

การวิจัยเชิงทดลองชนิดสุ่มนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาข้อมูลพื้นฐานการดูแลตนเอง การเผชิญปัญหา และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี 2) ศึกษาการจัดการดูแลผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีอย่างมีระบบสามารถเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย การเผชิญปัญหา และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี การจัดระบบการดูแลผู้ป่วยนี้เป็นการผสมผสานการใช้โปรแกรมกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ป่วย และการจัดการดูแลผู้ป่วยรายกรณี กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่วินิจฉัยเป็นมะเร็งท่อน้ำดีและวางแผนผ่าตัดในหอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ในช่วงระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2542 ถึงตุลาคม 2544 จำนวน 75 ราย การวิจัยแบ่งการเก็บข้อมูลออกเป็น 2 วิธี คือ วิธีแรกเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพในการศึกษาข้อมูลพื้นฐานและสะท้อนประสบการณ์เมื่อเกิดการเจ็บป่วย ด้วยวิธีการสัมภาษณ์เจาะลึก 22 ราย การสนทนากลุ่ม 25 ราย สังเกตขณะสัมภาษณ์ และบันทึกด้วยเทปบันทึกเสียง วิธีที่สอง เก็บข้อมูลเชิงปริมาณ จำนวน 75 ราย เพื่อวัดความสามารถในการดูแลตนเอง การเผชิญปัญหาและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีก่อนและหลังการใช้การจัดระบบการดูแลผู้ป่วยและติดตามผลการรักษาภายหลังผู้ป่วยกลับบ้าน 2 สัปดาห์ โดยใช้แบบฟอร์มสัมภาษณ์ชุดเดียวกัน ซึ่งผ่านการตรวจสอบการหาความเที่ยง ผลการวิจัยในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพพบว่า อาการที่นำผู้ป่วยมาพบแพทย์มีอาการน้อยแตกต่างกันคือ ปวดแน่นท้อง ปวดบริเวณชายโครงขวา มีไข้ หนาวสั่น บัสสาวะสีเหลือง ตาเหลืองและมีอาการคัน ปรากฏการณ์การแสวงหาการรักษาที่มีทั้งซื้อยากินเอง รักษาพื้นบ้านและแสวงหาสถานบริการสุขภาพที่เชื่อถือได้โดยมีการปรึกษากับบุคคลต่างๆ มีการรับรู้ต่อโรคว่าเป็นแล้วรักษาไม่หาย อายุไม่ยืน รอวันตาย และเชื่อว่าเป็นโรคของเวรกรรม โดยคิดว่ามีสาเหตุจากการดื่มเหล้า สูบบุหรี่ กินอาหารดิบ กินยาแก้ปวดมานาน และทำงานหนัก ปฏิกริยาที่ตอบสนองเมื่อรับรู้ว่าเป็นโรคเนื่องอกหรือมะเร็งท่อน้ำดี คือ แสดงอาการตกใจ กลัว ร้องไห้ เครียด นอนไม่หลับ กินไม่ได้ และแยกตัวจากบุคคลอื่น การรับรู้ต่อการรักษาด้วยการผ่าตัด ได้ให้ความเห็นว่า ทำให้อรุดหรือมีโอกาสรอดมีอายุยืนขึ้น และบางคนบอกว่าผ่าก็ตาย ไม่ผ่าก็ตาย

ในการดูแลตนเองและการดำรงชีวิตอยู่กับโรคใช้วิธี (1) ปรับความคิดและจิตใจด้วยการทำใจ (2) แสวงหาการรักษาและสถานที่รักษาที่เชื่อถือได้ (3) แสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลในและนอกครอบครัว (4) ดูแลตนเองแบบผสมผสาน ได้แก่ การดูแลรักษาสุขภาพตนเองให้แข็งแรง ไปพบแพทย์ตามนัดและเมื่อมีความผิดปกติปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างเคร่งครัด ทำกิจกรรมที่ทำให้ผ่อนคลาย และผลการวิจัยเชิงทดลองพบว่า ผลของการจัดระบบการดูแลผู้ป่วยด้วยโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ป่วยผสมผสานกับการจัดการดูแลผู้ป่วยรายกรณี พบว่า กลุ่มผู้ป่วยทดลอง มีการเผชิญปัญหา ความพึงพอใจในชีวิต ความสามารถในการดูแลตนเอง และความรู้สึกสูญเสียพลังเปลี่ยนแปลงไปในทางดีขึ้นกว่ากลุ่มควบคุม แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ทั้งในระยะก่อนทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผลการรักษา แต่เมื่อวิเคราะห์เฉพาะกลุ่มทดลอง พบว่ามีผลไปทางที่ดีขึ้นในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลในทุกมิติ ยกเว้นความพึงพอใจในชีวิต ส่วนพลังใจของผู้ป่วยสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเฉพาะระยะติดตามผล

ABSTRACT

TE154444

This was a randomized controlled trial aimed: 1) to study the background of patient self-care, coping and quality of life; and, 2) to evaluate the effect of systematic care management on improving self-care, coping and quality of life. The intervention used an integrated empowerment process and case management. Seventy-five cholangiocarcinoma patients admitted for surgery were studied between November 1999 and October 2001.

Data collection followed two methods: i) a qualitative technique wherein 22 patients underwent an in-depth interview and 25 in-run focus group discussions; and, ii) a qualitative evaluation of the program to improve self-care, coping and quality of life.

Seventy-five patients were randomly allocated to two groups: 41 patients to the treatment group and 34 to the control group. Both groups were assessed with tested questionnaires before & after intervention and two weeks after discharge.

Qualitatively, the symptoms leading to the need for medical care were dyspepsia, right upper quadrant pain, fever, chills, yellowish urine, jaundice and itching. People took self-prescribed medications, sought counsel from traditional healers and sought accredited health care services. Patients defined diseases as incurable, terminal or fake ('psychosomatic'). Patients thought the causes of illness were drinking, smoking, eating raw meats, taking pain killer for a long time and/or working too hard.

The reaction to a liver tumor or cancer was despair, fear, crying, stress, insomnia, anorexia and isolation. The perception of surgical treatment was that it might offer a cure, longer life and that without surgery one would die.

The self-care and living activities adopted to adapt to the disease included: 1) cognitive and spiritual strategies including making-up their mind to survive (tam-jai) and distraction; 2) seeking for the treatment and accredited healthcare; 3) seeking help from significant other people; and, 4) integrated self-care including healthcare, routine follow-up and in case of complications complying with suggestions and activities for relaxation and meditation.

We found the intervention was effective at improving self-care, coping and quality of life, but the result was not statistically significant in either pre-/post-treatment or follow-up. Furthermore, the empowerment showed a statistically significant increase in the positive feeling in the follow-up VS. the pre-test of the treatment group.