

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักจัดเป็นปัญหาที่สำคัญของระบบสุขภาพ และเป็นสาเหตุการตายลำดับต้น ๆ ของประชากรทั่วโลก เพราะมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ (Jemal, Bray, Center, Ferlay, Ward, & Forman, 2011) จากรายงานของสถาบันวิจัยโรคมะเร็งนานาชาติ (International Agency for Research on Cancer [IARC], 2013) พบ ผู้ที่เป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักรายใหม่เพิ่มจำนวนมากขึ้น จากสถิติเดิมในปี 2008 พบจำนวน 1.2 ล้านคน แต่ในปี 2012 พบ 1.4 ล้านคน และในปี 2030 มีการคาดการณ์แนวโน้มอัตราการเกิดโรคเพิ่มขึ้นถึง 2.2 ล้านคน และอัตราการตายอาจเพิ่มสูงถึง 1.1 ล้านคน (Karsa, Lignini, Patnick, Lambert & Sauvaget, 2010) รายงานในประเทศไทยที่ผ่านมาจาก ข้อมูลสถิติ (Cancer in Thailand, 2006 Volume IV 1998-2000; Cancer in Thailand, 2010 Volume V 2001-2003; Cancer in Thailand, 2012 Volume VI 2004-2006) พบอุบัติการณ์เกิดโรคในจำนวนที่สูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากข้อมูลสถิติพบว่าในผู้ชาย คิดเป็นร้อยละ 8.8, 11.3, และ 12.9 ตามลำดับ ต่อประชากร 100,000 คน ในผู้หญิง คิดเป็น 7.6, 7.9, และ 9.2 ตามลำดับ ต่อประชากร 100,000 คน และมีการคาดการณ์ว่าในอีก 10 ปีข้างหน้ามีความเป็นไปได้ที่มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักอาจจะมีสถิติการเจ็บป่วยมากกว่ามะเร็งปอดทั้งในผู้ชายและผู้หญิง (Khuhaprema & Srivatanakul, 2008) จากข้อมูลสถิติโรคมะเร็งของหน่วยทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล (Hospital-Based Cancer Registry) ของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2555) แสดงสถิติประจำปีของโรคมะเร็งที่พบบ่อย 10 อันดับแรกทั้งในผู้ชายและผู้หญิง พบมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักในผู้ชายเป็นอันดับ 1 คิดเป็น 16.2 ต่อประชากร 100,000 คน และในผู้หญิงพบเป็นอันดับ 3 คิดเป็น 9.6 ต่อประชากร 100,000 คน รองจากมะเร็งเต้านม และมะเร็งมะเร็งปากมดลูก

การได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ถือเป็นเหตุการณ์ในชีวิตที่สร้างความเครียด (stressful life event) สำหรับบุคคล เนื่องจากในปัจจุบันเป็นที่ทราบกันใน

หมู่ประชาชนโดยทั่วไปว่ามะเร็งเป็นโรคที่คุกคามต่อชีวิต (McCorkle, & Quint-Benoliel, 1983 cite in O'Connor, Wicker, Germino, 1990; Shaha & Cox, 2003) การได้รับรู้ว่าตนเป็นมะเร็งถือเป็นประสบการณ์ใหม่ ที่มักนำมาซึ่งปฏิกิริยาการตอบสนองของบุคคลได้หลายประการ บุคคลที่ได้รับรู้ว่าตนเป็นมะเร็งครั้งแรกมักเผชิญกับความทุกข์ทรมานทางจิตใจ มักเกิดอาการช็อกทางจิตใจ (psychological shock) (Shaha & Cox, 2003) มักคิดถึงความหมายของโรคมะเร็งที่สัมพันธ์กับความตายที่กำลังจะมาถึงเร็วขึ้น รู้สึกกลัว วิดกกังวล โศกเศร้า จิตใจหดหู่ ไร้พลังอำนาจ คิดถึงการต้องเป็นภาระพึ่งพาผู้อื่น (Ando et al., 2011; O'Connor, Wicker, Germino, 1990; Shaha & Cox, 2003) จากการที่บุคคลขาดประสบการณ์ และยังไม่มีความรู้หรือความชัดเจนในเรื่องโรคที่ตนเองเป็น ทั้งเรื่องอาการเจ็บป่วย การรักษา และการใช้ชีวิตอยู่กับโรค ซึ่งสิ่งต่างๆ เหล่านี้ถือว่าเป็นความรู้สึกไม่แน่นอน และไม่สามารถวางแผนการดำเนินชีวิตในอนาคตได้ (Graves, 2003; Mishel, 1999; O'Connor, Wicker, Germino, 1990; Taylor, 2001; Shaha & Cox, 2003)

สำหรับแนวทางการรักษาโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักปัจจุบันประกอบด้วย การผ่าตัดเอาลำไส้ส่วนที่เป็นมะเร็งออก และทำทางเปิดเพื่อระบายอุจจาระทางหน้าท้อง การให้ยาเคมีบำบัด รังสีรักษา ยาเคมีบำบัดและยาเสริม หรือใช้หลายวิธีร่วมกัน ทั้งนี้ วิธีการรักษาขึ้นอยู่กับระยะของมะเร็ง หรือการกระจายของมะเร็ง ในส่วนของผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก จะเผชิญกับสถานการณ์ที่มีความเปลี่ยนแปลงไปตามการดำเนินของโรคมะเร็งและการรักษา ซึ่งโดยทั่วไปมักแบ่งออกได้เป็น 4 ระยะ 1) ระยะวินิจฉัยโรคใหม่ (newly diagnosed stage) หรือระยะก่อนการรักษา 2) ระยะรักษา (treatment stage) 3) ระยะสิ้นสุดการรักษา หรือ ระยะรอดชีวิต (survival stage) และ 4) ระยะสุดท้ายของโรคหรือระยะมะเร็งกลับเป็นซ้ำ (recurrence stage) ซึ่งแต่ละระยะผู้ป่วยมักเผชิญกับสถานการณ์ที่ไม่คุ้นเคยและมักมีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยด้วยสาเหตุต่างๆ กันไป (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2551; American Cancer Society, 2008-2010)

ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่อยู่ในระยะวินิจฉัยโรคใหม่ หรือระยะก่อนการรักษา เป็นช่วงที่ผู้ป่วยยังไม่ได้รักษาและเป็นช่วงของการตรวจวินิจฉัยโรคโดยเริ่มจากการที่ผู้ป่วยมีอาการผิดปกติตั้งแต่อยู่ที่บ้าน เช่น อาการปวดท้อง การขับถ่ายมีการเปลี่ยนแปลง เกิดการถ่ายยาก ถ่ายลำบาก หรือพบมีเลือดปนออกมากับอุจจาระ ผู้ป่วยก็จะเกิดความสงสัยจากความผิดปกติที่เกิดขึ้น ร่างกายจนนำมาสู่การเข้ารับการตรวจวินิจฉัยโรค ซึ่งมักจะนำมาซึ่งความวิตกกังวล ความสงสัยและไม่แน่นอนใจเกี่ยวกับอาการและผลของการวินิจฉัย (Shaha, Cox, Talman, & Kelly, 2008) ผู้ป่วยบางรายที่แพทย์แจ้งผลการวินิจฉัยและแนวทางการรักษาอาจรู้สึกไม่แน่นอนใจในการตัดสินใจรับการรักษาและไม่แน่นอนใจในผลการรักษา จนไม่สามารถตัดสินใจได้ ในขณะที่ผู้ป่วยที่ญาติร้องขอไม่ให้แพทย์แจ้งข้อมูลวินิจฉัยโรคแก่ผู้ป่วยก็มักเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนใจในผลการตรวจ ความรู้สึกไม่แน่นอนอาจ

นำไปสู่การแสวงหาแหล่งบริการอื่น ๆ เพื่อยืนยันคำตอบเกี่ยวกับการวินิจฉัย ซึ่งอาจใช้เวลานานขึ้นก่อนการตัดสินใจรับการรักษา ที่ผ่านมายังพบรายงานการศึกษาที่ยืนยันถึงความรู้สึกไม่แน่นอนในผู้ป่วยมะเร็งในระยะวินิจฉัยที่สอดคล้องกับที่กล่าวมาข้างต้น แต่เป็นการศึกษาในมะเร็งชนิดอื่น คือ มะเร็งเต้านม (Deane, & Degner, 1998; Liao et al., 2008)

ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะรักษา (treatment stage) เป็นผู้ที่ได้ตัดสินใจเลือกการรักษาด้วยวิธีการรักษาต่างๆตามคำแนะนำของแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วย อาจเป็นการผ่าตัด รังสีรักษา ยาเคมีบำบัดและยาเสริม หรือใช้หลายวิธีร่วมกัน เป็นระยะที่ผู้ที่เป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ต้องเผชิญกับความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นสัมพันธ์กับโรคมะเร็ง และที่เกิดจากการรักษาด้วยวิธีการต่าง ๆ ผู้ป่วยที่ประสบกับภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ และนำมาซึ่งอาการไม่สุขสบาย มักเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในผลของการรักษา และไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยที่ต้องเผชิญ เนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจที่ลึกซึ้ง ไม่คุ้นเคยมาก่อน และไม่สามารถทำนายแบบแผนของอาการเจ็บป่วยได้ จึงเป็นช่วงเวลาที่ผู้ป่วยมักมีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยสูง (Shaha, Cox, Talman, & Kelly, 2008)

ผู้ป่วยที่สามารถรับการรักษาจนครบถ้วนตามแผนการรักษาของแพทย์ และแพทย์ได้แจ้งแก่ผู้ป่วยว่าสิ้นสุดการรักษาและ หรือที่เรียกกันว่าเป็นผู้รอดชีวิตจากมะเร็ง (cancer survivor) ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะรอดชีวิต จะดำเนินชีวิตอยู่กับมะเร็งอย่างสงบ อาจมีการติดตามภายหลังการรักษาเพื่อป้องกันและจัดการกับอาการแทรกซ้อน หรือการส่งเสริมคุณภาพชีวิต โดยเฉพาะผู้ที่ได้รับการผ่าตัดเปิดลำไส้หน้า ท้องชนิดถาวรหรือ ทวารเทียมชนิดถาวร (permanent colostomy) ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะนี้ของโรคมักประสบกับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยเกี่ยวกับอาการกำเริบ หรือการลุกลามของโรค มักมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการกลับเป็นซ้ำของมะเร็ง (Cotrim & Pereira, 2008; Tseng, Wang, Hsu & Weng, 2004)

ผู้ป่วยระยะที่มะเร็งกลับเป็นซ้ำหรือลุกลามจนเข้าสู่ระยะสุดท้ายของชีวิต (recurrence stage) คือมะเร็งลำไส้และทวารหนักดำเนินไปสู่ระยะที่ 4 ซึ่งในระยะนี้มะเร็งมีการแพร่กระจายไปยังส่วนอื่นของร่างกายแล้ว เช่น ไปที่ตับหรือกระดูกเป็นระยะที่รุนแรงที่สุดของมะเร็ง รักษาไม่หาย ได้แค่บรรเทาอาการต่าง ๆ ให้ลดลงไม่ให้ทรมาน ซึ่งการรักษาในกลุ่มนี้คือการรักษาแบบประคับประคองเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดหรือรักษาตามอาการ เช่นการรักษาด้วยรังสีรักษาและการให้ยาเพื่อบรรเทาและควบคุมอาการปวดจากโรคมะเร็ง (สุดสวาท เลหาวินิจ, 2545) ผู้ป่วยระยะนี้มักจะเผชิญกับความรู้สึกไม่แน่นอนในสภาพความเจ็บป่วย ผลการรักษา และการเข้าสู่ระยะท้ายของชีวิต

ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยในผู้ที่เป็นมะเร็งระยะต่างๆ มักมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ทั้งจากการรักษามะเร็ง การดำเนินของโรคที่ยาวนาน การจัดการกับชีวิตในแต่ละวัน (Shaha, Cox, Talman, & Kelly, 2008) ความรู้สึกไม่แน่นอนดังกล่าว มี

ผลต่อการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาดูแลที่จะตามมาได้ จึงควรได้รับการประเมินและหาทางจัดการโดยทีมผู้ให้การดูแลแต่เนิ่นๆ จากผลกระทบที่เกิดจากการได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ซึ่งความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้ที่เป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักเกิดขึ้นได้ในทุกระยะของการรักษา แต่จะมีความต่างกันของระดับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยที่เกิด (Shaha, Cox, Talman, & Kelly, 2008)

ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย (uncertainty in illness) ตามแนวคิดของมิเชล (Mishel, 1988) หมายถึง ภาวะที่บุคคลไม่สามารถสรุปความหมายของเหตุการณ์ที่สัมพันธ์กับความความเจ็บป่วยได้ ไม่สามารถตัดสินใจในสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างชัดเจน และไม่สามารถทำนายผลลัพธ์ของความเจ็บป่วยและการรักษาได้แน่นอน ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยแบ่งเป็น 4 ด้าน คือ 1) ความคลุมเครือของความเจ็บป่วย (ambiguity) 2) ความซับซ้อนของการรักษาและของระบบการดูแล (complexity) 3) การได้รับข้อมูลที่ไม่คงเส้นคงวาหรือเปลี่ยนแปลงไปจากข้อมูลเดิมที่ได้รับ (inconsistency of the information) และ 4) การไม่สามารถทำนายการเจ็บป่วย การรักษา และผลของการเจ็บป่วยได้ (unpredictability) ทั้งนี้ ลักษณะของความรู้สึกไม่แน่นอนของบุคคลเป็นผลจากการประเมินและให้ความหมายของเหตุการณ์หรือเรื่องราวที่บุคคลประสบ (critical appraisal) ความสามารถในการประเมินของบุคคลจะขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ เช่น ข้อมูลที่ได้รับ ประสบการณ์เดิม และอาการหรือปัญหาที่กำลังเผชิญ (Mishel, 1988; 1990) การศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับความรู้สึกไม่แน่นอนจึงได้รับความสนใจ เพื่อนำมาซึ่งการแสวงหาแนวทางให้ความช่วยเหลือเพื่อจัดการกับความรู้สึกไม่แน่นอน

การศึกษาในประเทศไทย โดย จุฬาลักษณ์ กวีวิรัชชัย (2536) รายงานการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคม กับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด ซึ่งเป็นการศึกษาผู้ป่วยมะเร็งในระยะรักษาด้วยเคมีบำบัด ผลการศึกษาพบความสัมพันธ์ระหว่างระยะของการรักษาซึ่งอยู่ในระยะรักษาด้วยเคมีบำบัด กับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้ป่วยมะเร็ง สมจิต หนูเจริญกุลและคณะ (2536) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยในผู้ป่วยมะเร็งที่รับรังสีรักษา ผลการศึกษาพบความสัมพันธ์ของระยะรักษาที่มีผลต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยในผู้ป่วยมะเร็ง จากผลการศึกษาที่พบว่า ความคุ้นเคยในเหตุการณ์ มีความสัมพันธ์ทางลบกับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ($r = -.47$) ความรุนแรงของอาการข้างเคียง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ($r = .35$) และความสามารถในการควบคุมตนเอง มีความสัมพันธ์ทางลบกับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ($r = -.34$) อภรชา ถำดับวงศ์ (Lumdudwong, 2001) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะของข้อมูลที่ได้รับ และความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้ที่เป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงที่ได้รับการผ่าตัดขณะพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นการศึกษาในระยะ

รักษาด้วยการผ่าตัด การศึกษาแสดงถึงความสัมพันธ์ของระยะของการรักษาที่มีผลต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ผลการศึกษาพบความสัมพันธ์กันของลักษณะของข้อมูลที่ได้รับก่อนและหลังผ่าตัดกับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ($r = .69$)

จากผลการศึกษาข้างต้น จะเห็นได้ว่า ผู้ที่เป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักตามระยะของโรคตามการรักษา มีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยทุกระยะแต่ระดับแตกต่างกัน นอกจากนั้นยังมีปัจจัยอื่นที่มีความสำคัญเกี่ยวข้องกับการรับรู้ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยตามแนวคิดของมิเชล (Mishel, 1988) กล่าวถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยว่ามี 3 ประการด้วยกัน ประการแรก คือ รูปแบบตัวกระตุ้น (stimuli frame) ประกอบด้วย รูปแบบของอาการ (symptom patterns) ความคุ้นเคยในเหตุการณ์ (event familiarity) และความสอดคล้องของเหตุการณ์ที่คาดหวังกับความเป็นจริง (event congruence) ประการที่สอง คือ ความสามารถในการคิดรู้หรือการใช้สติปัญญา (cognitive capacity) ช่วยให้ผู้บุคคลสามารถประเมินเหตุการณ์ที่ตนเองรับรู้และแปลความหมายได้ถูกต้อง และประการที่สาม คือ แหล่งประ โยชน์ที่ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วย (structure provider) ประกอบด้วย การให้ความรู้ (education) การสนับสนุนทางสังคม (social support) และ การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ทางสุขภาพที่เชื่อถือได้ ซึ่งการสนับสนุนทางสังคม (social support) หนึ่งในปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยตามแนวคิดของมิเชล (Mishel, 1988) นั้น ซึ่งจะช่วยให้ผู้บุคคลมีความรู้สึกไม่แน่นอนลดลงได้จากการสนับสนุนด้านข้อมูล การช่วยเหลือดูแล การเอื้อแหล่งประโยชน์ และการสนับสนุนกำลังใจ การสนับสนุนทางสังคม (social support) ซึ่งหมายถึง การรับรู้ของบุคคลถึงการสนับสนุนช่วยเหลือประคับประคองจากสมาชิกในสังคม และการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ที่อยู่ในเครือข่ายสังคมเดียวกัน ประกอบด้วย การสนับสนุนทางสังคม 5 ด้าน ได้แก่ การรับรู้ถึงความรักความผูกพันที่ใกล้ชิด การรับรู้ถึงการมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้ถึงว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การแลกเปลี่ยนประโยชน์ซึ่งกันและกัน และการได้รับความช่วยเหลือในเรื่องต่าง ๆ (Wiess, 1974 cited in Brand & Weinert, 1981) การสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งในระบบการดูแลสุขภาพ ซึ่งมีผลในการบรรเทาความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยและช่วยเหลือให้ผู้บุคคลสามารถเผชิญกับสถานการณ์ได้ดียิ่งขึ้น (Liu et al., 2006) ในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็ง การสนับสนุนทางสังคม มีความสำคัญอย่างยิ่ง โดยช่วยให้บุคคลนั้นไม่รู้สึกโดดเดี่ยว ช่วยให้ค้นหาความหมายและเป้าหมายของชีวิตได้อย่างสร้างสรรค์มากขึ้น ตามแนวคิดของมิเชล (Mishel, 1988) การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกไม่แน่นอน กล่าวคือ เป็น แหล่งประโยชน์ที่ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วย เพื่อให้มีความชัดเจน รู้สึกคุ้นเคยกับเหตุการณ์ และสามารถจัดการกับสถานการณ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้น จะเห็นได้ว่า การศึกษาความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้ที่เป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก พบมีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนทางสังคม และการรักษามะเร็งในระยะวินิจฉัยโรค หรือระยะก่อนการรักษา และระยะรักษา แต่ยังไม่พบการศึกษาปัจจัยในผู้ที่เป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ครอบคลุมทุกระยะ ตั้งแต่ระยะวินิจฉัยโรคใหม่ หรือระยะก่อนการรักษา (newly diagnosed stage) ระยะรักษา (treatment stage) ระยะสิ้นสุดการรักษา หรือระยะรอดชีวิต (cancer survival) จนถึงระยะสุดท้ายของโรคหรือระยะมะเร็งกลับเป็นซ้ำ (recurrence stage) ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยทำนายความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้ที่เป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก โดยศึกษาปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม และระยะของโรคตามการรักษาที่ครอบคลุมตั้งแต่ระยะวินิจฉัยไปจนถึงระยะสุดท้ายของโรคหรือระยะมะเร็งกลับเป็นซ้ำ ความรู้ที่จะได้จากการศึกษาครั้งนี้ จะช่วยเพิ่มความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย และปัจจัยที่ทำนาย ซึ่งจะช่วยในการแสวงหาแนวทางในการช่วยเหลือจัดการกับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักอย่างเหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาความสามารถในการทำนาย การสนับสนุนทางสังคม และระยะของโรคตามการรักษาต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้ที่เป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก

คำถามของการวิจัย

การสนับสนุนทางสังคม และระยะของโรคตามการรักษา สามารถร่วมกันทำนายความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้ที่เป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักหรือไม่ อย่างไร

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (predictive correlative research) เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้ที่เป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก โดยปัจจัยที่ศึกษาประกอบด้วย การสนับสนุนทางสังคม ระยะของโรคตามการรักษา โดยศึกษาในผู้ที่เป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักทุกราย ที่มีประวัติการรักษาอยู่ในเวชระเบียนของโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี จังหวัดสุราษฎร์ธานี และเป็นผู้ที่เคยมารับบริการที่โรงพยาบาลทั้งแผนกผู้ป่วยนอก และ

ผู้ป่วยใน ไม่ว่าจะอยู่ในระยะใดของการรักษา รวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกันยายน ถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2556 จำนวน 100 ราย

นิยามศัพท์

ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย หมายถึง การที่ผู้ที่เป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ไม่สามารถสรุปความหมายของความเจ็บป่วยที่สัมพันธ์กับเหตุการณ์ซึ่งเกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยได้ ไม่สามารถตัดสินใจในสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างชัดเจนและไม่สามารถทำนายผลลัพธ์ได้แน่นอน (Mishel, 1988) ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยแบ่งเป็น 4 ด้านคือ 1) ความคลุมเครือเกี่ยวกับความเจ็บป่วย (ambiguity) 2) ความซับซ้อนที่เกี่ยวกับการรักษาและระบบการดูแล (complexity) 3) การได้รับข้อมูลที่มีการเปลี่ยนแปลงบ่อยหรือแตกต่างไปจากข้อมูลเดิมที่ได้รับ (inconsistency of the information) 4) การไม่สามารถทำนายการเจ็บป่วย การรักษา และผลของการเจ็บป่วยได้ (unpredictability) (Mishel, 1990) วัดโดยแบบวัดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของมิเชล (Mishel, 1997) ซึ่งแปลโดย อภิญา พจนารถ (2555)

ปัจจัยทำนายความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย หมายถึง ข้อเท็จจริง หรือสถานการณ์ที่คาดว่าจะสามารถอธิบายความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้ที่เป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ในการศึกษาครั้งนี้ จะศึกษา 2 ปัจจัย ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม และระยะของโรคตามการรักษา

การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การรับรู้ของผู้ที่เป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ถึงการสนับสนุนช่วยเหลือประคับประคองจากสมาชิกในสังคม และการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ที่อยู่ในเครือข่ายสังคมเดียวกัน ซึ่งประกอบด้วย การสนับสนุนทางสังคม 5 ด้าน ได้แก่ การรับรู้ถึงความรัก ความผูกพันใกล้ชิด การรับรู้ถึงการมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้ถึงว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การแลกเปลี่ยนประโยชน์ซึ่งกันและกัน และการได้รับความช่วยเหลือในเรื่องต่าง ๆ เป็นแบบสอบถามแหล่งประโยชน์ส่วนบุคคลส่วนที่ 2 (PRQ 85-Part II) แบบวัดนี้ได้รับการสร้างและปรับปรุงโดย แบรินท์ และไวเนิร์ต (Brandt & Weinert, 1981) โดยใช้แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของไวส์ (Weiss, 1974 cite in Brandt & Weinert, 1981) ดัชนีฉบับแปลเป็นภาษาไทยโดยจิรภา หงษ์ตระกูล (2532) และได้รับการปรับปรุงด้านภาษาโดยพัชรา ดันธีรพัฒน์ (2552)

ระยะของโรคตามการรักษา หมายถึง การดำเนินชีวิตอยู่กับโรคมะเร็งของผู้ป่วยที่พิจารณาตามระยะของการรักษาทางการแพทย์ แบ่งเป็น 4 ระยะ 1) ระยะวินิจฉัยโรคใหม่ หรือระยะก่อนการรักษา (newly diagnosed stage) 2) ระยะรักษา (treatment stage) 3) ระยะสิ้นสุดการรักษา หรือ ระยะรอดชีวิต (survival stage) และ 4) ระยะสุดท้ายของโรคหรือ ระยะมะเร็งกลับเป็นซ้ำ (recurrence stage)

ประเมินโดยใช้แบบบันทึกข้อมูลระยะของโรคตามการรักษาที่รวบรวมได้จากการทบทวนเวชระเบียน เพื่อกำหนดระยะของโรคตามการรักษา โดยผู้วิจัยเป็นผู้ประเมินจากข้อมูลการรักษา กล่าว คือ 1) ถ้ายังไม่ได้เริ่มการรักษา จะบันทึกเป็นระยะก่อนการรักษา 2) ถ้ากำลังอยู่ระหว่างการรักษาด้วยวิธีการใดวิธีการหนึ่ง หรือหลายวิธีการ คือ การผ่าตัด การรับเคมีบำบัด การฉายรังสี การรักษาด้วยฮอร์โมน จะบันทึกไว้เป็นระยะรักษา 3) ถ้าในประวัติพบว่าได้รับการรักษาสิ้นสุดแล้ว และไม่มีแผนการรักษาของแพทย์เกี่ยวกับการรักษาอีก จะบันทึกเป็นระยะสิ้นสุดการรักษา และ 4) ถ้าผู้ป่วยมีประวัติมาโรงพยาบาลด้วยอาการกลับเป็นซ้ำ หรือแพทย์วินิจฉัยว่าระยะที่ 4 หรือระยะสุดท้าย ผู้วิจัยจะบันทึกเป็นระยะสุดท้ายของโรค

ผู้ที่เป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก หมายถึง บุคคลวัยผู้ใหญ่ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ที่มีประวัติการรักษาในเวชระเบียนเป็นผู้มารับบริการในโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ทั้งที่เป็นผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก