

ประสบการณ์การเผชิญปัญหาของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

Coping Experience of Patients with Breast Cancer

ศักดา ชำคม*

Sakda Khumkom*

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงคุณภาพตามแนวคิดปรากฏการณ์วิทยาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายและอธิบายประสบการณ์ในการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมตามแนวคิดของ Lazarus and Folkman ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านม 45 ราย ที่ได้รับการวินิจฉัยและรับการรักษาจากสถานบริการในเขตจังหวัดนครราชสีมา เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก วิเคราะห์ข้อมูลโดยประยุกต์ขั้นตอนของโคไลซี่ (Colaizy) ผลการวิจัย พบว่า 1. ปฏิกริยาการตอบสนองต่อการเจ็บป่วย 1) ระยะตรวจพบและรอฟังผล ส่วนใหญ่ ตกใจ กังวล กลัวว่าตนเองจะเป็นมะเร็ง 2) ระยะทราบผล มีทั้งปฏิเสธ แยกตัว โกรธ ต่อรอง ซึมเศร้าและยอมรับ 3) ระยะอยู่กับความเจ็บป่วย จะแสวงหาความรู้มากขึ้น เครียดและกังวลน้อยลง 2. การปรับตัวหลังการเจ็บป่วย พบว่า 1) การเปลี่ยนแปลงของวิถีชีวิตหลังป่วย จะทำงานน้อยลงแต่ดูแลตนเองมากขึ้น 2) ความคิดฆ่าตัวตาย ส่วนใหญ่ไม่คิด กลัวบาป 3) เหตุผลสำคัญของการมีชีวิตอยู่ คือ รักและห่วงใยครอบครัว 4) ความรู้สึกต่อตนเอง ส่วนใหญ่ หลังป่วยรู้สึกว่ามีชีวิตมีค่า และดูแลใส่ใจตนเองมากขึ้น 5) ความรู้สึกต่อการดำเนินชีวิตในปัจจุบัน ส่วนใหญ่ คิดว่าตนยังมีคุณค่า มีประโยชน์ ยอมรับและพร้อมต่อสู้โรค 3. ภาวะสุขภาพจิตและการเผชิญปัญหา ส่วนใหญ่ มีภาวะสุขภาพจิตที่ดี เมื่อเผชิญปัญหาก็จะปรึกษาและขอความช่วยเหลือจากครอบครัว จากการศึกษาครั้งนี้จะนำไปสู่การส่งเสริมสุขภาพจิตและการปรับตัวของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมต่อไป

คำสำคัญ: มะเร็งเต้านม การเผชิญปัญหา ประสบการณ์

Received: December 29, 2017 Revised: January 26, 2018 Accepted: February 23, 2018

* อาจารย์ สาขาการพยาบาลจิตเวช สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

E-mail: sakdakh@sut.ac.th

* Instructor, School of Psychiatric Nursing, Institute of Nursing, Suranaree University of Technology.

E-mail: sakdakh@sut.ac.th

Abstract

This phenomenological research aimed to study the coping experiences of breast cancer patients as regards stress and the coping concept of Lazarus and Folkman. In-depth interviews were used to collect data from forty-five participants who had breast cancer and had undergone treatment in Nakhon Ratchasima. Data were analyzed using the modified Colaizzi's method. The results were as follows: 1. Reaction to illness. i) Phase of screening and waiting period; most of them were frightened, worried, and fearful that they would have cancer. ii) Phase of knowing the results; they had different reactions such as denial, separation, anger, bargaining, depression and acceptance. iii) Phase of living with the disease; they sought more knowledge and decreased stress and anxiety. 2. Adaptation i) Lifestyle change post-illness; they worked less and were more concerned about the care of themselves. ii) They were not suicidal because they feared sin. iii) Reasons for living were loving and caring for their families. iv) After illness, they felt their life was precious so they must take greater care of themselves. v) Feelings in daily lifestyle; most of them thought that they were valuable, advantaged, accepted and fought the disease. 3. Mental Health and coping; Most of them were of healthy mental health status. They consulted and asked for support from their families. The findings of this study will be beneficial in promoting mental health and adaptation for future breast cancer patients.

Keywords: breast cancer, coping, experience

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคมะเร็งเป็นปัญหาสาธารณสุขของทุกประเทศทั่วโลกที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ โดยมีอุบัติการณ์การเกิดมะเร็งเต้านมทั่วโลกประมาณ 1.7 ล้านคนต่อปีและมีความชุกในช่วง 5 ปี ประมาณ 6.2 ล้านคน¹ ในประเทศสหรัฐอเมริกา มะเร็งเต้านมเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 ในสตรี และคาดว่าในปี ค.ศ. 2016 จะมีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ 246,660 ราย และผู้หญิงที่เสียชีวิตจากมะเร็งเต้านม 40,450 คน² ในเขตภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ มะเร็งเต้านม

เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับที่หนึ่งของสตรี โดยพบอุบัติการณ์ของโรคมะเร็งเต้านมที่สูงเป็นอันดับที่หนึ่งในประเทศเกาหลีใต้ อินโดนีเซีย พม่าและไทย³ สำหรับในประเทศไทย มะเร็งเต้านมจะมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ โดยเฉพาะช่วงอายุที่พบว่าสตรีไทยเป็นมะเร็งมากที่สุด คือ อายุ 35-65 ปี โดยในปี พ.ศ. 2558 คิดเป็นร้อยละ 41.96 ของผู้ป่วยหญิงมะเร็งรายใหม่⁴

การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านม นับเป็นวิกฤตคุกคามต่อชีวิตและส่งผลกระทบต่อสตรีทั้งทางร่างกาย จิตใจและสังคม เนื่องจากทัศนคติของ

ประชาชนทั่วไปให้ความหมายของการป่วยด้วยโรคมะเร็งในทางลบ คือ ความตาย ความสิ้นหวัง ความเจ็บปวดที่รุนแรงเรื้อรัง การสูญเสียความรัก แม้กระทั่งการมีอนาคตไม่แน่นอน ดังนั้นการได้รับการวินิจฉัยและการรักษามะเร็งเต้านมในสตรี จึงเป็นสาเหตุสำคัญของความทุกข์ทรมานทางจิตใจ^{5,6} ความชุกของความทุกข์ทางจิตในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีมากกว่า 30% แม้ว่าจะมีผลกระทบต่องานประจำวัน แต่ความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยโรคมะเร็งก็มักจะถูกละเลยและอยู่ภายใต้การรักษา^{7,8} ซึ่งอาจนำไปสู่การรักษาที่ไม่ดีและการอยู่รอด⁹ ซึ่งความทุกข์ทรมาน ถูกกำหนดให้เป็นประสบการณ์ทางอารมณ์ที่ไม่พึงประสงค์หลายอย่างในทางจิตวิทยา สังคม และจิตวิญญาณที่อาจขัดขวางความสามารถในการรับมือกับมะเร็งได้อย่างมีประสิทธิภาพอาการทางกายภาพและการรักษา และยังมีความหมายครอบคลุมไปถึงอารมณ์และอาการทางจิตเวช เช่น ภาวะซึมเศร้าและความกังวล¹⁰ ความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่เกิดขึ้นเป็นปฏิกิริยาทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ และจิตใจที่มีต่อการเจ็บป่วยและการบำบัดรักษาที่ได้รับ^{11,12} ผู้ป่วยจะรู้สึกเศร้า กลัว วิตกกังวล ตื่นตระหนก แยกตัว และวิกฤติทางจิตวิญญาณ¹³

จากแนวคิดและทฤษฎีความเครียด และการเผชิญความเครียดของลาซารัสและโฟลค์แมน (Lazarus & Folkman)¹⁴ กล่าวว่าความเครียดจะเกิดขึ้นหรือไม่ ขึ้นอยู่กับการประเมินเหตุการณ์นั้นมีว่าผลต่อสวัสดิภาพของตนเองหรือไม่ และตนต้องใช้แหล่งประโยชน์ที่มีอยู่อย่างเต็มที่หรือเกินกำลังในการปรับตัวหรือไม่ ส่วนการเผชิญความเครียด (coping) เป็นความพยายามที่จะจัดการกับความเครียด บุคคลที่เผชิญความเครียดได้ดี คือ บุคคลที่

รู้จักเลือกใช้วิธีการที่เหมาะสมกับสถานการณ์ในการเผชิญความเครียดซึ่งอาจแสดงออกได้หลายรูปแบบ ลาซารัสและโฟลค์แมน ได้แบ่งรูปแบบการเผชิญความเครียดของบุคคลออกเป็น 2 รูปแบบ คือ การเผชิญความเครียดโดยมุ่งเน้นการแก้ปัญหา (Problem-Focused Coping) เป็นการแก้ไขปัญหาที่สาเหตุโดยตรง โดยกำหนดขอบเขตของปัญหา หาวิธีการแก้ปัญหาหลายๆ วิธี เลือกวิธีการที่เหมาะสมและลงมือแก้ปัญหาคือการเผชิญปัญหา ส่วนอีกรูปแบบหนึ่งคือ การเผชิญความเครียดโดยมุ่งเน้นที่อารมณ์ (Emotional-Focused Coping) เป็นความพยายามในการลด บรรเทาความไม่สบายใจที่เกิดจากความเครียดในทางที่เหมาะสม

การป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมและการรักษาเป็นสถานการณ์ความเครียดที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ทำให้ผู้ป่วยต้องใช้ความพยายามทางจิตและพฤติกรรมในการเผชิญความเครียด (coping behavior) มีการศึกษาพบว่า วิธีการเผชิญความเครียดโดยการวางแผน การปรับการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และการเบี่ยงเบนความสนใจมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจโดยทั่วไปของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม¹⁵ ขณะที่การเผชิญสถานการณ์ความเครียดด้วยวิธีที่ไม่เหมาะสม เช่น การตำหนิตนเอง ตำหนิโชคชะตาตนเองจะทำให้ความทุกข์ใจจากการเตือนด้วยโรคมะเร็งเต้านมคงอยู่และมีอาการซึมเศร้าในเวลาต่อมา และพบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมภายหลังได้รับการวินิจฉัยและการรักษาในระยะเวลา 6 เดือนถึง 1 ปี มีอาการซึมเศร้า ประมาณร้อยละ 50¹⁶⁻¹⁸

การศึกษาครั้งนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยประสบการณ์การมีชีวิตรอยู่ด้วยโรคมะเร็งเต้านมที่มุ่งศึกษาประสบการณ์ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมใน

ประเด็นทางด้านจิตสังคมเกี่ยวกับปฏิกริยาการตอบสนองต่อการเจ็บป่วย การปรับตัว การเผชิญปัญหา หลังการเจ็บป่วยและภาวะสุขภาพจิต เพื่อทำความเข้าใจในประเด็นต่างๆ ดังกล่าวจากบุคคลที่ผ่านประสบการณ์ตรงในบริบทของสังคมและวัฒนธรรมไทย และข้อค้นพบที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้จะช่วยให้มีแนวทางในการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพด้านจิตสังคมผู้ป่วยโรคมะเร็ง เพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต การปรับตัวที่เหมาะสม และยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเด็ตามต่อไปในอนาคต

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) โดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา (phenomenology) เพื่อบรรยายและอธิบายถึงประสบการณ์การเผชิญปัญหาของผู้ป่วยเด็ตาม ตามแนวคิดทฤษฎีความเครียด และการเผชิญความเครียดของลาซารัส และโพลค์แมน¹⁴ เป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นหลังได้รับทราบว่าตนเองเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง มีการเปลี่ยนแปลงอะไรบางอย่างเกิดขึ้นในชีวิตผู้หุญงเหล่านี้ การเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา และการติดตามหลังได้รับการรักษา แล้วบุคคลดังกล่าวดำรงชีวิตอยู่อย่างไรในสังคม โดยรวบรวมเป็นกรณีศึกษา และใช้แนวคิดทฤษฎีเชิงระบบ (System Theory) ซึ่งมีแนวคิดว่ บุคคลเป็นระบบเปิดที่ประกอบด้วยระบบย่อย (Sub system) และระบบใหญ่ (Supra System) กล่าวคือ ระบบย่อย ได้แก่ ระบบร่างกาย และจิตใจของบุคคล ส่วนระบบใหญ่ คือ สิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัวบุคคล ตามธรรมชาติของมนุษย์เมื่อมีสิ่งเร้าที่ทำให้ระบบเสียสมดุล ย่อมต้องมีการบวนการปรับตัวเพื่อการดำรงชีวิตให้อยู่รอด

ได้ การปรับตัวจึงเป็นกระบวนการที่สำคัญมากของบุคคลที่อยู่ในสถานการณ์ที่เป็นปัญหาเช่นเดียวกับผู้ป่วยมะเร็งเด็ตาม เมื่อบุคคลเหล่านี้ต้องเผชิญกับวิกฤตการณ์ ย่อมมีความเครียดเกิดขึ้น เกิดกระบวนการปรับตัว ซึ่งเป็นกระบวนการและผลลัพธ์ที่เกิดจากการคิด การใช้ความรู้สึกของบุคคล ในการตระหนักรู้อย่างมีสติและเลือกที่จะผสมผสานความเป็นมนุษย์กับสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัวได้อย่างสร้างสรรค์ เป็นศักยภาพของมนุษย์ที่จะดำรงชีวิตอยู่และเจริญเติบโตขึ้นเรื่อยๆ ตามวัย

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อบรรยายและอธิบายเกี่ยวกับประสบการณ์การเผชิญปัญหาของผู้ป่วยมะเร็งเด็ตาม

วิธีดำเนินการวิจัย

ผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้ป่วยโรคมะเร็งเด็ตามที่ได้รับบริการรักษาจากสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา โดยผ่านการได้รับการบำบัดรักษาด้วยเคมีบำบัด รังสีบำบัด หรือการผ่าตัดอย่างน้อยอย่างใดอย่างหนึ่ง ครบถ้วนตามแผนการรักษาของแพทย์แล้ว เป็นผู้ป่วยที่อยู่ในระยะการติดตามหรือสิ้นสุดการติดตามผลการรักษาแล้วจำนวน 45 คน

ผู้ให้ข้อมูลได้มาจากการสุ่มตัวอย่าง ใช้การสุ่มแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกดังนี้

1. มีอายุระหว่าง 20-70 ปี
2. มีภูมิลำเนาในเขตพื้นที่นครชัยบุรินทร์ มีที่อยู่ชัดเจนและสามารถติดต่อและเยี่ยมบ้านได้
3. ไม่มีการเจ็บป่วยหรือพิการที่เป็นอุปสรรคในการสื่อสารหรือเก็บรวบรวมข้อมูล

4. สมัคใจและเต็มใจที่จะเข้าร่วมในการวิจัย

นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลออกจากการศึกษาดังนี้ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีการเจ็บป่วยทางจิตเวชที่มีความผิดปกติของความคิด อารมณ์ การรับรู้ พฤติกรรม รวมถึงความจำและสติปัญญา ที่จะส่งผลต่อการให้ข้อมูลเกี่ยวกับประสบการณ์การเผชิญปัญหา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือวิจัย ซึ่งประกอบด้วยแบบประเมิน 2 ส่วน คือ

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ สถานภาพการสมรส อาชีพ การศึกษา ศาสนา การทำงานและรายได้ ความเพียงพอของรายได้ ข้อมูลการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านม การดูแลผู้อื่น การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาและกิจกรรมในชุมชน ปัญหาและความต้องการความช่วยเหลือ เหตุผลการมีชีวิตอยู่ สัมพันธภาพภายในครอบครัว และบุคคลในครอบครัวที่รู้สึกผูกพัน

2. แนวทางในการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับประสบการณ์การเผชิญปัญหาของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม เกี่ยวกับการเจ็บป่วยด้วยมะเร็งเต้านม ตั้งแต่เริ่มมีอาการหรืออาการแสดงที่ผิดปกติ จนทำให้ตัดสินใจมารับการตรวจในครั้งแรก รอฟผลตรวจ ได้รับการวินิจฉัยและให้รักษาจนถึงปัจจุบัน ถึงปฏิกิริยาทางจิตใจต่อการเจ็บป่วย การปรับตัวและภาวะสุขภาพจิต

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและการสัมภาษณ์ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมอย่างไม่เป็นทางการ และศึกษานำร่องกับผู้ป่วยมะเร็งเต้านม 2 ราย ทั้งนี้เครื่องมือทั้ง 2 ส่วน ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน

การปกป้องสิทธิ์ของผู้ถูกวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับอนุมัติการทำวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารีแล้ว ผู้วิจัยประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นสร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้ข้อมูลเพื่อแนะนำตัว และขอความร่วมมือในการเป็นผู้ให้ข้อมูล พร้อมทั้งพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล เมื่อผู้ให้ข้อมูลมีความพร้อม ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (in-depth interview) เป็นรายบุคคลพร้อมบันทึกเทปสัมภาษณ์แต่ละครั้งใช้เวลาไม่เกิน 50-90 นาที และมีการเก็บข้อมูลครั้งที่ 2 ในผู้ให้ข้อมูลบางราย ข้อมูลที่ยังไม่ชัดเจน และผู้ให้ข้อมูลสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา การสิ้นสุดการเก็บรวบรวมข้อมูลเมื่อข้อมูลมีความอิ่มตัว (saturation of data) ทั้งนี้ผู้วิจัยมีการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลวิจัยโดยใช้การตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) ได้แก่ 1) วิธีการเก็บข้อมูล (methodological triangulation) จากการสัมภาษณ์เชิงลึก จากอัตชีวประวัติที่ผู้ป่วยเขียนเอง จากการตอบแบบสำรวจ 2) จากแหล่งข้อมูลที่ต่างกัน (data triangulation) รวมถึงข้อมูลจากตัวผู้ป่วยเอง สมาชิกในครอบครัว และบุคลากรสาธารณสุขที่ให้บริการในพื้นที่ และ 3) ผู้เก็บข้อมูลที่ต่างกัน (investigator triangulation)

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยประยุกต์ใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลของโคไลซี¹⁹ ซึ่งเป็นวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลที่นิยมใช้ในการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาที่มุ่งค้นหาความหมายของปรากฏการณ์ที่ศึกษา โดยการค้นหาประเด็นหลัก (themes) จากคำพูดที่ผู้ให้

ข้อมูลบอกกล่าวแล้วนำมากำหนดหาความหมายตามประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งการวิเคราะห์และการนำเสนอข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลทุกคนจะมีความสำคัญเท่าเทียมกัน โดยไม่คำนึงถึงจำนวนของผู้ให้ข้อมูล

5. ผลการวิจัย

5.1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ผู้ให้ข้อมูลมีจำนวนทั้งสิ้น 45 ราย เป็นเพศหญิงทั้งหมด อายุอยู่ระหว่าง 31-70 ปี อายุเฉลี่ย 53.3 ปี มีสถานภาพการสมรสคู่ร้อยละ 68.9 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 97.8 จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 55.6 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 37.8 ส่วนใหญ่เป็นโรคมะเร็งเต้านมระยะที่ 1 และ 2 ร้อยละ 67.67 ได้รับการผ่าตัดเต้านมออกร้อยละ 77.78 ระยะเวลาของการป่วยเป็นโรคมะเร็งเต้านมเฉลี่ย 5.56 ปี มีงานทำและมีรายได้ประจำ ร้อยละ 60.0 รายได้ต่อการดำรงชีวิตในครอบครัว มีกลุ่มเพียงพอ ไม่มีเหลือเก็บและกลุ่มมีเพียงพอ มีเหลือเก็บ ใกล้เคียงกันคือ ร้อยละ 33.3 และ 31.1 ไม่มีภาระที่ต้องดูแลเรื่องรายได้เพื่อจุนเจือคนอื่น ร้อยละ 53.3 ในรอบหนึ่งเดือนที่ผ่านมาได้ร่วมกิจกรรมทางศาสนาในชุมชน ร้อยละ 93.3 และร่วมกิจกรรมอื่นๆ ในชุมชน ร้อยละ 68.9

5.2 ประสบการณ์การเผชิญปัญหาของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งผู้วิจัยขอแนะนำประสบการณ์เผชิญปัญหาตามการเจ็บป่วยในแต่ละระยะผ่านปฏิบัติการตอบสนองต่อการเจ็บป่วย การปรับตัว การเผชิญปัญหาและภาวะสุขภาพจิตในปัจจุบัน ดังต่อไปนี้

5.2.1 ระยะตรวจพบความผิดปกติและรอฟังผล

5.2.1.1 ระยะที่ตรวจพบความผิดปกติ โดยส่วนใหญ่ผู้ให้ข้อมูล รู้สึกไม่สบายใจ กังวล ตกใจกลัวว่าตนเองจะเป็นมะเร็ง อยากจะรักษาให้หายก่อนที่จะเป็นรุนแรงมากขึ้น บางคนเคยมีประสบการณ์ของสมาชิกในครอบครัวป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านม บางคนเคยได้พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ดังตัวอย่างคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ต่อไปนี้

“เป็น อสม. มีความรู้ระดับหนึ่ง กังวลเกี่ยวกับอาการโรคที่เกิดขึ้น ถ้าไม่ได้รับการรักษา ครั้งแรกคลำพบก้อนที่เต้านมข้างขวา ไปตรวจที่ รพ. เซ็นเมรี มาตรวจตามแพทย์นัด ปฏิบัติตามคำสั่งแพทย์ทุกอย่าง เพราะอยากหายจากโรค เคยเห็นอาการของแม่ที่เป็นมะเร็งเต้านมและไม่ได้รักษา กลัวทรมาณแบบแม่” หญิง (หม้าย) วัย 57 ปี

“ได้พูดคุยกับคนที่เป็นมะเร็งเต้านม แล้วคลำดูของคนนั้น แล้วมาคลำของตนเอง เจอก้อนที่ข้างซ้าย รู้สึกไม่สบายใจ จึงรีบไปหาหมออนามัย” หญิง (คู่) วัย 62 ปี

“ตรวจเต้านมด้วยตนเองคลำพบก้อนด้านขวา รู้สึกตกใจจึงรีบไปตรวจ” หญิง (คู่) วัย 48 ปี

“คลำพบก้อนก็เลยมาตรวจ แต่ก็กลัว” หญิง (โสด) วัย 31 ปี

“คิดว่าเป็นมะเร็ง หวังว่าจะรักษาให้ดีขึ้นได้ แต่ก็มีอาการปวด” หญิง (หม้าย) วัย 57 ปี

5.2.1.2 ระยะที่รอฟังผล จากการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่า ผู้ให้ข้อมูลมีช่วงระยะเวลาในการรอฟังผลตรวจที่แตกต่างกัน ตั้งแต่ 3 วัน จนถึง 1 เดือน ซึ่งแตกต่างกันไปตามบริบทของหน่วยงานที่ผู้ให้ข้อมูลไปใช้บริการตรวจวินิจฉัย ส่วนในช่วงเวลารอฟังผล ผู้ให้ข้อมูลมีความรู้สึกแตกต่างกันไปตาม

ระยะความรู้สึกในวันก่อนทราบการวินิจฉัย ส่วนใหญ่จะเครียด กังวล กลัว บางรายร้องไห้ เสียใจ นอนไม่หลับ บางรายจะมีลักษณะขัดแย้งกันในตัวเอง อยากทราบผลการวินิจฉัย แต่ก็กลัวที่จะเป็นมะเร็ง เป็นลักษณะความขัดแย้งในอารมณ์ บางคนเฉยๆ ทำใจยอมรับว่าจะอะไรจะเกิดก็ให้มันเกิด ดังตัวอย่างคำพูดของผู้ให้ข้อมูล ที่ว่า

“21 วันที่รอผล เครียดบ้าง กังวล แต่ก็ไม่เตรียมใจ” หญิง (คู่) วัย 46 ปี

“2 สัปดาห์ระหว่างรอ กลัวว่าจะเป็นมะเร็ง กลัวตาย เครียดมาก นอนไม่หลับ” หญิง (หม้าย) วัย 69 ปี

“จำไม่ได้ว่ากี่วัน แต่รู้สึกเสียใจมาก ร้องไห้” หญิง (คู่) วัย 62 ปี

“15 วันที่รอผล รู้สึกกังวล กลัวเป็นมะเร็ง เครียด กินยาสมุนไพรตามญาติบอก” หญิง (คู่) วัย 40 ปี

“14 วันที่รอ คิดว่าจะอะไรจะเกิดก็ให้มันเกิด เป็นก็เป็น ไม่เครียด ยอมรับได้” หญิง (คู่) วัย 49 ปี

5.2.2 ระยะทราบผล

หลังจากผู้ให้ข้อมูลทราบผลการตรวจว่าเป็นโรคมะเร็งเต้านม พบว่า ผู้ให้ข้อมูลมีปฏิกิริยาทางจิตใจแตกต่างกันไปตามความรู้สึกและมีเจตคติของผู้ให้ข้อมูลที่มีต่อโรคมะเร็งว่าเป็นโรคที่ผู้ใดเป็นแล้วต้องตาย โอกาสที่จะรักษาหายยาก หรือบางคนก็คิดว่าไม่น่าจะเป็นอะไรมาก ถ้าตรวจพบตั้งแต่วะระยะแรกๆ ซึ่งพบว่าผู้ให้ข้อมูล มีการแสดงออกของปฏิกิริยาทางจิตใจแตกต่างกันไป มีทั้งระยะที่ 1 การปฏิเสธและการแยกตัว (The stage of denial and isolation) จะเศร้าโศก ร้องไห้ หรือซึมเศร้า

เฉยเมย ไม่พูดจากับใคร แยกตัวเองจากสิ่งแวดล้อม ระยะที่ 2 โกรธ (The stage of anger) คือ มีอารมณ์ขุ่นมัว ใครทำอะไรก็ไม่ถูกใจ โกรธง่าย คิดว่าตนนั้นโชคร้าย ระยะที่ 3 การต่อรอง (The stage of bargaining) คือ เมื่อไม่สามารถปฏิเสธความจริงได้ก็มักจะต่อรอง ขอให้ให้มีชีวิตอยู่ต่อไปอีก มีการบนบาน ทำบุญ และอยากทำสิ่งดีๆ ระยะที่ 4 ซึมเศร้า (The stage of depress) จะเงียบขรึม ซึมเศร้า ไม่ต้องการให้ใครเยี่ยม ส่วนระยะที่ 5 การยอมรับ (the stage of acceptance) เมื่อผ่านมาสู่ระยะนี้ ก็จะพยายามต่อสู้ดิ้นรนเพื่อการอยู่รอด อาการโกรธ เศร้าโศกจะหมดไป ดังจะเห็นได้ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า

“รู้สึกกลัว ทุกข์ใจเพราะคิดว่าต้องตาย วิตกกังวล ไม่กินข้าว 2 วัน น้ำหนักลด 2 กิโล” หญิง (คู่) วัย 49 ปี

“คิดมาก ร้องไห้ตั้งแต่ทราบผลจนกลับมาถึงบ้าน ร้องไห้อยู่ประมาณ 2 เดือน แต่ยังสามารถนอนหลับและกินข้าวได้” หญิง (คู่) วัย 48 ปี

“รู้สึกเสียใจ ตอนแพทย์บอกครั้งแรก น้ำตาไหล เสียใจมาก เครียดและกังวล” หญิง (คู่) วัย 70 ปี

“เศร้า โกรธ โมโห ไม่ยอมรับความจริง” หญิง (คู่) วัย 57 ปี

“สับสนมาก ถามตัวเองว่าเป็นมะเร็งเต้านมจริงหรือไม่จริง” หญิง (หย่าร้าง) วัย 54 ปี

“เสียใจ คิดว่าลูก 7 ปี จะอยู่อย่างไร ถ้าเราตายลูกจะเป็นอย่างไร” หญิง (คู่) วัย 36 ปี

“ทำใจไว้แล้ว เป็นก็เป็น ยอมรับกับโรคที่เกิดขึ้นได้” หญิง (คู่) วัย 49 ปี

“รู้สึกไม่กลัว ไม่ทุกข์ คิดว่าตนเองมีคุณค่ากับลูกๆ พอใจในตนเอง” หญิง (หม้าย) วัย 70 ปี

5.2.3 ระยะอยู่กับความเจ็บป่วย หลังจากได้

ทราบผลการตรวจวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งเต้านม ผู้ให้ข้อมูลทุกคนตัดสินใจที่รับการรักษาส่วนใหญ่มีการปรึกษาพูดคุยกับคนในครอบครัว ไม่ว่าจะเป็นสามี ลูก หรือญาติพี่น้อง แต่ก็มีผู้ให้ข้อมูลบางรายที่ไม่ปรึกษา ตัดสินใจด้วยตนเองเลย และหลังได้เข้ารับการรักษา ผู้ให้ข้อมูลทุกคนมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม แนวทางการรักษา และการดูแลและปฏิบัติตนเองขณะเจ็บป่วยและเข้ารับการรักษาเพิ่มมากขึ้น ทั้งจากแพทย์พยาบาล เจ้าหน้าที่ ญาติพี่น้องหรือเพื่อนผู้ป่วยด้วยกัน บางรายมีการแสวงหาความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมเพิ่มเติมด้วยตนเอง คิดว่าตนเองมีโอกาสรักษาให้หายได้ ให้ความรู้สึกเครียด กลัวกังวลลดน้อยลง และทำใจยอมรับการเจ็บป่วยของตนได้มากขึ้น ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า

“หลังป่วย ก็มีความรู้มากขึ้น ทั้งเรื่องโรค การดูแลตนเอง พฤติกรรมการรับประทานอาหาร ออกกำลังกาย และการจัดการกับความเครียด” หญิง (คู่) วัย 49 ปี

“ก่อนไปรับการรักษา รับรู้ว่าเป็นมะเร็งต้องตาย หลังได้รับการรักษา รู้สึกว่าตนเองมีโอกาสหาย เพราะไม่มีอาการรุนแรงเกิดขึ้น”.....“หมอบอกว่า มีโอกาสหาย แต่ต้องตัดออกหมด ต้องให้คีโมและกินยาอย่างต่อเนื่อง ญาติที่มาเยี่ยมบอกว่าโรคนี้น่ากลัว เพราะมีคนเป็นแล้วหายเป็นปกติได้” หญิง (คู่) วัย 49 ปี

“หลังรับเคมีบำบัด 4 ครั้ง มีความรู้มากขึ้น และเข้าใจเคมีบำบัด ไม่มีอาการแพ้ใดๆ มีผมร่วงเล็กน้อย สามีพาไปเที่ยวตามชนบท ก็ลืมๆ ไป” หญิง (คู่) วัย 59 ปี

“ก่อนคิดว่าโรคมะเร็งเป็นโรคร้ายแรง หลังป่วยได้รับทราบข้อมูล คำแนะนำจากแพทย์และสามารถรักษาให้หายได้ ความรู้สึกกลัวก็ลดน้อยลง....” หญิง (คู่) วัย 48 ปี

“จิตใจกลับมาเป็นปกติเหมือนเดิม เพราะเห็นคนป่วยเป็นมะเร็งเยอะ คนที่รักษาหายแล้วก็ มี เลยกทำใจได้” หญิง (คู่) วัย 60 ปี

5.3 การปรับตัวหลังการเจ็บป่วยโรคมะเร็งเต้านม หลังได้รับการวินิจฉัยและรักษา

5.3.1 การเปลี่ยนแปลงของวิถีชีวิตหลังป่วยด้วยโรคมะเร็ง

หลังจากเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านม วิถีชีวิตของผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ มีการเปลี่ยนแปลง โดยเฉพาะในเรื่องของการทำงาน กล่าวคือ จะทำงานได้น้อยลง และไม่สามารถทำงานหนักไม่ได้เหมือนเดิม มีการเปลี่ยนแปลงเรื่องการปฏิบัติตน และดูแลใส่ใจตนเองมากขึ้น โดยเฉพาะเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน ด้วยวิธีการต่างๆ เช่น ทำสมาธิ เข้าวัดและสวดมนต์ เป็นต้น ดังจะเห็นได้จากคำกล่าวต่อไปนี้

“หลังเจ็บป่วย วิถีชีวิตตนเองเปลี่ยนแปลงไป คือ แขนงทำงานหนักไม่ได้ แขนงจะบวม ต้องเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกินอาหาร การรับประทานอาหาร รวมทั้งการออกกำลังกาย” หญิง (คู่) วัย 57 ปี

“เปลี่ยนแปลง คือ การใช้ชีวิต การรับประทานอาหารจากที่เคยกินได้ทุกอย่างเวลาไปสังสรรค์กับครอบครัวต้องระมัดระวังเรื่องอาหารกินการทำงานไม่คล่องแคล่วเหมือนเดิม ต้องรอให้คนอื่นช่วย คิดว่าชีวิตลำบากกว่าเดิม ด้านสุขภาพจะรู้สึกถึงแขนเวลานอน และดึงบริเวณหน้าอก

ส่วนเวลาใส่เสื้อผ้า รู้สึกเหมือนขาดอะไร ถ้าไม่ได้ใส่เด้านมเทียมเวลาใส่เสื้อยกทรง” หญิง (คู่) วัย 48 ปี

“เปลี่ยนไป เรื่องการปฏิบัติตน กินอาหารลดเนื้อ ฝึกสมาธิ ทำจิตใจให้สงบเยือกเย็นมากขึ้น และออกกำลังกาย” หญิง (คู่) วัย 70 ปี

“เปลี่ยนไป โดยเฉพาะเรื่องการออกกำลังกาย ด้านอาหารหมักดองและอาหารทะเล เนื้อสัตว์ กินผัก ผลไม้และปลา กินอาหารเสริมเป็นของๆ พักผ่อนและการทำสมาธิ” หญิง (คู่) วัย 58 ปี

และบางรายรู้สึกที่ ตนได้รับการดูแลเอาใจใส่จากคนในครอบครัวเพิ่มขึ้น ดังคำกล่าวที่ว่า

“รู้สึกว่ามีชีวิตได้รับการดูแลเอาใจใส่จากคนในครอบครัวมากขึ้น สามีย่อยดูแลและช่วยเหลืองานบ้านดีมากยิ่งขึ้น” หญิง (คู่) วัย 49 ปี

บางรายเกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านความคิดในเรื่องสังขารของชีวิต ในเรื่องการเกิด แก่ เจ็บ ตาย ความไม่แน่นอนของชีวิต รวมทั้งการใช้ชีวิตอย่างมีสติและไม่ประมาท ดังจะเห็นได้จากคำกล่าวที่ว่า

“การป่วยครั้งนี้ ช่วยให้ฉันตระหนักถึงการเกิดขึ้นของสิ่งไม่แน่นอนในชีวิต ทำให้เราต้องมีสติในการครองชีวิตเพิ่มขึ้น” หญิง (โสด) วัย 31 ปี

แต่ก็มีผู้ให้ข้อมูลบางรายคิดว่าชีวิตตนเองเหมือนเดิม ไม่มีการเปลี่ยนแปลงอะไรมากมาย ดังจะเห็นได้จากคำกล่าวที่ว่า

“ชีวิตไม่เปลี่ยนแปลงอะไรเลย” หญิง (หม้าย) วัย 70 ปี

“ไม่เปลี่ยน ทำทุกอย่างเหมือนเดิม แต่มีความกลัว” หญิง (คู่) วัย 62 ปี

5.3.2 ความคิดหรือความเชื่อเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย/ความตายของผู้ให้ข้อมูล

โดยส่วนใหญ่ของผู้ให้ข้อมูล ไม่มีความคิดฆ่าตัวตาย เพราะคิดว่า การฆ่าตัวตายเป็นบาปผิดต่อคำสอนของพุทธศาสนา และเป็นห่วงคนในครอบครัว โดยเฉพาะลูก ดังคำกล่าวที่ว่า

“การฆ่าตัวตายเป็นบาปอย่างมาก ต้องใช้กรรมหลายภพหลายชาติ ไม่กลัวตาย..เกิดมาทุกคนต้องตายอยู่แล้ว” หญิง (หม้าย) วัย 57 ปี

“ไม่คิดฆ่าตัวตายเพราะห่วงครอบครัว คิดว่าการฆ่าตัวตายเป็นบาปผิดต่อศาสนา” หญิง (หม้าย) วัย 70 ปี

“ไม่เคยคิด เพราะศาสนาพุทธสอนว่า การฆ่าตัวตายเป็นบาปและต้องฆ่าตัวตายอีก 500 ชาติ ไม่ฆ่าเดี๋ยวก็ต้องตายอยู่แล้ว” หญิง (หม้าย) วัย 57 ปี

“ไม่เคยคิดฆ่าตัวตาย ยิ่งไงก็จะสู้ จะตายก็ปล่อยให้มันเป็นไปตามกลไกของชีวิต” หญิง (คู่) วัย 50 ปี

“ไม่เคยคิด เพราะเป็นห่วงลูก ลูกยังเรียนไม่จบ ยังไม่มีงานทำและบ้านยังสร้างไม่เสร็จ ยังใช้หนี้ไม่หมด” หญิง (หย่า) วัย 54 ปี

ในช่วงที่เจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งและได้รับการบำบัดรักษาด้วยเคมีบำบัด มีผู้ให้ข้อมูลบางรายมีความคิดอยากฆ่าตัวตาย เนื่องจากรู้สึกน้อยใจคนในครอบครัว น้อยใจสามี แต่สิ่งที่ทำให้ล้มเลิกความคิดนั้นได้ เนื่องจาก คิดถึงลูก คิดเป็นห่วงลูก หากตนเองเสียชีวิตไปแล้วลูกจะอยู่อย่างไร ดังคำกล่าวที่ว่า

“เคยคิดฆ่าตัวตายช่วงที่ได้รับเคมีบำบัด น้อยใจคนในครอบครัว น้อยใจสามี สามียเหนื่อยกับงาน

แล้วต้องมาดูแลเราอีก แต่ก็คิดทบทวนว่าลูกจะอยู่
ยังไถ่ กลัวไม่มีคนดูแล จึงเลิกคิด” หญิง (คู่) วัย
49 ปี

“เคยคิดฆ่าตัวตายเรื่องน้อยใจสามี ไม่เข้าใจกัน
แต่คิดถึงคนรอบข้างคนอื่น ทำให้ล้มเลิกความคิด”
หญิง (คู่) วัย 40 ปี

“เคยมีความคิดฆ่าตัวตาย สิ่งที่ทำให้ล้มเลิก
ความคิด คือ ลูกชาย คิดว่าลูกจะอยู่ยังไถ่ พ่อเคาก็
เสียชีวิตแล้ว” หญิง (หม้าย) วัย 57 ปี

5.3.3 เหตุผลของการมีชีวิตอยู่ โดยไม่คิด อยากฆ่าตัวตายของผู้ให้ข้อมูล

เหตุผลส่วนใหญ่ของผู้ให้ข้อมูล ที่อยากมีชีวิต
อยู่ในปัจจุบันโดยไม่คิดฆ่าตัวตาย เพราะยังรู้สึกเป็น
ห่วง รักและผูกพัน กับบุคคลในครอบครัว ไม่ว่าจะเป็น
เป็นลูก สามี ญาติพี่น้องที่ยังรักและคอยให้กำลังใจ
โดยเฉพาะผู้ที่ยังมีลูกยังเล็ก ยังมีภาระที่ต้องจัดการ
และอยากเห็นความเจริญก้าวหน้าของลูก ดัง
คำกล่าวที่ว่า

“ลูกยังเล็ก กลัวไม่มีคนดูแล อยากอยู่เพื่อ
ดูแลลูก” หญิง (คู่) วัย 49 ปี

“ลูกยังเรียนไม่จบ ยังไม่มีงานทำและบ้านยัง
สร้างไม่เสร็จ ยังใช้หนี้ไม่หมด” หญิง (ร้าง) วัย 54 ปี
“ครอบครัว อยู่เพื่อลูกชาย กลัวลูกชายไม่มีคนเลี้ยง
กำลังใจจากคนในครอบครัว ญาติพี่น้องทำให้เรา
อยากอยู่และต่อสู้กับโรค” หญิง (หม้าย) วัย 57 ปี

ผู้ให้ข้อมูลบางคนให้เหตุผลสำคัญของการมี
ชีวิตอยู่นอกเหนือจากเพื่อครอบครัวแล้ว ยังรู้สึก
กลัวว่าฆ่าตัวตายจะเป็นบาปกรรม คิดว่าการฆ่าตัว
ตายผิดต่อคำสอนทางศาสนา

“เชื่อว่าคนที่ฆ่าตัวตาย จะฆ่าตัวตายอีกติดต่อกัน
500 ชาติ มันบาปมาก” หญิง (หม้าย) วัย 69 ปี

“การฆ่าตัวตายเป็นบาป ถ้าจะตายก็ปล่อยให้
ตายเองไม่ต้องไปฆ่ามัน ทุกคนต้องมีเกิดแก่เจ็บ
ตาย” หญิง (คู่) วัย 52 ปี

ผู้ให้ข้อมูลบางคนยังมีความหวัง และคิดว่า
ตนเองยังมีแรงจะต่อสู้กับโรคมะเร็งได้ บางคน
ได้เห็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมคนอื่นที่มีอาการรุนแรง
มากกว่าตนยังมีชีวิตอยู่ได้ บางคนทำให้ยังอยากมี
ชีวิตต่อไปอีกดังคำกล่าวที่ว่า

“คิดว่า เราสามารถสู้กับโรคนี้อีกได้” หญิง (คู่)
วัย 46 ปี

“มองว่าคนอื่นเป็นมากกว่าเรา เขายังอยู่ได้
และมีกำลังใจจากคนรอบข้าง” หญิง (คู่) วัย 40 ปี

“อยากสร้างบุญกุศลขณะที่ยังมีชีวิตอยู่” หญิง
(คู่) วัย 48 ปี

3.4 ความรู้สึกที่มีต่อตนเองก่อนป่วยและ หลังป่วยด้วยมะเร็งเต้านม

พบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่หลังจากเจ็บป่วย
มีความรู้สึกต่อตนเองเปลี่ยนไปจากเดิม ทั้งนี้ทั้ง
ในส่วนที่รู้สึกในทางบวก กล่าวคือ รู้สึกว่าชีวิตมีค่า
มากขึ้น ต้องดูแลรักษาและใส่ใจตนเองมากขึ้น

“ต่างกัน รู้สึกว่าตนเองเข้มแข็งและแกร่งขึ้น
ชีวิตเรามีคุณค่ามากขึ้น” หญิง (หม้าย) วัย 57 ปี

“หลังป่วย ทำบุญมากขึ้น ใช้ชีวิตแบบไม่
ประมาท รู้สึกว่าชีวิตมีค่า ต้องดูแลตนเองให้มากๆ
ช่วงก่อนป่วยไม่ค่อยได้ดูแลตนเองขนาดนี้” หญิง
(คู่) วัย 49 ปี

“ก่อนเป็นคนหงุดหงิดง่าย แต่หลังป่วย
อารมณ์เย็นลง และปล่อยวางมากขึ้น” หญิง (คู่)
วัย 40 ปี

“ก่อนป่วยรับประทานอาหารทุกอย่าง แต่เมื่อป่วย ต้องระมัดระวังเรื่องการกินอาหารมากขึ้น” หญิง (ร้าง) วัย 54 ปี

5.3.5 ความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลกับการดำเนินชีวิตในปัจจุบันหลังได้รับการรักษาแล้ว

พบว่าผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีความรู้สึกทางบวกต่อการมีชีวิตในปัจจุบัน รู้สึกว่าชีวิตตนเองมีค่า ทำประโยชน์ให้กับคนอื่นได้ สามารถยอมรับ ต่อสู้กับโรค และปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองให้ถูกต้องเหมาะสมมากขึ้น กล่าวคือ

“รู้สึกว่าคุณเองมีค่ามากขึ้น ต้องระมัดระวังในการดูแลตนเอง รู้สึกว่าคุณเองมีประโยชน์มากขึ้น สามารถให้กำลังใจคนอื่น ได้ทำบุญ ไม่ประมาทในชีวิต อยากทำอะไรก็รีบทำ” หญิง (หม้าย) วัย 57 ปี

“สามารถยอมรับโรคได้ ตอนนี้มีความสุขดีที่ผ่านปัญหานั้นมาได้ คนในครอบครัวให้ความรักความอบอุ่นดี” หญิง (คู่) วัย 70 ปี

“สุขภาพร่างกายก็ปกติ เหมือนตอนไม่ป่วย แต่ต้องระมัดระวังเรื่องอาหารและการออกกำลังกาย” หญิง (ร้าง) วัย 54 ปี

“ใช้ชีวิตปกติ แต่ระมัดระวังเรื่องอาหาร และยอมรับการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับตนเอง” หญิง (คู่) วัย 48 ปี

5.4 การเผชิญปัญหาและภาวะสุขภาพจิตของผู้ให้ข้อมูลขณะที่เก็บรวบรวมข้อมูล

จากการประเมินภาวะสุขภาพจิตของผู้ให้ข้อมูลในขณะที่เก็บรวบรวมข้อมูล พบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ มีภาวะสุขภาพจิตดี กล่าวคือ ร้อยละ 60.0 มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ใน

ระดับสูง ร้อยละ 93.3 มีความหวังอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 91.1 มีความสุขในระดับปกติทั่วไปและสูงกว่าปกติทั่วไป และ ร้อยละ 62.2 มีเหตุผลของการมีชีวิตอยู่ระดับสูง

เมื่อประเมินวิธีการจัดการเมื่อมีปัญหาความเครียดหรือไม่สบายใจของผู้ให้ข้อมูล พบว่า ส่วนใหญ่ จะใช้วิธีการปรึกษาหารือและขอความช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัวก่อน ไม่ว่าจะเป็นบิดามารดา สามี ลูกหรือญาติพี่น้อง ถัดไปก็จะเป็นบุคคลที่นับถือในชุมชน นอกจากนี้ก็จะมีวิธีการที่จะช่วยเหลือตนเองให้รู้สึกผ่อนคลายจากความเครียด ความไม่สบายใจ ด้วยกิจกรรมต่างๆ ตามความชอบ ดังกล่าวต่อไปนี้

“ปรึกษาคณะในครอบครัว ขอความช่วยเหลือจากครอบครัว ตั้งสติ สวดมนต์ นั่งสมาธิ หาที่พึ่งทางจิตใจ” หญิง (คู่) วัย 70 ปี

“ฟังเพลง ออกกำลังกาย เขียนระบาย ขอความช่วยเหลือจากคนในครอบครัว” หญิง (คู่) วัย 49 ปี

“เริ่มต้นที่ตัวเราก่อน โดยตั้งสติ คิดหาทางออกหลายๆ ทาง ให้กำลังใจตนเอง หาความรู้ทั่วไป สอบถามผู้คน ปรึกษาครอบครัว ขอความคิดเห็น และข้อเสนอแนะ ตัดสินใจโดยมองบริบทตนเอง สิ่งแวดล้อม ความเชื่อมโยงที่เกี่ยวข้อง เลือกในสิ่งที่ไม่ซับซ้อน ทำในสิ่งที่เป็นไปได้ เหมาะสม ง่าย ทำเลื่อยๆ รอ” หญิง (โสด) วัย 31 ปี

การอภิปรายผล

จากข้อค้นพบตามการรับรู้ของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมครั้งนี้ สะท้อนให้เห็นถึงประสบการณ์การเผชิญปัญหาจริง ผู้วิจัยขออภิปรายผลตาม

แนวคิดทฤษฎีของลาซารัสและโฟลค์แมน¹⁴ ตามกระบวนการประเมินปัญหา (Cognitive appraisal) ผ่านปฏิริยาการตอบสนองต่อการเจ็บป่วยตั้งแต่เริ่มตรวจพบความผิดปกติ ทราบผล จนอยู่กับการเจ็บป่วย และกระบวนการเผชิญปัญหา (Coping) ผ่านการจัดการกับสถานการณ์ในแต่ละระยะ การจัดการด้านความคิด ความรู้สึกของตนเอง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองและจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น รวมถึงผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นหลังการปรับตัว ดังนี้

1. ปฏิริยาการตอบสนองต่อการเจ็บป่วย จะเห็นว่าปฏิริยาการตอบสนองต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมของผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่จะมีความรุนแรงมากในระยะแรก ตั้งแต่ระยะตรวจพบความผิดปกติ รอฟังผล และทราบผล ทั้งนี้เพราะผู้ให้ข้อมูลก็เหมือนกับบุคคลทั่วไปที่รับรู้ว่ามีโรคร้ายที่คุกคามต่อชีวิตมีโอกาสรักษาให้หายขาดน้อย และไม่มีข้อมูลที่ชัดเจนว่าการรักษาด้วยวิธีการใดใช้ระยะเวลาเท่าใดจึงจะกำจัดเซลล์มะเร็งออกหมด ดังนั้นทันทีที่ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยเป็นมะเร็งเต้านมผู้ป่วยจะตกใจ เจ็บปวด สูญเสีย คิดถึงความตาย และชีวิตที่เหลืออยู่ ไม่มั่นใจ ต่อการวินิจฉัยและการรักษาที่จะได้รับ ผู้ป่วยอาจคิดว่าเป็นความผิดของตนเองที่ดูแลสุขภาพไม่ดี หมกหมัก เจ็บปวดทุกข์ทรมาน และอาจคิดถึงการฆ่าตัวตาย²⁰ อีกทั้งการรักษาต่างๆ ล้วนส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยทั้งสิ้น แต่ผู้ให้ข้อมูลทุกคนประเมินปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านม ว่าเป็นการเจ็บป่วยที่จำเป็นจะต้องได้รับการรักษาตามคำแนะนำของแพทย์และส่วนใหญ่มีความหวังว่าหลังการเข้ารักษาตนเองจะหายเป็นปกติได้ ซึ่งเมื่อผู้ให้ข้อมูลเข้าสู่ระยะของการอยู่

กับความเจ็บป่วย จะพบว่าผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ปฏิริยาการตอบสนองต่อการเจ็บป่วยจะมีความรุนแรงลดน้อยลงเรื่อยๆ ตามระยะเวลาในการเจ็บป่วยที่เพิ่มขึ้น จนสามารถยอมรับหรืออยู่กับการเจ็บป่วยได้โดยไม่เครียด ไม่กังวล ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากช่วงเวลาเจ็บป่วยและเข้ารับการรักษานั้น ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีการเผชิญปัญหาโดยใช้ Problem-focus coping โดยการมาตรวจและรักษาตามแพทย์นัด และปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาล และมีการแสวงหาความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม การรักษาและการปฏิบัติตนด้วยตนเอง จากทีมผู้รักษา คนในครอบครัว และญาติพี่น้อง รวมทั้งมีโอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์จากกลุ่มผู้ป่วยด้วยกันเอง ทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีความรู้ในการปฏิบัติตน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองในทางที่ดีและเหมาะสม²¹

2. การปรับตัวหลังการเจ็บป่วยของผู้ให้ข้อมูลพบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีการปรับตัวดังนี้ (1) การเปลี่ยนแปลงของวิถีชีวิตหลังป่วย ยอมรับการเจ็บป่วยจะทำงานน้อยลงแต่ดูแลตนเองมากขึ้น (2) ความคิดหรือความเชื่อเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย ส่วนใหญ่ไม่คิดฆ่าตัวตาย กลับบาป (3) เหตุผลสำคัญของการมีชีวิตอยู่ คือ รักและห่วงใยครอบครัว (4) ความรู้สึกต่อตนเองก่อนและหลังป่วย ส่วนใหญ่รู้สึกว่ามีชีวิตมีค่า ต้องดูแลใส่ใจตนเองมากขึ้น (5) ความรู้สึกต่อการดำเนินชีวิตในปัจจุบัน ส่วนใหญ่คิดว่าตนยังมีคุณค่า มีประโยชน์ ยอมรับและพร้อมต่อสู้โรค จากข้อมูลข้างต้นสะท้อนให้เห็นการปรับตัวของผู้ให้ข้อมูลที่ใช้ Emotion-focus coping เป็นการปรับอารมณ์และความคิดในทางบวก เห็นคุณค่าของการมีชีวิต ใส่ใจและดูแลตนเองมากขึ้นโดยไม่สิ้นหวัง ไม่คิดฆ่าตัวตาย และพร้อมที่จะต่อสู้

กับโรค จะเห็นว่าการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมนั้น ผู้ป่วยต้องปรับตัวตลอดในช่วงระยะเวลาที่เจ็บป่วยนั้น เพื่อตอบสนองความต้องการของร่างกาย จิตใจและสังคมของตนเอง ซึ่งมีทั้งการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการดำเนินชีวิต กิจกรรมประจำวัน การดูแลสุขภาพตนเอง การปรับความคิดและความรู้สึกที่มีต่อตนเอง ต่อการมีชีวิตอยู่ และต่อครอบครัว หากผู้ป่วยไม่สามารถปรับตัวได้ก็อาจทำให้สุขภาพร่างกายและจิตใจแย่ลง เกิดอาการแทรกซ้อนและอาการของโรครุนแรงมากขึ้น หากผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข²²

3. ภาวะสุขภาพจิตและการเผชิญปัญหาของผู้ให้ข้อมูลในขณะให้ข้อมูล สะท้อนถึงผลลัพธ์ในการเผชิญปัญหา พบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพจิตดี กล่าวคือ ร้อยละ 60.0 มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 93.3 มีความหวังอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 57.8 มีความสุขในระดับสูงกว่าปกติทั่วไป และ ร้อยละ 62.2 มีเหตุผลของการมีชีวิตอยู่ระดับสูง ส่วนใหญ่การเผชิญปัญหาหลังเจ็บป่วย ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะ ระยะเวลาของการเจ็บป่วยของผู้ให้ข้อมูลค่อนข้างนาน กล่าวคือเฉลี่ย 5.56 ปี ซึ่งช่วยให้ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่สามารถปรับตัวกับการเจ็บป่วยและการรักษาโรคได้ค่อนข้างดี หรือเกือบปกติ ส่งผลให้ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพจิตในระดับดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยที่ผ่านมา ซึ่งพบว่า ความคิดเชิงบวก ความตั้งใจที่จะต่อสู้กับโรคและความหวัง เป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสามารถเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสม²³⁻²⁵

ส่วนการเผชิญปัญหาหลังเจ็บป่วย พบว่าส่วนใหญ่ผู้ให้ข้อมูล จะปรึกษา ขอความช่วยเหลือจากครอบครัวและเพื่อนคลายด้วยตนเอง เช่น ออกกำลังกาย นั่งสมาธิ สวดมนต์ ดูหนังฟังเพลง ฯลฯ จะเห็นว่าการป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมและการรักษาเป็นสถานการณ์ความเครียดที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ทำให้ผู้ป่วยต้องใช้ความพยายามทางความคิดและพฤติกรรมในการเผชิญความเครียด มีการศึกษาพบว่าวิธีการเผชิญความเครียดโดยการวางแผน การปรับการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และการเบี่ยงเบนความสนใจมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจโดยทั่วไปของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม¹⁵ ขณะที่การเผชิญสถานการณ์ความเครียดด้วยวิธีการที่ไม่เหมาะสม เช่น การตำหนิตนเอง จะทำให้ความทุกข์ใจจากการป่วยด้วยโรคมะเร็งคงอยู่และมีอาการซึมเศร้าในเวลาต่อมา และพบว่า ในระยะเวลา 1 ปี ภายหลังจากผู้ป่วยมะเร็งเต้านมได้รับการวินิจฉัยและการรักษา มีอาการซึมเศร้า วิตกกังวลหรือทั้งสองอย่างร่วมกันประมาณร้อยละ 50²⁵ ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าการเจ็บป่วยถือเป็นภาวะคุกคามทางกายและก่อให้เกิดเป็นสถานการณ์ความเครียด ทำให้บุคคลมีปฏิกิริยาตอบสนองโดยการหาวิธีการเผชิญ ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการตอบสนองต่อสถานการณ์ความเครียดและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในชีวิต¹⁴ วิธีการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม อาจมีหลากหลายวิธีแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับปัจจัยส่วนบุคคล ครอบครัว เศรษฐกิจและสังคม แต่อย่างไรก็ตามจะเห็นว่าในบริบทของสังคมไทย ครอบครัวถือว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยเหลือให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญปัญหาหรือความเครียดที่เผชิญอยู่เมื่อเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ จะเห็นว่าในการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยมะเร็ง เต้านมจะมีทั้งการเผชิญปัญหาที่มุ่งเน้นการแก้ไข ปัญหาและการมุ่งเน้นที่อารมณ์ ดังนั้นบุคลากรทีม สุขภาพควรมีการประเมินการเผชิญปัญหาของผู้ป่วย ว่าเหมาะสมและส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีวิธีการเผชิญ ปัญหาในการแก้ไขปัญหาและจัดการกับอารมณ์ที่ เหมาะสม เช่น การฝึกทักษะการแก้ไขปัญหา การส่งเสริมการเผชิญความเครียด การให้สุขภาพ จิตศึกษา เป็นต้น เพื่อสร้างแรงจูงใจในการรักษา การดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็ง เต้านมต่อไป

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป ควรมี การศึกษาทดลองหารูปแบบและวิธีการต่างๆ ที่จะ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสามารถเผชิญปัญหา เผชิญความเครียดต่างๆ ที่จะเกิดขึ้น รวมถึงการลด อารมณ์ที่เป็นทุกข์ที่เป็นปฏิกิริยาตอบสนองต่อการ เจ็บป่วย ให้สามารถปรับเปลี่ยนความคิดและ อารมณ์ให้เป็นไปในทางที่เหมาะสม

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัย เรื่อง ประสิทธิภาพการมีชีวิตอยู่ด้วยโรคมะเร็งเต้านม ที่ได้รับทุนสนับสนุนจากทุนวิจัยแก่ชุดโครงการวิจัย เพื่อการเพิ่มผลผลิตด้านการวิจัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2555 มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. GLOBOCAN 2012: estimated cancer incidence, mortality and prevalence worldwide in 2012 [Internet]. 2012 [cited 2015 Jun 21]. Available from: http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_population.aspx
2. American Cancer Society. Cancer facts and figures [Internet]. 2016 [cited 2017 Dec 10]. Available from: <https://www.cancer.org/research/cancer-facts-statistics/all-cancer-facts-figures/cancer-facts-figures-2016.html>
3. World Health Organization, Regional Office for South-East Asia. Noncommunicable diseases in the South-East Asia region: situation and response [Internet]. 2011[cited 2015 Jun 19]. Available from: <http://www.searo.who.int/nepal/mediacentre/>
4. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. ทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล พ.ศ. 2558. กรุงเทพฯ: พรทรัพย์การพิมพ์; 2560.
5. Linden W, Vodermaier A, MacKenzie R, Greig D. Anxiety and depression after cancer diagnosis: prevalence rates by cancer type, gender, and age [Abstract]. J Affect Disord [Internet]. 2012 [cited 2017 Dec 20];141(2-3):343–51. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22727334>

6. Voorwinden JS, Jaspers JPC. Prognostic factors for distress after genetic testing for hereditary cancer. *J Genet Couns* [Internet]. 2016 [cited 2017 Nov 17];25(3):495-503. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4868861>
7. Boyes AW, Girgis A, D'Este CA, Zucca AC, Lecathelinais C, Carey ML. Prevalence and predictors of the short-term trajectory of anxiety and depression in the first year after a cancer diagnosis: a population-based longitudinal study. *J Clin Oncol* 2013;31(21):2724-29.
8. von Heymann-Horan AB, Dalton SO, Dziekanska A, Christensen J, Andersen I, Mertz BG, et al. Unmet needs of women with breast cancer during and after primary treatment: a prospective study in Denmark. *Acta Oncol* 2013;52(2):382-90.
9. Mols F, Husson O, Roukema JA, van de Poll-Franse LV. Depressive symptoms are a risk factor for all-cause mortality: results from a prospective population-based study among 3,080 cancer survivors from the PROFILES registry [abstract]. *J Cancer Surviv* [Internet]. 2013 [cited 2017 Nov 17];7(3):484-92. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23677523>
10. Carlson LE, Clifford SK, Groff SL, Maciejewski O, Bultz B. Screening for depression in cancer care. In: Mitchell AJ, Coyne JC, editors. *Screening for depression in clinical practice*. New York: Oxford University Press; 2010. p. 265-98.
11. Ho SS, So WK, Leung DY, Lai ET, Chan CW. Anxiety, depression and quality of life in Chinese women with breast cancer during and after treatment: a comparative evaluation. *Eur J Oncol Nurs* 2013;17(6):877-82.
12. Hofso K, Rustoen T, Cooper BA, Bjordal K, Miaskowski C. Changes over time in occurrence, severity, and distress of common symptoms during and after radiation therapy for breast cancer. *J Pain Symptom Manage* 2013;45(6):980-1006.
13. The National Comprehensive Cancer Network. NCCN clinical practice guidelines in oncology Version 1 [Internet]. 2014 [cited 2014 Apr 18]. Available from: <http://www.williams.medicine.wisc.edu/palliative.pdf>.
14. Lazarus R, Folkman S. *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer; 1984.
15. Li J, Lambert VA. Coping strategies and predictors of general well-being in women with breast cancer in the People's Republic of China [abstract]. *Nurs Health Sci* [Internet]. 2007 [cited 2015 Dec 20];9(3):199-204. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17688478>

16. Golden-Kreutz DM, Andersen BL. Depressive symptoms after breast cancer surgery: relationships with global, cancer-related, and life event stress. *Psychooncology* [Internet]. 2004 [cited 2013 Dec 20];13(3):211-20. Available from : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2150738/>
17. Burgess C, Cornelius V, Love S, Graham J, Richards M, Ramirez A. Depression and anxiety in women with early breast cancer: Five year observational cohort study. *BMJ* [Internet]. 2005 [cited 2015 Nov 13];330(7493):702. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15695497>
18. Akizuki N, Akechi T, Nakanishi T, Yoshikawa E, Okamura M, Nakano T, et al. Development of a brief screening interview for adjustment disorders and major depression in patients with cancer. *Cancer* [Internet]. 2003 [cited 2014 June 21];97(10):2605-13. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12733160>
19. Beck CT. Phenomenology: It's use in nursing research. *Int J Nurs Stud* 1994;31:499-510.
20. Arman M, Rehnsfeldt A. The hidden suffering among breast cancer patients: a qualitative metasynthesis. *Qual Health Res* 2003;13(4):510-27.
21. ภัทราภรณ์ พุ่มปันคำ, ทิพาพร วงศ์หงษ์กุล, พัชรภรณ์ อารีย์, ชัญญพนมพร ธรรมไทย, ปิยวรรณ สวัสดิ์ดีสิงห์, มัลลย์ มุตตารักษ์. ประสบการณ์ชีวิตของผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านม. *พยาบาลสาร* 2549;33(4):105-16.
22. จุรีรัตน์ กอเจริญยศ, ยุพาพร หอมสมบัติ, นัฐิยา เพียรสูงเนิน. ปัจจัยที่มีผลต่อการปรับตัวของผู้ป่วยโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลนครพนม. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยมหาสารคาม* 2554;30(2):193-208.
23. Rotegard AK, Fagermoen MS, Ruland CM. Cancer patients, experience of their personal strengths through illness and recovery. *Cancer Nurs* [Internet]. 2012 [cited 2015 Dec 20];35(1):E8-E17. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21558850>
24. Wang WT, Tu PC, Liu TJ, Yeh DC, Hsu WY. Mental adjustment at different phase in breast cancer trajectory re-examination of factor structure of the Mini-Mac and its correlation with distress. *Psychooncology* 2013;22(4):768-74.
25. Burgess C, Cornelius V, Love S, Graham J, Richards M, Ramirez A. Depression and anxiety in women with early breast cancer: five year observational cohort study. *BMJ* 2005;330(7493):702.