

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

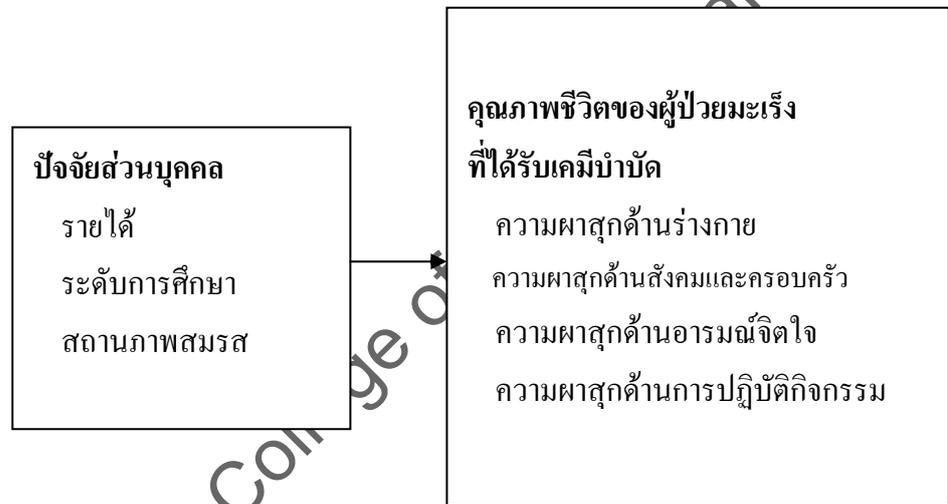
ปัจจุบันความเจริญทางด้านเทคโนโลยี มีผลต่อการดำเนินชีวิตของมนุษย์ โดยเฉพาะการมีพฤติกรรมการใช้เทคโนโลยี การใช้เครื่องอำนวยความสะดวกสบายต่างๆ ที่มีผลต่อมโนทัศน์ความเป็นพิษ ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพ โดยเฉพาะมะเร็ง ที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทุกประเทศทั่วโลก ในประเทศไทย มะเร็งถือเป็นโรคเรื้อรังที่มีความสำคัญ เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็งมีแนวโน้มสูงขึ้นและทำให้มีอัตราการตายสูงขึ้น เป็นอันดับที่ 3 รองจากโรคหัวใจและอุบัติเหตุ (สถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2548) นอกจากนี้ผลกระทบจากโรคมะเร็งทำให้ผู้ป่วยต้องใช้เวลาในการรักษาที่ยาวนาน และมีค่าใช้จ่ายสูงกว่าผู้ป่วยทั่วไป ถึง 4-10 เท่า (American Cancer Society, 1988: 25) ที่ส่งผลกระทบต่อพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ

ความก้าวหน้าทางวิชาการ มีการศึกษาหาวิธีการรักษาโรคมะเร็ง ได้แก่ การป้องกันระยะแรก การผ่าตัด การรักษาด้วยรังสี การใช้เคมีบำบัด หรือใช้การรักษาร่วมกันทั้งนี้ขึ้นกับระยะของการเป็นโรค การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด มักใช้ในทุกระยะของโรค ทั้งนี้เป้าหมายในการป้องกันการลุกลามและยังช่วยให้ผู้ป่วยมีชีวิตยืนยาวต่อไปได้อีกชั่วระยะเวลาหนึ่ง อย่างไรก็ตามการออกฤทธิ์ของยาเคมีบำบัดเกือบทุกชนิด นอกจากจะมีผลต่อเซลล์ผิดปกติหรือเซลล์มะเร็งแล้ว ยังมีผลต่อเซลล์ปกติบางชนิดที่มีการเจริญเติบโตเร็ว เช่น เยื่อบุทางเดินอาหาร รากผม และเซลล์ไขกระดูก เป็นต้น ทำให้เกิดอาการข้างเคียงหรือพิษของเคมีบำบัด อาการข้างเคียงที่พบได้บ่อย คือ อาการคลื่นไส้ อาเจียน เยื่อช่องปากอักเสบ เบื่ออาหาร ผลร่วง ท้องผูก ท้องเดิน ความรู้สึกทางเพศลดลง และเป็นหมัน นอกจากนี้ ผลกระทบของยาที่มีต่อไขกระดูก ทำให้เกิดภาวะโลหิตจาง เม็ดเลือดขาว และเกร็ดเลือดต่ำ นำไปสู่ภาวะแทรกซ้อน เช่น การติดเชื้อ เลือดออกง่าย (สุมิตรา ทองประเสริฐ 2536: 14-16) อาการข้างเคียงที่พบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดนั้นมีความรุนแรงของอาการขึ้นกับปัจจัยหลายประการ เช่น ชนิดของยาเคมีบำบัด ชนิดของยา ขนาด ระยะเวลาการให้ยา และปัจจัยทางด้านผู้ป่วยเอง เช่น ความรู้สึกกลัว วิดกกังวล (ศรีชัย ครุสันธิ์, 2533: 59) อาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด แต่ละอาการอาจเกิดเร็ว ช้าต่างกัน อาการคลื่นไส้ อาเจียน พบได้ ตั้งแต่ทันทีที่ได้รับยา ซึ่งส่วนใหญ่ มักมีการให้ยาแก้อาเจียน 30 นาที ก่อนให้ยาเคมีบำบัด อาการเยื่อใน

การมีคุณภาพชีวิตที่ดี ไม่ว่าจะอยู่ในภาวะที่ไม่มีโรคหรือการอยู่กับโรคประจำตัว นับเป็นสิ่งที่คุณต้องการ คุณภาพชีวิต มีผู้ให้นิยามไว้หลายมิติ ตั้งแต่ ภาวะปกติสุขหรือสุขภาวะ (Well being) ความพึงพอใจในชีวิต (Life Satisfaction) ความสุข (Happiness) (Dalkey and rourke, 1973 cited in Ferrans&Powers, 1985: 15-16; Dean, 1985: Padilla&Grant, 1985: 53; Cambell, 1973 ,Ferrans,1990 cited Ferrans&Power, 1992: 29; Zhan, 1992: 796) ทางการแพทย์คุณภาพชีวิต หมายถึง ความสามารถของผู้ป่วยที่จะปฏิบัติภารกิจตามบทบาทในสังคมได้อย่างมีความสุข ไม่ว่าจะ เป็นบทบาทในครอบครัวหรือชุมชน (เกษม วัฒนชัย, 2530: 65) คุณภาพชีวิตเป็นนามธรรมที่มีความหมายซับซ้อนหลายมิติ เน้นเป็นพิเศษที่ “ การมีความสุข” และ “ ความพึงพอใจในชีวิต” ของแต่ละบุคคลที่อยากให้เป็น หรือคาดหวัง (จริยา คมพยัคฆ์, 2537:34)

การประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด ควรประเมินครอบคลุม ด้านต่างๆ ได้แก่ ร่างกาย จิตใจ สังคมและวิญญาณ ในการประเมินด้านร่างกายผู้ป่วยมะเร็งที่ครอบคลุมเกี่ยวกับการจัดการอาการและการทำหน้าที่และทำกิจกรรมต่างๆได้ (Kuyken et al, 1940; Cella, 1991) ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดที่ต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมานจากภาวะโรคและการรักษาอีก ทั้งการรักษาระบบผู้ป่วยนอกทำให้ผู้ป่วยต้องมีการปรับตัวอย่างมาก ซึ่งกระทบกับคุณภาพชีวิต ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรสุขภาพ โดยเฉพาะ พยาบาลเป็นผู้ที่ดูแลใกล้ชิด ที่มีโอกาสช่วยเหลือผู้ป่วยให้มีความพึงพอใจในชีวิตได้เป็นอย่างดี ผู้วิจัย จึงสนใจที่จะศึกษาคุณภาพ

แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด



วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดที่มีปัจจัยส่วนบุคคล ความแตกต่างกันได้แก่ รายได้ ระดับการศึกษา และ สถานภาพสมรส

คำถามการวิจัย

1. คุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดอยู่ในระดับใด
2. ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดที่มีปัจจัยส่วนบุคคลแตกต่างกัน ได้แก่ รายได้ ระดับการศึกษา และ สถานภาพสมรส มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันหรือไม่

สมมติฐานการวิจัย

ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดที่มีปัจจัยส่วนบุคคลแตกต่างกัน ได้แก่ รายได้ ระดับการศึกษาและ สถานภาพสมรส มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด ที่ได้รับการบริการระบบผู้ป่วยนอก งานบริการพยาบาลเคมีบำบัด โรงพยาบาลสระบุรี ระหว่างเดือน พฤศจิกายน – ธันวาคม 2549

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. นำข้อมูลที่ได้ไปพัฒนาคุณภาพการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดระบบผู้ป่วยนอก
2. เป็นแนวทางในการทำวิจัยเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดต่อไป

นิยามตัวแปร

คุณภาพชีวิต หมายถึง ความพึงพอใจของตนเองและการให้ความสำคัญในแต่ละองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตในแต่ละบุคคล ครอบคลุมความหมายคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวกับด้านสุขภาพ โดยประเมินจากแบบวัดคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็ง (FACT-G:Thai Version แปลโดยวรชัย รัตนธราทร แม้นมกุล จิระจรัสและสุวรรณิ สิริเลิศระกุล จากฐานข้อมูลที่รวบรวมแบบสอบถามคุณภาพชีวิต และได้รับอนุญาตใช้เครื่องมือ จาก คณะผู้บริหารฐานข้อมูล ของ www.facit.org) ครอบคลุมความผาสุก 4 ด้าน คือ ด้านความผาสุกด้านร่างกาย ความผาสุกด้านสังคม/ครอบครัว ความผาสุกด้านอารมณ์ จิตใจ และความผาสุกด้านการปฏิบัติกิจกรรม

ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด หมายถึง ผู้ป่วยมะเร็งที่มารับการรักษาด้วยเคมีบำบัด มีประสบการณ์การได้รับเคมีบำบัด อย่างน้อย 1 ครั้ง อยู่ระหว่างการรักษา และมารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก งานบริการพยาบาลเคมีบำบัด โรงพยาบาลสระบุรี

รายได้ หมายถึง รายได้ที่กลุ่มตัวอย่างได้รับมาจากการประกอบอาชีพ หรือ จากครอบครัว เพื่อใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน โดย ประเมินเชิงคุณภาพว่าเพียงพอ หรือไม่เพียงพอในการใช้จ่าย

ระดับการศึกษา หมายถึง ระดับการศึกษาที่กลุ่มตัวอย่าง จบการศึกษามาแล้ว โดยระดับต่ำกว่ามัธยมศึกษา รวมถึงแต่ ไม่ได้รับการศึกษาถึงจบชั้นประถมศึกษา ส่วนระดับการศึกษา ตั้งแต่ มัธยมศึกษาขึ้นไป หมายถึงการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จนถึงระดับสูงกว่าปริญญาตรี

สถานภาพสมรส หมายถึง การมีสถานภาพสมรสคู่ คือการอยู่กับสามี/ภรรยา ส่วนการไม่มี คู่สมรส หมายถึงการมีสถานภาพโสด ม่าย หย่า แยก

Boromarajonani College of Nursing Saraburi