ประสบการณ์การเจ็บป่วยของผู้ที่เป็นโรคมะเร็งกระดูกชนิดอ๊อสตีโอซาโคมา

Illness Experince of Persons with Osteosarcoma

ราตรี พรหมหลวงศรี (Ratree Phromloungsri)* ดร.บำเพ็ญจิต แสงชาติ (Dr. Bumpenchit Sangchart) **

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายความหมาย การดูแลรักษา และปัจจัยเงื่อนไขเกี่ยวข้องในการดูแลรักษาอาการเจ็บป่วยของผู้ที่เป็นโรคมะเร็งกระดูกชนิดอ๊อสตีโอซาโคมา เก็บข้อมูลโดยการสังเกต การสัมภาษณ์เชิงลึก และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยพบว่าความหมายของโรคมะเร็งกระดูกชนิดอ๊อสตีโอซาโคมาคือ โรคร้ายแรงชนิดหนึ่งที่รักษาไม่หาย และมีอันตรายต่อชีวิต การดูแลรักษามี 4 ระยะ ในระยะแรกที่รับรู้อาการผิดปกติ และซื้อยามารับประทาน ระยะที่สองปฏิเสธการรักษา ไปแสวงหาการรักษาด้วยวิธีอื่น ระยะที่สามยอมรับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดที่สูญเสียอวัยวะร่วมกับการให้ยาเคมีบำบัด และระยะที่สี่คือการฟื้นฟูร่างกายและจิตใจ ส่วนปัจจัยเงื่อนไขเกี่ยวข้องในการดูแลรักษา คือตัวผู้ป่วย ครอบครัวและเครือญาติ การขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษา ความไม่แน่นอนของวิธีการผ่าตัดที่อาจสูญเสียอวัยวะ ความรุนแรงของโรค ระยะเวลาของการเจ็บป่วย หน้าที่ความรับผิดชอบและความคาดหวัง

ABSTRACT

This qualitative research aimed to explain the meanings, treatments, and conditioning factors related to the symptomatic treatment of osteosarcoma. The data were obtained through observations and in-depth interviews, and analyzed through content analysis. The results of this study are as follows: The meanings was regarded as a severe, incurable, and life-threatening disease. Concerning the treatments in the first phase, the patients realized abnormal symptoms and primarily treated themselves by taking un-prescribed medications to relieve symptoms. In the second phase, they may have refused the doctor's treatments and used alternative therapy. In the third phase, the patients underwent surgery and received chemotherapy. The last phase was one of physical and emotional rehabilitation. The conditioning factors related to the treatments: the patients, their family members, inadequate knowledge, uncertain treatments, a severity of the disease, a duration of having the disease, duty, responsibility, and expectation.

คำสำคัญ : ประสบการณ์การเจ็บป่วย โรคมะเร็งกระดูกชนิดอ๊อสตีโอซาโคมา

Key Words : Illness experience, Osteosarcoma

** มหาบัณฑิต หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*

*** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*

บทนำ

โรคมะเร็งกระดูกชนิดอ๊อสตีโอซาโคมา เป็นโรคมะเร็งอีกชนิดหนึ่ง ที่พบว่ามีอัตราการแพร่กระจายไปปอดมากที่สุด (วรชัย, 2540) โดยพบว่า พยาธิสภาพของโรคมีการแพร่กระจายอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะในรายที่พบก้อนเนื้องอกมีขนาดโตร้อยละ 15 ของผู้ป่วยจะมีการแพร่กระจายไปที่ปอดแล้ว (Himelstein and Dormans, 1996) และยังพบว่าภายหลังการรักษาโรคมะเร็งกระดูกชนิดอ๊อสตีโอซาโคมา ด้วยวิธีการผ่าตัดแล้วเป็นระยะเวลาประมาณ 6 เดือน ผู้ป่วยจะกลับเป็นซ้ำและมีการแพร่กระจายไปที่ปอดถึงร้อยละ 50 ของผู้ที่เป็นโรคมะเร็ง ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (สุมิตรา, 2536)

จากข้อมูลสถิติของผู้ที่เป็นโรคมะเร็งกระดูกชนิดอ๊อสตีโอซาโคมา ที่เข้ารับการรักษาในแผนกศัลยกรรมและออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ เดือนมกราคม-ธันวาคม ปี พ.ศ. 2546 มีจำนวน 38 คน ในจำนวนนี้ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดที่ผลการรักษาทำให้กลายเป็นผู้ที่อยู่ในสภาพสูญเสียอวัยวะ 21 คน ได้รับการผ่าตัดเอาเฉพาะส่วนเนื้องอกออก 14 คน ส่วนอีก 3 คน ไม่มาติดตามการรักษาเลย ซึ่งเป็นที่น่าสนใจในปรากฏการณ์ของผู้ป่วยที่ไม่มาติดตามการรักษาหลังจากที่รับรู้แผนการรักษาที่มีโอกาสสูญเสียอวัยวะอย่างถาวรจากการผ่าตัด

มะเร็งกระดูกชนิดอ๊อสตีโอซาโคมา เป็นโรคเนื้องอกกระดูกชนิดร้ายแรง อุบัติการณ์ของโรคมักเกิดกับคนในช่วงอายุ 12-25 ปี (Vander, 1996) โรคมะเร็งกระดูกส่วนมากพบในตำแหน่งของกระดูกท่อนยาว ได้แก่ บริเวณกระดูกต้นขา หน้าแข้ง และต้นแขน (Himelstein and Dormans, 1996; Vander, 1996) ซึ่งเป็นบริเวณของกระดูกที่กำลังมีการเจริญสูง (Enneking and Conrad อ้างใน Kelley and Thomas, 1999) ส่งผลให้เซลล์มะเร็งมีการแพร่กระจายอย่างรวดเร็ว

การรักษาโรคมะเร็งกระดูกชนิดอ๊อสตีโอซาโคมา ใช้วิธีการให้ยาเคมีบำบัดร่วมกับการผ่าตัดเอาก้อนเนื้องอกออก ซึ่งการผ่าตัดมี 2 วิธีคือ การผ่าตัดที่ตัดอวัยวะออกทั้งหมด ผู้ป่วยต้องสูญเสียอวัยวะส่วนที่เป็นโรคมะเร็งทั้งหมด และการผ่าตัดเก็บอวัยวะจะผ่าตัดเอาเฉพาะส่วนของก้อนเนื้องอกออกและปลูกกระดูกเสริมให้กับอวัยวะส่วนนั้น และไม่ได้ตัดอวัยวะส่วนนั้นออกในรายที่ผ่าตัดเก็บอวัยวะภายหลังการผ่าตัด หากพบการแพร่กระจายและกลับเป็นโรคมะเร็งใหม่ในตำแหน่งเดิม จะต้องทำการรักษาโดยการผ่าตัดอีก แต่เป็นการผ่าตัดอวัยวะส่วนนั้นออกทั้งหมด ซึ่งผู้ที่เป็นโรคมะเร็งต้องสูญเสียอวัยวะส่วนนั้น และเป็นวิธีการรักษาวิธีเดียวเพื่อยืดชีวิตให้ยาวนาน

การพยาบาลผู้ที่เป็นโรคมะเร็งกระดูกชนิดอ๊อสตีโอซาโคมาคือ การดูแล รักษา ส่งเสริม และฟื้นฟูสภาพให้ผู้ที่เป็นโรคมะเร็งมีคุณภาพชีวิตที่ดีตลอดระยะเวลาของการเจ็บป่วย ช่วยเหลือทั้งผู้ที่เจ็บป่วยและครอบครัว ให้สามารถยอมรับและเข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ตั้งแต่แรกรับรู้เกี่ยวกับโรค การรักษา และการปฏิบัติตัว รวมถึงให้ความร่วมมือในการรักษา ที่สอดคล้องกับการรักษาของแพทย์

จากประสบการณ์ของผู้วิจัย พบว่า เมื่อผู้ที่เป็นโรคมะเร็งกระดูกชนิดอ๊อสตีโอซาโคมารับรู้เกี่ยวกับโรคและวิธีการรักษาที่อาจสูญเสียอวัยวะจะมีพฤติกรรมการปฏิเสธการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดที่สูญเสียอวัยวะทุกราย ซึ่งในแต่ละรายจะใช้ระยะเวลาในการปฏิเสธการรักษาที่แตกต่างกัน ผู้ป่วยที่ปฏิเสธการรักษาโดยการผ่าตัดทุกราย สุดท้ายแล้วจะกลับมารักษาด้วยวิธีการผ่าตัดที่สูญเสียอวัยวะ และมักพบปัญหาตามมาคือ โรคมะเร็งแพร่กระจายไปยังอวัยวะส่วนสำคัญของร่างกาย ส่งผลต่อประสิทธิภาพการรักษา ทำให้สูญเสียโอกาสในการรักษาโรคมะเร็งให้หายขาด เกิดความท้อแท้ สิ้นหวัง กลัวตาย แต่ก็มีบางรายที่ยอมรับการเจ็บป่วยได้

โดยมีการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นใหม่ สามารถดูแลตนเองภายหลังการผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม และกลับไปใช้ชีวิตอยู่ในสังคมเช่นคนปกติ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสามารถในการปรับตัวของแต่ละบุคคล (สุจิตรา, 2537; Andrews and Roy, 1999)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการดูแลผู้ที่เป็นโรคมะเร็งชนิดต่าง ๆจำนวนมาก ทั้งการศึกษาในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ การศึกษาเชิงปริมาณส่วนใหญ่เป็นการศึกษาที่เก็บสถิติอุบัติการณ์ และตัวแปรที่สนใจแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ ๆได้แก่ การศึกษาเชิงบรรยายเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของตัวแปรที่ผู้วิจัยสนใจในผู้ป่วยที่มีการผ่าตัดสูญเสียภาพลักษณ์ เช่น เรื่อง “การศึกษาเปรียบเทียบความวิตกกังวล และการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ในผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดเต้านม และได้รับการรักษาเสริมด้วยยาเคมีบำบัดครั้งที่ 1 ถึงครั้งที่ 6 (อุบล, 2539)” เป็นต้น และทำนายความสัมพันธ์ของตัวแปร อีกกลุ่มหนึ่งเป็นการศึกษากึ่งทดลอง เพื่อหาผลลัพธ์ของการจัดกระทำต่อตัวแปรที่สนใจ เช่น เรื่อง “การใช้อุปมาอุปไมยในการให้คำปรึกษาต่อความรู้สึกเกี่ยวกับการสูญเสียภาพลักษณ์ของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมออก (จุรีพันธ์, 2541)” สำหรับการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นการศึกษามุ่งเน้นในด้านคุณภาพชีวิตซึ่งเป็นการศึกษาที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันในการกล่าวถึง องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งที่มีความแตกต่างกันตามระยะเวลาของการเกิดโรค บริบท และสถานการณ์ที่เป็นอยู่ของผู้ป่วยมะเร็งชนิดนั้น ๆ ซึ่งการศึกษาเชิงคุณภาพดังกล่าว สามารถค้นพบคำอธิบายตัวแปรบางประการที่ข้อมูลเชิงปริมาณไม่สามารถให้คำอธิบายได้ (ชาย, 2547)

อย่างไรก็ตาม จากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่พบการศึกษาใด ในผู้ป่วยโรคมะเร็งกระดูกชนิดอ๊อสตีโอซาโคมา และข้อความรู้ที่ค้นพบจากผู้ป่วยโรคมะเร็งชนิดอื่น ๆ ยังไม่เพียงพอที่จะอธิบายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ที่เป็นโรคมะเร็งกระดูกชนิดอ๊อสตีโอซาโคมาที่ปฏิเสธการดูแลรักษาอาการเจ็บป่วย ซึ่งในผู้ป่วยโรคนี้พบได้ทุกกลุ่มอายุทั้งวัยเด็กวัยรุ่น และวัยผู้ใหญ่ ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่มีความแตกต่างกันในความเป็นปัจเจกบุคคล โดยเฉพาะในกลุ่มวัยผู้ใหญ่ตอนต้น อายุระหว่าง 18-45 ปี ซึ่งเป็นวัยที่มีพื้นฐานความมั่นคงในความเป็นเอกลักษณ์ของเพศชายและเพศหญิงอย่างสมบูรณ์ เป็นวัยที่กำลังสร้างฐานะ ครอบครัว และความสำเร็จต่าง ๆในการเข้าสู่สังคม (สุจิตรา, 2537) เมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงที่ไม่เป็นไปตามพัฒนาการ ตกอยู่ในสภาพของผู้ที่เป็นโรคมะเร็งกระดูกชนิดอ๊อสตีโอซาโคมา ต้องเผชิญกับอาการเจ็บป่วยตามระยะของการเจ็บป่วยอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยรอบด้าน ทั้งตัวผู้ป่วยเอง ครอบครัว สังคมและสิ่งแวดล้อม ก่อให้เกิดพฤติกรรมตอบสนองต่อการเจ็บป่วยที่แตกต่างกันของผู้ป่วยในแต่ละคนตามประสบการณ์ที่ผู้ป่วยจะได้รับในแต่ละช่วงระยะเวลาของการเจ็บป่วย

องค์ความรู้ที่จะนำไปสู่การดูแลผู้ที่เป็นโรคมะเร็งอย่างมีประสิทธิภาพ ควรมาจากพื้นฐานของปัญหาและมุมมองความต้องการของผู้ที่เจ็บป่วยอย่างแท้จริงซึ่งผู้ที่เจ็บป่วยแต่ละคนมีความแตกต่างกันในการทำความเข้าใจความแตกต่างของมนุษย์จึงเป็นการมุ่งหาความเข้าใจพฤติกรรมของมนุษย์โดยให้ความสนใจ แก่ความคิด ความรู้สึก และแรงดลใจของมนุษย์ (สุภางค์, 2542) ดังนั้นการทำความเข้าใจปรากฏการณ์ของผู้ที่เป็นโรคมะเร็งกระดูกชนิดอ๊อสตีโอซาโคมา ที่ปฏิเสธการรักษาในครั้งแรกที่ได้รับการวินิจฉัยด้วยวิธีการผ่าตัดที่สูญเสียอวัยวะ จึงเป็นความสำคัญที่จะช่วยให้เข้าใจการให้ความหมายของการเจ็บป่วย และพฤติกรรมการปฏิเสธของผู้ที่เจ็บป่วยอย่างถ่องแท้ การศึกษาเชิงคุณภาพเป็นวิธีการที่จะทำให้ได้รับคำตอบดังกล่าวได้ เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนการพยาบาลอย่างครอบคลุม เพิ่มประสิทธิภาพการพยาบาล และเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับผู้ที่เป็นโรคอื่น ๆ

วัตถุประสงค์

1. เพื่ออธิบายการให้ความหมายของการเจ็บป่วยตามการรับรู้ของผู้ที่เป็นโรคมะเร็งกระดูกชนิดอ๊อสตีโอซาโคมา และครอบครัว

2. เพื่ออธิบายประสบการณ์การเจ็บป่วยและการดูแลรักษาผู้ที่เป็นโรคมะเร็งกระดูกชนิดอ๊อสตีโอซาโคมา

3. เพื่ออธิบายปัจจัยเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องและส่งผลต่อการดูแลรักษาการเจ็บป่วยของผู้ที่เป็นโรคมะเร็งกระดูกชนิดอ๊อสตีโอซาโคมา

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้วิธีการศึกษาในทุกมิติที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยเพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับประสบการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งกระดูกชนิดอ๊อสตีโอซาโคมา ทำการศึกษาในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ที่เป็นโรคมะเร็งกระดูกชนิดอ๊อสตีโอซาโคมาอายุระหว่าง 15-45 ปี และบุคคลที่ใกล้ชิดที่มีความเกี่ยวข้อง หรือมีผลต่อการแสดงพฤติกรรมของผู้ป่วย ที่ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ด้วยความสมัครใจ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แนวคำถามที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยเป็นโรคมะเร็งกระดูกชนิดอ๊อสตีโอซาโคมา ประกอบด้วย 2 ส่วน คือส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษาที่ได้รับขณะเจ็บป่วย และส่วนที่ 2 เป็นแนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึก เกี่ยวกับประสบการณ์การเจ็บป่วยเป็นโรคมะเร็งกระดูกชนิดอ๊อสตีโอซาโคมา

2. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ใช้เทคนิควิธีการคือ วิธีการสังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม การสัมภาษณ์แบบเจาะลึกใช้แบบสัมภาษณ์ที่ไม่มีโครงสร้างแน่นอน มีลักษณะของความยืดหยุ่นของคำถามแบบปลายเปิด ตามแนวคำถามในประเด็นที่จะสัมภาษณ์ โดยมีขั้นตอนดำเนินการดังนี้

ขั้นเตรียมการ ผู้วิจัยขอรับการพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ทำหนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลและดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์และบันทึกเทป

การเข้าสู่สนาม ผู้วิจัยสำรวจข้อมูลสร้างสัมพันธภาพกับเจ้าหน้าที่ในสถานที่ทำการศึกษาเพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล และแสดงหนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นทำความรู้จักกับผู้ให้ข้อมูลและญาติ โดยบอกสถานภาพปัจจุบันของผู้วิจัย และชี้แจงวัตถุประสงค์อธิบายรายละเอียดของการวิจัยด้วยตนเองกับผู้ให้ข้อมูลทุกคน และเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูล พิจารณาตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัย

ขั้นตอนการเก็บข้อมูล ดำเนินการเก็บข้อมูล เริ่มจากการสร้างบรรยากาศให้ผ่อนคลายให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดความไว้วางใจ และดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึก แต่ละคนใช้เวลาในการสัมภาษณ์แต่ละครั้งประมาณ 30-90 นาที และสัมภาษณ์ประมาณ 2-3 ครั้ง ขึ้นอยู่กับความสมบูรณ์ของข้อมูลที่ได้รับ โดยสัมภาษณ์ครั้งที่ 1 สร้างสัมพันธภาพให้เกิดความคุ้นเคย เป็นการสนทนาที่ไม่ชี้นำคำถาม เปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลระบายและให้ข้อมูลอย่างไม่จำกัด การสัมภาษณ์ครั้งที่ 2 ทบทวนข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ครั้งแรกว่ามีความหมายและความเข้าใจตรงกับที่ผู้ให้ข้อมูลให้สัมภาษณ์ไว้หรือไม่ และทำการสัมภาษณ์ต่อเนื่อง สำหรับการสัมภาษณ์ครั้งที่ 3 ผู้วิจัยสัมภาษณ์เพิ่มเติม ในบางประเด็นที่ไม่ชัดเจน หลังจากถอดเทปครั้งที่ 2 แล้ว จนได้ข้อมูลครบถ้วนตามแนวคำถาม และในระหว่างที่สัมภาษณ์ ได้ทำการจดบันทึกสิ่งที่สังเกตได้ โดยระมัดระวังการจดบันทึกไม่ให้มารบกวนบรรยากาศระหว่างการให้ข้อมูล เมื่อข้อมูลที่ได้มีความสมบูรณ์ของเนื้อหาที่ต้องการศึกษา จนกระทั่งไม่มีข้อมูลเปลี่ยนไปจากเดิม หรือมีความอิ่มตัว จึงดำเนินการออกจากสนาม โดยการอธิบายให้ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยเข้าใจถึงการยุติโครงการวิจัย

3. กระบวนการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา ใช้หลักการวิเคราะห์ข้อมูลของจูบาร์และลินท์โคล (Guba and Lincoln อ้างใน Donna, 2001)

ผลการวิจัย

ผู้ที่เป็นโรคมะเร็งกระดูกชนิดอ๊อสตีโอซาโคมา ได้ให้ความหมายของโรคมะเร็งตามการรับรู้ว่าเป็นโรคร้ายแรงชนิดหนึ่งที่รักษาไม่หาย และมีอันตรายต่อชีวิต เมื่อเป็นโรคแล้วต้องตาย เพราะเชื้อเข้าไปกินกระดูก จนทำให้ต้องตัดอวัยวะส่วนนั้น แต่ก็ยังรักษาไม่หาย และยังไม่ทราบสาเหตุของการเจ็บป่วยที่แท้จริง แต่เชื่อว่าอาจเกิดจากพันธุกรรม และพฤติกรรมหรือการทำกิจกรรมมากเกินไปจนทำให้เกิดอาการเจ็บป่วย เช่น การออกแรงหรือเล่นกีฬามากเกินไป การรับประทานอาหารที่มีสารพิษ และการดื่มสุรา เป็นต้น

การดูแลรักษาอาการเจ็บป่วย ตั้งแต่เริ่มรับรู้ว่ามีอาการเจ็บป่วย จนสิ้นสุดการศึกษา พบว่า ผู้ที่เป็นโรคมะเร็งกระดูกชนิดอ๊อสตีโอซาโคมา มีประสบการณ์การดูแลรักษาอาการเจ็บป่วย โดยแบ่งออกเป็น 4 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 เป็นระยะที่เริ่มรับรู้อาการผิดปกติ คืออาการปวด และคลำพบก้อนเนื้องอกในตำแหน่งที่เป็นโรค มีความเข้าใจว่าเป็นการเจ็บป่วยธรรมดาที่ไม่สำคัญ วิธีการดูแลรักษาอาการเจ็บป่วยในระยะนี้ คือ การซื้อยามารับประทานเอง เมื่ออาการไม่หาย และไปรบกวนการดำเนินชีวิตประจำวัน ได้แก่ การรับประทานอาหารไม่ได้ เคลื่อนไหวลำบาก พักผ่อนนอนหลับไม่สนิท และอารมณ์หงุดหงิด ผู้ที่เป็นโรคมะเร็งส่วนใหญ่เป็นกลุ่มวัยรุ่นมีจำนวน 8 คน ในจำนวนผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 9 คน และอยู่ในความอุปการะของผู้ปกครอง เมื่อเกิดปัญหาที่ไม่สามารถจัดการด้วยตนเองได้ จะไปปรึกษาสมาชิกในครอบครัวและเครือญาติที่ตนเองเคารพนับถือ ซึ่งมักแนะนำให้ไปรับการรักษาในสถานบริการสุขภาพที่เข้ารับบริการเป็นประจำ ดังตัวอย่างของผู้ให้ข้อมูล คือ

"...เคยล้มมาก่อนเคยเป็นข้างขวา...ก็คิดว่าธรรมดาเหมือนข้างนี้ แต่คราวนี้มันปวดไม่หาย ผมก็ไปหายามากินเอง กินแล้วหาย ไปเล่นฟุตบอลอีกแล้วก็ปวด ซื้อยามากินก็ไม่หาย...คราวนี้มีก้อนขึ้นมา ลองจับดู แต่ไม่เจ็บ คิดว่ามันบวมจากการเล่นกีฬา เลยบอกแม่แล้วก็ไปหาหมอ"

ระยะที่ 2 เป็นระยะรับรู้ว่าเป็นโรคมะเร็งและวิธีการรักษา คือการผ่าตัดที่อาจสูญเสียอวัยวะร่วมกับการให้ยาเคมีบำบัดก่อนและหลังการผ่าตัด ระยะนี้จะรู้สึกตกใจ กลัวการสูญเสีย ยอมรับไม่ได้ และปฏิเสธการรักษา ไม่มาติดตามการรักษา ไปแสวงหาวิธีการรักษาอื่น ๆตามความเชื่อของตน เช่น การรักษาด้วยยาสมุนไพร น้ำมนต์ และหมอนวดเส้น ซึ่งเป็นวิธีการรักษาที่ไม่ต้องถูกตัดอวัยวะ ดังตัวอย่างของผู้ให้ข้อมูล คือ

"หมอบอกเป็นมะเร็งกระดูก มันกินกระดูก ต้องตัดแขน...แค่อาทิตย์เดียวกลับไปทำใจ หมดเงินไปเยอะ ตระเวนไปทุกที่ที่เขาบอก...ไปหาหมอมะเร็งหมอบีบกุมภวา หมอพระที่วังสะพุง ทางไปลำบาก..กินน้ำมนต์ กินยาสมุนไพร..."

ระยะที่ 3 เป็นระยะของการยอมรับการรักษา เมื่อการดูแลรักษาอาการเจ็บป่วยของตนไม่ได้ผล หรือก้อนเนื้องอกไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดก่อนการผ่าตัด อาการแสดงของโรครุนแรงมากขึ้น ผู้ที่เป็นโรคมะเร็งกระดูกมีอาการปวดทุกข์ทรมาน และไม่สามารถควบคุมอาการเจ็บป่วยได้ จะเกิดความรู้สึกกลัว ในที่สุดต้องจำยอมมารับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัด ซึ่งเป็นวิธีที่ต้องสูญเสียอวัยวะ ดังตัวอย่างของผู้ให้ข้อมูล คือ

"...ก็กินยาสมุนไพร รักษาเรื่อย ๆ ก็ไม่มีอะไรดีขึ้น ขามันก็บวมขึ้น ปวดมากขึ้น....ก้อนมันก็บวมขึ้นบวมขึ้น เป็นเส้นสีแดงขึ้นมา ถ้ารอนานกว่านี้กลัวมันแตก ก็เลยกลัว ไปหาหมอ หมอก็บอกว่าต้องตัด ตัดก็ตัดเพราะทำใจมาแล้ว เพื่อความอยู่รอดของตัวเอง"

ระยะที่ 4 เป็นระยะของการรับรู้ภายหลังการสูญเสียอวัยวะ ในระยะนี้ผู้ที่เป็นโรคมะเร็งกระดูกต้องเป็นผู้ที่สูญเสียอวัยวะส่วนแขนหรือขา และมีภาพลักษณ์เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมกลายเป็นคนพิการ ผู้ป่วยรับรู้ภายหลังการผ่าตัดว่าต้องเป็นคนไม่มีแขนหรือขา เป็นภาระของครอบครัว และสูญเสียความคาดหวังในชีวิต จึงเกิดความวิตกกังวล และกลัวถูกทอดทิ้ง แสดงปฏิกิริยาตอบสนองต่อการสูญเสียแขนหรือขา คือ การรู้สึกอับอาย น้อยใจ และเสียใจที่ต้องเป็นคนไม่มีแขนหรือขา ไม่มั่นใจในการกลับเข้าสู่สังคม ทำให้มีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมลดลง แต่ก็ยังมีความหวังที่ต้องการมีชีวิตรอดเพื่อใช้ชีวิตอยู่กับครอบครัว ความหวังที่ต้องการอยู่กับครอบครัวทำให้ต้องปรับตัว และทำใจยอมรับกับภาพลักษณ์ใหม่ที่เป็นผู้ไม่มีแขนหรือขา ดังตัวอย่างของผู้ให้ข้อมูล คือ

"ทีแรกกลัวว่าเพื่อนจะรับไม่ได้ แต่เพื่อนบอกว่าไม่เป็นไรก็เป็นเพื่อนกันเหมือนเดิม...แต่ตอนนี้ไม่มีขาไม่อยากไปไหน (เสียงพูดสั่นเครือ)ก็รับไม่ได้ ญาติพี่น้องยังพอรับได้ แต่คนอื่นๆ ไม่อยากให้เห็นรับไม่ได้..(ร้องไห้)" และอีกตัวอย่างข้อมูล คือ

"...อยากอายเพื่อน เราไม่มีแขนไปหาเขา พอมองแล้วอยากอาย ทีแรกออกไปไหนไม่ได้อาย...ต้องทำใจเพราะมันเกิดขึ้นมาแล้ว เห็นใครก็ไม่อยากให้เป็น แม้แต่ตัวเองก็ไม่อยากให้เป็น เกิดมาภพหนึ่งชาติหนึ่ง อยากให้มีครบไปตลอดชีวิต..."

ปัจจัยเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาอาการเจ็บป่วยตามการรับรู้ของผู้ที่เป็นโรคมะเร็งกระดูกชนิดอ๊อสตีโอซาโคมาทั้ง 4 ระยะ สามารถอธิบายดังนี้ คือ ระยะที่ 1 ปัจจัยเงื่อนไขเกี่ยวข้องที่ส่งผลต่อการตัดสินใจมารับการตรวจรักษาได้แก่ ตัวผู้ที่เป็นโรคเอง ที่ส่วนใหญ่อยู่ในวัยเรียนและเป็นช่วงวัยรุ่นทั้งเพศชายและเพศหญิง และยังเป็นวัยที่อยู่ในความอุปการะของผู้ปกครอง ผู้ที่อยู่ในวัยนี้มักให้ความสนใจกับรูปร่างหน้าตา และส่วนต่างๆ ของร่างกายตามพัฒนาการของวัยที่กำลังเจริญเติบโตเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ เมื่อเกิดอาการเจ็บป่วยที่ไม่สามารถดูแลรักษาด้วยตนเองได้ จึงปรึกษาครอบครัว และเครือญาติเพื่อขอความช่วยเหลือ และเป็นผู้ดูแลที่พาไปรับการตรวจรักษา ระยะที่ 2 ปัจจัยเงื่อนไขเกี่ยวข้องในการรับรู้ว่าตนเป็นโรคมะเร็ง และวิธีการรักษา คือ ครอบครัวและเครือญาติ การขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษา และความไม่แน่นอนของวิธีการผ่าตัดที่อาจต้องสูญเสียอวัยวะ ไม่สามารถตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาได้ จึงปฏิเสธการรักษา ไปแสวงหาการรักษาวิธีอื่นๆ เช่น ยาสมุนไพร หมอน้ำมนต์ หมอนวด เป็นต้น ในระยะที่ 3 ปัจจัยเงื่อนไขเกี่ยวข้องในการยอมรับการรักษา คือ ระยะเวลาของการเจ็บป่วย และความรุนแรงของโรค ผู้ที่เป็นโรคมะเร็งรู้สึกทุกข์ทรมานกับอาการแสดงของโรคที่ลุกลามมากขึ้น จะเกิดความกลัว และกลับมารับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดที่ต้องตัดอวัยวะ และระยะที่ 4 ปัจจัยเงื่อนไขเกี่ยวข้องในระยะรับรู้ภายหลังการผ่าตัด คือ หน้าที่ความรับผิดชอบ และความคาดหวัง ผู้ที่เป็นโรคมะเร็งต้องการมีชีวิตรอด และมีความหวังที่จะอยู่กับครอบครัว เพื่อทำหน้าที่ของตนเองต่อไป ความหวังทำให้ยอมรับการเป็นผู้ไม่มีแขนหรือขาและปรับตัวต่อภาพลักษณ์ใหม่ได้

โรคมะเร็งกระดูกชนิดอ๊อสตีโอซาโคมามีพยาธิสภาพที่รุนแรง และต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง จึงจะสามารถช่วยให้มีโอกาสรอดชีวิตมากที่สุด แต่การรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดที่ต้องสูญเสียอวัยวะ ทำให้เกิดความกลัวการสูญเสีย ดังนั้น จึงควรให้ความสนใจกับอาการเจ็บป่วย และปฏิกิริยาตอบสนองต่อการรับรู้ของผู้ที่เป็นโรคมะเร็งทุกระยะของการเจ็บป่วย เพื่อให้การช่วยเหลือและให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการตัดสินใจรับการรักษาที่เหมาะสม และเกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้ที่เจ็บป่วย

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ให้เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติการพยาบาล

1.1 พยาบาลใช้เป็นข้อมูลในการให้คำปรึกษา สนับสนุนและช่วยให้กำลังใจต่อการยอมรับการรักษา โดยการทำความเข้าใจในการรับรู้การรักษา

ที่ถูกต้อง ไม่ให้มีปัญหาความคับข้องใจภายหลังการผ่าตัด

1.2 เสริมความรู้ให้กับผู้ที่เจ็บป่วยและครอบครัว เกี่ยวกับความหมายของการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งกระดูกชนิดอ๊อสตีโอซาโคมา เน้นเนื้อหาการรักษาอย่างต่อเนื่อง โดยอาศัยประสบการณ์การรักษาที่ไม่ต่อเนื่อง มาประกอบเป็นตัวอย่างในการสอนและให้คำแนะนำ

1.3 การปฏิบัติการพยาบาล ต้องใช้ทักษะในการประเมินปัญหาทุกระยะของการเจ็บป่วยและให้การพยาบาลตรงตามความต้องการของผู้ป่วยอย่างเหมาะสมกับเวลาและโอกาส

1.4 ควรจะมีการจัดตั้งกลุ่มของผู้ที่มีการสูญเสียอวัยวะได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนประสบการณ์และช่วยเหลือกันเอง ในการหาแหล่งสนับสนุนและการดูแลที่เหมาะสมต่อไป

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยทางการพยาบาลครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาวิจัย พัฒนาแผนการดูแลรักษาผู้ที่เป็นโรคมะเร็งกระดูก ชนิดอ๊อสตีโอซาโคมาอย่างต่อเนื่องโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ

2.2 ควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคมะเร็ง

2.3 ควรมีการศึกษาเชิงปฏิบัติ ในการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมกับผู้ที่เป็นโรคมะเร็งกระดูกชนิดอ๊อสตีโอซาโคมา ตามระยะของการเจ็บป่วย

2.4 ควรมีการศึกษาเชิงลึกในกลุ่มวัยรุ่นที่เป็นโรคมะเร็งที่สูญเสียอวัยวะ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐาน นำมาประยุกต์ใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัวต่อไป

เอกสารอ้างอิง

จุรีพันธ์ เปรมปรีดิ์. 2541. ผลของการใช้อุปมาอุปไมยในการให้คำปรึกษาต่อความรู้สึกเกี่ยวกับความสูญเสียภาพลักษณ์ของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมออก. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการแนะแนวและให้คำปรึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ชาย โพธิสิตา. 2547. ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 1. นครปฐม: โครงการเผยแพร่ข่าวสารและการศึกษาด้านประชากร สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

วรชัย ศิริกุลชยานนท์. 2540. ตำราเรื่องเนื้องอกของกระดูก. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพ: เจ ฟิลม์โปรเซส.

สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ. 2537. การพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรัง: มโนมติสำคัญสำหรับการดูแล. พิมพ์ครั้งที่ 1. ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์.

สุภางค์ จันทวานิช. 2542. การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุมิตรา ทองประเสริฐ์. 2536. การรักษาโรคมะเร็งด้วยยาเคมีบำบัด. เชียงใหม่: ธนบรรณการพิมพ์.

อุบล จ๋วงพานิช. 2539. การศึกษาเปรียบเทียบความวิตกกังวล และการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ในผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดเต้านมและได้รับการรักษาเสริมด้วยยาเคมีบำบัดครั้งที่ 1 ถึงครั้งที่ 6. ขอนแก่น: งานบริการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

Andrews, H., and Roy, C. 1999. The roy adaptation model. USA: Appleton and Lange.Donna, M Z. 2001. Using case study methodology in nursing research. The Qualitative Report, 6(2),1-13.

Himelstein, B., and Dormans, J. 1996. Malignant bone tumors of childhood. Pediatric Clinics of North America; 43(4): 967-984.

Kelley, C H., Thomas, R. 1999. Osteogenic sarcoma. In: Assessment and Clinical Care. Practice of Oncology Nursing. St. Louis: Mosby, Inc.

Vander, G R. 1996. Osteosarcoma and its variants. Orthopedics of North America; 27(3): 575-581.