



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยเป็นประเทศที่กำลังพัฒนา ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม เทคโนโลยี และแนวความคิด รวมทั้งด้านการสาธารณสุขทั้ง 4 ด้าน คือ การป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพ การรักษาผู้ป่วยเจ็บ และฟื้นฟูสภาพ โดยเฉพาะงานด้านการป้องกันโรคถ้าจะให้ครอบคลุมประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศได้นั้นเป็นงานที่ยากและท้าทายความสามารถของนักบริหาร-สาธารณสุขอย่างยิ่ง เพราะโรคที่จะทำการป้องกันนั้นมีมากมาย มีทั้งโรคที่สามารถป้องกันสาเหตุได้และไม่สามารถป้องกันได้ และโรคที่ทำการป้องกันสาเหตุค่อนข้างยากก็มี เช่น โรคมะเร็ง เป็นต้น จนเป็นที่กล่าวกันว่าโรคมะเร็งเป็นปัญหาของคนทั่วโลก (สมชาย สมบูรณ์เจริญ 2525ก : 154)

โรคมะเร็งเป็นโรคที่สำคัญ ในปัจจุบันก็ยังเป็นปัญหาทางสาธารณสุขของประเทศไทย โรคหนึ่ง ก่อให้เกิดปัญหาทางสังคมและเกิดการสูญเสียในทางเศรษฐกิจของชาติ จากรายงานทางระบาดวิทยาของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ พบว่า คนไทยเป็นมะเร็งที่อวัยวะหลายแห่ง และผู้หญิงไทยมีอัตราเป็นมะเร็งสูงกว่าชายไทยในอัตรา 1 : 0.8 และพบว่าทั้งชายและหญิงไทยส่วนมากเป็นมะเร็งในวัย 35-63 ปี (สมชาย สมบูรณ์เจริญ 2524 : 121) ในปี พ.ศ. 2520 ตามสถิติที่สถาบันมะเร็งแห่งชาติได้รวบรวมไว้จากโรงพยาบาล 91 แห่ง ปรากฏว่า สถิติมะเร็งที่เป็นกับอวัยวะต่างๆในเพศหญิงซึ่งพบบ่อย 10 อันดับแรกเรียงตามลำดับ คือ มะเร็งปากมดลูก เต้านม คับ ช่องปาก รังไข่ กระเพาะอาหาร ลำไส้ใหญ่ ปอด มดลูก และต่อมไทรอยด์ (เพชรินทร์ ศรีวิชันกุล 2524 : 63) จะเห็นได้ว่า อวัยวะที่พบว่าเป็นมะเร็งกันมากในสตรีไทย คือ อวัยวะของระบบสืบพันธุ์สตรี อันได้แก่ มะเร็งปากมดลูก มะเร็งรังไข่ และมะเร็งของทวารมดลูก เป็นต้น โดยเฉพาะ มะเร็งปากมดลูกนั้นพบมากเป็นอันดับหนึ่งของมะเร็งในสตรีไทย เป็นมะเร็งที่พบมากที่สุดของมะเร็งระบบอวัยวะสืบพันธุ์สตรี และยังเป็นสาเหตุ

การตายอันคับหนึ่ก้วย(อนูรี ออทยะกุล 2529 : 1) จากสถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2526 แสดงอัตราการตายของผู้ป่วยสตรีก้วยโรคมะเร็งของระบบสืบพันธุ์ มีจำนวนถึง 704 รายต่อประชากร 100,000 คน คิดเป็น ร้อยละ 2.9 ซึ่งสูงกว่าผู้ป่วยชาย ที่ตายด้วยมะเร็งของระบบสืบพันธุ์ มีจำนวนเพียง 117 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.5 (กองสถิติสาธารณสุข 2526 : 82)

มะเร็งเป็นโรคที่เมื่อไค่ยีนทุกคนมักจะมีรู้สึกกลัว หรือเห็นความตายมารออยู่ หรือบางคนอาจไม่ไค่ยีนเลย ทั้งนี้เนื่องจากคนที่ป่วยเป็นโรคนี้อักจะตายเร็วและทุกข์ทรมาน โดยเฉพาะระยะสุดท้ายของโรค(ศศิมา ศรีทราววงศ์สกุล 2527 : 25) บางคนอาจมีปัญหาลางสังคม มีความวิตกกังวลถึงหน้าที่การงาน ครอบครัว ภาระทาง ค้าการเงิน ความรู้สึกหมกหวังในชีวิต ความรู้สึกกลัวที่ตนเองกำลังจะตาย สิ่งเหล่านี้ จะทำให้เกิดช่องว่างระหว่างผู้ป่วยกับบุคคลรอบข้างมากยิ่งขึ้น ความกดดันทางใจจะมีผล ต่อแรงกดดันทางกายเพิ่มมากขึ้น(ไพรัช เทพมงคล 2520 : 1798-1803)

ครุมม์ (Krumm 1982 : 730) กล่าวว่า ผู้ป่วยมะเร็งจะมีความวิตกกังวล เกิดขึ้นทันทีที่มีความสงสัยว่าจะมีอันตรายเกิดขึ้นกับร่างกายหรือขณะที่รอรับการวินิจฉัยโรค หรือเมื่อได้รับการบอกเล่าว่าเป็นมะเร็ง นอกจากนี้ ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในแต่ละ บุคคลอาจจะเป็นผลของ

1. การเผชิญกับภาวะคุกคามจากโรคมะเร็งที่ทำให้สภาพร่างกาย เปลี่ยนแปลงไป
2. การเกิดความรู้สึกสูญเสียอวัยวะ
3. ความไม่แน่ใจต่อผลที่อาจเกิดขึ้นจากกระบวนการของโรค และการรักษา
4. ผลกระทบต่อคุณภาพของชีวิตและสิ่งแวดล้อมของบุคคลซึ่งอาจจะถูก กระตุ้นเร้าจากความกลัวว่าจะไม่ได้รับการยอมรับจากคนอื่น หรือไม่สามารถจะปฏิบัติงานไค่ดีในที่ทำงาน หรือความตึงเครียด ในครอบครัวที่เพิ่มขึ้น หรือการถูกจำกัดกิจกรรมบางอย่างจากที่ เคยทำอยู่ประจำ

สำหรับผู้ป่วยมะเร็งของระบบสืบพันธุ์สตรี เช่น มะเร็งปากมดลูก ผู้ป่วย นอกจากจะต้องเผชิญกับภาวะเครียดอันเนื่องมาจากความกลัวโรคมะเร็ง ความกลัววิธีการบำบัดรักษาและการขาดสิ่งสนองตอบความต้องการของตนเองแล้ว ผู้ป่วยมักจะต้องเผชิญกับความรู้สึกเกี่ยวกับคุณภาพของความเป็นสตรีลดลง เพราะสตรีส่วนมากยังคงคิดว่า การเจ็บป่วยเป็นโรคนี้น่าเป็นสิ่งที่เลวร้าย น่าอับอาย อวัยวะที่สมควรจะต้องปกปิดแต่จำเป็นต้องเปิดเผย ยิ่งไปกว่านั้นโรคและวิธีการรักษา ยังเป็นอันตรายต่อสมรรถภาพทางเพศ ทำให้ความมีเสน่ห์ดึงดูดลดลง ผู้ป่วยจะยิ่งเครียดและวิตกกังวลมากยิ่งขึ้น (Fogel and Woods 1983 : 330) ดังเช่น การศึกษาของ เจ. เคราวส์และ เอช. เคราวส์ (J. Krouse and H. Krouse 1982 : 96-101) ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบเกี่ยวกับความรู้สึกซึมเศร้า และการที่ภาพลักษณ์ตนเองเปลี่ยนแปลงไป รวมทั้งช่วงระยะเวลาของภาวะวิกฤติที่มีอยู่ในขณะที่ได้รับการตรวจเพื่อการวินิจฉัยโรค และการรักษาของผู้ป่วยหญิง 3 กลุ่ม คือ ผู้ป่วยมะเร็งของเต้านม ผู้ป่วยมะเร็งของอวัยวะสืบพันธุ์ และผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดชิ้นเนื้อของเต้านม โดยทำการศึกษาและติดตามผลเป็นระยะเวลา 20 เดือน ผลปรากฏว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดชิ้นเนื้อของเต้านม และผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดเต้านมออกเท่านั้นที่สามารถปรับตัวและผ่านพ้นภาวะวิกฤติได้ ส่วนผู้ป่วยมะเร็งของอวัยวะสืบพันธุ์ยังคงมีความรู้สึกซึมเศร้า และรู้สึกว่าภาพลักษณ์ของตนเองเปลี่ยนแปลงไปในทางที่เลวลง แม้ว่าจะผ่านพ้นระยะของการรักษาด้วยการผ่าตัดมา 20 เดือนแล้วก็ตาม

องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของแนวความคิดของการมีสุขภาพดีในเรื่องเกี่ยวกับเพศไว้ 3 ประการ คือ (Mace et. al. 1974 : 10)

1. ความสามารถที่จะเป็นสุข ควบคุมพฤติกรรมทางเพศทั้งทางค่านิยม และจริยธรรมส่วนตัว
2. ความปราศจากความกลัว ความเชื่อที่ผิดๆหรือมีจรรยาทางค่านิยมอื่น ๆ ที่จะมียผลต่อการตอบสนองทางเพศหรือความสัมพันธ์ทางเพศ
3. ความปราศจากโรคภัยไข้เจ็บที่มีผลต่ออวัยวะสืบพันธุ์

เราควรที่จะพิจารณาคนเป็นระบบเปิด (Open System) ที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อม ครอบครัว และชุมชน มิได้อยู่โดดเดี่ยว ทุกคนมีบทบาทและความรับผิดชอบต่อกันอยู่เสมอ เมื่อเกิดการเจ็บป่วยหรือมีการเปลี่ยนแปลงในชีวิตจะกระทบกระเทือนทั้งระบบ เมื่อการเจ็บป่วยเกิดขึ้นพร้อมไปกับปัญหาต่างๆทางร่างกาย จิตใจ สังคมแล้ว ยังอาจจะมีผลกระทบกระเทือนต่อระบบของครอบครัวอีกด้วย (Craven and Sharp 1972 : 182-193)

ครอบครัวถือเป็นสังคมเล็กๆสังคมหนึ่งที่มีความผูกพันอย่างแน่นแฟ้นระหว่างสมาชิก แต่เมื่อมีบุคคลหนึ่งบุคคลใดในครอบครัวต้องล้มเจ็บลง ต้องไปนอนรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล ต้องกลายเป็นคนที่อ่อนแอหรือช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ก็ย่อมจะมีผลทำให้ระบบครอบครัวขาดความสมดุลไป บทบาทและหน้าที่ของสมาชิกแต่ละคนในครอบครัวก็อาจจะต้องเปลี่ยนแปลงไปด้วย ซึ่งสิ่งเหล่านี้อาจทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว้า คนเองเป็นต้นเหตุที่ทำให้ครอบครัวต้องประสบความยุ่งยากเดือดร้อน บางครั้งสมาชิกในครอบครัวเองก็อาจจะไม่ยอมรับต่อการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น หรืออาจจะแสดงท่าทีที่ไม่ดีต่อผู้ป่วย ตัวผู้ป่วยเองก็ต้องทนทุกข์ทรมานจิตใจ จากการสูญเสียอวัยวะที่ทำให้เกิดความภาคภูมิใจแห่งเพศของตน อาจก่อให้เกิดปัญหาการหย่าร้างแตกร้างในชีวิตสมรสเมื่อภรรยาไม่สามารถทำหน้าที่ได้ตามปกติ ตัวผู้ป่วยยังต้องสูญเสียทรัพย์สินและเวลาในการประกอบอาชีพเพื่อการรักษาพยาบาล อีกทั้งยังต้องทนทุกข์ทรมานกับความเจ็บป่วยทั้งร่างกายและจิตใจ ไม่สามารถดำรงชีวิตอย่างปกติสุข (สมชาย สมบูรณ์เจริญ 2525 ข : 15)

การที่คู่สมรสฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งเจ็บป่วยหรือได้รับอุบัติเหตุจนถึงขั้นเกิดความพิการหรือสูญเสียอวัยวะไป อาจเป็นสาเหตุให้เกิดการหย่าร้างได้ ถ้ามีการหย่าร้างกัน คู่สามีภรรยาจะได้รับความกระทบกระเทือนด้วยกันทั้งสองคน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ถ้ามีบุตรด้วยกัน ก็จะเป็นการก่อปัญหาทางด้านจิตใจแก่บุตร การเจ็บป่วยของภรรยาจากการป่วยเป็นมะเร็งของระบบสืบพันธุ์สตรี ก็อาจเป็นสาเหตุให้เกิดปัญหาระหว่างสามีภรรยาได้ดังนี้ คือ (Knight 1976 : 308)

ฝ่ายภรรยา 1. มีความกังวลเกี่ยวกับการรักษาโรค ต้องรักษาเป็นเวลานาน ทำให้กังวลว่า ตนอาจต้องเสียชีวิตก่อนวัยอันควรและสามีอาจทอดทิ้งตนไป

2. จากวิธีบำบัดรักษา การผ่าตัดอวัยวะที่เป็นมะเร็งออกไป ทำให้ภรรยาที่มีความรู้สึกว่าคุณไม่เป็นหญิงอีกต่อไป กังวลว่าสามีจะรังเกียจตน การรักษาด้วยการฉายแสง การใช้ฮอร์โมนและการใช้ยาทำให้เกิดความกังวลใจได้สูงเช่นกัน

3. การเจ็บป่วยทำให้ภรรยาว่าคุณรู้สึกว่าคุณต้องเป็นภาระของสามี กลัวสามีเบื่อและทอดทิ้งตนไป ในกรณีที่ไม่มีบุตรซึ่งต้องเลี้ยงดูอีกด้วย จะทำให้ผู้ป่วยมีปัญหาทางอารมณ์ ซึ่งอาจจะทำให้เกิดการหย่าร้างได้

ฝ่ายสามี 1. การเจ็บป่วยของภรรยาทำให้คนต้องรับภาระเพิ่มขึ้น ทั้งต้องดูแลบุตรและอาการเจ็บป่วยของภรรยา

2. การเจ็บป่วยของภรรยาทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นในการรักษาพยาบาล ทำให้สามีต้องทำงานเพิ่มขึ้นเพื่อให้มีรายได้เพียงพอและบางรายถึงกับเป็นหนี้

3. การไม่มีความสัมพันธ์ทางเพศกับภรรยา เมื่อภรรยาได้รับการรักษาไม่ว่าด้วยวิธีใดก็ตาม อาจเป็นสาเหตุให้ภรรยาปฏิเสธการมีสัมพันธ์ทางเพศกับสามี เมื่อระยะเวลาเนิ่นนาน ความกดดันในเรื่องความต้องการทางเพศอาจเป็นสาเหตุให้เกิดการหย่าร้างได้

การเจ็บป่วยเป็นมะเร็งของระบบสืบพันธุ์นั้น อาจจะทำให้เกิดปัญหาหรือการเปลี่ยนแปลงในเรื่องต่างๆดังกล่าวข้างต้นได้ รวมทั้งเรื่องเอกลักษณ์ทางเพศและเพศสัมพันธ์ ซิกมันต์ ฟรอยด์ (Sigmund Freud) จิตแพทย์ชาวออสเตรียผู้ให้กำเนิดวิชาจิตวิเคราะห์ศาสตร์ เชื่อว่า เรื่องเพศเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดพฤติกรรมต่างๆขึ้นในคน และได้ตั้งทฤษฎีที่ว่า "เพศเท่านั้นที่ครองโลก" (Sex Governs the World) (นวลละออง สุภาณต 2520 : 9) นอกจากนี้ คร. วิล ดูแรนต์ (Dr. Will Durant อ้างถึงใน สุชาติและวรรณิ โสมประยูร 2521 : 4) ได้กล่าวไว้ว่า "รองจากความหิวแล้ว เรื่องเพศเป็นสัญชาตญาณรุนแรงที่สุดและเป็นปัญหาใหญ่โตที่สุดด้วย" เนื่องจากเรื่องเกี่ยวกับเพศเป็นปัจจัยสำคัญปัจจัยหนึ่งและจำเป็นในการดำรงชีวิตของมนุษย์ การมีปัญหหรือข้อจำกัดในเรื่องเพศ ยิงจะทำให้สุขภาพเสื่อมโทรมทั้งกายและใจมากยิ่งขึ้น ทั้งที่ มาสเตอร์และจอห์นสัน (Master and Johnson 1975 : 28) กล่าวว่า เพศสัมพันธ์เป็นเรื่องของการทำหน้าที่ตามธรรมชาติหรือตามปกติ

ของร่างกายโดยได้เปรียบเทียบความต้องการทางเพศเสมือนการหายใจ ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็น
ของร่างกายมนุษย์ทั้งแก่เด็กจนตาย บุคคลที่มีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งกายใจและในคำนี้เกี่ยวกับเรื่อง
หญิงเพศยอมเป็นคนไข้ที่โรคคืออย่างมาก

การเจ็บป่วยเป็นมะเร็งของระบบสืบพันธุ์สตรีอาจทำให้ผู้ป่วยมีปัญหาความสับสน
ในด้านการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตของตัวเอง ทั้งนี้เพราะผู้ป่วยมะเร็งส่งผลกระทบมากจะมีความ
ไม่มั่นใจต่อความเป็นไปในชีวิตของตนเองเท่าที่ควร ทำให้ผู้ป่วยไม่แน่ใจว่าตนเองจะสามารถ
วางแผนการในชีวิต เช่น ความรัก ความไม่ฝัน หรือแม้กระทั่งเป้าหมายในชีวิตของตนในตนเอง
ที่ตนเคยนึกไว้ได้หรือไม่ "พยาบาล" เป็นบุคคลที่มีบทบาทต่อผู้ป่วยในด้านการให้ความดูแล
ช่วยเหลือ ให้คำปรึกษาหารือ ให้สุศึกษาให้คำแนะนำที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย
อีกทั้งยังทำหน้าที่สำคัญในการผ่อนปรนความทุกข์ร้อน คลายความวิตกกังวลต่างๆของผู้ป่วย
เป็นสื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีการปรับตัวที่ดีต่อสภาวะของโรค แต่พยาบาลอาจไม่สามารถบรรลุ
เป้าหมายทางการพยาบาลดังกล่าวได้ หากมีไต่ถามถึงสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยหรือครอบครัว
ของผู้ป่วยด้วย เช่น สามีของผู้ป่วย เนื่องจากการเจ็บป่วยนั้นไม่ว่าจะป่วยด้วยโรคใดก็ตาม
บางครั้งอาจจะก่อให้เกิดปัญหาทางด้านสามีภรรยาขึ้นได้ การป่วยเป็นมะเร็งของอวัยวะ
ในระบบสืบพันธุ์ก็อาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่เป็นต้นเหตุก่อให้เกิดปัญหานี้ขึ้น อาจมีส่วนทำให้วิถี
การดำเนินชีวิตภายในครอบครัวเกิดการเปลี่ยนแปลงมากขึ้น ปัญหาการเปลี่ยนแปลงในวิถี
ชีวิตของครอบครัวจะมีผลกระทบกระเทือนต่อร่างกาย จิตใจ สังคมของผู้ป่วยมากหรือน้อย
เพียงใดนั้นมักจะขึ้นอยู่กับทัศนคติหรือความรู้สึกนึกคิดของสามีที่มีต่อผู้ป่วยประการหนึ่งด้วย
ทั้งนี้เพราะระบบสืบพันธุ์นั้นมีความสำคัญเกี่ยวข้องกับสัมพันธ์กันทั้งฝ่ายสามีและภรรยา ดังนั้น
ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยสตรีที่เป็นมะเร็งของระบบสืบพันธุ์นั้น จึงควรที่จะนำครอบครัว
ของผู้ป่วยโดยเฉพาะสามีของผู้ป่วยเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการให้การดูแลช่วยเหลือ
สนับสนุนประคับประคองผู้ป่วยให้สามารถปรับตัวต่อสภาวะของโรคได้อย่างเหมาะสม
อีกทั้งดำเนินชีวิตอยู่ในครอบครัวและสังคมได้อย่างเป็นปกติ

การเจ็บป่วยเป็นมะเร็งของอวัยวะหนึ่งอาจจะมีผลทำให้อวัยวะหนึ่งเกิดความกลัว
หรือวิตกกังวลได้ เช่น กลัวก่อนขาดแคลน กลัวจะไ้รับอันตรายจากฝ่ายตรงข้าม หรือบางครั้ง
สามีภรรยาบางคู่อาจจะมองว่าความสัมพันธ์ทางเพศเป็นพื้นฐานอันสำคัญต่อการครองชีวิตร่วมกัน

คิงที่ สุชาติและวรรณ โสมประยูร (2521 : 5) กล่าวว่า ลักษณะเฉพาะหรือเอกลักษณ์ทางเพศมีความสำคัญต่อแนวทางหรือภาพจน์แห่งชีวิตบุคคล รวมทั้งยังส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมทุกอย่างของมนุษย์อีกด้วย ลักษณะทางเพศของมนุษย์ได้แทรกเข้าไปในบทบาทต่างๆ ของคนเราอย่างแนบสนิททั้งในค่านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญาที่แต่ละเพศแสดงออกมาอยู่เป็นประจำ ฉะนั้น เมื่ออีกฝ่ายหนึ่งต้องมาเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับความสำคัญที่คนยึดถือก็อาจจะมึนงงทำให้เกิดปัญหาการเข้ากันไม่ได้ หรือการไม่ยอมรับของฝ่ายตรงข้าม ซึ่งปัญหาเหล่านี้ อาจจะก่อให้เกิดความขัดแย้ง ความเครียด ความรู้สึกผิด และความโกรธเกิดขึ้นในจิตใจของทั้งสองฝ่ายขึ้นได้ โดยเฉพาะผู้ป่วยอาจจะหวังเกรงว่าฝ่ายตรงข้ามจะละทิ้งหรือทอดทิ้งตนไป จะเห็นได้ว่า การที่ผู้ป่วยมีความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนเองอย่างไรนั้น จะเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับความรู้สึกนึกคิดของอีกฝ่ายหนึ่งคือ สามีของผู้ป่วยที่มีต่อการเจ็บป่วยของตนเอง ดังนั้น ความรู้ความเข้าใจถึงความรู้สึกนึกคิดของทั้งสองฝ่ายเป็นสิ่งที่น่าศึกษาวิจัย เนื่องจากการศึกษาเรื่องนี้ ยังไม่มีผู้ใดศึกษามาก่อน ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลของการเป็นมะเร็งระบบสืบพันธุ์สตรีที่มีต่อวิถีการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยคามการรับรู้ของผู้ป่วยเองและสามี และศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้ของทั้งสองฝ่ายว่าจะมีความแตกต่างกันหรือไม่ เป็นไปในแนวทางใดเมื่อแยกพิจารณาในแต่ละกลุ่มของผู้ป่วยสตรีตามระยะเวลาการสมรส ระยะของการเป็นมะเร็ง ระดับฐานะทางเศรษฐกิจ จะทำให้ทราบว่าผู้ป่วยและสามีมีการรับรู้มากน้อยเพียงใดเกี่ยวกับผลของโรคที่มีต่อวิถีการดำเนินชีวิตในค่านต่างๆ

การเปลี่ยนแปลงในวิถีการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งระบบสืบพันธุ์สตรี อาจขึ้นอยู่กับองค์ประกอบต่างๆ มากมาย ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกตัวแปรที่ศึกษา คือ ระยะเวลาการสมรส ระยะของการเป็นมะเร็ง และระดับฐานะทางเศรษฐกิจ ซึ่งตัวแปรเหล่านี้ทำให้บุคคลมีความแตกต่างกันทั้งทางค่านลักษณะส่วนบุคคล สภาพแวดล้อม และสังคม โดยมีแนวคิดและเหตุผลดังต่อไปนี้ คือ

1. ระยะเวลาการสมรส เป็นที่น่าสนใจว่า เมื่อคู่สมรสแต่งงานกันแล้ว และประสบกับปัญหาชีวิตในครอบครัว อาทิเช่น ปัญหาการเจ็บป่วยหรืออื่นๆ เขาเหล่านั้นต่างช่วยกันแก้ปัญหาก็เกิดขึ้นเพื่อให้ชีวิตสมรสยืนยาวต่อไป หรือตัดสินใจด้วยการหย่าร้าง ทั้งนี้

ย่อมขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆด้วย เช่น ความรัก ความสามารถในการปรับตัวหรือแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น เป็นต้น ถ้าทั้งคู่ตั้งอยู่บนรากฐานแห่งความรักความเข้าใจกันที่ระหว่างคู่สมรส อาจจะช่วยทำให้ระยะเวลาหรือจำนวนปีของการสมรสยาวนานมากยิ่งขึ้นโดยไม่มีอาการหย่าร้างเกิดขึ้น จากการศึกษาของวันทนา ก่อเนื่องงาม(2523 : ๒) รายงานว่า บรรดาประชากรผู้หย่าร้างในเขตกรุงเทพมหานครทั้งหมดที่เกิดขึ้นในระหว่างปี พ.ศ. 2512-2521 นั้นพบว่า การหย่าร้างมักเกิดขึ้นในช่วง 5 ปีแรกของชีวิตสมรส และมีแนวโน้มว่าจะเกิดเร็วขึ้นในระยะเวลาที่สั้นกว่าเดิม

ชีวิตครอบครัวเริ่มขึ้นตั้งแต่การเลือกคู่ ชายหญิงสมรสกัน อยู่ด้วยกันจนแยกจากกันจะด้วยสาเหตุหรือความแตกแยกใดก็ตาม ครอบครัวจะต้องเผชิญกับความสุขบ้างทุกข์บ้างตามปกติวิสัย แต่ไม่ว่าอะไรจะเกิดขึ้น สมาชิกของครอบครัวก็หน้าที่จะปรับตัวเข้าหากันในเรื่องต่างๆพยายามให้กิจวัตรของครอบครัวเป็นไปอย่างราบรื่น แม้จะใช้เวลานานเพียงใดก็ตาม จากการศึกษาของแลนดิส(Landis อ้างถึงในสมาคมทฤษฎีสังคมศาสตร์แห่งประเทศไทย 2524 : 194) ได้ศึกษาเรื่องระยะเวลาที่ใช้ในการปรับตัวของสามีภรรยาอเมริกัน 409 คู่ พบว่า การปรับตัวในเรื่องเพศ และการใช้จ่าย ต้องการเวลาในการปรับตัวมากกว่าการปรับตัวในเรื่องอื่นๆ นอกจากนั้น จักสัน ที แลนดิส และแมรี จี แลนดิส (Judson T. Landis and Mary G. Landis 1977 : 189) ได้ศึกษาค่านิยมที่สำคัญและมีผลต่อความสุขในชีวิตสมรส กลุ่มตัวอย่างเป็นสามีและภรรยาที่สมรสแล้วเป็นระยะเวลา 10 ปี จำนวน 581 คู่ ผลการวิจัยปรากฏว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเพศหญิงร้อยละ 99 เห็นว่า ค่านิยมที่จะเกิดผลต่อชีวิตสมรสที่เป็นสุขเรียงลำดับตามความสำคัญมากที่สุดถึงสำคัญน้อยที่สุด คือ ความเข้าใจกันระหว่างสามีภรรยา ความรัก เพศสัมพันธ์ การควบคุมอารมณ์ และการมีบุตร ส่วนเพศชายร้อยละ 97 มีความเห็นว่า ค่านิยมที่จะเกิดผลต่อชีวิตสมรสที่เป็นสุขเรียงลำดับตามความสำคัญมากที่สุดถึงสำคัญน้อยที่สุด คือ ความรัก การควบคุมอารมณ์ เพศสัมพันธ์ และการมีบุตร จะเห็นได้ว่า ระยะเวลาการสมรสที่ยาวนาน จะทำให้ทั้งคู่เห็นความสำคัญของความรักความเข้าใจซึ่งกันและกันระหว่างสามีภรรยา มากกว่าสิ่งอื่นใด

2. ระยะเวลาของการเป็นมะเร็ง การแบ่งระยะความรุนแรงของโรคมะเร็ง อาจแบ่งออกได้เป็น 2 ทาง คือ ทางพยาธิวิทยา และทางค่านการรักษา(ไพรัช เทพมงคล

2524 : 24) ทางพยาธิวิทยา หมายถึง การแบ่งโดยตรวจดูลักษณะของเซลล์มะเร็งร้าย ก้อนจุกทรวงอก สามารถแบ่งระดับความรุนแรงออกเป็น 4 ชั้นด้วยกัน คือ ชั้นที่ 1 ที่เซลล์มีการจำแนกลักษณะอย่างชัดเจน ซึ่งถือว่ามีความรุนแรงน้อย จนกระทั่งถึง ชั้นที่ 4 ที่เซลล์ไม่มีการจำแนกลักษณะเลย ซึ่งถือว่ามีความรุนแรงมาก ส่วนทางค่าน การรักษา ใ้แบ่งความรุนแรงของมะเร็งตามระยะของโรค โดยอาศัยการดูลักษณะ ของโรคออกไปเป็นระยะๆอย่างคร่าวๆดังนี้ คือ ระยะที่ 1 มะเร็งยังจำกัดอยู่ใน เฉพาะบริเวณที่เริ่มเป็น ระยะที่ 2 มะเร็งลุกลามถึงเนื้อเยื่อข้างเคียง หรือลุกลาม บ่านอวัยวะที่เป็นโพรง ระยะที่ 3 มะเร็งลุกลามถึงค่อนน้ำเหลืองใกล้เคียง ระยะที่ 4 มะเร็งแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่นๆ

การพยากรณ์โรคขึ้นอยู่กับระยะของโรคที่ทำกรรักษา โดยเฉพาะในระยะ ก่อนลุกลามการรักษาได้ผลถึง 100 % ส่วนการรักษาในระยะที่ 1 ได้ผลร้อยละ 85 ระยะที่ 2 ได้ผลร้อยละ 50-60 ระยะที่ 3 ได้ผลร้อยละ 30 ส่วนระยะที่ 4 ได้ผล เพียงร้อยละ 5-10 (อนูรี ออกยะกุล 2529 : 12) ผู้ป่วยมะเร็งระบบสืบพันธุ์สตรี เช่น ผู้ป่วยมะเร็งของอวัยวะบริเวณปากช่องคลอด จากรายงานของหลายสถาบัน พบว่า ผู้ป่วย 768 ราย เป็นมะเร็งระยะที่ 1 จำนวน 250 ราย ระยะที่ 2 จำนวน 220 ราย ระยะที่ 3 จำนวน 199 ราย และระยะที่ 4 จำนวน 99 ราย มีระยะปลอดโรคในช่วง เวลา 5 ปี (5 year survival) 89.7% 79.6% 47.9% และ 15.2% ตามลำดับ หรือ 66.3% ในจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดซึ่งส่วนใหญ่หรือ 32.5% เป็นระยะที่ 1 (อมร เกิดสว่าง สัมฤทธิ์ เสนาแพทย์ และพิชัย เจริญพานิช 2528 : 63) จะเห็นได้ว่า ผู้ป่วยที่ ตรวจพบมะเร็งในระยะเริ่มแรก จะมีผลดีในแง่การรักษาโรคดีกว่าผู้ป่วยที่ตรวจพบมะเร็ง ในระยะท้ายๆ ดังนั้น ระยะของการเป็นมะเร็ง จึงเป็นองค์ประกอบหนึ่งซึ่งน่าจะมีผลต่อ สภาพการเปลี่ยนแปลงในวิถีการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยประการหนึ่ง

3. ระดับฐานะทางเศรษฐกิจ เนื่องจากความผาสุกทางกายเป็นความปรารถนา ที่สำคัญของมนุษย์เช่นเดียวกับความผาสุกทางใจ ชีวิตที่ขาดแคลนในปัจจุบันนี้ย่อมไม่สามารถ ที่จะพบกับความมั่นคงและความสุขทางใจได้ ซึ่งเราจะพบเห็นได้เสมอว่า ผู้ยากจนไม่มี ความสุขในการดำเนินชีวิต (เจริญ พรหมอยู่ 2526 : 7) ฐานะทางเศรษฐกิจของบุคคล ในสังคมทุกวันนี้ นับว่ามีความสำคัญต่อครอบครัวมาก ชีวิตครอบครัวของคนในสังคมปัจจุบัน

ที่ประสบปัญหาหมักจะมีเรื่องเงินเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องกับค้ายเสมอ ดังนั้นภาวะการเงินสำหรับ
 ใช้จ่ายภายในครอบครัว ถ้าไม่ราบรื่นย่อมก่อให้เกิดความไม่สงบสุขในครอบครัว ซึ่งจากการ
 ศึกษาพบว่า ความสุขในชีวิตสมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกกับรายได้(สมจิตต์ สุพรรณพิศน์
 และ นิภา มบุญปิฎ 2525 : 106) บุคคลที่สุขภาพไม่สมบูรณ์อาจเป็นสาเหตุของปัญหา
 ทางเศรษฐกิจของครอบครัวได้ โดยเฉพาะโรคเรื้อรัง เช่น โรคมะเร็ง เป็นต้น เมื่อ
 สมาชิกในครอบครัวป่วย ไม่เพียงแต่ทำให้เกิดอารมณ์เครียดและเพิ่มภาระค่าดูแลรักษา
 แต่ทำให้ไม่สามารถวางแผนชีวิตในอนาคตต่อไปได้ ต้องเปลี่ยนวิธีการเลี้ยงดูบุตรธิดา
 และสันตนาการของครอบครัว เพราะความสนใจและความสามารถในการทำหน้าที่ของ
 ผู้เจ็บป่วยลดลง และอีกฝ่ายจะมีหน้าที่และภาระเพิ่มขึ้น และจะต้องปรับตัวให้เข้ากับ
 สภาพแวดล้อมใหม่ให้ได้(สมาคมศัลยศาสตร์แห่งประเทศไทย 2524 : 335)

ความพร้อมทางค้ำานเศรษฐกิจ เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของบุคคล
 ทั้งทางค้ำานร่างกายและจิตใจ จึงเป็นองค์ประกอบส่วนหนึ่งที่สำคัญซึ่งมีผลกระทบต่อผู้ป่วย
 ทั้งนี้เพราะ ในครอบครัวของผู้ป่วยที่มีปัญหาค้ำานเศรษฐกิจอยู่แล้ว รายได้ของครอบครัว
 ไม่เพียงพอกับรายจ่ายหรือค่าจ้างที่ได้รับไม่สม่ำเสมอ การเจ็บป่วยจึงเป็นการเพิ่มความ
 เครียดทางค้ำานการเงินของครอบครัว ผู้ป่วยที่ครอบครัวมีรายได้สูงย่อมมีความพร้อมทาง
 ค้ำานเศรษฐกิจมากกว่าครอบครัวที่มีรายได้ต่ำ ผู้ป่วยที่มีระดับฐานะทางเศรษฐกิจแตกต่างกัน
 ย่อมมีความเครียดในฐานะการเงินแตกต่างกัน ซึ่งความตึงเครียดในฐานะการเงินอาจเป็น
 ส่วนหนึ่งที่ทำให้วิถีการค้ำานชีวิตของผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงไปในทางที่เลวร้ายมากยิ่งขึ้น ดังนั้น
 ระดับฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว จึงเป็นอีกตัวแปรหนึ่งที่นำศึกษา

กล่าวโดยสรุป สถานการณ์ที่อาจมีอิทธิพลต่อการรับรู้ของผู้ป่วยและสามีเกี่ยวกับ
 ผลของโรคต่อวิถีการค้ำานชีวิตของผู้ป่วยนั้น มีความเกี่ยวข้องกับ ระยะเวลาการสมรส
 ระยะเวลาของการเป็นมะเร็ง และระดับฐานะทางเศรษฐกิจ ผู้วิจัยจึงได้นำมาเป็นตัวแปร
 ของการศึกษารั้งนี้ ซึ่งผู้วิจัยมีความคิดเห็นว่าตัวแปรเหล่านี้ น่าจะมีผลต่อการรับรู้ของ
 ผู้ป่วยและสามี

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยคาดว่าผลของการวิจัยจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับ
 พยาบาลและบุคลากรอื่น ๆ ในทีมสุขภาพอนามัย เพื่อช่วยในการวางแผนให้บริการการรักษา-

พยายามที่มีประสิทธิภาพสำหรับผู้ช่วยสตรีที่เป็นมะเร็งของระบบสืบพันธุ์ เป็นการเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วยดังกล่าวโดยคำนึงถึงการมีส่วนร่วมในการดูแลของสามีผู้ป่วยด้วย อีกทั้งจะทำให้พยาบาลได้ตระหนักถึงบทบาทการเป็นสื่อกลางประสานความรักและความเข้าใจอันดีซึ่งกันและกันระหว่างคู่สามีภรรยา อันจะส่งผลให้ทั้งสองฝ่ายได้มีการปรับตัวที่ดีในชีวิตสมรส นอกจากนั้นทั้งฝ่ายสามีและฝ่ายภรรยาควรที่จะได้มีการเตรียมพร้อมเพื่อที่จะสามารถเผชิญหรือปรับตัวกับเหตุการณ์วิกฤตการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นแล้วหรือจะเกิดขึ้นอีกได้อย่างเป็นปกติหรือพยายามหาวิธีทางที่จะทำให้วิกฤตการณ์ต่างๆเหล่านั้นลดความรุนแรงลง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการรับรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับผลของการเป็นมะเร็งระบบสืบพันธุ์สตรีที่มีต่อวิถีการดำเนินชีวิตของตนเอง
2. เพื่อศึกษาการรับรู้ของสามีผู้ป่วยเกี่ยวกับการรับรู้ผลของการเป็นมะเร็งระบบสืบพันธุ์สตรีที่มีต่อวิถีการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย
3. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ของผู้ป่วยและสามี จำแนกตาม ระยะเวลา-การสมรส ระยะของการเป็นโรค และระดับฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ป่วย

ปัญหาของการวิจัย

1. การรับรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับผลของการเป็นมะเร็งระบบสืบพันธุ์สตรีที่มีต่อวิถีการดำเนินชีวิตของตนเองเป็นอย่างไร
2. การรับรู้ของสามีผู้ป่วยเกี่ยวกับการรับรู้ผลของการเป็นมะเร็งระบบสืบพันธุ์สตรีที่มีต่อวิถีการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยเป็นอย่างไร
3. การรับรู้ของผู้ป่วยและสามีมีความแตกต่างกันหรือไม่ ในแต่ละกลุ่มของผู้ป่วยสตรี ซึ่งแบ่งตามระยะเวลาการสมรส ระยะของการเป็นโรค และระดับฐานะทางเศรษฐกิจ

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีขอบเขตดังนี้ คือ

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ

1.1 ผู้ป่วยสตรีซึ่งอยู่ในระหว่างการเข้ารับการรักษายู่ในโรงพยาบาล และเป็นผู้ป่วยสตรีที่ได้รับการวินิจฉัยแน่นอนจากแพทย์ผู้รักษาว่าเป็นมะเร็งของระบบสืบพันธุ์สตรี อันได้แก่ มะเร็งของอวัยวะเหล่านี้ คือ อวัยวะเพศภายนอก ช่องคลอด ปากมดลูก ท้วมมดลูก ท่อนำไข่ และรังไข่ มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ไม่จำกัดระดับการศึกษา อาชีพ และสถานภาพทางเศรษฐกิจ

1.2 สามีของผู้ป่วยสตรีดังกล่าว ซึ่งมีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยโดยอยู่กินฉันท์สามีภรรยามาด้วยกันตลอดจนกระทั่งถึงปัจจุบัน และมาเยี่ยมภรรยาขณะที่ภรรยาป่วยเข้ารับการรักษายู่ในโรงพยาบาล

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสัมภาษณ์การรับรู้เกี่ยวกับวิถีการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย ซึ่งจะครอบคลุมเฉพาะด้านสภาพชีวิตของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับตนเอง ด้านสภาพชีวิตของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับสามีและครอบครัว และด้านสภาพชีวิตของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับบุคคลอื่นและสิ่งอื่น

ข้อตกลงเบื้องต้น

1. ผู้วิจัยจะไม่ใช้คำว่า "โรคมะเร็ง" ในการสัมภาษณ์ตัวอย่างประชากร แต่จะใช้คำว่า "การเจ็บป่วยเป็นโรคนั้น" แทน ทั้งนี้เพื่อไม่ให้เกิดภาวะที่ดูความทางด้านจิตใจของตัวอย่างประชากร

2. ทั้งผู้ป่วยและสามีทราบว่า ผู้ป่วยป่วยเป็นมะเร็งของระบบสืบพันธุ์สตรี

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. ผู้ป่วยมะเร็งระบบสืบพันธุ์สตรี หมายถึง ผู้ป่วยมะเร็งต่อไปนี้ คือ

มะเร็งของอวัยวะเพศภายนอก(Carcinoma of vulva)

มะเร็งของช่องคลอด(Carcinoma of vagina)

มะเร็งของปากมดลูก(Carcinoma of cervix uteri)

มะเร็งของตัวมดลูก(Carcinoma of corpus uteri)

มะเร็งของท่อรังไข่(Carcinoma of fallopian tube)

มะเร็งของรังไข่(Carcinoma of the ovary)

2. สามีผู้ป่วย หมายถึง สามีคนปัจจุบันของผู้ป่วยสตรีที่ใช่เป็นตัวอย่าง
ประชากรในการวิจัยครั้งนี้

3. วิธีการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย หมายถึง แบบแผนหรือแนวทางการดำรง
ชีวิตของผู้ป่วย ซึ่งเกี่ยวข้องกับปัจจัยต่างๆ คือ ปัจจัยภายในบุคคล ปัจจัยระหว่างบุคคล
และปัจจัยภายนอกบุคคล เบคที นิวแมน(Betty Neuman อ้างถึงใน เพ็ญศรี ระเบียบ
2527 : 74) ได้ให้นิยามของปัจจัยต่างๆดังกล่าวไว้ดังนี้ คือ

ปัจจัยภายในบุคคล ประกอบด้วย

- ก. ร่างกาย เช่น ความสามารถในการเคลื่อนไหว
ความสามารถในการทำงานของร่างกาย
- ข. จิต-สังคม วัฒนธรรม เช่น ทัศนคติ ค่านิยม ความคาดหวัง
รูปแบบของพฤติกรรมและวิธีการปรับตัว
- ค. พัฒนาการ เช่น อายุ สภาพปกติ ปัจจัยต่างๆที่สัมพันธ์
กับสถานการณ์ปัจจุบัน

ปัจจัยระหว่างบุคคล คือ ความสัมพันธ์กับครอบครัว เพื่อน ผู้ให้บริการ
ซึ่งมีหรืออาจมีอิทธิพลต่อปัจจัยภายในบุคคล

ปัจจัยภายนอกบุคคล คือ ความสัมพันธ์กับชุมชนหรือแหล่งทรัพยากรในชุมชน
การเงิน การงานหรืออื่นๆซึ่งมีหรืออาจมีอิทธิพลต่อปัจจัยภายในและ
ระหว่างบุคคล

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ได้จำแนกวิธีการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยออกเป็น 3 ด้าน
ตามแนวของปัจจัยต่างๆดังกล่าวข้างต้น คือ ด้านสภาพชีวิตของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับตนเอง
ด้านสภาพชีวิตของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับสามีและครอบครัว และด้านสภาพชีวิตของผู้ป่วยที่
เกี่ยวข้องกับบุคคลอื่นและสิ่งอื่น

4. การรับรู้ คือ กระบวนการที่ความสิ่งเร้าจากสัมผัสของประสาทสัมผัสต่างๆ เช่น ตา หู จมูก ลิ้น กาย ใจ ทั้งนี้ต้องอาศัยประสบการณ์เดิม หรือ การเรียน และการคิด เป็นที่นำสังเกตว่าสิ่งต่างๆที่อยู่รอบตัวเรานั้น ล้วนแต่มีโอกาสดำเนินให้เกิดการรับรู้ขึ้นในตัวเรา แต่มนุษย์เราเลือกรับรู้ กล่าวคือ ไม่รับรู้ในทุกสิ่ง ที่ผ่านเข้าทางประสาทสัมผัส การรับรู้ของคนเราจะเป็นไปอย่างไรนั้นย่อมขึ้นอยู่กับ ประสบการณ์ที่ผ่านมา ความสนใจ และเรื่องอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับผู้นั้นเป็นสำคัญ (ไพฑูริย์ เทวรักษ์ 2523 : 22)

4.1 การรับรู้ของผู้ป่วย สำหรับการวิจัยครั้งนี้ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของผู้ป่วยมะเร็งระบบสืบพันธุ์สตรี เกี่ยวกับผลของการเป็นมะเร็งระบบสืบพันธุ์สตรีที่มีต่อวิถีการดำเนินชีวิตของตนเองในค้ำานต่างๆ คือ ค้ำานสภาพชีวิตของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับตนเอง ค้ำานสภาพชีวิตของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับสามีและครอบครัว ค้ำานสภาพชีวิตของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับบุคคลอื่นและสิ่งอื่น

4.2 การรับรู้ของสามี สำหรับการวิจัยครั้งนี้ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของสามีผู้ป่วยที่มีต่อความรู้สึกนึกคิดของภรรยาเกี่ยวกับผลของการเป็นมะเร็งระบบสืบพันธุ์สตรีที่มีต่อวิถีการดำเนินชีวิตของภรรยาในค้ำานต่างๆ คือ ค้ำานสภาพชีวิตของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับตนเอง ค้ำานสภาพชีวิตของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับสามีและครอบครัว ค้ำานสภาพชีวิตของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับบุคคลอื่นและสิ่งอื่น

5. ระยะเวลาการสมรส หมายถึง ระยะเวลาหรือจำนวนปีที่ผู้ป่วยมะเร็งระบบสืบพันธุ์สตรีอยู่กินฉันท์สามีภรรยาด้วยสามีคนปัจจุบัน ในกรณีที่ระยะเวลาการสมรสไม่เป็นจำนวนปีเต็ม ให้ถือเกณฑ์ในการคำนวณระยะเวลาการสมรส ดังนี้ คือ

ก. ถ้าจำนวนเดือนน้อยกว่า 6 เดือนเต็ม(หรือน้อยกว่า 5 เดือน 30วัน) ให้ปัดเดือนและวันทิ้ง เช่น ระยะเวลาการสมรส 11 ปี 5 เดือน 27 วัน ให้ถือว่า ระยะเวลาการสมรส 11 ปี

ข. ถ้าจำนวนเดือนเท่ากับ 6 เดือนเต็มหรือมากกว่า ให้ปัดค้ำานเพิ่มอีก 1 ปี เช่น ระยะเวลาการสมรส 11 ปี 6 เดือน 3 วัน ให้ถือว่า ระยะเวลาการสมรส 12 ปี

จากการศึกษาของจักษัน ที แลนคิส และแมรี จี แลนคิส(Judson T. Landis and Mary G. Landis 1977 : 189)พบว่าคู่สามีและภรรยาที่สมรสแล้วเป็นระยะเวลา

นาน 10 ปี เห็นว่า ความรักความเข้าใจซึ่งกันและกันระหว่างสามีภรรยาที่มีความสำคัญที่สุดสำหรับเกิดลูกคือชีวิตสมรส และจากการศึกษาของวันทนา กลิ่นงาม(2523 : ข) พบว่า การหย่าร้างมักเกิดขึ้นในช่วง 5 ปีแรกของชีวิตสมรส และมีแนวโน้มว่าจะเกิดเร็วขึ้นในระยะเวลาที่สั้นกว่าเดิม ดังนั้น สำหรับการศึกษาคั้งนี้ ผู้วิจัยจึงจำแนกระยะเวลาการสมรสในกลุ่มผู้ป่วยสตรีที่เป็นตัวอย่างประชากรออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มที่มีระยะเวลาการสมรสเท่ากับหรือน้อยกว่า 10 ปี
2. กลุ่มที่มีระยะเวลาการสมรสมากกว่า 10 ปี

6. ระยะของการเป็นมะเร็ง หมายถึง ระดับความรุนแรงของมะเร็ง จากการวินิจฉัยครั้งล่าสุดของแพทย์ผู้รักษาผู้ป่วย สามารถทราบได้จากบันทึกรายงานประวัติของผู้ป่วยในแผ่นป้ายของผู้ป่วย ความรุนแรงของมะเร็งตามระยะของโรคแบ่งโดยอาศัยการลุกลามของโรคออกไปเป็นระยะๆอย่างคร่าวๆดังนี้ คือ(ไพรัช เทพมงคล 2524 : 24) ระยะที่ 1 มะเร็งยังจำกัดอยู่ในเฉพาะบริเวณที่เริ่มเป็น ระยะที่ 2 มะเร็งลุกลามถึงเนื้อเยื่อข้างเคียง หรือลุกลามผ่านอวัยวะที่เป็นโพรง ระยะที่ 3 มะเร็งลุกลามถึงคอกมน้ำเหลืองใกล้เคียง ระยะที่ 4 มะเร็งแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่น ๆ

เนื่องจากผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งระยะที่ 1 เช่น มะเร็งปากมดลูก การรักษาได้ผลดีถึงร้อยละ 80(อนูรี ออกยะกุล 2529 : 12) ประกอบกับผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งในระยะแรกๆมีจำนวนน้อย อาจเนื่องจากบางคนไม่รู้ตัวว่าตนเองเป็นมะเร็ง จึงเข้ามารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลก็ต่อเมื่อโรคลุกลามเป็นมากแล้ว ดังนั้น สำหรับการวิจัยคั้งนี้ ผู้วิจัยจึงจำแนกระยะของการเป็นมะเร็งในกลุ่มผู้ป่วยสตรีที่เป็นตัวอย่างประชากรออกเป็น 3 กลุ่มคั้งนี้

1. กลุ่มที่เป็นมะเร็งระยะที่ 2
2. กลุ่มที่เป็นมะเร็งระยะที่ 3
3. กลุ่มที่เป็นมะเร็งระยะที่ 4

7. ระดับฐานะทางเศรษฐกิจ หมายถึง รายได้ทั้งหมดของครอบครัวต่อเดือน (รายได้ทั้งของสามีและภรรยาด้วยกัน) สำหรับการวิจัยคั้งนี้ ผู้วิจัยจำแนกระดับฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวในกลุ่มผู้ป่วยสตรีที่เป็นตัวอย่างประชากร ออกเป็น 3 กลุ่ม คือ

ระดับสูง ระดับกลาง ระดับต่ำ โดยรายได้ค่าสุทธิจากรายได้เฉลี่ยต่อหัวต่อคน
ของประชากรในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2529 คิดเป็นเงิน 21,000บาทต่อปี(เสนาะ
อุณาอูธ 2529 : 20) คิดเป็นรายเดือนเฉลี่ยประมาณเดือนละ 2,000 บาท ในการ
วิจัยครั้งนี้จำแนกดังนี้ คือ

1. กลุ่มผู้ป่วยสตรีที่มีฐานะทางเศรษฐกิจระดับต่ำ หมายถึง ครอบครัว
ของผู้ป่วยและสามีที่มีรายได้รวมกัน หรือรายได้ทั้งหมดของครอบครัวรวมกันแล้วเท่ากับหรือ
น้อยกว่า 2,000 บาทต่อเดือน(นั่นคือ รายได้รวมกัน 0 - 2,000.00 บาท)
2. กลุ่มผู้ป่วยสตรีที่มีฐานะทางเศรษฐกิจระดับกลาง หมายถึง ครอบครัว
ของผู้ป่วยและสามีที่มีรายได้รวมกัน หรือรายได้ทั้งหมดของครอบครัวรวมกันแล้วมากกว่า
2,000.00บาทแต่ไม่เกิน 6,000.00บาทต่อเดือน(นั่นคือ รายได้รวมกัน 2,001.00-
6,000.00 บาท)
3. กลุ่มผู้ป่วยสตรีที่มีฐานะทางเศรษฐกิจระดับสูง หมายถึง ครอบครัว
ของผู้ป่วยและสามีที่มีรายได้รวมกัน หรือรายได้ทั้งหมดของครอบครัวรวมกันแล้วมากกว่า
6,000.00บาทต่อเดือน(นั่นคือ รายได้รวมกัน 6,001.00บาทขึ้นไป)

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. ข้อมูลที่ได้จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับบุคลากรในทีมสุขภาพอนามัย
ในการนำมาวางแผน ปรับปรุง แก้ไข การให้บริการการรักษาพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งระบบ
สืบพันธุ์สตรี ตลอดจนการให้คำปรึกษาแนะนำ ชี้แจง หรือการให้สุกศึกษาแก่ผู้ป่วย
ญาติผู้ป่วยและบุคคลทั่วไปเกี่ยวกับผลของโรคมะเร็งรังไข่และการรักษาพยาบาลที่ได้รับ
2. เป็นแนวทางในการบริการโดยมีครอบครัวของผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
โดยการนำสามีของผู้ป่วยเข้ามามีส่วนร่วมในการบริการและให้ความช่วยเหลือระดับประคอง
ภรรยาขณะเจ็บป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการป่วยเป็นมะเร็งของระบบสืบพันธุ์สตรีนั้น
สามีของผู้ป่วยเป็นบุคคลที่มีความสำคัญสำหรับผู้ป่วยเป็นอย่างมาก เพราะการที่สามีของผู้ป่วย
มีความรู้ความเข้าใจเป็นอย่างดีเกี่ยวกับผลกระทบต่างๆจากการป่วยเป็นโรครังไข่
ประกอบกับความรู้สึกรักใคร่ที่อยากจะช่วยเหลือสนับสนุนภรรยาขณะป่วย จะช่วยทำให้ผู้ป่วย
มีพฤติกรรมกรรมการปรับตัวต่อสภาวะของโรคเป็นไปในทางที่ดีและเหมาะสมยิ่งขึ้น สามารถ

ดำรงชีวิตอยู่ในครอบครัวและสังคมได้อย่างเป็นปกติ อีกทั้งยังเป็นการสร้างเสริมสัมพันธภาพ
ที่ระหว่างคู่สามีภรรยา อันจะส่งผลต่อชีวิตสมรสที่ยั่งยืนต่อไปอีกด้วย

3. เป็นแนวทางสำหรับการศึกษาวิจัยต่อไปของผู้ที่สนใจ เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล
ผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็ง