

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันโรคมะเร็งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศต่าง ๆ ที่พัฒนาแล้ว และกำลังพัฒนา เนื่องจากเป็นโรคเรื้อรังที่คุกคามชีวิตก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและผลกระทบเป็นอย่างมากกับผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ต้องใช้เวลาในการรักษานาน ทำให้มีการสูญเสียทางเศรษฐกิจ ทั้งยังเป็นสาเหตุการตายอันดับต้น ๆ ในประเทศไทยพบว่ามะเร็งเป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 3 รองจากโรคหัวใจและหลอดเลือด และอุบัติเหตุ จากสถิติตั้งแต่ปี พ.ศ. 2534 ถึง พ.ศ. 2538 พบอัตราการตายของผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อประชากร 100,000 คน เป็น 41.2 43.5 45 48.9 และ 50.9 ตามลำดับ (กระทรวงสาธารณสุข, 2538, หน้า 122) อาจกล่าวได้ว่าอัตราการตายเนื่องจากมะเร็งมีแนวโน้มสูงขึ้น จากสถิติของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ในปี พ.ศ. 2537 และ พ.ศ. 2538 ผู้ป่วยสตรีที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมมีจำนวน 284 และ 188 ราย ตามลำดับ ซึ่งพบมากเป็นอันดับที่สามของมะเร็งทั้งหมดที่พบในเพศหญิง แต่ในปี พ.ศ. 2539 และ พ.ศ. 2540 มะเร็งเต้านมในสตรีพบมากเป็นอันดับที่สองมีผู้ป่วยจำนวน 304 และ 202 ราย ตามลำดับ (หน่วยรายงานสถิติทางการแพทย์ งานเวชระเบียนและสถิติ, 2537-2540) สำหรับสถิติผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มารับบริการรักษาด้วยเคมีบำบัดที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ประมาณการจากผู้ป่วยที่ต้องรับการรักษาด้วยเคมีบำบัด 12 ครั้ง มีผู้ป่วยที่ต้องมารับการรักษาด้วยเคมีบำบัดในปี พ.ศ. 2540 ประมาณ 100 ครั้ง ต่อเดือน ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยที่มีอายุระหว่าง 35 ถึง 50 ปี มากที่สุด (ทะเบียนสถิติผู้ป่วยมะเร็ง งานผู้ป่วยนอกคัลยกรรมห้องเบอร์ 1, 2540)

มะเร็งเต้านมเป็นโรคที่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ถ้าตรวจพบและให้การรักษาตั้งแต่ในระยะเริ่มแรก อย่างไรก็ตามความวิตกกังวลของผู้ป่วยจะเริ่มขึ้นเมื่อได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านม เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความเชื่อว่ามะเร็งเป็นโรคร้ายแรง รักษาไม่หาย กลับเป็นซ้ำได้อีก หรือเป็นแล้วตายทุกคน (Northouse, 1989; Wong & Bramwell, 1992) ทำให้เกิดความวิตกกังวลถึงระยะเวลาของการมีชีวิตอยู่ การพลัดพรากจากครอบครัวและบุคคลใกล้ชิดเมื่อต้องไปรักษาตัวที่โรงพยาบาล (สมจิต หนูเจริญกุล, 2536) นอกจากนี้การรักษาโดยวิธีการตัดเต้านม ซึ่งนิยมทำกันในผู้ป่วยที่มีความรุนแรงของโรคไม่มาก และเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพสูงในแง่การ

รักษา แต่ก็ก่อให้เกิดผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยอย่างมาก ผู้ป่วยจะเกิดความรู้สึกว่าภาพลักษณ์ของตนเองเปลี่ยนแปลงไป (Black & Matassarin-Jacobs, 1993) เนื่องจากการตัดเต้านมทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของร่างกายอย่างถาวร และเต้านมจัดเป็นอวัยวะสำคัญที่บ่งบอกถึงลักษณะความเป็นเพศหญิง จึงทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลสูง โดยเฉพาะผู้หญิงที่แต่งงานแล้วจะมีความวิตกกังวลว่าสามีจะทอดทิ้ง หรือรังเกียจตน จนอาจนำไปสู่การหย่าร้าง นอกจากนี้ภาวะแทรกซ้อนจากผลการตัดเต้านม เช่น แขนบวม ข้อไหล่ติดแข็ง ยังทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองลดลง ผู้ป่วยจะมีความรู้สึกไม่มั่นใจต่อการรักษา และความปลอดภัยของตนเอง จนเกิดเป็นความรู้สึกไม่แน่นอนขึ้น (uncertainty) (Hughes, 1993; Wong & Bramwell, 1992) และความรู้สึกไม่แน่นอนนี้เองที่จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลมากขึ้น (Hilton, 1992)

อย่างไรก็ตามแม้จะวินิจฉัยได้ว่าผู้ป่วยเป็นมะเร็งเต้านมในระยะแรก แต่พบว่าเซลล์มะเร็งมักมีการแพร่กระจายไปยังส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายในลักษณะเซลล์มะเร็งกลุ่มเล็ก (micrometastasis) ที่ยังไม่สามารถตรวจพบด้วยวิธีการต่าง ๆ ได้ ดังนั้นการรักษาโรคมะเร็งเต้านมในปัจจุบันด้วยวิธีการทางศัลยกรรมเพียงอย่างเดียวจึงไม่เป็นการเพียงพอ จำเป็นต้องมีการรักษาเสริมด้วยเคมีบำบัด (adjuvant chemotherapy) โดยผู้ป่วยจะได้รับยาเคมีบำบัดซ้ำๆ กันหลายชุด เพื่อทำลายเซลล์มะเร็งซึ่งมีการแบ่งตัวอย่างรวดเร็วผิดปกติ และมีการสังเคราะห์ดีเอ็นเอ (DNA) เกือบตลอดเวลา วิธีนี้สามารถป้องกันการเกิดโรคซ้ำหรือช่วยบรรเทาอาการของโรคให้อัตรารอดชีวิตมากกว่า 5 ปีหลังการผ่าตัดของผู้ป่วยมีมากขึ้น แต่เนื่องจากยาในกลุ่มเคมีบำบัดจะมีผลข้างเคียงมากตามขนาดของยาที่ใช้ การใช้ยาในปริมาณมากจะก่อให้เกิดผลข้างเคียงเพิ่มขึ้น เพราะตัวยามีความสามารถทำให้เกิดผลกระทบต่อเซลล์ปกติของร่างกายที่มีการแบ่งตัวเร็ว ได้แก่ เซลล์ในไขกระดูก เยื่อบุทางเดินอาหาร และรากผม ร่วมด้วยเสมอ (สมิตทาทองประเสริฐ, 2536; Groenwald, Frogge, Goodman, & Yarbro, 1992) อาการข้างเคียงต่าง ๆ ที่พบบ่อยได้แก่ อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน การอักเสบในช่องปาก ผมร่วง ท้องเสีย ภาวะเลือดออกง่าย ผิวหนังแห้งและคัน เกิดการติดเชื้อได้ง่าย ซาตามปลายมือปลายเท้า (Black & Matassarin-Jacobs, 1993; Groenwald, Frogge, Goodman, & Yarbro, 1992) ซึ่งอาการไม่สุขสบายที่เกิดขึ้นนี้ไม่เพียงแต่จะก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานทางด้านร่างกาย แต่จะยังทำให้ผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์เกิดขึ้นร่วมด้วย และที่พบมากที่สุดคือความวิตกกังวล (Sabo & Michael, 1996))

ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นอาจทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ และอาเจียนจากการคาดคะเน (anticipatory nausea and vomiting) ได้ในผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัด ซึ่งกลไกการเกิดยังไม่ทราบแน่ชัด (Lerman, et al., 1990) ในรายที่มีอาการคลื่นไส้และอาเจียนรุนแรงและเรื้อรังอยู่นาน จะมีผลทำให้ผู้ป่วยเกิดการขาดสารอาหาร น้ำ อิเล็กโทรลัยท์ และภาวะกรด-ด่างไม่สมดุลเกิดขึ้น (Richardson, 1991 cited in Fessele, 1996) ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยคิดว่าการรักษาไม่ได้ผล อาการของโรคเลวลง ผู้ป่วยก็ยิ่งเกิดความวิตกกังวลเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ความวิตกกังวลที่สูงยังทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย กัดการทำงานของภูมิคุ้มกันเซลล์ยับยั้งการสร้างแอนติบอดีในร่างกาย ทำให้ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่ายขึ้น (Caudell, 1996) เมื่อบุคคลใดเกิดความวิตกกังวลมากและไม่สามารถทำการลดความวิตกกังวลลงได้ ซึ่งถ้าคงอยู่เป็นเวลานานอาจทำให้รับประทานอาหารไม่ได้ ทำให้หน้าที่การทำงานของร่างกายเปลี่ยนแปลง ทำให้มีอาการอ่อนเพลีย ไม่มีแรงจนไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้ตามปกติ (Stuart & Sundeen, 1987) จากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายดังกล่าวจะนำไปสู่ความผิดปกติทางอารมณ์ ได้แก่ หงุดหงิด โมโหง่าย สับสน นมกุ่ม การตัดสินใจไม่ดี ความคิดฟุ้งซ่าน และอาจเกิดพฤติกรรมถอยหนีจากเหตุการณ์ต่างๆ ไม่อยากเกี่ยวข้องกับบุคคลอื่น ไม่เข้าร่วมสังคม ระดับความวิตกกังวลที่สูงมากจะทำให้การเรียนรู้ ความทรงจำ และสมาธิลดลง (ชอลดา พันธุเสนา, 2536) นอกจากนี้การมารับการรักษาด้วยเคมีบำบัดที่มีราคาแพงอย่างต่อเนื่องอย่างน้อยเดือนละ 2 ครั้ง เป็นเวลานาน ทำให้ผู้ป่วยต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายจำนวนมาก ทั้งสำหรับการรักษาโดยตรงและค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาโรงพยาบาล ซึ่งเป็นการเพิ่มภาระให้กับผู้ป่วยและครอบครัว โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี ไม่สามารถเบิกค่าใช้จ่ายในการรักษาได้ หรือต้องได้รับการช่วยเหลือทางการเงินจากบุคคลอื่น ก็จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกวิตกกังวลเพิ่มมากขึ้น อาจทำให้ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา ผิดนัด ปฏิเสธการรักษา หรือเลื่อนเวลาการมารับเคมีบำบัดในครั้งต่อไปซึ่งพบมากถึง 1 ใน 3 ของผู้ป่วยมะเร็งที่มารับการรักษาด้วยเคมีบำบัด (Lerman, et al., 1990) บางรายอาจหันไปรักษาด้วยวิธีอื่น เช่น ยาหม้อ วิธีการทางไสยศาสตร์ ซึ่งจะมีผลกับระยะและความรุนแรงของโรค จนเมื่อกลับมารักษาอีกในระยะหลังก็พบว่าโรคได้ลุกลามไปมากแล้ว ซึ่งอาจเป็นอันตรายถึงชีวิตผู้ป่วยได้ จึงเห็นได้ว่าความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นจะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยอย่างมากมาย การช่วยบรรเทาความวิตกกังวลจึงมีความสำคัญต่อผู้ป่วยเหล่านี้

วิธีการบรรเทาความวิตกกังวลของผู้ป่วย มีอยู่หลายวิธี ได้แก่ การสร้างจินตภาพ (imagery) การทำกิจกรรมหย่อนใจ (recreational activities) การฝึกสมาธิ (meditation) และ

การให้ยาลดความวิตกกังวล ซึ่งการให้ยามักจะถูกเลือกใช้เป็นวิธีสุดท้าย (Carson & Arnold , 1996) ซึ่งเทคนิคที่กล่าวถึงข้างต้นพบว่าได้มีการอ้างอิงถึงประสิทธิผลในการลดความวิตกกังวลได้ แต่อย่างไรก็ตามจากการทบทวนวรรณกรรมผู้วิจัยพบเพียงการศึกษาของแฟรงค์ (Frank, 1985) เท่านั้นที่ใช้เทคนิคของดนตรีบำบัดร่วมกับการสร้างจินตภาพในการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย มะเร็งทั่ว ๆ ไป แต่ยังไม่พบการศึกษาถึงการใช้เทคนิคอื่นที่ได้กล่าวถึงในการลดความวิตกกังวลในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดในประเทศไทย ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงเลือกใช้การสร้างจินตภาพในการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด การสร้างจินตภาพประกอบไปด้วยการเบี่ยงเบนความสนใจร่วมกับการผ่อนคลาย จะช่วยเบี่ยงเบนความคิดจากความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นไปยังภาพที่สร้างโดยความคิดขึ้นมาแทน (Tieman, 1994) การสร้างจินตภาพจะกระตุ้นการทำงานที่เปลือกสมองซีกขวา ให้มีการใช้ความคิดให้เห็นภาพ (Horowitz, 1978 cited in Stephens, 1993) ความคิดที่ถูกสร้างขึ้นจากการชี้นำจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย สงบ และสบายใจ การมุ่งความสนใจอยู่กับจินตภาพทำให้เกิดความเพลิดเพลิน สัมผัสถึงเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความวิตกกังวล นอกจากนี้ความคิดที่สร้างจากการใช้จินตภาพนี้ยังกระตุ้นการทำงานของระบบลิมบิก ในส่วนที่ก่อให้เกิดการรับรู้อารมณ์ด้านบวก ผู้ป่วยจะรับรู้ถึงความสงบ ความสุขสบายที่เกิดขึ้น (กัมมันต์ พันธุมจินดา, 2530; Horowitz, 1978 cited in Stephens, 1993)

จากการศึกษาของแฟรงค์ (Frank, 1985) ที่ศึกษาผลของดนตรีบำบัดร่วมกับการสร้างจินตภาพต่อความวิตกกังวล และความรุนแรงของอาการคลื่นไส้และอาเจียนของผู้ป่วยมะเร็งที่มารับการรักษาด้วยเคมีบำบัด 15 ราย ใช้เวลาฝึกการสร้างจินตภาพก่อนผู้ป่วยได้รับเคมีบำบัด 15 นาที โดยให้ผู้ป่วยเลือกภาพโปสเตอร์เกี่ยวกับบรรยากาศธรรมชาติที่พึงพอใจ 1 ภาพ จากทั้งหมด 5 ภาพ และเปิดเพลงให้สอดคล้องกับภาพที่เลือก ผลการศึกษพบว่าสามารถลดความวิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 แต่ความรุนแรงของอาการคลื่นไส้และอาเจียนของผู้ป่วยไม่ลดลง แม้จะพบผลดีของการสร้างจินตภาพต่อการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดดังกล่าว (Frank, 1985) แต่การศึกษครั้งนี้ไม่สามารถสรุปผลได้ว่าความวิตกกังวลที่ลดลงเป็นผลมาจากการสร้างจินตภาพหรือจากดนตรีบำบัด นอกจากนี้การที่จะนำเครื่องมือที่มีอยู่แล้วที่ช่วยฝึกการสร้างจินตภาพมาใช้กับคนไทยนั้นจะต้องมีการแปลความหมาย ปรับ เรียบเรียงภาษา และเนื้อหาเพื่อให้มีความเหมาะสม ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารงานวิจัย ที่เกี่ยวข้องและได้จัดทำแบบการสร้างจินตภาพขึ้นและนำมาทำการศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด จำนวน 5 ราย ซึ่งพบว่าผู้ป่วยทุกรายสามารถฝึกการสร้างจินตภาพ

ได้สำเร็จ ภายหลังจากฝึก 2 ถึง 4 ครั้ง ใช้เวลาประมาณ 30 นาที จนถึง 1 ชั่วโมง ภายหลังจากฝึกผู้ป่วยทุกรายมีความพึงพอใจ และมีการตอบสนองในลักษณะผ่อนคลาย แสดงถึงความเป็นไปได้ที่จะนำเทคนิคการสร้างจินตภาพมาใช้ลดความวิตกกังวลในกลุ่มประชากรนี้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาผลของการสร้างจินตภาพต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ซึ่งคาดว่าจะช่วยลดความวิตกกังวล และผลที่ตามมาคือผู้ป่วยจะได้รับความสุขสบายทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจในขณะที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการสร้างจินตภาพต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด

สมมติฐานของการวิจัย

1. ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังได้รับเคมีบำบัดในกลุ่มทดลองจะมีคะแนนความวิตกกังวลขณะเผชิญลดจากก่อนการฝึกการสร้างจินตภาพ
2. ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังได้รับเคมีบำบัดในกลุ่มทดลองจะมีคะแนนความวิตกกังวลขณะเผชิญน้อยกว่ากลุ่มควบคุม

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของการสร้างจินตภาพต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกเคมีบำบัด แผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรมห้องเบอร์ 1 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ตั้งแต่เดือนมกราคม ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2542

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

การสร้างจินตภาพ หมายถึง วิธีสร้างภาพจากความคิดให้บุคคลมองเห็นภาพบรรยากาศ หรือสถานที่ที่สร้างความพึงพอใจ ให้ความสุขสบายและมีความสุข ซึ่งเกิดจากความคิดของตนเองตามสิ่งที่รับรู้จากเทปการส่งเสริมการสร้างจินตภาพที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น โดยให้กรอบ

แนวคิดตามทฤษฎีของไฮเววิทซ์ มีส่วนประกอบ 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เป็นการนำเข้าสู่การผ่อนคลาย และส่วนที่ 2 เป็นการเบี่ยงเบนความสนใจโดยใช้คำบรรยายชักนำให้ผู้ป่วยจินตนาการถึงภาพบรรยากาศที่ผู้ป่วยพึงพอใจ สามารถประเมินความสามารถในการสร้างจินตภาพโดยให้ผู้ป่วยอธิบายความรู้สึกขณะฝึกการสร้างจินตภาพ ชักถามเกี่ยวกับความชัดเจนในการมองเห็นภาพบรรยากาศ กลิ่น แสง สี เสียง รส และนำผลจากการสังเกตพฤติกรรมการแสดงออกขณะฝึกการสร้างจินตภาพร่วมประเมินด้วย

ความวิตกกังวล หมายถึง ความรู้สึกไม่สบายใจ รู้สึกเหมือนตนเองถูกคุกคาม ตกอยู่ในอันตราย ไม่ปลอดภัย เกิดจากการประเมินสภาพการณ์ต่างๆ ว่าอาจทำให้เกิดอันตรายต่อตนเองโดยสภาพการณ์นั้นอาจเกิดขึ้นจริงหรือเป็นเพียงการคาดคะเน โดยวัดได้จากแบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญของสปีลเบอร์กเกอร์ (State-Trait Anxiety Inventory 1983 (STAI) form Y-1) ซึ่งดัดแปลงและแปลภาษาไทยโดยธাত্রี นนทศักดิ์ และสมโภชน์ เขี่ยมสุภาสิต เป็นผู้ปรับความชัดเจนทั้งในด้านภาษาและความหมายทางจิตวิทยาซ้ำ

ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด หมายถึง บุคคลที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคมะเร็งเต้านมภายหลังได้รับการตัดเต้านมออก ซึ่งได้รับการรักษาเสริมด้วยยาต้านมะเร็งโดยการให้ทางหลอดเลือดดำ และการรับประทานครบตามแผนการรักษาของแพทย์ ชนิด CMF regimen ตั้งแต่วันแรกของชุดที่ 2 เป็นต้นไป และมารับการรักษาที่คลินิกเคมีบำบัดแผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรมห้องเบอร์ 1 โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครเชียงใหม่

การพยาบาลตามปกติ หมายถึง การปฏิบัติพยาบาลต่อผู้ป่วยโดยพยาบาลประจำการตามปกติที่เคยปฏิบัติโดยไม่ใช้แบบแผนที่ผู้วิจัยกำหนด