



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

อาการสำคัญของสตรีที่พบความผิดปกติของเต้านมที่มาพบแพทย์ คือ การคลำพบก้อน บริเวณเต้านมถึงร้อยละ 80-90 รองลงมา คือ อาการเจ็บปวด คัดตึงเต้านม พบได้ประมาณร้อยละ 66 (กริช โพธิ์สุวรรณ, อ้างถึงใน อุดุลย์ รัตนวิจิตราศิลป์, 2547: 20) การมีของเหลวไหลออกจาก หัวนม พบได้ในผู้ป่วยที่มาพบแพทย์ ร้อยละ 10-13 และการอักเสบติดเชื้อของเต้านม (สุमित วงศ์ เกียรติขจร, อ้างถึงใน อุดุลย์ รัตนวิจิตราศิลป์, 2547: 92, 137) ซึ่งส่วนใหญ่ผู้หญิงมักคลำพบก้อน บริเวณเต้านมได้ด้วยตนเอง อาจคลำพบได้โดยบังเอิญหรือจากการตรวจเต้านมด้วยตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของ มณฑา ลีมหองกุล (2535) พบว่า ในผู้ป่วยที่พบก้อนบริเวณเต้านม จำนวน 80 ราย กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 100 คลำพบก้อนบริเวณเต้านมด้วยตนเอง การคลำพบก้อน บริเวณเต้านมในลักษณะต่าง ๆ นับเป็นอาการสำคัญ ถึงแม้ว่าส่วนใหญ่ก้อนบริเวณเต้านมที่พบ จะมีเพียงร้อยละ 9.05-12.6 ที่เป็นมะเร็งเต้านม (สมปอง รักษาสุข, 2529: 59-60; Barrere, 1992: 1372) แต่ในสตรีทั่วไป หากพบก้อนบริเวณเต้านมแล้ว มักเข้าใจว่า เป็นความผิดปกติที่เป็นสาเหตุ ใหญ่ หรืออาการเริ่มแรกที่น่าไปสู่การเป็นมะเร็งเต้านม (Barrere, 1992: 1376)

“มะเร็ง” จึงเป็นคำที่ก่อให้เกิดความรู้สึกหวาดหวั่น พรั่นพรึง ซึ่งคนทั่วไปรับรู้ว่าเป็นโรคที่ อันตรายร้ายแรง และยังไม่ปรากฏสาเหตุของการเป็นโรคที่ชัดเจน ส่วนใหญ่นึกถึงการรักษาที่ไม่ สามารถรักษาให้หายขาดได้ มีการแพร่กระจายของโรค รวมทั้งมีโอกาสกลับเป็นโรคซ้ำในอัตราที่ สูงและผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมการดำเนินของโรคได้ด้วยตนเอง จำเป็นต้องพึ่งพาการ รักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง (Courter, Steven, Crebolder และ Philipson, อ้างถึงใน ธนินญา น้อยเปรียง, 2545: 1) และสุดท้าย คือ การรอความตาย ทำให้ผู้ป่วยเกิดความกลัว เครียด วิตก กังวล มีความรู้สึกไม่แน่นอนในการดำเนินชีวิต ซึ่งการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยด้วย โรคมะเร็ง จะเกี่ยวข้องกับความแปรปรวนในความรู้สึก และจิตสำนึกของบุคคล ที่ทำให้เกิดภาวะ เจ็บป่วยอย่างรุนแรง คุกคามต่อชีวิต (Life-threatening disease) ความเป็นอยู่ ครอบครัวย และ สังคม ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

มะเร็งเต้านม เป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตที่เป็นปัญหาสาธารณสุข และพบบ่อยใน สตรีทั่วโลก การเกิดมะเร็งเต้านมในสตรี พบว่า มีอัตราการเพิ่มขึ้น ประมาณร้อยละ 0.5 ในแต่ละปี คาดว่า ในปี ค.ศ. 2010 จะพบสตรีที่ป่วยเป็นมะเร็งเต้านมรายใหม่ทั่วโลก ประมาณ 1.4 ล้านคน

(Thiravud Kuhuaprema, 2549) ซึ่งในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า มะเร็งเต้านมเป็นสาเหตุการตาย และพบมากที่สุดในเพศหญิง ในปี พ.ศ.2547 มีสตรีได้รับการวินิจฉัยว่า เป็นมะเร็งเต้านมถึง 1,368,030 ราย และเสียชีวิต 563,700 ราย (Jemal, Tiwari และ Murray, 2004 อ้างถึงใน Bender, Ergyn, Rosenzweig, Cohen และ Sereika, 2004) สำหรับในประเทศไทย อัตราการเกิดมะเร็งเต้านมยังต่ำกว่าประเทศทางตะวันตกมาก แต่ในปัจจุบันจากพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไป การใช้ชีวิตประจำวัน ค่านิยม ความเชื่อที่โน้มเอียงตามการเจริญในแบบประเทศตะวันตก อาหาร สภาพแวดล้อม และมลภาวะต่าง ๆ พบว่า อุบัติการณ์การเกิดมะเร็งเต้านมในสตรีไทยเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ และร้อยละ 50 มาพบแพทย์ในระยะลุกลามแล้ว (สุรพงษ์ สุภาภรณ์, 2547) และเป็นสาเหตุการตายอันดับ 1 ของมะเร็งที่เกิดในสตรีไทย คือ ร้อยละ 5.9 ซึ่งมากกว่ามะเร็งปากมดลูก ที่พบร้อยละ 5.0 โดยมีการคาดการณ์ว่า ในปี ค.ศ.2008 จะพบสตรีไทยที่ป่วยเป็นมะเร็งเต้านมรายใหม่ ประมาณ 12,000 คน (Hutcha Sriplung, 2003: 84; Thiravud Kuhuaprema, 2549; http://203.157.240.12/phbb/rank_death_php. 26/3/2549) จากสถิติผู้ป่วยของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ พบว่า ผู้ป่วยเพศหญิงที่เข้ารับการรักษาสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ป่วยเป็นมะเร็งเต้านมถึง ร้อยละ 41.3 โดยพบในผู้ป่วยที่อายุระหว่าง 30-65 ปี มากที่สุด (National Cancer Institute, 2004 อ้างถึงใน มาศอุบล วงศ์พรหมชัย, 2548: 1) และจากสถิติผู้ป่วยมะเร็งเต้านมของโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น โดยเพิ่มจาก 93 คน ในปี พ.ศ. 2547 เป็น 99 คน ในปี พ.ศ. 2548 และ พ.ศ. 2549 และจากการเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่ เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2549 ถึง กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2550 พบ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่แล้วถึง 75 คน (สัมภาษณ์ วิชาการแพทย์พยาบาล, เจ้าหน้าที่เวชสถิติโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี, 2 เมษายน 2550)

จากอุบัติการณ์ที่เพิ่มขึ้นของมะเร็งเต้านม ทำให้ประชาชนรู้จักมะเร็งเต้านมกันอย่างแพร่หลาย และจากการศึกษาของ Barrere (1992: 1376) พบว่า สตรีส่วนใหญ่เข้าใจว่า การคลำพบก้อนบริเวณเต้านม คือ ความผิดปกติที่พบและเป็นสาเหตุใหญ่ หรืออาการเริ่มแรกที่น่าไปสู่การเป็นมะเร็งเต้านม ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกตกใจ กลัว เครียด และเป็นช่วงเวลาที่มีความวิตกกังวลมากที่สุด (Payne และคณะ, 1996: 89) ซึ่งเป็นไปตามธรรมชาติที่แท้จริงของมนุษย์ เมื่อตกอยู่ในช่วงระยะของการตัดสินใจในสิ่งใดสิ่งหนึ่ง จะมีผลต่อการดำเนินชีวิต ย่อมก่อให้เกิดความวิตกกังวลหรือความเครียดได้ (Scott, 1983: 24-28) ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะพบก้อนดังกล่าวด้วยตนเอง ซึ่งอาจพบได้โดยบังเอิญจากการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Wagle และคณะ, 1997: 42) หรืออาจตรวจพบได้โดยแพทย์จากการเอ็กซเรย์เต้านม (Benedict และคณะ, 1994: 1724) ความผิดปกติของเต้านมอาจมี

สาเหตุมาจากการอักเสบ ติดเชื้อ การได้รับบาดเจ็บบริเวณเต้านม โรคของเนื้อเต้านม หรือเนื้องอกชนิดไม่ร้ายแรงของเต้านม แม้ว่า จะมีเพียง ร้อยละ 9.05-12.6 ที่เป็นมะเร็งเต้านม

ความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่พบก้อนบริเวณเต้านมระยะรอผลวินิจฉัย (Diagnosis phase) เป็นผลมาจากความกลัวว่า ก้อนที่คลำพบจะเป็นมะเร็ง เพราะเข้าใจว่า มะเร็งเป็นโรคที่ร้ายแรง ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ และสุดท้าย คือ การรอวันตาย มีการคาดการณ์ถึงเหตุการณ์ที่ต้องเผชิญ ถ้าผลตรวจเป็นมะเร็ง จะต้องถูกตัดเต้านม ซึ่งเป็นอวัยวะที่มีความสำคัญต่อภาพลักษณ์และบทบาททางเพศของผู้หญิง กลัวถูกสามีทอดทิ้ง เป็นปัญหาสำหรับครอบครัวในการดูแล ต้องพึ่งพาบุคคลอื่น รวมถึงกลัวการผ่าตัดต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นอีกประสบการณ์หนึ่งของผู้ที่ไม่เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ย่อมส่งผลกระทบต่อสวัสดิภาพของตนเอง ไม่สามารถทำนายเหตุการณ์ในอนาคตได้ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2543) รวมทั้ง การขาดข้อมูลความรู้เกี่ยวกับในเรื่องโรค การรักษาที่ถูกต้อง แหล่งประโยชน์ในการรับบริการช่วยเหลือ ทั้งทางด้านสุขภาพกาย จิตใจ และสังคม เกิดความไม่แน่ใจในผลการรักษา ทำให้เกิดการปล่อยปละละเลย ไม่สนใจดูแลสุขภาพของตนเอง และเลือกการรักษาที่ไม่ถูกวิธี สอดคล้องกับการศึกษาของ MacFarlane และ Sony (1992: 23-32) พบว่า ผู้ป่วยที่พบก้อนบริเวณเต้านมระยะวินิจฉัย จะมีความวิตกกังวล เนื่องจากกลัวเป็นมะเร็ง กลัวถูกตัดเต้านม กลัวสามีทอดทิ้ง กลัวโรคที่เป็นจะถ่ายทอดทางพันธุกรรม เกิดความรู้สึกที่ไม่สามารถตัดสินใจได้ ส่งผลให้เกิดความทุกข์ทรมานทางด้านจิตใจมากขึ้น ความสามารถในการคิดและตัดสินใจลดลง เป็นช่วงเวลาของความคลุมเครือ สงสัย ไม่แน่ใจ (Poole, 1997: 274) มีความวิตกกังวล ควบคู่ไปกับการคาดหวังตลอดระยะเวลารอดผล (Krumm, 1982: 730) มีการคาดการณ์ถึงอันตราย ที่จะเกิดกับตนเองในอนาคต (Threat or anticipate threat) ทำให้ผู้ป่วยมีการตอบสนองทางอารมณ์ (Emotional response) คือ มีความวิตกกังวลสูง (MacFarlane และ Sony, 1992: 23-32; Benedict และคณะ, 1994: 1723-1727; Seckel และ Bimey, 1996: 137-143) และมีความกดดันทางอารมณ์ในระดับสูงร่วมด้วย (Emotional distress) (Northouse และคณะ, 1995: 196-200) สอดคล้องกับการศึกษาของ Scott (1983: 24-28) ที่พบว่า ผู้ป่วยในระยะก่อนเข้ารับการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อ นอกจากจะมีความวิตกกังวลสูงแล้ว ยังมีความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical thinking ability) ลดลงอีกด้วย

Scott (1983: 28) ยังกล่าวอีกว่า ก่อนเข้ารับการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อ เป็นช่วงเวลา que ผู้ป่วยต้องใช้ความสามารถในการคิด เพื่อตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาและรับทราบข้อมูลต่าง ๆ ดังนั้น ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น อาจเป็นอุปสรรคต่อความสามารถของผู้ป่วยในการคิดอย่างมีวิจารณญาณ การรับทราบข้อมูลต่าง ๆ และเลือกใช้แหล่งประโยชน์ในการรับบริการช่วยเหลือ

ไม่ถูกต้องและเหมาะสม ซึ่งประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้นส่วนหนึ่งเป็นเรื่องของความคิดที่ผู้ป่วยใช้วิธีการเผชิญปัญหาด้วยความกังวลใจหรือทุกข์ใจนั่นเอง (กนกนุช ชื่นเลิศสกุล, 2541: 112-115) ไม่เพียงแต่กังวลใจ หรือทุกข์ใจในเรื่องโรคของตนเอง แต่ยังรวมถึงความคิด และคาดการณ์ถึงภาพลักษณ์ของตนเองในอนาคตอีกด้วย ส่งผลกระทบถึงสุขภาพของตนเองและครอบครัว สอดคล้องกับการศึกษาของเบญจรัตน์ ชีวพูนผล (2547) ที่พบว่า ความกลัวต่อปฏิกิริยาตอบสนองจากบุคคลสำคัญและการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์ สามารถร่วมกันทำนายการรับรู้ภาพลักษณ์ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัดได้ถึง ร้อยละ 36 และจากการศึกษาของ Northouse และคณะ (1989) ที่ศึกษาถึงผลกระทบของโรคมะเร็งเต้านมต่อผู้ป่วย และคู่สมรสในระยะระอผลวินิจฉัย พบว่า ร้อยละ 83 ของคู่สมรส กล่าวว่า ระยะระอผลการตรวจชิ้นเนื้อ เป็นระยะที่ก่อให้เกิดความเครียด และวิตกกังวลมากที่สุด เนื่องจากขาดข้อมูลความรู้ กลัวภรรยาเป็นมะเร็งและไม่มั่นใจในการรักษาที่ภรรยาจะได้รับ ซึ่งไม่มีผู้ใดสามารถบอกได้ถึงการตัดสินใจในการตรวจรักษา การตัดสินใจที่จะตรวจรักษาหรือไม่นั้น ขึ้นอยู่กับตนเองและผู้ป่วยทั้งสิ้น สิ่งเหล่านี้ เป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยและคู่สมรสเกิดความวิตกกังวล และรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น

ความวิตกกังวล เป็นสภาวะที่พบเป็นปกติในชีวิตของมนุษย์ และเกิดขึ้นเป็นประจำในชีวิตประจำวัน (Blair และ Ramones, 1996) ความรุนแรงของความวิตกกังวล จะแตกต่างกันไปตามการรับรู้ และการประเมินสถานการณ์ของบุคคล เมื่อมีความวิตกกังวลเกิดขึ้นแล้ว บุคคลจะพยายามหาวิธีการต่าง ๆ เพื่อลดความวิตกกังวลนั้นลง ซึ่งถ้าไม่ประสบผลสำเร็จ จะทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกไม่สบาย ทุกข์ทรมาน ทำให้เกิดความขัดแย้ง สับสน การทำงานต่าง ๆ หยุดชะงักลง (Green และ McCreaner, 1996) การลดความวิตกกังวลให้อยู่ในระดับที่เอื้ออำนวย ในการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข เป็นสิ่งสำคัญต่อการดำเนินชีวิต หากไม่แสวงหาวิธีการใดวิธีการหนึ่งมาแก้ไขหรือลดความวิตกกังวล จะมีผลเสียต่อร่างกาย จิตใจ การปรับตัว สิ่งที่จะช่วยทำให้ความวิตกกังวลลดลง สามารถทำได้หลายวิธี เช่น การปรับตัวยอมรับสถานการณ์ที่เป็นอยู่ เพื่อให้มีความพร้อม และสามารถรับมือกับปัญหา (Reed, Kemeny, Taylor, Wang, และ Visscher, 1994) การลดความกดดันที่ก่อตัวมาจากความวิตกกังวล โดยการระบายความรู้สึก การให้ข้อมูล เพื่อเป็นการชี้แนะและประกอบการตัดสินใจ การพูดระบายความรู้สึกต่าง ๆ (อุบล นิวัติชัย, 2535; ปันดดา โรจน์ทองชัย, 2543) นอกจากนี้ ยังมีการใช้เทคนิคการผ่อนคลาย เช่น การออกกำลังกาย การนวด การฝึกสมาธิ การใช้จินตนาการ การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และการบริหารการหายใจ เป็นต้น (อุบล นิวัติชัย, 2535)

สำหรับความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่พบก่อนบริเวณเต้านมนั้น จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าสาเหตุของความวิตกกังวลส่วนหนึ่ง เกิดจากการขาดความรู้ ขาดข้อมูลในการดูแลตนเอง มี

ความรู้สึกไม่แน่นอนในผลการตรวจ กลัวว่าผลการตรวจจะเป็นมะเร็ง จะต้องสูญเสียเต้านม กลัวการผ่าตัด ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล กลัวสามีทอดทิ้ง นอกจากนี้ยังพบว่า คู่สมรสหรือสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วย มีความวิตกกังวลเช่นเดียวกับผู้ป่วยด้วย เนื่องจากสมาชิกในครอบครัว โดยเฉพาะคู่สมรส เป็นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิด และมีความสำคัญในการช่วยเหลือดูแลและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกปลอดภัย อบอุ่น มีกำลังใจ มีความมั่นคงในอารมณ์มากขึ้น ช่วยลดความตึงเครียดทางอารมณ์ของผู้ป่วยลงได้ (Orem, 2001) รวมทั้งผู้ป่วยยังวิตกกังวลเกี่ยวกับภาพลักษณ์ในอนาคต และการขาดการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ ความรู้สึกร่วมด้วย สิ่งเหล่านี้มีผลกระทบต่อระบบความคิด ทำให้เกิดความเครียด หรือความวิตกกังวล ซึ่งผลของความเครียดหรือความวิตกกังวล มีผลต่อตนเอง และต่อความสามารถในการเผชิญความเครียด ดังนั้น ผู้ป่วยจึงต้องการความช่วยเหลือจากพยาบาล เพื่อส่งเสริมหรือพัฒนาความสามารถให้เพียงพอที่จะตอบสนองในการลดความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น อันจะส่งผลถึงภาวะสุขภาพ และความผาสุกของผู้ป่วยต่อไป โดยการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยในการลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่พบก่อนบริเวณเต้านมนั้น ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาการฝึกผ่อนคลายมาใช้เพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่พบก่อนบริเวณเต้านม ซึ่งเป็นวิธีการผ่อนคลายในภาวะเครียดวิตกกังวล ตลอดจนจนกระทั่งการหรือใช้วิธีผ่อนคลาย ที่เรียกว่า เทคนิคการผ่อนคลาย ซึ่งมีหลายวิธี เช่น การผ่อนคลายโดยการเกร็งกล้ามเนื้อ การหายใจ การฝึกสมาธิ การใช้ดนตรีบำบัด หรือการใช้จินตภาพ ซึ่งเป็นการช่วยเหลือทางด้านร่างกาย เพื่อให้เกิดผลทางจิตใจ ทำให้ความวิตกกังวลลดลง สามารถเผชิญกับปัญหาวิกฤติได้ดีขึ้น และมีการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งเป็นการปกป้องบุคคลจากความเครียด และช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญกับความเครียดได้ดีขึ้น ทำให้เกิดอารมณ์ที่มั่นคง รู้สึกมีคุณค่า (Cobb, 1976 อ้างถึงใน สมคิด สีหสิทธิ์, 2546: 51) โดยแหล่งสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย ครอบครัว ญาติ พี่น้องหรือผู้ให้บริการทางสุขภาพ ซึ่งบุคคลที่ผู้ป่วยให้ความสำคัญมากที่สุด คือ คู่สมรส เนื่องจากเป็นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด มีความสำคัญในการช่วยเหลือและสนับสนุน เมื่อผู้ป่วยเกิดการเจ็บป่วย เป็นผู้ดูแล ประคับประคองช่วยเหลือให้ภรรยาอมรับ และปรับตัวกับภาวะการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น เป็นที่พึ่งพาให้การสนับสนุนทั้งทางด้านข้อมูล ข่าวสาร ทรัพย์สิน เงินทอง เพื่อร่วมมือกันสู่การมีสุขภาพที่ดี ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ดังนั้น การให้การดูแลผู้ป่วยอย่างครอบคลุมถึงองค์รวมสุขภาพ เป็นสิ่งที่พยาบาลต้องตระหนักและประเมินตัดสินใจได้ว่า สถานการณ์ใดที่คุกคามและมีผลกระทบต่อผู้ป่วยและคู่สมรสหรือบุคคลใกล้ชิด (Forbes, 2001)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ระยะการวินิจฉัยโรค (Diagnosis phase) เป็นช่วงเวลา

ที่เป็นประสบการณ์ ที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวลสูงสุดในผู้ป่วยที่พบก่อนบริเวณเต้านม และยังไม่มีการนำรูปแบบการพยาบาลใดมาใช้เพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่พบก่อนบริเวณเต้านม ผู้วิจัย จึงได้พัฒนาการฝึกผ่อนคลายด้วยวิธีบริหารการหายใจแบบลึกต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่พบก่อนบริเวณเต้านม โดยคาดหวังว่า จะสามารถช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยได้ และส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถพัฒนาศักยภาพของตนเอง ให้พร้อมที่จะเผชิญกับปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ มากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่พบก่อนบริเวณเต้านม ก่อนและหลังได้รับการฝึกผ่อนคลายด้วยวิธีบริหารการหายใจแบบลึก
2. เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่พบก่อนบริเวณเต้านม ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการฝึกผ่อนคลายด้วยวิธีบริหารการหายใจแบบลึก กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

คำถามการวิจัย

การฝึกผ่อนคลายด้วยวิธีบริหารการหายใจแบบลึก สามารถลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่พบก่อนบริเวณเต้านมได้หรือไม่ อย่างไร

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

ความวิตกกังวล เป็นสภาวะที่พบเป็นปกติในชีวิตของมนุษย์ เกิดขึ้นเป็นประจำในชีวิตประจำวัน (Blair และ Ramones, 1996) แต่ความรุนแรงของความวิตกกังวลจะแตกต่างกันไปตามการรับรู้และการประเมินสถานการณ์ของแต่ละบุคคล ความวิตกกังวลมีผลกระทบต่อร่างกาย อารมณ์ ระบบความคิด ความรู้สึก ประสิทธิภาพในการทำงาน สุขภาพร่างกาย และจิตใจ รวมทั้งการเรียนรู้ และการปรับตัว Speilberger (1972) กล่าวว่า ความวิตกกังวล เป็นความรู้สึกตึงเครียด ไม่สบายใจ หวาดหวั่น เป็นทุกข์ ซึ่งเกิดจากการถูกคุกคาม ขาดความมั่นคงปลอดภัย โดยสิ่งคุกคามนั้นอาจจะมีจริง หรืออาจเกิดจากการคาดเดาเหตุการณ์ล่วงหน้า ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยา มีการกระตุ้นการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติ Sympathetic มากขึ้น ทำให้มีการหลั่ง Catecholamine จากต่อมไร้ท่อ มีผลให้อัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น ปริมาณเลือดที่สูบฉีดออกจากหัวใจเพิ่มขึ้น อัตราการหายใจเพิ่มขึ้น ทำให้ความต้องการในการใช้ออกซิเจนเพิ่มขึ้น การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ เหล่านี้ จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น ส่งเสริมให้เกิดความไม่สุขสบายทั้งทางร่างกายและจิตใจมากขึ้น

สำหรับความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่พบก่อนบริเวณเต้านมนั้น จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า สาเหตุของความวิตกกังวล เกิดจากการขาดข้อมูลความรู้ในเรื่องโรค การรักษา ความรู้สึกไม่แน่นอนในผลการตรวจ กลัวเป็นมะเร็งเต้านม กลัวสามีทอดทิ้ง ขาดการสนับสนุนด้านอารมณ์ ทำให้ผู้ป่วยประเมินว่า เป็นสิ่งที่คุกคามต่อชีวิต เกิดความวิตกกังวลขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ผู้ป่วยที่พบก่อนบริเวณเต้านมนั้น มีระดับความวิตกกังวลสูง ซึ่งความวิตกกังวลในระดับที่สูง จะทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยลดลง และส่งผลกระทบต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย เนื่องจากระดับความวิตกกังวลที่สูง จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางความคิด การรับรู้ความสามารถในการตัดสินใจลดลง ไม่มีสมาธิ เกิดการตัดสินใจผิดพลาดได้

จากเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาการฝึกผ่อนคลายด้วยวิธีบริหารการหายใจแบบลึกตามแนวคิดความเชื่อมโยงของร่างกายและจิตใจ (Mind-Body Connection) ซึ่งเป็นการช่วยเหลือและบรรเทาอาการทางด้านร่างกาย เพื่อให้เกิดผลทางจิตใจและเป็นบทบาทอิสระของพยาบาลที่สามารถทำได้ (จุไรพร โสภจรรย์, 2535: 56) เพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่พบก่อนบริเวณเต้านม โดยการผ่อนคลายด้วยวิธีบริหารการหายใจแบบลึก (Deep breathing exercise) เป็นเทคนิคการผ่อนคลาย ที่ใช้รูปแบบการหายใจที่เกิดขึ้นในภาวะที่บุคคลสงบ เป็นกระบวนการฝึกการหายใจหรือควบคุมการหายใจ โดยการหายใจเข้าและออกลึก ๆ ซ้ำ ๆ อย่างสม่ำเสมอ การหายใจจะหายใจเข้า ให้ลงไปถึงส่วนล่างสุดของปอด ส่งเสริมให้ถุงลมเล็ก ๆ ในปอดขยายตัว เพื่อเพิ่มพื้นที่ในการแลกเปลี่ยนก๊าซออกซิเจน การหายใจเข้าออกลึก ๆ ซ้ำ ๆ จะช่วยให้มีการไหลเวียนของโลหิตดีขึ้น ทำให้ร่างกายและจิตใจคลายความวิตกกังวลลงได้ เนื่องจากผู้ฝึกมุ่งความสนใจไปที่จังหวะของการหายใจ ลดการรับรู้ต่อสิ่งกระตุ้น ระบบประสาทส่วนกลาง ระบบประสาทลิมบิก ไฮโปทาลามัส และเรติคิวลาร์ โฟร์เมชัน ซึ่งมีหน้าที่ตอบสนองด้านอารมณ์และควบคุมการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติ ส่งผลให้การทำงานของระบบซิมพาเทติกลดลง ระบบประสาทพาราซิมพาเทติกทำงานเด่นขึ้น เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยา ได้แก่ ระดับความดันโลหิตลดลง อัตราการเต้นของหัวใจลดลง อัตราการหายใจลดลง การใช้ออกซิเจนลดน้อยลง (Well Federman, 1995: 61; Seaward, 1996: 29; Benson, 2001: 56) ลดอาการอ่อนเพลีย ลดการใช้พลังงาน การหายใจเข้าออกลึก ๆ ซ้ำ ๆ ทำให้ร่างกายไม่เกิดภาวะพร่องออกซิเจน (hypoxia) ซึ่งภาวะพร่องออกซิเจน จะทำให้เกิดอาการกระสับกระส่าย วิตกกังวล ซึมเศร้า กล้ามเนื้อตึงเครียด และเหนื่อยล้า การหายใจเข้าออกลึก ๆ ซ้ำ ๆ จะทำให้ผู้ฝึกรู้สึกสงบ ผ่อนคลาย มีความสามารถในการเผชิญปัญหาเพิ่มขึ้น ทำให้สุขภาพกายและสุขภาพจิตกลับเข้าสู่ภาวะที่ดี เทคนิคการผ่อนคลายวิธีนี้สามารถฝึกได้ง่าย สะดวก ประหยัด ไม่จำเป็นต้องใช้อุปกรณ์ใด ๆ การฝึกปฏิบัติครั้งละ 15-20 นาที วันละ 1-3 ครั้ง จะมีผลให้ร่างกายและจิตใจเกิดการผ่อนคลายได้ตลอดวัน

(McCaffery, 1979) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอัจฉรา นุตตะโร (2546) ที่ศึกษาถึงประสิทธิผลของการบำบัดทางการพยาบาล ด้วยการใช้เทคนิคการผ่อนคลายในผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ การวิเคราะห์อภิमान พบว่า การผ่อนคลายที่ได้รับความนิยม คือ การหายใจ เนื่องจากเป็นเทคนิคที่สามารถฝึกกระทำได้ง่ายและสะดวก ซึ่งมักจะนำมาใช้ฝึกพร้อมกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เพื่อประสิทธิผลในการมุ่งลดอาการที่เกิดจากความเครียด และวิตกกังวล

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้พัฒนาการฝึกผ่อนคลายด้วยวิธีบริหารการหายใจแบบลึก ซึ่งกิจกรรมที่จัดขึ้น มีขั้นตอน คือ ช่วยให้ผู้ป่วยที่พบก่อนบริเวณเต้านมได้รับข้อมูลต่าง ๆ ตามความต้องการ ได้แก่ ความรู้เรื่องโรค การรักษาก่อนเต้านม การให้ข้อมูลจะกระทำเป็นรายบุคคล โดยการนำคู่สมรสหรือบุคคลใกล้ชิดในครอบครัวของผู้ป่วยเข้าร่วมในการฝึกด้วย การให้ข้อมูลเป็นรายบุคคล จะช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกไว้วางใจ สามารถให้คำแนะนำ ให้ความรู้ คำปรึกษาในปัญหาที่ผู้ป่วยกำลังเผชิญได้ดีกว่า ก่อนการให้ข้อมูลนั้น จะต้องมีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีและอบอุ่นระหว่างผู้วิจัยกับผู้ป่วย เพื่อเป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยรู้สึกถึงความมีคุณค่าในตนเอง เสริมแรงจูงใจในการเรียนรู้ ในระหว่างการให้ข้อมูลจะมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย ร่วมกับให้คำแนะนำ ให้การสนับสนุนด้านอารมณ์แก่ผู้ป่วย ซึ่งสามารถกระทำได้โดยคำพูดหรือกิริยาท่าทางของผู้วิจัย เช่น วิธีการมอง การสัมผัส โดยเลือกใช้ให้เหมาะสมกับสถานการณ์และผู้ป่วยแต่ละบุคคล เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก ความเครียด และความวิตกกังวล ซึ่งจะสามารถช่วยให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ หลังจากนั้นมีการฝึกบริหารการหายใจแบบลึก โดยอาศัยหลักการหายใจเข้าและออกลึก ๆ ซ้ำ ๆ อย่างสม่ำเสมอ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยและญาติเกิดการผ่อนคลาย มีผลทำให้ความวิตกกังวลและความเครียดลดลง เป็นวิธีการส่งเสริมความพยายามให้ผู้ป่วยและบุคคลใกล้ชิด สามารถผ่อนคลายความวิตกกังวลได้เหมาะสม และสามารถเผชิญปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ จากแนวเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยตั้งสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

สมมติฐานการวิจัย

1. ความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่พบก่อนบริเวณเต้านมระยะระดมผลวินิจฉัย หลังได้รับการฝึกผ่อนคลายด้วยวิธีบริหารการหายใจแบบลึก ต่ำกว่าก่อนการฝึกผ่อนคลายด้วยวิธีบริหารการหายใจแบบลึก
2. ความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่พบก่อนบริเวณเต้านมระยะระดมผลวินิจฉัย ในกลุ่มที่ได้รับการฝึกผ่อนคลายด้วยวิธีบริหารการหายใจแบบลึก ต่ำกว่า กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) เพื่อศึกษาผลของการฝึกผ่อนคลายด้วยวิธีบริหารการหายใจแบบลึก ต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่พบก่อนบริเวณเต้านมที่มารับบริการตรวจผู้ป่วยนอก ห้องตรวจศัลยกรรม โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ - 31 มีนาคม พ.ศ. 2550 โดยมีตัวแปรต้น คือ การฝึกผ่อนคลายด้วยวิธีบริหารการหายใจแบบลึก ตัวแปรตาม คือ ความวิตกกังวล

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

การฝึกผ่อนคลายด้วยวิธีบริหารการหายใจแบบลึก หมายถึง กิจกรรมที่ผู้วิจัยจัดขึ้นอย่างเป็นขั้นตอน เน้นฝึกการผ่อนคลายด้วยวิธีบริหารการหายใจแบบลึก ให้กับผู้ป่วยและบุคคลใกล้ชิดที่ผู้ป่วยระบุ โดยพัฒนามาจากแนวคิดความเชื่อมโยงของร่างกายและจิตใจ เพื่อเป็นแนวทางในการผ่อนคลายความวิตกกังวลของผู้ป่วย ประกอบด้วย ขั้นตอนต่าง ๆ ดังนี้

1. การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย เริ่มจากการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยกับผู้ป่วยและบุคคลใกล้ชิดที่ผู้ป่วยระบุ เพื่อให้มีความคุ้นเคยและยินยอมให้การปรึกษา ประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม โดยการให้ตอบแบบสอบถาม

2. การให้ข้อมูลความรู้และการฝึกผ่อนคลายแก่ผู้ป่วยและบุคคลใกล้ชิดที่ผู้ป่วยระบุ ประกอบด้วย

2.1 การให้ข้อมูลความรู้และคำปรึกษาเรื่องโรค การรักษาก่อนเต้านม ประโยชน์และความจำเป็นในการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อจากก้อนเต้านมเพื่อการวินิจฉัย

2.2 การฝึกทักษะการผ่อนคลายด้วยวิธีบริหารการหายใจแบบลึก โดยผู้วิจัยเป็นผู้นำการฝึกทักษะและสาธิตแก่ผู้ป่วย ให้ฝึกปฏิบัติตามเป็นรายบุคคล จำนวน 3 ครั้ง ในสถานที่สงบและเป็นส่วนตัว

3. การสนับสนุนและชี้แนะแก่ผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยฝึกปฏิบัติที่บ้าน โดยผู้วิจัยได้แจกคู่มือความรู้เรื่องโรคและการรักษาก่อนบริเวณเต้านม และการฝึกผ่อนคลายด้วยวิธีบริหารการหายใจแบบลึก เพื่อให้ผู้ป่วยนำไปฝึกปฏิบัติที่บ้านทุกวัน อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง และให้บันทึกวัน เวลา อัตราการเต้นของชีพจร ก่อนและหลังการฝึกผ่อนคลายทุกครั้ง ในแบบบันทึกการฝึกผ่อนคลายด้วยตนเองเมื่ออยู่ที่บ้านตามที่ผู้วิจัยแจกให้ โดยผู้วิจัยสาธิตการสอนนับอัตราการเต้นของชีพจรแก่ผู้ป่วยร่วมด้วย

4. การประเมินผล ในวันที่นัดผู้ป่วยมาฟังผลวินิจฉัยภายหลังจากพบผู้ป่วยครั้งแรก 20 วัน ก่อนผู้ป่วยเข้าพบแพทย์ จะให้ตอบแบบสอบถามประเมินความวิตกกังวลตามสถานการณ์

ความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่พบก่อนบริเวณเต้านม ได้แก่ ความรู้สึกตึงเครียดทางอารมณ์ ความหวาดหวั่น เป็นทุกข์ ความกระวนกระวายใจ หรือความรู้สึกไม่สบายใจที่เป็นผลมาจากการรับรู้ของผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยว่ามีก้อนบริเวณเต้านมและแพทย์นัดผ่าตัดเพื่อตรวจชิ้นเนื้อจากก้อนเต้านม ซึ่งวัดได้โดยใช้แบบประเมินความวิตกกังวลตามสถานการณ์ (The State Anxiety Inventory Form Y-1) ของ Spielberger และคณะ (1983) โดยถ้าผู้ป่วยมีคะแนนรวมมาก หมายความว่า ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลสูง

การพยาบาลตามปกติ ได้แก่ กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีก้อนบริเวณเต้านมและแพทย์นัดผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อจากก้อนเต้านม ที่มารับบริการตรวจผู้ป่วยนอก ห้องตรวจศัลยกรรม โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ประกอบด้วย การพยาบาลตามปกติจากพยาบาลประจำห้องตรวจศัลยกรรม ได้แก่ การซักประวัติ คัดกรอง ประเมินอาการสำคัญที่นำผู้ป่วยมาตรวจ การส่งผู้ป่วยพบแพทย์ตามระบบโรค โดยหลังจากผู้ป่วยพบแพทย์และแพทย์ได้นัดผู้ป่วยเพื่อผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อจากก้อนเต้านม พยาบาลประจำห้องตรวจศัลยกรรม จะให้คำแนะนำเกี่ยวกับเรื่องการเตรียมตัว เพื่อผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อจากก้อนเต้านม การดูแลตนเองและการปฏิบัติตัวภายหลังผ่าตัด การนัดผู้ป่วยเพื่อตัดใหม่หลังผ่าตัด 7 วัน และนัดผู้ป่วยเพื่อฟังผลวินิจฉัยหลังตัดใหม่ 10 วัน

ผู้ป่วยที่พบก่อนบริเวณเต้านม ได้แก่ ผู้ป่วยหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีก้อนบริเวณเต้านม และแพทย์นัดผู้ป่วยเพื่อผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อจากก้อนเต้านม ที่มีอายุระหว่าง 20-59 ปี

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

1. เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาและค้นหารูปแบบการพยาบาล เพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่พบก่อนบริเวณเต้านมให้เหมาะสม และประยุกต์ใช้ในผู้ป่วยที่พบก่อนในอวัยวะกลุ่มอื่น ๆ
2. เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาศาสตร์ทางการพยาบาล ที่จะนำไปสู่การพัฒนา รูปแบบที่ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพ และนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย