



### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การมีสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เป็นปัจจัยที่สำคัญอย่างยิ่ง ในการที่บุคคลจะดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข แต่ความเจ็บป่วยกลับเป็นปัจจัยที่ขัดขวางการดำเนินชีวิตของบุคคล เพราะนอกจากจะทำให้เกิดการสูญเสียสมรรถภาพทางร่างกายแล้ว ยังมีผลกระทบต่อสุขภาพจิตด้วย ซึ่งมนุษย์เราไม่อาจหลีกเลี่ยงการเกิดความเจ็บป่วยได้ ความเจ็บป่วยมิได้เลือกเกิดกับบุคคลใดบุคคลหนึ่งโดยเฉพาะ เช่นเดียวกับโรคมะเร็ง ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ประชาชนทุกอาชีพ ทุกเพศ ทุกวัย ถึงแก่ความตายเพิ่มมากขึ้นทุกปี (Macdonal, 1982) และเป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปว่า โรคมะเร็งกำลังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ เพราะมะเร็งเป็นโรคที่มีความรุนแรงสูง ต้องใช้เวลาในการรักษายาวนานกว่าโรคอื่น มีการสูญเสียทางเศรษฐกิจและศักยภาพของชีวิตสูง ในปัจจุบันพบว่าผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็งมีมากเป็นอันดับ 2 รองจากโรคหัวใจ ซึ่งผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็งมีอัตราการตายเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ และจากข้อมูลเกี่ยวกับทะเบียนผู้ป่วยมะเร็ง ที่สถาบันมะเร็งแห่งชาติได้รวบรวมจากโรงพยาบาลต่าง ๆ ทั่วประเทศ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2524-2525 พบว่า โรคมะเร็งพบได้ทั้ง 2 เพศ ในอัตราส่วนที่เกือบเท่ากัน แต่ในผู้ป่วยหญิงพบสูงกว่าผู้ป่วยชายเล็กน้อย (1:0.9) และมีแนวโน้มของการเกิดมะเร็งเพิ่มขึ้นทุกปี (พิสิษฐ์ พันธุมจินดา และศิษินารุ สอนิพงษ์, 2532)

จากสถิติ Tumor Registry ของคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี ในการรวบรวมเป็นเวลา 4 ปี (พ.ศ. 2521-2524) พบว่า มะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งของอวัยวะสืบพันธุ์สตรี ที่พบได้บ่อยที่สุดคือ 64.63 % รองลงไปที่ มะเร็งของรังไข่ พบได้ 14.69 % สำหรับมะเร็งของเยื่อบุมดลูกนั้น พบได้เพียง 8.09 % (เยาวลักษณ์ ภมรประวัติ และสมเกียรติ ศรีสุพรรณศิริ, 2525)

จากรายงานสถิติจำนวนผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก ของแผนกเวชระเบียนและสถิติ  
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ปี 2530-2532 พบว่า

ปี พ.ศ.	จำนวนผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก (ราย)
2530	634
2531	614
2532	680

จะเห็นได้ว่าสำหรับเพศหญิงนั้น พบจำนวนผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกสูงขึ้นทุก ๆ ปี  
และจากการศึกษาสถิติการป่วยโรคมะเร็งของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2533 พบว่า  
มะเร็งที่พบบ่อยมาก 10 อันดับแรกในเพศหญิง ได้แก่

อวัยวะ	เปอร์เซ็นต์ (%)
ปากมดลูก	33.5
เต้านม	24.9
ช่องปาก	8.0
ปอด	3.2
ลำไส้และทวารหนัก	2.8
ตับ	2.7
มดลูก	2.6
รังไข่	2.5
ผิวหนัง	2.3
สมอง	1.3

โรคมะเร็งเป็นโรคหนึ่งที่มีผลต่อผู้ป่วยทางด้านอารมณ์และจิตใจมากที่สุด เมื่อผู้ป่วยรู้ตัวว่าเป็นโรคมะเร็งก็จะเกิดความรู้สึกกลัว วิตกกังวล ท้อแท้ ลี้หน้าง ซึ่งภาวะการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ (Emotional Reaction) นี้มักจะพบได้เสมอในผู้ป่วยมะเร็ง เกือบจะทุกราย A. Peck (1972) ได้ทำการวิจัยในผู้ป่วย 50 ราย พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ มักจะมีลักษณะของอารมณ์แสดงออกในรูปของความกังวล (Anxiety) และเศร้าซึม (Depression) เป็นส่วนใหญ่ ซึ่งความวิตกกังวลของผู้ป่วยนั้น เกิดจาก (พรทิพย์ จิตธร, กิติมา สุธีธร และสุกัญญา วิบูลย์พานิช, 2531)

1. ทางด้านสุขภาพร่างกาย ผู้ป่วยจะเกิดความกลัว กลัวไม่หาย กลัวตาย กลัวความเจ็บปวด กลัวการผ่าตัด กลัวพิการ ตำแหน่งของอวัยวะที่เกิดมะเร็ง จะมีอิทธิพลต่อการถูกวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งของผู้ป่วยมาก โดยเฉพาะอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับระบบสืบพันธุ์สตรี จะมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งในแง่ของการรับรู้ และผลกระทบต่อชีวิตของผู้ป่วย นับตั้งแต่หมดลูก รังไข่ ปากมดลูก และช่องคลอด ซึ่งเป็นเอกลักษณ์ของความเป็นเพศหญิง ความเป็นมารดา และการมีเพศสัมพันธ์ (Good and Capone, 1980) นอกจากนี้แล้ว ผลข้างเคียงจากการรักษา ก็อาจก่อให้เกิดความวิตกกังวลแก่ผู้ป่วยได้ เช่น ผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด จะมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ผม่วรง เป็นต้น

เสรีมกุล แซ่ตั้ง และชาลี วชิรศรีสุนทร (2523) ได้ทำการศึกษาความวิตกกังวลในผู้ป่วยมะเร็งชนิดต่าง ๆ และจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยการฉายรังสี เป็นเวลาอย่างน้อย 6 สัปดาห์ ซึ่งรวมปริมาณรังสีที่ต้องใช้ในการรักษาทั้งหมดอย่างน้อย 6,000 rads ขึ้นไป เปรียบเทียบกับคนทั่ว ๆ ไป พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งประมาณร้อยละ 66.67 มีความวิตกกังวลมากในสัปดาห์แรกของการฉายรังสี อาการของความวิตกกังวลที่แสดงออกมาให้เห็นเรียงตามลำดับความมากขึ้น คือ อ่อนเพลียและเหนื่อยง่าย, นอนไม่หลับ, บัสสาวะบ่อย, ปวดศีรษะ, คอ และหลัง, เวียนศีรษะ, ตื่นเต้นและกระวนกระวายมากกว่าปกติ, ตกใจง่ายหรือรู้สึกตื่นตระหนก, รู้สึกเหมือนกำลังหล่นลงมาแตกเป็นเสี่ยง, จิตใจไม่สงบและนั่งเฉย ๆ ไม่ได้, กลัวโดยไม่มีเหตุผล, รู้สึกเหมือนจะเป็นลมหรือเป็นลม, ปวดท้องและอาหารไม่ย่อย, หน้าร้อนและแดง, หัวใจเต้นเร็ว, รู้สึกว่าทุกอย่างวุ่นวายและกำลังจะมีเรื่องร้ายเกิดขึ้น, แขนและขาสั่นสะท้าน, ชาและเสียวแปลบที่นิ้วมือนิ้วเท้า, ผื่นร้าย, หายใจเข้าออกไม่สะดวก

2. ทางด้านครอบครัว P.M. Leving et al. (1978) พบว่า การเปลี่ยนแปลงของอารมณ์จะพบสูงขึ้น ในกลุ่มผู้ป่วยซึ่งมีครอบครัวแล้ว เมื่อเทียบกับผู้ป่วยโรค (พวงทอง ไกรพิบูลย์, 2522) การเกิดโรคมะเร็งจะก่อให้เกิดผลกระทบต่อระบบครอบครัวทั้งหมด โดยจะทำให้เกิดความวิตกกังวลขึ้นอย่างรุนแรงภายในครอบครัว และเกิดการเปลี่ยนแปลงรูปแบบของการสื่อสาร บทบาท และความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว ผลที่จะเกิดตามมาก็คือ ภาวะเครียด ซึ่งจะเกิดขึ้นกับทั้งตัวผู้ป่วยเอง และสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัวด้วย (Lewandowski and Jones, 1988) สำหรับตัวผู้ป่วยเองนั้น จะวิตกกังวลว่าตนไม่สามารถทำหน้าที่ภรรยา หรือแม่ของลูกได้อย่างสมบูรณ์อีกต่อไป ความกังวลของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีความรุนแรงของโรคอยู่ในระยะท้าย ๆ นั้น จะกังวลเกี่ยวกับอนาคตของครอบครัว หวาดกลัวว่าจะเป็นภาระที่น่าเบื่อ และถูกทอดทิ้งจากครอบครัวให้อยู่ตามลำพัง (Woods and Ellison, 1989)

3. ทางด้านสังคม ผู้ป่วยโรคมะเร็งส่วนมาก ในระยะแรกจะไม่มี ความมั่นใจในตนเอง กลัวว่าจะเป็นที่รังเกียจของสังคม เช่น ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการฉายรังสีจะมีเส้นผมที่ร่วงตามตัว มีรอยค้ำจากการฉายแสง (พรทิพย์ จิตรธร และคณะ, 2531) นอกจากนี้ ผู้ป่วยยังเกิดความรู้สึกสูญเสียความภาคภูมิใจในตนเอง และกลัวที่จะสูญเสียตำแหน่งหน้าที่การงาน และสถานภาพทางสังคมด้วย (Good and Capone, 1980)

4. ทางด้านเศรษฐกิจ เมื่อผู้ป่วยทราบว่าตนเป็นมะเร็ง นอกจากจะมีความวิตกกังวลในเรื่องของโรคภัยไข้เจ็บแล้ว ยังเกิดความวิตกกังวลในเรื่องของการขาดรายได้จากการประกอบอาชีพ, ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ที่ต้องใช้, ค่ายา, ค่ารักษา, ค่าพาหนะ, ค่าที่พัก และกลัวว่าจะเป็นภาระของครอบครัว (พรทิพย์ จิตรธร และคณะ, 2531)

สาเหตุของโรคมะเร็งที่เกิดกับคนนั้นยังสรุปไม่ได้ว่า อะไรคือตัวการสำคัญที่ทำให้เกิดโรคนี้นี้ แต่มีสิ่งบอกเหตุบางประการที่ได้มีการศึกษาแล้วว่า อาจจะเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดโรคมะเร็ง เช่น ไวรัส ฮอว์มัน สารเคมี และรังสี เป็นต้น นอกจากนี้ภาวะผิดปกติของจิตใจก็อาจจะเป็นสาเหตุหนึ่งด้วย กล่าวคือ ความวิตกกังวล และจิตใจที่เคร่งเครียด หงุดหงิด และบดบังอยู่เสมอ ทำให้ระดับฮอว์มันในร่างกายไม่สมดุล โดยเฉพาะการเกิดอารมณ์รุนแรงต่าง ๆ ฮอว์มัน adrenaline จากต่อม adrenal ถูกกระตุ้นให้หลั่งออกมามาก อาจทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนหลายชนิด ซึ่งรวมทั้งโรคมะเร็งด้วย (ประคอง รังคลี)



และคณะ, 2528) จากการศึกษาพบว่า การเกิดโรคมะเร็งเป็นข้อบ่งชี้ถึงการเกิดปัญหาขึ้นในชีวิตบุคคล โดยที่ปัญหานั้นเป็นปัญหาที่รุนแรง และคงอยู่จนเกิดเป็นความเครียดขึ้นนาน 6-18 เดือน ก่อนหน้าที่จะมีอาการแสดงของโรค ซึ่งผู้ที่ป่วยเป็นมะเร็งจะมีลักษณะเฉพาะในการตอบสนองต่อปัญหาที่เกิดขึ้น คือ จะมีความรู้สึกผิดหวังอย่างรุนแรงหรือ ท้อแท้กับปัญหานั้น ๆ ซึ่งการตอบสนองด้วยอารมณ์เช่นนี้ จะก่อให้เกิดการตอบสนองออกมาทางร่างกาย โดยจะไปกดภูมิคุ้มกันที่ร่างกายมีอยู่ตามธรรมชาติ และจะทำให้เกิดการสร้างเซลล์ที่ผิดปกติด้วย จะเห็นได้ว่า ความเจ็บป่วยของบุคคลไม่ใช่เป็นเพียงปัญหาทางด้านร่างกายเท่านั้น แต่จะเป็นปัญหาของคนทั้งคน ซึ่งจะรวมถึงอารมณ์และจิตใจด้วย ซึ่งสภาวะทางอารมณ์และจิตใจนี้มีบทบาทสำคัญ ทั้งในแง่ของการเกิดโรคและการหายจากโรค (Matthews-Simonton and Creighton, 1980) หากจิตใจและอารมณ์ของเราปลอดโปร่งและผ่อนคลาย ร่างกายก็จะผ่อนคลายด้วย ซึ่งปฏิกิริยาสะท้อนอันนี้เป็นปัจจัยสำคัญที่เราสามารถใช้ในกระบวนการรักษาโรคได้ แต่ในปัจจุบันการให้การช่วยเหลือ หรือการรักษาพยาบาลโดยทั่วไป สำหรับผู้ป่วยมะเร็ง จะเน้นเฉพาะการรักษาความเจ็บป่วยทางด้านร่างกาย โดยไม่ได้เน้นถึงการจะช่วยให้ผู้ป่วยคลายความกลัว ความวิตกกังวล และความซึมเศร้าได้มากนัก (Priest, 1983) ซึ่งวิธีการช่วยเหลือเพื่อให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวลและความซึมเศร้านั้น อาจทำได้หลายวิธี เช่น การฝึกสมาธิ (Meditation), การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อทั่วร่างกาย (Progressive Relaxation), การจินตนาการภาพในทางบวก (Visualization), การฝึกหายใจให้ถูกวิธี (Abdominal or diaphragmatic breathing) (สมบัติ ตาบุญญา, 2526)

การฝึกผ่อนคลายและการจินตนาการภาพในใจ เป็นวิธีการที่สำคัญในการที่จะช่วยเหลือผู้ป่วย ให้เรียนรู้ถึงการที่จะเกิดความเชื่อมั่น ในการที่จะหายจากโรคมะเร็ง การจินตนาการให้ประโยชน์แก่ความสัมพันธ์ระหว่าง ความคิด ร่างกาย อารมณ์ และความรู้สึก (Mast, Meyers and Urbanski, 1987) การจินตนาการภาพในใจจึงเป็นสิ่งจูงใจที่ดีอย่างยิ่งในการสร้างกำลังใจให้กับผู้ป่วย ซึ่งเชื่อว่าจะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ในการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ซึ่งได้มีการทดลองและนำมาใช้ร่วมกับการรักษาแบบทั่วไปเป็นผลสำเร็จอย่างดี เช่น ที่ศูนย์วิจัยและให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคมะเร็ง (Cancer Counseling and Research Center) ที่เมืองพอร์ตเวิร์ธ

(Fort Worth) มลรัฐเท็กซัส ในสหรัฐอเมริกา โดย นายแพทย์ คาร์ล ชิมอนตัน แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคกระดูกและสรีรวิทยา ชิมอนตัน นักจิตวิทยาการศึกษา ผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่ศูนย์นี้ อาการก็จะทุเลาลงอย่างรวดเร็ว และหายจากโรคได้อย่างน่าอัศจรรย์ เป็นจำนวนมาก (สมบัติ ตาปัญญา, 2526) และสำหรับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อที่ละส่วนโดยไม่ต้องเกร็งก่อนนั้น เป็นเทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อด้วยจิต โดยการให้ความคิดความรู้สึกหรือจิตสัมผัสอยู่ที่แต่ละส่วนของร่างกาย จนกระทั่งทุกส่วนของร่างกายอยู่ในสภาพผ่อนคลาย (สมบัติ ตาปัญญา, 2526) เนื่องจากการฝึกการผ่อนคลายนี้ เป็นวิธีที่ฝึกได้ง่าย สามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง ใช้เวลานานในการฝึก สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายน้อย ผู้วิจัยจึงเลือกใช้วิธีการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อที่ละส่วน โดยไม่ต้องเกร็ง (Passive progressive relaxation) ร่วมกับการจินตนาการภาพในใจ (Visualization) เพื่อลดความวิตกกังวล และส่งเสริมสุขภาพจิตให้กับผู้ป่วยควบคู่ไปกับการรักษาทางด้านร่างกาย

#### วัตถุประสงค์ในการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก ที่ได้รับรังสีรักษาก่อนและหลังการฝึกการผ่อนคลาย
2. เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก ที่ได้รับรังสีรักษา ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการฝึกการผ่อนคลาย กับกลุ่มที่ไม่ได้รับการฝึกการผ่อนคลาย แต่ได้รับการดูแลตามปกติจากเจ้าหน้าที่ประจำการ

#### สมมุติฐานในการวิจัย

1. ความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา จะลดลงหลังได้รับการฝึกการผ่อนคลาย
2. ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา กลุ่มที่ได้รับการฝึกการผ่อนคลาย จะมีความวิตกกังวลน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการฝึกการผ่อนคลาย ซึ่งได้รับการดูแลตามปกติจากเจ้าหน้าที่ประจำการ

### ขอบเขตในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาถึงผลของการฝึกการผ่อนคลายต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก ที่มีอายุระหว่าง 40-60 ปี ซึ่งมีความรุนแรงของโรคอยู่ในระยะที่ 2 และระยะที่ 3 ที่ได้รับรังสีรักษา ๗ แผนการรักษา สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2534 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2535

### ข้อจำกัดของการวิจัย

ความสามารถในการจินตนาการภาพในใจของผู้ป่วยที่ต่างกัน อาจจะมีผลต่อการฝึกการผ่อนคลายที่ต่างกัน

### นิยามของศัพท์เฉพาะในการวิจัย

การฝึกการผ่อนคลาย หมายถึง การให้ผู้ป่วยฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ด้วยวิธีการหายใจเข้าออก ลึก ๆ ช้า ๆ ร่วมกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อที่ละส่วนโดยไม่ต้องเกร็ง และ การใช้จินตนาการนึกภาพในทางบวก โดยฝึกตามเทปบันทึกเสียง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

ความวิตกกังวล หมายถึง ความวิตกกังวลที่มากเกินไป หรือเป็นความวิตกกังวลในเรื่องที่ไม่เป็นความจริง โดยความวิตกกังวลนั้นไม่ใช่ความวิตกกังวลชนิดท่วมท้น, มีความยุ่งยากใจเมื่ออยู่ในสังคม, มีความคิดซ้ำๆ ท้าซ้ำๆ ซึ่งอาการแสดงของความวิตกกังวลนั้น ได้แก่ ความรู้สึกหวาดหวั่น ซึ่งเป็นผลจากความกังวล, หงุดหงิด และคิดซ้ำๆ, คาดการณ์ล่วงหน้าว่าจะเกิดเหตุร้ายแรง, ตกใจง่าย, และมีความระวังระไวมากขึ้น (hypervigilance)

นอกจากนี้ ยังมีอาการแสดงออกทางร่างกาย ได้แก่ กล้ามเนื้อตึงเครียดเรื้อรัง, การทำงานที่เพิ่มขึ้นของระบบประสาทอัตโนมัติ เช่น มีเหงื่อออก, เวียนศีรษะ, มีความผิดปกติของกระเพาะและลำไส้, ปัสสาวะบ่อย, อัตราการเต้นของชีพจรจะสูงขึ้น เป็นต้น

มะเร็งปากมดลูก หมายถึง ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ ว่าเป็นมะเร็งปากมดลูก ซึ่งมีความรุนแรงของโรคอยู่ในระยะที่ 2 และระยะที่ 3 และได้รับรังสีรักษา

#### คำจำกัดความในการวิจัย

ผู้ป่วย	หมายถึง ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ ว่าเป็นมะเร็งปากมดลูกที่มีอายุระหว่าง 40-60 ปี
การรักษาด้วยรังสี	หมายถึง การใช้รังสีบำบัด ในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่มีความรุนแรงของโรคระยะที่ 2 และระยะที่ 3 โดยการฉายแสงด้วย โดส 60 ปริมาณ 5,000-6,000 แรด ที่บริเวณเชิงกรานด้านหน้า และด้านหลังของผู้ป่วยใช้ระยะเวลาในการฉายแสง 6 สัปดาห์

#### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. สามารถนำผลการวิจัยไปใช้ในการปรับปรุงการพยาบาล ให้แก่ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก
2. สามารถนำไปใช้ เป็นวิธีการพัฒนา การลดความวิตกกังวลให้กับผู้ป่วยโรค มะเร็งชนิดอื่น ๆ และผู้ป่วยอื่น ๆ ทั่วไป
3. เป็นแนวทางในการศึกษาเกี่ยวกับ การฝึกการผ่อนคลายต่อไปในอนาคต