

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความหวังเป็นความคาดหวังและความเชื่อมั่นว่าจะบรรลุถึงสิ่งที่ดีในอนาคต ซึ่งสามารถแสดงออกทางอารมณ์และพฤติกรรมของบุคคลเป็นพลังชีวิตที่แปรเปลี่ยนได้หลายมิติ มีองค์ประกอบภายในของชีวิตที่เกี่ยวข้องกับระบบความคิด ความเชื่อ ความรู้สึก ความศรัทธา ที่มีเฉพาะบุคคล / ความหวังเป็นพลังงานที่ทำให้บุคคลมีกำลังใจในการต่อสู้กับปัญหาที่เกิดขึ้น / จะกระตุ้นให้เกิดความมานะอดทน กล้าเผชิญกับปัญหาที่ต้องการแก้ไข อุปสรรคในชีวิต และการเจ็บป่วยเรื้อรัง ความหวังทำให้จิตใจและร่างกายแข็งแรงขึ้น การมีความหวังจะทำให้บุคคลมีพลังสามารถเผชิญกับสถานการณ์และต่อสู้กับโรคได้ ในผู้ป่วยจะมีความหวังในคุณภาพชีวิตระดับที่ต่ำ เนื่องจากภาวะเรื้อรังของโรคที่ทำให้ผู้ป่วยทุกข์ทรมานทั้งทางร่างกายและจิตใจ เป็นสิ่งที่คุกคามความหวัง ทำให้ความหวังผู้ป่วยลดลง โดยเฉพาะความหวังในคุณภาพชีวิต ซึ่งเป็นสิ่งปรารถนาในการดำรงชีวิตของมนุษย์ทุกคน ไม่เฉพาะแต่บุคคลทั่วไป เท่านั้นแต่รวมถึงบุคคลที่ได้รับความเจ็บป่วยซึ่งต่างตระหนักว่าชีวิตที่มีอยู่อย่างมีคุณค่า และมีความสุขในช่วงชีวิตที่เหลืออยู่นั้นสำคัญกว่าการมีชีวิตที่ยืนยาว การมีคุณภาพชีวิตที่ดี ในขณะที่เจ็บป่วยจึงเป็นเป้าหมายสำคัญของบุคคลในขณะเผชิญกับโรคและการรักษา

โรคมะเร็งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศต่าง ๆ ที่พัฒนาแล้วและกำลังพัฒนา เนื่องจากเป็นโรคเรื้อรังที่กำลังคุกคามชีวิตก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและมีผลกระทบเป็นอย่างมากกับผู้ป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ ต้องใช้เวลาในการรักษานานทำให้สูญเสียทางเศรษฐกิจ ทั้งยังเป็นสาเหตุการตายอันดับต้น ๆ ในประเทศไทยพบว่ามะเร็งเป็นสาเหตุการตายเป็นอันดับที่ 3 รองจากโรคหัวใจและหลอดเลือด และอุบัติเหตุ (กองสถิติสาธารณสุข, 2542) มะเร็งปากมดลูกเป็นโรคมะเร็งที่พบมากที่สุดสตรีไทย พบร้อยละ 33 ของสตรีที่ป่วยด้วยมะเร็งทั้งหมด (วรรณวิมล แก้วประดม, 2543, หน้า 1) สำหรับในประเทศไทย คาดประมาณว่ามีสตรีป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ในแต่ละปีประมาณ 6,000 ราย และเป็นผู้ป่วยที่อยู่ในระยะลุกลามแล้วเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 80 ของผู้ป่วย มีการกลับซ้ำของโรคภายใน 2 ปี เป็นผลให้อุบัติการเสียชีวิตของสตรีไทยจากมะเร็งปากมดลูก จากสถิติศูนย์มะเร็ง ชลบุรี พบว่า มีผู้ป่วยโรคมะเร็งทั้งหมด 2,129 ราย พบมะเร็งปากมดลูกเป็น

อันดับหนึ่งจำนวน 837 ราย คิดเป็นร้อยละ 39.31 (สรุปผลการปฏิบัติงานประจำปี 2544 ของ ศูนย์มะเร็ง ชลบุรี ปี 2544) การรักษาโรคมะเร็งปากมดลูกนั้นมีหลายวิธี ทั้งการผ่าตัด การใช้ สารเคมีบำบัด และการรักษาด้วยรังสี ซึ่งอาจจะใช้วิธีเดียว หรือใช้ร่วมกันขึ้นอยู่กับระยะของโรค เนื่องจากส่วนใหญ่ของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่มาพบแพทย์และมารับการรักษาเป็นผู้ป่วยของ ศูนย์มะเร็ง ชลบุรี มักพบเป็นระยะของโรคอยู่ในระยะที่ 2 และระยะที่ 3 ซึ่งเป็นระยะที่ลุกลาม ดังนั้นผู้ป่วยจะได้รับการรักษาด้วยรังสีมากกว่าวิธีอื่น

ผู้ป่วยมะเร็งตำแหน่งต่าง ๆ รวมทั้งมะเร็งปากมดลูกจะต้องเผชิญกับปัญหาที่สำคัญ คือ การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ได้แก่ อาการเจ็บปวด มีเลือดออกผิดปกติ ไม่สามารถทำงาน ประกอบหน้าที่ต่าง ๆ ได้ และภาวะการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ เช่น ความกลัว ความซึมเศร้า (พวงทอง ไกรพิบูลย์ และคณะ, 2534) โดยเฉพาะอย่างยิ่งความกลัวในเรื่องการไม่สามารถจะมีเพศสัมพันธ์กับสามีได้อีก กลัวสามีไปมีภรรยาใหม่ กลัวรักษาไม่หาย กลัวเสียชีวิต ซึ่งความรู้สึก เช่นนี้เป็นปัจจัยก่อให้เกิดความซึมเศร้าและหมดหวัง (พรรณนิภา ธรรมวิรัช, 2541) และผู้ป่วย มะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษาจะก่อให้เกิดผลข้างเคียงได้หลายประการ ซึ่งกระทบต่อภาวะ สุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งทำให้ผู้ป่วยไม่สุขสบายและเกิดความทุกข์ทรมานจากอาการ อ่อนเพลีย ท้องเสีย มีอาการแสบคันที่ผิวหนัง เบื่ออาหาร น้ำหนักลดลง ปัสสาวะบ่อย มีความ รู้สึกวิตกกังวลถึงการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ของตน (Pongthavornkamol, 2000) ซึ่งมีผล รบกวนต่อการดำเนินชีวิตประจำวันต่าง ๆ ผู้ป่วยจึงมีคุณภาพชีวิตต่ำลง ผ่องศรี ศรีมรกต และรุ่งนภา ภาณุรัตน์ (2539) ได้ศึกษาการรับรู้ภาวะเจ็บป่วยในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับ รังสีรักษา พบว่า การรับรู้ของผู้ป่วยในด้านความหวังจะมีชีวิตอยู่อย่างคนที่มีสุขภาพดีอยู่ในระดับ ค่อนข้างน้อย และบุห์เลอร์ (Buchler, 1975) ได้เสนอว่า ผู้ป่วยมะเร็งมักไม่มีความหวังใน คุณภาพชีวิตและขาดขวัญกำลังใจที่จะต่อสู้กับภาวะของโรคมะเร็ง เอิร์ธ (Herth, 2002) ได้ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความหวังกับระดับการเผชิญปัญหาและปัจจัยอื่น ๆ ที่สัมพันธ์กันใน ผู้ป่วยมะเร็งพบว่าระดับความหวังมีความสัมพันธ์ทางลบกับระยะการเจ็บป่วยที่นานขึ้น ซึ่งสรุป ได้ว่าผู้ป่วยมะเร็งส่วนใหญ่และผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา มีความหวังในคุณภาพ ชีวิตอยู่ในระดับต่ำ และจำเป็นจะต้องได้รับการแก้ไขทางด้านจิตใจ และคงไว้ซึ่งความหวัง เนื่องจากความหวังในคุณภาพชีวิตเป็นสิ่งจำเป็นที่ผู้ป่วยมะเร็งทุกคนต้องการ การมีความหวังใน คุณภาพชีวิตจะทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ มีความเข้มแข็ง อดทนต่อความเจ็บป่วยได้ดี เชื่อมั่นใน ประสิทธิภาพของการรักษา พร้อมทั้งจะเผชิญกับความเจ็บป่วย ก่อให้เกิดพฤติกรรมที่กระตือรือร้น เกิดแรงจูงใจที่จะติดตามผลการรักษาและปฏิบัติตามคำแนะนำ ของแพทย์และพยาบาลสม่ำเสมอ

กล้าที่จะแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น (เพ็ญจันทร์ ชื่นย่อง, 2537, หน้า 38) และรับรู้ว่า สิ่งที่มาคุกคามตนเองจากความเจ็บป่วยไม่ใช่สิ่งที่รุนแรงเกินกว่าจะแก้ไข (Raleigh, 1994) ทำให้ผู้ป่วยเข้าสู่ระยะหายหรือฟื้นฟูสภาพได้เร็วขึ้น (จิตติยา สมบัติบุรณ, 2545, หน้า 40) ความหวังในคุณภาพชีวิตไม่ได้ส่งผลต่อจิตใจเพียงอย่างเดียว แต่ยังส่งผลต่อร่างกายของบุคคลด้วยเช่นกัน คือ เมื่อบุคคลเกิดความหวังขึ้นในความคิด หรือจิตใจจะเกิดการกระตุ้นที่สมองระบบลิมบิก (Limbic system) แล้วส่งสัญญาณการรับรู้ไปยังศูนย์ไฮโปทาลามัส (Hypothalamus Center) กระตุ้นต่อมพิทูอิทารี (Pituitary gland) ให้มีการผลิตฮอร์โมนที่สมดุล มีผลทำให้มีจำนวนเซลล์ ผิดปกติลดลงและกระตุ้นการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันให้มีการสร้างภูมิคุ้มกันเพิ่มขึ้น ทำให้ การเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็งลดลง ซึ่งจิตติยา สมบัติบุรณ (2545, หน้า 29 อ้างอิงจาก Simonton, Matthews-Simonton; & Creighton, 1987) กล่าวว่าไซมอนตัน, แมททิว-ไซมอนตัน และเครชตัน ได้ทำการวิจัย ปี ค.ศ. 1987 ในผู้ป่วยมะเร็งและพิสูจน์ได้ว่า ความหวังมีผลทำให้ ภูมิคุ้มกันของผู้ป่วยเพิ่มขึ้น กล่าวคือการดูแลช่วยเหลือทางด้านร่างกาย และจิตสังคม ทำให้ ผู้ป่วยเกิดกำลังใจ ลดความเครียด มีการปรับตัวที่ดี เมื่อผู้ป่วยเกิดความหวัง การทำงานของ ระบบภูมิคุ้มกันในร่างกายดีขึ้น การเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็งลดลง ทำให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดี ความหวังในคุณภาพชีวิต จึงเป็นสิ่งที่จรรโลงให้ผู้ป่วยดำรงชีวิตอยู่อย่างมีค่า และมีความหมาย มีความพึงพอใจในชีวิต รับรู้ถึงคุณภาพชีวิตที่ดี (เพ็ญจันทร์ ชื่นย่อง, 2537, หน้า 38) ดังเช่น การศึกษาของกฤษดา ตงศิริ (2531) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความหวังการรับรู้ต่อภาวะ สุขภาพกับความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษา พบว่าความหวังมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการดำเนินชีวิต เพ็ญจันทร์ ชื่นย่อง (2537) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความหวังกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา พบว่า ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งที่ยังไม่ได้รับผลกระทบจากอาการข้างเคียง ของรังสีรักษา คือ ความหวัง แต่ในช่วงสัปดาห์ที่ 4 ของการรักษาความหวังและคุณภาพชีวิต ลดลง เนื่องจากการได้รับผลกระทบจากอาการข้างเคียงของรังสีรักษา และจิตติมา สมบัติบุรณ (2545) ศึกษาปัจจัยที่เป็นตัวทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งบริเวณศีรษะและคอ วัยสูงอายุที่ได้รับรังสีรักษา พบว่าความหวังมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต

ดังนั้นการเพิ่มความหวังในคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา จะทำให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นและสามารถดำเนินชีวิตอยู่กับความเจ็บป่วย มีความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตและผู้ป่วยจะเข้าใจยอมรับสภาพหรือภาวะต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น จากอาการที่เกิดจากโรคและผลข้างเคียงของการรักษาได้ ผู้วิจัยเห็นว่า การให้คำปรึกษาแบบ

เผชิญความจริงเป็นวิธีหนึ่งที่จะทำให้ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษาล้าเผชิญ และยอมรับความเจ็บป่วยการรักษาที่เกิดขึ้น โดยมีเหตุผล มีความเข้มแข็ง มุ่งมั่นของจิตใจที่จะทำให้สิ่งที่มีค่าให้กับตนเอง รู้จักพิจารณาความต้องการของตนเอง สามารถกำหนดเป้าหมายชีวิตทั้งในปัจจุบันและระยะยาวได้อย่างชัดเจน มีการวางแผนเพื่อการเปลี่ยนแปลงตนเอง ตลอดจนหาทางเลือกและรูปแบบพฤติกรรมใหม่ เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติให้บรรลุตามสิ่งที่หวัง ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะนำการให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริงมาทดลองเพื่อเพิ่มระดับความหวังในคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา ให้สามารถเผชิญปัญหา ความเจ็บป่วย ความทุกข์โศก ความท้อถอย เบื่อหน่าย และเป็นแรงจูงใจ แล้วแสดงออกเป็นพฤติกรรมที่ทำให้ผู้ป่วยมีชีวิตรอยู่อย่างมีความสุข

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลองต่อความหวังในคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา
2. เพื่อเปรียบเทียบผลการให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริง ต่อความหวังในคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษาตามระยะเวลาที่แตกต่างกัน

สมมติฐานของการวิจัย

1. มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลองต่อความหวังในคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา
2. กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริงมีความหวังในคุณภาพชีวิตในระยะหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม
3. กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริงมีความหวังในคุณภาพชีวิตในระยะติดตามผลสูงกว่ากลุ่มควบคุม
4. กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริงมีความหวังในคุณภาพชีวิตในระยะหลังการทดลองสูงกว่าในระยะก่อนการทดลอง
5. กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริงมีความหวังในคุณภาพชีวิตในระยะติดตามผลสูงกว่าในระยะก่อนการทดลอง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

เพื่อเป็นแนวทางสำหรับผู้ให้คำปรึกษา สามารถนำทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริงมาใช้กับผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา และประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานการให้คำปรึกษากับผู้ป่วยโรคอื่น ๆ ได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ สำหรับในด้านการศึกษาก็จะเป็นแนวทางพัฒนาการเรียนการสอนในการนำความรู้ ความเข้าใจ และหลักการใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริงมาประยุกต์ใช้กับผู้เรียน เพื่อให้ผู้เรียนมีทักษะความสามารถในด้านปฏิบัติได้มากขึ้น อีกทั้งผู้บริหารสามารถนำทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริง มาวางแผนการจัดอบรมบุคลากรทางการแพทย์และผู้เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้มีความสามารถในการเพิ่มความหวังในคุณภาพชีวิตให้กับผู้ป่วยได้ดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นสุข ตลอดจนเป็นแนวทางการวิจัยโดยศึกษาผลการให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริงในประเด็นอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องต่อไป

ขอบเขตของการวิจัย

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร เป็นผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา และมารับบริการเป็นผู้ป่วยของศูนย์มะเร็ง ชลบุรี ที่มีคะแนนความหวังในคุณภาพชีวิตระดับต่ำ (12-23 คะแนน) จากแบบประเมินความหวังของเฮิร์ธ (Herth, 1992)

1.2 กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย มีจำนวน 12 คน แบ่งกลุ่มโดยใช้วิธีการจับคู่ (matched pair) คือการสลับเข้ากลุ่มก่อน เป็นกลุ่มทดลอง 6 คน และกลุ่มควบคุม 6 คน

2. ตัวแปรที่ศึกษา

2.1 ตัวแปรต้น ได้แก่

2.1.1 วิธีการให้คำปรึกษา

2.1.1.1 การให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริง

2.1.1.2 การให้คำปรึกษาตามวิถีปกติของศูนย์มะเร็ง ชลบุรี

2.1.2 ระยะเวลาการทดลองเป็น 3 ระยะ

2.1.2.1 ระยะก่อนการทดลอง

2.1.2.2 ระยะหลังการทดลอง

2.1.2.3 ระยะติดตามผล

2.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ ความหวังในคุณภาพชีวิต

✕ นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ความหวังในคุณภาพชีวิต หมายถึง ความคิด ความรู้สึกของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษาที่เชื่อมั่นว่าจะบรรลุถึงสิ่งที่ดีในอนาคต สามารถแสดงออกในทางอารมณ์ และพฤติกรรมซึ่งแสดงออกโดยความพึงพอใจ ความยินดี และมีความสุข ซึ่งเกี่ยวข้องกับสุขภาพความสำเร็จในการใช้ความพยายามของบุคคล โดยมีองค์ประกอบ 3 ด้าน

1.1 ความรู้สึกภายในที่เกิดขึ้นชั่วคราวและในอนาคต หมายถึง การรับรู้ถึงความสำคัญของความหวังในคุณภาพชีวิต เช่น ความสามารถในการดูแลตนเองดีขึ้น การดำเนินชีวิตอยู่กับความเจ็บป่วยอย่างเป็นสุข ทำให้เกิดความพึงพอใจและสามารถกำหนดเป้าหมายในการดำเนินชีวิต อีกทั้งสามารถเผชิญกับความเจ็บป่วยและการรักษาที่เกิดขึ้น โดยไม่หวาดหวั่น

1.2 ความพร้อมภายในทางบวกและความคาดหวัง หมายถึง ความรู้สึกมั่นใจต่อสิ่งที่หวัง คาดหวังทางบวกที่มีต่อสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ทำให้ผู้ป่วยมีแนวทางในการดำเนินชีวิตและเกิดความรู้สึกถึงช่วงเวลาที่ทำให้มีความสุขและเห็นคุณค่าในตนเอง

1.3 ความเกี่ยวพันภายในตนและผู้อื่น หมายถึง ความรู้สึกเข้มแข็งภายในตนเอง การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นในการให้และรับความรัก ความเอาใจใส่ดูแล ความเจ็บป่วย ความศรัทธาและสามารถที่จะทำให้เกิดความสำเร็จในการที่จะมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ในการวิจัยในครั้งนี้ วัดความหวังในคุณภาพชีวิตจากคะแนนที่ได้จากการตอบแบบประเมินความหวังของเฮิร์ธ (Herth, 1992)

2. ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา หมายถึง ผู้ที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งปากมดลูกที่อยู่ในระยะลุกลามของโรคที่ได้รับรังสีรักษา และมารับบริการเป็นผู้ป่วยของศูนย์มะเร็งชลบุรี

3. การให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริง หมายถึง กระบวนการให้ความช่วยเหลือผู้รับคำปรึกษา เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถเผชิญกับเหตุการณ์และความทุกข์ทรมานต่าง ๆ ทั้งทางร่างกายและจิตใจ ทำให้ผู้รับคำปรึกษามีกำลังใจ เกิดการรับรู้เหตุการณ์เผชิญอยู่ ไม่ใช่สิ่งที่รุนแรงเกินกว่าที่จะแก้ไขได้ ซึ่งจะแสดงออกเป็นพฤติกรรมที่เหมาะสม และต้องรับผิดชอบต่อความต้องการของตนในการที่จะกำหนดแนวทางในการแก้ไขและปรับปรุงพฤติกรรมของตนให้ดีขึ้น

4. วิธีปกติ หมายถึง วิธีการให้คำปรึกษาตามรูปแบบและกิจกรรมของศูนย์มะเร็ง
ชลบุรี ได้แก่ การแจกเอกสารแผ่นพับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา
เสียงตามสาย เป็นต้น