

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

มะเร็งเต้านมเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญปัญหาหนึ่งของสตรีทั่วโลก โดยเป็นสาเหตุการเสียชีวิตของสตรีจำนวนมาก ปี ค.ศ. 1998 ในประเทศสหรัฐอเมริกามีการประมาณอัตราการเสียชีวิตจากการเป็นมะเร็งเต้านมของสตรี เท่ากับ 5 รายต่อชั่วโมง หรือมากกว่า 43,000 รายต่อปี (Landis, Murray, Bolder, & Wingo, as cited in Bedell, 2000) ในประเทศไทยมะเร็งเต้านมเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับสองของโรคมะเร็งทั้งหมดที่พบในสตรี (สมปอง รักษาสุข, 2535) โดยพบว่าสตรีที่มีอายุ 40-60 ปี มีอุบัติการณ์การเป็นมะเร็งเต้านมสูงถึง 35-69 คนต่อสตรี 100,000 คน (ชวลิต ไพโรจน์กุล, 2535) สถิติจำนวนผู้ป่วยในของสถานบริการกระทรวงสาธารณสุขเขตภาคเหนือ ปี พ.ศ. 2538 มีผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งเต้านมจำนวน 1,221 ราย และในปี พ.ศ. 2540 เพิ่มขึ้นเป็น 2,789 ราย (ส่วนข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข สำนักนโยบายและสาธารณสุข, 2543) สถิติผู้ป่วยสตรีรายใหม่ที่เป็นมะเร็งเต้านมมารับบริการที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ปี พ.ศ. 2539 และ พ.ศ. 2540 จำนวน 304 และจำนวน 202 ราย ตามลำดับ โดยพบมากเป็นอันดับสองของมะเร็งทั้งหมดเช่นกัน (หน่วยรายงานสถิติทางการแพทย์ งานเวชระเบียน และสถิติ, 2539, 2540)

สตรีที่เป็นมะเร็งเต้านมต้องเผชิญเหตุการณ์วิกฤตในชีวิต เริ่มตั้งแต่การได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งซึ่งนับเป็นเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดอย่างมาก เนื่องจาก คำว่า “มะเร็ง” ตามการรับรู้ของบุคคลทั่วไป ถือว่าเป็นโรคที่ร้ายแรงเพราะไม่สามารถควบคุมการดำเนินของโรคหรือการแพร่กระจายของโรคได้ ไม่สามารถคาดหวังกับผลการรักษาที่แน่นอน มีโอกาสเกิดโรคซ้ำ (กนกนุช ชื่นเลิศสกุล, 2541; Hampton & Frombach, 2000; McGee, 1997) และผู้ป่วยมักกลัวผลข้างเคียงจากการรักษา ความเจ็บปวด การสูญเสียความสามารถที่จะควบคุมตนเอง สูญเสียหน้าที่ สูญเสียอวัยวะ และนี่ถึงความตาย (จารุวรรณ กฤตย์ประชา, 2538; Fallowfield, Phil, & Baum, 1991)

การรักษาที่มีความจำเป็นมากสำหรับสตรีที่เป็นมะเร็งเต้านม คือ การผ่าตัดเต้านม การให้เคมีบำบัด การฉายรังสี ฮอโมนบำบัด และการปลูกถ่ายไขกระดูก ซึ่งวิธีการรักษาที่ใช้ส่วนใหญ่ ได้แก่ การผ่าตัดเต้านม การให้เคมีบำบัด และการฉายรังสี ส่วนการรักษาด้วยฮอโมนมักใช้ร่วมกับการให้เคมีบำบัด สำหรับการปลูกถ่ายไขกระดูกมักใช้ในกรณีที่สตรีมีปัญหาเกี่ยวกับไขกระดูกเนื่องจากการรักษาด้วยเคมีบำบัดหรือรังสีรักษา (Smeltzer & Bare, 2000) วิธีการรักษาดังกล่าวนั้นล้วนเป็นเหตุการณ์ที่คุกคามต่อชีวิตส่งผลให้สตรีเกิดความเครียด (สุวรรณณี สิริเลิศตระกูล และวรชัย รัตนธรร, 2541)

ในการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดเต้านมนั้น สตรีจะรับรู้ว่าเป็นการสูญเสียเอกลักษณ์ทางเพศที่บ่งบอกถึงความเป็นภรรยาและมารดา (กนกนุช ชื่นเลิศสกุล, 2541; Fallowfield, Phil, & Baum, 1991) เพราะเต้านมเป็นอวัยวะที่บ่งบอกถึงความภาคภูมิใจของสตรี (Rice & Szopa, 1988) เป็นอวัยวะที่แตกต่างจากอวัยวะส่วนอื่นที่แสดงถึงความเป็นสตรี เป็นอวัยวะที่ช่วยส่งเสริมรูปทรงและภาพลักษณ์ให้เข้ายวน ขวนมอง สามารถมองเห็น และสัมผัสได้ (กนกนุช ชื่นเลิศสกุล, 2541) อีกทั้งความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นหลังผ่าตัดเป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความกลัวและความเครียดได้เช่นกัน (Johnson, 1994) การรักษาโดยการให้เคมีบำบัด นับเป็นเหตุการณ์ที่ทำให้สตรีต้องเผชิญกับสิ่งที่คุกคามต่อชีวิตทั้งระยะเฉียบพลันและระยะยาว (สุจิตรา เทียนสวัสดิ์ และอำไพ จารุวัชรพานิชกุล, 2541) ในระยะเฉียบพลันเมื่อสตรีได้รับเคมีบำบัด ยาที่ได้รับจะถูกดูดซึมเข้ากระแสเลือดมีการทำลายเซลล์มะเร็งและเซลล์อื่นๆ ในร่างกายที่แบ่งตัวอย่างรวดเร็ว เช่น ไขกระดูก ระบบทางเดินอาหาร ระบบผิวหนัง เป็นต้น (Seeger & Woodcock, 1995) และทำให้เกิดอาการคลื่นไส้อาเจียน อ่อนเพลีย ซีด และผดผื่น ซึ่งอาการเหล่านี้จะส่งผลกระทบยาวทำให้สตรีมีการเปลี่ยนแปลงในชีวิต เช่น แบบแผนการรับประทานอาหาร ภาพลักษณ์ การแต่งกาย การพักผ่อน และออกกำลังกาย เป็นต้น ยิ่งทำให้สตรีสูญเสียการควบคุมตนเอง (Wyatt, Kurtz, & Liken, 1993) การรักษาโดยการฉายรังสีเป็นสิ่งที่ทำให้สตรีเกิดความเครียดได้เช่นกันเพราะรังสีจะส่งผลกระทบต่อผิวหนังบริเวณที่ถูกฉายทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงมีลักษณะบวม แดง สีผิวคล้ำลง และส่วนมากจะมีอาการอ่อนเพลียเพราะมีการสูญเสียน้ำ (Bedell, 2000) การรักษาด้วยวิธีต่างๆ นั้นมักใช้ร่วมกัน เช่น การผ่าตัดเต้านมร่วมกับเคมีบำบัด เป็นต้น ซึ่งการรักษาจะต้องต่อเนื่องกันเป็นระยะเวลายาวนานโดยเฉพาะในช่วง 1 ปีแรกหลังจากการวินิจฉัย เป็นช่วงเวลาที่ต้องเข้ารับการรักษาเป็นระยะๆ ทำให้ต้องเสียเวลาในการเดินทางมารับการรักษา ไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ที่บ้านและที่ทำงานได้ตามปกติ งานหยุดชะงัก ขาดรายได้ (กนกนุช ชื่นเลิศสกุล, 2541) อีกทั้งต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางและการรักษา (สุจิตรา เทียนสวัสดิ์ และอำไพ จารุวัชรพานิชกุล, 2541; Bedell, 2000) เหตุการณ์ต่างๆ เหล่านี้ล้วนทำให้สตรีเกิดความเครียด (กนกนุช ชื่นเลิศสกุล, 2541; ศิริอร สินธุ, 2542; สุวรรณณี สิริเลิศตระกูล

และวรชัย รัตนธรร, 2541) โดยเฉพาะในรายที่มีการกลับเป็นซ้ำ ฟาลโลฟิลด์ และคล้าก (Fallowfield & Clark, อ้างใน สุวรรณี สิริเลิศตระกูล และวรชัย รัตนธรร, 2541) กล่าวว่า สตรีที่เป็นมะเร็งเต้านมแล้วมีการกลับเป็นซ้ำของโรคจะเกิดความทุกข์ทรมานด้านจิตใจสูง อีกทั้งสตรีจะรู้สึกสูญเสียความสามารถในการควบคุมเหตุการณ์หรืออาการที่เกิดขึ้น มีแต่ความเจ็บปวด สูญเสียหน้าที่ และคิดถึงความตาย (Turns, 1995)

จากสถานการณ์หรือเหตุการณ์ข้างต้นถือว่าเป็นสิ่งก่อความเครียดหรือเป็นแรงกดดันที่ทำให้เกิดความเครียดได้ จากแนวคิดรูปแบบทางชีวพฤติกรรมของความเครียด (biobehavioral model of stress) มิลเลอร์, สมิธ, และโรธสไตน์ (Miller, Smith, & Rothstein, 1993) กล่าวว่า ความเครียดว่าเป็นภาวะความตึงเครียดที่เกิดขึ้น เมื่อบุคคลตอบสนองต่อการรับรู้แรงกดดันทั้งภายในและภายนอกตนเอง แรงกดดันภายใน เช่น ความหิว ระบาย อ่อนล้า เจ็บปวด ความต้องการทางเพศ ความต้องการขับถ่าย เป็นต้น ส่วนแรงกดดันภายนอก เช่น แรงโน้มถ่วงของโลก มลภาวะทางอากาศ ทางเสียง สภาพอากาศที่แปรปรวน เป็นต้น ซึ่งความเจ็บป่วย สภาพร่างกาย การได้รับวินิจฉัยและการรักษา รวมทั้งผลข้างเคียงหรือผลแทรกซ้อนจากการรักษา ล้วนเป็นแรงกดดันภายในที่ทำให้เกิดความเครียด จากการทบทวนวรรณกรรม ยังไม่พบว่ามีผู้ศึกษาระดับความเครียดของสตรีที่เป็นมะเร็งเต้านม มีเพียงงานวิจัยที่รายงานถึงการแสดงออกของสตรีเมื่อเป็นมะเร็งเต้านม โดยเริ่มตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านม สตรีจะมองเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นว่าทำให้เกิดความเครียด บางรายอาจรู้สึกหือหือ นึกถึงความตาย กลัวรักษาไม่หาย กลัวทรมาน กลัวสิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย กลัวถูกซ้ำเติม ถูกรังเกียจจากบุคคลรอบข้าง ต้องพึ่งพาผู้อื่น หมดอ้ายตายอยาก สูญเสียความมีคุณค่าในตนเอง เนื้อหา ขาดสติ อยากหายไปจากสภาพที่เป็นอยู่ (กนกนุช ชื่นเลิศสกุล, 2541) หมดหวัง คิดทำร้ายหรือไม่สนใจตนเอง (กฤษณา ศรีวรรณวัชร์, 2533) เมื่อเข้ารับการรักษา ต้องพบกับผลข้างเคียงจากการรักษาดังที่กล่าวมา ยิ่งทำให้รู้สึกสูญเสียเอกลักษณ์ความเป็นสตรี มีการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง รู้สึกท้อแท้และสิ้นหวัง (วรวิทย์ คลอวุฒินันท์, 2525; Wong & Bramwell, 1992) ทำให้ปฏิบัติตัวขณะรับการรักษาไม่เหมาะสมหรือยุติการรักษา (กนกนุช ชื่นเลิศสกุล, 2541) จะยิ่งส่งผลให้โรคลุกลามมากยิ่งขึ้น มิลเลอร์, สมิธ, และโรธสไตน์ (Miller, Smith, & Rothstein, 1993) กล่าวถึง การเกิดภาวะเครียดในบุคคลว่า แม้บุคคลจะมีแรงกดดันเหมือนกัน แต่จะเกิดภาวะเครียดได้ไม่เท่ากัน เพราะขึ้นอยู่กับปัจจัยของบุคคล ได้แก่ ภาวะทางกายภาพ การปฏิบัติกรดูแลตนเอง และแหล่งประโยชน์ในการเผชิญปัญหาภายในบุคคล ซึ่งแหล่งประโยชน์ในการเผชิญปัญหาภายในบุคคลที่สำคัญ เช่น การมองโลกในแง่ดี การมีแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นต้น จะทำให้บุคคลมีความเข้มแข็งสามารถเผชิญปัญหาได้

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การปรับตัวของสตรีที่เป็นมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดมีความสัมพันธ์กับความเข้มแข็งอดทนและแรงบันดาลใจทางสังคม (นิตยา กองชุม, 2539) ซึ่งความเข้มแข็งอดทนเป็นลักษณะของบุคคลที่สามารถจัดการกับสถานการณ์ตึงเครียดในชีวิตเกี่ยวกับสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Pollock, 1989) และช่วยให้สตรีที่เป็นมะเร็งเต้านมดำเนินชีวิตและอยู่ในภาวะปกติได้ (Craft, 1999) ดังนั้น ความเข้มแข็งอดทนน่าจะเป็นแหล่งประโยชน์ภายในบุคคลที่ทำหน้าที่ต้านทานแรงกดดันที่มีผลต่อระดับความเครียด แม้ว่าจะมีผู้ศึกษาพบว่า สตรีที่เป็นมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดมีความเข้มแข็งอดทนสูง (นิตยา กองชุม, 2539) แต่ยังไม่มีการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งอดทนกับระดับความเครียด นอกจากนี้มีข้อสังเกตว่าแนวคิดความเข้มแข็งอดทนที่มีผู้ศึกษากันอย่างแพร่หลาย เป็นแนวคิดที่พัฒนามาจากการศึกษาในเพศชาย ซึ่งอาจแตกต่างกับมุมมองของเพศหญิง ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งอดทนและความเครียดของสตรีที่เป็นมะเร็งเต้านม โดยใช้แนวคิดความเข้มแข็งอดทนในมุมมองของสตรีของคราฟ (Craft, 1999) ซึ่งผลการศึกษาจะทำให้พยาบาลเข้าใจถึงปัจจัยภายในบุคคลปัจจัยหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับการเกิดความเครียด และสามารถนำความรู้มาใช้ในการดูแลสตรีที่เป็นมะเร็งเต้านมต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

#### เพื่อศึกษา

1. ระดับความเข้มแข็งอดทนของสตรีที่เป็นมะเร็งเต้านม
2. ระดับความเครียดของสตรีที่เป็นมะเร็งเต้านม
3. ความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งอดทนและความเครียดของสตรีที่เป็นมะเร็ง

เต้านม

### คำถามการวิจัย

1. สตรีที่เป็นมะเร็งเต้านมมีความเข้มแข็งอดทนระดับใด
2. สตรีที่เป็นมะเร็งเต้านมมีความเครียดระดับใด
3. ความเข้มแข็งอดทนและความเครียดของสตรีที่เป็นมะเร็งเต้านมมีความสัมพันธ์กันหรือไม่ อย่างไร

## ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับความเข้มแข็งอดทนและความเครียดของสตรีที่เป็นมะเร็งเต้านม ที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ระหว่างเดือนมกราคม ถึง เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2544

## นิยามศัพท์

ความเข้มแข็งอดทน หมายถึง ลักษณะหรือคุณสมบัติภายในของบุคคลที่ช่วยให้สามารถจัดการกับสถานการณ์วิกฤตให้ตนเองอยู่ในภาวะปกติได้ ประกอบด้วย 2 มิติ คือ ความรู้สึกมุ่งมั่น มีเป้าหมาย และความสามารถที่จะอดทน สามารถประเมินได้จากแบบวัดความเข้มแข็งอดทน ที่ผู้วิจัย สุจิตรา เทียนสวัสดิ์ และพันทวี เชื้อขาว สร้างขึ้นจากกรอบแนวคิดของคราฟ (Craft, 1999) และการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความเครียด หมายถึง ภาวะความตึงเครียดที่เกิดขึ้น เมื่อบุคคลรับรู้ต่อแรงกดดันทั้งภายในและภายนอกตนเอง ทำให้ร่างกายเปลี่ยนแปลงมีปฏิกิริยาตอบสนองเกิดอาการในระบบต่างๆ 7 กลุ่มอาการ ได้แก่ อาการเครียดในระบบกล้ามเนื้อ อาการเครียดในระบบประสาทพาราซิมพาเธติก อาการเครียดในระบบประสาทซิมพาเธติก อาการเครียดด้านอารมณ์ อาการเครียดด้านความคิด อาการเครียดในระบบต่อมไร้ท่อ และอาการเครียดในระบบภูมิคุ้มกัน สามารถประเมินได้จาก แบบวัดความเครียดสวนปรงชุด 104 ข้อ (Suanprung Stress Test-104 [SPST-104]) เฉพาะส่วนที่ 3 ซึ่งเป็นแบบวัดอาการของความเครียดที่สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล, วนิดา พุ่มไพศาลชัย, และพิมพ์มาศ ตาปัญญา (2540) สร้างขึ้นจากแนวคิดรูปแบบทางชีวพฤติกรรมของความเครียดของ มิลเลอร์, สมิธ, และโรธสไตน์ (Miller, Smith, & Rothstein, 1993)

สตรีที่เป็นมะเร็งเต้านม หมายถึง บุคคลเพศหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านมทุกระยะ และอยู่ในระยะเวลา 1 ปีแรกภายหลังการวินิจฉัย