

บทที่ ๑

บทนำ

๑.๑ ความเป็นมาของปัญหา

โรคมะเร็งเป็นโรคร้ายแรงอันดับ ๑ ที่ผู้คนส่วนใหญ่หวาดกลัวกันมากในปัจจุบัน เพราะเป็นโรคที่ยังไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ อีกทั้งยังไม่ทราบสาเหตุของโรคแน่ชัด จึงยังไม่มีวัคซีนหรือวิธีป้องกันที่ได้ผลอย่างสมบูรณ์ นอกจากนี้ กระบวนการรักษาโรคโดยการผ่าตัด การใช้เคมีบำบัดและการฉายรังสีรักษา ยังใช้ระยะเวลายาวนานและก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานต่อผู้ป่วยอย่างยิ่ง ผู้ป่วยบางรายอาจเสียชีวิตในระหว่างการรักษา และบางรายแม้เมื่อรักษาเรียบร้อยแล้ว ก็อาจเกิดเป็นโรครีขึ้นมาได้

จากปรากฏการณ์ที่ผู้ป่วยโรคมะเร็งมักจะสิ้นสุดการรักษาด้วยการเสียชีวิต การรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งโดยทั่วไปในสังคมจึงมักจะมีการเชื่อมโยงคำว่ามะเร็งกับความตายควบคู่กันไปอยู่เสมอ การเผชิญกับความตายของผู้ป่วยโรคมะเร็งจึงไม่ใช่เพียงช่วงระยะสุดท้ายที่มีอาการป่วยหนักตามสภาพของการเจ็บป่วยทางกายที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์เท่านั้น แต่อาจนับตั้งแต่ที่รู้ว่าตัวเองเป็นมะเร็งเลยทีเดียว ดังที่เบญจวรรณ กำธรวัชร (๒๕๔๔: ๑๐๕) ได้กล่าวว่า สำหรับผู้ป่วยมะเร็งนั้น การได้รับรู้ว่าตนเองเป็นมะเร็ง เปรียบเสมือนได้รับคำพิพากษาว่า 'คุณกำลังจะตาย'

จากการศึกษางานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับโรคมะเร็ง ซึ่งส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยด้านพยาบาลศาสตร์ที่มุ่งเก็บข้อมูลเชิงสถิติเกี่ยวกับผู้ป่วยภายหลังรับการรักษาด้วยวิธีการต่างๆ พบว่า ผู้ป่วยโรคมะเร็งไม่เพียงแต่ต้องประสบกับความทุกข์ทรมานทางร่างกายอันเป็นผลมาจากโรคและการรักษาเท่านั้น แต่ยังคงเผชิญกับความทุกข์ทางใจหลายประการ ดังที่นิตยา ไรจน์ ทินกร (๒๕๓๖: ๒) ได้กล่าวว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งต่างก็ต้องประสบกับภาวะความเครียดอันเนื่องมาจากความวิตกกังวลในเปลี่ยนแปลงของตนเอง เกิดความรู้สึกสูญเสียคุณค่าในตนเอง เนื่องจากการรักษาต้องใช้ระยะเวลานาน โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีบทบาทเป็นหัวหน้าครอบครัว ทำให้ต้องหยุดงาน ขาดรายได้ ไม่สามารถเลี้ยงดูสมาชิกได้ และต้องพึ่งพาบุคคลในครอบครัวแทน เกิดความรู้สึกด้อยคุณค่า สูญเสียบทบาทและความเป็นตัวของตัวเอง เช่นเดียวกับที่ เบญจมาภรณ์ จันทโรทัย (๒๕๔๔: ๓) ได้กล่าวว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งบางรายอาจรู้สึกช็อค นึกถึงความตาย กลัวรักษาไม่หาย กลัวทรมาน กลัวสิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย กลัวถูก

ซ้ำเติม ถูกรังเกียจจากบุคคลรอบข้าง สังเกตได้ว่าความรู้สึกในด้านลบเหล่านี้แม้ที่จริงแล้วก็คือ ความกลัวตายนั่นเอง ความวิตกกังวลเหล่านี้มักมีผลกระทบต่อจิตใจ คุณค่าในตนเอง และ ภาวลักษณะของผู้ป่วยด้วยกันทั้งสิ้น

ไม่เพียงแต่ผู้ป่วยเท่านั้นที่จะเกิดความเครียดจากโรคมะเร็ง คนทั่วไปไม่ว่าจะเป็นญาติ บุคคลใกล้ชิดกับผู้ป่วย หรือผู้ที่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคมะเร็งจากสื่อต่างๆ ก็ล้วนแต่เกิดความหวาดกลัวและวิตกกังวลต่อโรคดังกล่าวด้วยกันทั้งสิ้น ประกอบกับความเข้าใจว่าผู้ป่วยโรคมะเร็ง เป็นบุคคลที่อยู่คาบเกี่ยวระหว่างความเป็นและความตาย ดังนั้น ภาวลักษณะของผู้ป่วยโรคมะเร็ง ในความรับรู้ของคนทั่วไป จึงกลายเป็นคนที่กำลังรอวันตาย ไม่ใช่คนปกติที่จะสามารถใช้ชีวิตได้เหมือนเดิมอีกต่อไป มีความอ่อนแอทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เมื่อญาติได้ฟังคำวินิจฉัยจาก แพทย์ว่าผู้ป่วยเป็นมะเร็ง ก็มักจะพยายามปิดบังผู้ป่วยด้วยการบอกว่าเป็นเพียง "เนื้องอก"

โรคมะเร็งไม่ใช่สิ่งที่พูดกันอย่างเปิดเผยและบางครั้งก็ดูเหมือนจะเป็นโรคที่ติดต่อกันได้ คนทั่วไปจึงมักเกิดความกังวลใจในการพบปะพูดคุยกับผู้ป่วย หลีกเลี่ยงที่จะสอบถามอาการหรือ กระบวนการรักษา เพราะเกรงว่าจะกระทบกระเทือนจิตใจผู้ป่วย อนึ่ง โรคมะเร็งเป็นโรคที่ไม่มี สาเหตุแน่ชัด เมื่อเกิดขึ้นแล้วก็ไม่สามารถรักษาให้หายขาด ดังนั้น ในความคิดของคนหลายคน โรคมะเร็งจึงมักถูกให้ความหมายว่าเป็น 'โรคเวรโรคกรรม' ผู้ป่วยโรคมะเร็งมีสภาพเป็นผู้ ชดใช้กรรม ยิ่งทำให้ภาวลักษณะของผู้ป่วยอ่อนด้อยและไร้ความสามารถมากยิ่งขึ้นไปอีก

"เราป่วยเป็นมะเร็งคราวนี้นั้นเป็นบาปหนัก เป็นหนักกรรมที่เรา จะต้องชดใช้ สิ่งศักดิ์สิทธิ์ไม่ว่าจะเป็นเทพ เทวดา เจ้าพ่อ เจ้าแม่องค์ไหน ก็ช่วยไม่ได้ มันเป็นวิบากกรรมของเราและถึงวาระที่กรรมจะส่งผลให้แล้ว"
("ภารุ้ง", ๒๕๔๒, ๘)

ด้วยภาวลักษณะดังกล่าวข้างต้น จึงทำให้คนทั่วไปหวาดกลัวต่อโรคมะเร็งเป็นอย่างยิ่ง ผู้ป่วยโรคมะเร็งก็มักจะปิดบัง ไม่ยอมให้ใครรู้ว่าตนป่วยเป็นโรคร้ายนี้

อย่างไรก็ดี ในช่วงเวลา ๑๐ ปีที่ผ่านมา ได้ปรากฏงานเขียนประเภทหนึ่งซึ่งมีลักษณะของ บันทึกประสพการณ์ โดยมีผู้เขียนเป็นผู้ป่วยโรคมะเร็ง อีกทั้งยังมีเนื้อหาเกี่ยวกับเรื่องราวของผู้ป่วย

และประสบการณ์ต่างๆ ที่ผู้ป่วยได้ประสบในระหว่างการรักษาตัว ไม่ว่าจะเป็นความคิด ความรู้สึกของผู้ป่วยเมื่อรับทราบผลการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าตนเองป่วยเป็นโรคมะเร็ง กระบวนการรักษาและความเจ็บปวดที่ได้รับ ทักษะที่ผู้ป่วยมีต่อตนเองและเหตุการณ์ต่างๆ เป็นต้น

จากการศึกษาเบื้องต้น ผู้วิจัยพบว่าบันทึกดังกล่าวมีเนื้อหาและกลวิธีการประพันธ์ที่น่าสนใจ มีการนำเสนอเรื่องราวต่างๆ อย่างผ่อนคลาย แสดงให้เห็นถึงมุมมองของผู้ป่วยที่มีต่อสิ่งต่างๆ อย่างสร้างสรรค์ ตลอดจนแสดงให้เห็นถึงความหวังและกำลังใจในการต่อสู้กับโรคร้าย ซึ่งถือได้ว่าเป็นการนำเสนอภาพลักษณ์ของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ผิดไปจากการคาดหมายของคนทั่วไป ซึ่งมักมีภาพลักษณ์ต่อผู้ป่วยว่าเป็นบุคคลด้อยความสามารถ ไม่ใช่คนปกติ และอยู่ใกล้กับความตาย ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาบันทึกประสบการณ์ส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคมะเร็ง ทั้งในด้านเนื้อหาและกลวิธี อีกทั้งศึกษาบทบาทของบันทึกดังกล่าวที่มีต่อผู้ป่วยและผู้อ่านทั่วไปอีกด้วย

๑.๒ วัตถุประสงค์การวิจัย

๑. เพื่อศึกษานบันทึกประสบการณ์ส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคมะเร็ง ในด้านเนื้อหา และกลวิธีการประพันธ์
๒. เพื่อวิเคราะห์คุณค่าและบทบาทของบันทึกประสบการณ์ส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคมะเร็ง

๑.๓ สมมติฐานการวิจัย

บันทึกประสบการณ์ส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคมะเร็งเป็นวรรณกรรมที่มีคุณค่า กล่าวคือ ใช้กลวิธีการประพันธ์ที่หลากหลายและน่าสนใจ สามารถนำเสนอสาระที่เป็นประโยชน์ต่อผู้อ่าน อีกทั้งยังมีบทบาทในการสร้างภาพลักษณ์ใหม่ของผู้ป่วยโรคมะเร็ง และในการเยียวยาผู้ป่วยอีกด้วย

๑.๔ ขอบตกลงเบื้องต้น

๑.๔.๑ ความหมายของคำที่ใช้ในวิทยานิพนธ์นี้

บันทึกประสบการณ์ส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคมะเร็ง หมายถึง งานเขียนที่ผู้เล่าเป็นผู้ป่วยโรคมะเร็ง มีการถ่ายทอดเนื้อหาและประสบการณ์ของผู้เล่า อันมีความเกี่ยวเนื่องมาจากการป่วยด้วยโรคมะเร็งเป็นแกนหลักของเรื่อง (ดูรายละเอียดเพิ่มเติมในบทที่ ๒ หัวข้อ ๒.๑)

ภาพลักษณ์ (Image) หมายถึง ความคิด ความรู้สึก หรือมโนภาพที่คนทั่วไปมีต่อบุคคลใดบุคคลหนึ่ง หรือสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ทั้งนี้ คนทั่วไปนั้นมักสร้างภาพลักษณ์ด้วยตนเองจากการสะสมความรู้เกี่ยวกับคุณลักษณะ การแสดงออก และบทบาทของบุคคลนั้นหรือสิ่งนั้น หรือรับรู้ผ่านสื่อต่างๆ อาทิเช่น โฆษณา หนังสือพิมพ์ หรือโทรทัศน์ เป็นต้น (ดูรายละเอียดเพิ่มเติมในบทที่ ๒ หัวข้อ ๒.๕)

ผู้เขียน (Author) หมายถึง ผู้บันทึกเรื่องราวซึ่งประกอบด้วยประสบการณ์ของตนเองรวมถึงเรื่องราวอื่นๆ ที่เพิ่มเติมเข้ามา และเป็นผู้กำหนดองค์ประกอบต่างๆ ของเรื่อง เช่น ตัวเรื่อง ผู้เล่าเรื่อง ฯลฯ อีกทั้งเป็นผู้เลือกที่จะเปิดเผยเหตุการณ์หรือข้อมูลบางอย่างตามต้องการของตน เพื่อให้เกิดผลในการสื่อความหมายบางประการ (ดูรายละเอียดเพิ่มเติมในบทที่ ๔ หัวข้อ ๔.๓)

ผู้เล่า (Narrator) หมายถึง ผู้ถ่ายทอดเรื่องราวของบันทึกฯ ซึ่งปรากฏตัวอยู่ในบันทึกฯ เสมือนหนึ่งเป็นเจ้าของประสบการณ์ โดยใช้สรรพนามบุรุษที่ ๑ หรือคำเรียกแทนตัวเองในการถ่ายทอด (ดูรายละเอียดเพิ่มเติมในบทที่ ๔ หัวข้อ ๔.๓)

๑.๔.๒ การกำหนดเรียกกลุ่มของงานเขียน

เพื่อความเข้าใจที่ตรงกันและเพื่อความกระชับ ในการกล่าวถึง 'บันทึกประสบการณ์ส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคมะเร็ง' ในวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ จะเรียกโดยย่อว่า 'บันทึกผู้ป่วยโรคมะเร็ง'

๑.๕ ขอบเขตของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกศึกษาเฉพาะบันทึกประสบการณ์ตรงซึ่งผู้เล่าเป็นผู้ป่วยโรคมะเร็ง มีเนื้อหาเกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้เล่าที่ได้ประสบกับการเป็นโรคมะเร็งและมักผ่านกระบวนการรักษามาแล้ว โดยมีผลงานตีพิมพ์ระหว่าง พ.ศ.๒๕๔๐-๒๕๔๙ ข้อมูลที่เลือกสรรมา มีดังต่อไปนี้

๑. เมื่อฉันรู้ว่าตัวเองเป็นมะเร็ง

ประสบการณ์การรักษาแนวธรรมชาติบำบัด โดย สุภาพร พงศ์พฤกษ์ (๒๕๔๐)

๒. มุมมองของชีวิตที่ผ่านพ้นโรคมะเร็ง โดย สุดาทิพย์ เปี่ยมมิตร (๒๕๔๑)

๓. มะเร็งที่รัก โดย ผศ. พญ.สุจิตรา จรัสศิลป์ (๒๕๔๑)

๔. พิชิตมะเร็งด้วยใจ โดย "ภารุ้ง" (๒๕๔๒)

๕. เมื่อหมอบเป็นมะเร็ง โดย ธีรย์ ไสภาคย์ (๒๕๔๒)

๖. เมื่อหมอบเป็นมะเร็ง ๒	โดย ถันย์ โสภาคย์	(๒๕๔๓)
๗. มะเร็งหัวเราะ	โดย ปัญญา ฤกษ์อุไร	(๒๕๔๓)
๘. มะเร็งขึ้นสมอง	โดย ดร.ชูเกียรติ อุทกะพันธุ์	(๒๕๔๖)
๙. ๓๖๕ วันมหัศจรรย์ ของ หมู๋ นันทกานต์ โดย นันทกานต์ ฤทธิวงศ์		(๒๕๔๖)
๑๐. นั่งคุยกับความตาย	โดย เข็ด ทรงศรี	(๒๕๔๖)
๑๑. เนื้อร้ายกลายเป็นดี	โดย ศิริลักษณ์ อุ่นตรงจิตร	(๒๕๔๙)
๑๒. มองชีวิตผ่านมะเร็ง	โดย ดร.วราภา วัฒนะชัยกุล	(๒๕๔๙)
๑๓. ฉันไม่ได้ป่วย แค่เป็นมะเร็ง	โดย สุดรัก สุวรรณชัยรบ	(๒๕๔๙)

๑.๖ วิธีดำเนินการวิจัย

๑. รวบรวมและศึกษาค้นคว้าที่ปรึกษาการมีส่วนร่วมของบุคคลของผู้ป่วยโรคมะเร็ง
๒. ศึกษาค้นคว้า เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
๓. วิเคราะห์และเรียบเรียงข้อมูลตามสมมติฐานที่ตั้งไว้
๔. สรุปผล และนำเสนอในรูปแบบวิทยานิพนธ์

๑.๗ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๑. รวบรวมงานเขียนที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคมะเร็ง
๒. ชี้ให้เห็นคุณค่า และบทบาทของบันทึกการมีส่วนร่วมของบุคคลของผู้ป่วยโรคมะเร็ง ในฐานะวรรณกรรมร่วมสมัย
๓. กระตุ้นให้เกิดความสนใจศึกษางานเขียนประเภทบันทึกการมีส่วนร่วมของบุคคลเฉพาะเรื่องมากยิ่งขึ้น

๑.๘ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยเกี่ยวข้องกับโรคมะเร็งส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยในสาขาพยาบาลศาสตร์ ซึ่งเป็นงานวิจัยที่มีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ดังนี้

ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม (๒๕๒๗) ศึกษา ความรู้สึกของผู้ป่วยเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนเองภายหลังการตัดเต้านมออก โดยการใช้แบบสอบถามผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่รักษาโดยการผ่าตัดเต้านมออก ผลการวิจัยเชิงสถิติพบว่า หลังตัดเต้านมออกแล้วผู้ป่วยเกิดความรู้สึกเศร้าเสียใจที่ต้องสูญเสียเต้านม สูญเสียสัญลักษณ์ของความเป็นเพศหญิงและความเป็นแม่ ในระยะต่างๆ กัน และความรู้สึกดังกล่าวก็เพิ่มขึ้นเมื่อเวลาผ่านไป

สายใจ พัวพันธ์ (๒๕๓๐) ศึกษา ผลของการมีส่วนร่วมในกลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อภาพลักษณ์ของผู้ป่วยภายหลังการตัดเต้านมออก พบว่า กลุ่มช่วยเหลือตนเองมีส่วนช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ไปในทางที่ดีขึ้น มีความพยายามตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลงตัวเองมากขึ้น เพราะผู้ป่วยได้พูดคุย ระบายความเครียด และช่วยเหลือกันระหว่างผู้ป่วยที่มีปัญหาเช่นเดียวกัน

นิตยา โรจน์ทินกร (๒๕๓๖) ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยและพฤติกรรมการปรับตัวในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา ศึกษาโดยการใช้แบบสอบถามกับกลุ่มซึ่งเป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ศีรษะและคอ จำนวน ๗๐ ราย งานวิจัยนี้ ทำให้เห็นว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษาจะมีความเครียดสูงในวันแรกๆ และลดน้อยลงเมื่อรักษานานขึ้น แต่ในขณะเดียวกัน เมื่อเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนก็ย่อมจะมีการปรับพฤติกรรม โดยส่วนใหญ่จะมีการปรับพฤติกรรมด้านอารมณ์ เช่น การยอมรับความจริง การปลอบใจตัวเอง เป็นต้น มากกว่าการมุ่งแก้ปัญหา เช่น การแสวงหาทางรักษา เป็นต้น

เบญจมาภรณ์ จันทโรทัย (๒๕๔๔) ศึกษา ความเข้มแข็งอดทนและความเครียดของสตรีที่เป็นมะเร็งเต้านม โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างสตรีที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งทุกระยะ และอยู่ระหว่างการรักษาภายในระยะเวลา ๑ ปีแรก จำนวน ๗๐ ราย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเข้มแข็งอดทนในระดับสูง โดยมีมิติด้านความมุ่งมั่นมีเป้าหมาย และความสามารถที่จะอดทนในระดับสูงเช่นกัน ส่วนความเครียดมีระดับต่ำ ความเข้มแข็งอดทนมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียด

ไพพร แซ่เตีย (๒๕๔๔) ศึกษา สิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดและวิธีการเผชิญความเครียดในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอภายหลังได้รับการฉายรังสี จากกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่ได้รับการฉาย

รังสีรักษาแล้ว และมีอายุ ๒๐ ปีขึ้นไป จำนวน ๖๐ ราย พบว่าสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียด เช่น กลัวโรคที่เป็นอยู่ กลัวเสียชีวิต การต้องหยุดงานหรือออกจากงาน เป็นต้น และการจัดการความเครียดของผู้ป่วยโรคมะเร็ง เช่น การยอมรับ พยายามควบคุมสถานการณ์เท่าที่จะทำได้ สวดมนต์ภาวนา เป็นต้น

งานวิจัยดังกล่าวข้างต้น สามารถนำมาประกอบการวิจัยครั้งนี้ โดยถือเป็นสถิติทางการแพทย์ที่เป็นข้อเท็จจริงอันเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโรคมะเร็ง สามารถนำมาอ้างอิงเป็นข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึกของผู้ป่วยโดยทั่วไปที่มีต่อสภาพลักษณะของตนเองได้