

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ครอบครัวเป็นสถาบันที่เล็กที่สุดในสังคม เป็นแหล่งรวมความรัก ความผูกพัน การพึ่งพากัน ทั้งทางวัตถุและจิตใจ ของสมาชิกที่อยู่รวมกันภายในครอบครัวซึ่งอาจจะมีความสัมพันธ์กันทาง กฎหมายหรือสายโลหิตก็ได้ โดยสมาชิกในครอบครัวแต่ละคนจะมีบทบาทหน้าที่ที่แตกต่างกัน เช่น พ่อ แม่ บุตร สามี ภรรยา เป็นต้น นอกจากนี้ ครอบครัวยังเป็นพื้นฐานของการพัฒนาสมาชิกใน ครอบครัวทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะพัฒนาเป็นตัวตน ของแต่ละคนในการดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เนื่องจากครอบครัวเป็นแหล่งรวมบุคคลที่มีความเกี่ยวข้องและสัมพันธ์กันระหว่าง สมาชิกทุกคน ดังนั้น เมื่อมีเหตุการณ์หรือสภาวะการณ์ใดๆ ที่ก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงในสมาชิก คนหนึ่งคนใดในครอบครัวทั้งเป็นสภาวะการณ์ที่พึงประสงค์หรือไม่พึงประสงค์ก็ตามย่อมส่งผล กระทบต่อสมาชิกคนอื่นๆ ในครอบครัวด้วย สมาชิกในครอบครัวต้องสามารถจัดการกับสภาวะการณ์ ดังกล่าว ให้เกิดความสมดุลในครอบครัวเพื่อให้สมาชิกในครอบครัวสามารถดำเนินชีวิตต่อไปอย่าง ปกติสุข หากว่าสมาชิกในครอบครัวไม่สามารถจัดการกับสภาวะการณ์ที่เข้ามากระทบได้อย่าง เหมาะสม ก็จะทำให้เกิดปัญหาต่างๆ ตามมาในครอบครัวและอาจจะส่งผลกระทบต่อปัญหาทางสังคมส่วนรวม ต่อไป โดยเฉพาะถ้าครอบครัวประสบปัญหาวิกฤต เช่น ความเจ็บป่วยที่รุนแรงที่เกิดกับสมาชิกใน ครอบครัวคนใดคนหนึ่งย่อมส่งผลกระทบต่อที่รุนแรงกับสมาชิกในครอบครัวคนอื่นด้วย เพราะสมาชิก ในครอบครัวเป็นบุคคลที่สำคัญที่สุดในการดูแลผู้ป่วย เมย์ (May, 1993, p. 271) กล่าวว่า การเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัว ทำให้เกิดความไม่สมดุลภายในครอบครัว สมาชิกคนหนึ่ง คนใดต้องมีหน้าที่ดูแลผู้ป่วย หรืออาจเป็นสมาชิกหลายๆ คนที่ช่วยกัน สมาชิกในครอบครัวไม่ว่า จะเป็น พ่อแม่ ปู่ย่า ตายาย พี่น้อง ลูกหลาน ต้องทำหน้าที่ในการเผชิญปัญหาเพื่อให้ครอบครัว สามารถปรับตัวและดำเนินชีวิตต่อไปได้อย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับ วิมลรัตน์ ภู่วราวุฒิปานิช (2537, น. 33-38) ที่กล่าวว่า สมาชิกในครอบครัวที่รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยนั้น ย่อมส่งผลต่อ การดำเนินชีวิตส่วนตัวไม่มากนักน้อย ต้องใช้เวลาอย่างต่อเนื่องและยาวนาน มีผู้ดูแลมากกว่าครั้ง ที่มีการเปลี่ยนแปลงภาวะโภชนาการและสุขนิสัยในการรับประทานอาหาร เช่น การรับประทานอาหาร

มากกว่าเดิม บางรายเบื่ออาหาร รับประทานอาหารได้น้อยลง จนมีอาการปวดท้อง ไม่มีเวลาดูแลตนเอง สัมพันธภาพทางสังคมลดลง การพบปะเพื่อนฝูงน้อยลง เวลาทำอะไรต้องมีการวางแผนล่วงหน้า จะไปไหนก็ไม่สามารถไปได้นาน หรือบางรายไม่สามารถทิ้งผู้ป่วยไว้และออกไปทำกิจกรรม นอกบ้านทำให้กิจกรรมเดิมที่เคยปฏิบัติลดน้อยลง นอกจากนี้ ผู้ที่ดูแลยังเกิดความเครียดใน บทบาท จากการศึกษาสามีที่ดูแลภรรยาที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองซึ่งเป็นโรคเรื้อรัง เช่นเดียวกับ โรคมะเร็ง พบว่า ผู้ดูแลต้องรับผิดชอบหลายบทบาท ได้แก่ บทบาทสามีซึ่งเป็นหัวหน้าครอบครัว บทบาทผู้ดูแลผู้ป่วย บทบาทผู้ดูแลบ้าน บทบาทผู้ดูแลลูก ต้องปรับตัวกับบทบาทที่เพิ่มขึ้น ประกอบกับพฤติกรรมของผู้ป่วยที่มีอารมณ์เปลี่ยนแปลง ไม่สามารถควบคุมตนเอง เรียกร้อง ความต้องการมาก สภาวะเหล่านี้ทำให้ผู้ดูแลเกิดความเบื่อหน่าย อ่อนล้า เหนื่อย วิตกกังวล อารมณ์เสีย นอนไม่หลับและความสามารถในการแก้ปัญหาต่างๆ ลดลง จนทำให้ละเลยในการ ดูแลผู้ป่วย บางรายถึงกับทำร้ายผู้ป่วย (Jongbloed, 1994, pp. 1006-1013; and William, 1994, pp. 155-161) หากความเจ็บป่วย ทวีความรุนแรงมากขึ้นเสียชีวิตหรือมีอาการเจ็บป่วยเรื้อรังที่ ต้องเป็นภาระรับผิดชอบอันยาวนานของสมาชิกในครอบครัว สมาชิกของครอบครัวต้องเผชิญกับ ปัญหาทางเศรษฐกิจ จากภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาเพิ่มมากขึ้นด้วย

อย่างไรก็ตามปัญหาที่เกิดขึ้นนี้ ครอบครัวจะสามารถจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้เป็น อย่างดี ถ้าครอบครัวมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันโดยเฉพาะสัมพันธภาพที่ดีของสมาชิกในครอบครัว ที่มีต่อผู้ป่วย ซึ่งสัมพันธภาพในครอบครัวเป็นปฏิสัมพันธ์ของคนในครอบครัว ที่ปฏิบัติต่อกันไป ตามบทบาทของตนในครอบครัวซึ่งถ้าสัมพันธภาพในครอบครัวมีลักษณะที่ดีก็จะทำให้เกิดการ ปฏิบัติตัวตามบทบาทที่ได้รับอย่างสมบูรณ์แต่ถ้าสัมพันธภาพไม่ดีก็ จะไม่มีการปฏิบัติตัวไป ตามบทบาทที่ได้รับภายในครอบครัวหรือปฏิบัติตามบทบาทได้อย่างไม่สมบูรณ์ (สุภานัน เทียนมหาสาทิศ, 2546, น. 27) ดังนั้น สัมพันธภาพของสมาชิกในครอบครัวจึงมีความสำคัญกับผู้ป่วยเป็นอย่างยิ่ง เพราะถ้าสมาชิกในครอบครัวมีความใกล้ชิดสนิทสนม จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอบอุ่น ปลอดภัย การให้ ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในครอบครัว แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความคิด ความชื่นชมซึ่งกันและกัน การแสดงออกถึงความรักด้วยการดูแลผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว ไม่ถูกทอดทิ้ง เกิดความมั่นใจในการดำรงชีวิตต่อไป สุภานัน เทียนมหาสาทิศ (2546, น. 2) ได้ศึกษา สัมพันธภาพภายในครอบครัวของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง พบว่า สัมพันธภาพของครอบครัวที่ดีต่อกัน จะมีการดูแลผู้ป่วยที่ดีกว่า ครอบครัวที่มีสัมพันธภาพที่ไม่ดีต่อกัน จะเห็นได้ว่า ครอบครัวและ สัมพันธภาพที่ดีในครอบครัวเป็นสิ่งที่สำคัญที่เกื้อหนุนให้ผู้ป่วยได้เข้ารับการรักษาที่เหมาะสมและ หายจากโรคโดยเร็ว เช่นเดียวกับผู้ป่วยโรคมะเร็ง

มะเร็งเป็นโรคเรื้อรังโรคหนึ่ง เกิดขึ้นได้กับทุกๆ อวัยวะของร่างกายเนื่องจากเซลล์ของอวัยวะนั้นๆ เกิดการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วผิดปกติไม่อยู่ในการควบคุมของร่างกาย เซลล์เหล่านั้นจะเจริญอย่างรวดเร็วเป็นก้อนโตขึ้นเรื่อยๆ หรือกลายเป็นแผลเรื้อรังทำลายอวัยวะที่เกิดโรค กดเบียดทับ หรือลุกลามทำลายอวัยวะข้างเคียง หรือแพร่กระจายเข้าสู่ต่อมน้ำเหลืองที่อยู่ไกลออกไป และแพร่กระจายเข้ากระแสโลหิตไปเจริญเติบโตตามอวัยวะต่างๆ ขยายออกไปทั่วร่างกายได้ เช่น แพร่กระจายไปปอด ตับ กระดูก และสมอง เป็นต้น ลักษณะต่างๆ ที่กล่าวมาแล้ว จะทำให้อวัยวะที่มีเชื้อมะเร็งอยู่ทำงานไม่ได้ ในที่สุดถ้าไม่มีการรักษาอย่างถูกต้องทันท่วงทีผู้ป่วยจะเสียชีวิต (พวงทอง ไกรพิบูลย์, 2548, น. 15) เมื่อสมาชิกในครอบครัวป่วยเป็นโรคมะเร็งซึ่งได้รับการกล่าวขานถึงความทุกข์ทรมานและความตาย ในทัศนะของผู้ป่วยและสมาชิกของครอบครัวแล้ว เห็นว่า โรคนี้เป็นโรคร้ายแรงและเป็นอันตรายต่อชีวิตและสุขภาพ ฉะนั้น ปฏิบัติการตอบสนองต่อการเป็นโรคของผู้ป่วยมักเป็นไปในทางลบเสมอ ผู้ป่วยมักมีความวิตกกังวลมากขึ้น ในระหว่างการรักษา ได้แก่ ความกังวลเกี่ยวกับโรคและการรอดชีวิต กังวลเกี่ยวกับการรักษา อาการแทรกซ้อนที่เกิดจากการรักษา กังวลเกี่ยวกับครอบครัว การเงิน การทำงาน การเดินทาง ที่อยู่อาศัย สัมพันธภาพกับผู้อื่น การมีเพศสัมพันธ์ ที่ทำให้อายุผู้ป่วยเกิดความไม่แน่นอนในชีวิตมากขึ้น (แมนมนนา จิระจรัส, 2539, น. 1) อีกทั้งวิธีการรักษาโรคมะเร็งทั้งการผ่าตัด รังสีรักษา เคมีบำบัด หรือการรักษาแบบผสมผสาน ล้วนแต่ทำให้อายุผู้ป่วยได้รับผลข้างเคียงที่เกิดจากวิธีการรักษาทั้งสิ้น เช่น ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสูญเสีย เต้านมจากซึ่งเป็นสัญลักษณ์ของเพศหญิงจากการผ่าตัด ผู้ป่วยที่รับยาเคมีบำบัดเกิดผมร่วง ในผู้ป่วยที่รับรังสีรักษาอาจทำให้เกิดผลข้างเคียงสำคัญ ที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็ง เช่น การเปลี่ยนแปลงของผิวหนังบริเวณที่ได้รับรังสีที่มีต่ออาการลักษณะ อาการอ่อนเพลีย ความต้านทานโรคต่ำลง รวมถึงอาการไม่สุขสบายต่างๆ ที่เกิดขึ้นเฉพาะแตกต่างกันไปตามบริเวณที่ได้รับรังสี เช่น การระคายเคืองของเยื่อช่องปาก อาการทางระบบทางเดินอาหาร ระบบขับถ่าย เป็นต้น ก่อให้เกิดความไม่สุขสบายและทุกข์ทรมานกับผู้ป่วย (สมจิต หนูเจริญกุล, 2545, น. 25) อีกทั้ง ในระหว่างการรักษาพยาบาลผู้ป่วยไม่สามารถประกอบอาชีพได้ ไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทได้เต็มที่ เช่น ไม่สามารถทำงานบ้าน ดูแลบุคคลในครอบครัว ไม่สามารถหารายได้เพื่อเลี้ยงดูบุคคลในครอบครัวได้เช่นเดิม เป็นต้น เมื่อมีสมาชิกในครอบครัวป่วยเป็นโรคมะเร็ง นอกจากตัวผู้ป่วยเองจะประสบปัญหาดังกล่าวแล้ว ยังก่อให้เกิดปัญหาต่อสมาชิกในครอบครัวในฐานะผู้ดูแลด้วย การที่สมาชิกในครอบครัวต้องปรับเปลี่ยนบทบาทใหม่ให้เกิดความสมดุลในครอบครัว โดยเฉพาะภาระในการดูแลผู้ป่วยในการประกอบกิจวัตรประจำวัน เริ่มตั้งแต่ ตื่นนอน จนถึงเข้านอน เช่น การทำความสะอาดร่างกาย การขับถ่าย

การแต่งกาย การรับประทานอาหาร รับประทานยา การออกกำลังกายหรือการเคลื่อนไหวเพื่อเปลี่ยนแปลงอิริยาบถ รวมทั้งปัญหาทางพฤติกรรมที่เกิดขึ้น การให้การสนับสนุนด้านอารมณ์และจิตใจ เช่น การประเมินความรู้สึก ของผู้ป่วยและการหลีกเลี่ยงประสบการณ์หรือเหตุการณ์ที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง การเป็นบุคคลกลางในการติดต่อเจรจา หรือติดต่อกับบุคลากรหรือองค์กรทางสุขภาพเพื่อการรักษาพยาบาลหรือช่วยประสานงานลดความขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้นระหว่างดำเนินการรักษาตามระบบการแพทย์ที่ทันสมัย และการรักษาตามแผนโบราณตามความเชื่อของผู้ป่วย อีกทั้ง บางคนอาจจะต้องให้ความช่วยเหลือทางการเงินอีกด้วย (Horowitz, 1985, pp. 194-246) และสมาชิกในครอบครัวยังต้องดูแลด้านจิตใจของผู้ป่วย ด้วยการให้กำลังใจ การปลอบโยน การกระตุ้นให้ผู้ป่วยรับสภาพโรค การพูดคุยเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความหวังในการที่จะต่อสู้กับผลข้างเคียงของการรักษาและสามารถรับการรักษาจนครบแผนการรักษาของแพทย์ได้นอกจากนี้ สมาชิกในครอบครัวยังต้องมีหน้าที่ในการหาข้อมูลข่าวสารหรือแหล่งประโยชน์ที่เหมาะสมกับผู้ป่วย เช่น การแสวงหาวิธีการรักษาที่ดีที่สุดทั้งแพทย์แผนปัจจุบันหรือแพทย์ทางเลือกหรือการรักษาตามความเชื่อของสมาชิกในครอบครัวที่เห็นว่าดีและเหมาะสมกับผู้ป่วย อีกทั้ง สมาชิกในครอบครัวต้องทำหน้าที่แทนผู้ป่วยในส่วนที่ผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติได้เช่นเดิมหรือไม่สามารถปฏิบัติได้เต็มที่เช่นเดิม เช่น การประกอบอาชีพหารายได้ การดูแลสมาชิกในครอบครัวแทนผู้ป่วยเป็นการเพิ่มภาระแก่สมาชิกในครอบครัวและที่สำคัญสมาชิกในครอบครัวต้องรับกับสภาพการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ของผู้ป่วย ที่เกิดจากพยาธิสภาพของโรคและผลข้างเคียงจากการรักษา เช่น ความเครียด ซึมเศร้า เกรี้ยวกราด หรือต้องการฆ่าตัวตายเพื่อหนีปัญหา เป็นต้น ภาระงานที่หลากหลายที่ต้องทำให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งส่งผลกระทบต่อโดยตรงต่อการดำเนินชีวิตของสมาชิกในครอบครัว โดยเฉพาะผู้ดูแลหลัก เป็นงานใหม่ที่เพิ่มขึ้นจากหน้าที่การงาน ความรับผิดชอบส่วนตัวอยู่เดิม ทำให้สมาชิกในครอบครัวที่ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งต้องดำรงหลายบทบาทในเวลาเดียวกัน การใช้เวลาในการดูแลจึงอาจส่งผลขัดแย้งในบทบาท ส่งผลให้สมาชิกในครอบครัวเกิดความรู้สึกด้านลบต่อการให้การดูแลก่อให้เกิดความเครียดได้ (บุญมาศ จันศิริมงคล, 2550, น. 2) จากปัญหาที่เชื่อมโยงจากการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งของสมาชิกในครอบครัวดังกล่าว หากครอบครัวไม่สามารถแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นได้ จะเป็นสาเหตุในครอบครัวเกิดปัญหาและเข้าสู่ภาวะวิกฤตเร็วรั้งที่ยากจะแก้ไขได้

ดังนั้น การให้บริการผู้ป่วยโรคมะเร็งแบบองค์รวม (Holistic Care) ซึ่งเป็นแนวคิดที่มองบุคคลทั้งชีวิต องค์ประกอบของสุขภาพร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณและสังคม มีความสมดุลและเชื่อมโยงเป็นหนึ่งเดียวกันหรือบูรณาการ (integration) เป็นองค์รวม (holism) ทั้งหมด

(wholeness) (ประเวศ วะสี, 2544, น. 12) โดยทีมสหวิชาชีพในโรงพยาบาล ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ นักโภชนาการ และบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ แล้วยังเปิดโอกาสให้ สมาชิกในครอบครัวเข้ามามีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม แขนง ทุกชั้นตอน ตั้งแต่การนำผู้ป่วยมาพบแพทย์ การร่วมฟังคำวินิจฉัยโรค การวางแผนการรักษาของ แพทย์ การตัดสินใจที่จะเข้ารับหรือไม่เข้ารับการรักษาของผู้ป่วย การให้กำลังใจ ฯลฯ จนกว่า การรักษาจะสิ้นสุด และสมาชิกในครอบครัวยังมีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งหลังรับ การรักษาในการฟื้นฟูสภาพทางร่างกาย จิตใจและสังคมของผู้ป่วยต่อเนื่องอีกด้วย จะเห็นได้ว่า สมาชิกในครอบครัวต้องรับภาระหน้าที่หรือบทบาทที่เพิ่มมากขึ้น มีผลต่อภาวะสมดุลของ ครอบครัว ถ้าสมาชิกในครอบครัวมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย จะทำให้สมาชิกในครอบครัวยอมรับ ผลกระทบที่เกิดขึ้น มีความมุ่งมั่นที่จะจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ ซึ่งจะส่งผลดีต่อผู้ป่วย โรคมะเร็งเพราะจะได้รับการสนับสนุน ช่วยเหลือ ดูแลอย่างดี สามารถเข้ารับการรักษาได้จนครบ การรักษาของแพทย์และมีคุณภาพชีวิตที่ดี ในทางตรงข้าม ถ้าสมาชิกในครอบครัวมีสัมพันธภาพที่ ไม่ดีกับผู้ป่วยแล้ว สมาชิกในครอบครัวอาจจะเพิกเฉยและมองว่าผู้ป่วยเป็นต้นเหตุแห่งปัญหา จึงไม่พยายามแสวงหาหนทางในการแก้ปัญหา ซึ่งเกิดผลเสียต่อผู้ป่วย อาจจะไม่ได้รับการ สนับสนุนให้เข้ารับการรักษา ทำให้ผู้ป่วยขาดการรักษา หรือปฏิเสธการรักษา ทำให้โรคลุกลามเกิด ความทุกข์ทรมานจากความปวด และเสียชีวิตก่อนเวลาอันควร จากการศึกษาของโคเฮน และ วิลส์ (Cohen and Wills, 1985, p. 310) พบว่า สัมพันธภาพในครอบครัวเป็นตัวแปรทางจิตสังคมที่มี ความสัมพันธ์กับสุขภาพและพฤติกรรมอนามัยซึ่งสัมพันธภาพนั้น จะทำให้บุคคลที่มีประสบการณ์ ดีมีอารมณ์มั่นคงสามารถทำหน้าที่ได้ดีช่วยลดภาวะวิกฤต ลดความเครียด ซึ่งจะนำไปสู่พฤติกรรม สุขภาพที่ดีและปฏิบัติต่อผู้อื่นไปในทางที่ดีด้วย

จากที่กล่าวมาแล้วจะเห็นได้ว่า สมาชิกในครอบครัวและสัมพันธภาพของครอบครัวมี ความสำคัญอย่างยิ่งในการจัดการกับปัญหาที่เชื่อมโยงจากการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งของบุคคล ในครอบครัว ถ้าสมาชิกในครอบครัวมีสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้ป่วยแล้ว ก็จะสามารถจัดการกับปัญหา ต่างๆ ที่เกิดขึ้นและสนับสนุน ส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถเข้ารับการรักษาได้อย่างเหมาะสม ในทาง ตรงข้าม ถ้าสัมพันธภาพของสมาชิกในครอบครัวกับผู้ป่วยไม่ดีต่อกัน สมาชิกในครอบครัวจะ เพิกเฉยต่อปัญหา ไม่แสวงหาหนทางแก้ไข บางครั้งอาจจะเห็นว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งเป็นต้นเหตุแห่ง ปัญหาทั้งหมด ทำให้ไม่สนับสนุนการรักษา ยุติการรักษา ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพและชีวิต ของผู้ป่วยได้ ดังนั้น ในการจัดบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็ง นอกจากมุ่งเน้นการแก้ไข ปัญหาของผู้ป่วยแล้ว การจัดบริการสำหรับสมาชิกในครอบครัวก็มีความสำคัญเช่นกัน เพราะ

สมาชิกในครอบครัวเป็นบุคคลสำคัญที่จะช่วยจัดการกับปัญหาต่างๆ ที่มีผลกระทบกับผู้ป่วยและครอบครัว ดังนั้น ในการจัดบริการสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็ง ที่มสุขภาพ จึงควรจัดบริการ โดยให้ความสำคัญกับการให้ความช่วยเหลือสนับสนุนการจัดการกับปัญหาของสมาชิกในครอบครัวที่เกิดจากการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งด้วย ซึ่งจะส่งผลให้การบริการสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป

มูลเหตุจูงใจในการศึกษา

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ เป็นสถานพยาบาลในระดับตติยภูมิ ขนาด 200 เตียง ที่ได้รับการยอมรับและความเชื่อถือจากประชาชนทั่วประเทศที่เจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง เข้ารับการรักษาทั้งประเภทผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกเป็นจำนวนมาก จากรายงานผลงานประจำปีงบประมาณ 2549 พบว่า มีผู้ป่วยเข้ารับบริการทั้งสิ้น 350,378 ราย เป็นผู้ป่วยนอก 341,937 ราย และผู้ป่วยใน 8,442 ราย ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาต้องในระยะเวลาอันยาวนานในการรักษาพยาบาล บางรายเมื่อเข้ารับการรักษาจนครบแผนการรักษาของแพทย์แล้ว ยังมีการกลับเป็นซ้ำอีก (Recurrent) จากพยาธิสภาพของโรคดังกล่าวผู้ป่วยต้องได้รับการดูแล เอาใจใส่อย่างดีจากทีมสุขภาพ และความร่วมมือร่วมใจของสมาชิกในครอบครัวซึ่งถือเป็นบุคคลสำคัญที่มีผลต่อการรักษาพยาบาลเป็นอย่างมาก เพราะผู้ป่วยโรคมะเร็งส่วนใหญ่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวัน ต้องอยู่ในภาวะพึ่งพา สมาชิกในครอบครัวทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ดังนั้น การดูแล ใส่ใจและกำลังใจจากครอบครัวจึงเป็นสิ่งสำคัญ ในขณะที่สมาชิกในครอบครัวเองก็ได้รับผลกระทบจากการป่วย ซึ่งเป็นภาระที่เพิ่มขึ้นจากชีวิตปกติ ถ้าสมาชิกในครอบครัวมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้สมาชิกในครอบครัวสามารถจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ ซึ่งจะส่งผลดีต่อผู้ป่วย แต่ถ้าสมาชิกในครอบครัวไม่สามารถจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ ผู้ป่วยก็ได้รับผลกระทบที่ไม่ดี ส่งผลต่อการรักษาพยาบาลและอาจจะรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้ เช่น ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่แพทย์วางแผนการรักษาด้วยการผ่าตัด รังสีรักษาและเคมีบำบัด ในการผ่าตัดต้องนอนพักในโรงพยาบาล ประมาณ 7-10 วัน รับรังสีรักษา จำนวน 35 ครั้ง ครั้งละ 1 วัน รับเคมีบำบัด 6 ครั้งทุก 2 สัปดาห์/ครั้ง ดังนั้น ผู้ป่วยรายนี้ต้องใช้ระยะเวลา อย่างน้อย 3 เดือน ในการเดินทางเข้าออกโรงพยาบาล และทุกครั้งต้องมีสมาชิกในครอบครัวมาด้วยเพราะผู้ป่วยเมื่อรับการรักษาแล้วจะมีผลข้างเคียงของการรักษา เช่น อาเจียน อ่อนเพลีย เม็ดเลือดขาวต่ำ เป็นต้น จากแผนการรักษาดังกล่าว สมาชิกในครอบครัวจะได้รับผลกระทบมากมาย เช่น ต้องเพิ่มภาระในการดูแลกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย

ต้องอดทนกับสภาพอารมณ์ที่แปรปรวนของผู้ป่วย ต้องหยุดงานเพื่อนำผู้ป่วยมาพบแพทย์ ทำให้ขาดรายได้ ในขณะที่รายจ่ายค่าพาหนะ ค่าครองชีพเพิ่มมากขึ้น บางครั้งบุตรที่กำลังศึกษาต้องออกจากโรงเรียนเพื่อไปประกอบอาชีพไม่สุจริต เช่น ค่าประเวณี หรือขายยาเสพติด เพื่อนำเงินมาใช้จ่ายระหว่างการรักษา เป็นต้น

ผู้ศึกษาในฐานะนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ ปฏิบัติงานให้บริการผู้ป่วยโรคมะเร็งและครอบครัว ณ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ได้ตระหนักว่าครอบครัวและสัมพันธภาพในครอบครัวเป็นส่วนสำคัญ ถ้าสมาชิกในครอบครัวมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย ก็จะสามารถแสวงหาทางออกของปัญหาได้และสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างเต็มความสามารถ แต่ถ้าสมาชิกในครอบครัวมีสัมพันธภาพที่ไม่ดีต่อผู้ป่วย จะเกิดการรังเกียจผู้ป่วยและเห็นว่าผู้ป่วยเป็นต้นเหตุของปัญหา ทำให้ไม่สนใจดูแล ไม่ยินยอมให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาตามแผนการรักษาที่แพทย์วางไว้ ผลเสียจึงเกิดกับผู้ป่วยเพราะเมื่อไม่ได้รับการรักษา โรคมะเร็งจะลุกลามผู้ป่วยจะเกิดความทุกข์ทรมานและเสียชีวิตอย่างไม่สมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ในการบริการสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ผ่านมา ทีมสุขภาพยังคงให้ความสำคัญเฉพาะผู้ป่วยเป็นส่วนใหญ่ ไม่ให้ความสนใจถึงปัญหาของสมาชิกในครอบครัวโดยเฉพาะผู้ดูแลหลักที่ได้รับผลกระทบจากการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งอย่างไร และขาดการประเมินว่าเมื่อสมาชิกในครอบครัวประสบปัญหาที่เกิดจากการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งซึ่งจำเป็นต้องมีการกระทำหรือจัดการปัญหาเพื่อให้สามารถผ่านวิกฤตที่เกิดขึ้นได้ โดยแต่ละครอบครัวจะมีวิธีการจัดการปัญหาโดยการให้แหล่งประโยชน์ภายในและภายนอกครอบครัวแตกต่างกันอย่างไรบ้าง และ ขาดการคำนึงถึงความสำคัญของสัมพันธภาพของสมาชิกในครอบครัวผู้ดูแลหลักกับผู้ป่วย ซึ่งสิ่งเหล่านี้ จะเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้สมาชิกสามารถจัดการกับปัญหาได้อย่างเหมาะสม ดังนั้น ผู้ศึกษา จึงได้สนใจที่จะศึกษาว่า เมื่อมีสมาชิกในครอบครัวป่วยเป็นโรคมะเร็งแล้ว สมาชิกในครอบครัวซึ่งเป็นผู้ดูแลหลัก ประสบปัญหาอย่างไรบ้างและมีวิธีการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างไร นอกจากนี้ ยังสนใจศึกษาว่าลักษณะสัมพันธภาพในครอบครัวที่มีสมาชิกป่วยด้วยโรคมะเร็งเป็นอย่างไรและมีผลต่อการจัดการกับปัญหาหรือไม่ อย่างไร จึงได้ศึกษา เรื่อง สัมพันธภาพของครอบครัวที่มีผลต่อการจัดการปัญหาเนื่องจากการการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้รับมาพัฒนาการจ้ดบริการให้เหมาะสมแก่ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อไป

วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อศึกษาลักษณะปัญหาของสมาชิกในครอบครัวเนื่องจากการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง
2. เพื่อศึกษาลักษณะสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกในครอบครัวกับผู้ป่วยโรคมะเร็ง
3. เพื่อศึกษาลักษณะการจัดการกับปัญหาเนื่องจากการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งของสมาชิกในครอบครัว

สมมุติฐานการศึกษา

1. สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีคุณลักษณะแตกต่างกันมีลักษณะการจัดการปัญหาเนื่องจากการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งแตกต่างกัน
2. ลักษณะปัญหาของสมาชิกในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับลักษณะการจัดการปัญหาเนื่องจากการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง
3. ลักษณะสัมพันธภาพของสมาชิกในครอบครัวกับผู้ป่วยโรคมะเร็งมีความสัมพันธ์กับลักษณะการจัดการปัญหาเนื่องจากการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง

ขอบเขตการศึกษา

ในการศึกษาคั้งนี้ ได้กำหนดขอบเขตของการวิจัยดังนี้ คือ

1. ขอบเขตของเนื้อหา ศึกษาลักษณะปัญหาของสมาชิกในครอบครัวเมื่อมีผู้ป่วยโรคมะเร็ง ศึกษาลักษณะสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกในครอบครัวกับผู้ป่วยโรคมะเร็งและศึกษาลักษณะการจัดการกับปัญหาของสมาชิกในครอบครัวเมื่อมีผู้ป่วยโรคมะเร็ง
2. ขอบเขตของประชากร กลุ่มประชากรที่ศึกษาในคั้งนี้ ได้แก่ สมาชิกในครอบครัวผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยโรคมะเร็ง ที่เข้ารับการรักษา ประเภทผู้ป่วยใน (In-patients) ณ หอผู้ป่วยหญิง 4 หอผู้ป่วยชาย 5 หอผู้ป่วยหญิง 6 หอผู้ป่วยหญิง 7 หอผู้ป่วยหนัก (ICU.) และหอผู้ป่วยพิเศษ 8 สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

นิยามศัพท์ที่ใช้ในการศึกษา

ผู้ป่วยโรคมะเร็ง หมายถึง ผู้ป่วยเป็นโรคมะเร็งทุกชนิดที่เข้ารับการรักษาประเภทผู้ป่วยใน ณ หอผู้ป่วยหญิง 4 หอผู้ป่วยชาย 5 หอผู้ป่วยหญิง 6 หอผู้ป่วยหญิง 7 หอผู้ป่วยหนัก (ICU.) และหอผู้ป่วยพิเศษ 8 สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

สมาชิกในครอบครัว หมายถึง สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคมะเร็งซึ่งมีความสัมพันธ์ทางสายเลือดหรือกฎหมายที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยโรคมะเร็ง ได้แก่ สามี ภรรยา พ่อ แม่ พี่ น้อง ญาติ บุตร หลาน โดยมีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งอย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่องและเป็นผู้ดูแลหลัก

สัมพันธภาพในครอบครัว หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัวกับผู้ป่วยโรคมะเร็ง แบ่งเป็น

- ความสัมพันธ์เชิงบวก ได้แก่ การมีส่วนร่วมในกิจกรรม การช่วยเหลือเกื้อกูลกัน การยอมรับซึ่งกันและกัน

- ความสัมพันธ์เชิงลบ ได้แก่ ความขัดแย้งไม่พอใจกัน ความเบียดเบียน ความไม่สนใจกัน ปัญหาของสมาชิกในครอบครัว หมายถึง สิ่งที่ทำให้เกิดความยากลำบากและเป็นสิ่งกีดขวางในการดำเนินชีวิตของสมาชิกในครอบครัวเนื่องจากการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง ทั้ง 3 ด้าน ได้แก่

- ด้านร่างกาย ได้แก่ การมีปัญหาทางสุขภาพเพิ่มขึ้น การเปลี่ยนกิจวัตรประจำวันที่ส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพ

- ด้านสังคมเศรษฐกิจ ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงรูปแบบการทำงาน การแยกตัวจากสังคม ความขัดแย้งภายในครอบครัวและกับผู้ป่วย รายได้ไม่เพียงพอ

- ด้านจิตใจและจิตวิญญาณ ได้แก่ ความโกรธแค้นและทุกข์ใจ ความเครียด การกล่าวโทษผู้ป่วยว่าเป็นต้นเหตุของปัญหา ความรู้สึกผิดที่ดูแลผู้ป่วยไม่ดีเท่าที่ควร

การจัดการกับปัญหา หมายถึง วิธีการแก้ไขปัญหาเนื่องจากการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งของสมาชิกในครอบครัว ได้แก่

- การใช้แหล่งประโยชน์ภายในครอบครัว ได้แก่ การปรับบทบาทหน้าที่ การแบ่งงานรับผิดชอบ การให้กำลังใจ การปรึกษาหารือ

- การใช้แหล่งประโยชน์ภายนอกครอบครัว ได้แก่ การแสวงหาข้อมูล การแสวงหาความช่วยเหลือจากชุมชนและสังคม การขอความช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้าง การเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือผู้มีปัญหาเหมือนกัน การยึดความเชื่อทางจิตวิญญาณ

ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษา

1. ได้ทราบลักษณะปัญหาเนื่องจากการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งของสมาชิกในครอบครัว
2. ได้ทราบลักษณะสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกในครอบครัวกับผู้ป่วยโรคมะเร็ง
3. ได้ทราบลักษณะการจัดการปัญหาเนื่องจากการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งของสมาชิกในครอบครัว
4. นำเสนอผลการศึกษาต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อนำไปพัฒนาการจัดบริการสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งและครอบครัว