

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

มะเร็งนับเป็นโรคที่กำลังเป็นปัญหาสาธารณสุขในประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก นับวันจะทวีความรุนแรงมากขึ้นตามลำดับ ในปีหนึ่ง ๆ จะมีผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคนี้นับเป็นจำนวนมาก และเป็นสาเหตุที่สำคัญของการสูญเสียชีวิตของประชากรไทย ในปี 2536 ประชากรเสียชีวิตด้วยโรคนี้นับเป็นอันดับ 3 ของประเทศ รองจากการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุและโรคหัวใจ (กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานนโยบายและแผน, 2538) สำหรับมะเร็งในเด็ก จากสถิติที่รวบรวมโดยสมาคมมะเร็งแห่งอเมริกา (American Cancer Society, 1990 quoted in Hockenberry, Coody and Bennett, 1990) พบว่าโรคมะเร็งเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตในเด็กอายุ 1-14 ปี และจากการศึกษาอุบัติการณ์เกิดโรคมะเร็งในเด็กจากโรงพยาบาลต่าง ๆ ที่มีผู้รวบรวมสถิติทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ พบมะเร็งที่พบบ่อยที่สุดในเด็ก 0-14 ปี คือมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน (สำหรับ จิตตินันท์และเสาวนีย์ จำเดิมเผด็จศึก, 2532) ซึ่งสอดคล้องกับสถิติของโรงพยาบาลศรีนครินทร์ที่พบว่ามะเร็งเม็ดเลือดขาวในเด็กอายุ 0-14 ปี มีสูงเป็นอันดับหนึ่งเช่นกัน (Cancer Unit Khon Kaen University, 1990)

มะเร็งเป็นโรคที่น่ากลัว เกิดขึ้นได้กับบุคคลทุกเพศ ทุกวัย เป็นโรคที่ร้ายแรงยากแก่การรักษา ไม่ว่าจะเกิดกับบุคคลใดหรืออวัยวะใด ถ้าไม่ได้รับการรักษาอย่างถูกต้องทันเวลาที่แล้ว ผู้ป่วยจะเสียชีวิตในระยะเวลาอันรวดเร็ว เนื่องจากการเติบโตทวีคูณของเนื้อร้ายทำให้เกิดการทำลายเนื้อเยื่อของอวัยวะนั้นๆ และอวัยวะใกล้เคียง ทั้งยังลุกลามแพร่กระจายเข้าสู่หลอดโลหิตและทางเดินน้ำเหลืองไปสู่อวัยวะอื่น ๆ อีกด้วย ฉะนั้นความรู้ที่แตกต่าง ๆ ของบุคคลรวมทั้งประสบการณ์ต่อโรคมะเร็งจึงเป็นผลสะท้อนให้บุคคลมีทัศนคติต่อโรคมะเร็งในทางลบทั้งสิ้น ทุกคนมีความคิดว่า โรคมะเร็งเป็นสัญลักษณ์ของความตาย ซึ่งเป็นสิ่งที่น่าหวาดกลัว แม้ว่าความจริงไม่มีผู้ใดล่วงพ้นความตายไปได้ก็ตาม

สำหรับในครอบครัว ความเจ็บป่วยที่เกิดกับบุตร บิดามารดามักจะถือว่าตกอยู่ในภาวะวิกฤต โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อทราบว่าบุตรป่วยด้วยโรคมะเร็ง บิดามารดาและบุคคลในครอบครัวย่อมได้รับความทุกข์ทรมานต่อข่าวร้าย ระยะแรกจะไม่ยอมรับ ไม่เชื่อและปฏิเสธความจริง รู้สึกโกรธ ตีตนและซึมเศร้า ซึ่งก่อให้เกิดความวิตกกังวลเป็นอย่างมาก (กวี ทั้งสุบุตร, 2527) โดยเฉพาะมารดาของผู้ป่วยเด็กจะเป็นบุคคลที่มีความวิตกกังวลและซึมเศร้ามากที่สุด เนื่องจากในลักษณะของสังคมไทย การเลี้ยงดูบุตรเป็นบทบาทความรับผิดชอบของมารดา โดยบิดาจะมี

บทบาทในการหาเลี้ยงครอบครัว แม้ว่าปัจจุบันในยุคของความเป็นนิกส์ มารดาจะมีบทบาทมากขึ้นในการหารายได้จนเกือบครอบครัว แต่บทบาทในการเลี้ยงดูบุตรก็ยังเป็นหน้าที่รับผิดชอบของมารดาอยู่เช่นเดิม

ความวิตกกังวลและซึมเศร้าของมารดานั้นจะทวีคูณขึ้นถ้ามารดาขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางการดำเนินชีวิต แนวทางการรักษาและการดูแลผู้ป่วย ร่วมกับการที่จะต้องเผชิญปัญหาต่าง ๆ ของผู้ป่วยอันเกิดจากการรักษา ซึ่งเป็นผลจากฤทธิ์ข้างเคียงของเคมีบำบัด หรือรังสีที่ใช้ในการรักษา ทำให้มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ผอมว่อง ท้องเสีย (Smith & Charmorrow, 1978)

นักจิตวิทยาเชื่อว่า สิ่งแวดล้อมทางสังคม สามารถให้การสนับสนุนและให้โทษในแต่ละบุคคลได้ (ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ และอมรา สุนทรธาดา, 2523) แรงสนับสนุนทางสังคมจึงมีอิทธิพลต่อบุคคลผู้อยู่ในสภาพสังคมนั้น ๆ เมื่อมารดาเป็นบุคคลที่มีความวิตกกังวลและซึมเศร้ามากที่สุด บุคคลผู้ใกล้ชิดในสังคมครอบครัว จึงมีอิทธิพลต่อการลดความวิตกกังวลและความซึมเศร้า ดังที่ไวน์แมน (Weinman, 1980) กล่าวว่าไว้ว่า บุคคลในครอบครัวควรมีบทบาทในการเป็นผู้ให้กำลังใจ ปลอบใจให้คลายความวิตกกังวลได้ อาจกล่าวได้ว่า สามีเป็นบุคคลซึ่งมีความผูกพันใกล้ชิดกับภรรยามากที่สุด ดังนั้นสามีจึงควรมีบทบาทในการให้แรงสนับสนุนกับภรรยา เพื่อช่วยลดความวิตกกังวลและความซึมเศร้า จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การให้แรงสนับสนุนของคู่สมรส (Spouse support) เป็นแรงสนับสนุนทางสังคมชนิดหนึ่งที่มีคุณค่ายังต่อการดำรงชีวิตร่วมกันระหว่างสามีและภรรยา (Hilbert, 1985)

จากแนวคิดดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงความสำคัญในบทบาทสามี ที่จะช่วยให้แรงสนับสนุนทางสังคมแก่ภรรยา ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึงความแตกต่างของความวิตกกังวลและความซึมเศร้าของมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวระหว่างกลุ่มที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีกับกลุ่มที่ได้รับการสอนและคำแนะนำตามปกติจากพยาบาล เพื่อนำผลของการวิจัยเสนอเป็นแนวทางในการให้ความช่วยเหลือมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคมะเร็งหรือโรคเรื้อรังอื่นให้สามารถปรับตัวต่อความวิตกกังวลและความซึมเศร้าที่เกิดขึ้นพร้อมกับเป็นการกระตุ้นเตือนให้สามีได้มีการรับรู้ว่าคุณเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการเป็นผู้ให้แรงเสริมหรือแรงสนับสนุนต่อภรรยาในการดูแลบุตรด้วย เนื่องจากในวงการแพทยสาธารณสุขของประเทศไทยปัจจุบัน การส่งเสริมบทบาทของสามีในการช่วยเหลือระดับประจักษ์ทางด้านจิตใจของภร่ายยังไม่เด่นชัดเท่าที่ควร

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.2.1) เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความวิตกกังวลและความซึมเศร้าของมารดา ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในช่วงก่อนได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และภายหลังได้รับแรงสนับสนุน 2 สัปดาห์ และ 4 สัปดาห์

1.2.2) เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความวิตกกังวลและความซึมเศร้าของมารดา กลุ่มทดลองในช่วงก่อนได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากสามี และภายหลังได้รับแรงสนับสนุน 2 สัปดาห์ และ 4 สัปดาห์

1.2.3) เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความวิตกกังวลและความซึมเศร้าของมารดา กลุ่มควบคุมในช่วงก่อนได้รับการสอนและคำแนะนำตามปกติจากพยาบาล และภายหลังได้รับการสอนและคำแนะนำ 2 สัปดาห์ และ 4 สัปดาห์

1.3 สมมุติฐานของการวิจัย

1.3.1) มารดาในกลุ่มทดลองจะมีความวิตกกังวลและความซึมเศร้าน้อยกว่ามารดาในกลุ่มควบคุมภายหลังได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม 2 สัปดาห์ และ 4 สัปดาห์

1.3.2) ความวิตกกังวลและความซึมเศร้าของมารดาในกลุ่มทดลองในช่วงก่อนได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีและภายหลังได้รับแรงสนับสนุน 2 สัปดาห์ และ 4 สัปดาห์ มีความแตกต่างกัน

1.3.3) ความวิตกกังวลและความซึมเศร้าของมารดาในกลุ่มควบคุมในช่วงก่อนได้รับการสอนและคำแนะนำตามปกติจากพยาบาล และภายหลังได้รับการสอนและคำแนะนำ 2 สัปดาห์ และ 4 สัปดาห์ มีความแตกต่างกัน

1.4 ขอบเขตของการวิจัย

1.4.1) การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาประสิทธิผลของแรงสนับสนุนทางสังคมต่อความวิตกกังวลและความซึมเศร้าของมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ระหว่างกลุ่มที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีกับกลุ่มที่ได้รับการสอนและคำแนะนำตามปกติจากพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นบิดาและมารดาผู้ป่วยเด็กที่เพิ่งได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวและต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล หอผู้ป่วย 3 ง. โรงพยาบาล ศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จำนวน 60 คู่

1.4.2) ตัวแปรที่ศึกษา

ก. ตัวแปรอิสระ ได้แก่

- แรงสนับสนุนทางสังคมจากสามี ในกลุ่มทดลอง
- การสอนและให้คำแนะนำตามปกติจากพยาบาลในกลุ่มควบคุม

ข. ตัวแปรตาม ได้แก่ ความวิตกกังวล และความซึมเศร้าของมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว

1.5 ข้อตกลงเบื้องต้น

คำตอบของกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากแบบสอบถาม เป็นคำตอบที่ตรงกับสภาพความเป็นจริง

1.6 ข้อจำกัดของการวิจัย

ผู้วิจัยไม่อาจควบคุมการให้คำแนะนำหรือการให้ข้อมูลข่าวสารแก่มารดาจากบุคคลอื่นในช่วงระหว่างการรักษาพยาบาลบุตรได้

1.7 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ภาวะที่บุตรป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวนับเป็นภาวะวิกฤตที่รุนแรง ส่งผลกระทบต่อระบบครอบครัว โดยเฉพาะมารดาผู้ซึ่งเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดผู้ป่วยเด็กมากที่สุด การรับรู้ว่ามีบุตรป่วยด้วยโรคมะเร็งจะคุกคามด้านจิตอารมณ์ของมารดาก่อให้เกิดความวิตกกังวลและความซึมเศร้าเป็นอย่างยิ่ง ฉะนั้นบุคคลในสังคมรอบตัวมารดาควรมีบทบาทเป็นผู้ให้กำลังใจ ปลอบใจ ให้คำแนะนำเพื่อช่วยเสริมสร้างความแข็งแกร่งด้านจิตใจ และช่วยลดความวิตกกังวลและความซึมเศร้าของมารดา ซึ่งสอดคล้องกับไวท์แมน (Weinman, 1980) ที่กล่าวว่าบุคคลในครอบครัวควรมีบทบาทในการเป็นผู้ให้กำลังใจ ปลอบใจ ให้บุคคลคลายความวิตกกังวลและซึมเศร้า นอกจากนี้ แอนเดรียสัน (Andreason, 1980) ยังกล่าวว่าบุคคลที่มีโครงสร้างทางสังคมคอยช่วยคำจูงใจใจ จะมีความผิดปกติหรือแสดงพฤติกรรมที่ผิดปกติน้อยกว่ากลุ่มบุคคลที่ขาดคนปลอบโยนให้กำลังใจ นั่นคือแรงสนับสนุนทางสังคมจะมีประโยชน์อย่างยิ่งในการช่วยส่งเสริมบุคคลให้มีการปรับตัวที่ดี

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า รูปแบบการให้แรงสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ (House, quoted in Israel, 1985 : 66) เป็นรูปแบบที่เหมาะสมครอบคลุม ซึ่งจะประกอบด้วยการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านเครื่องมือ วัสดุสิ่งของการเงินและแรงงาน รวมทั้งการสนับสนุนโดยการให้การประเมิน

จากเหตุผลข้างต้น ผู้วิจัยจึงเกิดแนวคิดในการนำแรงสนับสนุนทางสังคมระดับบุคคลที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับมารดามากที่สุด คือสามีเข้ามาเป็นหลักในการประคับประคองด้านจิตอารมณ์มารดา โดยใช้แนวคิดการให้แรงสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ โดยการจัดอบรมสามีเพื่อเตรียมบทบาทการให้แรงสนับสนุนภรรยา ซึ่งประกอบด้วยการสนับสนุนให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว แผนการรักษา ภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา รวมทั้งการดูแลบุตรที่ป่วย การประคับประคองด้านจิตอารมณ์ การสนับสนุนจัดหาวัสดุ สิ่งของเครื่องใช้ รวมทั้งเงินทองในการใช้จ่าย ตลอดจนมีการประเมินการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยของภรรยาและให้คำแนะนำเพิ่มเติมเพื่อเสริมสร้างความมั่นใจให้กับภรรยา ซึ่งผู้วิจัยคาดว่าแรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีดังกล่าวจะช่วยลดความวิตกกังวลและความซึมเศร้าของภรรยา ซึ่งสอดคล้องกับ ลออุ หุดางกูร (2522 :102) ที่กล่าวว่า การเรียนรู้เป็นวิธีทางลดความวิตกกังวลของมนุษย์ เมื่อมารดาเกิดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค แผนการรักษา และสามารถให้การดูแลบุตรได้เหมาะสม ความวิตกกังวลและความซึมเศร้าที่เกิดขึ้น ย่อมมีน้อยลงหรือหมดไป ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาเปรียบเทียบความวิตกกังวลและความซึมเศร้าของมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวระหว่างกลุ่มที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีกับกลุ่มที่ได้รับการสอนและคำแนะนำตามปกติจากพยาบาล

1.8 คำจำกัดความ ที่ใช้ในการวิจัย

1.8.1 บิดามารดา หมายถึง บิดาหรือมารดาโดยสายโลหิตหรือจดทะเบียนรับเด็กป่วยเป็นบุตรบุญธรรม ซึ่งเป็นผู้ดูแลเด็กป่วย

1.8.2 ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว หมายถึง ผู้ป่วยเด็กที่มีอายุตั้งแต่แรกเกิด-14 ปี และเพิ่งได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว และต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

1.8.3 แรงสนับสนุนทางสังคมจากสามี หมายถึง การที่สามีให้การสนับสนุนทางสังคมกับภรรยาที่ให้การดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่เข้ารับการรักษาดัวในโรงพยาบาล โดยสามีจะให้การสนับสนุนภรรยาในเรื่องต่าง ๆ ดังนี้

- การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Informational support) โดยสามีจะให้ข้อมูลความรู้กับภรรยาในเรื่องโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว การรักษา ภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา รวมทั้งการปฏิบัติการดูแลบุตรป่วย
- การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) สามีจะให้ความสนใจ เอาใจใส่ในตัวภรรยา แสดงความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจ และยกย่องภรรยา
- การสนับสนุนด้านเครื่องมือ วัสดุสิ่งของ การเงินและแรงงาน (Instrumental support) สามีจะทำหน้าที่ช่วยเหลือและจัดหาสิ่งของ เงินทองค่าใช้จ่าย ตลอดจนการช่วยเหลือภรรยาในการดูแลบุตรป่วย
- การสนับสนุนโดยการให้การประเมิน (Appraisal support) สามีจะช่วยประเมินการปฏิบัติการดูแลบุตรของภรรยา และให้คำแนะนำเพิ่มเติม เพื่อเสริมสร้างความมั่นใจให้กับภรรยา

1.8.4 การสอนและให้คำแนะนำตามปกติจากพยาบาล หมายถึง การสอนและคำแนะนำที่พยาบาลในหอผู้ป่วยจัดให้ผู้ป่วยและครอบครัวตามปกติ ในเรื่องความรู้เรื่องโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยและการดูแลบุตรป่วย ซึ่งการสอนจะไม่เจาะจงผู้สอนไม่จำกัดระยะเวลาที่สอน เมื่อจบการสอนจะเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้ซักถามปัญหาข้อข้องใจต่าง ๆ

1.8.5 ความวิตกกังวล หมายถึง ความ รู้สึกไม่สบายใจ กระวนกระวายใจ หวั่นวิตกว่าจะมีอันตรายเกิดขึ้น รู้สึกไม่มีความสุข ซึ่งเป็นการแสดงออกทางอารมณ์ และอาจมีการแสดงออกทางด้านร่างกายได้เช่นกันคือ อาการอ่อนเพลีย เหนื่อยล้า มือเท้าสั่น ปวดเมื่อยตามตัว หายใจเร็วหอบ อาจมีอาการแน่นท้อง ปวดท้อง ท้องผูก เบื่ออาหาร หรือคลื่นไส้อาเจียน

1.8.6 ความซึมเศร้า หมายถึง ภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ โดยบุคคลจะรู้สึกเศร้าใจ หดหู่ใจ รู้สึกท้อแท้ หดห้วง มองโลกในแง่ร้าย และอาจมีอาการแสดงทางกาย เช่น ท้องผูก เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ รู้สึกเหนื่อยล้า อ่อนแรงโดยไม่มีเหตุผล

1.9 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.9.1 พยาบาลและบุคลากรทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการให้การพยาบาลครอบครัวผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งและ โรคเรื้อรังอื่น ๆ เพื่อช่วยลดความวิตกกังวลและความซึมเศร้า รวมทั้งการให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลต่อไป

1.9.2 เป็นแนวทางสำหรับการจัดการเรียนการสอนในหน่วยผู้ป่วยโรคมะเร็งและโรคเรื้อรังอื่น ๆ เกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อครอบครัว