

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคมะเร็งเป็นปัญหาสำคัญของโลก ในแต่ละปีจะมีผู้ป่วยใหม่ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคมะเร็งเกือบ 6 ล้านคน และมีผู้ป่วยตายจากโรคมะเร็งจำนวนมากกว่า 4 ล้านคน หรือประมาณร้อยละ 10 ของการตายทั้งหมด (WHO, 1984) ในประเทศที่พัฒนาแล้ว อัตราการเป็นโรคมะเร็งจะสูงกว่าประเทศที่กำลังพัฒนาหรือด้อยพัฒนา กล่าวคือ ในประเทศสหรัฐอเมริกาอัตราการเป็นโรคมะเร็งในคนผิวขาว เท่ากับ 432 ต่อประชากรแสนคน และในคนผิวดำ 317.4 ต่อประชากรแสนคน ในประเทศแคนาดาอัตรา 311.6 ต่อประชากรแสนคน และในประเทศญี่ปุ่นอัตรา 205.4 ต่อประชากรแสนคน (IARC, 1993 อ้างถึงใน คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ, 2538) และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี โดยอัตราการตายของประชากรอื่นเนื่องมาจากโรคมะเร็งของประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า เป็นอันดับที่สองรองจากโรคหัวใจ (Thompson, et.al, 1986) ส่วนประเทศที่กำลังพัฒนาพบว่า มีอัตราการเกิดโรคมะเร็งเพิ่มสูงขึ้นตามไปด้วย องค์การอนามัยโรคได้ประมาณอัตราการเพิ่มขึ้นของโรคมะเร็งในอนาคตอีก 20 ปีข้างหน้าจะเพิ่มเป็น 2 เท่าของปัจจุบัน (WHO, 1993 อ้างถึงใน คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ, 2538)

ในประเทศไทย โรคมะเร็งเป็นโรคหนึ่งที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ กองสถิติสาธารณสุข (2531) รายงานว่า โรคมะเร็งเป็นสาเหตุการตายของประชากรเป็นอันดับสาม รองจากสาเหตุอื่นเกิดจากอุบัติเหตุและโรคหัวใจ จากรายงานสถิติสาธารณสุขของส่วนข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุขพบว่า อัตราการตายด้วยโรคมะเร็งทุกชนิด มีแนวโน้มสูงขึ้นตลอดมานับตั้งแต่ปี 2510 โดยในปี 2536 มีการตายด้วยโรคมะเร็งทุกชนิด

เท่ากับ 26,132 คน (45.0 ต่อแสนคน) หรือตายวันละ 71.6 คน หรือ ชั่วโมงละ 2.98 คน เพศชายมีอัตราการตายสูงกว่าเพศหญิง และส่วนใหญ่ยังพบมากขึ้นในกลุ่มที่อายุสูงขึ้น โดยเริ่มพบสูงขึ้นตั้งแต่อายุ 40 ปีขึ้นไป และอัตราการตายเริ่มลดลงเมื่ออายุสูงกว่า 75 ปีขึ้นไป จากการรายงานของการบริการสาธารณสุขในส่วนภูมิภาคยกเว้นกรุงเทพฯ ต้องรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในปี 2536 ถึง 67,000 ราย และมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปีตามลำดับ (คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ, 2538)

การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งไม่เพียงแต่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานแก่ผู้ป่วยเท่านั้น แต่ยังคุกคามต่อความเป็นอยู่ในครอบครัวและสังคมรอบข้างของผู้ป่วย นอกจากนี้ยังเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศอีกด้วย ทั้งนี้เนื่องจากการรักษาโรคมะเร็งนั้นต้องใช้ระยะเวลาในการรักษาในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน และต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายสูง (American Cancer Society, 1988) บุคคลทั่วไปมักจะรับรู้ว่ามีโรคมะเร็งเป็นโรคร้ายที่รักษาหายขาดได้ยาก เมื่อเป็นแล้วก็ต้องเสียชีวิตทุกราย (Krum, 1982) นอกจากนี้ยังรับรู้ว่าการที่ประสบกับโรคมะเร็งนั้นจะต้องเผชิญกับความเจ็บปวด ความสูญเสีย ความพิการ ความน่ารังเกียจ ความว้าเหว่ ความพลัดพราก การเป็นภาระแก่ผู้อื่น (Machanic, 1968) ดังนั้นผู้ป่วยโรคมะเร็งจึงมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อความเครียดทางด้านจิตใจและอารมณ์สูง จากรายงานการศึกษาทั้งในประเทศและนอกประเทศพบว่า ผู้ป่วยโรคมะเร็งมีความเครียดใน 6 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจ ด้านครอบครัวและบุคคลใกล้ชิด ด้านเพื่อนฝูงและเพื่อนร่วมงาน ด้านอัตมโนทัศน์ และด้านการรอดชีวิตกับความตาย จากการสังเกตของแพทย์ และนักวิจัยหลาย ๆ ท่าน พบว่า ผู้ป่วยที่โรคแพร่กระจายไปอย่างรวดเร็วจะมีลักษณะอารมณ์ซึมเศร้า เก็บกด สิ้นหวัง และสูญเสียกำลังใจ ในทางตรงกันข้ามผู้ป่วยที่โรคสงบมักจะมีพลังจิตที่จะต่อสู้กับโรค มีความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถเอาชนะโรคได้ มีเจตคติในทางบวกต่อโรคและการรักษาของแพทย์ และมีความตั้งใจอย่างแรงกล้าที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป (สมจิต พนุเจริญกุล, 2536)

ปัจจุบันวิวัฒนาการทางการรักษาโรคมะเร็งมีความก้าวหน้ามากขึ้น โรคมะเร็งหลายชนิดถึงแม้จะแพร่กระจายไปทั่วร่างกายก็สามารถรักษาให้หายขาดได้ ซึ่งขึ้นอยู่กับระยะและความรุนแรงของมะเร็งชนิดนั้น นอกจากนี้ยังมีวิธีการรักษาที่มีให้ผู้ป่วยทุกขั้วทรมานในกรณีที่ไม่สามารถจะรักษาให้หายขาดได้ วิธีการรักษาโรคมะเร็งในปัจจุบันนี้มีอยู่ 5 วิธี คือ การผ่าตัด (Surgery) รังสีรักษา (Radiotherapy) เคมีบำบัด (Chemotherapy) (สมเกียรติ ศรีสุพรรณดิษฐ์ และวสันต์ สันะสมิต, 2531) ใช้ภูมิคุ้มกันบำบัด (Immuno-therapy) สุนทรี ภาณุทัต, 2530) และฮอร์โมนบำบัด (Hormon Therapy) (บรรจง อุดมถาวรสุข, 2528)

เคมีบำบัดถือว่าเป็นการรักษาโรคมะเร็งที่มีประสิทธิภาพวิธีหนึ่ง เพราะสามารถใช้รักษาโรคมะเร็งชนิดต่างๆ ได้มากมาย และมีอย่างน้อย 12 ชนิดที่มีโอกาสรักษาให้หายขาดได้ แม้ว่าโรคจะอยู่ในระยะลุกลามมากก็ตาม เช่น มะเร็งเอนโดรค มะเร็งเม็ดโลหิตขาวในเด็ก และมะเร็งต่อมน้ำเหลือง เป็นต้น หรืออย่างน้อยก็สามารถช่วยให้ผู้ป่วยมีอายุที่ยืนยาวต่อไปได้อีกเกิน 5 ปีขึ้นไป ด้วยการรักษาโดยวิธีเคมีบำบัดเพียงอย่างเดียวหรือใช้ร่วมกับการรักษาด้วยการผ่าตัดหรือรังสีรักษา เช่น มะเร็งของมดลูก รังไข่ เต้านม ลูกอัณฑะ (Devita, 1985) มะเร็งของไตในเด็ก (Wilm's Tumor) เป็นต้น

เคมีบำบัด (Chemotherapy) หมายถึง การใช้ยารักษาโรคมะเร็ง โดยการนำสารที่ทำลายเซลล์ (Cytotoxic product) เข้าไปสัมผัสกับเซลล์มะเร็งในวงจรการแบ่งตัวของเซลล์ เพื่อยับยั้งการเจริญเติบโตและการแพร่กระจายของเซลล์มะเร็ง (พรดิภา ชรรณวิรัช, 2530 ; สุนทรี ภาณุทัต, 2530) เคมีบำบัดเป็นวิธีการรักษาที่แตกต่างจากวิธีอื่น ๆ เพราะเป็นการรักษาที่ยาเคมีบำบัดมีการซึมผ่านไปทั่วทุกระบบของร่างกาย เคมีบำบัดมีวิธีการให้ได้หลายทาง ได้แก่ การรับประทาน การสอดทางทวารหนัก การฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ หลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงเซลล์มะเร็ง กล้ามเนื้อ ช่องเยื่อหุ้มปอด ช่องเยื่อหุ้มหัวใจ ช่องท้อง และไขสันหลัง เป็นต้น (สุนทรี ภาณุทัต, 2530) เมื่อยาเคมีบำบัดเข้าสู่กระแสเลือดแล้ว นอกจากจะทำลายเซลล์มะเร็งแล้วยัง

มีผลกระทบต่อเซลล์ปกติของร่างกายด้วย ทำให้เกิดอาการข้างเคียงในระบบต่าง ๆ ได้แก่ ระบบทางเดินอาหาร ระบบไขกระดูก ระบบการขับถ่ายปัสสาวะ ระบบสืบพันธุ์ ระบบประสาทและกล้ามเนื้อ ระบบผิวหนัง เป็นต้น (สมจิต หนูเจริญกุล, 2536) ดังนั้นผู้ป่วยจึงต้องเผชิญกับโรค การรักษาที่ได้รับและการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ หรือความรู้สึกของตนเองที่มีต่อความไม่แน่นอนในการดำเนินการของโรค และผลของการรักษาเนื่องจากลักษณะของโรคทำให้เกิดความไม่แน่ใจว่าการรักษาจะทำให้หายขาดจากโรคได้หรือไม่ (สมจิต หนูเจริญกุล และประครอง อินทรสมบัติ, 2531) สิ่งเหล่านี้นับว่าเป็นสถานการณ์ความเครียดที่ผู้ป่วยโรคมะเร็งระหว่างรับเคมีบำบัดต้องเผชิญ ทำให้ผู้ป่วยมีการใช้พฤติกรรมเผชิญความเครียด เพื่อบรรเทา และขจัดความเครียดออกไป Lazarus และ Folkman (1984) กล่าวว่า พฤติกรรมเผชิญความเครียดเป็นวิธีการที่บุคคลใช้ในการจัดการกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด โดยผ่านกระบวนการทางสติปัญญาในการวิเคราะห์และประเมินเป็นสถานการณ์ และการดึงแหล่งประโยชน์ต่างๆ มาใช้ Flaherty (1981) กล่าวว่าสิ่งที่ผู้ป่วยโรคมะเร็งต้องการมากที่สุดคือเครื่องมือหรือวิธีการที่จะช่วยจัดการหรือเผชิญกับโรคนี้ นั่นคือความรู้เกี่ยวกับโรค ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจ และกล้าเผชิญกับการรักษาเพื่อต่อสู้กับโรคนี้ต่อไป อีกทั้งยังช่วยให้ผู้ป่วยยอมรับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่เกิดขึ้นจากการได้รับเคมีบำบัดอีกด้วย Stuart (1971) ได้สนับสนุนว่า การที่ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจปัญหาต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่อย่างถูกต้อง จะทำให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงสาเหตุที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง ลดความกลัว ความวิตกกังวล และให้ความร่วมมือต่อการรักษาตลอดจนสามารถเผชิญความเครียดได้อย่างเหมาะสม

พยาบาลเป็นบุคคลหนึ่งที่มีบทบาทสำคัญที่จะส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมเผชิญความเครียดอย่างเหมาะสม เพื่อให้เกิดสมดุลทางร่างกายและจิตใจในผู้ป่วย (สมจิต หนูเจริญกุล, 2536) นอกจากนี้ Winslow (1976) และ Hrovath (1982) ได้เสนอแนะว่าการที่พยาบาลมีความรู้ความสามารถ และทักษะในการสอน โดยอาศัยทฤษฎีการเรียนรู้และกระบวนการสอน ตลอดจน

ลักษณะงานของพยาบาล ทำให้เข้าใจปัญหาและความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วย จะช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่อย่างถูกต้อง มีการยอมรับและสามารถเผชิญกับสภาพของโรคได้อย่างเหมาะสม และดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ (Smith, 1977) จากแนวคิดนี้ Dibartolo (1982 อ้างถึงใน สุนทรี ภาณุทัต, 2532) ได้สนับสนุนว่าการให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและแผนการรักษาจะช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยไปได้มาก ตลอดจนลดการไปแสวงหาการรักษาด้วยวิธีอื่นๆ ต่อไป Johnson (1982 อ้างถึงใน สุนทรี ภาณุทัต, 2532) ได้กล่าวเพิ่มเติมว่า การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยที่ดีจะทำให้ระยะเวลาของการอยู่โรงพยาบาลสั้นลง และลดจำนวนครั้งของการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล นอกจากนี้ยังเป็นการช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวและปฏิบัติตามคำสั่งของแพทย์ได้ดีขึ้น จากแนวคิดของ Smith (1977) และประสบการณ์การทำงานของผู้วิจัย พบว่า โดยส่วนใหญ่แล้วพยาบาลจะให้บริการตามปัญหาและสถานการณ์เฉพาะหน้าของผู้ป่วยเท่านั้น ส่วนเรื่องการสอนนั้นพบว่ามักจะไม่มีเวลาสำหรับการสอน หรือถ้าสอนก็จะไม่มีการวางแผนเท่าที่ควร

จากแผนพัฒนาการสาธารณสุขในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535-2539) ได้มีนโยบายส่งเสริมให้กรมการแพทย์กำหนดแผนงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ ซึ่งประกอบด้วยแผนงานรองควบคุมโรคมะเร็ง มีวัตถุประสงค์ให้ประชาชนได้รับความรู้ ให้ตระหนักถึงภัยอันเกิดจากปัจจัยเสี่ยง สามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม และได้รับบริการการป้องกันควบคุมโรค มะเร็งในระดับปฐมภูมิและระดับทุติยภูมิ เพื่อการแก้ไขปัญหาระยะเริ่มอย่างมีประสิทธิภาพ (กรมการแพทย์, 2536) นอกจากนี้ยังมีนโยบายที่เน้นหนักด้านการสุศึกษา ซึ่งสมาคมวิชาชีพสุศึกษา (2538) ได้กล่าวถึงการดำเนินงานสุศึกษา เพื่อบรรลุเป้าหมายคุณภาพชีวิตที่ดีและการอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุขของประชาชนตามนโยบายการสุศึกษาแห่งชาติดังนี้

นโยบายข้อที่ 1 ให้มีการพัฒนาความรู้ด้านสุศึกษา และพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็น และมีประสิทธิภาพต่อการแก้ปัญหาสาธารณสุขในทุกระดับ

นโยบายข้อที่ 2 ให้มีการพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ การ

สาธารณสุขและอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในองค์กรต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน ในด้าน
สุขภาพและพฤติกรรมศาสตร์

นโยบายข้อที่ 3 ให้มีการพัฒนาสื่อสุขภาพและประชาสัมพันธ์ที่ได้
มาตรฐานทางวิชาการ

นโยบายข้อที่ 4 ให้มีการดำเนินงานสุขภาพและประชาสัมพันธ์
เพื่อให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง

นโยบายข้อที่ 5 ให้มีการสร้างเสริมและปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพใน
รูปของสุขบัญญัติแห่งชาติ ในทุกกลุ่มประชากรเป้าหมาย

นโยบายข้อที่ 6 ให้มีการระดมทรัพยากรเพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน
สุขภาพและประชาสัมพันธ์ในการแก้ปัญหาสาธารณสุข ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน
ในส่วนกลางและภูมิภาค

นโยบายข้อที่ 7 ให้มีการพัฒนาองค์กรและการประสานงานสุขภาพ
และประชาสัมพันธ์อย่างเป็นระบบทั้งภาครัฐและเอกชนในส่วนกลางและภูมิภาค

นอกจากนี้แผนพัฒนาฉบับที่ 7 ยังได้ส่งเสริมและสนับสนุนการวิจัยและ
การพัฒนาในด้านวิทยาศาสตร์สาธารณสุข เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม
และรักษาโรค (กรมการแพทย์, 2536)

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงตระหนักถึงความจำเป็นในการให้
ความรู้กับผู้ป่วย เกี่ยวกับโรคมะเร็ง การให้การรักษาโดยวิธีเคมีบำบัด และ
แนวทางปฏิบัติตนที่เหมาะสมกับโรคและแผนการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ โดยมีการใช้
โปรแกรมการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและแนวทางปฏิบัติตน เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้
ที่จะส่งผลให้มีพฤติกรรมเผชิญความเครียดที่เหมาะสม

ในการดำเนินการให้ความรู้ควรมีประสิทธิภาพแก่ผู้ป่วย จำเป็นต้องมี
โปรแกรมการให้ความรู้ซึ่งสร้างโดยอาศัยทฤษฎีการเรียนรู้และกระบวนการสอน
(Redman, 1976) โปรแกรมการให้ความรู้จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจง่าย
และช่วยลดเวลาในการเตรียมเนื้อหาการสอนแต่ละครั้ง (Pelezunski &
Reilly, 1981) Lewis (1978) มีแนวคิดว่าการนำเอาเทคโนโลยีทาง
การศึกษามาช่วยในการสอนจะช่วยให้เกิดความกระจำแก่ผู้ป่วยยิ่งขึ้น ทั้งยัง

เมื่ออำนวยการพยาบาลและบุคลากรในทีมสุขภาพในการสอนผู้ป่วย จากงานวิจัยขององค์การการศึกษาวิทยาศาสตร์ และวัฒนธรรมแห่งสหประชาชาติ (Unesco, 1975) เกี่ยวกับคุณสมบัติของเทคโนโลยีทางการศึกษาที่นำมาใช้ในการสอนสุขศึกษาแก่ประชาชน พบว่า อุปกรณ์การสอนที่มีการผสมผสานระหว่างภาพและเสียงจะช่วยสร้างความประทับใจและความจำระยะยาวแก่ผู้เรียน นอกจากนี้ผู้เรียนยังสามารถเรียนรู้ได้ด้วยตัวเองและศึกษาซ้ำได้หลายครั้งอีกด้วย ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้เลือกใช้สื่อการสอนชนิดเทปคำบรรยายและภาพพลิก ซึ่งจะทำได้ยินเสียงและเห็นภาพในเวลาเดียวกัน ซึ่งไชยยศ เรืองสุวรรณ (2526) กล่าวว่า เป็นสื่อการสอนที่ผู้เรียนสามารถรับความรู้จากการฟังด้วยหูร้อยละ 13 และการดูด้วยตาร้อยละ 75 นอกจากนี้ก็ยังเป็นสื่อการสอนที่จัดทำได้ง่าย ประหยัดค่าใช้จ่าย สะดวกในการนำไปใช้ ไม่มีข้อจำกัดเรื่องสถานที่ สามารถเรียนรู้และทบทวนข้อมูลที่ไม่เข้าใจได้ด้วยตนเอง สามารถคัดลอกได้หลายชุด และยังสามารถดัดแปลงเป็นการสอนผู้ป่วยทางเสียงตามสาย

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงทำการศึกษาถึงผลของโปรแกรมการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและแนวทางปฏิบัติตน ต่อระดับความรู้และพฤติกรรมเผชิญความเครียดในผู้ป่วยโรคมะเร็งระหว่างรับเคมีบำบัด โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทราบถึงผลของโปรแกรมนี้ต่อระดับความรู้และพฤติกรรมเผชิญความเครียดของผู้ป่วย ตลอดจนหาความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้กับพฤติกรรมเผชิญความเครียดโดยวิธีมุ่งแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นของผู้ป่วยหลังจากได้รับโปรแกรมหาดังกล่าว เนื่องจากยังไม่มีผู้ใดศึกษาถึงผลของโปรแกรมการให้ความรู้ต่อพฤติกรรมเผชิญความเครียดในผู้ป่วยโรคมะเร็งระหว่างรับเคมีบำบัด ผู้วิจัยจึงคาดหวังว่า โปรแกรมนี้จะสามารถส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งระหว่างรับเคมีบำบัดมีพฤติกรรมเผชิญความเครียดที่เหมาะสม มีการปรับตัวที่ดี เกิดความสมดุลของร่างกายและจิตใจ และมีคุณภาพชีวิต และผลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับบทบาทของพยาบาล และการปฏิบัติการพยาบาลในการลดความเครียด และการส่งเสริมพฤติกรรมเผชิญความเครียดที่เหมาะสมในผู้ป่วยกลุ่มโรคต่างๆ ต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.2.1 เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง และแนวทางปฏิบัติตน ต่อระดับความรู้และพฤติกรรมเผชิญความเครียดในผู้ป่วยโรคมะเร็งระหว่างรับเคมีบำบัด

1.2.2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้กับพฤติกรรมเผชิญความเครียดโดยวิธีการมุ่งแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยโรคมะเร็งระหว่างรับเคมีบำบัด หลังได้รับโปรแกรมการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและแนวทางปฏิบัติตน

1.3 สมมติฐานการวิจัย

1.3.1 ผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและแนวทางปฏิบัติตนมีระดับความรู้สูงกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้

1.3.2 ผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและแนวทางปฏิบัติตนมีพฤติกรรมเผชิญความเครียดน้อยกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้

1.3.3 ระดับความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมเผชิญความเครียดโดยวิธีการมุ่งแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นของผู้ป่วยโรคมะเร็งระหว่างรับเคมีบำบัดหลังจากได้รับโปรแกรมการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและแนวทางปฏิบัติตน

1.4 ขอบเขตในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) เพื่อศึกษาถึงผลของโปรแกรมการให้ความรู้เกี่ยวกับโรค และแนวทางปฏิบัติตน ต่อระดับความรู้และพฤติกรรมเผชิญความเครียดในผู้ป่วยโรคมะเร็งระหว่างรับเคมีบำบัด โดยทำการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งรังไข่ระหว่างรับเคมีบำบัด ณ หอผู้ป่วยนรีเวชกรรม โรงพยาบาลขอนแก่น ในช่วงเดือนมีนาคม ถึงเดือนเมษายน 2539 จำนวน 16 คน โดยแบ่งออกเป็นกลุ่มทดลอง 8 คน และกลุ่มควบคุม 8 คน

1.5 ข้อตกลงเบื้องต้น

ผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็งและได้รับการรักษาโดยวิธีเคมีบำบัดย่อมมีความเครียดทั้งทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งผู้ป่วยจะมีการปรับสมดุลของร่างกายและจิตใจ โดยการใช้พฤติกรรมเผชิญความเครียดซึ่งมีวิธีการที่แตกต่างกันไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแหล่งประโยชน์และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเผชิญความเครียด ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ โปรแกรมการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและแนวทางปฏิบัติในผู้ป่วยมะเร็งระหว่างรับเคมีบำบัดถือว่าเป็นแหล่งประโยชน์และปัจจัยที่มีอิทธิพลที่สำคัญในการที่จะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมเผชิญความเครียดที่เหมาะสม

1.6 คำนิยามที่ใช้ในการวิจัย

1.6.1 โปรแกรมการให้ความรู้ (A knowledge program) หมายถึง โปรแกรมที่รวบรวมข้อเท็จจริง รายละเอียดเกี่ยวกับโรคมะเร็ง การรักษาโดยวิธีเคมีบำบัดและแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมกับโรคตลอดจนสอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์ วิธีการป้องกันและการลดอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด โดยใช้สอนผู้ป่วยโรคมะเร็งระหว่างรับเคมีบำบัด ณ หอผู้ป่วยนรีเวชกรรม โรงพยาบาลขอนแก่น มีวัตถุประสงค์ให้ผู้ป่วยมีความรู้และพฤติกรรมเผชิญความเครียดที่เหมาะสม ซึ่งโปรแกรมการให้ความรู้นี้ ใช้สื่อการสอนชนิดเทปคำบรรยายประกอบภาพพลิก ดำเนินการสอนโดยใช้ทฤษฎีการเรียนรู้และกระบวนการสอน ใช้รูปแบบการสอนเป็นรายบุคคล

1.6.2 ระดับความรู้ (Level of knowledge) หมายถึง คะแนนที่ได้จากแบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคและแนวทางปฏิบัติในผู้ป่วยโรคมะเร็งระหว่างรับเคมีบำบัด หลังการได้รับโปรแกรมการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและแนวทางปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งระหว่างรับเคมีบำบัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามวัตถุประสงค์และเนื้อหาของโปรแกรม

1.6.3 พฤติกรรมเผชิญความเครียด (Coping Behaviors) หมายถึง พฤติกรรมที่จัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้น แบ่งออกเป็น 2 วิธี คือ วิธีการมุ่งแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้น และวิธีการมุ่งควบคุมอารมณ์หรือแก้ไขความรู้สึกที่เป็นทุกข์

สามารถประเมินพฤติกรรมเผชิญความเครียดของผู้ป่วยโรคมะเร็งระหว่างรับเคมีบำบัดได้ โดยใช้แบบวัดพฤติกรรมเผชิญความเครียด ที่ผู้วิจัยได้ปรับปรุง สำนวนภาษาบางข้อใหม่เพื่อให้เหมาะสมกับผู้ป่วยจาก นิธยา สุทธยากร (2531)

1.6.4 ผู้ป่วยโรคมะเร็ง (Cancer Patients) หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคจากแพทย์ว่าเป็นโรคเนื้องอกชนิดร้ายแรงที่รังไข่ อยู่ระหว่างรับเคมีบำบัด ณ หอผู้ป่วยนรีเวชกรรม โรงพยาบาลขอนแก่น

1.6.5 เคมีบำบัด (Chemotherapy) หมายถึง การรักษามะเร็งวิธีหนึ่ง โดยการนำสารเคมีที่ทำลายเซลล์ (Cytotoxic product) เข้าไปสัมผัสกับเซลล์ของมะเร็งในวงจรการแบ่งตัวเพื่อไปยับยั้งการเจริญเติบโต และการแพร่กระจายของเซลล์มะเร็ง กระทำโดยการฉีดสารเคมีบำบัดเข้าทางเส้นเลือดดำของผู้ป่วยโรคมะเร็ง

1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.7.1 เพื่อเป็นแนวทางให้บุคลากรในทีมสุขภาพ มีความเข้าใจและตระหนักถึงการให้บริการ ที่เน้นการลดสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียด เอื้ออำนวยแหล่งประโยชน์ที่บุคคลนำไปใช้ในการเผชิญความเครียด ส่งเสริมพฤติกรรมเผชิญความเครียดที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วย ให้เกิดการปรับตัวที่ดี การนำไปสู่คุณภาพชีวิต

1.7.2 เพื่อเป็นแนวทางให้บุคลากรในทีมสุขภาพตระหนักในการให้ความรู้และปรับปรุงการสอนอย่างมีแบบแผนโดยใช้โปรแกรมการให้ความรู้ที่อาศัยทฤษฎีการเรียนรู้และกระบวนการสอนมีรูปแบบการสอนที่เหมาะสม และใช้สื่อการสอนที่มีประสิทธิภาพเหมาะสมกับผู้ป่วย

1.7.3 เพื่อเป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอนแก่นักศึกษาพยาบาล และการจัดอบรมบุคลากรในทีมสุขภาพให้มีความรู้ความเข้าใจ และตระหนักถึงการให้บริการที่เน้นการลดความเครียด และการส่งเสริมพฤติกรรมเผชิญความเครียดที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยโรคมะเร็งระหว่างรับเคมีบำบัด โดยการใช้โปรแกรมการให้ความรู้ที่สร้างขึ้นโดยอาศัยทฤษฎีการเรียนรู้และกระบวนการสอน

1.8.4 เพื่อเป็นแนวทางในการทำวิจัยเกี่ยวกับการสอน โดยใช้โปรแกรมการให้ความรู้ในผู้ป่วยกลุ่มโรคต่างๆ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมเผชิญความเครียดที่เหมาะสม