

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันแนวโน้มโครงสร้างประชากรผู้สูงอายุของโลกและของประเทศไทยกำลังเพิ่มสูงขึ้นเป็นลำดับ จากการคาดการณ์ทางประชากรศาสตร์ ประชากรผู้สูงอายุจะเพิ่มเร็วขึ้นในทศวรรษหน้า โดยในปี พ.ศ. 2563 จะมีผู้สูงอายุประมาณ 10 ล้านคน หรือร้อยละ 14 ของประชากรทั้งประเทศ (ศรจิตรา และสุทธิชัย, 2542) การเพิ่มจำนวนประชากรผู้สูงอายุร่วมกับสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ย่อมก่อให้เกิดปัญหาแก่ผู้สูงอายุตามมา โดยเฉพาะปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพ เพราะวัยสูงอายุเป็นวัยที่สภาวะร่างกายเสื่อมถอยไปตามลำดับ สมรรถภาพการทำงานของอวัยวะต่างๆ ในร่างกายลดลง จึงมีโอกาสเกิดโรคภัยไข้เจ็บได้ง่าย และเมื่อเจ็บแล้วมักมีความรุนแรง และมีโอกาสเสียชีวิตสูง (สุทธิชัย, 2542) จากการศึกษาสาเหตุการตายของผู้สูงอายุไทย พบว่าโรคมะเร็งเป็นสาเหตุการตายอันดับสองรองจากโรคหัวใจและหลอดเลือด (ปาลีรัตน์ และลินจง, 2545)

โรคมะเร็งเป็นโรคที่ส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และฐานะทางเศรษฐกิจ ตลอดจนบทบาทในครอบครัวของผู้ป่วยเป็นอย่างมาก เนื่องจากเป็นโรคที่คุกคามชีวิต และเป็นโรคที่ต้องอาศัยการรักษาพยาบาลเป็นระยะเวลานานต้องเสียค่าใช้จ่ายเป็นจำนวนมาก โดยการรักษา มะเร็งของแพทย์แผนปัจจุบันที่พบบ่อยคือ การผ่าตัด รังสีรักษา และเคมีบำบัด ซึ่งการรักษา ดังกล่าวมีผลให้เกิดอาการข้างเคียงต่างๆ ที่ไม่พึงปรารถนา (วันเพ็ญ, 2544)

การรักษาด้วยรังสีเป็นวิธีหนึ่งที่ใช้ในการรักษาโรคมะเร็งที่มีประสิทธิภาพมาก ส่วนใหญ่ใช้รักษามะเร็งในระยะต้นๆ หรือในรายที่มารับการรักษาอย่างต่อเนื่องให้หายขาดถึงร้อยละ 85-90 นอกจากนี้ยังช่วยบรรเทาความทุกข์ทรมานในผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ โดยทำให้ขนาดของก้อนเนื้องอกลดลง ความเจ็บปวดและอาการอื่นๆ ทุกเลาลงด้วย (สมจิต, สุนิสา, แสงเดือน และพวงทอง, 2538) ถึงแม้ว่ารังสีรักษาจะมีประสิทธิภาพและความปลอดภัยสูงก็ตาม แต่ยังพบว่าผู้ป่วยส่วนหนึ่งมีความกลัวและมีเจตคติที่ไม่ดีต่อการรักษาด้วยวิธีนี้ เช่น กลัวภาวะแทรกซ้อนจากรังสี กลัวว่ารังสีจะทำอันตรายอวัยวะอื่นๆ รวมทั้งบุคคลใกล้ชิด บางคนทุกข์ทรมานจากภาวะแทรกซ้อนของรังสี หรือเชื่อว่ารังสีรักษานั้นใช้รักษามะเร็งในระยะสุดท้ายและไม่มีทางรักษาด้วยวิธีอื่นแล้ว ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยต้องประสบกับผลกระทบจากอาการข้างเคียง ผิดหวังกับเจตคติที่ไม่ดีต่อโรคมะเร็งอยู่แล้ว ทำให้เกิดความวิตกกังวล กลัวโรคจะลุกลามขึ้น จนหมดหวังในชีวิต มีความทุกข์ทรมานกับความไม่แน่นอนของชีวิต และการศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งมดลูก

ที่เป็นโรคมะเร็งระยะ 1-3b ที่ได้รับรังสีรักษา พบว่าผู้ป่วยอย่างน้อยร้อยละ 40 มีอาการอ่อนเพลีย นอนไม่หลับ ท้องเสีย เบื่ออาหาร คลื่นไส้ ปัสสาวะบ่อย มีตกขาว (Chirstman, Oakley & Cronin, 2001) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอังศุมา และกานดาวศรี (2547) คือ เมื่อรับรู้ว่าจะต้องฉายแสงจะกลัวตาย จากการฉายแสง กลัวเจ็บปวดทรมาน มีใจฟุ้งซ่าน ห่วงครอบครัว อยู่กับความไม่แน่นอน หงุดหงิดง่าย วิตกกังวล กินไม่ได้ และท้อแท้ต่อการรักษา

ผลของการรักษาโรคมะเร็งที่ไม่หายขาด และผลข้างเคียงจากรังสีรักษาดังกล่าว ผู้ป่วย จึงได้มีการแสวงหาแหล่งรักษาอื่นที่สามารถตอบสนองปัญหาความเจ็บป่วยได้ครบถ้วนกว่า (ลือชัยและปรีชา, 2533) นอกจากนั้นในภาวะที่เจ็บป่วย ทำให้ผู้ป่วยคิดว่าไม่มีอะไรที่ต้องสูญเสียมากไปกว่านี้จึงได้แสวงหาทางเลือกอื่นๆ ในการรักษา (Carpenter, 1998) เพื่อที่จะดูแลตนเองบรรเทา และขจัดอาการที่เบียดเบียนไปให้กลับสู่ภาวะปกติพร้อมกับความหวังที่จะหายจากโรคมะเร็งอย่าง เต็มขนาด จึงพบว่าผู้ป่วยมะเร็งได้นำการดูแลแบบผสมผสานมาใช้ เพื่อรักษาสมดุลของร่างกาย และจิตใจ (กาญจนา, 2548)

ปัจจุบันผู้สูงอายุได้มีการใช้การดูแลแบบผสมผสานกันอย่างกว้างขวาง เนื่องจาก สอดคล้องกับประสบการณ์ที่ได้จากบรรพบุรุษ เช่นเมื่อเจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ จะใช้สมุนไพรท้องถิ่น รักษาตามความรู้ หากรักษาไม่หายจะปรึกษาหมอพื้นบ้าน หมอแผนโบราณและหมอพระ (สันทัดและ เจมส์, 2517 อ้างตาม พัชรี, 2544) โดยเข้าร่วมกับการรักษาของแพทย์แผนปัจจุบัน ศูนย์การแพทย์แบบ ผสมผสานและการแพทย์ทางเลือกแห่งชาติของสหรัฐอเมริกา (National Center for Complementary and Alternative Medicine: NCCAM, National Institutes of Health, USA) (NCCAM, 2006) ได้จัดกลุ่มการดูแลแบบผสมผสานไว้ 5 กลุ่ม ได้แก่ 1) ระบบการแพทย์ทางเลือก 2) การบำบัดโดยการประสานกายและจิต 3) การใช้สารชีวจิต 4) การจัดการกระทำกับส่วนต่างๆ ของร่างกาย และ 5) พลังบำบัด สำหรับในประเทศไทยมีผู้ป่วยหันมาใช้การดูแลแบบผสมผสานกันมากขึ้นเนื่องจาก มีความเห็นว่าการแพทย์แผนปัจจุบันให้ความสำคัญในการรักษาทางกายเพียงอย่างเดียวโดยไม่ได้ ดูแลทางด้านจิตใจควบคู่กันไป และเป็นารดูแลแบบแยกส่วน รวมทั้งต้องพึ่งพาบุคลากรทางการแพทย์ที่เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา ใช้เทคโนโลยีทางวิทยาศาสตร์ที่ซับซ้อน ราคาแพง (สถาบันการแพทย์ แผนไทย, 2540) โดยที่การดูแลแบบผสมผสานจะช่วยสร้างความหวัง ลดอาการข้างเคียงจากการรักษา และภาวะคุกคามของโรค เช่น อาการคลื่นไส้ ปวด และอาการอ่อนเพลีย ช่วยให้คลายเครียด และทำให้วิตกกังวลลดลง (National Cancer Institutes, 2006) โดยเฉพาะผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ต้องการ ได้รับการดูแลทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจควบคู่กันไปด้วย จึงเป็นเหตุให้ผู้สูงอายุโรคมะเร็งจำนวน มากแสวงหาทางเลือกในการดูแลสุขภาพที่คิดว่าปลอดภัย และสามารถทำให้ตนเองหายได้เพิ่มขึ้น ดังเช่นการศึกษาของอังศุมา และกานดาวศรี (2547) ในเรื่องประสบการณ์ การใช้ธรรมชาติและสมาธิใน

การดูแลสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา พบว่าการใช้ธรรมชาติบำบัดทำให้ผู้ป่วยสามารถยอมรับการเจ็บป่วย ใจสบายด้วยบุญ อบอุ่นใจ ใจสู้ด้วยธรรมชาติ ไม่หวั่นกลัว ความตาย และมีที่พึ่งทางใจ ส่วนสมาธิช่วยให้ใจสงบ สบายใจ คลายโกรธ และนอนหลับได้นอกจากนี้จากการศึกษาของจันทิรา (2543) เรื่องการรับรู้สุขภาพและการดูแลตนเองตามทางเลือกในการรักษาของผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ซึ่งสามารถมีชีวิตยาวนานได้มากกว่า 5 ปี พบว่าผู้ป่วยทุกคนใช้ศาสนาในการเยียวยา ผสมผสานกับการรักษาทางการแพทย์ เช่น การทำสมาธิ การสวดมนต์ไหว้พระ ทำบุญอุทิศส่วนกุศล ให้เจ้ากรรมนายเวร และการถือศีล

แม้ว่าปัจจุบันการรักษาด้วยรังสีเป็นการรักษาที่มีประสิทธิภาพ แต่ผู้ป่วยมะเร็งซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุยังไม่มั่นใจต่อการรักษา เนื่องจากยังคงมีความเชื่อมั่นในระบบการดูแลสุขภาพ ภาคสามัญชนหรือภาคพื้นบ้าน (ชาวพรพรรณ, วราภรณ์, ลินจง, ศิริรัตน์, และกนกพร, 2545) จึงแสวงหาการดูแลแบบผสมผสานเพิ่มเติม ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ผู้สูงอายุจะเลือกใช้วิธีการรักษาพยาบาลที่เคยมีประสบการณ์การใช้บริการรักษาพยาบาลแล้วได้ผลเป็นที่น่าพอใจ (พิมพ์วิทย์ และคณะ, 2530) สอดคล้องกับความเชื่อ โดยผู้สูงอายุที่เชื่อว่าเกิดจากอำนาจลึกลับจะไปรักษาทางไสยศาสตร์ หากเป็นโรคที่มีอาการชัดเจนก็มีแนวโน้มจะนำไปรักษาที่แพทย์แผนปัจจุบัน (เบญญา และคณะ, 2529) และสามารถเข้าถึงแหล่งบริการได้สะดวก (กฤษณา, ประคอง และสมจิต, 2542)

การดูแลแบบผสมผสานในผู้สูงอายุโรคมะเร็งระหว่างได้รับรังสีรักษาจึงเป็นส่วนหนึ่งในระบบบริการสุขภาพที่ผู้ป่วยและญาติแสวงหา โดยหวังว่าจะช่วยให้การรักษามะเร็งได้ผลดียิ่งขึ้น ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษา และอธิบายการดูแลแบบผสมผสานที่ผู้สูงอายุโรคมะเร็งนำมาใช้ระหว่างได้รับรังสีรักษา เพื่อเป็นแนวทางในการพยาบาลผู้สูงอายุโรคมะเร็งระหว่างได้รับรังสีรักษาแบบองค์รวมที่ครอบคลุมกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาการดูแลแบบผสมผสานในผู้สูงอายุโรคมะเร็งระหว่างได้รับรังสีรักษา

คำถามการวิจัย

การดูแลแบบผสมผสานที่ผู้สูงอายุโรคมะเร็งนำมาใช้ระหว่างได้รับรังสีรักษา มีอะไรบ้าง

กรอบแนวคิด

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาการใช้การดูแลแบบผสมผสานในผู้สูงอายุโรคมะเร็งระหว่างได้รับรังสีรักษา ซึ่งจากแนวคิดของศูนย์การแพทย์แบบผสมผสาน และการแพทย์ทางเลือกแห่งชาติของสหรัฐอเมริกา (NCCAM, 2006) สามารถจำแนกการดูแลแบบผสมผสานได้ 5 กลุ่ม ดังนี้

1. การแพทย์ทางเลือก (alternative medicine) ได้แก่

1.1 การแพทย์แผนจีนที่มีจุดเน้นที่การจัดความสมดุลของหยิน-หยาง ได้แก่ การฝังเข็ม

1.2 การแพทย์อายุรเวทของอินเดีย ใช้หลักความสมดุลของกาย จิต และจิตวิญญาณ

ได้แก่ โยคะ

2. การบำบัดโดยการประสานกายและจิต (mind-body intervention) ได้แก่ การทำสมาธิ

สวดมนต์ และการประกอบพิธีกรรม

3. การใช้สารชีวภาพ (biologically based therapy) ได้แก่ สมุนไพร การรับประทาน

อาหารเสริม

4. การจัดกระทำกับส่วนต่างๆ ของร่างกาย (manipulation of body parts) ได้แก่ การนวดหลัง/

กระดูกสันหลัง (chiropractic) การจัดกระดูก (osteopathic) และการนวด (massage)

5. พลังบำบัด (energy therapy) ประกอบด้วย

5.1 พลังที่มาจากภายในร่างกาย (biofield therapy) ได้แก่ พลังจากการรำมวยจีน

(qi gong) และพลังสัมผัส (Therapeutic touch)

5.2 พลังที่มาจากแหล่งอื่นๆ (bioelectromagnetic-based therapy) ได้แก่ พลังจักรวาล

นิยามศัพท์

การดูแลแบบผสมผสาน หมายถึง การดูแลรักษาสุขภาพของตนเอง นอกเหนือจากระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน โดยมีการใช้ระหว่างได้รับรังสีรักษา จากทั้ง 5 กลุ่มตามแนวทางการจัดกลุ่มของศูนย์การแพทย์แบบผสมผสาน และการแพทย์ทางเลือกแห่งชาติของสหรัฐอเมริกา (NCCAM, 2006) ดังนี้

การแพทย์ทางเลือก (alternative medicine) หมายถึง ศาสตร์ที่มีรากฐานจากการแพทย์พื้นบ้านในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง ให้การรักษาสืบทอดกันมา เป็นการรักษาตามธรรมชาติ ได้แก่ การแพทย์แผนอินเดีย (โยคะ)

การบำบัดโดยการประสานกายและจิต (mind-body intervention) หมายถึง ศาสตร์ที่ให้ความสำคัญกับความสัมพันธ์ระหว่างร่างกายและจิตใจ โดยการใช้เทคนิค ได้แก่ สมาธิ สวดมนต์ ละหมาด อานคัมภีร์อัลกุรอาน และการประกอบพิธีกรรม

การใช้สารชีวภาพ (biologically based therapy) หมายถึง ศาสตร์ที่ใช้สารในธรรมชาติ ได้แก่ สมุนไพร

การจัดกระทำกับส่วนต่างๆ ของร่างกาย (manipulation of body parts) หมายถึง ศาสตร์ที่ใช้การสัมผัสหรือใช้มือแทนเครื่องมือในการรักษาโรค ได้แก่ การนวด

พลังบำบัด (energy therapy) หมายถึง ศาสตร์ที่ใช้เทคนิคในการรักษาโครงสร้าง และพลังชีวิตให้คืนสู่สมดุล ได้แก่ ชีกง

ประสบการณ์การดูแลแบบผสมผสาน หมายถึง ประสบการณ์ของผู้ป่วยในการใช้การดูแลแบบผสมผสานเพื่อรักษา และฟื้นฟูสภาพร่างกายเมื่อเจ็บป่วยเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 1 สัปดาห์

ผู้สูงอายุโรคมะเร็ง หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ และรู้ว่าตนเองป่วยเป็นโรคมะเร็ง

ความพึงพอใจในผลที่ได้รับ หมายถึง ความคิดเห็นต่อสภาวะของผู้ป่วยที่เกิดขึ้นภายหลังที่มีการนำการดูแลแบบผสมผสานมาใช้เป็นระยะเวลาไม่ต่ำกว่า 1 สัปดาห์

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาการดูแลแบบผสมผสานในผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่รู้ว่าตนเองป่วยเป็นโรคมะเร็ง ซึ่งเข้ามารักษาด้วยการฉายรังสีอย่างน้อย 5 ครั้ง เนื่องจากรังสีเริ่มมีผลต่อระบบหรืออวัยวะต่างๆ ของร่างกาย

ความสำคัญของการวิจัย

1. เพื่อใช้เป็นข้อมูลให้พยาบาลพิจารณาถึงความสำคัญ และประโยชน์ในการดูแลแบบผสมผสานร่วมกับการดูแลรักษาผู้สูงอายุโรคมะเร็งด้วยวิธีการแพทย์แผนปัจจุบัน
2. เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาวิจัยขั้นต่อไปในการหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลแบบผสมผสานในผู้สูงอายุโรคมะเร็ง หรือโรคเรื้อรังอื่นๆ
3. เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนระบบในการดูแลผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่มีการดูแลแบบผสมผสานได้อย่างเหมาะสม