

# ประสบการณ์ชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ขณะรักษาด้วยเคมีบำบัด Patients' Experiences of Ongoing Chemotherapy for Colorectal Cancer

พัชรินทร์ แก้วรัตน์<sup>1\*</sup> และ น้ำอ้อย ภัคดีวงศ์<sup>2</sup>

Patcharin Kaeorat<sup>1\*</sup> and Nam-Oy Pakdevong<sup>2</sup>

<sup>1</sup> โรงพยาบาลมหาวชิราลงกรณธัญบุรี ปทุมธานี 12110

<sup>2</sup> คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต ปทุมธานี 12000

<sup>1</sup> Mahavajiralongkorncancercenter, Pathumthani, Thailand 12110

<sup>2</sup> School of Nursing, Rungsit University, Pathumthani, Thailand 12000

\* Corresponding author: kaeorat@gmail.com

## บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาประสบการณ์ชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ขณะรักษาด้วยเคมีบำบัดผู้ให้ข้อมูลคือ ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ระยะ 3-4 ขณะมารักษาด้วยยาเคมีบำบัดที่โรงพยาบาลมหาวชิราลงกรณธัญบุรีเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนเมษายน 2558 ถึงเดือนสิงหาคม 2558 ด้วยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกเป็นรายบุคคลจำนวนผู้ให้ข้อมูล จำนวน 13 ราย ผลการวิจัย พบว่าประสบการณ์ชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ประกอบด้วย 2 ประเด็นหลัก คือ 1) ความหมายของการเจ็บป่วยเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่ 1.1) รักษาไม่หาย 1.2) ความตาย 2) ประสบการณ์ชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ ประกอบด้วย 9 ประเด็นย่อยดังนี้ 1) กลัว 2) เสียโอกาส 3) ทรมานกับคลื่นไส้ อาเจียน 4) เจ็บแผลร้อนในช่องปาก/เจ็บเวลา 5) ไม่สุขสบาย/ราคาแพงกับอาการชาปลายนิ้วมือปลายเท้า 6) เหนื่อยเพลีย 7) มองภาพลักษณ์เชิงลบ 8) กลัวเม็ดเลือดขาวต่ำ 9) ไม่แน่ใจว่าจะหาย จากผลการศึกษาครั้งนี้ บุคลากรทางการแพทย์

ผลการวิจัยครั้งนี้ ทำให้เกิดความเข้าใจที่ดีถึงความหมายของการเจ็บป่วยและประสบการณ์ชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ขณะรักษาด้วยเคมีบำบัด สามารถนำไปใช้ในการวางแผนให้การพยาบาลที่มีความสอดคล้องกับความคิด ความเชื่อทางสังคมวัฒนธรรม และให้การพยาบาลที่ตรงตามความต้องการของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่มากที่สุด

**คำสำคัญ:** ประสบการณ์ชีวิต, มะเร็งลำไส้ใหญ่, การรักษาด้วยเคมีบำบัด

## Abstract

The purpose of this research was to study patient's experience of ongoing chemotherapy for colorectal cancers. The sample of this study was patients with colorectal cancers stage III-IV receiving chemotherapy. Data were collected using a colorectal cancers sampling in Mahavajiralongkorn cancer center hospital through guided question interviews (n = 13) from April 2015 to August 2015. All interviews were transcribed verbatim by coding data using the constant comparative method as proposed by descriptive phenomenology. Relatives' experiences were categorized into two themes: 1. The meaning of colorectal cancers could be divided in to two major themes; 1) incurable illness 2) death, 2. The experience of ongoing chemotherapy for colorectal cancers could be divided in to nine major themes; 1) fear 2) loss opportunity and progress in life 3) suffered with nausea and vomiting 4) painful mouth ulcer 5) feeling annoyed with numbness 6) fatigue 7) negative body image

8) fear of low white blood cell 9) feeling uncertain of recovering possibility

The results of this study provided a clear and better understanding of both illness meaning and experience of ongoing chemotherapy for colorectal cancers. This information is helpful and useful for developing nursing care plan relevant to patient perspective as well as sociocultural beliefs.

**Keywords:** experience, colorectal cancers patients, receiving chemotherapy.

## 1. บทนำ

โรคมะเร็งเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งทั่วโลกทั้งประชากรหญิงและชาย โดยมะเร็งที่พบมากที่สุดคือมะเร็งปอด รองลงมาคือมะเร็งลำไส้ใหญ่ และมะเร็งเต้านม ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับประเทศไทยที่พบว่ามีมะเร็งเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งเช่นกัน ซึ่งมะเร็งที่ทำให้เสียชีวิตมากที่สุดคือ มะเร็งตับ มะเร็งปอด และมะเร็งลำไส้ใหญ่ โดยในเพศชายพบมะเร็งลำไส้ใหญ่ในอัตราประชากรชาย 10.9 คนต่อประชากร 100,000 คน และในผู้หญิงมีอัตราส่วนอยู่ที่ 7.3 คนต่อประชากร 100,000 คน โดยในเพศชายจะพบผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่ในอันดับที่ 1 และในเพศหญิงพบเป็นอันดับที่ 3 (กลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2555) และมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ จากการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม เศรษฐกิจ การดำเนินชีวิตในแต่ละวันที่แข่งขันกันมากขึ้น ความจำกัดในเรื่องเวลา และอุปนิสัยในการบริโภคอาหารประเภทไขมันสัตว์ เนื้อสัตว์ที่สูงขึ้น (สุภาพร จงประกอบกิจ, 2551)

การรับรู้ผลการวินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ มีผลกระทบต่อสภาพจิตใจซึ่งจะแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ขึ้นกับระยะของโรคและประสบการณ์เดิมที่รับรู้มาเนื่องจากโรคมะเร็งเป็นโรคที่ร้ายแรง เรื้อรังต้องใช้เวลารักษายาวนาน เป็นสัญลักษณ์ของความทุกข์ทรมาน มีผลส่งผลกระทบต่อความคิด ความรู้สึก พฤติกรรม มีทั้งเชิงบวกและเชิงลบ ในเชิงบวกผู้ป่วยจะเริ่มเห็นคุณค่าของชีวิต คิดถึงผู้อื่นมากขึ้น ครอบครัวยุติความเกลียดชังกัน รู้จักตัวเองมากขึ้น แต่ผู้ป่วยที่ให้ความหมายเชิงลบ จะมองว่า การเจ็บป่วยเป็นโรคมะเร็ง คือ การสูญเสียอย่างใหญ่หลวง ทั้งสูญเสียชีวิต/นำไปสู่ความตาย (วงจันทร์ เพชรพิเชษฐเชียร, 2554) สูญเสียความก้าวหน้า อนาคตไม่แน่นอน เกิดความเครียด วิตกกังวล สับสนกลัวตาย ซึ่งปฏิกริยาหรือการตอบสนองด้านจิตใจอาจแตกต่างกันขึ้นกับภูมิหลังครอบครัว อายุ สถานภาพสมรส ความรู้ และการรับรู้เกี่ยวกับโรคของแต่ละบุคคล

ก่อนเข้าสู่การรักษา ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ จะมีความโลเลสับสน กลัวผลกระทบจากการรักษา ทั้งการผ่าตัด กลัวผ่าตัดแล้วไม่ฟื้น กลัวผลข้างเคียงที่เกิดจากยาเคมีบำบัด เนื่องจากขาดความรู้ ประกอบกับการรับรู้ข้อมูลเรื่องเคมีบำบัดในทางลบ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกกลัว บางคนปฏิเสธและไปแสวงการรักษาแบบอื่น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุวิมล กิมปี, สุพร ดนัยดุชฎีกุล, กนกวรรณ บุญสังข์และวิรุณ บุญนุช (2556) ที่พบว่าความกลัวการรักษาด้วยเคมีบำบัดอาจทำให้ผู้ป่วยชะลอการรักษาจนเมื่ออาการที่เป็นรุนแรงขึ้นจึงตัดสินใจไปพบแพทย์แผนปัจจุบัน

การรักษามะเร็งลำไส้ใหญ่ในปัจจุบันที่นิยม มี 3 วิธี คือการผ่าตัด รังสีรักษาและเคมีบำบัด และนอกจากนั้นยังมีการใช้ยาในกลุ่ม ทาร์เก็ตเธอราปี (Targeted cell therapy) คือการใช้ยาเคมีที่ออกฤทธิ์เฉพาะจุดหรือเจาะจงไปทำลายเฉพาะเซลล์เนื้อร้าย (สงวน นิตยารัมภ์พงศ์, 2555) แต่มะเร็งลำไส้ใหญ่ในระยะแพร่กระจาย การรักษาด้วยเคมีบำบัดจะเป็นวิธีการหลักที่จะใช้รักษาผู้ป่วยในกลุ่มนี้ ช่วงขณะรักษาผู้ป่วยจะมีความวิตกกังวล กลัวไม่ได้รับยาตรงตามรอบ กลัวผลเลือดไม่ผ่าน กลัวไม่มีเตียงรองรับขณะได้รับยาเคมีบำบัด อีกทั้งผลข้างเคียงจากยาเคมีบำบัด ทั้งอาการเจ็บและร้อนบริเวณที่ได้รับยาเคมีบำบัด ทำให้อ่อนไม่หลับ อาการคลื่นไส้ เหน็บเบื่ออาหาร ท้องเดิน อ่อนเพลียมีแผลร้อนในปาก เม็ดเลือดขาวต่ำ ทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย ภาวะเกล็ดเลือดต่ำอาจทำให้เลือดออกง่าย ในบางรายอาจเกิดลำไส้อุดตันขณะรักษา ซึ่งผู้ป่วยต้องผ่าตัดเปิดทวารเทียมทางหน้าท้อง ส่งผลต่อภาพลักษณ์ทางกาย รูปแบบการขับถ่าย ความไม่สุขสบายและวิถีการดำเนินชีวิตเปลี่ยนไป ต้องปรับตัวในการดูแลทวารเทียม การทำความสะอาดและเปลี่ยนถุง

รองรับอุจจาระ ปัญหาและอาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นนี้ล้วนเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยต้องเผชิญอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ซึ่งส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ

อนึ่ง ผลกระทบด้านจิตใจ อารมณ์สังคมและเศรษฐกิจ ผู้ป่วยรู้สึกวิตกกังวล กลัวรักษาไม่หาย กลัวโรคกลับเป็นซ้ำ กลัวตาย ความเป็นคุณค่าในตนเองลดลงเนื่องจากอ่อนเพลีย ไม่สามารถไปทำงานได้ตามปกติ ทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง ทำให้ขาดรายได้ ต้องพึ่งพาผู้อื่น รู้สึกว่าตนเป็นภาระต่อครอบครัวและสังคม แบบแผนการดำเนินชีวิตเปลี่ยนไปจากเดิม ต้องหยุดกิจกรรมนอกบ้าน หรือการสังสรรค์ในสังคมได้ตามปกติ เพราะต้องเดินทางมารับยาเคมีบำบัดเป็นระยะ ๆ ต่อเนื่อง ค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น แม้วาค่ารักษาพยาบาลสามารถที่จะเบิกได้ แต่ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ทั้งของผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว ค่าอาหารที่พัก หากผู้ป่วยเป็นผู้หารายได้หลัก ย่อมส่งผลกระทบต่อปัญหาเศรษฐกิจในครอบครัวเพิ่มขึ้น (สุภาพร จงประกอบกิจ, 2551)

ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่าตลอดช่วงเวลาของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ ต้องได้รับยาเคมีบำบัดจนครบตามแผนการรักษา นั้น ผู้ป่วยต้องเผชิญกับสถานการณ์ต่าง ๆ ซึ่งก่อให้เกิดความวิตกกังวลซึ่งมีผลกระทบกับการดูแลตนเอง พยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วย จะต้องเข้าใจถึงความคิด ความรู้สึก ประสบการณ์ที่เกิดขึ้นในขณะที่ได้รับยาเคมีบำบัด ซึ่งจะช่วยให้พยาบาลวางแผนให้การพยาบาลได้ถูกต้อง จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับมะเร็งลำไส้ใหญ่หลายเรื่อง ซึ่งเป็นงานวิจัยเชิงปริมาณ ซึ่งเป็นการศึกษาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ แต่งานวิจัยไม่ได้อธิบายถึงความหมายของชีวิต ความรู้สึก ปัญหาที่ผู้ป่วยต้องเผชิญและการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในขณะที่รักษา ซึ่งผู้ป่วยแต่ละบุคคลให้ความหมายในแต่ละช่วงที่เกิดขึ้นแตกต่างกัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความประสงค์ที่จะศึกษา ประสบการณ์ชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ขณะรักษาด้วยเคมีบำบัดโดยใช้วิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งผลที่ได้จะเป็นแนวทางในการวางแผนให้การพยาบาลให้สอดคล้องกับปัญหาความต้องการของผู้ป่วยอย่างแท้จริง

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อบรรยายประสบการณ์ชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ขณะมารับการรักษาด้วยเคมีบำบัด

## 2. วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อบรรยายประสบการณ์ชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ขณะมารับการรักษาด้วยเคมีบำบัดเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก

### 2.1 ผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลในครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ทั้งเพศหญิงและเพศชายได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี โดยการเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด คือ ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่ในระยะ 3-4 ให้ยาเคมีบำบัดในสูตรฟอลฟอกซ์ (FOLFOX4) มีอายุ 20 ปีขึ้นไป สามารถสื่อสารพูดและฟังภาษาไทยได้เข้าใจ ยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย

### 2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1.1 ผู้วิจัยซึ่งถือเป็นเครื่องมือหลักในการวิจัยทั้งด้านระเบียบวิธีการวิจัย ความรู้เกี่ยวกับหัวข้อที่ทำวิจัย จากการศึกษาค้นคว้าเอกสารตำรา เพื่อให้เข้าใจระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพและเข้าใจเรื่องโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และหลักการรักษามะเร็งด้วยยาเคมีบำบัดโดยเฉพาะสูตรฟอลฟอกซ์ (FOLFOX4)

2.1.2 จัดเตรียม เทปบันทึกเสียงและแบตเตอรี่สำรอง สมุดบันทึก ปากกาเพื่อใช้บันทึกข้อมูลในระหว่างการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกเป็นรายบุคคล จัดเตรียมแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบบันทึกการถอดข้อความและให้รหัส

ข้อมูลเบื้องต้น แบบบันทึกรหัสข้อมูลและหมวดหมู่ แบบบันทึกเชิงปฏิบัติการ เพื่อบันทึกการขึ้นการเก็บรวบรวมข้อมูล ครั้งต่อไป แบบบันทึกส่วนบุคคลของผู้วิจัย เป็นการบันทึกสะท้อนคิดของผู้วิจัยต่อตนเองผู้ให้ข้อมูล

2.1.3 แนวคำถามในการสัมภาษณ์ เป็นคำถามปลายเปิดให้ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์การวิจัย แนวคำถามนี้ได้ผ่านการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษา และผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน รวมทั้งนำไปทดลองฝึกสัมภาษณ์กับผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และมะเร็งทวารหนัก จำนวน 3 คน เพื่อให้ผู้วิจัยคุ้นเคยกับคำถามเพื่อความเป็นธรรมชาติในการสัมภาษณ์ อีกทั้งเป็นการตรวจสอบเรื่องภาษา การสื่อความหมายและการตอบสนองต่อคำถามของผู้ป่วย ความเข้าใจในข้อคำถามก่อนนำไปสัมภาษณ์จริง

## 2.3 การพิทักษ์สิทธิ์

การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล วิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยของโรงพยาบาลมะเร็งแห่งหนึ่งในภาคกลาง ผู้วิจัยได้ดำเนินการพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูลตลอดกระบวนการวิจัยโดยอธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนรายละเอียดของการวิจัย รายละเอียดการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกระยะเวลา สถานที่การบันทึกเสียงในการสัมภาษณ์ เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยในกระบวนการวิจัยการขอยุติการให้สัมภาษณ์โดยไม่บอกเหตุผลหรือในระหว่างการสัมภาษณ์ ถ้าคำถามข้อใดที่ไม่สะดวกที่จะตอบ สามารถปฏิเสธส่วนข้อมูลที่ได้จากการวิจัย ข้อมูลที่ได้จะเก็บรักษาเป็นความลับ ไม่เปิดเผย ชื่อ-สกุลผู้ให้ข้อมูล และใช้รหัสแทน การนำเสนอข้อมูลจะทำในภาพรวมและนำไปใช้ในเชิงวิชาการ จะถูกทำลายทิ้งเมื่อสิ้นสุดการวิจัย เมื่อผู้ป่วยยินยอมเข้าร่วมวิจัย ให้ลงนาม/ประทับลายนิ้วหัวแม่มือ ในแบบฟอร์มยินยอมเข้าร่วมวิจัยไว้เป็นลายลักษณ์อักษร

## 2.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

2.4.1 ภายหลังจากโครงการวิจัยได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยของโรงพยาบาลดำเนินการเก็บข้อมูลโดยเตรียมอุปกรณ์ที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ เครื่องบันทึกเสียงและแบตเตอรี่สำรอง เพื่อใช้บันทึกข้อความสนทนา แนวคำถามในการเก็บข้อมูล สมุดบันทึกข้อมูลขณะสัมภาษณ์ ในการสัมภาษณ์ครั้งแรกติดต่อกับหัวหน้าหอผู้ป่วย เคมีบำบัด อธิบายวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย ศึกษาข้อมูลพื้นฐานจากแฟ้มประวัติเข้าไปพบผู้ป่วย สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงให้ทราบถึงการพิทักษ์สิทธิ์

2.4.2 ผู้วิจัยเริ่มสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล ณ สถานที่ที่ผู้ให้ข้อมูลสะดวก บริเวณหอผู้ป่วยเคมีบำบัด ขั้นตอนการสัมภาษณ์ โดยเริ่มต้นด้วยการพูดคุยเรื่องทั่วไปเพื่อสร้างความคุ้นเคย เช่น “สวัสดีคะ วันนี้ดูสีหน้าคุณดูสดชื่นนะคะ วันนี้มีอาการเป็นอย่างไร รับประทานอาหารได้หรือไม่อย่างไร เมื่อสีหน้าผู้ให้ข้อมูลเริ่มผ่อนคลาย แวตตาเป็นมิตร ผู้วิจัยจึงเริ่มการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกโดยใช้แนวคำถามที่ผู้วิจัยเตรียมไว้ เช่น “หลังเจ็บป่วยเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่ชีวิตคุณเป็นอย่างไร” คุณให้ความหมายของการเจ็บป่วยเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่ว่าอย่างไร ขณะสัมภาษณ์ใช้ทักษะการฟัง เพื่อจับประเด็นที่ผู้ให้ข้อมูลเล่า เพื่อถามต่อ และการสังเกต พร้อมกับจดบันทึก สีหน้า แวตตา กิริยาท่าทางจนสิ้นสุดการสัมภาษณ์ การสัมภาษณ์ใช้เวลาประมาณ 30 - 45 นาที ทำการสัมภาษณ์จำนวน 1- 2 ครั้งต่อราย ขึ้นอยู่กับความสมบูรณ์ของข้อมูล

2.4.3 ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลจนกระทั่งข้อมูลอิ่มตัว (saturation of data) โดยพิจารณาจากข้อมูลที่ได้ไม่มีข้อมูลใหม่ ๆ เพิ่มขึ้นจากเดิม คือผู้ให้ข้อมูลคนที่ 13 จึงยุติการเก็บข้อมูล

## 2.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยการแจกแจงความถี่และร้อยละ ส่วนข้อมูลประสพการณ์ชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ขณะมารับการรักษาด้วยเคมีบำบัด วิเคราะห์เนื้อหา ดัดแปลงขั้นตอนมาจากการวิเคราะห์ของข้อมูลเชิงปรากฏการณ์วิทยาของโคไลซี (Colaizzi) (Streubert & Carpenter, 2011) โดยผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปคำมาอ่านอย่างละเอียดหลาย ๆ ครั้ง โดยไม่มีการตีความ แยกประโยคที่เกี่ยวข้องกับประสพการณ์ชีวิตของผู้ป่วยมะเร็ง

ลำไส้ใหญ่ขณะมารับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ทำความเข้าใจความหมายของประโยค แยกประเด็น กำหนดความหมายของรหัสของประเด็น บรรยายประเด็นที่ได้ให้มากที่สุด นำกลับไปให้ผู้ให้ข้อมูล จำนวน 3 รายเพื่อตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล เพื่อเป็นการยืนยันความถูกต้องของข้อมูล

## 2.6 ความน่าเชื่อถือของงานวิจัย

การตรวจสอบความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของข้อมูลตามแนวทางของ Lincoln และ Guba (1985) ดังนี้

2.6.1 ความน่าเชื่อถือ (credibility) โดยเลือกผู้ให้ข้อมูลที่มีประสบการณ์จริง และสามารถถ่ายทอดประสบการณ์ให้เข้าใจได้ และมีการสร้างความน่าเชื่อถือได้ โดยเริ่มจากการสร้างสัมพันธภาพที่ดีเพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดความไว้วางใจพร้อมที่จะถ่ายทอดประสบการณ์ให้ฟัง มีการสะท้อนคิดผู้วิจัยเพื่อทำการตรวจสอบความคิด ความรู้สึกที่เกิดขึ้นในขณะที่เก็บข้อมูลเพื่อลดความลำเอียงที่อาจเกิดขึ้นได้

2.6.2 การถ่ายโอนงานวิจัย (transferability) ผู้วิจัยเขียนบรรยายลักษณะของการเลือก สถานที่ศึกษา กลุ่มผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง เพื่อให้เข้าใจสามารถประยุกต์ข้อค้นพบนั้นได้ในผู้ให้ข้อมูลที่มีลักษณะและอยู่ในบริบทคล้ายคลึงกัน

2.6.3 การพึ่งพาเกณฑ์อื่นได้ (dependability) ผู้วิจัยเขียนขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล และการสรุปผลการวิจัยอย่างละเอียดเพื่อให้เข้าใจและสามารถตรวจสอบได้

2.6.4 การยืนยันผลการวิจัย (confirmability) ผู้วิจัยได้ทำการเก็บ เครื่องมือ เอกสารต่าง ๆ ที่ใช้ในการวิจัย ทั้งเครื่องบันทึกเสียง บันทึกต่าง ๆ ที่ใช้ในภาคสนาม เพื่อยืนยันผลการวิจัยว่าเป็นความจริง มิได้เกิดจากความลำเอียงของผู้วิจัย

## 3. ผลการศึกษาและอภิปรายผล

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ระยะที่ 3 ถึงระยะที่ 4 จำนวน 13 คน มีอายุตั้งแต่ 47 - 72 ปี ส่วนใหญ่อายุอยู่ในช่วง 50 - 59 ปี จำนวน 6 คน (ร้อยละ 46.1) ทุกคนมีเชื้อชาติไทยและนับถือศาสนาพุทธ ส่วนใหญ่เป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่ระยะที่ 4 จำนวน 10 คน (ร้อยละ 76) รองลงมาคือระยะ 3 จำนวน 2 คน (ร้อยละ 14) การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับ ปริญญาตรี จำนวน 6 คน (ร้อยละ 46.1) ก่อนเจ็บป่วยส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง จำนวน 7 คน (ร้อยละ 53.8) สิทธิการรักษาส่วนใหญ่ใช้สิทธิประกันสังคม จำนวน 7 คน (ร้อยละ 53.8)

### ส่วนที่ 2 ประสบการณ์ชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ขณะมารับการรักษาด้วยเคมีบำบัด

การวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าประสบการณ์ชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ขณะมารับการรักษาด้วยเคมีบำบัดแบ่งเป็น 3 ประเด็นหลัก คือ 1) ความหมายของการเจ็บป่วยเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่ 2) ผลกระทบเมื่อเจ็บป่วย 3) การจัดการ/แรงสนับสนุนให้มีชีวิต/ความหวัง

#### ประเด็นหลักที่ 1 ความหมายของการเจ็บป่วยเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่

1.1 รักษาไม่หาย ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าคุณเองเจ็บป่วยเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่ในระยะที่ 4 มีการแพร่กระจายของโรคไปยังอวัยวะอื่น ไม่มีโอกาสที่จะหายรักษาให้ขาดถึงจะมียาเคมีบำบัดหลายสูตรที่ใช้รักษามะเร็งลำไส้ แต่ก็แค่ยืดอายุให้อยู่ยาวนานขึ้น เมื่อเกิดการติดยาเคมีบำบัด แพทย์จะปรับเปลี่ยนยาไปเรื่อยๆทำให้ไม่สามารถคาดเดาและกำหนดระยะเวลาการรักษาได้

“โรคนี้นี้ (มะเร็ง) มันรักษาไม่หาย เป็นเยอะแล้วเรารู้หมอบอกแล้วให้ยาสูตรโพลฟอกซ์ 12 ครั้ง ถ้าให้แล้วก่อนไม่ยุบก็ต้องเปลี่ยนสูตรใหม่ไปเรื่อย ๆ จนไม่มียารักษา ไม่มีอะไรกันตีว่ารักษาแล้วมันจะหาย คาดเดาอะไรไม่ได้ กำหนดเวลารักษาแน่นอนก็ไม่ได้” (รายที่ 1)

“เป็นเยอะแล้ว ก็รู้ว่ารักษาไม่หาย นี่ให้ยาสูตรนี้มา 6 ครั้งแล้ว ผลมะเร็ง (ค่าCEA) ก็ขึ้น หมอบอกยาสูตรนี้คงไม่ได้ผล ก็ต้องรักษาไปเรื่อย ๆ คาดเดาอะไรไม่ได้ จนกว่าจะรักษาไม่ได้ หรือสภาพร่างกายเราไม่ไหว” (รายที่ 3)

“เป็นมะเร็ง ไม่หาย...ยังงี้ก็ไม่หาย ยังเป็นเยอะแล้ว รักษาแค่ชะลอ...ให้สูตรนี้แล้วมันดื้อก็เปลี่ยนใหม่...จนกว่ายาจะหมดไม่รู้ว่าจะนานขนาดไหน ถ้ามหมอหมอกี่ไม่รู้” (รายที่ 6)

1.2 ความตายผู้ให้ข้อมูลให้ความหมายการเจ็บป่วยเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่ คือความตาย เพราะบุคคลอื่นที่เจ็บป่วยเป็นโรคนี้อาจรักษาแล้วสุดท้ายก็ตายเปรียบเสมือนการไปรบที่รู้ว่าต้องแพ้ แต่ก็ต้องรบ รบจนหมดแรงถึงจะรู้ว่าต้องตาย

“เป็นโรคนี้อะไรก็คิดถึงความตายเลย รักษาแล้วก็ตายเหมือนการรบที่รู้ตัวว่าแพ้ แต่ก็ต้องรบ รบจนหมดแรงถึงจะรู้ว่าไม่ไหว เพราะบุคคลอื่นที่เจ็บป่วยเป็นโรคนี้อาจรักษาแล้วสุดท้ายก็ตาย” (ID8)

“พอรู้ว่า เป็นโรคนี้อะไรก็คิดถึงความตายเลย รักษาแล้วก็ตาย เหมือนการรบที่รู้ตัวว่าแพ้ แต่ก็ต้องรบ รบจนหมดแรงถึงจะรู้ว่าไม่ไหว เพราะบุคคลอื่นที่เจ็บป่วยเป็นโรคนี้อาจรักษาแล้วสุดท้ายก็ตาย” (ID12)

## ประเด็นหลักที่ 2 ประสบการณ์ชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่รักษาด้วยเคมีบำบัด

2.1 กลัวหลังจากให้ยาเคมีบำบัด ประสบการณ์ที่ต้องเผชิญกับผลข้างเคียงที่เกิดขึ้น ทั้งอาการ เจ็บเส็บซาแซนด้านที่ให้ยาเคมีบำบัด อาการคลื่นไส้ อาเจียน หมดแรง รู้สึกปวดเมื่อยไม่สบายตัวนอนไม่หลับ ทำให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกกลัวความทุกข์ทรมานจากอาการข้างเคียง ซึ่งความกลัวจะเพิ่มขึ้นโดยเฉพาะก่อนวันที่จะให้ยาเคมีบำบัดครั้งต่อไป จนบางคนนอนไม่หลับ

“ได้ยาคราวที่แล้ว แยกเลยทรมานมาก มันเส็บร้อนที่เส้นและร้อนซู่ตามตัว บางทีแขนข้างที่ให้ก็ชา รู้สึกคลื่นไส้ มันจะมีเสลตเป็นน้ำลายเหนียว ๆ ออกมาต้องบ้วนออก ความรู้สึกคลื่นไส้ถึงดีขึ้น บางทีพอมันดีขึ้นบางทีก็ต้อง อ้วกถึงดีขึ้น ทรมานบางทีหมดแรง นอนไม่หลับ ไม่อยากถึงวันเลย กลัวจนนอนไม่หลับ” (ID2)

“กลัวนะ ให้ยาแล้วมันคลื่นไส้ เหม็นเปื้อนไปหมด มีอาเจียนออกเป็นน้ำลาย เหนื่อยหมดแรง มันรู้สึกไม่สบายตัว มันร้อนซู่ที่แขนบางทีมันเจ็บเส็บซาแซนด้านที่ให้ยา ยิ่งใกล้วันที่จะให้ยาครั้งต่อไปยิ่งกลัวไม่อยากให้ถึงวันนั้นเลย” (ID 9)

2.2 เสียโอกาสขณะได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ผู้ให้ข้อมูลที่ยังทำงาน จะมีความวิตกกังวลกับหน้าที่การงาน เนื่องจากการให้ยาเคมีบำบัดในสูตรโฟลโฟกซ์ (FOLFOX4) ผู้ให้ข้อมูลต้องนอนโรงพยาบาล 2 วัน ทุก 2 สัปดาห์ต่อเนื่องถึง 12 ครั้ง ผู้ให้ข้อมูลเสียโอกาสความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน เนื่องจากต้องลาป่วยหลายครั้งเพื่อมารับยาเคมีบำบัด ทำให้หัวหน้างานไม่กล้าให้งานที่หนักและต่อเนื่อง

“พอรู้ว่าจะให้ยาต้องมานอนโรงพยาบาล 2 วันทุก 2 อาทิตย์ ตั้ง 12 ครั้ง รู้สึกกังวลนะ เรื่องผลงาน บางทีขอหมอขอมานอนวันพฤหัสบดี ยาครบวันเสาร์ วันอาทิตย์ก็ได้พัก 1 วัน เราลาบ่อย ๆ หัวหน้าก็ไม่กล้าใช้งาน เราป่วยมันเสียโอกาสที่จะก้าวหน้า” (ID 11)

“ให้ยาเคมีมันให้บ่อยทุก 2 อาทิตย์ให้ตั้ง 12 ครั้ง ลาบ่อย งานอย่าไปหวังว่าจะก้าวหน้า ทำใจ หัวหน้าเขาก็ไม่กล้าใช้เรา งานหนักก็ทำไม่ได้ เดี่ยวก็หยุดมาให้ยา นอนตั้ง 2 วัน ป่วยแล้วเราเสียโอกาส ก็ทำให้ว่างานเราไม่ก้าวหน้า” (ID4)

2.3 ทรมานกับคลื่นไส้ อาเจียน ขณะได้รับยาเคมีบำบัดผู้ให้ข้อมูลรู้สึกทรมานกับอาการคลื่นไส้ ที่จะเกิดขึ้นหลังได้รับยาเคมีบำบัดไปแล้ว 3 ชั่วโมง และจะมีอาการต่อเนื่องไปอีก 2 - 3 วัน ความรู้สึกคลื่นไส้ อาเจียนจะลดลง โดยจะเริ่มจากมีอาการเวียนศีรษะ ปั่นป่วนภายในท้อง จุกแน่นหน้าอก มีน้ำลายที่มีฟองยืด ๆ และเป็นเสลตผู้ให้ข้อมูลต้องบ้วนทิ้งปัจจัยที่จะกระตุ้นให้เกิดอาการคลื่นไส้คือกลิ่นอาหารโดยเฉพาะอาหารประเภททอด แงงที่มีกลิ่นฉุน มีเครื่องเทศ เช่น ผักชี ต้นหอม ไวต์อกลิ่นน้ำปลา ซอสปรุงรส กลิ่นฉุนจากสบู่ ยาสระผม น้ำหอม และการเคลื่อนไหวของผู้ป่วย

“พอเขาต่อเคมีบำบัดไปประมาณ 2-3 ชั่วโมง น้ำลายมีเสลตออกเป็นฟองยืด ๆ ออกเป็นระยะ ๆ ทรมานมาก มันดีขึ้นต้องรีบวันถึงรู้สึกดีขึ้น จมูกมันไวมาก ได้กลิ่นอาหารเหม็นโดยเฉพาะอาหารทอด ๆ แงงที่ใส่เครื่องเทศฉุน ๆ



อาหารห้ามใส่ผักชี ต้นหอม น้ำปลา ซอสเห้มนหมด อาหารโรงพยาบาลต้องบอกสามีให้ไปกินไกล ๆ บางที่ต้องใส่ที่ปิดจุก”(ID8)

“เห้มน จมูกดี ไวมากกลิ่นอะไรมาจะเร็ว พยาบาลใส่น้ำหอมมาแทงน้ำเกลือแทบตาย เห้มนคลีนได้ ต้องเอาผ้าปิดจุก มันทรมาน.....น้ำลายออกเป็นฟองยี้ดต้องเอาถุงห้อยไว้จะได้บัววัน...จึงรู้สึกดีขึ้นมันเห้มนหมดกลิ่นน้ำปลาซอสปรุงรส สบู่กลิ่นที่เคยใช้ ยาสระผม น้ำหอมต้องเปลี่ยนเป็นของเด็ก” (ID12)

2.4 เจ็บแผลร้อนในช่องปากหลังได้รับยาเคมีบำบัดไป 3-4 วัน ผู้ให้ข้อมูลจะเริ่มมีแผลร้อนใน ทำให้รู้สึกเจ็บแสบรับประทานอาหารไม่ได้หลายวัน ซึ่งแผลร้อนในจะหายไป 4-5 วัน ก่อนเริ่มยาเคมีบำบัดครั้งต่อไป แต่เยื่อช่องปากจะบางลงจน ทำให้ผู้ให้ข้อมูลไม่สามารถรับประทานอาหารรสจัด ที่มีส่วนผสมของพริก แม้กระทั่งพริกหยวก พริกแดงใหญ่ไม่ได้ต้องปรับอาหารถึงสามารถทานได้ เช่น ต้มข้าวและหุงข้าวละ ๆ กินกับผัดผักและ ๆ แปรงพริกก็เจ็บแสบต้องเปลี่ยนยาสีฟันเป็นยาสีฟันสมุนไพร

“ให้ยาเคมีไปประมาณวันที่ 4-5 มันจะเป็นแผลร้อนใน เจ็บปากมาก ๆ เลย ตอนนี่กินเผ็ด อาหารรสจัดไม่ได้ขนาดพริกหยวก พริกแดงใหญ่ก็กินไม่ได้ เคยไปสั่งส้มตำ เขาไม่ล้างครก กินเข้าไปร้องไห้เลย ก่อนให้ยา 4-5 วัน แผลจะหาย แต่ปากมันก็บางลงไปเรื่อย ๆ ต้องเปลี่ยนอาหาร ข้าวก็ต้องนิ่ม ๆ ผักก็ต้องนึ่งละ ๆ” (ID3)

“ให้ยาเคมีสูตรนี้ไป วันที่ 3-4 จะเจ็บในปาก ไปส่องกระจกเป็นแผลร้อนในเต็มปากเลย ที่เพดานก็มี ทรมานมันเจ็บ แสบกินข้าวไม่ได้อยู่หลายวัน แพนเขาก็ต้มข้าวละ ๆ กินกับผัดผักและ ๆ แปรงพริกก็เจ็บแสบ ต้องเปลี่ยนยาสีฟันเป็นสมุนไพร กินเผ็ดไม่ได้เลย อาหารร้อนจัด ไม่ได้เลย” (ID4)

2.5 ไม่สุขสบาย/รำคาญอาการชาปลายนิ้วมือปลายเท้าหลังจากได้รับยาเคมีบำบัดไปแล้ว 4-5 ครั้ง ผู้ให้ข้อมูลบางคนจะรู้สึกไม่สุขสบายจากอาการชาบริเวณปลายนิ้วมือ ซึ่งอาการชาจะเกิดที่นิ้วชี้ นิ้วนาง นิ้วกลาง โดยปัจจัยที่ทำให้อาการชามากขึ้น คือ การสัมผัสกับความเย็น เช่น น้ำเย็น น้ำแข็ง เมื่อสัมผัสอากาศเย็น ซึ่งอาการชาทำให้ผู้ให้ข้อมูลบางคนมีปัญหาในการทำกิจวัตรประจำวัน เช่น การติดกระดุมเสื้อลำบาก

“ให้ยาไป 4-5 ครั้ง มันเริ่มมีชาตรงปลายนิ้วมือ นิ้วชี้ นิ้วนาง นิ้วกลางมันรู้สึกไม่สบาย รำคาญด้วย มันจะเป็นมากถ้าเราไปโดนของเย็น ๆ อย่างหยิบแก้วน้ำเย็น น้ำแข็ง ห้องแอร์เย็น ๆ อาการชาจะรุนแรงขึ้น ติดกระดุมลำบาก” (ID7)

“เขาบอกว่าให้ยาสูตรนี้มันจะชาที่ปลายนิ้วมันชาจริงนะแต่ไม่มาก มันเป็นพัก ๆ ทำให้รู้สึกไม่สุขสบาย รำคาญด้วย ชาตรงปลายนิ้ว ตรงนิ้วชี้ นิ้วกลางตอนนี้ชามากขึ้นให้ยามา 9 ครั้งแล้ว ติดกระดุมเสื้อเองลำบาก” (ID9)

2.6 เหนื่อยเพลีย หลังได้รับยาเคมีบำบัดผู้ให้ข้อมูล 4-5 วัน ผู้ให้ข้อมูลจะมีการเหนื่อย ลำหมดเร็วแรง หายใจเหนื่อย ไม่มีกำลังที่จะทำกิจกรรมใด ๆ การนอนพัก การนวดก็ไม่ทำให้อาการเหนื่อย หมดแรงดีขึ้น แต่อาการนี้เป็นอยู่ประมาณ 2 วัน ก็ดีขึ้น

“อยู่ดี ๆ ก็รู้สึกเหนื่อยเพลียหมดเร็วหมดแรงแล้ว ลำ หายใจยังเหนื่อยจนตกใจ เหนื่อยไม่มีแรงทำอะไร ขับรถไม่ได้ ต้องโทรให้ลูกมารับกลับบ้าน แพนก็มานวดให้มันก็ไม่ดีขึ้นนะ” (ID1)

“เพลียก็หลับตื่นเข้ามา มันเพลียหมดเร็วหมดแรงจะเป็นประมาณวันที่ 4-5 มันรู้สึกเหนื่อย ลำหมดเร็ว หมดแรงก็กลางนอนพักทั้งวันมันก็ไม่ดีขึ้นนะ...บางที่มันเหนื่อยจนคิดว่าเราจะตาย เป็นอยู่ 2 วัน ก็ดีขึ้น” (ID9)

2.7 มอภภาพลักษณะเชิงลบหลังได้รับยาเคมีบำบัดหลาย ๆ ครั้ง ภาพลักษณ์ผู้ให้ข้อมูลเปลี่ยนไป ผมร่วงบางลง ใบหน้าดำคล้ำง่าย เล็บมือ เล็บเท้าทำให้ข้อมูลดำคล้ำ และเส้นเลือดที่เคยให้ยาเคมีบำบัดดำเป็นลายกึ่งไม้ตามลักษณะของเส้นเลือดดูหน้าเกลียดจนผู้ให้ข้อมูลอับอายจนต้องใส่เสื้อแขนยาวเพื่อปกปิด และไม่กล้าออกนอกบ้าน

“ให้ยาเคมีไปหลายครั้งแล้ว เล็บมือ เล็บเท้าดำลง เส้นเลือดที่ให้ยามันก็ดำเป็นรอยตามเส้นเลือด ดูแล้วน่าเกลียดหายากให้ยามาหลายครั้งแล้วรอยเก๋าก็ไม่จาง ไปไหนมาไหนต้องใส่เสื้อแขนยาว แทบจะไม่อยากออกจากบ้าน” (ID7)

“ผมร่วงแต่ไม่มาก แต่มันบางลงจริง ๆ อายเขา เล็บมือ เล็บเท้าก็ดำมองก็น่าเกลียด หน้าก็ดำลง เหมือนโดนแดดนิดเดียวก็ดำแล้ว เดินไปเขาก็มอง เราก็ไม่สบายใจ บางที่ไม่ออกจากบ้าน ลูก ๆ ขวนก็ไม่อยากออก” (ID5)

2.8 กล้ามเนื้อเลือดขาวต่ำ ขณะได้รับยาเคมีบำบัดผู้ให้ข้อมูลจะรู้สึก ลึ้นกล้ามเนื้อเลือดขาวต่ำ ทำให้ต้องเลื่อนการให้ยาเคมีออกไป การรักษาไม่ตรงตามแผนที่ผู้ให้ข้อมูลวางไว้ ซึ่งส่งผลให้มะเร็งมันโตขึ้น ผู้ให้ข้อมูลแสวงหาข้อมูลจากแพทย์ พยาบาล เพื่อน สื่อต่าง ๆ เพื่อเพิ่มผลเลือด โดยรับประทานไข่ขาวทุกวัน การกินน้ำผักปั่น การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มผลเลือด

“ให้ยาแต่ละทีก็ลึ้นนะ กล้ามเนื้อเลือดไม่ผ่าน กล้ามเนื้อได้ยาตามนัด ยิ่งรอบหลังๆมันก็ต่ำลง ก็ถามหมอ พยาบาล เพื่อนบางทีก็ค้นหาในคอมพิวเตอร์ เพื่อที่จะดูแลตนเอง ผลเลือดจะได้ดีขึ้น หมอแนะนำให้กินไข่ขาว ก็พยายามกินไข่ขาว แพนดัมให้กินทุกวัน วันหนึ่งหลายฟอง อยากรู้ผลเลือดดี ๆ” (ID13)

“กล้ามเนื้อเลือดไม่ผ่าน กล้ามเนื้อเลือดขาวต่ำ รอบหลัง ๆ มันต่ำลง ลึ้น ก็ถามพยาบาล บางทีเพื่อที่แนะนำ เราก็ทำตามนะพยายามดูแลตัวเอง นอนพักเยอะ ๆ กินไข่ขาว กินน้ำผักปั่น และออกกำลังกาย ผลเลือดจะได้ดี ๆ” (ID2)

2.9 ไม่แน่ใจว่าจะหายผู้ให้ข้อมูลรู้สึกไม่แน่ใจว่าตนเองจะหาย เนื่องจากโรคมะเร็งมีการแพร่กระจายไปที่อื่น ทั้งที่ต่อมน้ำเหลือง ตับ และแพทย์ได้อธิบายวัตถุประสงค์ของการให้ยาเคมีบำบัดเพื่อประคับประคองอาการให้มีชีวิตอยู่ยาวนาน ซึ่งสุดท้ายไม่ได้ผล

“ให้ยามา 6 ครั้งแล้ว ไม่แน่ใจว่าตนจะหาย เราเป็นเยอะแล้ว มะเร็งมันแพร่ไปที่ตับ หมอก็บอกแล้วต้องให้เคมีเคมีที่ให้ ก็ให้เรามาชีวิตอยู่นานขึ้น เพราะสุดท้าย ยาก็ใช้ไม่” (ID2)

“ไม่แน่ใจว่าจะหาย เพราะโรคมันลามไปต่อมน้ำเหลือง ไปตับ ให้ยาเคมีก็เพื่อประคับประคองอาการ หมอบอกแต่แรก เห็นเพื่อนที่รักษาไปตอนแรกก็ดี แต่พอไซเคิล (cycle) หลัง ๆ มะเร็งมันโตขึ้น ก็กลัวว่าเราก็ต้องเป็นแบบนั้น รักษาไปสุดท้ายก็ไม่ได้ผล” (ID9)

#### 4. สรุปผล

สรุปผลการวิจัย พบว่าประสบการณ์ชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ประกอบด้วย 2 ประเด็นหลัก คือ

1) ความหมายของการเจ็บป่วยเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่ 2) ประสบการณ์ชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่

1. ความหมายของการเจ็บป่วยเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่พบว่าผู้ให้ข้อมูลให้ความหมายเป็น 2 ประเด็นคือ 1) รักษาไม่หาย 2) ความตาย จะเห็นว่าความหมายของการเจ็บป่วยเกิดจากการตีความและการนิยามของบุคคลต่อสิ่งนั้นขึ้นกับสิ่งแวดล้อมและประสบการณ์ของแต่ละคน เช่น ข้อมูลที่ได้รับเกี่ยวกับโรค ความเจ็บปวด ความทรมาณของโรค ซึ่งการตีความอาจเปลี่ยนแปลงไปเมื่อได้รับข้อมูลใหม่เพิ่ม ซึ่งส่งผลให้การกระทำของบุคคลเปลี่ยนไป (Borgan & Taylor, 1974) เนื่องจากป่วยเป็นโรคมะเร็ง ซึ่งคำว่ามะเร็ง ตามความหมายของบุคคลทั่วไปของบุคคลทั่วไปคือ ความเจ็บปวด และมักจบด้วยความตายที่รวดเร็ว มีสาเหตุไม่ชัดเจน การรักษาแต่ละชนิดทั้งรังสีรักษา เคมีบำบัดใช้ระยะเวลายาวนาน แพทย์ไม่สามารถกำหนดระยะเวลาในการรักษาที่แน่นอน อีกทั้งผลการรักษาไม่แน่นอน ไม่มีเส้นชัย รักษาไปแล้วอาการอาจไม่ดีขึ้น หรือดีขึ้นและอาจกลับเป็นซ้ำได้อีกและตาย (ทิพมาส ชินวงศ์, 2541)

2. ประสบการณ์ชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ประกอบด้วย 9 ประเด็นย่อยดังนี้ 1) กลัว 2) เสียโอกาส 3) ทรมาณกับคลื่นไส้ อาเจียน 4) เจ็บแผลร้อนในช่องปาก 5) ไม่สุขสบาย/รำคาญกับอาการชาปลายนิ้วมือปลายเท้า 6) เหนื่อยเพลีย 7) มองภาพลักษณ์ในเชิงลบ 8) กล้ามเนื้อเลือดขาวต่ำ 8) ไม่แน่ใจว่าจะหายเนื่องจากยาเคมีบำบัดในสูตรโพลฟอกซ์จะประกอบด้วยยาโพลีนิก แอซิด ไฟว์เอฟยู และออกซาลิพลาติน (Oxaliplatin) ซึ่งเป็นกลุ่มที่ทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียนได้ถึงร้อยละ 30-60 สอดคล้องกับการศึกษาของซุติมา ฉันทมิตรโอภาส, พิษณุภา พิษยะ, ลาวัลย์ รักษาเวชและอรณณ นามดี (2555) ที่พบว่าอาการที่รบกวนต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดคือ อาการคลื่นไส้และอาเจียน ความรู้สึกกลัว อาการชาปลายมือปลายเท้าและอาการเพลียหมดเรี่ยวแรง ส่วนอาการที่ส่งผลกระทบต่อจิตใจ คือ การที่ภาพลักษณ์เปลี่ยนไป รักษาแล้วไม่แน่ใจว่าโรคจะหายขาด และสอดคล้องกับการศึกษาของเพลินพิศ ธรรมนิภา, พรรณทิพย์ คนชื่อ และสุนันต์ย ธีรศักดิ์วิชยา (2557) ที่พบว่าอาการที่รบกวนผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับยาเคมี



บ้ำบัตคือ เพลี้ย/ไม่มีแรง/อ่อนล้า ซาปลายมือ/ปลายเท้า เปื่ออาหาร ซึ่งความเหนื่อยล้าก่อให้เกิดความรู้สึกไม่สุขสบาย โดยมีระยะเวลาและความรุนแรงที่แตกต่างกัน ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบ้ำบัตอาจทำให้เกิดความเหนื่อยล้าได้จากการที่เซลล์มะเร็งถูกทำลายอย่างรวดเร็วจากยาเคมีบ้ำบัต จึงเกิดการสะสมของกรดแลคติก ไพรูเวท ไฮโดรเจนไอออน ซึ่งจะขัดขวางการส่งกระแสประสาทและการสร้างพลังงานปกติในกล้ามเนื้อลาย ทำให้การทำงานของกล้ามเนื้อลดลงจึงเกิดความเหนื่อยล้าของกล้ามเนื้อลาย (Wonder KY, 2010)

เจ็บแผลรื้อนในช่องปากซึ่งจะพบมากถึงร้อยละ 70 ในผู้ป่วยที่ได้รับยา ไพวเอพยู สาเหตุจากผลข้างเคียงของยาเคมีบ้ำบัต ซึ่งทำให้เกิดการอักเสบของเยื่อบุอวัยวะ ริมฝีปาก เพดานและเหงือก ส่งผลให้อัตราการกลับคืนสู่สภาพปกติของเซลล์บุเยื่อช่องปากลดลงและบางลง (ชวนพิศ นรเดชานนท์, 2547)

## 5. กิตติกรรมประกาศ

วิจัยเรื่องนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดีจากที่ปรึกษาวิจัย ที่กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำแนวทางที่ถูกต้อง ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความละเอียดถี่ถ้วนและเอาใจใส่ด้วยดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้ขอขอบพระคุณท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม และรองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล หัวหน้าแผนกผู้ป่วยเคมีบ้ำบัต ที่ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี ตลอดจนผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ทุกท่านที่เสียสละเวลาในการให้ข้อมูลที่มีประโยชน์ที่ไม้อาจประเมินค่าได้ขอขอบคุณ นายวิชาญ แก้วรัตน์และครอบครัวผู้วิจัยที่กำลังตั้งใจและสนับสนุนตลอดระยะเวลาทำวิจัย

## 6. เอกสารอ้างอิง

- กลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. 2555. ทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล. ตะวันออกการพิมพ์: กรุงเทพฯ.
- ชวนพิศ นรเดชานนท์, 2547. เคมีบ้ำบัต: หลักการพยาบาล. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล: กรุงเทพฯ.
- ชุดิมา ฉันทมิตรโอกาส, พิชญภา พิษะยะ, ลาวัลย์ รักษาเวช และอาภรณ์ นามดี. 2555. ประสบการณ์อาการ และวิธีการจัดการอาการของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบ้ำบัตในศูนย์มะเร็ง จังหวัดชลบุรี. วารสารโรคมะเร็ง. 32(2): 45-60.
- ทิพมาศ ชิมวงศ์, 2541. การรับรู้และการเผชิญปัญหาต่อการได้รับยาเคมีบ้ำบัตของผู้ป่วยมะเร็งปอด. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- เพลินพิศ ธรรมนิภา, พรรณทิพย์ คนชื่อ และสุนิตย์ จีระศักดิ์วิชา, 2557. การรับรู้อาการและการจัดการกับอาการข้างเคียงของผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับยาเคมีบ้ำบัต. วารสารพยาบาลศาสตร์. 32(1): 28-38.
- วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร. 2554. การพยาบาลที่เป็นเลิศในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง. สงขลา: ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- สงวน นิตยารัมภ์พงศ์. 2555. เปลี่ยนมะเร็งเป็นพลัง. สำนักพิมพ์มติชน: กรุงเทพฯ.
- สุภาพร จงประกอบกิจ. 2551. ความเครียด การเผชิญความเครียดและแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับยาเคมีบ้ำบัต. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุวิมล กิมปี, สุพร ดนัยดุชฎีกุล, กนกวรรณ บุญสังข์ และวิรุณ บุญนุช. 2556. ปัจจัยทำนายระยะเวลาก่อนการรักษาของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก. วารสารพยาบาลศาสตร์. 2556; 31(2): 16-25.

อภิญา ปรีสุทธิกุล, มลิวรรณ สุคันธพันธ์, ทิพย์วรรณ อรัญดร, อรุณี เดชาพันธุ์กุล และนันทน์ภัส พรเพชรแก้ว. 2558. **ประสบการณ์การมีอาการ กลวิธีการจัดการอาการ และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด.** วารสารโรคมะเร็ง 33(3): 98-110.

Borgan, R. and S. Taylor. 1974. **Breast Cancer: Psycho-Social aspects of early detection & treatment.** baltimore: University Park Press.

Lincoln, Y. S. and E. G. Guba. 1985. **Naturalistic inquiry.** Beverly Hills, CA: Sage Publication, Inc.

Streubert, H. J. and D. R. Carpenter. 2011. **Qualitative research in nursing: Advancing the humanistic imperative.** Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Wonder K.Y. 2010. **Treatment strategies for chemotherapy-induced peripheral neuropathy: Potential role of exercise.** Oncol Rev. 4: 117-25.