

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

มะเร็งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญและเป็นโรคร้ายที่คุกคามชีวิตก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง และส่งผลกระทบอย่างมากต่อผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อโรคมะเร็งในด้านลบ (จารุวรรณ กฤตย์ประชา, 2538) โดยเฉพาะในความรู้สึกของผู้ป่วยที่ทราบว่าตนเป็นมะเร็ง ส่วนมากจะนึกถึงความตาย ความสิ้นหวัง การมีอนาคตที่ไม่แน่นอน รักษาไม่หาย และอาจกลับเป็นซ้ำได้ (Courter, Steven, Crebolder, & Philipson, 1996) นอกจากนี้ยังใช้เวลาในการรักษานานทำให้มีการสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจ ในประเทศไทยพบว่ามีมะเร็งเป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 2 ในเพศหญิง รองจากโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยมีอัตราการตาย 39.7 คนต่อประชากรหนึ่งแสนคนในปี 2541 (ส่วนข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข, 2543) โดยเฉพาะมะเร็งเต้านมซึ่งพบมากเป็นอันดับสองในสตรีรองจากมะเร็งปากมดลูก (National Cancer Institute, 1996) ในภาคเหนือจำนวนผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่เป็นผู้ป่วยในของสถานบริการกระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2538 มีจำนวน 1,221 ราย และเพิ่มขึ้นเป็น 2,789 รายในปี พ.ศ. 2540 (ส่วนข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข, 2543) ในจังหวัดเชียงใหม่ พบอุบัติการณ์ของมะเร็งเต้านมในสตรี คิดเป็นร้อยละ 6.07 ของมะเร็งทั้งหมดในปี พ.ศ. 2538 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 9.10 ในปี พ.ศ. 2541 (Lorvidhaya & Srisukho, 1998) และจากสถิติโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ในปี พ.ศ. 2538 พบว่าผู้ป่วยสตรีที่ป่วยด้วยมะเร็งเต้านมที่เป็นผู้ป่วยใน คิดเป็นร้อยละ 6.09 ของผู้ป่วยมะเร็งทั้งหมด และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 7.4 ในปี พ.ศ. 2542 (หน่วยเวชระเบียน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พ.ศ. 2538-2542) ดังนั้นจะเห็นได้ว่าอุบัติการณ์ของมะเร็งเต้านมมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ

มะเร็งเต้านมเป็นโรคที่เกิดจากความผิดปกติของเซลล์ร่างกาย การรักษามะเร็งเต้านมมีหลายวิธีทั้งการผ่าตัด รังสีรักษา เคมีบำบัด และการรักษาเสริมด้วยฮอร์โมน หรืออาจจะใช้หลายวิธีร่วมกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับระยะของมะเร็งในผู้ป่วยแต่ละราย (สุมิตรา ทองประเสริฐ, 2536) ผู้ป่วยมะเร็งมักจะได้รับความทุกข์ทรมานจากภาวะเจ็บป่วย และการรักษา ตลอดจนภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อการ

ดำเนินชีวิตของผู้ป่วยตั้งแต่ได้รับทราบการวินิจฉัยจนถึงระยะสุดท้ายของชีวิต (Ferrell, Grant, Funk, & Otis-Green, 1998) ดังนั้นผู้ป่วยมะเร็งจึงมักพยายามที่จะแสวงหาวิธีการที่จะทำให้ตนเองต่อสู้กับความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้น ในเบื้องต้นผู้ป่วยอาจใช้กลไกทางจิต เพื่อช่วยให้ตนเองสามารถปรับตัวกับสถานการณ์ต่าง ๆ ที่มากระทบได้ เช่นการปฏิเสธสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเอง การปรับเปลี่ยนความคิดในทางลบให้เป็นไปในทางบวก และการเบี่ยงเบนความสนใจที่ทำให้ตนเองรู้สึกมีคุณค่า แต่ในระยะต่อไปผู้ป่วยจะกังวลว่าตนเองจะมีชีวิตได้นานเท่าใด มีชีวิตรอดหรือไม่ เกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในชีวิตของตนเอง (กนกนุช ชื่นเลิศสกุล, 2541) ดังนั้นผู้ป่วยมะเร็งจึงเป็นผู้ที่มีความต้องการด้านจิตวิญญาณมากขึ้น โดยต้องการความรัก ความหวัง กำลังใจ (Obrien, 1999) ในผู้ป่วยบางรายหวังให้ชีวิตยืนยาวขึ้น บางรายหวังเพียงไม่ทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วยและการรักษา โดยการหาสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ ประกอบพิธีกรรมทางศาสนา สะเดาะเคราะห์ ทำบุญ และทำสมาธิ ซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยและญาติมักกระทำนอกเหนือไปจากการได้รับการรักษาจากแพทย์ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2536) การกระทำดังกล่าวเป็นการกระทำที่สนองตอบต่อความต้องการทางจิตวิญญาณซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความเข้มแข็งในจิตใจ และมีพลังอำนาจในการเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ เพื่อการมีชีวิตอยู่ สามารถค้นหาความหมาย และเป้าหมายในชีวิต และเกิดความผาสุกทางจิตวิญญาณ (Courter et al., 1996; Fredett, 1995; O'Conner, Wicker & Germino, 1990)

ความผาสุกทางจิตวิญญาณ เป็นความรู้สึกส่วนลึกภายในจิตใจของบุคคลที่แสดงถึงภาวะสงบ เป็นสุข มีความเข้มแข็งในจิตใจ ยอมรับความจริง มีเป้าหมายในชีวิต มีความหวัง ยอมรับและพึงพอใจในสิ่งที่เป็นอย่างของตนเอง รู้สึกมั่นใจในความสัมพันธ์กับสิ่งศักดิ์สิทธิ์หรือสิ่งที่ตนเองยึดเหนี่ยว (พระมหาธีรพงษ์ มีโรสง 2540 อ้างใน จวีวรรณ ไพลวัลย์, 2541; Landis, 1996; Paloutzian & Ellison, 1982) นอกจากนี้ความผาสุกทางจิตวิญญาณยังเป็นมิติหนึ่งของคุณภาพชีวิต (Ferrell et al., 1998) และเป็นการรับรู้ในระดับจิตสำนึกในการไตร่ตรองพิจารณาสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเอง จนสามารถยกระดับจิตสำนึกให้ถึงระดับที่เห็นคุณค่าความหมายของชีวิต มีความสุขกับคุณค่าของชีวิตที่เป็นอยู่ (ประเวศ วะสี, 2543) ความผาสุกทางจิตวิญญาณแตกต่างจากความผาสุกทางจิตใจ ตรงที่ความผาสุกทางจิตใจเป็นความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับระหว่างบุคคล และมีความรู้สึกทางอารมณ์เข้ามาเกี่ยวข้อง (Piles, 1990) พอลูทเซีย และเอลลิสัน (Paloutzian & Ellison, 1982) กล่าวว่า ความผาสุกทางจิตวิญญาณเป็นความรู้สึกของบุคคลที่สามารถดำเนินชีวิตไปตามปกติโดยมีเป้าหมายของชีวิต และมีความสำเร็จตามความประสงค์ ประกอบด้วยความผาสุกทางจิตวิญญาณ 2 ด้าน คือ ความผาสุกในสิ่งที่เป็นอย่างอยู่ และความผาสุกในความศรัทธายึดมั่นทางศาสนา สำหรับแนวคิดในทางพุทธศาสนาผู้ที่มีความผาสุกทางจิตวิญญาณจะเป็นผู้ที่มีความสุข สงบชีวิตมีเป้าหมาย มีความหวัง รู้จักปล่อยวาง (พระราชวรมนี, 2540 อ้าง ในจวีวรรณ ไพลวัลย์, 2540)

ความผาสุกทางจิตวิญญาณจะทำให้ผู้ป่วยมะเร็งซึ่งอยู่ในภาวะทุกข์ทรมานชีวิต คงไว้ซึ่งความหวัง กำลังใจ ทำให้สามารถก้าวผ่านปัญหาหรืออุปสรรค ความยากลำบาก และความยุ่งยากของชีวิต

(Ross, 1997) นอกจากนี้ความผาสุกทางจิตวิญญาณยังเป็นแหล่งสร้างพลังอำนาจ ทำให้บุคคลเกิดความเข้มแข็งในการดำเนินชีวิต สามารถเผชิญกับปัญหา มีการปรับตัวต่อภาวะวิกฤตในชีวิต (Taylor, 1998) ความผาสุกทางจิตวิญญาณทำให้บุคคลสามารถค้นหาความหมายและเป้าหมายในชีวิตได้ (Ellison, 1983) ผู้ที่มีความเข้มแข็งทางจิตวิญญาณจะเป็นผู้ที่ใช้สติและจิตสำนึกในการพิจารณาปัญหาที่เกิดขึ้น ยอมรับในสิ่งที่เป็นอย่าง มองเห็นชีวิตของตนเองมีคุณค่า ถึงแม้จะป่วยด้วยโรคร้ายแต่ก็สามารถทำความเข้าใจกับความหมายของภาวะวิกฤต และความจริงที่เกิดขึ้นในชีวิต ส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี (Ferrell et al., 1998) จากการศึกษาของมิกเคิลย์ โซเคน และเบลเชอร์ (Mickley, Soeken, & Belcher, 1992) พบว่า ความผาสุกทางจิตวิญญาณมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความหวังในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม และความผาสุกทางจิตวิญญาณมักเกิดควบคู่ไปกับความสามารถในการเผชิญปัญหา ทำให้ผู้ป่วยมีความหวังและกำลังใจในการมีชีวิตอยู่ นอกจากนี้ยังมีการศึกษาพบว่าความผาสุกทางจิตวิญญาณจะทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ถ้าเผชิญความจริง ยอมรับสภาพที่เป็นอยู่ มีความเข้มแข็ง และพร้อมที่จะเผชิญกับเหตุการณ์ที่จะดำเนินต่อไป (Cotton, Levine, Fitzpatrick, Dold, & Tory, 1999) การที่บุคคลจะมีความผาสุกทางจิตวิญญาณได้นั้นต้องอาศัยปัจจัยหลายประการ ทั้งการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย และการสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณ (Chrisman, 1990; Moree, 1998)

การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งจะเกี่ยวข้องกับความเปราะบางในความรู้สึกและจิตสำนึกของบุคคล เนื่องจากเป็นโรคที่คุกคามต่อชีวิต การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยเป็นความรู้สึกถึงความเลวร้ายของสถานการณ์ที่มีสาเหตุมาจากการเจ็บป่วย ซึ่งก่อให้เกิดความยากลำบากในการดำเนินชีวิตจากสถานการณ์ที่เกิดขึ้น และมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ การเจ็บป่วย (illness) จะมีความแตกต่างจากการเป็นโรค (disease) โดยที่โรคจะเป็นเรื่องของการเปลี่ยนแปลงอันเนื่องมาจากพยาธิสภาพทางร่างกายและสามารถวินิจฉัยได้ตามกระบวนการทางการแพทย์สมัยใหม่ (Germian, 1982) ส่วนการเจ็บป่วยจะเป็นความไม่สบายรู้สึกว่ามีปัญหาซึ่งจะมีผลกระทบมาจากการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยเป็นการประเมินจากความรู้สึกหรือความตระหนักของบุคคลเกี่ยวกับขนาดและอันตรายของการเจ็บป่วยที่ตนเองเผชิญอยู่ ซึ่งจะเกิดขึ้นกับบุคคลในลักษณะที่เป็นองค์รวมของชีวิต โดยเฉพาะผู้ที่เจ็บป่วยด้วยมะเร็งที่ต้องใช้ระยะเวลาในการรักษายาวนาน และมักจะมีความรุนแรงของการเจ็บป่วยทวีขึ้นเรื่อย ๆ ตามอาการของโรค นอกจากนี้ กระบวนการรักษามะเร็งยังทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกถึงความเลวร้ายหรือความรุนแรงของการเจ็บป่วย แม้ว่าภาวะเจ็บป่วยอาจไม่ได้กำเริบหรือยังไม่ใช้ระยะสุดท้าย (O'Brien, 1999) ผู้ป่วยบางคนมองการเจ็บป่วยว่าเป็นการลงโทษจากพระเจ้าหรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ตนเองนับถือหรือยึดเหนี่ยว ซึ่งในทางพุทธศาสนามองการเจ็บป่วยว่าเป็นเรื่องของบาปกรรม และก่อให้เกิด

ทุกข์หรือความโศกโศกของชีวิต (Nuckolls, 2000) ดังนั้นผู้ป่วยจึงไม่สามารถจะดำเนินชีวิตไปสู่จุดหมายที่ตนเองตั้งใจไว้ได้ มีความรู้สึกสูญเสียการควบคุม ทำให้มีการแสดงออกถึงความวุ่น สับสน กลัว เบื่อหน่ายชีวิต หมดกำลังใจ สิ่งเหล่านี้ล้วนแต่เป็นสิ่งที่ขัดขวางเป้าหมายของชีวิต ทำให้มีความรู้สึกท้อ ชีวิตไม่มีความหมาย ความหวังในชีวิตลดลง มีความยากลำบากในการปรับตัวและการดำเนินชีวิต มีชีวิตอยู่อย่างทุกข์ทรมาน ซึ่งความรู้สึกเหล่านี้มีผลทำให้ความผาสุกทางจิตวิญญาณลดลงได้ (Christman, 1990) แต่ในทางตรงกันข้ามถ้าผู้ป่วยมีการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยในทางบวก โดยมองการเจ็บป่วยว่าเป็นประสบการณ์ของชีวิตที่ต้องเรียนรู้ มีเป้าหมายในชีวิต และมีชีวิตอยู่กับการเจ็บป่วยด้วยมะเร็งอย่างมีความสุข ก็จะส่งผลต่อความร่วมมือในการรักษา มีสุขภาพดีทั้งกายและใจ และเกิดความผาสุกทางจิตวิญญาณ (Coward, 1991) นอกจากการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยแล้ว การสนับสนุนทางสังคมยังเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณ

การสนับสนุนทางสังคม หมายถึงการมีปฏิสัมพันธ์และได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือ ประคับประคองจากสมาชิกในสังคม โดยที่บุคคลสามารถรับรู้และประเมินได้ ประกอบด้วย การได้รับคำแนะนำจากผู้อื่น การรับรู้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การมีโอกาสได้ช่วยเหลือผู้อื่น การรับรู้ถึงคุณค่าของตนเอง และความรู้สึกมีความผูกพันใกล้ชิด (Wiess, 1976 cited in Brandt & Weinert, 1981) การสนับสนุนทางสังคมนับว่าเป็นปัจจัยทางจิตสังคมที่มีความสำคัญต่อการดำรงชีวิตในสังคมของมนุษย์ เนื่องจากความสัมพันธ์ของมนุษย์ในสังคมมีลักษณะเป็นเครือข่ายที่ต้องพึ่งพาอาศัย ห่วงใยและให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน คาร์สัน (Carson, 1989) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณ เนื่องจากมนุษย์ทุกคนมีความรู้สึก ความปรารถนา ต้องการค้นหาความหมายและเป้าหมายในชีวิตเพื่อให้เกิดความผาสุกทางจิตวิญญาณ ดังนั้น สมาชิกในสังคมจึงมีส่วนช่วยเหลือผู้ป่วยให้พบกับความผาสุกทางจิตวิญญาณ โดยอาจให้ความช่วยเหลือในการประกอบพิธีกรรมทางศาสนา ให้ความรัก ความห่วงใย ความหวัง กำลังใจ ให้คุณค่า นอกจากนี้ ยังอาจมีส่วนช่วยเหลือในการสนับสนุนสิ่งของ วัตถุ เครื่องสัการะบูชาต่าง ๆ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเป็นผู้ป่วยกลุ่มหนึ่งที่มีความต้องการการสนับสนุนทางสังคมเป็นอย่างมาก โดยต้องการความรัก ความห่วงใย กำลังใจและสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ (Fiedfirsdotir, 1997) การสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกไม่โดดเดี่ยว เครือข่ายทางสังคมจะช่วยสนับสนุนให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ว่า ตนเองต้องมีชีวิตอยู่ต่อไปเพื่อใคร มีความหวังในชีวิต มีโอกาสในการค้นหาความหมายและเป้าหมายในชีวิตได้ดีขึ้น โดยการช่วยให้เห็นคุณค่าของตนเองต่อผู้อื่น การให้มีโอกาสได้ช่วยเหลือดูแลผู้อื่นแม้ว่าตนจะรับรู้ว่ายังเจ็บป่วยอยู่ก็ตาม (O'Connor, 1990) บุนผา ขอบใจ (2536) ศึกษาเรื่องความต้องการทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นมะเร็งพบว่า ลูกหลาน คู่สมรส เป็นกลุ่มบุคคลที่ช่วยตอบสนองความต้องการทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยเนื่องจากสามารถเป็นกำลังใจ คอยช่วยเหลือในกิจวัตรประจำวัน และคอยช่วยเหลือในการประกอบพิธีกรรมทางศาสนา

การดูแลผู้ป่วยปัจจุบัน เน้นการดูแลบุคคลแบบองค์รวม (holistic care) ให้ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ประกอบกับนโยบายการปฏิรูประบบสาธารณสุขในปัจจุบันมีแนวโน้มที่จะเน้นการดูแลสุขภาพให้ครอบคลุมถึงการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความสุขทางจิตวิญญาณมากขึ้น (ส่วนข้อมูลข่าวสาร สถาบันปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ, 2544) แต่เนื่องจากความสุขทางจิตวิญญาณเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับศาสนา การให้คุณค่าของมนุษย์ และการค้นหาความหมาย และเป้าหมายในชีวิต ซึ่งจะขึ้นอยู่กับศาสนา ความเชื่อ สังคม และวัฒนธรรม ซึ่งในประเทศไทยมีชนบทชนบทนิยมประเพณีและค่านิยมต่างจากประเทศตะวันตก การศึกษาเรื่องความสุขทางจิตวิญญาณในบริบทสังคมและวัฒนธรรมไทยยังมีน้อย ข้อมูลที่มีอยู่ยังไม่สามารถสรุปเป็นองค์ความรู้เกี่ยวกับความสุขทางจิตวิญญาณและปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้เท่าที่ควร ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความประสงค์ที่จะศึกษาถึงความสัมพันธ์ของการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคม และความสุขทางจิตวิญญาณ โดยจะทำการศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ความรู้ที่ได้รับจะเป็นประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความสุขทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม
2. เพื่อศึกษาระดับการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย และความสุขทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม และความสุขทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม
5. เพื่อศึกษาความสามารถของการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย และการสนับสนุนทางสังคมในการทำนายความสุขทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

คำถามในการวิจัย

1. ความสุขทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับใด
2. การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับใด
3. การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยและความสุขทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีความสัมพันธ์กันอย่างไร

4. การสนับสนุนทางสังคมและความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีความสัมพันธ์กันอย่างไร

5. การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยและการสนับสนุนทางสังคม สามารถทำนายความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมได้หรือไม่

สมมติฐานการวิจัย

1. การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางลบกับความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม
2. การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม
3. การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยและการสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมได้

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคม และความผาสุกทางจิตวิญญาณ โดยศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มารับการรักษาที่คลินิกผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครเชียงใหม่ ตั้งแต่เดือนสิงหาคมถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2544 จำนวน 120 ราย

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย หมายถึง ความรู้สึและความเข้าใจของบุคคลต่อความเลวร้ายของสถานการณ์ที่มีสาเหตุมาจากการเจ็บป่วย ซึ่งก่อให้เกิดความยากลำบากในการดำเนินชีวิตจากสถานการณ์ที่เกิดขึ้นและมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ประเมินได้โดยใช้แบบวัดการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับความรุนแรงของการเจ็บป่วยในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การรับรู้ของบุคคลในการมีปฏิสัมพันธ์และได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือระดับประคองจากสมาชิกในสังคม ซึ่งประกอบด้วยการสนับสนุนทางสังคม 5 ด้าน ได้แก่ การได้รับคำแนะนำจากผู้อื่น การรับรู้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การมีโอกาสได้ช่วยเหลือผู้อื่น การรับรู้ถึงคุณค่าของตนเอง และความรู้สึกมีความผูกพันใกล้ชิด ประเมินโดยใช้แบบวัดการสนับสนุนทางสังคมส่วนที่ 2 ของ แบรินท์และไวท์เนอร์ (Brandt & Weinert, 1985) ฉบับที่แปลเป็นภาษาไทยโดย จิรภา หงษ์ตระกูล (2532)

ความผาสุกทางจิตวิญญาณ หมายถึง ความรู้สึกส่วนลึกภายในจิตใจของบุคคลที่แสดงถึงภาวะสงบ เป็นสุข มีความเข้มแข็งในจิตใจ ยอมรับความจริง มีเป้าหมายในชีวิต มีความหวัง ยอมรับ และพึงพอใจในสิ่งที่ตนเป็นอยู่ของตนเอง รู้สึกมั่นใจว่าตนเองมีความสัมพันธ์กับสิ่งศักดิ์สิทธิ์หรือสิ่งที่ตนเองยึดเหนี่ยว ประกอบด้วยความผาสุกในสิ่งที่ตนเป็นอยู่และความผาสุกในความศรัทธายึดมั่นทางศาสนา ประเมินโดยแบบวัดความผาสุกทางจิตวิญญาณที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบวัดความผาสุกทางจิตวิญญาณของ พอลูทเซียและเอลลิสัน (Paloutzian & Ellison, 1982)

ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม หมายถึงบุคคลที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นมะเร็งเต้านมทุกระยะและเข้ารับการรักษาที่คลินิกผู้ป่วยศัลยกรรม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่