

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคมะเร็งเป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก ทั้งที่พัฒนาแล้วและกำลังพัฒนา เนื่องจากเป็นโรคที่คุกคามชีวิตของผู้ป่วย โดยทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงแก่ผู้ป่วยมากมายทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ (นิมิต มาร์ติน, 2550) ลักษณะของโรคเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องใช้เวลาในการรักษานาน ทำให้ผู้ป่วยเกิดความทุกข์ทรมาน เกิดความเจ็บและปวด ทั้งนี้จากรายงานขององค์การอนามัยโลก ได้จัดอันดับโรคมะเร็งเป็นโรคที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อประชากรโลก เพราะเป็นสาเหตุการตายอันดับสองของสถิติการตายทั้งหมด องค์การอนามัยโลกคาดว่าในปี 2568 จะมีผู้ป่วยใหม่ที่เป็นโรคมะเร็งเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่าของปัจจุบัน และมีผู้ป่วยมากกว่า 20 ล้านคน ที่มีชีวิตรอดนานเกิน 5 ปี ภายหลังได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็ง (พวงทอง ไกรพิบูลย์, 2549) สำหรับประเทศไทย โรคมะเร็งเป็นสาเหตุการตายของประชากรมากถึง 68.4 ต่อประชากรหนึ่งแสนคนในปี 2544 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2550) และเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของประเทศไทยในปี 2547 (นวลจันทร์ ธานินทร์สุรัตน์, 2544) ปัญหาที่เกิดจากโรคมะเร็งมิใช่เป็นปัญหาของผู้ป่วยทางด้านสุขภาพเท่านั้น แต่ขยายผลไปถึงปัญหาทางเศรษฐกิจ สังคม และจะมีความรุนแรงของวิกฤตการณ์จากโรคมะเร็งมากขึ้น

ประเทศไทยพบผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอมากเป็นอันดับสาม รองจากมะเร็งปอดและมะเร็งตับในเพศชาย และเป็นอันดับสามรองจากมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านมในเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 24.9 ของมะเร็งทั้งหมด (จิตติยา สมบัติบุรณ์, 2545) มะเร็งบริเวณนี้พบมากในคนช่วงอายุ 40 - 70 ปี และพบมากในเพศชายมากกว่าเพศหญิงประมาณ 3 : 1 การรักษายังต้องทำอย่างต่อเนื่องในระยะเวลาหนึ่ง สำหรับสถิติของศูนย์มะเร็ง ชลบุรี พบมะเร็งศีรษะและคอ ร้อยละ 5.6 เป็นลำดับสามของโรคมะเร็งทั้งหมด (Thepsuwan & Martin, 2002) วิธีการรักษามะเร็งมีหลายวิธี แพทย์อาจพิจารณาใช้วิธีใดวิธีหนึ่งหรือหลายวิธีร่วมกัน เช่น ถ้าเป็นในระยะเริ่มแรกการใช้รังสีรักษาเพียงอย่างเดียวก็จะสามารถควบคุมอาการของโรคได้ดี ซึ่งต่อมนี้เหลือยังไม่โต และยังไม่มีการแพร่กระจายไปในส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย แพทย์อาจทำการรักษาโดยการผ่าตัดเอาเนื้อร้ายออกให้หมด หลักใหญ่ ๆ คือ การผ่าตัดก้อนมะเร็งออกแล้วรักษาด้วยการฉายรังสีระยะยาว ให้ครบตามที่กำหนด เป็นสิ่งที่ดีที่สุดที่จะป้องกันการเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็งขึ้นมาอีก การผ่าตัดเอาก้อนมะเร็งออกบางครั้งต้องใช้รังสีผ่าตัดเอาออก เพราะบริเวณนั้นจะมีเส้นเลือดมาเลี้ยงมาก และบางที่มี

ไข่ม้วนอุดตัน หลังจากทำการผ่าตัด สิ่งที่เหลืออยู่ไม่ได้จะต้องใช้รังสีรักษาช่วยอีกระยะหนึ่ง การฉายรังสีเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพวิธีหนึ่ง เนื่องจากเนื้อเยื่อบริเวณดังกล่าวมีการตอบสนองต่อการรักษาด้วยรังสีเป็นอย่างดี และการรักษาด้วยรังสีจะช่วยรักษาความสวยงามรูปร่างของอวัยวะเหล่านั้นไว้ ไม่ทำให้เกิดความพิการภายหลังการรักษา และยังเป็นวิธีการรักษาที่สามารถรักษามะเร็งในระยะเริ่มแรกให้หายขาดได้หรือเมื่อโรคลุกลามไปมากแล้วก็จะบรรเทาอาการทุกข์ทรมาน (ประยูรช์ โรจน์พรประดิษฐ์, 2544) การใช้รังสีรักษาเป็นวิธีการที่นิยมใช้ในปัจจุบัน ผู้ป่วยโรคมะเร็งศีรษะและคอ ร้อยละ 60 - 80 มักจะต้องเข้ารับการรักษาด้วยรังสี (Otto, 1944, p. 241) สอดคล้องกับสถิติหน่วยรังสีรักษาของศูนย์มะเร็ง ชลบุรี (Thepsuwan & Martin, 2002) พบผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ ที่ได้รับรังสีรักษาร้อยละ 6.70 มีมากเป็นอันดับ 4 รองจาก โรคมะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านมและมะเร็งปอด โดยมีเป้าหมายการรักษาเพื่อรักษาโรคให้หายขาด ควบคุมโรคหรือบรรเทาความเจ็บปวด ช่วยให้ผู้ผู้ป่วยดำรงชีวิตอย่างเป็นสุข (พวงทอง ไกรพิบูลย์, 2542)

แม้ว่ารังสีรักษาเป็นวิธีการรักษาที่วิธีหนึ่งแต่ก็ยังมีผลต่อร่างกาย ทำให้เบื่ออาหาร ผิวหนังบริเวณฉายรังสีมีการเปลี่ยนแปลง มีอาการแสบเป็นขุย มีสิบลำ เกิดการอักเสบ มีอาการอักเสบของเยื่อภายในช่องปาก ช่องปากแห้ง เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีผลทางด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคม จากความกลัว ความวิตกกังวล การสูญเสียภาพลักษณ์ เพราะบริเวณนี้สามารถมองเห็นได้และเป็นจุดเด่นของร่างกาย (Carper, McGuire, & Boland, 1999) เป็นที่ตั้งของอวัยวะที่เกี่ยวข้องทั้งการแสดงออกบุคลิกภาพ ความเป็นบุคคลของผู้ป่วย (กรรณิการ์ ศรีชอบ, 2542) ผู้ป่วยมักต้องเผชิญกับการสูญเสียความปกติของใบหน้าและอาจสูญเสียการพูด การสื่อสารที่ปกติ การมองเห็น การดมกลิ่น ซึ่งสิ่งเหล่านี้ถูกตามต่อภาพลักษณ์ ความมั่นใจ และเอกลักษณ์ความเป็นบุคคลของผู้ป่วยเกิดความแตกต่างจากบุคคลอื่น การขีดเส้นเพื่อกำหนดขอบเขตบริเวณการฉายรังสีไว้บนใบหน้าและคอ รอยเส้นดังกล่าวนี้จะยังคงอยู่ระยะหนึ่งหลังการฉายรังสีครบ ซึ่งเปรียบเสมือนเครื่องหมายที่แสดงถึงความเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเด่นชัดขึ้น ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสูญเสียภาพลักษณ์ และรู้สึกว่าขาดความมั่นใจที่จะติดต่อสื่อสาร กลัวว่าตนจะพิการ กลัวถูกคนรอบข้างทอดทิ้ง และมีความรู้สึกว่ามีลักษณะประหลาด เป็นที่รังเกียจจากบุคคลรอบข้าง (Dening, 1982, p. 269 อ้างถึงใน นิติยา ตากวิริยะนันท์, 2534, หน้า 9) ซึ่งผลกระทบระยะยาว (Late effects) ทางด้านร่างกาย มีอาการทางคลินิก เช่น อาการปากแห้งอย่างถาวร การเปลี่ยนแปลงการรับรู้รสชาติ เนื้อกระดูกตาย อาการอ้าปากได้น้อยหรือช่องปากแคบ เป็นต้น หลังจากหยุดรังสีรักษาไปแล้วนานนับเดือน จนถึงเป็นปี ๆ ก็สามารถพบอาการดังกล่าวได้เช่นกัน (ชัยพร กันกา, 2548)

เนื่องจากบุคคลเป็นระบบเปิด เมื่อมีสิ่งเร้าเข้ามากระทบร่างกาย จึงส่งผลไปยังด้านจิตอารมณ์และสังคมด้วย จากการเป็นมะเร็งและการรักษาด้วยรังสี ตลอดระยะเวลาและหลังได้รับ

รังสี ผู้ป่วยจึงมีทั้งความหวัง สิ้นหวัง ท้อแท้สลับกันไป เป็นผลให้ความสามารถในการปรับตัวและการทำหน้าที่ของผู้ป่วยเปลี่ยนแปลง การที่ผู้ป่วยจะสามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้หรือไม่ เหมาะสมเพียงใดขึ้นอยู่กับปัจจัยสำคัญหลายประการ ระยะเวลาหลังได้รับรังสีรักษาถือเป็นสิ่งเร้าตรงที่เข้ามากระทบผู้ป่วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ และแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งเร้าร่วม ส่วนความเชื่อด้านสุขภาพเป็นสิ่งเร้าแฝงที่มีผลต่อการปรับตัวของผู้ป่วย การศึกษาของสมศรี ศักดิ์สง่าวงศ์ (2549) ศึกษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง และวรรณวิมล แก้วประธม (2543) ศึกษาผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก พบว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ และแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับการปรับตัว กล่าวคือ การสนับสนุนที่ผู้ป่วยได้รับจากสมาชิกในครอบครัว เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงานและแพทย์ช่วยให้ผู้ป่วยคลายเครียด มีการปรับตัวต่อสุขภาพและการงานเหมาะสม และการศึกษาของศิริพร ปาละมะ (2549) ศึกษาผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพในเรื่องการรับรู้เกี่ยวกับโรคซึ่งประกอบด้วยการรับรู้ 4 ด้านคือ การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและการรับรู้ถึงอุปสรรคต่าง ๆ ในการปฏิบัติตนมีความสัมพันธ์กับการปรับตัว ผู้ป่วยจำเป็นต้องมีการตอบสนองเพื่อรักษาสมดุลของตนเอง ด้วยระบบการควบคุม (Regulation Subsystem) และระบบการคิดรู้ (Cognition Subsystem) รอย (Roy, 1991) กล่าวว่า ระบบการปรับตัวทั้ง 2 ส่วนนี้จะทำงานประสานกันเพื่อช่วยในการปรับตัวของบุคคล 4 ด้าน คือ การปรับตัวด้านร่างกาย ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาอาศัยกัน ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้ทำหน้าที่เป็นตัวป้อนกลับและกลายเป็นสิ่งเร้าเข้าสู่ระบบการปรับตัวต่อไป

ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ หลังได้รับรังสีรักษา พบว่ามีปัญหาในการปรับตัวของบุคคล 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ผู้ป่วยจะมีอาการเบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน การรับรู้รสชาติอาหารเปลี่ยนไป ช่องปากแห้ง อาการอักเสบได้บ่อย และนอนไม่ค่อยหลับ ด้านอัตมโนทัศน์ ผู้ป่วยมีความเครียดและวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย เพราะผู้ป่วยให้ความหมายต่อโรคนี้อย่าง เป็นโรคที่ร้ายแรง รักษาไม่หาย และยังไม่มียาที่จะรักษาอย่างได้ผล ทำให้ขาดความมั่นใจในตนเอง ด้านบทบาทหน้าที่ ผู้ป่วยต้องปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่การงานของตนให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายที่อ่อนแอลงและการมาตรวจสุขภาพตามแพทย์นัดอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยวิตกกังวลเกี่ยวกับปัญหาด้านเศรษฐกิจ โดยเฉพาะผู้ที่เบิกค่ารักษาพยาบาลไม่ได้หรือมีปัญหาด้านเศรษฐกิจอยู่แล้ว และด้านการพึ่งพาอาศัยกัน เมื่อป่วยด้วยโรคมะเร็งศีรษะและคอ ผู้ป่วยต้องพึ่งพาผู้ดูแล และอาจขอความช่วยเหลือจากผู้ดูแลมากเกินไป เพราะเกรงว่าอาการของโรคจะลุกลามขึ้นอีก แม้ว่าตนเองจะได้รับการรักษาด้วยรังสีครบแล้วก็ตาม

การปรับตัวที่เหมาะสมจะทำให้ผู้ป่วยมีการจัดการต่อความเจ็บป่วยไปในทางที่เหมาะสม มีภาวะสุขภาพและภาวะจิตสังคมที่ดีขึ้น สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้ตามปกติ (ประสาธน์ อิศรปริดา, 2549) แต่ถ้าการปรับตัวที่ไม่เหมาะสมอาจเกิดผลในทางตรงกันข้าม ดังนั้น การปรับตัวที่เหมาะสมจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถผ่านพ้นภาวะวิกฤติชีวิตไปได้ และเมื่อพิจารณาตามกรอบแนวคิดของรอย (Roy, 1991) พยาบาลเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย และมีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตหลังการเจ็บป่วยอย่างมีความสุขและปรับตัวได้ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถตอบสนองต่อความเครียดด้วยพฤติกรรมที่เหมาะสม อีกทั้งให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณค่าต่อตนเอง ครอบครัว และสังคม คำนึงถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่จะช่วยผู้ป่วยให้เผชิญกับภาวะเครียดและสามารถแก้ไขปัญหาได้ โดยค้นหาวิธีลด ขจัด หรือ ส่งเสริมสิ่งเร้า ซึ่งได้จำแนกสิ่งเร้าที่มากระทบบุคคลออกเป็น 3 ประเภท คือ สิ่งเร้าตรง สิ่งเร้าร่วม และสิ่งเร้าแฝง

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่บ้าน หลังได้รับรังสีรักษา โดยนำทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Roy, 1991) มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยซึ่งมีปัจจัยด้าน ระยะเวลาหลังได้รับรังสีรักษา เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ การสนับสนุนทางสังคม และความเชื่อด้านสุขภาพ ผลการวิจัยจะเป็นแนวทางช่วยให้ผู้ป่วยเรียนรู้ที่จะมีชีวิตร่วมกับข้อจำกัดของร่างกาย มีความวิตกกังวลลดลงและมีการปรับตัวที่เหมาะสมในด้านร่างกาย ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่และด้านการพึ่งพาระหว่างกัน ซึ่งถือว่าเป็นบทบาทสำคัญของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน และเป็นแนวทางการจัดบริการดูแลสุขภาพที่บ้าน ช่วยให้ผู้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวที่เหมาะสมกับภาวะวิกฤติที่เกิดขึ้นจากการเป็นมะเร็งศีรษะและคอ และจากผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นหลังได้รับรังสีรักษาได้อย่างมีศักยภาพ และสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมต่อไปได้อย่างปกติสุข

คำถามการวิจัย

ระยะเวลาหลังได้รับรังสีรักษา เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ความเชื่อด้านสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่บ้าน หลังได้รับรังสีรักษาหรือไม่ และมีปัจจัยใดที่ร่วมกันทำนายการปรับตัวของผู้ป่วย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่บ้าน หลังได้รับรังสีรักษา ด้านร่างกาย ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่และด้านการพึ่งพาระหว่างกัน ความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม

2. ศึกษาความสัมพันธ์และอำนาจในการทำนายระหว่างระยะเวลาหลังได้รับรังสีรักษา เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่บ้าน หลังได้รับรังสีรักษา ด้านร่างกาย ด้านอึดทนโน้ทน ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึงพาระหว่างกัน

สมมติฐานของการวิจัย

ระยะเวลาหลังได้รับรังสีรักษา เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ความเชื่อด้านสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์และร่วมทำนายการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่บ้าน หลังได้รับรังสีรักษา

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่บ้าน หลังได้รับรังสีรักษา ศูนย์มะเร็ง ชลบุรี เป็นผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคออยู่ในระยะที่ 1-3 หลังได้รับรังสีรักษาครบ 1 สัปดาห์ถึง 2 เดือน และมีภูมิลำเนาในเขตจังหวัดชลบุรี ช่วงระยะเวลาในการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคมถึงเดือนธันวาคม 2551

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ผู้ป่วยหลังได้รับรังสีรักษา หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษามะเร็งศีรษะและคอ ศูนย์มะเร็ง ชลบุรี มีภูมิลำเนาในเขตจังหวัดชลบุรี ระดับความรุนแรงตามอาการของโรคในระยะที่ 1-3 ตามการวินิจฉัยของแพทย์ ได้รับรังสีรักษา 6,000 - 7,500 เซนติเกรย์ และหลังได้รับรังสีรักษาครบเป็นเวลา 1 สัปดาห์ถึง 2 เดือน

2. มะเร็งศีรษะและคอ หมายถึง มะเร็งบริเวณโพรงจมูก ไซนัส ริมฝีปาก ในช่องปาก กระพุ้งแก้ม เหงือก ลิ้น เพดานอ่อน กล่องเสียง คอหอยส่วนบน (Oropharynx) ส่วนบนของคอหอยที่ต่อกับจมูก (Nasopharynx) ไฮโปฟาริงค์ (Hypopharynx) หูชั้นกลาง ลูกตา และต่อมน้ำลาย

3. ปัจจัย หมายถึง สิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกที่กระตุ้นให้ผู้ป่วยหลังได้รับรังสีรักษา เกิดพฤติกรรมปรับตัว ประกอบด้วย สิ่งแวดล้อม 3 อย่าง ได้แก่

3.1 สิ่งเร้าตรง หมายถึง สิ่งเร้าทั้งภายในและภายนอกที่เข้ามกระทบระบบบุคคลโดยตรง ทำให้บุคคลต้องมีการตอบสนองโดยทันที และมีอิทธิพลต่อการปรับตัวมากที่สุด คือ ระยะเวลาหลังได้รับรังสีรักษา

ระยะเวลาหลังได้รับรังสีรักษา หมายถึง ช่วงเวลานับตั้งแต่ผู้ป่วยได้รับรังสีรักษาครบ 6,000 - 7,500 เซนติเกรย์ คือ 1 สัปดาห์ถึง 2 เดือน

3.2 สิ่งเร้าร่วม หมายถึง สิ่งเร้าอื่นภายในสิ่งแวดล้อมที่เกิดร่วมกับสิ่งเร้าตรง มีผลกระทบต่อบุคคลเช่นกัน และมีอิทธิพลต่อการปรับตัวของบุคคลนั้น ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ การสนับสนุนทางสังคม

3.2.1 เพศ หมายถึง เพศชายและเพศหญิง

3.2.2 อายุ หมายถึง จำนวนเต็มเป็นปีของผู้ป่วยหลังได้รับรังสีรักษา นับตั้งแต่ปีเกิดจนถึงปีที่ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.2.3 ระดับการศึกษา หมายถึง จำนวนเต็มเป็นปีของระยะเวลาที่ผู้ป่วยหลังได้รับรังสีรักษา ได้รับการศึกษาซึ่งวัดตามการแบ่งของกระทรวงศึกษาธิการและทบวงมหาวิทยาลัย นับแต่เริ่มเรียนจนถึงระดับการศึกษาสูงสุด

3.2.4 รายได้ หมายถึง จำนวนเงินเฉลี่ยต่อเดือนที่นับจำนวนเต็มเป็นบาทของผู้ป่วยหลังได้รับรังสีรักษา เมื่อมีสถานภาพสมรสโสด หรือรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของผู้ป่วยและคู่สมรส เมื่อมีสถานภาพสมรสคู่

3.2.4 การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การได้รับความช่วยเหลือและสนับสนุนของผู้ป่วยหลังได้รับรังสีรักษา จากสมาชิกในครอบครัว เครือญาติ เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน แพทย์และพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาแบบวัดคะแนนการสนับสนุนทางสังคมจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ตามแนวคิดของเฮาส์ (House & Hahn, 1981) คือ การสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้านการประเมินพฤติกรรม ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านวัตถุสิ่งของ การเงินและแรงงาน ประเมินโดยใช้แบบสัมภาษณ์การสนับสนุนทางสังคม วัดเป็น 5 ระดับ คือ ไม่มี เล็กน้อย ปานกลาง มาก มากที่สุด

3.3 สิ่งเร้าแฝง หมายถึง สิ่งเร้าที่เป็นอิทธิพลจากประสบการณ์ในอดีต คือ ความเชื่อด้านสุขภาพ

3.3.1 ความเชื่อด้านสุขภาพ หมายถึง ความเชื่อหรือการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของผู้ป่วยหลังได้รับรังสีรักษาที่มีต่อโรค รวมทั้งกิจกรรมหรือการกระทำที่มีผลต่อการหายหรือลดผลกระทบของการเจ็บป่วย และมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตามการรับรู้ นั้น โดยการรับรู้ทั้ง 4 ด้าน ได้นำมาให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างเพียง 2 ด้าน คือ ด้านการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติตามการรักษาและด้านการรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติตน ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาแบบวัดคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ตามแนวคิดของโรเซนสตัดด์ (Rosenstock, 1974) วัดเป็น 3 ระดับ คือ น้อย ปานกลาง มาก

3.3.1.1 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามการรักษา หมายถึง การรับรู้ของผู้ป่วยหลังได้รับรังสีรักษาต่อการปฏิบัติตามแผนการรักษาที่ได้รับว่าจะช่วยลดการคุกคามจากโรค และลดอันตรายจากภาวะแทรกซ้อน

3.3.1.2 การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตาม หมายถึง การรับรู้ของผู้ป่วยหลังได้รับรังสีรักษาต่ออุปสรรคหรือสิ่งที่ขัดขวางต่อการดูแลสุขภาพ เช่น การเสียเวลา การขาดรายได้ ค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาพบแพทย์ การรู้สึกเป็นภาระต่อสมาชิกในครอบครัว

4. การปรับตัว หมายถึง การเปลี่ยนแปลงหรือพฤติกรรมตอบสนองของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ หลังได้รับรังสีรักษา เมื่อเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมโดยผ่านระบบควบคุมและการรับรู้ของผู้ป่วย เพื่อคงภาวะสมดุลทั้งร่างกาย จิตใจและสังคมของผู้ป่วย วัดได้จากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองตามกรอบแนวคิดการปรับตัวของรอย (Roy, 1991) ประเมินโดยใช้แบบสัมภาษณ์การปรับตัว วัดเป็น 5 ระดับ คือ ไม่มี เล็กน้อย ปานกลาง มาก มากที่สุด ซึ่งประกอบด้วย

4.1 การปรับตัวด้านร่างกาย หมายถึง พฤติกรรมตอบสนองด้านร่างกายของผู้ป่วยหลังได้รับรังสีรักษา ในเรื่องการรับประทานอาหาร การขับถ่าย การมีกิจกรรม การพักผ่อน การสื่อสาร การระคายเคืองของผิวหนัง และการยึดติดของลำคอหรือช่องปาก

4.2 การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ หมายถึง ความรู้สึกที่มีต่อตนเอง หลังได้รับรังสีรักษาในเรื่องความรู้สึกที่มีต่อร่างกาย ภาพลักษณ์ ความมั่นใจในตนเอง ปณิธาน ความคาดหวัง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ศีลธรรมจรรยาและจิตวิญญาณแห่งตน จากการที่มีการเส้นขีดเพื่อกำหนดขอบเขตการฉายรังสี ซึ่งหลังจากได้รับรังสีครบ เส้นดังกล่าวยังคงอยู่ระยะเวลานาน

4.3 การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ หมายถึง ความรู้สึกหรือพฤติกรรมที่ได้กระทำหลังได้รับรังสีรักษา และแสดงถึงบทบาทหรือปฏิบัติกิจกรรมในฐานะสมาชิกของครอบครัวและสังคม

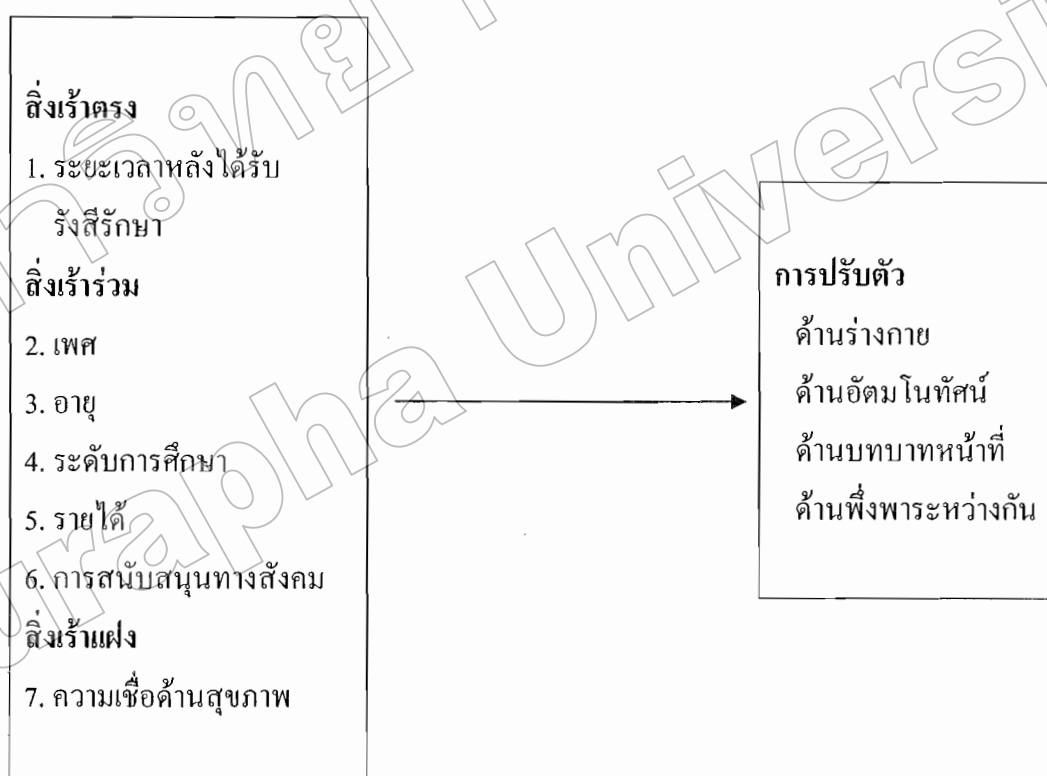
4.4 การปรับตัวด้านการพึ่งพาพึ่งพาระหว่างกัน หมายถึง ความรู้สึกหรือพฤติกรรมที่แสดงถึงการให้ รวมทั้งการยอมรับความรัก และการพึ่งพาของผู้อื่นจากผู้ป่วย

กรอบแนวคิดในการวิจัย

มะเร็งศีรษะและคอและรังสีรักษา ตลอดจนกระบวนการรักษาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเป็นเหตุการณ์ที่ทำให้ชีวิตของผู้ป่วยต้องประสบกับภาวะวิกฤติ และต้องการการปรับตัวที่เหมาะสมเพื่อให้ชีวิตเกิดความสมดุลอีกครั้ง โดยที่การปรับตัวของผู้ป่วยเป็นผลมาจากการมีสิ่งเร้าตรง ซึ่งได้แก่ ระยะเวลาหลังได้รับรังสีรักษาเข้ามากระทบ ทำให้ผู้ป่วยต้องใช้กลไกในการปรับตัวทั้งระบบการควบคุม และระบบการรับรู้เพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่เข้ามา ซึ่งการทำงานของทั้งสองกลไกนี้จะ

แสดงในรูปของสิ่งนำออกหรือที่เรียกว่าพฤติกรรมการปรับตัว 4 กลุ่มใหญ่ ๆ ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึงพาระหว่างกัน

การปรับตัวของผู้ป่วยยังเป็นผลมาจากการมีสิ่งเร้าอื่นที่สัมพันธ์กับการปรับตัวเข้ามาเกี่ยวข้องอีกด้วย จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ การสนับสนุนทางสังคม ซึ่งเป็นสิ่งเร้าร่วม เป็นองค์ประกอบที่สำคัญของการปรับตัวของผู้ป่วย นอกจากนี้ ยังขึ้นกับความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นสิ่งเร้าแฝงด้านการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติตามการรักษาและการรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติตน ผู้ป่วยมีความเชื่อถูกต้อง ก็จะเป็นแรงสนับสนุนให้ผู้ป่วยสนใจต่อสุขภาพของตน ดำรงบทบาทผู้ป่วยอย่างเหมาะสม ตามความสัมพันธ์ในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

1. เป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการปรับตัวที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพแก่ผู้ป่วยเมื่อกลับไปพักฟื้นที่บ้าน โดยคำนึงถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่บ้าน หลังได้รับรังสีรักษา
2. เป็นแนวทางในการช่วยเหลือครอบครัวโดยส่งเสริมปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่บ้าน หลังได้รับรังสีรักษา
3. เป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอนนักศึกษาพยาบาล โดยให้นักศึกษามีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้ป่วย อันจะก่อให้เกิดผลดีต่อการปรับตัวของผู้ป่วย
4. เป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้าวิจัยประเด็นอื่น ๆ เกี่ยวกับการพยาบาลที่ช่วยส่งเสริมปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่บ้าน หลังได้รับรังสีรักษาต่อไป