้ก็อย่างงั้นแหละ ลุงก็คาดหวังในตัวลุง ลุงอยากหาย ลุงต้องกลับมาทำงานให้ได้ ถึงทำได้ไม่มากจะทำ ไม่งั้นมันไม่มีกิน” (IDP8)

ประเด็นหลักที่ 3 ยอมรับความเจ็บป่วย ผู้ให้ข้อมูลจะอยู่กับการรักษาโดยการใส่สายระบายน้ำดีไปตลอดชีวิต ด้วยยอมรับความเจ็บป่วยผู้ให้ข้อมูลจึงต้องปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์และดูแลตนเองเพิ่มขึ้น

3.1 ปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ ผู้ให้ข้อมูลยอมรับความเจ็บป่วยโดยการปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ ซึ่งหากปฏิบัติตามจะทำให้มีอาการดีขึ้น เช่น หายจากอาการตาตัวเหลือง หรือบรรเทาจากอาการคันบริเวณผิวหนัง ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า

“หมอบอกว่าให้รักษาตัวเหลืองก่อน เมื่อตัวเหลืองหายแล้วเรื่องอื่น ๆ เดี่ยวค่อยมาว่ากัน ให้เอาตัวเหลือง ๆ นี่หายก่อน ... จำเป็นต้องยอม จะทำอย่างไรกับมัน มันไม่มีทางเลือก” (IDP8)

“ก็ไม่รู้สึกรังเกียจ ก็แบบยอมรับ หมอเขาบอกว่าต้องใส่สายระบายในถุงน้ำดี... มันก็ต้องตามใจหมอ เพราะหมอเป็นคนทำ” (IDP2)

“มันเป็นอย่างนี้แล้วเราก็ต้องอดทน อดทนที่ว่าถ้าเราไม่ทำอย่างนี้ (ใส่สาย PTBD) มันก็คัน... มันจะทำได้ เราเป็นอย่างนี้แล้ว มันก็ต้องปฏิบัติ หมอบอกยังงัยเราก็ทำอย่างนั้น เขาบอกว่าต้องเจาะ ถ้าผ่าไม่ได้ต้องเจาะก่อน... อยากให้มันทุเลาลง” (IDP7)

3.2 ดูแลตนเองเพิ่มขึ้น ผู้ให้ข้อมูลยอมรับความเจ็บป่วยโดยดูแลตนเองเพิ่มขึ้นได้แก่ การรับประทานอาหาร การดูแลแผล การดูแลสายท่อระบายน้ำดีโดยหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่จะทำให้สายระบายน้ำดีหลุดหรือหัก ทั้งนี้เพื่อให้สามารถใช้ชีวิตต่อไปได้กับการเจ็บป่วยและการรักษาที่ได้รับได้อย่างต่อเนื่อง ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า

“กินน้ำเยอะ ๆ จะได้ระบายน้ำดี กินน้ำธรรมดา ไม่ใช่ น้ำเย็น ถ้ากินน้ำเย็น ร่างกายนี้เลือดมันจะไหลเวียนไม่สะดวก ตาเหลืองนี้เขาบอกให้กินน้ำเยอะ ๆ เดี่ยวมันก็จะละลายไปจะได้หายเหลือง” (IDP7)

“ไม่ให้แผลถูกน้ำ...เปียกอะไร ทำอะไรให้สะอาดไว้ก่อน เขาไม่ให้มันสกปรก มันจะติดเชื้อ เชื้อรอบ ๆ บริเวณนี้ (ชี้ไปที่สาย PTBD)” (IDP1)

“ต้องทำช่วยเหลือตัวเองให้ได้ก่อน เท่งน้ำดีคนเดียว การทำความสะอาด ไม่หวังพึ่งคนอื่นแน่นอนจะวันนี้เลิกงานดึก นอนไม่อยู่ ไม่มีใครดูแล เราต้องทำเองดูแลตนเองแล้วแล้วอันนี้” (IDP5)

“ต้องระมัดระวัง เดี่ยวสายมันหลุด อย่าให้หลานมาใกล้มาก ๆ กลัวหลานมาเหยียบสาย เราต้องระมัดระวังเนื้อตัว มาเหยียบสาย เรื่องเล็กจะเป็นเรื่องใหญ่ ถ้าสายมันหลุดถ้าน้ำดีล้นลงมามันจะอันตราย หมอได้เจาะอีก” (IDP8)

ประเด็นหลักที่ 4 มีความหวังในชีวิต ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าการรักษาที่ได้รับอยู่ในขณะนี้ ทำให้ผู้ป่วยมีความหวังว่าจะหายจากโรค มีอายุยืนยาว และอยู่กับครอบครัวต่อไปได้อีกนาน ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า

“หมอกันที่ท่า ก็บอกว่าทำให้ทำแล้วมันก็จะดี (สุขภาพร่างกาย) หมอว่าดีก็เราก็ดูดี” (IDP10)

“เขาบอกว่าต้องใส่ท่อน้ำดี... เอาน้ำดีออก. เขาเป็นหมอก็เชื่อ เขาว่าใส่ถุงระบายน้ำดีก็ใส่ก็ใส่ อยากให้มันหาย เพราะว่ามันคันมาก คันไปทั้งตัวเลย หมอบอกว่าถ้าใส่ถุงเอาน้ำดีออกอาการคันมันจะค่อย ๆ ลดลง” (IDP9)

“มันจะทำยังไงได้ เราเป็นอย่างนี้แล้ว มันก็ต้องปฏิบัติ หมอบอกยังไงเราก็ตำอย่างนั้น เขาบอกว่าต้องเจาะ ถ้าผ่าไม่ได้ ต้องเจาะก่อน... อยากให้มันหาย” (IDP7)

“ใจเราก็ออยากให้หายกับหมอ... เราไม่อยากให้เป็นไร ให้หายอยู่ดีสบาย อยากจะอยู่กับลูกกับหลานไปอีกนาน ๆ อีกอย่างหลานก็ยังเล็กอยู่สามขวบกว่าเอง” (IDP8)

การอภิปรายผล

จากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าประสบการณ์การเปลี่ยนผ่านของผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีภายหลังการใส่สายระบายผ่านผิวหนังและเนื้อตับเข้าสู่ท่อน้ำดีครั้งแรก ประกอบไปด้วย ความตึงเครียดทางอารมณ์ ชีวิตการทำงานที่เปลี่ยนแปลงไป ยอมรับความเจ็บป่วยและมีความหวังในชีวิต

1. ความตึงเครียดทางอารมณ์ ผลการวิจัย พบว่าผู้ให้ข้อมูลรับรู้มีภาวะทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นซึ่งเป็นไปในทางลบ เช่น กลัวสายระบายน้ำดีหลุด กังวลกับการ

ดูแลตนเอง และท้อแท้ไม่ยอมมีชีวิตอยู่ สอดคล้องกับการศึกษาของ คริสเตนเซ่น (Kristensen et al., 2019) ซึ่งศึกษาประสบการณ์การเปลี่ยนผ่านในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ที่ได้รับการรักษาในระยะเริ่มต้น ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยมีความกังวลเกี่ยวกับสถานการณ์และการรักษาที่ได้รับ และกังวลกับเวลาที่จะมีชีวิตเหลืออยู่ ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทั้งด้านบวกและด้านลบ และการศึกษาของ เทल्ली และ พียาลาธา (Thelly & Priyalatha, 2013) ซึ่งศึกษาประสบการณ์ชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งพบว่า ผู้ป่วยรับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงของหน้าที่ของร่างกายและภาพลักษณ์ ท้อแท้หมดหนทางจากการมีข้อจำกัดทางร่างกาย เช่น ไม่สามารถทำกิจกรรมได้เหมือนเคยและต้องพึ่งพาผู้อื่น ความตึงเครียดทางอารมณ์ (ความกลัว ความวิตกกังวล ท้อแท้สิ้นหวัง ความเป็นปรัปักษ์) เป็นความรู้สึกทางลบในผู้ป่วยมะเร็งที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยมะเร็งและมากกว่าคนทั่วไป (Pitman et al., 2018) สาเหตุเกิดจากระยะของโรค ชนิดของผู้ป่วย การรักษาที่ได้รับ ผลข้างเคียงของการรักษาและปัจจัยทางด้านร่างกาย จิตสังคมและสังคม (Hernandez et al., 2013; Dekker et al., 2020) หากปรับตัวไม่ได้จะมีผลทำให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ได้แก่ รับประทานอาหารได้น้อยหรือมากเกินไป นอนไม่หลับหรือหลับมากเกินไป หนีห่างจากสังคม มีพลังงานน้อยหรือมากพลัง ปวดท้อง ปวดศีรษะ หดหู่ สูบบุหรี่ ดื่มสุรา ใช้สารเสพติด รู้สึกขาดการสนับสนุนทางสังคม รู้สึกหมดหวัง คิดฆ่าตัวตายหรือฆ่าผู้อื่น (Boonkaew, 2015; Dekker et al., 2020) การที่ผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีได้รับการใส่สายระบายผ่านผิวหนังและเนื้อตับเข้าสู่ท่อน้ำดีเพื่อระบายน้ำดีในครั้งแรก ผู้ป่วยต้องเผชิญกับสถานการณ์การเปลี่ยนผ่านที่เป็นครั้งแรกของชีวิต ภาพลักษณ์ทางกายที่เปลี่ยนไป นอกจากตาตัวเหลืองแล้ว ยังมีสายระบายติดตัว การได้รับคำแนะนำที่พร้งพรูในการดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ผู้ที่จะมาดูแลเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน บางคนต้องอยู่บ้านคนเดียวไม่มีผู้ดูแล ลูกหลานไปทำงานนอกบ้านกันหมด บางรายขาดทักษะทางการอ่าน การเขียน และการสื่อสาร ซึ่งผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ในการศึกษานี้ระดับ

การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา (80%) ปัจจัยเหล่านี้หากมีการจัดการไม่เหมาะสมย่อมทำให้เกิดภาวะดังเครียดทางอารมณ์จนทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ ดังนั้นบุคลากรทีมสุขภาพผู้ซึ่งให้การดูแลผู้ป่วย ควรให้ความสนใจนอกเหนือจากด้านร่างกายแล้ว อารมณ์และจิตใจก็เป็นสิ่งสำคัญ ที่ควรมีการประเมินและสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีวิธีการจัดการกับอารมณ์ มีการตัดสินใจและดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี (Dekker et al., 2020; Suthamon, Namvongprom & Pakdevong, 2020)

2. ชีวิตการทำงานที่เปลี่ยนแปลงไป ผลการวิจัยพบว่าผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าการใส่สายเพื่อระบายน้ำดีทำให้ชีวิตการทำงานเปลี่ยนแปลงไป เช่น ทำงานไม่ได้และขาดรายได้ และการใส่สายระบายน้ำดีไว้ตลอดเวลาเป็นอุปสรรคในการทำงานทำให้ผู้ป่วยต้องระมัดระวังตัวมากขึ้นเพื่อไม่ให้สายเกี่ยวหรือสายหลุด ไม่สามารถทำงานได้เต็มที่เหมือนเดิม เช่น ไม่สามารถลงน้ำได้เนื่องจากต้องระวังในเรื่องของแผลท่อระบาย การที่ประสิทธิภาพในการทำงานลดลงหรือทำแบบเดิมไม่ได้เลย จึงส่งผลกระทบต่อรายได้ที่จะได้รับลดลงหรือไม่มีรายได้เลย สอดคล้องกับการศึกษาของ พัทรี นุ่มแสง และคณะ (Numsang et al., 2018) ศึกษาประสบการณ์ชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษา พบว่าผู้ป่วยได้รับผลกระทบต่อการทำงานไม่สามารถไปทำงานได้ ต้องออกจากงานเนื่องจากไม่สามารถทำงานหนักได้ ต้องการการดูแลจากสังคม การเจ็บป่วยที่เรื้อรังและต้องมีการรักษาอย่างต่อเนื่องเพื่อประคับประคองชีวิตนั้น ทำให้ผู้ป่วยตระหนักถึงการใช้ชีวิตเพื่อให้สามารถมีชีวิตอยู่ได้นานขึ้น จึงต้องปรับเปลี่ยนการทำงาน หลีกเลี่ยงสิ่งที่จะมากระทบกับการรักษา จึงทำให้มีข้อจำกัดในการทำงาน ซึ่งอาจมีผลต่อภาวะเศรษฐกิจในครอบครัว ความเป็นอยู่ และยังส่งผลให้เกิดต่อสภาพอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปในทางลบได้ (Shah & Chithra, 2017) ดังนั้นพยาบาลจึงควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อที่จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญเหตุการณ์ไปได้อย่างเหมาะสมโดยการได้รับการช่วยเหลือจากคนรอบข้าง และบุคลากร แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นองค์ประกอบ

สำคัญด้านหนึ่งของสุขภาพ ซึ่งหากบุคคลได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมที่เหมาะสมอย่างเพียงพอจะก่อให้เกิดผลที่ดีต่อสุขภาพและการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยได้

3. ยอมรับความเจ็บป่วย ผลการวิจัย พบว่าผู้ให้ข้อมูลรับรู้การเจ็บป่วยและยอมรับกับความเจ็บป่วยจึงปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์โดยเห็นว่าการใส่สายระบายน้ำดีจะช่วยจะมีอาการดีขึ้น เช่น หายจากอาการตาและตัวเหลือง หรือบรรเทาจากอาการคันบริเวณผิวหนังและสนใจที่จะต้องดูแลตนเองเพิ่มขึ้น โดยให้ความสำคัญในการดื่มน้ำมาก ๆ ดูแลแผลไม่ให้เปื่อยน้ำ หลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่จะทำให้สายระบายน้ำดีหลุดหรือหัก และดูแลสายระบายน้ำดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พัทรี นุ่มแสง และคณะ (Numsang et al., 2018) ศึกษาประสบการณ์ชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด พบว่าผู้ป่วยจะดูแลสุขภาพตนเองอย่างเคร่งครัด เพิ่มการรับประทานผักมากขึ้น ดื่มน้ำมากขึ้น งดรับประทานอาหารหมักดอง และดูแลป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาเคมีบำบัด และการศึกษาของ สมปอง พะมูลิลา และคณะ (Pamulila et al., 2020) ศึกษาฉากชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดี ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยรับรู้ความเจ็บป่วยหรืออนาคตของตนเอง ยอมรับปฏิบัติตามแผนการรักษา เช่น การทำอาหารรับประทาน การไปตรวจตามนัดของแพทย์ และ การดูแลแผลท่อระบายน้ำดีผ่านทางผิวหนังเพื่อให้มีชีวิตอยู่ได้นาน ๆ แม้การที่ผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีได้รับการใส่สายระบายผ่านผิวหนังและเนื้อตับเข้าสู่ท่อน้ำดีเพื่อระบายน้ำดีในครั้งแรก ผู้ป่วยต้องเผชิญกับสถานการณ์การเปลี่ยนผ่านที่เป็นครั้งแรกของชีวิตก็ตามแต่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยและได้รับการวางแผนการรักษามาแล้ว ซึ่งทำให้เกิดการยอมรับความเจ็บป่วยและอยู่กับการเจ็บป่วยนั้นมาช่วงเวลาหนึ่งแล้ว ผู้ป่วยจึงเข้าใจในการดำเนินของโรคและการรักษา ประกอบกับในการศึกษานี้ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้สูงอายุส่วนใหญ่ (40%) และนับถือศาสนาพุทธ (100%) โดยผู้สูงอายุในสังคมไทยมีศาสนาพุทธเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจที่สำคัญ โดยหลักคำสอนทางพุทธศาสนาสอนให้เข้าใจในหลักสัจธรรมความไม่เที่ยงของชีวิต ทำให้สามารถยอมรับ ความเจ็บป่วยโดยและ เชื่อในเรื่องของกรรมและผลของการกระทำ ตลอดจนถึง หลักคำสอนยังเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิตเมื่ออยู่กับ โรคเรื้อรัง

โดยการปล่อยวาง มีสติอยู่กับปัจจุบัน ดำเนินชีวิตยืดหยุ่น
สายกลางไม่ทำ ผิดศีลและมีเมตตากรุณาและทำบุญ
(Piriyakoon, Balhithip, & Naka, 2014) นอกจากนี้
ผู้ป่วยที่ยอมรับความเจ็บป่วยยังแสดงออกถึงความ
รับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของตนเอง เช่น การศึกษา
หาความรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยหรือโรคที่เป็นอยู่และการ
รักษาที่ได้รับ การปฏิบัติตามแผนการรักษา และดูแล
ตนเองเพื่อให้มีชีวิตอยู่ได้นาน (Lannie & Peelo-Kilroe,
2019; Wolf, Garlid, & Hyrkas, 2018) ซึ่งบุคลากรทาง
การแพทย์โดยเฉพาะพยาบาลควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยมี
แนวทางในการดำเนินชีวิตไปกับโรคที่เป็นอยู่ได้อย่างมี
ความสุขต่อไป

4. มีความหวังในชีวิต ผลการวิจัย พบว่าผู้ให้
ข้อมูลรับรู้ว่าการรักษาที่ได้รับอยู่ในขณะนี้ทำให้ผู้ป่วย
มีความหวังว่าจะหายจากโรคหรือบรรเทาจากความไม่สุข
สบายเนื่องจากอาการคันตามผิวหนังและจากการรักษา
โดยการใส่สายระบายน้ำดีจะทำให้มีอายุยืนยาวและ
สามารถอยู่กับครอบครัวต่อไปได้ สอดคล้องกับการศึกษา
ของ พัทธินันท์ แก้วรัตน์ และคณะ (Kaewrat et al.,
2017) ศึกษาประสบการณ์ชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่
ขณะรักษาด้วยเคมีบำบัด และการศึกษาของ พัทธี นุ่มแสง
และคณะ (Numsang et al., 2018) ศึกษาประสบการณ์
ชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมี
บำบัด ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยรับรู้ว่าการรักษาด้วย
เคมีบำบัดนั้นทำให้ผู้ป่วยมีความหวังว่าจะก่อนมะเร็งจะ
ยุบลงและยืดชีวิตให้มีเวลาจัดการกับภาระต่าง ๆ เพื่อจะ
ได้มีชีวิตอยู่กับลูกหลานได้ยาวนานขึ้น ความหวังเป็นสิ่ง
สำคัญที่จะคงไว้ซึ่งความผาสุกทางด้านจิตสังคมและได้รับ
การยอมรับว่าเป็นวิธีการเผชิญปัญหาสำหรับผู้ป่วยทุกคน
การแสดงออกซึ่งการมีความหวังของผู้ป่วย ได้แก่
แสวงหาการรักษาหรือการรักษาทางเลือก รับทราบและ
เข้าใจในความตายและหวังว่าจะใช้เวลากับคนที่รักให้มี
คุณภาพ เป็นต้น นอกจากนี้การที่มีความหวังก็จะเป็นการ
เพิ่มความสามารถในการรับรู้ ยอมรับและต่อสู้กับความ
เจ็บป่วยในระยะสุดท้าย พยาบาลเป็นบุคลากรที่มีสุขภาพ
ที่สำคัญในการให้บริการผู้ป่วยและมีบทบาทในการ
สนับสนุนความหวังของผู้ป่วย ซึ่งกระบวนการที่จะช่วย
เพิ่มความหวังให้ผู้ป่วยขึ้นอยู่กับทักษะการสื่อสารของ

บุคลากรทางการแพทย์และการให้ข้อมูลที่ถูกต้องแก่
ผู้ป่วยซึ่งเป็นสิ่งที่สำคัญมาก การให้ผู้ป่วยมองกลับไปยัง
อดีตหรือประสบการณ์ที่ผ่านมา การตั้งเป้าหมาย และ
การเปรียบเทียบกับผู้ป่วยอื่นจนไปถึงการสร้างโปรแกรม
ส่งเสริมความหวังในผู้ป่วย (Wolf, Garlid, & Hyrkas,
2018) อย่างไรก็ตามผลที่ได้อาจแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับ
ปัจจัยหลายประการ เช่น ระยะของโรค จำนวนครั้งของ
การกลับเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาล และปฏิกิริยา
ของบุคลากรทางการแพทย์ที่มีหลายระดับ แต่ก็ถือว่าเป็น
ประโยชน์สำหรับผู้ป่วยที่จะคงไว้ซึ่งความหวังใน
ขณะที่เผชิญกับความไม่แน่นอน (Lannie & Peelo-
Kilroe, 2019)

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการศึกษาครั้งนี้เป็นข้อมูลพื้นฐานที่สะท้อนให้
เห็นถึงบริบทของการเปลี่ยนผ่านของผู้ป่วยมะเร็งตับและ
ท่อน้ำดีภายหลังการใส่สายระบายผ่านผิวหนังและเนื้อตับ
เข้าสู่ท่อน้ำดีครั้งแรกซึ่งผู้ป่วยต้องข้ามผ่านผลกระทบ
ทางด้านอารมณ์ สังคม จนยอมรับความเจ็บป่วย และเกิด
ความหวัง ซึ่งสามารถนำไปส่งเสริมให้การเปลี่ยนผ่าน
ประสบผลสำเร็จต่อไปได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาปัจจัยส่งเสริมและอุปสรรคใน
การเปลี่ยนผ่านของผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีภายหลัง
การใส่สายระบายผ่านผิวหนังและเนื้อตับเข้าสู่ท่อน้ำดี
ครั้งแรก
2. ควรมีพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการเปลี่ยนผ่าน
ของผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีภายหลังการใส่สาย
ระบายผ่านผิวหนังและเนื้อตับเข้าสู่ท่อน้ำดีครั้งแรกเพื่อ
ส่งเสริมความมั่นใจและความสามารถในการเผชิญปัญหา

References

- Boonkaew, N. (2015). Relationships between emotional distress, health literacy, and glycemic control behaviors of the elderly with type 2 diabetes. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health*, 24(3), 119-131. (in Thai)
- Camicia, M., & Lutz, B. J. (2016). Nursing's role in successful transitions across settings. *Stroke*, 47(11), e246–e249. doi.org/10.1161/STROKEAHA.116.012095
- Cancer Registry Unit, Information Technology Division, National Cancer Institute. (2019). *Hospital base cancer registry annual report 2018*. Bangkok: Newthammada Printing.
- Chen, G. F., Yu, W. D., Wang, J. R., Qi, F. Z., & Qiu, Y. D. (2020). The methods of preoperative biliary drainage for resectable hilar cholangiocarcinoma patients: A protocol for systematic review and meta analysis. *Medicine (Baltimore)*, 99(21), e20237. doi:10.1097/md.00000000000020237
- Chick, N., & Meleis, A. I. (1986). Transitions: A nursing concern. In P. L. Chinn (ed.). *Nursing research methodology: Issues and implementation*. Rockville, Md: Aspen.
- Dekker, J., Karchoud, J., Braamse, A., Buiting, H., Konings, I., van Linde, M. E., ... Verheul, H. (2020). Clinical management of emotions in patients with cancer: Introducing the approach "emotional support and case finding". *Translational behavioral medicine*, 10(6), 1399–1405. doi.org/10.1093/tbm/ibaa115
- Hernández, M., Cruzado, J. A., Prado, C., Rodríguez, E., Hernández, C., González, M. A., & Martín, J. C. (2013). Mental health and distress in cancer patients. *Psicooncología*, 9, 233–257. doi: 10.5209/rev_PSIC. 2013.v9.n2-3. 40895
- Jiang, H., & Jiang, G. (2020). Effects of a preventive nursing model on postoperative nursing and complications after PTBD in hepatobiliary surgery. *International Journal of Clinical and Experimental Medicine*, 13(2), 644-653.
- Kaewrat, P., Chairoon, W., & Wisestrit, W. (2017). Life experiences of ongoing chemotherapy for colorectal cancer patients. *EAU Heritage Journal Science and Technology*, 11(1), 224-234. (in Thai)
- Kristensen, I. V., Rasmussen, B., Livingston, P. M., Meldgaard, A., Zerlang, I., Jensen-Johansen, M. B., & Henriksen, J. (2019). The transitional experience of women with newly diagnosed breast cancer. *Journal of Nursing Education and Practice*, 9(6), 23-31.. doi.org/10.5430/jnep.v9n6p23
- Lannie, A., & Peelo-Kilroe, L. (2019). Hope to hope: Experiences of older people with cancer in diverse settings. *European Journal of Oncology Nursing*, 40(1), 71-77.
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Newbury Park: SAGE.
- Numsang, P., Kurat, S., Baothong, K., Somboonkit, D., & Supanyabut, K. (2018). The life experiences of breast cancer patients who received chemotherapy. *The Journal of Prapokklao Hospital Clinical Medical*, 35(2), 140-152. (in Thai)
- Pamulila, S., Paprom, W., & Wamaloon, C. (2020). Life scenes of patients with cholangio- carcinoma: A case study of one province in the northeast of Thailand. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 21(3), 86 -97. (in Thai)

- Pamulila, S., Sangchart, B., & Paprom, W. (2019). The self-care experience of cholangiocarcinoma patients and families. *Journal of Science and Technology, Ubon Ratchathani University*, 21(1), 146-154. (in Thai)
- Piriyakoonorn, S., Balthip, Q., & Naka, K. (2014). Experiences of the rural elderly with chronic illnesses in applying the Buddha's teachings to their life. *Songklanagarind Journal of Nursing*, 34(2), 39-52. (in Thai)
- Pitman, A., Suleman, S., Hyde, N., & Hodgkiss, A. (2018). Depression and anxiety in patients with cancer. *British Medical Journal (Clinical research ed.)*, 361(1), k1415. doi.org/10.1136/bmj.k1415
- Punyagariyagorn, S. (2013). Factors related to preventive behaviors affecting complications of cholangiocarcinoma's patients after percutaneous transhepatic biliary drainage. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health*, 3(1), 70-79. (in Thai)
- Ryan, G. W. & Bernard, H. R. (2003). Techniques to identify themes. *Field Methods*, 15(1), 85-109.
- Schumacher, K. L., & Meleis, A. I. (1994). Transitions: A central concept in nursing. *Journal of Nursing Scholarship*, 26(2), 119-127.
- Shah, S. L., & Chithra, K. (2017). Lived experience of patients undergoing hemodialysis. *International Journal of Advanced Research*, 5(4), 1418 – 1426.
- Sutharnon, N., Namvongprom, A., & Pakdevong, N. (2020). Distress and quality of life in patients with advanced cancer undergoing chemotherapy. *Songklanagarind Journal of Nursing*, 40(1), 58-70. (in Thai)
- Tananchai, R. & Choowattanapakorn, T. (2018). The effect of health belief modification program on complications preventing behaviors among older persons with cholangiocarcinoma undertaking percutaneous transhepatic biliary drainage. *Journal of The Police Nurses*, 10(2), 298-307. (in Thai)
- Thelly, A. S. & Priyalatha (2013). A qualitative study to assess the lived experience of cancer patients and their family members in a view to develop a palliative care guideline for the nursing personnel at selected hospitals in Bangalore. *International Journal of Nursing Education*, 5 (2), 7-11. doi.10.5958/j.0974-9357.5.2.055
- Venkatanarasimha, N., Damodharan, K., Gogna, A., Leong, S., Too, C. W., Patel, A., ... Irani, F. (2017). Diagnosis and management of complications from percutaneous biliary tract interventions. *Radiographics: A review publication of the Radiological Society of North America, Inc*, 37(2), 665-680. doi.org/10.1148/rq.2017160159
- Wolf, A., Garlid, C. F., & Hyrkas, K. (2018). Physicians' perceptions of hope and how hope informs interactions with patients: A qualitative, exploratory study. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 35(7), 993-999.