

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันโรคมะเร็งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศต่าง ๆ ที่พัฒนาแล้วและกำลังพัฒนา เนื่องจากเป็นโรคเรื้อรังที่กำลังคุกคามชีวิตก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและมีผลกระทบเป็นอย่างมากกับผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ต้องใช้เวลาในการรักษานาน ทำให้มีการสูญเสียทางเศรษฐกิจ ทั้งยังเป็นสาเหตุการตายอันดับต้น ๆ ในประเทศไทยพบว่ามะเร็งเป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 3 รองจากโรคหัวใจและหลอดเลือด และอุบัติเหตุ (กระทรวงสาธารณสุข, 2538 อ้างถึงใน โขมพักตร์ มณีจิต, 2541, หน้า 1) มะเร็งปากมดลูกเป็นโรคที่พบบากที่สุดในสตรีไทย พบร้อยละ 33 ของสตรีที่ประกอบด้วยมะเร็งทั้งหมด (วรรณวิมล แก้วประถม, 2543, หน้า 1) สำหรับในประเทศไทยคาดประมาณว่า มีสตรีป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ ในแต่ละปีประมาณ 6,000 ราย (วสันต์ สีนะสมิต และณัฐพงษ์ อิศรางกูร ณ อยุธยา, 2542) และเป็นผู้ป่วยอยู่ในระยะคุกคามแล้วเป็นส่วนใหญ่ร้อยละ 80ของผู้ป่วยมีการกลับซ้ำของโรคภายใน 2 ปี เป็นผลให้อุบัติการเสียชีวิตของสตรีไทยจากโรคมะเร็งปากมดลูก พบได้มากเป็นอันดับหนึ่งของมะเร็งทั้งหมดในสตรีไทย มีอัตราการตายโดยเฉลี่ย 0.7 ต่อประชากรแสนคน (สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข, 2538, หน้า 72 อ้างถึงใน วรรณวิมล แก้วประถม, 2543 หน้า 1) จากสถิติศูนย์ป้องกันควบคุมโรคมะเร็ง จ.ชลบุรี พบว่า มีผู้ป่วยโรคมะเร็งทั้งหมด 2,129 ราย พบมะเร็งปากมดลูกสูงถึง 837 ราย ถือว่าพบบากเป็นอันดับหนึ่งของผู้ป่วยโรคมะเร็งทั้งหมด และคิดเป็นร้อยละ 39.31 (สรุปผลการปฏิบัติงานประจำปี 2544 ของศูนย์ป้องกันโรคมะเร็ง จ.ชลบุรี ปี พ.ศ. 2544)

สำหรับการรักษาโรคมะเร็งปากมดลูก จะใช้วิธีการใดและจะได้ผลเสียใดนั้น ขึ้นอยู่กับระยะของโรค และสภาพการณ์ของผู้ป่วยแต่ละคน วิธีการรักษาทั่วไปมี 3 วิธีได้แก่ การผ่าตัด การใช้สารเคมีบำบัด และการรักษาด้วยรังสี เนื่องจากส่วนใหญ่ของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่มาพบแพทย์ และนอนรักษาตัวเป็นคนไข้ตึกหญิง ของศูนย์ป้องกันควบคุมโรคมะเร็ง จ.ชลบุรี นั้นมักพบว่าระยะของโรคอยู่ในระยะที่ 2 และระยะที่ 3 ซึ่งเป็นระยะที่ลุกลาม ดังนั้นผู้ป่วยมักจะได้รับการรักษาด้วยรังสีมากกว่าวิธีอื่น การใช้รังสีรักษาประกอบด้วย การฉายรังสีด้วยเครื่องโคบอลต์และสอไตแร่เรเดียม หรือ ซีเซียมเป็นระยะต่อเนื่องกัน (สมทรง เผ่าสุวรรณ, 2528)

การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจของผู้ป่วยที่ป่วยเป็นโรคมะเร็งโดยทั่วไป เมื่อรับรู้ว่าเป็นตัวเองป่วยเป็นโรคมะเร็ง มักจะพบว่าผู้ป่วยมีความกลัว เช่น กลัวความทุกข์ทรมาน กลัวถูกทอดทิ้ง และกลัวตาย ทำให้เกิดความวิตกกังวล และมีภาวะเครียดตลอดเวลา ผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งปากมดลูกก็เช่นเดียวกัน และเมื่อรู้ว่าตัวเองต้องได้รับการรักษาด้วยรังสี จะมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยจะมีความกลัวในเรื่องต่าง ๆ ได้แก่ กลัวจะไม่สามารถมีเพศสัมพันธ์กับสามีได้ กลัวการเป็นหมัน กลัวสามีจะไปมีภรรยาใหม่ กลัวความเจ็บปวด กลัวความทุกข์ทรมาน และในที่สุดจะรู้สึกกลัวตาย (สมทรง เผ่าสุวรรณ, 2528, หน้า 2) นอกจากนี้จะมีความกังวลใจในเรื่องเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่แล้ว ยังมีความกังวลใจในเรื่องการปรับตัว เมื่อตัวเองต้องมานอนในโรงพยาบาล ไม่มีความสะดวกสบายเหมือนที่บ้าน กิน นอน ต้องเป็นเวลา ต้องปฏิบัติตามระเบียบของโรงพยาบาล เป็นภาระกับครอบครัวและญาติที่ต้องมาดูแล และที่สำคัญค่าใช้จ่ายต้องมากขึ้นด้วย จึงทำให้เกิดความวิตกกังวลสูง

ผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งปากมดลูก ที่เข้ารับรักษาตัวที่ศูนย์ป้องกัน ส่วนใหญ่จะได้รับการรักษาด้วยรังสี เมื่อผู้ป่วยรับรู้ว่าเป็นตัวเองต้องได้รับรังสี มักจะมีความหวาดกลัว หมดหวัง กังวล ลังเล บางครั้งปฏิเสธการรักษา นอกจากนี้เมื่อได้รับรังสี 2-3 สัปดาห์แล้ว มักจะได้รับผลข้างเคียงของรังสีควบคู่ไปด้วย ส่งผลทำให้เกิดภาวะ ไม่สุขสบายสร้างความทุกข์ทรมาน ให้กับผู้ป่วยเป็นอย่างมาก เช่น อาการแพ้แสง โดยผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร กลืนไส้ อาเจียน รับประทานอาหารได้น้อยลง มีภาวะไม่สุขสบายของระบบอื่น ๆ ในร่างกาย เช่น อาการปัสสาวะแสบขัด อาการท้องเสีย ผิวหนังบริเวณที่ได้รับรังสีมีอาการคัน หรือแตกเป็นแผล เป็นต้น ซึ่งอาการมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับปริมาณรังสีที่ได้รับ ระยะเวลาที่ได้รับ และบริเวณที่ได้รับรังสี (วรรณวิมล แก้วประถม, 2543, หน้า 2)

ในช่วงที่นอนพักรักษาตัวอยู่ศูนย์ป้องกันและควบคุมมะเร็งนี้ ผู้ป่วยต้องเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ หลายด้านไม่ว่าจะเป็นด้านการปรับตัวของผู้ป่วยเอง ตลอดระยะเวลาของความเจ็บป่วยและการรักษา ทั้งจากอาการของโรคโดยตรงและผลข้างเคียงจากรังสีรักษา ซึ่งจะมีผลกระทบทั้งทางร่างกาย จิต อารมณ์ และสังคมของผู้ป่วย โดยที่ปัญหาจะเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ตามการดำเนินโรค การรักษา และสภาพตามความเป็นจริงในชีวิตของผู้ป่วย ดังนั้นผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษาจำเป็นต้องปรับตัว เพื่อคงไว้ซึ่งความสมดุลของร่างกาย จิตอารมณ์ และสังคม จากผลข้างเคียงของรังสีรักษาทำให้ผู้ป่วยแพ้รังสี เป็นผลให้ความสามารถในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเองลดลง เป็นอุปสรรคต่อการทำงานตามบทบาทตามที่ตนในครอบครัวและสังคม ไม่สามารถแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสม กับบทบาทตามที่ตัวเองคาดหวังไว้ จึงเกิดความขัดแย้งในตัวเอง มีความวิตกกังวลในเรื่องความเจ็บป่วย และเรื่องฐานะทางเศรษฐกิจ ตลอดจนสัมพันธ์ภาพ

ที่ตระหว่งบุคคล โดยเฉพาะคู่สมรสเป็นผลสืบเนื่องมาจากความผิดปกติเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ เกิดความรู้สึกไม่แน่นอน ไม่มั่นคงในชีวิต ไม่สามารถตอบสนองความต้องการของตนเองได้ ทั้งหมด ต้องการพึ่งพจากบุคคลอื่นมากขึ้น โดยเฉพาะญาติที่มาดูแล จะเกิดความรู้สึกว่าคุณค่าในตัวเองลดลง ภาวะไม่สุขสบายต่าง ๆ หรือความทุกข์ทรมานและความเปลี่ยนแปลงของการดำเนินชีวิตที่เกิดขึ้นดังกล่าวข้างต้นมากระทบต่อผู้ป่วยทำให้การดำเนินชีวิตเสียสมดุลซึ่งถือว่าเป็นช่วงวิกฤติของชีวิต จึงเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะเครียด ดังนั้นในช่วงนี้ผู้ป่วยต้องการกำลังใจมากจากผู้ใกล้ชิดและผู้ที่เกี่ยวข้องที่สุดของผู้ป่วยคือญาติที่ดูแลผู้ป่วย ส่วนใหญ่จะเป็นพ่อแม่ สามี ลูก หรือญาติ ซึ่งมีบทบาทหน้าที่ในการช่วยเหลือดูแลหลายด้าน เช่น การดูแลทางร่างกายโดยตรง คือ การอาบน้ำ ป้อนข้าว ให้อาตามเวลา การดูแลด้านอารมณ์และจิตใจคือ การสนับสนุนการให้กำลังใจในการรักษาพยาบาล โดยจัดการให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลบำบัดรักษาจากเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพ หรือสวัสดิการทางสังคมอื่น ๆ แบ่งเบาภาระงานบ้านเป็นภาระติดกับชุมชน รวมทั้งการช่วยเหลือทางการเงิน (Horowitz, 1982, p. 201 อ้างถึงใน เชาวลี จูตะโสภณ, 2544, หน้า 38) ซึ่งผู้ดูแลแต่ละคนมีทัศนคติแตกต่างกัน และส่วนใหญ่มีทัศนคติที่ไม่ดีต่อโรคมะเร็ง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ บรูคส์ (Brooks, 1979) พบว่าประชาชนส่วนใหญ่ยังเชื่อว่าโรคมะเร็งเป็นโรคที่น่าไปสู่ความตายมากเกินความเป็นจริง เชื่อในผลของการรักษาต่ำไป เชื่อว่ามะเร็งเป็นโรคที่น่ากลัวที่สุด และไม่เชื่อว่าการรักษามะเร็งในระยะแรก ทำให้มีพยากรณ์โรคได้ดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ค็อกซ์ (Cox, 1990, p. 152; McGee, 1990, p. 342) พบว่า บุคคลทั่วไปมักนึกถึงมะเร็งเป็นโรคที่น่ากลัว เนื่องจากมักพบว่าเป็นโรคมะเร็งโดยไม่มีอาการเตือน ไม่สามารถควบคุมการแพร่กระจายของโรค ไม่สามารถคาดหวังผลการรักษาที่แน่นอน มักพบกับความเจ็บปวด อาจต้องสูญเสียอวัยวะ ต้องพบกับความไม่สบายจากผลข้างเคียงของการรักษาและความจริงที่ว่าแม้จะร่วมมือในการรักษา แต่ก็ไม่สามารถได้ผลตามความต้องการได้ นอกจากนั้นโรคมะเร็งทำให้ต้องพึ่งพาผู้อื่น และมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นกับชีวิตอย่างมากมาย ส่วนการศึกษาในประเทศไทย ก็ยังพบว่าประชาชนส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อโรคมะเร็งในด้านลบ (จารุวรรณ กฤตย์ประชา, 2538, หน้า 81) จะเห็นได้ว่าผู้ดูแลซึ่งเป็นประชาชนคนหนึ่งเหมือนกันส่วนใหญ่ จะมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อโรคมะเร็ง และผู้ดูแลยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก และอาจทำให้เกิดความไม่สบายใจวิตกกังวล และกลัวต่าง ๆ นา ๆ เช่น กลัวจะเป็นภาระทางด้านเศรษฐกิจ กลัวได้รับผิดชอบครอบครัวมากขึ้น กลัวการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ของการดำเนินชีวิต โดยเฉพาะผู้ดูแลที่เป็นคู่สมรสจะกลัวการมีปัญหาด้านเพศสัมพันธ์ คู่สมรสบางรายอาจดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยลดลง มีสัมพันธ์ภาพกับผู้ป่วยลดลงบางรายอาจถึงกับหย่าร้างกันไป เพื่อไปมีหญิงอื่น พฤติกรรมต่าง ๆ ที่ผู้ดูแลแสดงต่อผู้ป่วยเหล่านี้ ย่อมมีผลต่อจิตใจ และร่างกายของผู้ป่วยได้โดยเฉพาะอย่างยิ่งจะทำ

ให้เพิ่มความเครียดมากขึ้น

จากเหตุผลที่สอดคล้องกับงานวิจัยดังกล่าวนี้ผู้วิจัยเชื่อว่าการให้ข้อสนเทศโรคแก่ญาติผู้ดูแล จะเป็นอีกวิธีหนึ่งที่สามารถนำไปใช้ให้ความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวของญาติผู้ดูแลที่มีผลต่อความเครียดของผู้ป่วย คือ การที่ญาติผู้ดูแลได้รับความรู้ข่าวสารที่เป็นประโยชน์เกี่ยวกับโรคมะเร็งจะทำให้เปลี่ยนแปลงทัศนคติต่อโรคในทางที่ดีขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้ญาติผู้ดูแลคลายกังวล กลัวสิ่งต่าง ๆ น้อยลง มีกำลังใจ เห็นใจ เข้าใจ ยอมรับ ความเจ็บป่วยของผู้ป่วยมากขึ้น และที่สำคัญคือจะทำให้ผู้ดูแลเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วยในทางที่ดีขึ้น และจำทำให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจญาติ สบายใจมากขึ้น ลดความวิตกกังวล และสามารถผ่อนคลายความเครียดได้ นอกจากนี้การให้ข้อมูลข่าวสาร ยังใช้วิธีนำเสนอผ่านสื่อรูปแบบต่าง ๆ ที่เหมาะสม เช่น สไลด์ เทป ป้ายนิเทศ เป็นต้น เพื่อให้ญาติที่ดูแลผู้ป่วยได้รับข้อสนเทศโรค สามารถช่วยเหลือดูแล เอาใจใส่ ให้กำลังใจอย่างต่อเนื่อง และยังสามารถนำมาพิจารณาในการตัดสินใจเลือกวิธีที่เหมาะสมในการแสดงพฤติกรรมต่อผู้ป่วยมะเร็งได้อย่างต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพอีกด้วย (รัตนา ทองสวัสดิ์, 2531 อ้างถึงใน สุภาวดี ดงสกุลรุ่งเรือง, 2542, หน้า 3) และการให้ข้อสนเทศยังเป็นการส่งเสริมให้ผู้ดูแลวิธีดูแลผู้ป่วย ช่วยให้การฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยเร็วขึ้น และผู้ป่วยมีความพึงพอใจ และช่วยให้ญาติที่ดูแลสามารถกลับไปดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่บ้านได้อย่างต่อเนื่อง (Shap, 1990) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ปัทมา คุปตจิต (2533, หน้า 2) พบว่า ส่วนใหญ่แล้ว ผู้ป่วยสามารถผ่านพ้นภาวะวิกฤติเหล่านี้ไปได้ โดยเฉพาะถ้าผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือและกำลังใจจากบุคคลใกล้ชิด ซึ่งเป็นผู้ดูแลผู้ป่วย เช่น สามี ญาติ บุตร เพื่อนฝูง รวมทั้งบุคลากรทางการแพทย์ อีกทั้งมีการให้คำแนะนำด้านต่าง ๆ ที่จะส่งเสริมผู้ป่วยให้ยอมรับตัวเองได้มากขึ้น ผู้ป่วยก็จะมี ความเครียดลดลง และเนื่องจากผู้ป่วยมะเร็งที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ส่วนมากจะเป็นคนไข้รายใหม่ ที่เพิ่งจะเข้ารับรักษาตัวที่ศูนย์ป้องกันควบคุมมะเร็ง เนื่องจากโรคมะเร็งเป็นโรคที่เรื้อรัง มีการรักษาแตกต่างกัน และมีผลข้างเคียงหลายอย่าง ดังนั้นความต้องการการดูแลตนเองเปลี่ยนแปลงไม่คงที่ ขึ้นอยู่กับสภาวะเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพในขณะนั้น ทำให้ผู้ดูแลเกิดความบกพร่องในการดูแลผู้ป่วยได้ง่าย (กฤษณา ครามแสง, 2539, หน้า 12) นอกจากนี้ผู้ดูแลผู้ป่วยยังขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องโรคมะเร็งและมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อโรคการให้ข้อสนเทศโรคแก่ญาติที่ดูแล จะช่วยให้ญาติผู้ดูแล มีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคมะเร็งมากขึ้น และจะทำให้ญาติผู้ดูแลมีทัศนคติที่ดี และสามารถช่วยเหลือได้ถูกต้อง รู้จักให้กำลังใจ เพื่อให้ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่กับความเจ็บป่วยได้อย่างปกติสุข

ความเครียดเป็นสาเหตุที่สำคัญประการหนึ่ง และมีความสัมพันธ์ย้อนกลับ กับการเลี้ยงดูต่อการก่อตัวของมะเร็งง่ายขึ้น (เทอดศักดิ์ เดชคง, 2544, หน้า 13) ดังนั้นการลดความเครียด จะช่วยป้องกันการเกิดโรคมะเร็งในมดลูกได้วิธีหนึ่ง วิธีการลดความเครียดโดยไม่ต้องใช้ยาเป็น

ทางเลือกในการดูแลสุขภาพที่ได้รับการยอมรับ ในระบบการแพทย์ทางเลือกทั้งตะวันตกและตะวันออก มีหลายวิธีได้แก่ การฝึกสมาธิฝึกลมปราณโยคะ ชีกง (สมพร เตรียมชัยศรี, 2542) ซึ่งการใช้วิธีการเหล่านี้จะลดค่าใช้จ่ายในการรักษาโรค ผู้ป่วยมีโอกาสร่วมมือดูแลสุขภาพของตนเองทำให้มีขวัญและกำลังใจในการดูแลรักษาตัวเองมากขึ้น วิธีการลดความเครียดเหล่านี้ มีวิธีหนึ่งที่ได้รับการยอมรับ และมีผู้นิยมมากขึ้นเรื่อย ๆ วิธีหนึ่งคือ ชีกง ซึ่งเป็นการดูแลสุขภาพทางเลือกของจีน (Tang, 1994)

จากผลการศึกษาของอมรรัตน์ ภิราษร (2541) ได้ทำการวิจัยผลของการบริหารกายแนวชีกง ต่อความเครียดและความดันโลหิตสูง ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ผลการศึกษาพบว่า ชีกงสามารถลดความดันโลหิตและความเครียด ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ อัญรัช นิตูธร (2543) ได้ทำการวิจัยเปรียบเทียบผลของการบริหารฟ่อนคลายแนวชีกง กับการฝึกฟ่อนคลายกล้ามเนื้อ เพื่อลดความเครียดในผู้ป่วยมีอาการปวดศีรษะเนื่องจากความเครียด ผลการศึกษาพบว่าความเครียดของกลุ่มทดลอง ที่ฝึกบริหารฟ่อนคลายแนวชีกงกับกลุ่มที่ฝึกฟ่อนคลายในระยะหลังการทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในกลุ่มทดลองที่ฝึกบริหารกายฟ่อนคลายแนวชีกง มีความเครียดต่ำกว่าระยะก่อนทดลองและต่ำกว่ากลุ่มควบคุม ในกลุ่มที่ฝึกฟ่อนคลายกล้ามเนื้อ มีความเครียดต่ำกว่าในระยะก่อนการทดลอง และต่ำกว่ากลุ่มควบคุม และเจก ธนะสิริ (2540, หน้า 147 อ้างถึงใน อมรรัตน์ ภิราษร, 2541, หน้า 53-54) กล่าวว่า เมื่อร่างกายมีการไหลเวียนของเลือด (Blood Circulation) สูงขึ้นจนถึงจุดหนึ่งเป็นระยะเวลาานพอสมควรแล้ว จะไปกระตุ้นต่อมไร้ท่อพิทูอินทารีที่สมอง ให้กลั่นสารเคมีชนิดหนึ่งที่เรียกว่า Endorphine ซึ่งสารนี้มีคุณสมบัติคล้ายมอร์ฟินแต่แรงกว่า 200 เท่า สารตัวนี้เมื่อออกจากต่อมไร้ท่อแล้วจะกระจายช่นไปตามเซลล์ต่าง ๆ ในร่างกาย ทำให้เกิดปิดีสุข มีความรู้สึกสบายคล้ายคนได้รับฝิ่นหรือมอร์ฟิน และจะไปสร้างความต้านทานให้แก่เซลล์ในร่างกาย ซึ่งเชื่อว่าสามารถป้องกันและหยุดยั้งการเจริญเติบโตของมะเร็งอีกด้วย ซึ่งสอดคล้องกับรายงานของ ฮิว (Hu, 1991 อ้างถึงใน Tang, 1994) ได้รายงานว่ผลของชีงรักษาผู้ป่วยมะเร็ง จำนวน 100 คน พบว่าผู้ที่ฝึกชีง มีการเพิ่มจำนวนของเม็ดเลือดขาวมากขึ้น ทำให้ระบบภูมิคุ้มกันของผู้ป่วยดีขึ้นกว่าเดิมร้อยละ 20 จากข้อมูลสนับสนุนทางงานวิจัยและรายงานที่ได้ศึกษาสรุปได้ว่า ชีงจึงเป็นการออกกำลังกายและคลายเครียด และยังช่วยในการต่อต้านความเจ็บป่วย ฟืนฟูการถูกทำลายโดยโรค เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคปวดศีรษะ และโรคมะเร็ง สร้างความสมดุลให้กับร่างกายซึ่งสัมพันธ์กับจิต อีกทั้งยังเป็นสิ่งที่คนทั่วไปสามารถฝึกได้ด้วยตนเอง โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย ใช้เวลาในการฝึกปฏิบัติไม่นานและทำได้ทุกโอกาส ผู้ฝึกปฏิบัติจะรู้สึกสนุกสนานและยังเป็นสิ่งเสริมจิตใจอันดีงามให้เกิดในตัวผู้ฝึกอีกด้วย แต่อย่างไรก็ตามจากการทบทวนวรรณกรรม ยังไม่มีใครศึกษาผลของความเครียด

ในผู้ป่วยมะเร็งปอดคิดว่าเป็นอย่างไร ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพ และการต่อต้านความเจ็บป่วย รวมทั้งการรักษาโรคโดยการพัฒนาเทคนิคใหม่ๆ ที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อนเกินไป

จากเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัย จึงสนใจที่จะศึกษาผลของการบริหารกายซึ่งร่วมกับการให้ข้อสนทนาระหว่างญาติที่ดูแล และต่อความเครียดของผู้ป่วยมะเร็งปอดคิดว่ามีผลต่อความเครียดของผู้ป่วยมะเร็งปอดอย่างไร เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้ป่วยมะเร็งปอดนำวิธีการที่เหมาะสมไปใช้ในการคลายความเครียดให้กับตัวเอง โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย และยังช่วยต่อต้านความเจ็บป่วยฟื้นฟูการทำลายโดยโรค และยังสร้างความสมดุลให้กับร่างกาย ซึ่งสัมพันธ์กับจิตใจให้มีชีวิตยืนยาวอยู่ในสังคมอย่างปกติสุข สำหรับการให้ข้อสนทนาระหว่างญาติผู้ดูแลผู้ป่วยนั้น นอกจากญาติผู้ดูแลจะได้รับความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคมะเร็งแล้ว ยังจะเกิดการเปลี่ยนแปลงความเชื่อและพฤติกรรมต่างๆ ไปสู่สิ่งที่ดีในชีวิต ซึ่งจะส่งผลต่อการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบผลของการฝึกการบริหารผ่อนคลายแนวซึ่งร่วมกับการให้ข้อสนทนาระหว่างญาติที่ดูแลต่อความเครียดของผู้ป่วยระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมในระยะเวลาหลังการทดลองและระยะติดตามผล
2. เพื่อเปรียบเทียบผลการฝึกการบริหารผ่อนคลายแนวซึ่งร่วมกับการให้ข้อสนทนาระหว่างญาติที่ดูแลต่อความเครียดของผู้ป่วยในกลุ่มทดลองในระยะเวลาหลังการทดลอง กับระยะก่อนการทดลอง และระยะติดตามผลกับระยะก่อนทดลอง

สมมติฐานของการวิจัย

1. มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลอง
2. ผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับการฝึกการบริหารผ่อนคลายแนวแบบซึ่งร่วมการให้ข้อสนทนาระหว่างญาติที่ดูแล มีความเครียดในระยะเวลาหลังการทดลองต่ำกว่าผู้ป่วยมะเร็งปอดกลุ่มควบคุม
3. ผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับการฝึกการบริหารผ่อนคลายแนวแบบซึ่งร่วมการให้ข้อสนทนาระหว่างญาติที่ดูแลมีความเครียดในระยะติดตามผลต่ำกว่าผู้ป่วยมะเร็งปอดกลุ่มควบคุม
4. ผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับการฝึกการบริหารผ่อนคลายแนวแบบซึ่งร่วมการให้ข้อสนทนาระหว่างญาติที่ดูแลมีความเครียดระยะหลังการทดลอง ต่ำกว่าระยะก่อนการทดลอง
5. ผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับการฝึกการบริหารผ่อนคลายแนวแบบซึ่งร่วมการให้ข้อสนทนาระหว่างญาติที่ดูแลมีความเครียดระยะติดตามผลต่ำกว่าระยะก่อนการทดลอง

ประโยชน์ที่จะได้รับ

1. ประโยชน์โดยตรงต่อกลุ่มผู้ป่วยมะเร็ง สามารถรู้วิธีลดความเครียดด้วยตัวเอง และสามารถฝึกด้วยตนเอง โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเมื่อเจ็บป่วยน้อยลงก็เสียค่าใช้จ่ายในการรักษา ลดลงอีกทั้งเป็นสิ่งส่งเสริมจิตใจอันดีงามให้เกิดในตัวผู้ป่วยอีกด้วย
2. ถ้าผู้ป่วยได้มีการฝึกเป็นประจำอย่างสม่ำเสมอแล้ว จะช่วยให้ต่อต้านความเจ็บป่วย ฟื้นฟูการทำลายโดยโรค และยังสร้างความสมดุลให้กับร่างกายแก่ผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกและโรคเรื้อรังอื่น ๆ ต่อไป
3. เป็นแนวทางในการช่วยเหลือผู้ป่วยเพื่อลดความเครียดให้มีภาวะสุขภาพจิตที่ดีต่อไป
4. ญาติที่ดูแลผู้ป่วย มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้น ทำให้เกิดความเห็นใจ เข้าใจผู้ป่วย และสามารถยอมรับความเจ็บป่วย และสามารถช่วยเหลือดูแลเอาใจใส่อย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดความเข้าใจ เข้าใจผู้ป่วย และมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ขอบเขตของการวิจัย

1. ประชากรกลุ่มตัวอย่าง
 - 1.1 ประชากรกร เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งที่ปากมดลูก ที่อยู่ในระยะลุกลามของโรค และเข้ารับการรักษาดังเป็นคนที่ใช้ในศึกผู้ป่วยหญิงที่มีผู้ดูแล
 - 1.2 กลุ่มตัวอย่าง เป็นกลุ่มประชากรของศูนย์ป้องกันควบคุมมะเร็ง จ.ชลบุรี ที่มีความเครียดระดับสูง คือมีความตึงตัวของกล้ามเนื้อตั้งแต่ระดับ 9 ไมโครโวลท์ ขึ้นไป จำนวน 16 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 2 กลุ่ม ๆ ละ 8 คน
2. ตัวแปร
 - 2.1 ตัวแปรต้น คือ การบริหารผ่อนคลายแนวซึ่งงร่วมกับการให้ข้อเสนอแนะโรครกับญาติที่ดูแลผู้ป่วย
 - 2.2 ตัวแปรตามคือ ความเครียดของผู้ป่วยมะเร็งในปากมดลูกที่เข้ารับการรักษาดังเป็นคนที่ใช้ในศึกหญิงของศูนย์ป้องกันและควบคุมมะเร็ง จ.ชลบุรี

คำนิยามศัพท์เฉพาะ

1. ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก หมายถึง ผู้ที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งปากมดลูกที่อยู่ในระยะลุกลามของโรคและได้รับการรักษาดังเป็นคนที่ใช้ในศึกผู้ป่วยของศูนย์ควบคุมป้องกันมะเร็ง จ.ชลบุรี
2. ความเครียด หมายถึง กลุ่มอาการที่ร่างกายแสดงปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่มาคุกคามทำให้บุคคลมีความตื่นตัวทางด้านร่างกาย และเครียดพร้อมที่จะตอบสนองในแนวทางที่จะ

ผู้หรือหนี อันมีผลที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย และจิตใจโดยแสดงออกทางร่างกาย คือ มีอัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น ความดันโลหิตเพิ่มขึ้น ความตึงตัวของกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้น เหงื่อออกมากและการแสดงออกทางจิตใจและอารมณ์คือ หวาดกลัว วิตกกังวล ซึมเศร้า และถ้าความเครียดเรื้อรัง หรือยาวนาน ย่อมทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายอ่อนแอ มีโอกาสเกิดการลุกลามของโรคได้ง่ายขึ้น ซึ่งความเครียดสามารถวัดได้โดยวัดความตึงตัวของกล้ามเนื้อด้วย อี เอ็ม จี ไบโอฟีดแบค (E.M.G.Biofeedback) และได้ค่าตั้งแต่ 9 ไมโครโวลท์ ขึ้นไป

3. อี เอ็ม จี ไบโอฟีดแบค (E.M.G.Biofeedback) หมายถึง เครื่องอิเล็กทรอนิกส์ ชนิดหนึ่งที่ใช้สำหรับวัดความตึงเครียดของกล้ามเนื้อ โดยเครื่องจะตรวจจับกระแสไฟฟ้าที่เปลี่ยนแปลงในกล้ามเนื้อ เพื่อบันทึกความตึงตัวของกล้ามเนื้อในขณะนั้นและป้อนกลับให้ผู้ป่วยมะเร็งทราบโดยแสดงในรูปของสัญญาณ เสียง และสเกลตัวเลขบริเวณหน้าปัทม์ โดยถ้ากล้ามเนื้อมีความตึงตัวเสียงจะดัง และเข็มบนหน้าปัทม์จะกระดิกไปทางสเกลมาก เมื่อกล้ามเนื้อคลายตัวเสียงจะเบาหรือหายไป และเข็มหน้าปัทม์จะกระดิกมาทางสเกลตัวเลขน้อย

4. การฝึกบริหารผ่อนคลายแนวซิงก (Gigong Relaxtion Training) หมายถึงการฝึกฝนเพื่อให้ได้รับพลังชีวิต โดยมีหลักการฝึก 3 ประการ ได้แก่ การหายใจ (Respiration) การผ่อนคลาย (Relaxation) และกฎเกณฑ์ที่จะใช้เคลื่อนไหวของร่างกายและจิตใจ ประกอบด้วย 4 กระบวนท่า คือ ปรับลมปราณ ยืดอกขยายทรวงอก อินทรียัทยาหน้าปัทม์ และปราณชานกายา

5. ญาติที่ดูแล หมายถึง บิดา มารดา คู่สมรส บุตรหรือญาติ โดยต้องประกอบกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยเป็นประจำมากที่สุด ในขณะที่ผู้ป่วยนอนรักษาตัวอยู่ที่ศูนย์ป้องกันและควบคุมมะเร็ง จ.ชลบุรี ที่ยังไม่เคยรับข้อสนเทศโรคมามาก่อน

6. ข้อสนเทศ หมายถึง การให้ข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับโรคมะเร็งกับญาติที่ดูแลผู้ป่วย โดยมีวัตถุประสงค์ให้ผู้รับข่าวสารนั้น ๆ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม หรือต้องการให้ผู้รับข่าวสารรู้เข้าใจเนื้อหาของข่าวสาร และใช้ประโยชน์จากความรู้ ความเข้าใจ และเปลี่ยนแปลงความเชื่อและพฤติกรรมต่าง ๆ เพื่อจะได้ให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ และต่อเนื่อง โดยมีการจัดให้กับผู้ดูแล ในรูปของสื่อประสมแบบต่าง ๆ ได้แก่ ป้ายนิเทศ แผ่นพับ วิดีทัศน์ ที่มีเนื้อหาสอดคล้องกับโรคมะเร็ง