

การสนับสนุนทางสังคมและการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งที่มารับการรักษา ที่สถาบันมะเร็งแห่งชาติ: วิจัยกรณีศึกษา

ชญานุช พะลัง¹

ปิ่นหทัย หนูนวล²

บทคัดย่อ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการสนับสนุนทางสังคมและการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็ง เป็นการวิจัยแบบกรณีศึกษา (case study research) ใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) จากผู้ให้ข้อมูลหลักผู้ป่วยมะเร็งจำนวน 5 รายและญาติผู้ดูแลใกล้ชิดของผู้ป่วยมะเร็งจำนวน 5 ราย เก็บข้อมูลวิจัยในหอผู้ป่วยใน สถาบันมะเร็งแห่งชาติ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมะเร็งได้รับการสนับสนุนทางสังคม 5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านอารมณ์ ผู้ป่วยได้รับความรัก ความห่วงใย การดูแลเอาใจใส่และกำลังใจ 2) ด้านการยอมรับ ผู้ป่วยได้รับการยอมรับยกย่อง เป็นที่เคารพนับถือและเห็นคุณค่าในตัวตน 3) ด้านเครือข่ายทางสังคม ได้รับการส่งเสริมและสนับสนุนให้เข้าร่วมทำกิจกรรมบำบัดร่วมกับผู้ป่วยมะเร็งที่เข้ารับการรักษาในช่วงเวลาเดียวกัน 4) ด้านข้อมูลข่าวสาร ได้ได้รับความรู้จากแพทย์และพยาบาลเกี่ยวกับโรคมะเร็งและวิธีการดูแลตนเองขณะที่เข้ารับการรักษา และ 5) ด้านสิ่งของและบริการ ได้รับความช่วยเหลือในการเดินทางและค่ารักษาพยาบาลต่าง ๆ สำหรับรูปแบบการปรับตัวของผู้ป่วยแบ่งเป็น 4 รูปแบบ ได้แก่ 1) การปรับตัวด้านร่างกาย โดยการปรับเปลี่ยนวิธีการรับประทานให้เหมาะสมกับกระบวนการรักษาโรคมะเร็ง 2) การปรับตัวด้านจิตใจ โดยการยอมรับกับความเจ็บป่วยของตนเองและมีมุมมองต่อโลกในเชิงบวก 3) การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ โดยการจัดสรรเวลาการทำงานให้เหมาะสมกับร่างกาย และ 4) การปรับตัวด้านพึ่งพาอาศัย โดยการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับเพื่อนผู้ป่วยมะเร็งและญาติพี่น้อง และทีมสหวิชาชีพ ดังนั้น การสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้ผู้ป่วยมะเร็งสามารถปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ที่ต้องเผชิญในขณะที่เจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งได้อย่างมีประสิทธิภาพ (วารสาร โรคมะเร็ง 2563;40:62-75)

คำสำคัญ: การสนับสนุนทางสังคม การปรับตัว ผู้ป่วยมะเร็ง วิจัยกรณีศึกษา

¹กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

²คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

Social Support and Adaptation of Cancer Patients Receiving Services at the National Cancer Institute: Case Study Research

by Chanyanuch Palang¹, Pinhathai Nunuan²

¹Devision of Medical Social Work, National Cancer Institute, ²Faculty of Social Administration, Thammasat University.

Abstract This case study research aimed to examine social support and adaptation of patients with cancer. Data were collected by in-depth interviews with five cancer patients and each of their five primary caregivers at an in-patient unit of the National Cancer Institute. Data were analyzed using content analysis. The results indicated that cancer patients received five different types of social support--1) emotional support through love, care and encouragement; 2) gaining acceptance through recognition, respect, and self-esteem; 3) social networking from social activities with other patients; 4) informational support through the provision of cancer and self-care knowledge by doctors and nurses, and; 5) service and instrumental support to obtain government transportation and treatment fees. The patients exhibited 4 adaptation characteristics--1) physical adaptation, when they adjusted their eating patterns to suit the cancer treatment process; 2) psychological adaptation, when they accepted their own illness and had a positive view of the world; 3) role function adaptation, when they allocated time for work according to their physical capacity; and, 4) interdependence adaptation, when they had relationships with other patients, relatives, and healthcare professionals. Therefore, nurses and the healthcare team should provide social support for cancer patients, to enhance their adaptation and their ability to cope with their cancer more effectively. (Thai Cancer J 2020;40:62-75)

Keywords: social support, adaptation, cancer patients, case study research

บทนำ

โรคมะเร็งเป็นโรคที่สร้างความทุกข์ทรมานให้แก่ผู้ป่วยโรค สมาชิกในครอบครัว และเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุข จากรายงานสถานการณ์โรคมะเร็งในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2556-2558 โรคมะเร็งที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตในเพศชายไทย 5 อันดับแรก คือ มะเร็งตับ มะเร็งช่องปาก และคอหอย มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก มะเร็งต่อมลูกหมาก และมะเร็งต่อมน้ำเหลือง ส่วนโรคมะเร็งที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิต 5 อันดับแรกในเพศหญิงไทย ได้แก่ มะเร็งเต้านม มะเร็งตับและท่อน้ำดี มะเร็งปากมดลูก มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก และมะเร็งช่องปาก¹ เมื่อบุคคลเข้าสู่สถานการณ์ความเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง ผู้ป่วยมะเร็งต้องใช้เวลาในการรักษาค่อนข้าง

ยาวนานและต่อเนื่อง ในปัจจุบันการรักษาโรคมะเร็งเป็นการรักษาแบบผสมผสานประกอบด้วย ศัลยกรรม รังสีรักษา เคมีบำบัด ฮอว์โมน การรักษาแบบมุ่งเป้า และการรักษาโดยเพิ่มภูมิคุ้มกันเพื่อรักษาโรคมะเร็ง ซึ่งการเลือกวิธีรักษานั้นขึ้นอยู่กับความเหมาะสมของแต่ละบุคคล

ในขณะที่ผู้ป่วยได้เข้ารับการรักษาดตามกระบวนการรักษาโรคมะเร็ง สิ่ง que ผู้ป่วยต้องเผชิญได้แก่ อาการและความรุนแรงของโรคที่ มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ผู้ป่วยต้องจัดการตนเองตามแนวทางการรักษา และต้องประสบกับสภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา อีกทั้งยังต้องเผชิญกับการปรับตัวเข้ากับสภาพของตนเอง² นอกจากนี้โรคมะเร็งยังส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและครอบครัวทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคมและเศรษฐกิจ

หากผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง จะทำให้ผู้ป่วยมีสภาวะจิตใจที่ดีขึ้น นอกจากนี้ การสนับสนุนทางสังคมยังมีบทบาทสำคัญต่อการเผชิญกับปัญหาของผู้ป่วย การศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง จะสามารถเผชิญความเครียดหรือปัญหาได้ดีกว่าผู้ที่ไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม³ โดยทั่วไปเมื่อบุคคลเจ็บป่วยมักเกิดความคาดหวังว่าจะได้รับการดูแลเอาใจใส่จากบุคคลในครอบครัว โดยเฉพาะในวัฒนธรรมไทยที่ให้ความสำคัญกับการดูแลบุคคลในครอบครัว คู่สมรส บุตรหลาน และญาติ ๆ จึงถือว่าเป็นบุคคลสำคัญ⁴ และการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจและรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง จนสามารถปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ความเจ็บป่วยที่ตนเองกำลังประสบอยู่ได้

ทั้งนี้การปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งจะเกิดขึ้นตลอดเวลาในกระบวนการรักษา ซึ่งผู้ป่วยต้องมีการปรับเปลี่ยนสิ่งต่าง ๆ เพื่อตอบสนองความต้องการด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม หากผู้ป่วยมีการปรับตัวอย่างไม่มีประสิทธิภาพจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจ⁵ เช่น มีพฤติกรรมแสดงออกทางลบ ซึมเศร้า ต่อต้านพฤติกรรมการรักษา และไม่สามารถปรับตัวเข้ารับการรักษาได้ ตรงกันข้ามหากผู้ป่วยมีพฤติกรรมการปรับตัวที่เหมาะสมจะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความแข็งแกร่ง เกิดการปรับตัวเพื่อให้ตนเองอยู่รอด เช่น การระงับรักษาสุขภาพและการปรับสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับการเจ็บป่วย⁶

จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นได้ว่า เมื่อบุคคลเข้าสู่สถานการณ์ความเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งจะได้รับผลกระทบทั้งด้านร่างกาย ด้านอารมณ์และจิตใจ

รวมถึงด้านสังคม หากผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือหรือการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับปัญหา และสามารถปรับตัวเข้ากับภาวะความเจ็บป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยจึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมและการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็ง เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับหน่วยงานหรือนุคกลางที่เกี่ยวข้องในการวางแผนการดูแลผู้ป่วย ช่วยให้ผู้ผลิตรายการดูแลรักษามีประสิทธิภาพมากขึ้น

วัตถุประสงค์และวิธีการ

กลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาครั้งนี้ใช้วิธีการเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยแบ่งผู้ให้ข้อมูลหลัก (key informants) ออกเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) ผู้ป่วยมะเร็งที่กำลังอยู่ในขั้นตอนของกระบวนการรักษา ด้วยวิธีรังสีรักษาและเคมีบำบัด ประเภทผู้ป่วยใน ณ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ จำนวน 5 ราย และ 2) ญาติผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยมะเร็งทุกกรณีศึกษาจำนวน 5 ราย ซึ่งมีเกณฑ์คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักดังนี้ กลุ่มที่ 1 ผู้ป่วยมะเร็งในช่วงอายุ 20-60 ปี มีความสนใจและยินดีที่จะเข้าร่วมการวิจัย กลุ่มที่ 2 ผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยมะเร็ง ต้องเป็นบุคคลที่ผู้ป่วยยินยอมให้ทำการสัมภาษณ์ และเป็นผู้ที่สนใจยินดีเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ ส่วนเกณฑ์ยุติ โดยผู้วิจัยมีการประสานงานกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องเพื่อให้คำปรึกษาและดูแลต่อเนื่อง หากพบว่าผู้ให้ข้อมูลหลักมีความรู้สึกไม่สบายใจเกิดขึ้น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยใช้แบบสัมภาษณ์เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีรายละเอียดดังนี้ 1) ผู้วิจัยในฐานะเครื่องมือการวิจัย เป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูล

และสัมภาษณ์ 2) แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview guide) สร้างโดยผู้วิจัย เพื่อเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล เกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมและการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็ง แบ่งตามกลุ่มของผู้ให้ข้อมูลหลัก 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 ผู้ป่วยมะเร็ง มีประเด็นการสัมภาษณ์ 4 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 คำถามเกี่ยวกับคุณลักษณะทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลหลัก ส่วนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยมะเร็งทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสังคม ส่วนที่ 3 คำถามเกี่ยวกับการได้รับการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยมะเร็ง และส่วนที่ 4 คำถามเกี่ยวกับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งหลังจากที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม ส่วนกลุ่มที่ 2 ผู้ดูแลใกล้ชิดกับผู้ป่วยมะเร็ง มีประเด็นการสัมภาษณ์ 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 คำถามเกี่ยวกับการเข้าไปมีส่วนเกี่ยวข้องกับการเผชิญปัญหาหรือสถานการณ์ที่เป็นอุปสรรคชีวิตของผู้ป่วยมะเร็ง และส่วนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับการให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ป่วยมะเร็ง 3) แบบบันทึกภาคสนาม (field notes) เพื่อบันทึกข้อมูลที่ได้จากสัมภาษณ์ รวมถึงการสังเกต (observation) โดยผู้วิจัยสังเกตถึงพฤติกรรมของผู้ให้ข้อมูลในขณะที่ทำการสัมภาษณ์ และ 4) เทปบันทึกเสียง โดยผู้วิจัยได้ขออนุญาตจากผู้ให้สัมภาษณ์แล้ว เมื่อสิ้นสุดการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมะเร็งและผู้ดูแลใกล้ชิดได้ซักถาม หรือกล่าวสิ่งที่ต้องการพูดเพิ่มเติม นอกเหนือจากประเด็นคำถามข้างต้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยแบบกรณีศึกษา (case study) ในการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) ในการศึกษาที่ผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักด้วยตนเองตามแนวคำถาม

ในการสัมภาษณ์ พร้อมด้วยการจดบันทึกและการบันทึกเทป โดยได้รับการอนุญาตจากผู้ให้ข้อมูลหลัก ซึ่งเป็นผู้ป่วยมะเร็งและผู้ดูแลหลักของผู้ป่วย โดยมีการอธิบายเกี่ยวกับวัตถุประสงค์และวิธีการศึกษา และมีการขอคำยินยอมเข้าร่วมการศึกษา (consent form) โดยทุกกระบวนการคำนึงถึงความเป็นส่วนตัวและการรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูล ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 30 - 40 นาที การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการทบทวนวิจัย จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ หนังสืออนุมัติเลขที่ 050/2562 รับรองวันที่ 26 พฤศจิกายน พ.ศ. 2562

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลในการศึกษานี้ ใช้วิธีการตรวจสอบสามเส้า (triangulation)⁷ โดยมีวิธีการดังนี้ 1) การตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (data triangulation) คือการพิสูจน์ว่าข้อมูลที่ได้มาถูกต้องหรือไม่ โดยตรวจสอบจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักในการวิจัย ผู้วิจัยทำการตรวจทานข้อมูลโดยขอความร่วมมือจากผู้ให้ข้อมูลหลักได้ร่วมการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ในบางประเด็นมีความละเอียดอ่อนต่อการนำเสนอข้อมูลที่จะส่งผลกระทบต่อเท็จจริงที่ถูกต้องเกี่ยวกับผู้ให้ข้อมูลหลัก 2) การตรวจสอบสามเส้าด้านผู้วิจัย (investigator triangulation) คือให้อาจารย์ที่ปรึกษาพิจารณาร่วมทบทวนความคิดเห็น ตรวจสอบข้อมูลที่ได้มาว่ามีความน่าเชื่อถือหรือมีอคติมากเกินไปเพียงใด รวมทั้งวิเคราะห์ผลการศึกษา และให้ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาและปรับปรุงรูปแบบการนำเสนอข้อมูล และ 3) การตรวจสอบด้านวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล (methodological triangulation) คือ วิธีการทบทวน

แบบแผนการเก็บรวบรวมข้อมูล แนวทางการสัมภาษณ์ที่แตกต่างออกไป โดยหาข้อมูลจากแหล่งอื่นที่แตกต่างมายืนยันผลการศึกษา ซึ่งการตรวจสอบดังกล่าวเป็นการใช้ข้อมูลจากเอกสาร ตำรา บทความ วารสาร หนังสือ วิทยานิพนธ์ อินเทอร์เน็ต และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนทางสังคมและการปรับตัวของผู้ป่วย มะเร็ง เพื่อมาเทียบเคียงและยืนยันผลการศึกษา

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (content analysis) จาก 5 กรณีศึกษา ทั้งจากผู้ป่วยมะเร็งและญาติผู้ดูแลใกล้ชิด โดยนำข้อมูลที่ได้อามาวิเคราะห์ร่วมกัน การวิเคราะห์ข้อมูลจะกระทำไปพร้อม ๆ กับการเก็บรวบรวมข้อมูลและใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลตามแนวปรากฏการณ์นิยม⁸ โดยนำข้อมูลมาถอดเทปแบบคำต่อคำ ผู้วิจัยอ่านข้อมูลซ้ำ ๆ เพื่อทำความเข้าใจข้อมูล และนำข้อมูลที่ได้อาไปลงรหัสและจัดหมวดหมู่ (coding) พร้อมทั้งสกัดส่วนที่เป็นความหมายออกมา และสรุปข้อมูลให้เห็นภาพการสนับสนุนทางสังคมและการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็ง

ผลการศึกษา

ผลการศึกษา มีรายละเอียดดังนี้

1) คุณลักษณะทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มที่ 1 คือ ผู้ป่วยมะเร็ง

ในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งจำนวน 5 ราย พบว่าผู้ป่วยอยู่ในช่วงวัยกลางคน โดยมีอายุมากที่สุด คือ 59 ปี และน้อยที่สุด คือ 32 ปี เป็นเพศชาย 1 ราย และเป็นเพศหญิง 4 ราย สถานภาพสมรส พบว่า มีคู่สมรส 2 ราย คู่สมรสเสียชีวิต 1 ราย หย่า 1 ราย และโสด 1 ราย ระดับการศึกษาสูงสุด ปริญญาตรี 1 ราย

ป่วย 2 ราย และประถมศึกษา 2 ราย ผู้ป่วยมะเร็งประกอบอาชีพรับจ้าง 1 ราย อาชีพเกษตรกร 1 ราย และไม่ได้ประกอบอาชีพ 3 ราย และรายได้สูงสุด 45,000 บาทต่อเดือน รายได้ต่ำสุด 10,000 บาทต่อเดือน เคยมีประวัติได้รับการวินิจฉัยโรคมะเร็ง 3 ราย ส่วนระยะเวลาการเป็นโรคมะเร็งซึ่งพิจารณาตั้งแต่แพทย์ได้ทำการวินิจฉัยว่าเป็น “มะเร็ง” พบว่า มีระยะเวลาการเป็นผู้ป่วยมะเร็งมากที่สุด คือ 17 ปี และน้อยที่สุด คือ 7 เดือน

กลุ่มที่ 2 คือ ผู้ดูแลใกล้ชิด

ข้อมูลพื้นฐานของผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มที่ 2 คือ ผู้ดูแลใกล้ชิดกับผู้ป่วยมะเร็ง 5 ราย ผู้ให้ข้อมูลหลักมีอายุน้อยที่สุด 47 ปี และอายุมากที่สุด 55 ปี มีสถานภาพโสด 1 ราย และสถานภาพสมรส 4 ราย ผู้ให้ข้อมูลหลักมีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยมะเร็งโดยทางสายเลือด 3 ราย และมีความสัมพันธ์อื่น ๆ 2 ราย

2) ลักษณะการได้รับผลกระทบของผู้ป่วยมะเร็ง

- ด้านร่างกาย พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งจำนวน 5 ราย ได้รับผลกระทบด้านร่างกายจากกระบวนการรักษาโรคมะเร็งที่แตกต่างกันออกไป โดยพบว่า ผู้ป่วยมะเร็งที่เข้ารับการรักษาดังกล่าวด้วยวิธีเคมีบำบัด จำนวน 5 ราย ส่วนใหญ่มีอาการอ่อนเพลีย อาเจียน ปวดศีรษะ รับประทานอาหารได้น้อยลง เบื่ออาหาร ปากเป็นแผลร้อนใน การรับรสชาติอาหารเปลี่ยน น้ำหนักลดลง และมีอาการปวดหลัง นอกจากนี้ยังพบอาการชาเท้า ประสบปัญหาการเดินลำบาก จำนวน 1 ราย รวมทั้งอาการท้องเสีย ปัสสาวะบ่อย และไม่มีประจำเดือน จำนวน 1 ราย ประสบการณ์การมีอาการของผู้ให้ข้อมูลหลักดังกล่าวที่ว่า

“ตอนให้ยาเคมี จะมีอาเจียน ปวดหัว มีอาการปวดหลัง ตอนนี้อย่างปวดอยู่ครับ น้ำหนักก็ค่อย ๆ ลดลง เพราะเรากินอะไรไม่ได้เยอะ กินแล้วก็อาเจียนออกมา”

“... ท้องเสีย นี้อย่าง แล้วก็อยากนอนตลอดเวลา ประจำเดือนนี้เลยไปเลยนะ หายไปสัก 2 เดือนได้แล้ว”

“มีอาการชาเท้า เดินก็ลำบาก ตอนนี้อย่างยังชาอยู่...คนไข้ที่ได้ยาเคมีนี้ปากเปื่อยต้องบ้วนน้ำเกลือ กินอาหารไม่อร่อย ปากจืดไปเลย แต่ที่อะปากขมไปเลย”

ในผู้ป่วยมะเร็งที่เข้ารับการรักษาโรคมะเร็งด้วยวิธีรังสีรักษา พบว่า ประสบอาการทุกข์ทรมานเรื่องการกลืนอาหาร ไม่รับรู้รสชาติอาหาร หูอื้อ น้ำลายแห้ง ความอยากอาหารลดลง รู้สึกคันตามผิวหนัง จากการสังเกตพบว่า ผิวหนังบริเวณใบหน้าซีกซ้ายและลำคอสีดำคล้ำ ตกสะเก็ดบริเวณที่ฉายแสง (ผู้ป่วยมะเร็งโพรงจมูก) นอกจากนี้ยังพบว่า น้ำหนักลดลง อ่อนเพลีย เดินลำบาก รู้สึกเจ็บเสียวบริเวณฉายแสง ปัสสาวะบ่อย ท้องเสียในช่วงแรก ๆ ที่เริ่มรังสีรักษา และช่องคลอดแห้ง (ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก) ดังคำกล่าวที่ว่า

“...กินอะไรไม่ค่อยได้ ทรมาน กินอะไรไม่ค่อยรู้รสชาติ หูข้างซ้ายผมจะไม่ค่อยได้ยิน มันจะอื้อ ๆ ตอนนี้อย่างอยู่ครับ”

“ตั้งแต่ฉายแสงกับให้ยามา ก็ไม่ค่อยมีแรงเหมือนเมื่อก่อน เพลีย ๆ รู้สึกได้ว่าตั้งแต่ใส่แร่มา มดลูกที่แห้งไปเลย แห้งไปเลยจริง ๆ นะ ไม่รู้สึกอะไรเลย ปวดท้องน้อยกว่าเดิม แต่ก็ขึ้นออกมานิดเดียวแหละแต่ละครั้ง”

- ด้านอารมณ์และจิตใจ พบว่า ในช่วงที่ผู้ให้ข้อมูลหลักได้รับรู้ข่าวร้าย มีผู้ป่วยมะเร็งจำนวน 2 ราย เกิด

ความรู้สึกเสียใจ กังวล กลัวต่อสิ่งที่ไม่สามารถคาดการณ์ได้ ดังคำกล่าวที่ว่า

“ตอนรู้ทีแรกก็ตกใจครับ ก็คิดมากเหมือนกัน กลัวลูกไม่มีคนอยู่ด้วย กลัวอะไรหลาย ๆ อย่าง แต่มันก็แบบเดียว”

“เสียใจ ที่บ้านร้องไห้กันหมดบ้านเลย ช่วงแรก ๆ นี้อะไรไม่ลงเลยทั้งบ้านอะ ซ็อกกันหมดเพราะที่บ้านนี้ไม่มีใครเค้าเป็นกัน แล้วทำไมพี่ถึงเป็น”

นอกจากนี้ยังพบผู้ป่วยมะเร็ง 2 ราย มีความรู้สึกเกี่ยวกับการรับรู้ข่าวร้าย และรู้สึกเบื่อหน่ายต่อความเจ็บป่วยของตนเองจำนวน 1 ราย ดังคำกล่าวที่ว่า

“ตอนที่หมอบอกว่าคุณป้าเป็นมะเร็ง เชื่อไหมว่าคุณป้าก็รู้สึกเฉย ๆ นะ อะ...เป็นก็เป็น”

“ตอนเป็นทีแรกก็เครียดแหละ ก็ตกใจเหมือนกันว่าเราเป็นได้ไง แต่พอมันเป็นแล้วให้ทำไงอะก็ต้องรักษาต่อไป หายไปสักพักก็มาเจอที่ลำไส้อีก พี่นี่โคตรเซ็งเลย”

เมื่อผู้ป่วยมะเร็งเข้าสู่กระบวนการรักษาโรคมะเร็ง พบว่า รู้สึกเสียใจจากการรับรู้ข่าวการเจ็บป่วย ส่งผลมายังกระบวนการรักษาโรคมะเร็งเกิดความรู้สึกเศร้าเมื่อนึกถึงวันที่ได้รับรู้ข่าวร้าย แสดงออกโดยการร้องไห้ บางรายรู้สึกเบื่อหน่ายสภาพร่างกายที่ไม่สามารถทำหน้าที่ได้เช่นเดิม และรู้สึกเป็นกังวลในการรักษาเคมีบำบัด ดังคำกล่าวที่ว่า

“...ตอนนี้ก็คิดมาก ก็เครียดเหมือนกัน เพราะไม่รู้ว่าให้ยาวันนี้จะแพ้ไหม เพราะรอบนี้เปลี่ยนสูตรยาใหม่ เห็นพยาบาลบอกผมร่วง ก็กลัวเหมือนกัน”

- ด้านสังคม พบว่า ภาวะความเจ็บป่วยโรคมะเร็งส่งผลกระทบต่อด้านอาชีพของตนเอง เนื่องจากต้อง

เข้ารับการรักษอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งบางรายต้องลาออกจากการงาน บางรายสามารถทำงานได้เป็นครั้งคราว และมีส่วนร่วมทางสังคมลดน้อยลง ดังคำกล่าวที่ว่า

“ตั้งแต่ป่วยมาก็ไม่ได้ค่อยออกจากบ้าน ก็จะอยู่กับพ่อกับแม่ที่บ้าน”

“ชีวิตที่เปลี่ยนไปเยอะมากจริง ๆ ที่ต้องลาออกจากการงาน ถ้าให้พี่ทำงานไปด้วย หาหมอไปด้วย ถ้าไม่เลือกสักทางก็คงตายก่อนแน่ ๆ ”

3) การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยมะเร็ง

- ด้านอารมณ์ พบว่า ในผู้ป่วยมะเร็ง 5 ราย ทุกราย ได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์ โดยได้รับกำลังใจ ไม่ว่าจะเป็นการบอกกล่าว การกอด รวมไปถึงสิ่งของแทนการแสดงออกด้วยวาจา รวมทั้งได้รับความรัก ความเอื้ออาทร ความเข้าใจ และความห่วงใย จากสมาชิกในครอบครัว เพื่อนบ้าน หรือเพื่อนร่วมงาน และจากแพทย์ พยาบาล ตามลำดับ ดังคำกล่าวที่ว่า

“พี่สาวผมรู้ เค้าก็เครียดแหละครับ เค้าก็เป็นห่วง ถ้าผมเป็นอะไรไปแล้วเค้าจะเป็นยังไง แต่เค้าก็ให้กำลังใจผม เพราะตอนนั้นที่ผมรู้ผมอยู่ในเรือนจำ เค้าก็ได้แต่เอารูปลูกมาให้ผมดูเป็นกำลังใจในการรักษาตัวเอง”

“พี่ก็ได้กำลังใจจากแฟนพี่ หลับ ๆ เลย ถ้าไม่มีเค้าพี่ก็ลำบากเหมือนกันแหละ พี่เป็นหนักขนาดนี้ความจริงเค้าจะทิ้งพี่ไปก็ได้เนอะ”

- ด้านการยอมรับ พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งจำนวน 2 ราย ได้รับการสนับสนุนด้านการยอมรับ คือ เป็นผู้ให้คำปรึกษาให้กำลังใจเพื่อนผู้ป่วยมะเร็ง ทำหน้าที่ให้คำแนะนำและเล่าประสบการณ์ให้กับผู้ที่สนใจและ

ผู้ที่ต้องการความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งจากเพื่อนญาติพี่น้อง และกลุ่มเพื่อนผู้ป่วยมะเร็ง ดังคำกล่าวที่ว่า

“มีน้องอีกคน เค้าเป็นเต้านม แล้วผู้การเค้าเป็นเพื่อนกับพี่ เค้าก็ให้เบอร์พี่ไป “เธอโทรไปคุยเลยพี่เค้าเค้าเป็นคนเข้มแข็ง เค้าก็เป็นคนสู้” น้องเค้าก็โทรมา..ตอนนี้เค้าก็ดีขึ้น ก็โทรมาขอคำปรึกษาพี่ตลอด”

“บอกเล่าให้ญาติพี่น้องของป้าแหละ ว่าต้องดูแลสุขภาพตัวเอง ให้ทานอาหารแบบไหน ใช้ชีวิตให้ระวังมากขึ้น เพราะมะเร็งมันเป็นได้กับทุกคน”

- ด้านเครือข่ายทางสังคม พบว่า มีผู้ป่วยมะเร็งจำนวน 4 ราย ได้รับการช่วยเหลือจากการชักชวนเชิญชวน และการพูดคุยให้เข้ามามีส่วนร่วมกับผู้คนในสังคมรอบข้าง รวมถึงการเชิญชวนการทำกิจกรรมกลุ่มกับกลุ่มผู้ป่วยมะเร็ง จากญาติพี่น้องกลุ่มเพื่อนผู้ป่วยมะเร็ง นักสังคมสงเคราะห์ และพยาบาลหอผู้ป่วยใน ดังคำกล่าวที่ว่า

“ตอนมานอนให้ยาเคมีก็จะเจอเพื่อนที่यरอบเดียวกัน จากคนที่ไม่เคยรู้จักกัน เค้าเห็นเราเครียด เค้าก็ถามเรา “เป็นมะเร็งที่ไหน” ช่วยเราคุยเค้าก็ให้กำลังใจเรา”

“หนูกับพยาบาล และก็เพื่อน ๆ ในห้องเนี่ยแหละ ที่ชวนคุณป้าไปทำกิจกรรมบำบัดกับกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งด้วยกัน กิจกรรมดินะลูก ช่วยเหลือผู้ป่วยให้เค้าได้ผ่อนคลายความเครียด”

- ด้านข้อมูลข่าวสาร พบว่า ผู้ให้ข้อมูลหลักทุกราย ได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร โดยได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง การดูแลตนเองในขณะเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง และได้รับคำแนะนำเมื่อเกิดข้อสงสัย มีผลให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย เกิดความรู้สึก

เชื่อมั่นต่อกระบวนการดูแลรักษาจากพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็ง และแพทย์ที่ทำการรักษาผู้ป่วย ดังคำกล่าวที่ว่า

“ผมจะได้รับความแนะนำจากพี่พยาบาล กับคุณหมอรับ ก็คือถ้ามีอะไรที่เราอยากรู้ ผมจะถามเลย แต่พี่พยาบาลที่นี้จะให้คำปรึกษาตลอด”

- ด้านสิ่งของและบริการ พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งทุกราย ได้รับการสนับสนุนด้านสิ่งของหรือบริการจากสมาชิกในครอบครัว และเพื่อนร่วมงาน เช่น ได้รับการช่วยเหลือด้านการเงินค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาโรงพยาบาล ค่าน้ำค่าไฟ ค่าที่พัก อีกทั้งยังได้รับการบริการรับ-ส่งในการเดินทางมาพบแพทย์ ดังคำกล่าวที่ว่า

“เวลามาหาหมอ แฟนมาส่ง เสร็จแล้ว พี่ก็โทรให้แฟนมารับ ถักรอบไหนไม่ไหวก็จ้างคนดูแลมาช่วย”

“พี่สาวผมคอยช่วยจ่ายค่าน้ำค่าไฟ ค่าเช่าห้องให้ผม ในช่วงที่ผมหาเงินเองไม่ได้”

4) การปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็ง

- ด้านร่างกาย

ผู้ป่วยมะเร็ง 5 ราย ระบุว่ามีการปรับตัวด้านร่างกายหลังเจ็บป่วยด้วย เช่น ปฏิบัติตามคำแนะนำจากแพทย์และพยาบาลอย่างเคร่งครัด ออกกำลังกายเป็นประจำ รับประทานอาหารที่เหมาะสมกับกระบวนการรักษาโรคมะเร็ง พักผ่อนให้เพียงพอ และระมัดระวังตัวเองมากกว่าปกติ ดังคำที่กล่าวว่า

“รู้ว่าเป็นมะเร็ง เรามีหน้าที่ทำตามที่คุณหมอสั่ง เราก็กทำตาม ไม่คิดอะไรกับมันมาก รู้ว่าเราต้องรักษา”

“ดูแลสุขภาพเรามากขึ้น จากเดิมที่ไม่เคยได้สนใจสุขภาพตัวเองเลย พอได้เป็นครั้งแรกก็เริ่มดูแลตัวมากขึ้น”

- ด้านจิตใจ พบว่า ผู้ป่วยเริ่มต้นจากการยอมรับความจริงและปล่อยวางความคิดที่มีต่อโรคมะเร็ง โดยเลือกรับรู้สิ่งที่ดีต่อตนเอง ไม่คิดมากต่อโรค หันหน้าเข้าพึ่งธรรมชาติ ทำกิจกรรมคลายเครียด หาแรงจูงใจให้กับตนเอง ดังคำที่กล่าวว่า

“ผมเลือกที่จะไม่รู้ดีกว่า หมอให้มาฉายแสงนะ มาให้เคมีนะตามนี้ ๆ นะ ผมก็ทำตามที่คุณหมอสั่ง ผมไม่คิดอะไรมาก เราอย่าไปรู้เยอะ รู้เยอะก็เครียด ผมรู้แค่นี้พอ”

“ก็มันเป็นแล้วจะให้ทำยังไงละ เครียดไปก็เท่านั้นแหละ ยิ่งเครียดกับมันไปก็มีแต่เราเองที่แย่ หมอมีเรากี่รักษา”

- ด้านบทบาทหน้าที่

ก. การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ทำงาน เมื่อต้องเข้าสู่กระบวนการรักษาโรคมะเร็งทำให้ผู้ป่วยได้รับผลกระทบด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม แต่เมื่อได้รับการรักษาไปสักระยะผู้ป่วยสามารถปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ทำงานจะเป็นไปในลักษณะการผ่อนปรนการทำงาน เช่น เดิมที่เคยทำงานได้ตลอดทั้งวัน เมื่อเข้าสู่กระบวนการรักษาลดเวลาการทำงานเหลือเพียงครึ่งวัน หรือประเมินจากสุขภาพร่างกายของตนเอง หรือมีการปรับลักษณะหยุดพัก หรือลาออกจากงานประจำเพื่อทุ่มเทเวลาในการดูแลสุขภาพของตนเองเป็นหลัก ดังคำกล่าวที่ว่า

“ผมก็เลือกวันที่จะออกไปขับวิน เอาที่ตัวเองสะดวกและร่างกายรับไหว ส่วนมากก็ขับได้ช่วงเช้า บ่ายก็เข้ามาพักผ่อน”

“ตอนนี้คุณลุงเค้าให้ป้าพักผ่อนอยู่บ้าน ทำงานบ้าน งานอื่นเค้าก็ไม่ให้ไปทำ ตอนนี้ก็มีแต่ลุงที่ทำงานคนเดียว”

ข. การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ส่วนตัว ผู้ป่วยมีการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ส่วนตัวเพียงเล็กน้อย ผู้ป่วยทำหน้าที่ดูแลงานภายในบ้านเป็นหลัก เช่น การกวาดบ้าน ถูบ้าน ล้างจาน การทำอาหาร เป็นต้น ดังคำที่กล่าวว่า

“พี่ก็ยังทำอะไรได้เหมือนเดิม กินข้าว อาบน้ำ หรือเข้าห้องก็ไปเองได้ แต่ก็ต้องค่อย ๆ เดินไปเพราะมันจะเจ็บแปล็บ ๆ อยู่บ้าง”

“คุณ ป้า ก็ยัง ทำ อะไร ได้ ปกติ เหมือนเดิม กิจกรรมประจำวันของคุณป้าไม่มีเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมเท่าไร”

- ด้านการพึ่งพาอาศัย

ก. การพึ่งพาด้านอารมณ์ พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการพึ่งพาได้อย่างเหมาะสม มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้างในระดับดี มีการพูดคุยขอคำปรึกษาจากเพื่อนผู้ป่วยมะเร็ง สมาชิกในครอบครัว รวมไปถึงการพบปะเยี่ยมเยียนจากญาติพี่น้อง ดังคำที่กล่าวว่า

“ญาติพี่น้องมาถามพี่ว่าเป็นยังไงบ้าง ใกล้หายหรือยัง หายเร็ว ๆ นะ ส่วนใหญ่เค้าก็มาให้กำลังใจพี่”

“น้องที่เบงก็อีกคนก็เป็นมะเร็งเต้านม เค้าก็โทรมาปรึกษาพี่ พี่ก็ให้กำลังใจเค้า บอกเค้าอย่าไปกลัว พี่ผ่านมาได้น้องก็ต้องมันมาได้เหมือนกัน”

ข. การพึ่งพาด้านข้อมูล เมื่อผู้ป่วยมะเร็งเข้ารับการรักษาโรคมะเร็งในระยะแรก ผู้ป่วยมะเร็งไม่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองในขณะที่เข้ารับการรักษา ทำให้ผู้ป่วยเริ่มพยายามสอบถามข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญ ดังคำที่กล่าวว่า

“ผมมารักษาที่นี้หมอ พยาบาลเค้าให้การดูแลรักษา และให้คำแนะนำผมดี ก็เลยทำให้ผมไม่ต้องคิดมากกับโรค”

“ไม่มีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเลย... ช่วงแรก ๆ ก็ถามคนไข้ด้วยกัน หมอ พยาบาลที่นี้แหละที่คอยให้การช่วยเหลือให้คำแนะนำต่าง ๆ”

5) ผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มที่ 2 คือ กลุ่มบุคคลในครอบครัวหรือผู้ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมะเร็งในการให้การสนับสนุนทางสังคม

จากการศึกษาจากผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มที่ 2 คือ บุคคลใกล้ชิดกับผู้ป่วย ที่ผู้ป่วยให้การยินยอมสัมภาษณ์จำนวน 5 ราย พบว่า บุคคลใกล้ชิดกับผู้ป่วยมะเร็งอยู่ร่วมเผชิญสถานการณ์การรับรู้ของผู้ป่วยเป็นโรคมะเร็งตั้งแต่แพทย์ทำการแจ้งผลขึ้นเนื้อ เป็นผู้มีบทบาทในการให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ป่วยมะเร็งทั้งสิ้น มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยทางสายเลือดและความสัมพันธ์ฉันสามีภรรยา ในช่วงเวลาของการเผชิญสถานการณ์ชีวิตที่เปลี่ยนแปลงเข้าสู่สถานะผู้ป่วยมะเร็ง ทำให้ผู้ป่วยมีสุขภาพจิตที่ดี มีครอบครัวคอยให้การสนับสนุนตั้งแต่เริ่มต้นเข้ารับการรักษา คอยให้กำลังใจ ให้ความรัก ความห่วงใย และการดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยมะเร็งอย่างสม่ำเสมอ ช่วยเหลือแบ่งเบาภาระหน้าที่ของผู้ป่วยที่ทำอยู่ก่อนเจ็บป่วย เช่น การแบ่งเบาภาระหน้าที่ในการดูแลงานบ้าน ภาระค่าใช้จ่ายภายในบ้าน สมาชิกในครอบครัวต่างให้การช่วยเหลือเท่าที่ตนเองสามารถทำได้ อีกทั้งยังให้การช่วยเหลือในการรับส่งผู้ป่วยทุกครั้งที่มาพบแพทย์ตามนัด ให้การดูแลผู้ป่วย มาเป็นเพื่อนผู้ป่วย ดังคำที่กล่าวว่า

“ป้าก็คอยบอกเค้าให้อดทน มีอะไรให้บอกไม่พ้ออะไร เดี่ยวจะหาให้ ก็ไม่ยากให้เค้ากังวล”

“มาหาหมอแต่ครั้งผมก็มารับ มาส่ง
เค้าตลอด แต่ถ้าวันไหนมาส่งไม่ได้จริงๆ ก็ให้เขานั่ง
แท็กซี่มาเป็นคนดูแล”

“ตอนเค้าป่วย ผมก็คุยกับเค้า ไม่อยาก
ให้เค้าไปทำงาน กลัวเค้าจะเป็นเยอะกว่านี้ ก็บอกเค้า
ให้ออกจากงาน แล้วมาดูแลงานบ้านอย่างเดียวกับ
ดูแลตัวเองก็พอ...”

วิจารณ์

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งที่
เข้ารับการรักษาด้วยเคมีบำบัดและรังสีรักษา ได้รับ
ผลกระทบด้านร่างกาย ซึ่งอาการที่พบส่วนใหญ่
ได้แก่ อาการอ่อนเพลีย อาเจียน ปวดศีรษะ เบื่อ
อาหาร น้ำหนักลดลง และมีอาการปวดหลัง
สอดคล้องกับการศึกษาของชฎาภรณ์ สมทอง⁹ ที่
พบว่า ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยวิธีเคมีบำบัดอาจ
ประสบกับอาการข้างเคียงของยา เช่น อาเจียน
คลื่นไส้ เบื่ออาหาร เยื่อช่องปากอักเสบ เป็นต้น
นอกจากนี้ยังพบอาการชาที่เท้า ประสิทธิภาพการ
เดินลำบาก และสอดคล้องกับการศึกษาของ
พัชรินทร์ แก้วรัตน์¹⁰ ที่พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่เข้า
รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ต้องต่อสู้กับผลข้างเคียง
ของยาเคมีบำบัด ไม่ว่าจะเป็นอาการคลื่นไส้ อาเจียน
อาการเจ็บแผลร้อนในช่องปาก อาการชาตาม
ร่างกายของตนเอง ในผู้ป่วยมะเร็งที่เข้ารับการรักษา
โรคมะเร็งด้วยรังสีรักษา พบว่า ประสบอาการทุกข์
ทรมานเรื่องการรับประทาน การกลืนอาหาร ไม่
รับรู้รสชาติอาหาร หูอื้อ น้ำลายแห้ง รู้สึกคัน ความ
อยากอาหารลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของมาลี
นิ่มพงษ์พันธ์¹¹ พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอที่
เข้ารับการรักษาด้วยรังสีรักษานั้น เสี่ยงต่อการเกิด
ภาวะแทรกซ้อนในช่องปาก อาการปากแห้ง การ
กลืนอาหารลำบาก ผิวหนังแห้งและมีการตกสะเก็ด

นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลหลักที่เป็นผู้ป่วยมะเร็งปาก
มดลูก มีอาการอ่อนเพลีย เดินลำบาก รู้สึกเจ็บเสียว
บริเวณฉายแสง ปัสสาวะบ่อย ท้องเสียในช่วงแรก ๆ
ที่เริ่มฉายรังสี และช่องคลอดแห้ง สอดคล้องกับ
การศึกษาของสุภกร หวานกระโทก¹² ที่กล่าวว่า
ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษาพร้อมกับเคมี
บำบัด ได้รับผลข้างเคียงจากการรักษา เกิดอาการ
ถ่ายอุจจาระบ่อย ท้องเสีย ไม่มีประจำเดือน เป็นต้น

นอกจากนี้ ผู้ป่วยยังได้ผลกระทบด้าน
อารมณ์และจิตใจจากสถานการณ์ความเจ็บป่วยด้วย
โรคมะเร็ง ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกเสียใจ กังวล
กลัวต่อสิ่งที่ไม่สามารถคาดการณ์ได้ สอดคล้องกับ
การศึกษาของจุฬารัตน สุระกุล และคณะ¹³ ที่พบว่า
เมื่อผู้ป่วยได้รับการบอกความจริง ก่อให้เกิด
ความเครียด ความวิตกกังวลต่าง ๆ มากมาย และ
ผู้ป่วยบางรายรู้สึกเบื่อหน่ายสภาพร่างกายที่ไม่
สามารถทำหน้าที่ได้เช่นเดิมและรู้สึกเป็นกังวล
เกี่ยวกับการรักษา สอดคล้องกับการศึกษาของ
ตรีทิพย์ เครือหลี่¹⁴ ที่พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งมักเกิด
ความรู้สึกเป็นกังวล กลัวไม่หายขาด ท้อแท้
เบื่อหน่าย ไม่อยากมารับการรักษา และทำให้อาการ
ไม่ดีขึ้น รวมทั้งยังส่งผลกระทบด้านสังคม ทำให้
ผู้ป่วยมะเร็งบางรายต้องลาออกจากงาน บางราย
สามารถทำงานได้เป็นบางครั้งบางคราวเท่านั้นและ
มีส่วนร่วมทางสังคมลดน้อยลง สอดคล้องกับ
การศึกษาของพัชร นุ่มแสง¹⁵ ที่พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งที่
ได้รับยาเคมีบำบัด มีการกลับไปทำงานและการเข้า
ร่วมสังคมลดน้อยลง

นอกจากนี้ ผลการศึกษาเกี่ยวกับการได้รับ
การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยมะเร็ง แบ่ง
ออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านการยอมรับ
ด้านเครือข่ายทางสังคม ด้านข้อมูลข่าวสาร

และด้านสิ่งของและบริการ มีรายละเอียดดังนี้

1) ด้านอารมณ์ ผู้ป่วยได้รับกำลังใจในรูปแบบต่าง ๆ ที่แสดงถึงความรักและความห่วงใย จากสมาชิกในครอบครัว สอดคล้องกับการศึกษาของศุภลักษณ์ ฟั่นทอง¹⁶ ที่กล่าวว่า ถึงแม้จะได้รับผลกระทบจากการรักษา แต่เมื่อผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว จะส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดการยอมรับสภาวะการเจ็บป่วยจากโรคและการรักษาได้เร็วขึ้น

2) ด้านการยอมรับ ผู้ป่วยได้รับการยอมรับในลักษณะเป็นผู้ให้คำปรึกษา ให้กำลังใจเพื่อนผู้ป่วยมะเร็ง ทำหน้าที่ให้คำแนะนำและเล่าประสบการณ์ให้กับผู้ที่สนใจ สอดคล้องกับการศึกษาของภัทรพร กรดแก้ว¹⁷ ที่กล่าวว่า การแลกเปลี่ยนประสบการณ์กันในกลุ่ม การให้ความช่วยเหลือซึ่งและกัน ให้กำลังใจกัน ร่วมกันหาวิธีการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสม เป็นทั้งผู้ให้และผู้รับในเวลาเดียวกัน ทำให้ผู้ป่วยไม่รู้สึกโดดเดี่ยวและมีกำลังใจในการเผชิญปัญหา

3) ด้านเครือข่ายทางสังคม ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือจากการชักชวน เชิญชวน และการพูดคุยให้เข้ามามีส่วนร่วมกับผู้อื่นในสังคมรอบข้าง รวมถึงการเชิญชวนการทำกิจกรรมกลุ่มร่วมกับกลุ่มผู้ป่วยมะเร็ง สอดคล้องกับการศึกษาของอดิญา โพธิ์ศรี¹⁸ ที่พบว่า การมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนในการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง และเกิดความมั่นใจในการเข้าร่วมทำกิจกรรมกับบุคคลอื่น ๆ เพิ่มมากขึ้น

4) ด้านข้อมูลข่าวสาร ผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร โดยเฉพาะความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง

ในขณะเจ็บป่วย รวมทั้งได้รับคำแนะนำเมื่อเกิดข้อสงสัย มีผลให้ผู้ป่วยรู้สึกมั่นใจเกี่ยวกับการจัดการตนเองและผ่อนคลาย สอดคล้องกับการศึกษาของ Bernad D และคณะ¹⁹ ที่กล่าวว่า ผู้ป่วยต้องการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร เพื่อเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับสถานการณ์ชีวิต และปัญหาของตัวผู้ป่วยมะเร็งเอง รวมไปถึงการดูแลตนเองในขณะเจ็บป่วย

5) ด้านสิ่งของหรือบริการ ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือด้านการเงิน และการจัดการเกี่ยวกับการเดินทางมาโรงพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของนวพรรษ สิมารักษ์²⁰ ที่กล่าวว่า การที่ผู้ป่วยที่ได้รับการสนับสนุนด้านการเงินจากครอบครัวในระดับที่เพียงพอ ทำให้ผู้ป่วยไม่มีความเครียดเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการเดินทางและการรักษาพยาบาล

ด้านการปรับตัวของผู้ป่วย ผลการศึกษาแสดงถึงการปรับตัวของผู้ป่วย 4 รูปแบบ ทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ บทบาทหน้าที่ และการพึ่งพาอาศัย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา อภิปรายในแต่ละด้านดังนี้

1) การปรับตัวด้านร่างกาย พบว่า ผู้ป่วยมีการปรับตัวการดูแลสุขภาพร่างกายที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ พิมพ์ภัทร ดันติทวีวัฒน์²¹ ที่กล่าวว่า การปรับตัวต่อความเจ็บป่วยด้านสุขภาพระดับที่ดี คือ การดูแลเอาใจใส่ในสุขภาพตนเอง สนใจและใส่ใจความเจ็บป่วยของตนเอง

2) การปรับตัวด้านจิตใจ ผู้ป่วยเริ่มต้นจากการยอมรับความจริงและปล่อยวางความคิดที่มีต่อโรคมะเร็ง อีกทั้งมีมุมมองต่อโลกในเชิงบวก สอดคล้องกับการศึกษาของ Brandao T และคณะ²² พบว่า การได้รับการสนับสนุนทางสังคมและการ

เผชิญปัญหาของผู้ป่วย มีผลต่อการปรับตัวทางด้านจิตใจและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

3) การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ ผู้ป่วยมีการปรับตัวโดยประเมินศักยภาพด้านร่างกายของตนเอง และใช้วิธีลดระยะเวลาในการทำงานให้น้อยลง สอดคล้องกับการศึกษาของปิยะนุช แห่องเพชร⁸ ที่พบว่า หากผู้ป่วยมีพฤติกรรมการปรับตัวด้านร่างกายสูง จะส่งผลให้ผู้ผู้ป่วยสามารถจัดสรรการทำงานให้เหมาะสมกับตนเอง

4) การปรับตัวด้านพึ่งพาอาศัย ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ป่วยมีการขอความช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัว ในลักษณะของการระบายความรู้สึก บอกเล่าเรื่องราวและแบ่งปันความรู้สึก รวมทั้งปัญหาที่ค้างคาใจ สอดคล้องกับการศึกษาของปิยะนุช แห่องเพชร⁸ ที่พบว่า ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องรับการรักษาอย่างต่อเนื่องและยาวนาน ทำให้ผู้ป่วยจำเป็นต้องพึ่งพาครอบครัวและบุคคลอื่น ๆ

โดยรวมผลการศึกษานี้พบว่า การสนับสนุนทางสังคม โดยเฉพาะจากครอบครัวและทีมสุขภาพ ทำให้ผู้ป่วยมีการปรับตัวที่เหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของปฐนดา พวงสมบัติ²³ ที่กล่าวว่า ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ ให้ความรัก กำลังใจ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจในชีวิต และสามารถปรับตัวด้านการยอมรับต่อความเจ็บป่วยของตนเองได้ ทั้งนี้การได้รับการสนับสนุนทางสังคม ส่งผลเชื่อมโยงให้ผู้ผู้ป่วยมะเร็งมีพฤติกรรมปรับตัวที่เหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของ จิราพร อุดมกิจพิพัฒน์ และคณะ⁶ ที่กล่าวว่า การให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยในด้านต่าง ๆ นั้นมีผลต่อการปรับตัว หากมีการปรับตัวที่ดี

พฤติกรรมที่แสดงออกจะตอบสนองเชิงบวก ส่งผลให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น

สรุป

การศึกษานี้พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเมื่อเข้าสู่กระบวนการรักษาโรคมะเร็ง จะได้รับผลกระทบทั้งด้านร่างกาย ด้านอารมณ์และจิตใจ และด้านสังคมที่แตกต่างกันออกไป หากผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัว ญาติ พี่น้อง เพื่อน และทีมสหวิชาชีพทางการแพทย์ อย่างเหมาะสม จะส่งผลให้ผู้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ที่ต้องเผชิญในขณะที่เจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งได้อย่างมีประสิทธิภาพ พยาบาลและบุคลากรทีมสุขภาพ รวมทั้งบุคคลใกล้ชิดของผู้ป่วยมะเร็ง มีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือผู้ป่วยให้สามารถก้าวข้ามสถานการณ์ภาวะความเจ็บป่วยจากโรคมะเร็งไปได้ ทั้งนี้ควรมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมเกี่ยวกับการได้รับการสนับสนุนทางสังคมและการปรับตัวในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งที่ขาดบุคคลดูแลในระหว่างที่เข้ารับการรักษารักษารวมถึงผู้วิจัยได้เจาะลึกไปเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งที่มีผู้ดูแลใกล้ชิดในระหว่างที่เข้ารับการรักษารวมถึงผู้วิจัยได้เป็นข้อมูลในการวางแผนการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยที่เหมาะสมต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณอาจารย์ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ที่คอยให้คำชี้แนะในการศึกษานี้ ผู้ป่วยมะเร็งและญาติผู้ป่วยที่ให้ความร่วมมือ และสละเวลาในการศึกษาวิจัยนี้ รวมถึงเจ้าหน้าที่สถาบันมะเร็งแห่งชาติที่อำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. National Cancer Institute [Internet]. Types of cancer Treatment. Available at <https://www.cancer.gov/about-cancer/treatment/types>. Accessed August 23, 2019.
2. ชุมพร รุ่งเรือง. การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยมะเร็งที่เข้ารับการรักษาในแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลหนองคาย [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท]. กรุงเทพฯ:มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2542.
3. เบญจมาศ ตระกูลงามเด่น, สุวรรณ วงศ์ธีรทรัพย์. ปัจจัยการทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานครและคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช. วารสารเกื้อการุณย์ 2559;23:199-215.
4. สุรัช มณีเนตร, ชนกพร จิตปัญญา. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดี. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ 2557;6:24-35.
5. จีรัตน์ กอเจริญยศ, ยุพกร หอมสมบัติ, นัฐยา เพียรสูงเนิน. ปัจจัยที่มีผลต่อการปรับตัวของผู้ป่วยโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลมหาสารคาม. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยมหาสารคาม 2554;30:193-208.
6. จิราพร อุดมกิจพัฒน์, นุจรศ โสภา, รจนา พินาภาพ. การปรับตัวต่อความเจ็บป่วยของสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้น โรคมะเร็งปากมดลูกระยะแพร่กระจาย. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์ 2560;9:85-95.
7. ชีระนิตย์ อุ่นหล้า. การศึกษาประวัติชีวิตและการเสริมพลังอำนาจในตนเองของผู้ดูแลเด็กมะเร็งเม็ดเลือดขาว [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท]. กรุงเทพฯ:มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2560.
8. ปิยะนุช แน่งเพชร. พฤติกรรมการปรับตัวของผู้ป่วยแอลดีเอส [วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. สงขลา:มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2560.
9. ชฎาภรณ์ สมทอง. การศึกษาการจัดการกับอาการการประเินอาการและผลลัพธ์จากการจัดการกับอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองชนิด Non-Hodgkin. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ:มหาวิทยาลัยมหิดล; 2545.
10. พชรินทร์ แก้วรัตน์, วรรณ ฉายอรุณ, วาสนิ วิเศษฤทธิ์. ประสิทธิภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ขณะรักษาด้วยเคมีบำบัด. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย 2560;11:224-34.
11. มาลี นิมพงษ์พันธุ์. ผลของการพยาบาลตามรูปแบบความเชื่อความเจ็บป่วยต่อคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ การรับรังสีรักษา. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2551.
12. สุกกร หวานกระโทก. แบบแผนอาการเหนื่อยล้าจากการจัดการและผลลัพธ์ของการจัดการในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่รับรังสีรักษาพร้อมกับเคมีบำบัด [วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ:มหาวิทยาลัยมหิดล; 2556.
13. จุฬารัตน สุระกุล, อรัญญา เชาวลิต, ช่อฉดา พันธุเสนา, วันดี สุทธีรังสี. ประสิทธิภาพของผู้ป่วยโรคมะเร็งในการได้รับการบอกความจริงเกี่ยวกับความเจ็บป่วยจากทีมสุขภาพ. สงขลานครินทร์เวชสาร 2545;20:242-9.
14. ตรีทิพย์ เครือหลิ, นุชกร พันธเมธฤทธิ์, วันฉนิ วิรุฬห์พานิช. ประสิทธิภาพความทุกข์ทางจิตวิญญาณของวัยรุ่นโรคมะเร็ง. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยการพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ 2562;6:27-40.

15. พัทธรี นุ่มแสง, สุวคนธ์ กุรัตน, กัญญาพัชร เข้าทอง, ดรุณี สมบูรณ์กิจ, กมลรัตน์ สุปัญญาบุตร, รัชนิ ประสารินุตร และคณะ. ประสบการณ์ชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตรคลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า 2561;35:140-52.
16. สุกัลลักษณ์ ฟั่นทอง. ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางครอบครัวกับความผาสุกของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท]. มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2561.
17. ภักพร กรดแก้ว. ผลของกลุ่มจิตบำบัดประคับประคองต่อความหวังของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะลุกลามที่ได้รับรังสีรักษา [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท]. มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2560.
18. อติญา โพธิ์ศรี. การมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง: กรณีศึกษาที่ชุมชนบ้านท่าม่วง จังหวัดร้อยเอ็ด. ศรีนครินทร์วารสาร 2562;34:82-9.
19. Bernard D, Zysnarska M, Adamek R. Soc sup for cancer-selected problems. 2010;15:47-50.
20. พันคำ รวจโท หึงงน นพพร รส สีมารักษ์. ความสัมพันธ์ระหว่างความหวัง การสนับสนุนทางสังคม ความทุกข์ทรมานจากอาการและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับการรักษา [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ; 2557.
21. พิมพ์ภัทรา ดันดิทวิวัฒน์. ปัจจัยทำนายการปรับตัวของผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งเต้านม [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท]. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2559.
22. Brandao T, Marc S, Matos P. Psychological adjustment after breast cancer: a systematic review of longitudinal studies [Online forum comment]. 2017. Available at https://repository.brynmawr.edu/cgi/viewcontent.cgi?referer=https://www.google.co.th/&httpsredir=1&article=1014&context=soc_pubs. Accessed August 31, 2019.
23. ปุณรดา พวงสมัย. ความสัมพันธ์ระหว่างอายุระดับการศึกษา ความรู้ที่ไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ความเข้มแข็งในการมองโลก แรงสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด [วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2556.