

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคมะเร็งเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญยิ่ง เนื่องจากมีอุบัติการณ์การเกิดค่อนข้างสูง และเป็นสาเหตุการตายของประชากรอันดับที่สาม รองจากโรคระบบไหลเวียนโลหิต และหัวใจ และอุบัติเหตุตามลำดับ จากสถิติสาเหตุการตายของประชากรตามอัตราต่อประชากร 100,000 คน ในปี พ.ศ. 2534 พบว่าผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งมีอัตราตาย 21.9 และในปี พ.ศ. 2535 มีอัตราตาย 23.7 (กองสถิติสาธารณสุข, 2535) อัตราตายที่เพิ่มขึ้นนี้ นับเป็นการสูญเสียทรัพยากรบุคคลและสูญเสียทางเศรษฐกิจของประเทศ นอกจากนี้จากรายงานสถิติของเขตสาธารณสุขที่ 6 ประกอบด้วยเขตจังหวัดอุดรธานี ขอนแก่น สกลนคร หนองคาย เลย หนองบัวลำภู และกาฬสินธุ์ พบว่า โรคมะเร็งเป็นสาเหตุการตายของประชากรอันดับที่ 1 คิดอัตราตายต่อประชากร 100,000 คน มีอัตรา 71.35 (กองสาธารณสุขภูมิภาค, 2537) สถิติดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าโรคมะเร็งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่มีแนวโน้มสูงขึ้นและเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในภูมิภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ปัจจุบันเทคโนโลยีทางการแพทย์ก้าวหน้ามากขึ้น มีการคิดค้นยาที่ใช้ในการรักษาโรคมะเร็งให้มีประสิทธิภาพมากที่สุด ได้มียาเคมีบำบัดใหม่ๆ ที่มีประสิทธิภาพในการรักษาโรคมะเร็งดีขึ้น ทั้งเพื่อรักษาให้หายขาด เพื่อควบคุมโรคมะเร็ง และเพื่อบรรเทาอาการในรายที่เป็นมาก ทำให้ผู้ป่วยสุขสบายขึ้น (ศรีชัย ครุสันต์ และคณะ, 2533) แต่ขณะเดียวกันผู้ป่วยต้องเผชิญปัญหาต่าง ๆ อันเกิดจากการรักษา ซึ่งเป็นผลจากพิษข้างเคียงของการใช้ยาเคมีบำบัด ได้แก่ อาการคลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ผอมร่าง ท้องเสีย ชีต อ่อนเพลีย ติดเชื้อง่าย เป็นต้น รวมทั้งมีความทุกข์ทรมานจากขั้นตอนการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น การเจาะเลือด เอ็กซเรย์ และตรวจพิเศษอื่น ๆ นอกจากนี้การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ต้องใช้ระยะเวลาเวลานาน ก่อให้เกิดปัญหาด้านจิตสังคม ผู้ป่วยจะมีอาการซึมเศร้า ท้อแท้ เบื่อหน่าย ดึงเครียด มีความวิตกกังวลจากสภาพที่เผชิญอยู่ (บรรจง คำหอมกุล, 2529) จากรายงานผลการศึกษาด้านจิตสังคมของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด จำนวน 50 คน พบร้อยละ 88 ทำให้การปฏิบัติกิจกรรมลดลง

ร้อยละ 54 มีปัญหาค่าใช้จ่ายสูงขึ้น และร้อยละ 41 มีปัญหาเกี่ยวกับสัมพันธภาพในครอบครัว รวมถึงปัญหาเพศสัมพันธ์ด้วย (Meyerowitz, et al., 1979)

ปัญหาดังกล่าว เป็นภาวะคุกคามที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวล เกี่ยวกับความทุกข์ทรมานจากโรค การลุกลามของโรค การพึ่งพาผู้อื่นและกลัวตาย (Ali and Khalil, 1989) ผู้ป่วยที่มีอารมณ์ซึมเศร้า และวิตกกังวลมาก มีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายสูง เพื่อหนีปัญหาความทุกข์ทรมานจากภาวะของโรค (Saunders and Valente, 1988) ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นนี้เป็นปฏิกิริยาตอบสนองต่อความเครียด เมื่อผู้ป่วยรับรู้ถึง ภาวะของโรคและการรักษานั้นเป็นอันตรายหรือคุกคามตนเอง ผู้ป่วยจะพยายามใช้วิธีการต่าง ๆ ในการเผชิญปัญหาเพื่อลดความวิตกกังวล เช่น การแยกตัวไปจากเหตุการณ์ที่ทำให้เครียด ดื่มสุรา ใช้สิ่งเสพติด การหาแหล่งสนับสนุนและช่วยเหลือจากบุคคลอื่น การดำเนินตนเอง การปฏิเสธความจริง เป็นต้น (Friedman, 1980) ถ้าหากวิธีต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยใช้ในการเผชิญปัญหาเพื่อลดความวิตกกังวลไม่ได้ผล ความวิตกกังวลจะยังคงอยู่และมีระดับสูงขึ้น

การช่วยเหลือผู้ป่วยเพื่อลดความวิตกกังวล เป็นการลดความเครียดของผู้ป่วยซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยมีการรับรู้ดีขึ้น มีการตัดสินใจที่ดี และสามารถเผชิญปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม ดังนั้นจึงมีการศึกษาค้นคว้าหาวิธีการต่าง ๆ ที่จะช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย การฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้ออย่างต่อเนื่อง (Progressive muscle relaxation) เป็นวิธีการหนึ่งที่มีการศึกษาถึงผลการผ่อนคลายต่อระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วย จากการศึกษาของโคแทนช์ (Cotanch, 1983) ถึงผลของการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้ออย่างต่อเนื่องต่อการควบคุมอาการคลื่นไส้ อาเจียน และระดับความวิตกกังวลในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด พบว่าการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้ออย่างต่อเนื่อง ช่วยลดอาการคลื่นไส้ อาเจียน และทำให้ความวิตกกังวลของผู้ป่วยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ผู้ป่วยที่ได้รับการฝึกการผ่อนคลายยังรายงานว่าการฝึกผ่อนคลายทำให้รู้สึกสบายขึ้น ผู้วิจัยอธิบายว่า การฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้ออย่างต่อเนื่องเป็นการเบี่ยงเบนความสนใจของผู้ป่วย ช่วยลดความรู้สึกไม่ชอบการให้ยาเคมีบำบัด เพราะเมื่อผู้ป่วยมุ่งความสนใจและมีความรู้สึกที่ดีไปที่การฝึกการผ่อนคลาย ความสนใจของผู้ป่วยจะออกไปจากการให้ยาเคมีบำบัดและภาวะไม่พึงประสงค์ ทำให้ความวิตกกังวลของผู้ป่วยลดลง ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของเลอแมนและคณะ (Lerman, et al., 1990) ซึ่งได้ศึกษาถึงผลของวิธีการเผชิญปัญหาและการผ่อนคลายต่ออาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด และการตอบสนองทางอารมณ์ในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ผลการศึกษาพบว่า วิธีการเผชิญปัญหา

โดยการเบี่ยงเบนความสนใจ (Distraction oriented coping style) ช่วยลดความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้าและอาการคลื่นไส้ได้ทั้งระหว่างและหลังการได้รับยาเคมีบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่าการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้ออย่างต่อเนื่อง มีผลต่อการลดระดับความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และอาการคลื่นไส้ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน ซึ่งผู้วิจัยอธิบายว่า การฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้ออย่างต่อเนื่องเป็นการเบี่ยงเบนความสนใจอีกวิธีการหนึ่ง จึงมีผลต่อการลดระดับความวิตกกังวลได้

ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยนั้น จะต้องครอบคลุมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ดังที่ รอย (Roy, 1984) กล่าวว่า มนุษย์เป็นระบบชีวิตประกอบด้วยชีวจิตสังคม (Biopsychosocial) ไม่อาจแยกออกจากกันได้ เมื่อมีความเครียด (Stressors) กระทบด้านร่างกายหรือจิตใจ จะมีพฤติกรรมตอบสนองทั้งด้านร่างกายและจิตใจด้วย จากการทบทวนวรรณกรรม มีรายงานว่า การฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้ออย่างต่อเนื่อง เป็นการกระทำโดยตรงต่อร่างกาย ทำให้กล้ามเนื้อมีการคลายตัวตามธรรมชาติ และเป็นการทำให้จิตใจเกิดความสงบ (Jacobson, 1938) ผู้ศึกษาจึงสนใจนำเทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้ออย่างต่อเนื่อง มาศึกษาถึงผลของการฝึกการผ่อนคลายต่อระดับความวิตกกังวลและความสามารถในการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด เพื่อเป็นแนวทางในการพยาบาลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

1.2 ปัญหาการวิจัย

1.2.1 การฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้ออย่างต่อเนื่อง มีผลต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดหรือไม่

1.2.2 การฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้ออย่างต่อเนื่อง มีผลต่อความสามารถในการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดหรือไม่

1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย

1.3.1 ศึกษาผลของการฝึกการผ่อนคลายต่อระดับความวิตกกังวลในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด

1.3.2 ศึกษาผลของการฝึกการผ่อนคลายต่อความสามารถในการเผชิญปัญหาในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด

1.4 สมมติฐานการวิจัย

1.4.1 ความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ที่ได้รับการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้ออย่างต่อเนื่อง มีระดับต่ำกว่าความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดแต่ไม่ได้รับการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้ออย่างต่อเนื่อง

1.4.2 คะแนนความสามารถในการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ที่ได้รับการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้ออย่างต่อเนื่องดีกว่าความสามารถในการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด แต่ไม่ได้รับการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้ออย่างต่อเนื่อง

1.5 ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ มุ่งศึกษาถึงผลของการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้ออย่างต่อเนื่อง ต่อระดับความวิตกกังวลและความสามารถในการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดครั้งแรก ณ แผนกการพยาบาลบำบัดพิเศษ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น

1.6 ข้อตกลงเบื้องต้น

ผู้ป่วยทุกรายทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว เมื่อได้รับเคมีบำบัดเหมือนกัน และพฤติกรรมที่ผู้ป่วยแสดงออกมา วัดได้จากการตอบแบบประเมินความวิตกกังวลและแบบวัดความสามารถในการเผชิญปัญหา

1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางสำหรับพยาบาล และบุคลากรในทีมสุขภาพ ได้ใช้เป็นแนวทางในการวางแผน ให้การช่วยเหลือผู้ป่วย เพื่อลดความวิตกกังวล และส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสม
2. พยาบาลตระหนักถึงบทบาทอิสระในการช่วยเหลือผู้ป่วยมากขึ้น
3. เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยในประเด็นที่เกี่ยวข้องต่อไป

1.8 คำนิยามที่ใช้ในการวิจัย

1.8.1 การฝึกการผ่อนคลาย

คำนิยามทางทฤษฎี หมายถึง การฝึกเทคนิคการผ่อนคลายและเกิดปฏิกิริยาตอบสนองต่อการผ่อนคลาย ทำให้ร่างกายและจิตใจปราศจากความตึงเครียด ความเหนื่อยล้า การเกร็งตัวของกล้ามเนื้อ การนอนไม่หลับ และความวิตกกังวล (Sweeny, 1978)

คำนิยามทางการปฏิบัติ หมายถึง การฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้ออย่างต่อเนื่อง โดยการเกร็งกล้ามเนื้อให้เต็มที่ แล้วคลายออก บริเวณของกล้ามเนื้อที่ฝึกได้แก่ เท้า น่อง หน้าขา หน้าท้อง หน้าอก มือ หน้าแขน หัวไหล่ คอ หน้าผาก ตา แก้มและปาก ใช้ระยะเวลาในการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้ออย่างต่อเนื่อง วันละ 2 ครั้ง ๆ ละ 15-20 นาที

1.8.2 ความวิตกกังวล

คำนิยามทางทฤษฎี หมายถึง ปฏิกิริยาตอบสนองต่อความเครียด เมื่อบุคคลประเมินว่าความเครียดนั้นเป็นอันตราย หรือคุกคามความมั่นคงปลอดภัยของตน โดยสิ่งที่คุกคามนั้นอาจมีจริงหรืออาจเกิดจากการคาดการณ์ล่วงหน้า (Spielberger, 1966)

คำนิยามทางปฏิบัติ หมายถึง ปฏิกิริยาตอบสนองของผู้ป่วยต่อภาวะที่ทำให้รู้สึกไม่มั่นคงปลอดภัย เป็นอันตรายและคุกคามจากการเป็นโรคมะเร็งเต้านม และการให้ยาเคมีบำบัด สามารถประเมินได้ด้วยแบบประเมินความวิตกกังวลของซุงและคาเวนาร์ (Zung and Cavenar, 1980)

1.8.3 ความสามารถในการเผชิญปัญหา

คำนิยามทางทฤษฎี หมายถึง พฤติกรรมการตอบสนองของบุคคลต่อสิ่งแวดล้อมทั้งภายนอกและภายในตัวบุคคล ที่บุคคลประเมินว่า เป็นอันตราย หรือคุกคาม หรือท้าทาย เมื่อบุคคลรับรู้ว่าเป็นอันตรายและคุกคาม จะเกิดความเครียดขึ้น พฤติกรรมการตอบสนองดังกล่าวจะช่วยลดหรือจัดการความเครียดที่เกิดขึ้น (Lazarus and Folkman, 1984)

คำนิยามทางปฏิบัติ หมายถึง พฤติกรรมการตอบสนองต่อความเครียดจากภาวะการเป็นโรคมะเร็งเต้านมและได้รับเคมีบำบัด สามารถประเมินได้ด้วยแบบวัดความสามารถในการเผชิญปัญหา

1.9 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด จะต้องเผชิญกับเหตุการณ์หรือความเครียดทั้งด้านร่างกายและจิตสังคม ด้านร่างกายประกอบด้วยพิษหรือผลข้างเคียงทั่วไปของยาเคมีบำบัด เช่น พิษต่อดับพิษต่อระบบประสาท เป็นต้น ส่วนด้านจิตสังคม ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงอัตมโนทัศน์ การสูญเสียภาพลักษณ์ การเปลี่ยนแปลงบทบาททางสังคม เป็นต้น (Richardson, 1987 ; Simoson, 1988) ภาวะดังกล่าว เป็นปัญหาที่ผู้ป่วยต้องเผชิญทั้งจากภาวะของโรคและการให้เคมีบำบัด ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียด จึงเกิดปฏิกิริยาตอบสนองต่อความเครียดที่แสดงออกมาในลักษณะของความวิตกกังวล

เมื่อผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวล จะมีการตอบสนองต่อความวิตกกังวล ซึ่งแสดงออกโดยตรงทางสรีรวิทยา การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และยังปรากฏออกมาในรูปของอาการต่าง ๆ เช่น เสียงสั่น กล้ามเนื้อกระตุก กระสับกระส่าย หัวใจเต้นเร็วขึ้น ปวดศีรษะ นอนไม่หลับ เป็นต้น ถ้ามีความวิตกกังวลเพียงเล็กน้อยหรือปานกลาง จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน แต่ถ้ามีความวิตกกังวลรุนแรง จะเกิดภาวะอัมพาตจนอาจจะเกิดความคิดบกพร่องทางจิตประสาท (Psychoneurosis) ได้ จากี้อบสัน (Jacobson, 1938) กล่าวถึงความวิตกกังวลว่า เป็นการตอบสนองของร่างกายต่อการถูกคุกคาม ซึ่งกระตุ้นโดยระบบประสาทอัตโนมัติ การถูกคุกคามหรือถูกกระตุ้นนี้จะทำให้บุคคลมีการตื่นตัว และร่างกายเตรียมพร้อมที่จะตอบสนองทางสรีรวิทยาตลอดจนมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และเกิดอาการต่าง ๆ ดังกล่าวมาแล้ว เมื่อผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวล จึงพยายามหาวิธีช่วยให้ตนเองหลุดพ้นจากภาวะดังกล่าว เพื่อต่อต้านความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น เช่น รับประทานอาหารมากขึ้น ดื่มสุรา สูบบุหรี่ ออกกำลังกาย เป็นต้น ถ้าผู้ป่วยใช้วิธีการต่าง ๆ เพื่อลดความวิตกกังวลแล้วไม่ได้ผล ความวิตกกังวลจะยังคงอยู่และมีระดับสูงขึ้น (McFarland and McFarland, 1989) ทำให้มีการป้อนกลับไปสู่ระบบประสาทส่วนกลาง การป้อนกลับนี้จะกระตุ้นให้มีการตอบสนองต่อความวิตกกังวลต่อไป

ดังนั้นการช่วยผู้ป่วยลดความวิตกกังวล จึงเป็นการลดความเครียดของผู้ป่วย ซึ่งทำให้มีการรับรู้ดีขึ้น มีความตื่นตัว มีการตัดสินใจที่ดี และสามารถเผชิญปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม จากี้อบสัน (Jacobson, 1938) ได้นำเทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้ออย่างต่อเนื่องมาใช้ในการลดความวิตกกังวล โดยมีหลักการของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อคือ ทำให้กล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ หรือชุดต่าง ๆ เกิดการเกร็งเครียดถึงขั้นสูงสุดก่อน ทั้งนี้เพราะคนที่มีความเครียด มักไม่รู้ว่าจะตนทำให้ตนเองเครียดอย่างไร รู้แต่ว่าเครียด ฉะนั้นการเกร็งกล้ามเนื้อให้เครียดที่สุด เป็นการทำ

ให้กระบวนการเกร็งของกล้ามเนื้ออย่างไม่รู้ตัว กลายเป็นรู้ตัวอยู่ในระดับจิตสำนึกขึ้นมาได้ ถ้าได้รับการฝึกอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอในช่วงเวลา 2 สัปดาห์ถึง 1 เดือนแรก จะมีการตอบสนองต่อการผ่อนคลาย ซึ่งการตอบสนองต่อการผ่อนคลายนี้ จะเป็นภาวะตรงกันข้ามกับปฏิกิริยาตอบสนองต่อความเครียดและความวิตกกังวล เช่น อัตราการเต้นของหัวใจลดลง ความดันโลหิตลดลง เป็นต้น เมื่อเกิดการผ่อนคลายร่างกายจะอยู่ในสภาวะที่ปราศจากความตึงเครียด ความเมื่อยล้า และการเกร็งตัวของกล้ามเนื้อ (Sweeny, 1978) การฝึกอย่างสม่ำเสมอ จะช่วยให้ผู้ฝึกรับรู้ตัวเองได้ เมื่อกล้ามเนื้อตนเองเกิดอาการเกร็งหรือเครียด จะรู้จักคลายเครียดด้วยการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และอารมณ์ให้อยู่ในภาวะปกติได้

ผู้วิจัยเห็นว่า เทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้ออย่างต่อเนื่อง เป็นวิธีการหนึ่งซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยสามารถลดความวิตกกังวลได้ จึงนำมาศึกษา ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ซึ่งมีภาวะคุกคามและทำให้ผู้ป่วยเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ อันก่อให้เกิดความเครียดและความวิตกกังวล เมื่อได้รับการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้ออย่างต่อเนื่อง จะมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อการผ่อนคลาย และช่วยลดความวิตกกังวล ทำให้ผู้ป่วยมีแรงจูงใจในการสู้ปัญหา ช่วยให้มีความสามารถในการเผชิญปัญหาที่เหมาะสมต่อไป