

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันมะเร็งเต้านมนับเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขของประเทศ เพราะมีอัตราการเกิดและการตายของโรคสูง จากการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลในประเทศไทยระหว่าง พ.ศ. 2542 ถึง พ.ศ. 2546 พบว่ามะเร็งเต้านม เป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของโรคมะเร็งที่พบในผู้หญิง และมีแนวโน้มของอัตราการตายเพิ่มสูงขึ้น จาก 2.9 ต่อประชากรแสนคนในปีพ.ศ. 2542 เป็น 3.6 4.0 4.7 และ 5.8 ต่อประชากรแสนคนในปีพ.ศ. 2543 2544 2545 และ พ.ศ. 2546 ตามลำดับ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2547) ผู้หญิงทุกคนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม โดยเฉพาะผู้ที่มียุมากกว่า 35 ปี (วรชัย, 2541) ซึ่งในปัจจุบันการตรวจมะเร็งเต้านมสามารถกระทำได้โดยการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การตรวจร่างกายประจำปีจากแพทย์ และการตรวจถ่ายภาพเอกซเรย์เต้านม (mammogram) ทำให้สามารถค้นพบโรคได้เร็วขึ้น (ชนิด, 2541; ชนพล, 2544) และสามารถรักษาให้หายได้หากค้นพบโรคได้ในระยะแรก (ชนพล, 2544; Bennett, Steinbach, Hardt & Haigh, 2001)

ปัจจุบันเชื่อว่ามะเร็งเต้านมเป็นโรคที่ระบบ (system disease) จำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องด้วยการใช้เคมีบำบัด รังสีรักษา ฮอว์โมนบำบัด ซึ่งเป็นการรักษาร่วมกันหลายวิธี ทั้งนี้เพื่อจัดและทำลายเซลล์มะเร็งที่ยังคงเหลืออยู่ สามารถทำให้หายจากโรค หรือทำให้ระยะปลอดโรคนานขึ้น (ชนิด, 2541) สำหรับการรักษามะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรก การผ่าตัดเต้านม ถือเป็นวิธีการรักษาที่สำคัญและถูกนำมาใช้รักษากับผู้ป่วยเกือบทุกราย เพราะนอกเหนือจากประโยชน์ของการรักษาเฉพาะที่แล้ว ผลขึ้นเนื่องจากการผ่าตัดยังสามารถช่วยให้ข้อมูลเพิ่มเติมในการพยากรณ์ของโรค และการตัดสินใจให้การรักษาเสริมหลังการผ่าตัดเต้านม (ปรมาภรณ์, 2545) และจากการศึกษาติดตามผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในช่วงระยะเวลา 6-13 ปี ภายหลังจากการผ่าตัดเต้านม พบว่าผู้ป่วยมีอัตราการรอดชีวิตถึงร้อยละ 70-80 (ประสาร และ นรินทร์, 2546)

แม้ว่าการรักษามะเร็งเต้านมด้วยวิธีการผ่าตัดเต้านมจะเป็นวิธีการรักษาที่ดีในระยะเริ่มแรก แต่ยังมีผลกระทบเกิดขึ้นกับผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดตามมาได้ทั้งทางด้านร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งผลจากการตัดเต้านม ทำให้มีผิวหนัง และกล้ามเนื้อผนังทรวงอกส่วนหน้า รวมทั้งหลอดเลือด ต่อมน้ำเหลือง และเส้นประสาทบางส่วนถูกตัดเลาะหรือตัดขาด อาจก่อให้เกิดการดึงรั้ง ผิดรูปร่าง หรือมีอาการชาบริเวณต้นแขนด้านใน (Bedell, 2000) และเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดได้ เช่น แผลผ่าตัดติดเชื้อ แขนบวม เป็นต้น (ชนิด, 2541; Chapman & Goodman, 2000) นอกจากนี้

นี้ ผู้ป่วยอาจยังได้รับการรักษาเสริมภายหลังการผ่าตัดด้วยเคมีบำบัด รังสีรักษา หรือฮอร์โมนบำบัด ซึ่งก่อให้เกิดอาการข้างเคียงจากการรักษาได้ เช่น คลื่นไส้ อาเจียน รับประทานอาหารได้น้อย อ่อนเพลีย ผมร่วง เป็นต้น (ชนิด, 2541; นิตยา, 2545; Bedell, 2000) และผลจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของร่างกายอย่างถาวรจากการตัดเต้านม ซึ่งถือเป็นสัญลักษณ์ของเส้นทางเพศหญิง (Schover, 1991) ผู้ป่วยอาจเกิดความรู้สึกสูญเสีย และเศร้าโศก (สุวลักษณ์, 2541) มีความกังวลใจเรื่องเพศสัมพันธ์ (วันทนา, 2538; Broeckel, Thors, Jacobsen, Small & Cox, 2002; Thors, Broeckel & Jacobsen, 2001) ตลอดจนทำให้มีเพศสัมพันธ์ลดลง และความสัมพันธ์ของคู่สมรสเปลี่ยนไป (ภัทรภรณ์ และ คณะ, 2547; ศิริไท, 2546) ผู้ป่วยส่วนใหญ่ภายหลังการผ่าตัดไม่ได้ทำงาน (วันทนา, 2538) และเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในการใช้ชีวิตอยู่กับโรค และการดำเนินของโรคในอนาคต (ชนิดญา, 2545; Ferrell, Grant, Funk, Otis-Green & Garcia, 1998; Wonghongkul, Moore, Musil, Schneider & Deimling, 2000) ผู้ป่วยบางรายรู้สึกว่เป้าหมายในการดำเนินชีวิตของตนเองเปลี่ยนแปลงไป (Ferrell et al., 1998) และบางรายรู้สึกโทษตัวเองที่ต้องมาเจ็บป่วยด้วยมะเร็ง (Nuckolla, 2000)

ผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านม นับเป็นสิ่งที่กระตุ้นที่เข้ามากระทบระบบบุคคล ทำให้เกิดการปรับตัวและมีการตอบสนองของร่างกาย แสดงออกเป็นพฤติกรรมกรรมการปรับตัว 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสรีระ ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาระหว่างกัน (Roy & Andrews, 1999) สำหรับการปรับตัวด้านสรีระ ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต เช่น เปลี่ยนนิสัยการรับประทาน เพิ่มการออกกำลังกาย งดการยกของหนัก เป็นต้น ส่วนการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ ผู้ป่วยจะพยายามหาสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ ศึกษาธรรมะ และเพิ่มการเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา (ภัทรภรณ์ และ คณะ, 2547; ศิริไท, 2546) นอกจากนี้ผู้ป่วยยังมีการปรับตัวต่อภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป โดยการเลือกสวมใส่เสื้อผ้าที่ไม่แนบตัว มีการใช้เต้านมปลอม และการใช้ฟองน้ำเสริมหน้าอก (จารุวรรณ, 2538) สำหรับการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ ผู้ป่วยไม่สามารถไปทำงานได้เหมือนก่อนการเจ็บป่วย จึงต้องทำงานบ้านแทน (วันทนา, 2538) ส่วนการปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกัน จากการเจ็บป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษาที่ยาวนาน ผู้ป่วยอาจเกิดความรู้สึกว่าถูกรอกรอครวทอดทิ้ง ทำให้พึ่งพาผู้อื่นเพิ่มขึ้นเพื่อให้ครอบครัวมาสนใจตนเอง หรือในทางตรงข้าม ผู้ป่วยบางรายรู้สึกน้อยใจลูกและสามีที่ไม่มาดูแลเอาใจใส่ตามที่คาดหวัง ก็จะเปลี่ยนเป็นการหลีกเลี่ยงไม่พบปะใคร (ภัทรภรณ์ และ คณะ, 2547)

การสนับสนุนจากคู่สมรส เป็นปัจจัยสำคัญหนึ่งที่มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการปรับตัว ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวต่อสิ่งต่าง ๆ ที่ผ่านเข้ามาในชีวิต และก่อให้เกิดความผาสุกทางอารมณ์ได้ (Cohen, Gottlieb & Underwood, 2000; Goodwin, 2003; Krishnasamy, 1996) ทั้งนี้เนื่องจากคู่สมรส เป็นบุคคลสำคัญในชีวิต และมีความใกล้ชิดสนิทสนมกับผู้ป่วยมากเป็นพื้นฐานเดิมอยู่แล้ว (รุจา, 2537) ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านม และได้รับการช่วยเหลือจากคู่สมรส จะสามารถลด

ภาวะซึมเศร้า เกิดขวัญและกำลังใจ ทำให้สามารถปรับตัวได้เหมาะสมตามมา (Krishnasamy, 1996) และจากการศึกษาบทบาทของคู่มรสในการสนับสนุนผู้ป่วยมะเร็งด้านระยะพักฟื้นหลังได้รับการผ่าตัด พบว่า คู่มรสเป็นแหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคมที่จำเป็น ในด้านการให้ความรักเอาใจใส่ กระตุ้นให้ผู้ป่วยมีการดูแลตนเอง และช่วยเหลือสมาชิกในครอบครัว ส่งผลให้ผู้ป่วยมีการปรับตัวที่เหมาะสมภายหลังการผ่าตัดเต้านม (Biffi & Mamede, 2004)

ความสามารถในการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้นั้น จะแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ ที่เข้ามากระทบ การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยยังเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีความเกี่ยวข้องต่อการปรับตัว (วรรณวิมล, 2543; Kitrungrrote, 2000) ซึ่งผลจากการวิจัยชี้ว่าเป็นมะเร็งเต้านม และกระบวนการรักษาที่ใช้ระยะเวลานาน อาจทำให้ผู้ป่วยเกิดการรับรู้ว่าเป็นสิ่งที่มีความรุนแรงมาก เป็นความเลวร้ายที่เกิดขึ้นในชีวิต แม้ว่าภาวะเจ็บป่วยนั้นอาจไม่ได้มีอาการรุนแรง หรือยังไม่ใช่ระยะสุดท้ายของโรครก็ตาม (Nuckolla, 2000) ผู้ป่วยอาจเกิดความรู้สึกสับสน กลัว หมดหวัง และหมดกำลังใจ ส่งผลต่อความยากลำบากในการปรับตัว และการดำเนินชีวิตได้ (Christman, 1990) ในทางตรงกันข้าม หากผู้ป่วยรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยว่าไม่รุนแรงมาก โดยมองว่าการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นเป็นประสบการณ์ของชีวิตที่ต้องเรียนรู้ และต้องทำตัวเองให้สามารถมีชีวิตอยู่กับการเจ็บป่วยต่อไป ส่งผลต่อความร่วมมือในการรักษา และมีการปรับตัวที่เหมาะสมตามศักยภาพตามมา (Coward, 1991)

ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านม ก่อให้เกิดผลกระทบต่อชีวิตทั้งทางร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ จึงจำเป็นต้องมีการปรับตัว เพื่อรักษาความสมดุลของระบบบุคคลไว้ (Roy & Andrews, 1999) จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า การได้รับการสนับสนุนจากคู่มรส ซึ่งถือเป็นแหล่งประโยชน์ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย และการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย มีความสำคัญเกี่ยวข้องกับการปรับตัว และงานวิจัยที่ผ่านมาได้มีการศึกษาปัจจัยดังกล่าวในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ (กุลธิดา, 2536; คณิงนิจ, 2535; ไฉนพร, 2536; ดาริกา, 2540; นวลจันทร์, 2544; เพลินพิศ, 2531; วรรณวิมล, 2543) แต่ยังมีการศึกษาไม่มากนักในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านม โดยเฉพาะระยะภายหลังการผ่าตัดเต้านมในช่วง 3 เดือนแรก ซึ่งนับเป็นช่วงระยะเวลาที่ผู้ป่วยมีความทุกข์ทรมานใจกับสภาพความจริงที่เป็นอยู่ (Weisman, 1979) และงานวิจัยที่ผ่านมาส่วนใหญ่ศึกษาการปรับตัวโดยรวม ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจ ศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยดังกล่าว กับการปรับตัวในแต่ละด้านของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านมในช่วง 3 เดือนแรก จะเป็นแนวทางนำไปใช้ในการวางแผนให้การพยาบาล ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการปรับตัวในแต่ละด้านได้อย่างเหมาะสม และสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขตามศักยภาพของตนเองต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การสนับสนุนจากกลุ่มสมรสกับการปรับตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านม

คำถามการวิจัย

1. การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยกับการปรับตัวด้านสรีระ ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาหะหว่างกันของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านมมีความสัมพันธ์กันหรือไม่ อย่างไร

2. การสนับสนุนจากกลุ่มสมรสกับการปรับตัวด้านสรีระ ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาหะหว่างกันของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านมมีความสัมพันธ์กันหรือไม่ อย่างไร

สมมติฐานการวิจัย

1. การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวด้านสรีระ ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาหะหว่างกันของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านม

2. การสนับสนุนจากกลุ่มสมรส มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวด้านสรีระ ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาหะหว่างกันของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านม

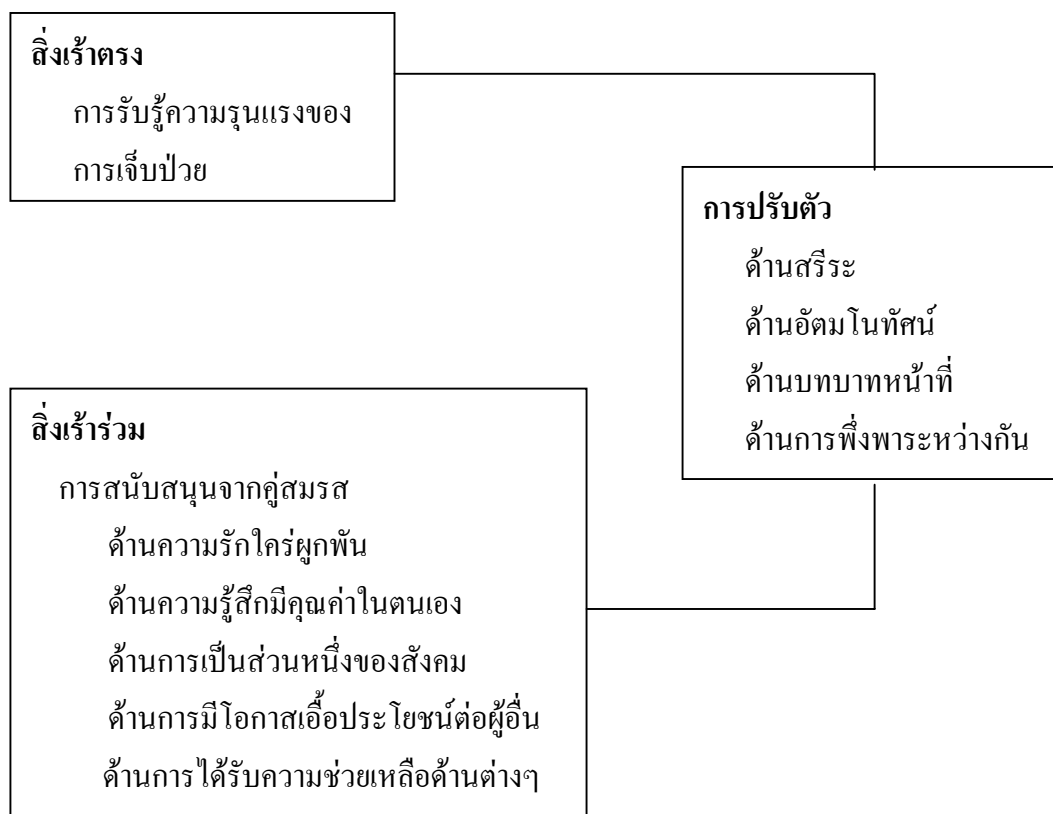
กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีการปรับตัวของรอย (The Roy Adaptation Model) (Roy & Andrews, 1999) และแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของไวสส์ (Weiss, 1974 cited by Wilson & Kneise, 1989) เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย โดยมีความเชื่อดังนี้

การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยซึ่งเกิดจากการเป็นมะเร็งเต้านม และยังได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด จัดเป็นสิ่งที่เร้าตรง (focal stimuli) ที่เข้ามาคุกคามสุขภาพที่ดีของร่างกาย ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดยทันที ประกอบกับผู้ป่วยยังมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งเร้าอื่น ๆ นอกเหนือจากการเจ็บป่วย ดังนั้นการปรับตัวของผู้ป่วยจึงมิได้เป็นผลมาจากการเจ็บป่วยเพียงอย่างเดียว ยิ่งขึ้น

อยู่กับการสนับสนุนที่ได้รับจากคู่สมรส ซึ่งจัดเป็นสิ่งเร้าร่วม (contextual stimuli) จากกรอบแนวคิดของไวสส์ (Weiss, 1974 cited by Wilson & Kneise, 1989) การสนับสนุนจากคู่สมรส ประกอบด้วย การสนับสนุนด้านความรักใคร่ผูกพัน ด้านความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ด้านการมีโอกาสเอื้อประโยชน์ต่อผู้อื่น และด้านการได้รับความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ ซึ่งนับเป็นแหล่งประโยชน์ใกล้ชิด ทำให้ผู้ป่วยปรับตัวไปในทางที่ถูกต้องและเหมาะสมต่อไป

สิ่งเร้าดังกล่าวจะถูกป้อนเข้าไปในระบบการปรับตัวของบุคคล โดยบุคคลจะใช้กระบวนการควบคุมหรือกระบวนการเผชิญ (control process or coping process) ที่มีอยู่ในร่างกายของแต่ละบุคคล ซึ่งประกอบด้วย ระบบการควบคุม (regulator subsystem) เป็นกลไกที่เกิดขึ้นอัตโนมัติ เพื่อควบคุมการทำงานของระบบต่าง ๆ ในร่างกายให้เป็นที่ไปตามปกติ และระบบการคิดรู้ (cognator subsystem) เป็นกลไกการทำงานที่สัมพันธ์กันของจิตใจและสังคม ซึ่งทั้งระบบการควบคุม และระบบการคิดรู้ จะทำงานร่วมกัน ทำให้เกิดการตอบสนองของบุคคล แสดงออกเป็นพฤติกรรมกรรมการปรับตัว 4 ด้าน ประกอบด้วย 1) การปรับตัวด้านสรีระ (physiologic mode) เป็นการปรับตัวที่เกี่ยวข้องกับการตอบสนองของร่างกายต่อความต้องการพื้นฐานของบุคคล 2) การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ (self concept mode) เป็นการปรับตัวซึ่งเกี่ยวข้องกับความรู้สึกที่บุคคลมีต่อตนเองในช่วงเวลาหนึ่ง อาจเกิดจากการรับรู้ที่มีต่อตนเอง หรือการรับรู้ว่าคุณค่าอื่นมีความรู้สึกต่อตนเองอย่างไร 3) การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ (role function mode) เป็นการปรับตัวของบุคคลในการดำรงบทบาท การทำหน้าที่ในสังคม และการเรียนรู้การมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น และ 4) การปรับตัวด้านการพึ่งพาอาศัยกัน (interdependence mode) เป็นการปรับตัวที่มีความเกี่ยวข้องกับการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน คือเป็นทั้งผู้ให้และผู้รับกับบุคคลรอบข้างที่ใกล้ชิด ดังแสดงในภาพประกอบ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

นิยามศัพท์

ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม หมายถึง ผู้หญิงที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นมะเร็งเต้านมในระยะไม่ลุกลาม คือระยะที่ 1 หรือ 2 ของโรค ได้รับการรักษาครั้งแรกโดยวิธีการผ่าตัดเต้านม ระยะเวลาหลังการผ่าตัด 1 สัปดาห์ ถึง 3 เดือน และมาติดตามการรักษาที่ห้องตรวจคัดลอกกรรม แผนกผู้ป่วยนอก หรือหน่วยให้เคมีบำบัด โดยไม่จำกัดการรักษาที่ได้รับเพิ่มเติมในปัจจุบัน

การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย หมายถึง การรับรู้ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมต่อระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ประเมินโดยใช้แบบวัดการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยที่ดัดแปลงมาจากแบบประเมินการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยของวรรณวิมล (2543) ที่สร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การสนับสนุนจากคู่สมรส หมายถึง การรับรู้ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมต่อการได้ให้ และรับความช่วยเหลือจากคู่สมรส ประเมินโดยใช้แบบวัดการสนับสนุนทางสังคมในส่วนของ 2 (The Personal Resource Questionnaire: PRO-Part 2) ของแบรนท์ และไวเนอร์ (Brandt & Weinert, 1987

cited by Weinert, 1988) ที่สร้างขึ้นจากแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของไวส์ (Weiss, 1974 cited by Wilson & Kneise, 1989) ฉบับที่ดัดแปลงเป็นภาษาไทยของอ้อมใจ (2542) ประกอบด้วย การสนับสนุนจากคู่สมรส 5 ด้าน คือ

1. การสนับสนุนด้านความรักใคร่ผูกพัน คือ การแสดงออกถึงความรู้สึกที่ได้รับจากคู่สมรส เกี่ยวกับการให้ความรัก รับฟังความรู้สึก การดูแลเอาใจใส่และห่วงใยซึ่งกันและกัน
2. การสนับสนุนด้านความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง คือ การได้รับการยอมรับจากคู่สมรสในการทำหน้าที่การงาน บทบาทภรรยา และบทบาทมารดา
3. การสนับสนุนด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม คือ การได้รับการกระตุ้นจากคู่สมรสให้ผู้ป่วยได้เข้าไปมีส่วนร่วมร่วมกับคนในสังคม
4. การสนับสนุนด้านการมีโอกาสเอื้อประโยชน์ต่อผู้อื่น คือ การให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสได้ให้ความช่วยเหลือ และให้คำปรึกษาแก่คู่สมรส
5. การสนับสนุนด้านการได้รับความช่วยเหลือด้านต่าง ๆ คือ การได้รับข้อมูล คำแนะนำ ข้อชี้แนะ หรือได้รับกำลังใจ และการช่วยเหลือทางด้านวัตถุสิ่งของจากคู่สมรส

การปรับตัว หมายถึง การปฏิบัติ หรือความรู้สึกต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริงภายหลังการเจ็บป่วย และได้รับการผ่าตัดเต้านม ประเมินโดยใช้แบบวัดการปรับตัวที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย และบางส่วนดัดแปลงมาจากแบบประเมินการปรับตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านมของสุกานี (2544) ที่สร้างขึ้นจากแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Andrew & Roy, 1999) ซึ่งประกอบด้วยการปรับตัว 4 ด้าน คือ

1. การปรับตัวด้านสรีระ หมายถึง การปฏิบัติ หรือความรู้สึกต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริงภายหลังการเจ็บป่วย และได้รับการผ่าตัดเต้านม ที่เกี่ยวข้องกับความต้องการออกซิเจน อาหาร การขับถ่าย การมีกิจกรรมและการพักผ่อน การปกป้องร่างกาย การรับความรู้สึก สมดุลของสารน้ำ อิเล็กโตรลิต และกรดต่าง การทำงานของระบบประสาท และการทำงานของต่อมไร้ท่อ
2. การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ หมายถึง ความรู้สึกต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริงภายหลังการเจ็บป่วย และได้รับการผ่าตัดเต้านม เกี่ยวกับความรู้สึกที่ผู้ป่วยมีต่อตนเอง เกิดจากการรับรู้ของตนเอง หรือรับรู้ว่าคุณคณอื่นมีความรู้สึกต่อตนเองอย่างไร ในเรื่องรูปร่าง ร่างกาย สุขภาพ ความเชื่อ ค่านิยม ความหวัง
3. การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ หมายถึง การปฏิบัติ หรือความรู้สึกต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริงภายหลังการเจ็บป่วย และได้รับการผ่าตัดเต้านม เกี่ยวกับการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น การดำรงบทบาทและการทำหน้าที่ในสังคม ได้แก่ บทบาทผู้ป่วยมะเร็งเต้านม บทบาทภรรยา บทบาทมารดา และบทบาทในหน้าที่การงาน

4. การปรับตัวด้านการพึ่งพาหว่ากัน หมายถึง การปฏิบัติ หรือความรู้สึกต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริงภายหลังการเจ็บป่วย และได้รับการผ่าตัดเต้านม เกี่ยวกับการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกันกับบุคคลที่ใกล้ชิด เช่น คู่สมรส สมาชิกในครอบครัว เพื่อน

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาการปรับตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านม ระยะไม่ลุกลาม คือระยะที่ 1 หรือ 2 ของโรค และได้รับการรักษาครั้งแรกโดยวิธีการผ่าตัดเต้านม โดยไม่จำกัดการรักษาที่ได้รับเพิ่มเติมในปัจจุบัน มีระยะเวลาภายหลังการผ่าตัดเต้านม 1 สัปดาห์ ถึง 3 เดือน มาติดตามการรักษาที่ห้องตรวจศัลยกรรม แผนกผู้ป่วยนอก หรือหน่วยให้เคมีบำบัดของโรงพยาบาลศูนย์ขนาดใหญ่ โรงพยาบาลต้ง และโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

ความสำคัญของการวิจัย

เป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาลและปฏิบัติการพยาบาล เพื่อส่งเสริมการสนับสนุนจากคู่สมรส และปรับการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีการปรับตัวได้อย่างเหมาะสม และสามารถดำรงชีวิตได้อย่างเป็นปกติสุขตามศักยภาพของผู้ป่วย