

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (survey research) เพื่อค้นหาอาการของผู้ป่วยโรคมะเร็งในแต่ละระยะความรุนแรงของโรค (cancer staging) และระยะของการดำเนินโรคมะเร็ง (trajectory phasing) ร่วมกับศึกษาประสบการณ์ในการจัดการกับอาการของผู้ป่วยโรคมะเร็ง โดยศึกษาในผู้ป่วยโรคมะเร็ง ที่มารับบริการในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ และศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี จำนวน 354 ราย โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ตามคุณสมบัติที่ระบุไว้ของกลุ่มตัวอย่าง และดำเนินการเก็บข้อมูล ระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2546 – มีนาคม พ.ศ. 2547

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคมะเร็ง ส่วนที่ 2 แบบสอบถามอาการของผู้ป่วยโรคมะเร็ง และส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับประสบการณ์ในการจัดการกับอาการของผู้ป่วยโรคมะเร็ง ซึ่งได้รับการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้าน โรคมะเร็ง จำนวน 5 ท่าน และนำแบบสอบถาม ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา จำนวน 7 ราย ครอบคลุมกลุ่มตัวอย่างทั้งผู้ป่วยผู้ใหญ่/ผู้สูงอายุ และผู้ป่วยเด็ก การประมวลผลข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/Windows (Statistical Package of Social Science/Windows) วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ อัตราร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน หาความแตกต่างระหว่างความถี่ของอาการ โดยใช้ค่าสถิติไคสแควร์ และเปรียบเทียบคะแนนความแตกต่างระหว่างความรุนแรงของอาการ โดยใช้สถิติอันดับพาราเมตริกครุสคาล-วอลลิส (Kruskal-Wallis) รวมทั้งหาความสัมพันธ์ระหว่างอาการที่รบกวนการดำเนินชีวิตประจำวัน ความถี่ และความรุนแรงของอาการ โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน กำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 รวมทั้งวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพประสบการณ์การจัดการกับอาการของผู้ป่วยโรคมะเร็ง โดยใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหาอย่างง่าย (simple content analysis) หาค่าความถี่ และอัตราร้อยละของประสบการณ์การจัดการกับอาการของผู้ป่วยโรคมะเร็ง ผลการวิจัย มีดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลการเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาล กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 59.6 มีอายุเฉลี่ย 54.1 ปี นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 91.2 โดยมีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 69.8 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับ ประถมศึกษา ร้อยละ 66.1 ไม่ได้ประกอบอาชีพ

ร้อยละ 31.9 มีรายได้เฉลี่ย 5,422.7 บาท สถานภาพเศรษฐกิจอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 60.2 โดยมีแหล่งช่วยเหลือทางด้านการรักษาพยาบาล จากสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 66.1 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอ ร้อยละ 41.5 มีระยะความรุนแรงของโรค (cancer staging) ตามการวินิจฉัยของแพทย์ อยู่ในระยะที่ 2 ร้อยละ 39.3 และมีระยะการดำเนินของโรคมะเร็ง (trajectory phasing) อยู่ในระยะที่ 2 ร้อยละ 37 วิธีการรักษาที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับ คือ รังสีรักษา ร้อยละ 63.6 โดยการฉายรังสี ร้อยละ 63 ตำแหน่งที่ได้รับรังสีมากที่สุด คือ บริเวณลำคอ ร้อยละ 46.9 รังสีที่ได้รับอยู่ในระหว่าง 2,500-5,000 เซนติเกรย์ ร้อยละ 44.8 และได้รับรังสีน้อยกว่า 30 วัน ร้อยละ 52.5 วิธีการรักษาที่เคยได้รับ ตั้งแต่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจนถึงปัจจุบัน กลุ่มตัวอย่างได้รับการรักษาตั้งแต่ 2 วิธีขึ้นไป ร้อยละ 52.7

2. อาการที่พบบ่อยของผู้ป่วยโรคมะเร็ง โดยให้กลุ่มตัวอย่างประเมินความถี่ และ ความรุนแรงของอาการในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมาตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า 1) อาการปวด/เจ็บ 2) ริมฝีปาก/คอ/น้ำลายแห้ง 3) เพลีย/ไม่มีแรง/เหนื่อยล้า 4) เบื่ออาหาร และ 5) เบื่อหน่าย/ท้องแสบ/ไม่มีกำลังใจ มีความถี่ และคะแนนความรุนแรงของอาการมากที่สุด 5 อันดับแรก แต่เมื่อให้กลุ่มตัวอย่างประเมินอาการที่รบกวนการดำเนินชีวิตประจำวันในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา โดยให้กลุ่มตัวอย่างจัดอันดับอาการที่รบกวนการดำเนินชีวิตประจำวันมากที่สุด 5 อันดับ พบว่า 1) อาการปวด/เจ็บ 2) เบื่ออาหาร 3) นอนไม่หลับ 4) กลืนอาหารลำบาก และ 5) เพลีย/ไม่มีแรง/เหนื่อยล้า รบกวนการดำเนินชีวิตประจำวันมากที่สุด และเมื่อนำคะแนนอาการที่รบกวนการดำเนินชีวิตประจำวัน ความถี่ และความรุนแรงของอาการดังกล่าวมาหาความสัมพันธ์ พบว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\rho = 0.27-0.98, P < .001$)

เมื่อจำแนกความถี่ ความรุนแรง และอาการที่รบกวนการดำเนินชีวิตประจำวัน 5 อันดับแรก ตามระยะความรุนแรงของโรค และระยะการดำเนินของโรคมะเร็ง พบว่า อาการที่พบในลำดับต้น ๆ ของทุกระยะความรุนแรงของโรค และระยะการดำเนินของโรคมะเร็ง คือ 1) อาการปวด/เจ็บ 2) ริมฝีปาก/คอ/น้ำลายแห้ง 3) เพลีย/ไม่มีแรง/เหนื่อยล้า 4) เบื่ออาหาร 5) เบื่อหน่าย/ท้องแสบ/ไม่มีกำลังใจ นอกจากนี้ยังพบว่า อาการนอนไม่หลับ และกลืนอาหารลำบาก ไม่พบความถี่และความรุนแรงของอาการใน 5 อันดับแรก แต่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการจัดอันดับอาการดังกล่าวรบกวนการดำเนินชีวิตประจำวันสูงสุดใน 5 อันดับแรก

เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างความถี่ และความรุนแรงของอาการที่พบบ่อย 5 อันดับแรก (ตาราง 5 กับระยะความรุนแรงของโรค และระยะการดำเนินของโรคมะเร็ง พบว่า

ระยะความรุนแรงของโรคที่ต่างกันกลุ่มตัวอย่างมีการรายงานความถี่ของอาการปวด/เจ็บ และริมฝีปาก/คอ/น้ำลายแห้งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .001$) และมีการประเมินความรุนแรงของอาการปวด/เจ็บ ริมฝีปาก/คอ/น้ำลายแห้ง เพลีย/ไม่มีแรง/เหนื่อยล้า แตกต่างกันอย่าง

มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

ระยะการดำเนินของโรคมะเร็งที่ต่างกัน กลุ่มตัวอย่างมีการรายงานความถี่ของอาการปวด/เจ็บ ริมฝีปาก/คอ/น้ำลายแห้ง เพื่อย/ไม่มีแรง/เหนื่อยล้า เบื่ออาหาร และเบื่อหน่าย/ท้องแสบ/ไม่มีกำลังใจ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .01$) และมีการประเมินความรุนแรงของอาการปวด/เจ็บ ริมฝีปาก/คอ/น้ำลายแห้ง เพื่อย/ไม่มีแรง/เหนื่อยล้า เบื่ออาหาร และเบื่อหน่าย/ท้องแสบ/ไม่มีกำลังใจ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .001$)

3. จากการศึกษาประสบการณ์การจัดการกับอาการของผู้ป่วยโรคมะเร็ง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์ในการจัดการกับอาการของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่เด่น ๆ ได้แก่ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การรับประทานอาหาร เช่น บริโภคเครื่องดื่มเพิ่มขึ้น รับประทานอาหารเหลว/อาหารเสริม เป็นต้น รองลงมามีการจัดการกับอาการของโรคมะเร็งโดยใช้ยาแผนปัจจุบัน เช่น รับประทานยาแก้ปวด รับประทานยาแก้ไอ เป็นต้น ใช้วิธีการผ่อนคลาย เช่น อ่านหนังสือ ดูโทรทัศน์ ฟังเพลง นอนหลับ เป็นต้น รับประทานยาแผนโบราณหรือสมุนไพร เช่น ชาลม ยาขับเส้นตราเด็กพานทอง มะขามแขก น้ำผึ้ง น้ำมะนาว เป็นต้น กลุ่มตัวอย่างให้เหตุผลในการเลือกปฏิบัติกิจกรรมการจัดการกับอาการของโรคมะเร็ง โดยเชื่อว่าเมื่อปฏิบัติแล้วอาการจะดีขึ้นหรือหายจากอาการของโรคมะเร็ง สำหรับการปฏิบัติกิจกรรมการจัดการกับอาการของโรคมะเร็ง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ คือ ผู้ป่วยเป็นผู้จัดการกับอาการของโรคมะเร็งด้วยตนเอง โดยมีการปฏิบัติกิจกรรมการจัดการกับอาการของโรคมะเร็งเป็นเวลาที่แน่นอน มีบางส่วนที่ปฏิบัติกิจกรรมการจัดการกับอาการของโรคมะเร็งเมื่อมีอาการเกิดขึ้น หรือรู้สึกว่าคุณมีอาการผิดปกติ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการปฏิบัติกิจกรรมการจัดการกับอาการของโรคมะเร็งที่บ้าน และมีการรับรู้ผลลัพธ์จากการปฏิบัติกิจกรรมการจัดการกับอาการของโรคมะเร็งเป็นไปในทางที่ดี คือ มีอาการดีขึ้นหรือหายเป็นปกติ

ความรู้ที่ได้จากการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้พบว่า อาการที่พบบ่อยของผู้ป่วยโรคมะเร็ง เมื่อจำแนกตามระยะความรุนแรงของโรค (cancer staging) หรือตามระยะการดำเนินของโรคมะเร็ง (trajectory phasing) ไม่มีความแตกต่างกันมากนัก การแบ่งโรคมะเร็งตามระยะความรุนแรงของโรค (cancer staging) ช่วยให้เข้าใจธรรมชาติการเปลี่ยนแปลงของโรคเพราะเป็นการแบ่งตามพยาธิสภาพ ซึ่งต้องอาศัยอุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ในการวินิจฉัย ในขณะที่การแบ่งตามระยะการดำเนินของโรคมะเร็ง พยาบาลสามารถประเมินได้เองจากธรรมชาติของโรค และการเปลี่ยนแปลงซึ่งเป็นประสบการณ์อาการของผู้ป่วย ซึ่งสะท้อนให้เห็นภาพการปรับตัวของผู้ป่วยต่อการเป็นโรคมะเร็ง ทำให้สามารถเข้าใจการดำเนินของ

โรคได้ชัดเจนขึ้น นำไปสู่การวางแผนการจัดการกับอาการที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม สามารถควบคุมหรือป้องกันอาการที่เกิดขึ้นบ่อย ไม่ให้อาการมีความรุนแรงมากขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตภายใต้ข้อจำกัดของการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งนี้ได้

จากการศึกษา พบว่า ความถี่ ความรุนแรง และอาการที่รบกวนการดำเนินชีวิต ผู้ป่วยแต่ละคน จะมีการรับรู้ที่แตกต่างกันออกไป ขึ้นอยู่กับภาวะสุขภาพ (health stage) ของแต่ละคน และจากการรับรู้ อาการที่แตกต่างกัน ทำให้มีการจัดการกับอาการหลากหลายรูปแบบที่แตกต่างกันออกไปในแต่ละบุคคล สะท้อนให้เห็นว่าไม่มีระบบการดูแลสุขภาพใดที่สมบูรณ์แบบ เป็นหลักเดียว ๆ ซึ่งสอดคล้องกับ ไลนิงเกอร์ (Leininger, 2001) ที่กล่าวว่าในแต่ละวัฒนธรรมจะมีการจัดการกับอาการที่หลากหลาย ได้แก่ ระบบพื้นบ้าน (generic care system) ระบบการพยาบาล (nursing care system) และระบบวิชาชีพ (professional care system) ทั้ง 3 ระบบ มีวิถีคิด ทฤษฎีในการจัดการกับอาการที่แตกต่างกัน โดยที่ระบบพื้นบ้าน เป็นภูมิปัญญาดั้งเดิมของท้องถิ่น ความเชื่อ และพฤติกรรมจัดการกับอาการมาจากประสบการณ์ ส่วนระบบการพยาบาล และระบบวิชาชีพ มีวิทยาศาสตร์การแพทย์เป็นพื้นฐาน ทั้ง 3 ระบบ มีความเกี่ยวข้องกัน โดยพบว่าประสบการณ์อาการ การจัดการอาการ และการรับรู้ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ถูกเชื่อมโยงเข้ากับองค์ประกอบด้านบุคคล องค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อม และองค์ประกอบด้านสุขภาพ และความเจ็บป่วย (Dodd et al., 2001) ดังนั้นการทำความเข้าใจในเรื่องความเจ็บป่วย การดูแลรักษา และการจัดการอาการ จึงไม่ได้จำกัดอยู่แค่เพียงโรค หรืออาการแสดงของโรค ซึ่งเป็นเพียงรูปแบบทางพยาธิสภาพที่ต้องบำบัดรักษา แต่พยาบาลต้องมีความเข้าใจองค์ประกอบของแต่ละบุคคลที่มีความแตกต่างกัน เพื่อให้ระบบการดูแลสุขภาพมีความครบถ้วนสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ข้อจำกัดในการวิจัย

1. เรื่องระยะเวลา สถานที่ และกลุ่มตัวอย่างในการเก็บข้อมูล โดยเฉพาะข้อมูลในเรื่องของประสบการณ์การจัดการกับอาการของผู้ป่วยโรคมะเร็ง อาจมีข้อมูลบางส่วนไม่สมบูรณ์ ทั้งนี้เนื่องจาก
 - 1.1 ระยะเวลาในการตอบแบบสอบถามเป็นระยะเวลาที่ค่อนข้างยาวนาน (ประมาณ 30-40 นาที/ราย) โดยเฉพาะในส่วนของประสบการณ์การจัดการกับอาการของผู้ป่วยโรคมะเร็ง ต้องใช้ระยะเวลาในการสัมภาษณ์จึงจะได้ข้อมูลที่ละเอียดและชัดเจน ทำให้ผู้ป่วยบางรายเกิดการเหนื่อยล้า
 - 1.2 สถานที่เก็บข้อมูล ในการเก็บข้อมูลที่แผนกผู้ป่วยนอก และหน่วยรังสีรักษา ซึ่งเป็นแผนกที่ผู้ป่วยมารับการตรวจ และรับการรักษา ทำให้กลุ่มตัวอย่างส่วนหนึ่งมีสมาธิในการให้ข้อมูลลดลง จิตใจคอยจดจ่อว่าเมื่อไหร่จะถึงคิวตน ซึ่งอาจมีผลต่อคำตอบที่ได้

1.3 กลุ่มตัวอย่างมาจากต่างจังหวัด เมื่อได้รับการตรวจหรือได้รับการรักษาเรียบร้อยแล้ว มักรีบเดินทางกลับบ้าน

ผู้วิจัยได้แก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น โดยพยายามปรับการพูดคุยสัมภาษณ์ให้มีความกระชับขึ้น เพื่อลดเวลาในการตอบแบบสอบถาม และเก็บข้อมูลก่อนเวลาแพทย์ออกตรวจ เพื่อให้มีเวลาในการตอบแบบสอบถาม และสัมภาษณ์เพิ่มขึ้น

2. เรื่องกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยเด็ก มีเพียงร้อยละ 2.82 (10 ราย) เมื่อเทียบกับกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยผู้ใหญ่/ผู้สูงอายุ ดังนั้นผลการศึกษาที่ได้ อาจมีข้อจำกัดในการอ้างอิงถึงกลุ่มประชากรเด็ก

ข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการนำผลการไปใช้ดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล จากผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความถี่ ระดับความรุนแรงของอาการและอาการรบกวนการดำเนินชีวิตประจำวันแตกต่างกันไปในแต่ละระยะ ทั้งระยะความรุนแรงของโรค และระยะการดำเนินของโรคมะเร็ง รวมทั้งมีประสบการณ์ในการจัดการกับอาการของโรคมะเร็งหลากหลายรูปแบบแตกต่างกันไปตามภูมิหลังองค์ประกอบของแต่ละบุคคล จากข้อมูลดังกล่าวทำให้เกิดความรู้ ความเข้าใจชัดเจนยิ่งขึ้นเกี่ยวกับอาการ และการจัดการกับอาการของผู้ป่วยโรคมะเร็ง สามารถนำข้อมูลดังกล่าวมาใช้ในการวางแผนการพยาบาล เพื่อให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลเพิ่มขึ้นในการจัดการกับอาการของผู้ป่วยโรคมะเร็ง โดยเฉพาะการวางแผนป้องกันไม่ให้เกิดอาการที่พบบ่อยเหล่านี้ คือ จัดการไม่ให้อาการมีความรุนแรงมากขึ้น อันจะส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น รวมทั้งสามารถนำข้อมูลในเรื่องของประสบการณ์การจัดการกับอาการของผู้ป่วยโรคมะเร็ง ไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริม หรือสนับสนุนพฤติกรรม การดูแลตนเองที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นต่อไป

2. ด้านบริหารการพยาบาล จากผลการศึกษาความถี่ ความรุนแรงของอาการ และอาการที่รบกวนการดำเนินชีวิตประจำวันในแต่ละระยะความรุนแรงของโรค และระยะการดำเนินโรคมะเร็ง สามารถนำผลการศึกษาไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการวางแผนพัฒนาบุคลากร ให้มีความรู้ ความสามารถในการดูแลให้ความช่วยเหลือ หรือให้คำแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับอาการ และการจัดการกับอาการของโรคมะเร็ง เพื่อให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นต่อไป

3. ด้านการวิจัย

3.1 ผลการวิจัยสามารถใช้เป็นพื้นฐาน เพื่อทำวิจัยในเรื่องของการพัฒนารูปแบบ

การส่งเสริม หรือสนับสนุนพฤติกรรม การดูแลตนเองเพื่อจัดการกับอาการของโรคมะเร็ง

3.2 ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดอาการ หรือการรับรู้ความรุนแรงของ ผู้ป่วยโรคมะเร็ง

3.3 ควรมีการศึกษาอาการที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิต หรือความผาสุกทางจิตวิญญาณ ของผู้ป่วยโรคมะเร็ง

3.4 ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพ เจาะลึกในประเด็นที่เกี่ยวกับประสบการณ์การ จัดการกับอาการแบบองค์รวมของผู้ป่วยโรคมะเร็ง