

ประสบการณ์ชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ขณะรักษาด้วยเคมีบำบัด

Life Experiences of Ongoing Chemotherapy for Colorectal Cancer Patients

พัชรินทร์ แก้วรัตน์¹, วรรณ นaylor² และวาสนี วิเศษฤทธิ์³
Patcharin Kaewrat¹, Wanna Chaiaroon² and Wasinee Wisestrit³

^{1,2}โรงพยาบาลมหาวชิราลงกรณชัยบุรี

^{1,2}MahaVajiralongkornThanyaburi Hospital

³คณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

³Faculty of Nursing, Chulalongkorn University

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาประสบการณ์ชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ขณะรักษาด้วยเคมีบำบัด ผู้ให้ข้อมูลคือผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ระยะ 3-4 ขณะมารักษาด้วยยาเคมีบำบัดที่หอผู้ป่วยเคมีบำบัด ณ โรงพยาบาลมหาวชิราลงกรณชัยบุรี เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนเมษายน 2558 ถึงเดือนสิงหาคม 2558 ด้วยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกเป็นรายบุคคลจำนวนผู้ให้ข้อมูล 13 ราย ผลการวิจัย พบว่าประสบการณ์ชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ขณะรักษาด้วยยาเคมีบำบัดมี 8 ประเด็นดังนี้ (1) เคมีบำบัดเป็นความหวัง (2) เบื่อ (3) เจ็บแล้วเจ็บอีก (4) ต่อสู้กับอาการคลื่นไส้ อาเจียน (5) เจ็บแผลร้อนในช่องปาก (6) ไม่สุขสบาย/ชา (7) เหนื่อยเพลียหมดเรี่ยวแรง (8) กังวลกลัวผลเลือดไม่ผ่านผลการวิจัยครั้งนี้ ทำให้เข้าใจความคิด ความรู้สึกของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ขณะรักษาด้วยเคมีบำบัด ซึ่งบุคลากรพยาบาลสามารถนำผลการวิจัยไปใช้ในการวางแผนการพยาบาลที่มีความสอดคล้องกับวัฒนธรรมและความต้องการพร้อมจัดโปรแกรมการพยาบาลให้สอดคล้องกับความคาดหวังของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่มากที่สุด

คำสำคัญ: ประสบการณ์ชีวิต, มะเร็งลำไส้ใหญ่, การรักษาด้วยเคมีบำบัด

Abstract

The purpose of this research was to study patients' experiences with ongoing chemotherapy for colorectal cancer. The data were collected, by structured interview, from patients (n=13) with stage III-IV colorectal cancer, who were receiving chemotherapy at Mahavajiralongkorn cancer center hospital from April to August, 2015. All interviews were transcribed verbatim and the data were coded using the constant comparative method as proposed by descriptive phenomenology. The patients' experiences were categorized into eight themes: (1) providing hopefulness through chemotherapy (2) feeling boredom (3) suffering from pain (4) dealing with nausea and vomiting (5) having painful mouth ulcers (6) feeling annoyed with numbness (7) experiencing fatigue (8) experiencing fear due to low white blood cell counts. the result of this study provides a clear and better understanding of palliative experiences and self-concepts for patients who are being treated with ongoing chemotherapy treatment for colorectal cancers.

This information can be helpful and useful in the development of nursing care plans relevant to patients' perspectives and sociocultural beliefs, and can be applied to the development to support nursing programs that enhance hope.

Keywords: experience, colorectal cancers, ongoing chemotherapy



บทนำ

มะเร็งลำไส้ใหญ่มักพบมากในเพศชายเป็นอันดับ 3 รองจาก มะเร็งตับ มะเร็งปอด โดยพบอัตรา 10.9 คนต่อประชากร 100,000 คน ในเพศหญิงพบเป็นอันดับที่ 5 โดยพบประมาณ 8 คน ต่อ ประชากร 100,000 คน (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2555) และมีแนวโน้มที่จะพบมากขึ้นเนื่องจากอุปนิสัยในการบริโภคอาหารประเภทไขมันสัตว์ และเนื้อสัตว์ที่สูงขึ้น (สุภาพร จงประกอบกิจ, 2551)

การรับรู้ผลการวินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่มีผลกระทบต่อสภาพจิตใจซึ่งมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับระยะที่เป็นโรคและการรับรู้ของผู้ป่วยเนื่องจากโรคมะเร็งเป็นโรคที่ร้ายแรงและเรื้อรังต้องใช้เวลารักษายาวนาน ทำให้ผู้ป่วยได้รับความทุกข์ทรมานซึ่งส่งผลต่อความคิดความรู้สึกพฤติกรรมในเชิงบวกและเชิงลบ ในเชิงบวก ผู้ป่วยจะเริ่มเห็นคุณค่าของชีวิตคิดถึงผู้อื่นมากขึ้น สมาชิกในครอบครัวมีความใกล้ชิดสนิทกันยิ่งขึ้น รู้จักตัวเองมากขึ้น แต่ผู้ป่วยที่ให้ความหมายเชิงลบจะคิดว่า การเป็นโรคมะเร็ง คือ การสูญเสีย ทั้งสูญเสียชีวิต สูญเสียครอบครัวสูญเสียความก้าวหน้า (วงจันทร์เพชรพิเชฐเชียร, 2554) ทำให้เกิดความเครียด วิตกกังวลไม่ทราบว่าจัดการอย่างไรกับตนเอง จะรักษาอย่างไรรักษาที่ไหนคิดถึงครอบครัว และภาระหน้าที่การทำงานซึ่งปฏิบัติหรือการตอบสนองด้านจิตใจอาจแตกต่างกันไปตามภูมิหลังครอบครัว อายุ สถานภาพสมรส ความรู้ และการรับรู้เกี่ยวกับโรคของแต่ละบุคคล

การรักษามะเร็งลำไส้ใหญ่ในปัจจุบัน มี 3 วิธี คือ การผ่าตัด รังสีรักษาและเคมีบำบัด และนอกจากนั้นยังมีการใช้ยาในกลุ่มทาร์เก็ตเซลล์เธอราปี (Targeted cell therapy) คือการใช้ยาเคมีที่ออกฤทธิ์เฉพาะจุดหรือเจาะจงไปทำลายเฉพาะเซลล์เนื้อร้าย (Sonis, Eilers, Epstein, LeVeque & Liggett, 1999) แต่การรักษามะเร็งลำไส้ใหญ่ในระยะแพร่กระจายมักใช้การรักษาด้วยเคมีบำบัดเป็นหลัก

โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยในระยะนี้ให้เพิ่มมากขึ้น โดยยาเคมีบำบัดที่ใช้บ่อยคือสูตร โฟลฟอกซ์ (FOLFOX4) ที่ประกอบด้วยยาชนิด 3 ชนิด คือ โฟลิโนล แอซิดไฟว์เอฟยู และออกซาลิพลาติน (Oxaliplatin) สูตรนี้ให้ยาทุก 2 สัปดาห์ต่อเนื่องเป็นเวลานาน 6 เดือน ผู้ป่วยต้องนอนโรงพยาบาล 2-3 วันต่อครั้ง ขณะนอนให้ยาเคมีบำบัด ผู้ป่วยต้องเผชิญกับกิจกรรมต่าง ๆ ที่ผ่านเข้ามาทั้งการเจาะเลือดตรวจ การเจาะเส้นเลือดเพื่อให้ยาเคมีบำบัด อาการเจ็บและร้อนทุกครั้งที่ได้รับยาเคมีบำบัดความวิตกกังวล กลัวผลเลือดต่ำจนไม่สามารถรับยาเคมีบำบัดได้ตรงตามเวลานอกจากนี้ผู้ป่วยยังต้องเผชิญกับผลข้างเคียงจากยาเคมีบำบัด อาการคลื่นไส้ เบื่ออาหาร ความรู้สึกไม่สะดวกสบายร่างกายนอนไม่หลับ อ่อนเพลียปวดเมื่อยตามตัว ไม่มีเรี่ยวแรง มีแผลร้อนในปาก ท้องเดินพยาธิสภาพจากไขกระดูกถูกกด ซึ่งได้แก่ อาการเหนื่อยง่ายเมื่อเมื่อดเลือดแดงต่ำ การติดเชื้อง่ายเมื่อเมื่อดเลือดขาวต่ำ อีกทั้งสภาพด้านจิตใจ อารมณ์สังคมและเศรษฐกิจ ผู้ป่วยรู้สึกวิตกกังวลกลัวโรคแพร่กระจาย รักษาไม่หาย สภาพร่างกายที่อ่อนเพลียไม่มีเรี่ยวแรงทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง บางรายต้องหยุดงานตลอดช่วงระยะเวลาที่รักษาทำให้มีรายได้น้อยลง ต้องพึ่งพาผู้อื่น ค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นแม้ว่าค่ารักษาพยาบาลสามารถที่จะเบิกได้ แต่ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ค่าอาหารที่พักของผู้ดูแล หากผู้ป่วยเป็นผู้หารายได้หลักย่อมส่งผลต่อปัญหาเศรษฐกิจในครอบครัวเพิ่มขึ้น (สุภาพร จงประกอบกิจ, 2551)

อาจกล่าวได้ว่าตลอดช่วงเวลาที่ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ได้รับยาเคมีบำบัด ผู้ป่วยต้องเผชิญกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ซึ่งก่อให้เกิดผลกระทบต่อทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม พยาบาลที่ให้การดูแลควรต้องเข้าใจถึงความคิดความรู้สึก ประสบการณ์ที่เกิดขึ้นในขณะที่ได้รับยาเคมีบำบัดสิ่งใดที่เป็นปัญหาซึ่งจะช่วยให้พยาบาลวางแผนให้การพยาบาลได้ถูกต้อง จากการศึกษาในประเทศไทยที่ผ่านมา

เป็นงานวิจัยเชิงปริมาณ ซึ่งเป็นการศึกษาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ งานวิจัยในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ผ่าตัดทวารเทียม แต่งานวิจัยไม่ได้อธิบายถึงความหมายของชีวิต ความรู้สึก ปัญหาที่ผู้ป่วยต้องเผชิญและการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในขณะรักษา ด้วยเคมีบำบัด ซึ่งผู้ป่วยแต่ละคนให้ความหมายในแต่ละช่วงที่เกิดขึ้นแตกต่างกัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความประสงค์ที่จะศึกษา ประสบการณ์ชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ ขณะรักษาด้วยเคมีบำบัดโดยใช้วิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งผลที่ได้จะเป็นแนวทางในการวางแผนให้การพยาบาลให้สอดคล้องกับปัญหาความต้องการของผู้ป่วยอย่างแท้จริง

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาประสบการณ์ชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ขณะมารับการรักษาด้วยเคมีบำบัด

แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

ประสบการณ์ชีวิต (experience) หมายถึงการได้พบเห็นเหตุการณ์ การเรียนรู้ด้วยตัวเองและการจดจำสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิต (สำนักงานราชบัณฑิตยสภา, 2559)

มะเร็งลำไส้ใหญ่ หมายถึง การที่เซลล์เยื่อบุผิวลำไส้ใหญ่มีการแบ่งตัวที่ไม่สามารถควบคุมได้ เซลล์เหล่านี้มีความสามารถที่จะลุกลามเข้าไปในเนื้อเยื่ออื่น ๆ ข้างเคียง (invasion) หรือเคลื่อนย้ายไปตำแหน่งที่ไกล ๆ มะเร็งลำไส้ใหญ่แบ่งได้เป็น 4 ลักษณะ คือ (1) ลักษณะเป็นก้อนยื่นออกจากผิวเยื่อบุลำไส้ใหญ่เข้าไปใน

โพรงลำไส้ (lumen) ซึ่งเป็นผนังที่ยื่นออกมาทางช่องภายในลำไส้ใหญ่โดยมีลักษณะเป็นครึ่งวงกลม (2) ลักษณะเหมือนเป็นแผลที่ผิวบริเวณเยื่อบุลำไส้ใหญ่ ทำให้มีเลือดออกง่าย ทำให้ผู้ป่วยมักมาพบแพทย์ด้วยอุจจาระเป็นเลือด (3) ก้อนมะเร็งเจริญเติบโตเข้าไปในโพรงของลำไส้ใหญ่จนทำให้ลำไส้ใหญ่ตีบตัน (4) ก้อนมะเร็งโตไปตามผนังจนรอบโพรงลำไส้ใหญ่ซึ่งมักเกิดด้านซ้ายของลำไส้ใหญ่ มะเร็งลำไส้ใหญ่พบว่า 90-95% จะมีลักษณะพยาธิสภาพแบบอะดีโนคาร์ซิโนมา (Adenocarcinoma) ซึ่งพบอยู่ที่ลำไส้ใหญ่ส่วนปลาย (sigmoid colon) และทวารหนัก (rectum) รองลงมาคือ พยาธิสภาพชนิด มิวซินัส (Mucinous) หรือ

คอลลอยด์อะดีโนคาร์ซิโนมา (Colloid Adenocarcinoma) ที่พบประมาณ 17% (ศูนย์วิจัยสิริกษยาและมะเร็งวิทยา ฝ่ายรังสีวิทยา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์, 2559)

การแบ่งระยะของโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ (Aprile, Ramoni, Keefe & Sonic, 2008)

เป็นตัวบ่งบอกการลุกลาม ความรุนแรง ของโรคมะเร็ง การทราบระยะของโรคทำให้แพทย์สามารถวางแผนการรักษาและพยากรณ์โรคได้ การแบ่งระยะของโรคอาศัย การตรวจร่างกาย การเอ็กซเรย์ต่าง ๆ ผลเลือด ผลชิ้นเนื้อ ลักษณะของก้อนที่พบจากการผ่าตัด เป็นตัวกำหนด การแบ่งระยะของโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่จะใช้ ระบบ TNM Classification เป็นกำหนดระยะของโรคแบบมาตรฐานสากล ซึ่งกำหนดโดย International Union Against Cancer (UICC) และ The American ดังนี้ (Aprile, Ramoni, Keefe & Sonic, 2008)

ระยะ 0 (stage 0) มะเร็งในระยะเริ่มแรก พบเซลล์มะเร็งเฉพาะที่ผนังชั้นในสุดของลำไส้ใหญ่

ระยะ 1 (stage 1) พบเซลล์มะเร็งออกนอกผนังชั้นในไปสู่ผนังชั้นกลางของลำไส้ใหญ่

ระยะ 2 (stage 2) เซลล์มะเร็งได้ลุกลามเข้าไปในผนังลำไส้ส่วนลึก ลุกลามไปยังอวัยวะใกล้เคียงลำไส้ใหญ่ แต่ยังไม่แพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลือง

ระยะ 3 (stage 3) เซลล์มะเร็งแพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองใกล้เคียงลำไส้ใหญ่ แต่ยังไม่แพร่กระจายไปยังอวัยวะส่วนอื่น ๆ ของร่างกาย

ระยะ 4 (stage 4) เซลล์มะเร็งแพร่กระจายไปยังอวัยวะส่วนอื่น ๆ ของร่างกาย เช่น ปอด ตับ ผนังช่องท้อง และรังไข่ เป็นต้น มะเร็งกลับมาเกิดซ้ำ: มะเร็งลำไส้ใหญ่กลับมาเกิดซ้ำหลังจากการรักษา ตำแหน่งที่เกิดซ้ำจะอยู่ที่ลำไส้ใหญ่หรืออวัยวะส่วนอื่น ๆ ของร่างกาย

การรักษามะเร็งลำไส้ใหญ่ด้วยเคมีบำบัด

(วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร, 2554)

การรักษามะเร็งลำไส้ใหญ่ด้วยยาเคมีบำบัดถือว่าเป็นการรักษาทั่วร่างกาย โดยตัวยาเข้าไปในกระแสเลือดและออกฤทธิ์ทำลายเซลล์มะเร็ง หลักสำคัญคือยาทำลาย

หรือหยุดยั้งการเติบโตของเซลล์มะเร็ง ซึ่งมีทั้งยาเคมีบำบัดชนิดรับประทานหรือชนิดฉีดเข้าเส้น วัตถุประสงค์การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในมะเร็งมักใช้ในรายที่มะเร็งแพร่กระจาย อาจใช้ยาเคมีบำบัดก่อนผ่าตัด เพื่อหวังผลให้ก้อนมะเร็งยุบลงบางส่วน หรือใช้ยาเคมีบำบัดตามหลังการผ่าตัด และอาจใช้ร่วมกับการบำบัดทางภูมิคุ้มกันหรือรังสีรักษาร่วมด้วย ปัจจุบันนิยมใช้ยาเคมีบำบัดชนิดรวม เช่น FOLFOX ประกอบไปด้วยตัวยาฟลูออโรซิล (5-fluorouracil), ลิวโคโวลีน leucovorin, และออกซาลิพลาทิน oxaliplatin หรือใช้สูตร FOFIRI ประกอบไปด้วยตัวยาฟลูออโรซิล (5-fluorouracil), และเออีรีโนทีแคน irinotecan (Camptosar) ซึ่งได้ผลดีในการใช้ก่อนผ่าตัดหรือพิจารณาให้ยาหลังผ่าตัด การใช้ยาเคมีบำบัด ฟลูออโรซิล (5-fluorouracil), ลิวโคโวลีน leucovorin, และ เออีรีโนทีแคน irinotecan ร่วมกันทางหลอดเลือดถือเป็นมาตรฐานในการรักษาโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ชนิดแพร่กระจายในปัจจุบัน

สูตรการรักษา FOLFOX4

การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด FOLFOX4 เป็นการรักษาด้วยยา 3 รายการได้แก่

1. Oxaliplatin เป็นยาชนิดฉีดเข้าหลอดเลือดดำในวันแรกของการรักษา
2. Leucovorin เป็นยาชนิดฉีดเข้าหลอดเลือดดำในวันที่ 1 และวันที่ 2 ของการรักษาด้วยการให้ยาเคมีบำบัดด้วยสูตรยา FOLFOX4
3. Fluorouracil หรือที่รู้จักกันในชื่อ 5-FU เป็นยาชนิดฉีดเข้าหลอดเลือดดำที่ให้หลังจากให้ยา leucovorin ในวันที่ 1 และวันที่ 2 ของการรักษา การให้ยาเคมีบำบัดสูตร FOLFOX4 จะนับเป็นรอบการรักษา (cycle) 1 รอบการรักษา คือทุก 2 สัปดาห์ ให้ทั้งหมด 12 ชุดและพร้อมมีการติดตามผลการรักษาในรอบที่ 5-6 โดยการเจาะเลือดและการทำเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์ถ้าก้อนมะเร็งโตขึ้นอาจต้องปรับเปลี่ยนสูตรยาหรือปรับเปลี่ยนวิธีการรักษา แต่ถ้าก้อนมะเร็งยุบลงจะให้ยาต่อไปเรื่อย ๆ จนครบ 12 รอบการรักษา

อาการไม่พึงประสงค์ของยาเคมีบำบัด FOLFOX4

1. ความรู้สึกผิดปกติบริเวณมือและเท้า มีอาการชา

ตามปลายมือปลายเท้าอาจเป็นตะคริวซึ่งอาจเกิดในระหว่างการรักษา โดยบริเวณฝ่ามือและฝ่าเท้าจะรู้สึกเจ็บเหมือนถูกแทงด้วยของแหลมมีการบวม แดง ชาและผิวหนังแห้งหรือคัน ในบางรายอาจเกิดเป็นแผลพุพอง มีอาการปวดรุนแรง

2. ท้องเสียถ่ายอุจจาระเหลวและถ่ายบ่อยครั้ง

3. แผลในปากเกิดขึ้นได้หลังจากได้รับยาไม่กี่วัน โดยเริ่มจากมีอาการที่ลิ้น ข้างกระพุ้งแก้ม หรือในลำคอ ซึ่งแผลในปากหรือมีเลือดออกที่เหงือกจะนำไปสู่การติดเชื้อในช่องปาก

4. จำนวนเม็ดเลือดขาวลดลง ทำให้ติดเชื้อง่ายขึ้น

5. คลื่นไส้ อาเจียน พบเพียงเล็กน้อยหรืออาจไม่มีอาการเลย

6. อาการผมบาง ผมหลุดร่วงง่าย ผมสามารถงอกใหม่ได้เมื่อหยุดการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด แต่สีผมหรือลักษณะเส้นผมอาจมีการเปลี่ยนแปลง

7. อาการอ่อนเพลีย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา (phenomenology study) ของ Edmund Husserl (พินูซ ลาเซอร์, 2555) เนื่องจากเป็นวิธีที่มุ่งเน้นการศึกษาประสบการณ์ชีวิต เพื่อให้เข้าใจปรากฏการณ์อย่างลึกซึ้ง ทำให้เข้าใจความรู้สึกนึกคิดตามการรับรู้ของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ขณะมารับการรักษาด้วยเคมีบำบัด

ผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลได้แก่ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ทั้งเพศหญิงและเพศชายได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราชแบบเจาะจง (purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด คือ ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่ในระยะ 3-4 และสามารถสื่อสารเข้าใจภาษาไทยได้เคยได้รับยาเคมีบำบัดสูตรโพลฟอกซ์ (FOLFOX4) มาแล้วอย่างน้อย 1 ครั้ง การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดสูตรโพลฟอกซ์เป็นการรักษาด้วยยา 3 รายการ ได้แก่

1. ออกซาลิพลาทิน (Oxaliplatin) เป็นยาชนิดฉีดเข้าหลอดเลือดดำ ในวันแรกของการรักษาด้วยการให้ยาเคมีบำบัดด้วยสูตรยา FOLFOX4 หลังจากนั้นอีก 14 วัน เริ่มให้ยาครั้งต่อไป

2. ลิวโคโอริน (Leucovorin) เป็นยาชนิดฉีดเข้าหลอดเลือดดำในวันที่ 1 และวันที่ 2 ของการรักษาด้วยการให้ยาเคมีบำบัดด้วยสูตรยา FOLFOX4 หลังจากนั้นอีก 14 วัน เริ่มให้ยาครั้งต่อไป

3. ฟลูออโรยูราซิล (Fluorouracil) หรือที่รู้จักกันในชื่อ 5-FU เป็นยาชนิดฉีดเข้าหลอดเลือดดำที่ให้หลังจากให้ยา ลิวโคโอริน ในวันที่ 1 และวันที่ 2 ของการรักษา หลังจากนั้นอีก 14 วัน เริ่มให้ยาครั้งต่อไประยะเวลาการรักษาด้วยสูตรการรักษา FOLFOX4

การรักษาด้วยสูตรยา FOLFOX4 นับเป็นรอบการรักษา (Cycle) 1 รอบการรักษาด้วย FOLFOX4 คือ ทุก 2 สัปดาห์ ให้ต่อเนื่องกันเป็นเวลา 6 เดือน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย (1) ผู้วิจัย (2) เครื่องบันทึกเสียง (3) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลถามเรื่องเพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะของโรค (4) แบบบันทึกภาคสนาม (5) แนวคำถามในการสัมภาษณ์เป็นคำถามปลายเปิดที่มีความยืดหยุ่นได้ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ประกอบด้วยแพทย์เฉพาะทางด้านมะเร็ง 2 ท่าน พยาบาลที่ปฏิบัติงานด้านมะเร็งมา 15 ปี 1 ท่าน รวมทั้งนำไปทดลองฝึกสัมภาษณ์กับผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และมะเร็งทวารหนัก จำนวน 3 คน เพื่อให้ผู้วิจัยคุ้นเคยกับคำถามเพื่อความเป็นธรรมชาติในการสัมภาษณ์ อีกทั้งเป็นการตรวจสอบเรื่องภาษา การสื่อความหมายและการตอบสนองต่อคำถามของผู้ป่วย ความเข้าใจในข้อคำถาม ก่อนนำไปสัมภาษณ์จริง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

วิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยขอนแก่นในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยได้เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดยกำหนดให้เป็นผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ในระยะ

3-4 เคยได้รับยาเคมีบำบัดสูตรฟอลฟอกซ์ (FOLFOX4) มาแล้วอย่างน้อย 1 ครั้ง สามารถจดจำและเล่าประสบการณ์ได้ สื่อภาษาไทยได้เข้าใจ ได้ตอบได้ย่นยี่ที่ผู้วิจัยดำเนินการวิจัย โดยเตรียมอุปกรณ์ที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ เครื่องบันทึกเสียงแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลแบบบันทึกภาคสนาม แนวคำถามในการสัมภาษณ์ ขออนุญาตหัวหน้าหอผู้ป่วยเคมีบำบัด อธิบายวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย ศึกษาข้อมูลพื้นฐานจากแฟ้มประวัติเข้าไปพบผู้ป่วย สร้างสัมพันธภาพ ทบทวนและขอความร่วมมือให้เข้าร่วมงานวิจัยชี้แจงให้ทราบถึงการพิทักษ์สิทธิ์เมื่อผู้ป่วยตอบตกลงเข้าร่วมวิจัยและลงนามยินยอม นัดหมายวันเวลาในการสัมภาษณ์

ผู้วิจัยเริ่มสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล ที่ห้องประชุมหอผู้ป่วยเคมีบำบัด ในการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยจะเริ่มด้วยการพูดคุยเรื่องทั่วไปเพื่อเปิดประเด็นและสร้างความคุ้นเคย เช่น “สวัสดีคะ วันนี้เป็นอย่างไร คุณสวัสดีคุณสุดชื่นนะคะ วันนี้มีอาการเป็นอย่างไร รับประทานอาหารได้หรือไม่อย่างไร เมื่อคืนนอนหลับหรือไม่อย่างไร เมื่อสัปดาห์ให้ข้อมูลเริ่มผ่อนคลาย แวดตาเป็นมิตร ผู้วิจัยจึงเริ่มการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกโดยใช้แนวคำถามที่ผู้วิจัยเตรียมไว้ เช่น “หลังเจ็บป่วยเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่ชีวิตคุณเป็นอย่างไร” คุณให้ความหมายของการเจ็บป่วยเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่ว่าอย่างไร ประสบการณ์/ความรู้สึกขณะให้เคมีบำบัดเป็นอย่างไร มีปัญหาเกิดขึ้นขณะที่คุณได้รับยาเคมีบำบัดหรือไม่อย่างไร คุณจัดการอย่างไร ขณะสัมภาษณ์ใช้ทักษะการฟัง เพื่อจับประเด็นที่ผู้ให้ข้อมูลเล่า เพื่อถามต่อ และการสังเกต พร้อมกับจดบันทึก สักพัก แวดตา กิริยาท่าทางจนสิ้นสุดการสัมภาษณ์ใช้เวลาสัมภาษณ์ประมาณ 45-60 นาที สัมภาษณ์รายละ 2-3 ครั้ง จนกระทั่งข้อมูลอิ่มตัว (saturation of data) โดยพิจารณาจากข้อมูลที่ได้อิ่มไม่มีข้อมูลใหม่ๆ เพิ่มขึ้นจากเดิม จึงยุติการเก็บข้อมูล รวมผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 13 คน

ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของข้อมูลตามแนวทางของ Lincoln & Guba (1985) ดังนี้

1. ความน่าเชื่อถือ (credibility) โดยเลือกผู้ให้ข้อมูลเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่ขณะที่ให้ยาเคมีบำบัดสูตรทำให้ง่ายทอดประสบการณ์ขณะที่ให้ยาเคมีบำบัดได้อย่างลึกซึ้งสร้างความน่าเชื่อถือได้ อีกทั้งผู้วิจัยมีสัมพันธภาพที่ดี

ทำให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดความไว้วางใจ ยินดีที่จะถ่ายทอดประสบการณ์ให้ฟัง อีกทั้งขณะเก็บข้อมูลผู้วิจัยมีการสะท้อนคิดเพื่อทำการตรวจสอบความคิด ความรู้สึกที่เกิดขึ้นในขณะเก็บข้อมูลเพื่อลดความลำเอียงที่อาจเกิดขึ้นได้

2. การถ่ายโอนผลการวิจัย (transferability) ผู้วิจัยเขียนบรรยายลักษณะการเลือก สถานที่ศึกษา กลุ่มผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง เพื่อให้เข้าใจสามารถประยุกต์ข้อค้นพบนั้นได้ในผู้ให้ข้อมูลที่มีลักษณะและอยู่ในบริบทคล้ายคลึงกัน

3. การพึ่งพาเกณฑ์อื่นได้ (dependability) ผู้วิจัยเขียนขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล และการสรุปผลการวิจัยอย่างละเอียดเพื่อให้เข้าใจและสามารถตรวจสอบได้

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

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยการแจกแจงความถี่และร้อยละ ส่วนข้อมูลประสบการณ์ชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ขณะมารับการรักษาด้วยเคมีบำบัดวิเคราะห์เนื้อหา คัดแปลงขั้นตอนมาจากการวิเคราะห์ของข้อมูลเชิงปรากฏการณ์วิทยาของโคไลซี่ (Colaizzi) (Streubert & Carpenter, 2011) โดยอ่านบทสัมภาษณ์จากการถอดเทปอย่างละเอียดหลาย ๆ ครั้ง โดยไม่มีการตีความ แยกประโยคที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ขณะมารับการรักษาด้วยเคมีบำบัด กำหนดความหมายของข้อความทำความเข้าใจความหมายของประโยค แยกประเด็น กำหนดความหมายของรหัสของประเด็น บรรยายประเด็นที่ได้ให้มากที่สุด นำกลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 3 รายเป็นผู้ตรวจสอบยืนยันความถูกต้องของข้อมูล

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ระยะที่ 3 ถึงระยะที่ 4 จำนวน 13 คน เพศชาย 7 คน เพศหญิง 5 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) การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับปริญญาตรี จำนวน 6 คน (ร้อยละ 46.1) ก่อนเจ็บป่วยส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง จำนวน 7 คน (ร้อยละ 53.8) สิทธิการรักษาส่วนใหญ่ใช้สิทธิประกันสังคม จำนวน 7 คน (ร้อยละ 53.8)

ส่วนที่ 2 ประสบการณ์ชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ขณะมารับการรักษาด้วยเคมีบำบัด

การวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าประสบการณ์ชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ขณะมารับการรักษาด้วยเคมีบำบัดแบ่งเป็น 8 ประเด็น ดังนี้

1. เคมีบำบัดเป็นความหวังผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่ในระยะที่ 3-4 มีการแพร่กระจายของมะเร็งไปยังอวัยวะอื่น เคมีบำบัดเป็นวิธีรักษาหลักและเป็นความหวังสำหรับผู้ให้ข้อมูลที่จะช่วยรักษาให้ก้อนมะเร็งยุบลง สามารถผ่าตัดได้ช่วยให้ไม่ทุกข์ทรมานและยืดชีวิตให้จัดการภาระต่าง ๆ บางคนเปรียบยาเคมีเสมือนการไปรบที่รู้ว่าต้องแพ้แต่ก็มีความหวัง รบจนหมดแรงมีผู้ให้ข้อมูลบางรายที่คิดว่าตนเองโชคดีที่เป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่ เชื่อกันว่ายาเคมีบำบัดจะช่วยรักษามะเร็งให้หายขาดเนื่องจากคิดว่าปัจจุบันมียาเคมีบำบัดแบบมุ่งเป้าที่ผลข้างเคียงน้อยใช้รักษามะเร็งลำไส้ใหญ่แม้จะกลัวถึงอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด แต่การรักษานี้ก็มีความหวังของผู้ให้ข้อมูลเช่นกัน

“เป็นความหวัง ให้ยาก็เหมือนเราออกรบ มันอาจจะอุปสรรค หรือบางทีเราก็คิดว่าถึงรบก็แพ้ แต่มันก็เป็นความหวังนะ ดีใจที่หมอบอกรักษาได้ ก็หวังนะหวังลึก ๆ ว่าคงดีขึ้นก่อนมันคงยุบลง เพราะถ้าไม่ตีเขาคงไม่ให้เราหมอบอกเดี๋ยวนี้ยามีพัฒนาใหม่ๆ หลายตัวอย่างน้อยก็ไม่ให้เราทรมาน อาจียัดยาให้เราจัดการภาระต่าง ๆ ” ID1

“พอหมอบอกว่าต้องให้ยาเคมี ตอนแรกก็กลัว กังวล กลัวผลข้างเคียง แต่ก็ยังดีใจที่เราเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่ หมอบอกมียาดี ๆ แบบพุ่งเป้าหลายตัวรักษา ผลข้างเคียงก็น้อย เราเป็นเยอะแล้วมันก็หวังลึก ๆ ว่ายาเคมีจะรักษาได้และอาจหาย” ID5

2. เมื่อผู้ให้ข้อมูลรู้สึกเกี่ยวกับการมารับยาเคมีบำบัดทุก 2 สัปดาห์และเกี่ยวกับการแพ้ยาเคมีบำบัดที่ทำให้ทานข้าวไม่ได้ หดแรงแม่สุขสบายแต่เมื่อเริ่มรู้สึกดีขึ้นก็ถึงช่วงเวลาที่ต้องไปให้ยาเคมีบำบัดอีกรอบและรู้สึกเบื่อที่ต้องลางานบ่อย ๆ และต้องเดินทางมาโรงพยาบาลแต่เช้าเพื่อมารับยาเคมีบำบัดจนทำให้ผู้ให้ข้อมูลเริ่มรู้สึกท้อเพราะรักษาไปก็ไม่รู้ว่าโรคมะเร็งจะหายขาดผลการรักษาไม่แน่นอนมองไม่เห็นเส้นชัยว่าจะเลิกรักษาเมื่อไหร่ ดังเช่น

“เมื่อที่ต้องมาให้ยาทุก 2 อาทิตย์ ช่วงให้ยากี่ 3 วันบางทีต้องลางานบ่อย พอให้เสร็จก็แพ้ยาว่าจะดีขึ้นทานข้าวได้ก็ถึงรอบให้ยาเคมีอีกแล้ว ต้องมารอเจอหมอมันเบื่อนะ งานการไม่ได้ทำ รักษาแล้วก็ไม่แน่นอนมองไม่เห็นเส้นชัยว่าเมื่อไหร่จะเลิกรักษา” (ID2)

“เมื่อที่ต้องมาให้ยาเคมีไม่อยากจะถึงวันที่ให้เลย แต่มันเร็วนะให้ยากี่ 3 วันที่ต้องนอนโรงพยาบาลกลับบ้านไปพอเริ่มมีแรงทานข้าวได้ต้องมาให้ยาอีกแล้ว มันน่าเบื่อนะต้องมาแต่เช้ารอคิวเจอหมอ บางทีก็ท้อนะให้ไปแล้วก็ไม่รู้จะหายหรือเปล่า” (ID 9)

3. เจ็บแล้วเจ็บอีก ผู้ให้ข้อมูลที่ให้ยาเคมีบำบัดต้องเจ็บตัวแล้วเจ็บตัวอีกหลายครั้งต่อวันเนื่องจากต้องเจาะเลือดแทงเส้นเลือดเพื่อให้ยาเคมีบำบัด ตลอดระยะเวลาการรักษา ซึ่งถ้าเส้นเลือดมองเห็นชัดเจน ก็อาจจะต้องโดนเจาะเลือด 2 ครั้ง/วันแต่ในผู้ป่วยที่ให้ยาเคมีบำบัดมานานเส้นเลือดหายากอาจต้องต้องโดนเจาะและเปิดเส้นหลายครั้ง บางคนโดนเจาะเลือด 6-7 ครั้งเนื่องจากมองไม่เห็นเส้นเลือดและเส้นเลือดแข็ง ลีบลง ทำให้ต้องเจ็บตัวหลายครั้งดังเช่น

“ทุกครั้งทีหมอนัดมาให้ยา ก็ต้องเจาะเลือดหลายครั้งวันนี้โดนไป 6 หรือ 7 ครั้ง เจ็บแล้วเจ็บอีกถ้าผ่านหมอก็ให้ยา (เคมีบำบัด) ก็โดนเจาะอีก เพื่อให้ยาเคมีเส้น (เลือด) ก็หายาก เส้นมันแข็ง ลีบ” ID5

“มาให้ยาเคมี ก็เจ็บตัว คิดไว้ก่อนแล้วเส้นเรามันไม่มี เจ็บตัวตอนเจาะเลือดไปตรวจ ไหนจะเจ็บตัวตอน

เปิดเส้นให้ยาเคมี เจ็บตัวตลอด” ID6

4. ต่อสู้กับอาการคลื่นไส้ อาเจียน ขณะได้รับยาเคมีบำบัดผู้ให้ข้อมูลต้องต่อสู้กับความรู้สึกคลื่นไส้ ตั้งแต่เริ่มให้ยาแก่อาเจียน จนบางคนต้องหลับตานิ่ง ๆ ความรู้สึกจะเกิดขึ้นรุนแรงหลังได้รับยาเคมีบำบัดออกซาลิพลาติน (Oxaliplatin) และยาจะมีอาการต่อเนื่องไปอีก 2-3 วัน โดยอาการจะเริ่มจากมีอาการเวียนศีรษะ ปั่นป่วนภายในท้อง จุกแน่นหน้าอก มีน้ำลายที่มีฟองยืด ๆ และเป็นเสลด ผู้ให้ข้อมูลต้องบ้วนน้ำลายทิ้งทุกครั้งในช่วงที่ให้ยาเคมีบำบัดจนกว่าผู้ให้ข้อมูลไวต่อกลิ่นต่าง ๆ ทั้งกลิ่นน้ำหอม อาหารที่ใส่เครื่องเทศ น้ำปลา ซอสปรุงรสอาหาร อาหารที่ทอดน้ำมัน การจัดการคือการนอนอยู่บนเตียงนิ่ง ๆ รับประทานอาหารที่ไม่มีกลิ่น และหลีกเลี่ยงกลิ่นอาหาร โดยเฉพาะอาหารประเภททอด แกงที่มีกลิ่นฉุน มีเครื่องเทศ เช่น ผักชี ต้นหอม ไวต่อกลิ่นน้ำปลา ซอสปรุงรส กลิ่นฉุนจากสบู่ ยาสระผม น้ำหอม ดังเช่น

“ทรมาณมากกับความ รู้สึกคลื่นไส้ พอเขาต่อเคมีบำบัดไปประมาณ 2-3 ชั่วโมงน้ำลายมีเสลดออกเป็นฟองยืด ๆ ออกเป็นระยะ ๆ ทรมาณมากมันดีขึ้นต้องรีบบ้วนถึงรู้สึกดีขึ้นถ้าไม่บ้วนมันจะอึดจุกมันไวมาก ได้กลิ่นอาหารเหม็น โดยเฉพาะอาหารทอด ๆ แกงที่ใส่เครื่องเทศ ฉุน ๆ อาหารห้ามใส่ผักชี ต้นหอม น้ำปลา ซอสเหม็นหมดอาหารโรงพยาบาลต้องบอกสามีให้ไปกินไกล ๆ บางทีต้องใส่ที่ปิดจมูก” (ID8)

“เหม็น จุกดี ไวมากกลิ่นอะไรมาจะเร็ว พยาบาลใส่น้ำหอมมาแตงน้ำเกลือแทบตายเหม็นคลื่นไส้ ต้องเอาผ้าปิดจมูก มันทรมาณที่สุด..... น้ำลายออกเป็นฟองยืดต้องเอามือขยี้ไว้จะได้บ้วน.... จึงรู้สึกดีขึ้นมันเหม็นหมดกลิ่น น้ำปลา ซอสปรุงรส สบู่กลิ่นที่เคยใช้ ยาสระผม น้ำหอมต้องเปลี่ยนเป็นของเด็ก” (ID12)

5. เจ็บแผลร้อนในช่องปากหลังได้รับยาเคมีบำบัดไป 3-4 วันผู้ให้ข้อมูลจะเริ่มมีแผลร้อนใน ทำให้รู้สึกเจ็บแสบ รับประทานอาหารไม่ได้หลายวัน ซึ่งแผลร้อนในจะหายไป 4-5 วันก่อนเริ่มยาเคมีบำบัดครั้งต่อไป แต่เยื่อช่องปากจะบางลงจนทำให้ผู้ให้ข้อมูลไม่สามารถรับประทานอาหารเผ็ดรสจัดที่มีส่วนผสมของพริกทั้งพริกหยวก พริกแดงใหญ่ ผู้ให้ข้อมูลจะจัดการ โดยปรับเปลี่ยนอาหาร โดยทานอาหาร

ที่นุ่ม ๆ เช่น ผักต้มและ ๆ การหุงข้าวโดยทานการต้มข้าว และหุงข้าวและ ๆ กินกับผัดผักและ ๆ แปรงฟันก็เจ็บแสบ ต้องเปลี่ยนยาสีฟันเป็นยาสีฟันสมุนไพรดังเช่น

“ให้ยาเคมีไปประมาณวันที่ 4-5 มันจะเป็นแผลร้อนใน เจ็บปากมาก ๆ เลย ตอนนี้น้ำกินเผ็ด อาหารรสจัดไม่ได้ ขนาดพริกหยวก พริกแดงใหญ่ก็กินไม่ได้ เคยไปสั่งส้มตำเขาไม่ล้างครก กินเข้าไปร้องไห้เลย ก่อนให้ยา 4-5 วัน แผลจะหายแต่ปากมันก็บางลงไปเรื่อย ๆ ต้องเปลี่ยนอาหารข้าวก็ต้องนุ่ม ๆ ผักก็ต้องนึ่งและ ๆ” (ID3)

“ให้ยาเคมีสูตรนี้ไป วันที่ 3-4 จะเจ็บในปากไปส่องกระจกเป็นแผลร้อนในเต็มปากเลย ที่เพดานก็มี ทรมาณ มันเจ็บแสบกินข้าวไม่ได้อยู่หลายวัน แพนเขาก็ต้มข้าวและ ๆ กินกับผัดผักและ ๆ แปรงฟันก็เจ็บแสบ ต้องเปลี่ยนยาสีฟันเป็นสมุนไพร กินเผ็ดไม่ได้เลย อาหารร้อนจัด ไม่ได้เลย” (ID4)

6. ไม่สุขสบาย/ชา หลังจากได้รับยาเคมีบำบัดไปแล้ว 4-5 ครั้ง ผู้ให้ข้อมูลบางคนจะรู้สึกไม่สุขสบายจากอาการชาบริเวณปลายนิ้วมือ ซึ่งอาการชาจะเกิดขึ้นที่นิ้วชี้ นิ้วนาง นิ้วกลางโดยปัจจัยที่ทำให้มีอาการชามากขึ้น คือการสัมผัสกับความเย็น เช่นน้ำเย็น น้ำแข็ง เมื่อสัมผัสอากาศเย็น ซึ่งอาการชาทำให้ผู้ให้ข้อมูลบางคนมีปัญหาในการทำกิจวัตรประจำวันเช่นการติดกระดุมเสื้อลำบาก การเปิดขวดน้ำดังเช่น

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

“เขาบอกว่าให้ยาสูตรนี้มันจะชาที่ปลายนิ้วมันชาจริงนะแต่ไม่มาก มันเป็นพัก ๆ ทำให้รู้สึกไม่สุขสบาย รำคาญด้วย มันชาตรงปลายนิ้ว ตรงนิ้วชี้ นิ้วกลางตอนนี้อาการมากขึ้นให้มา 9 ครั้งแล้วติดกระดุมเสื้อเองลำบาก” (ID9)

7. เหนื่อยเพลียหมดเรี่ยวแรงหลังได้รับยาเคมีบำบัด 4-5 วัน ผู้ให้ข้อมูลจะรู้สึกเหนื่อย ลำหุดเรี่ยวแรง หายใจเหนื่อย ไม่มีกำลังที่จะทำกิจกรรมใด ๆ แม้การเดินขึ้นบันได การขับรถผู้ให้ข้อมูลต้องพักเป็นระยะ ๆ การนอนพัก การนวดก็ไม่ทำให้อาการเหนื่อย หมดแรงดีขึ้น

แต่อาการนี้เป็นอยู่ประมาณ 2 วันก็ดีขึ้น ดังเช่น

“อยู่ดี ๆ ก็รู้สึกเหนื่อยเพลียหมดเรี่ยวหมดแรง ลำหุดใจยังเหนื่อยจนตกใจ เหนื่อยไม่มีแรงทำอะไร ขับรถไม่ได้ต้องโทรให้ลูกมารับกลับบ้าน แพนก็มานวดให้มันก็ไม่ดีขึ้นนะ” (ID1)

“เพลียก็หลับตื่นเข้ามา มันเพลียหมดเรี่ยวหมดแรงจะเป็นประมาณวันที่ 4-5 มันรู้สึกเหนื่อย ลำหุดเรี่ยวหมดแรง กลางนอนพักทั้งวันมันก็ไม่ดีขึ้นนะ....หายใจเหมือนไม่มีลมไม่อยากจะทำอะไรเลยเป็นอยู่ 2 วันก็ดีขึ้น” (ID9)

8. กังวลกลัวผลเลือดไม่ผ่านขณะได้รับยาเคมีบำบัด ผู้ให้ข้อมูลจะรู้กังวล กลัวผลเลือดไม่ผ่าน โดยเฉพาะเม็ดเลือดขาว เพราะทำให้ต้องเลื่อนการให้ยาเคมีออกไป การรักษาไม่ตรงตามแผนซึ่งทำให้ผู้ให้ข้อมูล อาจทำให้ก่อนมะเร็งโตขึ้น ผู้ให้ข้อมูลแสวงหาข้อมูล จากแพทย์ พยาบาล เพื่อน สื่อต่าง ๆ เพื่อเพิ่มผลเลือด โดยรับประทานไข่ขาวทุกวัน การกินน้ำผักปั่น การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มผลเลือดดังเช่น

“ให้ยาแต่ละทีก็กังวลลึ้นนะ กลัวผลเลือดไม่ผ่าน กลัวไม่ได้ยาตามนัด ยิ่งรอบหลัง ๆ มันก็ต่ำลง ก็ถามหมอ พยาบาล เพื่อนบางทีก็ค้นหาในคอมพิวเตอร์ เพื่อที่จะดูแลตนเอง ผลเลือดจะได้ดีขึ้น หมอแนะนำให้กินไข่ขาว ก็พยายามกินไข่ขาว แพนต้มให้กินทุกวัน วันหนึ่งหลายฟอง อยากให้ผลเลือดดี ๆ ” (ID13)

“กังวลกลัวเลือดไม่ผ่าน ช่วงรอหมอก็ลึ้นนะ รอบหลัง ๆ มันต่ำลง ก็พยายามดูแลตัวเอง นอนพักเยอะ ๆ กินไข่ขาว กินน้ำผักปั่น และออกกำลังกาย ผลเลือดจะได้ดี ๆ ” (ID2)

การอภิปรายผล

สรุปผลการวิจัย พบว่าประสบการณ์ชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ประกอบด้วย 8 ประเด็นดังนี้ (1) เหมื่ บำบัดเป็นความหวัง (2) เหมื่ (3) เจ็บแล้วเจ็บอีก (4) ต่อสู้กับอาการคลื่นไส้ อาเจียน (5) เจ็บแผลร้อนในช่องปาก (6) ไม่สุขสบาย/ชา (7) เหนื่อยเพลียหมดเรี่ยวแรง (8) กังวลกลัวผลเลือดไม่ผ่านเนื่องจากการรักษาด้วยเคมีบำบัดเป็นความหวัง ผู้ให้ข้อมูลจะวิตกกังวลเกี่ยวกับเม็ดเลือด (ANC) เพราะถ้าเม็ดเลือดต่ำ การให้ยาเคมีบำบัดก็ต้อง

เลื่อนไปจนกระทั่งเม็ดเลือดปกติซึ่งช่วงนั้นที่ยุบอาจจะโตขึ้น ความหวังที่หายจากโรคมะเร็งต้องลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของทิพมาส ชินวงศ์ (2541) ที่ผู้ป่วยมะเร็งปอดคิดว่าการรักษาด้วยเคมีบำบัดเป็นความหวังที่จะช่วยให้หาย ดีกว่าการผ่าตัดและฉายแสงทำให้ผู้ป่วยพยายามอดทนมารักษาแม้จะทุกข์ทรมานขณะรักษา ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกเบื่อ สอดคล้องกับการศึกษาของ จิรัญญา พนนิชย์ และวารภรณ์ ชัยวัฒน์ (2550) ที่พบว่าผู้ป่วยเด็กมะเร็งเม็ดเลือดขาวขณะรักษามีความรู้สึกเบื่อที่ต้องมารักษาด้วยเคมีบำบัด เนื่องจากเด็กต้องมานอนโรงพยาบาลและอยู่บนเตียงติดสายน้ำเกลือและเครื่องปรับอัตราการไหลของน้ำเกลือไม่สามารถเล่นหรือทำกิจกรรมอื่น ๆ และต้องมาพบแพทย์ตามนัดตลอดเวลา ส่วนการที่ผู้ให้ข้อมูลมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน เจ็บแสบร้อนในปาก ไม่สบายขา และเหนื่อยเพลียหมดเรี่ยวแรงเนื่องจากยาเคมีบำบัดในสูตรโพลฟอกซ์จะประกอบด้วยยาโพลีนิกแอซิดไฟว์เอพยูและออกซาลิพลาติน (Oxaliplatin) ซึ่งเป็นกลุ่มที่ทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียนได้ถึงร้อยละ 30-60 สอดคล้องกับการศึกษาของชุตินา ฉันทมิตรโสภาส, พิชญาภา พิชะยะ, ลาวลย์รักษนาเวชและอาภรณ์ นามดี (2555) ที่พบว่าอาการที่รบกวนต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดคือ อาการคลื่นไส้และอาเจียน ความรู้สึกกลัว อาการชาปลายมือปลายเท้าและอาการเหนื่อยเพลียหมดเรี่ยวแรง และสอดคล้องกับการศึกษาของเพลินพิศธรรมนิภา, พรณทิพย์ คนชื้อและสุนิตย์ ธีรศักดิ์วิเชียร (2557) ที่พบว่าอาการที่รบกวนผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับยาเคมีบำบัดคือ เหนื่อย/ไม่มีแรง/อ่อนล้า ขาปลายมือ/ปลายเท้า เบื่ออาหาร ซึ่งความเหนื่อยล้าก่อให้เกิดความรู้สึกไม่สบาย โดยมีระยะเวลาและความรุนแรงที่แตกต่างกัน ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดอาจทำให้เกิดความเหนื่อยล้าได้จากการที่เซลล์มะเร็งถูกทำลายอย่างรวดเร็วจากยาเคมี

บำบัด จึงเกิดการสะสมของกรดแลคติกไพรูเวทไฮโดรเจนไอออน ซึ่งจะขัดขวางการส่งกระแสประสาทและการสร้างพลังงานปกติในกล้ามเนื้อลาย ทำให้การทำงานของกล้ามเนื้อลดลงจึงเกิดความเหนื่อยล้าของกล้ามเนื้อลาย (Wonder, K. Y., 2010) อาการเจ็บแสบร้อนในช่องปาก ซึ่งจะพบมากถึงร้อยละ 70 ในผู้ป่วยที่ได้รับยา ไฟว์เอพยู สาเหตุจากผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด ซึ่งทำให้เกิดการอักเสบของเยื่อเมือกในช่องปาก เพดานและเหงือก ส่งผลให้อัตราการกลืนคืนสู่สภาพปกติของเซลล์เยื่อช่องปากลดลงและบางลง (ชวนพิศ นรเดชาพันธ์, 2547)

ข้อเสนอแนะ

ผลการวิจัย พบว่าผู้ให้ข้อมูลเป็นมะเร็งลำไส้ ในระยะที่ 3-4 ที่มีการแพร่กระจายและมีความหวังกับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ซึ่งความหวังของผู้ให้ข้อมูลมีหลายระดับ ตั้งแต่ หวังว่าก่อนมะเร็งจะยุบลงทำให้มีชีวิตยืนยาวได้ และหวังว่าจะหายขาด ซึ่งความหวังเป็นความรู้สึกภายในเหมือนขมพลั่ง ทำให้เกิดเป็นการกระทำหรือพฤติกรรมเมื่อเผชิญกับวิกฤติของชีวิต การที่ผู้ป่วยมีความหวังเป็นเหมือนพลังที่จะช่วยให้ผู้ป่วยสนใจที่จะดูแลตัวเอง การที่พยาบาลเข้าใจค้นหาความหวัง และร่วมวางแผนเป้าหมายกับผู้ป่วยและครอบครัวจะช่วยให้การพยาบาลได้สอดคล้องกับความหวังความต้องการของผู้ป่วย และการให้ข้อมูลและเสริมกำลังใจเป็นระยะผ่านเรื่องราวของผู้ป่วยที่สามารถดูแลตนเองและมีชีวิตรอดแม้จะอยู่ในระยะที่ 3-4 จะช่วยให้ผู้ป่วยมีกำลังใจที่จะดูแลตัวเอง เมื่อเกิดอาการข้างเคียงเช่น การดูแลร้อนในช่องปาก การดูแลอาการชาปลายมือ เป็นระยะ ๆ ตลอดระยะเวลาให้ยาเคมีบำบัด ผ่านวิกฤติและเกิดความมั่นใจและต่อสู้กับการเจ็บป่วยและการรักษาได้อย่างมีความสุข



References

- Aprile, G., Ramoni, M., Keefe, D., & Sonic, S. (2008). Application of distance matrices to define associations between acute toxicities in colorectal cancer patients receiving chemotherapy. *American Cancer Society*, 112(2), 284-292.
- Chantamit-o-pas, C., Pichaya, P., Raksanaves, L. & Deenan, A. (2012). Experience and management of symptom among cancer patients undergoing chemotherapy at Chonburi cancer center. *Thai Cancer Journal*. 32(2), 45-60. (in Thai)
- Chinnawong, T. (1998). *Perception and coping of lung cancer patients receiving chemotherapy*. Master of Nursing Thesis, Prince of Songkla University. (in Thai)
- Chongprakobkit, S. (2008). *Stress, coping, and social support of patients with colorectal cancer receiving chemotherapy*. Master of Nursing Thesis, Prince of Songkla University. (in Thai)
- Kimpee, S., Denaidutsadeekul, S., Boonsung, K., & Boonnuch, W. (2013). Factor predicting time before treatment of colorectal cancer patients. *Journal of Nursing Science*, 3(2), 16-25. (in Thai)
- LeSeure, P. (2012). Analyzing context and experience data in phenomenological nursing research. *Kuakarun Journal of Nursing*, 19(2), 16-25. (in Thai)
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Beverly Hills, CA: Sage.
- National Cancer Institute. (2012). *Hospital – based cancer registry*. Bangkok: Author. (in Thai)
- Norradechanont, C. (2004). *Chemotherapy: Principles of nursing*. Bangkok: Mahidol University. (in Thai)
- Office of the Royal Society. (2016). Experience. Newsletters of the Royal Society, 1(10), 509. (in Thai)
- Petpichedchain, W. (2001). *Best nursing practice in cancer care*. Songgkla: Department of Obstetrics, Faculty of Nursing, Prince of Songgkla University. (in Thai)
- Pharnit, J., & Chaiyawa, W. (2007). Illness experience of school age patients with leukemia. *Thai journal of nursing council*, 22(3), 40-54. (in Thai)
- Prisutkul, A., Sukuntapan, M., Arundon, T., Dechaphunkul, Arunee., & Pripetchkaea, N. (2013). Symptom experience symptom management strategies and outcomes in patients undergoing chemotherapy. *Thai Cancer Journal*, 33(3), 98-110. (in Thai)
- Sonis, S. T., Eilers, J. P., Epstein, J. B., Le Veque, F. G., Ligget, W. H., Mulagha, M. T., & et al. (1999). Validation of anew scoring system for the assessment of clinical trial research of oral mucositis induced by radiation or chemotherapy. *American Cancer Society*, 85(10), 2103-2113.
- Streubert, H. J., & Carpenter, D. R. (2011). *Qualitative research in nursing: Advancing the humanistic imperative*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Thamnipa, P., Konsu, P., & Therasakvichya, S. (2014). Perception of symptoms and symptom management of side effects in ovarian cancer patients receiving chemotherapy. *Journal of Nursing Science*, 32(1), 28-38. (in Thai)

Therapeutic Radiology and Oncology Center, King Chulalongkorn Memorial Hospital. (2017). *Colon cancer*. Retrieved from <http://www.chulacancer.net/education-inner.php?id=385> (in Thai)

Wonder, K. Y. (2010). Treatment strategies for chemotherapy-induced peripheral neuropathy: Potential role of exercise. *Oncology Research*, 4(1), 117-125.

