

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

มะเร็งระยะสุดท้ายเป็นสถานการณ์การเจ็บป่วยเรื้อรังอย่างหนึ่ง ซึ่งมีผู้ให้ความหมายของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายว่า เป็นผู้ป่วยที่อาการของโรคมะเร็งไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ผู้ป่วยจะมีอาการต่าง ๆ ที่บ่งชี้ว่ามีชีวิตอยู่ได้ไม่นาน แต่ไม่สามารถระบุระยะเวลาว่าจะมีชีวิตอยู่ยาวนานเท่าใด มีการลุกลามหรือแพร่กระจายของโรคมะเร็งไม่สามารถควบคุมอาการได้ การรักษาเป็นเพียงการบรรเทาความเจ็บปวด หรืออาการทุกข์ทรมานของผู้ป่วย และมีการกลับเป็นซ้ำของโรคมะเร็งหลังการรักษาและไม่สามารถจะรักษาได้อีก (วรรณิ ลีละกุล และนันทยา เอื้อมงคล. 2542)

ในทางระบาดวิทยา สถานการณ์ของโรคมะเร็งพบว่าในปี ค.ศ. 2005 มีผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็ง 7.6 ล้านคน จากผู้เสียชีวิตทั้งหมด 58 ล้านคนทั่วโลก องค์การอนามัยโลกได้คาดการณ์ว่าจะมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในปี ค.ศ. 2015 ประมาณ 9 ล้านคน และในปี ค.ศ. 2030 เพิ่มขึ้นเป็น 11.4 ล้านคน (WHO. 2007) สำหรับประเทศไทยนั้นจากรายงานสถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2545 จำแนกอัตราการตายด้วยสาเหตุสำคัญต่อประชากร 100,000 คน ระหว่างปี พ.ศ. 2541 ถึงปี พ.ศ. 2544 พบว่าสาเหตุการตายที่เกิดจากโรคมะเร็งมีอัตราการตายเพิ่มขึ้นทุกปี จาก 48.7 ต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ. 2541 เพิ่มขึ้นเป็น 68.4 ต่อแสนประชากรในปี พ.ศ. 2544 และในปี พ.ศ. 2541 อัตราการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งเป็นอันดับสองรองจากโรคหัวใจ และตั้งแต่ปี พ.ศ. 2542 เป็นต้นมาพบว่าสาเหตุการตายของมะเร็งทุกชนิดมีอัตราสูงเป็นอันดับหนึ่ง (สถิติสาธารณสุข. 2545 อ้างถึงใน ปฏิทินสาธารณสุข. 2550) และจากแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 กล่าวถึงสถานการณ์ด้านสุขภาพที่ว่าด้วยภัยคุกคามต่อสุขภาพจากพฤติกรรมเสี่ยงพบว่าอัตราเจ็บป่วยที่มีอุบัติการณ์สูงคือ โรคมะเร็ง มีอุบัติการณ์เป็นอันดับที่สาม รองจากโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน แต่เมื่อเปรียบเทียบกับอัตราการตาย ในปี พ.ศ. 2548 นั้นกลับพบว่าอัตราการตายที่สูงอันดับที่หนึ่งเป็นโรคมะเร็ง คือ 81.4 ต่อแสนประชากร แสดงให้เห็นว่าโรคมะเร็งเมื่อเกิดขึ้นแล้วโอกาสที่เจ็บป่วยถึงขั้นเสียชีวิตมีสูงสุด นั่นคือโอกาสที่จะรักษาให้หายนั้นมีโอกาสน้อยมาก และถือว่าเป็นโรคเรื้อรังที่มีค่าใช้จ่ายสูงและเวลาในการรักษายาวนาน (ปฏิทินสาธารณสุข. 2550)

จากข้อมูลระบาดวิทยาดังกล่าวแสดงถึงแนวโน้มของการเพิ่มมากขึ้นของผู้ที่ป่วยด้วยโรคมะเร็ง มีปัจจัยหลายประการที่ทำให้การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งมีจำนวนมากขึ้น ได้แก่

กรรมพันธุ์ เชื้อโรค มลภาวะที่เอื้อต่อการเกิดมะเร็ง รวมทั้งสารก่อมะเร็งที่มนุษย์สร้างขึ้น ร่วมกับช่วงชีวิตที่ยาวขึ้นของประชาชนไทย ซึ่งอายุคาดเฉลี่ยของประชาชนไทยเพศหญิงและเพศชายคือ 75 ปีและ 68 ปี ตามลำดับ (ปฏิทินสาธารณสุข. 2550) เมื่ออายุยืนยาวขึ้น ทำให้มีโอกาสเกิดโรคมะเร็งมากขึ้น เพราะโรคมะเร็งเป็นโรคที่เกิดคู่กับการเสื่อมของเซลล์ ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มารักษาแล้วไม่หายขาดและการดำเนินโรคพัฒนามาเป็นผู้ป่วยเรื้อรัง คือ มะเร็งระยะสุดท้าย ดังนั้นกลุ่มผู้ป่วยดังกล่าวจะมีมากขึ้นเรื่อย ๆ โดยทั่วไปผู้ป่วยมะเร็งในประเทศที่พัฒนาแล้วร้อยละ 50 เป็นผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ในขณะที่ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายในประเทศที่กำลังพัฒนาสูงถึงร้อยละ 80 (สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์. 2547) อย่างไรก็ตามคนไทยใช้โรคมะเร็งของไทยส่วนใหญ่มาพบแพทย์ในระยะที่เป็นมากแล้ว การรักษาค่อนข้างจะยุ่งยากซับซ้อนมีค่าใช้จ่ายสูง และผลการหายจากโรคค่อนข้างต่ำ ซึ่งในผู้ป่วยกลุ่มนี้ในที่สุดส่วนใหญ่ก็จะอยู่ในภาวะที่ควบคุมโรคไม่ได้ และจะเข้าสู่ระยะสุดท้ายของโรคมะเร็ง (ธนเดช สินธุเสก. 2548) การดูแลผู้ป่วยในระยะนี้จึงเป็นการดูแลแบบประคับประคอง ให้ผู้ป่วยทุเลาหรือพ้นจากอาการต่าง ๆ ที่ต้องทุกข์ทรมานและจากไปอย่างไม่ทนทุกข์ทรมาน มีศักดิ์ศรี ท่ามกลางความอบอุ่นของญาติ (วันดี โภคะกุล และสถาพร ลีลานันทกิจ. 2543)

เนื่องจากนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขนั้น ระบบบริการไม่สามารถรองรับผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายให้อยู่ในโรงพยาบาลได้เพราะมีเตียงจำกัด ทำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีความจำเป็นต้องถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และกลับไปดูแลแบบประคับประคองต่อที่บ้านจนถึงวาระสุดท้าย (อุมาภรณ์ ไพบาลสุทธิเดช. 2549) การกลับไปใช้ชีวิตในครอบครัวและชุมชนมีข้อดีคือ ผู้ป่วยสามารถอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่คุ้นเคย ผู้ดูแลสามารถจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมได้ตรงตามเจตจำนงของผู้ป่วย ผู้ป่วยได้อยู่กับครอบครัวที่ตนรัก ญาติมีเวลาดูแลและใกล้ชิดกับผู้ป่วยได้มากขึ้น มีความยืดหยุ่นของเวลา ญาติจะมาเยี่ยมผู้ป่วยเมื่อไหร่ก็ได้ ผู้ป่วยและญาติสามารถดำเนินพิธีกรรมตามวัฒนธรรมท้องถิ่นได้เต็มที่ ครอบครัวของผู้ป่วยไม่ต้องเดินทางไปโรงพยาบาลบ่อย ๆ เพื่อเยี่ยมผู้ป่วย ซึ่งเป็นการเสียเวลาและค่าใช้จ่าย ผู้ป่วยมีโอกาสปฏิบัติในสิ่งที่ต้องการในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือจัดการสิ่งต่าง ๆ ก่อนจากไป และนอกจากนี้ยังทำให้โรงพยาบาลสามารถให้บริการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยโรคอื่น ๆ ได้มากขึ้น และเป็นประโยชน์ต่อทางราชการที่ไม่ต้องเพิ่มเตียง หรือเพิ่มโรงพยาบาลเพื่อรองรับผู้ป่วยกลุ่มนี้ (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. 2550) ลักษณะของการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายที่บ้านที่สามารถทำได้อย่างดี ก็คือการดูแลแบบประคับประคอง ซึ่งเป็นการช่วยให้ผู้ป่วยได้รับความสุข ลดความทุกข์ทรมานให้เหลือน้อยที่สุดหรือหมดไป และให้มีชีวิตต่อไปอย่างมีคุณค่าในช่วงเวลาของชีวิตที่เหลืออยู่ และตายอย่างสมศักดิ์ศรี โดยมีความเป็นอิสระไม่ต้องพึ่งพาอุปกรณ์การช่วยชีวิตใด ๆ (สุจิตรา ชัยกิตติศิลป์. 2548)

อำเภอบางคนที่เป็นอำเภอหนึ่งในจังหวัดสมุทรสงครามมีจำนวนประชากรทั้งหมด 33,741 คน จากการสำรวจผู้มาใช้บริการที่โรงพยาบาลนภักดิ์ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลประจำอำเภอบางคนที่ในปี พ.ศ. 2551 พบว่ามีผู้ป่วยที่มารับบริการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งทุกชนิด 18 ราย จากจำนวนผู้ที่เสียชีวิตทั้งหมด 51 ราย คิดเป็นร้อยละ 35.29 ของผู้ที่เสียชีวิตในโรงพยาบาลนภักดิ์ทั้งหมด ซึ่งเป็นอัตราตายที่สูงเมื่อเทียบกับอัตราตายด้วยสาเหตุอื่น ๆ (เวชสถิติ โรงพยาบาลนภักดิ์. 2551) โรคมะเร็งจึงถือเป็นปัญหาการเจ็บป่วยที่สำคัญ ผู้วิจัยได้มีโอกาสเข้าไปสัมผัสการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายที่อยู่ที่บ้านในอำเภอบางคนที่ พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีสมาชิกในครอบครัวเป็นผู้ดูแลและจัดการกับปัญหาเฉพาะหน้าโดยลำพัง ครอบครัวสามารถให้การดูแลและจัดการปัญหาของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายได้ในระดับหนึ่ง แต่เนื่องจากกระบวนการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายซึ่งเป็นภาวะเรื้อรัง และเป็นไปตามวิถีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง (trajectory phasing) (Corbin and Strauss. 1980 อ้างถึงใน วรณี ลีละกุล และนันทยา เอี่ยมมงคล. 2542) เมื่อสู่ระยะสุดท้ายของชีวิต เป็นระยะที่มีอาการทรุดลง มีการดำเนินของโรคเป็นไปในทางที่เสื่อมลง ทั้งทางสภาพร่างกายและจิตใจ และมีลักษณะของอาการหรือความพิการเพิ่มขึ้น ถึงแม้ว่าจะพยายามที่จะควบคุมหรือยับยั้งอาการที่เกิดขึ้นแต่อาการก็ยังค่อย ๆ ทรุดลง และเมื่อเกิดปัญหาจนผู้ป่วยและผู้ดูแลไม่สามารถจัดการกับปัญหาได้จึงเกิดความเครียดขึ้น ในระยะนี้ผู้ป่วยมีความต้องการความช่วยเหลือสนับสนุนจากครอบครัว ชุมชนและบุคลากรสุขภาพ

พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนซึ่งมีบทบาทในการดูแลสุขภาพของประชาชนในระดับปฐมภูมิตั้งการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ซึ่งเป็นภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรังที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในชุมชน จึงควรศึกษาว่าผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ครอบครัว และคนในชุมชนรับรู้ปัญหาการเจ็บป่วยนี้อย่างไร มีปัญหาและความต้องการการดูแลผู้ป่วยอย่างไร และมีการจัดการการดูแลในครอบครัวและชุมชนอย่างไร เพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญ ที่จะนำไปสู่การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายในชุมชนต่อไป

1.2 คำถามการวิจัย

คำถามหลัก

การดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายในชุมชนเป็นอย่างไร

คำถามรอง

1. ผู้ป่วย ครอบครัว และบุคคลที่เกี่ยวข้องในชุมชน รับรู้สถานการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายอย่างไร

2. ปัญหาและความต้องการการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ตามการรับรู้ของผู้ป่วย ครอบครัว และ บุคคลที่เกี่ยวข้องในชุมชนมีอะไรบ้าง
3. การจัดการการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายของครอบครัว และบุคคลที่เกี่ยวข้องในชุมชนเป็นอย่างไร

1.3 วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

1. เพื่อศึกษา การรับรู้สถานการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายของผู้ป่วย ครอบครัวและบุคคลที่เกี่ยวข้องในชุมชน
2. เพื่อศึกษาปัญหาและความต้องการการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ตามการรับรู้ของผู้ป่วย ครอบครัว และบุคคลที่เกี่ยวข้องในชุมชน
3. เพื่อศึกษาการจัดการการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายของครอบครัวและบุคคลที่เกี่ยวข้องในชุมชน

1.4 ขอบเขตการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้มุ่งเน้นที่จะศึกษาปัญหา ความต้องการ และการจัดการการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายของครอบครัว และบุคคลที่เกี่ยวข้องในชุมชนตามการรับรู้ของผู้ป่วย ครอบครัว และบุคคลที่เกี่ยวข้องในชุมชน เพื่อนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายในชุมชน ให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีคุณภาพในระยะสุดท้ายของชีวิต โดยการศึกษา กลุ่มตัวอย่างครอบครัวที่มีผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งทุกประเภทที่อยู่ในระยะสุดท้าย บุคคลที่เกี่ยวข้องในชุมชนที่ผู้ป่วยและครอบครัวอ้างอิง ได้แก่ ผู้นำทางศาสนา เพื่อนบ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้นำชุมชน องค์กรบริหารส่วนตำบล (อบต.) เจ้าหน้าที่มูลนิธิจุฬาลงกรณ์ และพยาบาลในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ให้บริการในเขตอำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม

1.5 นิยามตัวแปร

ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย หมายถึงผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยด้วยโรคมะเร็งทุกประเภทโดยที่มีการลุกลามหรือการแพร่กระจายของโรคนั้นไม่สามารถควบคุมได้ การรักษาเป็นเพียงการบรรเทาอาการ เจ็บปวด หรืออาการทุกข์ทรมานของผู้ป่วยแต่ไม่สามารถรักษาให้หายขาด

ครอบครัว หมายถึงบุคคล/กลุ่มบุคคล/หน่วยของบุคคลที่เป็นสมาชิกใน ครอบครัว ซึ่งอาจเป็นสามี/ภรรยา หรือมีความสัมพันธ์กันโดยการสืบสายโลหิตสมาชิกในครอบครัวอยู่บ้านหลังเดียวกัน และเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งในระยะสุดท้ายเป็นหลัก

การดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย หมายถึงกิจกรรมทั้งหมดที่ผู้ป่วย ผู้ดูแลในครอบครัว และบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้องในชุมชน กระทำเพื่อแก้ไขปัญหาหรือเพื่อตอบสนองต่อความต้องการทางด้านสุขภาพ (ร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ) ของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายที่อาศัยอยู่ที่บ้าน

บุคคลที่เกี่ยวข้องในชุมชน หมายถึงบุคคลในชุมชนที่ผู้ป่วยและครอบครัวอ้างถึงว่ามีความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย อันได้แก่ ประชาชนในหมู่บ้านที่เป็นเพื่อนบ้าน ผู้นำศาสนา ผู้นำชุมชนเจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล หรือ อบต. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือ อสม. เจ้าหน้าที่มูลนิธิจุฬาลงกรณ์ และพยาบาลในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ให้บริการในชุมชนอำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม

1.6 ประโยชน์ที่ได้รับ

1. ได้ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายตามบริบทของชุมชนอำเภอบางคนที และสามารถนำมาเป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพของครอบครัวและชุมชนในการจัดการการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีตามวัฒนธรรมของท้องถิ่นอำเภอบางคนทีได้
2. ได้ทราบถึงแหล่งประโยชน์ในชุมชน ที่สามารถสนับสนุนครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย
3. ได้รับความรู้เกี่ยวกับข้อจำกัดของครอบครัวและชุมชนในการจัดการการดูแลผู้ป่วย และช่องว่างของระบบบริการสุขภาพในการให้บริการกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการแก้ปัญหาและจัดบริการด้านสุขภาพให้กับผู้ป่วย โดยให้ครอบครัว และชุมชนมีส่วนร่วมและสอดคล้องกับสภาพปัญหาในแต่ละครัวเรือน