

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาความต้องการ และการได้รับการตอบสนองความต้องการของกลุ่มสมรสของ ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเต้านม ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องครอบคลุมหัวข้อ ดังต่อไปนี้

1. มะเร็งเต้านมและการผ่าตัดเต้านม
2. ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของกลุ่มสมรสของ ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเต้านม

มะเร็งเต้านมและการผ่าตัดเต้านม

มะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่พบบ่อยเป็นอันดับสอง รองจากมะเร็งปอดในผู้หญิง ไทย และเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งเป็นอันดับสองของผู้หญิงด้วย (สมปอง รักษาสุข, 2535, หน้า 250; National Cancer Institute, 1995, p. 23) โดยพบว่า ผู้หญิงไทย ทุก 16 คน จะเป็นมะเร็งเต้านม 1 คน (สุนันทา จริยาเลิศศักดิ์, 2535) อุบัติการณ์ของมะเร็ง เต้านมพบได้น้อยในผู้หญิงที่อายุน้อยกว่า 25 ปี (Chipman, 1987, p. 1354) และพบเพิ่มขึ้น เรื่อย ๆ ตามอายุที่มากขึ้นของผู้ป่วย (Bellet, Alonso, & Ojeda, 1995) โดยเริ่มพบมากขึ้นใน ผู้หญิงที่อายุมากกว่า 30 ปี (กฤษณ์ จาญามระ, 2535, หน้า 169) วิธีการรักษามะเร็งเต้านมที่ นิยมทำมากที่สุดคือ การผ่าตัด ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการรักษาอื่นร่วมกับการผ่าตัด ได้แก่ เคมีบำบัด รังสีบำบัด และฮอร์โมนบำบัด การที่จะเลือกใช้การรักษาเสริมจากการผ่าตัดด้วย วิธีใดนั้น ขึ้นอยู่กับพยาธิสภาพของโรคและภาวะสุขภาพของตัวผู้ป่วยด้วย (Deters, 1995; Johnson, 1994; Knobf, 1990) สำหรับการรักษาดังกล่าวการผ่าตัดนั้นมีอยู่หลายวิธี ได้แก่ (Monahan, Drake, & Neighbors, 1994)

1. การผ่าตัดเต้านมออกหมดโดยสิ้นเชิง (radical mastectomy) คือการตัดเต้านม ออกทั้งหมด รวมทั้งกล้ามเนื้อหน้าอกทั้ง 2 มัด คือ เพคโตราลิส เมเจอร์ และไมเนอร์ (pectoralis major and minor muscle) และตัดต่อมน้ำเหลืองบริเวณใต้รักแร้ออกด้วย การผ่าตัดวิธีนี้จะมีผลความพิการของร่างกายมากคือ ทำให้บริเวณใต้รักแร้ใหญ่ล้าและ

รักแร้บวมมาก แขนข้างที่ทำผ่าตัดเต้านมบวม (lymphedema) ได้บ่อย มีภาวะกล้ามเนื้อมือและแขนอ่อนแรง เคลื่อนไหวแขนได้อย่างจำกัด จึงไม่เป็นที่นิยมในปัจจุบัน

2. การผ่าตัดเต้านมออกหมดโดยสิ้นเชิงชนิดดัดแปลง (modified radical mastectomy) คือการตัดเต้านมออกทั้งหมด อาจตัดกล้ามเนื้อเพคโตราลิส ไมเนอร์ออกด้วย และเลาะต่อมน้ำเหลืองบริเวณใต้รักแร้ออกทั้งหมด วิธีนี้รูปร่างของหน้าอกไม่เปลี่ยนแปลงมากนัก อาการแขนบวมพบได้น้อยลง แขนเคลื่อนไหวได้เร็วและดีกว่าวิธีที่ 1

3. การผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมดเพียงอย่างเดียว (simple mastectomy) คือการตัดเอาเฉพาะเต้านมออกเท่านั้น นิยมทำกันน้อย

4. การผ่าตัดเต้านมออกเป็นบางส่วน (partial mastectomy, lumpectomy) คือการผ่าตัดเอาเฉพาะก้อน และเนื้อเต้านมรอบ ๆ ออก นิยมทำในมะเร็งเต้านมระยะที่ 1 ร่วมกับการรักษาด้วยรังสีบำบัด

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกศึกษาคุณสมบัติของผู้ป่วยที่ทำผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมดโดยสิ้นเชิงชนิดดัดแปลง และผู้ป่วยที่ทำผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมดเพียงอย่างเดียว เนื่องจากการผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมดโดยสิ้นเชิง ทำให้มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดมาก ได้แก่ แขนข้างที่ทำผ่าตัดบวม และเคลื่อนไหวแขนได้อย่างจำกัด จึงไม่เป็นที่นิยมทำในปัจจุบัน (กิตติจินดาวิจักษณ์, 2538) สำหรับการผ่าตัดเต้านมออกเป็นบางส่วนนั้น ผู้ป่วยมีปัญหาทางด้านร่างกายและจิตสังคม รวมทั้งการสูญเสียภาพลักษณ์ของความเป็นผู้หญิงน้อยกว่า เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมออกหมดโดยสิ้นเชิงชนิดดัดแปลง และการผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมดเพียงอย่างเดียว (Omne-Ponten, Holmberg, Burns, Adami, & Bergstrom, 1992) ดังการศึกษาของคีมีนี เวสลิช และสเชน (Kemeny, Wellisch, & Schain, 1988) พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด จะมีความรู้สึกของความเป็นผู้หญิงลดลง มีภาพลักษณ์ของความเป็นผู้หญิง และความต้องการทางเพศลดลง เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยที่ทำผ่าตัดเต้านมออกเป็นบางส่วน ส่วนการศึกษาของแมกไกวอร์ (Maguire, 1981) พบว่าคุณสมบัติของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดมะเร็งเต้านมไม่มีความสุข และไม่สบายใจมากกว่าคุณสมบัติของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเนื้องอกที่เต้านมชนิดธรรมดา และการศึกษาของฮิลตัน (Hilton, 1993) พบว่า คุณสมบัติของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเต้านมมีความกลัวและความวิตกกังวลมาก เมื่อผู้ป่วยต้องมารับการรักษาอยู่ที่โรงพยาบาล เนื่องจากคุณสมบัติต้องเผชิญกับปัญหาหลายด้าน คือ ขาดความรู้เกี่ยวกับการรักษา และการพยากรณ์โรคของผู้ป่วย รวมถึงค่าใช้จ่ายของครอบครัวที่เพิ่มขึ้นเพื่อใช้รักษาผู้ป่วย ส่งผลให้คุณสมบัติสมานและการตัดสินใจในการทำงานลดลง

การที่ผู้ป่วยทราบว่าตนเองเป็นมะเร็งเต้านม และจะต้องได้รับการผ่าตัดเต้านมทั้งนั้นเป็นประสบการณ์ที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียดมาก (Northouse, 1989) เนื่องจากต้อง

สูญเสียเต้านม ซึ่งเป็นสัญลักษณ์ของความเป็นผู้หญิงและเป็นเสน่ห์ทางเพศ (Schover, 1991) โดยเฉพาะผู้ป่วยในวัยผู้ใหญ่จะมีความทุกข์มาก เนื่องจากผู้ป่วยให้ความสำคัญแก่เต้านมในด้านความสวยงามของร่างกาย จึงรู้สึกสูญเสียความเป็นผู้หญิงไปด้วย (Schover, 1994) ทำให้ผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัดเต้านมเกิดอาการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย คือนอนไม่หลับ เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย ขาดความกระตือรือร้น การทำงานมีประสิทธิภาพลดลง และอาการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจคือ วิตกกังวล ไม่มีความสุข สิ้นหวัง สับสน และกลัวเสียชีวิต เนื่องจากรับรู้ว่ามะเร็งเต้านมเป็นโรคที่คุกคามชีวิต มีการรักษาที่ซับซ้อน และไม่สามารถรักษาให้หายสนิทได้ (Stanton & Snider, 1993) ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรค และการรักษาพยาบาล ไม่เพียงพอ รวมทั้งแพทย์ไม่รับรองผลการรักษาว่าจะหายสนิท (Payne, Sullivan, & Massie, 1996; Ramirze, Richards, Jarrett, & Fentiman, 1995) ซึ่งฮักส์ (Hughes, 1982) ศึกษาพบว่าผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัดเต้านม มีความกลัวโรคมะเร็ง กลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำ ไม่ทราบการปฏิบัติตัวในระยะหลังผ่าตัดเต้านม มีความวิตกกังวล ไม่มีความสุข ขาดความกระตือรือร้น ไม่มีสมาธิ ไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ เบื่ออาหาร และนอนไม่หลับ สอดคล้องกับการศึกษาของไลเออร์แมน (Lierman, 1984) ที่พบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เพื่อรับการผ่าตัดเต้านมจะมีความเครียดเพิ่มขึ้น เนื่องจากได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลไม่เพียงพอ ไม่สามารถคาดหวังได้ในผลลัพธ์ของการผ่าตัดเต้านม ไม่คุ้นเคยเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของบุคลากรในทีมสุขภาพ และได้รับความช่วยเหลือจากบุคลากรในทีมสุขภาพไม่เพียงพอ

การผ่าตัดเต้านมจะทำให้ผู้ป่วยมีความต้องการทางเพศลดลง (Morris & Ingham, 1988) และมีความพึงพอใจในชีวิตสมรสลดลง (Pozo et al., 1992) ผู้ป่วยจึงกลัวว่าคู่สมรสจะไม่รัก และรังเกียจตนเอง จากการที่ภาพลักษณ์ของตนเองเปลี่ยนแปลงไป กลัวว่าคู่สมรสอาจทอดทิ้งผู้ป่วยไปหาผู้หญิงอื่นได้ (Lichtman, Taylor, & Wood, 1987; Maguire, 1981) และทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกว่ากลายเป็นคนพิการ ไร้ความสามารถ ขาดความมั่นใจในตนเอง (Maguire, 1981) ต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่น และเป็นภาระแก่ครอบครัว (Payne et al, 1996) รวมทั้งการที่ผู้ป่วยรู้สึกไม่คุ้นเคยกับสถานที่ในโรงพยาบาล และการปฏิบัติงานของบุคลากรในทีมสุขภาพ ยิ่งทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียดมากขึ้น (Lierman, 1984) ซึ่งสภาพความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น เป็นประสบการณ์ที่ไม่เพียงก่อให้เกิดความเครียดต่อตัวผู้ป่วยเท่านั้น สมาชิกในครอบครัวโดยเฉพาะคู่สมรส ซึ่งเป็นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุดก็เกิดความเครียดด้วย (Northouse, 1989)

คู่สมรสเป็นบุคคลที่มีความสำคัญมากที่สุด ในการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยยอมรับการเป็นมะเร็ง และการผ่าตัดเต้านม (Hughes, 1982; Vinokur, Threath, Caplan, & Zimmerman,

1989) รวมทั้งคอยดูแลตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยด้วย (Zahlis & Shands, 1991) การที่คຸ່ມสมรทราบว่าผู้ป่วยเป็นมะเร็งต้องได้รับการผ่าตัดเต้านม การไม่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับชนิดการทำผ่าตัดของผู้ป่วย ย่อมทำให้คຸ່ມสมรมีความวิตกกังวล และไม่มีความสุข (Morris & Royle, 1987) คຸ່ມสมรกลัวว่าผู้ป่วยจะเสียชีวิตจากการทำผ่าตัด และโรคมะเร็ง (Sabo, Brown, & Smith, 1986) การที่คຸ່ມสมรต้องแยกจากผู้ป่วย เพราะผู้ป่วยเข้ารับการรຶກษาในโรงพยาบาล เพื่อเข้ารับการผ่าตัดมะเร็งที่เต้านม ร่วมกับคຸ່ມสมรรู้สึกไม่คุ้นเคยกับสถานที่ในโรงพยาบาล (Hanson & Boyd, 1996) คຸ່ມสมรขาดความรู้เกี่ยวกับโรค การรຶກษาพยาบาล และไม่สามารถคาดหวังได้เกี่ยวกับผลลัพธ์ของการผ่าตัดเต้านมของผู้ป่วย เพราะบุคลากรในทีมสุขภาพให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยของผู้ป่วย และให้ความช่วยเหลือต่อคຸ່ມสมรไม่เพียงพอ ทำให้คຸ່ມสมรเกิดความเครียดขึ้น (Northouse, 1989)

ความเครียดที่เกิดขึ้นกับคຸ່ມสมรนั้น เกิดจากความต้องการของคຸ່ມสมรได้รับการตอบสนองไม่เพียงพอ ซึ่งความต้องการของคຸ່ມสมรนี้เกิดขึ้นมากกว่าภาวะปกติ เนื่องจากความเจ็บป่วยของผู้ป่วย รวมทั้งคຸ່ມสมรต้องรับผิดชอบเกี่ยวกับการดูแลงานบ้านและบุตรเพิ่มมากขึ้น เพราะการที่ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดเต้านมทำให้ความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ลดลง คຸ່ມสมรต้องคอยดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการทางด้านอารมณ์ และทางด้านร่างกายของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถยอมรับกับความเจ็บป่วยได้ ความต้องการที่เกิดขึ้นมากกว่าปกติของคຸ່ມสมรนั้น บุคลากรในทีมสุขภาพต้องเป็นผู้ที่ตอบสนองความต้องการของคຸ່ມสมรให้เหมาะสม เพื่อให้คຸ່ມสมรยอมรับกับปัญหาที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วยของผู้ป่วยได้ และให้การดูแลผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี (Zahlis & Shands, 1991)

ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการ ของคຸ່ມสมรของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเต้านม

แนวคิดเกี่ยวกับความต้องการ

ความต้องการเป็นสิ่งที่มีความจำเป็นในการดำรงชีวิต ซึ่งมีอยู่ตามธรรมชาติและไม่มีที่สิ้นสุด เมื่อความต้องการขั้นพื้นฐานได้รับการตอบสนองจนเป็นที่พอใจแล้ว ความต้องการขั้นที่สูงกว่าจะเกิดขึ้นเสมอ (Maslow, 1970) มีผู้รຶກษาเกี่ยวกับความต้องการและได้ให้ความหมายของความต้องการไว้ดังนี้

โอรแลนโด (Orlando 1969 cited in Hampe, 1975) ให้ความหมายของความ ต้องการไว้ว่า เป็นความประสงค์ของบุคคลถ้าได้รับการตอบสนองจะช่วยลดความไม่สุขสบาย ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ทำให้เกิดความสุขในชีวิต

ฮินด์ส (Hinds, 1985) ให้ความหมายของความ ต้องการไว้ว่า เป็นการรับรู้เกี่ยวกับ ความไม่ตรงกัน ระหว่างแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่และสิ่งที่เป็นความประสงค์

วินเกตและเลคกี (Wingate & Leckey, 1989) ให้ความหมายของความ ต้องการ ไว้ว่า คือ แรงกระตุ้นที่ก่อให้เกิดการปรับการรับรู้ถึงสิ่งที่ขาดไปให้เข้าสู่ภาวะสมดุล

อีลลิส และนาวลิส (Ellis & Nowlis, 1994) ให้ความหมายของความ ต้องการไว้ว่า เป็นความประสงค์ของบุคคลในสิ่งต่าง ๆ เพื่อให้บุคคลมีความสามารถในการทำหน้าที่ของ ตนเองได้อย่างดีที่สุด

จากความหมายของความ ต้องการที่กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่า ความต้องการเป็นสิ่งที่ บุคคลอยากได้รับ เพื่อลดความไม่สุขสบายทั้งทางด้านร่างกายและด้านจิตใจ ทำให้บุคคล สามารถทำหน้าที่ของตนได้อย่างดีที่สุด และเกิดความสุขในชีวิต ผู้ที่ศึกษาเกี่ยวกับความ ต้องการได้แบ่งประเภทของความ ต้องการไว้ดังนี้

ฟรอมม์ (Fromm 1955 อ้างใน ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2536; Hall & Lindzey, 1978) ได้แบ่งความต้องการของบุคคลไว้ 5 ประการ ได้แก่

1. ความต้องการมีสัมพันธภาพ (need for relatedness) บุคคลต้องการความมี อิสระ และพบกับความเจริญก้าวหน้าในด้านต่าง ๆ ทำให้บุคคลมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นน้อย และมีความอ้างว้างเดียวดายเกิดขึ้น จึงต้องแก้ไขโดยการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ซึ่งอยู่บนรากฐานของความรัก ความสร้างสรรค์ ความเคารพนับถือ มีความเข้าใจซึ่งกันและกัน

2. ความต้องการสร้างสรรค์ (need for transcendence) เนื่องจากบุคคลมีความ สามารถทางสติปัญญาและอารมณ์สูง จึงมีความต้องการสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมของชีวิตให้ดีขึ้น จากความต้องการนี้บุคคลจะเกิดความรู้สึกรักและรู้สึกเกลียด ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการ สร้างสรรค์

3. ความต้องการมีสังกัด (need for rootedness) คือ ความต้องการที่จะเป็นส่วนหนึ่งของโลก ของสังคม ของครอบครัว ของสำนักงาน ความต้องการประเภทนี้ที่สำคัญ คือการมีไมตรีจิตกับบุคคลทั่วไป

4. ความต้องการมีอัตลักษณ์แห่งตน (need for identity) คือ ความต้องการที่จะเป็น ตัวของตนเอง รู้ว่าตนเองคือใคร

5. ความต้องการมีหลักยึดเหนี่ยว (need for frame of orientation) คือ ความต้องการที่จะมีหลักสำหรับอ้างอิงความถูกต้องในการกระทำของตน ข้ออ้างที่กล่าวนี้อาจสมเหตุหรือไม่ก็ได้

มาสโลว์ (Maslow, 1970) กล่าวว่า บุคคลเกิดมาพร้อมกับสัญชาตญาณของความ ต้องการ ความต้องการในระดับต่ำต้องได้รับการตอบสนองก่อน จึงจะเกิดความต้องการในระดับที่สูงกว่าต่อไปได้ และแบ่งความต้องการขั้นพื้นฐานของบุคคลออกเป็น 5 ชั้น ดังนี้

1. ความต้องการด้านร่างกาย (physiological needs) เป็นความต้องการในระดับต่ำสุด ซึ่งเป็นความต้องการขั้นพื้นฐานเพื่อการดำรงชีวิตอยู่ของบุคคล ได้แก่ อากาศ อาหาร น้ำ การขับถ่ายของเสียออกจากร่างกาย การควบคุมอุณหภูมิของร่างกาย การพักผ่อนและนอนหลับ รวมทั้งการมีที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรค และการออกกำลังกาย เมื่อความต้องการของบุคคลในขั้นนี้ได้รับการตอบสนองอย่างเพียงพอแล้ว บุคคลจึงจะมีความต้องการในระดับสูงกว่าขั้นนี้ต่อไป

2. ความต้องการความปลอดภัย (safety needs) มนุษย์ทุกคนต้องการมีหลักประกัน มีความมั่นคง เพื่อให้สามารถปกป้องตนเองได้ ความต้องการในขั้นนี้เกี่ยวกับความปลอดภัยด้านร่างกายและจิตใจ เช่น มีที่พักอาศัยที่ปลอดภัย เป็นต้น ได้รับข้อมูลในเรื่องต่าง ๆ ที่ไม่รู้ เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาล เป็นต้น ถ้าความต้องการด้านนี้ไม่ได้รับการตอบสนอง บุคคลจะมีปัญหามากมาย เช่น ความกลัว ความเครียดและความวิตกกังวล เป็นต้น ซึ่งมักมีอิทธิพลมาจากสภาวะแวดล้อม และความเจ็บป่วยของตนเองและบุคคลในครอบครัว

3. ความต้องการความเป็นเจ้าของและความรัก (belongingness and love needs) เป็นความต้องการเพื่อที่จะหลีกเลี่ยงการอยู่อย่างโดดเดี่ยวและถูกทอดทิ้ง บุคคลจึงต้องการได้รับการดูแล การมีเพื่อน มีความรัก รวมถึงการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่นด้วย กระทำโดยการเข้าร่วมกลุ่ม สมาคม หรือแต่งงาน ความต้องการขั้นนี้ บุคคลต้องการให้ความรักและได้รับความรักด้วย

4. ความต้องการความภาคภูมิใจ (esteem needs) เป็นความต้องการที่จะได้รับความยกย่องนับถือจากผู้อื่น และมีความภาคภูมิใจยกย่องตนเอง ทำให้มีความรู้สึกมั่นใจ และรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ถ้าความต้องการในขั้นนี้ไม่ได้รับการตอบสนองจะทำให้บุคคลรู้สึกมีความหวังน้อย อ่อนแอ และรู้สึกว่าตนเองไร้ค่าต้องพึ่งพาความช่วยเหลือจากผู้อื่น

5. ความต้องการความสำเร็จสมหวังในชีวิต (self - actualization needs) ความต้องการในขั้นนี้บุคคลต้องการได้รับความรู้เพิ่มขึ้น เพื่อให้มีความเข้าใจตนเองและยอมรับตนเองมากขึ้น จึงดำรงชีวิตด้วยความดี ไม่คำนึงถึงผลตอบแทน ซึ่งเป็นการพัฒนาความ

ต้องการของตนเองจนถึงขั้นสมบูรณ์ เป็นจุดสูงสุดของความต้องการของบุคคลและความสำเร็จสมหวังในชีวิต ทำให้บุคคลดำรงชีวิตอยู่ด้วยความสุข

ความต้องการของคู่สมรสของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเต้านม

ความต้องการของบุคคลแม้จะจำแนกประเภทแตกต่างกันออกไป แต่ก็พบว่าบุคคลมีความต้องการพื้นฐานด้านร่างกายที่จำเป็นสำหรับการดำรงชีวิต และความต้องการทางด้านจิตสังคม ความต้องการของบุคคลเปลี่ยนแปลงไปตามสิ่งแวดล้อม หรือสิ่งที่มากระทบต่อความเป็นอยู่และการดำรงชีวิต ความต้องการทั้ง 5 ขั้นอาจไม่ได้เกิดขึ้นพร้อมกันในเวลาเดียวกัน อาจมีเพียงความต้องการขั้นใดขั้นหนึ่งเท่านั้น ที่เหมาะสมกับสถานการณ์ที่บุคคลกำลังเผชิญอยู่ เพื่อให้บุคคลตอบสนองความต้องการนั้นได้และเกิดความต้องการในขั้นที่สูงกว่าต่อไป จนในที่สุดบรรลุถึงขั้นสุดท้ายคือความต้องการความสำเร็จสมหวังในชีวิต แต่ความต้องการไม่มีสิ้นสุด แม้ว่าจะบรรลุความต้องการในขั้นสุดท้ายแล้ว เนื่องจากความต้องการเปลี่ยนแปลงไปตามสถานการณ์ที่บุคคลกำลังเผชิญอยู่ การไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการอย่างเหมาะสม จะทำให้เกิดความเจ็บป่วยได้ทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ ซึ่งอาจถึงขั้นเสียชีวิตได้ (Maslow, 1970) การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดของมาสโลว์มาประยุกต์ใช้ เนื่องจากคู่สมรสของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเต้านมเป็นบุคคลหนึ่ง ที่มีความต้องการขั้นพื้นฐานเหมือนกัน เมื่อผู้ป่วยที่เป็นภรรยาเป็นมะเร็งเต้านม และต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพื่อทำผ่าตัดเต้านม จึงเป็นประสบการณ์ที่ก่อให้เกิดคู่สมรสเกิดความเครียดมาก (Northouse, 1989) คู่สมรสของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเต้านมจึงมีความต้องการด้านต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1. ความต้องการทางด้านร่างกาย เมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล คู่สมรสรู้สึกไม่คุ้นเคยกับสถานที่ในโรงพยาบาล (Hanson & Boyd, 1996) คู่สมรสจึงต้องการให้มีห้องน้ำ และร้านอาหารภายในโรงพยาบาล เพื่ออำนวยความสะดวกสบายให้กับตนเอง (Carmody, Hickey, & Bookbinder, 1991; Wright & Dyck, 1984) เพราะความต้องการทางด้านร่างกายเป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของบุคคล

2. ความต้องการความปลอดภัย คู่สมรสต้องการความปลอดภัยทั้งทางด้านร่างกายและด้านจิตใจ เมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เพื่อทำการผ่าตัดเต้านม ทำให้คู่สมรสมีความวิตกกังวล และไม่มีความสุข (Morris & Royle, 1987) คู่สมรสจึงต้องการให้มีสถานที่นั่งพักผ่อนภายในโรงพยาบาล ต้องการที่จะได้รับทราบข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับอาการของโรค การรักษาพยาบาล การพยากรณ์โรค สภาพร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยในระยะหลังผ่าตัด และทราบการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยในระยะหลังผ่าตัด (Stetz, 1987; Wingate &

Leckey, 1989; Wright & Dyck, 1984) ในครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจค่อนข้างต่ำ ย่อมมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งการผ่าตัดเต้านมต้องเสียค่าใช้จ่ายมาก รวมทั้งคู่สมรสต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้นในเรื่อง ค่าเดินทางมาเยี่ยมผู้ป่วย และค่าอาหาร คู่สมรสต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาล และแหล่งที่สามารถให้ความช่วยเหลือทางการเงิน กรณีที่ไม่สามารถจ่ายค่ารักษาพยาบาลได้ (Hilton, 1993; Lovejoy, 1986) การได้รับข้อมูลที่ตรงกับความเป็นจริง และเป็นคำพูดที่เข้าใจง่าย จะช่วยให้คู่สมรสมีการตัดสินใจได้ดีขึ้น (Hilton, 1993; Zahlis & Shands, 1991) จากการศึกษาของทรินกาลิ (Tringali, 1986) พบว่าความต้องการในครอบครัวผู้ป่วยมะเร็งที่แผนกผู้ป่วยนอก ครอบครัวต้องการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยมากที่สุด โดยข้อมูลที่ได้รับจะต้องเป็นคำพูดที่สามารถเข้าใจได้ง่ายและตรงกับความเป็นจริง ความต้องการรองลงมาคือ ความต้องการทางด้านจิตใจได้แก่ การได้ระบายความไม่สบายใจ และได้รับการปลอบใจ เช่นเดียวกับการศึกษาของคาร์โมดี ฮิกกี และบุคบินเดอร์ (Carmody, Hickey & Bookbinder, 1991) ที่ศึกษาความต้องการในครอบครัวของผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัดใหญ่ ซึ่งได้แก่คู่สมรส และบุตรพบว่า ครอบครัวต้องการทราบข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับโรคและการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยมากที่สุด การที่ครอบครัวได้รับข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ทำให้ครอบครัวคลายความเครียดลง มีการตัดสินใจดีขึ้น ยอมรับกับความเจ็บป่วยของผู้ป่วยได้ และสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้เพิ่มมากขึ้น

3. ความต้องการความเป็นเจ้าของและความรัก ความต้องการในขั้นนี้ คู่สมรสต้องการให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลเอาใจใส่อย่างดีที่สุด อยากมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยด้วยตนเอง ต้องการอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย ทราบวิธีที่ช่วยให้ผู้ป่วยลดความเครียด (Northouse, 1989) และได้รับการต้อนรับที่เป็นกันเองจากเจ้าหน้าที่ ซึ่งจะช่วยให้คู่สมรสเกิดความอบอุ่นใจ (Zahlis & Shands, 1991)

4. ความต้องการความภาคภูมิใจ ความต้องการในขั้นนี้ คู่สมรสต้องการได้รับการยกย่องจากเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพในฐานะคู่สมรสของผู้ป่วย ต้องการรับรู้ และมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย (Morris & Royle, 1987; Northouse, 1989) รวมทั้งได้รับความความเห็นอกเห็นใจจากเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพด้วย (Zahlis & Shands, 1991) เพื่อให้มีความเชื่อมั่น และรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

5. ความต้องการความสำเร็จสมหวังในชีวิต ความต้องการในขั้นนี้ คู่สมรสต้องการได้รับความรู้เพิ่มขึ้น เกี่ยวกับวิธีการที่คู่สมรสสามารถให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยในระยะหลังผ่าตัดและการเผชิญกับแผนการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปได้ (Northouse, 1989) ซึ่งจะช่วยให้คู่สมรสมีความเข้าใจ ยอมรับตนเอง และยอมรับกับการผ่าตัดเต้านมของผู้ป่วยได้

จึงสามารถให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยในการเผชิญกับการเป็นมะเร็ง และการผ่าตัดเต้านมได้ ดังเช่นการศึกษาของไวท์ และดิคค์ (Wright & Dyck, 1984) ที่ได้ศึกษาความต้องการในครอบครัวของผู้ป่วยมะเร็งโดยผู้ป่วยอยู่ในระยะที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็ง และเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพบว่า ครอบครัวต้องการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของผู้ป่วย ต้องการได้อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย และให้การดูแลผู้ป่วยด้วยตนเอง ต้องการการยอมรับ และความช่วยเหลือจากบุคลากรในทีมสุขภาพ และต้องการความช่วยเหลือทางการเงิน เช่นเดียวกับการศึกษาของซิลวา (Silva, 1993) ที่พบว่าความต้องการในคู่สมรสของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่ คือ คู่สมรสต้องการให้บุคลากรในทีมสุขภาพดูแลผู้ป่วยอย่างดีที่สุด ต้องการได้รับการโทรศัพท์ไปที่บ้านเมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ต้องการทราบการพยากรณ์โรคของผู้ป่วย ต้องการทราบวิธีการดูแลผู้ป่วย และต้องการมีสถานที่ภายในโรงพยาบาลที่คู่สมรสจะนั่งรอระหว่างที่ผู้ป่วยได้รับการทำผ่าตัด ถ้าความต้องการเหล่านี้ได้รับการตอบสนอง จะทำให้คู่สมรสยอมรับกับการผ่าตัดของผู้ป่วยได้ และให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยได้เพิ่มมากขึ้น

ความต้องการทั้ง 5 ด้านสามารถเกิดขึ้นพร้อม ๆ กันได้ ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ที่บุคคลกำลังเผชิญอยู่ในขณะนั้น และความต้องการแต่ละด้านมีความคาบเกี่ยวกัน จึงทำให้แบ่งแยกกันได้ไม่ชัดเจน ดังนั้นเมื่อความต้องการในแต่ละด้านได้รับการตอบสนองเพียงเล็กน้อยจึงสามารถกระตุ้นให้เกิดความต้องการในขั้นที่สูงกว่าได้ (Maslow, 1970)

การได้รับการตอบสนองความต้องการของคู่สมรสของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเต้านม

การได้รับการตอบสนองความต้องการเป็นสิ่งที่คุณต้องการได้รับ เพื่อการดำรงชีวิตอยู่ในสังคม เมื่อความต้องการของคู่สมรสของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเต้านมทั้ง 5 ด้าน ไม่ได้ได้รับการตอบสนองอย่างเพียงพอ จะทำให้คู่สมรสเกิดความเครียดเพิ่มขึ้น คู่สมรสจึงมีอาการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายคือ นอนไม่หลับ ขาดความกระตือรือร้น และอาการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจคือ วิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดเต้านมของผู้ป่วย (Hilton, 1993; Morris & Royle, 1987) คู่สมรสกลัวว่าผู้ป่วยจะไม่ยอมรับกับการสูญเสียเต้านม กลัวผลลัพธ์ต่าง ๆ จากการผ่าตัดเต้านมที่มีต่อผู้ป่วย กลัวว่าผู้ป่วยจะเสียชีวิต กลัวผู้ป่วยจะกลับเป็นมะเร็งซ้ำ มีความหวังน้อย ไม่มีสมาธิในการทำงาน และการตัดสินใจไม่ดี (Maguire, 1981; Morris & Ingham, 1988) คู่สมรสรู้สึกว่าไม่สามารถให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยได้ กังวลว่าจะไม่สามารถจ่ายค่ารักษาได้ (Lovejoy, 1986) ส่งผลให้คู่สมรสยอมรับกับการผ่าตัดเต้านมของผู้ป่วยลดลง การรับรู้ และความมีเหตุผลในการตัดสินใจลดลง ความคิดสับสน (Sabo, Brown, & Smith,

1986; Zahlis & Shands, 1991) จึงขาดความมั่นใจในการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย ลดความสามารถของกลุ่มสมรสในการช่วยเหลือผู้ป่วย (Lewis, Ellison, & Woods, 1985; Lichtman, Taylor, & Wood, 1987) การที่กลุ่มสมรสของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเต้านม ไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการอย่างเหมาะสม ทำให้กลุ่มสมรสไม่มีความสุขและไม่สบายใจ ตั้งแต่ในระยะก่อนผ่าตัดจนถึงระยะหลังผ่าตัด ดังเช่นการศึกษาของโอมนี-พอนเทน ฮอล์มเบอร์ก เบอร์กสตรอม สโจเดนและเบิร์นส์ (Omne-Ponten, Holmberg, Bergstrom, Sjoden & Burns, 1993) ที่พบว่ากลุ่มสมรสของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเต้านมไม่มีความสุขตั้งแต่ในระยะก่อนผ่าตัดจนถึง 13 เดือนหลังผ่าตัด สอดคล้องกับการศึกษาของฮอสกินส์ (Hoskin, 1995) ที่พบว่า ในระยะหลังผ่าตัดเต้านมของผู้ป่วยเป็นเวลานาน 1 ปี กลุ่มสมรสมีความวิตกกังวล และไม่มีความสุข ทำให้คุณภาพชีวิตของกลุ่มสมรส (Baider & Kaplan De-Nour, 1984) ในช่วงเวลานั้นเป็นช่วงสำคัญที่ผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลและความช่วยเหลือจากกลุ่มสมรส แต่กลุ่มสมรสไม่อาจให้ความช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสม ทั้งผู้ป่วยและกลุ่มสมรสจึงต้องเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นเวลานาน กลุ่มสมรสไม่ทราบว่าจะช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างไร จึงอาจให้ความสนใจ และดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยลดลง ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจผิดคิดว่ากลุ่มสมรสไม่ต้องการผู้ป่วยแล้ว (Asken, 1975) ทำให้ผู้ป่วยมีความเครียดเพิ่มมากขึ้น และยอมรับเกี่ยวกับการผ่าตัดเต้านมไม่ได้ จึงอาจมีความคิดฆ่าตัวตายในระยะหลังผ่าตัดเต้านมได้ (Jamison, Wellisch, & Pasnau, 1978) จากการศึกษาของปีทมา คูปต์จิต (2533) พบว่าสัมพันธภาพที่ดีของกลุ่มสมรสทำให้ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมมีสภาพจิตใจและสภาพอารมณ์ที่ดี จึงสามารถยอมรับกับการเป็นมะเร็งเต้านมและการผ่าตัดเต้านมได้ เช่นเดียวกับการศึกษาของ ไพโรโมโม เยทส์ และวูดส์ (Primomo, Yates, & Woods, 1990) ที่พบว่ากลุ่มสมรสเป็นบุคคลที่มีความสำคัญมากที่สุดในการให้ความช่วยเหลือและดูแลผู้ป่วยหญิงที่เป็นโรครีอรั้ง ทำให้ผู้ป่วยหญิงยอมรับกับความเจ็บป่วยของตนเองได้ดีขึ้น และดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข

ถ้าความต้องการดังที่กล่าวมาแล้ว ของกลุ่มสมรสของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเต้านมทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ความต้องการทางด้านร่างกาย ความต้องการความปลอดภัย ความต้องการความเป็นเจ้าของและความรัก ความต้องการความภาคภูมิใจ และความต้องการความสำเร็จสมหวังในชีวิต ได้รับการตอบสนองอย่างเหมาะสม จะทำให้กลุ่มสมรสของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเต้านมคลายความเครียดลง มีการตัดสินใจที่ดี มีการติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่น ๆ ได้ดีขึ้น มีความเชื่อมั่นในตนเองเพิ่มขึ้น สามารถยอมรับกับการที่ผู้ป่วยต้องผ่าตัดเต้านมได้ กลุ่มสมรสจึงให้ความช่วยเหลือและดูแลผู้ป่วยได้เพิ่มมากขึ้น (Northouse, 1992) ส่งผลให้ผู้ป่วยยอมรับกับความเจ็บป่วยของตนเองได้เพิ่มมากขึ้น และดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุข (Ferrans, 1994; Pistrang & Barker, 1995)

พยาบาลเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยและคู่สมรสมากที่สุด ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเต้านมและคู่สมรส พยาบาลจึงต้องทราบความต้องการของคู่สมรสของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเต้านมด้วย เพื่อจะได้ตอบสนองความต้องการให้ตรงกับของคู่สมรส ทำให้คู่สมรสมีความเครียดลดลง และให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้เพิ่มขึ้น ส่งผลให้ชีวิตครอบครัวมีความสุขและมั่นคง

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดของมาสโลว์มาประยุกต์ใช้ เนื่องจากบุคคลมีความต้องการทางด้านร่างกาย ที่มีความจำเป็นต่อการดำรงชีวิต ต้องการความปลอดภัยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ต้องการเป็นที่รักและต้องการรักบุคคลอื่น ๆ ต้องการความมั่นใจ การยกย่องสรรเสริญจากบุคคลอื่น ๆ ต้องการรู้ความสามารถของตนเองว่าสามารถพัฒนาต่อไปได้ ไม่มีวันสิ้นสุด การได้รับการตอบสนองความต้องการอย่างไม่เหมาะสม เช่น ในวัยเด็กขาดความรัก หรือมีการเจ็บป่วยรุนแรง จะมีผลต่อบุคลิกภาพในวัยผู้ใหญ่ทำให้เป็นคนขาดความมั่นใจ มีแต่ความหวาดกลัว มองโลกในแง่ร้าย เห็นแก่ตัว เป็นต้น จึงทำให้ไม่สามารถพัฒนาตนเองจนถึงความต้องการความสำเร็จสมหวังในชีวิต

การที่ผู้ป่วยเป็นมะเร็งเต้านมและจะต้องได้รับการผ่าตัดเต้านม เป็นประสบการณ์ที่ทำให้คู่สมรสของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเต้านมเกิดความเครียด เนื่องจากเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด ในการที่จะต้องให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วย คู่สมรสจึงเกิดความต้องการมากกว่าปกติ และต้องการการตอบสนองความต้องการ 5 ด้าน ได้แก่ ความต้องการทางด้านร่างกาย ความต้องการความปลอดภัย ความต้องการความเป็นเจ้าของและความรัก ความต้องการความภาคภูมิใจ และความต้องการความสำเร็จสมหวังในชีวิต