ผลของการทำจิตบำบัดแบบประคับประคองควบคู่กับการฝึกผ่อนคลาย เพื่อลดความเครียดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม วชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร

ปริญญานิพนธ์

ของ

จันท์ทิกานพ์ รัตนจิรากร

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว

มีนาคม 2542

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

166

ผลของการทำจิตบำบัดแบบประคับประคองควบคู่กับการฝึกผ่อนคลาย เพื่อลดความเครียดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม วชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร

บทคัดย่อ

ของ

จันท์ทิกานพ์ รัตนจิรากร

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว

มีนาคม 2542

การวิจัยครั้งนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาผลของการทำจิตบำบัดแบบประคับประคองควบคู่กับการฝึกผ่อนคลาย เพื่อลดความเครียดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม วชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร ซึ่งมีคะแนนความเครียดจากแบบสอบถามความเครียด ตั้งแต่ร้อยละ 50 ขึ้นไป จำนวน 10 คน ที่ได้มาจากการเลือกแบบเจาะจงจากประชากร และได้รับการทำจิตบำบัดแบบประคับประคองควบคู่กับการฝึกผ่อนคลาย โดยใช้เวลาในการทำจิตบำบัดแบบประคับประคองควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายคนละ 8 ครั้ง ครั้งละ 50 นาที เป็นเวลา 4 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ โปรแกรมการทำจิตบำบัดแบบประคับประคองควบคู่กับการฝึกผ่อนคลาย และแบบสอบถามความเครียด ซึ่งมีระดับความเชื่อมั่นที่ .90 ในการวิเคราะห์ข้อมูลใช้การทดสอบของวิลคอกซัน ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีความเครียดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ภายหลังได้รับการทำจิตบำบัดแบบประคับประคองควบคู่กับการฝึกผ่อนคลาย

THE EFFECTS OF SUPPORTIVE PSYCHOTHERAPY IN COMBINATION WITH PROGRESSIVE RELAXATION ON STRESS REDUCTION OF BREAST CANCER PATIENTS IN WACHIRA HOSPITAL, BANGKOK

AN ABSTRACT

BY

JANTIKAN RATANAJIRAKORN

Presented in partial fulfillment of the requirements for the Master of Education degree in Guidance and Counseling Psychology at Srinakharinwirot University

March 1999

The purpose of this experimental research was to study the effects of supportive psychotherapy in combination with progressive relaxation on stress reduction of breast cancer patients in Wachira Hospital, Bangkok. Ten subjects whose scores higher than 50 percentage on "Stress Test" were selected by purposive sampling. The subjects were exposed to supportive psychotherapy in combination with progressive relaxation for 8 sessions in 4 weeks. Each session took fifty minutes. The "Stress Test" with reliability at .90 was utilized to measure stress in this study. The statistical method for data analysis was the Wilcoxon Matched Pairs Signed-Rank Test. The result of participated in the supportive psychotherapy in commbination with progressive relaxation was significantly decreased at .01 level.

คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบได้พิจารณาปริญญานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

คณะกรรมการควบคุม

.....ประธาน
(รองศาสตราจารย์ ดร.เมธินินทร์ ภิญญชน)

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เลิศลักษณ์ กลิ่นหอม)

คณะกรรมการสอบ

.....ประธาน
(รองศาสตราจารย์ ดร.เมธินินทร์ ภิญญชน)

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เลิศลักษณ์ กลิ่นหอม)

.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วันเพ็ญ พงศ์ประยูร)

.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(ดร.นันทา สู้รักษา)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)
วันที่ 11 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2542

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จได้ด้วยความกรุณาของรองศาสตราจารย์ ดร. เมธินินทร์ ภิญญชน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เลิศลักษณ์ กลิ่นหอม ที่กรุณาช่วยเหลือให้คำแนะนำและแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ตลอดจนคอยให้กำลังใจเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาที่ได้รับเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณศาสตราจารย์ ดร.ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ผ่องศรี ศรีมรกต ผู้ช่วยศาสตราจารย์พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา และ นายแพทย์ทวีวงษ์ จุลกมนตรี ที่กรุณาให้คำแนะนำแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ พร้อมทั้งให้กำลังใจ และเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์วันเพ็ญ พงศ์ประยูร และ ดร.นันทา สู้รักษา ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ในภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษาทุกท่านที่ได้อบรมสั่งสอน ให้ความรู้และเมตตาแก่ผู้วิจัยตลอดมา

ขอกราบขอบพระคุณนายแพทย์สมยศ ตีรัศมี ผู้อำนวยการสถาบันมะเร็งแห่งชาติ คุณวงเดือน เอี่ยมสกุล รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาล ขอขอบพระคุณ แพทย์หญิงวันเพ็ญ เบ็จชัย คุณมลินี สนธิชัย คุณณัฐสรวง เจริญลาภ คุณบังอร สุทธิสวาท คุณจิราพรรณ เวศานนทเวช คุณปริญดา พัทมุข คุณสุภางค์ สายแก้ว คุณณัฐชา แนวจำปา ที่ให้ความอนุเคราะห์และคอยอำนวยความสะดวกตลอดการทดสอบเครื่องมือวิจัย ขอขอบพระคุณ คุณพรพรรณ ลิ้วิชัย และคุณพัชรี เจริญพร ที่กรุณาช่วยติดต่อประสานงานและเป็นธุระดูแลช่วยเหลือเป็นอย่างดีเยี่ยม ขอขอบคุณพยาบาลและเจ้าหน้าที่ที่คอยช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้วิจัยตลอดการทดสอบเครื่องมือวิจัยที่สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

ขอกราบขอบพระคุณ คุณมัลลิกา วงศ์เสงี่ยม และขอขอบคุณพี่ ๆ น้อง ๆ ที่ตึกศัลยกรรมหญิง ที่ให้ความอนุเคราะห์และอำนวยความสะดวกในการทำวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณผู้ป่วยซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยเป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณ คุณเพ็ชรี ภู่สาระ คุณรัชนี สุจริตธรรม และขอขอบคุณพี่ ๆ น้อง ๆ ที่ตึกคนไข้พักฟื้นจากยาสลบทุกท่านที่เป็นกำลังใจ และให้ความช่วยเหลือในเรื่องต่าง ๆ

ขอขอบคุณ คุณสุนันท์ บุญอ่ำ คุณสุกัญญา ภู่ริยะพันธ์ คุณสิริหทัย มูลวาณิชย์ ตลอดจนเพื่อน ๆ สาขาจิตวิทยาการแนะแนวทุกท่าน ที่คอยช่วยเหลือและเป็นกำลังใจให้เสมอมา

ขอกราบขอบพระคุณ คุณแม่ คุณพ่อ ที่ให้ความรัก ความเมตตา และให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยตลอดมา ขอขอบคุณสามี คุณชูชาติ รัตนจิรากร พี่ และน้อง ๆ ที่คอยให้กำลังใจมาโดยตลอด

จันท์ฑิกานพ์ รัตนจิรากร

สารบัญ

บทที่		หน้า
1	บทนำ	1
	คำนำ	1
	ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	4
	ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า	5
	ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า	5
	นิยามศัพท์เฉพาะ	6
	สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า	9
2	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย	10
	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม	10
	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับความเครียด	10
	ความหมายของความเครียด	10
	ชนิดของความเครียด	14
	สาเหตุของความเครียด	15
	ปัจจัยที่มีผลต่อระดับความเครียด	20
	ธรรมชาติของความเครียด	21
	การปรับตัวต่อความเครียด	22
	อาการต่าง ๆ ของความเครียด	27
	ผลกระทบของความเครียด	30
	ระดับของความเครียด	39
	การประเมินความเครียด	42
	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับมะเร็งเต้านม	43
	แนวคิดเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม	43

บทที่ หน้า

สาเหตุของมะเร็งเต้านม..... 44
การแบ่งระยะของมะเร็งเต้านม..... 47
หลักการรักษามะเร็งเต้านม..... 51
การรักษามะเร็งเต้านมด้วยการผ่าตัดและอาการแทรกซ้อนหลังผ่าตัด.. 54
การรักษามะเร็งเต้านมด้วยรังสีรักษาและอาการข้างเคียง..... 56
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม..... 59
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม..... 65
งานวิจัยในประเทศ..... 65
งานวิจัยต่างประเทศ..... 68
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำจิตบำบัดแบบประคับประคอง.... 69
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการทำจิตบำบัดแบบประคับประคอง..... 70
ความหมายของการทำจิตบำบัดแบบประคับประคอง..... 70
แนวคิดและหลักการทำจิตบำบัด..... 72
องค์ประกอบของการทำจิตบำบัด..... 73
กระบวนการการทำจิตบำบัดแบบประคับประคอง..... 75
วิธีการทำจิตบำบัดแบบประคับประคอง..... 79
ผลของการทำจิตบำบัดทั่วไป..... 81
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำจิตบำบัดแบบประคับประคอง..... 82
งานวิจัยในประเทศ..... 82
งานวิจัยต่างประเทศ..... 83
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการฝึกผ่อนคลาย..... 84
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการฝึกผ่อนคลาย..... 84
ความหมายของการผ่อนคลาย..... 84
ประโยชน์ของการฝึกผ่อนคลาย..... 86

วิธีการฝึกผ่อนคลาย 89
องค์ประกอบพื้นฐานที่จำเป็นในการตอบสนองการผ่อนคลาย 92
การประเมินการผ่อนคลาย 93
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการฝึกผ่อนคลาย 95
งานวิจัยในประเทศ 95
งานวิจัยต่างประเทศ 96

3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า 99
ประชากร 99
กลุ่มตัวอย่าง 99
วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง 100
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า 100
วิธีดำเนินการสร้างเครื่องมือ 101
วิธีดำเนินการทดลอง 105
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล 106

4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า 109
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์และแปลผล 109
การวิเคราะห์ข้อมูล 109

5 บทย่อ สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ 111
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า 111
สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า 111
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า 112

บทที่ หน้า

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า 112
วิธีดำเนินการทดลอง 112
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า 113
อภิปรายผล 114
ข้อเสนอแนะ 116

บรรณานุกรม 118

ภาคผนวก 133

ภาคผนวก ก 134

ภาคผนวก ข 157

ประวัติย่อของผู้วิจัย 165

บัญชีตาราง

ตาราง หน้า

1 แสดงแบบแผนการทดลองแบบ One Group Pretest-Posttest Design.. 105

2 เปรียบเทียบความเครียดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ก่อนและหลังการทำจิตบำบัดแบบประคับประคองควบคู่กับการฝึกผ่อนคลาย..... 110

3 แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม..... 135

4 แสดงการทำจิตบำบัดประคับประคองควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายเป็นรายบุคคล... 136

5 แสดงค่าอำนาจจำแนกรายข้อของแบบสอบถามความเครียด..... 162

6 เปรียบเทียบคะแนนความเครียดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ก่อนและหลังการทำจิตบำบัดแบบประคับประคองควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายที่ได้จากแบบสอบถามความเครียด..... 163

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ หน้า

1 องค์ประกอบการปรับตัวสู่ภาวะสมดุล..... 26

บทที่ 1

บทนำ

คำนำ

โรคมะเร็งเป็นโรคร้ายแรงที่คุกคามชีวิตมนุษย์ ทั้งยังเป็นโรคที่ทำลายความสุขของผู้ป่วยและครอบครัวอย่างโหดเหี้ยมยิ่งกว่าโรคอื่นใด เพราะผู้ที่ต้องทุกข์ทรมานนั้นมิใช่เพียงผู้ป่วยด้วยโรคนี้เท่านั้น แต่รวมถึงครอบครัวและบุคคลใกล้ชิดด้วย ในประเทศไทยโรคมะเร็งเป็นสาเหตุการตายอันดับสอง ของสาเหตุการตายของประชากรทั้งหมดของประเทศรองจากโรคหัวใจ (วิจิตร บุณยะโหตระ. 2537 : 1) และในบรรดาผู้ป่วยที่เป็นมะเร็ง มีผู้ที่ป่วยเป็นมะเร็งเต้านมมากเป็นอันดับสอง รองจากมะเร็งปากมดลูก (คณะกรรมการเครือข่ายมะเร็ง มหาวิทยาลัยมหิดล. 2533 : 9) หรือประมาณร้อยละ 24.8 ของมะเร็งทั้งหมดที่พบในเพศหญิง (National Cancer Institute. 1988 : 7)

การที่บุคคลเจ็บป่วยไม่ว่าด้วยโรคใดก็ตาม อาจทำให้ผู้ป่วยอยู่ในภาวะวิกฤติทางจิตใจได้ทั้งสิ้น โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ที่บุคคลทั่วไปไม่เคยคาดคิดว่าจะเกิดขึ้น จะส่งผลกระทบต่อด้านจิตสังคมอย่างรุนแรง (Ehlke. 1979 : 211-218) และเมื่อได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคมะเร็ง ผู้ป่วยจำนวนไม่น้อยจะเกิดความหมดหวังอย่างสิ้นเชิง (กอว์เลอร์, แปลโดย เอกพล วัฒน์. 2532 : 166) อีกทั้งจะเกิดความเครียดขึ้นอย่างมาก เนื่องจากผู้ป่วยจะนึกถึงความตาย ความเจ็บปวด ความทุกข์ทรมาน เป็นต้น (Bolger et al. 1996 : 283-294) ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมก็เช่นกันเป็นผู้ที่มีความทุกข์ทรมาน ทั้งทางร่างกายและจิตใจ เพราะนอกจากจะต้องเผชิญกับความเจ็บป่วยทางกาย ความหวาดกลัว ความวิตกกังวล แล้วยังต้องพบกับความเจ็บป่วยทางใจ อันเนื่องมาจากการถูกตัดเต้านม ซึ่งเป็นการรักษาเบื้องต้นที่มีความจำเป็นมากในการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยเกือบทุกราย (ปัทมา คุปตจิต. 2533 : 1 ; อ้างอิงมาจาก Beckman and Johnsen. 1983 : 7)

ภายหลังการผ่าตัดเต้านมออกแล้ว ความรู้สึกของผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีความกลัว และ

ความวิตกกังวลสูงมาก อันเนื่องมาจากการรับรู้เดิมที่มีต่อโรคมะเร็งว่า เป็นโรคร้ายรักษาไม่หาย เจ็บปวด ทุกข์ทรมาน เป็นโรคที่น่ารังเกียจของผู้อื่น แม้รักษาหายแล้วยังมีโอกาสกลับเป็นซ้ำได้อีก ร่างกายอ่อนแอ ไม่สามารถทำงานได้เหมือนคนอื่น ๆ สุขภาพทรุดโทรม และในที่สุดก็จะเสียชีวิต (Burns. 1982 : 3) นอกจากนี้ผู้ป่วยยังมีอารมณ์เศร้า เสียใจ เช่นเดียวกับการสูญเสียของรัก หรือบุคคลอันเป็นที่รักไป (Peck. 1972 : 19)

เมื่อผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาเพิ่มเติม ภายหลังการผ่าตัด เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำอีก ด้วยวิธีการต่าง ๆ อาทิ รังสีรักษา ผู้ป่วยจะมีความเครียดมากขึ้น เนื่องจากการกลัวการรักษา (Ehlke. 1979 : 344) เพราะผู้ป่วยที่ได้รับรังสี จะมีอาการแทรกซ้อนภายหลัง ได้แก่ การอักเสบของผิวหนังบริเวณหน้าอกและคอ มีอาการปวดแสบปวดร้อน ผิวหนังจะมีสีคล้ำมาก มีอาการเจ็บคอ อ่อนเพลีย ซึ่งความรุนแรงจะแตกต่างกันไปในผู้ป่วยแต่ละราย (ไพรัช เทพมงคล. 2524 : 29-30) ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีอาการซึมเศร้าด้วยมีความเสี่ยงที่จะฆ่าตัวตายสูง (สุดสบาย จุลกทัพพะ. 2538 : 262) จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจึงสมควรได้รับความช่วยเหลือทางด้านจิตใจ เพื่อช่วยลดความเครียดที่มีอยู่ให้น้อยลง อันจะส่งผลให้ผู้ป่วยยอมรับความจริง เข้าใจตนเอง และปรับตัวเพื่อลดความเครียดได้ เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกว่า ชีวิตของตนมีคุณค่าได้รับการเอาใจใส่ดูแล มีสุขภาพจิตดีขึ้น มีกำลังใจที่เข้มแข็ง พร้อมที่จะให้ความร่วมมือในการรักษา และจะส่งผลตอบสนองต่อการรักษาดีขึ้น มีชีวิตที่ยืนยาวขึ้นต่อไป

เนื่องจากการทำหน้าที่ของร่างกายและจิตใจ มีความเกี่ยวข้องกันอย่างใกล้ชิด เมื่อมีความเครียดเกิดขึ้น จะส่งผลให้มีการกดระบบภูมิคุ้มกันในร่างกายตามมา (กอว์เลอร์, แปลโดย เอกพล วัฒน์. 2532 : 67) ดังนั้น หากได้มีการใช้เทคนิคหรือวิธีการ เพื่อผ่อนคลายความเครียดให้แก่ผู้ป่วยแล้ว จะทำให้มีการกระตุ้นการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันในร่างกาย ที่จะทำลายเซลล์มะเร็ง ช่วยให้การตอบสนองต่อการรักษามะเร็งได้ผลดีขึ้น (Melamed. 1995 : 225-231)

วิธีการลดความเครียดสำหรับผู้ป่วยมะเร็งมีหลายวิธี ได้แก่ การทำสมาธิ (Meditation) (Janowiak. 1993 : 19) การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ (Muscle relaxation) (Mastenbroek and McGovern. 1991 : 137-142) และการให้คำปรึกษา (Kaplan. 1992 : 3-19) ในการลดความเครียดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมนั้น กรูเบอร์ และคณะ

(Gruber et al. 1993 : 122) ได้ศึกษาพบว่า การฝึกผ่อนคลาย (Relaxation) การชี้นำให้สร้างจินตภาพ (Guided Imagery) และการฝึกไบโอฟีดแบค (Biofeedback Training) สามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจในทางที่ดีขึ้น และยังช่วยให้ระบบภูมิคุ้มกันในร่างกายทำงานได้ดีขึ้น ส่วนไบเดอร์ ยูซลี่ร์ และแคปแลน (Baider, Usiely and Kaplan. 1994 : 340-347) ได้ศึกษาพบว่า การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และการชี้นำให้สร้างจินตภาพ จะช่วยลดความทุกข์ทางใจ และช่วยลดอาการเจ็บป่วยจากโรคมะเร็ง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของลาสสัน เจอร์รี่ และสตาร์ริน (Larsson, Gerry and Starrin. 1992 : 179-185) ที่ว่า การฝึกผ่อนคลาย จะช่วยลดความทุกข์ทรมานระหว่างการรักษาโรคมะเร็งช่วยให้มีอารมณ์ดีขึ้น และช่วยทำให้สุขภาพดีขึ้น

สำหรับการทำจิตบำบัดแบบประคับประคอง (Supportive Psychotherapy) จะช่วยบรรเทาอาการ เพื่อให้เกิดภาวะสมดุลย์ทางจิตใจในเวลาสั้น มีการแนะแนวทางในการให้ผู้ป่วยได้รู้จักการควบคุมอารมณ์ และลดความกดดันต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น (ฉลอง ภิรมย์รัตน์. 2525 : 197) สุดสบาย จุลกทัพพะ (2538 : 263) กล่าวว่า จิตบำบัดแบบประคับประคองสำคัญที่สุดในผู้ป่วยโรคมะเร็ง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของแกลนซ์ และเลอร์แมน (Glanz and Lerman. 1992 : 204-212) ที่ว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมควรได้รับการช่วยเหลือด้วยวิธีการทางจิตวิทยาต่าง ๆ เช่น การให้คำแนะนำทางบวก การประคับประคองจิตใจ การฝึกเกี่ยวกับวิธีบำบัดทางพฤติกรรม เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีการปรับตัวได้ดีขึ้น ส่วนโรเบริตส์ และคณะ (Roberts et al. 1994 : 157-164) ใช้วิธีการประคับประคองทางสังคม (Social Support) เพื่อลดความเครียดให้แก่ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม สำหรับการฝึกผ่อนคลายจะทำให้เกิดการผ่อนคลายทั้งร่างกายและจิตใจ (นิตยา สมบัติแก้ว. 2536 : 25 ; อ้างอิงมาจาก Zahourek. 1988 : 28) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเดคเกอร์ ไคลน์ และ กอลลาเชอร์ (Decker, Cline and Gallagher. 1992 : 388-393) ที่ว่า การฝึกผ่อนคลาย (Relaxation Therapy) ช่วยลดความเครียดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ในขณะได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา อีกทั้งยังช่วยส่งเสริมให้สภาพจิตใจดีขึ้น และช่วยให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น ตลอดระยะเวลาดำเนินการรักษา ดังนั้น การทำจิตบำบัดแบบประคับประคองควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายจึงน่าจะเป็นวิธีที่ช่วยลดความเครียด ให้กับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากการทำจิตบำบัดแบบประคับประคอง จะช่วยลดความเครียดทางด้านจิตใจของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมได้

โดยผู้ป่วยสามารถที่จะระบายความรู้สึกกดดันด้านจิตใจออกมา ได้เรียนรู้แนวทางในการแก้ปัญหา จึงช่วยให้ผู้ป่วยมีการปรับตัวได้ดีขึ้น และทำให้เกิดภาวะสมดุลย์ทางจิตใจได้ในเวลาสั้น ส่วนการฝึกผ่อนคลาย จะช่วยลดความเครียดที่ส่งผลทำให้ร่างกายเกิดความตึงเครียดอันได้แก่ นอนไม่หลับ ปวดศรีษะ ปวดเมื่อยตามร่างกาย เป็นต้น เมื่อมีความเครียดเกิดขึ้นผู้ป่วยสามารถที่จะฝึกผ่อนคลายตามวิธีที่ได้เคยฝึกมาได้ด้วยตนเองตลอดเวลา ดังนั้น การลดความเครียดให้แก่ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมโดยใช้วิธีการควบคู่กันนี้ จะสามารถช่วยลดความเครียดให้แก่ผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาวิธีการลดความเครียดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ด้วยวิธีการทำจิตบำบัดแบบประคับประคอง (Supportive Psychotherapy) ร่วมกับการฝึกผ่อนคลาย (Progressive Relaxation)

จากสถิติของหน่วยรังสีวิทยา วชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร มีผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านม ซึ่งมีอายุระหว่าง 40 - 60 ปี เข้ารับการรักษาและได้รับการผ่าตัดเต้านมออกไป ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2535 ถึงปี พ.ศ. 2540 เป็นจำนวน 43, 46, 35, 47, 40 และ 48 ราย ต่อปีตามลำดับ รวม 259 ราย และจากการสำรวจปัญหาเบื้องต้นจากผู้ป่วย จำนวน 15 ราย โดยการสัมภาษณ์ พบว่า ผู้ป่วยมีความรู้สึกเบื่ออาหาร นอนไม่หลับ อ่อนเพลีย วิตกกังวล กลัวการรักษา กลัวความทุกข์ทรมาน กลัวจะกลับเป็นซ้ำ กลัวตาย กลัวว่าสามีและบุตรจะทอดทิ้ง รู้สึกมีปมด้อย ท้อแท้ หงุดหงิด โมโหง่าย เศร้า เสียใจ ร้องไห้โดยไม่มีสาเหตุบ่อย ๆ และจากการสังเกต พบว่า ผู้ป่วยมีสีหน้าไม่สุขสบาย มีอาการเฉื่อยชา และหลีกเลี่ยงที่จะพูดคำว่า "มะเร็ง" จากการสัมภาษณ์บุคลากรที่ทำงานในหน่วยรังสีวิทยา พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีอาการเฉื่อยชา เหม่อลอย ซึมเศร้า หงุดหงิด โมโหง่าย และผู้ป่วยบางรายไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาเรื่องผลของการทำจิตบำบัดแบบประคับประคองควบคู่กับการฝึกผ่อนคลาย เพื่อลดความเครียดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม วชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร

<u>ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า</u>

เพื่อเปรียบเทียบความเครียดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมก่อนและหลังได้รับการทำจิตบำบัดแบบประคับประคองควบคู่กับการฝึกผ่อนคลาย

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

ผลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ จะเป็นแนวทางให้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมและเป็นผู้ที่มีความรู้ความชำนาญเกี่ยวกับวิธีการทำจิตบำบัดแบบประคับประคองควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายได้นำเอาวิธีการดังกล่าวไปใช้ลดความเครียดให้กับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมได้อีกวิธีหนึ่ง

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

1. ประชากร เป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านม จำนวน 18 คน ที่กำลังได้รับการรักษาที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมและที่หน่วยรังสีวิทยา วชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ 17 สิงหาคม พ.ศ. 2541 ถึงวันที่ 24 พฤศจิกายน พ.ศ. 2541 ซึ่งมีคุณสมบัติดังนี้

1.1 มีอายุตั้งแต่ 40 ถึง 60 ปี

1.2 มีสถานภาพสมรส และยังอยู่กับสามี

1.3 มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี

1.4 ภายหลังการผ่าตัดเต้านม 1 ข้าง เป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 1 วัน และมีสภาพร่างกายพร้อมที่จะเข้าร่วมการทดลอง

1.5 ได้รับการรักษาเพิ่มเติมด้วยวิธีรังสีรักษาเป็นครั้งแรก

1.6 ผู้ป่วยไม่ทราบระยะการดำเนินของโรค

1.7 มีคะแนนความเครียดจากแบบสอบถามความเครียด ตั้งแต่ร้อยละ 50 ขึ้นไป

2. กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านม จำนวน 10 คน ที่ได้จากการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จากประชากรที่กำลังได้รับการรักษาที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมและที่หน่วยรังสีวิทยา วชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ 17 สิงหาคม พ.ศ. 2541 ถึง วันที่ 24 พฤศจิกายน พ.ศ. 2541

3. ตัวแปร

3.1 ตัวแปรอิสระ คือ การทำจิตบำบัดแบบประคับประคองควบคู่กับการฝึกผ่อนคลาย

3.2 ตัวแปรตาม คือ ความเครียด

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. **การทำจิตบำบัดแบบประคับประคอง** หมายถึง กระบวนการช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเป็นรายบุคคล เพื่อลดความเครียดที่เกิดขึ้น และแนะแนวทางให้ผู้ป่วยรู้จักวิธีลดความเครียดด้วยตนเอง การทำจิตบำบัดบำบัดครั้งนี้แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน คือ ขั้นเริ่มต้นการทำจิตบำบัด ขั้นการทำจิตบำบัดและขั้นยุติการทำจิตบำบัด ซึ่งมีรายละเอียดต่อไปนี้

1.1 **ขั้นเริ่มต้นการทำจิตบำบัด** ขั้นนี้เริ่มจากการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ทำจิตบำบัดและผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ มั่นใจ รู้สึกได้รับการยอมรับ และสามารถแสดงความรู้สึกออกมาอย่างอิสระ ผู้ทำจิตบำบัดมีหน้าที่รับฟังและเก็บข้อมูล

1.2 **ขั้นการทำจิตบำบัด** เป็นขั้นของการลดความเครียดให้แก่ผู้ป่วย โดยใช้วิธีการต่าง ๆ ของการทำจิตบำบัดแบบประคับประคอง ได้แก่ การช่วยให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจโดยการปลอบโยน ให้กำลังใจ การช่วยเหลือและให้คำแนะนำต่าง ๆ ในการแก้ไขปัญหา รวมทั้งแนะแนวทางให้ผู้ป่วยรู้จักวิธีลดความเครียดด้วยตนเอง ได้แก่ การฝึกผ่อนคลาย เป็นต้น

1.3 **ขั้นยุติการทำจิตบำบัด** ขั้นนี้ผู้บำบัดให้ผู้ป่วยสรุปปัญหาต่าง ๆ และแนวทางการปรับปรุงตนเอง เพื่อลดความเครียด และผู้บำบัดสรุปเพิ่มเติม และให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย หลังจากนั้นจะมีการนัดหมายผู้ป่วยในการพบกันครั้งต่อไป

2. **การฝึกผ่อนคลาย** หมายถึง วิธีการลดความเครียด โดยการฝึกผ่อนคลายส่วนต่าง ๆ ของร่างกายอย่างเป็นขั้นตอน ในการฝึกนี้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม จะได้เรียนรู้ความรู้สึกและสามารถแยกแยะความรู้สึกขณะที่ยังไม่ได้ฝึก และขณะฝึกผ่อนคลายแต่ละส่วนได้ ตลอดทั้งได้เรียนรู้การควบคุมความคิด ความรู้สึกของตนเองให้รู้ตัวมากขึ้น และสามารถผ่อนคลายความรู้สึก ตลอดจนอาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น โดยมีขั้นตอนการฝึกดังนี้

2.1 ให้ผู้ป่วยฝึกการหายใจยาว ๆ ทั้งหายใจเข้าและหายใจออก โดยเรียนรู้และฝึกควบคุมการหายใจของตนให้เป็นระบบ ทั้งหายใจเข้าและหายใจออก

2.2 ให้ผู้ป่วยกำหนดความรู้สึกไปตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกายทีละส่วน โดยเริ่มจากหน้าผาก คิ้ว ตา ปาก คอ หัวไหล่ ต้นแขน แขน มือ หน้าอก หน้าท้อง น่อง หน้าขา และเท้าตามลำดับ ให้ผู้ป่วยแยกแยะความรู้สึกที่เกิดขึ้นในขณะที่ยังไม่ได้ฝึก

และขณะฝึกผ่อนคลายส่วนของร่างกายทีละส่วน จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกตัวมากขึ้น ตลอดจนได้รับรู้ถึงความสบายจากการผ่อนคลายที่เกิดขึ้น และสามารถผ่อนคลายความเครียดได้ด้วยตนเอง

2.3 ภายหลังจากการฝึกในแต่ละครั้ง ผู้วิจัยเสนอแนะและสนับสนุนให้ผู้ป่วยไปฝึกด้วยตนเองอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง หรือเมื่อเผชิญกับความเครียด พร้อมทั้งรายงานผลให้ผู้วิจัยทราบ

3. การทำจิตบำบัดแบบประคับประคองควบคู่กับการฝึกผ่อนคลาย หมายถึง วิธีการช่วยเหลือเพื่อลดความเครียดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม โดยใช้วิธีการทำจิตบำบัดแบบประคับประคองควบคู่กับการฝึกผ่อนคลาย ดังนี้

3.1 ขั้นเริ่มต้นการทำจิตบำบัดแบบประคับประคองควบคู่กับการฝึกผ่อนคลาย ขั้นนี้เริ่มจากการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ทำจิตบำบัดและผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจมั่นใจ รู้สึกได้รับการยอมรับและสามารถแสดงความรู้สึกออกมาอย่างอิสระ

3.2 ขั้นการทำจิตบำบัดแบบประคับประคองควบคู่กับการฝึกผ่อนคลาย เป็นขั้นของการลดความเครียดให้แก่ผู้ป่วย โดยใช้วิธีการต่าง ๆ ของการทำจิตบำบัดแบบประคับประคองและการฝึกผ่อนคลาย โดยมีขั้นตอนดังรายละเอียด ต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 รับฟังปัญหาทุกเรื่อง โดยไม่แสดงความคิดเห็นหรือโต้แย้ง เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าได้รับการยอมรับ ปลอบโยน ให้กำลังใจและตอบคำถาม

ขั้นตอนที่ 2 ขณะที่ผู้ป่วยระบายความรู้สึกที่แสดงออกว่าเครียด ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยฝึกการหายใจยาว ๆ ทั้งหายใจเข้าและหายใจออก โดยเรียนรู้ และฝึกควบคุมการหายใจของตนให้เป็นระบบ ทั้งหายใจเข้าและหายใจออก

ขั้นตอนที่ 3 ผู้วิจัยสังเกตว่าเมื่อผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย หลังจากได้ฝึกการหายใจยาว ๆ ทั้งหายใจเข้าและหายใจออกแล้วรู้สึกอย่างไร

ขั้นตอนที่ 4 ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้พูดคุยถึงความรู้สึก และปฏิกิริยาที่ผู้ป่วยตอบสนองทั้งทางร่างกายและทางอารมณ์ หรือเรื่องอื่นใดที่ผู้ป่วยสามารถที่จะพูด โดยที่ผู้วิจัยแสดงออกถึงความเห็นอกเห็นใจ ปลอบโยน และให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการปฏิบัติตัวที่จะเป็นประโยชน์ต่อการรักษา ที่เกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยหรือเรื่องอื่น ๆ ที่ผู้ป่วยอยากจะ

พูดคุย ผู้วิจัยต้องสังเกตว่าขณะนั้นผู้ป่วยมีอาการเกร็งส่วนใดของร่างกาย หรือดูว่าความเครียดส่งปฏิกิริยาไปที่ส่วนใดของร่างกาย แล้วผู้วิจัยให้ผู้ป่วยผ่อนคลายส่วนของร่างกายเฉพาะส่วนที่เครียด ให้ผู้ป่วยแยกแยะความรู้สึกที่เกิดขึ้นในขณะที่ยังไม่ได้ฝึก และขณะฝึกผ่อนคลายส่วนของร่างกายที่เกิดความตึงเครียด จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกตัวมากขึ้น ตลอดจนได้รับรู้ถึงความสบายจากการผ่อนคลายที่เกิดขึ้น และสามารถผ่อนคลายความเครียดได้ด้วยตนเอง

ขั้นตอนที่ 5 ผู้วิจัยสังเกตขณะที่ผู้ป่วยระบายอารมณ์และความรู้สึก ความวิตกกังวล ท้อแท้ หรือเบื่อหน่าย

ขั้นตอนที่ 6 กรณีที่ผู้วิจัยพิจารณาว่า ข้อมูลบางประการที่ผู้ป่วยต้องการทราบนั้น ต้องการความรู้เฉพาะทาง ผู้วิจัยอาจติดต่อประสานงานกับทีมสุขภาพ เพื่อช่วยไขข้อข้องใจทั้งเรื่องโรค แผนการรักษา การพยากรณ์โรค วิธีการปฏิบัติตัว และข้อมูลอื่น ๆ ที่ผู้ป่วยต้องการทราบ

ขั้นตอนที่ 7 ผู้วิจัยเสนอแนะวิธีการฝึกผ่อนคลายความเครียด พร้อมทั้งอธิบายผลดีและวิธีการปฏิบัติให้ผู้ป่วยฟัง เมื่อผู้ป่วยมีความสนใจและมีความพร้อม จึงเริ่มฝึกผ่อนคลายส่วนของร่างกายทีละส่วน โดยเริ่มจากหน้าผาก คิ้ว ตา ปาก คอ หัวไหล่ ต้นแขน แขน มือ หน้าอก หน้าท้อง น่อง หน้าขา และเท้าตามลำดับ ให้ผู้ป่วยแยกแยะความรู้สึกที่เกิดขึ้นในขณะที่ยังไม่ได้ฝึก และขณะฝึกผ่อนคลายส่วนของร่างกายทีละส่วน จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกตัวมากขึ้น ตลอดจนได้รับรู้ถึงความสบายจากการผ่อนคลายที่เกิดขึ้น และสามารถผ่อนคลายความเครียดได้ด้วยตนเอง

ขั้นตอนที่ 8 ภายหลังจากการฝึกในแต่ละครั้ง ผู้วิจัยเสนอแนะและสนับสนุนให้ผู้ป่วยไปฝึกด้วยตนเองอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง หรือเมื่อเผชิญกับความเครียด หลังจากนั้นจึงให้ผู้ป่วยได้เล่าถึงประสบการณ์ของการฝึกผ่อนคลายว่า ได้ผลอย่างไร และได้ฝึกทำมากน้อยเพียงใด มีเหตุการณ์อย่างไรจึงฝึกผ่อนคลายหรือไม่ฝึก และผู้วิจัยส่งเสริมให้กำลังใจให้ผู้ป่วยได้ฝึกทำต่อเนื่อง เพื่อสุขภาพจิตที่ดีของผู้ป่วย กรณีที่พบว่าผู้ป่วยฝึกด้วยตนเองไม่ได้ผล ผู้วิจัยสังเกตว่าเกิดจากสาเหตุใด แล้วผู้วิจัยให้ความช่วยเหลือ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความอบอุ่นใจ มั่นใจ และมีกำลังใจที่จะพยายามฝึกผ่อนคลายอย่างต่อเนื่อง

3.3 ขั้นยุติการทำจิตบำบัดแบบประคับประคองควบคู่กับการฝึกผ่อนคลาย ขั้นนี้ผู้ทำจิตบำบัดให้ผู้ป่วยสรุปปัญหาต่าง ๆ และแนวทางการปรับปรุงตนเอง เพื่อลดความเครียด และผู้ทำจิตบำบัดสรุปเพิ่มเติม และให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย หลังจากนั้นจะมีการนัดหมายผู้ป่วยในการพบกันครั้งต่อไป

4. ความเครียด หมายถึง ปฏิกิริยาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในการตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่มาคุกคาม ทั้งสิ่งที่เกิดขึ้นจริงและคาดว่าจะเกิดขึ้น ทำให้ร่างกายและจิตใจมีอาการเปลี่ยนแปลงและแสดงออก ดังรายละเอียดต่อไปนี้

4.1 อาการแสดงออกทางกาย ได้แก่ วิงเวียนศีรษะ ปวดเมื่อยบริเวณต้นคอ ศีรษะหรือหลัง ปวดศีรษะ หน้านิ่วคิ้วขมวด ปากและคอแห้ง กระหายน้ำบ่อย หัวใจเต้นแรงและเร็ว หายใจเร็วหรือหายใจตื้น เหงื่อออกมาก มือและเท้าเย็น ถ่ายปัสสาวะบ่อย มีอาการท้องเดินหรือท้องผูก เบื่ออาหาร มีอาการปวดท้องบ่อย ๆ และนอนไม่หลับหรือหลับไม่สนิท เป็นต้น

4.2 อาการแสดงออกด้านอารมณ์และความรู้สึก ได้แก่ ตื่นเต้นง่าย ตกใจง่าย กระวนกระวายใจ หงุดหงิดรำคาญง่าย รู้สึกลังเลใจบ่อย รู้สึกสับสน ไม่มีสมาธิ หลงลืมง่าย รู้สึกเศร้าเสียใจ วิตกกังวล คิดฟุ้งซ่าน กลัวการรักษา ท้อแท้ เบื่อหน่าย และคิดถึงความตายบ่อยครั้ง

5. ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม หมายถึง ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเพศหญิง มีอายุตั้งแต่ 40 ถึง 60 ปี สถานภาพสมรสและยังอยู่กับสามี ระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ซึ่งได้รับการรักษาเพิ่มเติมด้วยวิธีรังสีรักษาเป็นครั้งแรก ภายหลังการผ่าตัดเต้านมออก 1 ข้าง โดยผู้ป่วยไม่ทราบระยะการดำเนินของโรค ที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมและที่หน่วยรังสีวิทยา วชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร

<u>สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า</u>

ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีความเครียดลดลงภายหลังได้รับการทำจิตบำบัดแบบประคับประคองควบคู่กับการฝึกผ่อนคลาย

บทที่ 2

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม การทำจิตบำบัดแบบประคับประคอง และการฝึกผ่อนคลาย โดยแบ่งออกเป็นหัวข้อ ดังต่อไปนี้

1. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม
   1.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับความเครียด
   1.2 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับมะเร็งเต้านม
   1.3 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม
   1.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม
2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำจิตบำบัดแบบประคับประคอง
   2.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการทำจิตบำบัดแบบประคับประคอง
   2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำจิตบำบัดแบบประคับประคอง
3. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการฝึกผ่อนคลาย
   3.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการฝึกผ่อนคลาย
   3.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการฝึกผ่อนคลาย

1. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

1.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับความเครียด

1.1.1 ความหมายของความเครียด

พจนานุกรมฉบับเวบสเตอร์ (Webster. 1968 : 1801) กล่าวว่า

ความเครียด (Stress) มาจากภาษาลาตินว่า "Strictus" หรือ "Strict" หมายถึง แรงดัน หรือความกดดันที่มีต่อร่างกาย ซึ่งทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภายในร่างกายได้

ฟาร์เมอร์ ลินน์ และเฮคเลอร์ (Farmer, Lynn and Hekeler. 1984 : 12) กล่าวว่า ความเครียดเป็นระดับความวิตกกังวลที่บุคคลรับรู้ อันเนื่องจากสภาวการณ์ต่าง ๆ ซึ่งในสภาวการณ์เดียวกัน บุคคลจะมีความเครียดแตกต่างกัน

เซลเย (Selye. 1956 : 54) ผู้สร้างทฤษฎีเกี่ยวกับความเครียด กล่าวว่า ความเครียดเป็นภาวะหนึ่งของระบบชีวิต เป็นภาวะที่ร่างกายมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งคุกคาม ทั้งจากภายในร่างกายและภายนอกร่างกาย ซึ่งคุกคามหรือขัดขวางการทำงาน การเจริญเติบโต และความต้องการของบุคคล เป็นผลทำให้มีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับโครงสร้าง และปฏิกิริยาเคมีในร่างกาย เพื่อต่อต้านการคุกคามนี้ ซึ่งแสดงให้รู้โดยมีกลุ่มอาการเฉพาะเกิดขึ้น กลุ่มอาการเฉพาะนี้ มีลักษณะและส่วนประกอบเฉพาะตัวของมัน

จอห์นสัน (Johnson. 1990 : 243 - 245) กล่าวว่า ความเครียด หมายถึง การตอบสนองของร่างกายโดยทั่วไปหรือไม่เฉพาะเจาะจง ซึ่งเป็นสัญญาณเตือนให้รู้ถึงความจำเป็นที่จะต้องมีการปรับเปลี่ยนให้เกิดความเหมาะสม เพื่อจะได้กลับคืนสู่ภาวะปกติ อารมณ์ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับความเครียด ได้แก่ ความโกรธ ความวิตกกังวล ความกลัว ความคับข้องใจ

ลาซารัส (Lazarus. 1976 : 12) กล่าวว่า ความเครียดเป็นภาวะที่มนุษย์หรือสัตว์ได้รับความกดดัน และต้องอาศัยการปรับตัวทางร่างกายและจิตใจ

วูล์ฟ และคณะ (Wolf et al. 1987 : 127) กล่าวว่า ความเครียดเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต ที่เกิดขึ้นเนื่องจากมีสิ่งมาคุกคามมากหรือน้อยก็ตาม จนทำให้ร่างกายไม่สามารถปรับตัวได้

ฟิชเบน (Fishben. 1975 : 1225 - 1226) กล่าวถึง ความเครียดว่าเป็นภาวะที่มีความกดดันต่อร่างกายและจิตใจ สิ่งกดดันอาจจะเป็นเหตุการณ์ หรือสิ่งที่จะก่อให้เกิดอันตรายแก่บุคคล หรือเป็นเพียงสิ่งที่คุกคามทางด้านจิตใจ

จุไรวรรณ จักษุจินดา (2537 : 11) กล่าวว่า ความเครียด หมายถึง การตอบสนองของบุคคลต่อสภาวการณ์บางอย่าง ที่คุกคามต่อความมั่นคงปลอดภัยของชีวิต การ

ตอบสนองนี้ มีลักษณะเฉพาะในแต่ละบุคคล ไม่จำเป็นต้องเหมือนกัน จะปรากฏให้เห็นในรูปของพฤติกรรมการแสดงออกบางอย่าง และเป็นต้นเหตุให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหลาย ๆ อย่างภายในร่างกายของบุคคล ทำให้บุคคลต้องมีการปรับตัวทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ สภาวการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดในคนหนึ่ง ไม่จำเป็นต้องเหมือนกับอีกคนหนึ่ง ภาวะที่ร่างกายและจิตใจถูกดุกคามอาจเกิดขึ้นจากสถานการณ์ภายนอก เช่น ความต้องการ ความเจ็บป่วย ความคาดหวัง เป็นต้น

วิไล ตั้งปณิธานดี (2535 : 16) กล่าวว่า ความเครียด หมายถึง ภาวะทางจิตใจที่กำลังเผชิญต่อสิ่งที่มาดุกคาม ทั้งสิ่งที่เกิดขึ้นและสิ่งที่คาดว่าจะเกิดขึ้น ทำให้เกิดความแปรปรวนทั้งทางร่างกายและจิตใจ

ชูศรี เลิศรัตน์เตชากุล (2532 : 177) กล่าวว่า ความเครียด หมายถึง ภาวะที่ร่างกายและจิตใจมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งเร้า หรือสิ่งที่มากระตุ้น ทำให้จิตใจ และร่างกายเกิดการปรับตัว แสดงออกในลักษณะของความวิตกกังวล ความกลัว ไม่สบายใจ ไม่พอใจ รู้สึกสูญเสีย เบื่อหน่าย โดยมีสาเหตุมาจากหลาย ๆ เรื่อง

มาริสา ไกรฤกษ์ (2528 : 7) กล่าวว่า ความเครียด หมายถึง ปฏิกิริยาตอบสนองของผู้ป่วยต่อเหตุการณ์ หรือสถานการณ์ที่ดุกคาม ในด้านความเจ็บป่วย การรักษาที่ได้รับ ด้านครอบครัว เศรษฐกิจ สังคม เป็นปฏิกิริยาตอบสนองทางด้านอารมณ์ ความรู้สึกนึกคิด เช่น ความวิตกกังวล ไม่สบายใจ ราคาญ กลัว โกรธ ซึมเศร้า รู้สึกผิด เป็นต้น

กองสุขภาพจิต กรมการแพทย์ (2533 : 2) ได้ให้ความหมายของความเครียดไว้ว่า คือ การที่จิตใจของบุคคลตื่นตัวเตรียมพร้อมที่จะเผชิญกับปัญหา หรือความกดดันอย่างใดอย่างหนึ่งที่จะเกิดขึ้น ซึ่งบุคคลคาดว่าจะเป็นเรื่องยาก เรื่องที่ฝืนใจ หรือเรื่องที่มีความสำคัญอย่างยิ่งของบุคคล ซึ่งบุคคลจะต้องทุ่มเทกำลังกายกำลังใจทั้งหมดที่มีอยู่ เข้าแก้ไขหรือต่อสู้กับปัญหานั้น ๆ

ชูทิตย์ ปานปรีชา (2529 : 482) ได้ให้ความหมายของความเครียดไว้ดังต่อไปนี้

1. ความเครียดเป็นภาวะทางจิตใจที่กำลังเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นปัญหาในตัวคนหรือนอกตัวคน เป็นปัญหาเกิดขึ้นจริงหรือคาดว่าจะเกิดขึ้น เป็นปัญหามาจากความผิดปกติทางร่างกาย หรือความผิดปกติทางจิตใจ

2. ความเครียดเป็นปฏิกิริยาทางจิตใจตอบสนองต่อสิ่งเร้า หรือสิ่งที่มากระตุ้น ซึ่งเป็นปัญหาที่กำลังเผชิญ

3. ความเครียดเป็นความรู้สึกไม่พอใจ ไม่สบายใจ เสมือนจิตใจถูกบีบคั้น ให้ต้องเชิญกับสิ่งเร้า ความรู้สึกดังกล่าวนี้ ทำให้เกิดความแปรปรวนทั้งร่างกายและจิตใจ

สุรพงศ์ อำพันวงษ์ (2539 : 7) กล่าวว่า ความเครียดเป็นปฏิกิริยาของร่างกายและจิตใจ ที่ถูกกระตุ้นด้วยเหตุต่าง ๆ ให้มีการตื่นตัวขึ้นมากกว่าภาวะปกติ เพื่อเตรียมพร้อม และเข้าเผชิญกับสถานการณ์ที่ยุ่งยากซับซ้อน และมีความสำคัญต่อชีวิต ความเป็นอยู่ ความปลอดภัย หรือความสำเร็จของตนเอง ปฏิกิริยาการเตรียมพร้อมนี้คือความเครียดที่เกิดขึ้นโดย "อัตโนมัติ" เพื่อรับกับสถานการณ์ เช่น

1. สถานการณ์ที่จะเป็นอันตรายต่อชีวิต หรือทรัพย์สิน หรือบุคคลอันเป็นที่รัก

2. การเปลี่ยนแปลงความเป็นอยู่ และสภาพสังคม สิ่งแวดล้อมใหม่ที่ไม่เคยชิน จึงจะต้องปรับตัวปรับใจอย่างมาก เช่น การอพยพย้ายที่อยู่ เปลี่ยนตำแหน่งงาน ฯลฯ

3. งานที่ยุ่งยาก หรือเร่งรัด ต้องทำให้สำเร็จ หรือผิดพลาดไม่ได้

4. สถานการณ์ที่ไม่รู้ว่าอะไรจะเกิดขึ้น และไม่รู้ว่าจะมีผลเลวร้ายแค่ไหนต่อตนเอง เหมือนตกอยู่ในความมืดมน เช่น จราจรติดขัด รอการแต่งตั้งที่มีความสำคัญกับตน รอคำตัดสิน เป็นต้น

5. สถานการณ์ที่ต้องทำในสิ่งที่ฝืนใจตนเอง ถูกบังคับให้ทำด้วยความไม่พอใจ หรือถูกข่มเหง ข่มขู่ ถูกรังแก ดูถูกเสียหน้า เสียชื่อเสียง

จากความหมายต่าง ๆ ดังกล่าว อาจสรุปได้ว่า ความเครียด หมายถึง ปฏิกิริยาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในการตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่มาคุกคาม ทั้งสิ่งที่เกิดขึ้นจริงและคาดว่าจะเกิดขึ้น ทำให้ร่างกายและจิตใจมีอาการเปลี่ยนแปลงและแสดงออก ดังนี้คือ อาการแสดงออกทางกาย ได้แก่ วิงเวียนศีรษะ ปวดเมื่อยบริเวณต้นคอ ศีรษะหรือหลัง ปวดศีรษะ หน้านิ่ว คิ้วขมวด กระหายน้ำบ่อย หัวใจเต้นเร็วและแรง หายใจเร็วและหายใจตื้น เหงื่อออกมาก มือและเท้าเย็น ถ่ายปัสสาวะบ่อย มีอาการท้องเดินหรือท้องผูก เบื่ออาหาร มีอาการปวดท้องบ่อย ๆ และนอนไม่หลับหรือนอนหลับไม่สนิท เป็นต้น และอาการแสดงออกด้านอารมณ์และความรู้สึก ได้แก่ ตื่นเต้นง่าย ตกใจง่าย กระวนกระวายใจ หงุดหงิด โมโหง่าย รู้สึก

ลังเลใจบ่อย รู้สึกสับสน ไม่มีสมาธิ หลงลืมง่าย รู้สึกเศร้าเสียใจ วิตกกังวล คิดฟุ้งซ่าน กลัวการรักษา ท้อแท้ เบื่อหน่ายและคิดถึงความตายบ่อยครั้ง เป็นต้น ซึ่งปฏิกิริยาตอบสนองนี้จะมีลักษณะเฉพาะในแต่ละบุคคล ไม่จำเป็นต้องเหมือนกัน

1.1.2 **ชนิดของความเครียด**

มิลเลอร์ และคีน (Miller and Keane. 1972 : 915-916) แบ่งความเครียดออกเป็น 2 ชนิด คือ

1. **ความเครียดทางร่างกาย (Physical Stress)** แบ่งออกเป็น 2 ชนิด ตามปฏิกิริยาตอบสนอง คือ

1) ความเครียดชนิดฉับพลัน (Emergency Stress) เป็นสิ่งคุกคามชีวิตที่เกิดขึ้นทันทีทันใด เช่น ได้รับบาดเจ็บ อุบัติเหตุ หรืออยู่ในสถานการณ์ที่น่ากลัว

2) ความเครียดชนิดต่อเนื่อง (Continuing Stress) เป็นสิ่งคุกคามชีวิตที่เกิดขึ้นต่อเนื่อง เช่น การเปลี่ยนแปลงของร่างกายในวัยต่าง ๆ หรือการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในบางโอกาส เช่น เจ็บป่วยฉับพลันหรือเรื้อรัง การตั้งครรภ์

2. **ความเครียดทางด้านจิตใจ (Psychological Stress)** เป็นการตอบสนองของร่างกายอย่างฉับพลัน เมื่อคิดว่ามีอันตรายเกิดขึ้น

(1) อิงเกล (Engel. 1962 : 272-304) ได้แบ่งชนิดของความเครียดตามสิ่งที่เกิด และแบ่งตามระยะเวลาที่ร่างกายตอบสนอง ไว้ดังนี้

1. **แบ่งตามสิ่งที่เกิด**

ก) ความเครียดทางร่างกาย (Physiological Stress) เป็นความเครียดที่เกิดจากมีสิ่งคุกคามต่อร่างกาย และส่งผลไปกระตุ้นสมองส่วนไฮโปทาลามัส แล้วเกิดปรากฏการณ์ต่าง ๆ ทางร่างกาย โดยผ่านระบบประสาทซิมพาเทติค

ข) ความเครียดทางจิตใจ (Psychological Stress) เป็นกระบวนการตอบโต้ต่อสิ่งคุกคาม โดยใช้กระบวนการทางจิตใจ สาเหตุที่มาคุกคามอาจเกิดจากสิ่งแวดล้อมภายนอกหรือภายในตัวบุคคล ส่วนใหญ่มักเกิดจากความขัดแย้ง (Conflict) ความคับข้องใจ (Frustration) ความวิตกกังวล (Anxiety) หรือได้รับความกระทบกระเทือนใจอย่าง

รุนแรง (Psychic Trauma) ซึ่งการโต้ตอบที่เกิดขึ้นนี้ อาศัยประสบการณ์ในอดีตผ่านทางกลไกทางจิต

2. แบ่งตามระยะเวลาที่ร่างกายตอบสนอง

ก) ความเครียดชนิดเฉียบพลัน (Acute or Emergency Stress) เป็นความเครียดที่เกิดขึ้นในระยะเวลาสั้น ๆ เห็นผลที่เกิดจากสิ่งที่คุกคามได้ชัดเจนและทันที เช่น ไฟไหม้ เครื่องบินตก เกิดอุบัติเหตุ เป็นต้น

ข) ความเครียดชนิดต่อเนื่อง (Continuing Stress) หรือความเครียดแฝง (Insidious Stress) เป็นสิ่งคุกคามต่อบุคคลอย่างต่อเนื่อง และเป็นเวลานาน อาจนานเป็นสัปดาห์ เป็นเดือน เป็นปี หรือตลอดชีวิต ซึ่งผลจากการคุกคามนี้มีลักษณะไม่เด่นชัด แต่มีการสะสมมมากขึ้นเรื่อย ๆ เช่น การสูบบุหรี่ การเจ็บป่วยเรื้อรัง เป็นต้น

กล่าวโดยสรุป ความเครียดแบ่งออกเป็น 2 ชนิดใหญ่ ๆ คือ ความเครียดทางร่างกาย และความเครียดทางจิตใจ ซึ่งเกิดจากสิ่งเร้าที่มาคุกคาม มีผลทำให้ร่างกายและจิตใจเกิดความเครียดขึ้นมาอย่างเฉียบพลันหรือต่อเนื่อง

1.1.3 <u>สาเหตุของความเครียด</u>

สาเหตุของความเครียดมีอยู่มากมายหลายประเภท ดังนี้

อิงเกล (Engel. 1962 : 288-300) ได้สรุปสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดทางจิตใจไว้ 3 ประการ คือ

1. การสูญเสียหรือเกรงว่าจะสูญเสียสิ่งที่มีค่า สิ่งที่รัก สิ่งที่มีความสำคัญต่อตน เช่น การสูญเสียหรือเกรงว่าจะสูญเสียอวัยวะ บทบาทในสังคม อาชีพการงาน หรือสัตว์เลี้ยงที่ตนมีความผูกพันอยู่ เป็นต้น

2. การได้รับอันตรายหรือเกรงว่าจะได้รับอันตราย เช่น การที่จะต้องอยู่ในสถานการณ์ใหม่ หรือสถานการณ์ที่ไม่คุ้นเคย การพลัดพรากจากบุคคลที่อยู่ใกล้ชิด การเปลี่ยนหน้าที่ความรับผิดชอบ การสอบ การโต้แย้ง การแข่งขัน การพบเหตุการณ์ที่น่าตกใจ หรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกระทันหันโดยไม่คาดคิดมาก่อน

3. ความคับข้องใจ เมื่อบุคคลไม่ได้รับการตอบสนองตามความต้องการทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ เป็นต้น

ดิสเคอร์ (Kisker. 1972 : 78-79) กล่าวว่า มีองค์ประกอบสำคัญ 2 ประการ ที่มีผลต่อการเกิดความเครียดของบุคคล นั่นคือ

1. องค์ประกอบภายใน คือ การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ เช่น อารมณ์ ความรู้สึก ทัศนคติ ค่านิยม ความเชื่อ ซึ่งประกอบกันเป็นบุคลิกภาพของบุคคล

2. องค์ประกอบภายนอก เช่น สิ่งแวดล้อม ครอบครัว ประเพณี วัฒนธรรม ศาสนา เป็นต้น

วอลเลซ (Wallace. 1978 : 457-458) ได้แบ่งสาเหตุของความเครียดออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

1. สาเหตุจากภายนอก (Exogenous Stress) เป็นความเครียดที่มักจะมีปัญหามาจากความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล แยกออกเป็น

1.1 สาเหตุจากครอบครัว เช่น ความสัมพันธ์ของพ่อ แม่ ลูก คู่สมรส

1.2 สาเหตุจากที่ทำงาน เช่น ความสัมพันธ์ระหว่างนายจ้าง ลูกจ้าง ความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงาน ขวัญและกำลังใจ ความล้มเหลวของธุรกิจ

1.3 สาเหตุอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับคน เช่น ความขัดแย้งทางความคิด ความสนใจ

2. สาเหตุจากภายใน (Endogenous Stress) ได้แก่ ความเจ็บปวด ความจำ ความคิด ความรู้สึก ความฝัน ความคาดหวัง เป็นต้น

ชูทิตย์ ปานปรีชา (2529 : 486-488) ได้อธิบายถึงสาเหตุของความเครียดดังต่อไปนี้

1. สาเหตุภายใน หมายถึง ความเครียดที่เกิดจากสาเหตุ หรือปัจจัยต่าง ๆ ที่มาจากตัวคน สามารถแยกสาเหตุในตัวคนได้เป็น 2 ชนิด คือ

1.1 สาเหตุทางร่างกาย เป็นภาวะบางอย่างของร่างกายที่ทำให้เกิดความเครียด เนื่องจากร่างกายและจิตใจเป็นสิ่งที่แยกกันไม่ได้ เมื่อส่วนหนึ่งส่วนใดชำรุดหรือเจ็บป่วย จะทำให้อีกส่วนหนึ่งชำรุดหรือเจ็บป่วยไปด้วย ฉะนั้นเมื่อร่างกายเครียด จะทำให้

จิตใจเครียดด้วย ภาวะต่าง ๆ ที่เป็นสาเหตุของความเครียดนี้ ได้แก่

1.1.1 ความเมื่อยล้าทางร่างกาย เป็นสภาพของร่างกายที่ไม่สมบูรณ์แข็งแรง หรือได้ผ่านการทำงานอย่างหนักและนาน

1.1.2 ร่างกายได้รับการพักผ่อนไม่เพียงพอ เป็นสภาพของร่างกายที่เกิดจากการตรากตรำทำงานติดต่อกันนาน

1.1.3 รับประทานอาหารไม่เพียงพอ ไม่ถูกสุขลักษณะทำให้ร่างกายหิวโหย น้ำตาลในเลือดต่ำ ร่างกายขาดวิตามินและเกลือแร่ ซึ่งเป็นส่วนประกอบที่สำคัญในการให้พลังงานแก่ร่างกาย ทำให้ร่างกายอ่อนเพลีย เกิดความเครียดได้

1.1.4 ความเจ็บป่วยทางร่างกาย เช่น มีโรคประจำตัว ได้รับการผ่าตัดใหม่ ทำให้ไม่อยากอาหาร เนื้อเยื่อของอวัยวะที่ป่วยถูกทำลาย หรือทำงานไม่ได้ดี เสียน้ำ เสียเลือด เป็นผลให้ร่างกายอ่อนเพลีย

1.1.5 ภาวะติดสุราและยาเสพติด สุราและยาเสพติดไปกดประสาท ทำให้ร่างกายต้องใช้พลังงานมาก เป็นผลให้ร่างกายอ่อนเพลีย อ่อนแอมากขึ้นทุกขณะ

1.2 สาเหตุทางจิตใจ สภาพทางจิตใจบางอย่างสามารถก่อให้เกิดความเครียดได้ คือ

1.2.1 อารมณ์ไม่ดีทุกชนิด ได้แก่ ความกลัว ความวิตกกังวล ความโกรธ ความเศร้า อารมณ์ดังกล่าวก่อให้เกิดความรู้สึกทุกข์ใจ ไม่สบายใจ โดยเฉพาะความเศร้า ทำให้เกิดความรู้สึกสิ้นหวัง ไม่คิดต่อสู้ ความรู้สึกทั้งหมดนี้ทำให้เกิดความเครียด

1.2.2 ความคับข้องใจ เป็นภาวะของจิตใจเกิดขึ้นเมื่อความต้องการถูกขัดขวาง ทำให้มีปัญหาต้องเผชิญ เกิดความรู้สึกไม่พอใจ โกรธ วิตกกังวล จิตใจเหมือนถูกบีบคั้น เกิดความเครียดขึ้นมา

1.2.3 บุคลิกภาพบางประการ ทำให้เกิดความเครียดได้ คือ

1) เป็นคนจริงจังกับชีวิต (Perfectionist) ทำอะไรต้องทำให้ดี สมบูรณ์แบบ เจ้าระเบียบ เป็นคนตรง มีมาตรฐานในการดำเนินชีวิตสูง มีความสามารถในการทำงานเหนือกว่าผู้อื่น ทำให้ตลอดชีวิตต้องทำงานหนัก และต้องทำงานทุกอย่างด้วยตัวของตัวเอง จึงเกิดความเครียดได้ง่าย

2) เป็นคนใจร้อน รุนแรง ก้าวร้าว ควบคุมอารมณ์ไม่อยู่ คนประเภทนี้ อารมณ์เปลี่ยนแปลงได้มาก มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยาด้วย ทำให้เกิดความเครียดได้ง่าย

3) เป็นคนต้องพึ่งพาผู้อื่น คนประเภทนี้ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง มีความรู้สึกว่าตนเองไม่เก่ง ไม่กล้าตัดสินใจ ไม่กล้าทำอะไรด้วยตนเอง ต้องอาศัยความคิด คำแนะนำ และกำลังใจจากผู้อื่น ทำให้มีความกลัววิตกกังวล มองอนาคตด้วยความหวาดหวั่นอยู่เสมอ เกิดความเครียดเป็นประจำ

2. **สาเหตุภายนอก** หมายถึง ปัจจัยต่าง ๆ นอกตัวคน ที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดความเครียด ซึ่งได้แก่

2.1 การสูญเสียสิ่งที่รัก ได้แก่ การสูญเสียคนรัก ของรัก ทรัพย์สิน หน้าที่การงาน การตกงาน หรือถูกให้ออกจากงาน ถูกลดตำแหน่งหรือย้ายงาน ธุรกิจล้มละลาย

2.2 การเปลี่ยนแปลงในชีวิต พบว่า ในระยะหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต ทุกคนจะมีจิตใจแปรปรวน (Psychological Imbalance) ทำให้เกิดความเครียดไม่มากก็น้อย ระยะหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต ได้แก่ เข้าโรงเรียนครั้งแรก ทำงานครั้งแรก สมรสใหม่ ๆ มีบุตรคนแรก วัยหมดประจำเดือน ปลดเกษียณอายุใหม่ ๆ ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม ทำให้ต้องปรับตัว ก็เป็นสาเหตุของความเครียดชนิดหนึ่ง การเปลี่ยนแปลงอย่างกระทันหัน โดยไม่ได้คาดคิดหรือไม่ได้เตรียมตัวไว้ก่อน เช่น การย้ายโรงเรียน ย้ายงาน การย้ายที่อยู่ หรืออพยพย้ายถิ่น เป็นต้น

2.3 ภัยอันตรายต่าง ๆ ที่คุกคามชีวิตและทรัพย์สิน ไม่ว่าจะเป็นภัยที่มนุษย์สร้างขึ้น หรือภัยธรรมชาติ เช่น อยู่ในถิ่นที่มีโจรผู้ร้ายชุกชุม ถูกฆ่าจะทำร้ายร่างกาย อยู่ในสนามรบ น้ำท่วมและไฟไหม้บ้าน ภาวะดังกล่าว ทำให้เกิดความกดดันปีบคั้นจิตใจอย่างรุนแรง เกิดความเครียดอย่างรุนแรงได้

2.4 ทำงานชนิดที่ทำให้เกิดความเครียด เช่น ขาดความปลอดภัยในที่ทำงาน งานเสี่ยงอันตราย งานที่ไม่พึงพอใจ มองไม่เห็นความสำคัญของงานที่ทำอยู่

2.5 ภาวะเศรษฐกิจตกต่ำ ยากจน เป็นหนี้สิน ทำให้การเจริญเติบโตไม่สมบูรณ์ ขาดอาหาร เรียนได้ไม่เต็มที่ อยู่ในชุมชนแออัด ไม่มีความปลอดภัยในชีวิตทรัพย์สิน ทำให้เกิดความวิตกกังวล หวาดกลัว คิดมาก ปิบคั้นจิตใจ เกิดความเครียดได้

2.6 สภาพของสังคมเมือง มีคนหลั่งไหลเข้ามาอยู่ หางานทำในเมืองมากขึ้นเรื่อย ๆ อยู่กันแออัดยัดเยียด ชีวิตต้องแข่งขัน ชิงดีชิงเด่น การเดินทางไปไหนมาไหนไม่สะดวกเพราะการจราจรติดขัด ชีวิตครอบครัวไม่อบอุ่น ต่างคนต่างอยู่ ขาดอากาศบริสุทธิ์หายใจ สภาพดังกล่าวทำให้เกิดความเครียดได้

กองสุขภาพจิต กรมการแพทย์ (2533 : 2) แบ่งสาเหตุของความเครียดออกเป็น 3 สาเหตุ ดังนี้

1. ความกดดันภายใน เช่น เรื่องงาน เรื่องเงิน เรื่องภายในครอบครัว เป็นต้น

2. ความขัดแย้งภายในจิตใจ เช่น ความรู้สึกไม่สบายใจที่เกิดจากความไม่สมหวัง ความสูญเสีย

3. ความทุกข์ทรมานเนื่องจากความเจ็บป่วยทางร่างกาย

นอกจากนี้ วิทยา นาควัชระ (2529 : 32-34) กล่าวว่า สาเหตุความเครียดน่าจะมาจาก

1. มีความอายมาก ต้องการทำสิ่งใดแล้วไม่กล้าทำเพราะอาย การเก็บความต้องการที่จะทำไว้ อาจเกิดความเครียดในจิตใจได้ บุคคลประเภทนี้จะไม่กล้าเปิดเผยตนเอง และไม่กล้าแสดงออก

2. ใจแคบ บุคคลประเภทนี้มักจะขีดเส้นล้อมกรอบตนเองไว้ ไม่ทำสิ่งใดนอกเส้นที่ขีดไว้ และคาดว่าบุคคลอื่นจะต้องเหมือนตนเอง มักจะรู้สึกหงุดหงิดกับพฤติกรรมของบุคคลอื่นทั่วไป ไม่พอใจที่บุคคลอื่นทำสิ่งที่แตกต่างไปจากที่ตนคาดคิด มักประนามบุคคลอื่นว่าผิดหรือผิดปกติ และพยายามพูดหาเหตุผลมาโจมตีบุคคลอื่น

3. เป็นบุคคลที่หวังผลตอบแทนมากในชีวิต เมื่อไม่ได้ผลตอบแทนตามที่คาดหวังก็รู้สึกผิดหวังและเครียดมาก

4. มีความเสี่ยงในชีวิตน้อยมาก ได้แก่ ไม่เคยคิดทำสิ่งใหม่ ๆ เลย มี

ความคิดริเริ่มน้อย มีความกลัวที่จะทำสิ่งใหม่ ๆ และมีประสบการณ์เกี่ยวกับชีวิตจริงน้อยมาก

5. มักมองชีวิตเพียงบางจุดเท่านั้น ไม่เข้าใจชีวิต และคิดว่าชีวิตจะต้องมีลักษณะเป็นจุด ๆ เดียว ถ้าผิดไปจากจุดนั้นแล้วก็ไม่ถูกต้อง และมักมีประสบการณ์น้อย

6. จริงจังมาก ชีวิตเต็มไปด้วยเหตุผล ขาดอารมณ์ขัน ขาดการให้อภัย ขาดการยืดหยุ่น และยอมแพ้ไม่เป็น

กล่าวโดยสรุปได้ว่า สาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดมี 2 กลุ่มใหญ่ คือ สาเหตุจากภายนอก ซึ่งเป็นปัจจัยต่าง ๆ นอกตัวคน ได้แก่ การสูญเสียสิ่งที่รัก การเปลี่ยนแปลงในชีวิต ภัยอันตรายที่คุกคามชีวิตและทรัพย์สิน ภาะทางเศรษฐกิจตกต่ำ เป็นต้น และสาเหตุจากภายใน ซึ่งแบ่งออกเป็นสาเหตุทางร่างกายและสาเหตุทางจิตใจ ซึ่งได้แก่ ความเมื่อยล้าทางร่างกาย ความเจ็บป่วยทางร่างกาย ความคับข้องใจ อารมณ์ไม่ดีทุกชนิด บุคลิกภาพ เป็นต้น บุคคลที่มีความเครียดจะมีสาเหตุแตกต่างกันไป

1.1.4 <u>ปัจจัยที่มีผลต่อระดับความเครียด</u>

สุจริต สุวรรณชีพ (2531 : 96) กล่าวว่า ระดับของความเครียดจะมากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับปัจจัยที่สำคัญ คือ

1. ความรุนแรงของความกดดัน หรือสถานการณ์ที่เกิดขึ้น เช่น การสูญเสียที่ร้ายแรง

2. บุคลิกภาพของแต่ละบุคคล เช่น ผู้ที่รู้จักควบคุมอารมณ์ตนเอง มั่นใจในตนเอง กล้าได้กล้าเสีย รู้จักมองการณ์ไกล ยืดหยุ่นได้ มีอารมณ์ขัน ฯลฯ จะมีความเครียดไม่มาก

3. ประสบการณ์ในการเผชิญปัญหา และความสามารถในการแก้ปัญหา

4. การประเมินความสำคัญของปัญหา ถึงแม้ว่าจะเป็นเรื่องที่รุนแรง แต่คิดว่ามีความสำคัญต่องานไม่มากนัก หรือมีเจตคติในลักษณะที่มองเห็นปัญหาเป็นสิ่งที่ท้าทายความสามารถของตนเอง ระดับความเครียดก็จะไม่สูง

5. ความช่วยเหลือจากภายนอก หากรู้สึกว่าถึงแม้จะมีภัยก็จะได้รับความช่วยเหลือ ความเครียดถึงจะมีแต่ก็จะไม่มากนัก

สรุปได้ว่า บุคคลจะมีระดับความเครียดมากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของสถานการณ์ที่เกิดขึ้น บุคลิกภาพของแต่ละบุคคล ประสบการณ์ในการเผชิญปัญหาและความสามารถในการแก้ปัญหา การประเมินความสำคัญของปัญหา และการได้รับความช่วยเหลือจากภายนอก

1.1.5 ธรรมชาติของความเครียด

สุรพงศ์ อำพันวงษ์ (2539 : 7) กล่าวว่า ความเครียดเป็นปฏิกิริยาการเตรียมตัวพร้อมรับสถานการณ์ต่าง ๆ ซึ่งเกิดขึ้นโดย"อัตโนมัติ" ไม่ว่าคนเราจะ"คิดมาก" หรือ "ไม่ได้คิดมาก"

สุจริต สุวรรณชีพ (2531 :97) กล่าวถึงธรรมชาติของความเครียดไว้ว่า

1. ความเครียด เป็นปฏิกิริยาที่ทำให้มนุษย์สามารถกระทำในสิ่งที่ยากเกินกว่ากำลังสติปัญญาความสามารถในเวลาปกติจะทำได้ จึงเป็นเครื่องมือสำคัญของมนุษย์ที่มีประโยชน์อย่างยิ่งต่อการดำเนินชีวิต หากรู้จักควบคุมให้อยู่ในขอบเขตที่พอเหมาะ

2. สาเหตุของความเครียด ส่วนใหญ่เกิดจากจิตใจ แต่ปฏิกิริยาของความเครียดเกิดขึ้นโดยอัตโนมัติ ทั้งทางร่างกายและจิตใจ เรื่องที่เกิดจากจิตใจไม่สามารถจะแก้ไขได้ด้วยพละกำลังทางร่างกาย เมื่อเกิดความเครียดร่างกายจะเปรียบเสมือนรถยนต์ที่ติดเครื่องและเร่งเครื่องอยู่กับที่เป็นเวลานาน โดยไม่ได้ออกวิ่ง ความสิ้นเปลืองและสึกหรอย่อมเกิดขึ้นทำให้ร่างกายทรุดโทรม และทำให้เสียสมรรถภาพทางจิต

3. ความเครียด เป็นสิ่งที่มีประโยชน์ในยามจำเป็น หากรู้จักใช้ให้ถูกต้อง ดังนั้น สิ่งที่เป็นผลเสียของความเครียดก็คือ ความเครียดส่วนเกิน ซึ่งหมายถึง ปฏิกิริยาของความเครียดที่เกิดขึ้นมากเกินความจำเป็น ซึ่งเป็นผลเสียต่อทั้งการแก้ไขปัญหา และต่อทั้งร่างกายและจิตใจตนเอง และความเครียดส่วนเกินนี้เองที่สมควรจะได้รับการแก้ไข

กล่าวโดยสรุปได้ว่า ความเครียดเป็นปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นโดยอัตโนมัติ ความเครียดมีทั้งประโยชน์หากรู้จักใช้ และหากปฏิกิริยาความเครียดที่เกิดขึ้นมากเกินความจำเป็นจะมีผลเสียต่อทั้งร่างกายและจิตใจ

1.1.6 การปรับตัวต่อความเครียด

เซลเย (Selye. 1956 : 97-99) ได้กล่าวถึงการปรับตัวของร่างกายต่อความเครียดว่า ทำให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนองได้ 2 ระดับ คือ

1. กลุ่มอาการเฉพาะที่ (Local Adaptation Syndrom) เป็นการปรับตัวที่เกิดขึ้นเฉพาะที่อวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย

2. กลุ่มอาการปรับตัวทั่วไป (General Adaptation Syndrom) เป็นการปรับตัวที่เกิดขึ้น เมื่อร่างกายเกิดภาวะเครียดติดต่อกันเป็นเวลานาน เป็นการปรับตัวที่เกิดกับอวัยวะหลาย ๆ ส่วนในร่างกาย

นอกจากนี้ เซลเย (Selye) ยังแบ่งระยะในการปรับตัวออกเป็น 3 ระยะ คือ

1) ระยะเตือน (Alarm Stage) หรือระยะตื่นตัว (Alarm Reaction) เป็นการรับรู้ต่อเหตุการณ์ที่มาคุกคาม บุคคลจะเตรียมโต้ตอบเหตุการณ์ โดยสู้หรือหนีจากสิ่งที่ทำให้เกิดความเครียด แบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือ

1.1 ระยะช็อค (Shock Phase) เป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทันทีที่ถูกรบกวน เป็นความตกใจหรือช็อค โดยการกระตุ้นของระบบประสาทอัตโนมัติ ต่อมใต้สมองต่อมหมวกไต ทำให้มีการหลั่งอะดรีนาลีน (Adrenaline) และคอร์ติโซน (Cortisone) ในกระแสเลือดเพิ่มมากขึ้น ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น หัวใจเต้นเร็ว อัตราการเผาผลาญสูง มีการสลายโปรตีนเร็วขึ้น และทำให้เกิดแผลในกระเพาะอาหารและลำไส้ นอกจากนี้ ตับและเซลล์ที่ได้รับอันตราย จะปล่อยสารฮีสตามีน (Histamine) เข้าสู่กระแสเลือด ทำให้ผนังเซลล์ และผนังหลอดเลือดผอยทั่วไป ยอมให้สารผ่านเข้าออกสูงขึ้น (Permeability) โปแตสเซียมผ่านออกนอกเซลล์ ทำให้เกิดมีโปแตสเซียมในกระแสเลือดสูงขึ้น ซึ่งจะมีผลกด

การทำงานของระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจและกล้ามเนื้อต่าง ๆ ขาดความตึงตัว ในปฏิกิริยาที่รุนแรงอาจทำให้เกิดหัวใจหยุดทำงานได้

1.2 ระยะต่อต้านช็อค (Counter-Shock Phase) เป็นระยะที่ร่างกายมีการปรับตัว เพื่อเข้าสู่สภาวะสมดุล จะมีการกระตุ้นต่อมใต้สมองให้ขับแคทิโคลามีน (Catecholamine) มากขึ้น ทำให้มีการหลั่งกลูโคคอร์ติคอยด์ (Glucocorticoid) จากต่อมหมวกไต (Adrenal Cortex) เพิ่มขึ้น ต่อมหมวกไตจะโต มีการสร้างกลูโคส (Glucose) จากโปรตีน ไขมัน และไกลโคเจน (Glycogen) เนื่องจากร่างกายต้องการพลังงานมาก ทำให้การสลายตัวของ ไกลโคเจน (Glycogen) ในตับและกล้ามเนื้อเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้มีการกระตุ้นทางประสาทซิมพาเทธิค ทำให้การทำงานของระบบทางเดินอาหารลดลง มีอาการท้องอืด คลื่นไส้ อาเจียน ม่านตาขยาย ปัสสาวะน้อย และเนื่องจากมีการหดตัวของเส้นเลือดส่วนปลายทำให้เลือดและออกซิเจนไปเลี้ยงอวัยวะส่วนปลายน้อย จึงทำให้ผิวหนังซีดและเย็น

ความรุนแรงของระยะเตือนนี้ ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของสิ่งที่คุกคาม และตัวแปรอื่น ๆ เช่น ประสบการณ์ หรือพื้นฐานในการคงทน และการปรับตัวต่อความเครียดของบุคคล (Endogenous Conditioning) และสิ่งอื่นที่ได้รับจากสิ่งแวดล้อมภายนอกในขณะนั้น (Exogenous Conditioning)

2. ระยะต่อต้าน (Stage of Resistance) เป็นระยะที่บุคคลหาวิธีการเพื่อนำมาปรับตัวต่อสิ่งเร้าที่มาคุกคาม เพื่อต่อสู้กับภาวะความเครียด ทำให้อัตราเร่งต่าง ๆ ลดลง การปรับตัวในระยะนี้ มีทั้งทางร่างกายและจิตใจ โดยทางด้านร่างกายจะมีการกระทำโดยตรง ทางด้านจิตใจอาจใช้กลไกทางจิตเฉพาะอย่าง ระยะนี้บุคคลจะมีเวลาในการทบทวนที่มาของความเครียด พฤติกรรมที่แสดงออกขึ้นอยู่กับความรุนแรงของสิ่งที่มากระตุ้น ในกรณีที่ความเครียดไม่รุนแรงมาก ในระยะนี้จะมีการปรับกลับสู่สภาวะสมดุล แต่ถ้าร่างกายไม่สามารถจะเผชิญความเครียดได้ อวัยวะภายใน และระบบต่อมไร้ท่อ (Visceral Organ and Endocrine Glands) ก็จะทำงานหนักขึ้น ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ซึ่งก่อให้เกิดอาการทางกายต่าง ๆ จนสุดท้ายกลายเป็นโรค Psychosomatic Diseases ต่าง ๆ เช่น โรคกระเพาะอาหาร โรคปวดศีรษะ

3. ระยะหมดกำลัง (Stage of Exhaustion) เป็นระยะสุดท้ายของการ

ปรับตัว มักเกิดกับบุคคลที่มีความเครียดมากและนาน ร่างกายจะอยู่ในภาวะอ่อนเปลี้ย หมดกำลังจะสู้ หรือต่อต้านความเครียดที่หนักหน่วง และเนิ่นนานที่ประสบอยู่ต่อไปได้ กลไกการปรับตัวล้มเหลวโดยสิ้นเชิง อาจทำให้เสียชีวิตได้ เพราะอวัยวะต่าง ๆ หยุดทำงาน ระยะนี้บ่อยครั้งที่พบว่าก่อนตายบุคคลจะรู้สึกดีขึ้น มีอาการผ่อนคลาย เหมือนจะสู้กับภาวะที่ทำให้เกิดความเครียดได้ อาจเป็นอยู่ 2-3 วัน แต่มักไม่เกิน 1 อาทิตย์ก็จะเสียชีวิต เชื่อว่าเป็นการย้อนกลับไปสู่ระยะเตือนอีกครั้งในช่วงสั้น ๆ เหมือนการรวมกำลังสู้กับสภาวะนั้นเป็นครั้งสุดท้าย

เบแลนด์ (Beland. 1975 : 320) กล่าวว่า เมื่อมีภาวะเครียดเกิดขึ้น ร่างกายจะใช้กลไกในการปรับตัว เพื่อปรับสภาวะของร่างกายให้กลับอยู่ในภาวะสมดุล (Stage of Equilibrium) ทั้งทางร่างกายและจิตใจ ถ้าร่างกายใช้กลไกการปรับตัวถูกต้อง และเหมาะสม ก็จะเกิดการปรับตัวที่ปกติ แต่ถ้ากลไกการปรับตัวล้มเหลว จะเกิดความผิดปกติทั้งทางร่างกายและจิตใจ องค์ประกอบที่จะช่วยให้บุคคลมีความสามารถในการปรับตัวเพื่อภาวะสมดุลต่างกัน และแต่ละบุคคลก็มีขีดจำกัดในการคงทนต่อภาวะเครียด และมีความทนต่อภาวะเครียดทางด้านจิตใจต่างกัน

อกิลรา และเมสซิค (Aguilera and Messick. 1986 : 70-71) ได้อธิบายว่า องค์ประกอบที่ช่วยให้ร่างกายมีการปรับตัวเข้าสู่ภาวะสมดุล มีดังนี้คือ

1. การรับรู้ต่อเหตุการณ์ เมื่อรับรู้ต่อเหตุการณ์ถูกต้องตรงตามความเป็นจริงแล้ว จะสามารถระลึกถึงเหตุการณ์ที่ถูกต้องตรงตามความเป็นจริง ที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดได้ ทำให้มีการแก้ปัญหา เพื่อลดความเครียดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม แต่ในทางตรงกันข้าม ถ้ารับรู้เหตุการณ์ผิดไปจากความเป็นจริง การแก้ปัญหาจะไม่ประสบผลสำเร็จ ไม่สามารถขจัดความเครียดให้ลดลงได้

2. การได้รับความช่วยเหลือจากผู้ที่จะช่วยแก้ปัญหาให้ได้ คนเรานั้นต้องการพึ่งพาอาศัยกันในสังคม การสูญเสีย การถูกคุกคาม หรือความรู้สึกที่ไม่ได้รับการช่วยเหลือความรู้สึกอ้างว้างว้าเหว่ จะทำให้บุคคลตกอยู่ในภาวะเครียด อันจะนำมาซึ่งความไม่สมดุลทางจิตใจ

3. กลไกในการปรับตัว การดำรงชีวิตประจำวันจะมีการเรียนรู้วิธีการเผชิญกับความวิตกกังวล และการลดความตึงเครียดโดยใช้กลไกป้องกันตนเอง เช่น มีพฤติกรรม

ก้าวร้าว ถอยหนี เก็บกด เป็นต้น ซึ่งกลไกเหล่านี้จะพัฒนาขึ้นเรื่อย ๆ ทั้งนี้จะต้องอาศัยประสบการณ์เดิมด้วย เมื่อบุคคลต้องเผชิญกับภาวะเครียด จะมีการใช้กลไกการปรับตัว เพื่อเผชิญภาวะเครียด เพื่อรักษาสมดุลให้กลับคืนมาเช่นเดิม โดยทั่วไปการปรับตัวดังกล่าวไม่ควรใช้ระยะเวลามากกว่า 4-6 สัปดาห์ หากไม่สามารถปรับตัวได้ อาจเกิดภาวะวิกฤตด้านจิตใจตามมา ดังแสดงในแผนภาพในหน้าถัดไป

ภาพประกอบ 1 องค์ประกอบการปรับตัวสู่ภาวะสมดุล

นอกจากนี้ สุรพงศ์ อำพันวงษ์ (2539 : 7) ได้กล่าวถึงปฏิกิริยาของร่างกายและจิตใจที่มีการปรับเปลี่ยน เพื่อความอยู่รอดของมนุษย์ ได้แก่

1. หัวใจจะสูบฉีดโลหิตเร็วขึ้นและแรงขึ้น ความดันโลหิตจะสูงขึ้น

2. เส้นเลือดฝอยตามผิวหนัง กระเพาะ และลำไส้จะหดตัว ดึงเอาโลหิตส่วนใหญ่มาหมุนเวียนในร่างกาย และส่งไปเพิ่มพลังให้แก่สมอง และกล้ามเนื้อ

3. ความคิด ความอ่าน จะว่องไวขึ้น แจ่มใสขึ้น ทำงานได้หนักขึ้น สมาธิจะมุ่งไปสู่เรื่องราวทั้งหมดที่เกี่ยวข้อง โดยละเลยเรื่องราวอื่น ๆ รอบตัว

4. กำลังกาย กำลังใจ และกำลังความคิดสติปัญญาจะเพิ่มขึ้น และทำงานได้นานขึ้น โดยไม่รู้สึกเหน็ดเหนื่อย

5. ความเจ็บปวดต่างๆ ตามร่างกายจะลดลง เนื่องจากสมองลดความสนใจหรือปฏิเสธไม่ยอมรับรู้ เพราะมุ่งความสนใจอย่างเต็มที่ไปยังเรื่องที่กำลังคิด กำลังทำ จึงเป็นเรื่องที่สำคัญที่สุดในขณะนั้น

กล่าวโดยสรุปได้ว่า เมื่อมีความเครียดเกิดขึ้น บุคคลจะมีการปรับตัวทั้งทางร่างกายและจิตใจ 3 ระยะ คือ ระยะเตือน ระยะต่อต้าน ระยะหมดกำลัง ซึ่งมีทั้งการปรับตัวเข้าสู่ภาวะสมดุลและไม่สมดุล ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับการเข้าใจสถานการณ์ถูกต้องตรงตามความเป็นจริง การได้รับความช่วยเหลือจากผู้ที่จะช่วยแก้ปัญหาให้ได้ และมีการใช้กลไกในการปรับตัวได้อย่างเหมาะสม

1.1.7 <u>อาการต่าง ๆ ของความเครียด</u>

เซลเย (Selye. 1956 : 31-33) ได้อธิบายรูปแบบการปรับตัวขณะที่เกิดภาวะเครียดว่า ร่างกายจะมีการหลั่งฮอร์โมนบางอย่างออกมา ทำให้มีอาการบางอย่างเกิดขึ้นโดยเฉพาะ ได้แก่ รู้สึกเมื่อยล้าร่างกาย ระบบทางเดินอาหารทำงานผิดปกติ เป็นต้น

สจ๊วตและซันดีน (Stuart and Sundeen. 1983 : 81) กล่าวว่า เมื่อมีความเครียดเกิดขึ้น จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีระ ได้แก่ ม่านตาขยาย ผิวหนังซีด

และมีเหงื่อออกมากกว่าปกติ หัวใจเต้นแรง เร็ว ชีพจรมีอัตราเพิ่มขึ้น ความดันโลหิตเพิ่มขึ้น หายใจแรงและเร็ว ปากคอแห้ง เบื่ออาหาร แน่นท้อง ปวดท้อง ท้องเดินหรือท้องผูก ปัสสาวะบ่อย ปัสสาวะกระปริบกระปรอย หรือกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ มือ - เท้าเกร็งและสั่น อ่อนเพลีย หน้านิ่วคิ้วขมวด ปวดเมื่อยบริเวณต้นคอ บั้นเอว และศีรษะ

จัสมิน (Jusmin. 1979 : 60) สจ๊วตและซันดีน (Stuart and Sundeen. 1983 : 81) ได้อธิบายถึงการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรม เมื่อเกิดความเครียดขึ้น อันได้แก่

1. พฤติกรรมทางด้านสมองและสติปัญญา ภาวะเครียดหรือความวิตกกังวลที่รุนแรง จะทำให้การรับรู้แคบลง ขาดสมาธิในการแก้ปัญหา ความคิดและการตัดสินใจไม่ดี สมองมึนงง และซึมในระยะท้าย

2. พฤติกรรมด้านความรู้สึก ภาวะเครียด และความรู้สึกวิตกกังวลที่รุนแรง จะก่อให้เกิดอารมณ์ตื่นเต้น กระวนกระวายใจ กระสับกระส่าย อยู่นิ่งไม่ได้ หงุดหงิด เป็นทุกข์ใจ ลังเล สงสัย ไม่แน่ใจ กลัวอย่างไร้เหตุผล จิตใจไม่สงบ หรือในบางคนอาจปรากฏอาการปลอดโปร่งโล่งอก เป็นต้น

3. พฤติกรรมด้านการกระทำ เช่น พูดมาก พูดจาซ้ำซาก และพูดเร็ว มีแนวโน้มที่จะกล่าวตำหนิการกระทำ ทั้งของตนเองและบุคคลอื่น การกระทำไม่ต่อเนื่อง และขาดความสนใจในตนเอง เป็นต้น

ดูแกน และคณะ (Dougan et al. 1986 : 191-198) แบ่งอาการของความเครียดออกเป็น 4 ด้าน คือ

1. ด้านอารมณ์ (Mood) เช่น ความรู้สึกหงุดหงิด ฉุนเฉียวง่าย กังวลใจ รู้สึกสับสน หลงลืมง่าย รู้สึกเศร้า เบื่อหน่าย เป็นต้น

2. ด้านอวัยวะ (Organs) เช่น หัวใจเต้นแรง หายใจถี่ กระเพาะอาหารปั่นป่วน เหงื่อออกง่ายกว่าปกติ วิงเวียนศีรษะ ปากคอแห้ง ปัสสาวะบ่อย ๆ ท้องเสีย หรือท้องผูกบ่อย ๆ เป็นต้น

3. ด้านกล้ามเนื้อ (Muscles) เช่น มือ-นิ้วสั่น เส้นกระตุก กล้ามเนื้อยึด พูดตะกุกตะกัก ขบกรามบ่อย ๆ ตาพร่ามัว ปวดหลัง เป็นต้น

4. ด้านพฤติกรรม (Behavior) เช่น ลุกลี้ลุกลน เดินตัวเกร็ง นอนไม่หลับ

ตื่นแล้วยังนอนต่ออยู่ร่ำไป ความต้องการทางเพศลดน้อยลง มีอุบัติเหตุเกิดขึ้นบ่อยครั้ง ต้องพึ่งยาหรือพบแพทย์บ่อยขึ้น เป็นต้น

สันต์ หัตถีรัตน์ (2534 : 36) กล่าวว่า อาการเครียดเป็นอาการที่อาจแสดงออกโดยตรงกับสาเหตุที่ทำให้เกิดอาการเครียด เช่น ความห่วงกังวล ความตื่นเต้น ความตกใจ ความประหม่า เคอะเขินหรืออาย ความโกรธ ความเกลียด หรือความไม่พอใจ ความรัก ความดีใจ ฯลฯ

ความรู้สึกและอารมณ์ต่าง ๆ ถ้าเกิดขึ้นมากหรือนานเกินไป ย่อมก่อให้เกิดความเครียด ซึ่งอาจแสดงออกโดยอาการอื่น ๆ เช่น

1. หน้ามืด เป็นลม เช่น ตื่นเต้นจนเป็นลม ตกใจจนเป็นลม เป็นต้น

2. หน้าซีดหรือหน้าแดง เช่น ตกใจจนหน้าซีด โกรธจนหน้าซีดหรือหน้าแดง อายจนหน้าแดง เป็นต้น

3. ใจเต้นใจสั่น หรือรู้สึกว่าใจเต้นแรง จนจะปะทุออกมาเต้นนอกอก

4. ปวดศีรษะ มึนศีรษะ หรือรู้สึกศีรษะเบา ตัวเบา หรือรู้สึกโหวง ๆ ไม่เป็นตัวของตัวเอง

5. มือเท้าเย็น และอาจมีเหงื่อออกตามมือและเท้า เช่น เวลาตกใจ เวลาประหม่า อาย เป็นต้น

6. หงุดหงิดง่าย โมโหง่าย หรือหาเรื่องผู้อื่นโดยไม่สมควร

7. นอนไม่หลับหรือหลับยาก หลับแล้วต้องตื่นบ่อย ๆ หรือฝันทั้งคืนโดยเฉพาะมักฝันร้าย

8. เบื่ออาหาร หรือเจริญอาหารผิดปกติ คนส่วนใหญ่เวลาเครียดจะเบื่ออาหาร และร่างกายจะผอมลง ๆ แต่บางคนเวลาเครียดกลับกินมาก กินตลอดหรือกินบ่อยจนอ้วนขึ้นอย่างรวดเร็ว

9. ปวดท้อง ท้องเสีย หรือท้องผูก บางคนท้องเสียถ่ายอุจจาระบ่อย ๆ พอหายเครียดก็เป็นปกติ บางคนเครียดแล้วท้องผูก ไม่ถ่ายอุจจาระเป็นเวลาหลาย ๆ วันก็มี

10. ปัสสาวะบ่อย บางคนเครียดแล้วปัสสาวะบ่อย เช่น ก่อนเข้าห้องสอบหรือเข้าพบผู้ใหญ่ จะเกิดอาการปวดปัสสาวะขึ้นมาทันที หรือเวลาเข้านอนตอนกลางคืนต้อง

ลุกขึ้นมาปัสสาวะบ่อย ๆ ซึ่งเกิดขึ้นเพราะนอนไม่หลับ

11. อ่อนเพลีย ไม่มีแรง เบื่อหน่าย ท้อถอย หรือทำให้ไม่มีกำลังใจทำงาน หรือบางครั้งจะไปเที่ยวเตร่สนุกสนานก็ไม่อยากไป

12. หายใจไม่สะดวก หายใจขัด หายใจไม่เต็มปอด เหนื่อยหอบ หรืออื่น ๆ ถ้าเป็นมาก อาจมีอาการมือเท้าชาเหมือนเป็นเหน็บชา ต่อมานิ้วมือนิ้วเท้าจะแข็งเกร็ง

กล่าวโดยสรุปได้ว่า เมื่อมีความเครียดเกิดขึ้น จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งแสดงอาการต่างๆ ปรากฏออกมา ได้แก่ หัวใจเต้นแรง หายใจถี่ หน้ามืด เป็นลม ปากคอแห้ง ปัสสาวะบ่อย มือเท้าเย็น มีความรู้สึกหงุดหงิด ฉุนเฉียว กระวนกระวายใจ หลงลืมง่าย ลังเล กลัวอย่างไร้เหตุผล รู้สึกเศร้า เบื่อหน่าย เป็นต้น

1.1.8 ผลกระทบของความเครียด

เซลเย (Selye. 1983 : 227) กล่าวว่า สาเหตุของโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ ล้วนมีส่วนสัมพันธ์กับความเครียด และกลุ่มอาการของความเครียด โดยโรคเกือบทุกชนิด มีลักษณะและอาการสำคัญเพียง 2 - 3 ประการ ซึ่งเป็นอาการร่วม เช่น น้ำหนักลด อ่อนเพลีย มีความผิดปกติของระบบทางเดินอาหาร และมีอาการปวดเมื่อย เป็นต้น

ฮอปปิง (Hopping. 1980 : 258-259) ได้สรุปผลกระทบของความเครียด ซึ่งก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีระไว้ ดังนี้

1. ผลกระทบต่อระบบหมุนเวียนโลหิตและหัวใจ ทำให้มีความดันโลหิตสูงขึ้น เนื่องจากมีการคั่งของน้ำและเกลือโซเดียม ปริมาณเลือดในหลอดเลือดเพิ่มขึ้น มีเลือดไปเลี้ยงอวัยวะที่ต้องใช้ในการปรับตัวมากขึ้น ทำให้มีเลือดไปเลี้ยงอวัยวะส่วนอื่นน้อยลง มีการตีบของหลอดเลือด อาจเกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย (Myocardial Infarction) และโรคปวดศีรษะได้

2. ระบบทางเดินอาหาร ที่พบบ่อยได้แก่ การเกิดโรคกระเพาะอาหาร แผลในลำไส้ คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ระบบย่อยอาหารไม่ดี ท้องอืด บางคนมีท้องผูก หรือถ่ายเหลว

3. ระบบทางเดินหายใจ มีการขยายตัวของแขนงหลอดลม ทำให้เกิดการถ่ายเทอากาศเข้าปอดมากเกินไป อัตราการหายใจเพิ่มขึ้น (Hyperventilation)

4. ระบบกล้ามเนื้อ มีความตึงตัวของกล้ามเนื้อ (Tone) มากขึ้น มีอาการสั่น (Tremor) อาจเกิดโรคข้ออักเสบชนิดรูมาตอยด์ (Rheumatoid Arthritis)

5. ระบบขับถ่ายปัสสาวะ มีการถ่ายปัสสาวะบ่อย เนื่องจากมีการปิบรัดตัวของกล้ามเนื้อเรียบในกระเพาะปัสสาวะ

6. ระบบภูมิคุ้มกันโรค ภูมิต้านทานของร่างกายลดลง เนื่องจากต่อมไทมัส (Thymus Gland) และเนื้อเยื่อจำพวก ลิมฟอยด์ (Lymphoid) ลดลง และมีการทำลายของเซลล์ลิมโฟซัยท์ (Lymphocytes)

7. ระบบผิวหนัง มีเหงื่อออกมาก เกิดลมพิษ เริม เรื้อนกวางได้

เมอรีย์ (Murry. 1975 : 69-81) ได้สรุปผลกระทบของความเครียดซึ่งก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจไว้ ดังนี้

1. มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม หรือบุคลิกภาพ เช่น เฉื่อยชา แยกตัวเอง มีพฤติกรรมย้อนหลัง ไม่ให้ความร่วมมือ อารมณ์แปรปรวน พูดถึงความตายบ่อย ๆ

2. มีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ไปในทางไม่เหมาะสม เช่น โกรธ ร้องไห้หัวเราะ โดยไม่มีเหตุผล อารมณ์หงุดหงิด บ่นโดยไม่มีความเจ็บปวด

3. สูญเสียระดับความรู้สติ ความจำ และสมาธิ ถึงแม้ว่าการเจ็บป่วยจะไม่เกี่ยวข้องกับระดับความรู้สติ

4. ขบวนการทางความคิดถูกรบกวน เช่น กลัว สับสน ตัดสินใจไม่ได้

5. มีการเปลี่ยนแปลงด้านการรับรู้ เช่น เห็นภาพหลอน การรับรู้ของประสาทสัมผัสผิดปกติ

6. มีความผิดปกติในการใช้ภาษา หรือสื่อภาษา เช่น พูดซ้ำซากเรื่องเดิม พูดเรื่องที่ไม่เกี่ยวข้องกับปัจจุบัน มีแบบแผนการพูดและการออกเสียงผิดไป มีการเปลี่ยนแปลงระดับเสียง

7. สูญเสียความสนใจ ไม่มีความสนใจที่จะพูดคุย จะพูดเบนความสนใจไปยังสิ่งแวดล้อม เช่น ไวต่อเสียงรบกวน ไวต่อแสง เป็นผลให้ความสนใจเสียไป

8. ใช้กลไกในการป้องกันตนเองโดยไม่รู้สึกตัว เช่น มีพฤติกรรมเพ้อฝัน (Fantacy) กล่าวโทษผู้อื่น การหาเหตุผลเข้าข้างตนเอง การปฏิเสธ เป็นต้น

9. มีการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ของตน (Self Image) ซึ่งแสดงออกโดยการพูดบิดเบือน แยกตัวเอง ทำตัวเป็นเด็กเล็ก ๆ รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า ต้องอยู่ภายใต้การควบคุมของผู้อื่น อาจมีความรู้สึกไม่ปลอดภัย ต่ำต้อย เรียกร้องความต้องการของตนเองมากเกินไป

ชูทิตย์ ปานปรีชา (2529 : 491-494) กล่าวถึงผลของความเครียดที่มีต่อสุขภาพและชีวิตความเป็นอยู่ของคนว่า โดยธรรมชาติคนมีการปรับตัวและมีความสามารถที่จะควบคุมและคงทนต่อความเครียดได้ระดับหนึ่ง โดยทำให้จิตใจอยู่ในสมดุล (Psychological Equilibrium) หรือเป็นปกติเหมือนคนทั่วไป แต่ถ้าความเครียดเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ และปล่อยให้มีอยู่นานต่อไป เกินความสามารถที่คนทั่วไปจะปรับตัว ควบคุมหรือคงทนต่อไปได้ จะเกิดผลเสียต่อร่างกาย จิตใจ และชีวิตความเป็นอยู่ได้ ดังต่อไปนี้

1. ผลเสียต่อร่างกาย

ความเครียดทำให้ร่างกายเกิดการแปรปรวน และผิดปกติได้หลายชนิด เช่น

1.1 ทำให้ร่างกายอยู่ในสภาพเหมือนทำงานหนัก อ่อนเพลีย อ่อนแอ แม้จะไม่ได้ออกแรงทำงานเลยก็ตาม ความอ่อนแอของร่างกาย ทำให้ภูมิคุ้มกันในตัวต่ำลง มีโอกาสติดเชื้อโรคได้ง่าย คนที่เครียดจึงมักเป็นหวัด ป่วยเป็นโน่นเป็นนี่เล็กๆ น้อยๆ อยู่เสมอ เป็นแล้วหายยาก

1.2 เกิดโรคต่าง ๆ ในกลุ่มที่เรียกว่า ความผิดปกติทางสรีระเนื่องจากสาเหตุทางจิต (Psychophysiologic Disorders) โรคที่พบบ่อยในกลุ่มนี้มีดังนี้

1.2.1 โรคปวดศีรษะโดยทั่ว ๆ ไป ปวดต้นคอ ปวดหลัง ปวดเมื่อยตามตัวเหมือนคนทำงานหนัก เนื่องจากกล้ามเนื้อลาย (Skeleton Muscle) ทั่วตัวเกร็งตัวขณะเครียด

1.2.2 ปวดศีรษะข้างเดียว หรือเรียกว่า ไมเกรน (Migrain Headache) เนื่องจากหลอดเลือดในสมองขยายตัวเวลามีความเครียด

1.2.3 ความดันโลหิตสูง ความเครียดทำให้เส้นเลือดหดตัวเล็กลงตามคำสั่งของสมอง และจากสารเคมีที่ถูกขับจากต่อมไร้ท่อ ความดันจะเพิ่มขึ้นทีละน้อยๆ โดยที่เจ้าตัวไม่รู้ มักพบในกลุ่มคนที่รับผิดชอบในระดับงานสูง บางคนเรียกโรคนี้ว่า"โรคผู้บริหาร" หลายคนไม่ได้ระมัดระวัง ไม่รู้ตัว ไม่ตรวจร่างกาย หรือวัดความดันโลหิต ขณะทำงานมีอาการเป็นอัมพาตครึ่งซีก หรือหน้ามืดเป็นลมหมดสติไม่รู้ตัว หรือโคม่า (Coma) เนื่องจากเส้นเลือดแตกในสมอง

1.2.4 หลอดเลือดที่หัวใจตีบตัน (Coronary Heart Disease) จัดเป็น "โรคผู้บริหาร" เช่นกัน ความเครียดมีผลทำให้เส้นเลือดทั่วไปบีบตัวเล็กลง โดยวิธีการเดียวกันกับที่ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจมีเลือดไปเลี้ยงน้อยลง เกิดเป็นโรคของกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดและหัวใจวาย ฉะนั้น ผู้มีความเครียดมาก ๆ นาน ๆ อาจมีโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดอย่างฉับพลัน เสียชีวิตทันทีได้ ในขณะนี้โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเป็นสาเหตุของการตายมากที่สุด ของประชาชนในกรุงเทพมหานคร แม้แต่ในต่างจังหวัดตรวจพบว่า ประชาชนป่วยเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเพิ่มขึ้นปีละ 2.5 ต่อ 1,000 ในระยะ 7 ปีหลัง

1.2.5 แผลในกระเพาะและลำไส้เล็กส่วนต้น เวลาเครียดจะมีความแปรปรวนของจิตใจ ส่งผ่านไปทางระบบประสาทอัตโนมัติ ไปควบคุมกระเพาะ ทำให้มีการหลั่งน้ำย่อยออกมาในกระเพาะมากขึ้น น้ำย่อยมีความเป็นกรดมาก เมื่อกระเพาะมีกรดอยู่มากนาน ๆ เข้า จะกัดกระเพาะและลำไส้เล็ก เกิดเป็นแผลมีอาการปวดท้องขึ้นได้ ถ้าไม่รักษาปล่อยให้แผลกว้างมากขึ้นหรือลึกมากขึ้น จะมีเลือดออกจากแผล กระเพาะหรือลำไส้ทะลุได้

1.2.6 โรคอื่น ๆ ในระบบทางเดินอาหาร ความเครียด นอกจากจะทำให้เกิดแผลในกระเพาะและลำไส้เล็กส่วนต้น ยังทำให้เกิดความผิดปกติอื่น ๆ ในระบบทางเดินอาหาร เช่น ท้องอืดอาหารไม่ย่อย เนื่องจากความเครียดทำให้ลำไส้ไม่สามารถดูดซึมอาหารได้ตามปกติ ลำไส้บีบตัวทำให้ปวดท้องเป็นพัก ๆ ลำไส้ใหญ่เคลื่อนไหวมากกว่าปกติ ทำให้ถ่ายอุจจาระบ่อย ๆ ได้

1.2.7 หอบหืด ความเครียดมีผลทำให้หลอดลมแขนงเล็ก ๆ ที่อยู่ในปอดบีบตัว ทำให้หายใจไม่สะดวก

1.2.8 อวัยวะเพศไม่ทำงาน ไม่มีความรู้สึกทางเพศ ความเครียดทำให้ร่างกายอ่อนแอ ไม่มีความสุข ทำให้ไม่สนใจเรื่องเพศ ความรู้สึกทางเพศหมดไป เป็นผลให้อวัยวะเพศเสื่อมถอย ใช้การไม่ได้เต็มที่ หรือใช้การไม่ได้เลย

1.3 สิว ความเครียดทำให้ผิวหนังผลิตเคราติน (Keratin) เพิ่มมากขึ้น เคราตินเป็นต้นเหตุให้เกิดสิวบนใบหน้า นอกจากนี้ ความเครียดทำให้คนชอบเกา ชอบแกะหรือแคะสิวเล่น ทำให้มีสิวเพิ่มมากขึ้น

1.4 ผมหงอกเร็วขึ้น ผมร่วงมากขึ้น ความเครียดทำให้เส้นเลือดที่มาเลี้ยงผิวหนัง โดยเฉพาะบริเวณศีรษะหดตัว ทำให้ผิวหนังบริเวณศีรษะมีเลือดมาเลี้ยงน้อยลงหรือไม่เพียงพอ เป็นผลให้เส้นผมบริเวณศีรษะขาดอาหาร จึงเปลี่ยนเป็นสีขาว หรือร่วงหลุดจากศีรษะได้

1.5 การใช้สารอาหารของร่างกายเปลี่ยนแปลงไป ความเครียดทำให้ร่างกายใช้น้ำตาลเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ยังทำให้ร่างกายใช้แร่ธาตุต่าง ๆ เช่น แคลเซียม โพแทสเซียม แมกนีเซียม วิตามินซี และวิตามินบีรวมเพิ่มมากขึ้น จึงทำให้ร่างกายต้องการคาร์โบไฮเดรต หรืออาหารจำพวกแป้ง ผลไม้ ผัก และนมเพิ่มมากขึ้น

1.6 ต่อมหมวกไต (Adrenal Gland) ผลิตฮอร์โมนอะดรีนาลีน (Adrenaline) และคอร์ติโซน (Cortisone) เพิ่มมากขึ้น อะดรีนาลีนมีฤทธิ์ไปกระตุ้นหัวใจให้เต้นเร็วและแรงขึ้น ทำให้ขณะเครียดมีอาการใจสั่น ชีพจรเต้นเร็ว คอร์ติโซนมีฤทธิ์ทำให้หลอดเลือดเล็ก ๆ บีบตัวเกิดความดันโลหิตสูง และหลอดเลือดที่มาเลี้ยงหัวใจตีบตัน กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด นอกจากนี้คอร์ติโซนที่เพิ่มขึ้น ยังทำให้เกล็ดเลือด (Blood Platelet) เพิ่มจำนวนมากขึ้น ซึ่งมีฤทธิ์ทำให้เม็ดเลือดเหนียวตัว ตกตะกอนจับตามผนังหลอดเลือด ถ้าเกิดขึ้นที่หลอดเลือดหัวใจ จะทำให้กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด เกิดโรคหัวใจวายตายได้

1.7 แก่เร็ว แก่ก่อนวัย อายุสั้น ความเครียดมีผลต่อสุขภาพโดยทั่วไปของคน คนที่มีความเครียดสูง และมีระยะเวลาอยู่นานจะดูแก่เร็วและแก่ก่อนวัย ผู้ที่ทำงานระดับบริหารตำแหน่งสูง ๆ จะมีลักษณะดังกล่าว เห็นได้ชัดจากผู้นำประเทศทุกประเทศ โดยเฉพาะประเทศมหาอำนาจ เช่น สหรัฐอเมริกา ประธานาธิบดีสหรัฐอเมริกาทุกคน หลังจากดำรงตำแหน่งนี้ไม่นาน จะดูแก่กว่าก่อนเข้ารับตำแหน่งมาก

1.8 ความเครียดทำให้คนอายุสั้น เนื่องจากความเครียดทำให้ทุกส่วนของร่างกายทำงานหนัก สึกหรอเสื่อมโทรมมาก สุขภาพกายและสุขภาพจิตเลวลง ป่วยเป็นโรคต่าง ๆ โดยเฉพาะโรคที่เป็นอันตรายถึงชีวิต เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด มีการประชุมของนักวิทยาศาสตร์ทางด้านแพทย์และทางด้านการสังคมที่สหรัฐอเมริกา เกี่ยวกับวิธีทำให้อายุยืนในวัยสูงอายุ ผลของการประชุมสรุปได้ว่า วิธีชะลอความแก่และทำให้ผู้สูงอายุมีอายุยืนยาวได้มากขึ้น ได้แก่ การป้องกันไม่ให้เกิดความเครียดในชีวิตประจำวันและรู้จักวิธีลดความเครียดที่เกิดขึ้นด้วย

2. ผลเสียต่อจิตใจและชีวิตความเป็นอยู่

ความเครียดทำให้จิตใจและชีวิตความเป็นอยู่แปรปรวน และเกิดความผิดปกติได้หลายชนิด ดังนี้

2.1 ชีวิตไม่มีความสุข ความเครียดทำให้จิตใจไม่เบิกบาน เสมือนถูกปิดกั้นทางใจ รู้สึกหงุดหงิด ราคาญ ใจน้อย อารมณ์เสียได้ง่าย มักจะหมกมุ่นครุ่นคิดอยู่ตลอดเวลา ไม่ยินดียินร้ายต่อสิ่งเร้าที่เคยให้ความสุข

2.2 นอนไม่หลับ ความเครียดทำให้จิตใจไม่สงบ ฟุ้งซ่าน คิดไปต่าง ๆ นานา คิดวกไปเวียนมา ความคิดจับต้นชนปลายไม่ถูก ไม่สามารถหาข้อสรุปและหยุดความคิดได้ คิดทั้งเวลาทำงาน ยามว่าง ยามพักผ่อน ไม่ว่ากลางวันหรือกลางคืน จึงทำให้เกิดอาการนอนไม่หลับได้

2.3 เป็นโรคจิตและหรือโรคประสาท ความเครียดสูง และเป็นอยู่นานเป็นผลให้อารมณ์ ความคิด การรับรู้ การตัดสินใจ และพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปมาก ไม่สามารถปรับตัวได้ จะเกิดเป็นโรคจิต โรคประสาทได้ในที่สุด

2.4 เกิดความกลัวสุดขีด และหมดอาลัยตายอยากจากสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดโดยฉับพลัน ได้มีรายงานจากประเทศที่ยังไม่พัฒนาในทวีปแอฟริกาว่า มีผู้เสียชีวิตอย่างฉับพลันทั้ง ๆ ที่ก่อนหน้านั้น เป็นผู้มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตดีมาตลอด โดยถูกคำสาปแช่งจากหมอผี ทำให้ผู้ที่ถูกสาปแช่งเกิดความเครียดขึ้นมากอย่างฉับพลัน เพราะคิดว่าตนเองคงตายแน่ เกิดความกลัวสุดขีดและหมดอาลัยตายอยาก ทำให้หัวใจหยุดเต้นทันที เชื่อว่าเกิดจากการหลั่งอะดรีนาลีนและคอร์ติโซน จากต่อมหมวกไตมาในกระแสเลือดมาก ทำให้หัวใจทำงานหนัก และหลอดเลือดที่มาเลี้ยงหัวใจปิดตัว เกิดหัวใจวายอย่างฉับพลันถึงเสียชีวิตทันทีได้

2.5 ติดสุราและยาเสพติด การติดสุราและยาเสพติด เป็นทั้งเหตุและเป็นทั้งผลของความเครียด ผู้ที่มีความเครียดและไม่รู้จักระบาย หรือขจัดความเครียดได้ถูกต้อง อาจหันไปใช้วิธีดื่มสุราใช้ยาเสพติด การดื่มสุราใช้ยาเสพติดเกิดผลระยะสั้น คือ ทำให้ผ่อนคลายความเครียดลง แต่ผลในระยะยาว ทำให้ความเครียดเพิ่มขึ้น เมื่อดื่มสุราหรือใช้ยาเสพติดเพื่อลดความเครียดบ่อย ๆ เข้า ในที่สุดก็จะติดสุราและยาเสพติดได้

2.6 อุบัติเหตุ ความเครียดทำให้ร่างกายอ่อนเพลีย จิตใจหมกหมุ่นครุ่นคิด ใจลอย ทำให้ความสนใจ สมาธิ ความระมัดระวังตัวในการทำงานเสียไป การตัดสินใจล่าช้า หรือผิดพลาดได้ จึงทำให้ผู้ที่ทำงานที่เสี่ยงอันตราย เช่น ควบคุมดูแลการทำงานของเครื่องยนต์ เครื่องจักรในโรงงานอุตสาหกรรม อาชีพขับรถยนต์ เกิดอุบัติเหตุถึงเสียอวัยวะ หรือสูญเสียชีวิตได้ จากการสำรวจอุบัติเหตุบนท้องถนน พบว่า สาเหตุสำคัญเกิดจากความเครียดของผู้ขับรถยนต์

2.7 การฆ่าตัวตายหรือฆ่าผู้อื่น ความเครียดทำให้ร่างกายและจิตใจอ่อนแอ อาจทำให้ทำอะไรหุนหันพลันแล่น หรือทำไปชั่ววูบ ฆ่าผู้อื่นจากอารมณ์โกรธ หรือเมื่อเกิดอารมณ์เศร้าขึ้นมา มีความอยากตาย ก็อาจตัดสินใจฆ่าตัวเอง และฆ่าแม้กระทั่งลูกเมีย โดยไม่สามารถมีสติพิจารณาไตร่ตรองยับยั้งชั่งใจก่อนทำได้ ในระยะหลัง ๆ ได้มีข่าวปรากฏในสังคมไทยอยู่หลายครั้ง เกี่ยวกับการฆ่าตัวตายของผู้บริหารระดับสูง ซึ่งมีสาเหตุจากความเครียดทุกครั้ง

2.8 ครอบครัวไม่มีความสุข ความเครียดทำให้จิตใจอ่อนแอ หงุดหงิด ขาดความอดทน ขาดเหตุผล มีอารมณ์เสียง่าย ใครพูดจาไม่ถูกใจหรือถูกขัดใจ ก็จะรู้สึกไม่พอใจ และแสดงออกมาทางใบหน้า อารมณ์ คำพูด และพฤติกรรม ทำให้ผู้ที่อยู่ใกล้ชิดหรือต้องอยู่ร่วมบ้านเรือนชายคาเดียวกัน เกิดความเครียดขึ้นด้วย ทำให้มีเรื่องระหองระแหง โกรธ ทะเลาะเบาะแว้งกันภายในสมาชิกของครอบครัว เกิดความไม่สงบสุขในครอบครัว

2.9 การหย่าร้าง ความเครียดทำให้ความรัก ความเข้าใจ ความเห็นใจ การให้อภัย การยอมรับในข้อผิดพลาดเล็ก ๆ น้อย ๆ ความหนักแน่นมั่นคงในอารมณ์ ความคิดที่จะแก้ข้อขัดแย้งโดยสันติ การพิจารณาปรับปรุงตัวเอง เพื่อเป็นคู่ครองที่ดีลดน้อยลงหรือหมดไป ทำให้เกิดการหย่าร้างได้ในที่สุด ในระยะหลัง ๆ พบว่า อัตราการหย่าร้าง

ของคนไทยเพิ่มมากขึ้น ซึ่งสาเหตุที่ทำให้เกิดหย่าร้าง คือ ความเครียดของฝ่ายชาย หรือฝ่ายหญิง หรือทั้งสองฝ่าย

2.10 นิสัยเปลี่ยนแปลง ความเครียดทำให้นิสัย หรือการดำเนินชีวิตประจำวันเปลี่ยนแปลงไป เช่น สูบบุหรี่จัด หรือรับประทานอาหารบ่อยขึ้น เพื่อให้หายเครียด ทำให้ติดบุหรี่ ร่างกายอ้วนมาก หรือมีน้ำหนักที่มากเกินไป บางรายลดความเครียดโดยออกเที่ยวเตร่ หามรุ่งหามค่ำ เล่นการพนัน ใช้เงินเกินตัว ทำให้ร่างกายทรุดโทรม ติดการพนัน เงินทองหมดตัว เป็นหนี้สินได้

สันต์ หัตถีรัตน์ (2534 : 36-38) กล่าวถึงผลของความเครียดว่า สามารถทำให้เกิดโรคต่าง ๆ ได้มากมาย เช่น

1. โรคไข้หวัดหรือไข้หวัดใหญ่ มักจะเกิดหลังจากการทำงานหนัก อดหลับอดนอน หรือนอนไม่หลับ เนื่องจากความเครียดทำให้ร่างกายอ่อนแอลง เพราะภูมิต้านทานในร่างกายลดลง เชื้อไวรัสที่เป็นสาเหตุของไข้หวัดและมีอยู่ทั่วไปในอากาศ หรืออาศัยอยู่ในร่างกายแล้วเกิดอาการกำเริบ จะทำให้บุคคลนั้นล้มป่วยลงด้วยโรคไข้หวัด

2. โรคกระเพาะลำไส้เป็นแผล (Peptic Ulcer) ซึ่งทำให้เกิดอาการปวดท้องเวลาหิว หรือปวดท้องหลังจากรับประทานอาหาร โดยเฉพาะอาหารเผ็ด อาหารหมักดอง พริกน้ำส้ม หรือน้ำส้มสายชู โรคกระเพาะลำไส้เป็นแผลเกิดจากน้ำกรด ซึ่งเป็นน้ำย่อยในกระเพาะอาหารหลั่งออกมามากเกินไป เนื่องจากความเครียด และสาเหตุอื่น ๆ น้ำกรดน้ำย่อยเหล่านี้ จึงกัดกระเพาะลำไส้ ทำให้เป็นแผลเกิดอาการปวดท้องดังกล่าว ถ้าเป็นมากอาจจะเกิดอาการอาเจียนเป็นเลือด อุจจาระเป็นสีดำ หรืออาจเป็นมากจนกระเพาะลำไส้ทะลุ ทำให้ไข้ขึ้นสูง และปวดท้องมาก

3. โรคความดันโลหิตสูง ไม่ว่าความดันโลหิตในร่างกายจะสูงผิดปกติจากสาเหตุอะไรก็ตาม ถ้าเกิดความตึงเครียดขึ้นมาเมื่อใด ความดันโลหิตจะพุ่งสูงขึ้นไปอีกเมื่อนั้น

4. โรคหัวใจ คนที่เป็นโรคหัวใจ ไม่ว่าจะเป็นโรคหัวใจชนิดใด ถ้ามีความเครียดเกิดขึ้น มักจะเกิดอาการเหนื่อยหอบ แน่นหน้าอก ใจเต้น ใจสั่น หรือหน้ามืดเป็นลมได้ง่าย ๆ

5. โรคเส้นเลือดในสมองตีบหรือตัน (Cerebrovascular Disease) ซึ่ง

ทำให้เกิดโรคลมปัจจุบัน ทำให้เกิดอัมพาต อัมพฤกษ์ พูดไม่ได้หรืออื่น ๆ ความเครียดทำให้เส้นเลือดตีบแข็งเร็วกว่าปกติ ทำให้ความดันโลหิตสูง ซึ่งทำให้เส้นเลือดในสมองแตก ตีบ หรือตันได้ง่าย

6. โรคหอบหืด คนที่เป็นโรคหอบหืดอยู่ มักจะหอบหืดทันทีถ้าโกรธ ตื่นเต้น ดีใจ เสียใจ หรือผิดหวัง

7. โรคภูมิแพ้ เช่น โรคแพ้อากาศ โรคผื่นคัน ตลอดจนโรคภูมิแพ้ที่ร้ายแรง เช่น โรคเอสแอลอี มักมีอาการกำเริบขึ้นเมื่อเครียด จนบางครั้งเกิดอาการอย่างรุนแรงได้

8. โรคมะเร็ง ปัจจุบันนี้เชื่อกันมากขึ้นว่า ความเครียดเป็นสาเหตุหรือปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่ง ในการทำให้เกิดโรคมะเร็ง เนื่องจากความเครียดอาจไปรบกวนภูมิต้านทานของร่างกายที่จะกำจัดเซลล์มะเร็ง หรือเชื้อมะเร็ง หรือไปกระตุ้นให้เกิดความผิดปกติในยีน (Genes) ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของยีน เกิดเป็นเชื้อมะเร็งขึ้น

นอกจากนี้ สุรพงศ์ อำพันวงษ์ (2539 : 7) ได้กล่าวถึงผลกระทบของความเครียดที่มีต่อร่างกายและจิตใจไว้ ดังนี้

1. มีความอ่อนล้า หมดสมรรถภาพในการทำงาน เป็นอันดับแรกที่พบบ่อย

2. การตัดสินใจไม่แน่นอน ทำให้งานผิดพลาด

3. ควบคุมสติไม่อยู่ อาจเสียสติถึงเป็นโรคประสาท หรือโรคจิตได้

4. หากหัวใจไม่ค่อยดีอยู่แล้ว อาจเครื่องดับ หรือหัวใจวายได้

5. ถ้าเส้นเลือดแข็ง ก็อาจมีการอุดตันหรือแตกในสมอง เป็นอัมพาตเสียชีวิต

6. โรคหัวใจและหลอดเลือด ความดันโลหิตสูง หัวใจโต

7. โรคแผลในกระเพาะและลำไส้ เลือดออกในกระเพาะอาหาร หรืออาจถึงกระเพาะทะลุ

8. โรคหอบ หืด

9. โรคขาดสมรรถภาพทางเพศ ในเพศชายอวัยวะเพศอาจไม่แข็งตัว ในเพศหญิงประจำเดือนอาจมาไม่ปกติ

10. โรคต่าง ๆ ทางจิตเวชที่จัดไว้ในกลุ่มของโรคประสาทหลาย ๆ ชนิด หรือบางครั้งอาจเป็นโรคจิตไปเลยก็ได้

จากผลกระทบของความเครียด สรุปได้ว่า ความเครียดจะส่งผลกระทบต่อระบบการทำงานต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น ระบบการหมุนเวียนโลหิต ระบบทางเดินอาหาร ระบบทางเดินหายใจ ระบบกล้ามเนื้อ ระบบขับถ่ายของเสีย และระบบภูมิคุ้มกัน ก่อให้เกิดโรคต่าง ๆ อาทิ โรคหอบหืด โรคภูมิแพ้ โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง และโรคมะเร็ง เป็นต้น นอกจากนี้ ความเครียดยังส่งผลกระทบต่อจิตใจและความเป็นอยู่ เช่น สูญเสียระดับความรู้สติ ความจำและสมาธิ มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือบุคลิกภาพ นอนไม่หลับ รู้สึกว่าชีวิตไม่มีความสุข นิสัยเปลี่ยนแปลง และอาจฆ่าตัวตายหรือฆ่าผู้อื่น เป็นต้น

1.1.9 ระดับของความเครียด

เจนิส (Janis. 1952 : 13-67) อธิบายว่า ความเครียดที่เกิดขึ้นกับบุคคลแต่ละคน จะมีความรุนแรงแตกต่างกัน แม้ว่าอาจมีสาเหตุเดียวกันก็ตาม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับการยอมรับสภาพความเป็นจริงที่เกิดขึ้น และความสามารถในการปรับตัวของแต่ละบุคคล ซึ่งอาจแบ่งความเครียดออกเป็น 3 ระดับ คือ

1. ความเครียดระดับต่ำ (Mild Stress) ความเครียดระดับนี้มีน้อยและหมดไปในระยะเวลาอันสั้น เพียงวินาทีหรือชั่วโมงเท่านั้น

2. ความเครียดระดับกลาง (Moderate Stress) ความเครียดระดับนี้รุนแรงกว่าระดับแรก อาจมีอยู่เป็นเวลาหลายชั่วโมงหรือเป็นวัน

3. ความเครียดระดับสูง (Severe Stress) ความเครียดระดับนี้จะมีอยู่นานเป็นสัปดาห์ หรืออาจเป็นเดือนเป็นปี

เฟรน และวาลิกา (Frain and Valiga. 1979 : 45-49) แบ่งความเครียดออกเป็น 4 ระดับ คือ

ระดับที่ 1 : ความเครียดที่เกิดขึ้นตามปกติในชีวิตประจำวัน (Day to Day Stress) ความเครียดในระดับนี้ ทำให้บุคคลมีการปรับตัวอย่างอัตโนมัติ และใช้พลังงานในการปรับตัวน้อยที่สุด เช่น การเดินทางในสภาพการจราจรที่ติดขัด การใช้ชีวิตแบบเร่งรีบ การปรับตัวต่อสภาวะแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป ความเครียดในระดับนี้มีน้อยมาก และจะหมดไปใน

ระยะเวลาอันสั้น และไม่ดุกดามต่อการดำเนินชีวิต

ระดับที่ 2 : ความเครียดระดับต่ำ (Mild Stress) เป็นความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน เนื่องจากมีสิ่งดุกดาม เช่น การสัมภาษณ์งาน การพบเหตุการณ์สำคัญในสังคม เป็นต้น ความเครียดระดับนี้ทำให้บุคคลตื่นตัว และร่างกายจะเกิดปฏิกิริยาต่อต้านขึ้น ความเครียดในระดับนี้มีน้อย และสิ้นสุดลงระยะเวลาเพียงวินาทีหรือชั่วโมงเท่านั้น

ระดับที่ 3 : ความเครียดระดับปานกลาง (Moderate Stress) ความเครียดในระดับนี้รุนแรงกว่าระดับที่ 1 และ 2 อาจปรากฏอยู่เป็นเวลานาน และไม่สามารถปรับตัวได้ในเวลาอันรวดเร็ว เช่น ความเครียดที่เกิดจากการเข้าทำงานใหม่ การทำงานหนัก การเจ็บป่วยที่รุนแรง สภาวะเช่นนี้จะทำให้บุคคลรู้สึกว่าถูกดุกดาม เนื่องจากอยู่ระหว่างความสำเร็จและความล้มเหลว บุคคลอาจจะไม่สามารถควบคุมสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ และมีการแสดงออกทางอารมณ์เพื่อลดความเครียด ความเครียดระดับนี้จะเกิดขึ้นเป็นชั่วโมง หลายๆ ชั่วโมง หรืออาจเป็นวัน

ระดับที่ 4 : ความเครียดระดับสูงหรือรุนแรง (Severe Stress) เกิดจากสถานการณ์ที่ดุกดาม ยังคงดำเนินอยู่อย่างต่อเนื่อง จนทำให้บุคคลเกิดความเครียดสูงขึ้น ความเครียดในระดับนี้ ทำให้บุคคลประสบความล้มเหลวในการปรับตัว เช่น ขาดสมาธิในการทำงาน ขาดการทำงาน ไม่สนใจครอบครัว ความเครียดระดับนี้ อาจเกิดเป็นสัปดาห์ เป็นเดือน หรือเป็นปี

ชูทิตย์ ปานปรีชา (2532 : 12) แบ่งความเครียดออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่

1. ระดับแรก เป็นภาวะของจิตใจที่มีความเครียดอยู่เล็กน้อย ยังถือเป็นภาวะปกติ พบได้ในชีวิตประจำวันของทุกคน ขณะกำลังเผชิญกับปัญหา หรือกำลังต่อสู้กับความรู้สึกที่ไม่ดีของตัวเอง เราอาจไม่รู้สึกเพราะเคยชิน หรือรู้สึกเพียงเล็กน้อยพอทนได้ ไม่มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของร่างกาย อารมณ์ ความนึกคิด และพฤติกรรมให้เห็นได้ชัด ไม่เกิดผลเสียต่อการดำเนินชีวิต

2. ระดับสอง เป็นภาวะของจิตใจที่มีความเครียดอยู่ปานกลาง เป็นระยะที่ร่างกายและจิตใจต่อสู้กับความเครียดที่มี แสดงออกให้เห็นโดยมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา

ของร่างกาย อารมณ์ ความคิด พฤติกรรม และการดำเนินชีวิต ความเครียดระดับนี้เป็นสัญญาณเตือนภัยว่า มีความเครียดมากกว่าปกติ ต้องรีบหาวิธีขจัดสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดหรือผ่อนคลายความเครียดลง ถ้าปล่อยให้ความเครียดเพิ่มขึ้น จะทำให้เกิดพยาธิสภาพของร่างกายและจิตใจ เกิดเป็นโรคต่าง ๆ การดำเนินชีวิตประจำวันเสียไป ทำให้การทำงานเลวลง หรือผิดพลาด การตัดสินใจเสียไป แต่ถ้าสามารถขจัดสาเหตุของความเครียดลงได้โดยเร็ว ความเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ จะค่อย ๆ กลับคืนสู่ปกติ

3. ระดับสาม เป็นภาวะของจิตใจที่มีความเครียดรุนแรง หรือเครียดมาก ร่างกายและจิตใจพ่ายแพ้ต่อความเครียด มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจเด่นชัด มีพยาธิสภาพหรือป่วยเป็นโรคขึ้น การดำเนินชีวิตเสียไป การตัดสินใจผิดพลาด ระยะนี้ต้องการดูแลช่วยเหลือ และรักษาตัว แม้สาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดหมดไป หรือรู้จักวิธีผ่อนคลายความเครียดด้วยตนเองแล้ว ก็ยังไม่สามารถทำให้ความเครียดหมดไปได้โดยง่าย การช่วยเหลือตนเองเพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอ ต้องมีผู้อื่นเข้ามาช่วยด้วย

กองสุขภาพจิต กรมการแพทย์ (2533 : 3-4) ได้แบ่งระดับความเครียดออกเป็น 4 ระดับ คือ

1. ความเครียดในระดับต่ำ จะมีผลกดดันการทำงานให้ดีขึ้น ไม่เกียจคร้านหรือนิ่งเฉย

2. ความเครียดในระดับปานกลาง อาจมีผลกระทบต่อการกระทำ เช่น นอนไม่หลับ รับประทานอาหารมากกว่าปกติ ติดเหล้า ติดยาเสพติด เป็นต้น

3. ความเครียดในระดับรุนแรง อาจทำให้เกิดการกระทำที่ก้าวร้าว ซึมเศร้า หรือวิกลจริต และไม่สามารถควบคุมตนเองได้

4. ความเครียดในระยะยาว อาจทำให้เกิดโรคทางกายได้ เช่น โรคกระเพาะ โรคหัวใจ และโรคอื่น ๆ รวมทั้งแก่เร็วและอายุสั้น

สุรพงศ์ อำพันวงษ์ (2539 : 7) กล่าวว่า ระดับความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ จะเป็นตัวกำหนดขนาดของความเครียดว่า ควรจะรุนแรงและยาวนานเพียงใด โดยอัตโนมัติ อย่างไม่รู้สึกตัว

ความเครียดที่เกิดขึ้นในระดับปกติ ก็จะเกิดจากการดิ้นรนต่อสู้ในสถานการณ์

ซึ่งอยู่ในวิสัยที่ปฏิบัติได้ โดยไม่เกินความสามารถในชีวิตประจำวัน และไม่ต้องฝืนใจนัก แต่เมื่อใดที่ต้องดิ้นรนอย่างสุดกำลัง มนุษย์สามารถดึงกำลังแฝง มาใช้ได้อย่างเกินกำลังปกติเป็นครั้งคราวในช่วงระยะเวลาหนึ่ง เมื่อร่างกายได้รับสัญญาณจากจิตใจว่า ถึงเวลาจำเป็นจะต้องทุ่มสุดตัวแล้ว

จากเอกสารดังกล่าว สรุปได้ว่า ความเครียดที่เกิดขึ้นกับบุคคลแต่ละคน มีความรุนแรงแตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับการยอมรับสภาพความจริงที่เกิดขึ้น และความสามารถในการปรับตัวของบุคคลแต่ละคน ซึ่งอาจแบ่งความเครียดออกเป็น 3 ระดับ คือ

1. ความเครียดระดับต่ำ เป็นความเครียดที่เกิดขึ้นตามปกติของชีวิตประจำวัน ความเครียดระดับนี้มีน้อยมาก และจะหมดไปในระยะเวลาอันสั้น

2. ความเครียดระดับปานกลาง เป็นความเครียดที่เกิดขึ้นรุนแรงกว่าระดับที่ 1 ซึ่งอาจปรากฏอยู่เป็นเวลานาน และไม่สามารถปรับตัวได้ในเวลาอันรวดเร็ว

3. ความเครียดระดับสูง เป็นความเครียดที่เกิดจากสถานการณ์ที่คุกคามยังดำเนินอยู่อย่างต่อเนื่อง ทำให้บุคคลประสบความล้มเหลวในการปรับตัว ซึ่งความเครียดระดับนี้ อาจเกิดนานเป็นสัปดาห์ เป็นเดือน หรือเป็นปี ผู้ที่มีความเครียดระดับสูงจึงสมควรที่จะได้รับความช่วยเหลือเป็นการด่วน

1.1.10 <u>การประเมินความเครียด</u>

ชูทิตย์ ปานปรีชา (2529 : 482) ได้อธิบายถึงวิธีการที่จะทราบว่า บุคคลใดมีความเครียดหรือไม่ และมากน้อยเพียงใด 2 วิธี คือ

1. ประเมินจากการสังเกตสิ่งที่ปรากฏออกมาในตัวคน ทั้งด้านอารมณ์ คำบอกเล่า พฤติกรรม รวมทั้งอาการต่าง ๆ เช่น มีอารมณ์หงุดหงิด โกรธง่าย ขาดความอดทน ยับยั้งควบคุมอารมณ์ไม่อยู่ บ่นถึงปัญหาที่มี แสดงอาการเหนื่อยเหนื่อย ถอนหายใจ สั่นหน้ากระสับกระส่าย ตลอดทั้งการแสดงพฤติกรรมที่ผิดไปจากเดิม หรือมีความแปรปรวนทางร่างกาย เช่น เบื่ออาหาร น้ำหนักลด อ่อนเพลีย สำหรับสาเหตุของความเครียดที่ก่อให้เกิดอาการ

ต่าง ๆ ดังกล่าวข้างต้นนี้ ได้แก่ การทำงานที่ต้องรับผิดชอบมาก การมีปัญหามาก และการแก้ปัญหาไม่ตก เป็นต้น

2. ประเมินจากการใช้แบบทดสอบที่ประดิษฐ์ขึ้นมา เพื่อตรวจหาความเครียด โดยสามารถคำนวณออกมาเป็นตัวเลข เปรียบเทียบกับคะแนนมาตรฐานของแบบทดสอบนั้น ๆ ทำให้บอกได้ว่า มีความเครียดหรือไม่ และมากน้อยเพียงไร แบบทดสอบเกี่ยวกับความเครียดที่ใช้กัน ได้แก่ Health Opinion Survey (HOS), Symptom Check List 90 (SCL-90) และ Cornell Medical Index (CMI)

กล่าวโดยสรุปได้ว่า วิธีการประเมินความเครียดนั้น ประเมินจากการสังเกตจากคำบอกเล่าอาการ ความรู้สึก และพฤติกรรมของผู้ที่มีความเครียด นอกจากนี้ยังอาจประเมินได้จากแบบวัด หรือแบบทดสอบความเครียด ที่สามารถตรวจหาความเครียดออกมาเป็นคะแนนมากน้อยแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล

1.2 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับมะเร็งเต้านม

1.2.1 แนวคิดเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม

มีการคาดกันว่า นับจากนี้ถึงปี พ.ศ. 2543 ทั่วโลกจะมีผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็งเต้านม เป็นจำนวนถึง 1 ล้านคน ("ชี้คลอรีน เป็นปัจจัยสำคัญก่อให้เกิดมะเร็งเต้านม" 2536 : 19) และประมาณการได้ว่า ปัจจุบันผู้หญิงไทยทุก 16 คน อาจมีอยู่ 1 คน ที่เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งร้ายชนิดนี้ (สุนันทา จริยาเลิศศักดิ์. 2535 : 126) ทั้งนี้มะเร็งเต้านมจัดเป็นมะเร็งที่พบมากเป็นอันดับ 2 รองจากมะเร็งปากมดลูกในสตรีไทย (อาคม เชียรศิลป์. 2533 : 39)

มะเร็งเต้านม มีระยะเวลาการดำเนินโรคค่อนข้างจะยาวนาน ดังนั้นจึงถือว่ามะเร็งเต้านมเป็นโรคเรื้อรัง เริ่มจากเซลล์หนึ่งเซลล์กลายเป็นมะเร็ง ต่อมามีการแบ่งตัวเพิ่มขนาดเป็น 2 เท่าของขนาดเดิม เพื่อให้มีขนาดโตขึ้น ซึ่งต้องใช้เวลานานถึง 7 - 8 ปี จึงจะมีขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง 1 เซนติเมตร มะเร็งเต้านมจะมีการแพร่กระจายไปตามทางเดินน้ำเหลืองและตามกระแสเลือด ต่อมน้ำเหลืองทำหน้าที่เป็นโรงกรองที่จะกักกันเซลล์มะเร็ง

ที่หลุดออกไปจากก้อนมะเร็งปฐมภูมิ ส่วนการแพร่กระจายไปตามกระแสเลือด มักจะไปที่อวัยวะหรือระบบอื่น ๆ เช่น ระบบกระดูก ปอด ตับ และสมอง เป็นต้น ทางคลินิคมักพบว่า มะเร็งเต้านมมักมีการกระจายไปที่กระดูก บริเวณกระดูกสันหลังและเชิงกรานมากที่สุด นอกจากนี้ การเสี่ยงต่อการกระจายของเซลล์มะเร็งไปตามทางเดินน้ำเหลือง หรือกระแสเลือด จะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับขนาดของก้อนมะเร็ง + ปฐมภูมิ และจำนวนต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ที่ให้ผลบวกต่อเซลล์มะเร็งใต้นม หรือที่เรียกว่า "Node Positive" ($Node^{+}$) (อาคม เชียรศิลป์. 2533 : 40)

1.2.2 <u>สาเหตุของมะเร็งเต้านม</u>

ทฤษฎีเกี่ยวกับมะเร็งที่ได้รับการยอมรับมากที่สุด กล่าวว่า เซลล์มะเร็งเกิดขึ้นในร่างกายตลอดเวลา แต่ถูกทำลายโดยเซลล์เม็ดเลือดขาว ก่อนที่เซลล์นั้นจะโตจนก่อพิษแก่ร่างกาย โรคมะเร็งเกิดขึ้นต่อเมื่อระบบภูมิคุ้มกันถูกกดการทำงานไว้ ทำให้ไม่สามารถขจัดเซลล์มะเร็งที่ก่อตัวขึ้น (ซีเกล, แปลโดยบรรจบ ชุณหสวัสดิกุล และรุ่งโรจน์ สุวรรณสิทธิ. 2538 : 79) ซึ่งสอดคล้องกับวิจิตร บุณยะโหตระ (2537 : 14-15) ที่ว่า ภูมิต้านทานของร่างกายในการต่อต้านมะเร็ง เป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดพอ ๆ กับ หรือมากกว่าสารก่อมะเร็งด้วยซ้ำ

ยิ่งศักดิ์ ได้สรุปสาเหตุของมะเร็งในปัจจุบันว่า โรคมะเร็งมีสาเหตุมาจาก

1. อาหารการกินที่ไม่เหมาะสม
2. ขาดการออกกำลังกาย
3. อากาศไม่บริสุทธิ์
4. ความเครียดทางจิตใจ (ยิ่งศักดิ์ (นามแฝง). 2536 : 7)

ส่วน ศาสตราจารย์ฮันส์ ไอย์เซ็นก์ แห่งสถาบันจิตวิทยา มหาวิทยาลัยลอนดอน ได้ทำการศึกษาวิจัยเป็นเวลากว่า 20 ปี พบว่า อารมณ์ ความรู้สึกของคนเรา เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้คนป่วยเป็นมะเร็ง โดยคนที่เครียดบ่อยมีโอกาสเป็นมะเร็งสูง ("เครียดง่ายระวังมะเร็ง โกรธง่ายระวังหัวใจ". 2534 : 17)

ประสาน ต่างใจ (2536 : 4) ได้กล่าวถึงแนวคิดของนายแพทย์ ร.อ. คาร์ล, ไซมอนตัน (Dr. O. Carl, Simonton) ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยและให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคมะเร็ง แห่งนครดัลลาส รัฐเท็กซัส สหรัฐอเมริกา ที่ว่า โรคมะเร็งเป็นผลของความผิดปกติทั้งของร่างกายและจิตใจรวมกัน เป็นหน่วยเดียวกัน มีความสัมพันธ์กัน โดยจะแยกจากกันเป็นชิ้นเป็นส่วนไม่ได้ นอกจากนี้ไซมอนตันเชื่อว่า จิตนั้นควบคุมกายมากกว่า โดยเฉพาะจิตใจเกี่ยวข้องกับระบบการป้องกันตนเอง หรือการสร้างภูมิคุ้มกันและฮอร์โมนต่าง ๆ หรือระบบการต่อสู้ควบคุมโรค หรือการสร้างและส่งเม็ดเลือดขาว รวมทั้งการควบคุมระบบหลอดเลือดแดงของร่างกาย เป็นต้น

คอกซ์ (Cox. 1984 : 151) และ เออร์วินและแอนิสแมน (Irwin and Anisman. 1984 : 94) ได้สรุปว่า สตรีผู้มีอัตราเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมมีสาเหตุ ดังต่อไปนี้

1. เชื้อไวรัส เป็นสาเหตุอันหนึ่งของการเกิด ในสัตว์ทดลองพบว่า ไวรัสชื่อ MTV = Mammary Tissue Virus มีบทบาทสำคัญมากในการทำให้เกิดโรคมะเร็ง แต่ในปัจจุบันยังไม่พบว่า มีการติดต่อไวรัสชนิดนี้ในหมู่สตรี

2. เกี่ยวกับฮอร์โมน ยังไม่มีข้อมูลยืนยันว่า การเพิ่มของ Estrone และ Estradial (เชื่อว่าเป็นสารก่อมะเร็ง) และการขาด Estriol (เชื่อว่าเป็นสารป้องกันการเกิดมะเร็ง) เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดมะเร็งเต้านม

3. การได้รับหรือสัมผัสรังสี (Radiation Exposure) โดยเฉพาะเมื่อมีการอักเสบเต้านมหลังคลอด (Pupural Mastitis)

4. อาหารและน้ำหนักตัว มีบทบาทเกี่ยวข้องกับการเกิดมะเร็งเต้านมโดยตรง อาหารจำพวกไขมันสูง จะเพิ่มอัตราเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม

5. การมีโรคของเต้านมชนิดไม่ร้ายแรง (Benign Breast Disease) เช่น โรคถุงน้ำพังผืด (Cystic Disease) จะมีอุบัติการณ์เกิดมะเร็งเต้านมในพวกนี้มากเป็น 2 เท่าของบุคคลหรือสตรีทั่วไป

6. มีประวัติในครอบครัวที่มีมารดา ลูกสาว และโดยเฉพาะพี่น้องท้องเดียวกันและอัตราเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมจะสูงขึ้น ถ้าสตรีผู้นั้นมีมารดาเป็นมะเร็งเต้านมทั้ง 2ข้าง

โดยเฉพาะวัยก่อนหมดประจำเดือน จะมีโอกาสเป็นมะเร็งสูงถึง 9 เท่าของสตรีทั่วไป และสตรีพวกนี้มีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมมากกว่า 50 %

7. ปัจจัยเสี่ยงอีกข้อหนึ่ง คือ จำนวนบุตรที่มี

- ผู้ที่แต่งงานแล้วไม่มีบุตร จะมีโอกาสเป็นมะเร็งมากกว่าผู้ที่มีบุตร
- จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ จะแปรผกผันกับโอกาสที่เป็นมะเร็ง คือ ถ้าตั้งครรภ์บ่อยครั้ง โอกาสจะเป็นมะเร็งเต้านมจะลดลง
- การตั้งครรภ์แรกเมื่ออายุน้อยหรือเร็ว จะมีผลต่อการป้องกันการเกิดโรคมะเร็งเต้านม ส่วนการเลี้ยงลูกด้วยนมตนเอง ยังไม่ได้มีการพิสูจน์ว่า จะมีผลต่อการป้องกันการเกิดมะเร็งเต้านม
- ในกลุ่มนางชี จะมีอุบัติการณ์ของมะเร็งเต้านมสูง
- สตรีโสดมีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านม เป็น 2 เท่าของสตรีที่ผ่านการแต่งงานมาแล้ว
- สตรีที่เป็นหมัน มีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมมากกว่าสตรีที่มีบุตรได้
- การเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมส่วนที่เหลืออีกข้าง จะมีสูงถึง 5 เท่าของผู้ที่มีมะเร็งเต้านมครั้งแรก

8. ความเคร่งเครียด ได้มีการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างมะเร็งเต้านมและผู้หญิงที่มีความเคร่งเครียดเป็นบุคลิกประจำตัว พบว่า ผู้หญิงที่ตกอยู่ในภาวะที่มีประสาทตึงเครียดตลอดเวลา จะทำให้ต่อมหมวกไตหลั่งฮอร์โมนอะดรีนาลีนออกมามาก และฮอร์โมนตัวนี้ ไปกดภูมิป้องกันของร่างกาย เป็นเหตุให้ร่างกายเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมมากขึ้น ยิ่งกว่านั้น ภาวะที่ตึงเครียดมาก จะทำให้ร่างกายใช้ไขมันมาก ร่างกายหลั่งฮอร์โมนเอสโตเจนมากขึ้นด้วย ก็จะเป็นเหตุให้เป็นมะเร็งเต้านมมากขึ้นอีกเช่นเดียวกัน

ฌาตยา แววเวียรคุปต์ (2538 : 26) ได้กล่าวว่า การบริโภคอาหารที่มีไขมันสูง โดยเฉพาะไขมันสัตว์ เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม และมะเร็งเต้านมจะมีการถ่ายทอดทางพันธุกรรมถึง 5 %

สุรพงศ์ อำพันวงษ์ (2539 : 7) ได้กล่าวว่า มะเร็งเต้านมมีโอกาสเกิดขึ้นบ่อยกับผู้ที่มีประวัติ มีอาการ และมีอาการแสดงต่าง ๆ ดังนี้ คือ

1. คลำหรือตรวจพบว่ามีก้อน หรือน้ำเหลือง หรือเลือด ออกทางหัวนม

2. มีประวัติเป็นมะเร็งเต้านมข้างหนึ่ง จะมีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมอีกข้างได้ถึง 7-12 %

3. ญาติสนิทมีประวัติเป็นมะเร็งอายุเกิน 35 ปี โดยเฉพาะอายุเกิน 50 ปี

4. หญิงโสด หรือคนอ้วน

5. เป็นหญิงที่ไม่เคยมีบุตร หรือมีบุตรคนแรกภายหลังอายุเกิน 30 ปี

6. มีประจำเดือนเมื่ออายุน้อยกว่าปกติ

จากเอกสารดังกล่าว สรุปได้ว่า มะเร็งเต้านมมีสาเหตุมาจากทั้งภายนอกและภายในร่างกาย สาเหตุจากภายนอก ได้แก่ เกิดจากเชื้อไวรัส การได้รับหรือสัมผัสรังสี รับประทานอาหารที่มีไขมันสูง เป็นต้น ส่วนสาเหตุจากภายใน ได้แก่ เกิดจากความเครียดจากการที่ระบบภูมิคุ้มกันถูกกดการทำงาน และจากการถ่ายทอดทางพันธุกรรม เป็นต้น

1.2.3 <u>การแบ่งระยะของมะเร็งเต้านม</u>

การแบ่งระยะของโรคมะเร็งเต้านม ในระยะแรก ๆ นั้น มีความยุ่งยากและมีหลายแบบหลายวิธี จนถึงปัจจุบันนี้ มีที่นิยมกันเพียง 2 วิธี

วิธีที่ 1 คือการแบ่งระยะทางพยาธิวิทยา โดยอาศัยชนิดและลักษณะนิสัยของเซลล์มะเร็งเป็นหลัก การแบ่งแบบนี้มี 4 แบบคร่าว ๆ ดังนี้

แบบที่ 1 เป็นชนิดที่มีการแผ่กระจายไปยังอวัยวะอื่นได้น้อยมาก เซลล์มะเร็งมีลักษณะที่ไม่ลุกลาม และไม่รุนแรง (เช่น Intraductal Carcinoma)

แบบที่ 2 เป็นชนิดที่มีการแผ่กระจายไปยังอวัยวะอื่นได้น้อยมาก เช่นเดียวกัน แต่เซลล์มะเร็งมีลักษณะที่รุนแรงกว่าแบบที่ 1 และลุกลามได้ง่ายกว่า (เช่น Papillary Carcinoma)

แบบที่ 3 เป็นชนิดที่มีการแผ่กระจายไปยังอวัยวะอื่นได้ปานกลาง และเซลล์มะเร็งมีลักษณะที่ลุกลามได้ ผู้ป่วยที่มีเซลล์มะเร็งแบบนี้ จะมีการพยากรณ์โรคสู้แบบที่ 1 และ

แบบที่ 2 ไม่ได้ (เช่น Infiltrating Adenocarcinoma)

แบบที่ 4 เป็นชนิดที่มีการแผ่กระจายไปยังอวัยวะอื่นได้สูง ลักษณะเซลล์มะเร็งลุกลามไปได้มาก การพยากรณ์โรคเลวกว่าแบบอื่น ๆ (เช่น Undifferentiated Carcinoma)

วิธีที่ 2 เป็นวิธีที่แพทย์ผู้ทำการรักษานิยมกันมากที่สุด และล่าสุดเมื่อปี พ.ศ. 2521 คณะแพทย์ของอเมริกาที่มีอักษรย่อว่า เอจีซี (American Joint Committee) ได้ประชุมและตกลงแบ่งระยะ ซึ่งจะอธิบายพอให้เข้าใจ ดังนี้คือ

ระยะที่ 1 เป็นระยะที่เนื้องอกมะเร็งเต้านม จะมีขนาดโตไม่เกิน 2 เซนติเมตร ต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ข้างเดียวกันไม่โต และคลำไม่พบ และยังไม่ลุกลามไปยังอวัยวะอื่น ๆ

ระยะที่ 2 เป็นระยะที่เนื้องอกมะเร็งเต้านม จะโตกว่า 2 เซนติเมตร แต่ไม่เกิน 5 เซนติเมตร ต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้อาจจะโต และถูกคลำไม่พบ แต่ไม่ติดแน่นกับอวัยวะข้างเคียง มะเร็งยังไม่ลุกลามไปยังอวัยวะอื่นใด หรือถ้าก้อนเนื้องอกโตไม่ถึง 2 เซนติเมตร แต่ว่าต่อมน้ำเหลืองโต ก็ถือว่าเป็นระยะที่ 2 ด้วย

ระยะที่ 3 เป็นระยะที่เนื้องอกมะเร็งโตเกินกว่า 5 เซนติเมตร และมีต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้โต หรือก้อนเนื้องอกจะมีขนาดเท่าใดก็ได้ ที่ยังไม่ลุกลามไปผิวหนังหรือกระดูกหน้าอก (กระดูกซี่โครง) และต่อมน้ำเหลืองที่คลำได้จะติดแน่นกับอวัยวะข้างเคียง

ระยะที่ 4 เนื้องอกมะเร็งโตจะมีขนาดเท่าใดก็ได้ ที่ลุกลามมายังผิวหนังแล้ว จนผิวหนังดูใส หรือแดง และบวมขรุขระเหมือนผิวส้ม (Peaud' Orange) หรือก้อนนั้นลุกลามไปยังกระดูกซี่โครงแล้ว หรือก้อนโตจนเกินขอบเขตเต้านมข้างนั้น ถ้าก้อนเนื้องอกมีลักษณะอย่างนี้ ไม่ว่าจะมีต่อมน้ำเหลืองรักแร้ข้างเดียวกันโตหรือไม่ หรือจะลุกลามไปยังอวัยวะอื่น ๆ แล้วหรือไม่ก็ตาม ก็ถือเป็นระยะที่ 4 แล้ว หรือก้อนโตขนาดเท่าใดก็ได้ แต่มีต่อมน้ำเหลืองที่บริเวณไหปลาร้า (เหนือไหปลาร้า หรือต่ำกว่าไหปลาร้าก็ได้) โต ก็นับเป็นระยะที่ 4 หรือถ้ามีการลุกลามไปยังอวัยวะอื่นแล้ว ก้อนจะโตขนาดเท่าใดก็ตาม ต่อมน้ำเหลืองจะโตหรือไม่ก็ตาม ก็ยังเป็นระยะที่ 4 อยู่ (วรวิทย์ คลอวุฒิวัฒน์. 2525 : 96-97)

ปัจจุบันนิยมใช้การจัดระยะของมะเร็งเต้านม โดยวิธี TNM ของ International Union Against Cancer หรือ Union International Contre Le Cancer (UICC) และ American Joint Committee for Cancer Staging (AJC หรือ AJCC) ใช้การจัดระยะโดยอาศัยขนาดของก้อนเนื้อที่คลำได้โดยการตรวจเต้านม (Tumor หรือ T) ต่อมน้ำเหลืองใต้รักแร้ที่คลำได้ (Node หรือ N) และหลักฐานของการกระจายไปไกล (Metastasis หรือ M) เป็นหลัก

เนื่องจากการจัดแบ่งระดับของมะเร็งเต้านม โดยระบบ TNM ของ UICC และ AJCC จะมีความแตกต่างกันเพียงเล็กน้อย ในที่นี้จึงจะกล่าวแต่การแบ่งระดับของมะเร็งเต้านมของ AJCC มีการจัดแบ่งระยะของมะเร็งเต้านมไว้ ดังนี้คือ

Primary Tumor (T)

TX ไม่สามารถคลำก้อนเนื้องอกได้

TO ไม่มีปรากฏการณ์ของ Primary Tumor

TIS พบ Paget's Disease ของหัวนม โดยไม่พบก้อนเนื้องอก

T1* ก้อนเนื้องอกขนาดเล็กกว่าหรือเท่ากับ 2 เซนติเมตร

- T1a ก้อนเนื้องอกไม่ยึดติดกับ Pectoral Fascia
- T1b ก้อนเนื้องอกยึดติดกับ Pectoral Fascia, กล้ามเนื้อหรือทั้งสองอย่าง

T2* ก้อนเนื้องอกขนาดใหญ่กว่า 2 เซนติเมตร แต่ไม่เกิน 5 เซนติเมตร

- T2a ก้อนเนื้องอกไม่ยึดติดกับ Pectoral Fascia หรือกล้ามเนื้อ
- T2b ก้อนเนื้องอกยึดติดกับ Pectoral Fascia, กล้ามเนื้อหรือทั้งสองอย่าง

T3* ก้อนเนื้องอกขนาดใหญ่กว่า 5 เซนติเมตร

- T3a ก้อนเนื้องอกไม่ยึดติดกับ Pectoral Fascia หรือกล้ามเนื้อ
- T3b ก้อนเนื้องอกยึดติดกับ Pectoral Fascia, กล้ามเนื้อหรือทั้งสองอย่าง

(*) รอยบุ๋มที่ผิวหนัง, หัวนมบุ๋ม หรือการเปลี่ยนแปลงของผิวหนังอื่น ๆ นอกจากใน T4 อาจพบใน T1, T2 หรือ T3

T4 ก้อนเนื้องอกขนาดไหนก็ได้ ซึ่งมีการกระจายไปติดผนังทรวงอกหรือผิวหนัง (ผนังทรวงอก รวมถึงกระดูกซี่โครง, Intercostal Muscle, Serratus Anterior Muscle แต่ไม่รวม Pectoral Muscle)

T4a ก้อนเนื้องอกยึดติดกับผนังทรวงอก

T4b บวม (รวมทั้งมี Peau'd Orange), ผิวหนังที่เต้านมมีแผล

T4c มีทั้ง T4a และ T4b

T4d Inflammatory Carcinoma

Nodal Involvement (N)

NX ไม่สามารถคลำต่อมน้ำเหลืองบริเวณนั้นได้

NO ไม่สามารถคลำต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ได้

N1 ต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้เคลื่อนที่ได้

N1a ต่อมน้ำเหลืองไม่ถูกพบว่าโตขึ้น

N1b ต่อมน้ำเหลืองถูกพบว่าโตขึ้น

N2 ต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ข้างเดียวกับที่เป็นมะเร็งของเต้านม ถูกพบว่าโตขึ้น และยึดติดกับซี่โครงหนึ่งโครงสร้างใดบริเวณนั้น

N3 ต่อมน้ำเหลืองที่บริเวณเหนือกระดูกไหปลาร้าและใต้กระดูกไหปลาร้าข้างเดียวกับที่เป็นมะเร็งของเต้านม ถูกพบว่าโตขึ้น และมีการบวมของแขนร่วมด้วย (การบวมของแขน อาจเกิดจากทางเดินน้ำเหลืองอุดตัน และอาจคลำไม่พบต่อมน้ำเหลืองโต)

Distant Metastasis (M)

MX ไม่มีการแพร่กระจาย

M0 ไม่ทราบว่ามีการแพร่กระจายไปไกล

M1 พบว่ามีการแพร่กระจายไปไกล

การจัดกลุ่มระยะของมะเร็งเต้านม

ระยะ TIS (Noninvasive Breast Carcinoma) TIS No Mo

ระยะที่ 1 T1a No, N1a Mo

T1b No, N1b Mo

ระยะที่ 2 To N1b, Mo

T1a, T2b No, N1b Mo

ระยะที่ 3 T3 No, N1, N2 Mo

T2a, T2b, N2 Mo

ระยะที่ 4 T4 any N any M

any T N3 any M

any T N any M1

ระยะ X ไม่สามารถแบ่งระยะได้ (TX หรือ NX)

(คณะกรรมการเครือข่ายมะเร็ง มหาวิทยาลัยมหิดล. 2533 : 14-17 ; สมปอง รักษาศุข. 2529 : 197-199)

กล่าวโดยสรุปได้ว่า การแบ่งระยะของมะเร็งเต้านมมีหลายวิธี แต่ปัจจุบันนี้นิยมจัดระยะของมะเร็งเต้านม โดยวิธี TNM ซึ่งหมายถึง ก้อนมะเร็งปฐมภูมิ ต่อมน้ำเหลืองทุติยภูมิ และการแพร่กระจายของมะเร็งเต้านม

1.2.4 หลักการรักษามะเร็งเต้านม

ประดิษฐ์ ตันสุรัต (2535 : 3) กล่าวว่า คนที่เป็นโรคมะเร็งจะเสียชีวิตภายใน 2 เดือนถึง 1 ปี คิดเฉลี่ยประมาณ 5 ปี แล้วแต่จะเป็นที่อวัยวะใด การวินิจฉัยโรคมะเร็งได้เร็วที่สุด และผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ถูกต้องโดยเร็วที่สุด จะสามารถช่วยชีวิตได้มากที่สุด และมีโอกาสทำให้โรคมะเร็งหายขาดได้

วิจิตร บุณยะโหตระ (2537 : 19-20) ได้อธิบายถึงการรักษาโรคมะเร็ง 2 วิธี คือ

วิธีที่ 1 วิธีรักษาโดยแผนปัจจุบัน ได้แก่

1.1 การผ่าตัด

1.2 การฉายรังสี

1.3 การใช้ยาเคมีบำบัด

วิธีที่ 2 วิธีรักษาโดยเพิ่มภูมิต้านทานของร่างกาย ได้แก่

2.1 การกำหนดอาหาร

2.2 การสร้างพลังจิต

- การทำสมาธิ
- การคิดในเชิงบวก
- ธรรมโอสถ
- การออกกำลังกายพอเหมาะสม

ฯลฯ

ไพรัช เทพมงคล (ม.ป.ป. : 40) กล่าวว่า ในทางการแพทย์ปัจจุบันทั่วโลก มีวิธีการรรักษาที่เป็นมาตรฐานในการรักษาโรคมะเร็งอยู่ 6 วิธี ได้แก่

1. การผ่าตัด
2. การใช้รังสีรักษา ได้แก่ การฉายแสง หรือการฝังแร่
3. การใช้ยารักษามะเร็ง
4. การใช้ทั้ง 3 วิธีข้างต้นร่วมกัน
5. การเพิ่มภูมิคุ้มกันให้แก่ร่างกาย
6. การรักษาในแง่จิตวิทยา

กริช โพธิสุวรรณ (2531 : 294) ได้สรุปหลักการรักษามะเร็งเต้านมที่ได้ผลดี และเป็นที่ยอมรับในปัจจุบัน มี 4 วิธี คือ

1. การผ่าตัด
2. การฉายแสง
3. การใช้เคมีบำบัด

4. การใช้ฮอร์โมนบำบัด

โดยสองวิธีแรก เป็นการรักษาเฉพาะที่ (Loco-Regional Treatment) ถือว่า เป็นวิธีรักษามะเร็งเต้านมให้หายขาดได้ ส่วนสองวิธีหลัง เป็นการรักษาทั้งระบบ (Systemic Treatment) เพื่อกำจัดหรือลดจำนวนของเซลล์มะเร็ง ที่คาดว่าจะมีการแพร่กระจายออกไปบ้างแล้วให้หมดไป ดังนั้นในปัจจุบันมะเร็งเต้านม จึงสามารถรักษาให้หายขาดได้ ถ้าเป็นในระยะที่ 1 , 2 และ บางรายในระยะที่ 3

นอกจากนั้น โครงการศึกษาและวิจัยเรื่องเกี่ยวกับมะเร็ง (คณะกรรมการเครือข่ายมะเร็ง มหาวิทยาลัยมหิดล. 2533 : 24-40) ได้สรุปการรักษามะเร็งเต้านมตามระยะต่าง ๆ ของโรคไว้ ดังนี้คือ

ระยะที่ 1 (Stage I) หรือมะเร็งเต้านมระยะเริ่มต้น (Early Breast Cancer)

การรักษาหลัก ให้รักษาเฉพาะที่ (Loco-Regional Treatment) เท่านั้น โดยการทำผ่าตัดเต้านมออก ชนิดถอนรากแบบดัดแปลง (Modified Radical Mastectomy) ซึ่งถือว่าเป็นทางเลือกของการรักษา (Treatment of Choice) และไม่ต้องให้การรักษาร่วม (Adjuvant Treatment) ร่วมกับการผ่าตัด

ระยะที่ 2 (Stage II)

การรักษาหลัก ขึ้นอยู่กับลักษณะและตำแหน่งของก้อน (Nodule Status) และภาวะการมีปัจจัยการพยากรณ์โรคที่เลว (Poor Prognosis Factors) ร่วมด้วยหรือไม่ ให้ทำการผ่าตัดชนิดถอนรากแบบดัดแปลง (Modified Radical Mastectomy) ก่อน แล้วจึงพิจารณาว่าจะให้การรักษาร่วม (Adjuvant Treatment) ร่วมกับการผ่าตัดแบบการรักษาเฉพาะที่ (Loco-Regional Areas) หรือการรักษาทั้งระบบ (Systemic Treatment) หรือทั้งการรักษาเฉพาะที่ร่วมกับการรักษาทั้งระบบแล้วแต่กรณี

ระยะที่ 3 (Stage III) หรือมะเร็งเต้านมระยะลุกลาม (Advanced Breast Cancer)

การรักษาหลัก ให้รักษาทั้ง Loco-Regional Treatment และ Systemic Treatment

ระยะที่ 4 (Stage IV)

การรักษาหลัก ให้การรักษาทั้งระบบ (Systemic Treatment) เป็นการรักษาหลักสำหรับผู้ป่วยในโรคระยะนี้ แต่บางรายอาจจำเป็นต้องอาศัยการเลือกรักษาเฉพาะที่ (Local Palliative Treatment) ด้วยถ้ามีอาการ

กล่าวโดยสรุปได้ว่า หลักการรักษามะเร็งเต้านม มี 2 ประการใหญ่ คือ การรักษาเฉพาะที่และการรักษาทั้งระบบ การรักษาเฉพาะที่ ได้แก่ การผ่าตัด การฉายแสงหรือฝังแร่ ส่วนการรักษาทั้งระบบ ได้แก่ การใช้เคมีบำบัด การใช้ฮอร์โมนบำบัด การเพิ่มภูมิคุ้มกันให้แก่ร่างกาย นอกจากนี้ยังมีวิธีการกำหนดอาหาร การสร้างพลังจิต รวมทั้งการรักษาทางด้านจิตวิทยา

เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างของการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัดและได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา จึงขอกล่าวเฉพาะรายละเอียดของทั้ง 2 วิธีการดังกล่าวเป็นหัวข้อใหญ่ ดังต่อไปนี้

1.2.5 <u>การรักษามะเร็งเต้านมด้วยการผ่าตัดและอาการแทรกซ้อนหลังผ่าตัด</u>

วรวิทย์ คลอวุฒิวัฒน์ (2525 : 66-69) ได้อธิบายถึงวิธีการผ่าตัด เพื่อทำการรักษามะเร็งเต้านม ซึ่งแบ่งออกได้เป็นหลายวิธี คือ

1. การผ่าตัดเต้านมอย่างถอนราก (Radical Mastectomy)

เป็นการผ่าตัดเอาเต้านมออกทั้งหมด รวมทั้งกล้ามเนื้อเพคโตราลิส มัดใหญ่ มัดเล็ก และต่อมน้ำเหลืองที่บริเวณรักแร้ การผ่าตัดวิธีนี้แผลผ่าตัดจะกว้างมาก บางครั้งอาจต้องใช้การปลูกหนัง จากบริเวณหน้าขาช่วยปิดแผลผ่าตัด

2. การผ่าตัดอย่างถอนรากแบบกว้าง (Extend Radical Mastectomy)

เป็นการผ่าตัดเต้านมอย่างถอนราก ร่วมกับการเลาะต่อมน้ำเหลืองบริเวณข้างกระดูกหน้าอกออกด้วย โดยการตัดกระดูกอ่อนซี่โครง ให้เป็นช่องขนานกับขอบกระดูกหน้าอก รวมทั้งเลาะต่อมน้ำเหลืองบริเวณคอข้างเดียวกันออกด้วย การทำผ่าตัดทั้ง

2 วิธีนี้ปัจจุบันไม่นิยมทำ เพราะผลที่ได้จากการผ่าตัดไม่คุ้มกับความกว้างขวาง ของการผ่าตัด และความสูญเสียของผู้ป่วย

3. การผ่าตัดอย่างถอนรากแบบดัดแปลง (Modified Radical Mastectomy)

วิธีการทำผ่าตัดชนิดนี้นิยมทำมากกว่าวิธีอื่น ๆ เนื่องจากทำให้เกิดความพิการของผนังทรวงอกน้อยกว่า การผ่าตัดวิธีนี้ จะใกล้เคียงกับการผ่าตัดเต้านมอย่างถอนราก โดยแตกต่างกันที่การตัดกล้ามเนื้อเพคโตราลีส ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 วิธี คือ

3.1 พาทีว์เทคนิค (Patey Technique) การผ่าตัดวิธีนี้ จะตัดกล้ามเนื้อเพคโตราลีสมัดเล็กออก

3.2 ออชินคลอส-แมดเดนเทคนิค (Auchincloss-Madden Technique) วิธีนี้จะไม่ตัดกล้ามเนื้อเพคโตราลีสทั้ง 2 มัด แต่เลาะต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ออกเป็นบางส่วนเท่านั้น

4. การผ่าตัดเต้านมออกอย่างง่าย (Simple Mastectomy)

เป็นการผ่าตัดเต้านมออกทั้งเต้า รวมถึงส่วนที่ยื่นเข้าไปในรักแร้ (Axillary Tail of Breast) โดยไม่มีการเลาะต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ออก

5. การผ่าตัดออกเฉพาะก้อนเนื้องอก (Lumpectomy)

เป็นการผ่าตัดเอาเฉพาะก้อนมะเร็งออกให้หมด โดยติดขอบของเนื้อดีไว้อย่างน้อย 1 - 2 เซนติเมตร หรือตัดเต้านมออกหนึ่งในสี่ ในบริเวณที่มีก้อนมะเร็งอยู่ (Quadrantectomy) ร่วมกับการเลาะต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ การผ่าตัดวิธีนี้มุ่งหวังที่จะสงวนเต้านม และคงความสวยงามไว้ให้ใกล้เคียงของเดิมมากที่สุด รวมทั้งหวังผลการรักษามะเร็งให้ได้ดีพอ ๆ กับการผ่าตัดอย่างถอนรากแบบดัดแปลง จึงเป็นวิธีที่นิยมนำมาใช้รักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ในระยะเริ่มแรก ที่มีขนาดของก้อนไม่เกิน 3-4 เซนติเมตร อย่างแพร่หลาย โดยเฉพาะในต่างประเทศ

สมจิตร ชัยยะสมุทร (2536 : 11-13) ได้อธิบายภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดไว้ ดังนี้คือ

1. ภาวะแทรกซ้อนระยะแรก ได้แก่ การตกเลือดบริเวณแผลผ่าตัด แผล

ผ่าตัดติดเชื้อ แผลผ่าตัดเกิดเนื้อตาย และการมีน้ำเหลืองขังบริเวณใต้แผลผ่าตัด

2. ภาวะแทรกซ้อนระยะหลัง ได้แก่ แขนบวม ข้อไหล่ติด การทรงตัวผิดปกติ และเส้นประสาทถูกกดทับ

กล่าวโดยสรุปได้ว่า การรักษามะเร็งเต้านม ด้วยการผ่าตัดมีหลายวิธีด้วยกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับอาการ และระยะของมะเร็งเต้านม ซึ่งแพทย์จะพิจารณารักษาผู้ป่วยแต่ละรายตามความเหมาะสม นอกจากนี้ในระยะหลังผ่าตัด ผู้ป่วยบางรายอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนแตกต่างกันไป เนื่องจากวิธีการผ่าตัดแตกต่างกัน และแพทย์มีความชำนาญแตกต่างกัน อีกทั้งผู้ป่วยจะต้องปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดอย่างเหมาะสมด้วย

1.2.6 <u>การรักษามะเร็งเต้านมด้วยรังสีรักษาและอาการข้างเคียง</u>

การรักษาด้วยวิธีรังสีรักษา ช่วยให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะที่ 1 ร้อยละ 90 ระยะที่ 2 ร้อยละ 70 และระยะที่ 3 ร้อยละ 60 ยังคงมีชีวิตอยู่รอดในระยะเวลาถึง 5 ปี (Carlos and Perez. 1993 : 49) และการฉายรังสี เป็นวิธีที่สำคัญมากในการบำบัดรักษาโรคมะเร็ง เนื่องจากวิธีนี้ สามารถรักษาเนื้อร้ายให้หายได้ และสามารถใช้ควบคุมอาการป่วยต่าง ๆ ของคนไข้ นอกจากนั้นยังชะลอการกำเริบของโรคได้อีกด้วย (วิลเลียมส์, แปลโดย เรณู สุเสวี. 2538 : 13)

พวงทอง ไกรพิบูลย์ (2531 : 1) ได้อธิบายถึงวิธีการรักษาด้วยรังสี 2 วิธีไว้ ดังนี้

1. การฉายรังสี (Teletherapy) เป็นวิธีการรักษาโดยการฉายรังสีจากแหล่งกำเนิดรังสี ที่อยู่ห่างไกลจากตัวผู้ป่วยหรืออยู่นอกร่างกาย การรักษาด้วยวิธีนี้ เป็นวิธีที่สะดวก ทำได้ง่าย รวดเร็ว โดยอาศัยหลักที่ว่า รังสีที่มีพลังงานสูงสามารถทะลุผ่านส่วนต่างๆ ของร่างกายได้ เพียงแต่ตรวจดูว่า เนื้อมะเร็งอยู่ตรงตำแหน่งใด ก็ฉายรังสีไปตรงบริเวณนั้น รังสีจะทะลุผ่านผิวหนัง ไปฆ่าเซลล์ที่เป็นมะเร็งที่อยู่ภายใน การรักษาด้วยวิธีนี้ สามารถฉายครอบคลุมได้ในวงกว้าง ซึ่งจะคลุมตำแหน่งที่คาดว่ามะเร็งจะลุกลามไปถึง แต่การรักษาด้วย

วิธีนี้มีข้อเสียหลายประการ เพราะ การฉายรังสีจากภายนอกร่างกาย ทำให้เนื้อเยื่อปกติถูกรังสีด้วย โดยไม่มีความจำเป็น และมีภาวะแทรกซ้อนสูง การป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนก็คือ การลดปริมาณรังสีที่ฉายให้น้อยลง ซึ่งจะทำให้เซลล์มะเร็งได้รับปริมาณรังสีไม่มากเท่าที่ควร ผลการรักษาอาจไม่เป็นไปตามที่ต้องการ เครื่องมือที่ใช้ในการรักษาด้วยวิธีนี้คือ เครื่องโคบอลท์ - 60 ซึ่งเป็นที่นิยมในประเทศไทย

วิธีการรักษา แพทย์จะกำหนดบริเวณที่ฉายรังสี โดยใช้สีขีดลงบนผิวหนังที่คิดว่าสามารถครอบคลุมก้อนมะเร็งได้ทั้งหมด จากนั้นจะทำการถ่ายภาพเอ็กซเรย์ เพื่อดูว่าบริเวณที่ต้องฉายรังสีนั้น จะถูกอวัยวะภายในอะไรบ้าง จะฉายถูกก้อนเนื้องอกที่คาดไว้หรือไม่ ระหว่างการรักษาจะให้ผู้ป่วยนอนนิ่งใต้เครื่องกำเนิดรังสี เพราะถ้ามีการเคลื่อนไหวรังสีจะเข้าสู่ร่างกายไม่ตรงเป้าหมาย การฉายรังสีด้วยวิธีนี้ ส่วนใหญ่จะใช้เวลาในการรักษาประมาณ 4-6 สัปดาห์ ผู้ป่วยจะได้รับการฉายรังสีทุกวัน วันละครั้ง ๆ ละประมาณ 2-3 นาที สาเหตุที่ต้องฉายรังสีวันละเล็กวันละน้อย เนื่องจากการฉายรังสีด้วยปริมาณมาก จะทำให้ผู้ป่วยทนต่อการรักษาไม่ได้ และอาจเป็นอันตรายถึงชีวิต การรักษาด้วยการฉายรังสีหลาย ๆ ครั้ง จะทำให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้ดีกว่า และเพื่อรอกาสในการทำลายเซลล์มะเร็งที่ยังหลงเหลืออยู่

2. การใส่แร่ (Brachytherapy) หมายถึง รังสีรักษาที่ใช้แหล่งกำเนิดของรังสีอยู่ใกล้กับเนื้องอก ก้อนเนื้องอกที่อยู่ใกล้กับแร่ จะได้รับปริมาณรังสีมากกว่าเนื้อเยื่อปกติที่อยู่ห่างไกลออกไป ด้วยวิธีนี้เซลล์มะเร็งจะมีโอกาสถูกรังสีฆ่าตายหมด และเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อเนื้อเยื่อปกติน้อยกว่าการรักษาวิธีฉายรังสี แต่การรักษาด้วยวิธีนี้ค่อนข้างยุ่งยาก มีโอกาสเกิดความผิดพลาดได้ง่าย ถ้าวางตำแหน่งของแร่ไม่เหมาะสมเซลล์มะเร็งจะถูกฆ่าตายไม่หมด และเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นอย่างมาก เมื่อแร่เข้าใกล้เนื้อเยื่อปกติแทน

การรักษาส่วนใหญ่ จะใช้ทั้งสองวิธีควบคู่กันไป โดยแพทย์จะเป็นผู้พิจารณาให้เหมาะสมกับระยะและความรุนแรงของโรค ตลอดจนสภาพของผู้ป่วย

คิง และคณะ (King et al. 1985 : 55-61) กล่าวว่า รังสีรักษาจะไปทำให้มีการทำลายของเซลล์มะเร็ง โดยอาศัยประจุรังสี (Ionizing Radiation) ผ่านเข้าไปทำลายดีเอนเอ (DNA) ในเซลล์มะเร็งโดยตรง โดยทำให้เซลล์ตาย หรือมีการ

เปลี่ยนแปลงทั้งรูปร่างและสรีรวิทยาของเซลล์ และนอกจากนี้รังสียังมีผลต่อเซลล์ปกติของร่างกาย ทำให้เกิดอาการข้างเคียงตามมา ซึ่งอาการข้างเคียงที่เกิดกับผู้ที่รักษา จะแตกต่างกันตามความไวต่อรังสีของเนื้อเยื่อและเซลล์แต่ละชนิด โดยจะมีอาการแทรกซ้อนตั้งแต่สัปดาห์ที่ 1 ที่ได้รับรังสี และจะมีอาการข้างเคียงเกิดขึ้นมากตั้งแต่สัปดาห์ที่ 2 ไปจนสิ้นสุดการรักษา

วิลเลียมส์ (แปลโดยเรณู สุเสวี. 2538 : 39) ได้สรุปอาการข้างเคียงที่พบมากที่สุด จากการบำบัดรักษาด้วยวิธีนี้ คือ

1. มีอาการเหนื่อย เพลีย และรู้สึกไม่มีเรี่ยวแรง

2. มีอาการคลื่นไส้ อาจมีอาการอาเจียนด้วย

3. ผิวหนังบริเวณที่ได้รับการรักษาจะเป็นสีแดงเรื่อ ๆ

ละเอียด ภักดีจิตต์ (2535 : 13-14) ได้อธิบายสรุปผลข้างเคียงของรังสีรักษาไว้ 2 ประการ ดังนี้

1. ผลที่เกิดขึ้นอย่างฉับพลัน จะเกิดในช่วงระหว่างการฉายรังสี จนถึง 6-8 สัปดาห์หลังได้รับรังสี ซึ่งจะมีอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น ดังนี้

1.1 อาการทางระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ท้องเสียที่เรียกว่าอาการแพ้แสง อาการเหล่านี้เกิดจากผู้ป่วยได้รับรังสีบริเวณค่อนข้างกว้าง ในปริมาณมากพอสมควร (ละเอียด ภักดีจิตต์. 2535 : 13 ; อ้างอิงมาจาก Strohl. 1988 : 1030)

1.2 อาการเปลี่ยนแปลงของผิวหนังที่รับรังสี ผิวหนังอาจมีลักษณะบวม แดง คล้ำ แห้ง แตกเป็นขุย หรือตกสะเก็ด คัน ผมหรือขนร่วงหลุด (ละเอียด ภักดีจิตต์. 2535 : 13 ; อ้างอิงมาจาก Hasshy and Rose. 1982 : 44-49)

1.3 อาการระคายเคืองเยื่อบุในช่องปาก ต่อมน้ำลายสร้างน้ำลายลดลง ปากแห้ง มีการเปลี่ยนแปลงในการรับรส

1.4 อาการอ่อนเพลีย เหนื่อยล้า ปวดศีรษะ

1.5 ความต้านทานโรคต่ำ เกิดจากรังสีทำให้เม็ดเลือดขาวอ่อนแอ และมีจำนวนลดลง ทำให้ติดเชื้อได้ง่าย

2. ผลของรังสีในระยะยาว ตรวจพบในระยะหลังฉายรังสี 6 - 8 สัปดาห์

อาจเกิดขึ้นเป็นเดือน หรือเป็นปี หลังจากสิ้นสุดการรักษาแล้ว และอาจเป็นเฉพาะอวัยวะที่ฉายรังสีเท่านั้น

กล่าวโดยสรุปได้ว่า การรักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ด้วยรังสีรักษามี 2 วิธี คือ การฉายรังสี และการฝังแร่ ซึ่งแพทย์ผู้ทำการรักษา จะได้พิจารณาวิธีการรักษาในผู้ป่วยมะเร็งต่อไป ตามลักษณะอาการที่เกิดขึ้น การรักษาด้วยรังสีรักษาเป็นการรักษาเฉพาะที่สามารถรักษาเนื้อร้ายให้หายได้ หรือใช้ควบคุมอาการป่วยต่าง ๆ ของผู้ป่วย และยังสามารถชะลอการกำเริบของโรคได้ อย่างไรก็ตามรังสีทำลายทั้งเซลล์มะเร็งและเซลล์ปกติ จึงก่อให้เกิดอาการข้างเคียงต่าง ๆ ตามมา ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย ผิวหนังอาจมีลักษณะบวม แดงหรือคล้ำ มีการเปลี่ยนแปลงของการรับรส และความต้านทานโรคต่ำ เป็นต้น

1.3 <u>เอกสารที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม</u>

ในการรักษาโรคมะเร็งค่าใช้จ่ายในการรักษาสูงมาก และมีผลต่อเศรษฐกิจ ศักยภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็ง ความรุนแรงของโรค ตลอดจนผลข้างเคียงของการรักษาเป็นสิ่งกระทบที่รุนแรงมาก ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม บางครั้งผู้ป่วยอาจต้องพึ่งพาสังคม ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าลดลง คุณภาพชีวิตที่ด้อยลงอาจทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในชีวิตน้อยลง (ภัคสุภพิชญ์ ศรีกสิพันธุ์, อรสา พันธ์ภักดี และรัตนา มาศเกษม. 2535 : 59)

เป็นที่น่าสังเกตว่า การตายของผู้ป่วยโรคมะเร็ง มักระบุแต่ผลกระทบทางกาย ทั้งๆ ที่สาเหตุจากทางด้านจิตใจก็มีส่วนเกี่ยวข้องอยู่ด้วย เช่น ความสิ้นหวัง ท้อแท้ ขาดสติ ขาดความอดทน และขาดความมั่นใจในตนเอง ซึ่งจะนำไปสู่พฤติกรรมที่ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล กระทั่งโรคร้ายได้แพร่กระจายถึงขั้นสุดท้าย ยากที่จะทำการรักษา (ประคอง รังคสิริ และคณะ. 2528 : 125)

กฤษณา ศรีวรรณวัตน์ (2533 : 73-74) ได้อธิบายลักษณะทางจิตใจของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่พบได้ ซึ่งจะแสดงออกในรูปของพฤติกรรมที่สามารถสังเกตได้ ดังนี้

1. ความเครียด (Stress) เป็นพลังที่เกิดขึ้นภายในร่างกาย เมื่อร่างกายถูก

รบกวน ร่างกายจะใช้ความเครียดเป็นกลไกในการปรับตัว เมื่อใช้กลไกที่ถูกต้องเหมาะสม ก็จะเป็นการปรับตัวที่ปกติ เมื่อกลไกล้มเหลว ก็จะทำให้เกิดความผิดปกติ ทั้งทางร่างกายและจิตใจได้ เมื่อบุคคลเผชิญกับความเครียด ร่างกายและจิตใจจะมีปฏิกิริยาในรูปแบบต่าง ๆ คือ

1.1 สู้ (Attack) เป็นการต่อสู้เพื่อขจัดอุปสรรคออกไป เพื่อก่อให้เกิดความพึงพอใจ การสู้ในลักษณะนี้ผู้ป่วยจะมีกำลังใจ ในการรักษาโรคที่เป็นอยู่ ทำให้การรักษาของแพทย์ได้ผลดีกับผู้ป่วยชนิดนี้

1.2 การถอยหนี (Withdrawal) คือ การไม่ยอมรับความจริง และไม่ยอมรับการรักษา ผู้ป่วยจะแสดงออกในรูปแบบของการไม่ให้ความร่วมมือ ในการรักษาของแพทย์และพยาบาล จึงทำให้การรักษาในผู้ป่วยลักษณะนี้ไม่ได้ผลดี

1.3 ประนีประนอม (Compromise) ในสภาพการรักษาอย่างไม่สามารถจะใช้การสู้หรือการถอยได้ ก็จะใช้การประนีประนอมแทน โดยเปลี่ยนเป้าหมายเดิม เช่น เชื่อฟังคำแนะนำ และลองมารับการรักษากับแพทย์

ความเครียดอาจเกิดขึ้นได้กับผู้ป่วยทุกขณะ เป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความกระวนกระวายใจ เกิดความทุกข์ ไม่มีสุข

2. ความซึมเศร้า (Depression) เป็นภาวะของจิตใจที่มีอารมณ์เศร้า หม่นหมอง หดหู่ ท้อแท้ หมดอาลัยในชีวิต มองโลกในแง่ร้าย ความรุนแรงของความเศร้าจะแตกต่างกัน เริ่มตั้งแต่มีการหมดหวัง หมดอาลัย และคิดทำลายตัวเอง อารมณ์เศร้านี้ จะแตกต่างจากอารมณ์เศร้าธรรมดา ที่ทุกคนประสบเป็นครั้งคราว ซึ่งไม่มีความรุนแรงมากนัก อาจจะเงียบขรึม มีสีหน้าไม่สบายใจ เมื่อสาเหตุที่ทำให้เกิดอารมณ์เศร้าถูกขจัดออกไป ก็จะกลับคืนสู่สภาวะปกติ แต่ความซึมเศร้า ที่เกิดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม เกิดจากการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตอย่างกระทันหัน จากเดิมเป็นคนแข็งแรง สุขภาพดี แต่เมื่อได้รับทราบว่า เป็นมะเร็งเต้านม ก็จะเกิดภาวะซึมเศร้าได้

3. ความวิตกกังวล (Anxiety) ความวิตกกังวล คือ ความไม่สบายใจ ความกระวนกระวายใจ ความหวาดหวั่นพรั่นพรึง ความวิตกกังวลอาจเกิดจากความนึกคิดหรือการทำนายเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นกับตนเองในอนาคตว่า เป็นไปในภาวะที่ไม่ดี ผลที่เกิดขึ้นก็มักจะทำให้บุคคลนั้น ๆ มีความวิตกกังวล และมักต้องทุกข์ทรมานกับความวิตกกังวลต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น

ซึ่งกระทบต่อสภาพร่างกายและจิตใจของบุคคลนั้น เช่น อึดอัด นอนไม่หลับ หัวใจสั่น เบื่ออาหาร บางครั้งทำให้ระบบการย่อยอาหารและการขับถ่ายผิดปกติไป ซึ่งอาการเหล่านี้จะพบได้ในผู้ป่วยที่มีความหวาดกลัวว่า อาการโรคของตนหมดหวัง ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ก็จะเกิดความวิตกกังวล จนกว่าจะได้คำแนะนำที่ถูกต้องต่อไป

4. ความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย (Hostility) อารมณ์โกรธเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้กับมนุษย์ทุกคน เกิดได้ทุกนาทีและทุกขณะ เมื่อสิ่งที่ต้องการหรือสิ่งที่คาดหวังล้มเหลว หรือมีสาเหตุที่ทำให้ผิดหวัง หรือคับแค้นใจ เจ็บปวด หรือประสบกับสิ่งที่ไม่เป็นที่ต้องการและพึงพอใจ ความรู้สึกโกรธนี้ จะรุนแรงมากน้อยแล้วแต่เหตุการณ์ และความหมายของเหตุการณ์ที่มีต่อบุคคลนั้น ๆ เมื่อเกิดความโกรธขึ้นก็จะมีพฤติกรรมที่ก้าวร้าว ข่มขู่ผู้อื่น ถ้ายังไม่หายก็จะเกิดการทำลาย ซึ่งเป็นความโกรธที่คุกคามอยู่ภายในจนมีความรู้สึกเป็นศัตรู ไม่เป็นมิตร อาฆาตแค้น มุ่งร้ายต่อตนเอง หรือผู้อื่น ซึ่งอาการเหล่านี้มักจะพบได้ในผู้ป่วยเรื้อรัง

5. ความกลัวโดยปราศจากเหตุผล (Phobia) เป็นความรู้สึก หรืออารมณ์ที่บุคคลแสดงออกมา แยกได้ 2 ประการ คือ ปฏิกิริยาที่ยอมรับการกระทำ และปฏิกิริยาที่เกี่ยวข้องกับการตอบสนองความต้องการ อารมณ์ที่เกิดขึ้นเป็นลักษณะของบุคคลที่จะต่อสู้ หลบหนี หรือก้าวไปข้างหน้า ความกลัวโดยปราศจากเหตุผลนั้น จะมีลักษณะรุนแรงเกิดอยู่นาน มีผลกระทบต่อการปรับตัวในชีวิต ก่อให้เกิดความตึงเครียดในผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยคาดการณ์ความเจ็บป่วยของตนไปล่วงหน้า เกินกว่าความเป็นจริงของโรคที่เขาเป็นอยู่ ทำให้เกิดอาการกลัวโดยปราศจากเหตุผล

6. ความหวาดระแวง (Paranoid) ภาวะหวาดระแวง ประกอบด้วยอาการที่สำคัญ คือ ความหลงผิดคิดว่าคนอื่นพูดหรือทำอะไร มีความหมายพาดพิงมาถึงตน คิดว่าคนอื่นแกล้งหรือทำร้ายตน ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในระยะที่ต้องสูญเสียอวัยวะไป อาจเกิดความหวาดระแวงว่า คู่ครองจะรังเกียจและนอกใจตน ทำให้มีแนวโน้มที่จะเข้าใจการกระทำที่เป็นธรรมดาหรือการกระทำที่หวังดีของผู้อื่นว่า เป็นเรื่องก้าวร้าวหรือดูหมิ่นตน และจะไม่เต็มใจที่จะให้ความร่วมมือในการรักษา

เจมิสัน และคณะ (Jamison et al.) กล่าวว่า ช่วงเวลาที่เครียดที่สุดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม มี 3 ระยะ ดังนี้คือ

ระยะที่ 1 ภายหลังจากทราบการวินิจฉัย ผู้ป่วยจะมีความกลัว ความวิตกกังวล ความโกรธ

ระยะที่ 2 ภายหลังจากการตัดเต้านม ผู้ป่วยจะต้องพบกับความไม่สุขสบายจากการผ่าตัด รู้สึกสูญเสียสัญลักษณ์ของความเป็นหญิง กลัวว่าจะมีปัญหาทางด้านเพศสัมพันธ์ ผู้ป่วยระยะนี้ส่วนมากซึมเศร้า

ระยะที่ 3 หลังจากผ่าตัดหลายอาทิตย์ ผู้ป่วยจะกลับไปอยู่บ้าน และติดตามการรักษาต่อไป ในช่วงนี้หากต้องได้รับการรักษาร่วมกับการผ่าตัด เช่น การให้เคมีบำบัด หรือรังสีรักษา เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรค ผู้ป่วยจะมีปัญหาด้านจิตใจมากขึ้น และถ้าผู้ป่วยถูกทอดทิ้งจากครอบครัวหรือคู่สมรส ไม่ให้ความรักใคร่เอื้ออาทร หรือช่วยเหลือ ปล่อยให้ผู้ป่วยเผชิญภาวะเครียดตามลำพังแล้ว ผู้ป่วยจะรู้สึกโดดเดี่ยว อ้างว้าง ท้อแท้ หมดหวัง และซึมเศร้าในที่สุด ซึ่งถือว่าเป็นภาวะวิกฤติทางอารมณ์ ต้องได้รับความช่วยเหลืออย่างรีบด่วน เพราะผู้ป่วยอาจตัดสินปัญหาด้วยการทำอัตวินิบาตกรรมได้ (วิไลลักษณ์ จันทร์พวง. 2534 : 33 ; อ้างอิงมาจาก Jamison et al. 1978 : 432)

สำหรับลาสรี่ และคณะ (Lasry et al. 1987 : 530) ได้สรุปถึงภาวะจิตใจในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมภายหลังการทำผ่าตัด พบว่า ผู้ป่วยเหล่านี้จะมีปัญหาทางจิตใจอยู่ 3 ประการด้วยกัน คือ

1. ความทุกข์ทรมานของจิตใจ (Psychological Distress) โดยพบว่า ภาวะซึมเศร้าเป็นปฏิกิริยาทางจิตใจที่พบได้บ่อยที่สุด และมักพบร่วมกับความวิตกกังวลและความโกรธ

2. การดำเนินชีวิตประจำวัน (Daily Life) เนื่องจากผู้ป่วยต้องพบกับปัญหาต่างๆ เช่น การถูกจำกัดในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ความไม่สุขสบายด้านร่างกาย ปัญหาทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งจะรวมไปถึงปัญหาอื่น ๆ ในชีวิตสมรส ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับภาพลักษณ์ เพราะผู้ป่วยต้องต่อสู้กับความรู้สึกของตนเอง ที่ต้องดำรงชีวิตอยู่ในสภาพที่มีเต้านมเพียงข้างเดียว

3. ความกลัวการกลับเป็นซ้ำ (Fear of Recurrent) ทั้งนี้เพราะผู้ป่วยมะเร็งมักจะตระหนักอยู่เสมอว่า โรคมะเร็งเป็นโรคที่มีความรุนแรง และไม่สามารถที่จะรักษาให้หายขาดได้ แม้ว่าจะได้รับการตัดเต้านมและการรักษาอื่น ๆ เพิ่มเติมแล้วก็ตาม อีกทั้งบุคลากรทางการแพทย์ก็ไม่สามารถจะยืนยันว่า ผู้ป่วยมีโอกาสที่จะหายขาดจากโรคหรือไม่ สาเหตุ

เหล่านี้ จึงทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกกลัวในเรื่องต่าง ๆ เช่น กลัวการกลับเป็นซ้ำ กลัวความตาย กลัวความไม่แน่นอนของอนาคต ความกลัวนับว่าเป็นสาเหตุสำคัญอันหนึ่ง ที่ทำให้ผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร้า

ปัทมา คุปตจิต ได้กล่าวสรุปไว้ว่า ภาวะการเจ็บป่วยจากโรคมะเร็ง และการสูญเสียเต้านมนั้น นับเป็นภาวะวิกฤติของชีวิต ซึ่งก่อให้เกิดความเครียดอย่างรุนแรง ส่งผลให้บุคคลต้องมีปฏิกิริยาโต้ตอบต่อความเครียดนั้น และได้อ้างถึงเมอเรย์ (Murray) ซึ่งได้กล่าวถึงปฏิกิริยาการโต้ตอบของบุคคลที่มีต่อความสูญเสียไว้ 4 ระยะ คือ

1. ช็อค (Shock) โดยผู้ป่วยจะตกใจ มึนงง และสิ้นหวังในทันทีที่ทราบ

2. ปฏิเสธ (Denial) ผู้ป่วยจะเริ่มเรียนรู้ถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น แต่ยังไม่สามารถเผชิญต่อเหตุการณ์ได้ จึงมักนำกลไกการป้องกันตัวเองมาใช้ ดังนั้น ในระยะนี้ผู้ป่วยอาจไม่สามารถยอมรับความจริง หรืออาจมีความคิดเพ้อฝัน (Fantasy) และปัทมา คุปตจิต ยังได้อ้างถึงทักฮิล (Taughill) ซึ่งกล่าวว่า หากผู้ป่วยใช้กลไกการปฏิเสธที่ยาวนาน จะทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า และปัญหาทางจิตได้

3. เริ่มยอมรับความจริง (Acknowledge) ผู้ป่วยเริ่มตระหนักถึงความจริงที่เกิดขึ้น เมื่อผู้ป่วยพบว่า มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายจริง ๆ ในระยะนี้ผู้ป่วยจะเริ่มค้นหาเป้าหมาย หาแหล่งความช่วยเหลือ สนใจที่จะดูแลตัวเอง แต่การที่จะยอมรับความจริงไม่ใช่เป็นสิ่งที่ง่ายนัก ดังนั้นจึงพบได้ว่า ผู้ป่วยอาจแสดงความรู้สึกซึมเศร้า ซึ่งเป็นภาวะที่พบได้มากภายหลังการตัดเต้านม โดยเฉพาะในระยะต้น ๆ ซึ่งผู้ป่วยจะต้องเผชิญกับความเครียดอย่างมาก ผู้ป่วยจะมีความรู้สึกยุ่งยากในชีวิต มีความรู้สึกขมขื่น เศร้าโศกเสียใจ มีความรู้สึกหมดหวัง ไร้คุณค่า เศร้าและหดหู่ใจ ส่วนอาการแสดงด้านร่างกาย ได้แก่ ร้องไห้ เบื่ออาหาร ปวดศีรษะ นอนไม่หลับ เป็นต้น ปฏิกิริยาที่ผู้ป่วยแสดงออกจะมีความแตกต่างกัน ซึ่งขึ้นอยู่กับกระบวนการของการสูญเสีย บางคนอาจใช้ระยะเวลาสั้นหรือยาว แต่ส่วนใหญ่ก็สามารถปรับตัวไปถึงระยะที่ 4 ได้ ในขณะที่บางคนอาจจะอยู่ในระยะที่ 1, 2 หรือ 3

4. การปรับตัว (Adaptation) เมื่อผู้ป่วยสามารถแก้ไขปัญหาได้สำเร็จ ซึ่งหมายถึงผู้ป่วยพยายามใช้กลไกการเผชิญภาวะเครียดได้ เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นก็จะลดความรุนแรงลง การปรับตัวนี้จะพบได้ในระยะที่ผู้ป่วยเข้าสู่ภาวะฟื้นฟูแล้ว เมื่อผู้ป่วยสามารถจัดการกับปัญหาได้ จะ

เกิดความรู้สึกว่า ตนเองมีคุณค่า และสามารถที่จะดำรงชีวิตอยู่ในโลกแห่งความเป็นจริง การปรับตัวจะประสบผลสำเร็จหรือไม่เพียงใดนั้น ขึ้นอยู่แต่ละบุคคล และปัจจัยสนับสนุนต่าง ๆ อีกหลายประการ ซึ่งส่วนใหญ่ก็สามารถที่จะปรับตัวได้ (ปัทมา คุปตจิต. 2533 : 24-25 ; อ้างอิงมาจาก Murray. 1975 : 699 ; Taughill. 1984 : 418)

หลังผ่าตัดเต้านมแล้ว ผู้ป่วยบางรายยังต้องได้รับการรักษาเพิ่มเติม ด้วยรังสีรักษา ซึ่งผู้ป่วยเกือบทุกรายจะมีความหวาดกลัว วิตกกังวล และซึมเศร้าอยู่ก่อนแล้ว เมื่อได้รับรังสีรักษา ยังต้องประสบกับความไม่สุขสบาย จากอาการข้างเคียงของการได้รับรังสีรักษา ร่วมกับความทุกข์ทรมานใจเมื่อได้รับรังสีรักษา อันเกิดจากความหวาดกลัวต่าง ๆ ได้แก่ กลัวความเจ็บปวด กลัวถูกแยกหรือถูกทอดทิ้ง กลัวไร้ความสามารถต้องพึ่งพาผู้อื่น กลัวเสียภาพลักษณ์ กลัวความทุกข์ทรมาน กลัวรักษาไม่หาย และกลัวความตาย (Vicdevoe. 1981 : 37) และเอลค์ (Ehlke. 1979 : 221) กล่าวว่า ความกลัวเป็นสาเหตุหนึ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดในผู้ป่วยมะเร็งเสมอ

แมคไควร์ และคณะ (Maquire et al.) ได้ศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจะมีความเครียดมากที่สุด ในระยะ 3 เดือนแรกหลังผ่าตัด (บุญชื่น อิ่มมาก. 2537 : 1 ; อ้างอิงมาจาก Maquire et al. 1978 : 965) สำหรับฮันส์ เซลี (ซีเกล, แปลโดย บรรจบ ชุณหสวัสดิกุล และรุ่งโรจน์ สุวรรณสิทธิ. 2538 : 79) กล่าวว่า ความเครียดมีมีผลร้ายต่อชีวิตอย่างมาก แต่คำพูดนี้ถูกครึ่งเดียว เพราะปฏิกิริยาที่คนเราสนองตอบต่อความเครียดต่างหาก ที่เป็นสาเหตุทำลายชีวิต เนื่องจากขณะที่บุคคลเกิดความเครียดนั้น ฮอร์โมนจากต่อมหมวกไตที่หลั่งออกมา จะส่งผลกดระบบของระบบภูมิคุ้มกันในร่างกาย ทำให้สุขภาพร่างกายอ่อนแอมากยิ่งขึ้น

นอกจากนี้ ผู้ป่วยที่มีความเครียด อาจเกิดความเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย เช่น ความดันโลหิตสูง หายใจเร็ว กระวนกระวาย ปวดศีรษะ นอนไม่หลับ และปวดท้อง เป็นต้น ส่วนด้านจิตใจ ผู้ป่วยจะไม่สามารถควบคุมอารมณ์ได้ มีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลง เช่น ก้าวร้าว เบื่อหน่าย ท้อแท้ ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา ปฏิเสธการรักษา หรือไม่รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสิ่งเหล่านี้ เป็นผลมาจากการเผชิญความเครียดอย่างไม่เหมาะสมนั่นเอง (ดรุณี บุญเกื้อ และคณะ. 2537 : 33)

จากเอกสารดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม เป็นผู้ที่มีความเครียดสูงมาก โดยความเครียดเริ่มเกิดขึ้นตั้งแต่รับทราบการวินิจฉัยจากแพทย์ จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวล กลัว ท้อแท้หรือซึมเศร้า ต่อมาต้องเข้ารับการผ่าตัดเต้านมออก จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกสูญเสีย รู้สึกด้อยคุณค่าในตนเอง และทุกข์ทรมานใจ นอกจากนี้ยังต้องประสบกับความไม่สุขสบายต่าง ๆ หลังจากการผ่าตัด และสุดท้าย เมื่อกลับไปบ้านได้ระยะหนึ่งแล้ว ยังต้องกลับมารักษาเพิ่มเติมที่โรงพยาบาลต่ออีก โดยเฉพาะการรักษาด้วยรังสีรักษานั้น ผู้ป่วยจะต้องเดินทางมารับการรักษาอย่างต่อเนื่องทุกวัน ประมาณ 4 ถึง 6 สัปดาห์ ซึ่งต้องมีค่าใช้จ่ายสูงมาก อีกทั้งอาการข้างเคียงจากการรับรังสีรักษา เช่น ผิวหนังเป็นฝื่นแดงหรือมีรอยไหม้ และอาจมีอาการคลื่นไส้ อ่อนเพลีย เป็นต้น ความทุกข์ทั้งร่างกายและจิตใจนี้เองที่ก่อให้เกิดความเครียดขึ้นอย่างมาก ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังการผ่าตัดเต้านมออก และได้รับการรักษาเพิ่มเติมด้วยรังสีรักษา

ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นพยาบาล ซึ่งเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพ จึงมีความสนใจที่จะศึกษาวิจัยผลของวิธีการลดความเครียดให้แก่ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม เพื่อให้ผู้ป่วยมีสุขภาพจิตที่ดีขึ้นและสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุขต่อไป

1.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

1.4.1 งานวิจัยในประเทศ

ปัทมา คุปตจิต (2533 : ก-ข) ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างภาพลักษณ์ สัมพันธภาพในคู่สมรส และตัวแปรด้านประชากร ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาภายหลังการผ่าตัดเต้านม และการรักษาที่ได้รับเพิ่มเติมในปัจจุบัน กับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมภายหลังได้รับการตัดเต้านม ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 100 ราย ซึ่งผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ภาพลักษณ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (r = .412)

2. สัมพันธภาพในคู่สมรส มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (r = .417)

3. ระยะเวลาภายหลังการตัดเต้านม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 (r = .247)

ส่วนอายุ ระดับการศึกษา และการรักษาที่ได้รับเพิ่มเติมในปัจจุบัน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียด อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

4. ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ พบว่า สัมพันธภาพในคู่สมรส ระยะเวลาภายหลังการตัดเต้านม และภาพลักษณ์ สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .001 โดยสามารถทำนายพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดได้ร้อยละ 29.4

วิไลลักษณ์ จันทร์พวง (2534 : ก-ข) ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรค การสนับสนุนจากคู่สมรส และตัวแปรด้านประชากร ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ ระยะเวลาภายหลังการตัดเต้านม และการรักษาที่ได้รับเพิ่มเติมในปัจจุบัน กับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 100 ราย ซึ่งผลการวิจัยสรุปได้ ดังนี้

1. การรับรู้เกี่ยวกับโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (r = 0.7787)

2. การสนุบสนุนจากคู่สมรส มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (r = 0.6028)

3. ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (r = 0.4893)

4. ฐานะทางเศรษฐกิจ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (r = 0.2640)

5. ระยะเวลาภายหลังการตัดเต้านม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (r = 0.1912)

6. การรักษาที่ได้รับเพิ่มเติมในปัจจุบัน มีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (r = -.2889)

7. อายุ มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (r = -.0541)

8. ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับโรค การสนับสนุนจากคู่สมรส และการรักษาที่ได้รับเพิ่มเติมในปัจจุบัน เป็นกลุ่มทำนายที่ดีที่สุดสามารถร่วมทำนายการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .001 โดยสามารถทำนายการปรับตัวได้ร้อยละ 65.10

ละเอียด ภักดีจิตต์ (2535 : จ-ฉ) ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความหวังกับพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดในผู้ป่วยมะเร็งระหว่างรับรังสีรักษา ในกลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 31-80 ปี ทั้งเพศชายและหญิง จำนวน 40 ราย ซึ่งผลการวิจัยสรุปได้ ดังนี้

1. ความหวัง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดในผู้ป่วยมะเร็งระหว่างรับรังสีรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .001 ($r=0.651$, $p < .001$)

2. การเปรียบเทียบความหวังระหว่างกลุ่มที่ทราบการวินิจฉัยว่า เป็นมะเร็งกับกลุ่มที่ไม่ทราบการวินิจฉัย มีความหวังไม่แตกต่างกัน

3. พฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดที่ผู้ป่วยใช้บ่อย 6 อันดับ คือ การเลือกรับฟังเฉพาะสิ่งที่ดี การกระทำตามที่บุคคลอื่นคาดหวังและแนะนำ การพยายามลืมความเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ การยอมจำนนต่อความเจ็บป่วย การพยายามกระทำให้ดีที่สุด เพราะไม่สามารถจะเปลี่ยนแปลงเหตุการณ์ได้ และพยายามปลอบใจตนเอง (ร้อยละ 97.5, 95.0, 95.0, 92.5 และ 90.0) ตามลำดับ พฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดที่ผู้ป่วยใช้น้อย คือ การโทษผู้อื่น และการโทษสิ่งอื่น (ร้อยละ 22.5, 20.0) ตามลำดับ

4. ผู้ป่วยใช้พฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดแบบมุ่งเน้นอารมณ์และความรู้สึก กับพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดแบบมุ่งเน้นปัญหา โดยเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน

บังอร ฤทธิ์อุดม (2536 : ก-ข) ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนจากคู่สมรส พฤติกรรมการดูแลตนเองกับคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดภายหลังการผ่าตัดเต้านม ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 120 ราย ซึ่งผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. การสนับสนุนจากคู่สมรส มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = 0.4922$)

2. พฤติกรรมการดูแลตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = 0.3188$)

3. ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า การสนับสนุนจากคู่สมรส

และระยะเวลาการเจ็บป่วย เป็นกลุ่มตัวทำนายที่ดี โดยสามารถอธิบายความผันแปรของคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ภายหลังการผ่าตัดเต้านมได้ ร้อยละ 26.90 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ดรุณี บุญเกื้อ และคณะ (2537 : 31-32) ได้ศึกษาถึงวิธีการเผชิญความเครียด และแหล่งประโยชน์ในการเผชิญความเครียด ของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา จำนวน 50 ราย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีรูปแบบการเผชิญความเครียด 2 ลักษณะ คือ การแสวงหาข้อมูลเมื่อมีข้อสงสัยเรื่องความเจ็บป่วย ส่วนใหญ่จะปรึกษาแพทย์ พยาบาล รองลงมาคือผู้ป่วยด้วยกัน ส่วนน้อยใช้วิธีการอ่านหนังสือ สำหรับการปฏิบัติตนเมื่อมีความเครียด ใช้วิธีพึ่งตนเอง ศาสนา ครอบครัวและสังคม ส่วนแหล่งประโยชน์ในการเผชิญความเครียด คือ สังคม ครอบครัว และการสร้างความเข้มแข็งของจิตใจ ในด้านสังคม แหล่งประโยชน์ที่สำคัญ คือ แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สังคมสงเคราะห์ เพื่อช่วยในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค การรักษาและผลข้างเคียงของการรักษา ส่วนนักสังคมสงเคราะห์ ให้ความช่วยเหลือด้านค่าใช้จ่าย และที่พักอาศัย ส่วนครอบครัว จะให้การดูแลช่วยเหลือขณะเจ็บป่วย รับภาระค่าใช้จ่ายต่าง ๆ และให้กำลังใจในการต่อสู้กับโรค สำหรับเรื่องการสร้างความเข้มแข็งของจิตใจ ใช้วิธีการยอมรับความเจ็บป่วย

1.4.2 <u>งานวิจัยต่างประเทศ</u>

จามิสสัน และคณะ (Jamisson et al.) ได้ทำการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดเต้านม จะมีอารมณ์ซึมเศร้า และวิตกกังวลมากในช่วง 1 ปีแรก และจะมีความเครียดมากที่สุดในระยะ 3 เดือนแรกหลังการผ่าตัด แต่ผู้ป่วยจะสามารถปรับตัวได้ดีขึ้น ภายหลังจากที่ทำการผ่าตัดไปแล้วเป็นเวลา 22 เดือน (ปัทมา คุปตจิต. 2533 : 85 ; อ้างอิงมาจาก Jamisson et al. 1978 : 435)

เอลค์ (Ehlke. 1979 : 344) ได้ทำการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมภายหลังการผ่าตัด หากได้รับการรักษาด้วยวิธีการต่าง ๆ เพิ่มเติม ได้แก่ เคมีบำบัด หรือรังสีรักษา จะได้รับความทุกข์ทรมานมากกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการรักษาใด ๆ เพิ่มเติม ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยต้องเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ มากมาย ทำให้เกิดความยากลำบากในการปรับตัว

เพอเรส, วิททิ่ง และ ทชอพ (Perrez, Witting and Tschopp. 1991 : 6-10) ได้ทำการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ภายหลังการผ่าตัดเต้านม ซึ่งมีปัญหาด้านร่างกาย ความเครียด อารมณ์และคุณภาพชีวิต พบว่า เมื่อเวลาผ่านไปเป็นเวลา 3 เดือนหลังการผ่าตัด ปัญหาดังกล่าวจะดีขึ้น

มีแลมด์ (Melamed. 1995 : 225-231) ได้ทำการศึกษา พบว่า ปัจจัยด้านจิตใจ มีผลต่อความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม โรคเกี่ยวกับหลอดเลือด และโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง และได้อธิบายว่า การใช้วิธีการเพื่อจัดการกับความเครียด จะช่วยให้ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายทำงานดีขึ้น และจะทำให้การตอบสนองต่อวิธีการต่าง ๆ ที่ใช้รักษามะเร็งเต้านมดีขึ้น นอกจากนี้ ยังช่วยให้สภาพการฟื้นตัวจากการเจ็บป่วยของผู้ป่วยดีขึ้น

บอลเกอร์ และคณะ (Bolger et al. 1996 : 283-294) ได้ทำการศึกษา พบว่า ในระยะ 4 ถึง 10 เดือน หลังจากที่ผู้ป่วยรับทราบการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นมะเร็งเต้านม เป็นระยะที่วิกฤติของชีวิต ผู้ป่วยจะมีความเครียดถึงขั้นสูงมาก และมีสภาพอารมณ์ที่ทุกข์ทรมาน

คูเปอร์ และฟาราเฮอร์ (Cooper and Faragher. 1993 : 653-662) ได้ศึกษาพบว่า ความเครียดจะเพิ่มภาวะเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม โดยได้ทำการศึกษาหญิงจำนวน 2,163 คน ซึ่งกำลังมีปัญหาเกี่ยวกับโรคของเต้านม พบว่า บุคคลที่มีความเครียดจากเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่ผ่านมาในชีวิต มีความสัมพันธ์กับการเสี่ยงที่จะเป็นมะเร็งเต้านม ซึ่งสมควรที่จะได้รับการช่วยเหลือด้วยวิธีการต่าง ๆ รวมทั้งการให้คำปรึกษาเพื่อให้บุคคลเหล่านี้มีความเครียดลดลง

จากงานวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศ สรุปได้ว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีความเครียดสูง มีปัญหาด้านจิตใจต่าง ๆ ได้แก่ มีความวิตกกังวล กลัว และซึมเศร้า เป็นต้น นับตั้งแต่ได้ทราบผลการวินิจฉัย จนกระทั่งได้รับการผ่าตัด และได้รับการรักษาเพิ่มเติม หลังผ่าตัดจะทำให้ผู้ป่วยมีความเครียดสูงขึ้น และมีความทุกข์ทรมานด้านจิตใจ ดังนั้นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมควรได้รับการช่วยเหลือ เพื่อให้ความเครียดลดลงโดยเร็ว

2. <u>เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำจิตบำบัดแบบประคับประคอง</u>

2.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการทำจิตบำบัดแบบประคับประคอง

2.1.1 ความหมายของการทำจิตบำบัดแบบประคับประคอง (Supportive Psychotherapy)

ฉลอง ภิรมย์รัตน์ (2525 : 191, 197) กล่าวว่าจิตบำบัด (Psychotherapy) เป็นวิธีการรักษาผู้ป่วย ที่มีปัญหาทางอารมณ์มาเกี่ยวข้อง และจิตบำบัดแบบประคับประคอง (Supportive Psychotherapy) เป็นวิธีการอีกรูปแบบหนึ่ง เพื่อใช้รักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาทางอารมณ์มาเกี่ยวข้อง โดยใช้เทคนิควิธีการหลาย ๆ อย่าง สุดแต่อาการของผู้ป่วย การเปลี่ยนเทคนิควิธีย่อมขึ้นกับพฤติกรรมของผู้ป่วย โดยมีจุดมุ่งหมายที่จะบรรเทา หรือช่วยให้เกิดภาวะสมดุลย์ทางจิตในเวลาอันสั้น แนะแนวทางในการให้ผู้ป่วยได้รู้จักควบคุมอารมณ์ และลดความกดดันภายนอก อันเกิดจากภาวะแวดล้อม โดยกลวิธีประคับประคองผู้ป่วยหลายกลวิธีด้วยกัน

อรุณ ภาคสุวรรณ์ (2538 : 188, 190-191) กล่าวว่า จิตบำบัด หมายถึง การรักษาความผิดปกติทางด้านจิตใจหรืออารมณ์ ด้วยวิธีการพูดกับผู้ป่วย หรือบางวิธีอาจเป็นการสื่อสารโดยไม่ใช้คำพูด และวิธีจิตบำบัดแบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ

1. Genetic-Dynamic Therapy หรือ Deep Psychotherapy เป็นการรักษาที่มีการสืบค้นในส่วนลึกของจิตใจ มีจุดประสงค์ที่จะเปลี่ยนบุคลิกภาพ โดยหวังผลให้ผู้ป่วยหายระยะยาว หรือหายเป็นการถาวร

2. Superficial Psychotherapy เป็นการรักษาที่ไม่มีการสืบค้นในส่วนลึกของจิตใจ โดยผู้รักษาหรือผู้บำบัดมุ่งหวังที่จะรักษาบุคลิกภาพเดิมของผู้ป่วยไว้ โดยไม่มีการเปลี่ยนแปลง หรือถ้าจะมีก็เป็นส่วนน้อย ซึ่งมีวิธีการรักษาหรือบำบัดหลายวิธี คือ

2.1 Supportive Therapy

2.2 Superficial Expressive Therapy

2.3 Suppressive Therapy

Supportive Therapy หรือ Supportive Psychotherapy เป็นการทำจิตบำบัดแบบประคับประคองสภาพจิตใจผู้ป่วย โดยใช้วิธีการต่าง ๆ ได้แก่ การพูดปลอบใจ การพูดให้กำลังใจ การพูดชี้นำให้ผู้ป่วยคิดหาทางแก้ไขปัญหาที่ถูกต้อง เช่น การ

ออกกำลังกาย เข้าสังคม หรือไปพักผ่อนข้อดีของการรักษาแบบนี้ คือ ช่วยให้ผู้ป่วยลดอาการวิตกกังวลลงได้ชั่วคราว

สุรัท เจริญสุข (2519 : 28) กล่าวว่า การทำจิตบำบัด (Psychotherapy) และการให้คำปรึกษา (Counseling) มีกระบวนการคล้ายกันมาก ผู้บำบัด ผู้ให้คำปรึกษา ก็คือ ผู้ช่วยเหลือ (The Helper) และมีบทบาทสำคัญที่สุดในกระบวนการทำจิตบำบัด ช่วยเหลือคนไข้ กระบวนการของจิตบำบัด หรือกระบวนการให้คำปรึกษา จึงเป็นกระบวนการของการสร้างความสัมพันธ์อันดีต่อกัน ระหว่างผู้ให้ความช่วยเหลือ (The Helper) กับผู้รับการช่วยเหลือ (The Helpee)

สงัน สุวรรณเลิศ (2518) กล่าวว่า การรักษาแบบประคับประคอง หรือการรักษาแบบตื้น (Supportive therapy) เป็นจิตบำบัดอีกรูปแบบหนึ่ง (สุรัท เจริญสุข. 2519 : 40)

ลัดวิก (Ludwig. 1980 : 414-415, 423-424) กล่าวว่า จิตบำบัด (Psychotherapy) เป็นเรื่องของการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลอย่างเป็นขั้นตอน โดยผู้บำบัด (Therapist) จะเป็นผู้ชักจูงโน้มน้าวผู้ที่มีความทุกข์ หรือมีปัญหาให้รู้จักการใช้ความคิด รู้จักการแก้ไข หรือจัดการกับอารมณ์ที่เป็นปัญหา ตลอดจนชักจูงให้เกิดการเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อให้ผู้ที่มีปัญหาด้านจิตใจนี้ ได้ดำเนินชีวิตอยู่อย่างมีความสุขในสังคม ทั้งนี้โดยอาศัยขั้นตอน หรือกระบวนการต่าง ๆ ซึ่งหลากหลายทั้งรูปแบบและเนื้อหาแล้วแต่ทฤษฎีนั้น ๆ การเลือกใช้กระบวนการใดขึ้นอยู่กับเป้าหมายของการทำจิตบำบัด เพราะวิธีการทำจิตบำบัดมีมากมายการเลือกใช้วิธีการใดขึ้นอยู่กับสภาพปัญหา และทักษะความชำนาญของผู้บำบัด และการทำจิตบำบัดมีรูปแบบที่สำคัญ 4 รูปแบบ คือ

1. การปรับเปลี่ยนการใช้ความคิดและเหตุผล (Cognitive Therapy)
2. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Behavioral Therapy)
3. การจัดประสบการณ์ Experiential herapy การจัดประสบการรณ์
4. การจัดการกับสภาพแวดล้อมที่เป็นปัญหา (Environmental Manipulative)

หรือโดยใช้การทำจิตบำบัดแบบประคับประคอง (Supportive Therapy)

ลัดวิก (Ludwig) กล่าวว่า การทำจิตบำบัดแบบประคับประคอง (Supportive Psychotherapy) มีวิธีปฏิบัติมากมายไม่ได้อยู่ภายใต้ทฤษฎีใด เป็นการปฏิบัติแบบธรรมดาใน

การจัดการกับสิ่งแวดล้อม หรือสภาพการณ์ซึ่งเป็นเหตุก่อปัญหากับสภาวะจิตใจ โดยผู้บำบัดจะวินิจฉัยแยกแยะสภาพการณ์นั้น ๆ โดยใช้วิธีการที่เรียบง่าย ในการจัดการกับปัญหาของผู้ป่วย

เกลเดอร์, แกทช์ และเมยู (Gelder, Gath and Mayou. 1989 : 703-704) กล่าวว่า การทำจิตบำบัดแบบประคับประคอง (Supportive Psychotherapy) เป็นส่วนหนึ่งของการทำจิตบำบัดเป็นรายบุคคล ซึ่งนิยมใช้เพื่อช่วยผู้ป่วยในระยะวิกฤตที่มีสาเหตุจากปัญหาด้านสังคม และปัญหาความเจ็บป่วยของโรคทางกาย ในการลดความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วยเรื้อรัง หรือความเจ็บป่วยด้านจิตใจเป็นระยะเวลานาน ๆ ตลอดจนช่วยผู้ป่วยที่มีสุขภาพร่างกายไม่แข็งแรง

กล่าวโดยสรุปได้ว่า การทำจิตบำบัดแบบประคับประคอง เป็นการทำจิตบำบัดรูปแบบหนึ่ง เพื่อช่วยเหลือผู้ที่มีความผิดปกติด้านจิตใจ หรืออารมณ์ ตลอดจนผู้ที่มีความเครียดซึ่งมีสาเหตุมาจากปัญหาด้านสังคม หรือปัญหาความเจ็บป่วยทางกายที่มีระยะเวลานาน ๆ ซึ่งวิธีการทำจิตบำบัดแบบประคับประคองมีมากมายหลายวิธี อีกทั้งยังเป็นวิธีที่เรียบง่าย สามารถเลือกใช้ได้ตามความเหมาะสมกับสภาพปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย

2.1.2 แนวคิดและหลักการทำจิตบำบัด

สมพร บุษราทิจ (2538 : 196-197) กล่าวว่า พฤติกรรมของคนเป็นเช่นไรนั้น ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ชีวิต และภาวะทางชีววิทยาของสมอง ประสบการณ์ชีวิตของคนเราถูกเก็บสะสมไว้ในใจ เรื่องที่เก็บอยู่ในระดับจิตสำนึกก็พอจะระลึกได้ ส่วนเรื่องที่เก็บสะสมอยู่ในจิตใต้สำนึกก็ระลึกไม่ได้ เมื่อจิตเสียสมดุลย์ก็จะมีอาการผิดปกติ ความผิดปกตินั้นอาจแสดงออกในรูปแบบต่าง ๆ กัน ขึ้นอยู่กับความสมบูรณ์ของจิต ประสบการณ์ในอดีต ความสามารถในการปรับตัว ความฉลาด และสิ่งแวดล้อม เป็นต้น ซึ่งแนวทางการรักษาความผิดปกติทางจิตแบ่งออกเป็น 2 ประการ คือ

1. วิธีการรักษาแบบให้รู้ความจริง (Insight Psychotherapy) เป็นการแก้ไข หรือสลายแรงกดดันที่เกิดจากปัญหาในจิตใจ

2. วิธีการรักษาแบบประคับประคอง (Supportive Psychotherapy)

เป็นการลดแรงกดดัน หรือลดความเครียดจากปัญหา หรือสภาพการณ์แวดล้อมที่รุมเร้าตัวผู้ป่วย ด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความคิด ความรู้สึกที่คับแค้นในใจ การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยอยู่ตามลำพัง เป็นต้น

สุรัช เจริญสุข (2519 : 28) กล่าวว่า กระบวนการทำจิตบำบัด มีกระบวนการทำคล้ายกับกระบวนการให้คำปรึกษามาก และมีหลักการพื้นฐานที่สำคัญ คือ จะต้องมีกระบวนการของการสร้างความสัมพันธ์อันดีต่อกัน ระหว่างผู้ให้ความช่วยเหลือ (The Helper) กับผู้รับความช่วยเหลือ (The Helpee)

กล่าวสรุปได้ว่า การทำจิตบำบัดแบบประคับประคอง ซึ่งเป็นรูปแบบหนึ่งของการทำจิตบำบัด มีหลักการที่สำคัญ คือ จะต้องมีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ระหว่างผู้บำบัดกับผู้ป่วย จึงจะดำเนินการช่วยเหลือผู้ป่วยต่อไปได้ เช่นเดียวกับการให้คำปรึกษา คือ ผู้ให้คำปรึกษากับผู้รับคำปรึกษา จะต้องมีการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน และการทำจิตบำบัดแบบประคับประคองมีจุดประสงค์ คือ ต้องการลดแรงกดดัน หรือความเครียดให้แก่ผู้ป่วย ด้วยเทคนิควิธีการต่างๆ แต่ไม่ได้รักษาหรือบำบัดปมขัดแย้งในใจ เหมือนกับวิธีการรักษาแบบให้รู้ความจริง (Insight Psychotherapy) คือ จะยังคงไว้ซึ่งโครงสร้างของบุคลิกภาพเดิมของผู้ป่วย

2.1.3 องค์ประกอบของการทำจิตบำบัด

สมพร บุษราทิจ (2538 : 202-204) ได้อธิบายไว้ดังนี้

1. ผู้ป่วย ควรมีลักษณะที่สำคัญ คือ ผู้ที่สามารถคบเพื่อน มีเพื่อน และรักษาความเป็นมิตรไว้ได้ เพราะการบำบัดต้องอาศัยความสัมพันธ์อันดี ระหว่างผู้บำบัดกับผู้ป่วยเป็นพื้นฐานสำคัญ ส่วนลักษณะอื่นที่มีความสำคัญรองลงไป แต่ควรนำมาพิจารณา คือ บุคลิกหรือนิสัยของผู้ป่วย แรงจูงใจ การพูด ความฉลาด-เชาวน์ปัญญา อายุ ความสมบูรณ์ของจิตใจ และลักษณะของการป่วย

2. ผู้รักษาหรือผู้บำบัด ควรมีคุณสมบัติที่จำเป็น คือ ความสามารถในการสร้างความสัมพันธ์ การผูกมิตร มีความสามารถในการถ่ายทอดความรู้สึกอันดีงามไปให้ผู้ป่วย และควรเป็นผู้ที่มีสุขภาพจิตดี หรือมีความเข้าใจในข้อบกพร่องของตนว่า มีอยู่อย่างไร เพียงใด นอกจากนี้ ผู้บำบัดควรต้องมีความรู้ทางจิตเวชและจิตบำบัดเป็นอย่างดี

ส่วนคอทเทิล และดาวนี (Cottle and Downie) ได้แนะนำคุณสมบัติที่จำเป็นของผู้ให้คำปรึกษา หรือนักจิตบำบัดไว้ 20 ประการด้วยกัน คือ

- มีความเข้าใจ (Understanding)
- มีความเข้าใจอย่างลึกซึ้งเหมือนเป็นผู้ป่วย (Sympathetic Attitude)
- เป็นมิตร (Friendliness)
- มีอารมณ์ขัน (Sense of Humor)
- มีความมั่นคง (Stability)
- มีความอดทน อดกลั้น (Patience)
- ไม่มีอคติ (Objectivity)
- จริงใจ (Sincerity)
- มีไหวพริบ มีปฏิภาณ (Tact)
- ยุติธรรม (Fairness)
- มีความอดทนอดกลั้น รู้จักให้อภัย (Tolerance)
- มีความชำนาญ (Neatness)
- มีความสงบ (Calmness)
- ใจกว้าง (Broadmindedness)
- มีใจเมตตากรุณา (Kindliness)
- มีความสบายใจ (Pleasantness)
- เข้าสังคมได้ (Social)
- มีความมั่นใจ (Poise)
- ฉลาด มีไหวพริบ (Intelligent)
- บรรลุนิติภาวะ (Personal Maturity)

(สุรัช เจริญสุข. 2519 : 28-29 ; อ้างอิงมาจาก Cottle and Downie. 1970.)

ฉลอง ภิรมย์รัตน์ (2525 : 192-193) ได้กล่าวถึงคุณสมบัติด้านจิตใจของผู้ป่วยที่นักจิตบำบัดต้องทราบ มีดังนี้

1. สภาพความอดทน จะต้องทราบว่า ผู้ป่วยเป็นคนจิตใจเข้มแข็ง อดทน หรือว่าอ่อนแอ

2. สภาพการให้อภัย จะต้องทราบว่า ผู้ป่วยมีจิตใจผูกพยาบาท หรือมีจิตใจให้อภัยได้

3. สภาพการยอมรับการทดแทน จะต้องทราบว่า ผู้ป่วยสามารถเปลี่ยนใจยอมลดละความยึดมั่น ยอมเปลี่ยนแปลงความตั้งใจ ยอมรับสิ่งทดแทนอย่างอื่นได้หรือไม่

4. สภาพของสติปัญญา ต้องทราบว่า ผู้ป่วยเป็นคนระดับใด การเรียนรู้เกี่ยวกับเหตุและผลมีแค่ไหน ระดับการศึกษา และความเจริญของจิตใจ มีส่วนเป็นอย่างมากต่อการรักษา

5. สภาพของมนุษยสัมพันธ์ หรือความสามารถในการสัมพันธ์กับบุคคลอื่นของผู้ป่วยอยู่ในระดับใด หากเป็นคนคบคนไม่ยาก หรือไม่ถึงกับแยกตัวไม่พูดจากับใครเลย การรักษาก็จะง่ายกว่าผู้ป่วยที่ไม่ยอมพูดกับใครเลย

6. ความสามารถในการแยกสภาพแห่งตน คือ ให้ผู้ป่วยสามารถแยกตนเองได้ โดยรู้จักแยกเป็น "ผู้ดู" และ "ผู้เป็น" (Observer Ego และ Experiencing Ego) ถ้าผู้ป่วยเป็นผู้เป็นแต่อย่างเดียว ไม่อาจแยกตนออกจากสภาพที่เป็นได้ การรักษาก็ยากขึ้น

7. ความตั้งใจที่จะรักษา หากผู้ป่วยมีความตั้งใจที่จะให้หายจากอาการ การรักษาก็ง่ายกว่า ผู้ป่วยที่ไม่มีความตั้งใจที่จะให้หาย หรือมีความดื้อรั้นเข้าข้างตนเองอยู่ตลอดเวลาว่า "ฉันจะเป็นของฉันอย่างนี้แหละ" ซึ่งเป็นลักษณะของ Ego Syntonic

กล่าวสรุปได้ว่า การทำจิตบำบัด จะประสบผลสำเร็จมากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับสภาพปัญหา และบุคลิกลักษณะของตัวผู้ป่วย เช่น การมีมนุษย์สัมพันธ์ที่ดี มีความอดทน และมีความตั้งใจที่จะแก้ปัญหา เป็นต้น นอกจากนี้ ผู้บำบัดจะต้องมีความสามารถในการสร้างความสัมพันธ์กับผู้ป่วย มีความเข้าใจ และจริงใจ ตลอดจนมีความรู้ ความสามารถในการทำจิตบำบัด เป็นต้น

2.1.4 <u>กระบวนการทำจิตบำบัดแบบประคับประคอง</u>

สมพร บุษราทิจ (2538 : 197-202) กล่าวว่า การทำจิตบำบัดแบ่งออก

เป็น 3 ระยะด้วยกัน คือ

ระยะแรก เป็นระยะของการสร้างความสัมพันธ์กับผู้ป่วย และผู้บำบัดเป็นผู้ฟังผู้ป่วยเล่าระบายความทุกข์ในใจออกมา ผู้บำบัดรับฟังอย่างตั้งใจ สนใจ และคิดตามการพูดหรือการกระทำของผู้ป่วยว่ามีความหมายอย่างไร ผู้บำบัดคอยซักถามผู้ป่วยให้เล่ารายละเอียดของเรื่องที่ผู้ป่วยเล่า และเก็บข้อมูล ผู้บำบัดหรือผู้รักษามีบทบาทในการแนะนำ ช่วยเหลือและช่วยแก้ไขปัญหาแวดล้อม เท่าที่จำเป็นเท่านั้น เพราะการแนะนำในขณะที่ยังไม่มีความสัมพันธ์อันดีต่อกันนั้นได้ผลน้อย

ระยะที่สอง เป็นระยะของการบำบัด ซึ่งการทำจิตบำบัดแบบประคับประคอง มีเป้าหมายเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสบายขึ้น โดยลดแรงกดดันต่อผู้ป่วย แต่ยังคงสภาพโครงสร้างบุคลิกภาพเดิม ไม่ขุดคุ้ยลงไปหาความขัดแย้งในจิตไร้สำนึก มีการใช้วิธีการต่าง ๆ ลดความเครียดหรือลดแรงกดดันต่อจิตใจผู้ป่วย เช่น การสอน-การแนะนำ (Suggestion-Re-Education-Counseling) การให้ความมั่นใจ (Reassurance) การผ่อนคลายความเครียด (Relaxation-Meditation) การกำหนดขอบเขตการกระทำ

ระยะที่สาม เป็นระยะจากกัน ซึ่งต้องมีการเตรียมตัวเตรียมใจล่วงหน้าก่อนหยุดรักษา เพื่อให้มีเวลาปรับตัวด้วยกันทั้ง 2 ฝ่ายตามสมควร

ส่วนสุรัช เจริญสุข ได้กล่าวว่า กระบวนการทำจิตบำบัดทั่วไป และกระบวนการให้คำปรึกษา มีหลักการพื้นฐานเหมือนกัน ซึ่ง ดีเลนีย์ และไอเซนเบอร์ก (Delaney and Eisenberg) ได้แบ่งออกเป็น 5 ขั้นตอนด้วยกัน คือ

Stage 1 ขั้นเริ่มต้น พบปะกัน (The Initial Session)

Stage 2 ขั้นสร้างความสัมพันธ์ (The Faciliative Relationship)

Stage 3 ขั้นวางจุดมุ่งหมาย เพื่อดำเนินเรื่อง (Goal Identification and Determination of Counseling Procedures)

Stage 4 ขั้นการให้คำปรึกษา (Counseling Strategies)

Stage 5 ขั้นการยุติ และติดตามผล (Termination and Follow-up)

(สุรัช เจริญสุข. 2519 : 33 ; อ้างอิงมาจาก Delaney and Eisenberg. 1973)

และสุรท เจริญสุข ได้อธิบายรายละเอียดของขั้นตอนแต่ละขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 เป็นขั้นเริ่มต้นของการให้คำปรึกษา หรือจิตบำบัด ผู้ให้คำปรึกษาควรได้ตั้งความมุ่งหมายไว้ 2 ประการที่สำคัญ คือ

- พยายามสร้างบรรยากาศให้ดีที่สุดที่จะให้คนไข้มีความรู้สึกปลอดภัยที่จะพูดอะไร ๆ ออกมาได้ทุกอย่าง

- พยายามช่วยให้คนไข้เข้าใจ หรือยอมรับว่า ผู้ให้คำปรึกษาตั้งใจฟังคนไข้พูด และติดตามเรื่องราว เข้าใจในสิ่งที่คนไข้เล่าออกมานั้นทุก ๆ ตอน

ส่วนการสร้างความสัมพันธ์เข้าใจกันดีในขั้นที่ 1 นี้ ต้องอาศัยเทคนิคบางอย่าง เช่น การปล่อยคนไข้แสดงพฤติกรรมออกมาตามสบาย ให้ผ่อนคลายความเครียด ใช้เทคนิคในการฟังคนไข้พูด สนใจ ตั้งใจฟังในเรื่องราวที่คนไข้พูด เร้าใจ จูงใจให้คนไข้กล้าเล่าเรื่องออกมา และนอกเหนืออื่นใด คือ ผู้ให้คำปรึกษาต้องใช้ความอดทนเป็นอย่างยิ่ง ที่พร้อมทำงานให้คำปรึกษาในครั้งแรกสุดนี้ หลักสำคัญดังกล่าวในตอนนี้ก็คือเรื่องของการผ่อนคลาย การฟัง การทำความเข้าใจ การจูงใจ และความอดทน

ขั้นที่ 2 เป็นขั้นเพิ่มพูนกระชับมิตรสัมพันธ์ต่อกันมากยิ่งขึ้น หลักการที่ใช้ในขั้นนี้ คือ

- มีความเข้าใจในตัวคนไข้อย่างแท้จริง เสมือนตัวเองเป็นคนไข้ (ทั้ง ๆ ที่ไม่ใช่) คือ อาศัยคุณธรรมน้ำใจ เข้าใจจริงในอกเขาอกเรา จากประสบการณ์ชีวิตของผู้ให้คำปรึกษาเอง (Empathic Understanding)

- แสดงอาการยอมรับในตัวคนไข้ ให้ความสนิทสนมเป็นกันเอง ไม่ตำหนิติเตียน กล่าวคำพูด หรือท่าทางดูแคลนคนไข้ (Warmth and Acceptance)

- มีความจริงใจ บริสุทธิ์ใจ และสัตย์ซื่อ ในการพบปะสนทนากันนั้น ไม่ทำตัวเป็นคนมากเหลี่ยมหลายเล่ห์ เพราะคนไข้ปรารถนากัลยาณมิตร เป็นที่พึ่งอย่างจริงใจ ฉะนั้น ผู้ให้คำปรึกษา ต้องแสดงให้เขาเห็นว่า ตัวเป็นคนที่เขาจะวางใจได้ 100 % ซึ่งตรงกับหลักการของความจริงใจ และความซื่อสัตย์ (Genuineness and Honesty)

- ควรให้ความมั่นใจแก่คนไข้ได้ว่า เขาจะสบายใจ ดีขึ้น ตามหลักเชิงวิชาการ ที่ผู้ให้คำปรึกษาเล่าเรียน มีความรู้ทางวิชาชีพมาเป็นอย่างดี ให้คนไข้ก่อเกิด

ความหวังในชีวิต ในทางที่สำเร็จและดีงาม ว่าจะช่วยตนเองได้ด้วยดีต่อไป ข้อนี้ตรงกับหลักการช่วยเหลือแบบนักวิชาชีพ (Professional Competency)

ขั้นที่ 3 เป็นขั้นวางจุดมุ่งหมายร่วมกัน ในการให้คำปรึกษา ระหว่างคนไข้กับผู้ช่วยคนไข้ ว่าคนไข้มีปัญหาอะไรกันแน่ และมีความประสงค์จะเปลี่ยนแปลงตัวเองในทำนองไหน อย่างไร การให้คำปรึกษาจะไม่บังเกิดผลขึ้นเลย ถ้าคนไข้ไม่ได้มีพฤติกรรม (การคิด ความรู้สึก การกระทำ) เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ฉะนั้นในขั้นที่ 3 นี้ นับว่ามีความสำคัญและจำเป็นมากที่เดียว

ขั้นที่ 4 เป็นขั้นที่ผู้ให้คำปรึกษาต้องใช้ความสามารถ และยุทธศาสตร์ในการช่วยคนกันอย่างจริงจัง และดีที่สุดที่ตนเองมีสมรรถภาพ ถ้าเปรียบผู้ให้คำปรึกษาเหมือนหมอ (แพทย์) เขาก็คือหมอผู้ช่วยบำบัดโรคทางจิตของคนไข้ หรือจะเปรียบเทียบเขาเป็นครู เขาก็เป็นครูที่สอนเรื่อง "ชีวิต" ให้กับคนไข้ (แทนที่จะสอนวิชาความรู้ เลข สังคม หรือวิทยาศาสตร์) ซึ่งเป็นยอดของการช่วยคน

สุรัท เจริญสุข ยังกล่าวถึงยุทธศาสตร์ในการให้คำปรึกษาช่วยคนไข้ ซึ่งอ้างมาจาก ดีเลนีย์ และไอเซนเบอร์ก (Delaney & Eisenberg) โดยสรุปว่ามีหลักสำคัญไว้ 6 หลัก คือ

1. คนจะเรียนรู้และเกิดพฤติกรรมใหม่ โดยการได้รับคำบอกเล่า แนะนำจากคนที่สำคัญ ๆ

2. คนจะทำอะไรใหม่ ๆ โดยการลอกเลียนแบบจากคนที่สำคัญ ๆ

3. คนจะเปลี่ยนพฤติกรรมไปตามการเสริมแรงของสิ่งแวดล้อมในสังคม

4. บางคนแก้ปัญหาได้ดีขึ้น เมื่อเกิดความคิดเข้าใจในตัวเอง และเข้าใจในสิ่งแวดล้อม

5. บางคนมีการปรับตัวได้ดี เมื่อได้รู้วิธีเฉพาะอย่างในการคิด นึก ตัดสินตกลงใจ

6. บางคนก็ประสบความสุขใจ เมื่อได้คิดได้ทำตามที่ตนเองปรารถนา และสามารถ

ขั้นที่ 5 ขั้นการยุติ เป็นขั้นที่สำคัญเช่นกัน โดยที่ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องมีเทคนิคแสดงออกให้คนไข้เห็นว่า ถึงแม้จะต้องเลิก หรือหยุดสนทนา แต่ก็ยินดีและเต็มใจที่จะนัดพบกัน

ใหม่อีก พร้อมทั้งต้องติดตามผลงานของตัวเองว่า ดีไม่ดีอยู่เสมอด้วย และจะต้องติดตามคนไข้ที่ขอคำปรึกษาอีกด้วยว่า มีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปเช่นไรบ้าง ดีขึ้นไหม อย่างไร เพื่อจะได้ทำการบำบัดทางจิตกันต่อไปอย่างเหมาะสม เพิ่มพูนความสามารถในการปรับตัวที่ดีของคนไข้ยิ่งขึ้น (สุรท เจริญสุข. 2519 : 33-36)

จากเอกสารข้างต้น กล่าวสรุปได้ว่า การทำจิตบำบัดแบบประคับประคอง ซึ่งเป็นการทำจิตบำบัดรูปแบบหนึ่ง มีกระบวนการพื้นฐานเหมือนกับการให้คำปรึกษา และมีการเน้นความสำคัญของการที่จะต้องสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้บำบัดกับผู้ป่วยก่อน เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ และมั่นใจในตัวผู้บำบัด แล้วจึงดำเนินการบำบัดด้วยเทคนิคหรือวิธีการต่าง ๆ ให้เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย สุดท้ายเมื่อผ่านการช่วยเหลือผู้ป่วยได้สำเร็จ จึงค่อยยุติการทำจิตบำบัดแบบประคับประคอง เพื่อให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสปรับตัว ที่จะช่วยเหลือดูแลตนเองต่อไป

2.1.5 <u>วิธีการทำจิตบำบัดแบบประคับประคอง</u>

ฉลอง ภิรมย์รัตน์ (2525 : 197-198) ได้กล่าวถึงหลักการทำจิตบำบัดด้วยวิธีประคับประคอง (Supportive Psychotherapy) ไว้ว่า มีการใช้เทคนิควิธีหลายอย่าง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับอาการและพฤติกรรมของผู้ป่วยเป็นสำคัญ ซึ่งกลวิธีในการทำจิตบำบัดแบ่งออกได้ ดังนี้

1. การให้กำลังใจ การปลอบโยน สร้างความเชื่อมั่น และให้กำลังใจก่ผู้ป่วย สามารถทำให้ลดความวิตกกังวล ลดการลงโทษตนเองลงได้ เช่น คำพูดที่ว่า "การเป็นแบบนี้มิใช่เป็นแต่คุณคนเดียว ผมหรือคนอื่น ๆ ที่เคยเป็น แต่ก็ทำให้หายได้"

2. สร้างภาพพจน์ให้เป็นที่เชื่อถือ บุคลิกลักษณะของผู้รักษา และการสร้างความเชื่อถือในตัวผู้รักษา ให้ผู้ป่วยมีความนิยมหรือศรัทธา พึ่งพาอาศัยได้ สัมพันธภาพดังกล่าวมีผลต่อการทำจิตบำบัดโดยวิธีนี้เป็นอย่างมาก

3. ให้คำแนะนำ การแนะนำหรือชี้แนวทางในการแก้ปัญหา ควรจะเริ่มในเรื่องง่าย ๆ ที่ผู้ป่วยสามารถทำตามคำแนะนำได้ โดยไม่รู้สึกลำบากใจ เมื่อผู้ป่วยให้ความเชื่อถือเป็นอย่างดี แล้วก็ควรเริ่มเข้าแนวทาง ให้คำแนะนำที่เกี่ยวกับการบำบัดต่อไป

4. การเบนความสนใจ เป็นการดึงความสนใจที่ผู้ป่วยหมกมุ่นอยู่แต่กับเรื่องของตนเอง ให้หันเหไปสู่สิ่งภายนอกอื่น ๆ เช่น การเล่นกีฬา ดนตรี งานอดิเรกอื่น ๆ ให้มีความเพลิดเพลินในเรื่องอื่น ก็เป็นการทำจิตบำบัดอย่างหนึ่ง การให้ทำกิจกรรมต่าง ๆ เช่น ประกอบการงาน เรียกว่า อาชีวบำบัด (Occupational Therapy) การรื่นเริง เรียกว่า นันทนาการบำบัด (Recreational Therapy) และการเล่นดนตรี (Music Therapy)

5. การเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม สิ่งแวดล้อมที่เป็นปฏิปักษ์ต่อความสงบสุขทางจิตใจ เป็นปัจจัยสำคัญต่อโรคทางจิต ฉะนั้นผู้รักษาจึงต้องสอบดูเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมด้วย หากสภาพการดังกล่าว ไม่เอื้ออำนวยต่อการรักษา ก็ให้จัดการเปลี่ยนแปลงให้ดีขึ้น วิธีการนี้เรียกว่า นิเวศน์บำบัด (Milieu Therapy)

6. ชักจูงให้ยอมรับสภาพ ผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวล หรือซึมเศร้ารุนแรงมักจากเหตุที่มิอาจแก้ไขอะไรได้ ผู้รักษาจะต้องชักจูงหว่านล้อมให้ผู้ป่วยยอมรับสภาพแห่งความเป็นจริงว่า เมื่อไม่อาจแก้ไขภาวะเหตุการณ์ภายนอก ให้เป็นไปตามใจตนได้ ก็ยังมีหนทางแก้อีกทางหนึ่ง ก็คือ การแก้ไขปรับสภาพจิตใจตัวเราเองให้ได้ หรืออย่างที่กล่าวกันว่า ทำใจให้ได้ความสุขและความทุกข์ย่อมอยู่ที่ใจเท่านั้น

7. ทำใจให้รู้แจ้ง ปัญหาทุกข์ระทมที่หมักหมมอยู่ในจิตใจผู้ป่วย บางครั้งก็เรื้อรังคลุมเครือ ผู้รักษาจะต้องวิเคราะห์ให้แน่ชัดถึงสาเหตุ ให้ผู้ป่วยได้มีความรู้เท่าทันต่อความเปลี่ยนแปลง ซึ่งย่อมเกิดขึ้นได้ทุกขณะ การปล่อยให้จิตใจ อารมณ์ ไหลแล่นไปตามเหตุการณ์ซึ่งไม่แน่นอน เป็นต้นเหตุของความวิตกทุกข์ร้อน การสงบระงับจิตใจ และรู้แจ้งถึงธรรมชาติของความเปลี่ยนแปลง อาจทำให้ผู้ป่วยตัดใจได้

8. ให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสระบายความในใจ เป็นการช่วยปลดเปลื้องความรู้สึกที่อัดอั้น ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกโล่งอกและสบายใจขึ้น พร้อมที่จะรับฟังคำแนะนำที่เป็นประโยชน์ต่อการรักษาต่อไปได้ อย่างไรก็ตามไม่เป็นการง่ายนักสำหรับผู้ป่วยบางคน ที่จะระบายสิ่งคับใจต่าง ๆ ออกมาในระยะแรก ผู้รักษาจะต้องชวนพูดคุยเรื่องอื่น ๆ ให้เกิดความสนิทสนมจนถึงขั้นเสียก่อน แล้วจึงค่อยวกกลับเข้าสู่ปัญหา

ลัดวิก (Ludwig. 1980 : 424) ได้กล่าวถึงวิธีการและเทคนิคของการทำจิตบำบัดแบบประคับประคองไว้ว่า

1. หากสภาวะแวดล้อมต่าง ๆ ก่อให้เกิดความเครียด หรือมีอาการข้างเคียงจากวิธีการรักษา วิธีการที่มักใช้กันบ่อย ๆ ในโรงพยาบาล คือ การประคับประคองด้วยวิธีการต่าง ๆ ให้เหมาะสมกับสภาพปัจจัยพื้นฐานของผู้ป่วย

2. วิธีการระยะสั้นที่ให้คำแนะนำผู้ป่วย คือ การให้พักผ่อน ให้ความเอาใจใส่ดูแลความอบอุ่น และประคับประคองด้านอารมณ์

3. หากปัญหาเกิดจากครอบครัวหรือคู่สมรส ผู้บำบัดจะต้องมีการประชุมปรึกษากับสมาชิกในครอบครัวที่มีปัญหากับผู้ป่วย และให้คำแนะนำหลาย ๆ วิธีในการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วย

4. หากปัญหาเกิดจากอาชีพการงาน ควรแนะนำให้เปลี่ยนตำแหน่งหน้าที่หรือหางานใหม่ที่น่าสนใจ

5. วิธีการที่ใช้บ่อยคือ การให้ผู้ป่วยได้ระบายอารมณ์ และความรู้สึกที่ถูกปิบคั้นด้านจิตใจออกมา และมีการให้กำลังใจ ตลอดจนผู้บำบัดสามารถช่วยให้ผู้ป่วยได้มีการตัดสินใจที่ดีในการแก้ปัญหาต่อไป

กล่าวสรุปได้ว่า การทำจิตบำบัดแบบประคับประคอง มีกลวิธีหรือเทคนิคอยู่มากมายที่ผู้บำบัดจะต้องเลือกใช้ให้เหมาะสมกับลักษณะอาการ หรือพฤติกรรมของผู้ป่วย และลักษณะของปัญหา สำหรับวิธีการที่สำคัญและใช้กันบ่อย คือ การให้กำลังใจ การให้คำแนะนำ และการให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสระบายความในใจ ที่รู้สึกคับแค้นใจออกมา

2.1.6 ผลของการทำจิตบำบัดทั่วไป

สมพร บุษราทิจ (2538 : 204-205) ได้กล่าวไว้ว่า ผลการรักษา หรือผลการทำจิตบำบัด จะได้ผลมากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของนักจิตบำบัด ลักษณะของอาการเจ็บป่วย และวิธีการทำจิตบำบัด

การทำจิตบำบัดช่วยให้ผู้ป่วยดีขึ้นได้ ดังนี้คือ

1. ช่วยผ่อนคลายความเครียด

2. ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถระบายความในใจ

3. ช่วยให้ผู้ป่วยได้มีการสร้างความสัมพันธ์

4. ช่วยให้ผู้ป่วยทำตัวเลียนแบบนักจิตบำบัดในส่วนที่ดี เช่น อาจเป็นเรื่องแนวคิด การมองโลกหรือวิธีการแก้ปัญหา เป็นต้น

5. ช่วยให้ผู้ป่วยรู้จักตนเอง เพื่อที่จะปรับปรุงแก้ไขตนเอง

6. ช่วยให้เกิดการเรียนรู้ใหม่ ได้แก่ การปรับเปลี่ยนแนวทางชีวิต หรือได้นำเทคนิคในการแก้ปัญหาที่เป็นผลดีกว่าวิธีที่เคยใช้มาแทน ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายขึ้น ความเครียดหรือความทุกข์ต่าง ๆ ลดลง

กล่าวสรุปได้ว่า การทำจิตบำบัดแบบประคับประคอง ซึ่งเป็นการทำจิตบำบัดอีกรูปแบบหนึ่งมีผลดี คือ ช่วยผ่อนคลายความเครียดให้แก่ผู้ป่วย เพราะมีการสร้างความสัมพันธ์ที่ดี ระหว่างผู้บำบัดกับผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยกล้าที่จะระบายความคิด ความรู้สึกที่กดดันซึ่งทำให้ผู้ป่วยมีความทุกข์นั้นออกมา นอกจากนี้ผู้ป่วยยังได้มีการเรียนรู้วิธีการใหม่ๆ ที่จะลดความเครียดให้ตนเองต่อไปได้ในอนาคต ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะนำวิธีการทำจิตบำบัดแบบประคับประคอง ไปใช้ในการลดความเครียดให้แก่ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมต่อไป

2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำจิตบำบัดแบบประคับประคอง

2.2.1 งานวิจัยในประเทศ

ผ่องศรี ศรีมรกต (2536 : ค-ง) ได้ศึกษาถึงผลของการให้คำปรึกษาแบบประคับประคองที่มีต่อการรับรู้ภาวะความเจ็บป่วย ระดับความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตน และขวัญกำลังใจ ในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา ที่โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 60 คน โดยจัดให้ผู้ป่วย 30 คนแรกเป็นกลุ่มควบคุม อีก 30 คนต่อมาเป็นกลุ่มทดลอง ซึ่งกลุ่มทดลองนี้ ได้รับการให้คำปรึกษาแบบประคับประคองจากผู้วิจัย นอกเหนือจากการพยาบาลตามปกติ โดยทำการศึกษาระหว่างเดือนเมษายน - ตุลาคม 2536 ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบประคับประคอง มีการรับรู้ภาวะความเจ็บป่วย ความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตน และขวัญกำลังใจ ในระยะสิ้นสุดรังสีรักษาดีกว่าระยะเริ่มต้นรังสีรักษา และดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

($p < .001$) นอกจากนี้ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่า ในระยะเริ่มต้นรังสีรักษา ผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่ม มีความรู้สึกและการรับรู้ด้านลบต่อโรคมะเร็งและรังสีรักษา มีพฤติกรรมซึมเศร้า ท้อแท้ กังวลกับความเจ็บป่วย ครอบครัว การเงิน และมองโลกในแง่ไม่ดี และผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะว่า ควรจัดโครงการให้คำปรึกษาแบบประคับประคอง ผสมผสานไปกับการพยาบาลปกติสำหรับผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษาต่อไปอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้ป่วย และช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวดำรงชีวิตต่อไปได้ดีขึ้น

2.2.2 <u>งานวิจัยต่างประเทศ</u>

มิลเลอร์ (Miller. 1994 : 655-664) ได้ทำการศึกษาแผนการในการบำบัดความเครียดของนักกฎหมาย และผลการศึกษาพบว่า วิธีการที่ใช้ได้ประสบผลสำเร็จ ได้แก่ การบำบัดแบบประคับประคอง การฝึกเกี่ยวกับวิธีการทางด้านพฤติกรรม และการทำจิตบำบัด

มาริททา (Maritta. 1995 : 444-c) ได้ทำการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ต้องการได้รับข้อมูลต่าง ๆ จากพยาบาล ต้องการการสนับสนุนหรือประคับประคองจากพยาบาล ในขณะที่ทางฝ่ายผู้ให้การพยาบาลนั้น รู้สึกว่าตนได้ให้ข้อมูล และประคับประคองผู้ป่วยอย่างเพียงพอแล้ว

ฟอเรสเตอร์ และคณะ (Forester et al. 1993 : 1700-1706) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการทำกลุ่มจิตบำบัด ให้แก่ผู้ป่วยมะเร็งขณะกำลังอยู่ระหว่างได้รับรังสีรักษา จำนวน 24 คน ซึ่งมีอายุระหว่าง 26-77 ปี และจากการศึกษา พบว่า ผู้ที่เข้ากลุ่มจิตบำบัดมีปัญหาต่าง ๆ ด้านอารมณ์ เช่น ซึมเศร้า รู้สึกสิ้นหวัง วิตกกังวล นอนไม่หลับ คลื่นไส้ อาเจียน เป็นต้น ลดน้อยลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วย 5 รายที่ใช้วิธีการทำจิตบำบัดแบบประคับประคองควบคู่กับการให้ความรู้ต่าง ๆ แก่ผู้ป่วย

คอร์เนย์ และคณะ (Corney et al. 1992) ได้ศึกษาถึงความต้องการข้อมูลการประคับประคองทางอารมณ์ และการให้คำปรึกษาในผู้ป่วยมะเร็งระบบอวัยวะสืบพันธุ์สตรี ที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด จำนวน 105 คน พบว่า ผู้ป่วยเหล่านี้มีภาวะ

ซึมเศร้าและวิตกกังวล และต้องการข้อมูลเกี่ยวกับผลที่เกิดขึ้นทั้งทางร่างกาย เพศสัมพันธ์ และอารมณ์ และผู้ป่วยยังแสดงความต้องการการประคับประคองทางอารมณ์ ต้องการโอกาสในการพูดถึงปัญหา และการให้คำปรึกษา นอกจากนี้ จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยไม่ได้ลดลง เมื่อคุ้นเคยกับการรักษาแล้ว แต่ยังคงอยู่ตลอดระยะเวลาของการรักษา และผู้ป่วยระบุว่า ต้องการการให้คำปรึกษา เพื่อจะได้มีโอกาสในการพูดคุยเกี่ยวกับปัญหาต่าง ๆ และได้ซักถามปัญหาที่เกิดขึ้นได้ แม้ในระยะที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเป็นผู้ป่วยนอกแล้วก็ตาม (ผ่องศรี ศรีมรกต. 2536 : 44 ; อ้างอิงมาจาก Corney et al. 1992)

ลองแมน และคณะ (Longman et al. 1992) ได้ศึกษาถึงความต้องการการดูแลของผู้ป่วยมะเร็งที่พักรักษาตัวที่บ้าน จำนวน 30 คน และผู้ให้การดูแล จำนวน 29 คน พบว่า ผู้ป่วยและผู้ให้การดูแล มีความต้องการการช่วยเหลือที่เฉพาะเจาะจง และเน้นความจำเป็นของการดูแลเป็นรายบุคคล เพื่อดำรงไว้ซึ่งความเป็นบุคคลให้มากที่สุด ต้องการให้มีผู้รับฟัง และให้รายละเอียดเกี่ยวกับสภาวะของผู้ป่วยอย่างซื่อตรง และอธิบายให้เข้าใจถึงอาการที่เกิดขึ้น และการรักษาจนเข้าใจ และให้การดูแลให้ผู้ป่วยรู้สึกมีความสุข มีขวัญกำลังใจ และดำรงไว้ซึ่งความเคารพในความเป็นบุคคล (ผ่องศรี ศรีมรกต. 2536 : 44 ; อ้างอิงมาจาก Longman et al. 1992)

จากงานวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศ สรุปได้ว่า การทำจิตบำบัดแบบประคับประคองให้แก่ผู้ป่วยโรคมะเร็งชนิดต่าง ๆ และผู้ที่มีความเครียด มีประโยชน์มากในการให้การสนับสนุนแก่ผู้ป่วย เพราะวิธีการดังกล่าว ช่วยทำให้ความเครียด ตลอดจนปัญหาต่าง ๆ ด้านจิตใจของผู้ป่วยลดน้อยลง นอกจากนี้ผู้ป่วยโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยมะเร็ง มีความต้องการการประคับประคองด้านจิตใจมาก การได้รับกำลังใจ และความเอาใจใส่ดูแลจากแพทย์และพยาบาล จะช่วยให้ผู้ป่วยมีสุขภาพจิตที่ดีขึ้น ผู้วิจัยจึงได้เลือกวิธีการทำจิตบำบัดแบบประคับประคองมาใช้ลดความเครียด ให้แก่ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

3. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการฝึกผ่อนคลาย

3.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการฝึกผ่อนคลาย

3.1.1 ความหมายของการการผ่อนคลาย

สวีนนี (Sweeney. 1978 : 247) ให้ความหมาย การผ่อนคลาย หมายถึง สภาพที่ปราศจากความตึงเครียด ความเมื่อยล้า การเกร็งตัวของกล้ามเนื้อ การนอนไม่หลับ ความกลัว และความวิตกกังวลอื่น ๆ

แมคคาฟเฟอรี่ (McCaffery. 1979 : 137) ให้ความหมายการผ่อนคลาย ว่า คือ การที่ร่างกายและจิตใจปราศจากความตึงเครียด หมายถึง ภาวะที่เป็นกลาง (Natural State)

เลวิส และทิมบี (Lewis and Timby. 1988 : 138) ได้ให้ความหมาย ของการผ่อนคลายว่า คือ ภาวะที่ร่างกายมีการเกร็ง และตึงเครียดน้อยลง

เฮอร์เบิร์ต (Herbert. 1978 : 99-100) ได้กล่าวว่า การผ่อนคลาย เป็นสภาวะที่สงบ สบาย ทั้งร่างกายและจิตใจ

จาคอบสัน (Jacobson. 1962 : 84) นั้น ได้ให้ความหมายว่า การ ผ่อนคลายกล้ามเนื้อ หมายถึง การไม่มีความเครียดใด ๆ อยู่ภายในกล้ามเนื้ออย่างแท้จริง กล้ามเนื้อจะคลาย กล้ามเนื้อจะไม่แสดงอาการขัดขืนต่อการเหยียด หรืองอของกระบวนการ ทำงานของสรีระ และเมื่อกล้ามเนื้อผ่อนคลายอย่างแท้จริงแล้ว เส้นประสาทที่อยู่ตามกล้ามเนื้อ จะอยู่ในภาวะนิ่งสงบ

นอกจากนี้ จาคอบสัน (Jacobson. 1962 : 94) ได้ให้ความหมายของ การฝึกผ่อนคลาย (Progressive Relaxation) ว่า มีลักษณะ 4 ประการ คือ

1. ผู้ฝึกผ่อนคลาย ได้คลายกลุ่มของกล้ามเนื้อแต่ละชุดอย่างช้า ๆ ครั้งแล้ว ครั้งเล่า

2. ผู้ฝึกผ่อนคลาย ได้เรียนรู้หลักการผ่อนคลายกลุ่มกล้ามเนื้อกลุ่มอื่นๆ ทั้งหมด ในภายหลัง

3. ผู้ฝึกผ่อนคลาย ได้มีการฝึกปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง และจะสามารถพัฒนานิสัย ให้อยู่ในความสงบ ในสภาวะที่สบายได้โดยอัตโนมัติ

4. การฝึกผ่อนคลายอาจเกิดขึ้นได้ด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น การนวด การ ผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การกำหนดความสนใจ (Narrowed Attention) การชี้แนะนำอย่างลึก หรือการสะกดจิต (Hypnosis) การจินตนาการ หรือการนอนพักผ่อน แต่การผ่อนคลาย ในขณะที่รู้ตัวเป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่ง ในการนำมาบำบัดอาการและนิสัยที่ไม่เหมาะสม

สำหรับวัลลภ ปิยะมโนธรรม (2536 : 82-83) ได้กล่าวถึงการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อว่า เป็นการกำจัดความเครียดตามกล้ามเนื้อชุดต่าง ๆ ทั้งนี้เนื่องจากเมื่อบุคคลต้องเผชิญกับเหตุการณ์ที่เป็นอันตรายอย่างใดอย่างหนึ่งแล้ว กล้ามเนื้อต่าง ๆ จะเกิดการเกร็งหดตัว และเมื่อพ้นภัยจากการถูกกระตุ้น หรือคุกคามแล้ว กล้ามเนื้อก็จะปล่อยความเครียดออกมาคืนสู่สภาพปกติ ดังนั้นถ้ายิ่งมีเหตุการณ์บางอย่าง ที่สามารถกระตุ้นให้เกิดความวิตกกังวลขึ้นได้แล้ว กล้ามเนื้อส่วนที่เคยเกร็งเครียดบ่อย ๆ ก็จะถูกกระทบกระเทือนได้ง่ายยิ่งขึ้นไปอีก บุคคลใดก็ตามที่ต้องเผชิญกับสภาพแวดล้อม ที่มีความกดดันทางจิตใจสูง จึงเป็นบุคคลที่ต้องเกร็งเครียดกล้ามเนื้อส่วนใดส่วนหนึ่ง หรือชุดใดชุดหนึ่งบ่อย ๆ จนในที่สุดการเกร็งกล้ามเนื้อก็จะกลายเป็นพฤติกรรมติดตัวเป็นนิสัยไป ถ้าถูกกระตุ้นบ่อย ๆ ก็จะกลายเป็นโรคจิตสรีระแปรปรวนได้ ดังนั้นการบำบัดจึงต้องผ่านการเรียนรู้วิธีการกำจัดความเครียดตามกล้ามเนื้อต่าง ๆ ให้ได้เสียก่อน

ชูทิตย์ ปานปรีชา (2529 : 525) ได้กล่าวถึงการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อว่า เป็นวิธีการลดความเครียดด้วยการผ่อนคลายกล้ามเนื้อต่าง ๆ ของร่างกาย โดยมีหลักการว่า เมื่อบุคคลเกิดความเครียด กล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ จะเกร็งตัว ความเครียดและกล้ามเนื้อที่ผ่อนคลายจะไม่เกิดขึ้นพร้อมกัน

กล่าวสรุปได้ว่า การผ่อนคลาย หมายถึง สภาวะที่สงบ สบายทั้งร่างกายและจิตใจ ปราศจากความตึงเครียด ความเมื่อยล้า การเกร็งตัวของกล้ามเนื้อ การนอนไม่หลับ ความกลัว และความวิตกกังวลต่าง ๆ เป็นต้น ซึ่งการผ่อนคลายสามารถทำได้หลายวิธี และในการเลือกวิธีการฝึกผ่อนคลาย จะต้องให้หมาะสมกับสภาพทางร่างกาย และสภาพแวดล้อมของบุคคล

3.1.2 ประโยชน์ของการฝึกผ่อนคลาย

จาคอบสัน (Jacobson. 1962 : 16-17) ได้กล่าวถึงประโยชน์ของการผ่อนคลายไว้ ดังนี้

การผ่อนคลายมีผลต่อการขจัดความเครียด กล่าวคือ โครงสร้างกล้ามเนื้อของร่างกายมนุษย์จะมีประมาณ 620 มัด เป็นกล้ามเนื้อที่ใช้ในการเคลื่อนไหว กล้ามเนื้อจะประกอบ

ไปด้วยเส้นใย (Fiber) ที่ขนานกัน และห่อหุ้มด้วยเนื้อเยื่อที่แข็งแรง เส้นใยแต่ละเส้นจะประกอบด้วยเส้นใยเส้นเล็ก ๆ จำนวนมาก ที่มีคุณสมบัติยืดหดได้เช่นเดียวกับยางยืด เส้นใยนี้จะหดตัวเมื่อมีการผ่อนคลาย ข่าวสารที่สมองส่งมาตามเส้นประสาทจะเข้าสู่กล้ามเนื้อ และที่ปลายประสาทจะปล่อยสารเคมี เพื่อให้เกิดพลังงาน ซึ่งพลังงานทางเคมีนี้จะเปลี่ยนแปลงเป็นพลังงานความร้อน โดยการสลายตัวทางเคมีของไกลโคเจน ในรูปของน้ำตาลและออกซิเจน ผลของการสลายตัวของไกลโคเจนนี้ จะทำให้เกิดกรดแลคติค ซึ่งเป็นตัวก่อให้เกิดการเหนื่อยล้า การผ่อนคลายจะช่วยให้กรดแลคติคถูกขับออกจากกระแสเลือด

แมดเดอร์ส (Madders. 1979 : 11-13) ได้กล่าวสรุปถึงประโยชน์ที่ได้รับจากการผ่อนคลาย ดังนี้คือ

1. เป็นการป้องกันอาการเคล็ดขัดยอก ปวดเมื่อยตามกล้ามเนื้อ อันเนื่องจากร่างกายทำงานหนักเกินไป

2. ทำให้กล้ามเนื้อแข็งแรงขึ้น แกร่งขึ้น ทนทานต่อการใช้งานหนักอีกต่อไปได้นาน

3. เป็นการปลุกเร้าให้กล้ามเนื้อตื่นตัวอยู่เสมอ ฉับไวตลอดเวลา

4. การฝึกผ่อนคลายอย่างสม่ำเสมอ ประกอบกับความเข้าใจการทำงานของกล้ามเนื้อในร่างกายของตนเองแล้ว จะช่วยให้ควบคุมสภาพตัวเองได้ดี ทำให้การใช้พลังงานของตนไม่ฟุ่มเฟือยจนเกินไป รู้จักออมหรือพักกล้ามเนื้อเมื่อยังไม่ต้องการใช้งาน ปลุกส่วนที่ต้องการให้แข็งแกร่ง เพื่อต่อสู้กับงานหนักต่อไป

สำหรับ บีช, เบอร์น และเชฟฟิล (Beech, Burns and Sheffield. 1982 : 42-43) ได้กล่าวถึงประโยชน์ที่ได้จากการฝึกผ่อนคลายไว้ ดังนี้

1. ช่วยลดความเครียดจากภาวะที่มากระตุ้น

2. ช่วยลดปัญหาที่ตามมา อันเป็นผลที่เกิดจากความเครียด เช่น โรคความดันโลหิตสูงอาการปวดศีรษะจากความเครียด อาการนอนไม่หลับ

3. ช่วยลดระดับความวิตกกังวล ซึ่งเห็นได้จากการเปลี่ยนแปลงทางระบบสรีระเป็นไปในทางที่ดีขึ้น

4. ช่วยป้องกันมิให้เกิดความผิดปกติ อันเกิดจากความเครียด และช่วยควบคุม

ความวิตกกังวลมิให้เกิดขึ้นมาก จนถึงสภาวะที่เป็นปัญหา เมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่เป็นตัวกระตุ้น

5. ช่วยแก้ปัญหาพฤติกรรมบางอย่าง ที่มักเกิดในช่วงที่มีความเครียด เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มเหล้า การรับประทานยา การย้ำทำ เป็นต้น โดยจะไปช่วยลดความต้องการที่จะพึ่งพิงสิ่งเหล่านี้

6. ช่วยลดความตึงเครียดของร่างกาย ซึ่งมีผลช่วยปรับปรุงด้านการทำงาน การเข้าสังคม และบุคลิกภาพ

7. ช่วยลดความเหนื่อยล้าจากการใช้ความคิดมาก และนานเกินไป หรือจากการใช้พลังงานทางร่างกายมากไป

8. ทำให้มีสติ สามารถผ่อนคลายได้ด้วยตนเอง เมื่อเริ่มรู้สึกว่าระบบร่างกายและจิตใจถูกกระตุ้นให้เกิดการเกร็ง

9. สามารถช่วยในการฟื้นตัวหลังจากการเจ็บป่วย และการผ่าตัด ทั้งนี้เพราะการฝึกผ่อนคลาย มีผลในการลดความรู้สึกเจ็บปวด

10. ผลที่ตามมาจากการฝึกผ่อนคลายความเครียดทางด้านจิตใจ คือ เพิ่มความเชื่อมั่นในตนเอง และการยอมรับตนเอง ซึ่งทำให้การควบคุมการตอบสนองต่อความเครียดดีขึ้น

11. ในช่วงที่มีความเครียดอยู่มาก ความคิดนั้นอาจสับสน การตัดสินใจลำบาก และอาจเบี่ยงเบนไปจากความจริงได้มากขึ้น ต่างกับคนที่อยู่ในภาวะผ่อนคลาย ทั้งนี้เพราะว่าบุคคลที่อยู่ในภาวะผ่อนคลาย จะสามารถคิดได้อย่างมีเหตุผลมากกว่า การตัดสินใจก็ดีกว่า ซึ่งจะมีผลทำให้สัมพันธภาพกับคนอื่นดีขึ้นด้วย

บอสส์ (Boss. 1992 : 1511) ได้กล่าวถึงผลของเทคนิคการผ่อนคลายว่า จะช่วยลดการหดตัวของกล้ามเนื้อ เพิ่มความสุขสบาย ลดความเหนื่อยล้า ความเครียด และความวิตกกังวลอย่างเฉียบพลันได้

วิจิตร บุณยโหตระ (2536 : 69) ได้อธิบายว่า วิธีผ่อนคลายด้วยตนเองให้ประโยชน์ทันที 2 ประการ ได้แก่

ประการแรก เมื่อเริ่มฝึกเทคนิคการผ่อนคลาย จะทำให้รู้ว่าส่วนใดของร่างกายที่เครียดเกร็งหรือเจ็บป่วย จะได้ป้องกันไม่ให้เกิดอาการเหล่านั้นขึ้น ด้วยการระมัดระวังการยืน การเดิน และการเคลื่อนไหวโดยทั่วไป

ประการที่สอง ทำให้รู้สึกดีขึ้นทันทีที่เริ่มฝึก การผ่อนคลายใบหน้า คอ และไหล่ เพียง 5 นาที จะทำให้หายปวดศีรษะ และรู้สึกสดชื่นขึ้น และการผ่อนคลายอย่างลึก 20 นาที จะทำให้สมองและร่างกายได้พักผ่อนมากเท่า ๆ กับได้นอนหลับถึง 2 ชั่วโมง

กล่าวสรุปได้ว่า การฝึกผ่อนคลาย จะช่วยลดความเครียด หรือตึงตัวของกล้ามเนื้อ ช่วยลดความเหนื่อยล้าจากการใช้ความคิดมากและคิดนานเกินไป ช่วยลดความวิตกกังวล และความเครียดจากสภาวะต่าง ๆ ที่มากระตุ้น นอกจากนี้ยังช่วยลดปัญหาที่ตามมาจากความเครียด เป็นต้น สำหรับการฝึกผ่อนคลายนั้น จะต้องฝึกอย่างสม่ำเสมอ จึงจะทำให้ผู้ฝึกมีความรู้สึกไว และแยกแยะได้ว่า ตรงส่วนไหนของร่างกายเกิดความตึงเครียดขึ้น เพื่อจะได้ผ่อนคลายความเครียดที่เกิดขึ้นได้อย่างรวดเร็ว

3.1.3 <u>วิธีการฝึกผ่อนคลาย</u>

ธรรมชาติของมนุษย์นั้น สามารถบังคับให้กล้ามเนื้อลายเกร็งตัวได้ แต่จะทำได้มากน้อยเพียงใด และประสานสอดคล้องกันอย่างไร มนุษย์จะต้องมีการเรียนรู้และใช้ทักษะร่วมด้วย ซึ่งทำได้หลายวิธี และบางครั้งอาจใช้ร่วมกันได้ ได้แก่

1. การฝึกการหายใจ การหายใจเพื่อให้เกิดการผ่อนคลายได้นั้น ต้องหายใจให้ลึก ช้า สม่ำเสมอ (Miller. 1987 : 486-487) วิธีการหายใจที่ถูกต้องเป็นการใช้ผนังหน้าท้องและกระบังลม (Abdominal and Diaphramatic Breathing) ซึ่งหมายถึง การหายใจลงไปถึงส่วนล่างสุดของปอด ทำให้กระบังลมดันท้องให้พองออกเวลาหายใจเข้า และยุบลงเวลาหายใจออก ซึ่งการหายใจวิธีนี้ หากฝึกเป็นนิสัยจะช่วยลดความเครียดได้ (สมบัติ ตาปัญญา. 2526 : 7)

2. การฝึกสมาธิ โดยมีวัตถุประสงค์เพียงเพื่อทำให้ใจสงบ เป็นการผ่อนคลายเท่านั้น ไม่ก้าวล่วงในแง่ของการปฏิบัติธรรม การฝึกให้มุ่งความสนใจจดจ่อสงบนิ่งอยู่กับสิ่งใดสิ่งหนึ่งเพียงอย่างเดียว เช่น ลมหายใจเข้าออก การยุบพองของท้อง หรือคำพูดสองสามพยางค์ ทั้งนี้เพื่อให้มีสติระลึกรู้ไปตามอิริยาบถปัจจุบันของร่างกาย และการเปลี่ยนแปลงของจิตใจ อารมณ์ การฝึกสมาธิในลักษณะนี้ ช่วยให้ร่างกายพักผ่อนเต็มที่ เป็นการบรรเทาความกดดัน และความตึงเครียดได้อย่างดี (สมบัติ ตาปัญญา. 2526 : 7)

3. การออกกำลัง ควรทำแบบง่าย ๆ เพื่อเป็นการช่วยผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ช่วยให้การไหลเวียนของเลือดดีขึ้น ควรทำเป็นประจำทุกวัน ไม่หักโหม และไม่มุ่งแข่งขันเอาชนะหรือเพื่อให้มีชื่อเสียง แต่เพื่อผ่อนคลายเท่านั้น (รุ่งทิพย์ จามรมาน. 2532 : 30)

4. การนวด คือ การสัมผัสส่วนต่าง ๆ ของร่างกายอย่างมีระบบ เพื่อช่วยผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การนวดอาจทำเอง หรือให้ผู้อื่นทำให้ก็ได้ แต่ควรเป็นการนวดที่ถูกวิธี (รุ่งทิพย์ จามรมาน. 2532 : 33)

5. การใช้จินตนาการนึกภาพในทางบวก (Imagery) วิธีการนี้จะช่วยให้สมองซีกขวาสั่งงาน ให้อวัยวะที่อยู่นอกอำนาจการควบคุมของจิตใจ เช่น การเต้นของหัวใจ การย่อยอาหาร ทำงานดีขึ้น วิธีการทำก็คือ จัดอยู่ในท่าที่สบาย ผ่อนคลายทุกส่วน แล้วนึกภาพที่รื่นรมย์ หรือที่ใดก็ได้ ที่ทำให้ความรู้สึกสดชื่นผ่อนคลาย เช่น ทะเล สวนดอกไม้ เป็นต้น (รุ่งทิพย์ จามรมาน. 2532 : 33)

6. การใช้ปฏิกิริยาย้อนกลับทางชีววิทยา (Biofeedback) เป็นกระบวนการหรือเทคนิควิธี ที่บุคคลเรียนรู้ที่จะควบคุมการทำงานของร่างกาย ซึ่งปกติไม่ได้อยู่ภายใต้การควบคุมของจิตใจ เช่น ความตึงตัวของกล้ามเนื้อ อุณหภูมิของผิวหนัง ความดันโลหิต และอัตราการเต้นของหัวใจ เป็นต้น โดยอาศัยเครื่องมือทางอิเลคโทนิคส์ บันทึกการเปลี่ยนแปลงทางสรีระภายในที่ร่างกายต้องการควบคุม และป้อนข้อมูลให้บุคคลทราบ โดยผ่านทางสัญญาณเสียง แสง หรือภาพ (ศิริรัตน์ เปลี่ยนบางยาง. 2533 : 24)

7. การฝึกคลายกล้ามเนื้อโดยการออกคำสั่งตนเอง (Autogenics Training) คือ วิธีการเรียนรู้ที่จะควบคุมการทำงานของอวัยวะในร่างกายด้วยตนเอง เช่น ลักษณะการเต้นของหัวใจ ลักษณะการหายใจ การไหลเวียนโลหิต และความตึงตัวของกล้ามเนื้อ เป็นต้น (Boss. 1992 : 1511) โดยการพูดกับตัวเองในใจ ให้อวัยวะในส่วนที่ต้องการผ่อนคลายได้คลายตัว หรือทำงานเป็นปกติ คล้าย ๆ กับการสะกดจิตตนเอง ซึ่งลักษณะของประโยคที่เป็นพื้นฐานในการทำ มักได้แก่ ประโยคที่จะบอกให้

(1) กล้ามเนื้อต่าง ๆ ผ่อนคลายทั่วตัว

(2) การทำงานของระบบประสาทส่วนปลายเป็นปกติ

(3) การเต้นของหัวใจสม่ำเสมอเป็นปกติ

(4) การหายใจสะดวก ปลอดโปร่ง

(5) สมองปลอดโปร่ง

(6) อวัยวะในช่องท้องทำงานเป็นปกติ

8. การฝึกคลายกล้ามเนื้อทั่วร่างกาย โดยใช้เทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโปรเกรสซีพ (Progressive Muscle Relaxation) ซึ่งเป็นเทคนิคการผ่อนคลายที่ได้รับความนิยมวิธีหนึ่ง และเป็นที่รู้จักกันอย่างแพร่หลาย ซึ่งจาคอบสัน (Jacobson) เป็นผู้เสนอเทคนิคนี้ ในปี ค.ศ. 1938 เป็นวิธีหนึ่งที่ใช้รักษาผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่า มีความวิตกกังวลชนิดต่าง ๆ หรือผู้ป่วยที่อยู่ในสภาพอารมณ์ที่ผิดปกติ เป็นผลให้กล้ามเนื้อมีความตึงตัวมาก โดย จาคอบสัน ได้ให้ความหมายของเทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโปรเกรสซีพว่า หมายถึง เทคนิคการฝึกผ่อนคลาย โดยการเรียนรู้ถึงความแตกต่างระหว่างความตึงเครียด (Tension) การผ่อนคลาย (Relaxation) ของกล้ามเนื้อกลุ่มต่าง ๆ จนสามารถจะควบคุมให้มีการผ่อนคลายกล้ามเนื้อกลุ่มต่าง ๆ ได้ เพื่อสามารถนำไปสู่การผ่อนคลายทั่วร่างกายได้ในที่สุด (Scandrett and Uecker. 1985 : 25)

การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อทั่วร่างกาย (Progressive Muscle Relaxation) แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

8.1 การฝึกคลายกล้ามเนื้อทีละส่วนของร่างกาย โดยการเกร็งให้เต็มที่ก่อน แล้วคลายออก เพื่อให้ระลึกถึงความแตกต่างระหว่างความเครียดกับการผ่อนคลาย และผ่อนคลายไปทั่วทุกส่วน ทำให้กระบวนการเกร็งเองอย่างไม่รู้ตัวกลายเป็นรู้ตัว อยู่ในระดับจิตสำนึกขึ้นมาได้ เริ่มต้นโดยเรียนรู้การผ่อนคลายที่เท้าทั้งสองข้าง โดยการเกร็งให้แรงจนรู้สึกเครียดที่สุด แล้วค่อย ๆ คลายออกช้า ๆ ให้รู้ตัวว่า กล้ามเนื้อกำลังปล่อยออก จนอยู่ในสภาพที่ไม่มีการเกร็งอีกเลย และเปรียบเทียบความรู้สึกขณะที่เกร็งเครียดอยู่ กับขณะที่ปล่อยวางอยู่ต่างกันอย่างไร ต่อมาจึงเลื่อนความคิดความรู้สึกมาอยู่ที่แต่ละส่วนของร่างกาย คือ ที่น่องทั้งสองข้าง หน้าขา หน้าท้อง หน้าอก มือทั้งสองข้าง แขน หัวไหล่ทั้งสองข้าง คอ หน้าผาก ตา แก้ม และปาก โดยการเกร็งให้เต็มที่แล้วคลายออก ก่อนที่จะลืมตาขึ้น ให้สำรวจกล้ามเนื้อตามส่วนต่าง ๆ ที่ทำมาแล้วว่าอยู่ในสภาพผ่อนคลายดีหรือไม่ อย่างไรก่อน ถ้าสำรวจพบว่า ยังมีส่วนใดเกร็งหรือเครียดอยู่ก็ค่อย ๆ ปล่อยวางกล้ามเนื้อให้คลายออกก่อนทุกครั้ง (วัลลภ ปิยะมโนธรรม. 2536 : 76-85)

8.2 การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อทีละส่วนโดยไม่ต้องเกร็งก่อน เป็นเทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อด้วยจิต เริ่มต้นโดยการให้ความคิด ความรู้สึก หรือจิตสัมผัสที่แต่ละส่วนของร่างกาย ให้รู้ตัวและพิจารณาว่า บริเวณกล้ามเนื้อตรงจุดนั้น ๆ อยู่ในสภาพที่ผ่อนคลายหรือยัง โดยเริ่มคลายกล้ามเนื้อตั้งแต่บริเวณใบหน้า รอบ ๆ ดวงตาทั้งสองข้าง ขากรรไกร คอ ไหล่ แขนท่อนบน ท่อนล่าง มือ อก เท้า ขา น่อง ข้อเท้า จนกระทั่งทุก ๆ ส่วนของร่างกายอยู่ในสภาพผ่อนคลาย (สมบัติ ตาปัญญา. 2526 : 16-17)

สำหรับ ชูทิตย์ ปานปรีชา (2529 : 525) ได้กล่าวถึงวิธีการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อว่า นิยมฝึกโดยให้นั่งบนเก้าอี้นวม มีที่วางแขน นั่งในที่ที่สบาย ในห้องที่มีแสงสว่างน้อยกว่าปกติ ระยะแรกของการฝึกทำควรมีครูฝึกแนะนำ ขณะฝึกให้หลับตามและทำใจให้สงบทำตามที่ครูฝึกแนะนำ โดยให้ค่อยๆ ผ่อนคลายกล้ามเนื้อแต่ละส่วนของร่างกาย และให้สังเกตความรู้สึกสบายขณะกล้ามเนื้อคลาย เมื่อชำนาญแล้วจึงให้ทำด้วยตนเอง วันละ 1 - 2 ครั้ง ครั้งละ 15 - 30 นาที ก่อนนอนหรือตื่นนอน หรือทุกครั้งที่รู้สึกเครียด

จากเอกสารดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า วิธีผ่อนคลายความเครียดมีหลายวิธีด้วยกัน ได้แก่ การฝึกหายใจที่ถูกต้อง การฝึกสมาธิ การออกกำลังกายแบบง่าย ๆ การนวด การใช้จินตนาการนึกภาพในทางบวก การใช้ปฏิกิริยาย้อนกลับทางชีววิทยา การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อโดยการออกคำสั่งตนเอง และการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อทั่วร่างกาย ซึ่งมีทั้งการฝึกโดยการเกร็งให้เต็มที่ก่อนและคลายออก และการฝึกโดยไม่ต้องเกร็งกล้ามเนื้อ

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้วิธีการฝึกผ่อนคลายโดยไม่ต้องเกร็งกล้ามเนื้อกับกลุ่มทดลอง ซึ่งเป็นผู้ป่วยหลังผ่าตัดเต้านม เพื่อจะได้ไม่กระทบกระเทือนแผลผ่าตัด

3.1.4 <u>องค์ประกอบพื้นฐานที่จำเป็นในการตอบสนองการผ่อนคลาย</u>

เบนสัน (Benson. 1975 : 78 - 79 , 112 - 113) ได้อธิบายถึงองค์ประกอบพื้นฐาน ที่จำเป็นในการตอบสนองการผ่อนคลาย ได้แก่

1. สถานที่ที่ใช้ในการฝึก ควรเลือกสภาพแวดล้อมที่เงียบสงบ โดยให้มี

สิ่งรบกวนน้อยที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยหันเหความสนใจ ไปสู่สิ่งกระตุ้นภายนอกที่อยู่รอบตัว

2. ท่าที่สบาย การจัดท่าที่เหมาะสม จะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความสุขสบาย จะช่วยลดความตึงเครียดของกล้ามเนื้อ ซึ่งสามารถใช้ท่านั่งเอนหลัง หรือท่านอนก็ได้ สำหรับท่านอนควรนอนอยู่บนพื้นที่ไม่แข็งหรือนุ่มเกินไป มือวางหงายห่างจากลำตัวเล็กน้อย ถ้ามีหมอนเล็ก ๆ หนุนให้พอดีส่วนโค้งของคอและท้ายทอย และหมอนขนาดกลางรองใต้เข่าทั้งสองข้าง จะทำให้ผู้ป่วยสบายขึ้น (สมบัติ ตาปัญญา. 2526 :) แต่โดยมากนิยมใช้ท่านั่ง เพราะถ้าหากอยู่ในท่านอน มีแนวโน้มที่จะทำให้หลับได้ง่าย

3. การทำให้ผู้ฝึกมุ่งความสนใจไปที่จุดใดจุดหนึ่ง โดยการใช้เครื่องมือสิ่งเร้า หรือสิ่งกระตุ้นทางใจ เช่น การใช้เสียง ถ้อยคำ วลีซ้ำ ๆ ออกเสียงพอได้ยินในระดับคงที่ หรือใช้การจ้องเพ่งไปที่วัตถุใดวัตถุหนึ่ง เป็นการจำกัดความคิดว่อกแว่ก มีการหลับตา เมื่อใช้การท่องถ้อยคำหรือใช้เสียงซ้ำ ๆ เป็นต้น

4. ทัศนคติที่ยอมตามหรือจิตว่าง ดังนั้น เมื่อมีความคิดออกนอกสู่นอกทางเกิดขึ้น ควรพยายามหลีกหรือสลัดทิ้งไป แล้วตั้งใจปฏิบัติต่อไปใหม่ โดยมุ่งไปที่ถ้อยคำซ้ำ ๆ นอกจากนี้ ผู้ฝึกไม่ควรกังวลว่าจะปฏิบัติเทคนิคได้ดีได้อย่างไร เพราะการกระทำเช่นนี้ จะเป็นการป้องกันความคิดว่อกแว่กได้ดี

นอกจากนี้ การฝึกเทคนิคการผ่อนคลาย ยังเป็นทักษะที่ต้องอาศัยการเรียนรู้และการฝึกปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ ดังนั้น ผู้ฝึกต้องมีความตั้งใจอย่างแน่วแน่ในการฝึกปฏิบัติ จึงจะทำให้เกิดการผ่อนคลาย ทั้งร่างกายและจิตใจอย่างสมบูรณ์ สำหรับระยะเวลาที่ใช้ในการฝึกนั้น ผู้ป่วยควรฝึกด้วยตนเองทุกวัน อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง และในช่วงเวลาอย่างน้อย 2 สัปดาห์ และควรจะฝึกอย่างสม่ำเสมอต่อไปด้วย (Titlebaum. 1988 : 40)

ลัคแมน (Luckman. 1980 : 18-19) ได้กล่าวถึงข้อหลีกเลี่ยงในการฝึกผ่อนคลายไว้ว่า ไม่ควรฝึกในขณะที่รู้สึกอิ่มหรือหิวเกินไป และไม่ควรฝึกในขณะที่ร่างกายอ่อนเพลีย

3.1.5 <u>การประเมินการผ่อนคลาย</u>

การประเมินการผ่อนคลาย สามารถประเมินได้ 2 ลักษณะ ดังนี้

1. การประเมินจากการสังเกตผู้ป่วย ซึ่งแยกประเมินได้ 2 ด้าน คือ

1.1 ด้านสรีระ พบว่า อัตราการเต้นของชีพจร อัตราการหายใจ และความดันโลหิตลดลง การเกร็งตัวของกล้ามเนื้อลดลง รูม่านตาหดตัวลง

1.2 ด้านพฤติกรรม พบว่า ผู้ป่วยจะรู้สึกง่วงนอน ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม ไม่มีการตอบสนองทางคำพูด ไม่มีการเคลื่อนไหวร่างกาย (Miller and Perry. 1990 : 136)

2. ประเมินจากความรู้สึกที่ผู้ป่วยบอก เป็นการประเมินที่เชื่อถือได้ (Aiken. 1972 : 40) ซึ่งเป็นการบอกความรู้สึกของผู้ป่วยหลังจากการผ่อนคลาย หรือเป็นการประเมินขณะที่ผู้ป่วยใช้วิธีผ่อนคลาย เช่น ให้ผู้ป่วยสำรวจทั่วร่างกาย อาจเริ่มจากศีรษะลงไป หรือเริ่มจากปลายเท้าขึ้นมาดูว่า ส่วนไหนของร่างกายยังมีการเกร็งของกล้ามเนื้ออยู่บ้าง ถ้าพบให้คลายกล้ามเนื้อลง ส่วนใหญ่ที่พบจะเป็นกล้ามเนื้อไหล่ ต้นคอ ขากรรไกร และให้สำรวจเป็นระยะ ๆ และทำอย่างรวดเร็ว หรืออาจใช้เทปสีเงินติดไว้ที่หน้าปัดนาฬิกา ทุกครั้งที่ผู้ป่วยดูนาฬิกาจะถูกกระตุ้นโดยเทปสีเงิน ดังนั้นผู้ป่วยจะทราบเองว่า ยิ่งดูนาฬิกาบ่อยครั้ง แสดงว่ายังไม่ผ่อนคลาย เป็นวิธีที่ง่ายและได้ผลดี (พรนิรันดร์ อุดมถาวรสุข. 2534 : 82)

ไอเคน และ เฮนริชส์ (Aiken and Henrichs. 1971 : 212-217) ได้อธิบายวิธีประเมินการผ่อนคลายไว้ 2 ประการ คือ

1. จากความรู้สึกที่ผู้ป่วยบอก หรือจากการบันทึกของผู้ป่วยที่รับการฝึกผ่อนคลาย ซึ่งการผ่อนคลายจัดได้ว่าเป็นประสบการณ์ส่วนบุคคล ทำให้รู้สึกสงบ สบายใจ โล่งใจ รู้สึกคล่องตัว หรือรู้สึกง่วงนอน เป็นต้น สภาวะด้านอารมณ์ของผู้ป่วยที่แต่ละบุคคลบอกหรือบันทึกไว้ด้วยตนเอง ถือว่าเป็นการประเมินที่เชื่อถือได้

2. ใช้เครื่องมือตรวจจับการผ่อนคลาย ซึ่งมีหลายประเภท เช่น แบบทดสอบความเครียด (เมื่อความเครียดลดลง การผ่อนคลายเพิ่มขึ้น) หรือเครื่องมือที่ใช้วัดการเปลี่ยนทางสรีระ เครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องฟังการเต้นของหัวใจ เครื่องตรวจสอบคลื่นไฟฟ้าในสมอง เป็นต้น

นอกจากนี้ โทแมน (Toman. 1980 : 1492) ได้เสนอวิธีการทดสอบผลทางด้านสรีระ ในผู้ป่วยที่ฝึกใช้เทคนิคการผ่อนคลาย โดยยกแขนผู้ป่วย และประเมินระดับ

ของการผ่อนคลาย สังเกตหนังตาของผู้ป่วยจะอยู่นิ่งและไม่กระพริบ ขากรรไกรล่างหย่อน อ้าปากเล็กน้อย และเท้าอยู่ในลักษณะผ่อนคลาย

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า วิธีการประเมินการผ่อนคลายมี 3 วิธี ได้แก่ ประเมินจากการสังเกต ประเมินจากความรู้สึกที่ผู้ป่วยบอก หรือจากการบันทึกของผู้รับการฝึกผ่อนคลาย และจากการใช้เครื่องมือต่าง ๆ เช่น แบบทดสอบความเครียด เครื่องมือที่ใช้วัดการเปลี่ยนแปลงทางสรีระ อาทิ เครื่องมือวัดความดันโลหิต เครื่องฟังการเต้นของหัวใจ เครื่องมือตรวจสอบคลื่นไฟฟ้าในสมอง เป็นต้น

3.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการฝึกผ่อนคลาย

3.2.1 งานวิจัยในประเทศ

รุ่งทิพย์ จามรมาน (2532 : ก-ข) ได้ศึกษาผลของการฝึกผ่อนคลาย โดยวิธีการฝึกหายใจร่วมกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อทีละส่วนโดยไม่ต้องเกร็ง และการใช้จินตนาการต่อการลดความเจ็บปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง จำนวน 46 คน อายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มทดลองที่ได้รับการฝึกผ่อนคลาย มีคะแนนความรู้สึกเจ็บปวดและความรู้สึกทุกข์ทรมานในระยะ 1-3 วันแรกหลังผ่าตัด และมีจำนวนครั้งของการฉีดยาระงับปวดในระยะ 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัดน้อยกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการฝึกผ่อนคลาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีระยะเวลาการฉีดยาระงับปวดนับจากผ่าตัด จนถึงการฉีดยาครั้งแรกนานกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คะแนนความรู้สึกเจ็บปวดเมื่อวัดหลังจากผ่าตัดครบ 24, 48 และ 72 ชั่วโมง และคะแนนความรู้สึกทุกข์ทรมานเมื่อวัดหลังจากผ่าตัดครบ 48 และ 72 ชั่วโมง น้อยกว่าเมื่อกลับจากผ่าตัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .01 ตามลำดับ อัตราชีพจรเมื่อวัดหลังผ่าตัดครบ 24, 48 และ 72 ชั่วโมง มากกว่าเย็นวันก่อนผ่าตัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้พบว่า คะแนนความรู้สึกเจ็บปวดกับความรู้สึกทุกข์ทรมานจากแผลผ่าตัดมีความสัมพันธ์กันในทางบวก

สำหรับ ศิริรัตน์ เปลี่ยนบางยาง (2533 : ก-ข) ได้ศึกษาผลของการฝึกอีเอ็มจี ไบโอฟีดแบค ร่วมกับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อต่ออาการปวดศีรษะในผู้ป่วยที่มีอาการ

ปวดศีรษะจากความเครียด กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาที่มีอาการปวดศีรษะจากความเครียดที่มารับการตรวจรักษาจากแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลประสาทจำนวน 30 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 15 คน กลุ่มทดลองได้รับการฝึกอีเอ็มจี ไบโอฟีดแบค ร่วมกับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อเป็นรายบุคคล สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 30 นาที รวม 8 ครั้ง ผลการวิจัย พบว่า ค่าเฉลี่ยของระดับความรุนแรงของอาการปวดศีรษะของกลุ่มทดลองภายหลังได้รับการฝึกอีเอ็มจี ไบโอฟีดแบค ร่วมกับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อต่ำกว่ากลุ่มควบคุม

3.2.2 <u>งานวิจัยต่างประเทศ</u>

สตั๊กกี้ จาคอบส์ และโกลฟาร์บ (Struckey, Jacobs and Goldfarb. 1986 : 1023-1036) ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบถึงผลของการฝึกอีเอ็มจี ไบโอฟีดแบค การฝึกการผ่อนคลาย และการใช้ยาหลอกสำหรับลดอาการปวดหลังอย่างเรื้อรัง โดยทำการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง จำนวน 24 ราย พบว่า ในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการฝึกผ่อนคลายนั้น จะมีผลทำให้ความเจ็บปวดลดลง เพิ่มการผ่อนคลาย และลดการกระตุ้นอีเอ็มจี แตกต่างจากกลุ่มที่ฝึก อีเอ็มจี ไบโอฟีดแบคและได้รับยาหลอก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่า การฝึกการผ่อนคลายสามารถลด อีเอ็มจี และความเจ็บปวดได้ดีกว่าการฝึกอีเอ็มจี ไบโอฟีดแบค และยาหลอกด้วย

มิลเลอร์ (Miller. 1987 : 484-488) ได้ศึกษาผลของการใช้เทคนิคการผ่อนคลายโดยการฝึกหายใจ ในการลดความเจ็บปวดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหลอดเลือดหัวใจ จำนวน 15 คน มีช่วงอายุระหว่าง 45-78 ปี โดยผู้ป่วยทั้งหมดได้รับการสอนให้ใช้เทคนิคการผ่อนคลายเมื่อมีความเจ็บปวดในระยะหลังผ่าตัด ผลการศึกษาพบว่า การตอบสนองด้านสรีระ ซึ่งได้แก่ อัตราชีพจร อัตราการหายใจ และความดันโลหิตลดลงหลังการใช้เทคนิคการผ่อนคลาย การรับรู้ถึงความเจ็บปวดลดลงหลังการใช้เทคนิคการผ่อนคลาย ส่วนการแสดงออกทางใบหน้าเป็นการยากที่จะแปลผลได้ พบว่า มีผู้ป่วย 4 ราย ที่มีสีหน้าตึงเครียดในระยะก่อนใช้เทคนิคการผ่อนคลาย จะมีสีหน้าตึงเครียดน้อยลงหลังการใช้เทคนิคการผ่อนคลายแบบนี้ การประเมินจากคำบอกเล่าของผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วย 11 คน บอกว่าการใช้เทคนิคการผ่อนคลายวิธีนี้ สามารถทำให้ความเจ็บปวดลดลง และไม่มีผู้ป่วยคนใดบอกว่าความเจ็บปวด

เพิ่มขึ้นหลังการใช้เทคนิคการผ่อนคลายวิธีนี้

แอคเทอเบิอร์ก เคนเนอร์ และลอลิส (Achterberg, Kenner and Lawlis. 1988 : 71-88) ได้ศึกษาผลของการฝึกผ่อนคลายโดยการฝึกหายใจด้วยการพังเทบ การฝึกหายใจด้วยการพังเทบร่วมกับการจินตนาการ และการฝึกหายใจด้วยการพังเทบร่วมกับการจินตนาการและการใช้บฏิกิริยาป้อนกลับทางชีวภาพ ต่อความเจ็บปวดในผู้ป่วยแผลไหม้ จำนวน 149 คน ซึ่งมีอายุระหว่าง 9-70 ปี และมีความลึกของแผลไหม้เป็นชนิดดีกรีที่สองหรือสาม โดยแบ่งผู้ป่วยออกเป็น 4 กลุ่ม ผู้ป่วยกลุ่มแรกจำนวน 50 คน เป็นกลุ่มควบคุม ผู้ป่วยกลุ่มที่สอง จำนวน 39 คน ได้รับการฝึกใช้เทคนิคการผ่อนคลาย ผู้ป่วยกลุ่มที่สาม จำนวน 34 คน ได้รับการฝึกใช้เทคนิคการผ่อนคลายร่วมกับการจินตนาการ และผู้ป่วยกลุ่มที่สี่ จำนวน 26 คน ได้รับการฝึกใช้เทคนิคการผ่อนคลายร่วมกับการจินตนาการและการใช้บฏิกิริยาป้อนกลับทางชีวภาพ (Biofeedback) ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยแผลไหม้ในกลุ่มทดลองทั้ง 3 กลุ่ม ที่ได้รับการฝึกใช้เทคนิคการผ่อนคลาย มีความเจ็บปวดน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีความดันซิสโตลิค ในกลุ่มที่ได้รับการฝึกใช้เทคนิคการผ่อนคลาย มีค่าเฉลี่ยต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้ใช้เทคนิคการผ่อนคลาย

มิลเลอร์ และเพอรี (Miller and Perry. 1990 : 136-146) ได้ศึกษาผลของเทคนิคการผ่อนคลายโดยการฝึกหายใจ ต่อความเจ็บปวดในผู้ป่วยเพศชายหลังทำผ่าตัดหัวใจ จำนวน 29 คน ซึ่งมีช่วงอายุระหว่าง 61-80 ปี ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจในกลุ่มทดลอง ที่ได้รับการฝึกและใช้เทคนิคการผ่อนคลาย มีอัตราการเต้นของชีพจร การหายใจ และความดันโลหิต ทั้งซิสโตลิคและไดแอสโตลิคลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้ใช้เทคนิคการผ่อนคลาย และความรู้สึกเจ็บปวดที่ประเมินด้วยมาตราวัดความเจ็บปวดโดยให้ผู้ป่วยบอกระดับความเจ็บปวด พบว่า กลุ่มทดลองมีระดับคะแนนความเจ็บปวดลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนความรู้สึกเจ็บปวดที่ประเมินมาตราวัดความเจ็บปวดโดยเปรียบเทียบด้วยสายตา และความต้องการใช้ยาระงับปวด ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ไม่แตกต่างกัน ผู้ป่วยกลุ่มทดลอง 11 คนกล่าวว่า เทคนิคการผ่อนคลายช่วยบรรเทาความเจ็บปวด และผู้ป่วยในกลุ่มทดลองทั้งหมดบอกว่า เทคนิคการผ่อนคลายเป็นวิธีที่ฝึกง่าย และพวกเขาอาจจะแนะนำวิธีการนี้ ให้แก่ผู้ป่วยที่มีความเจ็บปวดหลังผ่าตัดคนอื่น ๆ

แมสเทนบรูค และแมคโกเวอร์น (Mastenbroek and McGovern. 1991 : 137-142) ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบผลของการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อเพียงอย่างเดียว และการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อร่วมกับการชี้นำให้สร้างจินตนาการ การใช้ปฏิกิริยาย้อนกลับทางชีววิทยา และการฝึกลดความรู้สึกอ่อนไหวอย่างเป็นระบบ พบว่า เทคนิควิธีการต่าง ๆ นี้ สามารถลดอาการคลื่นไส้ อาเจียน ในผู้ป่วยมะเร็งที่กำลังอยู่ระหว่างการได้รับยาเคมีบำบัดไม่แตกต่างกัน เนื่องจากผู้ทำการฝึกให้ผู้ป่วย มีความชำนาญในเทคนิควิธีการฝึกต่าง ๆ แล้ว นั่นเอง

เทเลอร์ (Taylor. 1995 : 457) ได้ทำการศึกษาผลของการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อร่วมกับการฝึกใช้ปฏิกิริยาย้อนกลับทางชีวภาพ การฝึกสมาธิ และการสะกดจิต เพื่อลดความเครียดในผู้ป่วยชายที่ติดเชื้อเอชไอวี (HIV) จำนวน 10 คน เป็นเวลา 20 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง พบว่า สามารถช่วยลดความวิตกกังวล ลดอารมณ์ที่ไม่ดีต่าง ๆ และช่วยเพิ่มความรู้สึกว่าตนมีคุณค่า นอกจากนี้ยังช่วยเพิ่ม ที-เซลล์ (T-cell) ของระบบภูมิคุ้มกันได้อีกด้วย นับตั้งแต่หลังการฝึกต่าง ๆ เหล่านี้ เป็นเวลา 1 เดือน

คิเซลิกา และคณะ (Kiselica et al. 1994 : 335-342) ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบผลของการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การฝึกการใช้ความคิด และการฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออก และพบว่า ผลการฝึกเหล่านี้ ช่วยลดความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะเฉพาะคน และช่วยลดความเครียดได้ไม่แตกต่างกันหลังจากเวลาการฝึกเป็นเวลา 4 สัปดาห์แล้ว

จากงานวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศ สรุปได้ว่า การฝึกผ่อนคลายสามารถนำมาใช้ช่วยแก้ปัญหา ทั้งทางร่างกายและจิตใจได้มากมาย ได้แก่ ช่วยลดความเจ็บปวดภายหลังการผ่าตัด ลดอาการปวดศีรษะเนื่องจากความเครียด ลดอาการคลื่นไส้ในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ลดอาการปวดหลัง ลดความวิตกกังวล และช่วยลดความเครียด เป็นต้น นอกจากนี้ยังสามารถฝึกการผ่อนคลายร่วมกับวิธีการฝึกแบบอื่นได้อีก อาทิเช่น การฝึกใช้ปฏิกิริยาย้อนกลับทางชีวภาพ การฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออก และการฝึกสมาธิ เป็นต้น แต่ยังไม่มีการวิจัยที่ใช้การฝึกผ่อนคลายควบคู่กับการทำจิตบำบัดแบบประคับประคอง ดังนั้น ผู้วิจัยจึงคาดว่า การทำจิตบำบัดแบบประคับประคองควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายจะเป็นอีกวิธีการหนึ่ง ที่ช่วยความเครียดให้แก่ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมได้

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านม จำนวน 18 คน ที่กำลังได้รับการรักษาที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมและที่หน่วยรังสีวิทยา วชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ 17 สิงหาคม พ.ศ. 2541 ถึงวันที่ 24 พฤศจิกายน 2541 ซึ่งมีคุณสมบัติดังนี้

1.1 มีอายุตั้งแต่ 40 ถึง 60 ปี

1.2 มีสถานภาพสมรส และยังอยู่กับสามี

1.3 มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี

1.4 ภายหลังการผ่าตัดเต้านมออก 1 ข้าง เป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 1 วัน และมีสภาพร่างกายพร้อมที่จะเข้าร่วมการทดลอง

1.5 ได้รับการรักษาเพิ่มเติมด้วยวิธีรังสีรักษาเป็นครั้งแรก

1.6 ผู้ป่วยไม่ทราบระยะการดำเนินของโรค

1.7 มีคะแนนความเครียดจากแบบสอบถามความเครียด ตั้งแต่ร้อยละ 50 ขึ้นไป

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านม จำนวน 10 คน ที่ได้จากการเลือกแบบเจาะจงจากประชากร ที่กำลังได้รับการรักษาที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมและที่หน่วยรังสีวิทยา วชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ 17 สิงหาคม พ.ศ. 2541 ถึงวันที่ 24 พฤศจิกายน 2541 ซึ่งมีคุณสมบัติดังนี้

1.1 มีอายุตั้งแต่ 40 ถึง 60 ปี

1.2 มีสถานภาพสมรส และยังอยู่กับสามี

1.3 มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี

1.4 ภายหลังการผ่าตัดเต้านมออก 1 ข้าง เป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 1 วัน และมีสภาพร่างกายพร้อมที่จะเข้าร่วมการทดลอง

1.5 ได้รับการรักษาเพิ่มเติมด้วยวิธีรังสีรักษาเป็นครั้งแรก

1.6 ผู้ป่วยไม่ทราบระยะการดำเนินของโรค

1.7 มีคะแนนความเครียดจากแบบสอบถามความเครียด ตั้งแต่ร้อยละ 50 ขึ้นไป

วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. ให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่กำลังได้รับการรักษาที่หอผู้ป่วยศัลยกรรม และที่หน่วยรังสีวิทยา วชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ 17 สิงหาคม พ.ศ. 2541 ถึง วันที่ 24 พฤศจิกายน พ.ศ. 2541 ซึ่งมีจำนวน 21 คน มีอายุระหว่าง 40 ถึง 60 ปี มีสถานภาพสมรสและยังอยู่กับสามี มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ภายหลังการผ่าตัดเต้านมออก 1 ข้าง เป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 1 วัน และมีสภาพร่างกายพร้อมที่จะเข้าร่วมการทดลอง ได้รับการรักษาเพิ่มเติมด้วยวิธีรังสีรักษาเป็นครั้งแรก และผู้ป่วยไม่ทราบระยะการดำเนินของโรค ตอบแบบสอบถามความเครียด แล้วให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนด

2. คัดเลือกเฉพาะผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ที่ได้คะแนนความเครียดตั้งแต่ร้อยละ 50 ขึ้นไป ได้จำนวน 18 คน แล้วสัมภาษณ์เพื่อสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมการทดลอง ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จำนวน 10 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

1. โปรแกรมการทำจิตบำบัดแบบประคับประคองควบคู่กับการฝึกผ่อนคลาย

2. แบบสอบถามความเครียดสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ที่ผู้วิจัยปรับปรุงมาจากแบบสอบถามเพื่อประเมินความเครียดของมาริสา ไกรฤกษ์ (2528 : 89) แบบสอบถามความเครียดของชูศรี เลิศรัตน์เดชากุล (2532 : 63-64) แบบสัมภาษณ์วัดความเครียด

ของวิไล ตั้งปณิธานดี (2535 : 56-58) และแบบสอบถามความเครียดของจุไรวรรณ จักษุจินดา (2537 : 107-111) จำนวน 34 ข้อ

วิธีดำเนินการสร้างเครื่องมือ

1. **โปรแกรมการทำจิตบำบัดแบบประคับประคองควบคู่กับการฝึกผ่อนคลาย**

ผู้วิจัยดำเนินการสร้าง ดังนี้

1.1 ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำจิตบำบัดแบบประคับประคอง และและการฝึกผ่อนคลาย รวมทั้งศึกษาจากผู้ทรงคุณวุฒิโดยตรง เพื่อนำความรู้มากำหนดขั้นตอนในการสร้างโปรแกรม

1.2 สร้างโปรแกรมการทำจิตบำบัดแบบประคับประคองควบคู่กับการฝึกผ่อนคลาย ให้ สอดคล้องกับจุดมุ่งหมายการทำวิจัย

1.3 นำโปรแกรมการทำจิตบำบัดแบบประคับประคองควบคู่กับการฝึกผ่อนคลาย ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 4 ท่าน คือ ศาสตราจารย์ ดร.ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ผ่องศรี ศรีมรกต ผู้ช่วยศาสตราจารย์พงษ์พันธ์ พงษ์รสภา และ นายแพทย์ทวีวงษ์ จุลกมนตรี ตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างจุดมุ่งหมาย กิจกรรม เนื้อหา วิธีดำเนินการ และการประเมินผล แล้วผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

1.4 นำโปรแกรมที่สร้างขึ้น ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง ที่สถาบันมะเร็งแห่งชาติ จำนวน 10 คน แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมอีกครั้งก่อนนำไปใช้จริง

2. **แบบสอบถามความเครียดสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านม**

2.1 ผู้วิจัยดำเนินการสร้างแบบสอบถามความเครียด โดยปรับปรุงจากแบบทดสอบแบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์หลายฉบับ ดังนี้

2.1.1 แบบสอบถามเพื่อประเมินความเครียดของ มาริสา ไกรฤกษ์ (2528 : 89) ซึ่งเป็นชุดคำถามเกี่ยวกับความรู้สึกเครียดที่เกิดขึ้น เมื่ออยู่ในสถานการณ์ต่าง ๆ

2.1.2 แบบทดสอบความเครียดของ ชูศรี เลิศรัตน์เดชากุล (2532 : 63-64) ซึ่งปรับปรุงมาจากแบบทดสอบความเครียดของ ดูแกน และคณะ (Dougan et al.) ซึ่งเป็นชุดคำถามเกี่ยวกับอาการทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงเมื่อมีความเครียดเกิดขึ้น

2.1.3 แบบสัมภาษณ์วัดความเครียดของ วิไล ตั้งปณิธานดี (2535 : 56-58) ซึ่งปรับปรุงมาจากแบบสัมภาษณ์ Health Opinion Survey (HOS) ซึ่งเป็นชุดคำถามเกี่ยวกับอาการทางกายและความรู้สึก อันเป็นผลมาจากปฏิกิริยาตอบสนองเมื่อร่างกายได้รับความเครียด

2.1.4 แบบสอบถามความเครียดของ จุไรวรรณ จักษุจินดา (2537 : 107-111) ซึ่งปรับปรุงมาจากแบบสอบถามความเครียด ของ ดูแกน และคณะ (Dougan et al. 1984) และการประเมินความเครียด ของ โคเซอร์ และเอิร์บ (Kozier and Erb. 1983) ซึ่งเป็นชุดคำถามเกี่ยวกับอาการแสดงออกทางกาย และอาการแสดงออกด้านอารมณ์-ความรู้สึก

2.2 นำแบบสอบถามความเครียดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 4 ท่าน คือ ศาสตราจารย์ ดร.ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ผ่องศรี ศรีมรกต ผู้ช่วยศาสตราจารย์พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา และ นายแพทย์ทวีวงษ์ จุลกมนตรี ตรวจสอบความเหมาะสมของเนื้อหา ภาษาที่ใช้ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

2.3 นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มิใช่กลุ่มตัวอย่าง ที่วชิรพยาบาล จำนวน 50 คน เพื่อหาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ โดยใช้เทคนิค 25 เปอร์เซ็นต์ กลุ่มสูง-กลุ่มต่ำ ทดสอบด้วย t-test แล้วคัดเลือกเฉพาะข้อที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้ทั้งสิ้น จำนวน 34 ข้อ

2.4 นำแบบสอบถามที่คัดเลือกไว้ มาทดลองใช้กับกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มิใช่กลุ่มตัวอย่าง ที่สถาบันมะเร็งแห่งชาติ จำนวน 50 คน เพื่อหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา (α - Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความเครียด เท่ากับ 0.90

2.5 นำแบบสอบถามความเครียดที่หาค่าอำนาจจำแนก และค่าความเชื่อมั่นตามเกณฑ์ที่กำหนดแล้วไปใช้ในการวิจัยต่อไป

ลักษณะของแบบสอบถามความเครียด

แบบสอบถามความเครียด มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า มี 4 ระดับ ตั้งแต่ 0 ถึง 3 มีข้อความในแบบสอบถาม จำนวน 34 ข้อ

เกณฑ์การตรวจให้คะแนน ถ้าผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ตอบข้อความในแบบสอบถามความเครียด โดยขีดเครื่องหมายถูก (/) ในช่องต่อไปนี้ คือ

บ่อยครั้งที่สุด	กำหนดให้ได้	3	คะแนน
บ่อยครั้ง	กำหนดให้ได้	2	คะแนน
นาน ๆ ครั้ง	กำหนดให้ได้	1	คะแนน
น้อยครั้งที่สุด	กำหนดให้ได้	0	คะแนน

ตัวอย่างแบบสอบถามความเครียด

คำชี้แจง ขอให้ท่านอ่านข้อความต่อไปนี้ แล้วระบุว่าท่านมีอาการนั้น ๆ ในช่วงเดือนที่ผ่านมาและในปัจจุบันบ่อยครั้งเพียงใด โดยทำเครื่องหมายถูก (/) ลง ในช่องใดช่องหนึ่งทางขวามือ โดยมีเกณฑ์การเลือก ดังนี้

บ่อยครั้งที่สุด	หมายถึง	ท่านมีอาการเช่นนั้นทุกวัน ใน 1 สัปดาห์
บ่อยครั้ง	หมายถึง	ท่านมีอาการเช่นนั้นเกือบทุกวัน ในช่วง 4-6 วันต่อสัปดาห์
นาน ๆ ครั้ง	หมายถึง	ท่านมีอาการเช่นนั้นบ้างแต่ไม่บ่อย ประมาณ 3 วันต่อสัปดาห์
น้อยครั้งที่สุด	หมายถึง	ท่านมีอาการเช่นนั้นน้อยครั้งมาก เกือบจะไม่เกิดเลย หรือ ประมาณ 1-2 วัน ใน 1 สัปดาห์

ข้อที่	ข้อความ	น้อยครั้งที่สุด	นานๆ ครั้ง	บ่อยครั้ง	บ่อยครั้งที่สุด
	ข้าพเจ้ามีอาการแสดงทางกาย :				
1	วิงเวียนศีรษะ.....	.....	.....	.....	.....
2	ปวดศีรษะ.....	.....	.....	.....	.....
3	ปวดเมื่อยบริเวณต้นคอ.....	.....	.....	.....	.....
4	ปวดเมื่อยบริเวณหลัง.....	.....	.....	.....	.....
5	เหงื่อออกมาก.....	.....	.....	.....	.....
	ข้าพเจ้ามีอาการแสดงทางอารมณ์และความรู้สึก :				
6	ตื่นเต้นง่าย.....	.....	.....	.....	.....
7	ตกใจง่าย.....	.....	.....	.....	.....
8	กระวนกระวายใจ.....	.....	.....	.....	.....
9	หงุดหงิดง่าย.....	.....	.....	.....	.....
10	โมโหง่าย.....	.....	.....	.....	.....

แบบแผนการทดลอง

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงทดลอง โดยใช้แผนการทดลองแบบทดสอบก่อน-หลังการทดลอง (One Group Pretest - Posttest Design) (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2534 : 363)

กลุ่ม	ทดสอบก่อน	ทดลอง	ทดสอบหลัง
E	T_1E	X	T_2E

E แทน กลุ่มทดลอง

T_1E แทน ทดสอบก่อนในกลุ่มทดลอง ซึ่งได้รับการทำจิตบำบัดแบบประคับประคองควบคู่กับการฝึกผ่อนคลาย

X แทน การทำจิตบำบัดแบบประคับประคองควบคู่กับการฝึกผ่อนคลาย

T_2E แทน ทดสอบหลังในกลุ่มทดลอง ซึ่งได้รับการทำจิตบำบัดแบบประคับประคองควบคู่กับการฝึกผ่อนคลาย

วิธีดำเนินการทดลอง

1. ก่อนการทดลอง ผู้วิจัยใช้คะแนนที่ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมตอบแบบสอบถามความเครียดในขั้นการเลือกกลุ่มตัวอย่าง เป็นคะแนนการทดสอบก่อนการทดลอง (Pretest)

2. ขณะทดลอง ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการทำจิตบำบัดแบบประคับประคองควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายเป็นรายบุคคล ตามโปรแกรมที่กำหนดไว้ โดยทำการทดลองคนละ 4 สัปดาห์

สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 50 นาที จนครบจำนวน 8 ครั้งต่อคน ทุกวันจันทร์และวันพฤหัสบดี หรือทุกวันอังคารและวันศุกร์ เวลา 17.00 น. ถึง 17.50 น. หรือ เวลา 18.00 น. ถึง 18.50 น. ระหว่างวันที่ 17 สิงหาคม พ.ศ. 2541 ถึง วันที่ 24 พฤศจิกายน พ.ศ. 2541

3. หลังการทดลอง ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมตอบแบบสอบถามความเครียดอีกครั้งหนึ่ง แล้วเก็บไว้เป็นคะแนนการทดสอบหลังการทดลอง (Posttest)

4. นำข้อมูลที่ได้จากข้อ 1 และข้อ 3 ไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ศึกษาความเครียดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ก่อนและหลังการทำจิตบำบัดแบบประคับประคองควบคู่กับการฝึกผ่อนคลาย

2. เปรียบเทียบความเครียดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ก่อนและหลังการทำจิตบำบัดแบบประคับประคองควบคู่กับการฝึกผ่อนคลาย

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. **สถิติพื้นฐาน** ได้แก่

1.1 ค่าเฉลี่ย โดยใช้สูตร

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{N}$$

เมื่อ $\bar{X}$ แทน ค่าเฉลี่ย

$\sum X$ แทน ผลรวมทั้งหมดของคะแนน

N แทน จำนวนคนของกลุ่มตัวอย่าง

1.2 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยใช้สูตร

$$S = \sqrt{\frac{N\sum X^2 - (\sum X)^2}{N(N-1)}}$$

เมื่อ S แทน ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน

N แทน จำนวนคนของกลุ่มตัวอย่าง

ΣX แทน ผลรวมทั้งหมดของคะแนน

(พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2536 : 151)

2. สถิติสำหรับวิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือ

2.1 หาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถาม ใช้สูตร

$$t = \frac{\bar{X}_H - \bar{X}_L}{\sqrt{\frac{S_H^2}{n_H} + \frac{S_L^2}{n_L}}}$$

เมื่อ t แทน ค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามรายข้อ

$\bar{X}_H$ แทน คะแนนเฉลี่ยกลุ่มสูง

$\bar{X}_L$ แทน คะแนนเฉลี่ยกลุ่มต่ำ

S_H^2 แทน ความแปรปรวนของคะแนนของกลุ่มสูง

S_L^2 แทน ความแปรปรวนของคะแนนของกลุ่มต่ำ

n_H แทน จำนวนคนของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มสูง

n_L แทน จำนวนคนของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มต่ำ

(พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2536 : 153)

2.2 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาค

$$\alpha = \frac{n}{n-1}\left[1 - \frac{\sum s_i^2}{s_t^2}\right]$$

เมื่อ α แทน ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น

n แทน จำนวนข้อของแบบสอบถาม

$\sum s_i^2$ แทน ผลรวมของความแปรปรวนของคะแนนของแบบสอบถามแต่ละข้อ

s_t^2 แทน ความแปรปรวนของคะแนนของแบบสอบถามทั้งฉบับ

(ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2528 : 171)

3. สถิติทดสอบสมมุติฐาน

ทดสอบความแตกต่างของคะแนนความเครียด ก่อนและหลังทดลองของกลุ่มทดลอง โดยใช้การทดสอบ วิลคอกซัน (The Wilcoxon's Matched - Pairs Signed - Ranks Test) (นิภา ศรีไพโรจน์. 2528 : 111)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์และแปลผล

ในการวิเคราะห์และแปลความหมายผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ต่าง ๆ ที่ใช้แทนความหมายดังต่อไปนี้

N	แทน	จำนวนคนของกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน	คะแนนเฉลี่ย
S	แทน	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
R^+	แทน	การจัดอันดับค่าผลต่างของคะแนนที่มีค่าเป็นบวก
R^-	แทน	การจัดอันดับค่าผลต่างของคะแนนที่มีค่าเป็นลบ
R_E	แทน	ผลรวมของตำแหน่งที่ได้จากกลุ่มทดลอง
t	แทน	ผลรวมของค่า R ที่มีจำนวนน้อยกว่า ซึ่งใช้พิจารณาในการทดสอบของวิล คอกซัน (Wilcoxon's Matched-Pairs Signed-Ranks Test)

การวิเคราะห์ข้อมูล

เปรียบเทียบคะแนนความเครียดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ก่อนและหลังการทำจิตบำบัดแบบประคับประคองควบคู่กับการฝึกผ่อนคลาย ดังแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตาราง 2

ตาราง 2 เปรียบเทียบความเครียดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ก่อนและหลังการทำจิตบำบัดแบบประคับประคองควบคู่กับการฝึกผ่อนคลาย

กลุ่มทดลอง	N	$\bar{X}$	S	t
ก่อนการทดลอง	10	66.00	3.86	0**
หลังการทดลอง	10	45.30	6.33	

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 2 แสดงว่า ภายหลังการทำจิตบำบัดแบบประคับประคองควบคู่กับการฝึกผ่อนคลาย คะแนนความเครียดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมน้อยกว่าก่อนการทำจิตบำบัดแบบประคับประคองควบคู่กับการฝึกผ่อนคลาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่า การทำจิตบำบัดแบบประคับประคองควบคู่กับการฝึกผ่อนคลาย สามารถทำให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีความเครียดลดลง ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้

บทที่ 5

บทย่อ สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

เพื่อเปรียบเทียบความเครียดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมก่อนและหลังได้รับการทำจิตบำบัดแบบประคับประคองควบคู่กับการฝึกผ่อนคลาย

สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า

ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีความเครียดลดลงภายหลังได้รับการทำจิตบำบัดแบบประคับประคองควบคู่กับการฝึกผ่อนคลาย

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

1. ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านม จำนวน 18 คน ที่กำลังได้รับการรักษาที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมและที่หน่วยรังสีวิทยา วชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ 17 สิงหาคม พ.ศ. 2541 ถึงวันที่ 24 พฤศจิกายน 2541 ซึ่งมีคุณสมบัติดังนี้

1.1 มีอายุตั้งแต่ 40 ถึง 60 ปี

1.2 มีสถานภาพสมรส และยังอยู่กับสามี

1.3 มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี

1.4 ภายหลังการผ่าตัดเต้านมออก 1 ข้าง เป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 1 วัน และมีสภาพร่างกายพร้อมที่จะเข้าร่วมการทดลอง

1.5 ได้รับการรักษาเพิ่มเติมด้วยวิธีรังสีรักษาเป็นครั้งแรก

1.6 ผู้ป่วยไม่ทราบระยะการดำเนินของโรค

1.7 มีคะแนนความเครียดจากแบบสอบถามความเครียด ตั้งแต่ร้อยละ 50 ขึ้นไป

2. <u>กลุ่มตัวอย่าง</u>

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านม จำนวน 10 คน ที่ได้จากการเลือกแบบเจาะจงจากประชากร ที่กำลังได้รับการรักษาที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมและที่หน่วยรังสีวิทยา วชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ 17 สิงหาคม พ.ศ. 2541 ถึงวันที่ 24 พฤศจิกายน 2541 ซึ่งมีคุณสมบัติดังนี้

1.1 มีอายุตั้งแต่ 40 ถึง 60 ปี

1.2 มีสถานภาพสมรส และยังอยู่กับสามี

1.3 มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี

1.4 ภายหลังการผ่าตัดเต้านมออก 1 ข้าง เป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 1 วัน และมีสภาพร่างกายพร้อมที่จะเข้าร่วมการทดลอง

1.5 ได้รับการรักษาเพิ่มเติมด้วยวิธีรังสีรักษาเป็นครั้งแรก

1.6 ผู้ป่วยไม่ทราบระยะการดำเนินของโรค

1.7 มีคะแนนความเครียดจากแบบสอบถามความเครียด ตั้งแต่ร้อยละ 50 ขึ้นไป

<u>เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า</u>

1. แบบสอบถามความเครียด

2. โปรแกรมการทำจิตบำบัดแบบประคับประคองควบคู่กับการฝึกผ่อนคลาย

<u>วิธีดำเนินการทดลอง</u>

1. <u>การทดสอบก่อนการทดลอง</u>

ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมตอบแบบสอบถามความเครียด แล้วเก็บคะแนนที่ได้

จากแบบสอบถามความเครียดไว้เป็นคะแนนก่อนการทดลอง (Pretest)

2. การดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการทำจิตบำบัดแบบประคับประคองควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายกับกลุ่มทดลองเป็นรายบุคคล ตามโปรแกรมที่กำหนดไว้ โดยทำการทดลองคนละ 4 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 50 นาที จนครบจำนวน 8 ครั้งต่อคน ทุกวันจันทร์และวันพฤหัสบดี หรือทุกวันอังคารและวันศุกร์ เวลา 17.00 น. ถึง 17.50 น. หรือ เวลา 18.00 น. ถึง 18.50 น. ระหว่างวันที่ 17 สิงหาคม พ.ศ. 2541 ถึง วันที่ 24 พฤศจิกายน พ.ศ. 2541

3. การทดสอบหลังการทดลอง

ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมตอบแบบสอบถามความเครียดฉบับเดียวกันกับก่อนการทดลอง แล้วเก็บคะแนนที่ได้จากแบบสอบถามความเครียดไว้เป็นคะแนนหลังการทดลอง (Posttest) ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากข้อ 1 และข้อ 3 ไปวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูล โดยการเปรียบเทียบคะแนนความเครียดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้การทดสอบของวิล คอกซัน (The Wilcoxon's Matched - Pairs Signed - Ranks Test)

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาค้นคว้าสรุปผลได้ดังนี้

ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการทำจิตบำบัดแบบประคับประคองควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายมีความเครียดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อภิปรายผล

จากการศึกษาผลของการทำจิตบำบัดแบบประคับประคองควบคู่กับการฝึกผ่อนคลาย เพื่อลดความเครียดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม วชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ที่ได้รับการทำจิตบำบัดแบบประคับประคองควบคู่กับการฝึกผ่อนคลาย มีความเครียดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้เป็นเพราะว่าการทำจิตบำบัดแบบประคับประคองควบคู่กับการฝึกผ่อนคลาย เป็นวิธีการที่ทำให้สามารถลดความเครียดได้ทั้งทางร่างกายและทางจิตใจ เนื่องจากการทำจิตบำบัดแบบประคับประคองจะช่วยลดความเครียดทางด้านจิตใจของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม โดยผู้ป่วยสามารถที่จะระบายความรู้สึกกดดันด้านจิตใจออกมา ได้เรียนรู้แนวทางในการแก้ปัญหา จึงช่วยให้ผู้ป่วยมีการปรับตัวได้ดีขึ้น ซึ่ง สุดสบาย จุลกทัพพะ (2538 : 263) ได้กล่าวว่า จิตบำบัดแบบประคับประคองสำคัญที่สุดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ แกลนซ์ และเลอร์แมน (Glanz and Lerman. 1992 : 204-212) ที่ว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมควรได้รับการช่วยเหลือด้วยวิธีการทางจิตวิทยาต่าง ๆ เช่น การให้คำแนะนำทางบวก การประคับประคองทางจิตใจ การฝึกเกี่ยวกับวิธีบำบัดทางพฤติกรรม เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีการปรับตัวได้ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของ ฉลอง ภิรมย์รัตน์ (2525 : 197) ที่ว่า การทำจิตบำบัดแบบประคับประคองจะช่วยบรรเทาอาการ เพื่อให้เกิดภาวะสมดุลย์ทางจิตใจในเวลาสั้น มีการแนะแนวทางในการให้ผู้ป่วยได้รู้จักการควบคุมอารมณ์ และลดความกดดันต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น และผ่องศรี ศรีมรกต (2536 : ค-ง) พบว่า การให้คำปรึกษาแบบประคับประคอง ทำให้การรับรู้ภาวะความเจ็บป่วย ระดับความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตน และขวัญกำลังใจ ในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษาในระยะสิ้นสุดรังสีรักษาดีกว่าระยะเริ่มต้นรักษา และดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เช่นเดียวกับที่ ฟอเรสเตอร์ และคณะ (Forester and et al. 1993 : 1700-1706) พบว่า การทำจิตบำบัดจะช่วยให้ผู้ป่วยมะเร็งขณะกำลังอยู่ระหว่างได้รับรังสีรักษา จำนวน 24 คน ซึ่งมีอายุระหว่าง 26-77 ปี มีปัญหาต่าง ๆ เป็นต้นว่า ด้านอารมณ์ เช่น ซึมเศร้า วิตกกังวล นอนไม่หลับ มีอาการลดลง

สำหรับการฝึกผ่อนคลายจะช่วยลดความเครียดที่ส่งผลทำให้ร่างกายเกิดความตึงเครียด

อันได้แก่ นอนไม่หลับ ปวดเมื่อยตามร่างกาย เป็นต้น เมื่อมีความเครียดเกิดขึ้น ผู้ป่วยสามารถที่จะฝึกผ่อนคลาย ตามวิธีที่ได้รับการฝึกไว้แล้วได้ด้วยตนเองตลอดเวลา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริรัตน์ เบลี่ยนบางยาง (2533 : ก-ข) ซึ่งพบว่า การฝึกฮีเอ็มจีไบโอฟีดแบคร่วมกับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ (แบบไม่ต้องเกร็ง) ทำให้อาการปวดศีรษะที่เกิดจากความเครียดในผู้ป่วยลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ รุ่งทิพย์ จามรมาน (2532 : ก - ข) ได้ศึกษาพบว่า การฝึกผ่อนคลายโดยวิธีการหายใจร่วมกับการผ่อนคลายทีละส่วนโดยไม่ต้องเกร็ง และการใช้จินตนาการ ทำให้ผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องมีอาการเจ็บปวดลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ เทเลอร์ (Talor. 1995 : 457) ได้ศึกษาพบว่า การฝึกผ่อนคลายร่วมกับการฝึกใช้ปฏิกิริยาย้อนกลับทางชีวภาพ การฝึกสมาธิ และการสะกดจิต ทำให้ผู้ป่วยชายที่ติดเชื้อเอชไอวี (HIV) มีความเครียดลดลง และช่วยลดความวิตกกังวล ลดอารมณ์ที่ไม่ดีต่าง ๆ ช่วยเพิ่มความรู้สึกว่าตนมีคุณค่า

อย่างไรก็ตาม การที่ความเครียดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมลดลง อาจเป็นผลมาจากการที่ผู้ป่วยเริ่มปรับตัวได้ เมื่อระยะเวลาผ่านมาประมาณ 1 เดือน เนื่องจากผู้ป่วยไม่มีปัญหาปวดแผลหลังผ่าตัดเหมือนในระยะแรก และแพทย์ได้นำพ่อระบายของเสียออกจากแผลผู้ป่วย รวมทั้งผู้ป่วยเริ่มเคยชินกับความเป็นอยู่ในหอผู้ป่วยแล้ว เป็นต้น แต่ทั้งนี้ การทำจิตบำบัดแบบประคับประคองควบคู่กับการฝึกผ่อนคลาย สามารถใช้ได้ผลดีในระยะแรกหลังการผ่าตัด เนื่องจากผู้ป่วยยังมีความเครียดสูง อันเป็นผลมาจากความเจ็บปวดแผลผ่าตัด ความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ และเกิดความกลัวว่าจะรักษาไม่หาย เป็นต้น การที่ผู้ป่วยได้มีโอกาสเล่าระบายถึงปัญหาต่าง ๆ ความทุกข์ใจ และความวิตกกังวลต่าง ๆ ออกมาอย่างอิสระ สามารถช่วยให้ความเครียดของผู้ป่วยลดลงได้อย่างรวดเร็วขึ้น และการฝึกผ่อนคลายมีส่วนช่วยให้อาการเจ็บปวดบาดแผลลดน้อยลงกว่าการที่ผู้ป่วยไม่มีโอกาสฝึกผ่อนคลาย

จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า การทำจิตบำบัดแบบประคับประคองควบคู่กับการฝึกผ่อนคลาย สามารถนำมาใช้ลดความเครียดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมได้ และจากการสังเกตของผู้วิจัย ตลอดระยะเวลาการทำจิตบำบัดแบบประคับประคองควบคู่กับการฝึกผ่อนคลาย พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมแต่ละราย มีสาเหตุของความเครียดแตกต่างกัน โดยผู้ป่วยบางรายวิตกกังวลเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษา บางรายกังวลถึงบุคคลในครอบครัว

บางรายกลัวว่าจะรักษาไม่หาย เป็นต้น แต่จะมีอาการแสดงถึงความเครียดคล้ายกัน ได้แก่ การแสดงออกมาทางสีหน้าท่าทาง และจากการบอกเล่า ได้แก่ คิดมาก นอนไม่หลับ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยบริเวณต้นคอและไหล่ เป็นต้น ในขณะที่มีการทำจิตบำบัดแบบประคับประคองควบคู่กับการฝึกผ่อนคลาย ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมบางรายมีความต้องการเล่าระบายถึงปัญหาความทุกข์ใจ ความคับแค้นใจมากกว่าการที่จะฝึกผ่อนคลายในครั้งที่ 1 หรือครั้งที่ 2 แต่บางรายมีความต้องการฝึกผ่อนคลายตั้งแต่การทำจิตบำบัดแบบประคับประคองควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายในครั้งที่ 1 เนื่องจากรู้สึกปวดศีรษะ หรือปวดเมื่อยบริเวณต้นคอและไหล่มาก และมีอาการนอนไม่หลับ อย่างไรก็ตามตั้งแต่ครั้งที่ 3 ของการทำจิตบำบัดแบบประคับประคองควบคู่กับการฝึกผ่อนคลาย ผู้ป่วยที่ได้เล่าระบายถึงความทุกข์ใจ ความวิตกกังวลเรื่องต่าง ๆ ไว้มากแล้วตั้งแต่ครั้งที่ 1-2 ก็เริ่มสนใจที่จะฝึกผ่อนคลายมากขึ้น ส่วนผู้ป่วยที่สนใจแต่การฝึกผ่อนคลายมากตั้งแต่ครั้งที่ 1-2 ก็เริ่มที่จะเปิดเผยและเล่าเรื่องราวต่าง ๆ รวมทั้งความรู้สึกของตนทั้งด้านบวกและด้านลบมากขึ้น ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเริ่มคุ้นเคย และไว้วางใจผู้วิจัยมากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะทั่วไป

1.1 จากผลการวิจัยพบว่า การทำจิตบำบัดแบบประคับประคองควบคู่กับการฝึกผ่อนคลาย ช่วยลดความเครียดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมได้ จึงควรได้ลองนำวิธีการนี้ไปปรับใช้กับผู้ป่วยมะเร็งที่อวัยวะส่วนอื่น เพื่อจะทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดี ระหว่างผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจและยอมรับปัญหาที่เกิดขึ้น และพร้อมที่จะแก้ไขปัญหาต่อไป รวมทั้งสามารถฝึกผ่อนคลายเพื่อลดความเครียดได้ด้วยตนเอง

1.2 ควรมีการฝึกอบรมให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมให้เรียนรู้วิธีการทำจิตบำบัดแบบประคับประคองควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายที่ถูกต้อง เพื่อที่จะได้นำไปใช้ลดความเครียดผู้ป่วยมะเร็งเต้านมได้อย่างเหมาะสมต่อไป

1.3 สถานที่ที่จะใช้ในการทำจิตบำบัดแบบประคับประคองควบคู่กับการฝึกผ่อนคลาย

ควรมีบรรยากาศที่ค่อนข้างเงียบสงบ มีความเป็นส่วนตัว เนื่องจากผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจะได้สามารถเปิดเผยและเล่าเรื่องราวต่าง ๆ รวมทั้งความรู้สึกต่าง ๆ ของตนเองออกมาอย่างเต็มที่ และช่วยให้ผู้ป่วยมีสมาธิในการฝึกผ่อนคลาย

2. **ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัย**

2.1 ควรติดตามผลของการทำจิตบำบัดแบบประคับประคองควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายภายหลังการทดลองทุก ๆ 1 เดือน เพื่อศึกษาว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการทำจิตบำบัดแบบประคับประคองควบคู่กับการฝึกผ่อนคลาย ยังมีความเครียดอยู่มากน้อยเพียงใด หรือมีการเปลี่ยนแปลงอย่างไร

2.2 การทำจิตบำบัดแบบประคับประคองควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายเป็นรายบุคคล ควรทดลองกับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสัปดาห์ละไม่เกิน 2 คน หรือไม่เกินสัปดาห์ละ 4 ครั้ง เนื่องจากการทดลองกับผู้ป่วยจำนวนมากกว่านี้ จะทำให้ผู้วิจัยเกิดอาการเหนื่อยหรือล้าเกินไป อาจทำให้การทำจิตบำบัดแบบประคับประคองควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายได้ผลไม่ดีเท่าที่ควร

2.3 หากมีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจำนวนมากพอ ควรทำวิจัยเป็นกลุ่มเพื่อเป็นการประหยัดเวลา หากการทำวิจัยกลุ่มสามารถช่วยลดความเครียดให้แก่ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมได้

2.4 ควรศึกษาผลของการทำจิตบำบัดแบบประคับประคองควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายเพื่อลดความเครียดไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งต่าง ๆ เช่น ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก ผู้ป่วยมะเร็งกระเพาะอาหาร ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ เป็นต้น

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

กริช โพธิสุวรรณ และคณะ. "Breast Cancer," ใน การประชุมทางวิชาการงานฉลอง 100 ปี ศิริราช. กรุงเทพ ฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัด ภาพพิมพ์, 2531.

กฤษณา ศรีวรรณวัตน์. "ลักษณะจิตใจของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม," วารสารโรคมะเร็ง. 16 : 73-74; เมษายน-มิถุนายน 2533.

กอว์เลอร์, เอียน. เปลี่ยนชีวิตพิชิตมะเร็ง. แปลจาก You Can Conquer Cancer โดย เอกพล วัฒน์. กรุงเทพ ฯ : หมอชาวบ้าน, 2532.

คณะกรรมการเครือข่ายมะเร็ง, มหาวิทยาลัยมหิดล. Treatment Protocol "มะเร็งเต้านม." กรุงเทพ ฯ : กองแผนงานมหาวิทยาลัยมหิดล, 2533.

"เครียดง่าย ระวังมะเร็ง โกรธง่ายระวังโรคหัวใจ," มติชน. 22 ธันวาคม 2534. หน้า 17.

จุไรวรรณ จักษุจินดา. ผลของการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางเพื่อลดความเครียดของสตรีครรภ์แรกในระยะก่อนคลอด โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน กรุงเทพมหานคร. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพ ฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2537. อัดสำเนา.

ฉลอง ภิรมย์รัตน์. จิตวิทยาอปกติ. กรุงเทพ ฯ :โรงพิมพ์ศรีอนันต์, 2525.

"ชี้คลอรีนเป็นปัจจัยสำคัญก่อให้เกิดมะเร็งเต้านม," ไทยรัฐ. 20 ตุลาคม 2536. หน้า 19.

ชูทิตย์ ปานปรีชา. "ความเครียด," ใน จิตวิทยาทั่วไป. หน้า 481-494. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2529.

ชูศรี เลิศรัตน์เดชากุล. การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อเพื่อลดความเครียดของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยเทคโนโลยีอุตสาหกรรม สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้า พระนครเหนือ. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพ ฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. 2532. อัดสำเนา.

ชูศรี วงศ์รัตนะ. แบบแผนการทดลองและสถิติ. กรุงเทพ ฯ : คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2528.

ซีเกล, เอส. เบอร์นี. ชนะโรคร้ายด้วยหัวใจสู้. แปลจาก Love, Medicine and Miracle โดยบรรจบ ชุณหสวัสดิกุล. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพ ฯ : รวมทรรศน์, 2538.

ณาตยา แวววีรคุปต์. "กรรมพันธุ์-สิ่งแวดล้อม : ความเสี่ยง ชี้หนทางพ้น "ภัยมะเร็ง"," มติชน. 8 ตุลาคม 2538. หน้า 26.

ดรุณี บุญเกื้อ และคณะ. "การเผชิญความเครียดของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา," วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์. 14 (3) : 31-43; 2537.

นิตยา สมบัติแก้ว. ผลของการใช้เทคนิคการผ่อนคลายอารมณ์ต่อระดับความวิตกกังวลในผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศีรษะและคอก่อนรับการรักษาด้วยรังสี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพ ฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536. อัดสำเนา.

นิภา ศรีไพรวรรณ์. สถิตินอนพาราเมติก. มหาสารคาม : คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มหาสารคาม, 2528.

บังอร ฤทธิ์อุดม. ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนจากคู่สมรส พฤติกรรมการดูแลตนเองกับคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดภายหลังการผ่าตัดเต้านม. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพ ฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536. อัดสำเนา.

บุญชื่น อิ่มมาก. การศึกษาการใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์ พย.ม. กรุงเทพ ฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2537. อัดสำเนา.

ประคอง รังคสิริ และคณะ. "ลักษณะอารมณ์และความคาดหวังของผู้ป่วยมะเร็ง," วารสารโรคมะเร็ง. 11 (3) : 124-127; 2528.

ประดิษฐ์ ตันสุรัต. โรคมะเร็ง. กรุงเทพ ฯ : บริษัทพิมพ์ดี จำกัด, 2535.

ประสาน ต่างใจ. "เจาะจักรวาลวิเคราะห์ทฤษฎีวิทยาศาสตร์และจินตนาการ : ทฤษฎีรวมระบบจิต-กาย กับโรคมะเร็ง," สยามโพสท์. 7 พฤศจิกายน 2536. หน้า 4.

ปัทมา คุปตจิต. ความสัมพันธ์ระหว่างภาพลักษณ์ สัมพันธภาพในคู่สมรสกับพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ภายหลังได้รับการผ่าตัดเต้านม. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพ ฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533. อัดสำเนา.

ผ่องศรี ศรีมรกต. ผลของการให้คำปรึกษาแบบประคับประคองต่อการรับรู้ภาวะความเจ็บป่วย ระดับความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตน และขวัญกำลังใจ ในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา. วิทยานิพนธ์ พย.ด. กรุงเทพ ฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536. อัดสำเนา.

พรนิรันดร์ อุดมถาวรสุข. "การผ่อนคลาย : กิจกรรมพยาบาลที่มีประโยชน์ต่อผู้ป่วย," ใน เอกสารประกอบการประชุมวิชาการและนิทรรศการ ณ ห้องประชุมคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ตุลาคม 2534.

พวงทอง ไกรพิบูลย์. "แนวการรักษาของรังสีวิทยาในมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรี," ใน มะเร็งนารีเวชรามาธิบดี. หน้า 373-400. บรรณาธิการโดย สมเกียรติ ศรีสุพรรณติฐ. กรุงเทพ ฯ : ก. การพิมพ์, 2531.

พวงรัตน์ ทวีรัตน์. วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพ ฯ : บริษัทพิงเกอร์ปริ้นท์ แอนด์ มีเดีย จำกัด, 2536.

ไพรัช เทพมงคล. 20 คำถามเกี่ยวกับโรคมะเร็ง. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพ ฯ : แสงศิลป์การพิมพ์, ม.ป.ป.

————. โรคมะเร็งสำหรับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป. กรุงเทพ ฯ : อักษรเจริญทัศน์, 2524.

ภัคสุภพิชญ์ ศรีกสิพันธุ์, อรสา พันธ์ภักดี และรัตนา มาศเกษม. "การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งกับความพึงพอใจในชีวิต," วารสารพยาบาล. 41 (1) : 57-66; 2535.

มาริสา ไกรฤกษ์. ผลของการพยาบาลอย่างมีแบบแผนต่อความเครียดในผู้ป่วยบาดเจ็บกระดูก. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพ ฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2528. อัดสำเนา.

ยิ่งศักดิ์ (นามแฝง). "ถามสบายตอบสบาย : กินอยู่ยังไงถึงจะชนะโรคร้าย," ไทยรัฐ. 2 พฤษภาคม 2536. หน้า 7.

รุ่งทิพย์ จามรมาน. ผลของการผ่อนคลายต่อการลดความเจ็บปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพ ฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล. 2532. อัดสำเนา.

ละเอียด ภักดีจิตต์. ความสัมพันธ์ระหว่างความหวังกับพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดในผู้ป่วยมะเร็งระหว่างรับรังสีรักษา. วิทยานิพนธ์ พย.ม. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 2535. อัดสำเนา.

ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. หลักการวิจัยทางการศึกษา. กรุงเทพ ฯ : ศึกษาพร, 2528.

วรวิทย์ คลอวุฒิวัฒน์. มะเร็งเต้านม : เรื่องผู้หญิงทุกคนควรรู้. กรุงเทพ ฯ : โรงพิมพ์สุทธิสารการพิมพ์, 2525.

วัลลภ ปิยะมโนธรรม. เทคนิคการรักษาโรคประสาทด้วยตนเอง. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพ ฯ : บพิธการพิมพ์, 2536.

วิจิตร บุณยโหตระ. พิชิตความเครียด. กรุงเทพ ฯ : บริษัทบพิธการพิมพ์ จำกัด, 2536.

———. พิชิตมะเร็ง. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพ ฯ : สัมผัสที่ 6 , 2537.

วิทยา นาควัชระ. "ความเครียดของแม่," ใกล้หมอ. 10 (3) : 34-36; 2529.

วิลเลียมส์, ซี. โรคมะเร็งมหันตภัยร้ายของมนุษย์. แปลจาก Cancer โดยเรณู สุเสวี. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพ ฯ : เจริญวิทย์การพิมพ์, 2538.

วิไล ตั้งปณิธานดี. ผลของการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางที่มีต่อความเครียดของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรุงเทพมหานคร. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพ ฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2535. อัดสำเนา.

วิไลลักษณ์ จันทร์พวง. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรค การสนับสนุนจากคู่สมรสการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพ ฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534. อัดสำเนา.

ศิริรัตน์ เปลี่ยนบางยาง. ผลของการฝึกอีเอ็มจี ไบโอฟีดแบค ร่วมกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อต่ออาการปวดศีรษะในผู้ป่วยที่มีอาการปวดศีรษะจากความเครียด. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพ ฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533. อัดสำเนา.

สมจิตร ชัยยะสมุทร. ผลการเริ่มบริหารข้อไหล่ในเวลาที่ต่างกันต่อปริมาณสิ่งขับหลั่งจากแผลผ่าตัดและความเจ็บปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านม. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพ ฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536. อัดสำเนา.

สมบัติ ตาปัญญา. คู่มือคลายเครียด : ความรู้เรื่องความเครียด การป้องกันและแก้ไข. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพ ฯ : เหรียญบุญการพิมพ์, 2526.

สมปอง รักษาศุข. โรคของเต้านม. กรุงเทพ ฯ : สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร, 2529.

สมพร บุษราทิจ. "จิตบำบัด," หน้า 196-206. ใน คู่มือจิตเวชศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพ ฯ : โรงพิมพ์เรือนแก้ว, 2538.

สันต์ หัตถีรัตน์. "การตรวจรักษาอาการเครียด," หมอชาวบ้าน. 13(45) : 35-48; 2534.

สุจริต สุวรรณชีพ. "ความเครียด," จิตวิทยาคลินิค. 19(2) : 95-99; 2531.

สุดสบาย จุลกทัพพะ. "โรคมะเร็งและอาการซึมเศร้า," หน้า 262-263. ใน คู่มือจิตเวชศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพ ฯ : โรงพิมพ์เรือนแก้ว, 2538.

สุโท เจริญสุข. จิตบำบัดเบื้องต้น. ชลบุรี : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ บางแสน, 2519.

สุนันทา จริยาเลิศศักดิ์. "มะเร็งเต้านมกับ C-erb B-2 Oncologene," วารสารโรคมะเร็ง. 18(3-4) : 126; 2535.

สุรพงศ์ อำพันวงษ์. "ชีวิตและสุขภาพ : มะเร็ง-เรื่องน่ารู้," เดลินิวส์. 18 มิถุนายน 2539. หน้า 7.

อรุณ ภาคสุวรรณ์. "จิตบำบัด," หน้า 188-195. ใน คู่มือจิตเวชศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพ ฯ : โรงพิมพ์เรือนแก้ว, 2538.

อาคม เชียรศิลป์. "มะเร็งเต้านม," ใน โรคมะเร็งที่พบในประชากรไทย. หน้า 39-40. กรุงเทพ ฯ : บริษัท อาร์. เอ็กซ์ จำกัด, 2533.

Achterberg, J., C. Kenner and G.F. Lawlis. "Severe Burn Injury : A Comparison of Relaxation, Imagery and Biofeedback for Pain Management," Journal of Mental Imagery. 12(6) : 71-88; 1988.

Aguilera, D.C. and J.M. Messick. Crisis Intervention : Theory and Methodology. 5th ed. Saint-louis : C.V. Mosby, Co., 1986.

Aiken, L.H. and T.F. Henrichs. "Systemic Relaxation and Nursing Intervention Technique with Open Heart Surgery Patients," Nursing Research. 20 : 212-217; May-June, 1971.

Aiken, L.H. "Systematic Relaxation to Reduce Preoperative Stress," The Canadian Nurse. 72(5) : 38-42; 1972.

Baider, L., B. Uziely and A. Kaplan-De-Nour. "Progreesive Muscle Relaxation and Guided Imagery in Cancer Patients," General Hospital Psychiatry Journal. 16Z5X : 340-347; 1994.

Beech, H.R., L.E. Burns and B.F. Sheffiel. A Behavioral Approach to The Management of Stress. London : John Wiley and Sons, 1982.

Benson, H. The Relaxation Response. Avene, New Jersey : William Morrow and Company, Inc., 1975.

Bolger, N. et al. "Close Relationship and Adjustments to a Life Crissis : The Case of Breast Cancer," Journal of Personality and Social Psychology. 70(2) : 283-294; 1996.

Boss, B.J. "Nursing Assessment and Role in Management Pain," p. 1497-1519. In Medical-Surgical Nursing : Assessment and Management of Clinical Problems. 3rd ed. Lewis St. Louis : Mosby Year Book, 1992.

Burns, N. Nursing and Cancer. Philadelphia : W.B. Saunders Co., 1982.

Cooper, C.L. and E.B. Faragher. "Psychosocial Stress and Breast Cancer : The Inter - Relationship Between Stress Events, Coping Strategies and Personality," Psychological-Medicine-Journal. 23(3) : 653-662; 1993.

Cox, T. "Perceptions of and Reactions to Cancer," p. 149-169. In Psychosocial Stress and Cancer. Edited by C.L. Cooper. New York : John Wiley and Sons Ltd., 1984.

Decker, T.W., E. Cline and M. Gallagher. "Relaxation Therapy as an Adjunct in Radiation Oncology," Journal of Clinical Psychology. 48(3) : 388-393; 1992.

Dougan, B. et al. "Stress Management," in Life Skills for Self Development. Johaaesburg : National Council for Mental Health, 1986.

Ehlke, K. The Psychosocial in Dynamic of Oncology of Nursing. New York : John Wiley and Son, 1979.

Engel, G.L. Psychosocial Development in Health and Disease. Philadelphia : W.E. Saunders Co., 1962.

Farmer, R.E., H.M. Lynn and R.W. Hekeler. Stress Management for Human Services. Beverly Hills : Sage Publication Inc., 1984.

Fishben, M. The New Illustrated Medical and Health Encyclopedia. vol 4. New York : H.S. Stuttman Co., Inc. Publishers, 1975.

Forester, B. et al. "Group Psychotherapy During Radiotherapy : Effects on Emotional and Physical Distress," American Journal of Psychiatry. 150(11) : 1700-1706; 1993.

Gelder, M., D. Gath and R. Mayou. Oxford Textbook of Psychiatry. London : Oxford University Press, 1989.

Glanz, K. and Lerman C. "Psychosocial Impact of Breast Cancer : A Critical Review," Annals of Behavioral-Medicine. 14(3) : 204-212; 1992.

Gruber, B.L. et al. "Immunological Responses of Breast Cancer Patients to Behavioral Interventions," Biofeedback and Self Regulation Journal. 18(1) : 1-22; 1993.

Herbert, C. Disoders of Childhood and Adolescent Behavioral Approach to Assessment and Treatment. New York : John Wiley and Sons, 1978.

Hopping, B. "Physiological Response to Stress," Nursing Forum. 19(3) : 258-259; 1980.

Irwin, J. and H. Anisman. "Stress and Pathology : Immunological and Central Nervous System Interactions," In Stress and Cancer. p. 93-145. Edited by C.L. Cooper. New York : John Wiley and Sons Ltd., 1984.

Jacobson, E. You Must Relax. New York : McGraw-Hill, 1962.

Janis, I.L. Psychological Stress. New York : John Wiley and Son Ltd., 1952.

Janowiak, J.J. "Theoretical Foundations of Yoga Meditation : A Contribution to Self-Actualization and Stress Management," Journal of Clinical Psychology in Medical Settings. 1(2) : 19; 1993.

Johnson, D.W. Anger, Stress and Managing Your Feelings. 4th ed. Englewood Cliffs, N.J. : Prentice-Hall, 1990.

Jusmin, S. Behavioral Concepts and Tne Nursing Process. St.Louis : The C.V. Mosby Company, 1979.

Kaplan, H.S. "A Neglected Issue : The Sexual Side Effects of Current Treatments for Breast Cancer," Journal of Sex and Marital Therapy. 18(1) : 3-19; 1992.

King, K.B. et al. "Patient's Description of the Experience of Recieving Radiation Therapy," Oncology Nursing Forum. 12 : 55-61; 1985.

Kiselica, M.S. et al. "Effects of Stress Inoculation Training on Anxiety, Stress, and Academic Performance Among Adolescents," Journal of Counseling Psychology. 41(3) : 335-354; 1994.

Larsson, G. and B. Starrin. "Relaxation Training as an Integral Part of Caring Activities for Cancer Patients : Effects on Wellbeing," Scandinavian-Journal of Caring Sciences. 6(3) : 179-185; 1992.

Lasry, M. et al. "Depression and Body Image Following Mastectomy and Lumpectomy," Journal of Chronic Disease. 40 (6) : 529-534; 1987.

Lazarus, R.S. Patterns of Adjustment. New York : McGraw-Hill, 1976.

Lewis, L.W., and B.K. Timby. Fundamenttal Skills and Concepts in Patient Care. 4th ed. London : J.b. Lippincott, 1988.

Ludwig, A.M. Principles of Clinical Psychiatry. New York : A Division of Macmillian Publishing Co., Inc., 1980.

Luckman, J. Medical-Surgical Nursing : A Psychophysiologic Approach. Philadelphia : W.B. Saunders Company, 1980.

Madders, J. Stress and Relaxation. Singapore : P.G. Publishing, 1979.

Maritta, S.T. "The Nursing Care of Breast Patients : Perceived Information, Support, and Participation," Dissertation Abstracts International. 56(2) : 444-c; 1995.

Mastenbroek, I. and L. McGovern. "The Effectiveness of Relaxation Techniques in Controlling Chemotherapy Induced Nausea : A Literature Review," Australian Occupational Therapy Journal. 35(3) : 137-142; 1991.

McCaffery, M. Nursing Management of the Patients with Pain. 2nd. ed. Philadelphia : J.B. Lippincott Company, 1979.

Melamed, B.G. "The Interface Between Physical and Mental Disorder : The Need to Dismantle the Biopsychosocial Neuroimmunological Model of Disease," Journal of Clinical Psychology in Medical Settings. 2(3) : 225-231; 1995.

Miller, B.F. and C.B. Keane. Encylopedia and Dictionary of Medicine and Nursing. Philadlphia : W.B. Saunders, 1972.

Miller, K.M. "Deep Breathing Relaxation : A Pain Management Technique," AORN Journal. 45(2) : 484-488; 1987.

Miller, K.M. and P.A. Perry. "Relaxation Technique and Postoperative Pain in Patients Undergoing Cardiac Surgery," Heart and Lung. 19(3) : 136-146; 1990.

Miller, L. "Civilian Post-Traumatic Stress Disorder : Clinical Syndromes and Psychotherapeutic Strategies," Psychotherapy Journal. 31(4) : 655-664; 1994.

Murry, R.L.E. "Assessment of Psychological Stress in The Surgical I.C.V. Patient," The Nursing Clinical of North America. 1(10) : 69-81; March, 1975.

National Cancer Institute. "The Agricultural Co-Operation Federation of Thailand," Cancer Statistic. Bangkok : National Cancer Institute, 1988.

Peck, A. "Emotional Reaction of Having Cancer," American Journal of Roentagenology. 114 : 591; 1972.

Perrez, M., R. Witting and c. Tschopp. "Development of Stress, Mood and Body States After Breast Cancer Operation," Psychotherapie Psychosomatik-Medizinische Psychologie Journal. 41(1) : 6-10; 1991.

Roberts, C.S. et al. "A Closer Look at Social Support as a Moderator of Stress in Breast Cancer," Health and Social-Work Journal. 19(3) : 157-164; 1994.

Scandrett, S. and S. Uecker. "Relaxation Training," in Nursing Interventions Treatments for Nursing Diagnosis. Philadelphia : W.B. Saunders Company, 1985.

Selye, H. Selye's Guide to Stress Research. New York : Van Northrand Reinhold Company, 1983.

———. The Stress of Life. New York : McGraw-Hill Book, Co., 1956.

Stuart, G.W. and S.J. Sundeen. Principles and Practice of Psychiatric Nursing. 2nd ed. Saint-Louis : C.V. Mosby, 1983.

Stuckey, S.J., A. Jacobs and J. Goldfarb. "EMG Biofeedback Training, Relaxation Training and Placebo for the Relief of Chronic Back Pain," Perceptual and Motor Skills. 63 : 1023-1036; December, 1986.

Sweeny, S.S. "Relaxation," In Behavior Concepts and Nursing Intervention. 2nd ed. Edited by C.E. Carlson and B. Blackwell. Philadelphai : J.B. Lippincott Company, 1978.

Talor. D.N. "Effects of a Behavioral Stress-Management Program on Anxiety, Mood, Self-Esteem, and T-cell Count in HIV-Positive Men." Psychological Reports Journal. 76(2) : 451-457; 1995.

Titlebaum, H. "Relaxation," In Relaxation and Imagery : Tools for Therapeutic Communication and Intervention. p. 28-459. Edited by R.P. Zahourek. Philadelphai : W.B. Saunders Company, 1988.

Toman, A.M. "Autogenic Training," Nursing Times. 76(34) : 1488-1492; 1980.

Vicdevoe, D.L. Concept of Nursing Care for Patients Recieving Radiotherapy. London : Pretiec-Hall, 1981.

Webster, N. Webster's New Twentieth Century Dictionary of The English Language Unabridged. New York : The World Publishing, 1968.

Wolf, L.V. et al. Fundamental of Nursing. 7th ed. Philadelphia : J.B. Lippincott, 1987.

Wallace, M.J. "Living with Stress," Nursing Time. 4(7) : 457-458; March, 1978.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

- ตารางแสดงข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

- ตารางแสดงการทำจิตบำบัดแบบประคับประคองควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายเป็นรายบุคคล

- โปรแกรมการทำจิตบำบัดแบบประคับประคองควบคู่กับการฝึกผ่อนคลาย

- ตัวอย่างจากการบันทึกเทปการทำจิตบำบัดแบบประคับประคองควบคู่กับการฝึกผ่อนคลาย

ตาราง 3 แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

คนที่	อายุ (ปี)	ระดับการศึกษา	อาชีพ	ระยะการดำเนินของโรค	ชนิดของการผ่าตัด	วันที่เริ่มทดลอง
1	51	ป. 4	แม่บ้าน	ระยะที่ 2	การผ่าตัดอย่างถอนรากแบบดัดแปลง	หลังผ่าตัดวันที่ 2
2	43	ม.ศ. 3	รับจ้าง	ระยะที่ 3	การผ่าตัดอย่างถอนรากแบบดัดแปลง	หลังผ่าตัดวันที่ 3
3	58	ป. 4	แม่บ้าน	ระยะที่ 2	การผ่าตัดอย่างถอนราก	หลังผ่าตัดวันที่ 3
4	46	ป. 7	ค้าขาย	ระยะที่ 3	การผ่าตัดอย่างถอนรากแบบดัดแปลง	หลังผ่าตัดวันที่ 2
5	52	ปวช.	รับจ้าง	ระยะที่ 2	การผ่าตัดอย่างถอนราก	หลังผ่าตัดวันที่ 3
6	57	ป. 4	แม่บ้าน	ระยะที่ 3	การผ่าตัดอย่างถอนรากแบบดัดแปลง	หลังผ่าตัดวันที่ 3
7	42	ปวส.	รับจ้าง	ระยะที่ 3	การผ่าตัดอย่างถอนรากแบบดัดแปลง	หลังผ่าตัดวันที่ 3
8	53	ป. 4	แม่บ้าน	ระยะที่ 3	การผ่าตัดอย่างถอนรากแบบดัดแปลง	หลังผ่าตัดวันที่ 2
9	47	ป. 7	แม่บ้าน	ระยะที่ 2	การผ่าตัดอย่างถอนราก	หลังผ่าตัดวันที่ 1
10	59	ป. 4	เกษตรกร	ระยะที่ 3	การผ่าตัดอย่างถอนรากแบบดัดแปลง	หลังผ่าตัดวันที่ 2

ตาราง 4 แสดงการทำจิตบำบัดแบบประคับประคองควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายเป็นรายบุคคล

คนที่	วัน	วันที่ : เดือน (พ.ศ. 2541)	เวลา
1	จันทร์	17 ส.ค., 24 ส.ค., 31 ส.ค., 7 ก.ย.	17.00-17.50 น.
	พฤหัสบดี	20 ส.ค., 27 ส.ค., 3 ก.ย., 10 ก.ย.	
2	อังคาร	18 ส.ค., 25 ส.ค., 1 ก.ย., 8 ก.ย.	17.00-17.50 น.
	ศุกร์	21 ส.ค., 28 ส.ค., 4 ก.ย., 11 ก.ย.	
3	จันทร์	24 ส.ค., 31 ส.ค., 7 ก.ย., 14 ก.ย.	18.00-18.50 น.
	พฤหัสบดี	27 ส.ค., 3 ก.ย., 10 ก.ย., 17 ก.ย.	
4	อังคาร	1 ก.ย., 8 ก.ย., 15 ก.ย., 22 ก.ย.	18.00-18.50 น.
	ศุกร์	4 ก.ย., 11 ก.ย., 18 ก.ย., 25 ก.ย.	
5	จันทร์	14 ก.ย., 21 ก.ย., 28 ก.ย., 5 ต.ค.	17.00-17.50 น.
	พฤหัสบดี	17 ก.ย., 24 ก.ย., 1 ต.ค., 8 ต.ค.	
6	อังคาร	29 ก.ย., 6 ต.ค., 13 ต.ค., 20 ต.ค.	17.00-17.50 น.
	ศุกร์	2 ต.ค., 9 ต.ค., 16 ต.ต., 23 ต.ค.	
7	จันทร์	12 ต.ค., 19 ต.ค., 26 ต.ค., 2 พ.ย.	17.00-17.50 น.
	พฤหัสบดี	15 ต.ค., 22 ต.ค., 29 ต.ค., 5 พ.ย.	
8	จันทร์	12 ต.ค., 19 ต.ค., 26 ต.ค., 2 พ.ย.	18.00-18.50 น.
	พฤหัสบดี	15 ต.ค., 22 ต.ค., 29 ต.ค., 5 พ.ย.	
9	ศุกร์	30 ต.ค., 6 พ.ย., 13 พ.ย., 20 พ.ย.	17.00-17.50 น.
	อังคาร	3 พ.ย., 10 พ.ย., 17 พ.ย., 24 พ.ย.	
10	ศุกร์	30 ต.ค., 6 พ.ย., 13 พ.ย., 20 พ.ย.	18.00-18.50 น.
	อังคาร	3 พ.ย., 10 พ.ย., 17 พ.ย., 24 พ.ย.	

โปรแกรมการทำจิตบำบัดแบบประคับประคอง

ควบคู่กับ

การฝึกผ่อนคลาย

สรุปโปรแกรมการทำจิตบำบัดแบบประคับประคองควบคู่กับการฝึกผ่อนคลาย

ครั้งที่	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
1	ปฐมนิเทศ และทำจิตบำบัดแบบประคับประคองควบคู่กับการฝึกผ่อนคลาย	1. เพื่อทำความรู้จักซึ่งกันและกันระหว่างผู้วิจัยกับผู้ป่วย 2. เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจ - วัตถุประสงค์ของการทำจิตบำบัดแบบประคับประคองควบคู่กับการฝึกผ่อนคลาย - บทบาทหน้าที่ของผู้ป่วย - ระยะเวลา - จำนวนครั้ง และสถานที่สำหรับการทำจิตบำบัดแบบประคับประคองควบคู่กับการฝึกผ่อนคลาย 3. เพื่อสร้างบรรยากาศของการทำจิตบำบัดแบบประคับประคองให้ผู้ป่วยเกิดความ	1. ผู้วิจัยแนะนำตนเองให้ผู้ป่วยรู้จักและให้ผู้ป่วยแนะนำตนเอง 2. ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ของการทำจิตบำบัดแบบประคับประคองควบคู่กับการฝึกผ่อนคลาย บทบาทหน้าที่ของผู้วิจัยและผู้ป่วย ระยะเวลา จำนวนครั้ง และสถานที่สำหรับการทำจิตบำบัดแบบประคับประคองควบคู่กับการฝึกผ่อนคลาย 3. เมื่อผู้ป่วยเข้าใจวัตถุประสงค์ของการทำจิตบำบัดแบบประคับประคองควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนของการทำจิตบำบัดแบบประคับประคองควบคู่กับการฝึกผ่อนคลาย 3 ขั้น คือ **<u>ขั้นเริ่มต้นการทำจิตบำบัดแบบประคับประคองควบคู่กับการฝึกผ่อนคลาย</u>** เป็นขั้นเริ่มต้นสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยกับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ มั่นใจ รู้สึกได้รับการยอมรับและสามารถแสดงความรู้สึกออกมาอย่างอิสระ

ครั้งที่	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
		รู้สึกอบอุ่นใจ ไว้วางใจ และและเป็นกันเอง 4. เพื่อช่วยลดความเครียดให้กับผู้ป่วย 5. เพื่อให้ผู้ป่วยได้เข้าใจถึงประโยชน์ของการฝึกผ่อนคลาย 6. เพื่อให้ผู้ป่วยได้ฝึกการผ่อนคลาย โดยเริ่มจากการฝึกการหายใจที่ถูกต้องและการฝึกผ่อนคลายตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ได้แก่ หน้าผาก คิ้ว ตา ปาก คอ หัวไหล่ ต้นแขน แขน มือ หน้าอก หน้าท้อง น่อง หน้าขา และเท้า ตามลำดับ	**<u>ขั้นการทำจิตบำบัดแบบประคับประคองควบคู่กับการฝึกผ่อนคลาย</u>** เป็นขั้นของการลดความเครียดให้แก่ผู้ป่วย โดยใช้วิธีการต่าง ๆ ของการทำจิตบำบัดแบบประคับประคองควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายตามขั้นตอน 8 ขั้นตอนด้วยกัน ซึ่งการใช้เวลาในแต่ละขั้นตอนของแต่ละครั้งในผู้ป่วยแต่ละราย จะแตกต่างกันไปตามสภาพปัญหา และความต้องการของผู้ป่วย โดยมีขั้นตอนดังรายละเอียดต่อไปนี้ <u>ขั้นตอนที่ 1</u> รับฟังปัญหาทุกเรื่องโดยไม่แสดงความเห็น หรือโต้แย้ง เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าได้รับการยอมรับ ปลอบโยน ให้กำลังใจ และตอบคำถาม <u>ขั้นตอนที่ 2</u> ขณะที่ผู้ป่วยระบายความรู้สึกที่แสดงออกว่าเครียด ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยฝึกการหายใจยาว ๆ ทั้งหายใจเข้าและหายใจออก โดยเรียนรู้ และฝึกควบคุมการหายใจของตนให้เป็นระบบ ทั้งหายใจเข้าและหายใจออก

ครั้งที่	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
			ขั้นตอนที่ 3 ผู้วิจัยสังเกตว่าเมื่อผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย หลังจากได้ฝึกการหายใจยาวๆ ทั้งหายใจเข้าและหายใจออกแล้วรู้สึกอย่างไร ขั้นตอนที่ 4 ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้พูดคุยถึงความรู้สึก และปฏิกิริยาที่ผู้ป่วยตอบสนองทั้งทางร่างกายและทางอารมณ์ หรือเรื่องอื่นใดที่ผู้ป่วยสามารถที่จะพูด โดยที่ผู้วิจัยแสดงออกถึงความเห็นอกเห็นใจ ปลอบโยนและให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการปฏิบัติตัวที่จะเป็นประโยชน์ต่อการรักษา ที่เกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยหรือเรื่องอื่นๆ ที่ผู้ป่วยอยากจะพูดคุย ผู้วิจัยต้องสังเกตว่า ขณะนั้นผู้ป่วยมีอาการเกร็งส่วนใดของร่างกายหรือดูว่าความเครียดส่งปฏิกิริยาไปที่ส่วนใดของร่างกาย แล้วผู้วิจัยให้ผู้ป่วยผ่อนคลายส่วนของร่างกายเฉพาะส่วนที่เครียด ให้ผู้ป่วยแยกแยะความรู้สึกที่เกิดขึ้นในขณะที่ยังไม่ได้ฝึก และขณะฝึกผ่อนคลายส่วนของร่างกายที่เกิดความตึงเครียด

ครั้งที่	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
			จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกตัวมากขึ้น ตลอดจนได้รับรู้ถึงความสบายจากการผ่อนคลายที่เกิดขึ้น และสามารถผ่อนคลายความเครียดได้ด้วยตนเอง ขั้นตอนที่ 5 ผู้วิจัยสังเกตขณะที่ผู้ป่วยระบายอารมณ์และความรู้สึก ความวิตกกังวล ท้อแท้ หรือเบื่อหน่าย ขั้นตอนที่ 6 กรณีที่ผู้วิจัยพิจารณาว่าข้อมูลบางประการที่ผู้ป่วยต้องการทราบนั้น ต้องการความรู้เฉพาะทาง ผู้วิจัยอาจติดต่อประสานงานกับทีมสุขภาพ เพื่อช่วยไขข้อข้องใจทั้งเรื่องโรค แผนการรักษา การพยากรณ์โรค วิธีการปฏิบัติตัวและข้อมูลอื่น ๆ ที่ผู้ป่วยต้องการทราบ ขั้นตอนที่ 7 ผู้วิจัยเสนอแนะวิธีการฝึกผ่อนคลายความเครียด พร้อมทั้งอธิบายผลดี และวิธีการปฏิบัติให้ผู้ป่วยฟัง เมื่อผู้ป่วยมีความสนใจและมีความพร้อม จึงเริ่มฝึกผ่อนคลายส่วนของร่างกายทีละส่วน โดยเริ่มจากหน้าผาก คิ้ว ตา ปาก คอ หัวไหล่ ต้นแขน แขน มือ หน้าอก

ครั้งที่	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
			หน้าท้อง น่อง หน้าขา และเท้าตามลำดับ ให้ผู้ป่วยแยกแยะความรู้สึกที่เกิดขึ้นในขณะที่ยังไม่ได้ฝึกและขณะฝึกผ่อนคลายส่วนของร่างกายทีละส่วน จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกตัวมากขึ้น ตลอดจนได้รับรู้ถึงความสบายจากการผ่อนคลายที่เกิดขึ้น และสามารถผ่อนคลายความเครียดได้ด้วยตนเอง ขั้นตอนที่ 8 ภายหลังจากการฝึกในแต่ละครั้ง ผู้วิจัยเสนอแนะและสนับสนุนให้ผู้ป่วยไปฝึกด้วยตนเองอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง หรือเมื่อเผชิญกับความเครียด หลังจากนั้นจึงให้ผู้ป่วยได้เล่าถึงประสบการณ์ของการฝึกผ่อนคลายว่า ได้ผลอย่างไร และได้ฝึกทำมากน้อยเพียงใด มีเหตุการณ์อย่างไรจึงฝึกผ่อนคลายหรือไม่ฝึก และผู้วิจัยส่งเสริมให้กำลังใจให้ผู้ป่วยได้ฝึกทำต่อเนื่อง เพื่อสุขภาพจิตที่ดีของผู้ป่วย กรณีที่พบว่าผู้ป่วยฝึกด้วยตนเองไม่ได้ผล ผู้วิจัยสำรวจว่า

ครั้งที่	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
			เกิดจากสาเหตุใด แล้วผู้วิจัยให้ความช่วยเหลือ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความอบอุ่นใจ มั่นใจ และมีกำลังใจที่จะพยายามฝึกผ่อนคลายอย่างต่อเนื่อง **ขั้นยุติทำจิตบำบัดแบบประคับประคองควบคู่กับการฝึกผ่อนคลาย** ขั้นนี้ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยสรุปปัญหาต่างๆ ที่ได้พูดคุยกัน และให้สรุปแนวทางในการปรับปรุงตนเองเพื่อลดความเครียด และผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม และให้กำลังใจผู้ป่วย หลังจากนั้นจึงนัดพบกันในครั้งต่อไป
2-7	การลดความเครียด โดยการทำจิตบำบัดแบบประคับประคองควบคู่กับการฝึกผ่อนคลาย	1. เพื่อช่วยลดความเครียดให้กับผู้ป่วย 2. เพื่อให้ผู้ป่วยได้ฝึกการผ่อนคลาย โดยเริ่มจากการฝึกการหายใจที่ถูกต้อง และการฝึกผ่อนคลายตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ได้แก่	ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนของการทำจิตบำบัดแบบประคับประคองควบคู่กับการฝึกผ่อนคลาย 3 ขั้น คือ **ขั้นเริ่มต้นการทำจิตบำบัดแบบประคับประคองควบคู่กับการฝึกผ่อนคลาย** เป็นขั้นเริ่มต้นสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยกับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ มั่นใจ รู้สึกได้รับการยอมรับ และสามารถแสดงความรู้สึกออกมาอย่าง

ครั้งที่	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
		หน้าผาก คิ้ว ตา ปาก คอ หัวไหล่ ต้นแขน แขน มือ หน้าอก หน้าท้อง น่อง หน้าขา และเท้า ตามลำดับ	อิสระ โดยผู้วิจัยกล่าวทักทาย และถามถึงผลของการฝึกผ่อนคลาย และผู้วิจัยตอบข้อสงสัยของผู้ป่วย **ขั้นการทำจิตบำบัดแบบประคับประคองควบคู่กับการฝึกผ่อนคลาย** เป็นขั้นของการลดความเครียดให้แก่ผู้ป่วย โดยใช้วิธีการต่าง ๆ ของการทำจิตบำบัดแบบประคับประคองควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายตามขั้นตอน 8 ขั้นตอนด้วยกัน ซึ่งการใช้เวลาในแต่ละขั้นตอนของแต่ละครั้งในผู้ป่วยแต่ละราย จะแตกต่างกันไปตามสภาพปัญหา และความต้องการของผู้ป่วย โดยมีขั้นตอนดังรายละเอียดต่อไปนี้ ขั้นตอนที่ 1 รับฟังปัญหาทุกเรื่องโดยไม่แสดงความเห็น หรือโต้แย้ง เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกว่า ได้รับการยอมรับ ปลอบโยน ให้กำลังใจ และตอบคำถาม ขั้นตอนที่ 2 ขณะที่ผู้ป่วยระบายความรู้สึกที่แสดงออกว่าเครียด ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยฝึกการหายใจยาว ๆ ทั้งหายใจเข้าและหายใจออก โดย

ครั้งที่	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
			เรียนรู้ และฝึกควบคุมการหายใจของตนให้เป็นระบบ ทั้งหายใจเข้าและหายใจออก ขั้นตอนที่ 3 ผู้วิจัยสังเกตว่าเมื่อผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย หลังจากได้ฝึกการหายใจยาวๆ ทั้งหายใจเข้าและหายใจออกแล้วรู้สึกอย่างไร ขั้นตอนที่ 4 ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้พูดคุยถึงความรู้สึก และปฏิกิริยาที่ผู้ป่วยตอบสนองทั้งทางร่างกายและทางอารมณ์ หรือเรื่องอื่นใดที่ผู้ป่วยสามารถที่จะพูด โดยที่ผู้วิจัยแสดงออกถึงความเห็นอกเห็นใจ ปลอบโยน และให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการปฏิบัติตัวที่จะเป็นประโยชน์ต่อการรักษา ที่เกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย หรือเรื่องอื่นๆ ที่ผู้ป่วยอยากจะพูดคุย ผู้วิจัยต้องสังเกตว่า ขณะนั้นผู้ป่วยมีอาการเกร็งส่วนใดของร่างกาย หรือดูว่าความเครียดส่งปฏิกิริยาไปที่ส่วนใดของร่างกาย แล้วผู้วิจัยให้ผู้ป่วยผ่อนคลายส่วนของร่างกายเฉพาะส่วนที่เครียด ให้ผู้ป่วย

ครั้งที่	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
			แยกแยะความรู้สึกที่เกิดขึ้นในขณะที่ยังไม่ได้ฝึก และขณะฝึกผ่อนคลาย ส่วนของร่างกายที่เกิดความตึงเครียดจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกตัวมากขึ้น ตลอดจนได้รับรู้ถึงความสบายจากการผ่อนคลายที่เกิดขึ้น และสามารถผ่อนคลายความเครียดได้ด้วยตนเอง ขั้นตอนที่ 5 ผู้วิจัยสังเกตขณะที่ผู้ป่วยระบายอารมณ์และความรู้สึก ความวิตกกังวล ท้อแท้ หรือเบื่อหน่าย ขั้นตอนที่ 6 กรณีที่ผู้วิจัยพิจารณาว่าข้อมูลบางประการที่ผู้ป่วยต้องการทราบนั้น ต้องการความรู้เฉพาะทาง ผู้วิจัยอาจติดต่อประสานงานกับทีมสุขภาพ เพื่อช่วยไขข้อข้องใจทั้งเรื่องโรค แผนการรักษา การพยากรณ์โรค วิธีการปฏิบัติตัว และข้อมูลอื่น ๆ ที่ผู้ป่วยต้องการทราบ ขั้นตอนที่ 7 ผู้วิจัยเสนอแนะวิธีการฝึกผ่อนคลายความเครียด พร้อมทั้งอธิบายผลดี และวิธีการปฏิบัติให้ผู้ป่วยฟัง เมื่อผู้ป่วยมีความสนใจและมีความพร้อม จึงเริ่มฝึกผ่อนคลาย

ครั้งที่	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
			ส่วนของร่างกายทีละส่วน โดยเริ่มจากหน้าผาก คิ้ว ตา ปาก คอ หัวไหล่ ต้นแขน แขน มือ หน้าอก หน้าท้อง น่อง หน้าขา และเท้า ตามลำดับ ให้ผู้ป่วยแยกแยะความรู้สึกที่เกิดขึ้นในขณะที่ยังไม่ได้ฝึกและขณะฝึกผ่อนคลายส่วนของร่างกายทีละส่วน จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกตัวมากขึ้น ตลอดจนได้รับรู้ถึงความสบายจากการผ่อนคลายที่เกิดขึ้น และสามารถผ่อนคลายความเครียดได้ด้วยตนเอง ขั้นตอนที่ 8 ภายหลังจากการฝึกในแต่ละครั้ง ผู้วิจัยเสนอแนะและสนับสนุนให้ผู้ป่วยไปฝึกด้วยตนเองอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง หรือเมื่อเผชิญกับความเครียด หลังจากนั้นจึงให้ผู้ป่วยได้เล่าถึงประสบการณ์ของการฝึกผ่อนคลายว่า ได้ผลอย่างไร และได้ฝึกทำมากน้อยเพียงใด มีเหตุการณ์อย่างไรจึงฝึกผ่อนคลายหรือไม่ฝึก และผู้วิจัยส่งเสริมให้กำลังใจให้ผู้ป่วยได้ฝึก

ครั้งที่	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
			ทำต่อเนื่อง เพื่อสุขภาพจิตที่ดีของผู้ป่วย กรณีที่พบว่าผู้ป่วยฝึกด้วยตนเองไม่ได้ผล ผู้วิจัยสำรวจว่าเกิดจากสาเหตุใด แล้วผู้วิจัยให้ความช่วยเหลือ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความอบอุ่นใจ มั่นใจ และมีกำลังใจที่จะพยายามฝึกผ่อนคลายอย่างต่อเนื่อง **<u>ขั้นยุติทำจิตบำบัดแบบประคับประคองควบคู่กับการฝึกผ่อนคลาย</u>** ขั้นนี้ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยสรุปปัญหาต่างๆ ที่ได้พูดคุยกัน และให้สรุปแนวทางในการปรับปรุงตนเองเพื่อลดความเครียด และผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม และให้กำลังใจผู้ป่วย หลังจากนั้นจึงนัดพบกันในครั้งต่อไป
8	ปัจฉิมนิเทศ	เพื่อสรุปผลของการทำจิตบำบัดแบบประคับประคองควบคู่กับการฝึกผ่อนคลาย เพื่อลดความเครียดให้กับผู้ป่วย	1. ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยบอกเล่าถึงประสบการณ์ของการฝึกผ่อนคลาย และผลของการใช้วิธีการต่าง ๆ ในการลดความเครียด 2. ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยเปรียบเทียบความเครียดก่อนและหลังการทำจิตบำบัดแบบประคับ

ครั้งที่	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
			ประคองควบคู่กับการฝึกผ่อนคลาย 3. ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยได้กล่าวแสดงความรู้สึก และประสบการณ์ที่ผู้ป่วยได้รับจากการเข้าร่วมการทำจิตบำบัดแบบประคับประคองควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายในครั้งนี้ และผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม 4. ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณและกล่าวปิดการการทำจิตบำบัดแบบประคับประคองควบคู่กับการฝึกผ่อนคลาย

หมายเหตุ 1. การทำจิตบำบัดแบบประคับประคองควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายแต่ละครั้งใช้เวลา 50 นาทีโดยเฉลี่ย

2. ผู้วิจัยได้ใช้เวลาและวิธีการในขั้นตอนต่าง ๆ ของการทำจิตบำบัดแบบประคับประคองควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายแต่ละครั้งแตกต่างกันไปตามสภาพปัญหาทางอารมณ์และทางร่างกาย เพื่อสนองความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคน ดังตัวอย่างจากการบันทึกเทปการทำจิตบำบัดแบบประคับประคองควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายในหน้าถัดไป

ตัวอย่างจากการบันทึกเทปการทำจิตบำบัดแบบประคับประคองควบคู่กับการฝึกผ่อนคลาย ครั้งที่ 1

วันที่ 18 สิงหาคม พ.ศ. 2541 เวลา 17.00-17.50 น. สถานที่ : ห้องสอนสุขศึกษา

ผู้วิจัย : จันท์ทิกานพ์ รัตนจิรากร ผู้ป่วย : สมศรี (นามสมมุติ)

ผู้วิจัย : ก็ขอสวัสดีอีกครั้งค่ะ ดิฉันชื่อ จันท์ทิกานพ์ รัตนจิรากร เป็นพยาบาลที่ตึกพักฟื้นหลังผ่าตัด และขณะนี้กำลังศึกษาต่อระดับปริญญาโท สาขาจิตวิทยาการแนะแนว และกำลังอยู่ในระหว่างการทำปริญญานิพนธ์ค่ะ คือเป็นการศึกษาค้นคว้าและทดลอง เพื่อที่จะหาวิธีการช่วยเหลือดูแลทางด้านจิตใจแก่ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ช่วยลดความเครียดน่ะค่ะ ดิฉันก็รู้สึกยินดีที่คุณสมศรีเต็มใจที่จะให้ความร่วมมือในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ค่ะ ทีนี้อยากให้คุณสมศรีแนะนำตนเองบ้างค่ะ

(ผู้วิจัยแนะนำตนเองให้ผู้ป่วยรู้จัก และให้ผู้ป่วยแนะนำตนเอง)

ผู้ป่วย : ฉันชื่อสมศรี เป็นคนจังหวัดสมุทรสงคราม ทำงานรับจ้างที่โรงงานทอผ้าในตัวจังหวัดค่ะ

ผู้วิจัย : ค่ะ ก็ต้องขอขอบคุณด้วยค่ะ ที่คุณสมศรีสนใจและร่วมมือในการทดลองครั้งนี้ ปริญญานิพนธ์ที่ดิฉันกำลังทำอยู่ชื่อ ผลของการทำจิตบำบัดแบบประคับประคองควบคู่กับการฝึกผ่อนคลาย เพื่อลดความเครียดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม คือคนที่เป็นโรคนี้ ถ้าปล่อยให้มีความเครียดสูง ก็จะทำให้การตอบสนองต่อการรักษาได้ผลไม่ดีเท่าที่ควร แต่ถ้าหาวิธีการช่วยลดความวิตกกังวล ลดความเครียด หรือความกลัวในเรื่องต่าง ๆ ให้แก่ผู้ป่วยได้ ก็จะทำให้ผู้ป่วยมีสุขภาพจิตดีขึ้น มีกำลังใจที่จะสู้ต่อไป กินได้ พักผ่อนนอนหลับได้ ก็จะช่วยให้การรักษาดีขึ้นอีกด้วยค่ะ

(ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย)

ผู้ป่วย : ค่ะ ฉันก็ดีใจ ตื้นตัน ที่คุณหมอจะมาดูแลอยู่ใกล้ ๆ แล้วก็คอยช่วยเหลือฉันค่ะ

(ผู้ป่วยบางคนมักจะเรียกพยาบาลว่าหมอ)

ผู้วิจัย : ค่ะ ในการที่เราพบกันแต่ละครั้ง จะให้คุณสมศรีได้เล่า หรือพูดคุยถึงความ

ไม่สบายใจ หรือกำลังคิด วิตกกังวลเรื่องอะไรอยู่ ก็เล่าระบายมาได้ค่ะ คำพูดทุกคำที่คุณพูดที่ห้องนี้ จะเก็บไว้เป็นความลับ และไม่นำเอาไปเปิดเผยที่ไหนอย่างแน่นอนค่ะ แต่จะขออนุญาตนำข้อมูลไปใช้เพื่อการศึกษาเท่านั้น แต่ดิฉันจะไม่เปิดเผยชื่อ หรือทำอะไรก็ตามให้คุณได้รับความเสียหายค่ะ ดิฉันขอรับรองค่ะ นอกจากนี้ก็จะมีการฝึกผ่อนคลายความเครียดอีกด้วยค่ะ เป็นวิธีการฝึกแบบง่าย ๆ อย่างที่คุณสมศรีได้เคยเล่าให้ฟังว่า คุณปวดเมื่อยบริเวณต้นคอบ่อย ๆ แล้วก็นอนไม่ค่อยหลับ วิธีการผ่อนคลายนี้ จะช่วยได้มากน้อยแค่ไหนก็ขึ้นอยู่กับคุณสมศรีด้วยค่ะ ว่าสามารถฝึกผ่อนคลายได้เก่งแล้วก็บ่อยแค่ไหน ระยะเวลาที่เราจะมาพบกัน พูดคุยกัน และก็ฝึกผ่อนคลายด้วย จะใช้เวลาประมาณ 50 นาทีค่ะ ทุกวันอังคารและวันศุกร์ เวลา 17.00-17.50 น. รวม 8 ครั้ง ทั้งครั้งนี้ด้วยค่ะ ที่ห้องนี้ทุกครั้งนะคะ เอาล่ะค่ะ ทีนี้คุณสมศรีมีข้อสงสัยตรงไหนบ้างคะ ถามมาได้เลยค่ะ

(ผู้วิจัยอธิบายบทบาท หน้าที่ ของผู้วิจัยและผู้ป่วย ระยะเวลา จำนวนครั้ง และสถานที่ของการทำจิตบำบัดแบบประคับประคองควบคู่กับการฝึกผ่อนคลาย)

ผู้ป่วย : ยังนึกไม่ออกค่ะ

ผู้วิจัย : ถ้าสงสัยเรื่องอะไร ก็ถามมาได้ตลอดเลยนะคะ ถามได้ทุกครั้งที่พบกันค่ะ

(ผู้วิจัยใช้เทคนิคการสร้างความเชื่อมั่นแก่ผู้ป่วย)

ผู้ป่วย : ค่ะ

ผู้วิจัย : วันนี้ก็หลังผ่าตัดวันที่ 3 แล้ว คุณสมศรีเป็นยังไงบ้างคะ

(ผู้วิจัยใช้คำถามปลายเปิด)

ผู้ป่วย : ไม่ค่อยเจ็บแล้วค่ะ แต่ยังมีตึง ๆ อยู่ แล้วสาย 2 สายนี้จะใส่ไปถึงเมื่อไหร่คะ

ผู้วิจัย : 2 สายนี้ เป็นสายระบายพวกน้ำเลือด น้ำเหลือง ที่เสีย ๆ ออกจากแผลผ่าตัดค่ะ มีประโยชน์นะคะ คุณหมอเจ้าของไข้ของคุณสมศรีจะพิจารณาเอาออกตามที่เห็นสมควรค่ะ บางคน 5 วัน บางคน 7 วัน บางคน 10 วัน ไม่แน่ค่ะ คือถ้าไม่มีของเสียออกเพิ่มเลยประมาณ 2-3 วัน คุณหมอก็จะให้เอาออกได้ค่ะ ไม่ต้องห่วงเลยนะคะ ทุกคนต้องได้เอาสายนี้ออกแน่นอนค่ะ ไม่ได้ใส่ไว้ตลอด

(ผู้วิจัยอธิบายข้อมูล และให้ความเชื่อมั่นแก่ผู้ป่วย)

ผู้ป่วย : เหรอคะ นึกว่าใส่ไบเรื่อย ๆ

ผู้วิจัย : ไม่หรอกค่ะ เมื่อกี้นี้ ตอนอยู่ที่เตียงคุณสมศรีบอกว่านอนไม่ค่อยหลับ กำลังคิดหรือกังวลเรื่องอะไรอยู่คะ

(ผู้วิจัยใช้คำถามปลายเปิด)

ผู้ป่วย : คิดถึงลูก ลูกยังเล็กอยู่ ฉันมีลูกช้า เป็นห่วงเขา มีเขาคนเดียว ไม่รู้ว่าอยู่ยังไง

ผู้วิจัย : ลูกคุณสมศรีอายุเท่าไหร่แล้วคะ ตอนนี้อยู่กับใคร

(ผู้วิจัยใช้คำถามปลายเปิด)

ผู้ป่วย : 10 ขวบค่ะ เป็นผู้ชาย ฉันมีลูกคนเดียว ตอนนี้อยู่กับพ่อเขาค่ะ กำลังเรียนหนังสืออยู่ กว่าจะมาหาฉันได้ คงเป็นวันหยุดโรงเรียน คงมาหาบ่อย ๆ ไม่ได้ บ้านอยู่ไกล ต้องเสียเงินเยอะค่ะ ไม่ไหวเปลืองค่าเดินทาง

ผู้วิจัย : คุณสมศรีเป็นห่วงลูก คิดถึงลูกมาก

(ผู้วิจัยสะท้อนความรู้สึกของผู้ป่วย)

ผู้ป่วย : ฉันเป็นห่วงเขา ไม่รู้ว่าจะอยู่กับเขาอีกนานเท่าไหร่ (เงียบ ร้องไห้)

ผู้วิจัย : (เงียบ) ดิฉันเข้าใจและเห็นใจคุณ ลูกชายคุณยังอายุน้อยอยู่ และคุณก็กำลังป่วยเป็นโรคนี้อยู่ คุณไม่ต้องห่วงนะคะ คุณหมอและคุณพยาบาล แล้วก็เจ้าหน้าที่ที่นี่ทุกคน พร้อมที่จะช่วยเหลือและดูแลคุณอย่างดีที่สุดเต็มที่ค่ะ

(ผู้วิจัยใช้เทคนิคการเงียบ และการปลอบโยน ให้กำลังใจผู้ป่วย)

ผู้ป่วย : ฉันก็ให้ความร่วมมือเต็มที่ค่ะ จะให้ฉันทำอะไรก็ได้ทั้งนั้น อยากอยู่กับลูกนาน ๆ อยากเห็นเขาโต แล้วก็เรียนหนังสือสูง ๆ

ผู้วิจัย : โรคนี้นะคะ ถ้าผู้ป่วยให้ความร่วมมือเต็มที่ และมีกำลังใจที่จะต่อสู้ มีกำลังใจที่เข้มแข็ง บางคนมีชีวิตอยู่ได้นานถึง 10 ปี 15 ปี หรือมากกว่านี้ด้วยค่ะ

(ผู้วิจัยให้กำลังใจผู้ป่วย และให้ข้อมูลที่ช่วยให้ผู้ป่วยมีความหวัง)

ผู้ป่วย : ฉันก็ปลง ๆ อยู่ ตอนกลางวัน คนอยู่เยอะ ๆ ก็ฝืนยิ้ม แต่พอตกกลางคืน นอนอยู่คนเดียว มืด ๆ ก็คิดโน่น คิดนี่ ไบเรื่อย หลับยาก บางทีก็ปวดหัว ปวดเมื่อยตรงนี้ค่ะ

ผู้วิจัย : ตอนนี้ยังมีอาการปวดหัว เมื่อยคออีกไม๊ค่ะ

(ผู้วิจัยใช้คำถามปลายเปิด)

ผู้ป่วย : เป็นอยู่ค่ะ แต่ไม่มากเท่าเมื่อคืน

ผู้วิจัย : ไม่เป็นไรค่ะ ดิฉันมีวิธีอยากจะแนะนำให้คุณฝึก ทำง่าย ๆ ค่ะ วิธีนี้อาจจะช่วยลดอาการปวดเมื่อยที่คุณเป็นอยู่ได้ ช่วยให้นอนหลับง่ายขึ้นอีกด้วย

(ผู้วิจัยให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย)

ผู้ป่วย : ทำยังไงคะ เพราะฉันก็อยากนอนหลับง่าย ๆ บ้าง

ผู้วิจัย : วิธีนี้ฝึกทำได้ทั้งท่านั่ง แล้วก็ตอนที่คุณนอนอยู่บนเตียงเลยค่ะ เวลาฝึกอยากให้คุณนั่งอย่างนี้ค่ะ ลองทำไปพร้อม ๆ กันเลยค่ะ นั่งพิงพนักเก้าอี้ วางเท้าลงกับพื้นทั้ง 2 ข้าง นั่งให้สบายที่สุด แล้วก็เอาฝ่ามือวางหงายไว้บนต้นขาทั้ง 2 ข้าง ปล่อยมือตามธรรมชาติ ไม่ต้องเกร็งค่ะ อย่างนั้นแหละค่ะ ดีค่ะ ท่านี้จะช่วยให้ร่างกายเราผ่อนคลายดีขึ้น ถ้าคุณสมศรีจะไปฝึกทำบนเตียง ก็ให้คุณสมศรีนอนหงาย อาจจะหนุนหมอนเตี้ย ๆ ไว้ใต้คอ หรือไม่หนุนก็ได้ค่ะ ตามแต่จะถนัด แยกขาออกเล็กน้อย ประมาณเท่า ๆ กับลำตัวแหละค่ะ แขน 2 ข้างกางออกเล็กน้อยข้าง ๆ ลำตัว หงายฝ่ามือและปล่อยตามธรรมชาติ ปล่อยตัวตามสบาย ถ้าคุณสมศรีนอนอยู่ในท่านี้ก็จะช่วยให้หลับง่ายขึ้น ลองทำดูนะคะ ตอนที่จะนอนน่ะค่ะ

(ผู้วิจัยอธิบายวิธีการฝึกผ่อนคลาย)

ผู้ป่วย : ค่ะ จะลองทำก่อนนอนทุกคืนเลยค่ะ

ผู้วิจัย : การฝึกผ่อนคลาย จะเริ่มจากการฝึกหายใจอย่างถูกวิธีก่อนค่ะ การหายใจอย่างถูกวิธีก็หมายถึงว่า เวลาหายใจเข้า บริเวณทรวงอกจะขยาย และบริเวณช่องท้องก็ขยายด้วยค่ะ ลองเอาฝ่ามือข้างซ้ายวางแตะที่ท้องน้อยสิคะ จะได้ทดสอบว่า หายใจถูกต้องหรือเปล่า ค่ะ ที่นี้ลองหายใจเข้าค่ะ อ่ะ หายใจเข้าลึก ๆ แรง ๆ ช้า ๆ ค่ะ กลั้นไว้สักครู่ แล้วค่อย ๆ หายใจออกช้า ๆ โดยค่อย ๆ เป่าลมออกทางปากช้า ๆ เหมือนเรากำลังเป่าเทียนค่ะ สังเกตไหมคะว่า ฝ่ามือคุณไม่ขยับเลยค่ะ

(ผู้วิจัยอธิบายวิธีการฝึกผ่อนคลาย)

ผู้ป่วย : มันแน่นอยู่ที่อกค่ะ

ผู้วิจัย : ไม่เป็นไรค่ะ การฝึกแบบนี้อาจต้องใช้เวลาบ้างค่ะ คือโดยปกติแล้ว คนส่วนใหญ่

จะหายใจกันไม่ค่อยถูกวิธีค่ะ ทั้งที่จริงถ้าเราหายใจได้อย่างถูกวิธีจะเป็นประโยชน์มากเลย ร่างกายเราจะได้รับก๊าซออกซิเจนเข้าไปฟอกเลือดเสียให้เป็นเลือดดีได้มากขึ้น ทีนี้เลือดที่ไปหล่อเลี้ยงเนื้อเยื่อต่าง ๆ ในร่างกายเราก็จะมีคุณภาพดีขึ้น อวัยวะที่ต่าง ๆ ในร่างกายเราทุก ๆ ส่วนก็ต้องการก๊าซออกซิเจนทั้งนั้น เพื่อช่วยให้ร่างกายแข็งแรง สดชื่น กระปรี้กระเปร่า ลองค่อย ๆ ฝึกไปนะคะ เอาล่ะค่อย ๆ หายใจเข้าลึก ๆ แรง ๆ ช้า ๆ กลั้นไว้สักครู่ แล้วค่อย ๆ หายใจออกช้า ๆ โดยค่อย ๆ เป่าลมออกช้า ๆ เหมือนเรากำลังเป่าเทียน ดีค่ะ ค่อย ๆ หัดไปค่ะ ลองอีกครั้งค่ะ ดีค่ะ ถ้าคุณสมศรีฝึกทำบ่อย ๆ ก็จะเก่งขึ้นค่ะ เป็นยังไงบ้างคะ หลังจากได้ฝึกหายใจแบบนี้

(ผู้วิจัยให้กำลังใจผู้ป่วย และอธิบายวิธีการฝึกผ่อนคลาย)

ผู้ป่วย : ดีค่ะ โล่งขึ้น

ผู้วิจัย : ทีนี้ลองมาฝึกผ่อนคลายบริเวณศีรษะ คอ ไหล่ ดูนะคะ เพราะกี้นี้คุณสมศรีบอกว่าปวดเมื่อยบริเวณนี้ คือหลังจากฝึกหายใจอย่างถูกวิธีนี้ ประมาณ 5 ครั้ง ก็นั่งหลับตาอยู่ในท่าผ่อนคลายนี้ แล้วให้เอาความรู้สึกนึกคิดไปไว้ที่หน้าผาก แล้วค่อยๆ สังเกตว่า ขณะนี้หน้าผากกำลังย่นอยู่หรือเปล่า ถ้ารู้สึกว่ากำลังเป็นอยู่ก็ค่อย ๆ คลายออก จากนี้ก็ค่อย ๆ หายใจเข้าลึก ๆ แรง ๆ ช้า ๆ กลั้นไว้สักครู่ แล้วค่อยๆ หายใจออกช้า ๆ โดยค่อย ๆ เป่าลมออกช้า ๆ เหมือนเรากำลังเป่าเทียน ทำประมาณ 5 ครั้ง ต่อจากนี้ก็เอาความรู้สึกนึกคิดไปไว้ที่คิ้ว ค่อย ๆ สังเกตว่าคิ้วกำลังผูกโบว์อยู่หรือเปล่า คือกำลังขมวดคิ้วอยู่หรือเปล่า ถ้ารู้สึกว่ากำลังเป็นอยู่ก็ค่อย ๆ คลายออกมา จากนี้ก็ค่อย ๆ หายใจเข้าลึก ๆ แรง ๆ ช้า ๆ กลั้นไว้สักครู่ แล้วค่อย ๆ หายใจออก ช้า ๆ โดยค่อย ๆ เป่าลมออกช้า ๆ เหมือนเรากำลังเป่าเทียน ทำประมาณ 5 ครั้ง จากนี้ก็เอาความรู้สึกนึกคิดไปไว้ที่ตา สังเกตว่ากำลังหลับตาแน่นเกินไปหรือเปล่า คือเป็นอยู่ก็ค่อย ๆ คลายออกช้า ๆ ตายังหลับอยู่นะคะ แล้วค่อย ๆ หายใจเข้า หายใจออกอย่างที่ได้ฝึกทำไปแล้ว ประมาณ 5 ครั้งค่ะ จากนี้ก็เอาความรู้สึกนึกคิดไปไว้ที่ปาก สังเกตว่าปากกำลังเม้มเข้าหากันแน่นเกินไปหรือเปล่า กำลังกัดฟันอยู่หรือเปล่า

ขากรรไกรกำลังเกร็งอยู่หรือเปล่า ถ้าเป็นอยู่ก็ค่อย ๆ คลายออก แล้วจึงหายใจอย่างที่ได้ฝึกทำไปแล้ว ประมาณ 5 ครั้งค่ะ จากนี้ก็เอาความรู้สึกนึกคิดไปไว้ที่ลำคอ สังเกตว่าคอกำลังเกร็งอยู่หรือเปล่า นั่งแหงนหน้าหรือก้มหน้ามากเกินไปหรือเปล่า ถ้าเป็นอยู่ก็ค่อย ๆ คลายออกช้า ๆ แล้วจึงนั่งให้คอตั้งตรงตามธรรมชาติ ไม่ต้องฝืน ไม่ต้องเกร็ง แล้วจึงหายใจอย่างถูกวิธี คืออย่างที่ได้ฝึกทำไปแล้ว ประมาณ 5 ครั้ง ช้า ๆ ค่ะ ตีค่ะ จากนี้ก็เอาความรู้สึกนึกคิดไปไว้ที่ไหล่ทั้ง 2 ข้าง สังเกตว่ากำลังเกร็งหรือห่อไหล่อยู่หรือเปล่า ถ้าเป็นอยู่ก็ค่อย ๆ คลายออก หรือกำลังนั่งไหล่เอียงไปข้างใดข้างหนึ่งมากกว่ากันหรือเปล่า ถ้าเป็นอยู่ก็ให้ปรับหรือหันมานั่งอยู่ในท่าสบาย ๆ แล้วจึงค่อย ๆ หายใจอย่างถูกวิธี 5 ครั้ง เอาล่ะค่ะ ทีนี้ ค่อย ๆ ลืมตาช้า ๆ เป็นยังไงบ้างคะ พอจะทำได้ไม๊คะ แล้วคุณรู้สึกยังไงบ้างคะ หลังจากได้ลองฝึกผ่อนคลายแล้ว

(ผู้วิจัยอธิบายวิธีการฝึกผ่อนคลาย และใช้คำถามปลายเปิด)

ผู้ป่วย : โล่งค่ะ ตีค่ะ แต่ตอนหายใจยังฝืน ๆ อยู่ กลัวหายใจไม่ถูก

ผู้วิจัย : เท่าที่สังเกตดู คุณสมศรีทำได้ดีขึ้นเยอะเลยค่ะ ค่อย ๆ หัดไปอีกหน่อยก็ชำนาญขึ้น เก่งขึ้นเองแหละค่ะ ลองเอาวิธีการที่ได้ฝึกวันนี้กลับไปทำได้อีกนะคะ ลองฝึกทำอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง หรือฝึกทำตอนที่รู้สึกว่ากำลังเครียดก็ได้ค่ะ ฝึกทำก่อนนอนก็ได้ค่ะ จะช่วยให้นอนหลับง่ายขึ้น

(ผู้วิจัยให้กำลังใจผู้ป่วยและเสนอแนะ และสนับสนุนให้ผู้ป่วยนำวิธีการฝึกผ่อนคลายไปฝึกเพื่อลดความเครียดด้วยตนเอง)

ผู้ป่วย : จะลองกลับไปทำดูค่ะ

ผู้วิจัย : ดีค่ะ ว่าแต่คุณสมศรีสงสัยอะไรบ้างคะ ถามได้นะคะ

(ผู้วิจัยให้กำลังใจและใช้คำถามปลายเปิด)

ผู้ป่วย : ค่ะ

ผู้วิจัย : ทีนี้อยากให้คุณสมศรีเล่าถึงความรู้สึกหลังจากที่ได้พูดคุย และได้ฝึกผ่อนคลายมาในวันนี้ค่ะ

(ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยบอกเล่าความรู้สึกหลังจากการทำจิตบำบัดแบบประคับประคองควบคู่กับการฝึกผ่อนคลาย)

ผู้ป่วย : รู้สึกดีใจค่ะ ตื้นตันใจที่มีคนมาพูดคุยใกล้ชิด รู้สึกโล่งด้วยค่ะ

ผู้วิจัย : ดีใจค่ะ ที่มีโอกาสพูดคุย แล้วก็ให้คำแนะนำกับคุณ คุณสมศรีเองก็ให้ความร่วมมืออย่างดีมากเลยค่ะ แล้ววันนี้ที่เราคุยกัน พอจะจำได้ไม่คะ ว่ามีปัญหาอะไรบ้าง

(ผู้วิจัยให้กำลังใจ และให้ผู้ป่วยสรุปปัญหา)

ผู้ป่วย : ก็มีเรื่องคิดมาก นอนไม่หลับ แล้วก็ปวดเมื่อยแถวนี้

ผู้วิจัย : ค่ะ แล้วคุณสมศรีคิดจะแก้ไขยังไงต่อไป

(ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยพิจารณาหาทางที่จะช่วยตนเองในการลดความเครียด)

ผู้ป่วย : ก็จะพยายามปลง ๆ และจะลองฝึกทำอย่างที่ได้หัดทำวันนี้ค่ะ รู้สึกโล่งดีค่ะ

ผู้วิจัย : ดีค่ะ ดี เอาไว้คราวหน้าวันศุกร์นี้ เราก็มาพบกันที่ห้องนี้อีกนะคะ ประมาณ 5 โมงเย็นค่ะ วันนี้ขอบคุณมากค่ะ

(ผู้วิจัยให้กำลังใจผู้ป่วย และนัดหมายสำหรับการพบกันครั้งต่อไป)

ผู้ป่วย : ค่ะ

ภาคผนวก ข

- แบบสอบถามความเครียด

- ตารางแสดงค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามความเครียด

- ตารางเปรียบเทียบคะแนนความเครียดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมก่อนและหลังการทำจิตบำบัดแบบประคับประคองควบคู่กับการฝึกผ่อนคลาย

แบบสอบถามความเครียด

แบบสอบถามความเครียด

คำชี้แจง ขอให้ท่านอ่านข้อความต่อไปนี้ แล้วระบุว่าท่านมีอาการนั้น ๆ ในช่วงเดือนที่ผ่านมาและในปัจจุบันบ่อยครั้งเพียงใด โดยทำเครื่องหมายถูก (/) ลง ในช่องใดช่องหนึ่งทางขวามือ โดยมีเกณฑ์การเลือก ดังนี้

บ่อยครั้งที่สุด หมายถึง ท่านมีอาการเช่นนั้นทุกวัน ใน 1 สัปดาห์
บ่อยครั้ง หมายถึง ท่านมีอาการเช่นนั้นเกือบทุกวัน ในช่วง 4-6 วันต่อสัปดาห์
นาน ๆ ครั้ง หมายถึง ท่านมีอาการเช่นนั้นบ้างแต่ไม่บ่อย ประมาณ 3 วันต่อสัปดาห์
น้อยครั้งที่สุด หมายถึง ท่านมีอาการเช่นนั้นน้อยครั้งมาก เกือบจะไม่เกิดเลย หรือประมาณ 1-2 วัน ใน 1 สัปดาห์

ข้อที่	ข้อความ	น้อยครั้งที่สุด	นานๆ ครั้ง	บ่อยครั้ง	บ่อยครั้งที่สุด
	ข้าพเจ้ามีอาการแสดงทางกาย :				
1	วิงเวียนศีรษะ.....	.....	.....	.....	.....
2	ปวดศีรษะ.....	.....	.....	.....	.....
3	ปวดเมื่อยบริเวณต้นคอ.....	.....	.....	.....	.....
4	ปวดเมื่อยบริเวณหลัง.....	.....	.....	.....	.....
5	ปากและคอแห้ง.....	.....	.....	.....	.....
6	กระหายน้ำ.....	.....	.....	.....	.....
7	หัวใจเต้นเร็วและแรง.....	.....	.....	.....	.....
8	หายใจเร็ว.....	.....	.....	.....	.....

ข้อที่	ข้อความ	น้อยครั้งที่สุด	นานๆ ครั้ง	บ่อย ครั้ง	บ่อยครั้งที่สุด
9	เหนื่อยหอบ.....	.....	.....	.....	.....
10	เหงื่อออกมาก.....	.....	.....	.....	.....
11	มือและเท้าเย็น.....	.....	.....	.....	.....
12	ถ่ายปัสสาวะบ่อย.....	.....	.....	.....	.....
13	ท้องเดิน.....	.....	.....	.....	.....
14	ท้องผูก.....	.....	.....	.....	.....
15	เบื่ออาหารและรับประทานอาหารได้น้อยลง..	.....	.....	.....	.....
16	ปวดท้อง.....	.....	.....	.....	.....
17	นอนไม่หลับ.....	.....	.....	.....	.....
18	นอนหลับไม่สนิท.....	.....	.....	.....	.....
	ข้าพเจ้ามีอาการแสดงทางอารมณ์และความรู้สึก :				
19	ตื่นเต้นง่าย.....	.....	.....	.....	.....
20	ตกใจง่าย.....	.....	.....	.....	.....
21	กระวนกระวายใจ.....	.....	.....	.....	.....
22	หงุดหงิดง่าย.....	.....	.....	.....	.....
23	โมโหง่าย.....	.....	.....	.....	.....
24	ไม่มีสมาธิ.....	.....	.....	.....	.....
25	หลงลืมง่าย.....	.....	.....	.....	.....
26	เศร้าเสียใจ.....	.....	.....	.....	.....

ข้อที่	ข้อความ	น้อยครั้งที่สุด	นานๆ ครั้ง	บ่อยครั้ง	บ่อยครั้งที่สุด
27	กังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่.....	.....	.....	.....	.....
28	กังวลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย.....	.....	.....	.....	.....
29	กังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษา.....	.....	.....	.....	.....
30	กังวลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด.....	.....	.....	.....	.....
31	กังวลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน	.....	.....	.....	.....
32	กลัวว่าจะรักษาไม่หาย.....	.....	.....	.....	.....
33	คิดฟุ้งซ่าน.....	.....	.....	.....	.....
34	ท้อแท้ เบื่อหน่าย.....	.....	.....	.....	.....

ตาราง 5 แสดงค่าอำนาจจำแนกรายข้อของแบบสอบถามความเครียด

ข้อที่	t	ข้อที่	t
1	2.07	18	3.46
2	3.84	19	3.13
3	3.24	20	3.18
4	1.78	21	1.76
5	2.29	22	3.01
6	3.37	23	2.73
7	2.41	24	1.76
8	3.57	25	4.57
9	3.49	26	3.72
10	2.04	27	2.31
11	3.86	28	3.18
12	6.53	29	2.77
13	5.03	30	2.51
14	2.91	31	1.91
15	1.96	32	3.21
16	1.89	33	2.16
17	2.16	34	5.35

ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ = 0.90

ตาราง 6 เปรียบเทียบคะแนนความเครียดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ก่อนและหลังการทำจิตบำบัดแบบประคับประคองควบคู่กับการฝึกผ่อนคลาย ที่ได้จากแบบสอบถามความเครียด

คนที่	คะแนนความเครียด		ผลต่างของคะแนนความเครียด	อันดับ	R^+	R^-
	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง				
1	66	35	+31	10	10	-
2	60	36	+24	6.5	6.5	-
3	60	46	+14	1.5	1.5	-
4	66	41	+25	8.5	8.5	-
5	67	51	+16	3.5	3.5	-
6	68	44	+24	6.5	6.5	-
7	70	54	+16	3.5	3.5	-
8	72	47	+25	8.5	8.5	-
9	67	49	+18	5	5	-
10	64	50	+14	1.5	1.5	-
				รวม	55.0	-

t = 0**

N = 10

** ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .01

จากตาราง 6 ภาคผนวก (นิภา ศรีไพรจน์. 2528 : 275) ค่าวิกฤตของ t ใน Wilcoxon's Mathed Pairs Signed-Ranks Test เมื่อ N = 10 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 มีค่าเท่ากับ 5 และ 10 ตามลำดับ

ค่า t ที่คำนวณได้น้อยกว่าค่า t จากตาราง ดังนั้นสรุปได้ว่า การทำจิตบำบัดแบบประคับประคองควบคู่กับการฝึกผ่อนคลาย สามารถทำให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีความเครียดลดลง

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ	นางจันท์ทิกานพ์ รัตนจิรากร
เกิดวันที่	8 พฤศจิกายน 2511
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	25/63 หมู่ 8 (หมู่บ้านทรัพย์วิสุทธิ์) ซอยวัดกำแพง ถนนพิบูลสงคราม ตำบลบางเขน อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	ตึกคนไข้พักฟื้นจากยาสลบ วชิรพยาบาล เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2530 มัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสวรรค์อนันต์วิทยา
	พ.ศ. 2534 ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์
	พ.ศ. 2542 กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร