

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

มะเร็งเต้านมเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยและเสียชีวิตรองจากมะเร็งปากมดลูก และพบว่ามีแนวโน้มที่สูงขึ้นทุกปี ดังเช่นอุบัติการณ์ที่พบสตรีโรคมะเร็งเต้านมของภาคใต้มีอัตราสูงเพิ่มขึ้นทุกปี ตั้งแต่ปี พ.ศ.2540 ถึง ปี พ.ศ.2542 พบว่าสถิติการเกิดโรคมะเร็งเต้านม 10.5, 12.7, 14.6 ต่อแสนคนตามลำดับ และสถิติในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540 ถึงปี พ.ศ. 2543 มีจำนวน 195 คน เป็น 211, 221 และ 243 คนตามลำดับ (ทะเบียนมะเร็งมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2540; 2541; 2542; 2543) โดยพบว่าเป็นสตรีมะเร็งเต้านมในระยะที่ 1 จำนวนร้อยละ 10.2 ระยะที่ 2 จำนวนร้อยละ 37.5 ระยะที่ 3 จำนวนร้อยละ 16.4 ระยะที่ 4 จำนวนร้อยละ 26.7 และไม่ทราบระยะ จำนวนร้อยละ 7.2 ซึ่งในการรักษาโรคของทุกระยะต้องมีความต่อเนื่องกันและอาศัยการรักษาแบบผสมผสาน นั่นคือไม่สามารถเยียวยารักษาได้โดยอาศัยการรักษาการแพทย์แผนปัจจุบันเพียงอย่างเดียว ได้อย่างเพียงพอ (สถาพร, 2539) จะต้องอาศัยการดูแลสุขภาพของสตรีมะเร็งเต้านมภายหลังผ่าตัดร่วมด้วย

ด้วยผลกระทบที่เกิดจากโรคมะเร็งเต้านมและการรักษามีมากมายในทุกด้าน คือ ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ผลกระทบจะมีมากยิ่งขึ้นในรายที่ได้รับการรักษามากกว่าหนึ่งวิธีซึ่งมักเกิดจากผลข้างเคียงของการรักษา เช่น การรักษาโดยวิธีผ่าตัด การใช้ยาเคมีบำบัด การใช้รังสีรักษาและการใช้ฮอร์โมนบำบัดโดยเฉพาะอย่างยิ่งผลทางเคมีบำบัด มักจะคุกคามด้านอัตมโนทัศน์ของสตรี โดยเฉพาะด้านภาพลักษณ์ ซึ่งมีผลทำให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง (Carpenter and Brockopp, 1994) บางครั้งอาการแสดงที่เกิดจากภาวะของโรคและภาวะแทรกซ้อนจากเคมีบำบัดเป็นสาเหตุที่ทำให้สตรีวิตกกังวล นอนไม่หลับ รู้สึกหมดกำลังใจที่จะรักษาต่อสตรีจึงไม่มารับการรักษาจากการแพทย์แผนปัจจุบันอย่างต่อเนื่อง (นุชจรี, 2541) ในด้านสังคมสตรีจะขาดการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น เพราะสภาพร่างกายที่อ่อนเพลีย มีความรู้สึกอับอายบุคคลอื่นเมื่อมาร่วมมาก ๆ (พิมพา, 2531) ดังนั้นการดูแลสุขภาพของสตรีมะเร็งเต้านม จึงมีความต่อเนื่องและเชื่อมโยงกันระหว่างด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ ผสมผสานกัน เพื่อให้สุขภาพแข็งแรงโดยรักษาสมดุลของบุคคลกับสิ่งแวดล้อมไว้

ปัจจุบันพบว่าสตรีมะเร็งเต้านมภายหลังผ่าตัดมีการดูแลตนเองลักษณะเป็นกระบวนการที่มีรูปแบบเฉพาะตามลักษณะการดำเนินของโรคหรือความเจ็บป่วย (กนกนุช, 2541) และมีการบำบัดเสริมหรือธรรมชาติบำบัด เพื่อเสริมการดูแลตนเองของสตรีกลุ่มนี้มากขึ้น โดยมีเป้าหมายต่างๆ กัน เช่น เพื่อการรักษาโรค การบรรเทาอาการหรือลดผลกระทบ ป้องกันการลุกลามของมะเร็ง (Sparber, 2000) เป็นต้น เน้นการดูแลรักษาด้านกาย จิต สังคม จิตวิญญาณซึ่งเป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมดังเช่นการศึกษาของกนกนุช (2541)พบว่าสตรีมะเร็งเต้านมมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพที่เป็นไปตามกระบวนการในแต่ละระยะของโรคและมีการเปลี่ยนแปลงการดูแลสุขภาพไปตามวิธีการรักษาที่ได้รับ ดังนั้นพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของสตรีมะเร็งเต้านมจึงแตกต่างกันตามลักษณะของการบำบัดรักษาเพื่อลดการแพร่กระจายของโรคลดอาการข้างเคียงและผลกระทบต่างๆ ที่เกิดขึ้น ซึ่งจะปรับเปลี่ยนตามอาการ ระยะของโรคและวิธีการรักษาที่ได้รับ สตรีจะใช้วิธีการเฉพาะและใช้รูปแบบการผสมผสานการดูแลด้านจิตใจและจิตวิญญาณร่วมด้วย เพื่อลดความเครียดทางจิตใจซึ่งมีผลต่อการแพร่กระจายของโรคและความรุนแรงของอาการที่ปรากฏ

อย่างไรก็ตามจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพโดยทั่วไปอาจมีความแตกต่างกันขึ้นกับปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา สภาพเศรษฐกิจในครอบครัว แหล่งสนับสนุนทางสังคมและครอบครัว ระยะเวลาที่ได้รับการรักษา ระยะของโรค การรับรู้ภาวะสุขภาพ วิธีการรักษาที่ได้รับ อาการข้างเคียงที่รุนแรงแต่ยังขาดการศึกษาในลักษณะของพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ในการวิจัยครั้งนี้จึงมุ่งเน้นศึกษาว่า พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ซึ่งประกอบด้วย ด้านกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม ด้านจิตวิญญาณในสตรีภายหลังผ่าตัดเต้านมเป็นอย่างไร และมีปัจจัยอะไรบ้างที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของสตรีมะเร็งเต้านมภายหลังผ่าตัด เพื่อเป็นแนวทางในการพยาบาลแบบองค์รวมเพื่อส่งเสริม ป้องกัน รักษาพยาบาลและฟื้นฟูสุขภาพแก่สตรีมะเร็งเต้านมภายหลังผ่าตัด

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

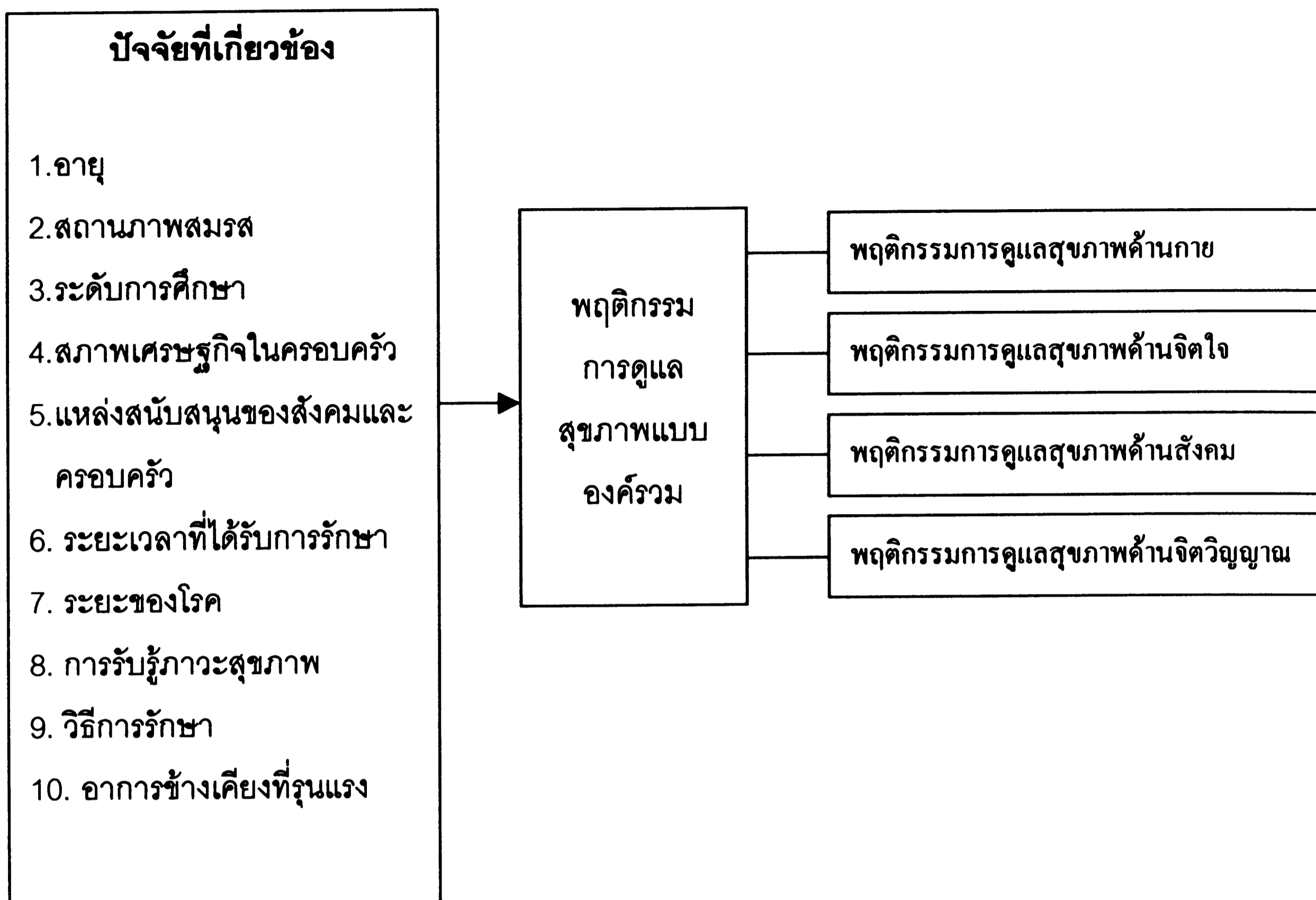
1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมซึ่งครอบคลุมด้านกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคมและด้านจิตวิญญาณของสตรีมะเร็งเต้านมภายหลังผ่าตัด
2. เพื่อศึกษาปัจจัยบางประการที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของสตรีมะเร็งเต้านมภายหลังผ่าตัด

คำถามหลักของการวิจัย

1. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ของสตรีมะเร็งเต้านมภายหลังผ่าตัดมีอะไรบ้าง มีมากน้อยเพียงใด ทั้งโดยรวมและแต่ละด้านเป็นอย่างไร
2. ปัจจัยอะไรบ้างมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของสตรีมะเร็งเต้านมภายหลังผ่าตัด

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

กรอบแนวคิดในการวิจัยในครั้งนี้ได้พัฒนาจากแนวคิด “องค์รวม” และแนวคิดการดูแลตนเอง ซึ่งแนวคิดขององค์รวมหมายถึงมนุษย์เป็นหน่วยเดียวกัน ประกอบด้วยร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ และมีชีวิตอยู่อย่างผสมผสานเป็นอันหนึ่งอันเดียวกับสิ่งแวดล้อมที่เป็นสังคมของมนุษย์นั้นได้อย่างเหมาะสม ซึ่งองค์ประกอบนี้ไม่สามารถแยกออกจากกันได้ นั่นคือความสัมพันธ์ระหว่างด้านทางชีวะ-จิต-จิตวิญญาณ-สังคมของบุคคล โดยแต่ละด้านมี องค์ประกอบโครงสร้าง ดังนี้คือ ด้านร่างกายประกอบด้วยส่วนที่เป็นอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายทั้งหมด ด้านจิตใจประกอบด้วย ส่วนที่เป็นความรู้สึกนึกคิดทางด้านสติปัญญา และอารมณ์ ด้านสังคมประกอบด้วย ครอบครัวสัมพันธ์ภาพของครอบครัวกับสิ่งแวดล้อม ด้านจิตวิญญาณประกอบด้วยหลักการของชีวิตความเป็นชีวิตมนุษย์ องค์ประกอบทั้งสี่ด้านจะทำงานร่วมกันอย่างผสมผสานและแสดงออกเป็นพฤติกรรมของความต้องการของบุคคลนั้น ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความสมดุลและดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ (Smut, 1962 อ้างถึงใน ทศนา และสมจิต, 2531; Dossey, 1995; NIH in Barbara, 1998; ประเวศ, 2544; ปัทมาวดี, 2544)



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

โดยมีความเชื่อว่า สตรีมะเร็งเต้านมภายหลังผ่าตัดมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพองค์รวมใน 4 ด้านคือ พฤติกรรมดูแลสุขภาพด้านกาย พฤติกรรมดูแลสุขภาพด้านจิตใจ พฤติกรรมดูแลสุขภาพด้านสังคม พฤติกรรมดูแลสุขภาพด้านจิตวิญญาณ ซึ่งในพฤติกรรมดูแลแบบองค์รวมอาจมีความมากน้อย แตกต่างกันตามปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

สมมุติฐานการวิจัย

พฤติกรรมดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของสตรีมะเร็งเต้านมภายหลังผ่าตัดด้านมีความสัมพันธ์กับ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา สภาพเศรษฐกิจในครอบครัว แหล่งสนับสนุนของสังคมและครอบครัว ระยะเวลาที่ได้รับการรักษา ระยะของโรค การรับรู้ภาวะสุขภาพ วิธีการรักษาที่ได้รับ และอาการข้างเคียงที่รุนแรง

นิยามศัพท์

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของสตรีมะเร็งเต้านมภายหลังผ่าตัด

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของสตรีมะเร็งเต้านมภายหลังผ่าตัด หมายถึง การกระทำของสตรีมะเร็งเต้านมภายหลังผ่าตัดในการปฏิบัติต่อตนเองเพื่อเยียวยา และบำบัดการเจ็บป่วยหรือโรคด้วยวิธีการอย่างผสมผสานของกาย จิต วิญญาณ ในสิ่งแวดล้อมที่บุคคลอาศัยอยู่ รวมทั้งการใช้แหล่งบริการสุขภาพท้องถิ่นภายใต้ระบบการดูแลสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพองค์รวมในที่นี้ประกอบด้วยการดูแลใน 4 ด้าน ที่สำคัญ คือพฤติกรรมการดูแลด้านกาย การดูแลสุขภาพด้านจิตใจ การดูแลด้านสังคม และการดูแลด้านจิตวิญญาณ

สตรีมะเร็งเต้านมภายหลังผ่าตัด

สตรีมะเร็งเต้านมภายหลังผ่าตัด หมายถึง สตรีมะเร็งเต้านมภายหลังผ่าตัดได้รับการวินิจฉัยโรคว่าเป็นมะเร็งเต้านม และได้รับการผ่าตัดเต้านมไปแล้วเป็นเวลาอย่างน้อย 3 เดือน

ปัจจัยบางประการที่เกี่ยวข้อง

ปัจจัยบางประการที่เกี่ยวข้อง หมายถึง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของสตรีมะเร็งเต้านมภายหลังผ่าตัด ซึ่งเป็นปัจจัยส่วนบุคคล เช่น อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา สภาพเศรษฐกิจในครอบครัว แหล่งสนับสนุนของสังคมและครอบครัว และปัจจัยด้านสุขภาพและการรักษา เช่น ระยะเวลาที่ได้รับการรักษา ระยะของโรค การรับรู้ภาวะสุขภาพ วิธีการรักษาที่ได้รับ อาการข้างเคียงที่รุนแรง

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยเรื่องนี้มีขอบเขตการศึกษาในสตรีมะเร็งเต้านมที่เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน หน่วยรังสีรักษาของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ โรงพยาบาลหาดใหญ่ โรงพยาบาลสงขลา โดยศึกษาระดับของพฤติกรรมและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของสตรีมะเร็งเต้านมโดยรวมและแต่ละด้าน ช่วงระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2544 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2545

ความสำคัญของงานวิจัย

1. มีความเข้าใจถึงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของสตรีมะเร็ง เต้านม ภายหลังจากผ่าตัด และปัจจัยที่เกี่ยวข้องซึ่งสามารถเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับพยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในการพัฒนารูปแบบส่งเสริมหรือสนับสนุนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของสตรีมะเร็งเต้านมภายหลังจากผ่าตัดที่มีประสิทธิภาพ

2. เป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอน สำหรับนักศึกษาและบุคลากรทางการพยาบาลโดยสอดแทรกเนื้อหาที่เน้นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของสตรีมะเร็งเต้านม ภายหลังจากผ่าตัด เพื่อนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตของสตรีที่เป็นมะเร็งเต้านมภายหลังจากผ่าตัด