

บทนำและกรอบทฤษฎี

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันผู้ป่วยมะเร็งมีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปีและมีอัตราการตายสูง จากสถิติการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ในปี พ.ศ. 2530-2531 พบจำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็ง 1,560 คน ซึ่งมีอัตราเพิ่มขึ้น 125 คนต่อปี จึงนับว่าโรคมะเร็งเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญ และเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ เนื่องจากเป็นโรคเรื้อรังต้องใช้ระยะเวลาในการรักษานาน และก่อให้เกิดการสูญเสียเศรษฐกิจและสุขภาพของบุคคล

การรักษาโรคมะเร็งในปัจจุบันมีหลายวิธี ซึ่งขึ้นอยู่กับตำแหน่งและระยะของโรคเป็นสำคัญ รังสีรักษาเป็นวิธีหนึ่งที่น่าสนใจใช้กันมาก ทั้งนี้เนื่องจากรังสีใช้รักษาโรคได้ ทั้งเพื่อหวังผลหายขาดและเพื่อบรรเทาอาการ การรักษาด้วยวิธีนี้ ต้องใช้เวลาานประมาณ 4-8 สัปดาห์ ผู้ป่วยจะต้องเผชิญกับความรุนแรงของโรค ผลข้างเคียงจากการฉายรังสี และต้องปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวัน ทำให้เกิดความเครียดในระดับสูง (Hanucharurnkul, 1988) นอกจากนี้ผู้ป่วยจำนวนไม่น้อยต้องจากบ้านและครอบครัวเพื่อเดินทางมารับการรักษา เนื่องจากโรงพยาบาลสงขลานครินทร์เป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการการรักษาด้วยรังสีเพียงแห่งเดียวในภาคใต้ของประเทศไทย และเป็นกาให้บริการแบบผู้ป่วยนอกเป็นส่วนใหญ่ ผู้ป่วยเหล่านี้จึงต้องหาที่พักใหม่ อาจต้องพักอยู่กับญาติ เพื่อน หรือบ้านพักรังสีรักษา ทำให้ชีวิตยุ่งยากมากขึ้น ดังนั้นในภาวะเช่นนี้ ผู้ป่วยจะต้องรับผิดชอบในการดูแลตนเอง เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตสูงสุด

พยายามมีบทบาทสำคัญที่จะส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างเพียงพอและต่อเนื่อง โดยการให้ข้อมูลเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถพิจารณาตัดสินใจและกระทำการดูแลตนเองได้ อย่างไรก็ตามมีงานวิจัยที่พบว่า บุคคลที่ได้รับประโยชน์จากการได้รับข้อมูลมักเป็นบุคคลที่มีลักษณะประจำตัวหรือบุคลิกภาพที่มีความโน้มเอียงชอบการแสวงหาข้อมูล (Auerbach et al., 1983 ; Miller & Mangan, 1983 ; Watkins et al., 1986) และการให้ข้อมูลกับบุคคลที่ไม่ต้องการข้อมูลก็จะไม่เกิดประโยชน์ แต่อาจทำให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลมากขึ้น (Miller & Mangan, 1983) การให้ข้อมูลในผู้ป่วยมะเร็งจึงยังเป็นข้อถกเถียงกันว่าจะให้อย่างไรและให้เมื่อไร ปัจจัยหนึ่งทางด้านอารมณ์ที่จอห์นสันและคณะ (Johnson et al., 1985) นำมาพิจารณาในการให้ข้อมูล คือ ความวิตกกังวล ซึ่งเป็นแรงขับที่เกิดขึ้นในรากฐานของจิตใจที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจ (Mowrer, 1963 อ้างใน ชมชื่น , 2526) อันเป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญในการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคล (สมจิต , 2534)

ดังนั้น การวิจัยนี้จึงต้องการศึกษาการแสวงหาข้อมูลและความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษาในช่วงสัปดาห์แรกและสัปดาห์ที่สี่ของการรักษา ซึ่งเป็นช่วงที่ผู้ป่วยมีอาการแทรกซ้อนของรังสี และศึกษาความสัมพันธ์ของตัวแปรดังกล่าว นอกจากนี้ ผู้วิจัยจะศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพเพิ่มเติมว่า ผู้ป่วยมีการแสวงหาข้อมูลจากที่ใดหรือจากใครและมีแรงจูงใจอย่างไรในการเลือกแหล่งข้อมูลนั้นๆ เพื่อให้เข้าใจถึงความรู้สึก และความต้องการของผู้ป่วยมากขึ้น อันจะเป็นประโยชน์ในการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยกลุ่มนี้ต่อไป

กรอบทฤษฎีในการวิจัย

กรอบทฤษฎีที่ผู้วิจัยใช้เป็นแนวทางในการศึกษาครั้งนี้ คือ ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม ซึ่งโอเร็มได้ให้ความหมายของการดูแลตนเองว่า เป็นการปฏิบัติในกิจกรรมที่บุคคลริเริ่ม และกระทำด้วยตนเองเพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพของตน การดูแลตนเองเป็นการกระทำอย่างจงใจ และมีเป้าหมาย (Deliberate action) เพื่อรักษาไว้ซึ่งโครงสร้าง หน้าที่ และพัฒนาการให้ดำเนินไปได้ถึงขั้นสูงสุดของแต่ละบุคคล (สมจิต , 2534) การดูแลตนเองประกอบด้วย 2 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 เป็นระยะของการวินิจฉัยพิจารณา ตัดสินใจ ซึ่งจะนำไปสู่การกระทำ บุคคลจะต้องแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับเหตุการณ์ และสภาวะการณ์ทั้งภายในและภายนอก เพื่อใช้ในการตัดสินใจจะกระทำ โดยคิดว่าการกระทำนั้นเหมาะสม และให้ผลตามที่ต้องการหรือไม่

ระยะที่ 2 เป็นระยะของการกระทำ และผลการกระทำ บุคคลจะต้องแสวงหาเป้าหมายของการกระทำ กระทำตามลำดับขั้นตอนที่วางแผนไว้ มีการควบคุมและประเมินผลการกระทำ

การที่บุคคลจะกระทำการดูแลตนเองได้นั้น จะต้องมีความสามารถในการดูแลตนเอง ซึ่งเป็นความสามารถที่ซับซ้อนของบุคคลในการที่จะสนองตอบต่อความต้องการในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องเพื่อปรับการดำรงชีวิต หรือรักษาไว้ซึ่งโครงสร้างและการทำหน้าที่ของบุคคล ตลอดจนส่งเสริมพัฒนาการ และสวัสดิการ (Orem, 1985)

ความสามารถในการดูแลตนเองประกอบด้วย

1) ความสามารถและ

คุณสมบัติขั้นพื้นฐาน เป็นความสามารถขั้นพื้นฐานของบุคคลที่จำเป็นสำหรับการกระทำที่
 จงใจ และมีเป้าหมายโดยทั่ว ๆ ไป เช่น ความสามารถในการเรียนรู้ การรับความ
 รู้สึกต่าง ๆ การรับรู้เหตุการณ์ ต่าง ๆ เป็นต้น 2) พลังความสามารถ 10 ประการ
 เป็นความสามารถที่เฉพาะเจาะจงสำหรับการดูแลตนเอง ได้แก่ ความสนใจ เอาใจ
 ใส่ในตนเอง การควบคุมพลังงานของร่างกาย การควบคุมการเคลื่อนไหว การใช้
 เหตุผล แรงจูงใจ ทักษะในการตัดสินใจ การแสวงหาข้อมูล การใช้กระบวนการทาง
 ความคิดและสติปัญญา การจัดให้มีระบบการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องและการสอดแทรก
 การดูแลตนเองเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งในแบบแผนการดำเนินชีวิต 3) ความสามารถในการ
 การปฏิบัติการเพื่อการดูแลตนเอง เป็นความสามารถที่ต้องใช้ในการดูแลตนเองในขณะ
 นั้นทันที ได้แก่ การตรวจสอบความหมายของสถานการณ์และองค์ประกอบต่างๆในตนเอง
 และสิ่งแวดล้อมที่สำคัญสำหรับการดูแลตนเอง ตลอดจนความจำเป็นในการปรับการดูแล
 ตนเอง การตัดสินใจกระทำและการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองต่าง ๆ (สมจิต,
 2534) ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน จะเป็นพื้นฐานสำหรับพลังความสามารถ
 10 ประการ และพลังความสามารถ 10 ประการจะเป็นพื้นฐานสำหรับความสามารถ
 ในการปฏิบัติการเพื่อการดูแลตนเอง (Gast et al., 1989) ความสามารถ
 ในการดูแลตนเองอาจถูกกระทบจากปัจจัยพื้นฐานต่าง ๆ ได้แก่ เพศ อายุ ระยะ
 พัฒนาการ สภาพที่อยู่อาศัย ระบบครอบครัว สังคม วัฒนธรรม แบบแผนการดำเนินชีวิต
 ภาวะสุขภาพ แหล่งประโยชน์ และปัจจัยทางระบบบริการสุขภาพ (สมจิต, 2534)

ฉะนั้น บุคคลที่มีการดูแลตนเอง จะมีการแสวงหาข้อมูล โดยที่บุคคลนั้นต้อง
 มีความสามารถในการแสวงหาข้อมูลซึ่งเป็นพลังความสามารถอันหนึ่ง แต่อาจถูกกระทบ
 ได้จากภาวะสุขภาพ คือ ความวิตกกังวล ซึ่งเป็นภาวะอารมณ์ที่เกิดจากการประเมิน
 สภาพการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาหนึ่ง ๆ ที่ทำให้เกิดอันตรายต่อตน เป็นผล
 จากกระบวนการทางความคิดเมื่อมีสิ่งมากระตุ้น ซึ่งสิ่งนั้นอาจเป็นจริงหรือเป็นเพียง

การคาดคะเน (Spieberger , 1972) ความวิตกกังวลทำให้บุคคลไม่สบายใจ และตึงเครียด (Hilgard, 1975) ความวิตกกังวลมี 3 ระดับ คือ (Campbell , 1985)

1) ความวิตกกังวลในระดับต่ำ เป็นภาวะที่บุคคลมีความตื่นตัวสูงกว่าปกติต่อ ภาวะเครียดที่กำลังเผชิญ รับรู้สิ่งแวดล้อมภายนอกได้ดี สามารถมุ่งความสนใจต่อ เหตุการณ์เฉพาะเรื่องได้ มีแรงจูงใจต่อการแก้ปัญหาเพิ่มขึ้น ขีดความสามารถใน การเรียนรู้สูงขึ้น

2) ความวิตกกังวลในระดับปานกลาง บุคคลจะมีความสามารถในการรับรู้ และคิดแคลงจำกัดอยู่เฉพาะกับสิ่งที่กำลังกระทำอยู่

3) ความวิตกกังวลในระดับสูง การรับรู้ของบุคคลเฉพาะจุดที่สนใจเท่านั้น ขาดการไตร่ตรอง และมีจินตนาการไม่ตรงกับความจริง

ความวิตกกังวลมีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง ในด้านการรับรู้ การเรียนรู้และแรงจูงใจในการแก้ปัญหา บุคคลที่มีความวิตกกังวลในระดับต่ำ จะมีการแสวงหาข้อมูลเพื่อแก้ไขปัญหา ฉะนั้นอาจจะมีการดูแลตนเองที่ดี การศึกษาครั้งนี้ จึงต้องการศึกษาความสัมพันธ์ของความวิตกกังวลกับการแสวงหาข้อมูลของผู้ป่วยมะเร็ง ที่ได้รับรังสีรักษา เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของ ผู้ป่วยต่อไป

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

1. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างของการแสวงหาข้อมูล และความแตกต่างของความวิตกกังวลในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรังสีรักษาในระหว่างสัปดาห์แรกและสัปดาห์ที่สี่ของการรักษา
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการแสวงหาข้อมูล กับความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรังสีรักษาในช่วงสัปดาห์แรก และสัปดาห์ที่สี่ของการรักษา
3. เพื่อศึกษาแหล่งข้อมูลของผู้ป่วยกลุ่มนี้ รวมทั้งแรงจูงใจในการแสวงหาข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ

คำถามการวิจัย

1. ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรังสีรักษา มีการแสวงหาข้อมูลในช่วงสัปดาห์แรก และสัปดาห์ที่สี่แตกต่างกันหรือไม่
2. ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรังสีรักษา มีความวิตกกังวล ในช่วงสัปดาห์แรกและสัปดาห์ที่สี่แตกต่างกันหรือไม่
3. การแสวงหาข้อมูล และความวิตกกังวลทั้งในช่วงสัปดาห์แรก และสัปดาห์ที่สี่มีความสัมพันธ์กันหรือไม่
4. ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรังสีรักษา มีการแสวงหาข้อมูลจากที่ใดหรือจากใคร และมีแรงจูงใจในการแสวงหาข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ อย่างไร

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. เพื่อเป็นแนวทางในการจัดระบบการให้ข้อมูลกับผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรังสีรักษา
2. เป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอนนักศึกษาพยาบาลให้ตระหนักถึงความสำคัญของภาวะจิตสังคมที่จะมีผลต่อการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วย
3. เป็นประโยชน์ในการให้คำแนะนำแก่บุคลากรในทีมสุขภาพในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย
4. เป็นแนวทางในการพัฒนาบทบาทของผู้ชำนาญการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรังสีรักษา

นิยามตัวแปร

การแสวงหาข้อมูล หมายถึง การแสดงออกถึงความต้องการเพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค สาเหตุการรักษา และผลการรักษาด้วยรังสี เป็นต้น วัดโดยเครื่องมือวัดการแสวงหาข้อมูลของ ฮอปกินส์ (Hopkins : Information Preference Questionnaire, 1986)

ความวิตกกังวล หมายถึง ความเครียดซึ่งเกิดจากการประเมินตัดสินของบุคคลที่อยู่ใภาวะของความไม่มั่นคงปลอดภัย วัดโดยใช้แบบวัดความวิตกกังวลขณะเฉยใจของ สไปล์เบอร์เจอร์ (State-Trait Anxiety Inventory Form X-I)