

นิพนธ์ต้นฉบับ

ประสบการณ์ชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด

พัชรี นุ่มแสง, พย.ม. *, สุวนันท์ กุรัตน พย.ม. *, กัญญาพัชร เบ้าทอง พย.ม. *,
 ตรีณี สมบูรณ์กิจ พย.ม. **, กมลรัตน์ สุปัญญาบุตร พย.ม. **, รัชนี ประสารีบุตร พย.บ. **,
 นุชนาถ บุญมาศ พย.ม. ***

* กลุ่มวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม,

** หอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลมหาสารคาม,

*** กลุ่มวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม

บทคัดย่อ

ที่มาของปัญหา : โรคมะเร็งยังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ซึ่งการแพทย์แผนปัจจุบันมีวิธีการรักษาหลายประการ เช่น การผ่าตัด การรักษาด้วยฮอร์โมน และที่สำคัญคือการให้ยาเคมีบำบัด ซึ่งเป็นวิธีการรักษาที่นิยมในปัจจุบัน แต่บางรายอาจมีผลข้างเคียงที่รุนแรง

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาวิธีคิดเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด และเพื่อศึกษาประสบการณ์ชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด

วัสดุและวิธีการ: การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา ระยะเวลาศึกษาดังแต่เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2558 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2559 ผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่เข้ารับการรักษาดูแลด้วยยาเคมีบำบัดในหอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลมหาสารคาม อายุ 40 ปีขึ้นไป จำนวน 8 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการสังเกตแบบมีส่วนร่วม และการ

สัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์แก่นสาระ

ผลการศึกษา: พบว่า วิธีคิดเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดจำแนกได้ 5 ประเด็นคือ 1) รู้สึกตื่นเต้น กลัวซ็อก 2) ต้องสู้เพราะอยากหาย 3) คาดว่าจะรักษาหาย 4) อะไรจะเกิดก็ต้องเกิด และ 5) รู้สึกธรรมดา เพราะทำได้ สำหรับประสบการณ์ชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดจำแนกได้ 2 ประเด็น คือ 1) ดูแลสุขภาพด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และ 2) ความต้องการช่วยเหลือด้านต่างๆ ที่ทำให้สังคมตระหนักถึงปัญหาและความต้องการดังกล่าว

สรุป: ผลจากการวิจัยสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาแนวปฏิบัติที่ดีในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดในโรงพยาบาลต่อไป

คำสำคัญ: ประสบการณ์ชีวิต; มะเร็งเต้านม; ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม; ยาเคมีบำบัด

Original article

The Life Experiences of Breast Cancer Patients who Received Chemotherapy

Patcharee Numsang M.N.S.^{*}, Suwakon Kurat M.N.S.^{*}, Kanyapat Baothong M.N.S.^{*},
Darunee Somboonkit M.N.S.^{**}, Kamolrat Supanyabut M.N.S.^{**}, Ruchanee Pasaribut B.N.S.^{**},
Nutchanad Boonmas M.N.S.^{***}

^{*} Adult and Elderly Nursing Department, Srimahasarakham Nursing College,

^{**} General Surgery Ward, Mahasarakham Hospital,

^{***} Child and Adolescent Nursing Department, Srimahasarakham Nursing College

Abstract

Background : Cancer is still a major public health problem. Modern medicine doctors provide many kinds of treatment such as surgery, hormonal therapy and chemotherapy, which is important and currently popular treatment method but in some cases it can have severe side effects.

Objectives: It aimed to study the ways of thinking about illness and the life experiences of breast cancer patients who received chemotherapy at Mahasarakham Hospital.

Materials and methods: This phenomenological qualitative research was conducted from July 2015 to September 2016. The 8 informants included breast cancer patients, aged 40 years old and older, who were admitted to a general surgical ward and received chemotherapy at Mahasarakham hospital. The data were collected using the participatory observation and in-depth

interview; then, it was analyzed using thematic analysis.

Results: The way of thinking about the illness of breast cancer patients receiving chemotherapy were expressed in 5 different ways and they are as follow: 1) feeling excited, fear and shock; 2) battling for recovery; 3) expecting recovery; 4) letting it be and 5) being able to get over it. The life experiences of breast cancer patients who received chemotherapy comprised of 2 main points: 1) the physical-psychosocial care and 2) the need of help in various facets which makes the society aware of such problem and need.

Conclusion: The results can be useful in developing good clinical nursing practice guidelines for cancer patients receiving chemotherapy at the hospital in the future.

Keywords: life experience; breast cancer; breast cancer patient; chemotherapy

บทนำ

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เป็นปัญหาสำคัญด้านสาธารณสุขของโลก จากรายงานขององค์การอนามัยโลกพบว่า ในปี พ.ศ. 2551 ประชากรกว่า 36 ล้านคนทั่วโลกเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อ ในจำนวนนั้นมากกว่า 9 ล้านคนอายุต่ำกว่า 60 ปี¹ มะเร็งเป็นหนึ่งในสาเหตุสำคัญของการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตทั่วโลก ในปี พ.ศ. 2558 โรคมะเร็งเป็นสาเหตุอันดับที่สองของการเสียชีวิตทั่วโลก และมีผู้เสียชีวิต จำนวน 8.8 ล้านราย จำนวนการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งที่พบบ่อย ได้แก่ มะเร็งปอด (1.69 ล้านราย) มะเร็งตับ (788,000 ราย) มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก (774,000 ราย) มะเร็งกระเพาะอาหาร (754,000 ราย) และมะเร็งเต้านม (571,000 ราย)²

สำหรับประเทศไทยโรคมะเร็งยังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ สถิติโรคมะเร็งมีอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นทุกปี จากสถิติของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2557³ พบว่าคนไทยเสียชีวิตจากโรคมะเร็งในช่วงอายุ 30-70 ปี เพิ่มขึ้น สถิติการเกิดโรคมะเร็ง 5 อันดับแรกในประเทศไทย ได้แก่ มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก มะเร็งปอด มะเร็งตับและท่อน้ำดี และมะเร็งปากมดลูก ตามลำดับ ปี พ.ศ. 2557-2559 ประเทศไทยพบผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่เพิ่มขึ้นทุกๆ ปี จำนวน 18,066, 20,024 และ 21,241 รายตามลำดับ⁴

การรักษา มะเร็งเต้านมภายหลังการผ่าตัด นิยมใช้ยาเคมีบำบัดเพื่อการรักษาเสริมโดยมีเป้าหมายเพื่อเพิ่มโอกาสหายขาดให้สูงขึ้นกว่าการรักษาเฉพาะที่เพียงอย่างเดียว ยาเคมีบำบัดมีรูปแบบได้หลายอย่าง ส่วนมากเป็นยาฉีดโดยการหยดร่วมกับสารนำ้เข้าทางหลอดเลือดดำ การ

รักษาด้วยยาเคมีบำบัดต้องมีระยะเวลาพักยา เพื่อให้ร่างกายฟื้นตัวจากผลข้างเคียงของยา สูตรการให้ยาเคมีบำบัดจะให้เป็นระยะ รอบการให้ยาโดยทั่วไปจะแบ่งเป็น 3 หรือ 4 สัปดาห์ใน 1 รอบ อาจมีการให้ยามากกว่า 1 ชนิดใน 1 สูตรเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการรักษาให้ดียิ่งขึ้น แล้วแต่สูตรของการรักษา โดยมากการรักษาจะเป็นระยะเวลาเฉลี่ย 4-6 เดือน ต่อ 1 สูตรการรักษา ผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดจะแตกต่างกันตามชนิดของยา วิธีการบริหารยา การใช้ยาเคมีบำบัดหลายชนิดร่วมกัน และวิธีการป้องกันผลข้างเคียงที่มีอยู่ ผลข้างเคียงของการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดที่พบบ่อย ได้แก่ อาการอ่อนเพลีย อาการคลื่นไส้ และอาเจียน ปวดเมื่อยตามร่างกาย ผื่นผื่น การติดเชื้อภาวะซีด หรือเม็ดเลือดขาวต่ำ เกิดแผลในช่องปาก ท้องผูก หรือถ่ายเหลว เป็นต้น ยาเคมีบำบัดที่แตกต่างกันจะก่อให้เกิดผลข้างเคียงที่แตกต่างกัน และผู้ป่วยแต่ละรายจะมีโอกาสได้รับผลข้างเคียงเหล่านี้ในระดับความรุนแรงที่ไม่เหมือนกัน⁵ บางรายจะมีอาการมากและได้รับความทุกข์ทรมานจากผลข้างเคียงดังกล่าว

โรงพยาบาลมหาสารคาม ให้บริการสุขภาพครอบคลุมทุกมิติแบบองค์รวม จากสถิติการเจ็บป่วย หอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปมีผู้ป่วยมารับบริการตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557-2558 จำนวน 2,640 และ 2,340 ราย เป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจำนวน 517 และ 548 ราย และเป็นมะเร็งเต้านมรายใหม่จำนวน 55 และ 67 ราย ตามลำดับ สถิติผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มารับบริการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดปี พ.ศ. 2557-2558 จำนวน 505 และ 511 ราย⁶ สูตรยาเคมีบำบัดที่ใช้รักษา เช่น FAC (5 Fluorouracil หรือ 5FU, doxorubicin และ cyclophosphamide) ทุก 21 วัน รวม 6 รอบ สูตร CMF

(Cyclophosphamide, Methotrexate, 5-Fluorouracil) ทุก 28 วัน รวม 6 รอบ บางรายจะได้รับยาต้านฮอร์โมนร่วมด้วย ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัดที่ได้รับยาเคมีบำบัด จะมีความทุกข์ทรมานจากการสูญเสียภาพลักษณ์และผลข้างเคียงจากยาเคมีบำบัด จากประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในหอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปและจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยก่อนให้ยาพบว่า ผู้ป่วยจะมีความวิตกกังวล บางรายไม่กล้ารับประทานอาหารบางชนิด เช่น เนื้อ นม ไข่ เนื่องจากกลัวว่าจะกระตุ้นให้มะเร็งแพร่กระจายมากขึ้น ทำให้ภูมิคุ้มกันต่ำ ติดเชื้อ กลัวว่าจะให้ยาในรอบนั้นๆ ไม่ได้ เป็นต้น ภาวะแทรกซ้อนที่พบมากที่สุดได้แก่ อาการเหนื่อยอ่อนเพลีย ซึ่งจะมีอาการนี้ทุกคน รองลงมาคือรับประทานอาหารได้น้อย ผอมลง บางรายมีคลื่นไส้ อาเจียน มีแผลในปาก และติดเชื้อในร่างกาย

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยเกี่ยวกับประสบการณ์ชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งที่ผ่านมา พบว่า ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ สำหรับการศึกษาเชิงปริมาณ เช่น ประสบการณ์และการจัดการอาการอ่อนล้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด⁷ ประสบการณ์การมีอาการ (symptom experiences) กลวิธีจัดการ ภาวะการทำหน้าที่ (functional status) ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายที่ได้รับยาเคมีบำบัด⁸ การวิจัยเชิงคุณภาพ เช่น ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด⁹ และเป็นการศึกษาในประเทศไทย ยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์ชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด และวิธีคิดเกี่ยวกับการเจ็บป่วยหรือประสบการณ์การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาประสบการณ์ชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด โดยการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยศึกษาโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา ทั้งนี้เนื่องจากการศึกษาที่เน้นประสบการณ์ชีวิตของมนุษย์ การให้ความหมายจากประสบการณ์ตามสถานการณ์ที่เป็นจริง และตามการรับรู้ของผู้ที่อาศัยอยู่ในสถานการณ์นั้นๆ จะช่วยสะท้อนให้เห็นปรากฏการณ์นั้นอย่างลึกซึ้ง เพื่อให้ได้องค์ความรู้เกี่ยวกับการเยียวยาผู้ป่วยมะเร็งโดยใช้ยาเคมีบำบัด รวมทั้งนำความรู้ความเข้าใจที่ได้ไปเป็นแนวทางในการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งได้อย่างมีคุณภาพมากยิ่งขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาวิธีคิดเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด
2. เพื่อศึกษาประสบการณ์ชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด

วัสดุและวิธีการ

คำถามการวิจัย ได้แก่ 1) ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด มีวิธีคิดเกี่ยวกับการเจ็บป่วยด้วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดอย่างไร และ 2) ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมขณะและหลังที่ได้รับยาเคมีบำบัด มีประสบการณ์ชีวิตที่สำคัญในการดูแลสุขภาพอย่างเคร่งครัดด้านใด อย่างไร

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา (phenomenology) บนพื้นฐานแนวคิดของฮัทเชอร์ล ที่เน้นการพรรณนาสิ่งที่เกิดขึ้นตามปรากฏการณ์¹⁰ โดยผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์

ชีวิตเพื่อเป็นแนวทางในการสร้างแนวคำถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างครอบคลุม เพื่อให้ได้ข้อค้นพบที่เหมาะสมและสอดคล้องกับประสบการณ์ชีวิตผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดมากที่สุด

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ จากการศึกษาครั้งนี้ มีดังนี้

1. ทราบวิธีคิดเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด

2. ทราบประสบการณ์ชีวิตที่สำคัญของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด

3. ใต้บังคับความรู้และแนวทางในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมอย่างถูกต้องเหมาะสมกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย

วิธีดำเนินการวิจัย รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) รูปแบบการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา (phenomenology) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาวิธีคิดและประสบการณ์ชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมขณะและภายหลังได้รับยาเคมีบำบัด โรงพยาบาลมหาสารคาม เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสังเกตแบบมีส่วนร่วม และการสัมภาษณ์เชิงลึก ระหว่างเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2558 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2559

ประชากรและผู้ให้ข้อมูล คือ

1. ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลมหาสารคาม ปี พ.ศ. 2558 รวมทั้งผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง

2. ผู้ให้ข้อมูลหลัก (key informants) คือผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป ที่ได้รับยา

เคมีบำบัด จำนวน 8 ราย เลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติไว้ดังนี้

- 2.1 ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมทั้งเพศหญิงและชาย ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลมหาสารคาม

- 2.2 เป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งระยะที่ 2-4

- 2.3 เป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านม อายุ 40 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ขณะและหลังการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด

- 2.4 เป็นผู้สมัครใจในการเป็นผู้ร่วมให้ข้อมูล

3. ผู้ให้ข้อมูลรอง คือ สมาชิกในครอบครัวหรือผู้ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วย จำนวน 8 ราย

พื้นที่ศึกษาวิจัย ได้แก่ หอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลมหาสารคาม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับชื่อ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ ข้อมูลยาที่ใช้รักษาและผลเลือด 2) แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้าง (semi structure in-depth interview) เกี่ยวกับวิธีคิดและประสบการณ์ชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมขณะและหลังได้รับยาเคมีบำบัด มีความยืดหยุ่นตามการสนทนาเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ลุ่มลึกและครอบคลุมตรงตามประเด็นที่ศึกษา ผู้วิจัยแบ่งแนวคำถามเป็น 3 ส่วน เกี่ยวกับวิธีคิด ประสบการณ์ และการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ แบบสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้าง ประสบการณ์ชีวิตภายหลังได้รับยาเคมีบำบัด โรงพยาบาล

มหาสารคาม ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) ความเหมาะสมของคำถาม การเรียงลำดับคำถาม จากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ และมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง จำนวน 5 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านวิจัยเชิงคุณภาพ 3 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านโรคมะเร็ง 2 ท่าน หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะให้สมบูรณ์ก่อนนำไปใช้จริง

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล การวิจัยในครั้งนี้ ได้คำนึงถึงหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ตามแนวทางที่เหมาะสมกับการทำวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล และได้รับการรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลมหาสารคาม เลขที่ MSKHE 019/ 2558 ซึ่งกระทำโดยให้การเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ โดยการแจ้งให้ผู้ให้ข้อมูลทราบการดำเนินการวิจัย ให้กลุ่มผู้ให้ข้อมูลยินยอมและสมัครใจในการให้ข้อมูล หากเกิดเหตุการณ์ที่ไม่ปกติขึ้นในขณะที่ผู้ป่วยได้รับการสัมภาษณ์ เช่น ปวด เหนื่อยล้า เครียดหรือวิตกกังวล จะหยุดการสัมภาษณ์ไว้ก่อน และแจ้งแพทย์หรือพยาบาลผู้ดูแลรับทราบทันที โดยนัดสัมภาษณ์ใหม่ภายหลังอาการหายเป็นปกติ

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้ร่วมวิจัยซึ่งเป็นบุคลากรประจำหอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป พยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยมะเร็งและให้ยาเคมีบำบัด ได้ผ่านการเตรียมความพร้อมจากผู้วิจัย โดยการประชุมชี้แจงถึงวัตถุประสงค์การวิจัย

1. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอน ดังนี้

1.1 ขั้นเตรียมการวิจัย ประกอบด้วย

เตรียมความพร้อมผู้ร่วมวิจัย และศึกษาข้อมูลพื้นฐานของหอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป

1.2 ขั้นตอนการวิจัย ประกอบด้วยขั้นตอน ดังนี้

1.2.1 การเตรียมก่อนการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย ในการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลตามคุณสมบัติที่กำหนด จัดเตรียมสถานที่ สักแวดล้อม และบุคคลที่อยู่ในห้องสัมภาษณ์ให้เหมาะสมเป็นสัดส่วน และสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยมะเร็งเป็นรายบุคคล ขออนุญาตให้เซ็นใบยินยอมเข้าร่วมวิจัยไว้เป็นลายลักษณ์อักษร

1.2.2 การดำเนินการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพและบรรยากาศที่ดีในการสัมภาษณ์ เพื่อสร้างความคุ้นเคย และช่วยให้ผู้ให้ข้อมูลเปิดเผยความรู้สึกที่แท้จริง ผู้วิจัยสังเกตและทำการจดบันทึก สีหน้าท่าทาง ความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งจะใช้เวลาสัมภาษณ์รายละ 1-2 ครั้งๆ ละ 30-60 นาที

1.2.3 ภายหลังสิ้นสุดการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ (credibility) ของข้อมูล โดยภายหลังการถอดเทปคำสัมภาษณ์แบบคำต่อคำ (verbatim) เมื่อพบว่ามีความอิ่มตัวของข้อมูล (data saturation) จึงยุติการเก็บรวบรวมข้อมูล งานวิจัยได้รับการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (triangulation) ด้านการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล หลังสิ้นสุดการเก็บข้อมูลภาคสนาม นำข้อมูลที่เก็บรวบรวมทั้งหมดมาจัดระบบและหมวดหมู่ตามประเด็นเนื้อหาที่ต้องการศึกษา โดยอธิบายวิเคราะห์ตีความปรากฏการณ์ตามมุมมองของคนนอกหรือนักวิจัยที่มองอย่างเป็นกลาง ปราศจากซึ่งอารมณ์ความ

รู้สึก พร้อมวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูล ด้วยวิธีการวิเคราะห์แก่นสาระ (thematic analysis) ตามวิธีของโคไลซี่¹¹

ผลการศึกษา

จากการศึกษาวิจัยด้วยการรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสังเกตแบบมีส่วนร่วม และการสัมภาษณ์เชิงลึก ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเพศหญิงเป็นมะเร็งเต้านมระยะที่ 2 ขึ้นไป มีอายุระหว่าง 41-62 ปี ไม่ได้ประกอบอาชีพ จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา เข้ารับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดสูตร FAC ในชุดที่ 3 ขึ้นไปจากทั้งหมด 6 ชุด ผู้ป่วยทุกรายมีผลเลือดปกติก่อนได้รับยาเคมีบำบัด ทั้งระดับความเข้มข้นของเลือด จำนวนเกล็ดเลือด จำนวนเม็ดเลือดขาว ผลการทำงานของตับและไต ผลการศึกษาเกี่ยวกับวิธีคิดการเจ็บป่วยด้วยมะเร็งเต้านมก่อนเข้ารับยาเคมีบำบัดจำแนกวิธีคิดได้ 5 ประเด็น ดังนี้

1. รู้สึกกลัวหรือกลัวซ็อก ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีอายุ 50 ปีลงมา ส่วนใหญ่รู้สึกกลัวหรือกลัวซ็อก รู้สึกตื่นเต้น กลัวจะหมดสติหรือไม่ฟื้น ครั้งแรกที่เข้าไปในร่างกายรู้สึกไม่สุขสบาย ผู้ป่วยกล่าวว่า “ตอนรู้ครั้งแรกตื่นเต้น กลัวเหมือนกัน เพราะไม่เคยได้รับยามาก่อน กลัวซ็อก”

2. ต้องสู้เพราะอยากหาย จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยยอมรับและเผชิญกับความเจ็บป่วยได้ ผู้ป่วยจะสู้และอดทนโดยมารับยาเคมีบำบัดให้ครบตามแพทย์นัดทุกครั้ง โดยผู้ป่วยกล่าวว่า “คาดหวังว่า ยามันจะช่วย มันชิบตาย (หมายถึง ยาจะช่วยให้มีชีวิตรอดไม่ตาย) ถึงอย่างไรต้องทนสู้ ต้องรับยาตัวนี้ให้ได้ แพ้ก็ชียอมแพ้ (หมายถึง ถึงจะแพ้ก็ไม่เป็นไร จะรับยาให้ครบ)”

3. คาดว่าจะรักษาหาย จากการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยมีความคาดหวังว่าจะหายจากการรักษา

ด้วยยาเคมีบำบัด เพราะยานี้จะเข้าไปกำจัดเซลล์มะเร็ง คิดว่าจะหายเนื่องจากได้รับการผ่าตัดก่อนมะเร็งออกไปแล้ว อยากหายขาดเพื่อจะได้มีชีวิตอยู่กับลูกหลาน โดยผู้ป่วยกล่าวว่า “อยากหาย มันเซาแล้ว เฟ้นปาดทิมแล้ว คาดว่ามันจะเซาอยู่” (หมายถึง ได้รับการผ่าตัดเต้านมออกไปแล้ว คิดว่าจะรักษาหาย) “อยากให้ช่วยชีวิต คิดไปอยากอยู่นาลูกหลาน” (หมายถึง อยากหาย อยากไปอยู่กับบุตรหลาน)

4. อะไรจะเกิดก็ต้องเกิด จากการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยยอมรับการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง คิดว่าเป็นเรื่องที่ผิดธรรมชาติไม่ได้ ไม่รู้สึกกลัว ผู้ป่วยยอมรับผลข้างเคียงของการรักษา ยอมรับสิ่งที่จะเกิดตามมา ผู้ป่วยกล่าวว่า “ไม่กลัวหรอก อะไรจะเกิดก็เกิด ผิดธรรมชาติไม่ได้” “ไม่ได้เตรียมหยงบ่ยาน ซือๆ อยู่ (หมายถึง ไม่ได้เตรียมตัว ไม่กลัว) อะไรจะเกิดก็ต้องเกิดกันไป เข้าแล้วก็ธรรมดาอยู่ คือเหมือนเข้าน้ำเกลือ”

5. รู้สึกธรรมดาเพราะทำใจได้ จากการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยไม่ได้รู้สึกกังวลมาก ทำใจยอมรับได้และมารับยาเคมีบำบัดตามนัด ผู้ป่วยกล่าวว่า “ไม่รู้สึกกังวล ไม่ได้คิด” “ก็ธรรมดา ไม่มีอาการรู้สึกอะไรเลย ไม่ตื่นเต้น” “พอรู้ว่าต้องให้ทำใจได้อยู่ หมอนัดก็มาตามนัด” “บ่เป็นหยง (หมายถึง ไม่เป็นอะไร) มันได้เป็นแล้ว ทำใจเท่านั้นแหละ” อาจกล่าวได้ว่า ผู้ป่วยไม่วิตกกังวลเกี่ยวกับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด เนื่องจากทำใจยอมรับได้

จากการศึกษาวิจัย พบประเด็นสำคัญ 2 ประการเกี่ยวกับประสบการณ์ชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ผู้ป่วยจะให้ความสำคัญกับประสบการณ์ชีวิตอย่างเคร่งครัด ดังนี้

1. การดูแลสุขภาพด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม

1.1 การดูแลสุขภาพด้านร่างกาย ผู้ป่วยดูแลตนเองโดยปฏิบัติตามแผนการดูแลสุขภาพอย่างเคร่งครัด อีกทั้งส่วนใหญ่ได้รับการดูแลอย่างดีจากสมาชิกในครอบครัวหรือญาติพี่น้อง การดูแลสุขภาพด้านร่างกาย ประกอบด้วย

1.1.1 การรับประทานอาหาร ผู้ป่วยต้องเคร่งครัดในเรื่องการควบคุมการรับประทานอาหารโปรตีน เพิ่มการรับประทานผัก และผลไม้มากขึ้น ดื่มน้ำมากขึ้น หลีกเลี่ยงอาหารเค็มยากเพื่อบำรุงสุขภาพ ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจที่เหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่ รับประทานอาหารที่สูงงดเว้นอาหารหมักดอง อาหารแสลง โดยผู้ป่วยรายที่ 3 กล่าวว่า “บมีแนวผิต (หมายถึง ไม่มีอาหารแสลง) มีไก่ หมู ปลา” “กินแต่ปลา ชอบกินปลากินผัก ตำน้ำพริกไม่ใส่ปลาร้า กินผักลวกผักต้ม” อาจกล่าวได้ว่า ผู้ป่วยรับรู้ว่าจะต้องควบคุมเกี่ยวกับการรับประทานอาหารบางชนิดที่ไม่เหมาะสมกับโรคมะเร็ง

1.1.2 การออกกำลังกาย มีการออกกำลังกายที่เหมาะสมทุกวัน ผู้ป่วยออกกำลังกายโดยการแกว่งแขน จดจำท่าที่ใช้ในการออกกำลังกาย เพื่อนำมาออกกำลังกายที่บ้าน มีความรู้เรื่องการดูแลแขนที่ทำผ่าตัด โดยผู้ป่วยรายที่ 6 กล่าวว่า “ออกกำลังกายสับท่า เหมือนเดิมทุกวัน จำได้ อยู่ ออกทุกวันตอนเช้า ตอนเย็น เหมือนที่อยู่โรงพยาบาล ออกกำลังเรื่อย ๆ มือและแขนจะได้ไม่ลือก” อาจกล่าวได้ว่า ผู้ป่วยจะเคร่งครัดเรื่องการออกกำลังกาย และมีความรู้เรื่องการดูแลแขนข้างที่ทำผ่าตัดมะเร็งเต้านม

1.1.3 การนอนหลับ ผู้ป่วยบางรายมีปัญหาการนอนหลับ กังวลเกี่ยวกับการได้รับยา

เคมีบำบัด โดยผู้ป่วยรายที่ 8 กล่าวว่า “เมื่อคืนนอนไม่ค่อยหลับ ยานเข้ายาไม่ได้ (หมายถึง นอนไม่ค่อยหลับ กลัวเข้ายาเคมีบำบัดไม่ได้) เลยกินยานอนหลับหนึ่งเม็ด”

1.1.4 การดูแลและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยบางรายที่ได้รับยาเคมีบำบัดครั้งแรกไม่มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น บางรายมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น ภาวะแทรกซ้อนหลังได้รับยาเคมีบำบัดที่พบ ได้แก่ เยื่อぶปากอักเสบ คลื่นไส้ อาเจียน วิงเวียนศีรษะ แสบจุก เบื่ออาหาร ปวดท้อง เป็นไข้ โดยผู้ป่วยรายที่ 1 กล่าวว่า “เวลาให้ไปแรกๆ สี่ห้าวันแรก กินอะไรไม่ได้ มีปากพอง (หมายถึง ปากเป็นแผล) จุกก็แสบๆ ที่แรกนะ” ผู้ป่วยรายที่ 3 กล่าวว่า “รุนแรง เข้ายารอบสอง ยาแรงมาก รู้สึกวิงเวียน” “ครั้งแรกๆ กินบ่แซบ (หมายถึง รับประทานอาหารไม่อร่อย) เป็นอาเจียน เป็นเสลด เหมือนจะอ้วก อาเจียน”

ปัญหาเยื่อぶช่องปากอักเสบ มีอาการเจ็บปาก ผู้ป่วยจะดูแลตนเองโดยดื่มน้ำมากๆ เพื่อให้ขับยาออกทางปัสสาวะมากๆ ดังเช่นที่ผู้ป่วยกล่าวว่า “เจ็บปาก ดื่มน้ำมากๆ” “แสบๆ เปื่อยๆ นิดนึง สองสามวันก็หาย เหมือนกับร้อนใน พยายามกินน้ำเยอะ” “ครั้งหลังๆ กินอะไรเข้าไปท้องเสีย กินข้าวบ่ได้”

ปัญหาผมร่วง ผู้ป่วยดูแลตนเองโดยการรอดูก่อนว่าหลังได้รับยาครบแล้ว ผมจะขึ้นมาใหม่หรือไม่ ถ้าไม่ขึ้นจึงจะไปปรึกษาแพทย์ ผู้ป่วยไม่ชอบใส่วิกผมเพราะรู้สึกรำคาญ ใส่แล้วรู้สึกไม่สบาย โดยผู้ป่วยกล่าวว่า “ผมร่วงต้องรอดูว่ามันจะขึ้นหรือเปล่า ต้องรอดูว่ายาหมดจากที่เอาให้ ถ้ามันไม่ขึ้นค่อยปรึกษา” “วันนี้เอาออก มันเป็นเรื่อง (หมายถึง ไม่ชิน) อยู่บ้านจะไม่ใส่ เดินทางไม่ใส่บ่เป็นยัง (หมายถึง ไม่เป็นอะไร)”

1.2 การดูแลสุขภาพด้านจิตใจ ผู้ป่วย มะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดส่วนใหญ่จะมีความรู้สึกสูญเสียด้านภาพลักษณ์ รู้สึกอายที่ผมหงอก แต่บางรายก็ทำใจยอมรับได้ รู้สึกเครียดเพราะขาดคนดูแล รู้สึกไม่แน่นอนกับชีวิต กลัวตาย ผู้ป่วยต้องการกำลังใจ อยากให้มีคนมาเยี่ยมที่บ้าน ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการบริการรักษาพยาบาลที่ได้รับจากโรงพยาบาล โดยผู้ป่วยรายที่ 7 กล่าวว่า “จิตใจ รู้สึกอยู่ อยากอายุคน ย่างไปน้าบ้าน อยากอายุเฟิน ว่าผมบ่มี พอมาเข้ายาเทียวหนึ่ง เทียวที่สองขู่วี้อ หลุดออกหมดเลย ร่วงหมดเลย” หมายถึง รู้สึกอายคนอื่นเพราะไม่มีผม เวลาที่ต้องเดินในหมู่บ้าน การให้ยาเคมีบำบัดครั้งแรกจะไม่มีปัญหาผมร่วง แต่ในครั้งที่สองผมจะร่วงออกหมดเลย (ขู่วี้อ)

1.3 การดูแลสุขภาพด้านสังคม มีผลกระทบต่อการทำงาน ไม่สามารถไปทำงานได้เหมือนเดิม ต้องออกจากงานเนื่องจากไม่สามารถทำงานหนักได้ ไม่มีคนพามาับการรักษาที่โรงพยาบาล สามีย่ำร้าง ดังคำกล่าวของผู้ป่วย ดังนี้ “อายอยู่ค่ะ” “รู้สึกค่ะ รู้สึกว่าเปลี่ยนเลย” “ไม่ได้ไปทำงานค่ะ เพราะยกของหนักยังไม่ได้ แต่ว่า นวดเส้น นวดได้อยู่ค่ะ” “มาคนเดียว ลูกไม่ว่าง ลูกก็ไปทำงาน ไม่งั้น ก็ไม่มีเงิน”

2. ความต้องการการช่วยเหลือด้านต่างๆ ผู้ป่วยต้องการได้รับค่าตอบแทนเนื่องจากไม่ได้ทำงานแล้ว ไม่มีค่ารถมาโรงพยาบาล และอยากให้ช่วยเหลือเรื่องค่าเดินทางมารับการรักษาที่โรงพยาบาล ดังคำกล่าวของผู้ป่วย ดังนี้ “เดี๋ยวนี้ไม่ได้ทำงานแล้ว ไม่มีเงินตอบแทนให้” “อยากให้ช่วยค่าเดินทาง ถ้าช่วยได้” “อยากให้ช่วยเรื่องไม่มีเงินมีทองนี้แหละ” “จ้างค่ารถมาแพง ถ้ามาควรได้เข้ายา วันนี้น้ำกับน้องสาว”

วิจารณ์

จากการศึกษาวิจัยประเด็นวิธีคิดเกี่ยวกับการเจ็บป่วยด้วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด สามารถจำแนกวิธีคิดได้ 5 ประเด็น คือ 1) รู้สึกตื่นเต้น กลัวช็อก 2) ต้องสู้เพราะอยากหาย 3) คาดว่าจะรักษาหาย 4) อะไรจะเกิดก็ต้องเกิด และ 5) รู้สึกธรรมดาเพราะทำได้ ซึ่งวิธีคิดดังกล่าวสอดคล้องกับผลการวิจัยที่ผ่านมา ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมต้องเผชิญกับอาการต่างๆ ที่เกิดจากผลข้างเคียง ได้แก่ กดไขกระดูก คลื่นไส้ อาเจียน ผมหงอก ภาวะไม่อยากอาหาร น้ำหนักลด การรับรู้อาหารเปลี่ยนไป อาการเจ็บปากหรือเจ็บคอ อาการท้องเสีย อ่อนเพลีย ผลต่อตับ ผลต่อระบบทางเดินปัสสาวะ เป็นต้น¹² ส่วนใหญ่ส่งผลให้เกิดกลุ่มอาการทางเดินอาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย ท้องผูก และผมหงอก รวมถึงอาการอ่อนเพลีย อ่อนล้า จนอาจส่งผลต่อด้านจิตใจและภาพลักษณ์ นอกจากนี้พบว่าอาการมองตนเองเปลี่ยนแปลงไป มีความกลัว¹³ ความกังวลเกี่ยวกับโรคและการรอดชีวิตเมื่อต้องได้รับยาเคมีบำบัด ผู้ป่วยส่วนใหญ่วิตกกังวล เกิดความรู้สึกกลัวตาย กลัวไม่หาย เกี่ยวกับอาการข้างเคียงที่เกิดจากยาเคมีบำบัด¹⁴ จึงอาจส่งผลให้ผู้ป่วยมีวิธีคิดเกี่ยวกับการเจ็บป่วยด้วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด ทั้งความรู้สึกตื่นเต้น กลัวช็อก การต้องสู้เพราะอยากหาย คาดว่าจะรักษาหาย และคิดที่จะเผชิญกับทุกสิ่งที่จะเกิดขึ้น หรือมีความพร้อมที่จะเผชิญกับสิ่งที่จะเกิดขึ้น แต่ก็มีผู้ป่วยบางรายที่มีวิธีคิดว่า รู้สึกธรรมดาเพราะทำได้ เนื่องจากยอมรับผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นและทราบว่าอาการดังกล่าวมักเป็นเพียงแค่ชั่วคราว และมีประสบการณ์ในการได้รับยา พอหมดฤทธิ์ของยาเคมีบำบัดแล้วอาการต่างๆ ก็จะค่อยๆ ดีขึ้น และมีการเตรียมตัวก่อนได้

รับยาเคมีบำบัด

ประสบการณ์ชีวิตที่สำคัญของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ในการดูแลสุขภาพอย่างเคร่งครัดในแต่ละด้าน

1. การดูแลสุขภาพด้านร่างกาย ทั้งเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การนอนหลับ การดูแลและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน สำหรับการรับประทานอาหาร พบว่าผู้ป่วยจะดูแลตนเองโดยการรับประทานอาหารอย่างเคร่งครัดปฏิบัติตามแผนการดูแลสุขภาพ รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ เพิ่มการรับประทานอาหารผักและผลไม้มากขึ้น ดื่มน้ำมากขึ้น หลีกเลี่ยงอาหารเค็มหวานเพื่อบำรุงสุขภาพ ผู้ป่วยสนใจสอบถามเจ้าหน้าที่และมีความรู้ความเข้าใจที่เหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่ รับประทานอาหารที่สุก รับประทานทุกอย่าง งดเว้นอาหารหมักดอง ในผู้ป่วยที่เคยได้รับยาเคมีบำบัดมาแล้ว 2-4 ครั้ง จะเกิดประสบการณ์การเรียนรู้วิธีการดูแลตนเอง มีการปรับกิจกรรมต่างๆ และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อให้มีสุขภาพดี เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และมักสอบถามและขอคำแนะนำจากแพทย์ พยาบาลเมื่อมีอาการผิดปกติทำให้มีความรู้ความเข้าใจและสามารถดูแลตนเองได้¹⁵ ในช่วงที่ได้รับยาเคมีบำบัด สภาวะร่างกายต้องการสารอาหารเพิ่มขึ้นมากกว่าปกติ เพื่อซ่อมแซมเซลล์ปกติและช่วยให้ร่างกายสามารถรับการรักษาดูแลด้วยยาเคมีบำบัดได้ครบถ้วนตามแผนการรักษา ผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดอาจทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย เบื่ออาหาร แผลอักเสบในเยื่อช่องปาก ทำให้น้ำหนักตัวลดลง และมีโอกาสที่จะขาดสารอาหาร ควรรับประทานอาหารที่ให้สารอาหารที่มีประโยชน์และครบถ้วนทั้ง 5 หมู่ ไม่เลือกรับ

ประทานอาหารเพียงบางอย่าง ผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดอาจทำให้เกิดภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ อาจเกิดภาวะภูมิคุ้มกันต่ำและเสี่ยงต่อการติดเชื้อง่าย ควรรับประทานอาหารที่สุก สะอาด หลีกเลี่ยงอาหารสุกๆ ดิบๆ หรือของหมักดอง เช่น แหนม ปลาร้า ก้อย ส้มตำ และยำต่างๆ เป็นต้น ซึ่งอาจทำให้ท้องเสียและติดเชื้อง่าย รวมทั้งหลีกเลี่ยงการรับประทานผักและผลไม้สดหั่นคร่าว กรณีที่เม็ดเลือดแดงต่ำ ควรรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กมาก เช่น ตับ ผักใบเขียว อาหารที่มีโปรตีน และวิตามินสูง¹²

2. การดูแลสุขภาพด้านจิตใจ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดส่วนใหญ่จะมีความรู้สึกสูญเสียด้านภาพลักษณ์ รู้สึกอายที่ผมร่วง แต่บางรายก็ทำใจยอมรับได้ รู้สึกเครียดเพราะขาดคนดูแล รู้สึกไม่แน่นอนกับชีวิต กลัวตาย ระหว่างการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด เป็นช่วงเวลาที่ผู้ป่วยต้องเผชิญกับความทุกข์ ความไม่สบายต่างๆ ทั้งด้านร่างกายและจิตใจที่เกิดจากอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด ผู้ป่วยมีความทุกข์ด้านจิตใจอันเกิดจากมะเร็ง ทั้งภาพลักษณ์ที่แตกต่างไปจากคนปกติ เช่น การมีผมร่วงหลังได้รับการรักษาดูแลด้วยยาเคมีบำบัด ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด เมื่อเกิดการเจ็บป่วยคู่สมรสจะเป็นผู้ดูแลเอาใจใส่ให้ความช่วยเหลือ ช่วยให้เกิดความมั่นคงทางอารมณ์ ลดความเครียดและมีพฤติกรรมปรับตัวที่เหมาะสม ซึ่งบุคคลในครอบครัวไม่ว่าจะเป็นคู่ครองหรือญาติสนิท¹⁶ ถือเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมที่เป็นเครื่องมือสำคัญและเป็นแหล่งประโยชน์ที่สำคัญในการช่วยให้ผู้ป่วยยอมรับและปรับตัวเข้ากับสภาพการเจ็บป่วยได้เร็วขึ้น

3. การดูแลสุขภาพด้านสังคม ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดได้รับผลกระทบ

หลาย ๆ ด้านในการใช้ชีวิตประจำวัน เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การนอนหลับพักผ่อน การใช้ยาในการดำเนินชีวิต และมีความต้องการการช่วยเหลือด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่เพิ่มขึ้น ความต้องการช่วยเหลือด้านต่าง ๆ ผู้ป่วยต้องการได้รับคำตอบแทนเนื่องจากไม่ได้ทำงานแล้ว และอยากให้ช่วยเหลือเรื่องค่าเดินทางมารับการรักษาที่โรงพยาบาล ปัญหาการเงินที่รายได้น้อยลงแต่รายจ่ายเพิ่มขึ้น อันสืบเนื่องจากการป่วยเป็นมะเร็ง ต้องอยู่กับปัญหาเศรษฐกิจที่รายได้น้อยลงแต่รายจ่ายเพิ่มขึ้น ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรักษา คนในครอบครัวต้องหยุดงานหรือออกจากงานเพื่อพาผู้ป่วยไปรักษา

4. ความต้องการช่วยเหลือด้านต่าง ๆ ผู้ป่วยต้องการได้รับคำตอบแทนเนื่องจากไม่ได้ทำงานแล้ว และอยากให้ช่วยเหลือเรื่องค่าเดินทางมารับการรักษาที่โรงพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของอุบล จ๋วงพานิช และคณะ¹⁴ พบว่าผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด จะมีความกังวลเกี่ยวกับการเงิน การเดินทาง การทำงาน ไม่สามารถทำงานได้อย่างเต็มที่ ไม่มีรายได้ต้องพึ่งพาผู้อื่น

สรุปการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ทำให้เกิดปัญหาทางกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ เช่น กลัวชณะเข้ายา กังวลว่าโรคจะรักษาไม่หาย เครียด หงุดหงิด การต้องเดินทางมารับการรักษา ทำให้มีค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้น ไม่มีค่ารถมาโรงพยาบาล และต้องออกจากงาน

ข้อเสนอแนะ ด้านการปฏิบัติการพยาบาล
1) ระบบบริการ ควรมีการเตรียมความพร้อมในการดูแลด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมก่อนให้ยาเคมีบำบัด โดยเฉพาะในรายที่มี

ปัญหา เช่น กลัวผลข้างเคียงต่อการได้รับยาเคมีบำบัดอย่างรุนแรง หรือกลัวมากจนไม่สามารถรับยาเคมีบำบัดได้ครบ และกรณีด้านจิตใจควรมีการวางแผนการดูแลผู้ป่วย โดยการนำหลักธรรมมาประยุกต์ใช้ในช่วงการได้รับยาเคมีบำบัด
2) ควรส่งเสริมแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วย ได้แก่ กลุ่มสมรส ครอบครัว หรือญาติพี่น้อง เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยให้มีความรู้สึกรอบอุ่น มีกำลังใจในการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดและการดำเนินชีวิตต่อไป และ 3) ควรพัฒนาการดำเนินงานในรูปแบบสหสาขาวิชาชีพ การมีส่วนร่วมกับเครือข่ายภายในและภายนอกโรงพยาบาลให้เป็นรูปธรรมชัดเจนมากขึ้น เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเอง และสามารถปรับตัวเพื่อดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้ และขอเสนอแนะ ด้านการวิจัย 1) การศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนการให้ข้อมูลทางด้านอารมณ์ ด้านสังคม เพื่อให้จิตใจสงบ ลดความกลัว และส่งเสริมความหวังแก่ผู้ป่วย 2) จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นในทุกด้าน ดังนั้น ควรนำปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาแนวปฏิบัติที่ดีในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดในโรงพยาบาลต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการสนับสนุนทุนการวิจัย ที่ปรึกษางานวิจัย ดร.ทักษิณาร์ ไกรราช ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย ผศ. ดร.วัชรพงศ์ แพรชาวมหาวิทยาลัยขอนแก่น รศ. ดร.พร้อมจิตร์ ห่อนบุญเหิม มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ดร.ผดุงศิษฐ์ ขำนาญบริรักษ์ วิทยาลัยพยาบาล
ศรีมหาสารคาม นางบุญมี สันโด้ษ พยาบาล
วิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลมหาสารคาม และ
นางหนูเพียร ชาทองยศ โรงพยาบาลขอนแก่น

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Noncommunicable Diseases Country Profiles 2011 [Internet]. 2013[cited 2013 Jan 11]. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44704/9789241502283_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y
2. WHO Media Center. Cancer [Internet]. 2017 [cited 2017 Sep 23]. Available from: [Http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/en/](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/en/)
3. Bureau of Non Communicable Disease, Department of Disease Control, Ministry of public health. Annual report 2015 [Internet]. 2017 [cited 2017 Oct 14]. Available from: <http://www.thaincd.com/document/file/download/paper-manual/Annual-report-2015.pdf>
4. National Cancer Institute. Hospital-based cancer registry annual report 2014. Bangkok: National Cancer Institute, Department of Medical Service, Ministry of Public Health Thailand; 2014.
5. Thai Society of Clinical Oncology (TSCO). Get to know chemotherapy [Internet]. 2016[cited 2016 June 21]. Available from: http://www.thethaicancer.com/Webdocument/People_article/People_article_002.html
6. General Surgery Ward. Illness statistic of general surgery ward 2014-2015. Mahasarakham: Mahasarakham Hospital; 2015.
7. Buranaruangrote S, Kasemkitwattana S, Keerativitayanant N, Pongthavornkamol K. Experience and self management for fatigue in breast cancer patients receiving chemotherapy. The Thai Journal of Nursing Council 2006; 21(2): 47-62.
8. Malangpoothong R, Pongthavornkamol K, Sriyuktasuth A, Soparattanapaisarn N. Symptom experiences, management strategies and functional status in advanced lung cancer patients receiving chemotherapy. J Nurs Sci 2009; 27(2):69-78
9. Phuansuk W. Uncertainty in Illness of breast cancer patients receiving chemotherapy in Bangkok Christian hospital. Nakhon Pathom: Christian University of Thailand; 2553.
10. Pothisita C. Science and art of qualitative research. 2nd ed. Bangkok: Amarin Printing & Publishing; 2016.
11. Speziale HJ, Carpenter DR. Qualitative research in nursing: advancing the humanistic imperative. 4th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2007.
12. Chula cancer, Radiation Oncology Department, King Chulalongkorn Memorial Hospital. Chemotherapy [Internet]. 2017 [cited 2017 Aug 9]. Available from: <http://>

- www.chulacancer.net/patient-list-page.php?id=323
13. Phligbua W, Pongthavornkamol K, Knobf MT, Junda T, Viwatwongkasem C, Srimuninnimit V. Symptom clusters and quality of life in women with breast cancer receiving adjuvant chemotherapy. Pacific Rim Int J Nurs Res 2013;17:249-67.
14. Juangpanich U, Tawalee A., Knasen S, Suguman S. Development of self-care agency model in cholangiocarcinoma patients receiving chemotherapy. Rama Nurs J 2006; 12:49-66.
15. Poonsamer O, n Wirojratana V, Jitramontree N, Thosingha O. The relationships between knowledge of chemotherapy treatment, skills of self-care, social support and well-being during transition among older patients with cancer receiving chemotherapy. Journal of The Royal Thai Army Nurses 2014; 15(2): 368-77.
16. Paointhr T, Rungwang Y, Tiasakul R. Quality of life among the breast cancer patients receiving modified radical mastectomy (MRM) and chemotherapy. Journal of Health Science 2010; 4(1): 28-37