

Original Article

ประสบการณ์การดูแลตนเองและความต้องการการดูแลของผู้ป่วย มะเร็งท่อน้ำดีที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศรีนครินทร์

รัศมี ภาวะะพินิจ¹, นุชจรีย์ หอมนาน², นลัทพร สืบเสาะ², บุตดี กระภูชัย², เรวัฒน์ เอกอุฒิมวงศา³,
ชวนพิศ สุณีย์⁴, อรรถพล ติตะปัญ⁵, จิตภินันท์ ศรีจักรโคตร⁶

¹ หน่วยงานพัฒนาคุณภาพและสารสนเทศการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์

² ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์

³ งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ 3 ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์

⁴ หอผู้ป่วย 8C ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์

⁵ สาขาวิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

⁶ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ผู้รับผิดชอบบทความ: นางสาวรัศมี ภาวะะพินิจ หัวหน้าหน่วยงานพัฒนาคุณภาพและสารสนเทศ
การพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
email: ruspha@kku.ac.th โทรศัพท์ 087-9559718

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์การดูแลตนเองและความต้องการการดูแลของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก จากผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี จำนวน 17 คน เลือกแบบเฉพาะเจาะจง ใช้ระยะเวลาในการรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม ถึงเดือนธันวาคม 2566 และวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า 1) การให้ความหมายและมุมมองต่อโรคมะเร็งท่อน้ำดี ได้แก่ เป็นโรคที่ไม่มีอาการเตือน เป็นโรคที่รักษาได้และเป็นโรคของเวรกรรม 2) ความรู้สึกหลังจากที่เจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งท่อน้ำดี ได้แก่ กังวลและกลัว ทำใจได้ ไม่กังวล 3) การเกิดโรคการดูแลตัวเองและอุปสรรคที่เกิดขึ้น ได้แก่ การเกิดโรค “กินปลาดิบ” การดูแลตนเอง “ทำตามคำแนะนำของหมอ” อุปสรรคที่เกิดขึ้น “ปัญหาการเดินทางมาหาหมอ 4) ประสบการณ์การได้รับการ

รับต้นฉบับ
10 มกราคม 2568

แก้ไขต้นฉบับ
21 กุมภาพันธ์ 2568

รับต้นฉบับตีพิมพ์
24 กุมภาพันธ์ 2568

ดูแลเมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ได้แก่ การบริการและดูแลดีมาก และสิ่งที่อยากบอก และ 5) ความต้องการเมื่อต้องกลับไปดูแลตัวเองที่บ้าน ได้แก่ อยากได้เอกสารคู่มือการดูแลตนเอง อยากให้เจ้าหน้าที่โทรสอบถามอาการเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน อยากให้ส่งตัวกลับโรงพยาบาลใกล้บ้าน อยากให้โรงพยาบาลใกล้บ้านรักษาได้เหมือนโรงพยาบาลศรีนครินทร์ และอยากให้ส่งยาถึงบ้าน ผลการศึกษานี้จะเป็นข้อมูลในการให้การดูแลตามความต้องการการดูแลของผู้ป่วย และทีมสุขภาพที่ดูแลผู้ป่วยในการพัฒนาระบบการดูแลและพัฒนาเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีต่อไป

คำสำคัญ : การดูแลตนเอง ความต้องการการดูแล ผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี การวิจัยเชิงคุณภาพ

บทนำ

โรคมะเร็งท่อน้ำดี เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญและเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งในภาคอีสานของประเทศไทย โดยจังหวัดขอนแก่นมีอุบัติการณ์การเกิดมะเร็งท่อน้ำดีสูงที่สุดในโลก คือ 85 ต่อแสนประชากร¹ จากสถิติของกระทรวงสาธารณสุข ในปี 2562 - 2564 มีผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี จำนวน 3,913 ราย 3,769 ราย และ 3,425 ราย ตามลำดับ² โรคมะเร็งท่อน้ำดี เป็นโรคที่สามารถรักษาให้หายได้โดยการผ่าตัด แต่ต้องเริ่มให้การรักษาตั้งแต่ระยะยังอยู่ระยะแรก ๆ อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยโรคนี้ มักจะมาพบแพทย์เมื่อโรคอยู่ในขั้นลุกลามหรืออาจมีการกระจายไปยังอวัยวะอื่น ซึ่งการผ่าตัดมักจะได้ผลการรักษาที่ไม่ดี มีการพยากรณ์โรคที่ไม่ดี^{3,4} ผู้ป่วยมักเสียชีวิตในเวลาไม่เกิน 1 ปี⁵ และหากเกิดการติดเชื้อดื้อยาในผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับการผ่าตัด จะทำให้อัตราการเสียชีวิตเพิ่มขึ้น⁶ ซึ่งย่อมส่งผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายในการรักษาที่เพิ่มมากขึ้น

โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เป็นโรงพยาบาลระดับเหนือตติยภูมิ ที่มีศักยภาพในด้านการให้บริการการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดี ในภูมิภาคตะวันออกเฉียงเหนือ รวมทั้งผู้ป่วยจากกลุ่มแม่น้ำโขง ซึ่งแพทย์จะส่งตัวผู้ป่วยเพื่อมารับบริการทั้งการตรวจวินิจฉัย การรักษาและส่งตัวมารับการรักษาด้วยการผ่าตัด จากสถิติเวชระเบียนโรงพยาบาลศรีนครินทร์ พบว่าผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ในปี พ.ศ. 2562 - 2564 มีจำนวน 688, 659 และ 662 ราย ตามลำดับ ซึ่งผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น

การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีและการจัดการกับความเจ็บป่วย ไม่ได้พึ่งพาการดูแลจากทีมสุขภาพเพียงอย่างเดียว แต่รวมถึงการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชนร่วมด้วย ซึ่งแต่ละฝ่ายอาจมีมุมมอง แนวคิด ค่านิยม ที่หลากหลายทั้งที่เหมือนและแตกต่างกัน⁷ การรับฟังและเรียนรู้จากความรู้สึกนึกคิด ประสบการณ์และความต้องการหรือความคาดหวังของ

ผู้ป่วย จะเป็นประโยชน์ในการนำข้อมูลไปออกแบบระบบการดูแล เพื่อตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วย ซึ่งผู้ป่วยแต่ละคนอาจมีมุมมอง แนวคิดประสบการณ์การดูแลตนเอง และความต้องการที่หลากหลาย

ที่ผ่านมา ยังไม่มีการศึกษาเชิงลึกเกี่ยวกับประสบการณ์การดูแลตนเองและความต้องการการดูแลของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่เข้ารับการผ่าตัดในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาประสบการณ์การดูแลตนเองและความต้องการการดูแลของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่เข้ารับการผ่าตัดในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ทั้งนี้เพื่อนำข้อมูลไปวางแผนในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่เข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัด สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง และกลับไปดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาประสบการณ์การดูแลตนเองและความต้องการการดูแลของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี ที่เข้ารับการผ่าตัดในโรงพยาบาลศรีนครินทร์

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความ (hermeneutic phenomenology) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) เกี่ยวกับประสบการณ์การดูแลตนเองและความต้องการการดูแลของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี ที่เข้ารับการผ่าตัดในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึงเดือนธันวาคม 2566 โครงการวิจัยผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่ HE651355 ผู้วิจัยใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี จำนวน 17 คน โดยก่อนการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลทำการบันทึกเสียงขณะสัมภาษณ์ก่อนทุกครั้ง ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ครั้งละ 30 – 60 นาที และยืดหยุ่นได้ตามสภาพร่างกายและอารมณ์ของผู้ให้ข้อมูล การสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายจะทำการสัมภาษณ์จนกระทั่งได้ข้อมูลที่อิ่มตัวแล้วจึงหยุดการสัมภาษณ์ เมื่อสิ้นสุดการสัมภาษณ์ผู้วิจัยจะทวนข้อมูลที่ได้กับผู้ให้ข้อมูลเพื่อความเข้าใจที่ตรงกัน

ผู้ให้ข้อมูล

เลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง คือ ผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่เข้ารับการผ่าตัดในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จำนวน 17 คน มีความยินดีเข้าร่วมวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยเป็นเครื่องมือสำคัญในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตร “การวิจัยเชิงคุณภาพ” จากสมาคมส่งเสริมการวิจัยและอบรมการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพทางการแพทย์ จากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เพื่อให้การวิจัยดำเนินไปตามขั้นตอนที่ถูกต้อง มีเครื่องมือช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ เครื่องบันทึกเสียง แบบบันทึกภาคสนาม และมีแนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ ประเด็นหลัก 1) การให้ความหมายของโรคมะเร็งท่อน้ำดี 2) มุมมองต่อโรคมะเร็งท่อน้ำดี 3) ความรู้สึกหลังจากที่เจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งท่อน้ำดี 4) การดูแลตัวเองที่ผ่านมาของผู้ป่วย 5) อุปสรรคในการดูแลตนเองและท่านมีวิธีการต่อสู้ต่ออุปสรรค 6) การได้รับการดูแลเมื่อเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย 7) ความต้องการการดูแลจากเจ้าหน้าที่ และ 8) ความต้องการให้เจ้าหน้าที่ช่วยเหลือเมื่อต้องกลับไปดูแลตัวเองที่บ้าน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหาตามขั้นตอนของ Diekemann^๑ ดังนี้ 1) อ่านและทำความเข้าใจข้อความหรือถ้อยคำต่าง ๆ ที่ปรากฏในบทสนทนาจากการสัมภาษณ์ 2) จัดประเด็นสำคัญ จัดระบบและจำแนกเป็นหมวดหมู่พร้อมให้รหัสข้อมูล 3) ตรวจสอบข้อมูลและบ่งชี้แก่นสาระ 4) บ่งชี้องค์ประกอบของแก่นสาระ 5) ตรวจสอบและอภิปรายองค์ประกอบของแก่นสาระ 6) สร้างข้อสรุป และ 7) นำเสนอข้อสรุป ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้กลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล นำข้อค้นพบไปตรวจสอบความถูกต้องในการวิเคราะห์โดยการสะท้อนคิดกับผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัยเชิงคุณภาพและตรวจสอบกับทฤษฎี

ผลการวิจัย

ผู้ป่วยทั้งหมด 17 คน เป็นเพศชายจำนวน 11 คน เพศหญิง 6 คน ส่วนใหญ่อายุระหว่าง 51 – 60 ปี จำนวน 8 คน จบการศึกษาระดับประถมศึกษาจำนวน 14 คน ระดับประกาศนียบัตรจำนวน 2 คนและจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา จำนวน 1 คน ส่วนใหญ่สถานภาพสมรส จำนวน 16 คน มีรายได้เฉลี่ยส่วนใหญ่ไม่น้อยกว่า 10,000 บาทต่อเดือน จำนวน 7 คน ใช้สิทธิการรักษาบัตรสุขภาพถ้วนหน้า จำนวน 12 คน สิทธิเบิกได้ จำนวน 3 คน สิทธิประกันสังคม จำนวน 1 คน และชำระเงินเอง จำนวน 1 คน

ผลการวิจัยที่สะท้อนให้เห็นประสบการณ์การดูแลตนเองและความต้องการการดูแลของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ มีทั้งหมด 5 ประเด็นหลัก คือ 1) การให้ความหมายและมุมมองต่อโรคมะเร็งท่อน้ำดี 2) ความรู้สึกหลังจากที่เจ็บป่วยด้วยโรค

มะเร็งท่อน้ำดี 3) การดูแลตัวเอง อุปสรรคและการต่อสู้ต่ออุปสรรค 4) การได้รับการดูแลและความต้องการเมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และ 5) ความต้องการเมื่อต้องกลับไปดูแลตัวเองที่บ้าน ผู้วิจัยขอเสนอรายละเอียดเกี่ยวกับประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

1. การให้ความหมายและมุมมองต่อโรคมะเร็งท่อน้ำดี

ผู้ป่วยให้ความหมายและมีมุมมองต่อโรคมะเร็งท่อน้ำดี 3 ประเด็น ได้แก่

1.1 โรคมะเร็งท่อน้ำดีเป็นโรคที่ “ไม่มีอาการเตือน”

ผู้ป่วยให้ความหมายและมีมุมมองต่อโรคมะเร็งท่อน้ำดีว่าเป็นโรคที่ไม่มีอาการเตือน ผู้ป่วยส่วนใหญ่สุขภาพแข็งแรง ไม่มีอาการผิดปกติมาก่อน บางคนเคยตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีก็ไม่พบญาติพี่น้องในครอบครัวไม่เคยมีใครเป็น บางคนตรวจพบเพราะตรวจสุขภาพประจำปี

“ก่อนหน้านี้ก็ไม่มีอาการผิดปกติอะไร 3 ปีก่อนเคยไปตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีก็ไม่พบ พอมีอาการก็แน่นท้องมานานไม่ได้จึงไปพ.ร.อ.ย.เอ็ด หมออัลตราซาวด์ก็บอกว่าเป็นโรคมะเร็งและเป็นระยะสุดท้าย” (ผู้ป่วยคนที่ 1)

“เป็นมะเร็งท่อน้ำดี ก็ไม่รู้ว่าเป็นได้อย่างไร ไม่มีอาการอะไรอยู่ดี ๆ ก็เหลือแต่ไม่เหนื่อย ญาติพี่น้องไม่เคยมีใครเป็น” (ผู้ป่วยคนที่ 3)

“เป็นโรคที่ไม่มีอาการผิดปกติมาก่อน ไม่มีโรคประจำตัว แข็งแรงทำงานก่อสร้างได้ เพิ่งเป็นมา 1 เดือน รู้สึกว่ามีก้อนที่ท้อง แน่นร้าวไปที่หลัง มาตรวจแพทย์บอกเป็นก้อนเนื้อที่ตับ ตัดออกไปตรวจ ก็ทำใจ” (ผู้ป่วยคนที่ 6)

“ไม่เคยมีอาการอะไรมาก่อน เพิ่งมีอาการ ก่อนหน้านี้แข็งแรงดี ไม่มีอาการเตือนอะไรเลย” (ผู้ป่วยคนที่ 9)

“เดิมแข็งแรงดี ไม่มีอาการ เพิ่งมีอาการคัน ตาตัวเหลือง บัสสาวะเหลือง เข้ารพ. 1 คืนไม่ดีขึ้นหมอทำเรื่องส่งตัวมารพ.ศรีนครินทร์ ใส่สายระบายน้ำดี ตามที่หมอโรคนี้ไม่ค่อยแสดงอาการ ผมกินเหล้ามันเลยออกอาการเร็ว บางคนไม่กินเหล้าจะไม่รู้เลย แอว ๆ บ้านส่วนมากได้ยินว่าโรคตับ มีคนหนึ่งเป็นเหมือนผม แต่ไม่มารักษาที่นี่ก็ไม่รอด” (ผู้ป่วยคนที่ 10)

“ญาติพี่น้องก็ไม่มีคนเป็น ก่อนหน้านี้ผมแข็งแรงดี ทำงานหนักงานก่อสร้างได้ปกติ ไม่มีอาการผิดปกติมาก่อน ปวดแน่นท้องก็ไม่มาก” (ผู้ป่วยคนที่ 13)

“ไม่มีอาการผิดปกติมาก่อน แข็งแรงดีมาตลอด พบเพราะตรวจสุขภาพประจำปี” (ผู้ป่วยคนที่ 17)

1.2 โรคมะเร็งท่อน้ำดีเป็นโรคที่ “รักษาได้”

ผู้ป่วยให้ความหมายและมีมุมมองต่อโรคมะเร็งท่อน้ำดีว่าเป็นโรคที่อันตราย ในอดีตแทบจะไม่มีโอกาสรักษา แต่ปัจจุบันจากคำบอกเล่าของบุคคลอื่น รวมทั้งการรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากผู้ให้บริการหรือจากสื่อต่าง ๆ เกี่ยวกับการรักษาโรคมะเร็งท่อน้ำดี ว่ามีศูนย์รักษาโรค

มะเร็งท่อน้ำดี มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ถ้าเป็นโรคมะเร็งท่อน้ำดีระยะเริ่มแรกสามารถรักษาได้และจากประสบการณ์ที่เห็นผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่รักษาหาย ทำให้ผู้ป่วยรับรู้ว่าเป็นโรคมะเร็งท่อน้ำดีเป็นโรคที่มีโอกาสรักษา

“มีคนบอกว่าศูนย์ใหญ่ที่รักษาโรคนี้อยู่ที่ รพ.ศรีนครินทร์ ก็เลยขอใบส่งตัวมาที่ รพ.ศรีนครินทร์ อาจารย์บอกว่าผ่าตัดได้ก็รู้สึกดีใจ เป็นบุญพ่อแม่ที่ผลักดันให้มาที่นี่ไม่งั้นคงตายไปแล้ว ทุกวันนี้ถือว่าหมอเก่งรักษาให้ได้ ทุกอย่างก็แล้วแต่หมอ หมอมีวิธีการรักษาอะไรก็ให้ทำทุกอย่าง ก็ให้หมอรักษาให้เต็มที่เลยให้หมอฝึกวิชาไปด้วยเลย ก็มีความหวังคิดว่าหมอรักษาได้ถึงรักษา แต่จะอยู่ได้นานแค่ไหนก็เป็นเรื่องของอนาคต” (ผู้ป่วยคนที่ 1)

“รักษาได้ไม่ได้ขึ้นกับแต่ละคน ถ้าเริ่มเป็นรีบมารักษาจะปลอดภัย ผมไม่ได้ปล่อยไว้นานพอรู้ว่าเป็นก็มารักษาเลยแต่ก็ไม่รู้ว่าจะรักษาได้แค่ไหน” (ผู้ป่วยคนที่ 3)

“หมอบอกว่าผ่าได้ ทำได้ ไ้คงสุดท้ายแล้วผมเลยตัดสินใจบอกพี่น้องว่าอยากทำ คิดว่า จะเป็นตัวอย่างของคนเป็นโรคนี้ ถ้าตายก็คือว่าเป็นประสบการณ์ ถ้าไม่ตายก็ถือว่าทำความดีให้พี่น้องได้เห็น คิดแค่นี้อยากทำให้เป็นตัวอย่าง โลกนี้มีแค่ 3 วัน เมื่อวานก็ผ่านมาแล้ว วันนี้ก็คือปัจจุบัน พรุ่งนี้หรือวันอื่นไม่รู้จะเป็นอย่างไรเป็นเรื่องของอนาคต” (ผู้ป่วยคนที่ 5)

“ในความคิดเมื่อก่อนมะเร็งตับเป็นโรคที่รักษาไม่ได้ หมอยังไม่เก่งรักษาไม่ได้ ปู่เป็นมะเร็งตับต้องเอาปู่กลับไปดูที่บ้าน โรงพยาบาลขนาดเล็ก ไม่มีเครื่องมือรักษา แต่สมัยนี้ดีมาก ๆ มะเร็งก็ยังรักษาได้” (ผู้ป่วยคนที่ 6)

“ตอนนั้นจะไปปฏิบัติธรรมที่วัดปุดทอง ปวดชายโครงขวาเขาก็พาไปโรงพยาบาล อัลตราซาวด์พบก้อนเนื้อเขาก็ส่งตัวมารพ.ศรีนครินทร์ มารพ.ศรีนครินทร์ หมอบอกว่าเป็นมะเร็งท่อน้ำดีที่ผ่าตัดได้ก็เลยนัดมาผ่าตัด” (ผู้ป่วยคนที่ 8)

“คนอื่น ๆ ก็บอกว่าไม่หาย แต่หมอบอกว่าอยู่ในระยะรักษาได้ เกิดจากการกินปลาดิบ ก้อยปลาดิบ กินมาตลอดคนอีสานเราก็กินปลาดิบกัน พี่ชายพ่อผมก็เป็นโรคนี้ เมื่อก่อนมันยังไม่รู้วิธีการรักษาที่ปล่อยให้เสียชีวิต ลูกสาวผมเขาเล่นโทรศัพท์ก็ดูว่าหมอที่ไหนเก่ง ก็ว่าที่นี่เก่งไปผ่าถึงเมืองลาว หมอที่สารคามเขาก็แนะนำมาก็เลยมา” (ผู้ป่วยคนที่ 10)

“ถือว่าเป็นโรคที่อันตรายมาก ถ้าย้อนไปในอดีตร้อยทั้งร้อยแทบจะไม่มีโอกาส แต่ปัจจุบันนี้ก็เห็นหลายคนรักษาได้ อย่างคนแถวบ้านเป็นญาติกันเขาก็มาผ่า พี่ตัวช่วยที่บ้านได้ แต่ไม่ได้ทำงานหนักนะครับ ผ่าแบบเดียวกัน ก็ถือว่าความมั่นใจตรงนี้นั้นเห็นกับตาว่าหายจริง คนที่ผ่าไปแล้วไม่หายก็มี” (ผู้ป่วยคนที่ 12)

“เชื่อตามคำหมอบอก หมอคงเชื่อมั่นว่าผ่าได้หมอถึงผ่า ถ้าผ่าไม่ได้หมอก็คงไม่ผ่า ผ่าก็ตาย ไม่ผ่าก็ตาย แต่ผ่ายังมีโอกาสหายจึงตัดสินใจผ่าดีกว่า มีโอกาสได้อยู่ก็อยู่ ถ้าผ่าแล้วมันไม่หาย ตายมันก็จำเป็นที่สุดวิสัยแล้ว” (ผู้ป่วยคนที่ 13)

“ปกติก็คิดหนักอยู่นะ แต่พอมาแล้วเห็นหลาย ๆ คนที่เป็นเหมือนกัน เขาก็รักษาได้ อยู่บ้านไม่มีใครเป็นแต่พอมารักษาพยาบาลมีคนเป็นเยอะ ก็เป็นศูนย์รวมการรักษา ก็ดีใจว่าเขาเป็นเหมือนเราเขารักษาหาย ญาติพี่น้องก็บอกว่าไปเถอะไปหาหมอดี ๆ ไปรักษาให้ถึงที่สุด คนไม่มีบุญวาสนาไม่มีเงินจริง ๆ ก็ไม่ได้มาเพราะหมดไม่ใช่น้อย ๆ ลูก ๆ ก็ให้กำลังใจ บอกไม่ให้เกิดมาก ทำใจดี ๆ ไว้คนอื่นเขาหายเราก็หาย คนนั้นคนนี้ก็ปลอบใจ” (ผู้ป่วยคนที่ 15)

1.3 โรคมะเร็งท่อน้ำดีเป็น “โรคของเวรกรรม”

ผู้ป่วยบางส่วนให้ความหมายและมีมุมมองต่อโรคมะเร็งท่อน้ำดีว่าเป็นโรคของเวรกรรม เนื่องจากไม่ทราบสาเหตุของการเจ็บป่วย จึงทำให้ผู้ป่วยคิดว่าสิ่งที่ตนประสบอยู่นั้นเป็นเรื่องของเวรกรรม

“คิดว่าเป็นโรคของเวรกรรม ไม่ทราบสาเหตุ เหล้าก็ไม่ค่อยกิน บุหรี่ก็ไม่สูบ เกิดจากอะไรก็ไม่ทราบ” (ผู้ป่วยคนที่ 1)

“ชีวิตไม่แน่ไม่นอน ไม่รู้ว่าเกิดจากสาเหตุใด สุราก็ไม่ดื่ม บุหรี่ก็ไม่สูบ เราก็กังวลอยู่ ก็ทำใจคิดว่าแล้วแต่บุญแต่กรรมแล้วกัน” (ผู้ป่วยคนที่ 6)

2. ความรู้สึกหลังจากที่เจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งท่อน้ำดี

ผู้ป่วยหลังจากรับรู้ว่าเป็นโรคเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งท่อน้ำดี ผู้ป่วยบางส่วนสามารถทำใจยอมรับการเจ็บป่วยได้ ทำให้ไม่กังวล แต่ก็มีผู้ป่วยบางส่วนที่มีความวิตกกังวลและกลัว

2.1 กังวลและกลัว

ผู้ป่วยเมื่อทราบว่าตนเป็นโรคมะเร็งท่อน้ำดีก็รู้สึกวิตกกังวลและกลัว เนื่องจากเพิ่งทราบว่าตนเป็นโรคร้าย กังวลจนนอนไม่หลับ ไม่ทราบรายละเอียดเกี่ยวกับโรค กังวลว่าจะได้รับการรักษาอย่างไร ตนเองจะเป็นอย่างไร เพราะไม่มีประสบการณ์มาก่อน

“หลังเจาะสายระบายกลับไปอยู่บ้านทำให้รู้สึกไม่สะดวกเพราะมีสายระบาย ไม่อยากออกไปไหนกลัวคนอื่นรังเกียจ อยากนอนพักผ่อนที่บ้าน” (ผู้ป่วยคนที่ 1)

“ตอนนี้ก็กังวล หลังจากที่เขาบอกว่าเป็นมะเร็ง หมอบอกตรง ๆ เลยว่าเป็นมะเร็ง ไม่ปิดบังแล้วกับบอกวิธีการรักษา วิธีการผ่าตัดว่าจะผ่าอย่างไร ตัดอย่างไร หมอบอกเลยว่าถ้าผ่าตัดออกได้ก็จะตัดให้” (ผู้ป่วยคนที่ 3)

“ตอนหมอบอกแรก ๆ ตกใจ กังวล อยู่บ้านกังวลมาก คิดตลอดว่าหมอยจะทำอย่างไร ตนเองจะเป็นอย่างไร จะเจ็บปวดมากขนาดไหน นอนไม่หลับเลยเพราะเราไม่มีประสบการณ์มาก่อน แต่พอมาแล้วไม่เป็นอย่างที่คิด ไม่ทรมานอย่างที่คิด สบายดี หมอทำให้ดี เวลาเราปวดเราก็ดยาก็ดีขึ้น” (ผู้ป่วยคนที่ 6)

“ตอนแรกก็รู้สึกตกใจ ถามว่ากลัวมั๊ย กลัว แต่ว่าเห็นคุณภาพของหมอที่นี้ว่าถ้ามันไม่แพร่กระจายไปทั่วทั้งตับทั้งอะไรก็รักษาหาย อย่างเคสญาติผมที่ผ่าตัดไปก็หายแล้ว ผิดเขาก็ดู

ดีเหมือนคนปกติแล้วตอนนี้ เป๊าะเลย แบบเดียวกันเลย ก็เลยมีความคิดว่าตัวเองอาจจะโชคดีบ้างอะไรประมาณนี้” (ผู้ป่วยคนที่ 12)

“ตอนที่มารพ.ศรีนครินทร์ หมอเห็นผลเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ หมอบอกว่าผ่าตัดได้แต่ 50:50 ตอนแรกก็กลัว กังวลกลัวโรคลุกลามแทรกซ้อน จึงตัดสินใจผ่าตัดตอนที่ยังแข็งแรงอยู่” (ผู้ป่วยคนที่ 13)

“กะกังวล ผ่าตัดมันกะเสี่ยงเด๊เนาะ กะ 50:50 ย่านตายถ้าบ่มารักษามะเร็งมันกะสืขยายไปได้ มารักษานี้กะบู้สิรักษาหายบ่ ลองเบิ่ง เสี่ยงเบิ่งผ่าแล้วดีกะดี บ่ดีกะตาย เท่านั้นละบ่เป็นหยั่ง” (ผู้ป่วยคนที่ 16)

2.2 ทำใจได้ไม่กังวล

ผู้ป่วยที่ทำใจได้มองว่าคนเราเกิดมาก็ต้องตายกันทุกคนและจากประสบการณ์การได้พบเจอกับผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยโรคเดียวกัน ทำให้รู้สึกไม่กังวลและมีความคาดหวังว่าจะรักษาหายและใช้ธรรมะเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ เข้าวัดทำบุญ ถือศีลทำให้ทำใจได้ไม่กังวลมาก

“ไม่ได้วิตกกังวลอะไรแล้วแต่หมอ มั่นใจว่าหมอให้การดูแลเต็มที่ ไม่รู้สึกกลัวเท่าไรเพราะตัวเองเป็นคนที่มีธรรมะ ยอมรับในผลของเวรของกรรมก็เลยพอทำได้” (ผู้ป่วยคนที่ 1)

“ไม่กังวลอะไรแล้วอายุ 70 แล้ว เป็นอะไรก็เป็นไม่ได้คิดอะไรมาก กลัวบ้างเป็นธรรมดาเมื่อถึงเวลารักษาที่ต้องทำ” (ผู้ป่วยคนที่ 2)

“ไม่รู้สึกอะไร ทำใจได้ ไม่กังวล ทำบุญใส่บาตร คนอื่นเขาก็เป็น เราเป็นก็รักษาไปเหมือนเขา” (ผู้ป่วยคนที่ 7)

“เราก็อยากมีชีวิตอยู่ต่อไปก็เลยมาผ่า คาดหวังว่ากลับไปเราคงมีชีวิตอยู่ต่อไปได้ แต่ก็ไม่ได้คาดหวังมาก ก็ขอให้ความเจ็บปวดทุกข์ทรมานหายไปก่อน ที่เหลือก็เป็นเรื่องอนาคตต่อไป กลับไปเข้าพรรษานี้ก็จะไปถือนศีลที่วัด เพราะเราเป็นคนเข้าวัดทำบุญก็ทำให้เราไม่กังวลมาก ทำใจได้” (ผู้ป่วยคนที่ 8)

“บางคนท้อแต่ผมไม่เป็นอะไร ไม่ได้กังวลเพราะร่างกายแข็งแรงดี ก็มาหาหมอรักษา มีความหวังว่าจะรักษาหาย คือความรู้สึกของผมไม่กลัว คือคนเราเกิดมามันก็ต้องตายกันทุกคน ไม่รู้จะตายยังงี้ แต่เมื่อรู้แล้วเราก็ต้องรักษา ถ้าสุดิวสัยแล้วเอาไม่ได้แล้วก็ปล่อยเลยก็แค่นั้น” (ผู้ป่วยคนที่ 10)

“ไม่กังวลผมปลงแล้วครับอายุขนาดนี้แล้ว ก็แล้วแต่หมอจะรักษาเอาที่ที่ดีที่สุด คุณหมอทำเลย ลูก ๆ กังวลว่าพ่อแก่แล้วจะไหวไหมถ้าผ่าตัดอีก แต่ผมมั่นใจก็เลยผ่า” (ผู้ป่วยคนที่ 11)

“ไม่ได้กังวลอะไร หลังจากที่ได้ตรวจเจอหมอนแนะนำให้มาผ่าตัดก็เลยมาผ่า ตอนที่ร่างกายยังแข็งแรง ผ่าแล้วก็คงจะดีเพราะคนอื่นผ่าเขาก็หาย” (ผู้ป่วยคนที่ 17)

3. การเกิดโรค การดูแลตนเองและอุปสรรคที่เกิดขึ้น

ผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีมีพฤติกรรมการดูแลตนเอง มีอุปสรรคและต่อสู้กับอุปสรรค 3 ประเด็น คือ การกินปลาดิบ การรักษาสุขภาพและปฏิบัติตามคำแนะนำ มีปัญหาเกี่ยวกับค่าใช้จ่าย และการเดินทางไปรับการรักษา

3.1 การเกิดโรค “กินปลาดิบ”

ผู้ป่วยบางส่วนมองว่าสมัยก่อนการกินปลาดิบ ปลาสดเป็นเรื่องปกติที่กินกันมาตั้งแต่บรรพบุรุษ พ่อแม่พาไปกินและจากประสบการณ์ที่ผ่านมาไม่เห็นว่าการกินปลาดิบทำให้เกิดการเจ็บป่วย แต่ปัจจุบันทราบว่าการกินปลาดิบ ปลาสดเป็นสาเหตุของการเป็นโรคมะเร็งท่อน้ำดีจึงเลิกกิน ปฏิบัติตามคำแนะนำและพยายามรักษาสุขภาพของตนให้แข็งแรง

“เมื่อก่อนเคยกินปลาดิบ ปลาสด สุก ๆ ดิบ ๆ แต่ตอนนี้เลิกกินแล้วสุขภาพไม่ค่อยดี” (ผู้ป่วยคนที่ 2)

“สมัยเป็นหนุ่มเคยกินของดิบทั้งปลาดิบ กุ้งดิบ ปูดิบกินทุกอย่าง ก้อยกินเวลาทำนาคนเยอะ ๆ กินด้วยกันเพราะอีสานเราเคยกินมาแบบนั้น สมัยก่อนเราไม่เคยรู้ สมัยพ่อแม่เราทำนาเอาปูดิบกินกับส้มตำก็ไม่เห็นเป็นอะไร กินดิบเกือบจะทุกวันหรือวันเว้นวัน น้ำก็กินตามทุ่งนาที่ไม่มีเจ็บป่วย นาน ๆ ถึงจะได้กินยาถ่ายพยาธิ” (ผู้ป่วยคนที่ 3)

“ที่เป็นโรคก็เพราะกินปลาดิบครับ ก้อยปลาดิบ ได้ขึ้นมาจากน้ำ ล้าง แล้วก็ลวก ก้อยกินเลย ผักในน้ำ ไม่ได้ลวก พี่น้องเป็นมากกว่า 20 ปี เพิ่งมาเจอ” (ผู้ป่วยคนที่ 5)

“เคยกินลาบปลาตะเพียนดิบ ปลาสด และเคยซื้อยาถ่ายพยาธิมากินเอง กินด้วยกันกับเพื่อนบ้านที่มารับจ้างตัดอ้อย ตอนนี้ไม่กินปลาสดแล้วซื้อแบบขวดต้มสุก หลังป่วยจะเน้นปลา ไม่กินของหมักของดอง เลี่ยงของทอดของมัน” (ผู้ป่วยคนที่ 6)

“สมัยก่อนกินก็ไม่ได้ระวัง ตามบ้านนอกกินเหล้า กินก้อยปลาดิบ เป็นเบหาวาน ความดัน ทานยาเบหาวานและความดันตลอด ควบคุมได้ดี ไม่มีอาการผิดปกติ” (ผู้ป่วยคนที่ 11)

“เมื่อก่อนนี้ผมกินปลาดิบครับ กินของดิบตั้งแต่สมัยก่อน ปู่ย่าตายายเรากินยังงิเราก็กินอย่างนั้น ตอนนั้นที่ยังไม่ป่วยก็จะยังไม่รู้ว่ามันอันตรายขนาดไหน พ่อแม่เราพาไปสร้าง ความเคยชินในครอบครัว บางทีการปรุงสุกก็ไม่ค่อยเท่ากินดิบ ผมตรวจเจอไข้พยาธิใบไม้ในตับ ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2516 ตอนนั้นผมทำงานอยู่ที่กรุงเทพ เขามีหนังสือส่งมาให้เข้าไปพบแพทย์ ตอนนั้น หมอบอกว่าไม่มียารักษา โรคนี้ถ้ามันไม่เพิ่มจำนวนก็สามารถมีชีวิตอยู่ได้ หลังจากกลับมาอยู่ บ้านก็กินอย่างระมัดระวังขึ้น ไม่กินก้อยปลาดิบ ปลาที่เกรดผมก็จะไม่กินเพราะเรารู้ว่ามันจับอยู่ที่ เกร็ด ที่” (ผู้ป่วยคนที่ 12)

“ก่อนหน้านี้จะกินปลาร้าดิบ ยามบ่สบายกะจะไปคลินิก ถ้าบ่ดีกะจะไปโรงหมอ บ้านบ่ได้ห่างโรงหมอ ห่าง 5 กิโลเมตรของเจ้าของไปโรงหมอสะดวก” (ผู้ป่วยคนที่ 16)

“สมัยเป็นเด็กพ่อแม่เราเขาพากันก้อยปลาดิบ ปลาแร่ดิบ เราก็ไม่รู้ว่าจะเป็นอะไร ก็กินตามกันมา” (ผู้ป่วยคนที่ 17)

3.2 การดูแลตนเอง “ทำตามคำแนะนำของหมอ”

ผู้ป่วยเมื่อได้รับการวินิจฉัยและเข้ารับการรักษาก็พยายามดูแลตนเอง ปฏิบัติตามคำแนะนำและรักษาสุขภาพของตนให้แข็งแรง

“มารับการเจาะใส่สายระบายน้ำดีที่รพ. ศรีนครินทร์ หลังใส่สายระบายน้ำดีก็ดูแลตามคำแนะนำของหมอ และมีคู่มือการดูแลตนเองกลับไปดูแลที่บ้าน มีการดูแลทำความสะอาดสายระบาย การจดบันทึกน้ำที่ออกมาจากสายระบาย หมอสอนวิธีการดูแลและดีที่มีคู่มือให้ทำให้กลับไปดูแลตนเองได้” (ผู้ป่วยคนที่ 1)

“คนดูแลหลักคือลูกสาว เวลาไม่สบายจะไปรพ. คลินิก บ้านอยู่ในตัวเมืองห่างจากรพ. 10 กม. บ้านอยู่ติดสถานีอนามัย พอรู้ผมก็บำรุง อาหารตัวไหนที่เชื่อว่าดี ผมก็ซื้อกิน ตอนรู้ใหม่ ๆ น้ำหนักผมลดลงเยอะ จาก 73 เหลือ 65 ภายในไม่ถึงเดือน มาหาหมอ หมอก็ให้ยาไปกิน รอจนค่าเหลืองลดลงจนผ่าได้ หมอก็นัดมาผ่า” (ผู้ป่วยคนที่ 10)

“ผมเดินออกกำลังโดยการวิ่ง การเดินวันละ 3-4 กม ผมคิดว่าวิธีที่จะทำให้ร่างกายแข็งแรง ต่อต้านโรคได้ก็คือการออกกำลังกาย ผมคิดอย่างนั้น เพราะฉะนั้นก็เลยคิดว่าทำให้ร่างกายแข็งแรงเข้าไว้” (ผู้ป่วยคนที่ 11)

3.3 อุปสรรคที่เกิดขึ้น “ปัญหาการเดินทางมาหาหมอ”

ผู้ป่วยบางส่วนอาชีพทำนา ทำไร่ รายได้น้อยและจากการเจ็บป่วยทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถทำงานได้ตามปกติส่งผลให้ขาดรายได้ ระยะทางในการเดินทางมาหาหมอมิมีระยะทางไกล ไม่มีรถส่วนตัวต้องเหมารถคนอื่นทำให้ไม่สะดวก อีกทั้งค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาหาหมอที่โรงพยาบาลค่อนข้างสูง ทำให้เป็นอุปสรรคในการเข้ารับการรักษาที่ต่อเนื่อง

“ตอนนี้ยังเจ็บแผลและให้ยาฆ่าเชื้อ ยังไม่ขอกลับจะอยู่จนหมอให้กลับเพราะถ้ากลับไปแล้วเกิดอะไรขึ้นมันลำบากในการมาหาหมอ” (ผู้ป่วยคนที่ 2)

“มีปัญหาในการเดินทางมาหาหมอ ต้องเหมารถมาครั้งละ 2,000 บาท ภรรยา ก็พิการขาเดินลำบาก มีลูก 3 คน ตนโตเป็นผู้ชายเสียชีวิต ลูกสาว 2 คน คนเล็กทำงานที่กทม. ลูกสาวอีกคนอยู่ด้วยกัน เป็นคนดูแลพ่อแม่ ช่วยทำนา” (ผู้ป่วยคนที่ 3)

“ค่าใช้จ่ายเวลาเข้าโรงพยาบาลแต่ละครั้ง ค่าน้ำมันก็ราว ๆ 2,000 บาท 400 กม. จากที่บ้านมาขอนแก่น ใช้รถตัวเอง มาตั้งแต่ 3 มาถึง 6 โมงกว่า ลูกเขยขับมาส่ง มีปัญหาเวลาไปหาหมอ เวลามาก็ 4 ชม. กลับก็ 4 ชม.” (ผู้ป่วยคนที่ 5)

“ถ้าจะไปรักษาที่โรงพยาบาลจะต้องเหมารถไป ค่าเหมารถเข้าโรงพยาบาลจังหวัด ประมาณ 300-800 บาท มาโรงพยาบาลศรีนครินทร์จะเหมารถคนที่รู้จักคือนายจ้างที่จ้างไปรับเหมามาต่อเติมบ้าน เขาคิดราคา 1,000 บาท” (ผู้ป่วยคนที่ 6)

“รายได้ไม่ค่อยมี ทำนาก็แค่พอกิน สามี่ทำงาน รปภ.ส่งเงินมาให้เดือนละ 5,000 บาท บางเดือนก็ไม่พอ ลูกชายก็ออกไปหาขายลอตเตอรี่เลี้ยงชีพกับภรรยา ลูกชายคนเล็กไปทำงานที่กรุงเทพฯ เป็นลูกจ้างในห้าง บ้านก็อยู่ห่างจากโรงพยาบาล 5-6 กม.จะไปล้างแผลแต่ละทีก็ลำบาก ห่างจากรพสต. 1 กม. ถ้าล้างแผลเล็ก ๆ น้อย ๆ ก็ไปรพสต. เวลาจะมารพ.ศรีนครินทร์ก็จะเติมน้ำมันรถให้ลุง เติมน้ำมันรถและซื้ออาหารให้เขากิน ไม่ใช่หมดเงินน้อยนะมาแต่ละครั้ง นอน 1 คืน หมดตั้ง 5,000 ให้เขาเติมน้ำมันประมาณ 2,000 ไปกลับและค่าอยู่ค่ากินของเขา มานอนก็จ่ายค่าเช่าบ้านอีก อันนี้เป็นญาติกันนะถ้าจ้างคนอื่นเขาไม่มาหรอก ค่าจ้างเขาเอามากกว่านี้ ค่าจ้างรถพร้อมคนขับเขาเอา 5,000 – 6,000 บาท ออกจากบ้านเที่ยงคืนมาถึงที่นี่ตี 5 ก็ไปยื่นบัตร 6 โมง เจ้าหน้าทีก็มา ก็ไปเช็คสิทธิ์ก่อน” (ผู้ป่วยคนที่ 15)

4. ประสบการณ์การได้รับการดูแลเมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการให้บริการของโรงพยาบาลตามประสบการณ์และจากการบอกเล่าของคนอื่นว่า โรงพยาบาลศรีนครินทร์มีชื่อเสียงในการรักษาระดับประเทศ เจ้าหน้าที่ดูแลผู้ป่วยทุกคนอย่างดี ไม่เลือกปฏิบัติ นอกจากคำชมยังมีโอกาสในการพัฒนาเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยให้ครอบคลุมทุกประเด็น

4.1 การบริการและดูแลดีมาก

ผู้ป่วยมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการให้บริการของบุคลากรโรงพยาบาลศรีนครินทร์ว่าให้บริการดีมาก ให้กำลังใจผู้ป่วย เห็นอกเห็นใจเอาใจใส่ ให้คำแนะนำดี ดูแลได้สุดยอดเกินความคาดหวัง

“เจ้าหน้าที่ดูแลผู้ป่วยทุกคนอย่างดี ไม่เลือกปฏิบัติ ตามที่ดูก็ทำงานดีมาก ทำตลอดเวลาไม่ค่อยได้หยุด ไม่ค่อยเห็นนั่งคุยเล่นกัน การบริการรวดเร็วทันใจดีกว่าที่อื่น” (ผู้ป่วยคนที่ 1)

“หมอและพยาบาลมาแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด การฝึกการหายใจ หมอมาตรวจทุกวัน สอบถามอาการ วัดความดัน ตรวจน้ำตาลทุกวันเพราะเป็นเบาหวาน ถือว่าดูแลดีมาก เคยพาป้ามารักษา มะเร็งเต้านมที่นี้เมื่อ 10 กว่าปี และเคยได้ยินว่าที่นี่รักษาโรคนี้คิดว่าดีกว่าที่อื่นผมถึงเลือกที่จะมาที่นี่” (ผู้ป่วยคนที่ 2)

“เจ้าหน้าที่บริการดีมาก ๆ ผมเคยไปรักษารพ.เอกชนเขาดูแลดี มาที่นี่ก็ดูแลดี ถือว่าพอใจมาก ที่อื่นไม่ค่อยดูแลปล่อยให้เราทำเอง ที่นี้เราไม่ได้ทำอะไรเจ้าหน้าที่ทำให้หมดยกย่องเลยดูแลได้สุดยอด ไม่เคยมาพอมารับแล้วก็ภูมิใจ ให้คำแนะนำดี ห้องพักรักษาตัวกว้างขวาง เย็นสบาย คุณหมอก็ทำงานในหน้าที่ช่วยกันดี” (ผู้ป่วยคนที่ 3)

“ที่มาขอนแก่นผมตัดสินใจมาเองครับจากคนที่รู้จัก ว่าขอนแก่นรักษาดี ผมก็ไม่ได้คิดว่าจะได้รับการรักษาอย่างดีเลยนะ แต่ก็รักษาได้ดี” (ผู้ป่วยคนที่ 5)

“หมอให้ข้อมูลว่ารักษาได้โดยการผ่าตัดออก ตั้งแต่เข้ามารักษารพศรีนครินทร์ จนท.ดูแลดีมาก ๆ พุดเพราะ รักษาได้ตลอด ให้คำแนะนำดี บอกว่าต้องทำแบบนี้แบบนี้ ดูแลเราดี ให้กำลังใจผู้ป่วยดี ผู้ป่วยอื่น ๆ ที่มารักษาที่นี่กลับไปแล้วพุดให้ฟังบอกว่าคุณหมอที่นี่ดูแลดี พุดเพราะทุกคน ต่างจากอยู่บ้านรักษาอะไรก็ได้ ที่นี่พุดดีจริง ๆ นะคะไม่ได้พุดยกย่องต่อหน้าเฉย ๆ นะคะ พอมารักษาเองดีจริง ๆ ตอนที่มาตรวจที่ห้องตรวจก็ถามกับคนไข้คนอื่นเหมือนกันว่าที่นี่ดูแลดีมั๊ย เขาก็บอกว่าดีมากดีกว่ารพ.เอกชนที่ไปรักษามา” (ผู้ป่วยคนที่ 6)

“ได้รับการดูแลดีมาก นุ่มนวลไม่ทำแรง แนะนำดี ดีหมดเลย ช่วยเช็ดตัวทำให้หมดทุกอย่าง ได้รับการดูแลดีมาก นุ่มนวลไม่ทำแรง แนะนำดี ดีหมดเลย ช่วยเช็ดตัวทำให้หมดทุกอย่าง ดีทุกคน” (ผู้ป่วยคนที่ 7)

“การดูแลคุณหมออนุบาลดูแลเป็นอย่างดีค่ะ การให้ข้อมูลคำแนะนำก็แนะนำดีว่าโรคนี้ต้องดูแลตัวเองยังไง ถ้ามีอะไรสงสัยให้ถามได้เลย เราก็อ่านในใบปฏิบัติตัวที่เจ้าหน้าที่ให้มาด้วย เข้าใจระบบการดูแลของหมอของพยาบาล ถ้ากลับบ้านก็จะมาตามนัดที่รพ.ศรีนครินทร์เพราะเรามั่นใจที่นี่ว่ารักษาโรคนี้เก่ง อยู่ที่บ้านเราไม่มั่นใจ” (ผู้ป่วยคนที่ 8)

“ที่เข้ามารักษาเพราะชื่อเสียงการรักษาของหมอที่นี่ระดับประเทศ หมอ พยาบาลให้ข้อมูลดี ให้ข้อมูลทุกอย่าง แนะนำดูแลถูกบริบาลพออด การเดิน ได้รับการดูแลดีมาก ดีเยี่ยมเลยครับ ไม่คิดว่าจะได้รับการดูแลขนาดนี้ ก่อนเข้ามาไม่ได้คาดหวังว่าจะได้รับการดูแลที่ดีมากแต่พอเข้ามาแล้วได้รับการดูแลดีเกินคาด ไม่มีข้อเสียนะ พอใจเต็มที่เลยครับ” (ผู้ป่วยคนที่ 9)

“หมอให้คำแนะนำว่าการรักษาคือการผ่าตัดเอาออก ยังผ่าได้อยู่ ยังไม่เป็นเยอะหมอก็พุดดีให้คำแนะนำดี บอกให้ทำตามทีหมอบอก อันไหนที่ห้ามก็อย่าไปทำ อย่าไปกิน พักผ่อนเยอะ ๆ ” (ผู้ป่วยคนที่ 10)

“หมอ พยาบาลดูแลดี พุดดี แนะนำดี ดีทุกอย่างแทบจะไม่มีอะไรดี ไม่เคยมาแสดงอารมณ์ใส่คนไข้เลย ผ่าครั้งแรกตอนกลับบ้านพยาบาลก็ให้คำแนะนำจนเราเข้าใจ มั่นใจถึงกลับบ้าน และมีคู่มือให้กลับไปอ่านที่บ้านด้วย” (ผู้ป่วยคนที่ 11)

“หมอให้คำแนะนำเรื่องผ่าตัด ตั้งแต่ผมเข้ามารักษา ตั้งแต่เจาะเลือด การตรวจอะไรก็เป็นระบบระเบียบดี มองคุณนออาจจะเยอะแต่พอตรวจรู้ว่าเราเป็นอะไรก็จะแยกย่อยออกไป การแนะนำก็ดี บางคนก็พุดให้เรามีกำลังใจ ไม่อยากให้เราเครียดมาก เห็นอกเห็นใจเอาใจใส่ผมว่าสุดยอดครับ จริง ๆ ผมมีทางเลือกที่จะรักษา ผมจะลงไปรักษาที่กรุงเทพก็ได้แต่ผมไม่ไปผมเลือกที่นี่เพราะที่นี่ผมประเมินเองของผมนะครับ หมอกรุงเทพอาจจะเก่งแต่โรคนี้อาจจะไม่ค่อยเยอะ ด้วยประสบการณ์อาจจะไม่มากเท่าที่นี่ ที่นี่เจอทุกวันผมว่าน่าจะดีกว่า ศรีนครินทร์น่าจะที่สุดแล้ว ถ้าเป็นอะไรก็สุดอยู่ที่นี้ละ” (ผู้ป่วยคนที่ 12)

“ผมมารักษาที่นี่หมอดูแลดี เวลาจะทำอะไรหมอก็จะถามเรา หรือเวลาผมถามอะไรพยาบาลก็ให้คำตอบให้คำปรึกษาดี แนะนำดี หมอแนะนำเกี่ยวกับการผ่าตัด พยาบาลก็มาแนะนำว่าก่อนผ่าตัดต้องทำอะไร หลังผ่าตัดต้องทำอะไร ให้ซื้ออุปกรณ์มาบริหารปอด เวลาขอความช่วยเหลือพยาบาลก็ช่วยเหลือดี ถือว่าอยู่ในเกรดดี เช็ดตัวทำให้ทุกอย่างดีกว่าที่อื่น ที่อื่นเวลาเราเรียกบ่อยก็ดูเรา” (ผู้ป่วยคนที่ 13)

“หลังจากส่งตัวมาตอนแรกคุณหมอเจาะใส่สายระบายน้ำดีให้ ใส่ไว้นานหมอบอกว่าต้องรักษาตัวเหลืองก่อนถึงจะผ่าตัดได้ หมอกำหนดผ่าตัดกลางเดือนตุลาคมก็ได้ผ่ากลางเดือนตุลาคมจริง ๆ หมอกำหนดได้ดีมากเลยคะ ตั้งแต่เข้ามาที่นี่ได้รับการรักษาอย่างดีค่ะ ประทับใจขออะไรได้ทุกอย่าง เวลามาฉีดยาจะบอกทुरอบ ตัวนี้นั่นคะ” (ผู้ป่วยคนที่ 15)

“เพื่อกะบริการดี เพื่อกะเฝ้าทุกอย่าง เพื่อกะติดตาม เพื่อบุได้นอนเปิดคืนเลย เพื่อกะดีหมัด เพื่อกะเบิ่งหมัด พยาบาลเพื่อกะดูแลดี เพื่อกะแนะนำให้ยาง (เดิน) แนะนำให้เป่าลูกบอล แนะนำให้กิน” (ผู้ป่วยคนที่ 16)

“การดูแลทุกอย่างดีหมด สถานที่ก็สะอาดไม่มีที่ติ โรงพยาบาลระดับจังหวัดก็สุดยอดอยู่ที่นี้ บอกว่าจะผ่า 4 โมงก็ตรงเวลา ก่อนผ่าก็แนะนำดี หลังผ่าตัดมาก็ดูแลดี” (ผู้ป่วยคนที่ 17)

4.2 สิ่งที่ยากบอก

ผู้ป่วยบางส่วนมีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการให้บริการของโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ประเด็นการให้บริการของเวรเปลและการมีรถเข็นของสำหรับบริการใส่สัมภาระตอนจะกลับบ้าน

“เจ้าหน้าที่เวรเปลมีน้อย ตอนจะขึ้นมานอนรักษาตามหาเวรเปลไม่เจอ ต้องได้เดินมาเองจากห้องตรวจ ขึ้นลิฟท์มาไม่ถึงชั้น 8 ได้ออกชั้น 7 แล้วเดินขึ้นมาอีก 1 ชั้นเหนื่อยเหมือนกัน” (ผู้ป่วยคนที่ 6)

“ความคาดหวังว่ารพ.ใหญ่ก็คงไม่มีอะไรผิดพลาด เชื่อใจ พอมาเขาก็ดูแลดี แต่มีเรื่องหนึ่งที่ยากจะเสนอ เนื่องจากรพ.นี้เป็นรพ.ใหญ่ ถ้าเป็นผู้ป่วยที่ต้องผ่าตัดอะไรอย่างนี้ ความอ่อนเพลียย่อมมีเกิดขึ้น ถ้ารพ.จะจัดรถให้เราขนใส่สัมภาระไปที่รถตัวเองก็จะดี จะได้ไม่ต้องถือสัมภาระพะรุงพะรัง” (ผู้ป่วยคนที่ 11)

5. ความต้องการเมื่อต้องกลับไปดูแลตัวเองที่บ้าน

ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด เมื่อต้องกลับไปดูแลตัวเองที่บ้าน มีความต้องการการดูแลเพิ่มใน 3 ประเด็น คือ

5.1 อยากได้เอกสารคู่มือการดูแลตนเอง

ผู้ป่วยเมื่อต้องกลับไปดูแลตัวเองที่บ้าน นอกจากได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่แล้ว ยังอยากจะได้เอกสารคู่มือการดูแลตนเองไว้สำหรับอ่านทบทวน

“หลังผ่าตัดถ้าหมอให้กลับบ้าน ผมอยากให้หนังสือคู่มือการดูแลตนเองเหมือนคู่มือตอนที่เจาะใส่สายระบาย การดูแลตนเองอาหารที่ควรกิน กินอะไรได้บ้าง ยาก็แล้วแต่หมอจะสั่งให้ ก็กินตามหมอสั่ง วิธีการปฏิบัติตัวว่าต้องทำอะไร เวลาสงสัยก็จะได้เปิดหนังสืออ่านทบทวน” (ผู้ป่วยคนที่ 1)

“หลังจากกลับบ้านไปแล้ว อยากได้คู่มือเอาไปอ่านที่บ้านเพราะอาจจะลืม จะได้ทบทวน” (ผู้ป่วยคนที่ 6)

“ถ้ากลับไปบ้านแล้ว อยากได้หนังสือคำแนะนำกลับไปดูที่บ้านด้วย จะได้ศึกษาทบทวนเพราะเพิ่งไม่สบายก็ไม่ว่าต้องทำอะไร” (ผู้ป่วยคนที่ 7)

“ถ้ากลับบ้าน อยากให้แนะนำทุกอย่าง การดูแลตัวเองต่าง ๆ อยากได้คู่มือกลับไปอ่านที่บ้านด้วย จะได้อ่านเพื่อดูแลตนเอง” (ผู้ป่วยคนที่ 9)

“ตอนกลับไปบ้านแล้วอยากให้มีเอกสารที่ให้กลับบ้าน ก็อยากให้ทำเป็นสมุดคู่มือเป็นเล่ม มีตัวหนังสือมีรูป จะได้ดูได้อ่าน” (ผู้ป่วยคนที่ 10)

“ถ้าอาการดีขึ้น ถ้ากลับไปอยู่ที่บ้าน อยากให้มีการนัดมาตรวจเพิ่มเติมว่าตอนนี้หายไปที่เปอร์เซ็นต์แล้ว ได้แค่ไหนเท่าไร มีเอกสารให้เรากลับไปอ่านทบทวนที่บ้าน ระยะเวลาต่าง ๆ ควรจะทำยังไง” (ผู้ป่วยคนที่ 12)

“กลับบ้านก็อยากได้หนังสือกลับไปอ่านทบทวนว่าต้องทำอะไร ต้องกินอย่างไร ให้คำแนะนำและมีเอกสารด้วยจะดีที่สุดเลย” (ผู้ป่วยคนที่ 13)

“อยากให้มีเจ้าหน้าที่แนะนำการดูแลต่อเนื่อง แนะนำว่าหลังจากนี้ไปควรกินอาหารแบบนั้นแบบนี้ ให้แนะนำคนไข้และแนะนำญาติด้วย แนะนำการอยู่ การนั่ง การนอน การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดใหญ่ไปต้องทำอะไรบ้างจะได้ทำถูก ถ้ามีเอกสารไว้ให้อ่านด้วยจะยิ่งดีค่ะ ปริ้นส์เป็นเอกสารให้ จะได้ให้ลูกอ่านว่าหลังผ่าตัดจะต้องปฏิบัติตัวอย่างไร การอยู่การกินต้องกินอะไร จะได้ทำกับข้าวให้กินถูก” (ผู้ป่วยคนที่ 15)

“อยากให้พี่แนะนำว่าสีเฮ็ดจั่งได้ (ทำอะไร) ให้พี่เฮ็ดหนังสือให้ ยามเฮากลับบ้านสีให้ทางลาวเบ็งว่าเป็นหยัง เขารักษาจั่งได้ อยากได้คู่มือ รักษาแบบได้ ล้างบาดล้างแผล วิธีเฮ็ด เฮ็ดแบบได้ (วิธีทำ ทำแบบไหน) มันไกลขี่รถเบ็ดมือ (นั่งรถทุกวัน)” (ผู้ป่วยคนที่ 16)

5.2 อยากให้เจ้าหน้าที่โทรสอบถามอาการเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน

ผู้ป่วยมีความคิดเห็นว่าการเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านแล้วมีเจ้าหน้าที่โทรไปสอบถามอาการและให้คำแนะนำเป็นสิ่งที่ดี อยากให้มีการโทรสอบถาม ผู้ป่วยจะได้ปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง

“ถ้ากลับไปอยู่บ้านแล้วหมอโทรศัพท์ไปถามก็จะเป็นการดี ถามอาการเป็นอย่างไร ถ้ามีอาการผิดปกติให้ไปหาหมอนที่ไหนก่อนหรือให้มาที่นี่โดยตรง” (ผู้ป่วยคนที่ 1)

“ถ้ากลับบ้าน ถ้ามีเจ้าหน้าที่หรือพยาบาลโทรไปถามอาการที่บ้านก็จะเป็นการดี มีคู่มือให้กลับไปอ่านที่บ้านด้วยก็จะดีมากค่ะ” (ผู้ป่วยคนที่ 8)

“ถ้ามีการโทรไปถามอยู่บ้านก็จะเป็นการดี สะดวกที่สุดเลยที่จะให้โทรไปสอบถาม โทรเต็มที่เลย” (ผู้ป่วยคนที่ 9)

“ตอนกลับไปบ้านแล้วอยากให้มีการแนะนำทางโทรศัพท์ด้วย เพราะโทรศัพท์เราก็มี ว่าควรต้องทำอย่างนั้นอย่างนี้ อยากให้โทรไปถามว่าอาการเป็นอย่างไรบ้าง ช่วงแรก ๆ ก็โทรถามอาทิตย์ละครั้งก็还好 ถ้าถามว่าเป็นอย่างไรถ้าไม่ไหวก็ให้กลับมาพ. หรือไม่ก็ให้ไปรักษารพ. ใกล้บ้าน” (ผู้ป่วยคนที่ 10)

“ถ้ามีการโทรไปถามตอนที่เรายังอยู่บ้านด้วยก็จะเป็นการดี ก่อนผ่าคุณหมอเคยโทรไป 2 ครั้ง ถามอาการเป็นอย่างไร นัดวันเวลามาผ่าตัด พยาบาลโทรไปถามอาการ โทรไปแนะนำ ก็จะเป็นการดี มีอาการผิดปกติแค่นี้ควรทำยังไง เมื่อไหร่ที่ต้องมารพ. หรือไปรพ. ใกล้บ้าน มันอาจจะช่วยลดความแออัดที่รพ. ได้บ้าง” (ผู้ป่วยคนที่ 12)

“กลับบ้านก็อยากให้เจ้าหน้าที่โทรไปถามอาการด้วยก็还好ดี เพราะถือว่าเจ้าหน้าที่เป็นห่วงเรา เราก็จะได้แจ้งให้ทราบว่าอาการเราเป็นอย่างไร ก็จะได้ให้คำแนะนำต่อไปอีก เพราะก่อนเข้ามาผ่าหมอก็โทรสอบถามอาการและนัดวันมาผ่าตัด หลังกลับบ้าน ช่วงระยะเวลาสัก 1-2 สัปดาห์หรืออย่างช้าอย่าให้เกิน 1 เดือน ก็อยากให้พยาบาลโทรถาม เพราะเป็นช่วงระยะเวลาที่เราพักฟื้น อาการยังไม่ดีถ้ามีอะไรเราจะได้ถามได้ว่าควรกลับมาโรงพยาบาลมั๊ย เราจะได้สบายใจ แต่ถ้าเกิน 1 เดือนไปแล้วอาการดีแล้วไม่โทรก็ไม่เป็นไร” (ผู้ป่วยคนที่ 13)

“อยากให้แนะนำเรื่องการกินอาหาร สิ่งไหนกินได้กินไม่ได้ กลับไปถึงบ้านแล้วให้เจ้าหน้าที่โทรไปสอบถามอาการเลยก็ดีครับ” (ผู้ป่วยคนที่ 14)

“ถ้ามีเจ้าหน้าที่โทรไปถามข่าวตอนอยู่บ้านก็还好ดี สัก 9-10 วันหลังออกจากรพ. และอยากให้ขยายเครือข่ายไปเยอะ ๆ คนไข้จะได้ไม่ต้องมาไกล มาแต่ละครั้งค่าใช้จ่ายก็หมดเยอะ แต่ละคนค่าผ่าตัดไม่ใช่น้อย ๆ ค่าที่พัก ค่าเดินทาง ค่าอยู่ค่ากินอีก” (ผู้ป่วยคนที่ 15)

5.3 อยากให้ส่งตัวกลับโรงพยาบาลใกล้บ้าน

ผู้ป่วยบางราย มีความคิดเห็นว่า หลังจากรับการรักษาและอาการดีขึ้นแล้ว อยากให้ส่งตัวกลับกลับไปอยู่โรงพยาบาลใกล้บ้านเนื่องจากบ้านอยู่ไกลเดินทางไม่สะดวก

“ถ้าอาการดีขึ้นแล้วได้กลับบ้าน อยากให้ทางโรงพยาบาลส่งเรากลับบ้าน การดูแลติดตามก็ใกล้ ๆ จะได้สะดวก ถ้ามาที่นี้ก็ไกล ทั้งวันวันแรกไม่ได้ทำอะไร วันที่ 2 ถึงได้พบหมอ มากับรถก็มากับรถชนดิน รถก็สิ้นสะเทือน” (ผู้ป่วยคนที่ 5)

“ถ้าต้องมีการส่งตัวกลับโรงพยาบาลใกล้บ้านก็อยากให้อาการดี ๆ ก่อน เพราะถ้ายังไม่ดีแล้วต้องกลับไปอยู่โรงพยาบาลใกล้บ้านอาการอาจจะแย่” (ผู้ป่วยคนที่ 10)

“ถ้าอาการคงที่ก็ส่งตัวกลับไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน ใครที่บ้านอยู่ไกล เขาจะได้สะดวก” (ผู้ป่วยคนที่ 12)

5.4 อยากให้โรงพยาบาลใกล้บ้านรักษาได้เหมือนโรงพยาบาลศรีนครินทร์

ผู้ป่วยมีความคิดเห็นว่าการมีบริการฝากหมอนให้โรงพยาบาลอื่น ๆ สามารถรักษาได้เหมือนโรงพยาบาลศรีนครินทร์จะเป็นการดี เพราะผู้ป่วยจะได้ไม่ต้องส่งตัวมารักษาไกล ๆ ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารักษาซึ่งค่อนข้างสูง

“โรคของผมหมอนที่จังหวัดบอกว่ารักษาไม่ได้จึงส่งตัวมาโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ถ้ามีการไปฝากหมอนให้ที่อื่น ๆ รักษาได้เหมือนที่นี่ก็จะดี คนไข้ไกล ๆ จะได้ไม่ต้องส่งตัวมา เพราะค่าใช้จ่ายสูง” (ผู้ป่วยคนที่ 10)

“ถ้าโรงพยาบาลอื่น ๆ สามารถรักษาได้เหมือนโรงพยาบาลศรีนครินทร์จะดีมากเลย ฝากแพทย์ที่ทำงานตามจังหวัดต่าง ๆ ให้รักษาประชาชนตามจังหวัดอื่นได้ก็จะดีใจแทนประชาชนที่อยู่ไกล ๆ ที่รอการรักษา ถ้าฝากให้คุณหมอนที่โรงพยาบาลอื่นเก่งเขาก็จะได้ดูแลคนของเขาไม่ต้องส่งตัวมาไกล” (ผู้ป่วยคนที่ 12)

5.5 อยากให้ส่งยาถึงบ้าน

ผู้ป่วยบางราย มีความคิดเห็นว่าการหลังจากได้รับการรักษาและอาการดีขึ้นแล้ว อยากให้มีการส่งยาไปให้ที่บ้าน ผู้ป่วยที่บ้านอยู่ไกลจะได้ไม่ลำบากในการเดินทางมารับยาที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์

“หลังจากกลับบ้านไปแล้ว แรก ๆ ถ้าหมอนัดมาดูแผลก็จะพอมมาได้ แต่ถ้าอาการคงที่ ถ้านัดมารับยาอยากให้มีการส่งยาไปให้ที่บ้านเนื่องจากการเดินทางมาลำบาก ต้องได้เหมารถมาเงินก็ไม่ค่อยมี” (ผู้ป่วยคนที่ 6)

“หลังจากกลับบ้านก็ต้องได้มาตรวจรักษา ติดตามอาการตลอด ให้รู้ว่ามีอันตรายหรือไม่ ถ้าอยากให้ดีผมว่าถ้าอาการดีแล้วจะมารับยาอยากให้ทางโรงพยาบาลจัดส่งยาไปให้ผู้ป่วยที่บ้านเพราะบางคนเขามาจากที่ไกล ๆ จะได้ไม่ลำบากคนที่ป่วย” (ผู้ป่วยคนที่ 10)

อภิปรายผล

ผลการศึกษาประสบการณ์การดูแลตนเองและความต้องการการดูแลของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่เข้ารับการผ่าตัดในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ พบว่า การให้ความหมายต่อโรคมะเร็งท่อน้ำดี ผู้ป่วยมองว่าโรคมะเร็งท่อน้ำดีเป็นโรคที่ไม่มีอาการเตือน เกิดจากการรับประทานปลาดิบ ผู้ป่วยบางรายมองว่าเป็นโรคของเวรกรรมสอดคล้องกับการศึกษาของสมปอง พะมูลิลาและคณะ⁷ และผู้ป่วยยังมีความคิดเห็นเกี่ยวกับโรคมะเร็งท่อน้ำดีว่าเป็นโรคที่รักษาได้เนื่องจากผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัดเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์ในระยะเริ่มต้นและแพทย์ให้

ข้อมูลว่าสามารถรักษาได้จึงนัดมาผ่าตัด อีกทั้งความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและความเชี่ยวชาญของแพทย์ รวมถึงการได้รับข้อมูลจากบุคลากรทางการแพทย์ ได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ และจากประสบการณ์ของผู้ป่วยที่ได้พบและแลกเปลี่ยนข้อมูลกับผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่รักษาหาย ทำให้ผู้ป่วยมีความคิดเห็นว่าโรคมะเร็งท่อน้ำดีเป็นโรคที่มีโอกาสรักษาหายหากตรวจพบในระยะแรกและเข้ารับการรักษาในระยะเริ่มแรก สอดคล้องกับบรรณพจน์ ดิตะปัญญ¹ ที่พบว่า อัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีภายในต้นระยะแรกที่ได้รับการผ่าตัดและมี good prognostic factor มีอัตราการรอดชีวิตในระยะ 5 ปี ถึงร้อยละ 47 ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ สมปอง พะมูลิลาและคณะ⁷ ที่ศึกษาประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีและครอบครัว พบว่า ผู้ป่วยมีมุมมองต่อโรคมะเร็งท่อน้ำดีว่าเป็นโรคที่รักษาไม่หาย ดังนั้น ควรมีการส่งเสริมให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งท่อน้ำดีกับประชาชน สนับสนุนให้สถานพยาบาลทุกระดับสามารถตรวจคัดกรองโรคมะเร็งท่อน้ำดีได้ เพื่อเพิ่มโอกาสการเข้าถึงการตรวจคัดกรองและการรักษาในระยะเริ่มแรก

ผลการศึกษาเกี่ยวกับความต้องการการดูแล พบว่าผู้ป่วยอยากให้องค์ก้องกลับไปโรงพยาบาลใกล้บ้านและอยากให้โรงพยาบาลใกล้บ้านรักษาได้เหมือนโรงพยาบาลศรีนครินทร์ และผลการศึกษาเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการดูแลตนเองของผู้ป่วยพบว่า ผู้ป่วยมีปัญหาด้านเศรษฐกิจและค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารับการรักษา ดังนั้น จึงควรพัฒนาเครือข่ายการรักษาโรคมะเร็งท่อน้ำดีให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ในภูมิภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และโรงพยาบาลแม่ข่ายสามารถส่งตัวผู้ป่วยกลับไปรักษาต่อโรงพยาบาลใกล้บ้านได้ และพัฒนาศักยภาพของโรงพยาบาลเครือข่าย ซึ่งจะช่วยให้การรักษาผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีมีประสิทธิภาพ ส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของสมปอง พะมูลิลาและบำเพ็ญจิต แสงชาติ⁹ ในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี ซึ่งผลการศึกษาได้สะท้อนให้เห็นข้อเสนอระบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี คือควรกำหนดเป็นนโยบายสำหรับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งท่อน้ำดี และขยายเครือข่ายการรักษาไปยังสถานบริการสุขภาพระดับทุติยภูมิและปฐมภูมิ สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาและอาการดีขึ้นแล้วและไม่สะดวกในการเดินทางมารับยาที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มีความต้องการให้มีการส่งยาไปให้ที่บ้าน ซึ่งการส่งยาไปให้ผู้ป่วยที่บ้านจะช่วยลดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วย นอกจากนี้ยังสามารถลดความแออัดในการให้บริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล และอาจลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อและแพร่เชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ได้¹⁰

จากการศึกษาพบว่าพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและคนในชุมชนยังมีพฤติกรรม การรับประทานปลาดิบและปลาร้าดิบ เนื่องจากมีวัฒนธรรมการรับประทานปลาดิบที่สืบทอดกัน มาจากรุ่นสู่รุ่น ถึงแม้ผู้ป่วยบางรายเมื่อเจ็บป่วยแล้วจะเลิกรับประทานปลาดิบหรือปลาร้าดิบ แต่ก็มีคนในชุมชนที่ยังมีวัฒนธรรมการรับประทานปลาดิบหรือปลาร้าดิบ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสมปอง พะมูลิลาและคณะ⁷ ที่พบว่าเงื่อนไขการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี คือ

วัฒนธรรมการรับประทานปลาดิบ การเฝ้าระวังป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดี ยังมีความจำเป็นที่ต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคให้เหมาะสมและให้ความรู้กับประชาชนให้มีความรู้ที่ถูกต้อง ตลอดจนเกิดความตระหนักในการป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดี¹¹ ดังนั้น บุคลากรที่มีสุขภาพหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ต้องรณรงค์และเสริมสร้างความตระหนักของผู้ป่วย ครอบครัวและคนในชุมชนให้ปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตการรับประทานปลาดิบที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค ซึ่งหากมีการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีหรือการสื่อสารที่ดีระหว่างทีมสุขภาพกับผู้ป่วยมะเร็ง และครอบครัวจะสามารถเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และการจัดระบบการดูแลให้มีการพยาบาลที่ดูแลเป็นรายบุคคล จะช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว¹² การจัดกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยเช่น การจัดโปรแกรมส่งเสริมการฟื้นฟูหลังผ่าตัด สามารถเพิ่มคุณภาพการฟื้นฟูหลังผ่าตัดและลดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด¹³ การได้รับการเอาใจใส่ดูแลจากคนในครอบครัว และการได้รับความรู้และการดูแลจากเจ้าหน้าที่ของรัฐ การได้รับข่าวสารและสื่อต่าง ๆ มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี¹⁴

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผลการวิจัย สามารถนำไปเป็นข้อมูลในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีของโรงพยาบาล ศรีนครินทร์และมูลนิธิมะเร็งท่อน้ำดี ซึ่งเป็นการพัฒนาระบบการดูแลโดยนำประสบการณ์และความต้องการของผู้ป่วยมาเป็นพื้นฐานการพัฒนาเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ
2. ผลการวิจัย สามารถนำไปเป็นข้อมูลสนับสนุนในการพัฒนาเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีในภาคอีสานและลุ่มแม่น้ำโขง พัฒนาศักยภาพของบุคลากรสุขภาพให้มีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วย เพื่อเพิ่มการเข้าถึงการรักษาและส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน
3. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรมีการรณรงค์และส่งเสริมให้ประชาชนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานปลาดิบ ให้ความรู้เรื่องมะเร็งท่อน้ำดีและส่งเสริมการคัดกรองโรคมะเร็งท่อน้ำดีเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยโรคได้เร็วและเข้าสู่กระบวนการรักษาตั้งแต่ระยะเริ่มแรก

โอกาสพัฒนาและข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการศึกษาประสบการณ์ของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีในบริบทของโรงพยาบาลระดับต่าง ๆ เช่น ระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ เพื่อให้เห็นมุมมองของผู้ป่วย และนำข้อมูลมาวางแผนในการพัฒนาระบบเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุม

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้บริหารฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นที่สนับสนุนให้ศึกษาวิจัยเพื่อนำประสบการณ์ ความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วยมาเป็นข้อมูลในการวางระบบการดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพ ได้มาตรฐานและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้ ขอขอบคุณผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีทุกท่านที่ให้ข้อมูล และขอบคุณผู้มีพระคุณทุกท่านที่ไม่ได้ระบุนาม

เอกสารอ้างอิง

1. อรรถพล ตีตะปัญญ. Management in perihilar cholangiocarcinoma. ศรีนครินทร์เวชสาร 2558; 30: 30–5.
2. Ministry of Public health. Public Health Executive Information System. The report of the number of death from hospital base. Thailand: Ministry of Public health 2022; <http://www.moph.go.th>. Accessed 6 May 2022 (in Thai).
3. ณรงค์ ชันตีแก้วและเอก ปักเข็ม. Current treatment in cholangiocarcinoma. ศรีนครินทร์เวชสาร, 27 ฉบับพิเศษ (Cholangiocarcinoma) 2555;340-50.
4. Ruiz de Gauna M, Biancaniello F, González-Romero F, et al. Cholangiocarcinoma progression depends on the uptake and metabolism of extracellular lipids. Hepatology 2022; 76: 1617-33.
5. เอื้อมแข สุขประเสริฐ. การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดสำหรับมะเร็งท่อน้ำดีที่ไม่สามารถผ่าตัดได้และระยะแพร่กระจาย. ศรีนครินทร์เวชสาร 2555;27 ฉบับพิเศษ (Cholangiocarcinoma):351-55.
6. Cammann S, Karabulut S, DeTemple DE, et al. Antibiotic-resistant bacteria colonizing the bile duct are associated with increased morbidity and mortality after resection of extrahepatic cholangiocarcinoma. Surgical Infections 2022;23:270-9.
7. สมปอง พะมุลิลา, บำเพ็ญจิต แสงชาติ, วรชมน ปาพรหม. ประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีและครอบครัว. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี 2561; 21:146-54.
8. Kuzel AJ. Sampling in qualitative inquiry. In Crabtree, B.F. & Miller, W.L. (Eds). Doing Qualitative research. Newburg Park: Sage 1992.

9. สมปอง พะมูลิลา และบำเพ็ญจิต แสงชาติ. ระบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี. วารสารพยาบาลศาสตร์ และสุขภาพ 2560;40:83-95.
10. รัชฎาพร สุนทรภาส. การดำเนินตามโครงการส่งยาถึงบ้าน ลดความเสี่ยง เลี่ยงโควิด-19 โรงพยาบาลศรีนครินทร์. วารสารโรงพยาบาล มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2563;1:131-42.
11. เพ็ญประภา แต้มงาม, สมปอง พะมูลิลา, นฤมล สารคำ, ศิริินยา อินแพง. ความรู้ทัศนคติ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีของประชาชน ในตำบลแห่งหนึ่ง อำเภอวารินชำราบจังหวัดอุบลราชธานี. วารสารวิทยาศาสตร์ และ เทคโนโลยี มหาวิทยาลัย อุบลราชธานี 2561;21: 74-85.
12. Sangruangake M, Summart U, Methakanjanasak N, et al. Psychometric properties of the Thai version of supportive care needs survey-partners and caregivers (T-SCNS-P&C) for cholangiocarcinoma caregivers. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention 2022;23:1069-76.
13. สุพัฒตรา ศรีภักดี. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัด ต่อการรับรู้สมรรถนะของตนเอง คุณภาพการฟื้นตัวหลังผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดและจำนวนวันนอนโรงพยาบาลในผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น 2561.
14. กัญญาลักษณ์ ศักดิ์สิทธิ์, อักษรา ทองประชุม, วราภรณ์ บุญเชื้อ, สุวัฒน์ จริยาเลิศศักดิ์. การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีหลังจากได้รับการวินิจฉัยในจังหวัดแพร่. วารสารสาธารณสุขล้านนา 2561;14:22-34.