บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

มะเร็งเป็นโรคที่เกิดจากการเจริญเติบโตผิดปกติของกลุ่มเซลล์บางส่วนของร่างกาย เป็นโรคที่คุกคามต่อชีวิตและเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เด็กเสียชีวิต (Hinds et al., 2001) ในประเทศสหรัฐอเมริกาโรคมะเร็งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตในเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปี เป็นอันดับสองรองจากอุบัติเหตุ (Foley & Fergusson, 2002; Wong, Perry, & Hockenberry, 2002) โดยมีอุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งในเด็กจำนวน 12,400 รายต่อปี (Gurney & Bondy, 2004) ส่วนในประเทศไทยมะเร็งเป็นสาเหตุการตายอันดับสองรองจากโรคติดเชื้อ (กระทรวงสาธารณสุข, 2549) โดยมีอุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งในเด็ก 7.7 ต่อประชากรเด็กแสนคน หรือประมาณ 1,000 รายต่อปี (ภัทรา ธนรัตนากร, 2543) และจากรายงานสถิติเด็กป่วยโรคมะเร็งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ในปี พ.ศ. 2544-2548 พบว่ามีเด็กป่วยโรคมะเร็งอายุต่ำกว่า 15 ปี จำนวน 218 284 305 311 และ 349 ราย ตามลำดับ (หน่วยเวชระเบียน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่, 2549) ถึงแม้มีจำนวนเด็กป่วยโรคมะเร็งไม่มาก แต่โรคมะเร็งเป็นโรคเรื้อรังที่รุนแรงและเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตในเด็ก ส่งผลกระทบต่อเด็กป่วยและครอบครัวเป็นอย่างมาก (McGrath, 2001; Wills, 1999; Woodgate & Degner, 2004)

ผลกระทบของโรคมะเร็งและการรักษาที่มีต่อเด็กป่วยโดยเฉพาะเด็กป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดและรังสีรักษาเกิดขึ้นได้ทั้งด้านร่างกาย จิตใจอารมณ์ สังคม และสติปัญญา เด็กป่วยโรคมะเร็งมีความไม่สุขสบายจากอาการของโรคและอาการข้างเคียงของการรักษา เช่น คลื่นไส้อาเจียน แผลในช่องปาก อ่อนเปลี้ย เบื่ออาหาร เป็นต้น เด็กป่วยต้องได้รับการทำหัตถการที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวด เช่น การเจาะเลือด การเจาะหลัง สิ่งเหล่านี้ทำให้เด็กป่วยต้องทุกข์ทรมาน เครียด โกรธ ซึมเศร้า (Cavusoglu, 2000; Ferrell, 1996; Woodgate & Degner, 2002) อาการของโรคและอาการข้างเคียงของการรักษาทำให้เด็กป่วยโรคมะเร็งมีความสามารถทางร่างกายลดลง เด็กป่วยไม่สามารถทำกิจกรรมด้วยตนเอง (Acloser & Rodgers, 2003) ทำให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง ต้องขาดโรงเรียนบ่อยครั้ง ห่างไกลจากเพื่อน มีสัมพันธภาพกับเพื่อนลดลง (พัชรินทร์ วิเศษพานิชย์, 2541; Acloser & Rodgers, 2003) นอกจากนี้ผลการรักษาด้วยเคมีบำบัดหรือรังสีรักษา

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

อาจทำให้การรับรู้ ความสามารถในการจำและการนึกคิดของเด็กป่วยช้าลง (Camp-Sorrel, 2000; Maher, 2000)

นอกจากนี้โรคมะเร็งในเด็กและการรักษายังก่อให้เกิดผลกระทบต่อผู้ปกครองด้วยเช่นกัน (McGrath, 2001; Wills, 1999; Woodgate & Degner, 2004) เนื่องจากโรคมะเร็งเป็นความเจ็บป่วยที่คุกคามต่อชีวิต มีการดำเนินของโรคที่รวดเร็ว รุนแรง ควบคุมอาการได้ยาก และวิธีการรักษามีความซับซ้อน (Christman, 1990; Mishel, 1984) ไม่สามารถยืนยันผลสำเร็จได้เต็มที่ การพยากรณ์ของโรคไม่สามารถชี้ขาดได้ (Moore & Mosher, 1997) ผู้ปกครองไม่ทราบว่าบุตรจะมีชีวิตอีกนานหรือเสียชีวิตเมื่อใด ส่งผลให้ผู้ปกครองเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของบุตร ดังการศึกษาของ แวน ดอนเดนเมลแมน และคณะ (Van Donden-Melman et al., 1995) พบว่า ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของบุตรเป็นปัญหาที่พบมากที่สุดในผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็ง และผลการศึกษาในผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็งหลายการศึกษา พบว่า ผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็งมีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของบุตรเกิดขึ้น (สุรีภรณ์ สุวรรณโอสถ, 2547; Mu et al., 2001; Patoomwan, 2001; Santacroce, 2002; Woodgate & Degner, 2002)

ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของบุตรเป็นสิ่งที่คุกคามจิตใจของผู้ปกครอง เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ปกครองเกิดความเครียด (Cohen & Martinson as cited in Santacroce, 2001) ผู้ปกครองไม่สามารถคาดเดาเหตุการณ์เกี่ยวกับความเจ็บป่วยของบุตรได้ เกิดความสับสนคลุมเครือ วิตกกังวล (Santacroce, 2001) ส่งผลให้มีปัญหาในการตัดสินใจ ประเมินสถานการณ์ความเจ็บป่วยไม่ได้ ความสามารถในการแก้ไขปัญหาและการจัดการกับอาการของบุตรลดลง (Deatrick, Knafl, & Murphy-Moore, 1999) ทำให้ไม่สามารถกำหนดบทบาทในการดูแลช่วยเหลือบุตร และวางแผนในอนาคตได้ (Santacroce, 2003) ส่งผลให้ประสิทธิภาพการดูแลบุตรของผู้ปกครองลดลง ซึ่งอาจมีผลต่อประสิทธิภาพการดูแลรักษาเด็กป่วยได้ นอกจากนี้ความเครียดของผู้ปกครองที่เกิดขึ้นส่งผลไปถึงเด็กป่วย โดยเด็กป่วยสามารถรับรู้ได้เมื่อผู้ปกครองแสดงความรู้สึกเครียดออกมา ทำให้เกิดความเครียดตามผู้ปกครอง ซึ่งเป็นผลเสียต่อสุขภาพของเด็กป่วย (Mishel, 1983; Santacroce, 2003) จากผลกระทบดังกล่าว พยาบาลผู้ดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งจึงควรมีบทบาทสำคัญในการลดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของบุตรในผู้ปกครอง ดังนั้นการศึกษาเพื่อลดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของบุตรในผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็งจึงเป็นสิ่งจำเป็น ทำให้ได้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการลดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของบุตรในผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็ง

มิเชล (Mishel, 1988) กล่าวว่า ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย คือ การที่บุคคลไม่สามารถให้ความหมายของเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยได้ เกิดขึ้นเมื่อบุคคลไม่สามารถจัดหมวดหมู่ของเหตุการณ์ ไม่สามารถตัดสินเหตุการณ์และ/หรือไม่สามารถทำนายผลลัพธ์ของ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

เหตุการณ์นั้นๆ ได้ บุคคลนี้เป็นได้ทั้งผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว รวมถึงผู้ปกครองเด็กป่วย และในปี 1983 มิเชล (Mishel, 1983) ได้กล่าวว่าผู้ปกครองมีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของบุตร 4 ด้าน ได้แก่ ด้านความคลุมเครือของเหตุการณ์เกี่ยวกับความเจ็บป่วยของบุตร (ambiguity) ด้านการขาดข้อมูล (lack of information) ด้านความไม่ชัดเจนของข้อมูลที่ได้รับ (lack of clarity) และด้านการไม่สามารถทำนายการดำเนินโรคและการพยากรณ์โรค (unpredictability)

นอกจากนี้ มิเชล (Mishel, 1988) ได้กล่าวว่ากรอบสิ่งกระตุ้น (stimuli frame) มีอิทธิพลต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ซึ่งกรอบสิ่งกระตุ้นประกอบด้วยแบบแผนอาการแสดงของความเจ็บป่วย (symptom pattern) ความคุ้นเคยกับเหตุการณ์ความเจ็บป่วย (event familiarity) และความสอดคล้องของเหตุการณ์ (event congruence) กรอบสิ่งกระตุ้นจะช่วยให้บุคคลเกิดความเข้าใจในสถานการณ์ความเจ็บป่วย ลดความคลุมเครือเกี่ยวกับความเจ็บป่วยส่งผลให้ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยลดลง โดยกรอบสิ่งกระตุ้นจะได้รับอิทธิพลจากความสามารถในการรู้คิด (cognitive capacity) และแหล่งสนับสนุนช่วยเหลือ (structure provider) ความสามารถในการรู้คิดเป็นความสามารถของบุคคลในการแปลข้อมูลข่าวสารได้ถูกต้องกับเหตุการณ์ ซึ่งแตกต่างในแต่ละบุคคล ถ้าบุคคลมีความสามารถในการแปลข้อมูลข่าวสารได้ดีจะทำให้การรับรู้เหตุการณ์ผ่านกรอบสิ่งกระตุ้นชัดเจนขึ้น ส่วนแหล่งสนับสนุนช่วยเหลือนั้นมีการสนับสนุนทางสังคม (social support) และอำนาจที่น่าเชื่อถือของบุคลากรทีมสุขภาพ (credible authority) เป็นองค์ประกอบสำคัญ การสนับสนุนทางสังคมเป็นแหล่งข้อมูลที่ช่วยลดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยช่วยลดความคลุมเครือของเหตุการณ์ความเจ็บป่วยหรือความซับซ้อนของการรักษาที่รับรู้ ทำให้เกิดความชัดเจนของกรอบสิ่งกระตุ้นยิ่งขึ้น ส่วนอำนาจที่น่าเชื่อถือของบุคลากรทีมสุขภาพเป็นความเชื่อมั่นและความไว้วางใจที่บุคคลมีต่อบุคลากรทีมสุขภาพ โดยเฉพาะพยาบาลและแพทย์ซึ่งจะสามารถช่วยเพิ่มความชัดเจนของกรอบสิ่งกระตุ้นด้วยการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุของอาการและผลที่จะเกิดตามมา ช่วยให้ความคลุมเครือของเหตุการณ์ความเจ็บป่วยลดลง ทำให้บุคคลเกิดความเข้าใจในแบบแผนอาการแสดงของความเจ็บป่วย และช่วยให้มองสถานการณ์ความเจ็บป่วยชัดเจนขึ้น การได้รับข้อมูลอย่างสม่ำเสมอทำให้บุคคลเกิดความคุ้นเคยกับเหตุการณ์ความเจ็บป่วยและส่งเสริมให้คาดเดาเหตุการณ์ได้สอดคล้องกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริง ส่งผลให้ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยลดลง

การทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับการลดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยที่ผ่านมาพบว่าการศึกษาในกลุ่มสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยหรือผู้ปกครองมีน้อย ได้แก่ การศึกษาของ มิทเชลและ เคอร์ทเนย์ (Mitchell & Courtney, 2004) ซึ่งศึกษาการให้ข้อมูลเป็นรายบุคคลร่วมกับให้คู่มือที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับหอผู้ป่วย แพทย์ พยาบาล และการรักษาพยาบาลที่จะได้รับต่อไปแก่สมาชิกครอบครัว

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

ผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่เตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤติ พบว่าสมาชิกครอบครัวมีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยลดลง และการศึกษาเบื้องต้นของ ฮอฟฟ์ และคณะ (Hoff et al., 2005) ที่ศึกษาผลของการจัดการความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย โดยการสอนทักษะการแก้ไขปัญหาและทักษะการสื่อสารแก่ผู้ปกครองเด็กป่วยโรคเบาหวานเป็นกลุ่ม ซึ่งไม่ได้เป็นการศึกษาผลของการให้ข้อมูลโดยตรง และผลการศึกษาพบว่าความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของบุตรในผู้ปกครองไม่ลดลง งานวิจัยเกี่ยวกับการลดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยที่มีอยู่ส่วนมากเป็นการศึกษาเพื่อลดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยในกลุ่มผู้ป่วยผู้ใหญ่ และส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในผู้ป่วยโรคมะเร็ง โดยการให้ข้อมูลเป็นรายบุคคลและใช้สื่อประกอบการให้ข้อมูลที่แตกต่างกัน ข้อมูลที่ให้เป็นเนื้อหาเกี่ยวกับโรค อาการของโรค การรักษาและภาวะแทรกซ้อน รวมทั้งการดูแลตนเอง และผลการวิจัยพบว่าความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยลดลง (ถนอมศรี คูวาริยะกุล, 2538; ทิพาพร วงศ์หงษ์กุล, 2533; บุญจันทร์ วงศ์สุนพรัตน์, 2533; Chrisman & Cain, 2004; Hong, 2000; Mishel et al., 2002) จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าการให้ข้อมูลสามารถลดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวได้ ดังนั้นการให้ข้อมูลน่าจะช่วยลดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของบุตรในผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็งได้

ตามทฤษฎีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของมิเชล (Mishel, 1988) สิ่งสำคัญที่ช่วยให้ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยลดลงได้ คือความเข้าใจในแบบแผนอาการแสดงของความเจ็บป่วย ความคุ้นเคยต่อเหตุการณ์ความเจ็บป่วยและความสอดคล้องของเหตุการณ์ที่คาดหวังกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริง ดังนั้นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของเด็กป่วยโรคมะเร็งโดยวิธีการกระตุ้นการคิดของผู้ปกครองจะช่วยให้ผู้ปกครองสามารถแปลข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของบุตรได้ดีขึ้น ซึ่งจะช่วยให้ผู้ปกครองเข้าใจแบบแผนของอาการแสดงของเด็กป่วยได้ชัดเจนขึ้น เกิดความคุ้นเคยกับเหตุการณ์ความเจ็บป่วยของเด็กป่วย และคาดเดาเหตุการณ์ความเจ็บป่วยได้สอดคล้องกับเหตุการณ์ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นจริง ส่งผลให้ผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็งมีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของบุตรลดลง

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาผลของการให้ข้อมูลต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของบุตรในผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็ง ผลของการวิจัยทำให้พยาบาลได้รับความรู้ในวิธีการลดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของบุตรในผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็ง และนำไปใช้ในการลดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของบุตรในผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็งต่อไป

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เปรียบเทียบความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของบุตรในผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็ง ก่อนและภายหลังได้รับการให้ข้อมูล

2. เปรียบเทียบความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของบุตรในผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็ง ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการให้ข้อมูลกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมติฐานการวิจัย

1. ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของบุตรในผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็งภายหลังได้รับการให้ข้อมูลต่ำกว่าก่อนได้รับการให้ข้อมูล

2. ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของบุตรในผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการให้ข้อมูลต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (two groups pre-post test design) เพื่อศึกษาผลการให้ข้อมูลต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของบุตรในผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็งที่เด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี และเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 5 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2549 ถึงเดือนมกราคม 2550

นิยามศัพท์

การให้ข้อมูล หมายถึง การให้คำอธิบายเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดหรือรังสีรักษาแก่ผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็ง เป็นรายบุคคลโดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับความหมาย อาการและอาการแสดงของโรคมะเร็งในเด็ก การรักษาและอาการข้างเคียง รวมทั้งการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็ง ด้วยวิธีการกระตุ้นการคิดของผู้ปกครองเพื่อให้ผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็งสามารถแปลข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของบุตรได้ดีขึ้น เกิดความเข้าใจแบบแผนอาการแสดงได้ชัดเจนขึ้น เกิดความคุ้นเคยกับเหตุการณ์ความเจ็บป่วย และสามารถคาดเดาเหตุการณ์ความ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

เจ็บป่วยได้สอดคล้องกับเหตุการณ์ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นจริง ตามแผนการให้ข้อมูลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามทฤษฎีของมิเชล (Mishel, 1988) และจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของบุตร หมายถึง การที่ผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็งไม่สามารถให้ความหมายของเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยของบุตรได้ ประกอบด้วยความรู้สึกไม่แน่นอน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านความคลุมเครือเกี่ยวกับเหตุการณ์ความเจ็บป่วยของบุตร ด้านการขาดข้อมูล ด้านความไม่ชัดเจนของข้อมูลที่ได้รับ และด้านการไม่สามารถทำนายเกี่ยวกับการดำเนินของโรคและการพยากรณ์โรค ข้อมูลประเมินจากแบบประเมินความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของบุตรสำหรับผู้ปกครองของมิเชล (Mishel, 1983) ซึ่งแปลโดย สุรีภรณ์ สุวรรณโอสถ (2547)

ผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็ง หมายถึง มารดา หรือบิดาของเด็กป่วยโรคมะเร็งที่เด็กมีอายุต่ำกว่า 15 ปี และเข้ารับการรักษาด้วยเคมีบำบัดหรือรังสีรักษา ในโรงพยาบาล

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved