

## จ่ายอมเพื่อต่อชีวิต:

### การเปลี่ยนแปลงและการสูญเสียของผู้หญิงที่เป็นมะเร็งเต้านม

#### RESENTMENT TO EXTEND OWN LIVES: CHANGES AND LOSSES AMONG WOMEN LIVING WITH BREAST CANCER

เพ็ญศิริ ดำรงภคภากร (Phensiri Dumrongpakapakorn) Ph.D.<sup>1</sup>

ศิริรัตน์ อินทรเกษม (Sirirat Intharakasem) พย.ม.<sup>2</sup>

รุ่งลาวัลย์ เอี่ยมกุศลกิจ (Runglawon Eamkusolkid) พย.ม.<sup>3</sup>

กนกวรรณ ไชยตันเทือก (Kanokwan Chaitonthueg) พย.บ.<sup>4</sup>

#### บทคัดย่อ

การเป็นมะเร็งเต้านมของผู้หญิงมีผลกระทบมากมายทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ การวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา (phenomenology) นี้มีจุดมุ่งหมายเพื่ออธิบายประสบการณ์การเปลี่ยนแปลงและการสูญเสียของผู้หญิงที่เป็นมะเร็งเต้านมในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย เก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ถึง พฤษภาคม 2556 โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลซึ่งได้มาด้วยวิธีการกำหนดคุณสมบัติแบบจำเพาะเจาะจง ผู้ให้ข้อมูลประกอบด้วยผู้หญิงที่ป่วยเป็นมะเร็งเต้านมซึ่งได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดและส่วนใหญ่ได้รับเคมีบำบัดหรือการฉายรังสีรักษาร่วมด้วย 18 ราย ทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงใจความหลัก ผลการศึกษาสะท้อนประเด็นหรือสาระหลักแห่งการเปลี่ยนแปลงและสูญเสียของผู้หญิงที่เป็นมะเร็งเต้านมถึงการต้อง “จ่ายอมเพื่อต่อชีวิต” อันเป็นผลมาจากข้อค้นพบที่เป็นประเด็นรอง 2 ประเด็นคือ 1) “ชีวิตที่เปลี่ยนแปลง” ทั้งกายเปลี่ยน สุขไม่เต็ม วิถีชีวิตเปลี่ยน และเงินหาย ซึ่งจะกลับมาเป็นปกติเหมือนเดิมได้เมื่อสิ้นสุดการรักษา และ 2) “ชีวิตที่ต้องสูญเสีย” อันได้แก่การสูญเสียความเป็นผู้หญิง การอยู่ต่อบนความไม่แน่นอนและภาวะที่ทำได้ไม่เหมือนเดิม ซึ่งเป็นการสูญเสียที่ไม่อาจเรียกกลับคืนมาได้ ผู้หญิงจ่ายอมปฏิบัติตามแผนการรักษาเพื่อการรักษาชีวิตไว้การเข้าใจประสบการณ์ตรงจากเสียงสะท้อนของผู้หญิงที่เป็นมะเร็งเต้านมจะช่วยให้พยาบาลมีความพร้อมในการให้การดูแลผู้หญิงเหล่านั้นได้ตรงกับความต้องการที่แท้จริงและยังผลให้ผู้หญิงเหล่านั้นมีความสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

**คำสำคัญ:** การเปลี่ยนแปลง การสูญเสีย ผู้หญิง มะเร็งเต้านม การพยาบาลที่มุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

<sup>1</sup>พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม E-mail: dumrongpakapakorn.p@gmail.com

<sup>2</sup>พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม E-mail: sirirat.intharakasem@gmail.com

<sup>3</sup>พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม E-mail: eamkusolkid.r@gmail.com

<sup>4</sup>อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม E-mail: ohh.phueng@gmail.com

### Abstract

Breast cancer (BC) has tremendous effects on physical, psychological, social, and spiritual health in women. This phenomenological study aimed to explore the lived experiences regarding changes and losses among women living with BC in the Northeast of Thailand. Data were collected from February to May 2014 using an in-depth interview technique on a purposive sampling of 18 BC women undergone mastectomy and have been receiving chemotherapy or radiotherapy. The data then were analyzed using thematic analyses. Results indicated major theme of “resentment to extend own lives” which came from two subthemes that identified experiences of unwilling to face with 1) “life changes” and 2) “losses in life” as consequences of the disease and its treatment. To save their lives, women with BC faced with possibly reversible changes included physical, emotional, life style and economic changes. They also experienced possibly permanent losses which comprised losses of female identity, living with uncertainty and activity losses. Understanding BC women’s voices, nurses will be well prepared for providing these women effective care. Consequently, the women can live longer with happiness and quality of life.

**Keywords:** changes, losses, women, breast cancer, patient-centered care

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การดำรงชีวิตในยุคปัจจุบันเป็นเรื่องที่ไม่ง่ายนักสำหรับผู้หญิงที่มีบทบาทมากมายทั้งการเป็นแม่ ภรรยา และการทำงานเพื่อหารายได้จุนเจือครอบครัว บทบาทดังกล่าวสะท้อนถึงความรับผิดชอบและการเผชิญปัญหาที่มากขึ้น ส่งผลให้เกิดความเครียดที่สูงขึ้นในผู้หญิงยุคปัจจุบัน ประกอบกับการที่ต้องอยู่ในสภาวะแวดล้อมที่เต็มไปด้วยมลภาวะทำให้ผู้หญิงต้องสัมผัสกับปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านมซึ่งเป็นหนึ่งในมะเร็งที่พบบ่อยในผู้หญิงทั่วโลก (Theofilou, 2012) เช่นเดียวกับสถานการณ์ในประเทศไทยที่พบว่า มะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่พบบ่อยที่สุดในผู้หญิงไทยคือ พบร้อยละ 39.74 (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2557) ของผู้หญิงที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งทั้งหมด สอดคล้องกับสถานการณ์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของไทยที่พบอัตราการเกิดมะเร็งเต้านมในผู้หญิงเพิ่มมากขึ้นถึง 3 เท่า ในปี 2556 (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2554; 2557)

ในปัจจุบันเรายังไม่สามารถระบุสาเหตุที่แท้จริงของการเกิดมะเร็งเต้านมได้แน่ชัด แต่ก็ทราบกันดีว่าผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้หญิงที่เป็นมะเร็งเต้านมนั้นมีความรุนแรงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ (Cebeci, Yangin, & Tekeli, 2012) ผู้หญิงที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านมที่เกิดจากการมีเนื้อร้ายเกิดขึ้นบริเวณเต้านมนั้น (สมภพ เรืองตระกูล, 2551) นอกจากการรับรู้ตัวตนเองเป็นมะเร็งเต้านมแล้วก็มักจะไม่มั่นใจว่าตนเองจะหายจากโรคหรือไม่เนื่องจากส่วนใหญ่มักคิดว่ามะเร็งคือโรคที่รุนแรง รักษาไม่หายขาด (Montgomery & McCrone, 2010) อีกทั้งเมื่อได้รับการการผ่าตัดก็อาจทำให้ผู้หญิงเกิดความรู้สึกสูญเสียอวัยวะที่แสดงถึงความเป็นผู้หญิงไป (Stavrou et al., 2009) นอกจากนี้ ผลข้างเคียงจากการรักษาด้วยเคมีบำบัดยังก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานและการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ตามมาได้แก่ ทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน ผอมลง และเจ็บปวดบริเวณที่แทงเส้นเลือดเพื่อใหยา ในขณะที่การ

ฉายรังสีรักษามีผลข้างเคียงทำให้มีอาการคันและ ไม่สุขสบายบริเวณที่ฉายรังสีรักษา (สมภพ เรืองตระกูล, 2551) การเจ็บป่วยด้วยมะเร็งเต้านมนั้นส่งผลให้ ผู้หญิงเผชิญกับสิ่งที่รบกวนสุขภาวะมากมาย ผู้หญิงจึง คาดหวังการดูแลที่ตอบสนองต่อความต้องการที่แท้จริง และครอบคลุมด้านต่าง ๆ จากพยาบาล (Remmers, Holtgrawe, & Pinkert, 2010)

อย่างไรก็ตามการเปลี่ยนแปลงและการสูญเสีย ที่เกิดขึ้นกับผู้หญิงที่เป็นมะเร็งเต้านมมักแตกต่างกันไป ตามประสบการณ์และการรับรู้ของผู้หญิงแต่ละคน ปัจจุบันการศึกษาประสบการณ์ผู้หญิงที่เป็นมะเร็งเต้านม ในประเด็นดังกล่าวยังมีน้อย จากการทบทวนวรรณกรรม ไม่พบการศึกษาประเด็นนี้ในประเทศไทยมาก่อน ผู้วิจัย ตระหนักดีว่าการสร้างองค์ความรู้ใหม่อันจะช่วยให้ พยาบาลได้ยื่นและเข้าใจเสียงสะท้อนของประสบการณ์ การเปลี่ยนแปลงและการสูญเสียตามการรับรู้ของผู้หญิง ที่เป็นมะเร็งเต้านม โดยเฉพาะในกลุ่มผู้หญิงที่เป็น มะเร็งเต้านมในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของไทยซึ่ง น่าจะเป็นประสบการณ์จำเพาะที่มีความแตกต่างไปจาก ประสบการณ์ของผู้หญิงในภูมิภาคอื่นตามการหล่อหลอม ของบริบทสังคมวัฒนธรรมที่ต่างต่างนั้น จะช่วย ให้พยาบาลสามารถนำเสียงสะท้อนที่ได้ไปพัฒนา สมรรถนะเชิงวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยที่อาจมีความ ต้องการที่แตกต่างกันไป ตามการหล่อหลอมของบริบท สังคมวัฒนธรรมที่จำเพาะของแต่ละบุคคล นำไปสู่ คุณภาพการพยาบาลที่มุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (patient-centered care) ได้อย่างมั่นใจ อันจะช่วยให้ ผู้หญิงที่เป็นมะเร็งเต้านมสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่าง มีความสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่ออธิบายถึงประสบการณ์การเปลี่ยนแปลง และการสูญเสียของผู้หญิงไทยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่ป่วยเป็นมะเร็งเต้านม

### วิธีดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์ วิทยา (phenomenology) เพื่อทำความเข้าใจประสบการณ์ การเปลี่ยนแปลงและการสูญเสียของผู้หญิงที่เป็นมะเร็ง เต้านมในบริบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือของ ประเทศไทย เนื่องจากวิธีวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาเป็น วิธีการในการหาความรู้จากประสบการณ์ตรงของมนุษย์ ที่มีบริบทที่แตกต่างกันตามวิถีชีวิตความเป็นอยู่ที่ หลากหลายมาทำความเข้าใจความรู้สึกนึกคิดทัศนคติ และพฤติกรรมของบุคคลนั้น ๆ (Liamputtong, 2013) มาเป็นกรอบในการวิจัย

**ผู้ให้ข้อมูล** ผู้วิจัยเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยเลือกผู้หญิงที่เป็นมะเร็ง เต้านมหลังได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดเต้านม จำนวน 18 ราย ที่อาศัยอยู่ในเขตจังหวัดนครพนม 12 รายและ จังหวัดสกลนคร 6 ราย ซึ่งในงานวิจัยนี้มีผู้ให้ข้อมูลเป็น ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป มีระดับการศึกษาต่ำกว่า ระดับปริญญาตรี สถานภาพสมรสส่วนใหญ่คือแต่งงาน มีครอบครัว (ร้อยละ 72.22) รายได้ครอบครัวส่วนใหญ่ ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 77.77) เป็นผู้ที่ ไม่มีประวัติครอบครัวเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง (ร้อยละ 83.33) และมีระยะเวลาการป่วยเป็นมะเร็งเต้านมมา นาน 3 เดือน-1 ปี

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือประกอบด้วยผู้วิจัยเป็นเครื่องมือหลัก สัมภาษณ์เชิงลึกโดยใช้แนวคำถามกึ่งโครงสร้าง เทป บันทึกเสียงและสมุดบันทึก เป็นเครื่องมือประกอบการ สัมภาษณ์โดยแนวคำถามนั้นประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ ข้อมูลทั่วไป และคำถามเกี่ยวกับประสบการณ์การ เปลี่ยนแปลงและการสูญเสียที่เกิดขึ้นเมื่อรับรู้ว่าเป็น มะเร็งเต้านม เมื่อได้รับการผ่าตัด เมื่อได้รับเคมี- บำบัดและเมื่อได้รับการฉายแสง จนกระทั่งถึงภายหลัง การได้รับการรักษาทั้งหมด แนวคำถามได้รับการ ตรวจสอบความตรงจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน แล้ว

นำมาปรับแก้ก่อนนำไปทดลองสัมภาษณ์ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม จำนวน 2 รายก่อนนำไปปรับและใช้ในการเก็บข้อมูลจริง

### การพิทักษ์สิทธิผู้ร่วมวิจัย

งานวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของมหาวิทยาลัยนครพนม ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ กระบวนการในการวิจัย ตลอดจนความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นอันได้แก่ ความเครียดและความเหนื่อยล้าจากการให้ข้อมูลและสิทธิในการเข้าร่วมหรือปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัยให้ผู้ให้ข้อมูลทราบก่อนที่จะดำเนินการเก็บข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูล

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ ถึงเดือนพฤษภาคม 2556 โดยดำเนินการประสานงานกับเครือข่ายผู้วิจัยในโรงพยาบาลจังหวัดนครพนมและจังหวัดสกลนคร (gate keepers) เพื่อประชาสัมพันธ์ให้ผู้มีคุณสมบัติเข้าร่วมโครงการภายหลังที่มีผู้แสดงความสนใจเข้าร่วมโครงการผ่านเครือข่ายแล้วผู้วิจัยโทรศัพท์นัดตัวชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยแล้วนัดหมายวัน เวลาและสถานที่ในการสัมภาษณ์ตามความสะดวกของผู้ให้ข้อมูลหลังจากนั้นดำเนินการขอความยินยอมในการให้ข้อมูลโดยการลงนามและทำการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์รายบุคคลโดยใช้เทคนิคการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (in-depth interview) ไปพร้อม ๆ กันกับการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมและการบันทึกภาคสนาม ซึ่งใช้เวลาในการสัมภาษณ์ครั้งละประมาณ 1-2 ชั่วโมง ในขณะที่เก็บข้อมูลผู้วิจัยทำความเข้าใจและตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูลโดยการวิเคราะห์ข้อมูลไปพร้อม ๆ กับการเก็บข้อมูล ทำการสรุปประเด็นการสัมภาษณ์ก่อนจบการสัมภาษณ์ทุกครั้งและ

โทรศัพท์กลับไปชักถามผู้ให้ข้อมูลในกรณีที่มีข้อสงสัยก่อนที่จะทำการสัมภาษณ์ในครั้งต่อไป จนได้ข้อมูลที่มีความอิ่มตัว (saturation) กล่าวคือไม่มีข้อมูลใหม่เกิดขึ้นจึงยุติการสัมภาษณ์

### การวิเคราะห์ข้อมูล

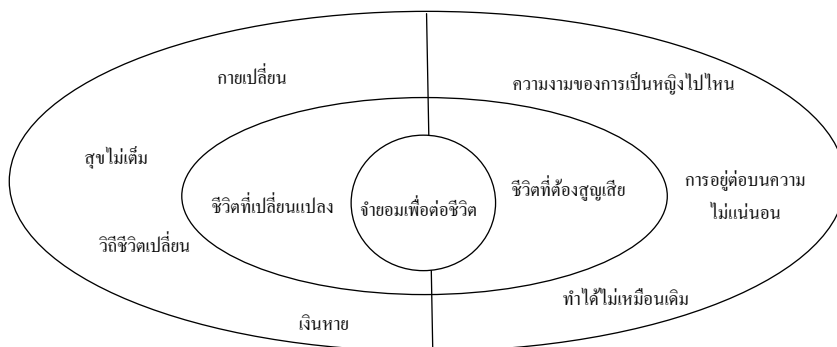
ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปแบบคำต่อคำมาวิเคราะห์หาความหลัก (thematic analysis) (Braun & Clark, 2006) โดยการลงรหัส (open coding) จัดหมวดหมู่รหัส (axial coding) แล้วนำมาหาแก่นสาระเพื่อสังเคราะห์ประเด็นหลักที่สำคัญ (Liamputtong, 2013) ที่เป็นตัวแทนในการอธิบายประสบการณ์การเปลี่ยนแปลงและการสูญเสียของผู้หญิงที่เป็นมะเร็งเต้านม ผู้วิจัยสร้างความเชื่อถือได้ของข้อมูล (trustworthiness) ด้วยการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้าด้านวิธีการรวบรวมข้อมูล (methodology triangulation) โดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก ร่วมกับการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม และการบันทึกภาคสนาม การวิเคราะห์ข้อมูลโดยผู้วิจัยจำนวน 4 คน (investigator triangulation) และการตรวจสอบคุณภาพของข้อมูลโดยผู้ให้ข้อมูล (member checking) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความถูกต้องและตรงกับความ เป็นจริงมากที่สุด

### ผลการวิจัย

การเป็นมะเร็งเต้านมของผู้หญิงในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทยก่อให้เกิด “การเปลี่ยนแปลง” และ “การสูญเสีย” ซึ่งแก่นสาระของชีวิตแห่งการเปลี่ยนแปลงและสูญเสียของผู้หญิงที่เป็นมะเร็งเต้านมคือ “การจำยอมเพื่อต่อชีวิต” ท่ามกลางชีวิตที่ต้องเปลี่ยนแปลงและสูญเสีย ซึ่งประกอบด้วย 7 ประเด็น ดังแสดงในแผนภาพที่ 1

1. ชีวิตที่เปลี่ยนแปลง (Life change)  
 ผู้หญิงที่เป็นมะเร็งเต้านมได้สะท้อนให้เห็นว่าชีวิตของเขาเหล่านั้นต้องเผชิญการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งในช่วงที่ยังมีก้อนมะเร็งและช่วงที่ได้รับการรักษา ซึ่งการ

เปลี่ยนแปลงจะกลับมาเป็นปกติเช่นเดิมหลังสิ้นสุดการรักษาแล้วทั้งด้านร่างกาย อารมณ์วิถีชีวิต และเศรษฐกิจ ดังนี้



แผนภาพที่ 1 การเปลี่ยนแปลงและการสูญเสียของผู้หญิงที่เป็นมะเร็งเต้านม

### 1.1 “กายเปลี่ยน” (physical changes)

เป็นการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายตั้งแต่ระยะที่มีการพบก้อนเนื้อร้ายจนกระทั่งภายหลังการได้รับการรักษา ซึ่งประกอบไปด้วยกายเจ็บ กินไม่ได้ ผมนั้นหาย สิ่งเคลื่อนไหวไม่ได้ อาการน่าเป็นห่วง ดังนี้

**กายเจ็บ** ผู้หญิงที่เป็นมะเร็งเต้านมมีความไม่สุขสบายที่เกิดขึ้นจากความเจ็บปวดในร่างกายตั้งแต่ระยะที่มีก้อนเนื้อร้ายจนกระทั่งถึงการรักษา ดังตัวอย่างของคำพูดดังต่อไปนี้

“ช่วงที่เจ็บก่อนที่เต้านมข้างขวาเป็นช่วงดำนารู้สึกว่าปีที่แล้วมันจะเจ็บถ้าไปยกไปทำอะไรก็เจ็บไปหมด”(ข้าวปุ้น)

“นาน ๆ จะปวดเหมือนเข็มแทงนี่แหละ มันก็ลูกใหญ่ ๆ เนาะ เจ็บแหละอยู่ไม่ได้เจ็บ ๆ เหมือนเข็มแทงเป็นยี่สิบเข็มตรงที่กลม ๆ หนะคะ แทะลงถึงกระดูก”(ข้าวเม่า)

เมื่อถึงระยะที่ต้องผ่าตัดจะมีความเจ็บปวดเกิดขึ้นจากการที่เนื้อเยื่อมีการฉีกขาดจากการผ่าตัด

“หลังผ่าตัดฉันทปวดมาก นี้อยู่เฉย ๆ ก็รู้สึกปวดขึ้นมา ข้างที่ผ่าตัดรู้สึกว่ามันยังหนกอยู่

มันปวดรู้สึกหนักเหมือนสะพานของ ถึงแม้แผลชั้นจะหายดีแล้ว”(ข้าวจี)

ต่อมาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ต้องได้รับการให้ยาเคมีบำบัดถึง 6-8 ครั้ง ห่างกันครั้งละ 21 วัน แตกต่างกันตามสถานบริการที่ไปรักษา จะมีความรู้สึกไม่สุขสบาย ปวดหัว ปวดกระดูกและเจ็บที่ปาก

“เข้าคีโมมาที่แรกโอ้ย ปากก็เจ็บ หนังกก็เจ็บเวลาหิวผมก็ออกไปด้วย ลูบก็ออกไปด้วย เจ็บ ๆ หนังก หอบแรก หอบสองหนะจะเจ็บปาก”(ข้าวเหนียว)

“อูย ทำไมยามาสีแดง สีแดงจะทำให้เราปวดหัว อาเจียนแหละ ปวดหัวเหมือนเอาเข็มแทงหัวเรา บางทีมันจะออกหนาวด้วย โอ้ย ปวด ๆ เจ็บ ๆ ๆ ปวดมูบ ๆ ๆ (ตุบ ๆ ๆ) มันจะทำให้เราปวดหัว ปวดเย็นถึงกระดูก เย็น หนักหัว เมื่อย อ่อนแรงหมดเลย ปวดกระดูกตามเส้น”(ข้าวเม่า)

นอกจากนั้นผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยการฉายแสงรักษาอีกเป็นเวลา 1 เดือน จะมีความเจ็บปวดและทรมานที่เกิดขึ้นจากผลข้างเคียงของการฉายรังสีรักษาว่าจะมีอาการชาแขนข้างที่ตัดเต้านม คับบริเวณผิวหนังที่ฉายรังสีรักษา ร้อนในปาก และมีอาการเจ็บคอร่วมด้วย

“ตอนแรกมันขามาก แต่ตอนนี้มันขาลงมาถึงตรงนี้แล้ว ไปหาหมอที่...ตอนไปฉายแสงก็ถามหมอมว่า ทำไมแขนมันถึงรู้สึกชาขนาดนี้...” (ข้าวตัง)

“เปื่อย มันเป็นตุ่มคันแล้วก็เปื่อยคุณหมอเอ๋ย คันมากเอามือลูบเอา” (ฟางข้าว)

“ฉายแสง 25 ครั้ง ครั้งที่ 20 มันออกร้อน ออกร้อนทางปาก มันมีอาการอยากเจ็บคอ จะออกร้อนข้างใน...ร้อนในปากจนอุ่นแหละ แล้วบางทีก็เป็นไข้ กินยาพารากันไว้” (ข้าวเม่า)

**กินไม่ได้** การสูญเสียความสามารถในการรับประทานอาหารจากผลข้างเคียงของการได้รับเคมีบำบัด ทำให้คลื่นไส้อาเจียน และจากการฉายรังสีรักษาทำให้เจ็บคอรับประทานอาหารลำบาก ซึ่งระยะเวลาการเกิดแตกต่างกันไปในแต่ละคน

“ได้ยาเคมีบำบัดครั้งแรกในวันที่ 2 วันที่ 3 จะมีอาการคลื่นไส้ อาเจียนหนักสุดจะรับประทานอาหารได้เพียงเล็กน้อย แล้วจะอาเจียนออกมาเป็นนาน 1 สัปดาห์” (ข้าวโอบ)

“วันที่เข้ายาใหม่ ๆ กินข้าวไม่ได้ประมาณสองสามวัน เพราะ همین เมื่อยา รอบที่หนึ่ง สอง สาม ไม่เป็นอะไร มาเป็น รอบที่สี่ ห้า หก อาเจียน ทรมาณ ...ไม่กินข้าวสามวัน อาเจียน มันทรมาน همینจนไม่อยากกินอะไร”(ข้าวแต่น)

**ผมหันหาย** ผมหันเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นเนื่องจากผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด ซึ่งแต่ละคนจะเริ่มมีผมหันแตกต่างกันไป บางคนร่วงเร็วบางคนร่วงช้า หลังจากได้รับเคมีบำบัดครบแล้วผมก็จะทยอยขึ้นมาเหมือนเดิม

“เข้ายาสามครั้งผมค่อยเริ่มร่วงก็ร่วงทำยังไงได้ แต่ก่อนผมพียาว จะรดจะไตร่ตลอด ชอบสวย ชอบงามครั้งแรกก็ไม่เป็นไร ครั้งสองก็ไม่เป็นไร จนครั้งที่สามเอามือจับดูเห็นกองอยู่กับพื้น เลยตัดสินใจโกนออกให้เอาออกเลย” (ฟางข้าว)

“2 วันผมก็ร่วงหมดเลย ไม่มีใครบอกอะไรนะคะ ฉันได้แต่พูดกับตนเองว่า ผมร่วงออกหมดแล้ว” (ข้าวจี)

**อาการน่าเป็นห่วง** ผู้หญิงบางรายมีความผิดปกติในการขับถ่ายปัสสาวะ ปัสสาวะไม่ค่อยออก ทำให้ไม่สุขสบายขณะขับถ่ายปัสสาวะหรือมีอาการหายใจไม่สะดวกอยู่ในที่แออัดไม่ได้ บางรายเจ็บคอมากจนพูดไม่ชัดทำให้การสื่อสารมีปัญหา นอกจากนี้หลังการผ่าตัดเต้านมบางรายพบว่าทำให้เคลื่อนไหวไม่สะดวกโดยเฉพาะแขนข้างที่ผ่าตัดเต้านมจะยกแขนได้ลำบาก ในบางรายพบว่าการทรงตัวไม่ดีหลังการรับเคมีบำบัด

“ฉันถ่ายฉี่อะไรก็จะตีตันไปหมด...คล้าย ๆ กับจะถ่ายก็ไม่สะดวก จะฉี่จะอะไรก็ไม่สะดวก คล้าย ๆ มันตีบมันตัน หายใจก็ไม่สะดวก ตอนกลางคืนก็จะอยู่ได้แต่ที่โล่ง ๆ ถ้าไม่เปิดหน้าต่างจะอยู่ไม่ได้...รู้สึกคล้ายจะหกล้มนั่นแหละค่ะ แต่ว่าคล้าย ๆ กับว่ามีอะไรดึงเราไปคนละทางเลยกับร่างกาย “บางทีพูดก็ไม่ชัด เพราะเจ็บคอหลังฉายแสง บางทีต้องคุยช้าคนเค้าจะฟังไม่ค่อยรู้เรื่อง” (ข้าวปุ้น)

## 1.2 “สุขไม่เต็ม” (emotional changes)

การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจที่เกิดขึ้นภายหลังจากทราบว่าตนเองเป็นมะเร็งเต้านมและหลังจากได้รับผลข้างเคียงจากการรักษามะเร็ง ทั้งจากการได้รับการผ่าตัดยาเคมีบำบัดหรือการฉายรังสีรักษา ซึ่งประกอบด้วย

**สุขหาย** ความเศร้าเสียใจที่มักเกิดขึ้นภายหลังทราบว่าตนเองเป็นมะเร็งเต้านม ซึ่งเป็นความเศร้าเสียใจเกี่ยวกับการรับรู้ว่าเป็นโรคมะเร็งเต้านม การต้องเผชิญกับวิธีการรักษาที่ยุ่งยาก การเดินทางไปรับการรักษาในต่างจังหวัด และกลัวการตาย

“...ก็รู้สึกว่าเป็นคนอ่อนไหวง่าย คิดมากก็यर้องไห้คิดไปเรื่อยเปื่อย (พูดด้วยเสียงสั่นเครือ น้ำตาไหลพราก) ...รู้สึกหงุดหงิด ร้องไห้ตลอดค่ะ ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล...ก็ไม่อยากไป

เหนื่อยใจ แค่ออนไปฉายแสง ไม่รู้ว่าจะอยู่กับใคร...เหนื่อยใจที่ต้องไปฉายแสงทุกวัน” (ข้าวหมาก)

“คิดย่าน (กล้วย) นี่แหละค่ะ โอ้ย...กล้วยตายปุ๊บ (ก่อน) ลูกนี้แหละค่ะก็กล้วย เห็นคนที่เค้าป่วย ด้วยมะเร็งเต้านม ที่เค้าใกล้ตาย เค้าเจ็บ เค้าทรมานนะค่ะ” (ข้าวตุ๋น)

อายุ ผู้หญิงจะรู้สึกอายุ ไม่กล้าเข้าสังคม ไม่กล้าออกไปไหนเหมือนเดิมเมื่อมีอาการผรุสว่

“ตอนนี้ติดที่หัวไลน์ ไม่จั่นก็ออกไปหัวแล้ว” (ข้าวเหนียว)

“ไปไหนก็ต้องใส่วิกผมออกไปก็ผมมันไม่มี...มีแขกคนมาก็ใส่ไว้” (ไข่ข้าว)

### 1.3 “วิถีชีวิตเปลี่ยน” (lifestyle changes)

เป็นการเปลี่ยนแปลงแบบแผนการดำเนินชีวิตของตนเองและการแสดงหน้าที่ตามบทบาทที่มีต่อบุคคลอื่น เช่น การแสดงบทบาทการเป็นแม่ เป็นย่า ยาย และภรรยา ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้เกิดขึ้นภายหลังทราบว่าเป็นมะเร็งและหลังได้รับผลข้างเคียงจากการรักษา ซึ่งวิถีชีวิตที่เปลี่ยนประกอบด้วย บทบาทลด ขาดแบบแผนเดิม เดิมสิ่งที่ชอบไม่ได้ ดังนี้

**บทบาทลด** ผู้หญิงที่เป็นมะเร็งเต้านมจะไม่สามารถปฏิบัติหรือแสดงบทบาทของตนเองได้ครบถ้วนเหมือนเดิม โดยเฉพาะช่วงที่ได้รับการรักษา เพราะร่างกายจะอ่อนเพลียมาก ร่วมกับวิตกกังวลว่าตนเองจะเป็นพาหะทำให้คนในครอบครัวต้องเจ็บป่วยไปด้วย จากตัวอย่างของคำพูดต่อไปนี้

“ทุกคร้ังนะเสียใจ เพราะว่าหลานหนะแค่เจ็ดเดือนแปดเดือนร้องหาแต่เราดูแลเค้าไม่ได้ (เสียงสั่น น้ำตาคลอ) ไม่อยากใกล้เพราะว่ากลัวเค้าจะไปติดหลาน ก็ห่วงลูกห่วงอะไร ถ้าเป็นอะไรไปลูกคนนี้ก็กินยาจิตเวชกลัวลูกจะลำบากยังห่วงลูก (เสียงสั่น น้ำตาคลอ)” (ข้าวปุ้น)

“นอนกับสามีไม่ได้แล้ว...กลัวติดเชื้อติดโรคแทรกซ้อน ก็ภูมิต้านทานเราไม่ดี” (ข้าวปุ้น)

“ไม่มีอะไรกันค่ะ อดทนได้อยู่หรือภรรยาบอก ถ้าอดทนไม่ได้ก็จะพยายามคุมกำเนิดโดยวิธีการใส่ถุงยางอนามัยค่ะ ต่างคนต่างบอกให้อดทนเพราะเราได้อยู่ด้วยกันแล้วไม่รู้อะไรจะทำอย่างไร” (ข้าวคั่ว)

**ขาดแบบแผนเดิม** ผู้หญิงที่เป็นมะเร็งเต้านมมีแบบแผนการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนไปทั้งการรับประทานอาหาร การทำงาน ไม่สามารถใช้ชีวิตกลางแจ้งที่มีแดดจ้าได้เหมือนเดิมในช่วงที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด เคมีบำบัดและการฉายรังสีรักษา

“หมอไม่ให้กินปิ้งย่าง กินอาหารเปลี่ยนไปค่ะ กินผักเยอะๆ ก็พยายามเก็บผักมาลวก เนื้อสัตว์เนื้อวัวเนื้อควายกินไม่ได้เพราะว่ากลัวมันจะมาเพิ่ม มาสะสมในร่างกาย” (ข้าวปุ้น)

“แต่ก่อนก็ออกไปทำงานตากแดด ออกไปทำนา ตอนนี้ออกแดดไม่ได้อ่อน ออกไปเข้ายาแล้วตากแดดไม่ได้ เข้ายามายิ่งร้อน เพราะเค้าบอกมันเป็นยาร้อน ออกตากแดดนิดเดียวก็ไม่ได้...” (ข้าวหอม)

**เดิมสุขที่ชอบไม่ได้** เมื่ออยู่ในระยะการได้รับการรักษา จะทำให้ไม่สามารถออกไปไหนมาไหนได้ทั้งที่อยากจะไป ทำให้ไม่สามารถทำในสิ่งที่อยากจะทำได้เหมือนเดิม

“ถ้าเป็นช่วงที่ได้รับยาเคมีบำบัดจะไม่ได้ไปดูหมอลำค่ะ ซึ่งชอบมาก ต้องพักผ่อน เพราะเมื่อกลับมาจะมีอาการคลื่นไส้ อาเจียนตลอดเวลาค่ะ” (ข้าวโอบ)

### 1.4 “เงินหาย” (economic changes)

เป็นการเปลี่ยนแปลงเรื่องการใช้จ่ายในครอบครัว ที่จะต้องนำเงินมาจ่ายเป็นค่ารักษาพยาบาลและการเดินทางไปรักษาในต่างจังหวัด ร่วมกับการไม่มีรายได้ในระหว่าง

การรักษาทำให้ครอบครัวมีรายได้ลดลงและมีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น

“ต้องการหยุดการรักษาไว้เพียงเท่านี้เนื่องจากไม่มีค่าใช้จ่าย ในการเดินทางทุกครั้งต้องจ่ายค่าเดินทางครั้งละ 3,000 บาท ต้องการหยุดการรักษาไว้เพียงเท่านี้...ตายก็ช่างคุณหมอขา หยุดแค่นี้ ตายก็ตายไปเสีย ญาติพี่น้องก็ช่วยเหลือหลายครั้งแล้ว” (ข้าวหมาก)

“หาเงินไม่ได้กินยากอยู่เหมือนกัน ก็จนได้ขายรถไถไปคันหนึ่ง ก็ใช้เป็นค่าใช้จ่ายหมอน้อย ๆ (ลูก) นั้นแหละ...” (ข้าวเหนียว)

## 2. ชีวิตที่สูญเสีย (Losses in life)

ผู้หญิงที่เป็นมะเร็งเต้านมได้สะท้อนชีวิตของเธอเหล่านั้นว่าพวกเธอมีการสูญเสียทั้งความเป็นผู้หญิงจากการที่ถูกตัดเต้านมไป มีการสูญเสียความมั่นคงด้านจิตใจและวิถีชีวิตเดิมซึ่งจะไม่กลับมาเป็นปกติเช่นเดิม แม้ว่าจะสิ้นสุดการรักษาแล้วก็ตามดังนี้

2.1 “ความงามของการเป็นผู้หญิงไปไหน” (loss of female identity) เป็นการสูญเสียคุณลักษณะทางกายของความเป็นผู้หญิง คือการสูญเสียขนข้างที่เป็นมะเร็ง แล้วต้องถูกผ่าตัดออกไปจนเกลี้ยงเต้า ทำให้ผู้หญิงยังมีความคิดถึงและเสียดายเต้านมที่ถูกตัดออกไป

“ความเป็นผู้หญิงเปลี่ยนไปแล้วเนาะ...เสื้อชั้นในสมัยนี้มีแต่แบบสวย ๆ อายากใส่แต่ก็ไม่ได้ใส่แล้ว” (ข้าวเม่า)

“...ต้องยอมรับ ไม่มีใครอยากเป็น เมื่อเป็นแล้วแม็กก็เสียใจโดนตัดแล้วแทนที่จะได้เห็นหน้าหน่อยนะ คุณหมอเอ๊ย เห็นหน้านมนั้นนะ ไปยังไหนขอเห็นหน้าน้อยน้อ ไม่เห็นเลยว้าไปไหน” (ไข่มุก)

2.2 “การอยู่ต่อบนความไม่แน่นอน” (living with uncertainty) เป็นการสูญเสียความมั่นคงทางจิตใจไม่แน่ใจว่าตนเองจะมีชีวิตต่อไปได้อีกนานแค่ไหน

การรักษาแต่ละครั้งที่เกิดขึ้นจะทำให้ตนเองตายหรือไม่ และจะรักษาได้หายขาดไหม ซึ่งเป็นความรู้สึกที่พูดถึงมะเร็งที่ไรจะทำให้ตนเองใจหายเสมอ

“...มันรู้สึกเหมือนรอความตายนั้นแหละคะ คิดนะ รู้แล้วว่าเราทำใจไม่ได้ตัวเองก็จะทุกข์มากขึ้น” (ข้าวปุ้น)

“กลัวตาย กลัวเวลาเข้ายาแล้วช็อก เพราะมีคนเข้ายาแล้วช็อกก็มี เราก็กินแล้ว” (ข้าวหอม)

## 2.3 “ทำได้ไม่เหมือนเดิม” (activity losses)

เป็นการสูญเสียความสามารถในการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันและการทำงาน ทำให้ไม่สามารถทำงานบ้านหรือทำงานเพื่อหารายได้ต่าง ๆ เหมือนเดิมได้ บางรายก็ไม่ได้ทำงานหารายได้เลยทำเพียงงานบ้านเล็ก ๆ น้อย ๆ

“มันทำงานไม่ได้เต็มที่เพราะว่าข้างซ้ายหมอบอกว่าห้ามยกของหนัก แต่ชักผ้าอะไรได้ทำงานบ้านได้ตามปกติ แต่ห้ามยกของหนักเคยทำงานแล้วไม่ได้ทำ” (ข้าวต้มมัด)

## การอภิปรายผลการวิจัย

ประสบการณ์ชีวิตแห่งการเปลี่ยนแปลงเป็นสิ่งที่อาจจะสามารถกลับคืนมาสู่ภาวะปกติได้แต่ในระหว่างที่มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นนั้น ผู้หญิงที่เป็นมะเร็งเต้านม“จำต้อง” ยอมรับกับสิ่งที่เปลี่ยนแปลงไป แม้จะต้องเผชิญกับปัญหามากมายทั้ง “กายเปลี่ยน” จากความเจ็บปวดทั้งก่อนและหลังผ่าตัด ผลข้างเคียงของเคมีบำบัด (Kiebert, Hanneke, De Haes, Kievit, & van de Velde, 1990) และผลข้างเคียงจากการฉายรังสีรักษา (Armstrong, Stovall, & Robison, 2010) ตลอดจนมีอาการอื่น ๆ เช่น หายใจไม่สะดวก ปัสสาวะลำบาก พุดไม่ชัด เผชิญกับการมีผมร่วงส่งผลให้ความมั่นใจในภาพลักษณ์ลดลง อับอายที่ตนเองต้องมีสภาพที่ปราศจากเส้นผม (Cebeci et al., 2012) และเมื่อพิจารณาในด้านมิติทางด้านจิตใจ ผู้วิจัยพบว่าผู้หญิงที่เป็นมะเร็งเต้านมต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงไปที่

ไม่ยั้งหย่อนไปกว่าทางกายอันทำให้เกิดภาวะ “สุขไม่เต็ม” ขึ้น ด้วยกลัวว่าตนเองจะตายหรือไม่ เพราะเชื่อว่ามะเร็งเป็นโรคที่ร้ายแรง (Doumit, El Saghir, Huijjer, Kelley, & Nassar, 2010) มีหน้าซ้ำการป่วยเป็นมะเร็งเต้านมยังทำให้ “วิถีชีวิตเปลี่ยน” จากเดิมไปไม่สามารถทำหน้าที่ตามบทบาทได้เหมือนเดิมไม่ว่าจะเป็นบทบาทการเป็นผู้หญิงที่ต้องดูแลคนในครอบครัว ซึ่งมักเป็นผลมาจากการรักษาและผลข้างเคียงจากการรักษา (Cebeci et al., 2012) บทบาทการเป็นภรรยาที่ส่งผลทำให้มีเพศสัมพันธ์กับสามีลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของเทลว์ (Thewes, Butow, Girgis, & Pendlebury, 2004) ที่พบว่า การได้รับการป่วยเป็นมะเร็งเต้านมเป็นสาเหตุทำให้สัมพันธภาพระหว่างสามีภรรยาลดลงไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการได้เหมือนเดิม ทำให้รายได้ลดลงในขณะที่มีค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มขึ้นทำให้เกิดสภาพ “เงินหาย” เหล่านี้ล้วนแล้วแต่เป็นสิ่งที่ผู้หญิงที่เป็นมะเร็งเต้านมต้องเผชิญโดยหลีกเลี่ยงไม่ได้ จนกระทั่งสิ้นสุดแผนการรักษา

**ประสบการณ์ชีวิตแห่งการสูญเสีย** เป็นสิ่งที่เมื่อเกิดขึ้นแล้วไม่สามารถเรียกคืนกลับมาให้เป็นปกติดังเดิมได้ โดยเฉพาะการสูญเสียเต้านมที่ข้อค้นพบในงานวิจัยนี้สอดคล้องกับข้อค้นพบในงานวิจัยที่เก็บข้อมูลจากผู้หญิงชาวตุรกีที่พบว่า ผู้หญิงที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมออกไปนั้นมีความรู้สึกสูญเสียสัญลักษณ์ของการเป็นเพศหญิงไป (Cebeci et al., 2012) โดยเฉพาะผู้หญิงที่ให้ความสำคัญและคุณค่ากับเรื่องของภาพลักษณ์นั้นพบว่า นอกจากจะมีความรู้สึกสูญเสียความเป็นผู้หญิงแล้ว ยังมีความรู้สึกว่าตนเองขาดแรงดึงดูดทางเพศอีกด้วย (Krause, 1999) ทั้งนี้ระดับของความรู้สึกสูญเสียความเป็นผู้หญิงนั้น มีความแตกต่างกันตามวัฒนธรรม ความเชื่อและค่านิยมของแต่ละคน (Howard, Balneaves, & Bortorff, 2007) นอกจากนี้ผู้หญิงที่เป็นมะเร็งเต้านมยังสะท้อนประสบการณ์การสูญเสียความมั่นใจที่จะมีชีวิตอยู่ ที่เป็น “การอยู่ต่อบนความไม่แน่นอน” โดยไม่ทราบว่าจะมีชีวิตรอด

ยืนยาวสักเท่าไร มีความรู้สึกกลัวว่าตนเองจะตายเร็วขึ้นหลังจากรับรู้ว่าเป็นมะเร็งเต้านม (Cebeci et al. 2012; Doumit, et al., 2010; Elmir, Jackson, Beale, & Schmied, 2010; Remmer et al., 2010) การสูญเสียการทำงาน “ทำได้ไม่เหมือนเดิม” ทุก ๆ คนไม่สามารถประกอบอาชีพที่ใช้แรงงานได้เหมือนเดิม ซึ่งผู้หญิงในงานวิจัยนี้ส่วนใหญ่ไม่สามารถประกอบอาชีพได้เช่นเคยทำได้เพียงแค่การทำงานบ้านเล็ก ๆ น้อย ๆ เท่านั้น

ประเด็นที่น่าสนใจท่ามกลางสถานการณ์ที่ทั้งร่างกาย จิตใจ วิถีชีวิตและเศรษฐกิจของผู้หญิงที่ป่วยเป็นมะเร็งเต้านมต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงและการสูญเสียแต่ต้อง “จำยอมเพื่อต่อชีวิต” เช่นนี้นั้น ผู้วิจัยเห็นว่าแท่งที่จริงแล้วล้วนเป็นประสบการณ์เชิงลบที่สามารถจัดการหรือทำให้ระดับความรุนแรงลดลงได้ หากได้รับการดูแลที่เหมาะสมจากพยาบาลและผู้เกี่ยวข้อง เนื่องจากเป็นประสบการณ์ที่สามารถคาดการณ์ได้จากองค์ความรู้ที่มีอยู่ในปัจจุบัน อย่างไรก็ตามการศึกษาครั้งนี้สะท้อนให้เห็นว่าการจัดการกับโรคและผลกระทบจากโรคและการรักษาในผู้หญิงกลุ่มนี้ยังไม่ค่อยดีนัก ทั้งนี้อาจเนื่องจากหลาย ๆ ปัจจัยทั้งปัจจัยด้านผู้ให้บริการด้านสุขภาพที่อาจจะมีการเตรียมการและให้การดูแลผู้ป่วยในระยะต่าง ๆ ได้ไม่มีประสิทธิภาพนัก ดังจะเห็นได้จากคำบอกเล่าของผู้หญิงหลาย ๆ คน ที่พบว่ายังมีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคไม่ถูกต้องนัก เช่นบางคนเข้าใจว่าตนเองไม่สามารถจะมีเพศสัมพันธ์ได้อีกแล้ว ปัจจัยในด้านของระบบบริการสุขภาพที่ยังไม่ครอบคลุม ทำให้ผู้หญิงบางคนไม่สามารถเข้าถึงการรักษาได้ต่อเนื่อง อันเนื่องจากไม่สามารถแบกรับค่าใช้จ่ายในการไปรักษาในพื้นที่ห่างไกลได้ และปัจจัยที่เป็นบริบทของผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านมเอง ที่พบว่าผู้หญิงในสังคมภาคตะวันออกเฉียงเหนือกลุ่มนี้ให้คุณค่ากับ “บทบาทของความเป็นผู้หญิง” ที่ไม่ใช่แค่เพียงการเป็นภรรยาเท่านั้น หากแต่ยังให้ความสำคัญกับบทบาทในการเลี้ยงดูและรับผิดชอบครอบครัวร่วมกับสามี ที่ต้องแบกรับภาระทั้งงานในบ้าน

เช่น การหุงหาอาหารและการดูแลลูกหลาน ตลอดจนงานนอกบ้านเช่น การทำไร่ทำนา ที่ก่อให้เกิดรายได้จนเจือครอบครัวอีกด้วย ดังนั้นเมื่อผู้หญิงกลุ่มนี้ป่วยและไม่สามารถทำบทบาทที่สำคัญนั้นได้จึงส่งผลให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ตามมา หากพยาบาลและผู้ที่เกี่ยวข้องเข้าใจถึงปัญหาและสิ่งที่ก่อให้เกิดปัญหาตามมุมมองอันเกิดจากประสบการณ์ตรงของผู้หญิงกลุ่มนี้และสามารถวางแผนเพื่อจัดการกับประสบการณ์เชิงลบที่สามารถคาดการณ์ได้ดังที่กล่าวมา ก็จะสามารถให้การดูแลผู้หญิงเหล่านี้ได้ตรงกับความต้องการที่แท้จริง อันจะช่วยให้พวกเขาดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไปได้

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

#### 1. ด้านการบริการ พยาบาลและทีมสุขภาพ

ควรเตรียมความพร้อมผู้หญิงที่เป็นมะเร็งเต้านมและครอบครัวตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยโรค เพื่อให้สามารถรับมือและปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงและการสูญเสียได้ในเวลาอันรวดเร็ว โดยการให้ข้อมูลที่เป็นจริงว่าพวกเขาอาจจะต้องเผชิญกับสิ่งใดบ้าง มีวิธีการจัดการและปฏิบัติตัวเกี่ยวกับกับโรคและผลจากการรักษาอย่างไร พร้อม ๆ กับการรับฟังปัญหาและให้การดูแลอย่างเข้าใจเพื่อให้เขาเหล่านั้นรู้สึกมั่นใจว่าถึงแม้ต้องเผชิญกับภาวะวิกฤตของชีวิตก็ยังมีผู้ที่รู้ เข้าใจ และพร้อมที่จะเคียงข้างคอยให้การช่วยเหลือที่ตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการที่แท้จริงของพวกเขาเสมอ

2. ด้านนโยบาย ควรมีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้ผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมสามารถเข้าถึงการรักษาได้อย่างต่อเนื่องครอบคลุม ตลอดจนระบบการให้ความช่วยเหลือในด้านการเงินร่วมด้วยเนื่องจากผู้ที่ป่วยเป็นมะเร็งเต้านมส่วนใหญ่ไม่สามารถที่จะทำงานหรือประกอบอาชีพได้ดังเดิมอีกต่อไป

### ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัย

ควรมีการศึกษาถึงวิธีการเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงและการสูญเสียของผู้หญิงที่เป็นมะเร็งเต้านมเพื่อนำไปสู่การหาแนวทางในการพัฒนาศักยภาพในการเผชิญกับปัญหาดังกล่าวของผู้หญิงที่เป็นมะเร็งเต้านมต่อไป

### สรุป

การเปลี่ยนแปลงและการสูญเสียเป็นสิ่งที่ผู้หญิงที่เป็นมะเร็งเต้านมต้องเผชิญ เป็นสิ่งที่ผู้หญิงเหล่านั้นไม่ได้ต้องการให้เกิดขึ้นแต่อย่างใด หากแต่เป็นสภาวะที่เขาเหล่านั้นต้องรับสภาพและจำยอมกับสิ่งที่เกิดขึ้นเพื่อรักษาไว้ซึ่งการมีชีวิตที่สามารถอยู่รอดปลอดภัยได้คือบทสรุปที่ว่า “จำยอมเพื่อต่อชีวิต” หากพยาบาลเข้าใจประสบการณ์ที่ผู้หญิงเหล่านั้นต้องเผชิญอย่างถ่องแท้ก็จะให้การดูแลเขาเหล่านั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

### เอกสารอ้างอิง

- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (2554). *ทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล พ.ศ. 2555*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ ตะวันออกจำกัด(มหาชน).
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (2557). *ทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล พ.ศ. 2555*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ ตะวันออกจำกัด(มหาชน).
- สมภพ เรืองตระกูล. (2551). *โรคมะเร็ง: อาการทางจิตและการรักษา*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เรือนแก้ว การพิมพ์.
- Armastrong, G. T., Stovall, M., & Robison, L. L. (2010). Long-term effects of radiation exposure among adult survivors of childhood cancer. *Radiation Research*, 174(6), 840–850.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3, 77–101.
- Cebeci, F., Yangin, H. B., & Tekeli, A. (2012). Life experiences of women with breast cancer in south western Turkey: A qualitative study. *European Journal of Oncology Nursing*, 16, 406–412.
- Doumit, M. A. A., El Saghir, N., Huijer, A. S., Kelley, J. H., & Nassar, N. (2010). Living with breast cancer, a Lebanese experience. *European Journal of Oncology Nursing*, 14, 42–48.
- Elmir, R., Jackson, D., Beale, B., & Schmied, V. (2010). Against all odds: Australian women's experiences of recovery from breast cancer. *Journal of Clinical Nursing*, 19, 2531–2538.
- Howard, A. F., Balneaves, L. G., & Bottorff, J. L. (2007). Ethnocultural women's experiences of breast cancer: a qualitative meta-study. *Cancer Nursing*, 30, 27–35.
- Kiebert, G. M., Hanneke, J., De Haes, C. J., Kievit, J., & van de Velde, C. J. (1990). Effect of perioperative chemotherapy on the quality of life of patients with early breast cancer. *European Journal of Cancer*, 26, 1038–1042.
- Krause, P. (1999). Body image, decision making, and breast cancer treatment. *Cancer Nursing*, 22, 421–427.
- Liamputtong, P. (2013). *Qualitative Research Methods*. (4<sup>th</sup> ed.). UK:Oxford University Press.
- Montgomery, M. & McCrone, S. H. (2010). Psychological distress associated with the diagnostic phase for breast cancer. *Journal of Advanced Nursing*, 66(11), 2372–2390.
- Remmers, H., Holtgrawe, M., & Pinkert, C. (2010). Stress and nursing care needs of women with breast cancer during primary treatment: a qualitative study. *European Journal of Oncology Nursing*, 14, 42–48.

- Stavrou et al. (2009). Quality of life after breast cancer surgery with or without reconstruction. *Journal of Plastic Surgery*, 9, 161-168.
- Theofilou, P. (2012). Quality of life outcomes in patients with breast cancer. *Oncology Reviews*, 6, 7-10.
- Thewes, B., Butow, A., Girgis, A., & Pendlebury, S. (2004). The psychological needs of breast cancer survivors: a qualitative study of the shared and unique needs of younger versus older survivors. *Psycho-Oncology*, 13, 177-189.