

บทที่ 1

บทนำ



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความเจ็บป่วย เป็น เรื่องที่มนุษย์ไม่เพียงปรารถนาแต่อาจเกิดขึ้นกับทุกคนได้ไม่วันใดก็วันหนึ่ง ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นมีทั้งโรคเฉียบพลันและโรคเรื้อรัง ในบรรดาโรคเรื้อรังทั้งหลาย โรคมะเร็ง เป็นโรคหนึ่งที่ได้รับการกล่าวขวัญอยู่เสมอถึงที่ สมพร บุษราคัม (2521 : 1) ได้กล่าวว่า โรคมะเร็งนั้นน่ากลัว เพราะการป่วยเป็นมะเร็ง เป็นการป่วยหนักอาจถึงตายทำให้ไม่เป็นตัวของตัวเอง ว่าเหตุ อนาคตเป็นอย่างไรไม่มีความแน่นอน ซึ่งตรงกับที่ อุทิศ ศุขะทัต (2521 : 10) ได้กล่าวถึงโรคนี้อีกว่าเป็นโรคเรื้อรังและรักษาหายยาก เพราะผู้ป่วยส่วนมากมารักษาเมื่อโรคได้ลุกลามไปมากแล้ว ผู้ป่วยต้องเสียเงิน เสียเวลาในการรักษานานจะเกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับเศรษฐกิจเกี่ยวกับโรคที่เป็นหรือกลัวเกี่ยวกับวิธีการรักษา กลัวช่วยตัวเองไม่ได้ เป็นการเพิ่มภาระให้ครอบครัวกังวลว่าครอบครัวจะรังเกียจ

มะเร็ง เป็นโรคที่ก่อให้เกิดความทุกข์ทั้งร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยเป็นอย่างมาก ซึ่งจากข้อเขียนของ สมพร บุษราคัม (2521 : 1) เช่นเดียวกันกล่าวถึงความทุกข์ของผู้ป่วยมะเร็งว่าเป็นความทุกข์ที่เกิดจากการรู้ตัวว่ากำลังจะตาย ซึ่งเป็นความบีบคั้นที่เกินกว่าจิตใจของคนปกติจะรับไหวได้ ในระยะแรกที่ทราบว่า เป็นมะเร็งจะมีอาการช็อค ตกใจกลัว ทำอะไรไม่ถูก ว่าวุ่นใจ เมื่อคลายความกลัวลงไปแล้วจึงเกิดความรู้สึกเศร้า ท้อแท้หมกมุ่นใจ เบื่อหน่ายทุกสิ่งทุกอย่างในชีวิต ส่วนความทุกข์ทางด้านร่างกายนั้นผู้ป่วยบางรายจะตั้งความหวังไว้ว่าการวิจัยทางการแพทย์ในปัจจุบันก้าวหน้ามาก อาจจะมีการรักษาที่ได้ผลจนที่ผู้ป่วยจะพบกับวาระสุดท้ายก็ได้ แต่ผู้ป่วยไม่สามารถเอาชนะภาวะซึมเศร้าก็จะมีอาการต่อไปมากขึ้นเรื่อย ๆ บางรายอาจคิดทำร้ายตนเองและบางคนก็ทำลายตนเองไปก่อนที่จะถึงแก่กรรมด้วยโรคมะเร็ง

สำหรับแนวความคิดเกี่ยวกับความร้ายแรงของโรคมะเร็งในคนต่าง ๆ ยังมีผู้กล่าวไว้อีก เช่น สายสงวน อุณพันธ์ (2521 : 1) กล่าวว่ามะเร็งเป็นโรคร้ายแรงสามารถเป็นได้ทุกอวัยวะของร่างกายในคนทุกเพศทุกวัย ทุกอาชีพและทุกฐานะ แม้ว่าในปัจจุบันการวินิจฉัยมะเร็งได้แม่นยำรวดเร็วยิ่งขึ้น แต่โรคมะเร็งก็ยังรักษายาก แม้ว่าจะมีวิธีการรักษาต่าง ๆ ที่อาจจะได้ผล เช่น การใช้รังสี การใช้ยา การผ่าตัด แต่การใช้รังสีนับว่าเป็นวิธีที่ดีที่สุดอย่างหนึ่ง ถ้าผู้รักษารู้จักเลือกชนิดของโรค ระยะ และขนาดของรังสีที่เหมาะสม สัมพันธ์กับเวลาที่ใช้รักษาโดยเฉพาะในปัจจุบันมีเครื่องกำเนิดรังสีที่มีประสิทธิภาพ เช่น เครื่องฉายโคบอลต์ (เครื่องฉายรังสี) และกัมมันตภาพรังสีจากธรรมชาติ เช่น เรเดียม เป็นต้น

แม้ว่าจะมีการรักษาโรคมะเร็งได้หลายวิธีดังกล่าวแล้วก็ตามจากรายงานของกองสถิติพยากรณ์ชีพ (2524 : 84) ยังพบว่ามะเร็งเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยเสียชีวิตอยู่ในอันดับสอง รองจากอุบัติเหตุ และมีแนวโน้มว่าจะเพิ่มขึ้นตามความเจริญก้าวหน้าของประเทศไทย

นอกจากนี้จากผลการวิจัยของ เฉลิมศรี โชติกวณิชย์ และ สิริศักดิ์ ภูมิพัฒน์ (2525 : 104) รายงานว่าในประเทศไทยนั้นพบว่ามะเร็งมีตำแหน่งที่เกิดแตกต่างกันในเพศชาย และหญิง สำหรับเพศหญิงนั้นจากสถิติพบว่าเป็นมะเร็งปากมดลูกมากเป็นอันดับหนึ่งนับตั้งแต่มีในรายงานสถิติประจำปีของสถาบันมะเร็งแห่งชาติและสถาบันมะเร็งโรงพยาบาลศิริราช ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2515 จนถึง พ.ศ. 2523 พบในอัตราเฉลี่ย 30 - 60 เปอร์เซ็นต์ ตลอดระยะเวลา 7 ปี และจากสถิติผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่มารับการรักษาด้วยรังสีในสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ตั้งแต่ พ.ศ. 2519 - 2524 พบสถิติการเป็นมะเร็งเพิ่มขึ้นจากปีละ 62 ราย จนถึงปีละ 276 ราย อายุที่เป็นมากในช่วงอายุ 40 - 49 ปี มี 32.7 เปอร์เซ็นต์

เนื่องจากมะเร็งปากมดลูกในระยะแรกมักจะไม่มีอาการปรากฏให้เห็นชัดเจน เช่น ไม่มีอาการอะไรเลย หรืออาจเนื่องจากประชาชนส่วนใหญ่ไม่รู้จักโรคมะเร็งก็พอมผู้ป่วยจึงมาพบแพทย์ในระยะที่เป็นมากแล้วเสมอ (ไพรัช เทพมงคล 2521 : 527) ผลที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยคือจะมีอาการต่าง ๆ เช่น ตกขาวมากผิดปกติ ตกเลือด ยิ่งถ้าแผล

ใหญ่ มะเร็งลุกลามมากก็จะยิ่งทำให้เลือดออกมากขึ้น ถ้ามีการอักเสบร่วมด้วยจะมีเลือดปนหนองกลิ่นเหม็นในระยะท้าย ๆ ที่เป็นโรคลุกลามไปไกล จะมีอาการปวดท้องน้อยซึ่งเนื่องจากปากมดลูกอักเสบมากจนเกิดการอักเสบของเส้นเลือดดำในอุ้งเชิงกราน หลอดน้ำเหลืองอักเสบ หรือเซลล์อักเสบอาการต่าง ๆ ของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกนั้นไม่แน่นอนเสมอไปว่ามีอาการนานเท่าใดแล้วโรคจะลุกลามไปมากเท่านั้น บางรายอาจมีอาการเป็นเวลายาวนานถึงเดือน แต่โรคก็ลุกลามไปมากแล้ว

ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกส่วนใหญ่จะพบในวัย 30 - 49 ปี ซึ่งในวัยนี้เป็นวัยที่เป็นระยะเวลาแห่งการเริ่มต้น กำลังมีความพยายาม มุ่งงานทำ ใดแต่งงาน มีบุตร มีบ้านใหม่ เริ่มมีการและรายจ่ายเพิ่มขึ้น และถ้าจากประสบการณ์ในวัยก่อนนี้เขาเป็นผู้ที่มีสุขภาพดี ทำให้เขารู้สึกว่าเขาไม่ใช่คนอ่อนแอ ดังนั้นเมื่อเกิดการเจ็บป่วยเขาอาจจะละเลยไม่ดูแลตนเองก็ไม่ได้ (U.S. Department of Health and Human Service 1980 : 4) ซึ่งถ้าเกิดกรณีเช่นนี้ขึ้นในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกก็จะยิ่งทำให้ผู้ป่วยมีอันตรายจากโรคนี้อีก และมะเร็งยังมีผลโดยตรงต่อการทำงานที่ทำให้บทบาทของผู้ป่วยในครอบครัวเปลี่ยนแปลงไป ต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่นมากขึ้น

เมื่อบุคคลทราบว่าตนเป็นมะเร็งปากมดลูกผลที่เกิดขึ้นกับบุคคลทางจิตจิตใจของผู้ป่วยนั้น โคนแวน และ เพียซ (Donovan and Pierce 1976 : 4) กล่าวว่า โดยทั่วไปแล้วผู้ป่วยมีความเห็นพ้องกันว่ามะเร็งเป็นโรคที่น่ามาซึ่งความวิตกกังวลและคำว่ามะเร็งนั้นเป็นเครื่องหมายแห่งความตาย มะเร็งเป็นบ่อเกิดของกลิ่นและลดความสวยงามทางร่างกายได้ นอกจากนั้นความกลัวที่ยิ่งใหญ่คือกลัวการรักษาและความกลัวจะเพิ่มมากขึ้นนั้นขึ้นอยู่กับอายุที่เป็นมะเร็ง เช่น เต้านม มดลูก ลำไส้ใหญ่ ทวารหนัก ซึ่งตำแหน่งเหล่านี้จะเพิ่มความกลัวและความรู้สึกผิดของผู้ป่วยมากขึ้นซึ่งตรงกับที่ นิภา ชูศักดิ์ตรชัย (2522 : 186) ได้ศึกษาปัญหาทางจิตใจและสังคมของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่อยู่ในระหว่างการบำบัดรักษาเฉพาะในโรงพยาบาลรามธิบดี โรงพยาบาลศิริราช และสถาบันมะเร็งแห่งชาติ รวมทั้งหมคว่าจำนวน 100 ราย พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความวิตกกังวล กลัว เสรีเสียใจต่อการเป็นมะเร็งและการเปลี่ยนแปลงในชีวิตของตนเองอยู่ในเกณฑ์มาก ดังนั้นผู้ป่วยที่เป็นโรคนี้อาจเป็น

อย่างยิ่งที่จะต้องได้รับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์ให้ถูกต้องและรวดเร็วที่สุดเพื่อจะได้ทำการรักษาได้ถูกต้องและเหมาะสม มิฉะนั้นแล้วผู้ป่วยอาจจะต้องพบกับความทุกข์ทรมานทางร่างกาย จิตใจ เป็นอย่างมาก

การรักษาผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ในปัจจุบันมีหลายวิธี ที่สำคัญคือการผ่าตัด การให้ยาหรือสารเคมี และการรักษาด้วยรังสี การที่จะเลือกใช้วิธีใดวิธีหนึ่งนั้นขึ้นอยู่กับระยะของโรคและความเห็นของแพทย์เป็นสำคัญ การรักษามะเร็งปากมดลูกโดยการผ่าตัดนั้นส่วนใหญ่แพทย์จะทำในรายที่มะเร็งยังอยู่ในระยะก่อนลุกลามหรือระยะ 0 จนถึงระยะ 1 ซึ่งในระยะ 0 มักจะทำผ่าตัดเอามดลูกออกทั้งหมด (Total Hysterectomy) ส่วนในระยะที่ 1 นอกจากจะทำผ่าตัดเอามดลูกออกทั้งหมดแล้วยังตัดอวัยวะที่เกี่ยวข้องของ ไตแก่ รังไข่ ปีกมดลูก ของคลอดส่วนบนและท่อนำเหลืองบริเวณอุ้งเชิงกรานทั้งหมดด้วย (Wertheim's operation) เพื่อให้แน่ใจว่าปลอดภัยจากการลุกลามของโรคไปยังอวัยวะเหล่านี้

สำหรับการรักษาด้วยยา การรักษารังสีในประเทศไทยแม้ว่าจะยังไม่เป็นที่แพร่หลายนักแต่เชื่อว่าใช้รักษาในรายที่โรคมะเร็งมีการแพร่กระจายไปไกลหรือมีการกลับเป็นใหม่อีก ส่วนชนิดของยาที่ใช้ขึ้นอยู่กับความเห็นของแพทย์

การรักษาด้วยรังสี (Irradiation) หรือที่ชาวบ้านเรียกว่า การฉายแสง เป็นการรักษานิดหนึ่งที่ได้ผลดีในทุกระยะของโรค การรักษาใช้เวลาหนึ่งครั้งละ 2 - 10 นาที ใช้เวลาประมาณ 4 - 6 สัปดาห์ แต่การรักษาโดยวิธีนี้ยังมีผลทำให้เกิดอาการแทรกซ้อนในระหว่างรับการรักษาได้ดังต่อไปนี้ (Cahoon 1982 : 68 - 74)

1. ร่างกาย ผู้ป่วยจะมีอาการต่าง ๆ เช่น เบื่ออาหาร คัดจมูก ไข้ ท้องเดิน ชีต และส่งผลกระทบต่อไปยังระบบอื่น ๆ ของร่างกายตามมา

2. จิตใจ เศรษฐกิจและสังคม การรักษาโดยวิธีนี้ถือว่าการรักษาพิเศษเฉพาะโรค ดังนั้นปัญหาที่แท้จริงเป็นอุปสรรคในการรักษาโรคมะเร็งที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยมีหลายประการด้วยกันดังต่อไปนี้

2.1 ความกลัว มีสาเหตุหลายประการ เช่น กลัวเครื่องบินรังสี กลัวไม่หายจากโรค กลัวเพราะไม่คุ้นเคยกับสถานที่ กลัวตาย กลัวสามีทอดทิ้ง

2.2 ความวิตกกังวล ซึ่งจะเกิดขึ้นได้กับผู้ป่วยทุกคนทั้งนี้ขึ้นอยู่กับผู้ป่วยนั้นอยู่ในฐานะอะไร เช่น ภรรยาที่มีหน้าที่เลี้ยงดูบุตรก็มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความปลอดภัยของบุตร เป็นต้น

2. ปัญหาคนเศรษฐกิจ สังคม การประกอบอาชีพ ปัญหาครอบครัว ซึ่งปัญหาต่าง ๆ นี้สืบเนื่องมาจากการเจ็บป่วยแล้วต้องรับการรักษาซึ่งจะมีผลต่อค่าใช้จ่าย สังคมการประกอบอาชีพตามมา ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อจิตใจได้เช่นกัน

สรุปได้ว่าผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรังปากมดลูกต้องเผชิญกับสภาวะต่าง ๆ ที่ก่อให้เกิดความเครียด (Stress) โดยเริ่มตั้งแต่มีอาการผิดปกติเกิดขึ้น เช่น ตกขาวมากขึ้น มีเลือดออกบ่อย ๆ และจำนวนมากขึ้น ปวดท้องน้อย จนกระทั่งผู้ป่วยทนไม่ไหวต้องมารับการตรวจวินิจฉัยโรค ตามมาด้วยการรักษาซึ่งโดยเฉพาะการรักษาด้วยรังสีถือว่าเป็นการรักษาที่แตกต่างออกไปจากการรักษาโรคอื่น ๆ ผู้ป่วยอาจจะกลัวเครื่องมือในการรักษา กลัวการขีดเส้นบริเวณที่รักษาเป็นต้น และนอกจากนี้จากการวิจัยของ นิกาสูตีคัตร์ชัย (2528 : 187) พบว่าผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรังปากมดลูกมีความกลัวต่อการเปลี่ยนแปลงในวิถีชีวิตของตนเอง และมีความเศร้าเสียใจต่อการเป็นโรคนี้อยู่ในเกณฑ์มาก

เนื่องจากสภาวะต่าง ๆ ที่เปลี่ยนแปลงทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรังปากมดลูกต้องเผชิญกับภาวะเครียดดังนั้นเพื่อให้เกิดความสมดุลทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม ผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องปรับตัวเพื่อต่อสู้กับสภาพชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปในทุก ๆ ด้าน โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีซึ่งนอกจากจะต้องต่อสู้กับโรคภัยไข้เจ็บแล้วยังต้องเผชิญกับวิธีการรักษาที่ฟังดูแล้วค่อนข้างน่ากลัวอีกด้วย

แนวคิดเกี่ยวกับการปรับตัวนั้น สายพิณ เกษมกิจวัฒนา (2525 : 29) ได้เสนอทฤษฎีในการปรับตัวตามทฤษฎีของรอย (Roy) ไว้ว่าการปรับตัวหมายถึงวิถีทางที่จะต้องรักษาไว้ซึ่งความมั่นคงในชีวิต กิจกรรมที่เกิดขึ้นจากการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมหรือสิ่งเรานั้นจะแสดงออกมาในรูปของพฤติกรรม ซึ่งพฤติกรรมของมนุษย์นั้นเองที่จะนำไปสู่ความต้องการให้เกิดความมั่นคงทั้งร่างกาย

(Physiological Integrity) ความมั่นคงทางจิตใจ (Psychic Integrity) และความมั่นคงทางสังคม (Social Integrity) ซึ่งเป็นความต้องการพื้นฐานของมนุษย์จากแนวความคิดของรอยถึอว่าบุคคลต้องมีการปรับตัว เพื่อรักษาความสมดุลย์ของร่างกาย จิตใจ และสังคม ถ้าบุคคลที่ประสบความสำเ็จในการปรับตัวจะมีความมั่นคงในชีวิตซึ่งมีพฤติกรรมที่แสดงออกให้เห็นคือมีสุขภาพดี ยอมรับความจริง มีความพึงพอใจในชีวิต ส่วนผู้ที่ประสบความล้มเหลวในการปรับตัวจะก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพ ไม่ยอมรับความจริง มีความเครียด เป็นต้น

ลักษณะการปรับตัว เพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสมดุลย์ในบุคคลนั้นรอย (Roy 1976 : 11 - 17) ได้รวบรวมพฤติกรรมการปรับตัวของมนุษย์ไว้ 4 ด้าน ดังนี้

1. พฤติกรรมการปรับตัวด้านสรีรวิทยา (Physiological needs) มีพื้นฐานมาจากความต้องการความมั่นคงด้านร่างกาย โดยพิจารณาจากพฤติกรรมตอบสนองความต้องการปฐมภูมิ ได้แก่ อาหาร การขับถ่าย น้ำเกลือแร่ ออกซิเจน การไหลเวียน การรักษาภาวะสมดุลย์ของร่างกาย ระบบคอมพิวเตอร์ และความต้องการการออกกำลังกายและการพักผ่อน

2. พฤติกรรมการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ (Self - Concept) มีพื้นฐานมาจากความต้องการความมั่นคงทางจิตใจ ซึ่งแบ่งออกได้ดังต่อไปนี้

2.1 อัตมโนทัศน์ด้านร่างกาย (Physical self)

2.2 อัตมโนทัศน์ด้านส่วนบุคคล (Personal self) ซึ่งประกอบด้วย ด้านศีลธรรมจรรยา ความเสมอต้นเสมอปลาย ความคาดหวังของตนเองและด้านคุณค่าหรือความสำคัญ

3. พฤติกรรมการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ (Role Function) เป็นการตอบสนองความต้องการด้านบทบาทหน้าที่ในสังคม การมีส่วนร่วมต่อกิจกรรมในสังคม และการปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่น ซึ่งการปรับตัวของบุคคลในค่านนี้เพื่อคงไว้ซึ่งความมั่นคงทางสังคม

4. พฤติกรรมการปรับตัวด้านความสัมพันธ์ เกี่ยวข้องกับผู้อื่น (Interdependence Relations) เป็นการตอบสนองความต้องการด้านความ

สัมพันธ์เกี่ยวของซึ่งพหุศาสตร์ซึ่งกันและกัน เพื่อคงไว้ซึ่งความมั่นคงทางสังคม

สำหรับผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรังปากมดลูกในระหว่างรับการรักษาค่ายรังสีนั้นถ้าผู้ป่วยมีความสามารถในการปรับตัวไม่เหมาะสมอาจจะทำให้เกิดปัญหาต่าง ๆ พอสรุปได้ดังต่อไปนี้

1. ปัญหาทางด้านร่างกาย สืบเนื่องมาจากพยาธิสภาพของโรคและจากอาการต่าง ๆ ที่เป็นผลแทรกซ้อนจากการรักษา ซึ่งถ้าผู้ป่วยไม่ได้รับการช่วยเหลือทันทางที่หรืออย่างถูกต้องแล้วย่อมจะทำให้ผู้ป่วยได้รับความทุกข์ทรมานเพิ่มขึ้นอีก เพราะร่างกายยิ่งทรุดโทรมมากเท่าใด โรคแทรกต่าง ๆ ก็เพิ่มจำนวนมากขึ้นเท่านั้น

2. ปัญหาทางด้านจิตใจ อารมณ์และสังคมผู้ป่วยมะเร็งจะรู้สึกว้าเหว่เหมือนคนอื่น โศกเศร้า ทุกข์กายคือเจ็บปวดทรมาน ทุกข์ใจคือความไม่เป็นตัวของตัวเอง ต้องพึ่งพาศาสตร์ผู้อื่น เช่น พยาบาล แพทย์ ญาติพี่น้อง ถ้ายิ่งป่วยหนักเท่าใดก็ยิ่งพึ่งตนเองได้น้อยลง คนที่พึ่งตนเองได้น้อยลงมักจะตึงเครียดมากขึ้น หลีกเลี่ยงการขัดแย้งไม่กล้าขัดใจผู้ที่คนหวังพึ่งพาศาสตร์ แม้จะมีเหตุการณ์ไม่สบายอารมณ์ ขุ่นข้องใจก็จำต้องระงับใจ ออกทนทำตามคำสั่งของพยาบาล แพทย์ หรือเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

นอกจากนั้นผู้ป่วยอาจจะมีความหวังในชีวิตซึ่งแปรเปลี่ยนไปเนื่องจากไม่แน่ใจหรือสงสัยว่าโรคที่เป็นอยู่นั้นจะรักษาหายหรือไม่ ซึ่งถ้าผู้ป่วยเป็นอหิวาต์ทางจิตใจมากอาจก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจได้หลายประการ เช่น มีบุคลิกภาพ พฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม บางคนหงุดหงิด ขุ่นเคืองเอาแต่ใจตนเอง เกิดความรู้สึกสูญเสียในบทบาทของตนเอง เช่น การเป็นมารดา การปฏิบัติกิจกรรมทางเพศ เป็นต้น

ปัญหาดังกล่าวนับได้ว่าเป็นสิ่งที่อาจเกิดขึ้นในผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรังปากมดลูกที่อยู่ในระหว่างการรักษาค่ายรังสีซึ่งเป็นผลมาจากการที่ผู้ป่วยไม่สามารถปรับตัวได้ ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการรักษาผู้ป่วยให้ได้ผลดีที่สุดได้ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือจากบุคลากรหลาย ๆ ฝ่าย นับตั้งแต่ พยาบาล แพทย์ ตลอดจนเจ้าหน้าที่ทุกระดับในแผนกรังสีรักษา ส่วนทางด้านกานการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งนั้นไม่ว่าจะเป็นมะเร็งที่อยู่ในระยะที่รักษาได้หรือไม่ก็ตาม พยาบาลมีบทบาทและมีความสำคัญมากเพราะพยาบาลเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยตลอดเวลา สามารถที่จะใช้ความรู้ ทักษะการพยาบาลต่าง ๆ ไปปฏิบัติต่อผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความรู้สึกเป็นกันเอง เกิดความไว้วางใจ ซึ่งพยาบาลที่ดีมีส่วนช่วยให้ผู้ป่วย

เกิดความหวัง เกิดความปรารถนาที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไปได้

สำหรับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกในระหว่างรับการรักษาด้วยรังสีหรือฉายแสงนั้นจะเป็นไปในลักษณะใดขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ หลายประการได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตน. (Mishel et al 1984 : 295) ความแตกต่างของชนในแง่ความคิด ความรู้สึก การรับรู้ การสังหรณ์ใจ ครอบครั้ว สถานภาพการสมรส การศึกษา อายุ (นิภา ชูศักดิ์ทรัพย์ : 60 - 71) ลักษณะของโรค (Johnson 1981 : 34) และความสามารถความชำนาญของบุคคลที่จะเผชิญกับความต้องการของสังคมสิ่งแวดล้อม ตลอดจนต้องสามารถรักษาความสมดุลทางจิตใจ

แนวความคิดเกี่ยวกับโรคเรื้อรังนั้น เฟลด์แมน (Feldman 1974 : 291) กล่าวว่า ควรให้การรักษามะเร็งในฐานะบุคคลคนหนึ่งโดยจะต้องเน้นถึงความสามารถในการปรับตัวให้เข้ากับสภาพของโรคที่เป็นอยู่และการดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างเหมาะสมเป็นหลัก และประกอบกับเหตุผลของ ลอเรนซ์ และ ลอเรนซ์ (Lawrence and Lawrence 1979 : 40 - 41) ที่ว่าการช่วยใหญ่ผู้ป่วยแต่ละรายปรับตัวกับโรคที่เกิดขึ้นและสามารถพึ่งตนเองได้นั้นจำเป็นต้องอาศัยกิจกรรมการพยาบาลต่าง ๆ ทั้งประกอบด้วยการสร้างสัมพันธภาพที่จะนำไปสู่จุดหมาย เกี่ยวกับสร้างความไว้วางใจและความเชื่อมั่นในตัวพยาบาล การฟื้นฟูการส่งเสริมและการดำรงไว้ซึ่งความสมดุลทางสรีรวิทยา ตลอดจนการสนับสนุนให้กำลังใจผู้ป่วย

จากแนวความคิดเกี่ยวกับโรคเรื้อรังนี้ผู้ป่วยมีความเห็นว่าในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกโดยเฉพาะในระหว่างรับการรักษาด้วยรังสีนั้น การที่พยาบาลเป็นผู้ช่วยสนับสนุนให้ผู้ป่วยโรคนี้สามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพของโรคที่เกิดขึ้นและสามารถพึ่งตนเองได้นั้นเป็นสิ่งที่จำเป็นที่สุดเพราะในสภาพความเป็นจริงแล้วผู้ป่วยโรคนี้ต้องรับการรักษาเป็นช่วงระยะเวลาอันยาวนาน ประกอบกับสถานที่สำหรับรับผู้ป่วยไว้ทำการรักษายังไม่เพียงพอ ดังนั้นผู้ป่วยที่มารับการรักษาในแผนกรังสีโดยเฉพาะผู้ป่วยนอกนั้นต้องการความช่วยเหลือในการปรับตัวกันต่าง ๆ เป็นอันมาก และจากประสบการณ์ในการปฏิบัติงานของผู้วิจัยมักจะพบว่าผู้ป่วยโรคนี้ที่มีปัญหาในการปรับตัวกันต่าง ๆ อยู่เสมอ ซึ่งผู้วิจัยเชื่อว่าการให้การพยาบาลนั้นจำเป็นต้องทราบถึงระดับการปรับตัวในแต่ละคนว่ามี

มากน้อยเพียงใดและมีปัจจัยอะไรบางอย่างที่มีผลต่อการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรังปาล์มคอลลูในระหว่างรับการรักษาค่ายรังสี เช่น ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตน อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส โดยเฉพาะด้านความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนนั้นจากการวิจัยของ สักกชัย โปรัตนสาร (2519 : 65) พบว่าผู้ป่วยต้องการการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวอยู่ในเกณฑ์มาก และจากการที่ ไพรัช เทพมงคล (2525 : 104) กล่าวว่า ประชาชนส่วนใหญ่ไม่รู้จักโรคมะเร็งดีพอ ดังนั้นการให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในระหว่างรับการรักษาค่ายรังสีในผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรังปาล์มคอลลูจึงเป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่งด้วยเหตุผลต่าง ๆ เหล่านี้ ผู้วิจัยคาดว่า การให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนแก่ผู้ป่วยที่อยู่ในระหว่างรับการรักษาน่าจะมีผลต่อการปรับตัวของผู้ป่วย จึงสนใจและเลือกศึกษาถึง "ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนกับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรังปาล์มคอลลูในระหว่างรับการรักษาค่ายรังสี" โดยอาศัยแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการปรับตัวของ รอย (Roy) เป็นหลักเนื่องจาก รอย (Roy 1970 : 43) ได้กล่าวถึงบทบาทของพยาบาลที่จะช่วยในการปรับตัวของผู้ป่วยว่า เนื่องจากการพยาบาลนั้นมุ่งประคับประคองผู้ป่วยเป็นบุคคลทั้งคนที่ต้องผ่านระบบความคอบเนื่องของสุขภาพและความเจ็บป่วยในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่งของชีวิตดังนั้นแนวคิดเกี่ยวกับการพยาบาลจึงมีเป้าหมายดังนี้ คือ การสนับสนุนและการส่งเสริมการปรับตัวของผู้ป่วยซึ่งบทบาทของพยาบาลในค่านี้นั้นมีส่วนประกอบที่สำคัญได้แก่ประการแรกคือการประเมินสภาพผู้ป่วย เพื่อให้ได้ปัญหาของผู้ป่วย ความภาวะที่เกิดความเจ็บป่วยโดยการประเมินสิ่งกระทบที่มีผลต่อการปรับตัว ความสามารถและวิธีการในการปรับตัวของผู้ป่วย ส่วนประการที่สองคือการให้การพยาบาลเพื่อส่งเสริมการปรับตัวของผู้ป่วย ดังนั้นเพื่อแสดงให้เห็นถึงบทบาทของพยาบาล 2 ประการดังกล่าวแล้ว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาการปรับตัวในค่านต่าง ๆ ของผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรังปาล์มคอลลูในระหว่างรับการรักษาค่ายรังสีด้วยการประเมินความสามารถในการปรับตัวของผู้ป่วยโรคนี้อยู่พฤติกรรมกรรมการปรับตัวทั้ง 4 ค่าน ตามแนวคิดของรอยมาเป็นแนวทางในการสร้างแบบสัมภาษณ์เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล ผลของการวิจัยนี้อาจนำมาใช้เป็นแนวทางในการวางแผนให้การช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรังปาล์มคอลลูในระหว่างรับการรักษาโดยวิธีนี้ให้สามารถปรับตัวได้เหมาะสม และยังเป็นแนวทางให้

เจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพได้เห็นความสำคัญของการช่วยผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกในระหว่าง
รับการรักษาโดยวิธีนี้ได้ปรับตัวที่เหมาะสมด้วยทั้งนี้ เพื่อช่วยแก้ปัญหาทางคนเศรษฐกิจสังคม
อันเนื่องมาจากการเจ็บป่วยด้วยโรคนี้อีกด้วย

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เกี่ยวกับการปฏิบัติตนกับการปรับตัว
ของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกในระหว่างรับการรักษาคายรังสี
2. เพื่อศึกษาการปรับตัวในสถานศึกษา ค่านิยมทัศนคติ ค่านิยมบทบาทหน้าที่
และค่านิยมสัมพันธ์ เกี่ยวข้องกับผู้นองของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกในระหว่างรับการ
รักษาคายรังสี

สมมติฐานทางทฤษฎี

ผลของการเจ็บป่วยเรื้อรัง เช่น มะเร็งปากมดลูกทำให้ผู้ป่วยต้องรับการ
รักษานานกว่าโรคอื่น ๆ จะสูญเสียสถานภาพต่าง ๆ ที่เคยเป็นอยู่มาเป็นผู้ป่วยใน
โรงพยาบาล ซึ่งเป็นสังคมของผู้เจ็บป่วย ทำให้ความรับผิดชอบต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยเคยมี
เช่น ความรับผิดชอบครอบครัว หน้าที่การงานจะถูกทิ้งไว้เบื้องหลัง ความรู้สึก
ในความเป็นบุคคลของผู้ป่วยอาจจะลดน้อยลงผู้ป่วยจะต้องได้รับการรักษาคายวิธีต่าง ๆ
ได้แก่ การรักษาคายรังสี การใส่เรเดียม การผ่าตัด โดยแพทย์เฉพาะพยาบาลส่วนมาก
อาจจะรู้สึกว่าไม่มีความจำเป็นที่จะต้องอธิบายให้ผู้ป่วยทราบก่อน ถ้าผู้ป่วยซักถามมักจะ
ได้รับคำตอบสั้น ๆ และไม่ได้รับความกระจ่างแก่ผู้ป่วยมากนักทั้ง ๆ ที่ผู้ป่วยมีสิทธิ์ที่จะ
ทราบว่าอะไรจะเกิดขึ้นกับเขาบ้าง (Nursing Time 1978 : 1704 - 1705)
และโดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่รับการรักษาคายรังสีนั้นการรักษาโดย
วิธีนี้ถือว่าการรักษาพิเศษเฉพาะโรค ผู้ป่วยจึงมักจะมีปัญหาในทางด้านต่าง ๆ เช่น
กลัวเครื่องฉายรังสี กลัวไม่หายจากการรักษาโดยวิธีนี้ กลัวสามีทอดทิ้ง เป็นต้น
นอกจากนี้ยังต้องเผชิญกับอาการแทรกซ้อนในระหว่างรับการรักษา เช่น เบื่ออาหาร

คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเดิน ซึ่งการรักษาด้วยวิธีนี้ต้องใช้เวลาติดต่อกัน ประมาณ 4 - 6 สัปดาห์ ถ้าผู้ป่วยไม่มีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในระหว่างรับการ รักษาด้วยแล้วผู้ป่วยอาจจะมีปัญหาในการปรับตัวซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ นิภา สุทธิไตรชัย (2522 : 189) ซึ่งพบว่าผู้ป่วยโรคนี้ส่วนใหญ่ร้อยละ 90 มีความต้องการ ให้ทางโรงพยาบาลแนะนำความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตน และจากแนวคิดที่ ลออ หุตางกูร (2522 : 102) ได้กล่าวว่าการเรียนรู้เป็นวิถีทางลดความวิตกกังวลของ มนุษย์แล้ว ผู้วิจัยเชื่อว่า ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่อยู่ในระหว่างรับการรักษาคด้วยรังสี หากมีความรู้ เกี่ยวกับการ ปฏิบัติตนในขณะนั้นอยู่บ้างก็อาจจะมีความวิตกกังวลลดน้อยลงบ้าง หรืออาจกล่าวได้ว่า การปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกในระหว่างรับการรักษาคด้วยรังสี นั้นขึ้นอยู่กับความรู้ เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในระหว่างรับการรักษาคด้วย ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐาน ดังนี้

สมมติฐาน

ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็ง ปากมดลูกในระหว่างรับการรักษาคด้วยรังสี

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีขอบเขตดังนี้ คือ

1. ตัวอย่างประชากรที่นำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก ระยะของโรค ไม่จำกัดอายุ ไม่จำกัดภูมิฐานะ อยู่ในระหว่างการรักษาคด้วยรังสี จากโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร 6 แห่ง โดยแบ่งเป็นโรงพยาบาลในสังกัด กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นโรงพยาบาลเฉพาะโรคมะเร็ง 1 แห่ง โรงพยาบาล ทั่วไป 1 แห่ง โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงกลาโหม 1 แห่ง โรงพยาบาลในสังกัด ทบวงมหาวิทยาลัย 2 แห่ง และโรงพยาบาลในสังกัดสภากาชาดไทย อีก 1 แห่ง ตัวอย่างผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกสามารถพบหรือตอบคำถามได้ถูกต้อง เป็นจำนวนทั้งสิ้น

2. การศึกษาการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกในระหว่างการรักษา โดยการฉายรังสี จะครอบคลุมใน 4 ด้าน ดังต่อไปนี้

2.1 ด้านสรีรวิทยา

2.2 ด้านอ้อมโนทัศน์

2.3 ด้านบทบาทหน้าที่

2.4 ด้านความสัมพันธ์ เกี่ยวข้องกับผู้อื่น

3. ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก และการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกในด้านต่าง ๆ 4 ด้าน ดังกล่าวแล้ว

ข้อตกลงเบื้องต้น

คำตอบที่ได้จากผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกในแบบสัมภาษณ์ เป็นคำตอบที่ตรงกับสภาพความเป็นจริง รวมทั้งเป็นคำตอบด้วยความเข้าใจและจริงใจ

ข้อจำกัดของการวิจัย

1. ตัวอย่างประชากรที่นำมาวิจัยครั้งนี้อาจมีพื้นฐานค่านิยม ลักษณะความสัมพันธ์ของผู้ป่วยที่มีต่อบุคคลในสังคม วัฒนธรรมที่แตกต่างกันซึ่งผู้วิจัยอาจจะควบคุมได้

2. ผู้วิจัยไม่ได้คำนึงถึงตัวแปรในด้านการรักษาพยาบาลจากแพทย์ พยาบาล ตลอดจนเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ ในสภาพที่แตกต่างกัน ซึ่งผู้วิจัยอาจจะควบคุมได้

3. การวิจัยครั้งนี้ไม่คำนึงถึงระยะเวลาในการรักษาด้วยรังสี และระยะของโรค ซึ่งอาจมีผลต่อการปรับตัว

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตน หมายถึง ความรู้ของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก เกี่ยวกับความสำคัญของการรักษาด้วยรังสี ตลอดจนวิธีการปฏิบัติตนในระหว่างรับการรักษาด้วยวิธีนี้ ซึ่งวัดโดยแบบสัมภาษณ์ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกในระหว่างรับการรักษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยใช้วิธีการปฏิบัติตนของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกในระหว่างรับการรักษาด้วยรังสีเป็นหลัก ซึ่งประกอบด้วยความรู้ในด้านต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1. ความสำคัญของการรักษาด้วยรังสี
2. วิธีการปฏิบัติตนในระหว่างรับการรักษาด้วยรังสีในเรื่องต่าง ๆ

ดังต่อไปนี้

- 2.1 การรับประทานอาหาร ยา และดื่มน้ำ ให้ถูกต้องและเพียงพอ
- 2.2 การดูแลรักษาความสะอาดร่างกายทั่วไปและบริเวณที่ขีดเส้นไว้

เพื่อรักษาโดยเฉพาะ

- 2.3 การพักผ่อนและการออกกำลังกาย
- 2.4 การปฏิบัติตนตามคำแนะนำของแพทย์หรือพยาบาล
- 2.5 การสังเกตอาการผิดปกติต่าง ๆ เช่น ท้องเดิน เป็นต้น

การปรับตัว หมายถึง ความสามารถของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกในการตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงทั้งภายในและภายนอก โดยจัดแบ่งพฤติกรรมกรรมการตอบสนองหรือพฤติกรรมกรรมการปรับตัวออกเป็น 4 ด้าน คือ การปรับตัวตามความต้องการด้านสรีรวิทยา ด้านทัศนคติแห่งตน ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับคนหรือคนพึ่งพาอาศัยผู้อื่น โดยวัดจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก ตามเกณฑ์และประเมินการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกในระหว่างรักษาด้วยรังสี ดังต่อไปนี้

ก. พฤติกรรมการปรับตัวด้าน

พฤติกรรมที่สนองความต้องการพื้นฐานได้แก่ อาหาร น้ำ การขับถ่าย การไหลเวียนของโลหิต การควบคุมอุณหภูมิ การออกกำลังกาย การพักผ่อน และตลอดจนอาการต่าง ๆ ที่มีในระหว่างรับการรักษา

ข. พฤติกรรมการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ หมายถึง พฤติกรรมตอบสนองความรู้สึกนึกคิดที่ผู้ป่วยมีเรื่องปากมดลูกมีต่อตนเองทางกาย (Physical self) ด้านส่วนบุคคล (Personal self) ซึ่งประกอบด้วยความมั่นใจอันเกิดจากความเสมอต้นเสมอปลาย ความคาดหวังที่ดี และมีคุณค่าหรือความสำคัญ

ค. พฤติกรรมการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ หมายถึง พฤติกรรมเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ที่ผู้ป่วยมีต่อตนเอง ครอบครัว และสังคม ตลอดจนการมีส่วนร่วมในกิจกรรม หรือการปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่น

ง. พฤติกรรมการปรับตัวต่อความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับผู้อื่น หมายถึง พฤติกรรมเกี่ยวกับความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับ และการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกันระหว่างผู้ป่วยกับบุคคลในครอบครัวและผู้อื่น

การรักษาด้วยรังสี หมายถึง วิธีการบรรเทาอาการของโรคมะเร็งปากมดลูกทุกระยะด้วยการฉายรังสีจากภายนอกกาย โดยนำผู้ป่วยไปนอนรับการรักษากายใต้เครื่องกำเนิดรังสี ก่อนจะนำผู้ป่วยมารักษาด้วยรังสี รังสีแพทย์จะขีดเส้นลอมรอบตรงอวัยวะที่เป็นมะเร็ง แล้วนักฟิสิกส์จะเป็นผู้คำนวณเวลาเพื่อให้ปริมาณรังสีที่ถูกต้อง เครื่องกำเนิดรังสีจะปล่อยรังสีเอกซเรย์หรือรังสีแกมมามายังอวัยวะที่ต้องการรักษา ใช้เวลารักษาประมาณคนละ 2 - 10 นาที การรักษารักษาทุกวันติดต่อกันในเวลาราชการหรือรักษาวันเว้นวันในเวลาราชการ แล้วแต่แพทย์เห็นสมควร ระยะเวลาที่ใช้รักษาทั้งหมดอาจจะแตกต่างกันในผู้ป่วยแต่ละราย ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความเห็นของแพทย์จนกว่าจะครบตามที่แพทย์กำหนด ซึ่งอาจจะใช้เวลาประมาณ 4 - 6 สัปดาห์

ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นมะเร็งปากมดลูกทุกระยะของโรค และเข้ารับการรักษาด้วยรังสี โดยเป็นผู้ป่วยนอกของแผนกรังสีรักษา ในโรงพยาบาลต่าง ๆ ในเขตกรุงเทพมหานคร ผู้ป่วยเหล่านี้อยู่ในระหว่างรับการรักษารังสีตั้งแต่วันที่ 1 วันขึ้นไป และอาจจะพักอาศัยอยู่กับบ้านตนเอง บ้านญาติ หรือบ้านพักสำหรับผู้ป่วยมะเร็งก็ได้

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลวิชาชีพในการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรัง ปากมคลูกในระหว่างรับการรักษาด้วยรังสี
2. เป็นแนวทางสำหรับผู้ร่วมทีมสุขภาพ เช่น แพทย์ นักสังคมสงเคราะห์ ในการวางแผนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรังปากมคลูกในระหว่างรับการรักษาด้วยรังสี
3. เป็นแนวทางสำหรับอาจารย์พยาบาลในการจัดการเรียนการสอนนักศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรังปากมคลูกในระหว่างรับการรักษาด้วยรังสี
4. เป็นแนวทางสำหรับผู้สนใจที่จะศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้ต่อไป

ศูนย์วิทยพัชกร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย