



# ประสบการณ์การเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ โรคมะเร็งต่อมลูกหมากระยะลุกลาม Illness Experience of Older Persons with Advanced Prostate Cancer

นุชชวพรกุล คุณชมภู\* จิราพร เกศพิชญวัฒนา\*\*

Nuthchavapornkul Khunchompoo,\* Jiraporn Kespichayawattana\*\*

\* นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร

\* Student in Master of Nursing Science Program, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, Bangkok

\*\* คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร

\*\* Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, Bangkok

\* Corresponding Author: themissong@gmail.com

## บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาตามแนวคิดของ Martin Hediegger ผู้ให้ข้อมูลหลักในการวิจัย คือ ผู้สูงอายุโรคมะเร็งต่อมลูกหมากระยะลุกลามที่ได้รับการรักษาด้วยการควบคุมฮอร์โมนทั้งในรูปแบบของการผ่าตัดอวัยวะและการใช้ยาอย่างน้อย 6 เดือนขึ้นไป จำนวน 13 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก และนำข้อมูลที่ได้มาถอดความแบบคำต่อคำ ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการศึกษา พบว่า ประสบการณ์การเจ็บป่วยของผู้สูงอายุโรคมะเร็งต่อมลูกหมากระยะลุกลาม ประกอบด้วย

1. ความหมายของการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งต่อมลูกหมากระยะลุกลามของผู้สูงอายุ โดยหมายถึง เป็นโรคที่เหมือนจะไม่รุนแรงแต่ต้องคอยติดตามผลเลือด

2. ประสบการณ์การเจ็บป่วยของผู้สูงอายุโรคมะเร็งต่อมลูกหมากระยะลุกลาม ประกอบด้วย 1) แกรงรู้ก็ ตกใจแต่ทำใจว่าใครก็เป็นได้ 2) ชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป 3) ความเข้าใจจากภรรยาและความผูกพันที่เพิ่มขึ้น 4) สนใจดูแลตนเองมากขึ้น 5) ได้รับกำลังใจในการใช้ชีวิตต่อไป และ 6) การยอมรับความตายที่จะเกิดขึ้น

จากผลการวิจัยครั้งนี้ ทำให้เข้าใจประสบการณ์การเจ็บป่วยของผู้สูงอายุโรคมะเร็งต่อมลูกหมากระยะลุกลามมากยิ่งขึ้น สามารถนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้สูงอายุด้วยความเข้าใจ และเป็นแนวทางในการประเมินความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุแบบองค์รวมเพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

**คำสำคัญ:** โรคมะเร็งต่อมลูกหมากระยะลุกลาม ผู้สูงอายุ ประสบการณ์การเจ็บป่วย วิจัยเชิงคุณภาพ

Received: June 21, 2021; Revised: August 23, 2021; Accepted: September 5, 2021



## Abstract

The purpose of this study was to discover illness experience of older persons with advanced prostate cancer. A qualitative research method of Heidegger's phenomenology was applied as a methodology of this study. The subjects providing the majority of the data were thirteen older persons with metastatic prostate cancer, who were treated with Androgen Deprivation Therapy (ADT) including orchiectomy and medication at least 6 months or more. Data were collected by in-depth interview. The interviews were tape-recorded and used verbatim transcription. The data were analyzed using content analysis. The research findings on the illness experience of older persons with advanced prostate cancer included following:

1. The meaning of illness experience with advanced prostate cancer in the older persons refers to a disease that appears to be mild but blood test level needs to be monitored.
2. Illness experience of older persons with advanced prostate cancer included 6 main topics: 1) Feeling shocked at first but accept that anyone can get this disease, 2) Life changing, 3) Understanding from wife and increased ties, 4) Increase interest in self-care, 5) Encouragement to continue living, and 6) Accepting death.

This study provided better understanding of the meaning and illness experience of older persons with advanced prostate cancer. Implications of the study can be applied in caring and understanding older persons and results can be used to develop a guideline for assessing an older person's holistic care needs in order to promote a good quality of life.

**Keywords:** advanced prostate cancer, older person, illness experience, qualitative research

### ความเป็นมาและความสำคัญ ของปัญหา

โรคมะเร็งต่อมลูกหมากเป็นโรคมะเร็งที่ได้รับการวินิจฉัยมากที่สุดเป็นอันดับ 2 ของโลก โดยมีจำนวนผู้ป่วยประมาณ 1,100,000 รายทั่วโลก ในปี ค.ศ. 2012 ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 15 ของโรคมะเร็งทั้งหมด<sup>1</sup> ในประเทศไทยจากการสำรวจของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2562 พบว่าโรคมะเร็งต่อมลูกหมากเป็นโรคมะเร็งที่ติดอันดับ 1 ใน 10 ของผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่เพศชาย<sup>2</sup> อุบัติการณ์ของโรคมะเร็งต่อมลูกหมากนั้นพบมากที่สุดใชายที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป<sup>3</sup> ทั้งนี้การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากรในไทยซึ่งก้าวเข้าสู่สังคม

สูงอายุส่งผลให้อุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งต่อมลูกหมากมีแนวโน้มที่เพิ่มสูงขึ้น

โรคมะเร็งต่อมลูกหมากเป็นโรคมะเร็งที่ไม่มีอาการบ่งชี้ที่ชัดเจน อาการที่เกิดขึ้นจะมีความคล้ายคลึงกับอาการของโรคต่อมลูกหมากโต<sup>4</sup> ซึ่งผู้ป่วยส่วนมากคิดว่าเป็นความเสื่อมที่เกิดขึ้นตามวัย ดังนั้นโรคมะเร็งชนิดนี้จึงมักตรวจพบในช่วงที่โรคมีการลุกลามออกนอกต่อมลูกหมากไปแล้วซึ่งเป็นระยะที่มีความรุนแรงและไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้<sup>5</sup> เรียกมะเร็งต่อมลูกหมากในระยะนี้ว่า “มะเร็งต่อมลูกหมากระยะลุกลาม (Advanced prostate cancer)”<sup>5</sup>

ทางเลือกแรกในการรักษาโรคมะเร็งต่อมลูกหมากระยะลุกลาม คือ การควบคุมฮอร์โมน

เพศชายที่มีบทบาทต่อการเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็ง ซึ่งเรียกว่า การรักษาด้วยการควบคุมฮอร์โมนแอนโดรเจน (Androgen Deprivation Therapy: ADT) สามารถทำได้ 2 วิธี คือ การผ่าตัดอัณฑะออก (Orchiectomy) และการให้ยาต้านการทำงานของฮอร์โมนเพศชาย (Medical castration)<sup>3</sup> โดยเป้าหมายของการรักษา คือ การชะลอการลุกลามของมะเร็ง และเพื่อให้ผู้ป่วยมีอายุที่ยืนยาวมากขึ้น โดยพบว่า อัตรารอดชีพใน 5 ปี (5-year survival rate) ของผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมลูกหมากระยะลุกลามอยู่ที่ร้อยละ 30<sup>6</sup>

ผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมลูกหมากระยะลุกลามส่วนมากจะมาพบแพทย์ด้วยอาการทางระบบปัสสาวะ และไม่คาดคิดว่าตนจะเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรง ดังนั้นเมื่อได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งในระยะที่รุนแรงและไม่สามารถรักษาให้หายได้ผู้ป่วยจึงเกิดการปฏิเสธ ความวิตกกังวล และรู้สึกถึงอนาคตที่ไม่แน่นอน<sup>7</sup> นอกจากนี้ผู้ป่วยยังต้องเผชิญกับอาการและผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นจากการควบคุมฮอร์โมนเพศ เช่น อาการร้อนวูบวาบ การเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ การลดลงของกล้ามเนื้อ อาการอ่อนล้า เป็นต้น<sup>3,8</sup> ซึ่งอาการเหล่านี้จะปรากฏขึ้นภายหลังจากการรักษาเป็นระยะเวลา 6 เดือนขึ้นไป<sup>9</sup> และอาการเหล่านี้ยังส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย โดยเฉพาะอาการอ่อนล้าซึ่งทำให้ผู้สูงอายุเกิดการพึ่งพาศูนย์บุคคลอื่นเพิ่มมากขึ้น อีกทั้งยังส่งผลกระทบต่อภาพลักษณ์ความเป็นชาย ทำให้ผู้ป่วยสูญเสียความมั่นใจในตนเอง<sup>10</sup>

นอกจากผลกระทบต่อด้านร่างกายแล้ว การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งต่อมลูกหมากยังส่งผลกระทบต่อครอบครัว โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีสถานภาพสมรส การเสื่อมสมรรถภาพทางเพศทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถตอบสนองความต้องการทางเพศต่อภรรยาได้<sup>11-13</sup> นอกจากนี้ผลข้างเคียงของการรักษายังส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดภาวะพึ่งพามากขึ้น ทำให้

ความสัมพันธ์ในครอบครัวของผู้ป่วยกับภรรยาเปลี่ยนแปลงไป กลายเป็นความสัมพันธ์ของผู้ดูแล ซึ่งทำให้คู่สมรสเกิดความรู้สึกขาดความช่วยเหลือ และเกิดความวิตกกังวลขึ้นจากการดูแลผู้ป่วย<sup>14</sup>

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งต่อมลูกหมากและการรักษานั้นส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยในหลายด้านและด้วยระยะเวลาในการดำเนินโรคค่อนข้างช้าจึงส่งผลให้ผู้ป่วยต้องเผชิญกับผลกระทบดังกล่าวเป็นเวลานานจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต อีกทั้งยังในบริบทของสังคมมองว่าเพศชายเป็นเพศที่มีความเข้มแข็ง อดทน และพึ่งพาตนเองได้<sup>15</sup> จึงทำให้ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงการพูดถึงปัญหาหรือผลกระทบที่ต้องเผชิญ<sup>10</sup> จากการทบทวนวรรณกรรมในต่างประเทศ พบว่า การได้รับคำแนะนำที่มีความเฉพาะในแต่ละระยะของโรคจากบุคลากรทางการแพทย์ และจากผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมลูกหมากที่มีประสบการณ์คล้ายคลึงกันนั้นจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับผลข้างเคียงของการรักษาได้อย่างเหมาะสม อีกทั้งแรงสนับสนุนและความเข้าใจจากบุคคลในครอบครัวจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญการเจ็บป่วยและมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไปได้<sup>16</sup>

จากการทบทวนวรรณกรรมในประเทศไทยเกี่ยวกับโรคมะเร็งต่อมลูกหมาก พบว่า เป็นงานวิจัยเชิงปริมาณที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมลูกหมากระยะแรกที่ได้รับ การผ่าตัดต่อมลูกหมากออกทั้งหมด ซึ่งเป็นการศึกษาในผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมลูกหมากระยะแรกที่สามารถรักษาให้หายได้ และยังไม่ครอบคลุมถึงผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมลูกหมากในระยะลุกลาม และถึงแม้ว่าในต่างประเทศจะมีการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมลูกหมากในระยะลุกลามจำนวนมาก แต่เนื่องจากบริบททางวัฒนธรรมที่มีความแตกต่างกันจึงยังไม่สามารถนำมาอธิบายถึงความรู้สึก ความคิด และมุมมองของผู้สูงอายุจากการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นทั้ง



จากโรคและผลข้างเคียงจากการรักษาเพื่อเป็นข้อมูลเชิงลึก หรือองค์ความรู้ในการเข้าใจถึงปัญหาและความต้องการที่แท้จริงของผู้สูงอายุโรคมะเร็งต่อมลูกหมากระยะลุกลามที่ได้รับการรักษาด้วยการควบคุมฮอร์โมนในบริบทของประเทศไทยได้

เนื่องจากศาสตร์ทางการพยาบาลเป็นศาสตร์ที่มีความเกี่ยวข้องกับการดูแลชีวิตของมนุษย์ โดยเฉพาะบุคคลที่ผ่านประสบการณ์ความเจ็บป่วยและต้องเผชิญกับภาวะที่ส่งผลต่อร่างกายจิตใจ และสังคม ตลอดจนบุคคลรอบข้างที่มีความเกี่ยวข้องกับประสบการณ์ของผู้ป่วยโดยไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้<sup>17</sup> ดังนั้นการศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งต่อมลูกหมากระยะลุกลามของผู้สูงอายุนั้น จะทำให้พยาบาลเกิดความตระหนัก และความเข้าใจถึงปัญหา ความรู้สึก และความต้องการที่แท้จริงจากการเจ็บป่วยในมุมมองของผู้สูงอายุเอง เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนการดูแล และการให้คำแนะนำที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งต่อมลูกหมากระยะลุกลาม เพื่อให้ผู้สูงอายุนั้นสามารถเผชิญกับความเจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสมและมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

## วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาประสบการณ์การเจ็บป่วยของผู้สูงอายุโรคมะเร็งต่อมลูกหมากระยะลุกลาม

## วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา<sup>17</sup> เพื่อบรรยายถึงประสบการณ์ชีวิตของผู้สูงอายุโรคมะเร็งต่อมลูกหมากระยะลุกลามที่ได้รับการรักษาด้วยการควบคุมฮอร์โมน โดยข้อค้นพบที่ได้จะเป็นข้อมูลเชิงลึกที่สะท้อนให้เห็นถึงความคิดและความรู้สึกของผู้สูงอายุต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งต่อมลูกหมากระยะลุกลาม

ทำการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลด้วยวิธีเฉพาะเจาะจงเกณฑ์การคัดเลือก คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปที่ได้รับการวินิจฉัยว่า เป็นโรคมะเร็งต่อมลูกหมากระยะลุกลาม และได้รับการรักษาด้วยการควบคุมฮอร์โมนเพศชาย (ADT) เป็นระยะเวลา 6 เดือนขึ้นไป สติสัมปชัญญะสมบูรณ์ การได้ยินปกติ สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ และมีความพร้อมในการให้สัมภาษณ์

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ผู้วิจัย ผู้วิจัยถือว่ามีความสำคัญเนื่องจากเป็นทั้งเครื่องมือในการวิจัยและเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยได้ลงทะเบียนเรียนวิชาการวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล จำนวน 3 หน่วยกิต อีกทั้งทำการศึกษด้วยตนเองจากการอ่านตำรา เอกสาร เกี่ยวกับการวิจัยเชิงคุณภาพ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ทำการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง อีกทั้งความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับประเด็นที่ทำการศึกษาเพื่อให้เกิดความเข้าใจเบื้องต้นในประเด็นที่ต้องการศึกษาร่วมกับคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษาซึ่งเป็นผู้ที่มีความชำนาญในการวิจัยเชิงคุณภาพ ตรวจสอบการวิเคราะห์ข้อมูลตลอดการวิจัย

### 2. เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล

2.1. แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ผู้วิจัยสร้างแนวคำถามโดยการกำหนดข้อคำถามตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย เขียนแนวคำถามเป็นลักษณะคำถามปลายเปิดเป็นประเด็นต่างๆ ที่เกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้สูงอายุโรคมะเร็งต่อมลูกหมากระยะลุกลามผู้วิจัยเริ่มต้นการสัมภาษณ์โดยการซักถามเรื่องทั่วไปเพื่อเป็นการสร้างสัมพันธภาพ และให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดความคุ้นเคย จากนั้นจึงเข้าสู่คำถามหลักในการสัมภาษณ์ เช่น “ช่วยเล่าเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของคุณให้ฟังหน่อยคะว่าเป็นอย่างไรบ้าง” “ภายหลังจากการรักษา

แล้วชีวิตของคุณเป็นอย่างไรบ้างคะ” เป็นต้น โดยผู้วิจัยได้นำข้อคำถามให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ซึ่งมีความเชี่ยวชาญในการวิจัยคุณภาพ ทำการตรวจสอบข้อคำถาม และปรับแก้ไขให้มีความเหมาะสมมากขึ้น

**2.2 แบบบันทึกภาคสนาม** ใช้ในการบันทึกรหัสของผู้ให้ข้อมูล รายละเอียดในการให้สัมภาษณ์ เช่น วัน เวลา สถานที่ สิ่งที่ได้จากการสังเกตผู้ให้ข้อมูลขณะทำการสัมภาษณ์ เช่น สีหน้า ท่าทาง น้ำเสียง สิ่งแวดล้อม บรรยากาศขณะทำการสัมภาษณ์ และปัญหาที่เกิดขึ้นขณะทำการสัมภาษณ์รวมถึงการแก้ไขสถานการณ์

**2.3 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล** ใช้ในการบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับ อายุ ระยะเวลาการเจ็บป่วย การรักษาที่ได้รับ สถานภาพ สวัสดิการในการรักษา อาชีพ และประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน

**2.4 เครื่องบันทึกเสียง** สำหรับการบันทึกข้อมูลการให้สัมภาษณ์ในทุกครั้ง

#### การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยครั้งนี้ได้รับอนุมัติโครงการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้รับอนุมัติวันที่ 19 สิงหาคม 2562 และได้รับอนุมัติโครงการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลราชวิถี หมายเลขโครงการ 62086 วันที่ 20 มิถุนายน 2562 ในการคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัยผู้วิจัยจะสอบถามความสมัครใจจากผู้ให้ข้อมูลหลักก่อนการสัมภาษณ์ทุกครั้ง เปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลสอบถามข้อสงสัย และตัดสินใจได้อย่างอิสระ ก่อนลงนามยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยเน้นย้ำว่าผู้ให้ข้อมูลสามารถปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยได้โดยไม่มีผลต่อการรักษา หรือผลกระทบใดๆ ต่อผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยมีการรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูลหลัก โดยการปกปิดชื่อ-นามสกุล ของผู้ให้ข้อมูล

โดยจะใช้รหัสข้อมูลแทนการใช้ชื่อจริง การนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาอภิปรายผล การนำเสนอและเผยแพร่ข้อมูลในภาพรวมและนำเสนอเชิงวิชาการเท่านั้น

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลโดยทำการศึกษาจากเวชระเบียนของผู้ให้ข้อมูล และเมื่อได้ผู้ให้ข้อมูลแล้วผู้วิจัยจึงเข้าถึงผู้ให้ข้อมูลโดยให้เจ้าหน้าที่ประจำหอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลราชวิถีเป็นผู้แนะนำผู้วิจัยกับผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพและแนะนำตนเองกับผู้ให้ข้อมูล แนะนำรายละเอียดการพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล และดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก และการจดบันทึกภาคสนาม ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ 45 - 70 นาทีต่อราย ผู้วิจัยได้ยุติการเก็บรวบรวมข้อมูลเมื่อได้เข้าถึงผู้ให้ข้อมูลจำนวนทั้งสิ้น 13 ราย เนื่องจากข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ไม่มีประเด็นเพิ่มเติม

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลจะทำไปพร้อมกับการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content analysis)<sup>18</sup> มีขั้นตอนดังนี้

1. นำเสียงที่บันทึกมาทำการถอดความแบบคำต่อคำ (Verbatim) นอกจากนี้ยังบันทึกน้ำเสียง สีหน้า อารมณ์ ความรู้สึกของผู้สูงอายุขณะให้สัมภาษณ์ เพื่อให้ได้ข้อมูลบทสนทนาที่เป็นตัวอักษร (Transcript)

2. นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยการอ่านบททวนซ้ำๆ จับประเด็นคำสนทนาให้เป็นหมวดหมู่ และดึงข้อความหรือประโยคที่มีความสำคัญ และเกี่ยวข้องกับการศึกษาออกมา และเขียนแยกข้อความนั้นไว้

3. ทำความเข้าใจถึงประโยคหรือข้อความที่แยกไว้ ว่าผู้ให้ข้อมูลสื่อสารถึงเรื่องอะไร แล้วจึงทำการกำหนดความหมายของข้อมูล



4. นำข้อความหรือประโยคที่กำหนดความหมายแล้วมาจัดกลุ่มโดยทำการถอดรหัสข้อความ (Coding) แล้วจึงนำมาจัดหมวดหมู่ (Category) หรือจัดเป็นประเด็นย่อย (Sub-theme) ทำการรวบรวมประเด็นย่อยที่มีเนื้อหาอยู่ในกลุ่มเดียวกันไว้ด้วยกันเป็นประเด็นหลัก (Theme)

5. สร้างแผนภูมิเชื่อมโยงตามประเด็นหลัก (Theme) และประเด็นย่อยที่ค้นพบ (Sub-theme) เพื่อบรรยายการวิเคราะห์ข้อมูล

6. ทำการคัดเลือกบทสนทนาที่สามารถให้รายละเอียดของวัตถุประสงค์การวิจัยได้ดีที่สุด พร้อมอ้างอิงหมายเลขกลุ่มสนทนา และบรรทัดที่อ้างอิงไว้ท้ายบทสนทนาที่ทำการคัดเลือกมา

7. ทำการตรวจสอบข้อสรุปความตรงของปรากฏการณ์ โดยการนำข้อสรุปของปรากฏการณ์ที่ได้ให้ผู้ให้ข้อมูล จำนวน 2 ราย ซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลที่สื่อสารเรื่องราวที่หลากหลาย (Informative case) ช่วยตรวจสอบความถูกต้องว่าข้อมูลที่ได้มีความเป็นจริงตามที่อธิบายไว้หรือไม่ (Member checking)

#### ความเชื่อถือได้ของข้อมูล

ผู้วิจัยตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูลตามแนวคิดของ Lincoln & Guba<sup>19</sup> โดยมีการสร้างสัมพันธภาพ และสร้างความไว้วางใจกับผู้ให้ข้อมูล มีการฟังแบบบันทึกซ้ำหลายๆ ครั้งและทำการถอดเทปการสัมภาษณ์แบบคำต่อคำเพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความถูกต้อง และนำสิ่งที่วิเคราะห์กลับไปให้ผู้ให้ข้อมูล จำนวน 2 ราย ตรวจสอบข้อสรุปของปรากฏการณ์ที่ได้ (Member checking) ว่ามีความถูกต้องและเข้ากันได้กับประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลหรือไม่ นอกจากนี้ผู้วิจัยมีการตรวจสอบการวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ (Peer debriefing) ตลอดการดำเนินการวิจัย

## ผลการวิจัย

ผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุโรคมะเร็งต่อมลูกหมากระยะลุกลามที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 13 ราย โดยเป็นผู้สูงอายุที่รับการรักษาด้วยการผ่าตัดต่อมลูกหมาก จำนวน 11 ราย และรักษาโดยการให้ยาควบคุมฮอร์โมน จำนวน 1 ราย และได้รับการรักษาทั้ง 2 รูปแบบ จำนวน 1 ราย

ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถแบ่งได้เป็น 2 ส่วน คือ

1. ความหมายของการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งต่อมลูกหมากระยะลุกลามของผู้สูงอายุ ซึ่งผู้ให้ข้อมูลให้ความหมายว่า เป็นโรคที่เหมือนจะไม่มีรุนแรงแต่ต้องคอยติดตามผลเลือด หมายถึง ผู้ให้ข้อมูลนั้นรับรู้ว่าตนเองเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งต่อมลูกหมากที่อยู่ในระยะสุดท้าย ผู้ให้ข้อมูลนั้นจึงมีกลไกการปรับตัวทางจิตใจที่ยอมรับว่าถึงแม้ตนเองจะเป็นมะเร็งแต่เป็นโรคที่พบได้มากในวัยสูงอายุ อีกทั้งยังคงสามารถใช้ชีวิตได้ตามปกติ และยังคงช่วยเหลือตนเองได้ แต่ถึงอย่างไรก็ตามภายหลังการรักษา ผู้ให้ข้อมูลนั้นยังคงต้องมาพบแพทย์และคอยติดตามผลเลือด หรือค่า Prostate-Specific Antigen (PSA) เป็นระยะๆ เนื่องจากค่า PSA เป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงความรุนแรงของโรค ดังนั้นการเปลี่ยนแปลงของค่า PSA จึงส่งผลกระทบต่อความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลหลักโดยตรง ดังคำกล่าวที่ว่า

“บางคนเขาก็ว่ามันอันตรายนะ สำหรับผมผมว่ามันเฉยๆ มาก เพราะมันไม่ร้ายแรงอะไรทั้งๆ ที่อาการ 4 แล้ว แต่มันก็ยังไม่ลามไปไหนอยู่กับที่ แล้วมันก็ดีขึ้นตลอดการรักษาด้วย” (ID03)

“ไม่นะ ใช้ชีวิตเหมือนปกติเลย ขับรถได้ทำงานได้ ตอนนั้นขับรถสองแถวเอา เรายังคิดเลยว่าเราก็อ่านหนังสือได้เท่าคนปกติ เพียงแต่ผมจะยกของหนักไม่ได้นะ เป็นมะเร็งนี่รู้เลยนะ มันก็ลำบากหน่อย แต่มันก็ดีกว่าตอนที่เรทำอะไรไม่ได้เลย” (ID06)

“ส่งผลมากเลย เพราะมันทำให้เรารู้ว่ามันสูงขนาดนี้เราไม่ไหวแล้วนะ ต้องไปหาหมอแล้วนะ แต่ตอนนี้ค่าเลือดผมมันก็อยู่ที่ 250 ผมก็ไม่เป็นอะไร แต่ใจเราก็อยากให้มันหยุดนะ” (ID02)

2. ประสบการณ์การเจ็บป่วยของผู้สูงอายุโรคมะเร็งต่อมลูกหมากระยะลุกลาม ประกอบไปด้วย 6 ประเด็น คือ

**ประเด็นที่ 1 แรกผู้ก็ตกใจแต่ทำใจว่าใครก็เป็นได้** เมื่อผู้สูงอายุรับรู้การวินิจฉัยว่าตนเป็นโรคมะเร็งระยะที่ 4 ส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดความเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ ได้แก่ กลัวความตาย สับสนกับอนาคต เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลส่วนมากจะมาด้วยอาการปัสสาวะบ่อย ปัสสาวะไม่สุด ซึ่งผู้ให้ข้อมูลคิดว่าเป็นเพียงความเสื่อมที่เกิดขึ้นตามวัย แต่ต่อมาเมื่ออาการรุนแรงขึ้นจนส่งผลต่อการใช้ชีวิตประจำวัน จึงมาพบแพทย์และพบว่าตนเป็นมะเร็งระยะสุดท้าย จึงรู้สึกตกใจและเสียใจที่ตนไม่มารับการตรวจรักษาตั้งแต่เริ่มมีอาการ แต่ผู้ให้ข้อมูลนั้นมีความเข้าใจว่าโรคมะเร็งเป็นโรคที่ใครๆ ต่างก็เป็นได้ เป็นเรื่องปกติในยุคปัจจุบัน จึงทำใจยอมรับการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นเมื่อรับทราบผลการวินิจฉัย

“ผมไม่ทราบสาเหตุของมันเลยจริงๆ ครับ ผมงงมาก โดยเฉพาะประโยคแรกที่ได้รับฟังจากคุณหมอมว่าผมเป็นมะเร็งต่อมลูกหมากเนี่ย ... มัน... จิตตก ศูนย์หมด” (ID07)

“ตอนนั้นก็เสียใจนะที่เรามารับรักษาช้าไป ถ้าเรารู้เร็วกว่านี้มารับรักษาเร็วกว่านี้คงไม่เป็นแบบนี้” (ID04)

“ก็เฉยๆ นะ ไม่ตกใจอะไร มันเป็นเรื่องธรรมดาของผู้ชาย เพราะมันก็อยู่สบาย ไม่มีอาการอะไรเราเลยไม่ตกใจ เรายังสามารถกินเบียร์เฮฮาได้ตามปกติ” (ID11)

“คนเขาก็เป็นกันนะโรคมะเร็งเนี่ย แถวบ้านก็มีแต่ไม่ใช่มะเร็งนี้ แต่เป็นมะเร็งอย่างอื่น แต่คนแถวบ้านเขาให้คีโมจบไปแล้ว ตอนนั้นก็ตรวจ

เลือดอยู่ เขาก็พบว่าเชื้อหายไปแล้ว คือเขารักษาหายแล้ว เราเลยใจดีสู้เสียวว่าเอว่ะ เราก็มีโอกาสหายแหละ” (ID13)

**ประเด็นที่ 2 ชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป** หมายถึง การที่ผู้ให้ข้อมูลต้องเผชิญกับผลกระทบจากการที่ฮอร์โมนเพศชายลดลง เช่น อาการเหนื่อยล้า รูปร่างที่เปลี่ยนแปลง นอกจากนี้ยังเกิดความเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ กลายเป็นคนที่หงุดหงิดง่าย และมีอารมณ์ที่แปรปรวนง่ายกว่าปกติ ซึ่งส่งผลต่อการดำเนินชีวิตและสัมพันธภาพต่อผู้อื่น ผู้ให้ข้อมูลต้องลดบทบาททางสังคมลงจากอาการเหนื่อยล้า จากผู้นำครอบครัวกลายเป็นบุคคลที่ต้องพึ่งพาคนในครอบครัวเพิ่มมากขึ้น แต่ถึงอย่างนั้นการรักษาที่ส่งผลให้อาการที่รุนแรงก่อนมาพบแพทย์ทุเลาลง เช่น อาการปัสสาวะขัดหรือปัสสาวะไม่ออก อาการปวด จึงทำให้ผู้สูงอายุไม่ทุกข์ทรมาน

“... ดีขึ้นมากเลยครับ... มันไม่ปวดเท่าไร่ ตอนปวดมันเป็นช่วงที่ทรมานที่สุด มันทำอะไรไม่ได้เลย แค่หายปวดก็โล่งแล้วครับ...” (ID10)

“เปลี่ยนไปเยอะ ก่อนเคยไปไหนมาไหนได้ เคยทำอะไรต่ออะไรได้ เข้าสวนรดต้นไม้ ต้นไม้ ก็มีชีวิตชีวา มาเรื่อยเฉื่อยไป พอเราเป็นบิ๊บบเนี่ยเรื่องอื่นๆ ตัดเลย เดินไปไหนก็ไปไม่ได้ไกล ข้างก็กินไม่เต็มเม็ดเต็มหน่วย” (ID01)

“ก็มีนะ เราคิดนู่นคิดนี่ .... คิดมากไปหมด หงุดหงิดง่าย เมื่อก่อนเราเป็นคนร่าเริงเข้าเฮฮายินเฮ แต่พอป่วยมาก็ไม่ค่อยได้เจอใคร เพื่อนๆ ก็นานๆ มาหาที่ ตอนหงุดหงิดก็ไปลงที่เมียมั่ง” (ID04)

“สังคมมันเปลี่ยน เดี่ยวนี้ก็บอกเพื่อนว่าไม่ค่อยสบาย บอกว่าอยู่บ้าน ไปนู่นไปนี่ก็ไม่เอาแล้ว มันเหนื่อย” (ID02)

**ประเด็นที่ 3 ความเข้าใจจากภรรยาและความผูกพันที่เพิ่มขึ้น** หมายถึง ผลกระทบที่สำคัญของการควบคุมฮอร์โมนเพศชาย คือ การ



หมดความรู้สึกทางเพศ ซึ่งเกิดขึ้นกับผู้ให้ข้อมูลหลักทุกราย แต่เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นวัยรุ่นอายุ จึงมองว่าเรื่องนี้ไม่ใช่เรื่องใหญ่ อีกทั้งการรักษาการเจ็บป่วยเป็นเรื่องที่สำคัญกว่า นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกถึงแม้ไม่มีสัมผัสทางกายแต่ตนกลับได้รับความรัก การดูแลและความเอาใจใส่จากภรรยามากขึ้นแทน

“เขา (ภรรยา) ดูแลเรามากขึ้น เอาใจใส่เรามากขึ้น” (ID01)

“ก็ดีนะครับ ผมได้ภรรยาดี พอเราเจ็บป่วยขึ้นมา เขาก็ดูแลเราอย่างดี” (ID03)

“ก็มีคุยกับแม่บ้านอยู่นะครับ ว่ามันก็...เอ่อ ก็มีอาการพวกนี้ แต่ด้วยอายุของเราที่ค่อนข้างมากแล้ว ทกลีบเจ็ดลีบแล้วเนี่ยเรื่องแบบนี้มันก็ลดน้อยไปตามเวลาอยู่แล้วนะครับ ภรรยาเขาก็เข้าใจว่าบางทีมันก็เป็นเรื่องที่ช่วยไม่ได้นะครับมันเกิดขึ้นแล้วและเราก็แก้ไขอะไรไม่ได้ เขาเข้าใจนะครับ” (ID08)

**ประเด็นที่ 4 สนใจดูแลตนเองมากขึ้น**  
หมายถึง ภายหลังการเผชิญกับผลข้างเคียงและความเปลี่ยนแปลงในชีวิตที่เกิดขึ้นอีกทั้งผู้ให้ข้อมูลรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคนั้นส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับ การปฏิบัติตน ผู้ให้ข้อมูลจึงมีการปรับตัวในการดำรงชีวิตในหลายๆ ด้านเพื่อให้ตนสามารถเผชิญกับความเจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสม และเพื่อชะลอความรุนแรงของโรค ให้ตนสามารถช่วยเหลือดูแลตนเองได้มากที่สุด

“ก็มีพวกเนื้อหมู เนื้อไก่ เปิดอะไรอย่างนี้ เมื่อก่อนชอบกิน แต่หลังๆ มานี้ไม่กินแล้ว มันต้องเว้นนะ มันไม่ดี ย่อยยาก กินแล้วมันอึดท้อง ..... แต่มันไม่ได้อะไรไปเลยนะ มันก็กินบ้าง แต่ไม่มาก อย่างเวลาแกงเป็นหม้อๆ เราก็เอามันออกบ้างๆ เอา” (ID04)

“ก็ต้องระวังลิ หมอเขาบอกว่าถ้าล้ม มันจะยิ่งแย่ ไอ้ที่เราเป็นจะแรงมากขึ้น เราก็กังวล

กลัวจะกลับไปเดินไม่ได้อีก กลัวปวด กลัวทรมาณ กลัวจะเป็นภาวะให้คนอื่นอีกนี่สิ” (ID06)

“ผมกลับบ้านไปผมก็พยายามเดินเดินให้ได้มากที่สุด เพราะเราไม่ยอมพึ่งภรรยาอย่างเดียว เราอยากทำให้ได้เองมากที่สุด” (ID07)

“ถ้าไม่ได้ธรรมชาติเข้ามาช่วยนะ ความคิดอาจเลิกละไปเลยนะ อาจจะมีคิดสั้น หรือสติหลุดไปมากกว่านี้เลย เพราะเรากลัวโง่กลัวอนาคตข้างหน้า มันดูมืดไปหมดเลยตอนนั้น” (ID07)

**ประเด็นที่ 5 ได้รับกำลังใจในการใช้ชีวิตต่อไป** หมายถึง เมื่อผู้ให้ข้อมูลหลักรับทราบ ว่าตนเป็นโรคมะเร็งต่อมลูกหมากระยะที่มีการลุกลาม และต้องมีการรักษาระยะยาวจนกระทั่งถึงวาระสุดท้ายของชีวิต ทำให้ผู้ให้ข้อมูลหลักนั้นเกิดความท้อแท้ แต่เมื่อได้รับกำลังใจจากบุคคลในครอบครัว อีกทั้งการได้พูดคุยและเปลี่ยนเรื่องราว และประสบการณ์การเจ็บป่วยจากบุคคลที่เป็นโรคเดียวกับตนส่งผลให้ตนรู้สึกมีกำลังใจ และรู้ว่าในอนาคตตนต้องเจอกับอะไร และมีกำลังใจในการเผชิญกับความเจ็บป่วย

“ไม่มีนะ เขาบอกแล้วว่าไม่ต้องห่วงหรอก เขากลับ... เขากลับเราตาย เราก็บอกว่าเราแก่แล้ว จะเป็นอะไรก็ให้มันเป็นไปเถอะ แต่เขาบอกว่าเขาอยากอยู่กับเราไปนานๆ ... ได้ฟังแล้วเราก็มีกำลังใจนะ” (ID05)

“ก็สบายใจขึ้นนะที่ได้คุยกับเขา เพราะเขาผ่านมาแล้ว พอเราเล่าให้เขาฟังเขาก็บอกว่ามันก็เรื่องปกติ เราก็อบายใจ เราก็ได้กำลังใจจากเขามากขึ้นนะ” (ID03)

**ประเด็นที่ 6 การยอมรับความตายที่จะเกิดขึ้น** หมายถึง เมื่อได้รับการรักษามาเป็นระยะเวลาหนึ่งผู้ให้ข้อมูลจะเริ่มคิดถึงอนาคตในช่วงระยะสุดท้ายของชีวิต และยอมรับว่าอนาคตโรคที่ตนเป็นจะมีความรุนแรงจนถึงแก่ชีวิต โดยผู้ให้ข้อมูลคิดว่าอะไรจะเกิดก็ต้องเกิด เป็นไป

ตามเวรกรรมของชีวิต เป็นธรรมชาติของมนุษย์ ตามหลักศาสนา นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลส่วนมากจะคาดหวังแค่ขอให้ตนไม่ต้องทรมาน ต้องกลายเป็นคนที่ติดเตียงมีสายต่างๆ ตามร่างกาย เพราะนอกจากจะทรมานตนเองแล้วยังทรมานคนในครอบครัวอีกด้วย

“แล้วเราก็อำใจได้ คุยกะลูกกะเมียอะไรเสร็จแล้ว เราก็อำใจ ว่าอะไรจะเกิดก็เกิด” (ID01)

“ไม่ละ มันเป็นธรรมชาติ คนเรามีเกิดก็ต้องมีดับไป ตามวัยของมัน ถ้าคิดมากก็ไปใหญ่ ป่านนี้แล้วไม่คิดอะไรแล้ว ... อยากไปเร็วๆ ด้วยซ้ำ” (ID11)

“ผมไม่กลัวเลยอนาคต ผมกลัวทรมานอย่างเดียว” (ID01)

## การอภิปรายผลการวิจัย

**ส่วนที่ 1** ความหมายของโรคมะเร็งต่อมลูกหมากระยะลุกลามตามการรับรู้ของผู้สูงอายุ คือ เป็นโรคที่เหมือนจะไม่รุนแรงแต่ต้องคอยติดตามผลเลือด ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยที่พบว่าการรักษาด้วยการควบคุมฮอร์โมนนั้นจะส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้นตั้งแต่ 12 เดือนแรกหลังการรักษา<sup>20</sup> อีกทั้งอาการของผู้สูงอายุนั้นไม่มีอาการที่รุนแรงหรือฉุกเฉินจนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และยังคงปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง สามารถใช้ชีวิตใกล้เคียงกับปกติ จึงทำให้ผู้สูงอายุยังคงรู้สึกมีความสุขกับชีวิต<sup>21</sup> แต่ถึงอย่างนั้นจากผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุให้ความสำคัญกับค่า PSA มากกว่าอาการแสดงที่เกิดขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ค่า PSA เป็นเพียงสิ่งเดียวที่บอกความรุนแรงของโรคที่ตนเป็น อีกทั้งผู้ป่วยบางรายตั้งค่า PSA ที่ลดลง คือ เป้าหมายที่สำคัญของการรักษามากกว่าอาการทางร่างกายที่แสดงออก<sup>22</sup>

**ส่วนที่ 2** ประสบการณ์การเจ็บป่วยของผู้สูงอายุโรคมะเร็งต่อมลูกหมากระยะลุกลามจากการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุได้รับผลกระทบตั้งแต่เริ่มการวินิจฉัยจนถึงภายหลังรับการรักษา<sup>6</sup> โดยผลกระทบที่เด่นชัดจากการศึกษา คือ อาการอ่อนล้า ซึ่งเกิดจากการสูญเสียมวลกล้ามเนื้อพร้อมกับความเสื่อมตามวัย ทำให้ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อในผู้สูงอายุโรคมะเร็งต่อมลูกหมากนั้นมีค่าต่ำกว่าคนปกติ<sup>3,8</sup> จึงทำให้ผู้สูงอายุลดกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตลง ส่งผลให้เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเปราะบางเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นการแนะนำการออกกำลังกายที่เหมาะสมเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ และลดอาการอ่อนล้าจะช่วยบรรเทาผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นได้ เช่น การออกกำลังกายแบบก้าวตามตารางเพื่อลดความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม<sup>23</sup> เป็นต้น

ภายหลังจากการรักษาด้วยการควบคุมฮอร์โมนเพศ ผู้สูงอายุจะเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ แต่ความสัมพันธ์ของคู่ชีวิตแปรเปลี่ยนเป็นการดูแลเอาใจใส่มากกว่าการมีความสัมพันธ์ทางกาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับผู้ดูแลที่เป็นคู่ชีวิตในโรคเรื้อรังที่แสดงออกถึงความรักด้วยรูปแบบของการดูแลเอาใจใส่ และความห่วงใย ซึ่งส่งผลให้ผู้สูงอายุมุ่งมั่นใส่ใจในการเผชิญกับความเจ็บป่วยและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น<sup>20</sup>

นอกจากนี้ผลการศึกษา ยังพบว่า ผู้สูงอายุกลัวการเป็นภาระแก่บุคคลในครอบครัว เนื่องจากสังคมมองว่า เพศชายเป็นเพศที่แข็งแกร่ง มีความเป็นผู้นำ<sup>15</sup> ดังนั้นผู้สูงอายุจึงปรับตัวในการดำรงชีวิตเพื่อลดการเป็นภาระให้มากที่สุดโดยการสนใจดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้น แต่ถึงอย่างไรพบว่าการใส่ใจการครอบครัว คือ สิ่งสำคัญที่จะทำให้ผู้สูงอายุเผชิญกับความเจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสม ดังนั้นการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวจึง



เป็นแรงผลักดันที่สำคัญในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ  
มีคุณภาพชีวิตที่ดีได้<sup>7,24</sup>

นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้สูงอายุยอมรับถึง  
ความตายที่จะเกิดขึ้นเพราะความตายนั้นเป็นเรื่อง  
ธรรมชาติที่สามารถเกิดขึ้น และมีความคาดหวังว่า  
บ้านปลายชีวิตนั้นตนเองจะไม่ต้องเป็นภาระแก่  
ครอบครัวหรือไม่มีความทรมานก่อนตาย ซึ่งสอดคล้อง  
กับความหมายของการตายดี ซึ่งหมายถึง การไม่  
ทุกข์ทรมานด้านร่างกายและไม่เป็นภาระแก่คนอื่น<sup>25</sup>  
ดังนั้นการให้การดูแลแบบประคับประคองจึงมี  
ความสำคัญสำหรับผู้สูงอายุโรคมะเร็งต่อมลูกหมาก  
ระยะลุกลาม

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัย ไปใช้

ข้อค้นพบในการศึกษาครั้งนี้ ทำให้พยาบาล  
เกิดความเข้าใจผู้ป่วยสูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง  
ต่อมลูกหมากระยะลุกลาม ดังนั้นพยาบาลจึงควร  
นำข้อค้นพบนี้ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้สูงอายุ  
ด้วยความเข้าใจ และเป็นแนวทางในการประเมิน  
ความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุแบบองค์รวมทั้ง  
ทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม เพื่อส่งเสริมให้  
ผู้สูงอายุสามารถคงคุณภาพชีวิตที่ดีของตนไว้ให้ได้  
นานที่สุด โดยการให้คำแนะนำเกี่ยวกับอาการที่  
สามารถเกิดขึ้นและร่วมกันหาแนวทางแก้ไข หรือ  
การปรับการดำเนินชีวิตให้มีความเหมาะสมกับ  
ผู้สูงอายุ

### เอกสารอ้างอิง

1. European Association of Urology. Prostate cancer guideline 2018. [Internet]. [cited 2019 May 10]. Available from: <http://uroweb.org/guideline/prostate-cancer/#1>.
2. National Cancer Institute. Hospital-based cancer registry 2019. Bangkok: Pongsub Printing; 2020. (in Thai).

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัย ครั้งต่อไป

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาที่ได้ข้อมูล  
พื้นฐานเกี่ยวกับประสบการณ์การเจ็บป่วย และ  
การปรับตัวต่อการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุโรคมะเร็ง  
ต่อมลูกหมากระยะลุกลามที่รับการรักษาโดยการ  
ควบคุมฮอร์โมน ดังนั้นในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป  
ควรนำผลการศึกษานี้มาทำการศึกษาแบบ  
เจาะลึกต่อไป นอกจากนี้ควรมีการศึกษาเพื่อ  
พัฒนารูปแบบการพยาบาลที่ส่งเสริมคุณภาพชีวิต  
ของผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมลูกหมากในระยะลุกลาม  
ที่รับการรักษาด้วยการควบคุมฮอร์โมน โดยนำ  
การมีส่วนร่วมของแหล่งสนับสนุนต่างๆ เช่น  
ครอบครัว สังคม ของผู้ป่วย มาเป็นส่วนหนึ่งใน  
กิจกรรมพยาบาล

### กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับได้รับทุนอุดหนุน  
วิทยานิพนธ์จากบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัย จึงกราบขอบพระคุณอย่างสูงไว้ ณ  
โอกาสนี้ด้วย



3. Manorom D, Paripattananon C, Sirapraphasiri P, Chaiweerawattana A, Imsamran W. Guidelines for screening, diagnosing and treating prostate cancer. Bangkok: Phositi; 2017. (in Thai).
4. The Thai Urological Association under the Royal Patronage. Prostate cancer patient guide 2017. [Internet]. [cited 2019 May 10] Available from: <http://tuanet.org/wp-content/uploads/Prostate-Cancer-Guide.pdf>. (in Thai).
5. Prostate Cancer Foundation of Australia. Advanced prostate cancer 2014. [Internet]. [cited 2019 May 10]. Available from: <http://www.prostate.org.au/awareness/for-recently-diagnosed-men-and-their-families/advanced-prostate-cancer/>.
6. American Cancer Society. Survival rates for prostate cancer 2017. [Internet]. [cited 2019 May 10]. Available from: <https://www.cancer.org/cancer/prostate-cancer/detection-diagnosis-staging/survival-rates.html>.
7. Jonsson A, Aus G, Berterö C. Men's experience of their life situation when diagnosed with advanced prostate cancer. *Eur J Oncol Nurs* 2009;13(4):268-73.
8. Auclerc G, Antoine EC, Cajfinger F, Brunet-Pommeyrol A, Agazia C, Khayat D. Management of advanced prostate cancer. *The Oncologist* 2000;5(1):36-44.
9. Paterson C, Robertson A, Nabi G. Exploring prostate cancer survivors' self-management behaviours and examining the mechanism effect that links coping and social support to health-related quality of life, anxiety and depression: a prospective longitudinal study. *Eur J Oncol Nurs* 2015;19(2):120-8.
10. Chambers SK, Hyde MK, Laurie K, Legg M, Frydenberg M, Davis ID, et al. Experiences of Australian men diagnosed with advanced prostate cancer: a qualitative study. *BMJ open* 2018;8(2):e019917.
11. Clark JA, Wray NP, Ashton CM. Living with treatment decisions: regrets and quality of life among men treated for metastatic prostate cancer. *Journal of Clinical Oncology* 2001;19(1):72-80.
12. Ervik B, Asplund K. Dealing with a troublesome body: a qualitative interview study of men's experiences living with prostate cancer treated with endocrine therapy. *Eur J Oncol Nurs* 2012;16(2):103-8.
13. Navon L, Morag A. Advanced prostate cancer patients' ways of coping with the hormonal therapy's effect on body, sexuality, and spousal ties. *Qual Health Res* 2003;13(10):1378-92.
14. Kornblith AB, Herr HW, Ofman US, Scher HI, Holland JC. Quality of life of patients with prostate cancer and their spouses: The value of a data base in clinical care. *Cancer* 1994;73(11):2791-802.

15. Rodsub N. Patriarchy: the reflection of the inequality between male and female in Asian society. *Academic Journal of Humanities and Social Sciences Buriram Rajabhat University* 2012;4(2):30-46. (in Thai).
16. King A, Evans M, Moore T, Paterson C, Sharp D, Persad R, et al. Prostate cancer and supportive care: a systematic review and qualitative synthesis of men's experiences and unmet needs. *Eur J Cancer Care (Engl)* 2015;24(5):618-34.
17. Sripha K. Hermeneutic phenomenology research in nursing. *Journal of The Police Nurses* 2012;4(2):1-18. (in Thai).
18. Faria-Schützer DBd, Surita FG, Alves VLP, Bastos RA, Campos CJG, Turato ERJC, et al. Seven steps for qualitative treatment in health research: the clinical-qualitative content analysis. *Cien Saude Colet* 2021;26(1):265-74.
19. Lincoln YS, Guba EG. Establishing trustworthiness. In: Lincoln YS, Guba EG, editors. *Naturalistic inquiry*. CA: Sage Publications; 1985. p. 289-327.
20. Litwin MS, Shpall AI, Dorey F, Nguyen T-H. Quality-of-life outcomes in long-term survivors of advanced prostate cancer. *Am J Clin Oncol* 1998;21(4):327-32.
21. Noppakun L, Indratula R, Vuttanon N. Quality of life among persons with prostate Cancer. *Srinagarind Med J* 2020;35(3):320-5. (in Thai).
22. Lofters A, Juffs HG, Pond GR, Tannock IF. "PSA-itis": knowledge of serum prostate specific antigen and other causes of anxiety in men with metastatic prostate cancer. *J Urol* 2002;168(6):2516-20.
23. Nimitranan N, Chouwai S, Suebsoontorn W. Square-stepping exercise for fall prevention in community-dwelling elderly persons: a literature analysis. *Royal Thai Navy Medical Journal* 2021;48(1):23-36. (in Thai).
24. Stithyudhakarn S, Yunibhand J, Phaokuntarakorn W. The effect of self-management with family participation program on psychotic symptoms with chronic schizophrenia patients. *Royal Thai Navy Medical Journal* 2021;48(1):1-22. (in Thai).
25. Panuthai S, Srirat C, Wonghongkul T. Characteristics of a good death as perceived by related people in the upper northern Thai context. *Journal of Thailand Nursing and Midwifery Council* 2020;35(4):35-53. (in Thai).