

บทความวิจัย

ประสบการณ์การมีอาการและคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก หลังครบการรักษา

Symptom Experiences and Quality of Life in Patients with Cervical Cancer after Completion of Treatment

Received: Jun 5, 2020

Revised: Jul 1, 2020

Accepted: Jul 8, 2020

จूरรัตน์ จวบมี พย.ม. (Jureeratn Juabmee, M.N.S.)¹บัวหลวง สำแดงฤทธิ์ ปร.ด. (Bualuang Sumdaengrit, Ph.D.)²ธีราภรณ์ จันทร์ตา ปร.ด. (Tiraporn Junda, Ph.D.)³

บทคัดย่อ

บทนำ: ปัจจุบันมีจำนวนผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่เพิ่มมากขึ้น แต่ด้วยวิวัฒนาการที่เพิ่มมากขึ้น ทำให้การรักษามีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกมีอัตราการรอดชีวิตสูงขึ้น แต่อย่างไรก็ตาม ผลกระทบจากโรคและวิธีการรักษาต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นการรักษาด้วยการผ่าตัด การใช้รังสีรักษาหรือการรักษาด้วยเคมีบำบัด มักจะรบกวนการดำเนินชีวิตประจำวัน ทั้งทางด้านร่างกาย ครอบครัวย สังคม และด้านจิตใจ ซึ่งอาจทำให้เกิดผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต

วัตถุประสงค์การวิจัย: เพื่อบรรยายเกี่ยวกับประสบการณ์การมีอาการและคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก หลังครบการรักษา

ระเบียบวิธีวิจัย: วิจัยเชิงบรรยายนี้ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการจัดการอาการที่พัฒนาโดยคณาจารย์จากมหาวิทยาลัย แคลิฟอร์เนีย ซานฟรานซิสโก ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 60 ปีและได้รับการรักษาครบตามแผนการรักษาแล้วเป็นระยะเวลาตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป ที่มารับการตรวจตามนัดของโรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 120 คน เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน กันยายน 2561-มีนาคม พ.ศ. 2562 โดยเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล โรคและการรักษา แบบประเมินอาการแสดงจากโรคและการรักษา และแบบวัดคุณภาพชีวิต สตรีที่เป็นมะเร็งปากมดลูก วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้โดยใช้สถิติเชิงบรรยาย

ผลการวิจัย: ผู้เข้าร่วมวิจัยมีอายุระหว่าง 23-60 ปี ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 46.07 ปี (SD. = 9.20) อาการที่พบ 5 อันดับแรก ได้แก่ อาการที่พบได้บ่อยที่สุดใน 5 อาการ ได้แก่ 1) อาการนอนไม่หลับ 2) อาการกระวนกระวายใจ 3) อาการกังวล/ กลุ้มใจ 4) อาการรู้สึกง่วงซึม และ 5) อาการรู้สึกว่าตนเองไม่เหมือนเดิม คิดเป็นร้อยละ 35.80, 35.00, 34.20, 32.50 และ 31.70 ตามลำดับ คุณภาพชีวิตโดยรวมของสตรีที่เป็นมะเร็งปากมดลูกมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 115.89 (SD. = 12.33) โดยมีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตความผาสุกทางด้านร่างกาย 23.67 (SD. = 3.76) ความผาสุกด้านสังคม/ครอบครัว 20.14 (5.74) ความผาสุกด้านอารมณ์/จิตใจ 15.89 (3.09) ความผาสุกด้านปฏิบัติกิจกรรม 16.20 (5.08) และด้านเฉพาะมะเร็งปากมดลูกเท่ากับ 39.25 (3.27) ตามลำดับ

¹Corresponding author นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล E-mail: joobjang_med@hotmail.com

²รองศาสตราจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล E-mail: laaluang.sum@mahidol.ac.th

³ผู้ช่วยศาสตราจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล E-mail: tiraporn.jun@mahidol.ac.th

Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, Bangkok, Thailand.

สรุปผล: จากผลการศึกษา ทำให้พยาบาลและเจ้าหน้าที่ที่มีสุขภาพได้ทราบถึงอาการที่พบบ่อยในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกหลังครบการรักษา ได้แก่อาการนอนไม่หลับ อาการกระวนกระวายใจ อาการกังวล/กลัวใจ อาการรู้สึกง่วงซึม และอาการรู้สึกตัวตนเองไม่เหมือนเดิมที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตโดยรวมในด้านต่าง ๆ ซึ่งทำให้พยาบาลและเจ้าหน้าที่ที่มีสุขภาพสามารถดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้ดียิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะ: เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกหลังครบการรักษา ให้สามารถกลับคืนสู่สภาวะปกติและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

คำสำคัญ: ประสบการณ์การมีอาการ, คุณภาพชีวิต, ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกหลังครบการรักษา

Abstract

Introduction: Currently, the number of new cervical cancer cases is enhancing. Increased evolution makes the treatment so effective leading to a higher survival rate of cervical cancer patients. However, the impact of the disease and various treatment methods, including surgical treatment, radiation therapy, or chemotherapy, often interfere patients' daily life physically, family, socially, and mentally. These all affect quality of life among patients.

Research objectives: This study aimed to describe the symptom experiences and quality of life in cervical cancer patients after treatment completion.

Research methodology: This descriptive study was guided by the Symptom Management Theory developed by faculties of University of California, San Francisco. Participants were 120 women with cervical cancer after treatment completion at the gynecologic outpatient department, Rajavithi hospital. Inclusion criteria were: (a) women 60 years of age and under; and (b) treatment completion above 6 months. Data were collected from September 2018 - March 2019 using three instruments including (1) the Personal, Disease, and Treatment Questionnaires; (2) the Memorial Symptom Assessment Scale (MSAS); and (3) the Functional Assessment of Cancer Therapy-Cervix (FACT-Cx.). Data were analyzed using descriptive statistics.

Results: Participants aged between 23-60 years old, with a mean age of 46.07 years (SD = 9.20). The top 5 symptoms that occurred in the patients were: 1) Difficulty sleeping, 2) Feeling irritable, 3) Worrying, 4) Feeling drowsy, and 5) "I don't look Like Myself" (35.80%, 35.00%, 34.20%, 32.50%, and 31.70%, respectively). Overall quality of life score was 115.89 (SD = 12.33). Mean scores of subscales were as follows: physical well-being = 23.67 (SD=3.76); social/family well-being = 20.14 (SD.=5.74); emotional well-being = 15.89 (SD=3.09); functional well-being = 16.20 (SD=5.08); and addition concerns for cervical cancer = 39.25 (SD=3.27).

Conclusions: Our results help nurses and healthcare providers to gain understanding concerning common symptoms in cervical cancer patients after treatment completion. These were difficulty sleeping,

feeling irritable, worrying, feeling drowsy, and “I don’t look Like Myself”. All of these symptoms affect the overall quality of life in various aspects. Ultimately, nurses and healthcare teams can take better care of these patients.

Implications: Results of the study would be used as a guideline to care for cervical cancer patients after treatment completion. Hence, the patients would be able to return to normal conditions and improve their quality of life.

Keywords: symptom experiences, quality of life, cervical cancer patients after treatment completion

บทนำ

มะเร็งปากมดลูก เป็นมะเร็งที่พบได้มากในสตรี เป็นอันดับที่ 2 รองจากมะเร็งเต้านม พบว่า มีผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่เพิ่มมากขึ้น มีอัตราการเสียชีวิตร้อยละ 52 โดยเฉลี่ยใน 1 วัน และพบสตรีที่เป็นมะเร็งปากมดลูก ประมาณ 27 คน และเสียชีวิตประมาณ 14 คน¹ จากสถิติของโรงพยาบาลราชวิถี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560-2562 ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกพบมากเป็นอันดับที่ 2 ของมะเร็งในสตรีทั้งหมด² ปัจจุบันการรักษามะเร็งปากมดลูกมีวิวัฒนาการเพิ่มมากขึ้น ทำให้การรักษามีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกมีอัตราการรอดชีวิตสูงขึ้น จึงทำให้มีผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกภายหลังได้รับการรักษาครบถ้วนจำนวนมากขึ้นที่สามารถกลับมาใช้ชีวิตได้อย่างปกติใกล้เคียงกับสตรีทั่วไป แต่อย่างไรก็ตามผลกระทบจากโรคและวิธีการรักษาต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นการรักษาด้วยการผ่าตัด การใช้รังสีรักษาหรือการรักษาด้วยเคมีบำบัด มักจะรบกวนการดำเนินชีวิตประจำวัน ทั้งทางด้านร่างกาย ครอบคลุม สังคม และด้านจิตใจ ซึ่งอาจทำให้เกิดผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ซึ่งแต่ละบุคคลจะมีการรับรู้ และการจัดการปัญหาที่แตกต่างกันไป ผู้ป่วยจึงต้องมีการปรับตัวทางด้านร่างกาย จิตใจ เพื่อกลับสู่การดำเนินชีวิตที่เป็นปกติตามความเหมาะสมของแต่ละบุคคล³ สำหรับการรักษามะเร็งปากมดลูกนั้น สามารถแบ่งออกได้หลายวิธีตามระยะของโรค ซึ่งอาจใช้การรักษาด้วยรังสีรักษาเป็นหลัก การรักษาต่างๆ จะพิจารณาตามความเหมาะสมของโรคและบุคคลเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด⁴ และหลังจากที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาในแต่ละระยะ จากนั้นแพทย์จะนัดตรวจเป็นระยะ ๆ เพื่อติดตามอาการ

การกลับมาเป็นซ้ำของโรคมะเร็งปากมดลูก ซึ่งส่วนใหญ่จะเกิดขึ้นภายใน 2 ปี หลังสิ้นสุดการรักษา ดังนั้นการติดตามอาการของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกจึงเริ่มติดตามทุก 6 เดือน ตลอดจนกระทั่ง 5 ปี หลังสิ้นสุดการรักษา⁵ ถึงแม้ว่าการรักษามะเร็งปากมดลูกจะสามารถรักษาได้หาย หรือมีแนวโน้มของผลการรักษาดีขึ้น แต่ยังไม่พบว่าการรักษาครบแล้ว ผู้ป่วยยังได้รับผลกระทบจากโรคและการรักษาต่าง ๆ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ และเศรษฐกิจ⁶ สำหรับทางด้านร่างกายนั้น อาจมีผลกระทบทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ได้แก่ อาการช่องคลอดตีบแคบ รุขระหว่างช่องคลอดและกระเพาะปัสสาวะหรือลำไส้ใหญ่ และช่องคลอดภาวะลำไส้อุดตัน เป็นต้น และมักพบหลังได้รับการฉายรังสีตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไป⁷ สิ่งส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก ทั้งทางตรงและทางอ้อม สิ่งเหล่านี้ทำให้แบบแผนในการดำเนินชีวิตเปลี่ยนไป เกิดความไม่สุขสบาย ทำให้ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่นั้น ๆ ลดลง ผลกระทบด้านจิตใจและจิตวิญญาณนั้น ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกจะมีความรู้สึกว่าตนเองมีการเปลี่ยนแปลงไป มีอวัยวะไม่ครบเหมือนหญิงปกติทั่วไปกังวลว่าคู่สมรสของตนอาจไม่ต้องการมีเพศสัมพันธ์ ความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรสจะเปลี่ยนไป⁸ ผลกระทบด้านสังคมนั้น เมื่อผู้ป่วยเกิดความไม่มั่นใจในตนเองจะมีการแยกตน ไม่เข้าสังคมอย่างที่เคยปฏิบัติส่งผลกระทบต่อสังคม นอกจากนี้การเจ็บป่วยอาจมีผลกระทบต่อการทำงานของผู้ป่วยจึงทำให้มีผลต่อเศรษฐกิจของผู้ป่วยและครอบครัวได้ จากภาวะความเจ็บป่วยจากโรคและการรักษาดังกล่าวข้างต้นทำให้เกิดผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์

จิตวิญญาณ สังคม และเศรษฐกิจของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก⁹⁻¹¹ ซึ่งอาจมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตหรือความผาสุกในองค์ประกอบของชีวิตผู้ป่วยต่อระดับความสามารถในการทำหน้าที่และการตอบสนองทั้งทางด้านร่างกาย สังคม/ครอบครัว อารมณ์/จิตใจ การปฏิบัติกิจกรรม และด้านเฉพาะผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกด้วย¹² จากทฤษฎีการจัดการอาการของคณาจารย์แห่งมหาวิทยาลัยแคลิฟอร์เนีย ซานฟรานซิสโก ซึ่งได้มีการพัฒนามาจากกรอบแนวคิดการจัดการอาการของ Dodd, Janson และ Facione¹³ ประกอบด้วย 3 มิโนทัศน์หลัก ได้แก่ ประสบการณ์การมีอาการ (symptom experience) วิธีการจัดการกับอาการ (symptom management strategies) และผลลัพธ์ของการจัดการ (outcomes) ซึ่งทั้ง 3 มิโนทัศน์หลักนี้มีความสัมพันธ์กัน¹⁴

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกภายหลังครบการรักษามีการเกิดอาการข้างเคียงที่เป็นผลจากการรักษาหลายระบบ แต่การศึกษาที่เกี่ยวข้องส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเกี่ยวกับอุบัติการณ์ของอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้น มีบางการศึกษาที่รายงานถึงความรุนแรงของอาการ แต่ยังคงขาดการศึกษาในส่วนของการรับรู้ การตอบสนองของอาการ ซึ่งในหลักของประสบการณ์การมีอาการในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกหลังครบการรักษา การตอบสนองต่ออาการนับว่าเป็นสิ่งที่รบกวนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยได้รวมถึงการกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยด้วย นอกจากนี้ในการทบทวนวรรณกรรมในการศึกษาคุณภาพชีวิต ยังพบว่าสตรีที่เป็นมะเร็งปากมดลูกมีคุณภาพชีวิตต่ำกว่าสตรีทั่วไป และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกหลังการรักษาสูงกว่าก่อนการรักษา และผลการศึกษาค่าคุณภาพชีวิตที่ชัดเจนในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกหลังครบการรักษาไปแล้ว 6 เดือนไปแล้ว ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาประสบการณ์อาการในทุกมิติ ตั้งแต่การรับรู้ การเกิดอาการ การประเมินความรุนแรง และการรับรู้การตอบสนองของอาการต่อการรบกวนการดำเนินชีวิต รวมถึงคุณภาพชีวิตในมะเร็งปากมดลูกภายหลังครบการรักษาในผู้ป่วยที่มาติดตามการรักษา

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาคำครั้งนี้ ใช้กรอบแนวคิด ทฤษฎีการจัดการอาการของคณาจารย์แห่งแคลิฟอร์เนีย ซานฟรานซิสโก

ประกอบด้วยมิโนทัศน์หลัก 3 มิโนทัศน์ คือ ประสบการณ์การมีอาการ (symptom experience) วิธีการจัดการอาการ (symptom management strategies) และผลลัพธ์ของการจัดการอาการ (outcomes) ซึ่งทั้ง 3 มิโนทัศน์หลักมีความสัมพันธ์กัน 1) ประสบการณ์การมีอาการ (symptom experience) เป็นประสบการณ์ของบุคคลที่มีต่อความเจ็บป่วย มีความเป็นพลวัตและสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา มีความเกี่ยวข้องกับการรับรู้อาการ การประเมินอาการและการตอบสนองต่ออาการ 2) วิธีการจัดการอาการ (symptom management strategies) เป็นกระบวนการที่บุคคลเลือกใช้ในการจัดการกับอาการ เพื่อบรรเทาอาการเหล่านั้น 3) ผลลัพธ์ของการจัดการอาการ (outcomes) เป็นผลลัพธ์ทั้งชี้หรือเป็นตัวชี้วัดคุณภาพและประสิทธิภาพในการจัดการอาการที่เกิดจากประสบการณ์การมีอาการและวิธีการจัดการอาการสามารถประเมินได้จากตัวชี้วัดคุณภาพการจัดการอาการและผลลัพธ์¹³⁻¹⁵ ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยสนใจศึกษา 2 มิโนทัศน์หลัก ได้แก่ ประสบการณ์การมีอาการ (symptom experience) และผลลัพธ์ของการจัดการอาการ (outcomes)

เมื่อผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกได้รับการรักษาจนกระทั่งสิ้นสุดการรักษาและสามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกหลังได้รับการรักษาวิธีต่าง ๆ ครบแล้ว มักได้รับผลจากการรักษา ไม่ว่าจะเป็นการรักษาด้วยการผ่าตัด รังสีรักษา เคมีบำบัด หรือการรักษาพร้อมกันหลายวิธี ซึ่งพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาที่ยาวนานนั้นจะได้รับผลกระทบจากโรคและการรักษา ทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ และเศรษฐกิจ อาการที่พบ ได้แก่ อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร สูญเสียการทำหน้าที่ของอวัยวะสืบพันธุ์ เช่น มดลูกและรังไข่ ช่องคลอดสั้นลง การเกิดภาวะหมดประจำเดือนจากการรักษา ช่องคลอดบางและแคบลง มีสารคัดหลั่งออกจากช่องคลอด มีเลือดออกในกระเพาะปัสสาวะหรือทวารหนัก ระบบการถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะผิดปกติ ระบบการย่อยและการรับประทานอาหารผิดปกติไป^{4,6} เมื่อมีอาการผิดปกติเกิดขึ้นกับร่างกาย สตรีเหล่านี้ก็จะรับรู้และประเมินอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นว่ามีความถี่และมีความรุนแรงเพียงใด และมีการตอบสนองต่ออาการผิดปกติที่เกิดขึ้นว่าอาการเหล่านั้นมีการรบกวนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกหลังการรักษาอย่างไร ซึ่งการรับรู้การเกิดอาการ การประเมินความถี่

และความรุนแรง รวมถึงการรับรู้การตอบสนองของอาการ ต่อการรบกวนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยถือว่าอยู่ในมิติขั้นต้น ของประสบการณ์การมีอาการ (Symptom experience) ซึ่งผู้ป่วยอาจมีการรับรู้การเกิดอาการ การประเมินและการ รับรู้การตอบสนองของอาการแตกต่างกัน ในการศึกษามิติ ครบทั้ง 3 มิติของประสบการณ์การมีอาการ ทำให้เจ้าหน้าที่ ทีมสุขภาพได้ใช้ข้อมูลพื้นฐานเหล่านี้ในการดูแลและจัดการ อาการให้กับผู้ป่วย นอกจากนี้ผลกระทบจากโรคและการ รักษาต่าง ๆ เหล่านี้อาจจะมีผลต่อความผาสุกในชีวิตของ บุคคลด้านต่าง ๆ ทั้งด้านร่างกาย สังคมและครอบครัว อารมณ์ จิตใจ การปฏิบัติกิจกรรม และด้านเฉพาะของผู้ป่วยมะเร็งปาก มดลูก ซึ่งคุณภาพชีวิตนี้เป็นผลลัพธ์ (Outcome) ของทฤษฎี การจัดการและมีการเปลี่ยนแปลงได้ถ้าช่วงเวลาหลังการรักษา หรือวิธีการรักษาแตกต่างกัน การศึกษาคุณภาพชีวิตในผู้ป่วย หลังครบการรักษา จะช่วยให้เจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพได้ใช้ข้อมูล เป็นพื้นฐานในการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ผู้ป่วยได้กลับมาใช้ชีวิต ได้ตามปกติต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาประสบการณ์การมีอาการ (การรับรู้การ เกิดอาการ การประเมินอาการและการตอบสนองต่ออาการ) และคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกหลังครบการรักษา

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งปากมดลูกและได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด รังสีรักษา และ/หรือเคมีบำบัด ครอบคลุมตามแผนการรักษา ที่มาติดตามการรักษาในกลุ่มงานรังสีรักษา อาคารเฉลิมพระเกียรติชั้น 10 โรงพยาบาลราชวิถี ระหว่างเดือนกันยายน พ.ศ. 2561 ถึง มีนาคม พ.ศ. 2562 โดยผู้วิจัยได้เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสะดวก และกำหนดคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คัดเข้า

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งปากมดลูกและได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด รังสีรักษา และ/หรือเคมีบำบัด ครอบคลุมตามแผนการรักษา จำนวน 120 คน ตามเกณฑ์คุณสมบัติคัดเข้า (Inclusion criteria) ที่กำหนด

ดังนี้ 1) ผู้ป่วยเพศหญิงอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 60 ปี 2) ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกและได้รับการรักษา ทุกวิธีครบตามแผนการรักษา อย่างน้อย 6 เดือน ถึง 5 ปี 3) ไม่มีอาการกลับเป็นซ้ำ (recurrent) 4) มีการรับรู้ และมีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ดี สื่อสารโดยใช้ภาษาไทย 5) ยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล โรค และการรักษา สร้างขึ้นโดยผู้วิจัย จากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย คำถามเกี่ยวกับลักษณะส่วนบุคคล โรค และการรักษา ของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกภายหลังการรักษา จำนวน 11 ข้อ ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส จำนวนบุตร ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัวโดยเฉลี่ย ต่อเดือน สถานภาพทางการเงิน สิทธิการรักษา ความต้องการ และการตอบสนองทางเพศ การใช้อุปกรณ์ขยายช่องคลอด

ส่วนที่ 2 แบบประเมินอาการแสดงจากโรคและการรักษาแบบประเมินอาการแสดงจากโรคและการรักษา (the memorial symptom assessment scale: MSAS)¹⁶ เป็นการประเมินการรับรู้สิ่งผิดปกติที่เกิดขึ้นทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกหลังครบการรักษาแบ่ง เป็น 3 ด้าน ได้แก่ การรับรู้การเกิดอาการ การประเมินอาการ และการตอบสนองต่ออาการ เป็นแบบสอบถามที่สร้างโดย Portenoy และคณะ¹⁶ ประกอบด้วยอาการทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ จำนวน 32 อาการ ต่อมา Bualuang และคณะ ได้เพิ่มอาการจากเครื่องมือเดิม 4 อาการ ได้แก่ อาการใช้อาการปวดศีรษะ อาการตกขาว และอาการมีเลือดออกทางช่องคลอด/ทวารหนัก จึงรวมเป็นอาการทั้งหมด 36 อาการ โดยในแบบประเมินอาการแสดงจากโรคและการรักษา ได้แบ่งวิธีการประเมินเป็น 3 ส่วน ได้แก่ การรับรู้การเกิดอาการ (perception of symptoms) ประเมินการเกิดอาการแบ่ง เป็น 2 ระดับ ได้แก่ เกิด และไม่เกิดอาการ คะแนน 1 หมายถึง มีอาการเกิดขึ้น คะแนน 0 หมายถึง ไม่มีอาการเกิดขึ้น คะแนนที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง 0-36 คะแนนมากแสดงว่าผู้ป่วยมีการรับรู้ว่ามีอาการเกิดขึ้นมาก

การประเมินอาการ (evaluation of symptoms) เป็นการประเมินความรุนแรงของอาการจำนวน 36 อาการ ในแต่ละอาการมีการประเมินความรุนแรงแบ่งเป็น 4 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ คะแนน 1 ถึง 4 ตั้งแต่ อาการมีความรุนแรงเล็กน้อย ปานกลาง รุนแรงมาก รุนแรงมากที่สุด

การตอบสนองต่ออาการ (response to symptom) เป็นการประเมินการรบกวนการดำเนินชีวิตจากอาการ โดยในการประเมินการรบกวนการดำเนินชีวิตจากอาการมีการประเมินทั้งสิ้น 36 อาการ ในแต่ละอาการมีการประเมินแบ่งเป็น 5 ระดับดังนี้คะแนน 0-4 ตั้งแต่ ไม่รบกวนเลย รบกวนเล็กน้อย รบกวนปานกลาง รบกวนค่อนข้างมาก รบกวนมากที่สุด

ส่วนที่ 3 แบบวัดคุณภาพชีวิตสตรีที่เป็นมะเร็งปากมดลูก แบบวัดคุณภาพชีวิตสตรีที่เป็นมะเร็งปากมดลูก (Functional Assessment of Cancer Therapy-Cervix) (FACT - Cx Thai-version พัฒนาโดย Cella¹⁸ เป็นแบบวัดที่ใช้ประเมินการรับรู้สภาวะความผาสุกของบุคคล ประกอบด้วย ความผาสุกในชีวิต 5 ด้าน แบ่งเป็น ด้านร่างกายจำนวน 7 ข้อ ด้านสังคม/ครอบครัวจำนวน 7 ข้อ ด้านอารมณ์/จิตใจจำนวน 6 ข้อ ด้านการปฏิบัติกิจกรรมจำนวน 7 ข้อ และด้านเฉพาะของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกจำนวน 15 ข้อ ในจำนวน 42 ข้อนี้มีทั้งข้อคำถามทางบวกและทางลบ ลักษณะคำตอบแต่ละข้อเป็นมาตราส่วนประมาณค่าแบบลิเกิร์ตสเกล 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ ข้อคำถามทางบวก คะแนน 0-4 ตั้งแต่ ไม่มีความผาสุกเลย ถึง มีความผาสุกมากที่สุด ข้อคำถามทางลบ คะแนน 0-4 ตั้งแต่ มีความผาสุกมากที่สุด ถึง ไม่มีความผาสุกเลย คะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมที่เป็นไปได้มีค่าระหว่าง 0-168 คะแนน ผู้วิจัยได้แบ่งคุณภาพชีวิต 3 ระดับ โดยใช้คะแนนรวมแบ่งเป็น 3 อันตรภาคชั้น¹⁹ โดยคะแนน 0 - 56 หมายถึง คุณภาพชีวิตโดยรวมต่ำ คะแนน 56.01-112 หมายถึง คุณภาพชีวิตโดยรวมปานกลาง คะแนน 112.01-168 หมายถึง คุณภาพชีวิตโดยรวมสูง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

1. การหาความตรงตามเนื้อหา แบบประเมินอาการแสดงจากโรคและการรักษา (ดัดแปลงมาจากแบบประเมิน

อาการแสดงของโรคและการรักษา (The Memorial Symptom Assessment Scale) ของ Portenoy¹⁶ ได้รับการทดสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้แก่ แพทย์เฉพาะทางมะเร็งนรีเวช 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง 2 ท่าน และพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง 2 ท่าน ได้ค่าความตรงของเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) เท่ากับ 1 และแบบวัดคุณภาพชีวิตสตรีที่เป็นมะเร็งปากมดลูก ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาตามมาตรฐานสากลแล้ว โดยผู้วิจัยขออนุญาตใช้เครื่องมือผ่านทาง www.facit.org

2. การหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ แบบประเมินอาการแสดงจากโรคและการรักษาได้ผ่านการทดสอบความเที่ยง แบบทดสอบซ้ำ (test retest reliability) ในเวลาห่างกัน 3 วัน จากการศึกษาของ Bualuang และคณะ¹⁷ ในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกจำนวน 20 คน ได้ค่าความเที่ยงของการเกิดของอาการ (symptom occurrence) เท่ากับ .78 ความรุนแรงของอาการ (symptom severity) เท่ากับ .89 และความรู้สึกทุกข์ทรมาน/รบกวนการดำเนินชีวิตจากอาการ (symptom distress) เท่ากับ .91 สำหรับการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยนำแบบประเมินไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน และนำข้อมูลไปหาความเที่ยงของเครื่องมือโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์ครอนบาคแอลฟา (Cronbach alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงมีค่าเท่ากับ .89 เมื่อทดสอบในกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 120 ราย ได้ค่าความเที่ยงของแบบประเมินอาการแสดงจากโรคและการรักษาเท่ากับ .90 แบบวัดคุณภาพชีวิตสตรีที่เป็นมะเร็งปากมดลูก (FACT-Cx) ผู้วิจัยนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่มีคุณสมบัติคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 ราย และนำข้อมูลไปหาความเที่ยงของเครื่องมือโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์ครอนบาคแอลฟา (Cronbach alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงมีค่าเท่ากับ .73 เมื่อทดสอบในกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 120 คน ได้ค่าความเที่ยงของแบบวัดคุณภาพชีวิตสตรีที่เป็นมะเร็งปากมดลูกเท่ากับ .82

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง การศึกษาครั้งนี้ได้รับการยินยอมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล (ID 09-59-62 ย) และโรงพยาบาลราชวิถี (รหัสโครงการวิจัยที่ 61134) เมื่อได้รับการอนุมัติผู้วิจัยจึงเริ่มเก็บรวบรวมข้อมูล โดยอธิบายนวัตถุประสงค์ของการวิจัยและให้ผู้ปวยมีสิทธิ์ตัดสินใจยอมรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมโดยความสมัครใจ หลังจากให้ผู้เข้าร่วมวิจัยยินยอมแล้วจึงให้เซ็นชื่อยินยอมเข้าร่วมวิจัย โดยข้อมูลจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ และจะรายงานผลการวิจัยเป็นข้อมูลส่วนรวม และผู้เข้าร่วมวิจัยมีสิทธิ์ที่จะถอนตัวได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ได้รับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ภายหลังจากได้รับอนุมัติการทำวิจัยในมนุษย์แล้ว ผู้วิจัยพบหัวหน้าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นผู้วิจัยได้รายชื่อผู้ป่วยมะเร็งปอดที่มารับการรักษาที่ศูนย์ศัลยกรรมที่ได้ออกหมายนัดตามภายหลังการรักษาที่มีคุณสมบัติตามที่ได้กำหนดไว้ จากแฟ้มประวัติ โดยผ่านเจ้าหน้าที่ในคลินิกผู้ป่วยนอกหรือเวช เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานได้พาผู้วิจัยไปแนะนำตัวกับผู้ป่วย จากนั้นผู้วิจัยแนะนำตนเองและชี้แจงรายละเอียดของโครงการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมให้เก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงชื่อในใบยินยอม ซึ่งใช้ในการตอบแบบสอบถามเป็นเวลาประมาณ 30-40 นาที โดยให้ผู้เข้าร่วมวิจัยตอบแบบสอบถาม 3 ชุดตามลำดับดังนี้ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล โรค และการรักษา 2) แบบประเมินอาการแสดงจากโรคและการรักษา และ 3) แบบวัดคุณภาพชีวิตสตรีที่เป็นมะเร็งปอด

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล โรค และการรักษา จำนวนการเกิดอาการ ความถี่ของการเกิดอาการ ความรุนแรงของการเกิดอาการและการรบกวนการดำเนินชีวิตของอาการ คุณภาพชีวิตโดยรวมและรายด้านโดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 120 คน มีอายุระหว่าง 23-60 ปี อายุเฉลี่ย 46.07 ปี ส่วนใหญ่มีบุตร

2 คน ร้อยละ 40 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 71.67 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 90.84 มีการศึกษาระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา ร้อยละ 31.67 และ 26.67 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพค้าขาย ร้อยละ 39.16 มีสถานภาพทางการเงินเพียงพอ และมีเหลือเก็บ ร้อยละ 77.50 ใช้สิทธิการรักษาโครงการ 30 บาท ร้อยละ 56.67 และเบิกจากต้นสังกัด ร้อยละ 25.83 มีระยะเวลาหลังครบการรักษาระหว่าง 6-48 เดือน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 20.44 เดือน (SD = 9.66) รักษาโดยการผ่าตัดร่วมกับรังสีรักษาคิดเป็นร้อยละ 60 หลังได้รับการรักษาผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีการเปลี่ยนแปลงในเรื่องของความต้องการและการตอบสนองทางเพศ ร้อยละ 98.30 และหลังการรักษามีผู้ป่วยที่ใช้อุปกรณ์ขยายช่องคลอดเพียง 5 คน ร้อยละ 4.20

ผลการศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์อาการของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มตัวอย่าง พบว่าความชุกของอาการตามการรับรู้ของผู้ป่วยมะเร็งปอดหลังครบการรักษารักษา 5 อันดับแรก ได้แก่ อาการนอนไม่หลับจำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 35.80 อาการกระวนกระวายใจจำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 35.00 อาการกังวล/กลุ่มใจจำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 34.20 อาการรู้สึกง่วงซึมจำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 32.50 และอาการรู้สึกว่าตนเองไม่เหมือนเดิมจำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 31.70 ตามลำดับ (ดังตารางที่ 1) การประเมินอาการจากความรุนแรงของการเกิดอาการมากที่สุด 5 อันดับแรก ได้แก่ อาการท้องเสียมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.33 (SD = 1.15) อาการรู้สึกเศร้าใจมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.28 (SD = 1.14) อาการนอนไม่หลับมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.88 (SD = 0.87) อาการหายใจไม่อิ่มมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.85 (SD = 1.06) และอาการอึดเสบบริเวณทวารหนักมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.83 (SD = 0.98) (ดังตารางที่ 2) และการตอบสนองต่ออาการประเมินจากการรบกวนการดำเนินชีวิตของอาการมากที่สุด 5 อันดับแรก ได้แก่ อาการหายใจไม่อิ่มมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.85 (SD = 1.34) รู้สึกเศร้ามีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.71 (SD = 1.14) ท้องเสียมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.66 (SD = 1.52) นอนไม่หลับมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.60 (SD = 0.87) กังวล/กลุ่มใจมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.58 (SD=0.94) (ดังตารางที่ 3)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละการเกิดอาการ 5 อันดับแรกในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกหลังครบการรักษา (n = 120)

อาการแสดง	จำนวน	ร้อยละ
นอนไม่หลับ	43	35.80
กระวนกระวายใจ	42	35.00
กังวล กลุ้มใจ	41	34.20
รู้สึกง่วงซึม	39	32.50
รู้สึกว่าตนเองไม่เหมือนเดิม	38	31.70

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการประเมินความรุนแรงของอาการมากที่สุด 5 อันดับแรกในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกหลังครบการรักษา (n = 120)

อาการ	Possible range	Actual range	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ท้องเสีย	1-4	1-3	2.33	1.15
รู้สึกเศร้า	1-4	1-4	2.28	1.14
นอนไม่หลับ	1-4	1-4	1.88	0.87
หายใจไม่อิ่ม	1-4	1-4	1.85	1.06
อักเสบบริเวณทวารหนัก	1-4	1-3	1.83	0.98

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการประเมินการรบกวนของการเกิดอาการมากที่สุด 5 อันดับแรกในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกหลังครบการรักษา (n = 120)

อาการ	Possible range	Actual range	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
หายใจไม่อิ่ม	0-4	0-4	1.85	1.34
รู้สึกเศร้า	0-4	0-4	1.71	1.14
ท้องเสีย	0-4	0-3	1.66	1.52
นอนไม่หลับ	0-4	0-4	1.60	.87
กังวล/ กลุ้มใจ	0-4	0-4	1.58	.94

ตารางที่ 4 คุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งเรื้องปวกมดลูกหลังครบการรักษา (n = 120)

คุณภาพชีวิตผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งเรื้องปวกมดลูก	Possible Range	Actual Range	Mean	SD.	การแปลผล
รายด้าน					
1. ความผาสุกด้านร่างกาย	0 - 28	13-28	23.67	3.76	สูง
2. ความผาสุกด้านสังคม / ครอบครัว	0 - 28	1-28	20.14	5.74	สูง
3. ความผาสุกด้านอารมณ์ / จิตใจ	0 - 24	5-23	15.89	3.09	ปานกลาง
4. ความผาสุกด้านปฏิบัติกิจกรรม	0 - 28	1-28	16.92	5.08	ปานกลาง
5. ความผาสุกด้านเฉพาะผู้ป่วยมะเร็งเรื้องปวกมดลูก	0 - 60	25-46	39.25	3.27	ปานกลาง
โดยรวม	0-168	80-137	115.89	12.33	สูง

จากผลการศึกษาคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งเรื้องปวกมดลูกภายหลังครบการรักษาจำนวน 120 คน พบว่าคุณภาพชีวิตสตรีที่เป็นมะเร็งเรื้องปวกมดลูกโดยรวมอยู่ในระดับสูงมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 115.89 (SD = 12.33, min-max = 80-137) เมื่อพิจารณาคุณภาพชีวิตรายด้านพบว่า คุณภาพชีวิตด้านร่างกายมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 23.67 (SD = 3.76) อยู่ในระดับสูง คุณภาพชีวิตด้านความผาสุกด้านสังคม/ ครอบครัวมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 20.14 (SD = 5.74) อยู่ในระดับสูง คุณภาพชีวิตด้านความผาสุกด้านอารมณ์/ จิตใจมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 15.89 (SD = 3.09) อยู่ในระดับปานกลาง คุณภาพชีวิตด้านความผาสุกด้านปฏิบัติกิจกรรมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 16.92 (SD = 5.08) อยู่ในระดับปานกลาง คุณภาพชีวิตด้านความผาสุกด้านเฉพาะผู้ป่วยมะเร็งเรื้องปวกมดลูก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 39.25 (SD = 3.27) อยู่ในระดับปานกลางดังตารางที่ 4

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาประสพการณ์การมีอากรกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเรื้องปวกมดลูกหลังครบการรักษาที่มารับการตรวจตามนัดในโรงพยาบาลราชวิถีจำนวน 120 คน กลุ่มตัวอย่างมีอายุตั้งแต่ 23-60 ปี อายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 46.07 ปี (SD = 9.20) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Uraiwan²⁰ พบว่า สตรีที่ป่วยเป็นมะเร็งเรื้องปวกมดลูกส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 46-50 ปี โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 44.80 ปี

ซึ่งในวัยนี้เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงของเซลล์บริเวณปากมดลูก จากระยะมะเร็งก่อนลุกลาม ไปเป็นระยะลุกลาม จากผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างโดยส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่สูงสุดถึง 86 คนคิดเป็นร้อยละ 71.7 มีสถานภาพสมรสหม้ายและหย่าร้อยละ 16.66 สอดคล้องกับงานวิจัยของ Uraiwan²⁰ ที่พบว่า ร้อยละ 70.70 ของสตรีที่ป่วยเป็นมะเร็งเรื้องปวกมดลูกส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ทั้งนี้เนื่องจากสตรีที่มีเพศสัมพันธ์แล้วมักมีโอกาสติดเชื้อเอชพีวีจากคูสมรสได้ระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาจำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 31.67 รองลงมาคือ ระดับมัธยมศึกษาจำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 26.67 ก่อนได้รับการรักษา สตรีที่เป็นมะเร็งเรื้องปวกมดลูกโดยส่วนใหญ่ประกอบอาชีพค้าขายร้อยละ 39.16 ไม่แตกต่างกับอาชีพของผู้ป่วยมะเร็งเรื้องปวกมดลูกหลังได้รับการรักษาร้อยละ 38.33 ประกอบอาชีพค้าขายเช่นเดิม มีสถานภาพทางการเงินส่วนใหญ่เพียงพอ มีเหลือเก็บและเพียงพอไม่มีเหลือเก็บ ร้อยละ 77.50 และ 18.30 ตามลำดับสำหรับสิทธิการรักษาพยาบาลที่ใช้ส่วนใหญ่คือ สิทธิโครงการ 30 บาท ซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษาของ Jatupol⁶ ที่พบว่าสตรีที่มีเศรษฐกิจฐานะ สังคมและระดับการศึกษาต่ำจะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเรื้องปวกมดลูกมากถึง 5 เท่า และหลังได้รับการรักษาผู้ป่วยมะเร็งเรื้องปวกมดลูกหลังครบการรักษาส่วนใหญ่ ไม่มีการเปลี่ยนแปลงด้านความต้องการและการตอบสนองทางเพศเป็นจำนวน 118 คน คิดเป็นร้อยละ 98.30

และพบว่าสตรีที่เป็นมะเร็งรังไข่หลังได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา มีความตื่นตัวทางเพศสัมพันธ์น้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับรังสีรักษา สตรีที่เป็นมะเร็งปากมดลูกหลังได้รับรังสีรักษา มีความเปลี่ยนแปลงและการตอบสนองทางเพศ มีความวิตกกังวลมากขึ้น มีความต้องการทางเพศน้อยลง ปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์เพราะอาจวิตกกังวลต่อผลการรักษาที่ได้รับ กลัวผลข้างเคียงของการรักษาและกลัวการกลับมาเป็นซ้ำของโรค²¹ ทั้งนี้อาจเกิดจากระยะเวลาในการศึกษาครั้งนี้ที่เก็บข้อมูลภายหลังการรักษาครบเป็นเวลาตั้งแต่ 6 เดือน จึงทำให้ระยะเวลาก่อนและหลังได้รับการรักษาไม่เกิดการเปลี่ยนแปลงของความ ต้องการและการตอบสนองทางเพศ นอกจากความแตกต่างของช่วงเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลแล้ว การศึกษาครั้งนี้ยังพบว่า มีกลุ่มตัวอย่างที่เป็นมะเร็งปากมดลูกได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด มากถึงร้อยละ 28.33 ซึ่งภายหลังการผ่าตัด ผู้ป่วยจะไม่มีภาวะช่องคลอดตีบแคบ (vaginal stenosis) หรือช่องคลอดแห้ง (vaginal dryness) และไม่มีภาวะเส้นเลือดฝอยเปราะบางเหมือนในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสี จึงอาจทำให้ไม่มีความเปลี่ยนแปลงของความ ต้องการทางเพศ

ผลการศึกษาของประสพการณ์การมีอาการในมิติการรับรู้อาการ จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 120 คน มีประสพการณ์ในการรับรู้อาการทั้ง 36 อาการ พบว่า ความชุกของอาการตามการรับรู้ของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกหลังครบการรักษา 5 อันดับแรก ได้แก่ อาการนอนไม่หลับ อาการกระวนกระวายใจ อาการกังวล/กลุ่มใจ อาการร่วงงซึม และอาการรู้สึกว่าตนเองไม่เหมือนเดิม ตามลำดับ ผลการศึกษานี้มีความสอดคล้องบางส่วนกับการศึกษาประสพการณ์ของอาการและการดูแลตนเองในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับการฉายรังสีแล้วประมาณ 6-8 สัปดาห์ ของ Bualuang และคณะ¹⁷ มี 3 อาการที่พบบ่อยเหมือนในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ อาการนอนไม่หลับ อาการกังวล/กลุ่มใจและอาการกระวนกระวายใจ ซึ่งอาการทางด้านจิตใจเหล่านี้อาจส่งผลให้ผู้ป่วยรู้สึกง่วงงซึมได้จากการนอนไม่หลับ อาการที่เกิดขึ้นมากนี้อาจเกิดมาจากความวิตกกังวลจากการเป็นมะเร็ง ความกลัวการกลับมาเป็นซ้ำ กลัวไม่หายจากโรค จึงอาจทำให้รู้สึกที่ตนเองไม่เหมือนเดิมได้ ผลจากการศึกษาดังกล่าว ผู้ป่วยอาจกลัวคู่สมรสไม่เข้าใจ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าตนเองไม่เหมือนเดิม ด้วยปัจจัยเหล่านี้ต่าง ๆ ส่งผลกระทบต่อจิตใจเป็นส่วนใหญ่ ทำให้ผู้ป่วยพักผ่อนไม่เพียงพอทำให้

ร่างกายอ่อนเพลียและมีอาการร่วงงซึมได้

ผลการศึกษาของประสพการณ์การมีอาการในมิติการประเมินความรุนแรงของอาการ อาการที่กลุ่มตัวอย่างประเมินว่ามีความรุนแรงมากที่สุด 5 อันดับแรก ได้แก่ อาการท้องเสีย อาการรู้สึกเศร้าใจ อาการนอนไม่หลับ อาการหายใจไม่อิ่ม และอาการอักเสบบริเวณทวารหนัก จะเห็นว่า อาการที่เกิดขึ้นภายหลังครบการรักษาแล้ว จะเป็นอาการที่เป็นอาการข้างเคียงระยะยาวที่เกิดขึ้นทางกาย ได้แก่ อาการท้องเสีย และอักเสบบริเวณทวารหนัก อธิบายได้ว่า เมื่อได้รับรังสีเข้าไปแล้วนั้น อวัยวะที่อยู่ภายในช่องท้อง ในส่วนของผนังลำไส้ใหญ่จะหนาขึ้น บวมขึ้น มีความยืดหยุ่นตัวน้อย อาจเกิดจากการมีพังผืดมาแทนที่ เมื่อมีความรุนแรงมากขึ้นทำให้เกิดอาการปวดบิดท้อง ท้องเสีย ปวดเบ่งถ่าย มีอาการอักเสบบริเวณทวารหนัก จนกระทั่งมีเลือดออกขณะถ่ายอุจจาระได้

ความรุนแรงของอาการด้านจิตใจ ได้แก่ อาการรู้สึกเศร้า นอนไม่หลับ หายใจไม่อิ่ม อาจเกิดจากผู้ป่วยมีความวิตกกังวล สอดคล้องกับการศึกษาประสพการณ์ของอาการและการดูแลตนเองในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับการฉายรังสีแล้วประมาณ 6-8 สัปดาห์ ของ Bualuang และคณะ¹⁷ ที่ผู้ป่วยประเมินความรุนแรงของอาการแตกต่างกัน แต่มีเพียง 1 อาการที่ผู้ป่วยประเมินความรุนแรงของอาการเหมือนกัน ได้แก่ อาการนอนไม่หลับ ทั้งนี้เนื่องจากระยะเวลาภายหลังการรักษาแตกต่างกัน จึงทำให้ผู้ป่วยประเมินความรุนแรงของอาการแตกต่างกัน จากผลการศึกษาและการอภิปรายผลจะเห็นว่าผู้ป่วยประเมินความรุนแรงของอาการในแต่ละระยะเวลาภายหลังการรักษาแตกต่างกัน

ผลการศึกษาของการประเมินการตอบสนองต่ออาการ สำหรับอาการที่ทำให้ผู้ป่วยมีความทุกข์ทรมาน/การรบกวนชีวิตประจำวันนั้น จากผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่า อาการที่รบกวนชีวิตมากที่สุด 5 อันดับแรก ได้แก่ อาการหายใจไม่อิ่ม รู้สึกเศร้า ท้องเสีย นอนไม่หลับ และกังวล/กลุ่มใจ มีบางอาการที่พบได้บ่อยในมิติของความถี่ของการเกิดอาการ ได้แก่ อาการรู้สึกเศร้าใจ อาการท้องเสีย และอาการนอนไม่หลับ นอกจากนี้ยังมีบางอาการที่ตรงกับมิติของการประเมินความรุนแรง ได้แก่ อาการรู้สึกเศร้าใจ หายใจไม่อิ่ม อาการท้องเสีย และอาการนอนไม่หลับ และในส่วนของมิติการรับรู้อาการ นอนไม่หลับและอาการกังวลกลุ่มใจ อาจอธิบาย

ได้ว่าบางอาการเกิดขึ้นได้บ่อยจริงแต่ผู้ป่วยไม่ได้ประเมินว่าอาการนั้นรบกวนการดำเนินชีวิตโดยตรง ในทางตรงกันข้าม บางอาการอาจไม่ได้เกิดขึ้นมาก แต่ผู้ป่วยประเมินว่าได้รับการรบกวนการดำเนินชีวิตจากอาการ เช่น อาการหายใจไม่อิ่ม อาจเกิดได้จาก ผู้ป่วยรู้สึกว่าการนี้เป็นอาการที่ทำให้เกิดความไม่สุขสบาย ได้รับความทุกข์ทรมานมากและอาจนำมาสู่อันตรายถึงชีวิตได้ แต่อย่างไรก็ตาม อาการทางด้านจิตใจก็ถูกประเมินว่าเป็นอาการที่รบกวนการดำเนินชีวิตเช่นกัน เช่น อาการรู้สึกเศร้าใจ อาการกังวลกลัวใจ และอาการนอนไม่หลับ ซึ่งอาการเหล่านี้เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลทำให้ผู้ป่วยเครียดเกิดความกดดันจนแสดงอาการหายใจไม่สะดวก หายใจไม่อิ่มออกมากทางกายได้ จากผลการศึกษาในครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่า การรับรู้อาการของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกหลังการรักษานั้นมีความแตกต่างกันของอาการในมิติของความถี่ ความรุนแรง และความทุกข์ทรมาน/การรบกวนชีวิตประจำวัน เป็นไปในแนวทางเดียวกับการศึกษาของบัวหลวง สำแดงฤทธิ์และคณะ ที่ศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกพบว่าอาการที่กลุ่มตัวอย่างรายงานการเกิดมากอาจไม่จำเป็นต้องเป็นอาการที่กลุ่มตัวอย่างประเมินความรุนแรง หรือความทุกข์ทรมาน/การรบกวนชีวิตประจำวันก็ได้ ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีการจัดการอาการ

ผลการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกหลังการรักษ พบว่าคุณภาพชีวิตสตรีที่เป็นมะเร็งปากมดลูกโดยรวมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 115.89 คะแนน จะเห็นได้ว่าคุณภาพชีวิตสตรีที่เป็นมะเร็งปากมดลูกโดยรวมสูง แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างรับรู้คุณภาพชีวิตในระดับที่ดีตลอดระยะเวลาที่ได้รับการรักษาครบตามแผนการรักษา เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างประเมินคะแนนคุณภาพชีวิตความผาสุกทางด้านร่างกายและความผาสุกด้านสังคม/ครอบครัวสูง ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า เมื่อครบการรักษาเป็นระยะเวลา 6 เดือนขึ้นไปนั้น ผู้ป่วยเริ่มปรับตัวเข้าสู่ภาวะปกติ อาการข้างเคียงค่อย ๆ ลดลง จึงทำให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เหมือนหรือใกล้เคียงกับเดิมมากขึ้น จึงทำให้คะแนนคุณภาพชีวิตทั้งความผาสุกด้านร่างกาย และด้านสังคม/ครอบครัวมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ส่วนคุณภาพชีวิตในด้านอื่น ๆ ได้แก่ ความผาสุกทางด้านอารมณ์/จิตใจ ความผาสุกด้านปฏิบัติกิจกรรม และ

ความผาสุกด้านเฉพาะผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาครบตามแผนมาเป็นเวลาไม่นาน ซึ่งมีค่าเฉลี่ย 20.44 เดือน และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการรักษาด้วยการฉายรังสีร้อยละ 71.67 ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกภายหลังการรักษานั้นยังคงมีบางอาการหลงเหลืออยู่ และอาจมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเป็นมะเร็งอยู่หรือยังมีความกังวลถึงการกลับเป็นซ้ำของโรค จะเห็นได้ว่าคะแนนคุณภาพชีวิตมีการเปลี่ยนแปลงตามความผาสุกในแต่ละด้าน ถ้าผู้ป่วยยังมีการคงค้างอยู่มีผลทำให้คะแนนคุณภาพชีวิตลดลง ในฐานะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ต้องมีความรู้ความเข้าใจในอาการที่อาจเกิดขึ้นทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจภายหลังการักษา เพื่อให้การดูแลและจัดการกับอาการข้างเคียง และส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปดำเนินชีวิตได้ตามปกติและมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

พยาบาลควรมีการประเมินการรับรู้อาการของผู้ป่วยเป็นช่วง ๆ เพื่อสามารถนำมาเปรียบเทียบกันในแต่ละช่วง ทำให้เกิดความเข้าใจชัดเจนถึงปัญหาในแต่ละช่วงและสามารถนำมาวางแผนในการแก้ไขปัญหาในแต่ละระยะได้เหมาะสม ควรจัดตั้งให้มีคลินิกให้คำปรึกษา หรือจัดให้มีการรับคำปรึกษาทางโทรศัพท์ เพื่อความสะดวกและรวดเร็วในการแก้ไขปัญหา มีการจัดกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน (Self-help group) เพื่อให้ผู้ป่วยได้ให้คำแนะนำและช่วยเหลือซึ่งกันและกันในเรื่องต่าง ๆ รวมทั้งการให้กำลังใจกัน

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในอนาคต

ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกหลังการรักษานี้ เพื่อที่จะสามารถเข้าใจปัญหาในแต่ละช่วงและสามารถนำมาวางแผนในการแก้ไขปัญหาในแต่ละระยะได้ รวมไปถึงความต้องการตามบริบทต่าง ๆ ได้อย่างชัดเจนและลึกซึ้งมากขึ้น ทำให้สามารถตอบสนองความต้องการได้อย่างตรงจุด และพยาบาลจะให้การดูแลได้ครบองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ

References

1. Ministry of Public Health. Public Health Statistics. Office of Policy and Strategic Planning Ministry of Public Health. [Internet]. 2018 [cited 2020 April 5] Available from www.moph.go.th. (in Thai).
2. Rajavithi Hospital Statistics. Patient statistics in the medical record department Rajavithi Hospital 2017-2018. Bangkok: Rajavithi Hospital; 2018. (in Thai)
3. Wonghongkul T, Dechaprom N, Phumivichuvate L, Losawatkul S. Uncertainty appraisal coping and quality of life in breast cancer survivors. *Cancer Nursing* 2006;29(3):1-8. (in Thai).
4. Chaiyot T. Cervical cancer. [Internet]. 2555 [cited 2016 June 20]. Available from http://www.si.mahidol.ac.th/th/departement/obstretics_gynecology/dept_article_detail.asp?a_id=943. (in Thai).
5. Piyawat R. Guidelines for screening Diagnosis and treatment Cervical cancer 1000 books. Bangkok: KositPrint; 2018. (in Thai).
6. Jatupol S. Cervical cancer diagnosis and treatment. Bangkok: P.B. Forest Books Center; 2011. (in Thai)
7. Wanthakran R, Nitima M, Waritsara T, Surangkarat P. The effect of vaginal stretching device on stenosis in cervical cancer patients after receiving radiotherapy. *Journal of the Nursing Council* 2014;29(4):121-30. (in Thai)
8. Malee P. Am I still a woman: Gender identity, sexual orientation and sexual health of women without endometrium. [master's thesis]. Bangkok: Mahidol University; 2008. (in Thai).
9. Hospital Based Cancer Registry. Lampang Cancer Center. [Internet]. 2009 [cited 2016 January 12] Available from www.icmr.nic.in/ncrp/hbcr.pdf. (in Thai).
10. Patchaneeya, C. Effects of a sexual health promotion program on prevention of teenage in Saraburi municipal. *Journal of Boromarajonani College of Nursing, Bangkok*, 2018;33(3): 38-46. (in Thai).
11. Jarae S. The sexual and reproductive healthcare behaviors of university students engaging in virtual marital relationships. *Journal of Boromarajonani College of Nursing* 2018;34(3):43-54. (in Thai).
12. Cella DF. Quali of life: concepts and definition. *Journal of Pain and symptom Management* 1994;9(3):186-92.
13. Dodd MJ, Janson S, Facione N. Advancing the science of symptom management. *Journal of Advanced Nursing* 2001;33(5):668-76.
14. Humphreys J, Janson S, Doneskey D, Dracup K, Lee KA., Puntillo K. et al. Symptom management theory. In Mary J. Smith Patricia R. Liehr (Eds). *Middle range theory for nursing*. 3rd ed. New York: Sage publishing; 2014.
15. Bender MS, Janson SL, Franck LS, Lee KA. Symptom management theory. In Mary J. Smith Patricia R. Liehr (Eds). *Middle range theory for nursing*. 4th ed. New York: Springer publishing; 2018.

16. Portenoy RK, Thaler HT, Kormblith AB, Lepore JM, Friedlander-Klar H, Kiyasu E et al. The memorial symptom assessment scale: an instrument for the evaluation of symptom prevalence, characteristics and distress. *Eur J Cancer* 1994;30A(9):1326-36.
17. Bualuang S, Somchit H, Dodd M, Sarikapan W, Thavatchai V, Kanaungnit P. Symptom experience and self-care among Thai women with cervical cancer. *Pacific Rim Int J Nurs Res* 2010;14(3): 203-18. (in Thai)
18. Cella DF, Tulsky DS, Gray G, Sarafian B, Linn E, Bonomi A, Harris J. The functional assessment of cancer therapy scale: development and validation of the general measure. *J Clin Oncol* 1993;11(3):570-9.
19. Chusri W. *Statistics for Educational Research*. Bangkok: Faculty of Education Srinakharinwirot University; 2010. (in Thai)
20. Uraiwan S. Intentions to get cervical cancer screening services for women aged 30-60 years at Ban Phrao Health Promotion Hospital, Muang District, Nong Bua Lam Phu Province. *Journal of Community Health Development Khon Kaen University* 2015;3(4):529-46. (in Thai)
21. Amonrat A. *Sexual Health Problems. Problem management and needs of women with cervical cancer after treatment and their spouses*. [master's thesis] Bangkok: Mahidol University, 2013. (in Thai)