

บทบาทพยาบาลในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดี

จินตนา กิ่งแก้ว^{1*} พิงพิศ การงาม² ฌกานดา ยมศรีเคน³ และ นางลักษณ สุวรรณภูมิ⁴

^{1,2,3,4}อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา จังหวัดศรีสะเกษ

บทคัดย่อ

โรคมะเร็งท่อน้ำดี (Cholangiocarcinoma) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของไทย พบมากในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ส่วนใหญ่พบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง มีสาเหตุจากการรับประทานอาหารแบบสุกๆ ดิบๆ ซึ่งมีการติดเชื้อพยาธิใบไม้ในตับทำให้ได้รับตัวอ่อนของพยาธิใบไม้ตับเจริญอยู่ในท่อน้ำดีซึ่งก่อให้เกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีตามมา ในระยะแรกผู้ป่วยจะยังไม่มีอาการผิดปกติที่ชัดเจน ส่วนใหญ่มาพบแพทย์ด้วยอาการตา ตัวเหลืองและแน่นอึดอัดในท้อง การรักษาโรคนี้นี้ปัจจุบันจะพิจารณาตามระยะของโรค ซึ่งการรักษาหลักคือวิธีการผ่าตัด ส่วนในผู้ป่วยที่มะเร็งแพร่กระจายแล้วจะให้การรักษาโดยวิธีประคับประคองตามอาการโรคมะเร็งท่อน้ำดีเป็นโรคเรื้อรังที่ป้องกันได้โดยการมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสม ดังนั้น พยาบาลถือเป็นบุคคลที่มีความสำคัญในระบบสาธารณสุขไทยเป็นอย่างยิ่งในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชน ทั้งนี้พยาบาลสามารถประยุกต์ใช้แนวคิดในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้หลากหลายวิธี เพื่อพัฒนารูปแบบในการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดี

ในบทความนี้ ผู้เขียนขอเสนอบทบาทพยาบาลตามแนวคิดของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามรูปแบบ Transtheoretical model (TTM) ที่เชื่อว่าพฤติกรรมมีความซับซ้อนพยาบาลควรมีความเข้าใจตามขั้นของพฤติกรรมของบุคคลและจัดกิจกรรมการพยาบาลเพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันการเกิดโรคที่ถูกต้องเหมาะสมต่อไป

คำสำคัญ: มะเร็งท่อน้ำดี / ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม / บทบาทพยาบาล

*Corresponding author: จินตนา กิ่งแก้ว, E-mail: jintana_adulnurse@hotmail.co.th, โทร 0910161998

Received: March 3, 2022 / Revised: May 2, 2022 / Accepted: June 6, 2022

Role of Nurses in Food Consumption Behavior Modification to Prevent Cholangiocarcinoma

Jintana Kingkaew^{1*}, Pungpit Karnngam², Nakanda Yomsriken³, Nongluck Suwannagood⁴

^{1,2,3,4}Lecturer, Nursing Science Program in Chalermkarnchan University, Thailand.

Abstract

Cholangiocarcinoma (CCA) are major public health problems in northeastern part of Thailand commonly found in males. It caused by consumption of undercooked food infected with liver fluke, liver fluke larvae grow in the bile ducts. In the early stages, patient mostly have no sign and symptoms. Most of them came to the doctor with eye symptom, jaundice and tightness in the stomach. The current treatment for this disease is determined according to stage of disease which the most common treatment is surgery. In patients with metastatic cancer, palliative treatment will be given according to symptoms. Cholangiocarcinoma is a chronic disease that can be prevented by having appropriate dietary habits. Therefore, nurses are considered to be very important persons in the Thai public health system in modifying food consumption behaviors of the people. Nurses can apply various concepts of behavior modification to develop a model for health promotion and prevent liver fluke and cholangiocarcinoma. In this article, the authors propose the role of nurses based on the Transtheoretical model (TTM). TTM theory introduce that behaviors is complex, nurses should have an understanding of a person's behavior and organize nursing activities for encourage people having correct and appropriate food consumption.

Keywords: Cholangiocarcinoma / Transtheoretical model / Nurses' roles

*Corresponding author: Jintana Kingkaew, E-mail: Jintana_adultnurse@hotmail.co.th, Tel: 0910161998

Received: March 3, 2022 / Revised: May 2, 2022 / Accepted: June 6, 2022

บทนำ

โรคมะเร็งท่อน้ำดี (Cholangiocarcinoma) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ พบในเพศชายมากกว่าเพศหญิงคือ 135.4 ต่อ 100,000 ประชากรในชายและ 43.0 ต่อ 100,000 ประชากรในหญิง¹ เป็นมะเร็งที่พบน้อยมากในต่างประเทศ แต่พบอุบัติการณ์ในไทยมากที่สุดในโลก พบได้บ่อยในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทยคิดเป็นร้อยละ 62.0 ของผู้ป่วยไทยทั้งหมดที่เป็นมะเร็งท่อน้ำดี² เนื่องจากการรับประทานอาหารแบบสุก ๆ ดิบ ๆ โดยเฉพาะการรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดแบบดิบ ๆ ซึ่งมีการติดเชื้อพยาธิใบไม้ในตับ³ และจะทำให้ได้รับตัวอ่อนของพยาธิใบไม้ตับ และจะเจริญอยู่ในท่อน้ำดี¹ โดยคนที่ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับจะเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งท่อน้ำดีมากกว่าคนที่ไม่ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ 16 เท่า⁴

ข้อมูลทางสถิติในปี พ.ศ. 2555-2558 มีผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็งท่อน้ำดีทั้งประเทศ พบอัตราการตาย 22.3, 22.5, 23.9 และ 23.6 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ⁵ โรคมะเร็งท่อน้ำดี แบ่งเป็น 2 กลุ่มใหญ่ๆ ตามตำแหน่งของมะเร็งคือ มะเร็งท่อน้ำดีภายในตับ (Intrahepatic cholangiocarcinoma) และมะเร็งท่อน้ำดีภายนอกตับ (Extrahepatic cholangiocarcinoma) ซึ่งผู้ป่วยจะยังไม่มีอาการในระยะแรก ส่วนใหญ่มาพบแพทย์ด้วยอาการตาเหลืองตัวเหลืองและแน่นอึดอัดในท้อง การรักษาจะขึ้นกับตำแหน่งและระยะของโรค โดยการรักษาหลักคือวิธีการผ่าตัดส่วนในรายที่มะเร็งแพร่กระจายแล้วจะให้การรักษาโดยวิธีประคับประคองเท่านั้น⁶ จากข้อมูลด้านสถิติของปัญหาการเกิดโรคและการเสียชีวิตดังกล่าวข้างต้น พยาบาลถือเป็นบุคคลที่มีความสำคัญในระบบสาธารณสุขไทยเป็นอย่างยิ่งในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนในเชิงป้องกันโรคนี้อย่างมีประสิทธิภาพ

ดังนั้นพยาบาลจึงควรทำความเข้าใจเรื่องโรคและพยาธิสภาพของโรค ปัญหาพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค ตลอดจนบทบาทพยาบาลในการปรับพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดีให้ประสบความสำเร็จต่อไป ซึ่งพยาบาลสามารถประยุกต์ใช้แนวคิดและวิธีการได้หลากหลายแนวทางเพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี โดยคำนึงถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ เพื่อที่จะสามารถให้การดูแลและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ รวมถึงสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1. ชนิดของมะเร็งท่อน้ำดี¹

1.1 มะเร็งท่อน้ำดีภายในตับ (Intrahepatic or Peripheral cholangiocarcinoma) มะเร็งท่อน้ำดีภายในตับ (Intrahepatic cholangiocarcinoma: ICC) เป็นโรคที่มักถูกวินิจฉัยผิดว่าเป็นมะเร็งตับ (Hepatocellular Carcinoma: HCC) เพราะตับโตและมีก้อนที่ตับ แต่มะเร็งท่อน้ำดีนี้ เกิดจากเซลล์ของเยื่อท่อน้ำดีในตับ พบในผู้ป่วยชายมากกว่าผู้หญิง โดยมีอุบัติการณ์สูงที่สุดในโลกที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทยพยาธิใบไม้ตับร่วมกับ N-Nitroso compound และ Nitrosamines มีส่วนเกี่ยวข้องกับการเกิดโรคนี้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.2 มะเร็งท่อน้ำดีภายนอกตับ (Extrahepatic Cholangiocarcinoma) มะเร็งท่อน้ำดีชนิดนี้มักจะมาพบแพทย์เมื่อมีอาการตาเหลืองตัวเหลืองแล้วเป็นส่วนใหญ่ แต่ในระยะแรกของโรคจะไม่มีอาการมากเนื่องจากก้อนมีขนาดเล็ก แต่เมื่อมีขนาดโตขึ้นจนทำให้เกิดการอุดตัน ของท่อน้ำดีในตับก็จะทำให้เกิดอาการตาเหลือง และขณะเดียวกันนั้น

มะเร็งได้ลุกลามไปยังอวัยวะข้างเคียง และต่อมน้ำเหลืองรอบๆ ท่อน้ำดีแล้ว ดังนั้นผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่พบจึงเป็นระยะที่ III-IV

2. สาเหตุและปัจจัยเสี่ยง

ปัจจุบันสาเหตุของมะเร็งท่อน้ำดียังไม่เป็นที่ทราบแน่ชัด แต่พบว่ามีหลายปัจจัยสถานะที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของเซลล์ท่อน้ำดี จนทำให้เกิดการเติบโตอย่างผิดปกติกลายเป็นมะเร็งท่อน้ำดีได้ เช่น นิ่วในทางเดินน้ำดีในตับ พยาธิใบไม้ตับ การอักเสบเรื้อรังภายในท่อน้ำดี ภาวะการอักเสบเรื้อรังของลำไส้ใหญ่ และสารเคมีบางชนิด เป็นต้น⁷ สาเหตุสำคัญของมะเร็งชนิดนี้พบว่าเกี่ยวข้องกับการรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดแบบดิบๆ ซึ่งจะทำให้ได้รับตัวอ่อนของพยาธิใบไม้ตับ (Metacercaria of *Opisthorchis viverrini*) และจะเจริญเติบโตอยู่ในท่อน้ำดี นอกจากนี้ยังพบว่าการรับประทานอาหารหมักดองของชาวอีสาน เช่น ปลาร้า ปลาเจ่า ปลาจ่อมรวมทั้งปลาสาม จะมีสาร N-Nitroso compound และ Nitrosamines ซึ่งจะเร่งให้เกิดมะเร็งได้เร็วขึ้นได้¹

3. อาการและอาการแสดง¹

ระยะแรกมักไม่มีอาการแต่เมื่ออาการของโรคมักขึ้นผู้ป่วยจะแสดงอาการต่างๆ ซึ่งพบว่าผู้ป่วยมักมีอาการที่แบ่งออกได้เป็น 2 กลุ่มใหญ่ คือ กลุ่มที่มีอาการตัวเหลือง ตาเหลือง (Malignant obstructive jaundice) ร้อยละ 70 และกลุ่มที่ไม่มีอาการตัวเหลืองตาเหลือง (Non-jaundice) ร้อยละ 30 ปัญหาก้อนในตับ (Liver mass) ร้อยละ 14 คลำถุงน้ำดีได้ (Hydrops of gallbladder) ร้อยละ 6.7 ถุงน้ำดีอักเสบเฉียบพลันแบบไม่มีนิ่วในถุงน้ำดี (Acute acalculous cholecystitis) ร้อยละ 7.0 เป็นไข้ไม่ทราบสาเหตุ เป็นต้น ส่วนใหญ่จะมาด้วยอาการไม่สบายในท้อง (abdominal discomfort หรือ dyspepsia) ปวดใต้ชายโครงขวา ปวดหลังและไหล่ หรือมีไข้ เหนื่อยอ่อนเพลีย (fatigue) เบื่ออาหาร น้ำหนักลดหรือคลื่นไส้ อาการแสดง ได้แก่ ตับโต ผอม

4. การวินิจฉัย¹

4.1 การซักประวัติ ตรวจร่างกาย จะทำให้สามารถตรวจพบก้อนที่ตับ ตา ตัวเหลืองได้ และคัดกรองกลุ่มเสี่ยง ดังนี้ 1) ผู้ที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป เป็นชาวอีสานโดยกำเนิดและมีอาการอึดแน่นท้อง อาหารไม่ย่อย อาการคล้ายโรคกระเพาะอาหาร ได้รับการรักษาด้วยยาลดกรด 1 เดือนแล้วไม่ดีขึ้น ควรได้รับการตรวจอัลตราซาวด์ตับและทางเดินน้ำดีอย่างน้อย 1 ครั้ง และ 2) ผู้ที่มีอายุ 40 ปี เป็นชาวอีสาน มีญาติสายตรงเป็นมะเร็งตับมาก่อนควรได้รับการตรวจด้วย อัลตราซาวด์ ปีละ 2 ครั้ง

4.2 ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการและอาการแสดง และสงสัยว่าจะเป็นมะเร็งท่อน้ำดี ควรตรวจ Ultrasound (US) Computed Tomography (CT) และ Magnetic Resonance Imaging (MRI)

4.3 การตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อการทำงานของตับ อาจพบความผิดปกติของบิลิรูบิน gamma glutamyl transferase (GGT), aspartate transaminase (AST), alkaline phosphatase, albumin, total protein และ prothrombin time (PT) หรือ international normalized ratio (INR) หากพบความผิดปกติของตับต้องค้นหาสาเหตุต่อไป⁸ ส่วนการตรวจหาสารบ่งชี้มะเร็ง (Tumor biomarker) ของมะเร็งท่อน้ำดี ที่นิยมใช้คือ CA 19-9 เนื่องจากมีความไวและจำเพาะในการวินิจฉัยมะเร็งท่อน้ำดีเท่ากับร้อยละ 72.0 และ 84.0 ตามลำดับ ซึ่งมีข้อจำกัดหลายอย่าง ดังนั้นจึงไม่สามารถใช้ CA 19-9 ที่สูงเพียงอย่างเดียวมาเป็นเกณฑ์วินิจฉัยได้⁹

5. การรักษามะเร็งท่อน้ำดี¹

5.1 การผ่าตัด ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักมาพบแพทย์และได้รับการวินิจฉัยโรคเมื่อเข้าสู่ระยะลุกลามที่ผ่าตัดไม่ได้แล้ว มีผู้ป่วยเพียงร้อยละ 20.0-30.0 ที่อยู่ในระยะที่สามารถผ่าตัดได้¹⁰ วิธีการผ่าตัดโดยการผ่าตัดเนื้องอก (Tumor resection) ในผู้ป่วยที่คาดว่าจะสามารถผ่าตัดก้อนเนื้องอกออกได้ให้รักษาโดยการผ่าตัดเอาก้อนเนื้องอกออกเพราะเป็นวิธีมาตรฐานที่สามารถเพิ่มอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยได้ และบางรายผ่าตัดบายพาสท่อน้ำดี (Surgical bypass) ในรายที่ไม่สามารถผ่าตัดออกได้ ซึ่งการผ่าตัดบายพาสท่อน้ำดีจะสามารถรักษาอาการคันและเหลืองของผู้ป่วยได้

5.2 การรักษามะเร็งท่อน้ำดีผ่านกล้องส่องตรวจท่อน้ำดีและตับอ่อน ในกรณีที่ไม่สามารถผ่าตัดเนื้องอกออกได้หรือผู้ป่วยไม่สามารถรับการผ่าตัดได้หรือผู้ป่วยปฏิเสธการผ่าตัด มีวิธีการรักษาผู้ป่วย เช่น การใส่ท่อระบายน้ำดี (Biliary stent) ในผู้ป่วยท่อน้ำดีอุดตันเพื่อบรรเทาอาการคัน ตา ตัวเหลืองได้

5.3 เคมีบำบัดและรังสีรักษา ในผู้ป่วยมีโรคระยะแพร่กระจาย หรือระยะลุกลามที่ไม่สามารถผ่าตัดได้ และมีสภาพร่างกายที่แข็งแรง แต่ถ้าผู้ป่วยมีร่างกายไม่แข็งแรง ควรพิจารณารักษา ตามอาการ ส่วนรังสีรักษายังคงมีประโยชน์ในการบรรเทาอาการจากโรคที่มีการลุกลามหรือแพร่กระจาย เช่น อาการเจ็บปวด อาการเลือดออก มะเร็งกระจายเข้าสมอง อาการอุดตันของท่อน้ำดีเป็นต้น อย่างไรก็ตามยังมีหลักฐานไม่เพียงพอที่จะแนะนำให้ยาเคมีบำบัดหรือรังสีรักษาเป็นการรักษาเสริมหลังผ่าตัดมะเร็งท่อน้ำดี

5.4 การรักษาแบบประคับประคอง ส่วนใหญ่ของมะเร็งท่อน้ำดีเป็นมะเร็งที่มีการเจริญเติบโตช้า แต่สามารถพบมีการลุกลามไปสู่อวัยวะอื่นได้โดยเฉพาะอวัยวะข้างเคียงและต่อมน้ำเหลืองที่อยู่ใกล้ๆ (Regional lymph nodes) ประมาณร้อยละ 15.0 นั้นมีการแพร่กระจายอย่างรวดเร็วตามกระแสเลือด ในผู้ป่วยที่มะเร็งแพร่กระจาย (Metastatic disease) การรักษาโดยวิธีประคับประคองยังคงเป็นวิธีที่ปลอดภัยและเหมาะสมโดยอาจให้รักษาได้ด้วยการผ่าตัดเนื้องอกปฐมภูมิออกเพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากเนื้องอกปฐมภูมิ หรืออาจจะให้เคมีบำบัดต่อไป

6. ปัญหาพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา⁵ พบว่ามีประชาชนบางส่วนที่ยังมีความรู้ความเข้าใจว่า ยารักษาโรคพยาธิ ไบไม้ดับ สามารถรับประทานได้บ่อย ๆ และไม่มีผลเสียต่อร่างกาย ร้อยละ 36.1 การรับประทานอาหารที่ทำจากปลาดิบเป็น บางครั้ง ไม่ทำให้เกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี ร้อยละ 56.1 การ รับประทานอาหารสุกๆ ดิบๆ¹¹ แล้วกินยาฆ่าพยาธิ ในภายหลัง สามารถช่วยป้องกันการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีได้ ร้อยละ 56.9 ทั้งนี้เนื่องจากประชาชนมีวัฒนธรรมการรับประทานปลาน้ำจืด แบบสุกๆ ดิบๆ โดยมีบริบทพื้นที่อยู่ใกล้แหล่งน้ำ ซึ่งความเชื่อนั้นไม่ได้รับการแก้ไขและการเข้าใจที่ไม่ถูกต้อง เช่น การกินปลา น้ำจืดแบบสุกๆ ดิบๆ แล้วกินยาฆ่าพยาธิในภายหลังสามารถช่วยป้องกันการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีได้ทำให้ประชาชนเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีมากขึ้น อีกทั้งพบว่าประชาชนร้อยละ 44.7 มีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี คือ รับประทานก้อยปลาดิบ ลาบปลาดิบที่ใส่เม็ดแดงและมะนาวแทนการทำให้สุกด้วยความร้อน และร้อยละ 41.1 มักซื้ออาหารที่ปรุงจากปลาน้ำจืดแบบสุกๆ ดิบๆ จากร้านค้าในหมู่บ้าน รถเร่ตลาดนัด หรือแผงลอยขายอาหารอีกด้วย

จากข้อมูลข้างต้นสรุปได้ว่า ปัญหาพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี เกิดจากประชาชนบางส่วนยังมีทัศนคติและความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่ไม่ถูกต้องและยังคงมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี แม้ที่ผ่านมาจะมีการณรงค์ให้ความรู้แก่ประชาชนมาอย่างต่อเนื่องแล้วก็ตาม แต่ยังคงมีผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีมากขึ้นทุกปี ดังนั้นจึงเป็นความท้าทายอย่างยิ่งของพยาบาลในการหาแนวทางเพื่อส่งเสริมหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชน เพื่อเพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีให้สำเร็จเป็นรูปธรรมต่อไป

7. แนวคิดขั้นตอนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ในบทความนี้ ผู้เขียนขอเสนอแนวคิดของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามรูปแบบ Transtheoretical model (TTM)¹² ซึ่งเป็นรูปแบบขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจากการศึกษาของ Prochaska & Diclemente¹³ และ Prochaska JO and Velicer WF¹⁴ ทฤษฎีนี้เชื่อว่าพฤติกรรมมีความซับซ้อนไม่สามารถอธิบายได้เพียงโดยใช้ทฤษฎีเดียวได้ จึงมีการบูรณาการหลายๆ ทฤษฎีในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ได้ โดยการประเมินขั้นของพฤติกรรมก่อนและจัดกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยให้เหมาะสมตามขั้นของพฤติกรรม ประกอบด้วย ขั้นตอนวิเคราะห์พฤติกรรมและการตอบสนองให้เหมาะสมกับขั้นของพฤติกรรม 5 ขั้นตอน^{13,15} การประยุกต์ใช้ทฤษฎีนี้จะช่วยให้พยาบาลสามารถออกแบบกิจกรรมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารให้เหมาะสมเพื่อป้องกันการเกิดโรคต่อไป

8. การประยุกต์ใช้แนวคิด Transtheoretical model^{13,16}

โมเดลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนี้ใช้ตัวย่อว่าTTM เป็นแนวคิดที่อธิบายถึงความตั้งใจหรือความพร้อมของบุคคลที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเองโดยเน้นที่การะบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการตัดสินใจของบุคคลซึ่งประกอบด้วยขั้นของพฤติกรรม 5 ขั้นตอนดังนี้

8.1. ขั้นก่อนมีความตั้งใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Precontemplation) บทบาทของพยาบาลในขั้นตอนนี้คือการสร้างสัมพันธภาพ และความไว้วางใจ ที่สำคัญคือทำการประเมินปัญหาของ ผู้ป่วยและแจ้งผลการประเมินกิจกรรมการพยาบาลในระยะนี้คือการปลูกจิตสำนึก การ เฝ้าอารมณ์และความรู้สึก การประเมินผลของพฤติกรรมที่มีต่อสิ่งแวดล้อมและบุคคลรอบข้าง¹⁵ เมื่อวิเคราะห์ปัญหาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชนที่ผ่านมา จากการศึกษาของ วันชัย เหล่าเสถียรกิจ และคณะ⁴ พบว่า สาเหตุที่ประชาชนยังคงบริโภคปลาสุก ๆ ดิบ ๆ คือ กินน้อย ๆ นาน ๆ ครั้ง ไม่น่าติดพยาธิ กินดิบเป็นวัฒนธรรมที่สืบทอดมา สะดวกในการปรุงหรือประกอบอาหาร กินดิบอร่อยกว่าสุก และมียารักษาโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยพบว่าเพศชายมีการบริโภคอาหารที่ทำจาก ปลาดิบ-สุกๆ ดิบๆ มากเป็น 1.4 เท่าของเพศหญิง คนที่ดื่มสุรามีการ บริโภคอาหารที่ทำจากปลาดิบ-สุกๆ ดิบๆ มากเป็น 1.8 เท่าของคนที่ไม่ดื่มสุรา เมื่อพิจารณาประเภทของอาหารพบว่า อาหารที่บริโภคบ่อย ๆ คือ ส้มตำปลาร้าดิบปลาร้าดิบ แจ่วบองปลาร้าดิบ ก้อยปลาดิบ ปลาสามดิบ ส้มปลาดิบลาบปลาดิบเป็นต้นในขั้นตอนนี้พยาบาลควรให้ความสำคัญในการประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับประวัติการรับประทานอาหาร ความเชื่อและวัฒนธรรมการรับประทานอาหารของประชาชนตลอดทั้งพฤติกรรมการรับประทาน อาหาร ซึ่งข้อมูลเหล่านี้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานที่สนับสนุนว่า อะไรคือปัญหาที่แท้จริงของพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี ซึ่งจาก ดังนั้นการที่พยาบาลมีข้อมูลเบื้องต้นเหล่านี้ จะช่วยให้พยาบาลวางแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคปลา ดิบหรือสุก ๆ ดิบ ๆ ให้กับกลุ่มเสี่ยงเพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีได้ต่อไป

8.2 ขั้นมีความตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลง พฤติกรรม (Contemplation) ขั้นตอนนี้เป็นกระบวนการการ ประเมินตนเอง (Self-reevaluation) และการเปรียบเทียบผลดีและผลเสียของพฤติกรรม (Decision balance) บทบาทของพยาบาลคือการเสริมสร้างแรงจูงใจและ ความเชื่อมั่นในตนเองของผู้ป่วยโดยให้ผู้ป่วยรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติ พฤติกรรม ด้วยตนเอง การตัดสินใจเลือกวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยตนเอง ให้ผู้ป่วยได้มีการเปรียบเทียบข้อดีข้อเสีย ของ การปฏิบัติพฤติกรรมให้ผู้ป่วยได้ประเมินตนเองและให้กล่าวถึงคาดหวังและเป้าหมายในอนาคต ¹⁵

พยาบาลควรให้ผู้ป่วยประเมินตนเอง ภายหลังจากการรับรู้ปัญหาพฤติกรรมเสี่ยง นั้นว่ามีสาเหตุจาก อะไร การให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับผลกระทบด้านลบ ที่อาจเกิดจากพฤติกรรมแบบดั้งเดิม โดยแสดงให้เห็นถึงโอกาสการ เกิดโรค ความรุนแรงของโรคมะเร็งท่อน้ำดี ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมา¹⁷ ได้มีการพัฒนารูปแบบการให้ความรู้กับประชาชน กลุ่มเสี่ยงเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ได้แก่ กิจกรรมส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ ตับโดยประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค มีกิจกรรมการเล่นเกมนตอบคำถามให้รางวัล เปิดวิดีโอ ทัศน์ อบรมให้ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ซึ่งผลลัพธ์ที่ได้คือกลุ่มเสี่ยงมีความรู้ทัศนคติและการปฏิบัติตน และการบริโภคอาหาร ในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับอยู่ในระดับดีมาก นอกจากนั้น การรื้ออารมณ์กระตุ้นให้เกิดความรู้สึก มีส่วนร่วมไปกับผลกระทบที่เกิดจากพฤติกรรมเดิมที่มีพื้นฐานมาจากความเชื่อและวัฒนธรรมการรับประทานอาหารของ ประชาชนที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี กิจกรรมที่เหมาะสม เช่น การยกตัวอย่างกรณีศึกษาผู้เคยป่วยเป็นโรคพยาธิ ใบไม้ตับ ผลกระทบต่อสุขภาพโดยรวมอย่างเป็นรูปธรรม เช่น การสูญเสียคุณภาพชีวิตจากการเจ็บป่วย การสูญเสียรายได้ ของครอบครัว การเป็นภาระแก่ผู้ดูแล เป็นต้น

8.3 ขั้นเตรียมการ (Preparation) การรับรู้สิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนสุขภาพ (Social liberation) และการทำ พันธ์ะสัญญากับตนเอง (Self-liberation) บทบาทของพยาบาลคือการวางแผน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยการค้นหา ทางเลือกในการแก้ไขปัญหา ช่วยผู้ป่วยตั้งเป้าหมายบนพื้นฐานความเป็นจริงและประสบความสำเร็จได้ใน เวลาสั้นๆ พัฒนาแนวทางปฏิบัติให้ผู้ป่วยทำสัญญากับตนเอง กำหนดวิธีการสร้างแรงจูงใจและ สรุปการวางแผนจนได้แนวทางการ วางแผนทำสมุด บันทึกกิจกรรมตนเองในขั้นตอนนี้ พยาบาลควรเน้นกิจกรรมให้บุคคลมีกระบวนการรับรู้ความสามารถ ของตนเอง (Self-efficacy) ซึ่งแนวคิดนี้ให้ความสำคัญ กับระดับความเชื่อมั่นของบุคคลในการจัดการกับปัจจัยเสี่ยงและสิ่ง ยั่วยุที่ทำให้เกิดเสียสมดุลของการตัดสินใจและการดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสมได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา ¹⁶ พบว่าการประยุกต์ใช้โมเดลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Transtheoretical model) เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกาย ทำให้บุคคลตระหนักถึงความจำเป็นที่ต้องมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมออกกำลังกาย โดยพยาบาลจะเน้นย้ำให้ บุคคลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy) เพื่อสร้างความมั่นใจว่าตนเองสามารถทำได้

8.4 ขั้นปฏิบัติการ (Action) นำมาใช้คือการ หาแรงสนับสนุนทางสังคม (Helping relationships) การทดแทนด้วยสิ่งอื่น (Counter conditioning) บทบาทของพยาบาลคือการให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วม การจัด กิจกรรมกลุ่มเพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสำเร็จมาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การให้ ข้อมูล ย้อนกลับส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง การเสนอทางเลือกในการรับประทานอาหาร

ในขั้นตอนนี้ พยาบาลควรจัดกิจกรรมให้เกิดจากการมีส่วนร่วมระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยรูปแบบของการจัดกิจกรรมอาจเป็นลักษณะการให้คำปรึกษารายบุคคลหรือรายกลุ่ม พยาบาลจะใช้เทคนิคการที่ให้ผู้บุคคลเลือกปฏิบัติพฤติกรรมดี ทดแทนพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น การให้ข้อมูลถึงตัวเลือกหรือกิจกรรมทางเลือกที่เหมาะสมที่สามารถปฏิบัติทดแทนพฤติกรรมการรับประทานอาหารสุกๆ ดิบๆ ได้ เช่น การให้ข้อมูลประกอบสื่อ เช่น แผ่นพับ ภาพพลิก สื่ออิเล็กทรอนิกส์ สื่อออนไลน์ต่างๆ ในการเลือกใช้วัตถุดิบในการปรุงอาหาร วิธีการปรุงสุก เมนูอาหารที่ปรุงสุกที่ได้จากวัตถุดิบที่หาได้ง่ายในท้องถิ่นแทนปลาดิบ ยกตัวอย่างเมนูอาหารที่ทำจากเนื้อสัตว์ที่ปรุงสุกมีคุณค่าทางอาหาร เครื่องปรุงอาหารที่นิยมในท้องถิ่นเพื่อประกอบอาหารให้น่ารับประทานมากขึ้น นอกจากนั้นวิธีการจัดตั้งกลุ่มหรือเครือข่ายในชุมชนเพื่อให้มีการรวมกลุ่มที่มีเป้าหมายเดียวกัน มีกิจกรรมทางเลือกแบบเดียวกัน และทำกิจกรรมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิธีการปฏิบัติต่าง ๆ ที่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้สำเร็จหรือไม่สำเร็จด้วยเหตุใด ซึ่งแนวทางเหล่านี้สามารถหาแรงสนับสนุนทางสังคม เช่น ครอบครัว เพื่อน คอยกระตุ้นเตือนและให้กำลังใจในการปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคอาหารที่เหมาะสมได้ต่อเนื่องอีกทางหนึ่งด้วย

8.5 ขั้นพฤติกรรมคงที่ (Maintenance) การนำมาใช้คือการควบคุมสิ่งเร้า (Stimulus control) การให้เสริมแรง (Reinforcement management) และการส่งเสริมความมั่นใจในความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) บทบาทของพยาบาลคือการให้ข้อมูลย้อนกลับและช่วยให้ผู้ป่วยเห็นว่าตนเองมีความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมของตนเอง ขึ้นชมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ส่งเสริมการปรับพฤติกรรมโดยการควบคุมสิ่งเร้าการยกย่องให้เป็นแบบอย่าง ประเมินผลและคงไว้ซึ่ง พฤติกรรมที่เหมาะสมและการติดตามอย่างต่อเนื่อง

ขั้นตอนนี้พยาบาลควรมีการควบคุมสิ่งแวดล้อมต่างๆที่จะมีผลให้พฤติกรรมไม่บรรลุเป้าหมาย โดยการทบทวนพฤติกรรมเป้าหมายและประเมินความสามารถหรือพลังอำนาจภายในตัวบุคคลไปพร้อม ๆ กับเสริมสร้างความสามารถในการจัดการกับสิ่งเร้าภายนอกที่มากระทบกับความคิด การตัดสินใจและพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของตนเอง โดยอาจเลือกกิจกรรมการติดตามเยี่ยมบ้าน การกระตุ้นเตือนจากพยาบาลเป็นระยะ ๆ การให้ข้อมูลทางหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้านเพื่อให้ข้อมูลข่าวสารต่างๆ นอกจากนั้น พยาบาลควรมีแนวทางการจัดการผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่สำเร็จแล้ว โดยการเสริมแรงทางบวก การกล่าวยกย่องชมเชยให้เป็นบุคคลต้นแบบ รวมทั้งควรมีกระบวนการประเมินพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งพยาบาลควรผลักดันให้เกิดแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของคนในชุมชน โดยประสานความร่วมมือกับสหสาขาวิชาชีพเพื่อให้กิจกรรมต่าง ๆ ดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง

สรุปและข้อเสนอแนะ

เป้าหมายการป้องกันโรค ลดอุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีนั้น พยาบาลควรให้ความสำคัญต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารที่เหมาะสมเพื่อป้องกันการเกิดโรค ซึ่งพยาบาลควรทำความเข้าใจแนวคิดในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Transtheoretical model) กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เพื่อนำไปสู่การจัดกิจกรรมให้ครอบคลุมทั้งการเปลี่ยนแปลงภายในและภายนอก เริ่มตั้งแต่ความรู้ความเข้าใจเรื่องความรุนแรงและผลกระทบของการเกิดโรค ความรู้สึกนึกคิดของประชาชน ตลอดจนการแสดงออกในกิจวัตรประจำวัน แต่เนื่องจากพฤติกรรมด้านการ

บริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีนั้น มีหลายปัจจัยเข้ามาเกี่ยวข้อง มีความซับซ้อนด้านความเชื่อ วัฒนธรรม ดังนั้นพยาบาลจึงควรมีบทบาทหลักในการจัดโปรแกรมส่งเสริมการปรับพฤติกรรมผู้ป่วยทั้งแบบรายกรณีหรือรายกลุ่มโดยประสานความร่วมมือกับบุคลากรสาธารณสุขอื่น ๆ อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดพฤติกรรมบริโภคอาหารที่เหมาะสมอย่างยั่งยืนต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. อาคม ชัยวีระวัฒน์, เสาวคนธ์ ศุภโยธิน, อนันต์ กรลักษ์ และ ธีรวุฒิ คูหะเปรมะ. แนวทางการตรวจคัดกรองวินิจฉัย และรักษาโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ; 2554.
2. รุ่งฤดี ชัยธีรกิจ. บทที่ 9 ระบาดวิทยาและปัจจัยเสี่ยงของมะเร็งท่อน้ำดี. ใน: รุ่งฤดี ชัยธีรกิจ, บรรณาธิการ. มะเร็งตับและท่อน้ำดี. กรุงเทพฯ : บริษัท เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น จำกัด, 2561: 177-193.
3. ณรงค์ ชันติแก้ว. บทสรุป. ใน: ณรงค์ ชันติแก้ว, บรรณาธิการ. โรคมะเร็งท่อน้ำดีในประเทศไทย. ขอนแก่น : หจก.โรงพิมพ์คลังน่านวิทยา, 2564: 247-250.
4. วันชัย เหล่าเสถียรกิจ, ศศิธร เจริญประเสริฐ, กันยารัตน์ เหล่าเสถียรกิจ, พุทธิไกร ประมวล และ ศักรินทร์ บุญประสงค์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริโภคปลาดิบ-สุกๆ ดิบๆ ของประชาชนจังหวัดศรีสะเกษ ปี 2559. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2562; 28(6): 974-985.
5. เพ็ญประภา แต้มงาม, สมปอง พะมูลิลา, นฤมล สารคำ และ ศิริญา อินแพง. ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี ของประชาชนในตำบลแห่งหนึ่ง อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี. 2562; 21(3): 74-85.
6. ศรีญา ประทัยเทพ และ ปริญญา ชำนาญ. มะเร็งท่อน้ำดี. สรรพสิทธิเวชสาร. 2554; 32(1-3): 53-62.
7. ประวัฒน์ ไชยสีตมมงคล. สถานวิหยา มะเร็งศิริราช ภาควิชาศัลยศาสตร์คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล. เข้าถึงได้จาก <https://www.si.mahidol.ac.th/th/departement/cancer/knowledgedetail.php?sub=cholangiole>. สืบค้นเมื่อ 27 พ.ย. 2564.
8. ณรงค์ ชันติแก้ว. บทที่ 5 มะเร็งท่อน้ำดีในตับ. ใน: ณรงค์ ชันติแก้ว, บรรณาธิการ. โรคมะเร็งท่อน้ำดีในประเทศไทย. ขอนแก่น: หจก.โรงพิมพ์คลังน่านวิทยา, 2564; 133-177.
9. รุ่งฤดี ชัยธีรกิจ. บทที่ 11 การวินิจฉัยและการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี ใน: รุ่งฤดี ชัยธีรกิจ, บรรณาธิการ. มะเร็งตับและท่อน้ำดี. กรุงเทพฯ : บริษัท เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น จำกัด, 2561; 209-225.
10. รุ่งฤดี ชัยธีรกิจ. บทที่ 13 การรักษา มะเร็งท่อน้ำดีด้วยการผ่าตัด. ใน: รุ่งฤดี ชัยธีรกิจ, บรรณาธิการ. มะเร็งตับและท่อน้ำดี. กรุงเทพฯ : บริษัท เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น จำกัด, 2561: 241-251.
11. สมปอง พะมูลิลา, บำเพ็ญจิต แสงชาติและวรชมน ปาพรม. ประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วย โรคมะเร็งท่อน้ำดีและครอบครัว. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี. 2562; 21(1): 146-154.

12. จักรพันธ์ เพชรภูมิ. พฤติกรรมสุขภาพ แนวคิด ทฤษฎีและการประยุกต์ใช้. พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพฯ: รัตนสุวรรณการพิมพ์; 2562; 102-130.
13. Prochaska JO & DiClemente. The transtheoretical approach: crossing traditional boundaries of therapy. Homewood, IL: Dow Jones-Irwin; 1984.
14. Prochaska JO and Velicer WF. The transtheoretical model of health behavior change. Am J Health Promot. 1997; 12(1): 38-48.
15. ผาณิต หลีเจริญ. การนำรูปแบบ TTM ไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิด ภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วย โรคเรื้อรัง.วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข. 2014; 23(3):1-11.
16. กุลธิดา พานิชกุล และ อติพร สำราญบัว. การประยุกต์ใช้โมเดลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Transtheoretical Model) เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกาย. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา. 2556; 19(1): 66-76.
17. ศุภกนก หันทยุง. ผลของการใช้โปรแกรมสุขศึกษาเพื่อการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนกลุ่มเสี่ยง ชุมชนบ้านเหล่าอ้อยหมู่ที่ 5 ตำบลหนองสังข์ อำเภอรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว. วารสารวิจัยราชภัฏพระนคร. 2558; 10 (1): 40-53.