

ประสบการณ์การเจ็บป่วยของสตรีอายุน้อยที่เป็นมะเร็งเต้านม*

Illness experience of young women with breast cancer*

บทความวิจัย

วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ

Journal of Nursing Science & Health

ปีที่ 38 ฉบับที่ 2 (เมษายน-มิถุนายน) 2558

Volume 38 No.2 (April-June) 2015

นภาพร พรหมคำชาว พย.ม.** เอี่ยมพร ทองกระจ่าย ศศ.ด.(พัฒนศาสตร์)***

จินตนา ตั้งวงษ์พงษ์ชัย ป.ศ. (การพยาบาล)***

Napaporn Promkamsao MNS** EampornThongkrajai Ph.D (Development Sciences)***

Jintana Tangworaphongchai Ph.D (Nursing)***

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพเพื่ออธิบายประสบการณ์การเจ็บป่วยของสตรีอายุน้อย ผู้ให้ข้อมูลเป็นสตรีที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านมก่อนอายุ 35 ปี คัดเลือกแบบเจาะจง จำนวน 25 ราย รวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก และการบันทึกภาคสนาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีการของโคไลซ์ซึ่งผลการศึกษา พบประสบการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมใน 4 ระยะ คือ 1) ชีวิตเมื่อรับรู้ว่ามีก้อน 2) ชีวิตเมื่อรับรู้ว่าเป็นมะเร็ง 3) ชีวิตในวงวนของการรักษาและ 4) ชีวิตที่กลับคืนมาไม่เหมือนเดิม ผลการศึกษาทำให้เกิดความเข้าใจในประสบการณ์การเจ็บป่วยของสตรีอายุน้อยแต่ละระยะของชีวิตของการเป็นมะเร็งเต้านม อันเป็นประโยชน์ในการพัฒนาการบริการพยาบาลที่มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับสตรีอายุน้อยที่เป็นมะเร็งเต้านม

คำสำคัญ: ประสบการณ์การเจ็บป่วย สตรีอายุน้อย มะเร็งเต้านม

Abstract

This descriptive phenomenological research aimed to describe the illness experience of young women with breast cancer. Study informants were 25 women, under the age of 35 at the time of diagnosis, selected by purposive sampling and theoretical sampling from two hospitals in Northeastern Thailand. Data were collected by in-depth interview and field record. The transcribed data were analyzed by using Colaizzi's method. Four Themes emerged from the participant's description of their experience included 1) "Living with the lump" 2) "Getting the diagnosis" 3) "Difficulties during the treatment period" and 4) "Getting back to normal." The results of this study reveal the life pattern of young women with breast cancer, especially the concern that they had at each stage increase our understanding of their experience. This knowledge will be useful in developing nursing care for young women with breast cancer.

keywords: illness experience, young women, breast cancer

*KKU. Graduate School Thesis Grant, Thailand Nursing and Midwifery Council, Funding

**Doctor of Philosophy (Nursing) student, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

***Associate Professor, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

มะเร็งเต้านมเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของสตรีทั่วโลก โดยในปี ค.ศ. 2007 มีสตรีที่เสียชีวิตจากมะเร็งเต้านม จำนวน 465,000 ราย และในปี ค.ศ. 2008 พบผู้ป่วยรายใหม่ จำนวน 1,300,000 ราย โดยพบอุบัติการณ์สูงในทวีปอเมริกาเหนือ ออสเตรเลีย และยุโรปตะวันตก อุตการณ์พบต่ำในทวีปแอฟริกาและเอเชีย¹ สำหรับสถานการณ์ในประเทศไทยพบว่ามะเร็งเต้านมมีแนวโน้มของอุบัติการณ์เพิ่มมากขึ้นจาก 20.5 ต่อแสนประชากรในปีค.ศ. 2000 เพิ่มเป็น 23.6 ต่อแสนประชากรในปีค.ศ. 2003² และมีการคาดประมาณว่า ในปี ค.ศ. 2008 จะมีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่เพิ่มขึ้นเป็น 12,000 ราย³ นอกจากนี้อัตราการตายด้วยโรคมะเร็งเต้านมมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น จาก 5.8 ต่อแสนประชากรในปี ค.ศ. 2003 เพิ่มเป็น 6.8 ต่อแสนประชากรในปี ค.ศ. 2007⁴ จากข้อมูลดังกล่าวสะท้อนภาพของปัญหามะเร็งเต้านมในประเทศไทยที่มีอุบัติการณ์และมีอัตราการตายเพิ่มมากขึ้น

สำหรับมะเร็งเต้านมที่พบในสตรีอายุน้อยกว่า 35 ปี มีอุบัติการณ์ต่ำกว่าสตรีในช่วงวัยอื่น สถาบันมะเร็งแห่งสหรัฐอเมริการายงานว่า ในปี ค.ศ. 2000 พบผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ที่มีอายุน้อยกว่า 35 ปี ร้อยละ 2.7 ของมะเร็งเต้านมในทุกช่วงวัย⁵ ในประเทศแถบยุโรป อุตการณ์ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ที่มีอายุน้อยกว่า 35 ปี พบร้อยละ 3.5 ของมะเร็งเต้านมในทุกช่วงวัย และในประเทศเกาหลีในปี ค.ศ. 2000 มีอุบัติการณ์ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ ร้อยละ 9.5 ของมะเร็งเต้านมในทุกช่วงวัย⁶ สำหรับประเทศไทย ข้อมูลจากสถาบันมะเร็งแห่งชาติพบว่า อุตการณ์ของการเกิดมะเร็งเต้านมรายใหม่ที่มีอายุน้อยกว่า 35 ปี ในปี ค.ศ. 2000 พบเป็นร้อยละ 15 ของมะเร็งเต้านมในทุกช่วงวัย⁷ จะเห็นได้ว่าสัดส่วนของการเกิดมะเร็งเต้านม ในสตรีอายุน้อยกว่า 35 ปี ในประเทศไทย สูงกว่าประเทศในแถบยุโรป และบางประเทศในทวีปเอเชียสะท้อนให้เห็นถึงมะเร็งเต้านมที่เป็นปัญหาของสตรีอายุน้อยกว่า 35 ปี

มะเร็งเต้านมที่เกิดขึ้นในสตรีอายุน้อยกว่า 35 ปี มีความแตกต่างจากมะเร็งเต้านมที่เกิดขึ้นในสตรีช่วงวัยอื่น⁸ สถาบันสุขภาพของประเทศสหรัฐอเมริกา และ The St. Gallen Expert Consensus panel statement สนับสนุนว่า สตรีอายุน้อยกว่า 35 ปี ที่เป็นมะเร็งเต้านมมีการดำเนินของโรคแบบคุกคาม⁹ โดยมีลักษณะของการคุกคามเช่น มีอัตราการลุกลามที่รวดเร็ว มีอัตราการเพิ่มจำนวนเซลล์สูง มีการแพร่กระจายไปที่ต่อมน้ำเหลืองและระบบการไหลเวียนโลหิตสูง มีความเสี่ยงต่อการกลับเป็นซ้ำสูง และมีการพยากรณ์โรคไม่ดีเมื่อเปรียบเทียบกับมะเร็งเต้านมที่เกิดขึ้นในช่วงวัยอื่น^{5-6,9} ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 (2550-2554) ของประเทศไทย ได้กำหนดยุทธศาสตร์ในการควบคุมและป้องกันโรคที่เป็นสาเหตุการป่วยและตายที่สำคัญซึ่งประกาศให้มีการคัดกรองมะเร็งเต้านมเป็นแผนระดับชาติ โดยกระทรวงสาธารณสุข กำหนดแผนแม่บทในการเฝ้าระวังและดูแลสตรีไทยให้ปลอดภัยจากมะเร็งเต้านม โดยการดำเนินงานเพื่อค้นหามะเร็งเต้านมในระยะแรกเริ่มเพื่อให้ได้รับการรักษาก่อนที่จะลุกลามการดำเนินงานตามแผนมีกรรมรงค์การตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกจังหวัดทั่วประเทศ โดยมีข้อเสนอแนะให้สตรีที่มีอายุ 35 ปี ขึ้นไป มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองเดือนละครั้ง เพื่อค้นหาการเปลี่ยนแปลงที่อาจจะเกิดขึ้นในแต่ละเดือน จากข้อกำหนดนี้ ทำให้สตรีอายุน้อยกว่า 35 ปี ไม่ได้อยู่ในกลุ่มเป้าหมายของการกรรมรงค์เพื่อค้นหามะเร็งในระยะแรกเริ่มของหน่วยงานจากภาครัฐ ดังนั้น สตรีอายุน้อยกว่า 35 ปี จึงขาดโอกาสในการเข้าถึงบริการคัดกรองนี้ ต้องมีการประเมินและวินิจฉัยอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นกับเต้านมด้วยตนเอง

จากการศึกษานำร่องในสตรีอายุน้อยกว่า 35 ปี ที่เป็นมะเร็งเต้านม จำนวน 5 คน ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบว่า สตรีมีการรับรู้และการจัดการต่อความผิดปกติที่เต้านมแตกต่างกัน และเมื่อเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพ

สตรีอายุน้อยกว่า 35 ปี จะประสบปัญหาความล่าช้าในการได้รับการวินิจฉัย ซึ่งสอดคล้องกับรายงานที่เสนอว่า การวินิจฉัยมะเร็งเต้านมในสตรีอายุน้อยกว่า 35 ปี มีความยากลำบากและการตรวจร่างกายมีความแม่นยำน้อย เนื่องจากเนื้อเยื่อของเต้านมมีความหนาแน่นมากและมีต่อมเป็นจำนวนมาก ทำให้การคลำพบก้อนทำได้ยาก การตรวจวินิจฉัยด้วยการถ่ายภาพรังสีเต้านม แผลผลยากและมีความถูกต้องแม่นยำต่ำการตัดชิ้นเนื้อด้วยเข็มขนาดเล็กมีโอกาสเกิดความผิดพลาดสูงมากกว่ากลุ่มอายุอื่น ๆ¹⁰ ด้วยข้อจำกัดของการวินิจฉัย จึงพบว่า สตรีอายุน้อยกว่า 35 ปี มีระยะของโรคเมื่อได้รับการวินิจฉัยครั้งแรกอยู่ในระยะลุกลาม ขนาดของก้อนเมื่อได้รับวินิจฉัย มักมีขนาดโตกว่า 2 เซนติเมตร และมักมีการแพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลือง ด้วยเหตุผลดังกล่าวทำให้สตรีในวัยนี้มีอัตราการมีชีวิตรอดใน 10 ปีหลังได้รับการรักษาต่ำกว่ากว่าช่วงวัยอื่น⁹

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการให้นิยามคำว่า “อายุน้อย (young)” มีการนิยามตามภาวะอนามัยเจริญพันธุ์ ซึ่งมีความหลากหลายของช่วงวัยระหว่าง อายุ 35 – 50 ปี⁸⁻⁹ การศึกษาที่นิยามคำว่า “young” ที่อายุน้อยกว่า 35 ปี เกือบทั้งหมดเป็นการศึกษาเพื่อเปรียบเทียบพยาธิสภาพของมะเร็งเต้านม ผลกระทบของการรักษามะเร็งเต้านม อัตราการรอดชีวิต และลักษณะทางพยาธิสรีรวิทยา เปรียบเทียบกับสตรีวัยก่อนหมดประจำเดือนในช่วงวัยอื่น และใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณสำหรับการศึกษาที่ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ อาทิ การศึกษาประสบการณ์เกี่ยวกับการตัดสินใจรักษา และประสบการณ์การเผชิญการรักษา¹¹ ให้นิยามคำว่า “young” ที่อายุน้อยกว่า 40 และ 50 ปี ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมในประเทศไทยยังไม่พบการศึกษาในสตรีอายุน้อยกว่า 35 ปี ที่เป็นกลุ่มเฉพาะ จึงมีความจำเป็นต้องการองค์ความรู้ในการทำความเข้าใจ ปรากฏการณ์การเจ็บป่วยด้วยมะเร็งเต้านม ในทัศนะของสตรีที่มีอายุน้อยกว่า 35 ปี ในครั้งนี้

องค์ความรู้ที่จะนำไปสู่การดูแลสตรีที่ได้รับ การวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านมก่อนอายุ 35 ปี ควรมาจากพื้นฐานของปัญหาและมุมมองความต้องการของ สตรีวัยนี้้อย่างแท้จริง ผู้วิจัยจึงใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาการให้ความหมายจากประสบการณ์ตรงของ ผู้ให้ข้อมูล เพื่อค้นหาสิ่งที่ยังไม่มีใครเคยตอบมาก่อน¹² โดยเลือกวิธีการศึกษาแบบปรากฏการณ์วิทยาที่ให้ความสำคัญกับประสบการณ์ชีวิต โดยเน้นความเข้มข้นของข้อมูล ความกว้างและความลุ่มลึกของประสบการณ์ เพื่อที่จะพรรณนาหรือบรรยายแก่นแท้ของปรากฏการณ์ การเจ็บป่วยของสตรีอายุน้อยที่เป็นมะเร็งเต้านมโดยการเข้าไปทำความเข้าใจความเป็นจริงจากสิ่งที่สตรีอายุน้อยที่เป็นมะเร็งเต้านมซึ่งเป็นเจ้าของประสบการณ์ให้ความสำคัญ ถ่ายทอดประสบการณ์ให้ได้รับรู้ข้อมูลแบบคนใน ที่เป็นประสบการณ์ตรง ความเป็นจริงลึกซึ้ง และเฉพาะเจาะจงเพื่อที่จะนำความเข้าใจเหล่านั้นมาพัฒนาองค์ความรู้ทางการพยาบาล ในการนำไปใช้วางแผนการพยาบาลให้มีความสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของสตรีในกลุ่มนี้ต่อไป

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่ออธิบายประสบการณ์การเจ็บป่วยของสตรีอายุน้อยที่เป็นมะเร็งเต้านม

ผู้ให้ข้อมูล (Informant) ผู้ให้ข้อมูลเป็นสตรีอายุน้อยที่เป็นมะเร็งเต้านม ใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจงคือ เป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านม ในขณะที่อายุน้อยกว่า 35 ปี นับจากวันที่ได้รับการวินิจฉัยอยู่ในระหว่างการรักษาหรือมาติดตามการรักษาที่โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ของจังหวัดแห่งหนึ่งในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือซึ่งมีความยินดีที่จะเข้าร่วมโครงการวิจัย มีผู้ให้ข้อมูลทั้งสิ้น จำนวน 25 ราย

การเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นและจากโรงพยาบาลที่ศึกษาแล้ว ผู้วิจัยได้

ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย สิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัย และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมโครงการ นัดหมาย กำหนดวันเวลาในการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกทำการบันทึกเสียงขณะสัมภาษณ์ ร่วมกับการจดบันทึก ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ ครั้งละ 45-60 นาที สัมภาษณ์รายละ 1-2 ครั้ง โดยการนัดหมายการสัมภาษณ์ที่บ้านหรือในวันที่ผู้ให้ข้อมูลมาติดตามการรักษา

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีของโคไลซซี่ (Colaizzi)¹³ โดยอ่านบทสัมภาษณ์ที่ได้จากการถอดเทปแบบคำต่อคำอย่างพิถีพิถันหลายๆ ครั้ง ดึงข้อความหรือประโยคที่สำคัญที่เกี่ยวข้องกับปรากฏการณ์ที่ศึกษา กำหนดความหมายในแต่ละข้อความที่ค้นพบภายใต้คำบอกเล่าที่แท้จริงของผู้ให้ข้อมูลจัดกลุ่มข้อมูลตามประเภทหรือลักษณะที่มีความหมายไปในทำนองเดียวกัน แล้วเขียนอธิบายประเด็นเป็นความเรียงอย่างละเอียด ตรวจสอบข้อสรุปที่ได้โดยนำไปให้ผู้ให้ข้อมูลทำการตรวจสอบว่ามีความจริงตามประสบการณ์

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปพบว่า ผู้ให้ข้อมูลในปัจจุบันมีอายุระหว่าง 25-36 ปี (เฉลี่ย 31.8 ปี) อายุเมื่อได้รับการวินิจฉัยมีอายุระหว่าง 24-34 ปี (เฉลี่ย 29.9 ปี) ระยะเวลาของการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมอยู่ระหว่าง 1 เดือนถึง 6 ปี

ประสบการณ์การเจ็บป่วยของสตรีอายุน้อยที่เป็นมะเร็งเต้านมพบมีประสบการณ์ชีวิตใน 4 ระยะ คือ 1) ชีวิตเมื่อรับรู้ว่ามีก่อน 2) ชีวิตเมื่อรับรู้ว่า เป็นมะเร็ง 3) ชีวิตในวิงวนของการรักษาและ 4) ชีวิตที่กลับคืนแม่ไม่เหมือนเดิม ดังต่อไปนี้ คือ

1. ชีวิตเมื่อรับรู้ว่ามีก่อน ผู้ให้ข้อมูลมีอาการนำโดยการเริ่มคลำพบก้อนเนื้อเล็กๆ ในเต้านมมาเป็นระยะเวลานานในขณะที่ก้อนมีขนาดเล็ก รับรู้ว่าไม่เป็นอันตรายเนื่องจากไม่มีอาการเจ็บปวด ดังผู้ให้

ข้อมูลกล่าวว่า "มันจะเป็นก้อน... ยึดติด ไม่เคลื่อนไหว แต่ว่าจะไม่มีอาการเจ็บรู้สึกว่าจะเป็นนาน แต่ไม่ได้สังเกต เพราะว่ามันไม่มีอาการผิดปกติอะไร" เมื่อก้อนเนื้อที่พบเริ่มมีความผิดปกติเกิดขึ้น ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ถึงสัญญาณอันตราย จึงตัดสินใจมารับการตรวจวินิจฉัยดังผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า "ช่วงที่ยังไม่มาหาหมอ คงจะเป็นปี เป็นก้อนไม่ใหญ่มาก ช่วงที่ไปโรงพยาบาลเพราะว่าสามสี่เดือนนี่คือมันโตเร็วมาก จนหนุตกใจ" ผู้ให้ข้อมูลบางคนเมื่อรับรู้ว่ามีก้อนเนื้อ เกิดขึ้นที่เต้านม จะคอยสังเกตว่าก้อนนั้นจะหายไปเองหรือไม่ ต่อมาเมื่อก้อนนั้นไม่หายไป จึงจะค้นหาคำตอบว่าตนเองเป็นอะไร ดังผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า "คลำๆ เล่นมันเป็นก้อน รอให้ประจำเดือนหมด แล้วค่อยคลำคลำเห็นก็เอาไว้ก่อน คลำอีกก็ยังไม่ยุบ ลองดูสักเดือนสองเดือน มันก็ยังไม่ยุบอีกไปให้ร้านเสริมสวยคลำดู" และพบว่า การตั้งครรภ์ ยังเป็นอุปสรรคต่อการได้รับการวินิจฉัยโรค ดังผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า "คลำเจอได้ประมาณ ท้อง 5 เดือน ก็ไปให้หมอตตรวจ หมอบอกว่า เหมือนซิส เพราะว่ามันเคลื่อนได้ แล้วก็เล็ก ๆ อยู่ ทำอะไรไม่ได้เพราะเราท้อง" ผู้ให้ข้อมูลบางคนมีความเชื่อว่าก้อนที่พบในครั้งแรกไม่เป็นอันตราย แต่เมื่อทิ้งไว้นานและไม่ได้รับการรักษา ก้อนนั้นจะกลายมาเป็นมะเร็งได้ ดังผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า "ถ้าเอาออกเมื่อตอนที่มันเป็นก้อนเล็ก ๆ ในร่างกายเราจะได้ไม่มีเชื้อมะเร็ง ถ้าเอาออกก่อนนั้นอาจจะเป็นแคซิส พอเอาทิ้งไว้นานมันก่อตัว"

2. ชีวิตเมื่อรู้ว่าเป็นมะเร็ง ผู้ให้ข้อมูลได้รับทราบผลการตรวจวินิจฉัยยืนยันว่าเป็นมะเร็งเต้านม การรับรู้ว่าเป็นมะเร็งเต้านม เป็นโรคร้ายแรงที่คุกคามชีวิตทำให้รู้สึกตระหนกถึงความตายก่อนวัยอันควร ดังผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า "คือแค่คำว่า เป็นมะเร็ง มันเหมือนกับไม่เหลืออะไรแล้ว เหมือนว่าเราต้องตาย... รับไม่ได้ร้องไห้ คือ เราอายุแค่นี้เราจะตายแล้วหรือ" อาการตกใจ งุนงง ไม่เชื่อว่าจะเป็นความจริง เป็นปฏิกิริยาเมื่อได้รับทราบผลการวินิจฉัยจากนั้นจะตามมาด้วยการปฏิเสธ และตั้งคำถามว่าทำไมมะเร็งเต้านมจึงเกิดขึ้นกับตนเอง

เนื่องจากตนเองยังมีอายุน้อยเกินกว่าที่จะเป็นมะเร็งเต้านม ตั้งผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า”ทำไมมันมาเป็นกับเราทำไมคนอื่นถึงไม่เป็น แค่นี้ก็เป็นหรือ “และพยายามหาเหตุผลมาอธิบายว่าทำไมจึงเกิดขึ้นกับตนเองทั้งที่ไม่ม่ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคตั้งผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า”ยากุมหนูฉีดได้สามปี เท่านั้นเองนะพี่ ทำไมถึงเป็นแต่หนู คนอื่นฉีดมากกว่า” ผู้ให้ข้อมูลบางคนปฏิเสธผลการวินิจฉัยหรือการตรวจชิ้นเนื้อว่าไม่เป็นความจริงและขอให้แพทย์เจ้าของไข้ ส่งชิ้นเนื้อไปตรวจที่สถานบริการสุขภาพแห่งใหม่ ตั้งผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า”ผลตรวจชิ้นเนื้อว่าเป็น ก็เลยขอให้หมอส่งไปตรวจอีกที่หนึ่ง ก็ตรวจสองที่ ผลออกมาก็อ่านเหมือนกัน”ต่อมาจะมีการปรับเปลี่ยนความคิดเกี่ยวกับมะเร็ง จากทำไมต้องเกิดกับเราเพียงคนเดียวมาเป็นไม่ใช่เราคนเดียวที่เป็น ตั้งผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า”คนอื่นก็เป็นเหมือนกัน ไม่ได้เป็นแต่เราคนเดียว มาโรงพยาบาลก็เห็นคนเป็นกันมาก เด็กเล็ก ๆ ก็เป็น แล้วเราจะทุกซิปทำไม”ยอมรับการเจ็บป่วยโดยมองการเจ็บป่วยและความตายให้เป็นเรื่องธรรมชาติที่ทุกคนไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ตั้งผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า”ถ้าเราเป็นเราจะตายเร็ว คิดว่าจะไม่ได้อยู่กับลูกผัวนาน แต่ทุกวันนี้ทำใจได้แล้ว ทำใจว่าคนเราต้องตายทุกคน แต่ว่าจะช้าหรือไว หนูก็ทำใจ”

3. ชีวิตที่อยู่ในวันวนของการรักษาหลังจากทราบผลการวินิจฉัย แพทย์เจ้าของไข้จะให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการรักษา โดยอธิบายข้อดีข้อเสียของการผ่าตัดสงวนเต้านม และการตัดเต้านมออกทั้งหมดเพื่อประกอบการเลือกวิธีการรักษา และเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลร่วมตัดสินใจ ผู้ให้ข้อมูลบอกเล่าถึงการเลือกชนิดของการผ่าตัด ด้วยเหตุผลต่าง ๆ ดังนี้ 1) “ตัดไปเลยเอาชีวิตไว้ก่อน”เป็นการเลือกตัดเต้านมออกทั้งหมดด้วยเหตุผลของความต้องการการมีชีวิตรอด เนื่องจากการตัดเต้านมออกทั้งหมดในความคาดหวังของผู้ให้ข้อมูล คือ การตัดส่วนที่มีเซลล์มะเร็งทิ้งไป ทำให้รักษา มะเร็งได้หายขาด ลดความเสี่ยงในการกลับเป็นซ้ำ ดังนี้ “หมอมมีให้เลือก สามทาง หนึ่งคือตัดทิ้งไปเลย สองคือ

จะคว้านแค่ก้อนออกแต่เอาเต้าไว้ แต่โอกาสมันกลับมาอีกก็มี เพราะมันไม่ 100% แต่ถ้าตัดก็คือหายเลยนะ แล้วมาเข้ายา ก็ไม่ลังเลเลยนะ ก็บอกตัดไปเลย ตัดไปเลยเอาชีวิตตัวเองไว้ก่อน”2) “เก็บไว้จะรักษายุงยาก”เป็นการเลือกตัดเต้านมทิ้งทั้งหมด ด้วยเหตุผลของระยะเวลาการรักษาที่สั้นกว่าการผ่าตัดแบบสงวนเต้านม ดังนี้”หมอก็แนะนำว่าต้องผ่าตัดออกหมดหรือจะเอาไว้ถ้าเอาไว้เราต้องเอาเนื้อตรงหน้าท้องมาใส่แทน แล้วก็ต้องฉายแสง ถ้าตัดออกเลยเราก็ไม่ต้องฉายแสง หนูก็เลยตัดออกเลย หนูไม่อยากจะเสียเวลานานเพราะมันต้องหลายแสง”3) ”มองดูไม่ตีมีนมข้างเดียว”เป็นการเลือกผ่าตัดแบบสงวนเต้านมด้วยเหตุผลเกี่ยวกับความสวยงาม และเหตุผลที่ผูกโยงไว้กับอนาคตข้างหน้า ดังนี้” ก็คือหนูยังไม่แต่งงาน ยังอายุน้อยอยู่ มันก็คงมองดูไม่ตีเนาะว่าเรามีนมแค่ข้างเดียว”กำหนดการผ่าตัดเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ภายหลังจากที่ได้รับการวินิจฉัย ผู้ให้ข้อมูลยังไม่พร้อมที่จะรับการผ่าตัด แต่ไม่อาจปฏิเสธได้ ดังนี้”พอเรารู้ปั๊บก็เสียใจจนพูดไม่ออก หมอเค้านัดผ่าเลย ไม่ได้ให้เราทำใจ... หนูยังทำใจไม่ได้ ไม่คิดว่าตัวเองจะเป็นจริง ๆ” ผู้ให้ข้อมูลได้รับความทุกข์ทรมานจากอาการข้างเคียงที่รุนแรงของเคมีบำบัด จนเกิดความท้อแท้ ไม่อยากมีชีวิตอยู่ อยากตายเพื่อที่จะหลุดพ้นจากความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้น ดังนี้”มันกินไม่ได้ แพ้มากเลย กินข้าวไม่ได้ เป็นอาทิตย์ อ้วกเป็นอาทิตย์ ๆ บอกแม่ว่าไม่อยากอยู่ ปล่อยให้ไป ๆ ซะเถอะ” ผู้ให้ข้อมูลบางรายเกือบจะตัดสินใจไม่รับการรักษาต่อ ดังนี้ “ท้อเลยรอบนี้ ร้องไห้แบบสามวันคือมันไม่ได้ หายใจเลย มันอ้วก ไม่เอาแล้วไม่อยากไปแล้ว”ผมร่วงเป็นภาวะแทรกซ้อนของเคมีบำบัด ที่กระทบต่อความรู้สึกทางจิตใจของผู้ให้ข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลบอกเล่าถึงความรู้สึกทุกซิป ที่เห็นผมค่อย ๆ ร่วงดังนี้ “ที่หนูทำใจไม่ได้ คือตอนที่ผมหนูร่วง หนูทุกซิปเลยตอนนั้น เพราะว่า เราดูไป ๆ ผมมันร่วงมาเป็นกำ ๆ เลย ทำใจไม่ได้เลย”

ผู้ให้ข้อมูลได้เปรียบเทียบประสบการณ์การรักษาระหว่างเคมีบำบัดและรังสีรักษาบอกว่าภาวะแทรกซ้อนที่ผิวหนังจากรังสีรักษาทำให้เกิดแผลเปื่อย และทรมาณมากกว่าเคมีบำบัด ดังนี้”ตอนนั้นก็ทรมาณแผลมันเหมือนแผลไฟไหม้ หมอเค้าก็ไม่ให้ใส่ชั้นใน หนูก็เขินนะ หนูฝันใส่อีหนึ่งนะ มันก็จะหลุดออกมาตามรอยเสื้อชั้นใน ทีละนิ้ว ทีละเซ็น ติดตามเนื้อเนื้อมันก็จะร้อน ๆ ไป ถ้าเทียบไปหนูว่าฉายแสงนี้โหดกว่าคีโมอีกนะ เพราะว่าเราต้องอยู่กับแผลเนี่ยนาน”

4. **ชีวิตที่กลับคืนมาไม่เหมือนเดิม** ภายหลังจากได้รับการรักษาครบแล้วผู้ให้ข้อมูลกลับมาใช้ชีวิตประจำวันตามปกติแต่รับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เช่น “ปกติ...แค่” หรือ “ปกติ...แต่ว่า” ภายใต้อัจฉริยะของการรักษาที่ได้รับ “ปกติดีแต่ไม่มีนม” ดังนี้ “มันก็ปกติ เพราะว่าเราก็พยายาม หมอบอกว่า ทำงานได้ตามปกติ แต่มีช่วงที่ผ่าห้ามทำงานหนักตอนนี้หนูก็ทำงาน แต่ว่าช่วงเวลาที่ผ่าหนูไม่ค่อยใช้งานเท่าไร เพราะกลัวมันจะบวม หนูว่ามันก็ปกติ ก็แค่เราไม่มีนมไปหาฟองน้ำมาใส่ก็ได้เราก็ใช้ชีวิตปกติ” ผู้ให้ข้อมูลจะมีความรู้สึกไม่แน่นอน กลัว กังวลในการกลับมาของมะเร็ง หรือการแพร่กระจายของมะเร็งไปที่อื่น โดยจะมีการตรวจเต้านมข้างที่เหลือด้วยตนเอง และการมาตรวจติดตามการรักษา “มะเร็งจะกลับมาอีกไหม” ดังนี้ “ข้างที่เหลือหนูก็กลัวตลอด กลัวมันจะลามไปอีกข้างก็กลัวดูเรื่อย ๆ “มะเร็งเต้านมเป็นโรคเรื้อรัง ผู้ให้ข้อมูลจะมองเห็นข้อดีของการเป็นมะเร็งเพื่อที่จะปรับตัวและใช้ชีวิตที่เหลืออย่างมีความสุข” ดีแล้วที่เป็นมะเร็ง” ดังนี้ “หนูว่าการเป็นมะเร็งก็ดีนะ เราเปลี่ยนตัวเองจากที่ไม่ค่อยดูแลมาดูแลขึ้น เรารู้ว่าใครหวังดีจริงใจกับเราไหม คิดดี คิดยังไงกับเรา”

อภิปรายผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลประสบการณ์การเจ็บป่วยของสตรีอายุน้อยที่เป็นมะเร็งเต้านมเปลี่ยนแปลงไปใน 4 ระยะ คือ 1) ชีวิตเมื่อรับรู้ว่ามีก้อน

2) ชีวิตเมื่อรับรู้ว่าเป็นมะเร็ง 3) ชีวิตในวังวนของการรักษาและเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ระยะ 4) ชีวิตที่กลับคืนมาไม่เหมือนเดิม โดยประสบการณ์การเจ็บป่วยเริ่มต้นเมื่อผู้ให้ข้อมูลตรวจพบความผิดปกติที่เต้านม “ชีวิตเมื่อรับรู้ว่ามีก้อน” ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ Lam และ Fielding¹⁴ ที่กล่าวว่า ประสบการณ์ความเจ็บป่วยเริ่มต้นตั้งแต่สตรียังไม่มีอาการและอาการแสดงของความผิดปกติที่เต้านม เริ่มต้นจากทราบผลการตรวจ mammogram ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากนโยบายของการคัดกรองมะเร็งเต้านมในประเทศไทย กำหนดกลุ่มเป้าหมายเริ่มต้นตั้งแต่อายุ 35 ปีขึ้นไปทำให้ผู้ให้ข้อมูลที่อยู่ในการศึกษาครั้งนี้จึงไม่อยู่ในกลุ่มเป้าหมายของนโยบายการคัดกรองมะเร็งเต้านม จึงเริ่มต้นประสบการณ์ความเจ็บป่วยหลังจากที่ตนเองตรวจพบความผิดปกติเกิดขึ้นที่เต้านม ในขณะที่ก่อนเนื้อความผิดปกติในเต้านมมีขนาดเล็กก็ยังไม่มีอาการอื่น ๆ ร่วมด้วย ผู้ให้ข้อมูลจะมีการรับรู้ต่อก่อนเนื้อนั้นว่าเป็นอาการที่ไม่เป็นอันตราย และเฝ้าระวังว่าก้อนนั้นจะหายไปเองหรือสอดคล้องกับการศึกษาของ Mahony, Hegarty และ McCarthy¹⁵ ที่ศึกษาพฤติกรรม การแสวงหาการรักษาของสตรีที่พบความผิดปกติของเต้านมด้วยตนเอง พบว่าสตรีที่พบก้อนแข็ง ๆ ที่มีขนาดเล็กในเต้านมจะมีความวิตกกังวลกับอาการที่เกิดขึ้นเพียงเล็กน้อยและเป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดความล่าช้าในการได้รับการวินิจฉัย และการศึกษาของ Facione และ Giancarlo¹⁶ ที่ศึกษาการพบความผิดปกติของเต้านมและการวินิจฉัยมะเร็งเต้านม พบว่าสตรีที่พบความล่าช้าในการวินิจฉัยมะเร็งเต้านม จะมีการรับรู้และวินิจฉัยความผิดปกติที่เต้านมของตนเองว่าเป็นอาการที่ไม่เป็นอันตราย เป็นเพียงก้อนเนื้อที่อาจจะหายไปเอง เมื่อก้อนเนื้อนั้นมีขนาดโตขึ้นอย่างรวดเร็วหรือมีอาการอื่น ๆ ร่วมด้วยผู้ให้ข้อมูลจึงรับรู้ว่าเป็นสิ่งคุกคามหรือเป็นสัญญาณอันตรายที่เกิดขึ้น จึงแสวงหาข้อมูลเพื่อหาคำตอบว่าตนเองเป็นอะไร ในการศึกษานี้พบว่าแม้กลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่มีการแสวงหาการรักษาในทันทีที่

พบก่อน แต่พบว่าได้รับความล่าช้าในการได้รับการวินิจฉัย โดยมีสาเหตุมาจากความคาดเคลื่อนของการวินิจฉัยโดยการคลำเต้านมและการตัดชิ้นเนื้อด้วยเข็มขนาดเล็กโดยได้รับแจ้งผลว่า เป็นก้อนเนื้อธรรมดา สอดคล้องกับ Andrews และ Bates¹⁰ ที่กล่าวว่า การคลำเต้านมในสตรีอายุน้อยกว่า 35 ปี มีความแม่นยำน้อย เนื่องจากเนื้อเยื่อของเต้านมมีความหนาแน่นมาก และมีต่อมเป็นจำนวนมาก ทำให้การคลำพบก้อนทำได้ยาก และการตัดชิ้นเนื้อตรวจด้วยเข็มขนาดเล็กมีโอกาสเกิดความผิดพลาดสูงมากกว่ากลุ่มอายุอื่น ๆ นอกจากนี้ยังพบอุปสรรคที่มีผลต่อการได้รับการวินิจฉัยเร็วคือ การตั้งครรภ์ร่วมกับมะเร็งเต้านม ซึ่งผู้ให้ข้อมูลจะมีความเป็นห่วงบุตรในครรภ์มาก กลัวแท้งหรือเกิดความพิการ จึงยังไม่ได้รับการวินิจฉัยและรักษา รอจนคลอดและให้นมบุตรแล้ว ซึ่งทำให้ออกมีขนาดโตขึ้นอย่างรวดเร็ว และมะเร็งอยู่ในระยะลุกลาม เนื่องจาก สรีระเต้านมของหญิงตั้งครรภ์มีการขยายตัวและการไหลเวียนเลือดเพิ่มขึ้น เมื่อเกิดก้อนมะเร็งจะมีการสร้างตัวของเนื้องอกและหลอดเลือดที่มาเลี้ยงก้อนเนื้องอกอย่างรวดเร็ว การไหลเวียนเลือดที่มากขึ้นจะช่วยให้เซลล์มะเร็งเพิ่มขึ้นและเจริญเติบโตได้ดี ดังนั้นการแพร่กระจายของมะเร็งในหญิงตั้งครรภ์จะเกิดขึ้นได้รวดเร็วกว่า

ประสบการณ์การได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านม “ชีวิตเมื่อรับรู้ว่าเป็นมะเร็ง” ผู้ให้ข้อมูลมีการรับรู้ ต่อความหมายของมะเร็งเต้านมในด้านลบ ทำให้ผู้ให้ข้อมูลนึกถึง ความตายก่อนวัยอันควร และระแวงว่าจะต้องตาย สอดคล้องกับการศึกษาของ Lackey และคณะ¹⁷ ที่ศึกษาประสบการณ์ของสตรีในการค้นพบความผิดปกติ การวินิจฉัยและการรักษา มะเร็งเต้านม พบว่า เมื่อแพทย์บอกผลการตรวจชิ้นเนื้อว่าเป็นมะเร็งเต้านม ผู้ให้ข้อมูลเรียกประโยคที่แพทย์พูดออกมาว่า เป็นประโยคแห่งการพิพากษาโทษให้ตาย (death sentence) หลังได้รับทราบผลการวินิจฉัย ผู้ให้ข้อมูล จะมีปฏิกิริยาตอบสนองทางจิตใจ คือ เกิด

อาการช็อคทางจิตใจ ปฏิเสธการวินิจฉัย และต่อมาจึงจะยอมรับผลการวินิจฉัย สอดคล้องกับการศึกษาของ Aygul, Gulten, Ayfer และ Tulay¹⁸ ที่ศึกษาประสบการณ์การอยู่กับโรคมะเร็งทางนรีเวช ผลการศึกษาพบว่า หลังได้รับการบอกความจริงเกี่ยวกับภาวะวินิจฉัย สตรีจะบอกเล่าถึงประสบการณ์ในการเกิดช็อคทางจิตใจและปฏิเสธการวินิจฉัยและเข้าสู่ระยะ “ชีวิตในวังวนของภาวะรักษา” ผู้ให้ข้อมูลให้เหตุผลในการเลือกการตัดเต้านมออกทั้งหมด เพื่อรักษาชีวิต ในขณะที่มีผู้ให้ข้อมูลที่เลือกการผ่าตัดเฉพาะก้อนออกเพื่อความสวยงาม สอดคล้องกับการศึกษาของ Lam และ Fielding¹⁴ ที่ทำการศึกษาประสบการณ์ความเจ็บป่วยด้วยมะเร็งเต้านมของสตรีชาวจีน พบว่า เมื่อต้องเลือกวิธีการรักษาสตรีจะต้องเลือกระหว่างเหตุผลของความอยู่รอดและความสวยงาม สตรีที่เชื่อว่าการตัดเต้านมออกจะเป็นสัญลักษณ์ของการปลอดจากมะเร็ง จะเลือกการตัดเต้านมออกทั้งหมด ในขณะที่สตรีที่เชื่อว่าอัตราการรอดชีวิตจากการตัดเต้านมออกทั้งหมดกับการตัดเฉพาะก้อนไม่แตกต่างกันจะเลือกการผ่าตัดเฉพาะก้อน ผลกระทบจากการรักษามะเร็งเต้านมจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและกระทบต่อจิตใจของผู้ให้ข้อมูล โดยเฉพาะตราประทับที่มองเห็นได้ที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อนของการรักษา เช่น ผอมร่าง การเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ที่สัมพันธ์กับ อาการข้างเคียงที่รุนแรง และคุณภาพชีวิต เช่น อาการคลื่นไส้ อาเจียน อาการอ่อนล้า^{14,17} หลังได้รับการรักษาจะเข้าสู่ระยะ “ชีวิตที่กลับคืนแม่ไม่เหมือนเดิม” ผู้ให้ข้อมูลกลับไปใช้ชีวิตได้ตามปกติภายใต้ข้อจำกัดของการรักษา และจะมีการเปลี่ยนมุมมองที่จะดำเนินชีวิตร่วมกับมะเร็งเต้านม สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าสตรีอายุน้อยจะปรับเปลี่ยนทัศนคติไปทางบวกต่อการเป็นผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านมกลับคืนสู่ชีวิตตามปกติและค้นพบความหมายทางบวกของการเป็นมะเร็งเต้านม¹⁹

ข้อเสนอแนะ

พยาบาลและทีมการดูแลในหน่วยบริการต่าง ๆ ควรช่วยเหลือให้สตรีอายุน้อยที่เป็นมะเร็งเต้านมสามารถเปลี่ยนผ่านประสบการณ์การเจ็บป่วยในระยะต่างๆ ได้อย่างราบรื่น โดยเฉพาะผ่านระยะแรก “ชีวิตเมื่อรับรู้ว่ามีก้อน” ให้ได้รับการวินิจฉัยโดยเร็วและผ่านประสบการณ์ “ชีวิตเมื่อรับรู้ว่าเป็นมะเร็ง” เข้าสู่ระยะ “ชีวิตในวังวนของการรักษา” และเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ระยะ “ชีวิตที่กลับคืนมาไม่เหมือนเดิม” โดยมีเตรียมการเผชิญกับระยะต่างๆ อย่างเหมาะสม

หน่วยบริการทุกระดับควรมีนโยบายการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองที่ครอบคลุมสตรีทุกกลุ่มที่รวมถึงสตรีอายุน้อยกว่า 35 ปี ด้วยเพื่อสามารถเข้าถึงบริการการวินิจฉัยและการรักษาในระยะเริ่มแรกได้ รวมทั้งควรมีการเสริมสร้างความตระหนักเกี่ยวกับการรับรู้ความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับเต้านมสตรีอายุน้อยมีปัจจัยเงื่อนไขต่าง ๆ ที่มีลักษณะเฉพาะตามวัย และปัจจัยเงื่อนไขทางสังคม

ควรศึกษาปัจจัยเงื่อนไขของการเป็นมะเร็งเต้านมในสตรีอายุน้อยโดยเฉพาะปัจจัยที่เป็นอุปสรรคในการเข้าถึงบริการการตรวจวินิจฉัยโรคทำให้มารับการวินิจฉัย ในขณะที่โรคอยู่ในระยะลุกลาม และควรมีการศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์ของการตั้งครรถ์ขณะที่เป็นมะเร็งร่วมด้วย

เอกสารอ้างอิง

1. American Cancer Society. Breast cancer: Early detection the importance of finding breast cancer early 2008, [cite 2011 October 7] A viable from: <http://www.cancer.org/docroot/cr>.
2. National Cancer Institute of Thailand. Cancer in Thailand 2005. [cite 2011 October 7] A viable from <http://www.nci.go.th/index1.html>. (in Thai)

3. National Cancer Institute, Cancer Registry 2008. [cite 2011 October 7] A viable from <http://www.nci.go.th/index1.html>
4. Bureau of Policy and Strategy, Ministry of Public Health, Data of death. 2005. [cite 2009 June 10] A viable from <http://www.moph.org/> (in Thai)
5. Shannon C, and Smith IE. Breast Cancer in Adolescents and Young Women. Eur. J. Cancer 2003;39(18):2632-2642.
6. Kim JK, Kwak BS, Lee JS, Hong SJ, Kim HJ, Son BH, et al. Do very young Korean breast cancer patients have worse outcomes? Ann Surg Oncol, 2007;14 (12): 3385-91.
7. National Cancer Institute of Thailand. Cancer in Thailand 2000. [cite 2011 October 7] A viable from <http://www.nci.go.th/index1.html>. (in Thai)
8. Boyages J, Chua B, Taylor R, Bilous M, Salisbury E, Wilcken N, & Ung O. Use of the stgallen classification for patients with node-negative breast cancer may lead to overuse of adjuvant chemotherapy. Br J Surg 2002;89(6): 789-96.
9. Ahn SH, Son BH, Kim SW, Kim SI, Jeong J, Ko S-S & Han W. Poor Outcome of Hormone Receptor-Positive Breast Cancer at Very Young Age Is Due to Tamoxifen Resistance: Nationwide Survival Data in Korea - A Report From the Korean Breast Cancer Society. J Clin Oncol 2007;25(17): 2361-68.
10. Andrews BT, Bates T. Delay in the diagnosis of breast cancer: medico-legal implications. Breast 2000; 9: 223-37.

11. Coyne E & Borbasi S. Living the experience of breast cancer treatment: The younger women's perspective. *Aust J Adv Nurs* 2009; 26(4): 6-13.
12. Streubert H J & Carpenter D R. Qualitative Research. In *Nursing: Advancing The Humanistic Imperative*. Philadelphia: J.B. Lippincott; 1995.
13. Sanders C. Application of Colaizzi's method: Interpretation of an auditable decision trail by a novice researcher. *Contemp Nurse* 2003; 14(3): 292-302.
14. Lam WWT, Fielding R. The evolving experience of illness for Chinese women with breast cancer: a qualitative study. *Psychooncology*. 2003; 12:127-140.
15. O'Mahony M, Hegarty J, McCarthy G. Women's help seeking behaviour for self discovered breast cancer symptoms. *Eur J Oncol Nurs* 2011; 15:410-18.
16. Facione NC, Giancarlo CA. Narratives of breast symptom discovery and cancer diagnosis: psychological risk for advanced cancer at diagnosis. *Cancer Nurs* 1998; 21(6): 430-40.
17. Lackey NR, Gates MF, Brown G. African American women's experiences with the initial discovery, diagnosis, and treatment of breast cancer. *Oncol Nurs Forum* 2001; 28(3): 519-27.
18. Akyüz A, Güvenc G, Üstünsöz A, Kaya T. Living with gynecologic cancer: experience of women and their partners. *J Nurs Scholarsh* 2008; 40(3): 241 - 247.
19. Walsh SR, Manuel JC, Avis NE. The impact of breast cancer on younger women's relationship with their partner and children. *Fam Syst Health* 2005; 23:80-93.