



วรรณคดีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การเสนอวรรณคดีที่เกี่ยวข้องในการวิจัยครั้งนี้ได้แยกเสนอแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับเรื่องการปรับตัวในคนต่าง ๆ ของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกในระหว่างรับการรักษาด้วยรังสีออกเป็น 3 ประเด็น ดังต่อไปนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกซึ่งรวมถึงความหมาย ภาวะต้นนิฐานของโรค การแบ่งระยะทางคลินิก อาการและอาการแสดง การรักษามะเร็งปากมดลูกด้วยรังสี ตลอดจนภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาด้วยรังสี

2. ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกในระหว่างรับการรักษาด้วยรังสี

3. การปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกในระหว่างรับการรักษาด้วยรังสี ซึ่งรวมถึง ความสำคัญของการปรับตัวในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกในระหว่างรับการรักษาด้วยวิธีนี้ ความหมายของการปรับตัว ลักษณะการปรับตัวที่ดี ทฤษฎีเกี่ยวกับการปรับตัวของรอย (Roy) การปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกในระหว่างรับการรักษาด้วยรังสี โดยอาศัยทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Roy) เป็นหลัก ปัจจัยที่มีผลต่อการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก การประเมินการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก และรวมทั้งการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนี้

ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก

ความหมายของมะเร็ง ความหมายของโรคมะเร็งนั้น โรจน์ สุวรรณสุทธิ (2521 : 3) ได้ให้ความหมายว่ามะเร็งคือชื่อโรคชนิดหนึ่งที่เกิดจากการที่เซลล์ของอวัยวะบางส่วนของร่างกายเจริญเติบโตและเพิ่มจำนวนขึ้นอย่างผิดปกติโดยไม่มีกฎเกณฑ์ทำให้เกิดเป็นเนื้องอก หรือก้อน ก้อนหรือเนื้องอกนี้จะโตขึ้นเรื่อย ๆ ไม่หยุดยั้งทำให้

ไปกดเบียดแทรกซึม และไปทำลายอวัยวะหรือเนื้อเยื่ออื่น ๆ ของร่างกายที่อยู่ใกล้เคียง นอกจากนี้เซลล์มะเร็งยังสามารถที่จะกระจายจากอวัยวะที่เป็นยังส่วนอื่น ๆ ของร่างกายที่อยู่ใกล้ ๆ ได้โดยทางกระแสโลหิตหรือกระแสสำเหลือง ทำให้เกิดเป็นก้อนขึ้นในส่วนนั้น ๆ ของร่างกาย และทำลายอวัยวะนั้น ๆ ได้อีกด้วย

ดังนั้นจะเห็นได้ว่ามะเร็ง เป็นโรคที่เกิดขึ้นได้กับทุกอวัยวะของร่างกาย และมีการลุกลามไปสู่อวัยวะต่าง ๆ ได้ทั่วร่างกาย ด้วยเหตุนี้ทำให้ทั่วโลกต่างสนใจเกี่ยวกับโรคมะเร็งเป็นพิเศษ เพราะตระหนักดีว่าโรคมะเร็งนี้เป็นบ่อนทำลายสุขภาพอนามัยของประชาชนทั่วโลกจนกระทั่งองค์การอนามัยโลกได้เห็นความสำคัญของโรคร้ายนี้ ถึงกับให้คำขวัญว่า "ตรวจพบมะเร็งระยะเริ่มแรกช่วยชีวิตได้" และนอกจากนั้นสถาบันมะเร็งแห่งชาติ (2519 : 52) ได้รายงานว่ องค์การอนามัยโลกได้ศึกษาวิจัยเรื่องโรคมะเร็งและประกาศว่าทั่วโลกมีคนต้องเสียชีวิต 5 ล้านคน จากโรคมะเร็ง แม้ว่าวงการแพทย์จะเจริญขึ้นก็ตาม สำหรับในประเทศไทยสถิติผู้ป่วยที่ตายด้วยโรคมะเร็งนั้น ไพรัช เทพมงคล (2521 : 1) กล่าวว่าในปัจจุบันประชาชนชาวไทยเสียชีวิตจากการเป็นโรคมะเร็งเป็นอันดับสองโดยมีอัตราตายเท่ากับ 18.4 ต่อประชากรแสนคนต่อปี และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มมากขึ้นทุก ๆ ปี

ดังได้กล่าวมาแล้วว่าในประเทศไทยนั้น เพศหญิง พบว่าเป็นมะเร็งปากมดลูกมากเป็นอันดับหนึ่ง จึงสมควรที่จะศึกษาถึงรายละเอียดของมะเร็งปากมดลูก เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาการปรับตัวของผู้ป่วยโรคนี้นต่อไป

มะเร็งปากมดลูกนั้นมักพบบ่อยในช่วงอายุ 30 - 40 ปี ซึ่งอาจพบได้ถึงร้อยละ 55 แต่หลังจากอายุ 60 ปี พบได้น้อยมาก อย่างไรก็ตามเคยพบผู้ป่วยอายุ 18 ปี เช่นกัน และอุบัติการณ์ของมะเร็งชนิดนี้มีแนวโน้มที่จะมากขึ้นทุกปี

ภาวะสันนิษฐานของมะเร็งปากมดลูก

ภาวะสันนิษฐานของมะเร็งปากมดลูกนั้น ประสิทธิ์ เพ็งสา และบรรจง อุดมถาวรสุข (2526 : 18) ได้กล่าวว่าสาเหตุที่แท้จริงไม่มีใครทราบ แต่มีแนวโน้มที่จะสงสัยว่า เฮอร์ปี ไวรัส ชนิดที่ 2 (Herpes Virus Type II) เป็นตัวที่สำคัญ

ซึ่งจากการศึกษาพบว่าสตรีที่เป็นเริมบริเวณของคลอด (Herpetic Infect) มีโอกาสเป็นมะเร็งชนิดนี้ได้ง่าย สำหรับสาเหตุที่ส่งเสริม เช่น สตรีที่มีสภาพเป็นอยู่ในการครองชีพต่ำ มีบุตรมาก แต่งงานอายุน้อย หรือมีการรวมเพศบ่อย ผู้ที่ไม่ได้รับการทำความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ ตลอดจนการได้รับบาดเจ็บหรือมีการระคายเคืองจากสาเหตุใด ๆ ก็ตามจะทำให้เกิดการอักเสบของปากมดลูก

การแบ่งระยะของโรคมะเร็งปากมดลูกทางคลินิก

การแบ่งระยะของโรคทางคลินิคนั้น ไพรซ์ เทพมงคล (2521 : 344) ได้แบ่งมะเร็งปากมดลูกไว้ดังนี้คือ มะเร็งก่อนระยะลุกลาม คือระยะ 0 คาร์ซิโนมา อินไซตู (Carcinoma In Situ) หรือบางที่เรียกว่าอินทราอิพิทีเลียล คาร์ซิโนมา (Intraepithelial Carcinoma) สำหรับระยะลุกลามนั้นได้แบ่งได้เป็น 4 ระยะด้วยกันคือ

1. ระยะ 1A และระยะ 1B ในระยะ 1A นั้นมองไม่เห็นด้วยสายตาเปล่า มีชื่อว่า ไมโครอินเวสिव (Microinvasive) หรือ ออกคัลท์ แคนเซอร์ (Occult Cancer) ส่วนระยะ 1B นั้นมองเห็นด้วยตาเปล่า
2. ระยะที่ 2A และระยะที่ 2B ในระยะที่ 2A มะเร็งลุกลามไปที่ช่องคลอด แต่ยังไม่ถึงช่องคลอดตอนล่าง ส่วนระยะที่ 2B นั้น ลุกลามไปที่พารามิเทรียม
3. ระยะที่ 3A และระยะที่ 3B ในระยะที่ 3A นั้น มะเร็งลุกลามไปไม่ถึงผนังของเชิงกราน และระยะที่ 3B ลุกลามไปถึงผนังของเชิงกราน
4. ระยะที่ 4 ระยะนี้มะเร็งลุกลามออกนอกอู่เชิงกรานหรือลามเข้ากระเพาะปัสสาวะ ทวารหนัก ทั้งระยะ 4A มะเร็งลุกลามเข้าสู่อวัยวะใกล้เคียงและระยะ 4B นั้นมะเร็งได้แพร่กระจายไปยังอวัยวะไกล ๆ ออกไป

อาการและอาการแสดง

อาการและอาการแสดง มะเร็งปากมดลูกนั้นมีอาการพอสรุปได้ดังต่อไปนี้

1. ไม่มีอาการอะไร คือผู้ป่วยจะไม่มีอาการอะไรจนกว่าปากมดลูกจะเป็นแผล ซึ่งระยะนี้คือระยะที่ คีสพลาเซีย (Dysplasia) เปลี่ยนเป็น คาร์ซิโนมา อิน ซิตู (Carcinoma In Situ) ซึ่งอาจใช้เวลาตั้งแต่ 1 - 12 ปี ซึ่งผู้ป่วยจะทราบว่า เป็นมะเร็งได้ก็โดยการตรวจหามะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มแรกเท่านั้น
2. เมื่อโรคเป็นมากขึ้นก็จะมีเลือดออกโดยเริ่มตั้งแต่จะมีเลือดออกในเวลารวมเพศ ออกกระปริบกระปรอยไม่เป็นเวลา
3. มีช่องไหล (Discharge) ที่ผิดปกติออกจากช่องคลอดมากกว่าปกติ อาจมีกลิ่นเหม็นในระยะท้าย ๆ
4. ในระยะสุดท้ายของโรคจะมีอาการเจ็บปวดในช่องเชิงกราน หรืออาจจะมีรูทะลุระหว่างช่องคลอดกับทวารหนักหรือทอมีัสสาวะ
5. อาการทั่ว ๆ ไปของมะเร็ง ได้แก่ อาการอ่อนเพลีย น้ำหนักลด เป็นต้น

การรักษา มะเร็งปากมดลูก

การรักษา มะเร็งปากมดลูกในปัจจุบันนี้มีหลายวิธี ได้แก่ การผ่าตัด การรักษาด้วยรังสี และการใช้ยาหรือสาร เคมี การเลือกใช้วิธีใดรักษาให้เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วยขึ้นอยู่กับแนวความคิดของแพทย์แต่ละคน สำหรับการรักษาคด้วยรังสีนั้น ในปัจจุบันพบว่าใช้รักษามะเร็งปากมดลูกได้ทุกระยะของโรค ซึ่งจุดประสงค์ในการรักษาคด้วยรังสีนั้นคือเพื่อให้หายขาด และเพื่อประคับประคองและการรักษาคด้วยรังสียังขึ้นอยู่กับเทคนิคของเครื่องมือที่ใช้รักษา เช่น เครื่องโคบอลต์ 60 เครื่องฉายแสงลึก และอื่น ๆ ซึ่งเครื่องมือแต่ละชนิดจะใ้ปริมาณรังสีไม่เท่ากัน นอกจากนั้นการรักษาคด้วยวิธีนี้ยังต้องคำนึงปริมาณรังสีที่ใช้รักษาทั้งหมดและระยะเวลาของการรักษาอีกด้วย การรักษาด้วยรังสีในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกนั้นชาวบ้านเรียกว่า การฉายแสง การรักษาโดยวิธีนี้มีวิธีการรักษาโดยการนำผู้ป่วยไปนอนรับการรักษารายทีละเครื่องกำเนิดรังสี ก่อนจะนำ

ผู้ป่วยมารักษารังสีแพทย์จะชี้คําถามตรงตำแหน่งบนผิวหนังตรงกับบริเวณปากมดลูกที่เป็นมะเร็งแล้วนักฟิสิกส์จะเป็นผู้คำนวณเวลาเพื่อให้ปริมาณรังสีที่ถูกต้อง เครื่องกำเนิดรังสีที่ใช้โคแบ เครื่องเร่งอนุภาคพลังงานสูง หรือเรียกว่าเครื่องโคบอลต์ ซึ่งเครื่องนี้จะปล่อยรังสีออกมา เมื่อเจ้าหน้าที่รังสีกสวิตซ์ตั้งเวลาที่คำนวณไว้ รังสีเอกซ์หรือรังสีแกมมาเป็นรังสีที่มองไม่เห็นด้วยตาเปล่า เป็นคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า มีความยาวช่วงสั้นมาก ไมร้อน ผ่านเนื้อที่ไปโดยไม่เจ็บปวด พุ่งตรงไปเกิดปฏิกิริยาต่อเซลล์มะเร็ง ทำให้เซลล์มะเร็งตายหมู่แห่งไป จำนวนรังสีที่ฉายแต่ละครั้งแล้วแต่สภาพผู้ป่วยและการคำนวณของแพทย์ ฉายครั้งละ 2 - 10 นาที ทุก ๆ 5 วัน หรือวันเว้นวัน แล้วแต่ความเห็นของแพทย์ ใช้เวลานานประมาณ 4 - 6 สัปดาห์

ภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาคอยรังสี

ภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาคอยรังสี รังสีต่าง ๆ จากสารกัมมันตภาพรังสี นอกจากใช้รักษาโรคมะเร็งแล้วยังมีผลต่อเนื้อเยื่อของร่างกาย ในบริเวณที่เป็นโรคนั้นอีกด้วย คอยเหตุนี้จึงทำให้ผู้ป่วยที่รับการรักษาด้วยรังสีบางรายมีอาการแทรกซ้อนขึ้น อาการแทรกซ้อนจะรุนแรงมากน้อยแค่ไหนแล้วแต่ความหนักหนาในตัวเองและตำแหน่งของร่างกายที่ได้รับรังสี ซึ่งอาการแทรกซ้อนนี้แบ่งออกได้เป็น 2 ลักษณะ คือ

1. ภาวะแทรกซ้อนต่อร่างกายทั่วไป เช่น ปวดศีรษะ, อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเดิน ถ้าผู้ป่วยมีอาการเหล่านี้รุนแรงมากแพทย์อาจหยุดพักรักษาไว้ชั่วคราว อาการก็จะค่อย ๆ หายหายไปเอง แต่ถ้ามียาอาการแทรกซ้อนไม่มากก็รักษาตามอาการควบคู่กันไป เช่น การให้ยาบำรุงโลหิตทางเส้นเลือด

นอกจากนี้รังสียังมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของเม็ดเลือดปริมาณเม็ดโลหิตขาวของผู้ป่วยจะลดน้อยลง ถ้าเม็ดเลือดขาวลดลงเหลือน้อยกว่า 2,000 เม็ดต่อหนึ่งลูกบาศก์มิลลิเมตร อาจต้องหยุดรักษาชั่วคราว เพราะอาจเกิดโรคแทรกซ้อนจากการที่ผู้ป่วยมีภูมิต้านทานลดลง ส่วนเม็ดเลือดแดงและเกล็ดเลือดนั้นอาจจะมีอาการเปลี่ยนแปลงหรือค่อย ๆ ลดลงแต่ปริมาณรังสีที่ได้รับ ถ้าผู้ป่วยมีเกล็ดเลือดลดลงมากผู้ป่วยอาจมีอันตรายจากการเสียเลือดได้

2. ภาวะแทรกซ้อนต่อร่างกายเฉพาะที่ ซึ่งอาจเกิดขึ้นได้มีดังต่อไปนี้

2.1 ผิวหนัง บริเวณที่ไ้รับรังสีจะมีลักษณะการอักเสบได้ทั้ง ้นัพต้นและเรื้อรัง ลักษณะผิดปกติของผิวหนังอาจจะเริ่มตั้งแต่เริ่มมีขนร่วงโดยไม่เจ็บ ปวด จนกระทั่งอักเสบมากขึ้น มีตุ่มพองใส ๆ ขึ้นมาคล้ายกับผิวหนังที่ถูกความร้อนจาก ไฟหรือน้ำร้อนลวก คอมาจะแตกออก อาจทำให้เชื้อโรคเข้าไปทำให้เกิดการอักเสบ มากขึ้น ถ้าอักเสบเรื้อรัง ทำให้เจ็บปวดรักษายาก ซึ่งความรุนแรงของการอักเสบจะ ขึ้นอยู่กับบริเวณผิวหนังบริเวณที่ไ้รับรังสี

2.2 ภาวะแทรกซ้อนของระบบสืบพันธุ์ เช่น การอักเสบของ ของคลอด และบริเวณใกล้เคียงทำให้มีแผลที่ัน ๆ มีน้ำเหลืองไหลและเจ็บปวด หลังจาก ระยะเวลาเจ็บพต้นไปแล้ว ก็จะมีเนื้อพังคืดงอกออกมาซ่อมแซมและทำให้ของคลอดแคบลง และยึดติดกัน

2.3 รังไข่ เมื่อไ้รับรังสีมาก ๆ ก็จะถูกทำลาย ทำให้ ปริมาณฮอร์โมนเอสโตรเจน และโปรเจสเทอโรน ลดลงทำให้เป็นหมันและหยุดการมี ประจำเดือน

2.4 ไต ถ้าไ้รับรังสีมาก ๆ คอมาภายหลังจากการทำงาน ของไกลเมอรูไล และหลอดปัสสาวะในไตเสื่อมลงทำให้มีการคั่งค้างของของเสียอยู่ใน กระแสเลือดมากขึ้น เกิดภาวะที่เรียกว่ายูรีเมียทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้

2.5 กระเพาะปัสสาวะ รังสีที่ผ่านไปถึงกระเพาะปัสสาวะจะ ทำให้มีกระเพาะปัสสาวะอักเสบ มีอาการปวดปัสสาวะบ่อย ถ้าปัสสาวะไม่คอยสุด ในระยะหลังอาจมีปัสสาวะเป็นเลือด เนื่องจากเส้นเลือดฝอยในกระเพาะปัสสาวะแตก นอกจากนั้นกระเพาะปัสสาวะจะมีความจุลดลง เนื่องจากมีเนื้อพังคืดงอกหนาขึ้นในผนัง กระเพาะปัสสาวะทำให้ผู้ป่วยกลั้นปัสสาวะไ้คนอยคองถ่ายออกบ่อย ๆ

ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกในระหว่างรับการรักษาคิวรังสี

ก่อนที่จะกล่าวถึงรายละเอียดของความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนของผู้ป่วยมะเร็ง ปากมดลูกในระหว่างรับการรักษาคิวรังสีนั้น ขอกล่าวถึงการปฏิบัติตนของผู้ป่วยมะเร็ง

ปากมดลูกที่อยู่ในระหว่างรับการรักษาค่ายวิธีนี้ เพราะการเป็นโรคนี้อถือว่าเป็นการป่วยเรื้อรังชนิดหนึ่งซึ่งต้องใช้เวลาในการรักษาติดต่อกันเป็นระยะเวลาหนึ่ง คั้งนั้นตลอดระยะเวลาผู้ป่วยอาจจะต้องปฏิบัติตน หรือดูแลตนเอง โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาค่ายวิธีนี้ และยังคงอยู่ในสภาพผู้ป่วยนอกยอมต่อการปฏิบัติตนเองที่ถูกคองเพื่อให้ดำรงรักษาชีวิตและสุขภาพไว้ ซึ่งแน่นอนว่าการปฏิบัติตนในยามเจ็บป่วยย่อมแตกต่างไปจากภาวะที่ร่างกายอยู่ในสภาพปกติ จึงขอสรุปถึงการปฏิบัติตนในคนต่าง ๆ ของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่อยู่ในระหว่างรับการรักษาค่ายวิธีนี้ดังต่อไปนี้

1. การปฏิบัติตนทางกาย สืบเนื่องมาจากการเจ็บป่วยทำให้ผู้ป่วยต้องมีการดำเนินชีวิตประจำวันที่แตกต่างกันไปจากเดิมและจากพยาธิสภาพของโรค ผู้ป่วยเป็นจะมีอาการทางกาย เช่น มีเลือดออกทางช่องคลอด ความมาด้วยอาการแทรกซ้อนจากการรักษาค่ายวิธีนี้ ซึ่งผู้ป่วยอาจจะมีอาการ เบื่ออาหาร น้ำหนักลด อ่อนเพลีย ซีด เป็นต้น เพื่อให้ร่างกายอยู่ในภาวะสมดุลผู้ป่วยต้องหาทางปฏิบัติตนใหม่ เช่น รับประทานอาหารบ่อยครั้งขึ้น รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ให้มากขึ้น ต้องพักผ่อนให้มากขึ้นกว่าที่เคยปฏิบัติอยู่

2. การปฏิบัติตนทางจิตใจและสังคมเป็นผลมาจากการเจ็บป่วยอีกเช่นกันที่อาจจะกระทบกระเทือนต่อจิตใจของผู้ป่วย จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกหงุดหงิด ไม่สบายใจ กลัวรักษาไม่หาย กลัวทำงานหรือประกอบอาชีพไม่ได้เหมือนเดิม กลัวเป็นภาระต่อครอบครัว กลัวว่าจะมีปัญหาทางเศรษฐกิจ ตลอดจนกลัวมิตรสหายจะรังเกียจตนเอง ซึ่งผู้ป่วยอาจจะหาวิธีการปฏิบัติตนเพื่อให้เกิดความสบายใจลงได้ เช่น การทำบุญ การไปรักษานัดหมายกับผู้อื่น เช่น แพทย์ พยาบาล การทำงานอดิเรก ทำเพื่อคลายความตึงเครียดทางจิตใจลงไ้บ้าง

จากเหตุผลดังกล่าวมานี้จะเห็นว่าผู้ป่วยปฏิบัติตนไม่ถูกคองหรือไม่เหมาะสมกับสภาพของตนเองแล้วย่อมจะเกิดผลอย่างไรต่อผู้ป่วยตามมา ซึ่งผู้วิจัยมีความเห็นว่าหากผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระหว่างรับการรักษาค่ายวิธีนี้แล้ว การปฏิบัติตนที่ถูกคองของผู้ป่วยนั้นนับว่าเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง เพราะการรักษาโดยวิธีนี้ถือว่าเป็นการรักษาที่แตกต่างไปจากโรคอื่น ซึ่งแน่นอนว่า ผู้ป่วยยอมต่อการคำแนะนำ

ในการปฏิบัติตนเพิ่มขึ้นความมา และจากการวิจัยของ นีลา ชูติฉัตรชัย (2522 : 18) พบว่าผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกถึงร้อยละ 83 ที่ไม่เคยทราบเรื่องราวเกี่ยวกับโรคนี้ และวิธีการรักษาโรคนี้น่าสนใจซึ่งยอมยื่นยันใ้ความผู้ป่วยต้องการคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในระหว่างรับการรักษาค่อยรังสีแน่นอน

พยาบาลเป็นผู้หนึ่งในทีมสุขภาพที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุด และยังเป็นผู้หนึ่งที่มีส่วนรับผิดชอบในการให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในคนต่าง ๆ เช่น การปฏิบัติตนในระหว่างรับการรักษาค่อยรังสีต่าง ๆ สำหรับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกในระหว่างรับการรักษาค่อยรังสีนั้น เชฟเฟอร์ และคณะ (Shafer et al 1975 : 296) ได้กล่าวไว้มีดังต่อไปนี้

1. วัตถุประสงค์ในการรักษาค่อยรังสี ผลของการรักษาและวิธีการรักษา ซึ่งรายละเอียดใดกล่าวไว้แล้วในหัวข้อความรู้เกี่ยวกับโรค

2. วิธีการปฏิบัติตนในระหว่างรับการรักษาค่อยรังสี ซึ่งประกอบด้วย

2.1 การปฏิบัติตนเพื่อรักษาสุขภาพอนามัยและความสุขสบายของร่างกายทั่วไปซึ่งประกอบด้วย

2.1.1 การรับประทานอาหารที่ย่อยง่ายและมีประโยชน์ โดยเฉพาะอาหารที่มีโปรตีน วิตามิน และแคลอรีสูง เช่น เนื้อสัตว์ นม ไข่ ผัก ผลไม้ ให้เพียงพอ

2.1.2 การดื่มน้ำให้เพียงพอ อย่างน้อยวันละ 2,000 - 3,000 ซีซี เพราะน้ำช่วยให้อุณหภูมิร่างกายชุ่มชื้นและช่วยขับถ่ายของเสียออกจากร่างกายในรายที่มีไข้จะช่วยระบายความร้อนออกจากร่างกายอีกด้วย

2.1.3 การทำความสะอาดร่างกายทั่วไปตั้งแต่ศีรษะจรดเท้า เพราะผู้ป่วยที่รักษาค่อยรังสีจะอ่อนเพลียและมีความต้านทานต่ำ ถ้าร่างกายสกปรกผู้ป่วยอาจจะเกิดโรคแทรกได้

2.1.4 การขับถ่ายของเสียออกจากร่างกาย ผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการท้องผูกหรือท้องเดิน ควรรายงานให้แพทย์หรือพยาบาลทราบ

2.1.5 การพักผ่อนและการนอนหลับ ให้ผู้ป่วยได้นอนหลับอย่างน้อยวันละ 6 - 8 ชั่วโมง ถ้านอนไม่หลับควรรายงานให้แพทย์หรือพยาบาลทราบ

2.1.6 การออกกำลังกายให้ผู้ป่วยได้ออกกำลังกายอยู่เสมอตามสภาพและความสามารถของผู้ป่วยว่าทำได้มากน้อยเพียงใด การออกกำลังกายช่วยให้ร่างกายแข็งแรง การไหลเวียนของโลหิตดีขึ้น รวมทั้งป้องกันความพิการของข้อต่อต่าง ๆ

2.1.7 การทำงานอดิเรกหรือทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้เกิดความเพลิดเพลิน เช่น คุยโทรศัพท์ ฟังเทศน์ ฯลฯ

2.1.8 การรับประทานยาตามแพทย์สั่งควบคู่ไปกับการรักษา

2.1.9 การสังเกตสิ่งผิดปกติและอาการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ เช่น ท้องเกิน คลื่นไส้ อาเจียน ผิวหนังอักเสบ มีเลือดออกทางช่องคลอดมากกว่าปกติ อูจจาระเป็นเลือด ปัสสาวะเป็นเลือด ควรรายงานแพทย์หรือพยาบาลทราบ

2.1.10 การป้องกันโรคแทรกซ้อน เช่น ป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินอาหาร เป็นต้น ถ้ามีอาการผิดปกติควรรายงานแพทย์หรือพยาบาลทราบ

3. การปฏิบัติตนสำหรับการรักษาด้วยรังสีโดยเฉพาะ

3.1 ควรงดอาหารจำพวกรสจัดต่าง ๆ เช่น เปรี้ยวจัด เค็มจัด เป็นต้น

3.2 ควรรักษาความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ให้มากขึ้น อย่างน้อยวันละ 2 - 3 ครั้ง หรือทุกครั้งที่ถ่ายปัสสาวะ หรืออุจจาระ

3.3 ควรสวนล้างช่องคลอดตามคำแนะนำของแพทย์อย่างสม่ำเสมอ

3.4 ควรระมัดระวังความเปียกชื้นบริเวณที่ฉายรังสี

3.5 ควรป้องกันรอยลมบริเวณที่ฉายรังสี

3.6 ควรใช้สบู่ แปะแผ่นอื่น ๆ บริเวณที่ฉายรังสี

3.7 ควรงดกาแฟ ทาครีม และทาน้ำมันต่าง ๆ บริเวณที่ฉายรังสี

3.8 ควรงดวางกระเป๋าน้ำร้อน กระเป๋าน้ำแข็ง วิทยุโทรทัศน์ หรือสกอตเทปบริเวณที่ฉายรังสี

3.9 ควรสวมเสื้อผ้าที่อ่อนนุ่ม สะอาด และไม่คับ

3.10 ถ้าบริเวณที่ฉายรังสีมีเหงื่อออกควรทำความสะอาดโดยใช้น้ำอุ่น ๆ หรือสบู่ หรือกระดาษนุ่ม ๆ ซับเบา ๆ แล้วโรยแป้งแป้งข้าวโพค

3.11 เมื่อฉายรังสีครบแล้ว ถ้าผิวหนังบริเวณที่ฉายรังสีเป็นแผลควรทำความสะอาดร่างกายโดยวิธีเช็ดตัว งดอาบน้ำ ระวังแผลไม่ให้เปื่อยน้ำ และงดโรยแป้งข้าวโพค

4. การปฏิบัติตนตามคำแนะนำของแพทย์หรือพยาบาล

4.1 ในขณะที่กำลังรักษาด้วยรังสีผู้ป่วยของอนึ่ง ๆ จนกว่าการรักษาจะสิ้นสุดลง

4.2 ในระหว่างรับการรักษารังสีผู้ป่วยต้องเจาะเลือด ชั่งน้ำหนัก

4.3 เมื่อผู้ป่วยรักษารังสีครบแล้ว ควรปฏิบัติตนเหมือนในระหว่างรับการรักษาคือไปอีกประมาณ 1 - 2 สัปดาห์ หรือตามคำแนะนำของแพทย์หรือพยาบาล

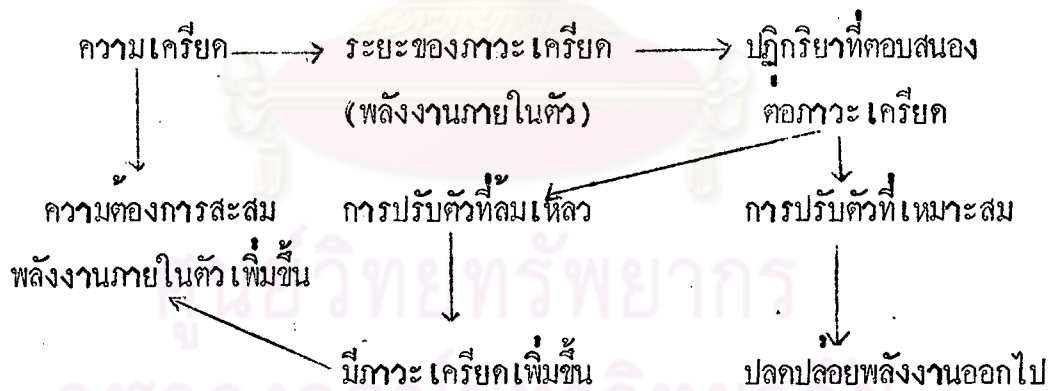
4.4 เมื่อรักษารังสีครบแล้ว ผู้ป่วยจำเป็นต้องมาตรวจตามแพทย์นัด

จะเห็นว่าความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกในระหว่างรับการรักษารังสีนั้นนอกจากจะมีผลต่อผู้ป่วยทางด้านร่างกายแล้ว ยังมีผลต่อจิตใจอีกด้วย ซึ่งสำหรับโรคมะเร็งนั้น ประคอง รังสีศิริ และคณะ (2523 : 74) ได้กล่าวว่าเนื่องจากมะเร็งเป็นโรคเรื้อรังต้องใช้เวลานานในการรักษาพยาบาลนาน ประกอบกับความไม่สุขสบายความทุกข์ทรมานจากพยาธิสภาพของโรคทำให้ผู้ป่วยหมดความสุข หงุดหงิด โมโหง่าย เจ็บขมซึมเศร้า หรือมีโรคจิต โรคประสาท รวมด้วย ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกก็เช่นเดียวกัน คือต้องตกอยู่ในความทุกข์ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ดังนั้นพยาบาลควรมีส่วนช่วยแนะนำให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในสิ่งที่ถูกต้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงระยะเวลาที่รับการรักษารังสีแล้วจะทำให้ผู้ป่วยรับรู้เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง จะช่วยลดความกลัวและความวิตกกังวลจากสิ่งที่ผู้ป่วยคิดเอาเอง โดยไม่ต้องกังวลและยอมให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลมากขึ้น

การปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกในระหว่างรับการรักษาด้วยรังสี

ความสำคัญของการปรับตัวในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกในระหว่างรับการรักษาด้วยรังสี

ทางด้านความสำคัญของการปรับตัวเมื่อเกิดความเจ็บป่วยนั้น จากอบ (1979 : 54) ได้กล่าวว่า ความเจ็บป่วยเป็นปรากฏการณ์อย่างหนึ่งของชีวิต และเป็นภาวะเครียดที่รุนแรง ซึ่งต้องการการปรับตัวอย่างมาก การปรับตัวเป็นคุณลักษณะที่สำคัญของสิ่งมีชีวิตในโลกนี้ตั้งแต่สัตว์เซลล์เดียว เช่น อะมีบา จนถึงมนุษย์ และเป็นสิ่งที่จะช่วยให้สิ่งมีชีวิตตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมที่จะก่อให้เกิดอันตรายได้อย่างเหมาะสม และนอกจากนั้น เบลล์ (Bell 1977 : 136) ยังกล่าวว่า ถ้าผู้ป่วยมีวิธีการจัดการต่อการเจ็บป่วยที่เหมาะสมก็สามารถจะเรียนรู้วิธีการใหม่ที่จะทำให้ตนเองมีสุขภาพจิตดีขึ้น และมีความสามารถในการแก้ไขปัญหาที่ขึ้น แต่ถ้ามองวิธีการที่ไม่เหมาะสมหรือไม่เพียงพอแล้วย่อมทำให้เกิดปัญหาทางจิตใจขึ้น ซึ่งอาจเขียนเป็นแผนภูมิตามแนวความคิดของ บุษ และ แกลโล (Bush and Gallo 1982 : 18) ได้ดังต่อไปนี้



สรุปตามแนวความคิดของ บุษ และ แกลโล (Bush and Gallo) ได้ว่าเมื่อบุคคลเผชิญกับความเครียดจะมีระยะของความเครียดหรือพลังงานภายในตัวเกิดขึ้น เมื่อบุคคลมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อภาวะเครียดไปในทางปรับตัวที่เหมาะสมแล้ว ความเครียดนั้นก็จะมีผลไป แต่ถ้าหากมีการปรับตัวที่ล้มเหลวก็จะมีภาวะเครียดเพิ่มขึ้น

เนื่องจากสิ่งแวดล้อมมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีความแข็งแรงผลักดันให้มนุษย์พัฒนาวิธีการที่จะรักษาความมั่นคงของภาวะสมดุลภายในตน ควบคุมไปด้วย วิธีการที่จะช่วยให้มนุษย์มีความสามารถในการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงและคงไว้ซึ่งภาวะสมดุลภายในก็คือ กลไกในการรักษาความสมดุล (Homeostatic mechanism) กลไกนี้จะสามารถทำงานได้สำเร็จก็ต่อเมื่อบุคคลนั้นมีสุขภาพที่ปกติดี แต่เมื่อมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้น กลไกนี้ย่อมถูกกระทบกระเทือนจากสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ทั้งจากภายในและภายนอก

ในผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรังปากมดลูกที่อยู่ในระหว่างรับการรักษาค่ายรังสีนั้น อาจแบ่งสิ่งแวดล้อมที่ทำให้เกิดความเครียดต่อผู้ป่วยและทำให้ผู้ป่วยต้องมีการปรับตัวได้ดังต่อไปนี้

1. สิ่งแวดล้อมจากภายนอก สิ่งแวดล้อมภายนอกนี้ทำให้เกิดความเครียดทำให้ผู้ป่วยต้องปรับตัว แบ่งออกได้เป็น

1.1 สถานที่ จากการที่ผู้ป่วยต้องไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลซึ่งสังคมที่โรงพยาบาลแตกต่างจากสังคมที่บ้านมาก โรงพยาบาลจะเต็มไปด้วยคนแปลกหน้า และโดยเฉพาะการรักษาค่ายรังสี ผู้ป่วยจะต้องรับการรักษาคัดต่อกันเป็นระยะเวลาหนึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยเกิดความเบื่อหน่าย ถ้าผู้ป่วยปรับตัวไม่เหมาะสมก็อาจไม่มารับการรักษาตามคำแนะนำของแพทย์ หรือไม่ยอมให้ความร่วมมือในการรักษาต่อไป

1.2 บุคลากร บุคลากร เป็นแหล่งความเครียดที่สำคัญอีกอย่างหนึ่ง เพราะในสายตาของเจ้าหน้าที่อาจมองผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแลว่าเป็นบุคคลที่อยู่ในปกครอง ซึ่งอาจตัดสินใจกระทำสิ่งต่าง ๆ ได้เกือบหมด (ประคอง อินทรสมบัติ 2521 : 3) ซึ่งในผู้ป่วยโรคมะเร็งเรื้อรังปากมดลูกที่รับการรักษาค่ายรังสีนี้ถือว่าการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนที่ถูกต่อง เป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง แต่การให้คำแนะนำโดยไม่อธิบายเหตุผลอาจทำให้ผู้ป่วยไม่เข้าใจและยอมรับได้ไม่หมด สิ่งเหล่านี้อาจทำให้แพทย์หรือพยาบาลไม่พอใจที่ผู้ป่วยไม่ปฏิบัติตาม ซึ่งอาจจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกได้ว่าได้รับความอบอุ่นและความเห็นอกเห็นใจลดน้อยลง

1.3 วิธีการรักษาและเครื่องมือเครื่องใช้ในการรักษาพยาบาล โดยเฉพาะการรักษาค่ายรังสี ผู้ป่วยต้องถูกแยกเขาไปนอนรับการรักษาในห้องซึ่งมีเครื่อง

มีที่ผู้ป่วยไม่เคยรู้จักมาก่อน และเจ้าหน้าที่ผู้ให้การรักษาก่อนนอกห้องพร้อมทั้งบอกให้ผู้ป่วยนอนนิ่ง ๆ จนกว่าจะไ้รับคำสั่งให้ลุกขึ้นได้ ถ้าผู้ป่วยไม่เข้าใจก็จะทำให้เกิดความกลัวได้

2. สิ่งแวดล้อมภายใน สืบเนื่องมาจากสภาพของโรคที่เป็นอยู่ทำให้ผู้ป่วยต้องปรับตัวในคานทาง ๆ หลายคานดังนี้

2.1 ผู้ป่วยบางรายอาจรู้สึกเบื่อหน่ายตนเองที่มีข้อจำกัดในการทำงานและไม่สามารถรับผิดชอบงานได้เช่นเดิม มีข้อจำกัดในเรื่องอาหารต้องรับประทานอาหารตามคำแนะนำ ซึ่งอาจจะไม่ชอบ สิ่งเหล่านี้อาจทำให้รู้สึกเบื่อหน่ายต่อแท้ในชีวิตและรู้สึกว่าตนเองไร้คุณค่า และผู้ป่วยบางรายอาจรู้สึกคับข้องใจที่ตนเองไม่สามารถแสดงบทบาทของตนเองที่มีอยู่ได้เต็มที่ เนื่องจากข้อจำกัดจากสภาพการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่

2.2 สภาพเศรษฐกิจ และสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปเนื่องจากการเจ็บป่วย ผู้ป่วยอาจมีปัญหาในคานเศรษฐกิจตามมา เนื่องจากต้องรับการรักษาคัดต่อกัน นอกจากนั้นผู้ป่วยอาจจะเกิดความกลัววิตกกังวลว่าจะสามารถปฏิบัติงานได้เหมือนเดิมหรือไม่ แนวคิดเกี่ยวกับการรักษาผู้ป่วยมะเร็งอย่างมีประสิทธิภาพนั้น หน่วยสุขภาพ

และบริการประชาชนแห่งอเมริกา (U.S. Department of Health and Human Service 1980 : 1) ได้กล่าวว่า การรักษามะเร็งจะต้องพิจารณาถึงร่างกายทั้งโดยส่วนรวมคือทั้ง ร่างกาย อารมณ์ และสังคม ไม่ใช่เพียงเพื่อซ่อมแซมคานร่างกายเพียงอย่างเดียว ซึ่งนอกจากนั้นการพยาบาล ความรู้ทางคานจิตวิทยา และสังคมวิทยา ก็ได้นำมาใช้ร่วมกันไม่มีการรักษาคานใดคานหนึ่งที่เห็นว่าสำคัญกว่าคานอื่น เพื่อที่จะช่วยให้ผู้ป่วยแต่ละคนอยู่ในสภาพที่ไม่ทรมานทรมายในการที่ต้องเผชิญกับโรคที่เป็นอยู่หรือถ้าไม่ได้ผลอย่างที่เราคาดหวังไว้เต็มที่ก็เพียงแต่ต้องการให้ความสงบของจิตใจนั้นยังพอมีอยู่บ้าง

จะเห็นว่าผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระหว่างรับการรักษาค่ายรังสีนั้นต้องการการปรับตัวเป็นอย่างมาก เพื่อคงไว้ซึ่งความสมดุลทั้งคานร่างกายจิตใจ และสังคม

ความหมายของการปรับตัว

มีผู้ให้นิยามของการปรับตัวไว้ต่างกัน เช่น นิภา นิธิยาน (2523 : 23 - 24) กล่าวว่า การปรับตัว หมายถึงกระบวนการวิธีการต่าง ๆ ที่คนเราใช้ในการปรับตัวให้เป็นไปตามความต้องการของตนเองในสภาพแวดล้อมซึ่งบางครั้งส่งเสริม บางครั้งขัดขวางการปรับตัว หรือบางครั้งสร้างความทุกข์ทรมานแก่เรา กระบวนการปรับตัวนี้เกิดจากความจริงที่ว่า มนุษย์ทุกคนมีความต้องการที่จำเป็นแก่ชีวิตมากมายหลายอย่างซึ่งเป็นผลจากแรงผลักดันภายนอกและภายในตัวมนุษย์ และเราอาจใช้วิธีการแบบต่าง ๆ ในการดำเนินการเพื่อให้บรรลุถึงความต้องการ เหล่านี้ในภาวะแวดล้อมที่ปกติธรรมดาหรือมีอุปสรรคขัดขวางมากน้อยต่าง ๆ กันไป

สำหรับความหมายของการปรับตัวเพื่อให้คนสามารถทนอยู่ในสิ่งแวดล้อมได้นั้น กมลรัตน์ หล้าสูงษ์ (2524 : 180) ได้ให้ความหมายว่า การปรับตัวหมายถึง กระบวนการที่บุคคลพยายามปรับสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นแก่ตนเองไม่ว่าจะเป็นปัญหาค่านิยม ปัญหาค่านิยมคุณลักษณะ และปัญหาค่านิยมความต้องการให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมจนเป็นสภาพการณ์ที่ตนสามารถอยู่ได้ในสังคมหรือสภาพแวดล้อมนั้น ๆ

นอกจากนี้การปรับตัวยังหมายถึงปฏิกิริยาต่อความเครียดที่บุคคลแสดงออก หรือเป็นความสัมพันธ์ระหว่างเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นและการสนองตอบของบุคคล (Pruyser 1979 : 16) อีกด้วย

จากความหมายของการปรับตัวที่กล่าวมาแล้วนั้นอาจสรุปได้ว่าเป็นความหมายที่แสดงถึงการปรับตัวด้านจิตใจและสังคมของบุคคล

ส่วนความหมายของการปรับตัวตามทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Roy) นั้น กล่าวถึงมโนทัศน์เกี่ยวกับคนว่า คนเราประกอบด้วยร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งเปรียบเป็นระบบใหญ่ (System) ระบบหนึ่ง และประกอบด้วยระบบย่อย ๆ (Subsystem) ซึ่งในแต่ละส่วนของระบบย่อยนี้จะมีการประสมประสานและสัมพันธ์กัน สาเหตุใดก็ตามที่มาทำให้ระบบย่อยส่วนใดส่วนหนึ่งได้รับการกระทบกระเทือนจะทำให้มีผลกระทบกระเทือนถึงกันไปถึงระบบใหญ่ กล่าวคือถ้ามีสิ่งใดมากระทำโดยตรงต่อร่างกายจะมีผลไปถึงจิตใจและสังคมด้วย รอยเชื่อว่าระบบชีวิตเป็นระบบเปิด จึง

เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมที่เกิดขึ้นภายในตัวคนเองและจากสิ่งแวดล้อมภายนอกเมื่อมีการปะทะสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมคนเราจึงต้องมีการเปลี่ยนแปลงทั้งส่วนที่อยู่ภายในและภายนอกนั้นคือมีการปรับตัวเพื่อที่จะดำรงความเป็นคนอยู่ได้นั่นเอง การปรับตัวของคนเรานั้นอาจเกิดขึ้นได้เองตามธรรมชาติและอาจเกิดขึ้นจากการเรียนรู้ ส่วนการปรับตัวทางกาย สุขภาพนั้นรอยไถ่กล่าวถึงการปรับตัวกันนี้ว่า เป็นมิติหนึ่งของชีวิตที่ทุกคนไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ผลของการปรับตัวอาจจะทำให้อยู่ในระดับหนึ่งระดับใดของภาวะสุขภาพ ซึ่งมีได้ตั้งแต่ภาวะสุขภาพที่ดีที่สุดจนกระทั่งถึงภาวะที่มีสุขภาพทรุดโทรมที่สุด และถึงแก่ความตายในที่สุด ซึ่งขึ้นอยู่กับระดับความสามารถในการปรับตัวของคนเรา ถ้าการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมหรือสิ่งเร้าที่ทำให้คนเราต้องปรับตัวอยู่นอกเหนือขอบเขตความสามารถที่ผู้นั้นจะปรับตัวได้ จะตอบสนองในทางลบคือมีปัญหาในการปรับตัว

แนวความคิดเกี่ยวกับการปรับตัวของบุคคลตามที่รอยไถ่กล่าวไว้นั้นเมื่อนำมาเกี่ยวข้องกับบุคคลที่อยู่ในภาวะเจ็บป่วยแล้วอาจจะสรุปได้ว่าเมื่อคนเราเกิดการเจ็บป่วยขึ้นจำเป็นที่จะต้องปรับตัวในคนต่าง ๆ ได้แก่ การปรับตัวด้านสรีรวิทยา ด้านอัครโมทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับผู้อื่น นั่นคือผู้ป่วยต้องปรับตัวในคนต่าง ๆ ทั้งคน ร่างกาย จิตใจ และสังคม นั่นเอง

ดังนั้นอาจสรุปได้ว่าการปรับตัวเป็นการเปลี่ยนแปลงของสิ่งมีชีวิตเพื่อรักษาความปลอดภัยและคุณภาพของชีวิตด้วยวิธีการต่าง ๆ นับตั้งแต่การปรับคืนสู่คุณภาพการป้องกันตัว การต่อสู้สิ่งรุกราน ตลอดจนปรับเพื่อเพิ่มสมรรถภาพในการปรับตัวทั้งทางกาย จิตใจและสังคม ซึ่งการปรับตัวอาจให้ผลในทางบวก คือทำให้สามารถยังชีพได้ในสิ่งแวดล้อมนั้น ๆ โดยมีสุขภาพดีเป็นสุขได้ และมีสมรรถภาพสูงขึ้นหรืออาจให้ผลในทางลบ เช่น ทำให้เจ็บป่วยเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมและขาดความสุขยิ่งขึ้น

ลักษณะการปรับตัวที่ดี

ลักษณะการปรับตัวที่ดีตามที่ ทินคอลล (Tindall 1959 : 76) ไถ่กล่าวไว้

มีดังนี้คือ



1. รักษาและคงไว้ซึ่งบุคลิกภาพ โดยอาศัยความสามารถในการผสมผสานความต้องการของคนกับพฤติกรรมที่แสดงออก เพื่อสนองความต้องการนั้น โดยที่พฤติกรรมดังกล่าวต้องเข้ากันได้กับสิ่งแวดล้อม
2. การปฏิบัติตามปทัสฐาน (Norm) ของสังคม
3. การยอมรับสภาพความเป็นจริง
4. มีความมั่นคง
5. มีวุฒิภาวะ
6. มีอารมณ์ในลักษณะที่เป็นปกติเสมอคือสามารถควบคุมอารมณ์ไม่ให้พุ่งชนไปกับสิ่งแวดล้อมภายนอก กล่าวคือเมื่อพบความลำบากก็ไม่เสียใจจนหมกมุ่นกำลังใจที่จะต่อสู้กับอุปสรรค เมื่อประสบความสำเร็จก็ไม่ดีใจจนลืมหิว

ทฤษฎีเกี่ยวกับการปรับตัวของรอย (Roy)

ในบรรดาทฤษฎีการพยาบาลต่าง ๆ ซึ่งมีหลายทฤษฎีนั้น สายพิน เกษมกิจวัฒนา (2525 : 45) ได้กล่าวถึงทฤษฎีเกี่ยวกับการปรับตัวของรอยว่า ทฤษฎีนี้ได้ถือกำเนิดขึ้นในปี ค.ศ. 1964 โดย ซิสเตอร์ รอย (Sister Callista Roy) ประธานฝ่ายการศึกษาระดับปริญญาตรี แห่งวิทยาลัยแมตต์เซนต์แมรี่ (Mount Saint Mary's Collage) มีความประทับใจในโมเดลการปรับตัวเป็นพิเศษจึงได้สร้างทฤษฎีการพยาบาลขึ้นในรูปของโมเดล โดยใช้ชื่อว่า "The Adaptation Model" ต่อมาเป็นที่รู้จักกันในนามของ "The Roy Adaptation Model" ภายหลังจากที่ได้นำไปสู่การปฏิบัติทำให้มีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงทฤษฎีให้มีความกระชับยิ่งขึ้น และต่อมาในปี ค.ศ. 1976 - 1977 ก็ได้มีการสำรวจวิจัยอีกครั้งหนึ่ง (Survey Research Study) ซึ่งนำไปสู่การทดสอบทฤษฎีดังนั้นก็ได้อธิบายทฤษฎีการปรับตัวของรอยได้มีการพัฒนาไปอย่างกว้างขวางเมื่อเทียบกับทฤษฎีอื่น ๆ ที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาเดียวกัน ซึ่งทฤษฎีการพยาบาลแต่ละทฤษฎีเจ้าของทฤษฎีจะมีหลักความเชื่อที่ยึดเป็นแนวทางในการสร้างที่มีลักษณะแตกต่างกันออกไปสำหรับรอย มีความเชื่อที่เป็นหลักสำคัญอยู่ 4 ส่วนด้วยกันคือ มโนทัศน์เกี่ยวกับคน สิ่งแวดล้อม การปรับตัว และการพยาบาล สำหรับมโนทัศน์เกี่ยวกับคน (Concept of

Man) ทฤษฎีนี้มีความเชื่อว่า คนเราประกอบด้วย ร่างกาย จิตใจ และสังคม (Biopsychosocial being) การทำความเข้าใจเรื่องของคนต้องพิจารณาทั้ง 3 ส่วนนี้ประกอบ เพื่อให้ครอบคลุมคนทั้งคน และรอยเชื่อว่าคนเราจะมีการปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมตลอดเวลาซึ่งถือว่าระบบชีวิตเป็นระบบเปิด จึงต้องเกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมที่เกิดขึ้นภายในตัวเอง และจากสิ่งแวดล้อมภายนอกเมื่อมีการปะทะสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม คนเราจึงต้องเปลี่ยนแปลงทั้ง ส่วนที่อยู่ภายในและภายนอก นั่นคือการปรับตัวเพื่อที่จะดำรงชีวิตอยู่ได้นั่นเอง ซึ่งการปรับตัวที่เกิดขึ้นอาจจะเป็นการปรับตัวอย่างเหมาะสม (Adaptive) หรือการปรับตัวไม่เหมาะสม (Maladaptive) ได้

นอกจากนี้รอย (Sister Callista Roy 1976 : 11 - 17) ยังได้ศึกษาเกี่ยวกับความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ตามหลักเกณฑ์ของมาสโลว์ แล้วนำมาเป็นหลักในการแบ่งการปรับตัวของคนเราออกได้เป็น 4 ด้าน ดังนี้คือ

1. การปรับตัวด้านสรีรวิทยา (Physiological needs) ถือหลักมาจากความต้องการพื้นฐานเพื่อให้ร่างกายดำรงชีวิตอยู่ได้ เช่น ออกซิเจน อาหาร น้ำ เกลือแร่ การออกกำลังกาย การพักผ่อน ระบบควบคุมอุณหภูมิของร่างกาย ระบบไหลเวียน ระบบต่อมไร้ท่อ และตลอดจนการควบคุมเกี่ยวกับความรู้สึกต่าง ๆ

2. การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ (Self Concept) หรือการมองตน การปรับตัวด้านนี้เป็นการปรับตัวด้านความมั่นคงทางจิตใจ ซึ่งเกี่ยวข้องกับความรู้สึกนึกคิดในทุก ๆ ด้าน ที่เรียกว่า "การมองตน" แบ่งออกได้ดังนี้ คือ

2.1 อัตมโนทัศน์ด้านร่างกาย (Physical Self) หมายถึง การรับรู้สภาวะทางร่างกาย ซึ่งเกี่ยวข้องกับคุณสมบัติด้านร่างกาย เช่น สมรรถภาพในการทำหน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆ ภาวะสุขภาพดีหรือเกิดการเจ็บป่วย สมรรถภาพทางเพศ รูปร่างหน้าตา หรือเกณฑ์การประเมินสภาพร่างกาย เช่น ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่และความภูมิใจในปฏิบัติหน้าที่ได้เหมาะสมกับเวลาและสถานที่ ปัญหาในส่วนที่จะแสดงออกถึงความรู้สึกสูญเสีย (Loss) เช่น ผู้ป่วยประสบอุบัติเหตุ และจำเป็นต้องตัดขา หรือตัดแขนขาหนึ่งหลังจากตัดแล้วผู้ป่วยมีอาการซึมเศร้าเนื่องจากไม่ยอมรับ

สภาพที่ต้องคัดค้านหรือหาออกไป

2.2 อัตมโนทัศน์ส่วนบุคคล (Personal Self) ซึ่งประกอบด้วยอัตมโนทัศน์ด้านศีลธรรมจรรยา (Moral-Ethical Self) อัตมโนทัศน์ด้านความมั่นคงอันเกิดจากความเสมอต้นเสมอปลาย (Self Consistency) อัตมโนทัศน์ด้านปณิธานความคาดหวังที่ตนมี (Self ideal and self expectation) และอัตมโนทัศน์ด้านคุณค่าและความสำคัญ (Self - esteem)

จะเห็นว่ามโนทัศน์เหล่านี้เกี่ยวกับเกณฑ์ที่คนเรายึดถือเป็นเกณฑ์ในการกระทำหรือกำหนดพฤติกรรมว่าสิ่งใดคือการกระทำที่ดีหรือสิ่งใดเป็นการกระทำที่ไม่ดี ปัญหาที่เกิดขึ้นในส่วนนี้จะแสดงออกถึงความรู้สึกนึกภาวะที่ต้องปรับตัวเพื่อให้เกิดความปลอดภัย เช่น การปรับตัวเพื่อเผชิญกับความวิตกกังวลก่อนและหลังผ่าตัด ความสอคล้องของการตั้งความหวังในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง เช่น ผู้ป่วยที่รักษาในโรงพยาบาล จะตั้งความหวังไว้ว่าตนจะได้รับการรักษาให้หายขาดจากโรค แต่ถ้ายลออกมาในทางตรงกันข้ามคือ การกลับคืนสู่ภาวะปกตินั้นเป็นไปได้ยาก ในกรณีเช่นนี้ผู้ป่วยอาจแสดงถึงความรู้สึกท้อแท้หมดหวัง เบื่อหน่ายในชีวิต ไม่มีกำลังใจที่จะเผชิญกับโรคต่อไป และเมื่อบุคคลสูญเสียความรู้สึกในส่วนของร่างกาย (Physical self) ก็จะมีผลต่อความรู้สึกอวยคุณค่า (Low self esteem) ลงได้เช่นกัน

3. การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ (Role function) การปรับตัวในค่านี้นเป็นส่วนหนึ่งของความต้องการในการแสดงบทบาทของตนเอง เพื่อให้เกิดความมั่นคงทางสังคม หรือเป็นที่ยอมรับของบุคคลอื่นหรือไม่เกี่ยวกับการปรับตัวในค่านี้นี้ รอยได้เน้นว่าการแสดงบทบาทของคนเราจะเกี่ยวข้องกับการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสม การพูดจาที่เหมาะสม ซึ่งปัญหาที่เกิดขึ้นในส่วนนี้จะแสดงออกใน 3 แบบ คือ

3.1 Role distance หมายถึงการที่บุคคลแสดงออกทั้งด้านพฤติกรรมและการพูดจาได้เหมาะสมกับบทบาทของตนเอง แต่ไม่ตรงกับความรู้สึกที่แท้จริง เช่น ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดแสดงออกถึงความเข้าใจในการปฏิบัติตน พูดจาสลัดคนเองเพียงเพื่อต้องการปกปิดความรู้สึกกลัวการผ่าตัด เป็นต้น

3.2 Role Conflict หมายถึง ความรู้สึกขัดแย้งที่เกิดขึ้นเนื่องจากความสามารถในการแสดงบทบาทของตนเองไม่ตรงกับที่บุคคลอื่นคาดหวัง เช่น ผู้ป่วยหญิงที่เป็นวัณโรคปอดในระยะที่ค่อน มีลูกซึ่งยังเล็ก และต้องการความเอาใจใส่ดูแลจากมารดาอย่างใกล้ชิด แต่ก็ไม่สามารถสนองความต้องการของลูกได้ตามปกติ

3.3 Role Failure หมายถึง ภาวะที่บุคคลนั้นไม่สามารถแสดงบทบาทของตนเองได้เลย เช่น ผู้ป่วยที่ได้รับการศึกษาทั้งไม่สามารถกลับไปทำอาชีพเพื่อหารายได้เลี้ยงครอบครัวในฐานะหัวหน้าครอบครัวได้อย่างเต็มที่

4. การปรับตัวความสัมพันธภาพเกี่ยวกับผู้อื่น (Interdependence relations) เมื่อเกิดการเจ็บป่วยจะเกิดภาวะไม่สมดุลระหว่างการพึ่งพาผู้อื่นและการช่วยเหลือตนเอง จะทำให้ของพึ่งพาอาศัยผู้อื่นมากกว่าปกติ ทั้งนี้เป็นการปรับตัวตามธรรมชาติ แต่ในระยะพักฟื้นผู้ป่วยจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมาเป็นการช่วยเหลือตนเองมากขึ้น ซึ่งถือว่ามี การปรับตัวตามปกติ แต่ถาการปรับตัวความนี้มีปัญหาจะแสดงออกมาเป็น 2 แบบ ดังนี้คือ การที่ผู้ป่วยมีพฤติกรรมและการแสดงออกของการพึ่งพาอาศัยมากเกินไปหรือเกินความจำเป็น (Dysfunction dependence) จนอาจก่อให้เกิดอันตรายกับตนเองได้ ส่วนอีกแบบหนึ่งคือการที่ผู้ป่วยมีพฤติกรรมและการแสดงออกของการช่วยเหลือตนเองมากเกินไป (Dysfunction Independence) จนอาจก่อให้เกิดอันตรายกับตนเองได้เช่นกัน

การปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งปอดกมลฤกษ์ในระหว่างรับการรักษาคือ รั้งสี โดยอาศัยทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Roy) เป็นหลัก

จากการศึกษาแนวความคิดเกี่ยวกับทฤษฎีการพยาบาลของรอยแล้ว ผู้วิจัยเชื่อว่าทฤษฎีนี้จะนำมาใช้เป็นหลักในการศึกษาการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งปอดกมลฤกษ์ในระหว่างรับการรักษาคือ รั้งสีได้ เพราะจากการศึกษาแนวคิดต่าง ๆ เกี่ยวกับปัญหาทางร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยและจากประสบการณ์ที่ผู้วิจัยได้ปฏิบัติตนกับผู้ป่วยมะเร็งปอดกมลฤกษ์ซึ่งรับการรักษาคือ รั้งสีนี้มักจะพบว่าผู้ป่วยมีปัญหาทางด้านการปรับตัวในต่าง ๆ ทั้งร่างกายและจิตใจอยู่เสมอ จึงสนใจนำเอาทฤษฎีการพยาบาลของรอยมาใช้เป็นหลักในการศึกษาคือ รั้งสี

เนื่องจากการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกในระหว่างรับการรักษาด้วยรังสีนั้นจากการศึกษาวรรณคดีและรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องยังไม่พบรายละเอียดเกี่ยวกับเรื่องนี้โดยตรง ดังนั้นผู้วิจัยจึงอาศัยทฤษฎีการปรับตัวของรอยเบ็นหลัก ซึ่งแบ่งออกเป็นด้านต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1. การปรับตัวด้านร่างกาย สืบเนื่องมาจากพยาธิสภาพของโรคนั้น โคโนแวน และ เพียซ (Donovan and Pierce : 148 - 149) กล่าวว่า จะพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ต้องการความช่วยเหลือในค่านี้นมาก เพราะจากอาการแทรกซ้อนจากการรักษา เช่น หลังจากฉายรังสี จะมีอาการเบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเฟ้อ ซึ่งจะมีผลต่อไปยังระบบอื่น ๆ ของร่างกาย เช่น ชีต อ่อนเพลีย น้ำหนักลด ภูมิคุ้มกันของร่างกายลดต่ำลง อาจมีไขร่วมด้วย ซึ่งจากคำกล่าวนี้ก็ตรงกับสภาพความเป็นจริง เพราะในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกส่วนใหญ่จะมีปัญหาทางด้านเบื่ออาหาร บางรายหลังจากได้รับการรักษาไปไคระยะหนึ่งมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน รับประทานอาหารไค่น้อยมากต้องหยุดพักการรักษาไคระยะหนึ่งจนกว่าจะไค้การรักษาตามอาการ เช่น ให้อาหารทางเส้นเลือด ใหยาแก้อาเจียน จนกระทั่งผู้ป่วยแข็งแรงขึ้นจึงส่งไปรักษาต่อไค้

2. การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ หรือการมองตน ซึ่งการปรับตัวในค่านนี้ของผู้ป่วยส่วนใหญ่จะพบว่าผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความสวยงามของบริเวณที่ฉายรังสี เช่น บนวาคิวหนังที่ฉายแสงมีสีค้ำไม่สวยงาม หลังจากฉายรังสีครบแล้วจะอานนำทำความสะอาควัยวะส่วนนั้นตามปกติไค้หรือไม่ มีความสัมพันธ์ทางเพศไค้หรือไม่ และทางด้านความต้องการความมั่นใจในการรักษาผู้ป่วยมักจะมีค้ำตามเสมอว่ารักษาไค้โดยการฉายรังสีเรียบร้อยแล้วตนเองจะหายจากโรคหรือไม่ และพยายามร่วมมือหรือซ้กตามถึงการปฏิบัติตนในระหว่างรับการรักษาเป็นอยางไค้ แต่ในผู้ป่วยบางรายก็แสดงพฤติกรรมในทางตรงกันซ้ก เช่น มีการแสดงความก้าวร้าววาคิวรักษาแล้วตนเองมีอาการทรุดหนักลงหรือไม่ค้ำขึ้น จนกระทั่งบางรายปฏิเสธหรือไม่ยอมรับการรักษาด้วยรังสีต่อไป ไม่ยอมปฏิบัติตามค้ำแนะนำหรือไม่ยอมให้ความร่วมมือในการรักษาแม้กระทั่งญาติหรือพี่น้องช่วยแนะนำให้ค้ำดังใจก็ไม่ยอมให้ความร่วมมือในการรักษาออยุนั้นเอง

3. การปรับตัวกับบทบาทหน้าที่ ในผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรังปากมดลูก ผลจากการรักษาอาจจะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย และหน้าที่ของอวัยวะนั้น ๆ ไม่มากนักน้อยซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกว่าตนเองอาจจะไม่สามารถทำหน้าที่ของภรรยาที่ติดต่อไปได้ หรืออาจหวั่นเกรงว่าฝ่ายสามีอาจจะทอดทิ้งตนไป นอกจากนั้นผู้ป่วยอาจจะมีความรู้สึกว่าตนเองมีความบกพร่องในหน้าที่และบทบาทของตนที่พึงมีต่อบุตร เช่น การดูแลบุตรได้ไม่เต็มที่ และนอกจากนั้น บุชเลอร์ (Buehler 1975 : 1953) ยังกล่าวถึงบทบาทของผู้ป่วยว่า ผู้ป่วยเป็นผู้ที่ไม่มีอิสระ ต้องอาศัยบุคคลอื่น รวมทั้งกฎเกณฑ์ระเบียบต่าง ๆ ของทางโรงพยาบาลที่กำหนดไว้ก็มีส่วนไม่น้อยที่จะบังคับให้ผู้ป่วยต้องดำเนินตามบทบาทหน้าที่อย่างเคร่งครัด ซึ่งจะมีผลทำให้ผู้ป่วยจำเป็นต้องปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ที่สังคมนี้กำหนดขึ้นอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกขัดแย้งในจิตใจขึ้นได้

4. การปรับตัวกับความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับผู้อื่น ซึ่งการปรับตัวในค่านี้นี้จะแตกต่างกันไป ผู้ป่วยบางรายแสดงออกถึงการพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น อาจจะมีสาเหตุเนื่องมาจากความคาดหวังในการรักษาว่าจะต้องหายจากโรค ผู้ป่วยอาจแสดงออกโดยการบ่นถึงความเจ็บป่วยทางกายมากกว่าสาเหตุของโรคที่เป็นอยู่ พร้อมทั้งต้องการให้สมาชิกในครอบครัวสนใจและเอาใจใส่ตนเองมากขึ้น แต่ก็มีผู้ป่วยบางรายที่มีลักษณะเกรงใจ ไม่กล้าขอความช่วยเหลือ พยายามช่วยตนเองมากจนกระทั่งอาจเป็นอันตรายกับตนเอง เช่น ไม่กล้าบอกหรือปรึกษาแพทย์ เมื่อตนเริ่มมีอาการผิดปกติหรือเปลี่ยนแปลงไปจากที่เคยเป็นอยู่ เป็นต้น

การปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรังปากมดลูกในระหว่างรับการรักษาด้วยรังสีนั้น สามารถแบ่งพฤติกรรมปรับตัวออกได้เป็น 2 ลักษณะตามที่สมาคมโรคมะเร็งของอเมริกัน (American Cancer Society 1981 : 107) กล่าวไว้ดังนี้คือ

1. พฤติกรรมการปรับตัวไม่ได้ (Maladaptive) เช่น ความล้มเหลวของพฤติกรรมการตอบสนองอย่างปัจจุบันทันด่วนเพื่อที่จะป้องกันตนเองจากความเจ็บปวด ความกลัว และความโกรธ (Rage) พฤติกรรมที่เปลี่ยนไปจากการปรับตัวได้ ไปสู่การปรับตัวไม่ได้ และต้องอาศัยความสนใจของผู้ดูแล (Cargiver) เมื่อมีอาการเหล่านี้เกิดขึ้น คือ

1.1 เมื่ออารมณ์เหล่านี้ของผู้ป่วยเกิดขึ้น คือไม่ต้องการการรักษา ไม่ให้ความร่วมมือเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

1.2 เมื่อพฤติกรรมของผู้ป่วยเป็นสาเหตุให้เจ็บมากหรือซึมเศร้ามากกว่าสาเหตุของโรคที่เป็นอยู่ หรือเพิ่มขึ้นมากกว่าเดิม สิ่งเหล่านี้อาจแสดงโดยการบ่นถึงความเจ็บป่วยทางกายหรือความยากลำบากและมีพฤติกรรมที่ไม่ให้ความร่วมมือกับผู้อื่น

1.3 เมื่อการสนองตอบของอารมณ์ไปเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติหน้าที่ในแต่ละวัน (เช่น การทำงาน หรือสัมพันธ์กับผู้อื่น) หรือสาเหตุเนื่องมาจากกรที่บุคคลต้องการที่จะได้รับความพึงพอใจทุกอย่าง เช่นที่เคยได้รับมา

1.4 เมื่อการสนองตอบทางอารมณ์ปรากฏขึ้น เช่นเดียวกับอาการของผู้ป่วยโรคจิต ซึ่งผู้ป่วยอาจจะแปลสภาพสิ่งแวดล้อม ในส่วนของความรู้สึกเขาอาจจะได้รับความกระทบกระเทือนจากการสูญเสียความนับถือตนเอง (Loss of self-esteem)

2. ปฏิกริยาการปรับตัวไม่ได้ต่อโรคของตนเอง ซึ่งจะมีผลต่อการมีอารมณ์ซึมเศร้า (Emotional distress) และความสามารถในการปรับตัวให้เข้ากับปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบันได้ไม่ดีและผู้ป่วยต้องการความช่วยเหลือด้านจิตใจ (Need psychological intervention)

จะเห็นได้ว่าความเจ็บป่วยจากโรคมะเร็ง เป็นสาเหตุใหญ่ผู้ป่วยต้องเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ อันเนื่องมาจากโรคนี้นับอันมาก ซึ่งพอจะสรุปได้ว่าปฏิกริยาการปรับตัวของผู้ป่วยโรคมะเร็งป่ากมคณุก ประกอบด้วยปัจจัย 2 อย่าง คือ (U.S. Department of Health and Human Service 1980 : 3)

1. ปรับตัวต่อความเจ็บป่วยและปัญหาที่ตามมาได้แก่ความเจ็บปวดหรือการเป็นอัมพาต

2. ปรับตัวให้เข้ากับชีวิตซึ่งถูกเปลี่ยนแปลงไป เพราะความเจ็บป่วย ทั้งสองปัจจัยนี้ไม่ได้ทำความยุ่งยากให้กับผู้ป่วยเพียงคนเดียวเท่านั้น แต่ยังคงผลไปยังบุคคลใกล้ชิดอีกด้วย

นอกจากนั้นเรายังแยกให้ละเอียดลงไปอีกได้ดังนี้

1. การปรับตัว เนื่องมาจากการเจ็บป่วย
 - 1.1 ปรับตัวเกี่ยวกับโรค
 - 1.2 ทอสู้กับความเจ็บปวดและการไร้สมรรถภาพ
 - 1.3 พัฒนาสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล
2. การปรับตัว เนื่องมาจากปัญหาโดยทั่วไป
 - 2.1 การดำรงไว้ซึ่งการมีอารมณ์ปกติสมเหตุสมผล
 - 2.2 การดำรงไว้ซึ่งการมองตนเอง (Self Image) อย่างพอใจ
 - 2.3 การดำรงไว้ซึ่งสัมพันธภาพกับครอบครัวและเพื่อนฝูง
 - 2.4 การเตรียมพร้อมไว้สำหรับอนาคตที่ไม่แน่นอน

ซึ่งจะเห็นว่าผู้ป่วยมะเร็งไม่เพียงแต่จะมีปัญหาเฉพาะโรคที่เป็นอยู่เท่านั้น แต่ยังมีผลกระทบจากสภาพแวดล้อมทางสังคมและ เศรษฐกิจอีกด้วย

ปัจจัยที่มีผลต่อการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกในระหว่างรับการรักษาด้วยรังสี

การที่ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกในระหว่างรับการรักษาโดยวิธีนี้จะมีปัญหาทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม เกิดขึ้นมากน้อยแค่ไหนนั้นมักจะขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1. ความรู้สึกเข้าใจของผู้ป่วย ซึ่ง มิเชล และคณะ (Mishel et al 1984 : 291) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่ผู้ป่วยมีความรู้สึกเข้าใจเกี่ยวกับโรคมะเร็งแล้วอาจจะช่วยลดหรือเพิ่มปัญหาต่าง ๆ ให้ผู้ป่วยได้ เพราะถ้าหากว่าผู้ป่วยมีความเข้าใจหรือความรู้สึกเกี่ยวกับโรคน้อย โอกาสที่ผู้ป่วยจะเข้าใจโรคมะเร็งปากมดลูกไปในทางที่ผิดก็มีมากขึ้น ซึ่งจะมีผลทำให้ผู้ป่วยมีความไม่มั่นใจ ไม่มั่นคงต่อโรคที่เกิดขึ้นกับตนเองมากยิ่งขึ้น

นอกจากนั้น นิภา ชูศักดิ์รัชย์ (2522 : 70) ยังกล่าวว่าความแตกต่างของคนในแง่ต่าง ๆ เช่น ความคิด ความรู้สึก หรือการรับรู้และการสังสรรค์ ซึ่ง

สิ่งเหล่านี้จะมีผลต่อปฏิกิริยาของผู้ป่วยโรคมะเร็งต่างกันแม้ว่าผู้ป่วยจะมีประสบการณ์ที่คล้ายคลึงกันก็ตาม

2. สภาพแวดล้อม (Environment) ของผู้ป่วย สภาพแวดล้อมนี้อาจจะเป็นสภาพแวดล้อมทางค่านิยม (Belief) ความลำเอียง (Prejudice) ของผู้ป่วย จะเห็นว่าโดยทั่วไปประชาชนส่วนใหญ่ยังมีความเชื่อวามะเร็งเป็นโรคแห่งความตาย เป็นโรคที่จะนำมาซึ่งความเจ็บปวดอย่างแสนสาหัส และถากถางใครเป็นแล้วนอยรายที่จะมีโอกาสหายได้ สภาพแวดล้อมของผู้ป่วยบางครั้งอาจจะเป็นสภาพแวดล้อมทาง ศาสนา วัฒนธรรม และประเพณี ของผู้ป่วยก็ได้ ซึ่งจะมีผลทำให้ผู้ป่วยแสดงปฏิกิริยาทางจิตใจและสังคมแตกต่างกันออกไป

3. ครอบครัวและกลุ่มสังคมที่ใกล้ชิดผู้ป่วย (Family and Association) ครอบครัวและกลุ่มสังคมที่ใกล้ชิดของผู้ป่วยต่อการที่จะทำให้ผู้ป่วยมีทัศนคติต่อโรคที่แตกต่างออกไป นอกจากนั้นภาวะทางงาน เศรษฐกิจ สังคม การศึกษา อายุ ก็อาจเป็นตัวเสริมแรงที่จะทำให้ปฏิกิริยาของผู้ป่วยเพิ่มขึ้นหรือลดลงได้

4. ลักษณะของโรค การเป็นโรคมะเร็งนั้น จอห์นสัน (Johnson 1981 : 34) ได้กล่าวว่าโรคมะเร็งเป็นโรคที่มีลักษณะพิเศษแปลกไปจากโรคอื่น เริ่มตั้งแต่ชื่อของโรค ความหมายของโรค ลักษณะอาการ การวินิจฉัย การทำนายโรค รวมทั้งผลสุดท้ายของโรค สิ่งเหล่านี้จะทำให้ผู้ป่วยซึ่งเมื่อทราบว่าตนเป็นโรคนั้นก็จะแสดงพฤติกรรมออกมาแตกต่างกันออกไป

5. ความสามารถและความชำนาญของบุคคลนั้น ในการที่จะเผชิญกับความตองการของสังคม และสิ่งแวดล้อม ซึ่งถ้าผู้ป่วยมีความสามารถในค่านี้นั้นเหมาะสมก็จะสามารถปรับตัวได้บ้าง

สรุปได้ว่าการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก ในระหว่างรับการรักษาด้วยรังสีนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ มากมาย ดังนั้นในการประเมินการปรับตัวของผู้ป่วยโรคนั้นก็ต้องคำนึงถึงปัจจัยต่าง ๆ ดังกล่าวมาแล้วด้วย



การประเมินการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกในระหว่างรับการรักษาด้วยรังสี

เพื่อความเข้าใจเกี่ยวกับการประเมินพฤติกรรมการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกในระหว่างรับการรักษาด้วยรังสี ขอกล่าวถึงการปรับตัวของผู้ป่วยโรคนั้นในระยะต่าง ๆ ของการเจ็บป่วยตามที่กองงานวิทยาลัยพยาบาล (2523 : 10) ได้กล่าวไว้ว่า เมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้นบุคคลแต่ละคนจะต้องเผชิญกับภาวะที่สำคัญ 2 ประการ คือ

1. การเปลี่ยนแปลงความคิดเกี่ยวกับตัวของเขาเอง (To Modify His Body Image) และความสัมพันธ์ของเขากับบุคคลอื่นและการทำงาน
2. การปรับปรุงใหม่ต่อขอบเขตที่มีจำกัดและการดัดแปลงให้เหมาะสมกับภาวะนั้น ๆ

จากแนวความคิดนี้อาจกล่าวได้ว่าในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกนั้นย่อมต้องมีการปรับตัวเพื่อเผชิญกับสภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลงจากพยาธิสภาพของโรค อันเป็นผลต่อไปยังสภาพความเปลี่ยนแปลงทางจิตใจซึ่งอาจก่อให้เกิดความวิตกกังวลถึงปัญหาต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดตามมา เช่น ปัญหาการเลี้ยงดูบุตร โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่รับการรักษาด้วยรังสี มีความจำเป็นที่จะต้องใช้เวลาติดต่อกันอย่างน้อยประมาณ 4 - 6 สัปดาห์ ซึ่งนอกจากอาจจะเกิดปัญหาต่อการเลี้ยงดูบุตรแล้วยังอาจจะเกิดปัญหาทางคน เศรษฐกิจสังคมอีกด้วย

การประเมินการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกในระหว่างรับการรักษาด้วยรังสีนั้นจำเป็นต้องอาศัยการประเมินพฤติกรรมของผู้ป่วย ซึ่งการประเมินพฤติกรรมของผู้ป่วยนั้น สายพิณ เกษมกิจวัฒนา (2525 : 56) ได้กล่าวว่า พยาบาลจะต้องมองพฤติกรรมผู้ป่วยอย่างมีระบบ โดยใช้ทักษะการสังเกต ความสามารถในการตรวจวัด และการสัมภาษณ์ เพื่อให้ได้ข้อมูลจากผู้ป่วยครบถ้วน ซึ่งตรงกับที่ ทิศนา บุญทอง (2525 : 7) ได้กล่าววาทว่าการปรับตัวสามารถประเมินได้จากพฤติกรรมที่ผู้ป่วยแสดงออก พฤติกรรมต่าง ๆ จะประเมินได้จากหลายวิธี เช่น จากการสัมภาษณ์ การสังเกต การประเมินสภาพร่างกาย และการติดตามผลการตรวจทางห้องทดลอง เป็นต้น ซึ่งการสัมภาษณ์นั้นเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในการประเมินพฤติกรรมการปรับตัว

นอกจากนั้น โคน และ เฮาคินส์ (Cone and Hawkins 1977 : 32) ยังได้เสนอแนวความคิดเกี่ยวกับการสัมภาษณ์ว่าการสัมภาษณ์เป็นเครื่องมือที่มีความสำคัญต่อการประเมินพฤติกรรมบางอย่างหนึ่งทั้งนี้เพราะการปรับตัวในภาวะเจ็บป่วยนั้นจะประกอบด้วยข้อมูลที่ได้จากผู้ป่วยมากมาย เพราะไม่มีใครจะบอกความรู้สึกได้ดีเท่ากับตัวผู้ป่วยเอง ซึ่งการสัมภาษณ์เป็นวิธีแรกที่จะทราบถึงข้อมูลทางด้านการแสดงออกทางวาจา (Verbal Data) และการติดต่อสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม การสัมภาษณ์จะสามารถประเมินเหตุการณ์ที่ซ่อนเร้นอยู่ใน อาทิ เช่นความคิด (Thoughts) การวางแผน (Plan) และประสบการณ์ในอดีต หรือจะไดทราบถึงพฤติกรรมต่าง ๆ เช่น ความพยายามฆ่าตัวตาย (Suicide Attempts) เป็นต้น

วรรณกรรมและการวิจัยต่างประเทศที่เกี่ยวข้อง

ฟรานซิส (Francis 1969 : 1677) กล่าวว่าบุคคลที่เป็นมะเร็งจะมีการแสดงออกทางอารมณ์หลายระดับเหมือนกับผู้ป่วยโรคอื่น ๆ เช่น การปฏิเสธ การถอยกลับสู่วัยเด็ก (Regression) ภาวะวุ่นวาย อารมณ์เศร้าหมองและขั้นสุดท้ายคือการยอมเผชิญกับความจริงผู้ป่วยจะปรับตัวเอง โศกหรือ เร็วหรือไม่ได้เลยขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพของเขาเอง สิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วยซึ่งได้แก่วัฒนธรรมประเพณี ศาสนา ตลอดจนบูรณงาน ครอบครัว ความเข้าใจที่มีต่อโรคที่ได้รับ การวินิจฉัย และทัศนคติของผู้ป่วยที่มีต่อบุคลากรที่ให้การรักษาพยาบาล

ทาเกลียรีนิ (Tagliareni 1974 : 650) ได้กล่าวถึงภาวะจิตใจของผู้ป่วยมะเร็งว่า ผู้ป่วยจะรู้สึกหมกหมองและมีความขัดแย้งเกิดขึ้นในจิตใจ (Frustration) ตลอดเวลาซึ่งความขัดแย้งนี้จะเกี่ยวกับความคิดที่ว่าตนเองอยู่ในสภาพที่เจ็บป่วยหรือเป็นปกติเหมือนคนธรรมดาทั่วไป ความขัดแย้งดังกล่าวที่เกิดขึ้นจะเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยไม่แน่ใจในอนาคตของตนเองและวิตกกังวลว่ายาที่รักษาจะไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ ฉะนั้นในบางครั้งผู้ป่วยจะรู้สึกโกรธแพทย์ผู้ให้การรักษาที่ไม่สามารถให้คำปรึกษาที่เป็นประโยชน์หรือไม่เปลี่ยนแปลงให้การรักษาใหม่ ๆ แก่ผู้ป่วย

แฮนแนน (Hannan 1974 : 1992) ได้กล่าวถึงผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีโคบอลต์ 60 ว่า ในระยะแรกที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาจะรู้สึกตกใจสภาพห้องที่ไปรับการรักษา จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกใจหวิว ถ้ามีแพทย์ให้การรักษามากเกิน 2 คนขึ้นไป ผู้ป่วยจะเกิดความรู้สึกว่าการฉายรังสีจะไม่ไผลเท่าที่ควร ผู้ป่วยจะมีอารมณ์โกรธ และความรู้สึกซึมเศร้าจะแสดงออกมาทางคำพูด น้ำเสียง สีหน้า ผู้ป่วยจะรู้สึกว่าโรคนั้นได้รับการควบคุมให้ดูแลเท่านั้นไม่สามารถรักษาให้หายได้

ในปี ค.ศ. 1972 เพคค์ (Peck 1972 : 591 - 599) ได้ทำการศึกษาผู้ป่วยมะเร็งที่เข้ารับการรักษาคอยการฉายรังสีจำนวน 50 ราย พบว่าผู้ป่วยอายุต่ำกว่า 14 ปี และอายุสูงสุด 80 ปี เฉลี่ยอายุได้ 51 ปี การศึกษา 29 ราย จบชั้นมัธยมศึกษา จบอุดมศึกษา มี 5 ราย ผู้ป่วย 27 ราย มีความผิดปกติทางจิตมาก่อน แต่ไม่มีใครเป็นโรคจิต (Psychosis) มี 21 ราย เป็นโรคประสาท (Psychoneurosis) มีอาการทางบุคลิกภาพชนิดหวาดระแวง 1 ราย (Paranoid Personality) มีอาการทางบุคลิกภาพแบบช่วยตัวเองไม่ได้ (Passive Dependent Personalities) อีก 1 ราย เป็นรักร่วมเพศอีก 2 ราย มีปัญหาทางกาย (Psychosomatic Problems) และเคยได้รับการรักษาโดยจิตแพทย์มาก่อนเป็นจำนวน 6 ราย และในจำนวน 50 รายนี้ มีอยู่ 40 ราย ที่ทราบว่า เป็นมะเร็งอีก 10 ราย ไม่ทราบว่า เป็นผู้ป่วยส่วนใหญ่มีปฏิกิริยาตอบโต้โดยเกิดความกังวลมาก 22 ราย กังวลปานกลาง 19 ราย และอีก 8 ราย กังวลเล็กน้อย และมีผู้ป่วยที่มีความเชื่อมั่นในศาสนาอย่างมาก 1 ราย ไม่มีความกังวลเลย ผู้ป่วย 37 ราย มีอาการซึมเศร้า ในจำนวน 5 ราย มีอาการซึมเศร้ามาก และ 18 ราย มีความรู้สึกว่าตนเองผิด 22 ราย เกิดอาการโกรธและแสดง ความโกรธต่อสิ่งแวดล้อม รวมทั้งแพทย์ด้วย

หลังจากนั้น บุชเลอร์ (Buehler 1975 : 1353) ได้ศึกษาโดยการสัมภาษณ์ผู้ที่รับการรักษาคอยรังสี จำนวน 24 คน พบว่าบุคคลเหล่านี้ไม่สามารถจะบอกถึงอนาคตได้ว่าหายเป็นปกติหรือจะต้องเสียชีวิต ฉะนั้นจึงต้องการผลตอบแทนจากการรักษาพยาบาลมากกว่าปกติ

นอกจากนี้ในปี ค.ศ. 1978 ลีวิน และคณะ (Levein et al 1978 : 1385 - 1395) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความผิดปกติทางจิตใจในผู้ป่วยมะเร็งพบว่าความเปลี่ยนแปลงหรือความรุนแรงของอารมณ์จะพบได้สูงในผู้ป่วยช่วงอายุ 60 - 69 ปี และอัตราการเกิดจะใกล้เคียงกันทั้งในผู้ป่วยหญิงและชาย แต่ถ้ามผู้ป่วยในกลุ่มที่มีอายุน้อยกว่า 50 ปี แล้วจะพบว่าในผู้ป่วยหญิงจะมีความเปลี่ยนแปลงของอารมณ์สูงกว่าผู้ป่วยชาย นอกจากนี้ยังพบว่าการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์จะพบสูงขึ้นในกลุ่มผู้ป่วยซึ่งมีครอบครัวแล้วเมื่อเทียบกับผู้ป่วยโสด

การวิจัยในประเทศที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาพบว่ายังไม่มีผู้ทำวิจัยเรื่องนี้มาก่อน แต่มีการวิจัยที่เกี่ยวข้องของสรุปได้ดังนี้

สีกัญชัย โปรัตนสาร (2519) ได้ทำการวิจัยเรื่องการสำรวจความรู้ สึกความต้องการและปัญหาของผู้ป่วยโรคมะเร็งขณะมารับการบำบัดด้วยรังสี ณ โรงพยาบาล 4 แห่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีเชื้อชาติไทย อายุระหว่าง 46 - 50 ปี มีฐานะยากจน เรียนจบชั้นประถมศึกษา ประกอบอาชีพค้าขายและอยู่ในสภาพสมรสแล้ว ผู้ป่วยเหล่านี้มีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปานกลาง ทั้งผู้ป่วยชายและหญิงที่มารักษา มีความกลัวและความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคมะเร็งสภาพการปฏิบัติตนและผลการบำบัดรักษาค่อนข้างดีอยู่ในเกณฑ์น้อย แต่ผู้ป่วยมีความต้องการคำแนะนำ การปลอบโยนในโรงพยาบาล ความอบอุ่นใจจากเจ้าหน้าที่แผนกรังสีและการให้คำแนะนำการปฏิบัติตนอยู่ในเกณฑ์มาก

วิริยา แดงวิสุทธิ์ (2500) ได้ทำการวิจัยเรื่องความรู้สึกของผู้ป่วยก่อนใส่เรเดียม พบว่าจากประวัติส่วนตัวของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกนั้นจะพบในผู้ป่วยอายุระหว่าง 46 - 60 ปี ผ่านการสมรสแล้ว มีสัญชาติไทยถึงร้อยละ 90 มีภูมิลำเนาเดิมมาจากต่างจังหวัด คิดเป็นร้อยละ 70 ระดับการศึกษาค่อนข้างต่ำ กล่าวคือไม่ได้รับการศึกษาเลยจนถึงระดับประถมศึกษาปีที่ 4 คิดเป็นร้อยละ 95 อาชีพส่วนใหญ่ทำงานบ้าน ร้อยละ 45 คำนการเกษตร ร้อยละ 30 จากอาชีพของผู้ป่วยดังกล่าวจึงมีผลทำให้

รายโรคเกิดขึ้นอยู่ในเกณฑ์ต่ำไปคือประมาณ 800 - 1,100 บาท คิดเป็นร้อยละ 21.66 นอกจากนั้นมีเพียงร้อยละ 8.33 เท่านั้นที่มีรายไ้มากกว่า 2,000 บาทต่อเดือน ทางด้านเกี่ยวกับความวิตกกังวลคนไข้เรื้อรังพบว่าการกลุ่มผู้ป่วยไข้เรื้อรัง 2 วัน ส่วนใหญ่จะกลัวการไข้เรื้อรังและเตรียมจิตใจมากสำหรับการรักษาครั้งนี้ แต่ไม่เคยได้ยินหรือฟังผู้ที่เคยไข้เรื้อรังมาแล้วเล่าให้ฟังก็จะกลัวน้อยลง ส่วนเรื่องการให้ยาระงับความรู้สึกก่อนไข้เรื้อรังนั้นมีความวิตกกังวล คะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดในกลุ่มผู้ป่วยไข้เรื้อรัง 3 วัน พบว่ามีแนวโน้มเกี่ยวกับความวิตกกังวลในเรื่องต่าง ๆ ใกล้เคียงกันคือ กลัวการไข้เรื้อรังและการเตรียมร่างกายและจิตใจก่อนไข้เรื้อรังมาก กลัวการแพยาระงับความรู้สึกน้อยที่สุด ความรู้สึกวิตกกังวลและความกลัวของผู้ป่วยไข้เรื้อรังทั้ง 2 กลุ่มนี้ไม่แตกต่างกัน

พรทิพา สมบัติ (2521) ได้ทำการวิจัยเรื่องความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่รักษาโดยการใส่สารกัมมันตภาพรังสีเรื้อรังพบว่าผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาส่วนใหญ่มาจากภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคเหนือ ภาคตะวันออก และภาคใต้ เป็นส่วนน้อย กลุ่มประชากรที่ศึกษาส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 41 - 60 ปี นับถือศาสนาพุทธ เป็นส่วนใหญ่ มีการศึกษาระดับประถมศึกษาและต่ำกว่าประถมศึกษา มีอาชีพรับจ้างและทำนาเป็นส่วนใหญ่ คลอดบุตรคนแรกเมื่ออายุระหว่าง 15 - 20 ปี และมีบุตร 4 - 9 คน เป็นส่วนใหญ่ เกี่ยวกับความวิตกกังวลด้านต่าง ๆ ของผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยมีความวิตกกังวลกลัวความเจ็บปวดขณะใส่เรื้อรังเป็นส่วนใหญ่ มีความวิตกกังวลกลัวไปทำงานหนักตามปกติไม่ได้ มีความวิตกกังวลกลัวคนในครอบครัวไม่ช่วยดูแลและรับภาระในการเจ็บป่วยของตนในเกณฑ์มาก

นิภา ชูติฉัตรชัย (2522) ยังได้ทำการวิจัยเรื่อง ปัญหาทางจิตใจและสังคมของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่อยู่ในระหว่างการบำบัดรักษาเฉพาะในโรงพยาบาลรามาริมที โรงพยาบาลศิริราช และสถาบันมะเร็งแห่งชาติ พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่เคยทราบเรื่องราวเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกและวิธีการรักษาโรคนี้นัก ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความกลัว วิตกกังวล เศร้าเสียใจต่อการเป็นโรคนี้นี้ และต่อการเปลี่ยนแปลงในชีวิตชีวิตของตนเองอยู่ในเกณฑ์มาก ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความเห็นว่าการเป็นโรคนี้นี้มีผลกระทบกระเทือนต่อภาวะทางสังคมของตนและครอบครัวอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง นอกจากนั้นยังพบว่าผู้ป่วย

ส่วนใหญ่ของการให้ทางโรงพยาบาลให้ความรู้ทางสุขศึกษาเกี่ยวกับโรคที่ตนเองเป็นอยู่
 กนกรัตน์ สุชะตุงคะ (2525) ได้ทำการวิจัยเกี่ยวกับสุขภาพจิตของ
 ผู้ป่วยโรคมะเร็งและโรคเรื้อรังที่รับการรักษาในโรงพยาบาลศิริราช ผลการวิจัยพบว่า
 ผู้ป่วยมะเร็งมีความวิตกกังวลและความซึมเศร้ามากกว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยมะเร็งไม่
 วาจะมีวัย เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา หรือเศรษฐกิจใดก็ตามจะมีความ
 วิตกกังวลและซึมเศร้าพอ ๆ กัน

เกี่ยวกับเรื่องการปรับตัวของผู้ป่วยโดยตรงนั้น วารุณี ตีรณวัฒน์กุล (2526)
 ได้ทำการวิจัยเรื่องการศึกษาติดตามการปรับตัวของผู้ป่วยมายาฮาตีเนีย กราวิต หลังจาก
 ได้รับการสอนและการพยาบาลในคลินิกประสาทวิทยา ในโรงพยาบาลรามารบิที ผลการวิจัย
 พบว่า หลังได้รับการสอนและการพยาบาลแล้ว ผู้ป่วยสามารถปรับตัวต่อสภาพของโรคที่
 เป็นอยู่ และมีความรู้เรื่องโรคและการปฏิบัติตนที่ขึ้นตามลำดับ ต่อมาในเดือนที่ 1 และ
 เดือนที่ 3 ภายหลังได้รับการสอนและการพยาบาลผู้ป่วยส่วนใหญ่มีภาวะของโรคดีขึ้น นอก
 จากนั้นยังพบว่าไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องโรคและการปฏิบัติตนกับภาวะของโรค
 ของผู้ป่วยทั้งก่อนและหลังได้รับการสอนและการพยาบาล สำหรับความสัมพันธ์ระหว่าง
 ความรู้เรื่องโรคและการปฏิบัติตนกับการปรับตัวก่อนได้รับการสอนไม่มีความสัมพันธ์กัน แต่
 มีความสัมพันธ์กันทางบวกในเดือนที่ 3 ภายหลังได้รับการสอนและการพยาบาล ส่วนปัญหา
 ที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัวของผู้ป่วยภายหลังได้รับการสอนและการพยาบาลนั้น พบว่าใน
 เดือนที่ 1 และเดือนที่ 3 ผู้ป่วยมีปัญหาเรื่องเศรษฐกิจมีจำนวนมากที่สุด ส่วนในเดือนที่
 2 พบว่าผู้ป่วยมีปัญหาเรื่องภาวะของโรคเลวลงมีจำนวนมากที่สุด