



## บทที่ 2

### วรรณกรรมและการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การเสนอวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจะนำเสนอแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับเรื่องผลของการเป็นมะเร็งระบบสืบพันธุ์สตรีที่มีต่อวิถีการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย ตามลำดับดังต่อไปนี้ คือ ความหมายของมะเร็ง สาเหตุของมะเร็ง มะเร็งของระบบสืบพันธุ์สตรี การแบ่งระยะความรุนแรงของมะเร็ง การรักษามะเร็ง และผลแทรกซ้อน ผลของการผ่าตัดอวัยวะสืบพันธุ์สตรีต่อร่างกายและการปฏิบัติกิจกรรมทางเพศ ผลแทรกซ้อนจากรังสีรักษา ผลของสารเคมีบำบัดต่อระบบต่างๆของร่างกาย มโนทัศน์เกี่ยวกับระบบชีวิตตามแนวทฤษฎีการพยาบาลของนิวแมน ปัจจุบันนี้มีผลต่อการปรับตัว สนองตอบต่อมะเร็ง และการประเมินสภาพจิตใจ อารมณ์ สังคมของผู้ป่วย ตลอดจนแนวคิดและการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### ความหมายของมะเร็ง

เนื้องอก หมายถึง การที่เนื้อเยื่อส่วนหนึ่งส่วนใดของร่างกายได้เจริญเติบโตขึ้นอย่างผิดปกติ ซึ่งเกิดจากการที่เซลล์ของอวัยวะบางส่วนของร่างกายเปลี่ยนแปลงไปจากปกติ มีการแบ่งตัวของเซลล์เร็วขึ้นไม่อยู่ในการควบคุมของร่างกาย แบ่งออกได้เป็น 2 ชนิด คือ (เพชรินทร์ ศรีวิวัฒนกุล 2524 : 63-64)

1. เนื้องอกชนิดไม่ร้ายแรงหรือเนื้องอกชนิดธรรมดา หมายถึงกลุ่มเซลล์ที่เจริญเติบโตขึ้นอย่างผิดปกติแต่โตช้า มีขอบเขตจำกัดอยู่เฉพาะที่ไม่กระจุกกระจายไปยังส่วนอื่นๆของร่างกาย ไม่ค่อยเป็นอันตรายต่อร่างกาย นอกจากจะโตมากจนไปกดอวัยวะที่สำคัญ

2. เนื้องอกชนิดร้ายแรง หรือมะเร็ง หมายถึง กลุ่มเซลล์ที่เจริญเติบโตขึ้นอย่างรวดเร็ว เกิดขึ้นกับเนื้อเยื่อหรืออวัยวะส่วนใดของร่างกายก็ได้ เซลล์มะเร็งสามารถแผ่แทรกซึมเบียดเข้าไปในเซลล์ที่อยู่รอบข้างไม่อยู่ในระเบียบแบบแผนของร่างกาย

และสามารถที่จะกระจายไปยังส่วนอื่นๆของร่างกายได้ ทั้งโดยทางกระแสเลือด และทางกระแสน้ำเหลือง ทำให้เกิดเป็นก้อนมะเร็งทั่วไป ไปทำลายอวัยวะหรือเนื้อเยื่อต่างๆ ทำให้ผู้ป่วยตายในระยะเวลารวดเร็ว

### สาเหตุของมะเร็ง

มะเร็งเกิดขึ้นได้อย่างไร มะเร็งเกิดขึ้นจากการที่มีสารบางอย่างที่เรียกว่า สารก่อมะเร็ง (Carcinogens) มาทำให้กรรทคือออกซีไร โบนิวคลีอิก (DNA) ซึ่งเป็นสารที่อยู่ในโครโมโซมของเซลล์ ทำหน้าที่บันทึกรวบรวมและถ่ายทอดลักษณะทางพันธุกรรมทุกอย่างของเซลล์ของสิ่งที่มีชีวิต เกิดการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม โดยสารก่อมะเร็งอาจจะทำปฏิกิริยาโดยทางตรงหรือโดยทางอ้อมต่อ DNA จนทำให้เซลล์ปกติเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม จนกลายเป็นเซลล์มะเร็ง และเซลล์มะเร็งที่เกิดขึ้นนี้เป็นสิ่งแปลกปลอมในร่างกาย โดยปกติแล้วร่างกายจะมีภูมิคุ้มกันต่อต้านและทำลายสิ่งแปลกปลอมในร่างกาย ดังนั้นจากสาเหตุใดๆก็ตามทำให้ภูมิคุ้มกันโรคไม่สามารถทำลายเซลล์มะเร็งที่เกิดขึ้นได้ ก็จะทำให้เซลล์มะเร็งนั้นเจริญเติบโตขึ้นมาเป็นก้อนมะเร็ง และเซลล์มะเร็งสามารถกระจายไปยังส่วนต่างๆของร่างกายทำลายอวัยวะและเนื้อเยื่อต่างๆของร่างกาย เกิดเป็นโรคมะเร็งขึ้น

### สารก่อมะเร็งและปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคมะเร็ง

สารที่ทำให้เกิดมะเร็งหรือเป็นสารก่อมะเร็งนั้นมีมากมายหลายร้อยชนิด ได้พิสูจน์แล้วว่าทำให้เกิดมะเร็งชนิดต่างๆในสัตว์ทดลอง และจากการศึกษาทางระบาดวิทยาของโรคมะเร็งในคนพบว่า สารก่อมะเร็งเหล่านี้บางชนิดทำให้เกิดมะเร็งในคนได้เช่นกัน สารก่อมะเร็งนี้แบ่งออกได้เป็น 3 พวกใหญ่ๆ คือ 1. สารเคมี 2. ไวรัส 3. รังสีชนิดต่างๆ

นอกจากสารเหล่านี้ที่ทำให้เกิดโรคมะเร็งได้โดยตรงแล้ว ยังมีสารอีกมากมายหลายชนิดที่เป็นตัวสนับสนุนช่วยสารชนิดอื่นในการทำให้เกิดโรคมะเร็ง หรือที่เรียกว่า Co-Carcinogens คือ ช่วยให้เกิดเป็นมะเร็งได้ง่ายขึ้นและเร็วขึ้น การเกิดโรคมะเร็งนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง คือ ชนิด ปริมาณ ความถี่ ช่วงเวลา และทางที่ร่างกายได้รับสารก่อมะเร็งหรือสารที่ช่วยทำให้เกิดมะเร็ง คุณสมบัติและคุณลักษณะอื่นๆของคนหรือ

สัตว์ เช่น ลักษณะทางพันธุกรรม อายุ เพศ ภาวะทางโภชนาการ ภาวะทางระบบ  
ฮอโมน ภาวะทางระบบอิมมูน และภาวะอื่นๆของร่างกาย

ในปัจจุบันนี้ มีการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมทั้งในน้ำ อากาศ อาหาร  
และอื่นๆทำให้ประชาชนมีโอกาสเสี่ยงต่อการได้รับสารที่เป็นสาเหตุหรือช่วยในการทำให้  
เกิดเป็นโรคมะเร็งและโรคอื่นๆเพิ่มขึ้น สถิติที่เพิ่มขึ้นของโรคมะเร็งในหมู่ประชากร  
มีความสัมพันธ์กับการพัฒนาและความเจริญทางด้านอุตสาหกรรมกับการใช้สารเคมีสังเคราะห์  
ในชีวิตประจำวัน สารเคมีที่เป็นสารก่อมะเร็งหรือสารช่วยในการทำให้เกิดมะเร็งพบได้  
มากมายในสิ่งแวดล้อมทั่วไปในชีวิตประจำวันของเรา มีอยู่ในอากาศ ดิน น้ำ อาหาร  
บุหรี่ สุรา ยารักษาโรค เครื่องสำอาง ยาฆ่าแมลงและยาปราบศัตรูพืช เขม่าควันไฟจาก  
ท่อไอเสียรถยนต์ และจากปล่องไฟโรงงานที่ได้จากการเผาไหม้ของน้ำมันและถ่านหิน

จากการศึกษาเกี่ยวกับการเกิดมะเร็งพบว่าสารที่ที่ได้รับสารก่อมะเร็งหรือสารที่  
ช่วยในการเกิดมะเร็งร่วมกันหลายชนิด จะมีผลทำให้มีอัตราการเกิดมะเร็งมากขึ้นและ  
เร็วขึ้นกว่าเมื่อได้รับสารเหล่านั้นอย่างใดอย่างหนึ่งเท่านั้น จึงเป็นเรื่องที่น่าเป็นห่วง  
อย่างยิ่งว่า ถ้าไม่มีการบังคับควบคุมสภาวะสิ่งแวดล้อมทั้งในอากาศ อาหาร น้ำ และ  
เครื่องอุปโภคบริโภคทั้งหลายให้อยู่ในระดับมาตรฐานที่ปลอดภัยต่อสุขภาพอนามัยของประชาชน  
แล้ว อัตราการเกิดโรคมะเร็งก็จะเพิ่มสูงขึ้นอยู่เรื่อยๆ และจะเป็นปัญหาทางสาธารณสุข  
และเศรษฐกิจสังคมของชนในชาติต่อไปโดยไม่มีที่สิ้นสุด

### มะเร็งของระบบสืบพันธุ์สตรี

ระบบสืบพันธุ์สตรี ประกอบด้วย อวัยวะเพศภายนอก(Vulva) ช่องคลอด  
(Vagina) มดลูกทั้งตัวมดลูกและส่วนปากมดลูก(Uterus body or corpus and uterus  
cervix or collum) ท่อรังไข่(Fallopian tube) และรังไข่(Ovary)  
เนื้องอกร้ายหรือมะเร็งอาจเกิดที่ส่วนใดส่วนหนึ่งของอวัยวะดังกล่าวได้ทั้งสิ้น อาการของ  
ผู้ที่เป็นมะเร็งที่ส่วนใดส่วนหนึ่งนั้นจะแยกกล่าวเป็นตอนๆ ดังนี้ คือ(แฉล้ม วรธนานุสาร  
2520 : 62-66)

1. มะเร็งของอวัยวะเพศภายนอก(Carcinoma of vulva)มักจะเกิด  
ในบุคคลที่อยู่ในวัยสูงอายุหรือวัยชรา พบบ่อยในช่วงอายุเกิน 50 ปีขึ้นไป แต่ผู้ที่มีอายุ  
ต่ำกว่านี้ก็อาจเป็นได้ ผู้ที่รักษาความสะอาดไม่ถูกต้อง ปล่อยให้มีการสกปรกตกสะเก็ด

กรังอยู่ตลอดเวลาอาจเป็นสาเหตุที่น่าได้ ระยะแรกเริ่มจะเกิดเป็นแผลเรื้อรัง หรือมีตุ่ม  
ก้อนเนื้อขึ้น โดลูกลามขึ้นเรื่อยๆ รักษาด้วยวิธีธรรมดา เช่น ทายา ชะแผลแล้วไม่หาย  
บางรายอาจมีอาการคันเกิดขึ้นก่อนไค้ทรงบริเวณที่เป็น ต่อมน้ำเหลืองที่บริเวณขาหนีบ  
จะโตขึ้นด้วยเมื่อมีการกระจายของมะเร็งไปสู่ จนถึงอาจแตกเป็นแผลมะเร็งได้  
การที่จะพิสูจน์ให้แน่นอนว่าเป็นมะเร็งจำเป็นต้องใช้การตัดชิ้นเนื้อ (tissue biopsy )  
ไปตรวจ จะพบว่าอาจเป็น Epidermoid carcinoma หรือ Squamous cell  
carcinoma

2. มะเร็งของช่องคลอด (Carcinoma of vagina) พบได้น้อยกว่า  
มะเร็งในส่วนอื่นๆ ของระบบสืบพันธุ์สตรี จะพบได้น้อยกว่าในกรณีที่กระจายมาจากมะเร็ง  
ของปากมดลูก หรือกระจายขึ้นไปจากมะเร็งของอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก อายุของผู้ที่เป็น  
มะเร็งของช่องคลอดก็อยู่ในวัยกลางคนใกล้วัยหมดระดู อาการผิดปกติได้แก่ การมีน้ำ  
กลิ่นเหม็น เป็นตกขาว ปนเลือด ปนหนอง ออกมาจากช่องคลอด อาการเจ็บปวดมักไม่ค่อยมี  
หรือมีขึ้นในระยะหลังๆ จากการตรวจจะพบเนื้องอกเหล่านี้เป็นแผลหรือเป็นก้อนผิดปกติ  
ซึ่งเลือกออกง่ายและมีตกขาวกลิ่นเหม็น การพิสูจน์ต้องใช้การตัดชิ้นเนื้อตรวจ ( tissue  
biopsy ) ส่วนใหญ่จะเป็น Squamous cell carcinoma อาจพบเป็น Adenocarcinoma  
ได้แต่น้อยมาก

3. มะเร็งของปากมดลูกหรือคอมมดลูก (Carcinoma of cervix uteri  
or Carcinoma of collum uteri ) เป็นมะเร็งที่พบบ่อยที่สุดสำหรับมะเร็ง  
ของระบบสืบพันธุ์สตรี หรือจะว่าพบบ่อยที่สุดสำหรับผู้หญิงก็ได้ พบได้น้อยในวัยอายุ  
35-55 ปี แต่ในระยะเริ่มแรก คือ ระยะ 0 ระยะที่ 1 พบได้อายุต่ำกว่านี้ประมาณ  
10 ปี คือพบบ่อยในช่วงอายุ 25-45 ปี อายุที่น้อยที่สุดที่เคยพบสำหรับโรงพยาบาลศิริราช  
คือ อายุ 18 ปี นอกจากเกณฑ์อายุดังกล่าว ยังพบบ่อยในผู้หญิงที่แต่งงานเมื่ออายุน้อย  
และมีบุตรตั้งแต่อายุน้อย หรือคลอดบุตรครั้งแรกเมื่ออายุก่อน 20 ปี มีบุตรหลายคน  
มีความสัมพันธ์ทางเพศตั้งแต่อายุน้อยและมีการเปลี่ยนคู่สัมพันธ์ทางเพศบ่อยครั้ง กลุ่มหญิง  
ที่มีฐานะเศรษฐกิจต่ำ การศึกษาไม่สูง การดูแลสุขภาพส่วนตัวไม่ดีพอ เหล่านี้เป็นกลุ่ม  
ที่พบอุบัติการณ์การเกิดมะเร็งปากมดลูกได้สูงผู้หญิงที่นับถือศาสนาอิสลาม หรือยิว มักพบอุบัติการณ์  
การเกิดมะเร็งปากมดลูกต่ำมาก เข้าใจว่า การที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ได้รับการฉีดยา

หนังหุ้มปลายอวัยวะเพศ ทำให้ทราบสภาพรกขององคชาติลดลง ลักษณะระคายเคืองต่อปากมดลูกของสตรี

อาการของผู้ที่เป็นมะเร็งปากมดลูก ระยะแรกเริ่มที่เคี้ยว มักจะไม่มีอาการผิดปกติ อาการผิดปกติที่พอจะสังเกตได้ ได้แก่ การมีเลือดออกเวลาที่มีการกระทบกระเทือนส่วนที่ปากมดลูก เช่นมีเลือดออกหลังจากการร่วมประเวณี เลือดออกภายหลังการถ่ายอุจจาระบ่อยมาก เลือดที่ออกอาจออกเป็นเลือดสดเป็นหยกๆ นอกจากนี้จะมีตกขาวผิดปกติ เช่น จำนวนตกขาวมากขึ้น มีเลือดปน มีกลิ่นเหม็นเน่า อาการเลือดออกและตกขาวผิดปกติดังกล่าวจะมากขึ้นเมื่อโรคมะเร็งเป็นมากขึ้น จนบางครั้งอยู่เฉยๆ ก็มีเลือดออกได้ เลือดอาจจะออกมากขึ้นจนน่าตกใจหรือจนช็อคได้ นอกจากนี้ความเจ็บปวดจะเกิดได้ในระยะหลังของโรค เช่น เมื่อมะเร็งกระจายไปถึงกระดูกหรือเส้นประสาท ทางเดินปัสสาวะมักจะถูกรบกวนด้วยการที่มะเร็งลุกลามออกไปกดท่อหลอดไตหรือลุกลามไปสู่กระเพาะปัสสาวะ ทำให้มีการอักเสบของทางเดินปัสสาวะ ปัสสาวะเป็นเลือด จนถึงเกิดภาวะของเสียคั่งในเลือด ซึ่งเป็นสาเหตุการตายของผู้ป่วยได้ มะเร็งของปากมดลูกจะกระจายไปสู่ต่อมน้ำเหลืองในอุ้งเชิงกราน ทำให้ที่ทางเดินน้ำเหลืองถูกตัดเกิดการบวมที่อวัยวะเพศและต้นขาข้างใดข้างหนึ่งหรือทั้งสองข้างได้ ถ้ามะเร็งกระจายไปถึงทวารหนักส่วนปลายจะเกิดอุจจาระเป็นเลือด หรือถ้ามีรูทะลุติดต่อกันระหว่างช่องคลอดและลำไส้ใหญ่ส่วนปลายจะมีอุจจาระออกทางช่องคลอดได้ ถ้ามีรูทะลุติดต่อกันระหว่างช่องคลอดและกระเพาะปัสสาวะจะมีปัสสาวะไหลออกทางช่องคลอดได้เช่นกันนอกจากนั้นอาการเบื่ออาหารอ่อนเพลีย ขอบบวมลงก็พบได้เช่นเดียวกับมะเร็งของอวัยวะส่วนอื่น ถ้าไม่ได้รับการรักษาผู้ป่วยจะถึงแก่ความตายด้วยของเสียคั่งในเลือด การตกเลือด การติดเชื้อ ผอมแห้ง หรือจากการที่มะเร็งกระจายไปสู่อวัยวะที่มีความสำคัญต่อร่างกาย เช่น ไปที่ปอด ไปที่สมอง หรือตับ เป็นต้น

4. มะเร็งของตัวมดลูก (Carcinoma of corpus uteri) มะเร็งชนิดนี้เกิดที่เยื่อโพรงมดลูก (Carcinoma of endometrium) พบได้ในวัยหมดระดูแล้วเป็นส่วนใหญ่ มักจะเป็นหญิงที่มี Hyperestrogenism เช่น กลุ่มที่เป็น Endometrial hyperplasia, Endometriosis, Myoma uteri มักจะมีบุตรน้อย ซึ่งตรงข้ามกับกลุ่มที่เป็นมะเร็งปากมดลูก อาการที่พบได้แก่ การที่มีเลือดออกในวัยหมดระดู (Post

menopausal bleeding ) เลือดที่ออกจะออกเล็กน้อย สีจางๆเป็นหยดๆจนถึงออกมาก เช่นเลือดระดูออกนานนับเดือนก็ได้ นอกจากนี้มีตกขาวผิดปกติ อาจมีหนองออกทางช่องคลอดด้วย อาการเจ็บปวดพบบ่อย ถ้ามีอาการเจ็บปวดมักเป็นในระยะท้ายซึ่งมะเร็งกระจายไปถึงกระดูกหรือประสาท นอกจากนี้แล้ว คนที่เป็นมะเร็งของตัวมดลูกนี้ ยังอาจมีเบาหวานหรือโรคความดันโลหิตสูงร่วมด้วย

การพิเคราะห์โรคนี้คืออาศัยการตรวจเยื่อโพรงมดลูกมาตรวจจะพบลักษณะเป็น Adenocarcinoma เป็นส่วนใหญ่ พบเป็น Adeno-acanthocarcinoma เป็นส่วนน้อย

มะเร็งของมดลูกอีกชนิดหนึ่งที่อาจพบได้แต่น้อยมาก คือ มะเร็งที่เกิดจากเนื้องอก(Chorio-carcinoma) พบได้ในผู้ที่มีการตั้งครรภ์ชนิดพิเศษหนึ่งมาก่อน โดยเฉพาะการตั้งครรภ์ไข่ปลาดูด(Molar Pregnancy) การตั้งครรภ์ปกติ การแท้งหรือการตั้งครรภ์นอกมดลูก ก็อาจเป็นสาเหตุของมะเร็งชนิดนี้ได้ ส่วนใหญ่มักพบมะเร็งดังกล่าวเกิดภายใน 3 ปีหลังจากการตั้งครรภ์ครั้งสุดท้าย Chorio-carcinoma of uterus จะทำให้มีเลือดออกจากโพรงมดลูก เป็นเลือดออกนอกเวลาระดู มดลูกจะโตขึ้น มักมีการกระจายไปสู่อวัยวะอื่นๆได้อย่างรวดเร็วทางกระแสเลือดโดยเฉพาะไปที่ปอด พบว่าประมาณ 70 % ของมะเร็งชนิดนี้มีการกระจายไปที่ปอด ทำให้มีอาการไอเรื้อรัง ไอเป็นเลือด กระจายไปที่ส่วนอื่นของอวัยวะ เช่น ที่ช่องคลอด พบเป็นก้อนเนื้อที่มีลักษณะเป็นห่อเลือด สีคล้ำ แดกและมีเลือดออกง่าย และออกอย่างมากมาย อาจกระจายไปสู่อวัยวะสำคัญอื่นๆ เช่น ที่สมอง ทับ ระบบทางเดินอาหาร และผิวหนังไต ทำให้เกิดอาการจากพยาธิสภาพเหล่านั้นแตกต่างกันไป มะเร็งของเนื้องอกนี้จากการตรวจหาค่าฮอร์โมนในบัสสสภาวะโคเดิลบวคและจำนวนสูงมาก การวินิจฉัยโรคอาศัยประวัติว่ามีการตั้งครรภ์ชนิดพิเศษมาก่อน โดยเฉพาะครรภ์ไข่ปลาดูด มีประวัติเลือดออกทางช่องคลอดนอกเวลาระดู หรือมีอาการทางสมอง อาการทางตับ ตรวจภาพรังสีทรวงอกพบมีมะเร็งกระจายไปที่ปอด ตรวจบัสสสภาวะพบค่าฮอร์โมน HCG (Human Chorionic Gonadotropic Hormone) สูง การตรวจมดลูกหรือตัดชิ้นเนื้อตรวจจุพยาธิสภาพทางกล้องจุลทรรศน์ เป็นต้น

5. มะเร็งของท่อรังไข่(Carcinoma of fallopian tube)พบได้น้อยมาก พบได้ในหญิงสูงอายุ มักจะเลยวัยหมดระดูไปแล้ว อาจมีน้ำใสๆหรือปนเลือด

ไหลผ่านโพรงมดลูกออกมาทางช่องคลอด การตรวจดูเซลล์อาจสงสัยเกี่ยวกับมะเร็ง การตรวจเยื่อโพรงมดลูกด้วยกล้องจุลทรรศน์ อาจพบเซลล์ที่สงสัยทางมะเร็งเป็นบางราย ก่อนในท้องมักจะไม่ค่อยพบ การที่เคราะห์โรคส่วนใหญ่ทำได้หลังผ่าตัด หรือถ้าสงสัย อาจทำการส่องกล้องดูในช่องท้องจะพบท่อรังไข่โตขึ้นลักษณะคล้ายถุงน้ำ Hydrosalpinx หรือถ้ามะเร็งลุกลามมากจะเห็นลักษณะของมะเร็งชัดเจน

6. มะเร็งของรังไข่ (Carcinoma of the ovary ) อาจเริ่มเป็นที่รังไข่เลย (primary ovarian carcinoma) ไม่ว่าจะเริ่มเป็นเนื้องอกรังไข่ชนิดธรรมดา มาก่อนแล้วมีการเปลี่ยนแปลงเป็นมะเร็งในระยะต่อมา หรือเริ่มเป็นเนื้องอกก็เป็นมะเร็งเลย นอกจากนี้เป็นมะเร็งของรังไข่ชนิดที่กระจายมาจากมะเร็งของอวัยวะอื่น (Secondary ovarian carcinoma) เช่น เป็นมะเร็งของมดลูกหรือของท่อรังไข่แล้วกระจายมาที่รังไข่ หรือเป็นมะเร็งของระบบอื่น เช่น มะเร็งของระบบทางเดินอาหาร มะเร็งของเต้านม มะเร็งของต่อมธัยรอยด์ เป็นต้น ส่วนใหญ่อาการของมะเร็งรังไข่ก็จะคล้ายคลึงกัน พบได้ทุกอายุ โดยเฉพาะในวัยชรา หรือในเด็กหญิงอายุน้อยๆ มีก้อนในท้อง ก้อนโตอย่างรวดเร็ว ท้องโตขึ้น อึดอัดแน่นท้อง กินอาหารไม่ได้ บวมลง เบื่ออาหาร มีน้ำในท้อง เหล่านี้เป็นต้น ในรายที่มะเร็งกระจายมาจากอวัยวะอื่น ก็จะมีอาการของมะเร็งที่อวัยวะอื่นมาก่อนได้ จากการตรวจมักพบก้อนในท้อง ก้อนใน Cul de sac มีท้องมาน อาจมีการกระจายของมะเร็งรังไข่ไปที่ปอดหรืออวัยวะอื่นในช่องท้องได้เหมือนกัน ผู้ป่วยมักจะมีบวมช้ำ เพลีย มีท้องมาน มักไม่ก่อให้กำเนิดมีเลือดออกทางช่องคลอดหรือมีตกขาวผิดปกติเช่นมะเร็งของระบบสืบพันธุ์ส่วนอื่น การวินิจฉัยโรคอาศัยจากประวัติ และจากการตรวจพบดังกล่าว อาจเจาะเอาท้องมานไปตรวจดูเซลล์ Cytologic Study หรือส่องกล้องดูภายในช่องท้อง เป็นต้น

มะเร็งแต่ละประเภทของระบบสืบพันธุ์ จำแนกตาม อายุ อาการและอาการแสดงที่พบบ่อย เหตุชวนให้เกิด ระยะเริ่มแรก การกระจาย การที่เคราะห์โรค และการรักษา แสดงไว้ในตารางดังต่อไปนี้คือ (ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2523 : 166)

ตารางที่ 1 ตารางมีะเร็งของอวัยวะระบบสืบพันธุ์สตรี

ตำแหน่ง	VULVA	VAGINA	CERVIX	CORPUS	OVARY
อายุ	หลังหมดประจำเดือน	หลังหมดประจำเดือน	วัยเจริญพันธุ์	ระยะหมดประจำเดือนหลังหมดประจำเดือน	เป็นไ้ทุกอายุ
อาการและอาการแสดงที่พบบ่อย	เป็นแผลเรื้อรังคัน	เลือดออก	ตกขาวผิดปกติ เลือดออกผิดปกติ มีเลือดออกเมื่อกระทบกระเทือนหรืออาจไม่มีอาการเลย	มีเลือดออกผิดปกติ โดยเฉพาในสตรีที่หมดประจำเดือน ปีหรือมากกว่า	ท้องโตขึ้น ปวดหรือคลำก้อนไ้หรือไม่มีอาการเลย
เหตุชวนให้เกิ	Leukoplakia	-	แต่งงานอายุต่ำกว่า 20 ปี cervical trauma chronic irritation and inflammation	ความดันโลหิตสูง มาหาวัน อ้วน	-
ระยะเริ่มแรก	ตรวจพบไ้	ตรวจพบไ้	ตรวจพบไ้	ตรวจพบไ้	ตรวจพบไ้ยาก
การกระจาย	เฉพาะที่และทางน้ำเหลือง	เฉพาะที่และทางน้ำเหลือง	เฉพาะที่และทางน้ำเหลือง	เฉพาะที่และทางกระแสโลหิต	ทางเยื่อช่องท้องและทางกระแสโลหิต



ตารางที่ 1 ตารางมะเร็งของอวัยวะระบบสืบพันธุ์สตรี(ต่อ)

ตำแหน่ง	VULVA	VAGINA	CERVIX	CORPUS	OVARY
การติเคราะห โรค	การค้กซ้ึนเน้ือ ทรวจทวง ทพยารึ	การค้กซ้ึน เน้ือทรวจ ทวงทพยารึ	การท้ Pap- smear การค้กซ้ึนเน้ือ ทรวจ	Fractional Curettage	การท้ Pap- smear จัก น้้าในร้ือท้ือ การท้ น้้าค้ก แฉะค้กซ้ึนเน้ือ ทรวจทวง ทพยารึ
การร้กษา	การน้้าค้ก	ร้ึงส้ึร้กษา	ร้ึงส้ึร้กษา การน้้าค้ก	ร้ึงส้ึร้กษา การน้้าค้ก ร้ึงส้ึร้กษาแฉะ การน้้าค้ก Hormone treatment ใ้ Progestin in late case	การน้้าค้ก Chemo- therapy ร้ึงส้ึร้กษา

การแบ่งระยะความรุนแรงของมะเร็ง

การแบ่งระยะความรุนแรงของโรคมะเร็ง อาจแบ่งออกเป็น 2 ทางคือ  
ทางพยาธิวิทยา กับ ทางค้านการร้กษา(โพรัช เทพมจคค 2524 : 24)  
ทางพยาธิวิทยา ซ้ันยถึง การแบ่งโคยการทรวจคู้ลักษณะของเชดล้มะเร็งค้้วยกล้ือ  
จุลทรรศน์ สามารถแบ่งระค้กับความรุนแรงออกเป้น 4 ช้ึนค้้วยค้ัน ค้ือ  
ค้ั้งแฉะ ช้ึนที่ 1 ที่เชดล้มีการจ้านนกล้ลักษณะอย้่างร้ค้เจน ช้ึงถึือว่า

มีความรุนแรงน้อย จนถึงขั้นที่ 4 ที่เซลล์ไม่มีการจำแนกลักษณะเลย  
ซึ่งถือว่ามี ความรุนแรงมาก

ทางด้านการรักษา ได้แบ่งความรุนแรงตามระยะของโรค โดยอาศัยการลุกลามของโรค  
ออกไปเป็นระยะๆอย่างคร่าวๆ ดังนี้ คือ

ระยะที่ 1 มะเร็งยังจำกัดอยู่ในเฉพาะบริเวณที่เริ่มเป็น

ระยะที่ 2 มะเร็งลุกลามถึงเนื้อเยื่อข้างเคียง หรือลุกลามผ่าน  
อวัยวะที่เป็นโพรง

ระยะที่ 3 มะเร็งลุกลามถึงค่อนน้ำเหลืองใกล้เคียง

ระยะที่ 4 มะเร็งแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่นๆ

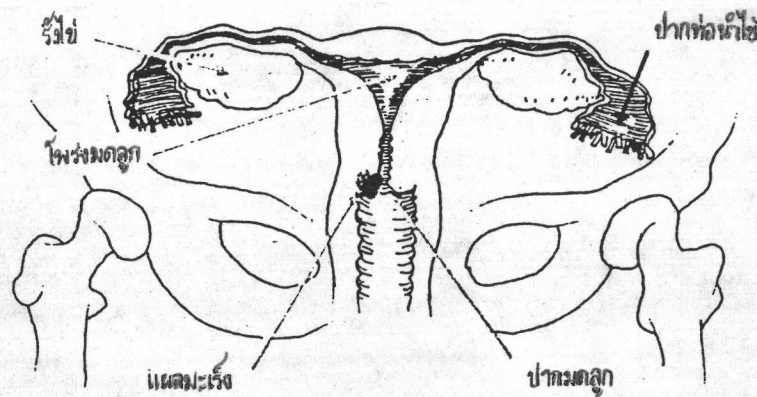
จากการสัมมนาเรื่องโรคมะเร็ง ซึ่งจัดโดยกระทรวงสาธารณสุขและองค์การ  
อนามัยโลกเมื่อเดือนธันวาคม 2522 พบว่า สถิติโรคมะเร็งของโรงพยาบาลและสถาบัน  
ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับมะเร็งในประเทศไทยนั้น สรุปได้ว่า มะเร็งของสตรีทั้งหมด พบ  
มะเร็งปากมดลูกมากที่สุดประมาณร้อยละ 19 เนื่องจากปากมดลูกสามารถมองเห็นและ  
คลำได้ชัดเจน ดังนั้น มะเร็งปากมดลูกจึงสามารถที่จะตรวจพบได้ตั้งแต่ในระยะเริ่มแรก  
โดยการตรวจภายในช่องคลอด เพื่อดูลักษณะและนำเซลล์บริเวณปากมดลูกไปตรวจดูการ  
เริ่มเปลี่ยนแปลงไปเป็นเซลล์มะเร็ง ซึ่งสามารถรักษาให้หายขาดได้และยังช่วยลด  
อุบัติการณ์ของการเกิดมะเร็งในระยะลุกลามลงอีกด้วย(อนุรี ออศยะกุล 2529 : 1)  
ในทางการแพทย์ แบ่งมะเร็งปากมดลูกออกเป็น 4 ระยะ(หรือถ้าจะรวมระยะที่เพิ่งเริ่ม  
เป็นจริงๆที่เรียกว่า ระยะศูนย์ ก็รวมเป็น 5 ระยะ) มีดังต่อไปนี้ คือ(ไพรัช เทพมงคล  
2524 : 96-99)

ระยะศูนย์ เพิ่งเริ่มจะเป็นจริงๆ ผู้ป่วยอาจจะยังไม่มีอาการอะไร  
เซลล์มะเร็งจะยังอยู่เฉพาะในชั้นเยื่อเมือก(ชั้นผิว)ของปากมดลูก  
เท่านั้น ในระยะนี้ การรักษาโดยวิธีผ่าตัด โดยการคว้าน  
เอาเฉพาะปากมดลูกออกเป็นรูปกรวยจะมีโอกาสหายจากโรค  
ถึงร้อยละร้อย และผู้ป่วยยังอาจจะมีโอกาสมีบุตรได้อีก

ระยะที่ 1 มะเร็งปากมดลูกระยะนี้ หมายถึง โรคลุกลามลึกลงไปใต้  
ชั้นเยื่อเมือก แต่ก็ยังคงอยู่เฉพาะบริเวณปากมดลูกเท่านั้น โรคใน  
ระยะนี้โดยทั่วไป ผลการรักษาจะดีมากและมีโอกาสหายได้

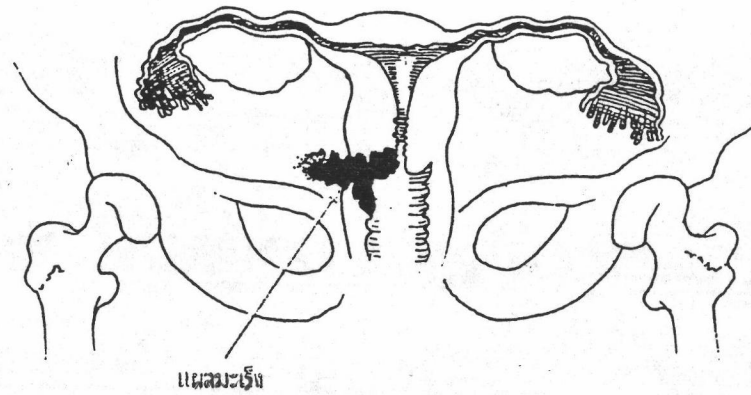
เกือบทุกราย ส่วนใหญ่แพทย์มักจะนิยมการผ่าตัด โดยการ  
 คัดมดลูก ปากมดลูก รังไข่ ท่อนำไข่ และเกาะท่อม  
 น้ำเหลืองในช่องเชิงกรานออก ในกรณีที่ผู้ป่วยปฏิเสธการ  
 ผ่าตัดหรือมีข้อห้ามต่อการดมยาสงบ เช่น เป็นโรคหัวใจ  
 โรคปอด หรือในรายที่ผ่าตัดยาก เช่นอ้วนจนเกินไป แพทย์  
 ก็จะใช้วิธีรักษา โดยการสอดใส่แร่เรเดียม 2 ครั้ง ซึ่งผล  
 ของการรักษาโดยใช้แร่เรเดียมก็ได้ผลดีเท่าๆกับการผ่าตัด  
 เช่นกัน

### ระยะที่ ๑



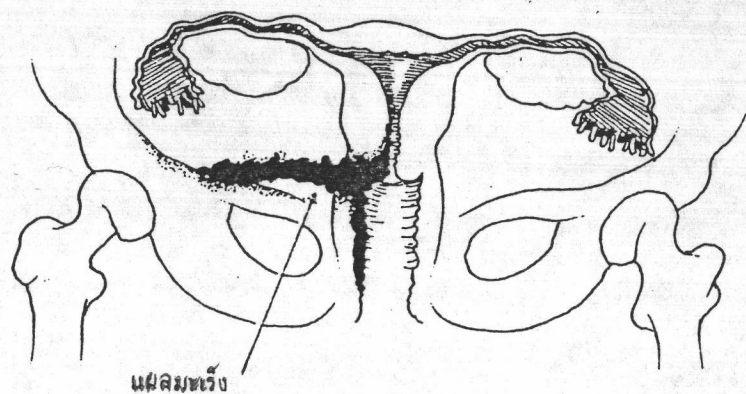
ระยะที่ ๒ ระยะนี้หมายถึงโรคลุกลามออกนอกปากมดลูก ลงมาถึงผนัง  
 ช่องคลอดส่วนบน หรือลุกลามไปยังช่องเชิงกรานข้างปาก  
 มดลูก แต่ยังไม่ถึงกระดูกเชิงกราน(จะทราบได้โดยการใช้น้ำ  
 นี้วคล่าทางทวารหนัก) โรคในระยะนี้แพทย์ส่วนใหญ่จะไม่  
 นิยมการผ่าตัด แต่จะใช้รังสีรักษาแทน โดยการสอดใส่แร่  
 เรเดียม 1 ครั้ง เป็นเวลา 72 ชั่วโมง แล้วตามด้วยการ  
 ฉายแสงอีกประมาณ 4 สัปดาห์ โรคในระยะนี้ยังมีโอกาส  
 รักษาให้หายไ้มาก

### ระยะที่ ๒

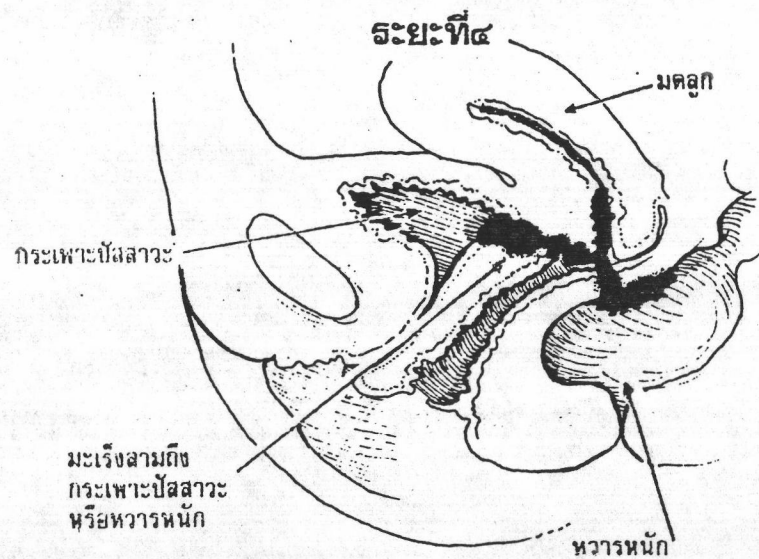


ระยะที่ 3 ระยะนี้โรคจะลุกลามลงมาถึงผนังของคลอดส่วนล่าง หรือลุกลามไปยังช่องเชิงกราน จนไปติดกับกระดูกเชิงกราน โรคในระยะนี้จะรักษาโดยการให้รังสีรักษาเท่านั้นไม่ผ่าตัดโดยฉายแสง ๖ สัปดาห์ก่อนแล้วจึงตามด้วยการสอดใส่แร่ 1 ครั้ง เป็นเวลา 72 ชั่วโมง โรคในระยะนี้มีโอกาสรักษาให้หายไ้ค่อนข้างน้อย

### ระยะที่ ๓



ระยะที่ 4 ระยะนี้โรคมะเร็งจะลุกลามไปถึงกระเพาะปัสสาวะ หรือทวารหนัก หรืออวัยวะอื่นๆที่อยู่ไกลออกไป โรคระยะนี้รักษาไม่หาย การรักษาเพื่อจะช่วยให้ผู้ป่วยทุเลาอาการและสบายขึ้นชั่วคราวเท่านั้น อาจจะรักษาโดยการฉายแสง(ไม่สอดใส่แร่เรเดียมในระยะนี้) หรืออาจจะใช้ยารักษามะเร็งก็ได้ พิจารณาตามความเหมาะสมเป็นรายๆไป



#### การรักษามะเร็งและผลแทรกซ้อน

การรักษามะเร็งอวัยวะระบบสืบพันธุ์ที่นิยมในปัจจุบันมี 3 วิธีด้วยกัน คือ การรักษาคด้วยการผ่าตัด (Surgery) การรักษาคด้วยรังสีรักษา (Radiotherapy) และการรักษาคด้วยสารเคมีบำบัด (Chemotherapy) การรักษาคอาจจะใช้ร่วมกัน เช่นการผ่าตัดร่วมกับรังสีรักษา การผ่าตัดมีได้ตั้งแต่ Conization ไปจนถึงการตัดมดลูกและรังไข่ออก ในการรักษามะเร็งปากมดลูก ซึ่งการตัดสินใจว่าจะเอารังไข่ออกหรือไม่นั้น ขึ้นอยู่กับพยาธิสภาพของรังไข่ อายุของผู้ป่วย และภาวะของการหมกประจำเดือน นอกจากนี้การใช้สารเคมีบำบัดก็อาจใช้ร่วมกับการผ่าตัดได้ในการรักษาผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ มะเร็งตัวมดลูก หรือมะเร็งปากมดลูกในระยะที่ลุกลามไปมากแล้ว และการใช้สารเคมีบำบัดยังรักษามะเร็งเนื้อรกได้ผลดี

เป็นที่ทราบกันแล้วว่า หน้าทีทางชีววิทยาอย่างหนึ่งของสตรี คือ บทบาทเกี่ยวกับการสืบพันธุ์ ดังนั้นการแสดงถึงความเป็นหญิงจะต้องมีความสามารถเจริญพันธุ์ได้ และมีความสมบูรณ์ครบถ้วนของอวัยวะสืบพันธุ์ ตลอดจนความสามารถในการมีบุตร การรักษามะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์ด้วยรังสีรักษา สารเคมีบำบัด และการผ่าตัดมดลูกออก จะมีผลต่ออวัยวะที่ทำหน้าที่ในการสืบพันธุ์ และสูญเสียสภาพลักษณะแห่งตน โดยเฉพาะการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ ผู้ป่วยจะมีความรู้สึกเกี่ยวกับเรื่องเพศมาก เพราะเชื่อว่าการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ออกนั้นเป็นการสิ้นสุดชีวิตทางเพศ และจะไม่มีความรู้สึกทางเพศ ทำให้สูญเสียการกึ่งคูทางเพศ สูญเสียการตอบสนองทางเพศ ไม่สามารถร่วมเพศได้เหมือนเดิม และไม่สามารถมีบุตรได้อีก (อนุรี ออคยะกุล 2529 : 76-77)

### ผลของการผ่าตัดอวัยวะสืบพันธุ์สตรีที่อวัยวะและการปฏิบัติกิจกรรมทางเพศ

การผ่าตัดอวัยวะสืบพันธุ์สตรีมีผลต่อร่างกายและการปฏิบัติกิจกรรมทางเพศ ดังต่อไปนี้ คือ (อนุรี ออคยะกุล 2529 : 101-104)

1. ผลต่อร่างกาย การผ่าตัดมดลูกและรังไข่ออกทั้ง 2 ข้าง ทำให้ไม่มีประจำเดือนและไม่สามารถมีบุตรได้อีก นอกจากนี้ยังทำให้เกิดอาการที่เรียกว่า "กลุ่มอาการของสตรีวัยหมดระดู" (Menopausal syndrome) ซึ่งเป็นอาการที่เกิดจากการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน ร่วมกับการเปลี่ยนแปลงทางค่านิจใจของผู้ป่วยเอง และอาการนี้มักจะรุนแรงและมากกว่าการที่รังไข่เสื่อมเองตามธรรมชาติ การลดลงของฮอร์โมนเอสโตรเจนอย่างรวดเร็วจากการผ่าตัดรังไข่ออก ทำให้ร่างกายเกิดการเปลี่ยนแปลงดังนี้

#### 1.1 การเปลี่ยนแปลงของระบบสืบพันธุ์ ประกอบด้วย

1) การเปลี่ยนแปลงของช่องคลอด ผนังช่องคลอดหยาบ รอยย่นหายไป เยื่อผนังช่องคลอดบาง Glycogen น้อยลง ทำให้ช่องคลอดมีความเป็นด่างมากขึ้น เป็นผลให้เกิดการอักเสบได้ง่าย นอกจากนี้ช่องคลอดจะสั้นลงเนื่องจากการผ่าตัดมดลูกจำเป็นต้องตัดส่วนบนของช่องคลอดอย่างน้อย 3 ซม. ออกด้วย

2) การเปลี่ยนแปลงของอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก Labia minora จะเหี่ยวเล็กลง ไชมันไตผิวหนังน้อย Clitoris มีขนาดเล็กลง

3) การเปลี่ยนแปลงของเต้านม เต้านมจะเหี่ยวเล็กลง เนื่องจากเนื้อเยื่อค่อม้านม (Mamary tissue) เหี่ยวเล็กลง แต่ในสตรีที่อ้วนขนาดเต้านมอาจคงเดิมเพราะมีไขมันอยู่ แต่ค่อม้านมจะเหี่ยวเล็กลง

1.2 การเปลี่ยนแปลงของระบบหลอดเลือด ทำให้เกิดอาการดังต่อไปนี้

1) อาการร้อนวูบวาบ (hot flush) โดยเฉพาะบริเวณหน้าคอ และอก หรือตามลำตัว อาการดังกล่าวอาจจะเกิดบางเวลาหรือบ่อยครั้ง ซึ่งเป็นผลจากการขยายตัวของหลอดเลือด

2) เหงื่อออกมากและหนาวสั่น อาการนี้จะเกิดตามหลังอาการร้อนวูบวาบ เนื่องจากมี vasomotor instability อาการดังกล่าวจะรบกวนจิตใจของสตรี ทำให้เกิดอาการนอนไม่หลับ ถ้าเป็นนานๆจะรู้สึกเหน็ดเหนื่อย ทำให้เกิดประสาทอ่อนได้

3) รู้สึกใจสั่น หัวใจเต้นเร็ว มือเท้าสั่น รู้สึกชาหรือคันตามตัว

1.3 การเปลี่ยนแปลงของระบบประสาท (Psychogenic disturbance) เป็นกลุ่มอาการเฉพาะของสตรีวัยหมดระดู คือจะมีอารมณ์หงุดหงิดง่าย โกรธง่ายกว่าปกติ อารมณ์แปรปรวน วิตกกังวลง่าย

1.4 การเปลี่ยนแปลงของระบบอื่นๆที่พบได้แก่

1) ร่างกายจะอ้วน สาเหตุที่แท้จริงของความอ้วนนี้ ยังไม่มีใครทราบแน่นอน แต่เข้าใจว่าการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนจะทำให้การเผาผลาญของพวกแป้งลดลง มีผลทำให้อ้วนขึ้น

2) มีการเปลี่ยนแปลงของ adrenal gland ทำให้มีการหลั่งฮอร์โมน androgen มากขึ้น เกิดภาวะมีขนคอกมากผิดปกติตามส่วนต่างๆของร่างกายที่ไม่ควรมีขนขึ้น เช่น ที่หน้า มีหนวด มีเครา บางรายอาจมีเสียงห้าว โดยเฉพาะในผู้ป่วยอายุน้อยที่ผ่าตัดรังไข่ออกทั้ง 2 ข้าง

3) มีโอกาสเกิดกระดูกพรุน (Osteoporosis) เนื่องจากขาดเอสโตรเจนที่จะไปกระตุ้น Osteoblast ซึ่งมีหน้าที่ทำให้แคลเซียมและเกลือฟอสเฟตไปเพิ่มที่กระดูกเพื่อซ่อมแซมเนื้อกระดูกที่ถูกทำลายโดย Osteoclast ซึ่งเป็นเหตุทำให้กระดูกพรุน

4) มีโอกาสเกิดภาวะเส้นเลือดกัม (Artherosclerosis) การขาดเอสโตรเจน ทำให้การควบคุมไขมันในเส้นเลือด (phospholipid และ lipoprotein) เปลี่ยนแปลงไป ผลทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น

## 2. ผลต่อการปฏิบัติกิจกรรมทางเพศ

2.1 ผลจากการผ่าตัดคุมลูกและรังไข่ การมีเพศสัมพันธ์และความสุขในการมีเพศสัมพันธ์ภายหลังผ่าตัดคุมลูกและรังไข่ออก อาจจะมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาขณะมีเพศสัมพันธ์อยู่บ้าง ดังนี้

1) ในระยะเล้าโลม จะมีการค้างของโลหิตในช่องเชิงกรานลดลงเนื่องจากไม่มีมดลูก

2) ในระยะตื่นเต้น ซึ่งเป็นระยะที่เกิดความรู้สึกทางเพศ ระยะนี้ช่องคลอดจะขยายตัวพร้อมกับมดลูกจะยกสูงขึ้น ทำให้ 2 ใน 3 ของช่องคลอดส่วนบนเป็นโพรง แต่ภายหลังผ่าตัดคุมลูกแล้ว จะไม่มีการยกสูงขึ้น ซึ่งไม่มีผลต่อการมีเพศสัมพันธ์ เพราะว่าช่องคลอดส่วนล่างจะมีผลต่อการมีเพศสัมพันธ์มากกว่า

3) ในระยะสุขสุดขอกหลงเพศ ในระยะนี้สตรีจะมีความรู้สึกว่ามีอาการหดรัดตัวของช่องคลอดและกล้ามเนื้อเย็บเป็นระยะๆ ห่างกันครั้งละ 0.8 วินาที ในสตรีบางรายอาจจะมีความรู้สึกว่ามดลูกหดรัดตัวด้วย ดังนั้น ในกรณีที่ผ่าตัดคุมลูก จะไม่มีความรู้สึกเช่นนี้เกิดขึ้น

2.2 ผลจากการผ่าตัดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก การผ่าตัดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกออกจะทำให้สูญเสียภาพลักษณ์แห่งตน ทำให้ขาดความพึงพอใจทางเพศ นอกจากนี้ อาจทำให้ความยินดีในการร่วมเพศ (Sexual pleasure) และความพึงพอใจในการร่วมเพศ (Sexual satisfaction) ลดลง แต่อย่างไรก็ตามผู้ป่วยสามารถมีความสุขสุดขอกในขณะที่ร่วมเพศได้ โดยใช้ Vaginal orgasm (Disair and Creasman 1981 : 196)

## ผลแทรกซ้อนจากรังสีรักษา

ผลแทรกซ้อนจากรังสีรักษา พบได้เป็น 2 ระยะ คือ (อนูรี ออกยะกุล 2529



1. ผลที่เกิดขึ้นในระยะเฉียบพลัน (acute effect) เป็นผลที่เกิดขึ้นในขณะที่ผู้ป่วยยังได้รับรังสีอยู่และผลที่เกิดขึ้นจะคงอยู่ไปถึง 4-6 สัปดาห์นับจากหยุดการรักษา

2. ผลที่เกิดขึ้นในระยะหลัง (late or delayed effect) เป็นผลที่เกิดขึ้นภายหลังจากหยุดการรักษาด้วยรังสีแล้วอย่างน้อย 6 สัปดาห์ ปกติจะมีอัตราการเกิดสูงที่สุดภายในระยะเวลา 2 ปีหลังจากหยุดรังสีแล้ว ผลที่เกิดขึ้นในระยะหลังนี้จะไม่ใช้ผลสืบเนื่องหรือมีความสัมพันธ์ใดๆกับผลในระยะเฉียบพลันเลย

ผลในระยะเฉียบพลันที่เกิดขึ้น ประกอบด้วย

1. ผลต่อผิวหนัง ผลที่เกิดขึ้นทำให้บริเวณผิวหนังที่จากรังสีผ่านมีการเปลี่ยนแปลงดังนี้

1.1 อาการบวมแดง ในระยะเริ่มแรกของการรักษาเมื่อได้รับรังสี 1000-2000 rads จะเกิดอาการบวมแดงขึ้นได้ เนื่องจากรังสีส่วนหนึ่งจะเปลี่ยนสภาพเป็นความร้อน ทำปฏิกิริยากับผิวหนังลักษณะคล้ายกับถูกความร้อน อาการนี้จะค่อยๆหายไปเอง

1.2 dry desquamation ลักษณะผิวหนังจะเปลี่ยนเป็นสีคล้ำ ค่ำแห้ง และทงสะเก็ด dry desquamation นี้ จะเกิดเมื่อได้รับปริมาณรังสีสูงกว่า 5,500 rads

1.3 moist desquamation เกิดจากการที่ให้การดูแล dry desquamation ไม่ดีพอ ทำให้ผิวหนังแตกเป็นแผลเปื่อย ลักษณะแผลคล้ายถูกไฟหรือน้ำร้อนลวก เมื่อเกิดแผลลักษณะนี้จะต้องหยุดการรักษาทันที เนื่องจากรังสีที่ใช้รักษาเป็น ionizing radiation ซึ่งจะมีปฏิกิริยาสูงขึ้นถ้ามีความชื้น

1.4 Subcutaneous fibrosis เป็นการเปลี่ยนแปลงของผิวหนังที่อาจเกิดขึ้นได้อีกภายหลังจากหยุดให้รังสีไปแล้ว ซึ่งสามารถป้องกันได้ โดยที่ภายหลังจากหยุดให้รังสีรักษาได้ 3-4 สัปดาห์ ให้ผู้ป่วยใช้ cold cream นวดบริเวณที่ได้รับรังสีอย่างน้อยวันละครั้งตลอดไป การเกิด Subcutaneous fibrosis ถ้าเกิดแล้วรักษาไม่ได้ และถ้าเกิดในบริเวณที่ซอกไปเลี้ยงจะเกิดเป็น chronic ulcer ได้ ซึ่งมีลักษณะเหมือนแผลกดทับ

2. ผลต่อช่องคลอด ปากมดลูก มดลูก และรังไข่ รังสีจะมีผลต่ออวัยวะเหล่านี้ในผู้ป่วยทุกรายที่ได้รับการรักษาโดยวิธี Whole pelvic irradiation

เพียงอย่างเดียวหรือร่วมกับการใส่ radium โดยจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ดังนี้

2.1 ผลต่อปากมดลูกและมดลูก ทำให้เกิด atrophic changes ทำให้อวัยวะนี้ฝ่อและหมกหน้าทึบ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้ไม่มีความสำคัญใดๆต่อร่างกาย

2.2 ผลต่อช่องคลอด เมื่อบริเวณช่องคลอดได้รับรังสีจะเกิดการอักเสบของเยื่อ ซึ่ง เป็นลักษณะของ mucositis ถ้าไม่มีการคิดเชื่อไม่จำเป็นต้องรักษา และเมื่อผ่านการเปลี่ยนแปลงระยะเฉียบพลันแล้ว แนะนำให้ผู้ป่วยมี sexual relation ได้ตามปกติ เพื่อป้องกันการติดของช่องคลอด (vaginal adhesion or stenosis) ซึ่งจะทำให้เกิดปัญหาการอบค้วความมาได้ ในภายหลัง การตรวจภายในทุกเดือน โดยเฉพาะในปีแรกๆก็จะช่วยเป็นตัวขยายช่องคลอด ป้องกันภาวะ adhesion

2.3 ผลต่อรังไข่ สำหรับผู้ป่วยที่อยู่ในวัยหมดประจำเดือนแล้วไม่มีปัญหา แต่ถ้ายังอยู่ในวัยที่มีประจำเดือนอยู่ รังสีจะมีผลทำให้รังไข่หยุดการทำงาน ทำให้เกิดอาการหมดประจำเดือนได้ ในรายเช่นนี้อาจให้ฮอร์โมนทดแทนได้ถ้าไม่ช้กับโรคที่ผู้ป่วยเป็น

3. ผลต่อกระเพาะปัสสาวะ ผลของรังสีทำให้เกิดการอักเสบของกระเพาะปัสสาวะ (cystitis) อาการนี้พบได้เสมอในผู้ป่วยที่ได้รับรังสีรักษาบริเวณอุ้งเชิงกราน ทั้งนี้เพราะกระเพาะปัสสาวะอยู่ติดกับช่องคลอดและตัวมดลูกมาก ดังนั้นกระเพาะปัสสาวะจึงได้รับปริมาณรังสีในขนาดใกล้เคียงกับตัวก้อนมะเร็ง โดยไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้

4. ผลต่อลำไส้ใหญ่ส่วนปลาย (Rectosigmoid colon and rectum) ลำไส้ส่วนนี้เป็นส่วนที่ได้รับรังสีสูงในปริมาณใกล้เคียงกับตัวมะเร็งเอง โดยเฉพาะในรายที่ใส่แร่ในโพรงมดลูกและในช่องคลอด ผลของรังสีทำให้เยื่อลำไส้วม เป็นผลทำให้การทำงานของลำไส้ผิดปกติ เกิดอาการท้องเค้นและการดูดซึมอาหารเป็นไปไม่ได้ไม่ตี อาการท้องเค้นในระยะเฉียบพลันมักพบหลังจากผู้ป่วยได้รับรังสีแบบ Whole pelvic irradiation มากกว่า 3,000 rads ขึ้นไป แต่ถ้าเป็นแบบ abdominal bath และ pan-handle อาการท้องเค้นอาจเกิดขึ้นได้ภายหลังได้รับรังสีเพียง 1,000 rads เมื่อเกิดอาการท้องเค้นให้การรักษาด้วยอาหารอ่อน ย่อยง่าย ลคโซมัน ให้น้ำและเกลือแร่อย่างเพียงพอ และ antidiarrheal drug ชนิดที่ลดการเคลื่อนไหวของลำไส้

ผลของรังสีที่เกิดขึ้นในระยะหลัง (late or delayed effect) เป็นผลแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในระยะ 6 เดือนถึง 1 ปี ภายหลังจากหยุดให้รังสีรักษาแล้ว ผลที่เกิดขึ้นกับร่างกายประกอบด้วย

1. ผลต่อกระเพาะปัสสาวะ ผลต่อกระเพาะปัสสาวะในระยะหลังนี้ทำให้เกิดภาวะ hemorrhagic cystitis ซึ่งส่วนใหญ่จะเกิดเมื่อได้รับรังสีมากกว่า 6,000 rads นอกจากนี้รังสียังทำให้เกิด atrophic changes ของเยื่อบุกระเพาะปัสสาวะ ทำให้เส้นเลือดฝอยมีการอุดตันได้สูง เกิด Telangiectatic changes ของเยื่อ ทำให้เส้นเลือดแตก ผู้ป่วยจึงถ่ายปัสสาวะเป็นเลือด และมีการติดเชื้อได้ง่าย
2. ผลต่อลำไส้ใหญ่ส่วนปลาย ภายหลังจากหยุดการรักษาแล้ว ผู้ป่วยบางคนอาจมีอาการท้องเดินเป็นๆหายๆ หรือมีอุจจาระเป็นขี้เลือดไก่ ซึ่งมักจะเกิดในผู้ป่วยที่ได้รับปริมาณรังสีสูงมาก หรือพวกที่ใส่แร่เรเดียมไม่ถูกต้อง ผู้ป่วยดอมมากเป็นโรคเบาหวาน มีความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยที่เคยมีการอักเสบหรือได้รับการผ่าตัดในช่องท้องมาก่อน
3. ผลต่อหลอดไต (ureter) หลอดไตเกิดการอุดตันจาก fibrosis ซึ่งต้องแยกให้ไ้จากการกลับเป็นซ้ำของมะเร็ง เพราะไตปกติแล้วหลอดไตจะทนต่อรังสีได้มาก ปริมาณรังสีต้องเกิน 7,500 rads ขึ้นไป จึงจะทำให้เกิดภาวะนี้ได้ และมักจะเกิดภายใน 1 ปี หลังจากหยุดให้รังสีรักษาแล้ว การรักษาการอุดตันของหลอดไตโดยการผ่าตัด ส่วนมากนิยมทำ Nephrostomy
4. ผลต่อกระดูก รังสีจะมีผลต่อเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงกระดูก โดยทำให้เกิดการตีบตันของหลอดเลือด เกิด Aseptic necrosis มักเกิดกับกระดูก femur โดยเฉพาะ head of femur ซึ่งจะเข้ามาอยู่ในลำรังสีโดยการใช้วิธี Whole pelvic irradiation ปัจจุบันไม่ค่อยเกิดภาวะนี้ เพราะใช้รังสีชนิด Megavoltage และ Supervoltage แทนการใช้ Deep X-ray
5. ผลของรังสีต่อการตั้งครรภ์ สตรีที่ตั้งครรภ์ไม่ควรสัมผัสกับรังสี เพราะจะทำให้เกิดความผิดปกติขึ้นกับทารกในครรภ์ ความผิดปกติที่เกิดขึ้นอยู่กับอายุครรภ์ ในขณะที่ได้สัมผัสกับรังสี ดังต่อไปนี้

5.1 ถ้าได้รับรังสีขนาดมากกว่า 2,000 rads ก่อนอายุครรภ์ 2-3 สัปดาห์ มักไม่ค่อยทำให้เกิดความผิดปกติที่รุนแรง แต่ทำให้แท้งบุตรได้

5.2 ถ้าได้รับรังสีขณะตั้งครรภ์ได้ 4-11 สัปดาห์ อาจทำให้เกิดความผิดปกติของอวัยวะต่างๆอย่างรุนแรง

5.3 ถ้าได้รับรังสีขณะตั้งครรภ์ได้ 11 - 16 สัปดาห์ ทำให้ทารกตาเล็ก มีความพิการของโครงกระดูกและอวัยวะสืบพันธุ์ ทัวกระแสม ความผิดปกติที่พบได้บ่อยคือ Mental retardation

5.4 ถ้าได้รับรังสีขณะตั้งครรภ์ได้ 16-30 สัปดาห์ จะทำให้สมองเล็กในระดับน้อย

5.5 ถ้าได้รับรังสีขณะตั้งครรภ์ตั้งแต่ 30 สัปดาห์ขึ้นไป ไม่ค่อยพบความพิการเกิดขึ้น แต่อาจจะทำให้ความสามารถในการทำหน้าที่ของอวัยวะต่างๆเสียไปได้

King และคณะ (King et. al. 1985 : 55-61) ได้ศึกษาถึงผลข้างเคียงของรังสีรักษาในผู้ป่วยที่ได้รับรังสีบริเวณหน้าอก 15 คน ศรีษะและคอ 25 คน อุ้งเชิงกรานชาย 26 คน และอุ้งเชิงกรานหญิง 30 คน พบว่าอาการแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจะแตกต่างกันตามบริเวณที่ได้รับรังสี สำหรับผู้ป่วยบริเวณที่ได้รับรังสีบริเวณอุ้งเชิงกรานนั้น พบอาการแทรกซ้อนดังนี้

1. ท้องเดิน (Diarrhea) พบว่าร้อยละ 33 จะเกิดอาการนี้ในสัปดาห์แรกของการรักษา และในสัปดาห์ที่ 3 จะเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 86 หลังจากนั้นอุบัติการณ์จะค่อยๆลดลงตั้งแต่สัปดาห์ที่ 4 ถึงสัปดาห์สุดท้ายของการรักษา และจะลดลงอย่างรวดเร็วเหลือเพียงร้อยละ 14 ภายหลังจากหยุดการรักษาได้ 3 เดือน อาการท้องเดินนี้เกิดเป็นระยะๆทั้งตอนเช้าและกลางวัน อาการเหล่านี้แก้ไขโดยให้ยาระงับอาการท้องเดินในบางรายให้อาหารลดกากเพียงอย่างเดียวก็ได้ผล

2. อ่อนเพลีย (fatigue) อุตบัติการของอาการนี้จะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆจนกระทั่งถึงสัปดาห์ที่ 5 ของการรักษาซึ่งอุบัติการณ์สูงถึงร้อยละ 72 ภายหลังจากหยุดการรักษาแล้วจะลดลงเหลือเพียงร้อยละ 58 ในเดือนแรก และร้อยละ 32 ในเดือนที่ 3 อาการอ่อนเพลียนี้นักจะเกิดในตอนกลางวัน ดังนั้นควรให้ผู้ป่วยพักผ่อนในตอนกลางวันมากขึ้น

3. คลื่นไส้ (nausea) อุตบัติการของอาการนี้เพิ่มถึงร้อยละ 52 ถึงร้อยละ 54 ในช่วงสัปดาห์ที่ 5 และสัปดาห์สุดท้ายของการรักษา ภายหลังจากได้ 1 เดือนพบอาการนี้

เพียงร้อยละ 18 อาการคลื่นไส้เนี่ยมักจะเกิดในช่วงเช้า

4. เบื่ออาหาร (anorexia) อาการนี้พบได้ร้อยละ 47 ในสัปดาห์ที่ 4 ของการรักษา หลังจากนั้นอุบัติการณ์จะลดลงเหลือร้อยละ 14 ภายหลังจากได้ 3 เดือน อาการเนี่ยมักจะเกิดในช่วง 2-3 สัปดาห์แรกของการรักษา และยังคงมีอาการต่อไปจนถึง สัปดาห์สุดท้ายของการรักษา

### ผลของสารเคมีบำบัดต่อระบบต่างๆของร่างกาย

การใช้สารเคมีบำบัดรักษามะเร็งทำให้เกิดผลต่อระบบต่างๆของร่างกาย ดังต่อไปนี้ คือ (อนุสิ ออทยะกุล 2529 : 154 - 171)

#### 1. ผลต่อระบบทางเดินอาหาร (Gastrointestinal system)

ผลของสารเคมีบำบัดทำให้เกิดการระคายเคืองต่อระบบทางเดินอาหาร ซึ่งจะมีผลกระทบ ต่อภาวะโภชนาการของผู้ป่วย ผลของสารเคมีบำบัดดังกล่าว ได้แก่

1.1 อาการเบื่ออาหารและคลื่นไส้ อาเจียน ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการ คลื่นไส้ อาเจียนของผู้ป่วยที่ได้รับสารเคมีบำบัด ได้แก่

- ก. ทัศนคติของผู้ป่วยที่มีต่อผลของสารเคมีบำบัด
- ข. จำนวนเวลาโดยเฉลี่ยที่ผู้ป่วยได้พักผ่อนนอนหลับก่อนที่จะ รับประทาน ก่อนรับประทานควรให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนเพียงพอ
- ค. การออกกำลังกายของผู้ป่วย ผู้ป่วยควรได้ออกกำลังกายบ้าง
- ง. จำนวนอาหารที่ผู้ป่วยได้รับใน 24 ชั่วโมงก่อนและหลังได้รับ ยา ถ้าจำเป็นต้องให้อาหาร ควรให้ครั้งละน้อยๆ และ เป็นอาหารที่ไม่กระตุ้นให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน

อาการคลื่นไส้ อาเจียนและเบื่ออาหารนั้น นับว่าเป็นปัญหาสำคัญ ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่ได้รับสารเคมีบำบัด เพราะนอกจากจะทำให้ผู้ป่วยวิตกกังวลกลัวแล้ว ยังทำให้รับประทานอาหาร ได้น้อยหรือรับประทานไม่ได้เลย ในขณะที่ร่างกายต้องการ สาร อาหารที่จะรักษาหน้าที่ของเซลล์ การที่ผู้ป่วยอาเจียนมาก จะทำให้สูญเสีย น้ำ และ electrolytes, hydrogen chloride ทำให้เกิดภาวะ Hypochloremic alkalosis ได้

1.2 การอักเสบของเยื่อในปากและแผลในช่องปาก (Mucositis and stomatitis) เนื่องจากสารเคมีบำบัดนี้จะมีผลโดยตรงในการทำลายเยื่อในช่องปาก ทำให้เกิดการอักเสบเป็นผลทำให้เกิดแผลขึ้น อาการแสดงของการอักเสบและแผลนี้ จะปรากฏให้เห็นภายหลังจากที่ผู้ป่วยได้รับสารเคมีบำบัดไปแล้ว 7-14 วัน เนื่องจากอัตราการสร้างเยื่อในช่องปากกับเม็ดเลือดขาวนั้นเหมือนกัน ดังนั้นเม็ดเลือดขาวจึงมีส่วนสัมพันธ์กับการเกิดแผลในปาก โดยพบว่า 2-3 วันก่อนที่ค่าเม็ดเลือดขาวจะลดลงถึงค่าต่ำสุด เยื่อในช่องปากก็จะเริ่มถูกทำลายอย่างรวดเร็ว และเมื่อเม็ดเลือดขาวลดลงมากที่สุด เยื่อในช่องปากก็ถูกทำลายมากขึ้น

1.3 ท้องเกิน สารเคมีบำบัดส่วนใหญ่ทำให้เกิดอาการท้องเกินได้ เนื่องจากยาจะไปทำลายความระคายเคืองต่อเยื่อของผนังลำไส้โดยตรง และกระตุ้นให้มีการเคลื่อนไหวของลำไส้เพิ่มขึ้น

1.4 ท้องผูก สารเคมีบำบัดบางตัวทำให้เกิดอาการท้องผูกได้ โดยที่ยาจะมีผลต่อเส้นประสาทที่ไปเลี้ยงผนังของลำไส้ ทำให้เกิด paralytic ileus

2. ผลต่อระบบการสร้างเม็ดเลือด (Reticuloendothelial System) ผู้ป่วยทุกคนที่ได้รับสารเคมีบำบัดจะมีการเปลี่ยนแปลงของระบบการสร้างเม็ดเลือด โดยที่สารนี้จะไปก่อกำหนดหน้าที่ของไขกระดูก ทำให้ค่าของเม็ดเลือดต่างๆลดลง ค่าเหล่านี้จะลดลงภายหลังจากผู้ป่วยได้รับยาไปแล้วประมาณ 4-14 วัน ระยะเวลาในการก่อกำหนดนั้นไม่แน่นอน แต่ค่าต่างๆจะกลับคืนสู่ปกติภายใน 3-7 วัน ภายหลังจากที่พบค่าที่ต่ำลง ผลที่เกิดจากการที่ไขกระดูกถูกกดที่พบบ่อย ได้แก่

2.1 Thrombocytopenia เป็นภาวะที่มีการลดลงอย่างผิดปกติของเกล็ดเลือด (platelets or Thrombocytes) ในกระแสเลือด ซึ่งนับว่าเป็นปัญหารุนแรงในการที่จะทำให้เลือดออกได้ง่ายในผู้ป่วยที่ได้รับสารเคมีบำบัด โดยปกติค่าของเกล็ดเลือดจะมีค่าประมาณ 150,000-300,000 ต่อเลือด 1 ลบ.มม. และมี life span ประมาณ 10 วัน ในกรณีที่เกิดภาวะ thrombocytopenia ถือว่าค่าของเกล็ดเลือดต้องต่ำกว่า 100,000 ต่อเลือด 1 ลบ.มม.

2.2 Leukopenia หมายถึง ภาวะที่มีเม็ดเลือดขาว (leukocytes) ในกระแสเลือดต่ำกว่า 4,000 ต่อเลือด 1 ลบ.มม. เกิดขึ้นเนื่องจากสารเคมีบำบัดไปก่อกำหนดการทำงานของไขกระดูกในส่วนที่สร้างเม็ดเลือดขาว โดยเฉพาะ

granulocytes และ neutrophils เป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยที่สุดในผู้ป่วยที่ได้รับสารเคมีบำบัด เป็นสาเหตุทำให้เกิดการติดเชื้อตามมา ความสำคัญของ leukopenia นี้ ขึ้นอยู่กับค่าของ neutrophils เป็นส่วนใหญ่ เพราะว่าเป็นตัวที่ป้องกันการติดเชื้อเป็นอันดับแรก ดังนั้น การค้นหาภาวะการติดเชื้อของผู้ป่วยจึงนิยมใช้ค่า neutrophils มากกว่าค่าของเม็ดเลือดขาวทั้งหมด

2.3 Anemia หมายถึง ภาวะที่เม็ดเลือด ฮีโมโกลบิน หรือ ฮีมาโทคริตในกระแสเลือด มีค่าต่ำกว่าปกติ (ปกติของเม็ดเลือดแดง 4.5-5 ล้านต่อเลือด 1 ลบ.มม. ค่าฮีโมโกลบิน 13-14 กรัมเปอร์เซ็นต์ และค่าฮีมาโทคริต 40-45 เปอร์เซ็นต์) เนื่องจากสารเคมีบำบัดจะมีฤทธิ์ในการยับยั้งการสร้างเซลล์เม็ดเลือดแดง ทำให้การสร้างเม็ดเลือดแดงผิดปกติไป และยังมีการทำลายเม็ดเลือดแดงด้วย

3. ผลต่อระบบทางเดินปัสสาวะ (Urinary system) ผลของสารเคมีบำบัด ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของระบบทางเดินปัสสาวะ ดังนี้

3.1 ภาวะปัสสาวะอักเสบมีเลือดออก (hemorrhagic cystitis) เกิดจากการที่ยาที่ถูกขับออกทางปัสสาวะในรูปที่ยังไม่ถูก metabolized จะทำความระคายเคืองต่อเยื่อหุ้มกระเพาะปัสสาวะ ทำให้มีการอักเสบและเกิดแผลขึ้น ทำให้ปัสสาวะเป็นเลือด

3.2 การเปลี่ยนแปลงของสีปัสสาวะ สารเคมีบำบัดบางตัวที่ขับถ่ายออกทางปัสสาวะ จะทำให้ปัสสาวะเปลี่ยนสีไป เช่น ทำให้ปัสสาวะเป็นสีแสดเข้มหรือสีเหลืองเข้ม เป็นต้น

3.3 การทำหน้าที่ของไตผิดปกติ เนื่องจากสารเคมีบำบัดบางตัวจะมีผลทำลาย glomerula และ tubular ของไต ทำให้ภาวะ tubular necrosis เกิดภาวะไตวายได้

4. ผลต่อระบบไหลเวียนโลหิต (Cardiopulmonary system) ผลของสารเคมีบำบัดบางตัว มีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของระบบไหลเวียนโลหิต ดังนี้

4.1 cardiac output ลดลง เนื่องจากยาจะมีผลโดยตรงต่อหัวใจ ทำให้เกิดภาวะ arrythemia และ Progressive congestive heart failure

4.2 การทำงานของปอดลดลง ยามบางตัวทำให้มีการทำอจย เนื้อปอด เช่น ทำให้เกิด alveolar pneumonitis ทำให้เกิดpulmonary fibrosis เป็นต้น

5. ผลต่อระบบต่อหุ้มร่างกาย(Integumentary system) ผลของ สารเคมีบางตัวทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของผิวหนังที่พบบ่อย ได้แก่ มีการอักเสบของผิวหนัง มีการเปลี่ยนแปลงของสีผิว โดยจะมีสีคล้ำขึ้น(hyperpigmentation) มีการเปลี่ยนแปลงของเล็บ โดยที่เล็บอาจจะแข็ง การเจริญของเล็บหยุดชะงักลง บางรายเล็บอาจจะ หลุด(Onycholysis)และฉวมร่วง จะเห็นได้ว่าอาการดังกล่าวนี้ เป็นสิ่งที่ทำให้ภาพลักษณ์ ของผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจน

6. ผลต่อการทำหน้าที่ของตับ สารเคมีบางตัวบางตัว จะทำให้เกิด hepatitis และ fibrosis ทำให้ตับโตได้ นอกจากนี้ยังทำให้ระดับ bilirubin สูงขึ้นด้วย มีผลทำให้เกิดความระคายเคืองต่อผิวหนัง

7. ผลต่อระบบประสาท สารเคมีบางตัวมีผลต่อการทำหน้าที่ของ ระบบประสาท โดยที่ยา เหล่านี้จะมีผลโดยตรงต่อเซลล์ประสาท ทำให้เกิด paresthesia และการทำหน้าที่ของอวัยวะผิดปกติไป

8. ผลต่อระบบสืบพันธุ์(Reproductive system) ผู้ป่วยที่ได้รับ สารเคมีบางตัว อาจจะทำให้ไม่มีประจำเดือน เนื่องจากยาจะไปรบกวนการหลั่งฮอร์โมน จากรังไข่ ทำให้ขาดเอสโตรเจน จึงทำให้ขาดประจำเดือน

กล่าวโดยสรุป การรักษามะเร็งไม่ว่าด้วยวิธีใด ย่อมก่อให้เกิดผลต่อร่างกาย ไม่มากก็น้อย เช่น ทำให้เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน รับประทานอาหารไม่ได้ และ ฉวมร่วงเมื่อรักษาค่ายสารเคมีบางตัว หรือทำให้ผู้ป่วยมีอาการผิวไหม้ กลัวเสียโฉมและ กลัวเป็นหมันเมื่อรักษาค่ายรังสีรักษา หรือทำให้เสียอวัยวะ เช่น มคอถูก รังไข่ อวัยวะ- สืบพันธุ์ภายนอก เมื่อรักษาค่ายการผ่าตัด เป็นต้น สิ่งเหล่านี้ผลสืบเนื่อง อาจจะทำให้ สภาพจิตใจ อารมณ์ สังคมของผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงไปโดยเฉพาะอย่างยิ่งการสูญเสีย อวัยวะสำคัญที่ทำหน้าที่ในการสืบพันธุ์



## มโนทัศน์เกี่ยวกับระบบชีวิตความแนวทฤษฎีการพยาบาลของนิวแมน

เนื่องจากการวิจัยเรื่องนี้ มุ่งเน้นถึงผลของการเป็นมะเร็งระบบสืบพันธุ์สตรี ที่มีต่อวิถีการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย จากการศึกษา มโนทัศน์เกี่ยวกับระบบชีวิตความแนวทฤษฎีการพยาบาลของนิวแมนแล้ว ผู้วิจัยเห็นว่ามโนทัศน์ดังกล่าวจะนำมาเป็นแนวทางในการศึกษาวิถีการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งระบบสืบพันธุ์สตรีได้ จึงสนใจนำแนวความคิดเกี่ยวกับระบบชีวิตจากทฤษฎีการพยาบาลของนิวแมนมาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการศึกษาครั้งนี้

นิวแมนได้พัฒนาทฤษฎีการพยาบาลขึ้นเพื่อใช้ในการศึกษาพยาบาล ทฤษฎีที่สร้างขึ้น มีความสมบูรณ์ในการมองบุคคล กลุ่มบุคคลและชุมชน ซึ่งต้องเผชิญกับสิ่งรบกวนชีวิตในสิ่งแวดล้อมอยู่ตลอดเวลา โดยนิวแมนให้ความสนใจต่อปฏิกิริยาตอบสนองของบุคคล กลุ่มบุคคลและชุมชนต่อสิ่งรบกวนชีวิต รวมทั้งให้ความสนใจต่อบริการต่างๆที่มีอิทธิพลต่อการปรับและดำรงรักษาภาวะสมดุลของระบบชีวิตด้วย

นิวแมนสร้างทฤษฎีขึ้นจากการประสมประสานแนวความคิดที่ได้จากการสังเกตและประสบการณ์ทางการพยาบาลสุขภาพจิต ร่วมกับความรู้ที่ได้จากศาสตร์สาขาวิชาต่างๆ เช่น ทฤษฎีสนามของเกสตัลท์(Gestalt's field theory)ว่าด้วยปฏิสัมพันธ์ของมนุษย์กับสิ่งแวดล้อม ทฤษฎีระบบของเบอร์ตาลานffy(Bertalanffy's general system theory) ว่าด้วยระบบเปิดและระบบชีวิต ทฤษฎีสเตรสของเซลเย(Selye's stress theory) ระดับการป้องกันของแคพแลน(Caplan's level of prevention) เป็นต้น นิวแมนมีความเห็นว่าบุคคลากรอื่นๆในทีมสุขภาพที่มีโรงพยาบาลก็สามารถนำทฤษฎีนี้ไปใช้ได้ด้วย มโนทัศน์ที่สำคัญ มีดังต่อไปนี้ คือ(เพ็ญศรี ระเบียบ 2527 : 69-71)

1. **บุคคล** นิวแมนมองบุคคลในฐานะคนทั้งคน ซึ่งประกอบด้วยตัวแปร 4 ประการ คือ ตัวแปรทางด้านสรีรวิทยา จิตวิทยา สังคมวัฒนธรรม และพัฒนาการ บุคคลแต่ละคน จะมีเอกลักษณ์ของตนเองและประกอบขึ้นด้วยลักษณะร่วมกันของมนุษย์ การอธิบายเกี่ยวกับบุคคลนั้นกระทำโดยใช้รูปวงแหวนหลายชั้น มีศูนย์กลางอยู่ภายใน "ศูนย์กลาง"ดังกล่าวประกอบด้วยปัจจัยพื้นฐานในการที่จะดำรงรักษาชีวิตของบุคคลเอาไว้ เช่น กลไกการปรับควบคุมอุณหภูมิ โครงสร้างทางพันธุกรรม แบบแผนการตอบสนองต่อสิ่งเร้า ความแข็งแรง

และอ่อนแอของส่วนต่างๆของร่างกาย ศูนย์กลางนั้นจะถูกป้องกันจากสิ่งรบกวนโดยอาศัย "วงแหวนชั้นนอกสุด" หรือ "แนวยึกหยุ่นของการป้องกันตัว" ซึ่งมีการทำงานที่ยึกหยุ่นได้ ทลอคเวลา และสามารถเปลี่ยนแปลงได้ในระยะเวลาสั้นๆ แนวยึกหยุ่นนี้จะป้องกันมิให้ สิ่งรบกวนชีวิตผ่านเข้ามาทำอันตรายได้ และปัจจัยต่างๆ เช่น ภาวะทุพโภชนาการ การนอนไม่หลับ การเผชิญกับสิ่งรบกวนชีวิตหลายๆอย่างในคราวเดียวกัน เหล่านี้จะลดความสามารถของแนวยึกหยุ่นในการป้องกันสิ่งรบกวนชีวิต

"วงแหวนชั้นกลาง" หรือ "แนวการป้องกันปกติ" ทำหน้าที่ป้องกันสิ่งรบกวนชีวิต มิให้ทำอันตรายต่อศูนย์กลาง โดยการปรับตัวตอบสนองต่อสิ่งเร้าตามแบบแผนการปรับตัวของแต่ละบุคคลที่ไ้พัฒนามาตามลำดับ เพื่อค้ำวงรักษาภาวะสมดุลของบุคคลเอาไว้ หรือกล่าวได้ว่า "แนวการป้องกันปกติ" นั้น หมายถึง ภาวะปกติสุขของบุคคลนั่นเอง

"วงแหวนชั้นใน" หรือ "แนวการต่อต้าน" ทำหน้าที่ป้องกันสิ่งรบกวนชีวิตที่ผ่าน "แนวยึกหยุ่นของการป้องกันตัว" และ "แนวการป้องกันตามปกติ" เข้ามาในร่างกายโดยการทำปฏิกิริยาต่อต้านสิ่งรบกวน เพื่อช่วยให้ร่างกายกลับเข้าสู่ภาวะสมดุล ปฏิกิริยาต่อต้านจะมีมากน้อยเพียงไร ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของสิ่งรบกวน และ ความแข็งแรงของ "แนวการป้องกันและต่อต้านสิ่งรบกวน" รวมทั้งความสัมพันธ์ของตัวแปรทางสรีรวิทยา จิตวิทยา สังคมวัฒนธรรม และพัฒนาการถึงกล่าวมาแล้ว อาจกล่าวได้ว่า บุคคลค้ำวงรักษาภาวะสมดุลไว้ได้โดยอาศัยกระบวนการปฏิสัมพันธ์และการปรับตัวนั่นเอง

2. สิ่งแวดล้อม นิวมแนกล่าวถึงสิ่งแวดล้อมไว้ว่าประกอบไปด้วยแรง (forces) ทั้งภายในและภายนอกซึ่งอยู่แวดล้อมมนุษย์ตลอดเวลา สิ่งแวดล้อมมีความแตกต่างกันไปตาม ความต้องการ การรับรู้ และเป้าหมายของสิ่งมีชีวิต สิ่งแวดล้อม หมายถึง อาณาบริเวณ ซึ่งเอื้อต่อการดำรงชีวิต และหมายถึงปัจจัยทั้งหมดที่มีผลกระทบต่อระบบชีวิตและได้รับผลกระทบจากระบบชีวิต

3. สุขภาพและความเจ็บป่วย นิวมแนกล่าวว่า ภาวะสุขภาพเป็นสภาพที่ส่วนต่างๆของบุคคลหรือตัวแปรต่างๆของบุคคลอยู่ในภาวะสมดุล บุคคลรักษาความสมดุลของตนเองไว้โดยอาศัยกระบวนการปฏิสัมพันธ์และการปรับตัว เมื่อไม่สามารถรักษาความสมดุลเอาไว้ได้ ภาวะสุขภาพจะเสื่อมลงไปหรือมีความเจ็บป่วยเกิดขึ้น การมีสุขภาพหรือเกิดความเจ็บป่วยนั้น เป็นกระบวนการต่อเนื่องกันตลอดชีวิตของบุคคล

สิ่งรบกวนชีวิต มีทั้งภายใน ระหว่าง และภายนอกบุคคล แต่ละอย่างมี ศักยภาพต่างกันในการทำลายภาวะสมดุลหรือแนวการป้องกันปกติ สิ่งรบกวนชีวิตในบุคคล หนึ่งอาจมีสิ่งรบกวนชีวิตในอีกบุคคลหนึ่ง ในการต่อสู้กับสิ่งรบกวนชีวิตนั้น บุคคลต้อง อาศัยปัจจัยภายในบุคคล ปัจจัยระหว่างบุคคล และปัจจัยภายนอกบุคคล ซึ่งได้แก่ตัวแปร ทางด้านสรีรวิทยา จิตวิทยา สังคมวัฒนธรรม และพัฒนาการในการป้องกันต่อต้านสิ่งรบกวน ชีวิต รวมทั้งการปรุ่่งแต่งขึ้นใหม่ (Reconstitute) นิวแมนกล่าวถึงการปรุ่่งแต่งขึ้นใหม่ว่า เป็นการเปลี่ยนแปลงหรือปรับจากภาวะเจ็บป่วยไปสู่ภาวะสุขภาพที่ดีขึ้นตามลำดับจนถึงภาวะ สมดุล ถ้าไม่มีการปรุ่่งแต่งขึ้นใหม่ บุคคลจะถึงแก่ความตาย

4. การพยาบาล เป็นการพยาบาลคนทั้งคน เป้าหมายของการพยาบาล คือ การดำรงรักษาภาวะสมดุลของบุคคลด้วยการส่งเสริมแนวยึดหยุ่นของการป้องกันตัว ลก ปฏิกริยาตอบสนองต่อสิ่งรบกวนชีวิต และช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของการปรับตัวโดยใช้ความรู้ ด้านสรีรวิทยา จิตวิทยา สังคมวัฒนธรรม และพัฒนาการ พร้อมทั้งการวิเคราะห์ความ สัมพันธ์ และอิทธิพลของปัจจัย 4 ด้านดังกล่าวต่อการตอบสนองต่อสิ่งรบกวนชีวิตของบุคคล การปฏิบัติการพยาบาลมี 3 ระยะ คือ

- 1) การป้องกันระยะแรก เป็นการประเมินบุคคลเพื่อชี้บ่งและลดโอกาส การเผชิญกับสิ่งรบกวนชีวิต ร่วมกับการส่งเสริมความแข็งแรงของแนวยึดหยุ่นของการป้องกัน ทั่ว
- 2) การป้องกันระยะที่สอง เป็นการค้นหาผู้ป่วยในระยะแรก และการ รักษาพยาบาลตามอาการ
- 3) การป้องกันระยะที่สาม เป็นการส่งเสริมการปรับตัว การให้การศึกษา เพื่อป้องกันการกลับซ้ำ และการดำรงรักษาภาวะสมดุล

จากแนวความคิดเกี่ยวกับระบบชีวิตของบุคคลตามที่นิวแมนกล่าวไว้ นั้น เมื่อนำ มาพิจารณาเกี่ยวข้องกับบุคคลที่อยู่ในภาวะเจ็บป่วยเป็นมะเร็งของระบบสืบพันธุ์สตรีแล้ว อาจสรุปได้ว่า เมื่อบุคคลไม่สามารถดำรงรักษาความสมดุลแห่งตนไว้ได้ ภาวะสุขภาพ จะเสื่อมลงไป หรือเกิดความเจ็บป่วยขึ้น เช่น เป็นมะเร็งของระบบสืบพันธุ์ดังกล่าว ทั้งนี้เพราะสิ่งรบกวนชีวิต ซึ่งมีทั้งภายใน ระหว่าง และภายนอกบุคคล เป็นตัวทำลาย ภาวะสมดุลของบุคคลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระบบชีวิต การป้องกันต่อต้านสิ่งรบกวน

ชีวิตนั้นจำเป็นต่ออาศัยปัจจัยต่างๆทั้งปัจจัยภายในบุคคล ปัจจัยระหว่างบุคคล และปัจจัยภายนอกบุคคล ซึ่งได้แก่ตัวแปรทางด้านสรีรวิทยา จิตวิทยา สังคมวัฒนธรรมและพัฒนาการ ทั้งกล่าวข้างต้น

เนื่องจากผลของการเป็นมะเร็งระบบสืบพันธุ์สตรีที่มีต่อวิถีการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยนั้น จากการศึกษาวรรณกรรมและรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องยังไม่พบรายละเอียดเกี่ยวกับเรื่องนี้โดยตรง ดังนั้น ผู้วิจัยจึงอาศัยแนวความคิดของนิวมานเกี่ยวกับปัจจัยภายใน ระหว่าง และภายนอกบุคคล มาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการจำแนกวิถีการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยออกเป็นด้านต่างๆ 3 ด้าน คือ ด้านสภาพชีวิตของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับตนเอง ด้านสภาพชีวิตของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับสามีและครอบครัว ด้านสภาพชีวิตของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับบุคคลอื่นและสิ่งอื่น

#### ปัจจัยที่มีผลต่อการปรับตัว ทอบสนองต่อโรคมะเร็ง และการประเมินสภาพจิตใจ อารมณ์ สังคมของผู้ป่วย

ปัจจัยที่มีผลต่อการปรับตัวและทอบสนองต่อโรคมะเร็งและการรักษาที่ได้รับ ประกอบด้วยสิ่งต่อไปนี้ คือ(อนูรี ออทยะกุล 2529 : 78)

1. อายุของผู้ป่วย
2. มุคลิกภาพเดิมของผู้ป่วย เกี่ยวกับ Norm value conflict และ defense mechanism
3. ความรู้สึกเกี่ยวกับสุขภาพและการเจ็บป่วย
4. อิคมโนทัศน์ (self concept)
5. ประสบการณ์เกี่ยวกับการเจ็บป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งเกี่ยวกับมะเร็ง และการรักษามะเร็ง
6. การรับรู้เกี่ยวกับผลที่เกิดขึ้นจากโรคที่เป็นอยู่ และผลของการรักษาที่ได้รับ ตลอดจนการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง

การประเมินสภาพจิตใจ อารมณ์ และสังคมเพื่อให้ทราบถึงความรู้สึกนึกคิดของผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคที่เป็นและการรักษาที่ได้รับ ประกอบด้วยสิ่งต่อไปนี้ คือ(อนูรี ออทยะกุล 2529 : 78-80)

1. การ คัดสนิใจกับปัญหาของผู้ป่วยทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ประเมินได้ โดยการตั้งคำถามและพยายามให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกออกมา พร้อมกับบอกถึงวิธีการแก้ปัญหาต่างๆในอดีตที่ผ่านมาของผู้ป่วยเอง ซึ่งจะทำให้ทราบถึงลักษณะเฉพาะของผู้ป่วยแต่ละคนในการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น
  2. วัฒนธรรมและประเพณีเดิมของผู้ป่วยแต่ละคน ตลอดจนทัศนคติต่อการรักษา มะเร็งด้วยวิธีการต่างๆ
  3. ศาสนา หากผู้ป่วยมีความเชื่อในศาสนาหรือบุคคลที่ประกอบพิธีทางศาสนา ก็อาจจะให้เขาเหล่านั้น เข้ามาร่วมให้กำลังใจเพื่อเพิ่มความมั่นใจในการรักษามากขึ้น
  4. ฐานะทางเศรษฐกิจ เนื่องจากการรักษา มะเร็งบางวิธี เช่น การใช้ สารเคมีบำบัดต้องใช้เงินเป็นจำนวนมาก ดังนั้น จึงควรทราบถึงอาชีพ รายได้ของ ครอบครัวด้วย
  5. ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในครอบครัว ปัญหาในครอบครัวตั้งแต่อดีตถึง ปัจจุบัน ฐานะทางครอบครัว ตลอดจนควรทราบด้วยว่าญาติผู้ป่วยมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคที่ผู้ป่วยเป็นและการรักษาที่ได้รับมากน้อยเพียงใด
  6. การรับรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ ต้องทราบว่าผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับโรคที่ตนเองเป็นอยู่และการรักษาที่ได้รับมากน้อยเพียงใด ตลอดจนความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวและความคาดหวังจากการรักษา
  7. ความรู้สึกเกี่ยวกับภาพลักษณ์แห่งตน (body image) เนื่องจากการรักษา มะเร็งด้วยวิธีการต่างๆทำให้ภาพลักษณ์ของผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงไป เช่น มีการเปลี่ยนของ สีผิว ผิวหนังอักเสบ ผมร่วง หรือท้องอืดเสียอวัยวะสำคัญ เช่น ตักมคลูกออก สิ่งเหล่านี้ จะทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกที่ว่าภาพลักษณ์ของตนเปลี่ยนแปลงไปในทางลบ ดังนั้น จึงจำเป็นที่จะต้องประเมินถึงความรู้สึกที่ผู้ป่วยมีต่อร่างกายของตนเองว่าเป็นอย่างไร และผู้ป่วย ให้ความสำคัญต่อส่วนของร่างกายเพียงใด
- ภาพลักษณ์แห่งตน (body image) เป็นความรู้สึกและทัศนคติที่บุคคลมีต่อรูปร่าง ลักษณะของตนเอง ความรู้สึกเหล่านี้จะเกิดขึ้นจากการมองดูรูปร่างของตนเองจาก ประสบการณ์ในอดีต จากสังคม และสิ่งแวดล้อมรอบๆตัว ภาพที่เขาู้สึกต่อตนเองอาจจะ เหมือนหรือแตกต่างกับสภาพที่เป็นจริงของร่างกายของเขาได้ การเปลี่ยนแปลงของ

ภาพลักษณ์แห่งตนมีสาเหตุเกิดไ้หลายอย่าง เช่น เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ทำให้ไม่สวยงามเช่นที่เคยเป็น การเปลี่ยนแปลงของรูปร่างและสีผิวของร่างกาย ตลอดจนการสูญเสียอวัยวะ ซึ่งสิ่งเหล่านี้อาจเป็นผลเนื่องมาจากการรักษา เช่น การรักษาด้วยรังสีรักษา สารเคมีบำบัด และการรักษาด้วยการผ่าตัด การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวทำให้บุคคลต้องมีการปรับตัว การปรับตัวจะเป็นไปได้ก็มากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับว่า สิ่งที่ถูกคามมีผลต่อบุคคลนั้น เช่นใด ความสามารถในการปรับตัวเป็นอย่างไร การตอบสนองจากบุคคลสำคัญ ตลอดจนการช่วยเหลือจากครอบครัวภายหลังเกิดการเปลี่ยนแปลงเป็นอย่างไร

สรุปความจะเห็นได้ว่า ความเจ็บป่วย ตลอดจนการรักษาที่ได้รับมีอิทธิพลที่ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของสภาพชีวิตแห่งบุคคลได้ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม สำหรับผู้ป่วยในรายที่ยอมรับสภาพความเป็นจริง ปัญหาทางจิตใจก็จะมีไม่มาก ทำให้สามารถเผชิญและแก้ปัญหาต่างๆได้และยอมรับสภาพชีวิตใหม่ของตนเอง ทั้งนี้สังคมรอบข้างผู้ป่วยมีความสำคัญเป็นอย่างมากในการที่จะช่วยเสริมส่งให้ผู้ป่วยเผชิญและแก้ปัญหาต่างๆได้ด้วยดี สำหรับในรายที่ไม่สามารถเผชิญกับสภาพชีวิตใหม่ที่เปลี่ยนแปลงไป ก็จะเกิดความเครียด อาจทำให้มีการรับรู้เกี่ยวกับตนเองผิดไป ความภาคภูมิใจลดลง ทำให้การยอมรับในคุณค่าของตนเองลดลง ในรายเช่นนี้จำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลจะต้องให้การช่วยเหลือเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยความสงบสุข

#### แนวคิดและการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เนื่องจากการศึกษาเรื่องนี้ยังไม่มีผู้ใดศึกษามาก่อน แต่มีแนวคิดและการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับมะเร็งและมะเร็งระบบสืบพันธุ์สตรีดังต่อไปนี้ คือ

คาร์เตอร์ (Francis M. Carter 1978 : 261) กล่าวว่า การสูญเสียอวัยวะสืบพันธุ์ของเพศหญิงมีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับอารมณ์เป็นอย่างมาก ผู้ป่วยจะมีความวิตกกังวลสูง เกิดความรู้สึกกลัว เช่น กลัวว่าตนจะไม่สามารถตอบสนองทางเพศแก่สามี กลัวว่าตนจะสูญเสียความเป็นสตรีเพศ หมกความสวยงาม หมกความสำคัญของความเป็นสตรี รวมทั้งการสูญเสียความก้องการทางเพศ อันเป็นผลทำให้ไม่เป็นที่พึงพอใจของสามี ซึ่งความกลัวเหล่านี้ล้วนแต่เป็นสิ่งที่ทำลายภาพลักษณ์ของผู้ป่วยให้เป็นไปในทางลบทั้งสิ้น

ฟรานซิส (Francis 1976 : 1677) กล่าวว่าบุคคลที่เริ่มมะเร็งจะมีการแสดงออกทางอารมณ์หลายระดับเหมือนกับผู้ป่วยโรคอื่นๆ เช่น การปฏิเสธ การถอยกลับสู่วัยเด็ก (Regression) กระวนกระวาย อารมณ์เศร้าหมองและขั้นสุดท้าย คือ การยอมแพ้เชิงจิตกับความจริง ผู้ป่วยจะปรับตัวเองให้ช้าหรือเร็วหรือไม่ก็ขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพของเขาเอง สิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วยซึ่งได้แก่วัฒนธรรม ประเพณี ศาสนา ตลอดจนผู้ร่วมงาน ครอบครัว ความเข้าใจที่มีต่อโรคที่ได้รับ การวินิจฉัย และทัศนคติของผู้ป่วยที่มีต่อบุคลากรที่ให้การรักษาพยาบาล

ประคอง รังคสิริและคณะ (2523 : 74) ได้กล่าวว่า เนื่องจากมะเร็งเป็นโรคเรื้อรังต้องใช้เวลาในการรักษาพยาบาลนาน ประกอบกับความไม่สุขสบาย ความทุกข์ทรมานจากพยาธิสภาพของโรคทำให้ผู้ป่วยหมดความสุข หงุดหงิด โมโหง่าย เจ็บขมซึมเศร้า หรือมีโรคจิต โรคประสาทร่วมด้วย

พรทิพา สมบัติ (2521 : ง-จ) ได้ทำการวิจัยเรื่องความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่รักษาโดยการใส่สารกัมมันตรังสีเรเดียม พบว่า ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลกลัวความเจ็บปวดขณะใส่เรเดียมเป็นส่วนใหญ่ มีความวิตกกังวลกลัวไปทำงานหนักตามปกติไม่ได้ มีความวิตกกังวลในเกณฑ์มากเกี่ยวกับกลัวคนในครอบครัวไม่ช่วยดูแลและรับภาระในการเจ็บป่วยของตน

จากการศึกษาของเสริมกุล แซ่ฉิ่ง และชาติ วชิรศรีสุนทร (2523 : 24) เกี่ยวกับความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรคมะเร็ง พบว่า ผู้ป่วยโรคมะเร็งโดยเฉลี่ยแล้วมีความวิตกกังวลจริงเมื่อเทียบกับคนปกติทั่วไปแล้ว ทั้งนี้ก็เพราะโรคมะเร็งเป็นโรคที่รักษาไม่หายขาด มีอัตราการตายสูง บุคคลที่เป็นโรคนี้นิยมมีภาวะเครียดทางใจเกิดขึ้น กลัวความเจ็บปวด ความทุกข์ทรมาน และกลัวความตายที่ใกล้เข้ามา เกิดเป็นความวิตกกังวลไม่สบายใจ อีกสาเหตุหนึ่งซึ่งช่วยส่งเสริมภาวะเครียดทางใจให้มากขึ้น คือผู้ป่วยโรคนี้อายุเฉลี่ยอยู่ในวัยที่รองรับเด็กครอบครัว เกิดความห่วงใยบุคคลใกล้ชิดหรือเป็นที่รัก เช่น สามี ภรรยา บุตร ธิดา มารดาบิดา หรือผู้ที่อยู่ในความดูแลของผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเลวินและคณะ (Levine et. al. 1978 : 1385) พบว่าการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ของผู้ป่วยมะเร็ง จะพบสูงในกลุ่มผู้ป่วยซึ่งมีครอบครัวแล้ว เมื่อเทียบกับผู้ป่วยโสด

ศรีนวล โอสดเสถียร(2527 : ข-ค) ได้ศึกษาผลของการพยาบาลอย่างมีแบบแผนต่อภาวะเครียดและความร่วมมือก่อนเข้ารับรังสีรักษาในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก ผลการศึกษา พบว่า ภาวะเครียดก่อนเข้ารับรังสีรักษา ความร่วมมือเข้ารับรังสีรักษา ครั้งแรกและความร่วมมือเข้ารับรังสีตลอดจนครบระยะของการรักษาของผู้ป่วย กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลอย่างมีแบบแผนดีกว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบกิจวัตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

มาลัย แทนธานี(2527 : ข) ได้ศึกษาถึงผลของการสอนอย่างมีแบบแผนต่อความรู้สึกซึมเศร้า ภาพลักษณ์ และความเข้าใจในการปฏิบัติตนโดยทั่วไปและทางเพศ ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ออกทั้งสองข้าง พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการสอนอย่างมีแบบแผนมีความรู้สึกเศร้าลดลงมากกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการสอนตามปกติ และยังมี การเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์น้อยกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการสอนตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการสอนอย่างมีแบบแผนยังมีความเข้าใจในการปฏิบัติตนโดยทั่วไปและทางเพศภายหลังผ่าตัดมากกว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จิรา จาวยนต์(2527 : ก-ข) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนกับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกในระหว่างรับการรักษาด้วยรังสี ผลการวิจัยพบว่า ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกในระหว่างรับการรักษาด้วยรังสีมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01กับการปรับตัวด้านสรีรวิทยา และที่ระดับ .05 กับการปรับตัวด้านทัศนคติและด้านความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับผู้อื่น แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ นอกจากนี้ยังพบอีกว่า การปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกในระหว่างรับการรักษาด้วยรังสีด้านสรีรวิทยา ด้านทัศนคติ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับผู้อื่นอยู่ในระดับเหมาะสม

จินตนา ทังวรพงศ์ชัย(2529 : ก-ค) ได้ศึกษาเปรียบเทียบความรู้และการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษาระหว่างกลุ่มที่ได้รับการสอนด้วยสไลด์ประกอบเสียงกับกลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ ผลการวิจัยพบว่า ในเดือนที่สามหลังได้รับคำสอนและคำแนะนำ ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคและการปฏิบัติตัวดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และมีการปรับตัวดีกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01



ทั้งในเคื่อนที่หนึ่ง เคื่อนที่สอง และเคื่อนที่สามหลังได้รับการสอนและแนะนำ นอกจากนั้น ยังพบอีกว่า มีความสัมพันธ์กันมากในทางบวก ระหว่างความรู้เรื่องโรคและการปฏิบัติตัว กับการปรับตัวของผู้ป่วย ทั้งในช่วงก่อนได้รับการสอนและหลังได้รับการสอนแล้ว 3 เคื่อน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01

ซีเบลและคณะ (Seibel et. al. 1980 : 480-487) ได้ทำการสัมภาษณ์ ผู้ป่วยมะเร็งปากมคลูกที่รักษาค่ายวังสีมานาน 1 ปี จำนวน 22 คน และผู้ป่วยอีกกลุ่มหนึ่ง รักษาด้วยการผ่าตัดมคลูกและช่องคลอดบางส่วนออก พบว่า ในกลุ่มผู้ป่วยที่รักษาค่ายวังสี มีการลดลงของความสามารถในการถึงจุดสุดยอด ความต้องการทางเพศ ความถี่ของการ มีเพศสัมพันธ์ และความถี่ที่จะมีเพศสัมพันธ์ อีกทั้ง sexual enjoyment ก็ลดลงอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการผ่าตัด พบว่า ไม่มีการเปลี่ยนแปลงที่เห็น ไข้ชัดในเรื่องของ sexual function และผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มมีความรู้สึกว่ามี การเปลี่ยนแปลงในภาพลักษณ์แห่งตน แต่ไม่มีความรู้สึกว่าคุณสมรสหรือครอบครัวมองว่าคุณเองมี การเปลี่ยนแปลงไป

เวรน (Wren 1982 : 400) ได้ศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วยสตรีที่ได้รับการผ่าตัด มคลูกกับผู้ป่วยสตรีที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องอื่นๆ พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมคลูก จะมี อาการซึมเศร้า ภาวะงวยงวาย และพักผ่อนไม่ได้ ซึ่งเป็นผลที่ทำให้ผู้ป่วยทุกข์ทรมานกับ ความรู้สึกเหล่านี้เป็นอันมาก

อวิทบอล และคาเวนพอร์ท (Abitbol and Davenport 1982 : 171 ) ได้ศึกษาถึงผลของการรักษามะเร็งปากมคลูกด้วยรังสีและการผ่าตัดมคลูกออก พบว่า ผู้ป่วย ที่ได้รับการรักษาค่ายวังสีอย่างเดี่ยว จะมีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับกิจกรรมทางเพศ (sexual activity) ทั้งมากและน้อยกว่าการรักษาค่ายวังสีหรือได้รับการรักษา ทั้งสองอย่างร่วมกัน ในกลุ่มที่รักษาค่ายวังสีอย่างเดี่ยว ปรากฏการเปลี่ยนแปลงที่เด่นชัด เพียงอย่างเดี่ยว คือ การลดจำนวนครั้งของการมีเพศสัมพันธ์ ส่วนการเปลี่ยนแปลง ที่ไม่เด่นชัด ได้แก่ การขาดความต้องการทางเพศ มีอาการเจ็บปวดและไม่สุขสบาย ขณะมีเพศสัมพันธ์ มีความรู้สึกว่าคุณสมรสหรือครอบครัวมองว่าคุณจะ เกิดโรคซ้ำอีก ทำให้ผู้ป่วยบางคนถึงกับแยกกันอยู่กับสามี

จากการศึกษาวิจัยดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่าเป็นการศึกษาถึงการรับรู้ หรือความรู้สึกนึกคิดของผู้ป่วยมะเร็งเป็นส่วนใหญ่ มิได้มีการรับรู้ของครอบครัวผู้ป่วย เช่น สามีของผู้ป่วยเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย ทั้งนี้ จึงเป็นสิ่งที่น่าสนใจที่จะศึกษาถึง การรับรู้ของสามีผู้ป่วยมะเร็งด้วย ทั้งนี้ เพราะบุคคลในครอบครัวของผู้ป่วยควรได้รับรู้ เกี่ยวกับผลของโรคที่ผู้ป่วยกำลังประสบ เพื่อที่จะได้ให้การสนับสนุนประคับประคองจิตใจ ผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพและสามารถที่จะวางแผนจัดการเรื่องต่างๆภายในครอบครัว ได้อย่างเหมาะสมอีกด้วย สำหรับการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ของสามีนั้น ส่วนใหญ่ เป็นการศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับเรื่องการตั้งครรภ์ ดังเช่นการศึกษาวิจัยเรื่องต่อไปนี้ คือ

เพ็ญศรี โพธิ์บุบผ (2527 : จ, 36) ได้ศึกษาเปรียบเทียบภาพลักษณ์ของหญิง ระยะตั้งครรภ์ตามการรับรู้ของตนเองและสามี ปรากฏผลดังนี้ ค่าคะแนนเฉลี่ยภาพลักษณ์ ของหญิงระยะตั้งครรภ์ตามการรับรู้ของตนเอง พบว่าเป็นไปทางบวกในระดับน้อยและปานกลาง ตามการรับรู้ของสามี พบว่าเป็นไปทางบวกในระดับมากและปานกลาง เปรียบเทียบภาพลักษณ์ ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ในระยะที่ 1 2 และ 3 ตามการรับรู้ของตนเองและสามี จำแนกเป็นรายข้อ พบว่าส่วนใหญ่ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เชนและลินน์ (Shane and Linn 1977 : 231-234) ได้ศึกษาหญิงตั้งครรภ์และ สามี โดยตั้งสมมติฐานของการวิจัยว่า ในระหว่างสามีและภรรยาใครจะมองร่างกายของ หญิงตั้งครรภ์ดีกว่ากัน สามีและภรรยาสามารถทำนายความพอใจหรือไม่พอใจของอีกฝ่ายหนึ่ง ได้ถูกต้องเพียงใดในส่วนที่เกี่ยวข้องกับร่างกายของภรรยาขณะตั้งครรภ์ ทักษะคิดของภรรยาและ สามีในส่วนหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ ว่าแตกต่างกันหรือไม่ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา 38 คู่ ซึ่งอยู่ในระยะตั้งครรภ์ได้ 7 เดือน ผลการศึกษา พบว่า สามีมีความพอใจต่อร่างกายของ ภรรยาในขณะตั้งครรภ์มากกว่าภรรยา ภรรยาประมาณระดับความพอใจของสามีที่มีต่อร่างกาย ของภรรยาอยู่ในระดับต่ำ นอกจากนั้นยังพบอีกว่า ไม่มีความแตกต่างกันระหว่างความพอใจ ของภรรยากับการทำนายของสามี ซึ่งแสดงว่า สามีสามารถทำนายความพอใจของภรรยา ได้ถูกต้อง สามีส่วนใหญ่มีทัศนคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์ การคลอด ทารกในครรภ์ ส่วนภรรยา มีทัศนคติที่ดีต่อคู่สมรส