

ความต้องการการดูแลสนับสนุนด้านเพศสัมพันธ์ของ สตรีมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด: บทบาทพยาบาล Supportive Care Needs for Sexuality of Women with Breast Cancer Undergoing Chemotherapy: Nursing Roles

สุภาณี คลังฤทธิ์* กนกเลขา สุวรรณพงษ์**

Supanee Klungrit,* Kanoklekha Suwannapong**

* วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช จ.พิษณุโลก

* Boromarajonani College of Nursing Buddhachinaraj, Phitsanulok Province

** วิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ กรุงเทพมหานคร

** Royal Thai Navy College of Nursing, Bangkok

* Corresponding Author: sklungrit@hotmail.com

บทคัดย่อ

บทบาทพยาบาลกับการตอบสนองความต้องการการดูแลสนับสนุนด้านเพศสัมพันธ์สำหรับสตรีมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ยังคงเป็นประเด็นสำคัญที่มีการศึกษาเพื่อค้นหาองค์ความรู้ในการนำลงสู่การปฏิบัติการพยาบาลที่ถูกต้อง ดังนั้นบทความเรื่องนี้จึงได้ศึกษาและทบทวนเนื้อหาที่เกี่ยวข้อง รวบรวมและสรุปสาระสำคัญ 3 ประเด็น โดยเริ่มจากการนำเสนอประเด็นแรกเกี่ยวกับแนวคิดความต้องการการดูแลสนับสนุน ตามด้วยการนำเสนอประเด็นความต้องการด้านเพศสัมพันธ์ของสตรีมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดที่เชื่อมโยงกับปัญหาใน 3 ลักษณะ ได้แก่ 1) การเปลี่ยนแปลงการทำหน้าที่ของอวัยวะด้านเพศสัมพันธ์ 2) การสูญเสียภาพลักษณ์ทางเพศ และ 3) ความสัมพันธ์ทางเพศบกพร่อง และในส่วนท้ายของบทความเป็นการนำเสนอประเด็นบทบาทพยาบาลกับการตอบสนองความต้องการการดูแลสนับสนุนด้านเพศสัมพันธ์ที่ครอบคลุมแนวปฏิบัติ 4 เรื่อง คือ 1) การเข้าถึงข้อมูลความต้องการด้านเพศสัมพันธ์อย่างแท้จริง 2) การให้คำแนะนำที่จำเป็นและสอดคล้องกับความต้องการอย่างแท้จริง 3) การให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนในประเด็นที่เป็นปัญหาอย่างแท้จริง และ 4) การบำบัดทางด้านจิตใจในการจัดการปัญหาเพศสัมพันธ์ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้พยาบาลเกิดความเข้าใจและประยุกต์ความรู้สู่การปฏิบัติการพยาบาลในการตอบสนองความต้องการการดูแลสนับสนุนสตรีมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดและคู่สมรส เพื่อให้สามารถก้าวผ่านปัญหาด้านเพศสัมพันธ์และใช้ชีวิตได้อย่างสมดุลต่อไป

Received: October 11, 2020; Revised: December 11, 2020; Accepted: December 12, 2020



คำสำคัญ: ความต้องการการดูแลสนับสนุน เพศสัมพันธ์ มะเร็งเต้านม ยาเคมีบำบัด

Abstract

Nursing roles in supportive care needs of sexual activity aspect for women with breast cancer undergoing chemotherapy are still an important issue these days. And it has been widely studied, seeking the right knowledge for appropriate nursing practice. Therefore, this article has been studied and reviewed the related content, extracted body of knowledge in 3 aspects. The first aspect is a concept of supportive care needs. The second aspect presents the sexual needs of women with breast cancer undergoing chemotherapy exhibited in 3 types of problems concerning: 1) Changes in organs function concerning sexual activity; 2) Loss of female image; and 3) Defective sexuality. The last part of the article presents the roles of nurses and supportive care needs for sexuality that covered 4 practices: 1) access to real information of supportive care needs for sexuality; 2) providing advices that is necessary and truly consistent with the needs; 3) giving help and support in real problem area; and 4) using psychological therapy to deal with sexuality problems; aiming for the nurses to understand, how to help and support women with breast cancer undergoing chemotherapy along with the spouse to overcome their sexual problems and continue living their life in balance, then apply knowledge into practice.

Keywords: supportive care needs, sexual relations, breast cancer, chemotherapy

บทนำ

การรักษาโรคมะเร็งเต้านม ไม่ว่าจะเป็นการผ่าตัด การให้ยาเคมีบำบัด และการฉายรังสีล้วนมีผลข้างเคียงที่กระทบโดยตรงต่อผู้ป่วยทั้งสิ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งภาพลักษณ์ของสตรีที่ต้องสูญเสียไปจากการถูกตัดเต้านม และการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะสืบพันธุ์ ได้แก่ ช่องคลอด มดลูก รังไข่ ที่เกิดจากฤทธิ์ข้างเคียงอันไม่พึงประสงค์ของการรักษา¹ สตรีหลายคนมีความกังวลถึงชีวิตของตนเอง และความสัมพันธ์ภายในครอบครัวที่เกิดจากสภาพร่างกาย และการทำงานของอวัยวะที่ไม่เหมือนเดิม โดยเฉพาะเรื่อง การเปลี่ยนแปลงของการมีเพศสัมพันธ์ที่กลายเป็นปัญหาใหญ่สำหรับกลุ่มสตรีที่ต้องเผชิญกับโรคมะเร็งเต้านมและการรักษา

อันแสนยาวนาน²⁻⁴ โดยเฉพาะสตรีไทยส่วนใหญ่ไม่กล้าซักถามหรือปรึกษาปัญหาเหล่านี้กับแพทย์และพยาบาลโดยตรง ทั้งๆ ที่เกิดความกังวลใจอยู่ลึกๆ เพียงเพราะมองว่าเรื่องเพศสัมพันธ์เป็นเรื่องที่ไม่สมควรเปิดเผย⁵⁻⁸

ถึงแม้ว่าปัจจุบันความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดการปัญหาเรื่องเพศสัมพันธ์จะได้รับการยอมรับและให้ความสำคัญในลำดับต้นๆ ที่จะค้นหาปัญหาและวางแผนการดูแลสนับสนุนเพื่อตอบสนองความต้องการของสตรีมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด⁹⁻¹¹ แต่กลับพบว่า ยังมีสตรีที่รอดชีวิตจากการเป็นมะเร็งเต้านมจำนวนมากถึงร้อยละ 60 - 70 ที่ต้องดำเนินชีวิตภายหลังการเปลี่ยนแปลง และประสบกับปัญหาภาพลักษณ์ที่

กระทบต่อความรู้สึกไม่แน่นอนต่อบทบาทของภรรยา ทำให้คุณภาพชีวิตด้านเพศสัมพันธ์ลดลง¹² รวมทั้งสตรีไทยที่ปฏิเสธปัญหาเหล่านี้เพราะความอาย ไม่กล้าถาม ไม่รู้จะเริ่มถามอย่างไร และเข้าใจผิดที่คิดว่า ปัญหาเรื่องเพศสัมพันธ์เป็นเรื่องเฉพาะตนที่ควรปกปิด^{7,13} ส่งผลให้ต้องเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์และความรู้สึก บางรายอาจมีอาการซึมเศร้าและแยกตัว ทำให้เกิดปัญหาลักษณะภาพกับคู่สมรสอย่างต่อเนื่อง เกิดการหย่าร้างในที่สุดด้วยเหตุผลจากเรื่อง “เพศสัมพันธ์”¹⁴

บทความเรื่องนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอสาระสำคัญเกี่ยวกับผลกระทบของการเจ็บป่วยด้วยมะเร็งเต้านมและการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดต่อความต้องการการดูแลสนับสนุนด้านเพศสัมพันธ์ของสตรีและคู่สมรส และบทบาทพยาบาลในการตอบสนองความต้องการการดูแลสนับสนุนด้านเพศสัมพันธ์ เพื่อดูแลและสนับสนุนให้สตรีมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดและคู่สมรสสามารถก้าวผ่านปัญหาด้านเพศสัมพันธ์และใช้ชีวิตได้อย่างสมดุลต่อไป

ความต้องการการดูแลสนับสนุน (Supportive Care Needs)

ความต้องการการดูแลสนับสนุน (Supportive Care Needs: SCNs) เป็นแนวคิดสำคัญที่นักวิจัยทางการแพทย์ให้ความสนใจศึกษาในหลายแง่มุมโดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็ง ซึ่งแนวคิดของความต้องการการดูแลสนับสนุนถูกกำหนดและพัฒนาขึ้นตั้งแต่ ปี ค.ศ. 1994 ในรูปแบบการดูแลสนับสนุน (Supportive Care Framework: SCF) ที่ได้จากการศึกษาของ ดร.ฟิต และคณะ (Margaret I. Fitch) ซึ่งเป็นกลุ่มนักวิชาการผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง โดยรูปแบบการดูแลสนับสนุนดังกล่าวได้รับการยอมรับอย่างแพร่หลายในการนำมาใช้เป็นกรอบแนวทางในการ

ดูแลสนับสนุนในกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ประเทศแคนาดา และประเทศอื่นๆ โดยอธิบายถึงความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการของมนุษย์ (Human needs) การประเมินการรับรู้ (Cognitive appraisal) การจัดการและการปรับตัว (Coping and adaptation) ของผู้ป่วยที่ต้องเผชิญกับการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งและการรักษา¹⁵ เป็นการเปลี่ยนแปลงสำคัญที่ส่งผลให้ชีวิตขาดความสมดุล ก่อให้เกิดความต้องการการดูแลสนับสนุนที่จำเป็นจากครอบครัวและทีมสุขภาพ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และดำรงชีวิตอยู่กับการเจ็บป่วยและการรักษาโรคมะเร็งของตนได้อย่างปกติสุข และมีคุณภาพชีวิตที่ดี^{7,15,16}

รูปแบบการดูแลสนับสนุน ครอบคลุมการตอบสนองความต้องการที่จำเป็นของผู้ป่วยประกอบด้วย 6 ด้าน คือ 1) ด้านร่างกาย (Physical needs) ความต้องการการดูแลบรรเทาความเจ็บปวดและความทุกข์ทรมานจากอาการต่างๆ ที่ได้รับผลกระทบจากโรคมะเร็งและการรักษา เพื่อช่วยในการดำเนินชีวิตประจำวัน 2) ด้านอารมณ์ (Emotional needs) ความต้องการการสนับสนุนช่วยเหลือในการจัดการกับความรู้สึกกลัว ซึมเศร้า ความไม่แน่นอน การสูญเสีย และความวิตกกังวลอื่นๆ ที่ไม่สามารถจัดการได้ด้วยตนเอง 3) ด้านจิตสังคม (Psychosocial needs) ความต้องการเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงของสัมพันธภาพระหว่างครอบครัว เพื่อนร่วมงาน สังคม รวมทั้งความรู้สึกและการปรับตัวภายหลังการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น 4) ด้านจิตวิญญาณ (Spiritual needs) ความต้องการการสนับสนุนช่วยเหลือที่สอดคล้องกับความเชื่อและส่งเสริมการมีคุณค่าในตนเอง 5) ด้านการปฏิบัติ (Practical needs) ความต้องการในการจัดการปัญหาด้านการเงิน สิทธิประโยชน์ต่างๆ ตลอดระยะของการรักษา และ 6) ด้านข้อมูลข่าวสาร

(Informational needs) ความต้องการข้อมูล และแนวทางการปฏิบัติตัวที่เป็นประโยชน์ในการเผชิญกับโรคมะเร็งและการรักษา¹⁵ สอดคล้องกับการดูแลแบบองค์รวม (Holistic care) ที่ครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ตามมุมมองของวิชาชีพพยาบาล

อย่างไรก็ตามความต้องการการดูแลสนับสนุนด้านเพศสัมพันธ์ของสตรีมะเร็งเต้านมยังคงเป็นประเด็นความต้องการซ่อนเร้น (Unmet needs) ที่เกิดขึ้นได้ทุกช่วงเวลาของการเจ็บป่วย และตลอดระยะเวลาของการรักษาที่ส่งผลกระทบต่อปัญหาความต้องการทั้ง 6 ด้าน⁴ ถึงแม้ว่าความต้องการด้านเพศสัมพันธ์อาจไม่ใช่สิ่งสำคัญสำหรับสตรีทุกคน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงระยะเวลาของการรักษา จึงทำให้ปัญหาเรื่องเพศสัมพันธ์เป็นประเด็นที่มีการกล่าวถึงและอภิปรายกันน้อยกว่าการมุ่งจัดการกับโรคและการรักษาของสตรีกลุ่มนี้^{4,12,14,17} แต่เพศสัมพันธ์เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานที่จำเป็นต่อการดำเนินชีวิตและเป็นองค์ประกอบสำคัญของการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ที่จำเป็นต้องได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลสนับสนุนที่มีประสิทธิภาพ^{4,14,17,18} ด้วยเหตุนี้ความต้องการด้านเพศสัมพันธ์จึงกลายเป็น “ชนวน” ที่เปรียบเสมือนตัวเร่งปฏิกิริยาที่แสดงออกให้เห็นถึงความรุนแรงในประเด็นปัญหาด้านอื่นๆ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ เชื่อมโยงและขยายออกเป็นผลกระทบต่อเนื่องกันเป็นวงจร โดยที่ยังไม่ได้รับการตอบสนองที่ตรงประเด็นอย่างแท้จริง

≡ ความต้องการด้านเพศสัมพันธ์ของ ≡ สตรีมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษา ด้วยยาเคมีบำบัด

เคมีบำบัด เป็นการรักษาที่ได้รับความนิยมและยอมรับของแพทย์ในการรักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมทั้งก่อนการผ่าตัด (Neoadjuvant chemotherapy)

และภายหลังการผ่าตัด (Adjuvant chemotherapy) ที่มีสูตรยาเคมีในการรักษาหลายสูตร และมีการออกฤทธิ์ในการรักษาต่างกัน ตั้งแต่สูตรยาเคมีชนิดเดียว จนถึงการใช้ยาเคมีร่วมกันหลายชนิด ขึ้นอยู่กับขนาดของก้อนและการแพร่กระจายของมะเร็ง เพื่อมุ่งให้ยาเคมีไปทำลายเซลล์มะเร็งที่มีการเจริญเติบโต และแบ่งตัวอย่างรวดเร็วในร่างกาย¹⁹ แต่อย่างไรก็ตามการออกฤทธิ์ของยาเคมีก็มีผลข้างเคียงในการทำลายเซลล์ปกติของร่างกายที่มีการแบ่งตัวด้วย เช่น เซลล์เม็ดเลือดเกล็ดเลือด เนื้อเยื่อในช่องปาก ลำไส้ เส้นผม และระบบสืบพันธุ์ (รังไข่และอัณฑะ) จึงเป็นสาเหตุของอาการข้างเคียง หรืออาการไม่พึงประสงค์ในระหว่างการได้รับยาเคมีบำบัด²⁰

การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในสตรีมะเร็งเต้านม ไม่ว่าจะเป็นการรักษาก่อนหรือหลังการผ่าตัดอาจมีผลต่ออวัยวะสืบพันธุ์สตรีได้ ขึ้นอยู่กับชนิดและขนาดของยาเคมีที่ได้รับ อายุ และสุขภาพทั่วไปของสตรีเอง ยาเคมีบำบัดจะส่งผลให้ฮอร์โมนเอสโตรเจนลดต่ำลง เกิดการสูญเสียภาวะเจริญพันธุ์ สตรีบางคนมีประจำเดือนไม่สม่ำเสมอหรือขาดประจำเดือน ช่องคลอดแห้ง มีผลกระทบที่เป็นปัญหาเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ ทำให้เกิดความบกพร่องทางเพศในสตรี เช่น การรับรู้ความรู้สึกทางเพศลดลง ไม่มีความตื่นตัวทางเพศ มีความเจ็บปวดขณะมีเพศสัมพันธ์ แต่ไม่ได้มีการระบุข้อห้ามในการมีเพศสัมพันธ์ของสตรีกลุ่มนี้²¹ เพียงแต่อาจไม่ได้รับความพึงพอใจจากการมีเพศสัมพันธ์ เพราะอาการข้างเคียงดังกล่าวที่ส่งผลให้สตรีที่ได้รับยาเคมีบำบัดและคูสมรสไม่สามารถมีเพศสัมพันธ์ได้ตามปกติ^{1,3,7} จนอาจกลายเป็นประเด็นปัญหาที่ต้องการความเข้าใจจากคูสมรส และต้องการการดูแลสนับสนุนจากทีมสุขภาพ

“ความต้องการด้านเพศสัมพันธ์” (Sexuality needs) ของสตรีมะเร็งเต้านมอาจมี

ความซับซ้อนมากกว่าสตรีทั่วไปจนกลายเป็นประเด็นปัญหาเรื้อรัง ครอบคลุมปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธ์ทางเพศระหว่างสตรีและคู่สมรสที่มีสาเหตุจากการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพ ภาวลักษณะ และการแสดงออกทางเพศ การรบกวนการทำหน้าที่ของระบบสืบพันธุ์สตรี การหลอ่ลื่น ความรู้สึกและความต้องการทางเพศ ความรู้สึกสุดยอดทางเพศหรือไม่ถึงจุดสุดยอดทางเพศ ความสุขและความพึงพอใจทางเพศ ซึ่งเป็นผลมาจากโรคมะเร็งเต้านม การรักษาด้วยการผ่าตัดเต้านมออก และฤทธิ์ของยาเคมีบำบัด²² ที่เกิดขึ้นโดยตรงต่อเต้านม ซึ่งเป็นอวัยวะสำคัญและเป็นสัญลักษณ์ของการแสดงออกถึงการเป็นเพศหญิง²³ รวมทั้งเป็นส่วนหนึ่งที่ส่งผลต่อความพึงพอใจทางเพศของเพศชายด้วย²⁴ ดังนั้นประเด็นปัญหาด้านเพศสัมพันธ์ของสตรีมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด จึงไม่สามารถได้รับการตอบสนองกับฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งเพียงฝ่ายเดียว หากต้องได้รับการตอบสนองความต้องการทั้งด้านสตรีและคู่สมรส

จากการศึกษาและรวบรวมเนื้อหาสาระเกี่ยวกับความต้องการด้านเพศสัมพันธ์ของสตรีมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดมีความเชื่อมโยงกับประเด็นปัญหาสุขภาพทางเพศ 3 ด้าน คือ การเปลี่ยนแปลงการทำหน้าที่ของอวัยวะด้านเพศสัมพันธ์ การสูญเสียภาพลักษณ์ทางเพศและความสัมพันธ์ทางเพศบกพร่อง

1. การเปลี่ยนแปลงการทำหน้าที่ของอวัยวะด้านเพศสัมพันธ์

สตรีมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด จะมีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายที่ส่งผลกระทบต่อการทำหน้าที่ของอวัยวะด้านเพศสัมพันธ์ในหลายประเด็น เช่น สตรีมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการตัดเต้านมออกจะมีบาดแผลขนาดใหญ่ และเกิดการสูญเสีย

ความรู้สึกบริเวณผิวหนังที่ถูกตัดเต้านมออก เนื่องจากการได้รับการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อ การกระทบกระเทือนต่อเส้นเลือดและเส้นประสาทเป็นบริเวณกว้าง เกิดอาการเจ็บปวด อาการชาต่อเนื่องเป็นระยะเวลานานแม้ว่าบริเวณแผลจะแห้งและติดสนิทแล้วก็ตาม¹³ และในขณะที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด นอกจากฤทธิ์ข้างเคียงของยาเคมีบำบัดจะทำให้เกิดอาการผดผื่น อ่อนเพลีย อ่อนล้า มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ร้อนวูบวาบตามตัวจากระดับของฮอร์โมนที่เปลี่ยนแปลงไป¹³ ยังส่งผลให้สตรีบางคนมีภาวะช่องคลอดแห้งจากการไม่มีน้ำหล่อลื่น ทำให้เกิดการบาดเจ็บและมีภาวะเจ็บปวดทุกข์ทรมานระหว่างมีเพศสัมพันธ์ได้^{17,21,25}

จากการศึกษา พบว่า สตรีมะเร็งเต้านมที่มีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและมีความผิดปกติของการทำหน้าที่ของอวัยวะด้านเพศสัมพันธ์ มีผลต่อความต้องการด้านเพศสัมพันธ์มากถึงร้อยละ 49.6¹² ที่ต้องการการดูแลบรรเทาอาการเจ็บปวดและความไม่สุขสบายของผิวหนังบริเวณหน้าอก รวมไปถึงคำแนะนำในการปฏิบัติตัวและความช่วยเหลือเพื่อลดอาการบาดเจ็บขณะมีเพศสัมพันธ์ที่มีสาเหตุจากภาวะช่องคลอดแห้ง^{4,7,8}

2. การสูญเสียภาพลักษณ์ทางเพศ

สตรีมะเร็งเต้านมส่วนใหญ่จำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยการตัดเต้านมออก ทำให้เหลือเต้านมเพียงข้างเดียว บางรายอาจถูกตัดเต้านมออกทั้งสองข้างจากภาวะการลุกลามของโรคมะเร็งที่แพร่กระจายมากขึ้น^{18,20,26-28} ทำให้เกิดร่องรอยของโรคอย่างเห็นได้ชัด มีผลเป็นขนาดใหญ่บริเวณหน้าอก¹³ สตรีจำนวนมากเกิดความรู้สึกกังวลกับภาพลักษณ์ด้านร่างกายที่แสดงออกถึงการเป็นเพศหญิงเปลี่ยนแปลงไป และกลัวผลที่จะตามมา^{13,20,27,29} การตัดเต้านมส่งผลกระทบต่อความมั่นใจในด้านความสวยงามเป็นอย่างมาก^{13,27,30} นอกจากนั้นในขณะที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมี



บำบัด อาจจะทำให้ร่างกายเปลี่ยนแปลงไป เกิดอาการผื่นร่วน ผื่นแห้งดำคล้ำ มีผื่นทั่วตัว สภาพร่างกายซูบผอม รวมทั้งมีกลิ่นของยาเคมีบำบัดติดตามตัวอีกด้วย³

การสูญเสียภาพลักษณ์ หรือการมีภาพลักษณ์ด้านเพศที่เปลี่ยนแปลงไปดังกล่าว อาจส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันและอารมณ์ของสตรีมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้³¹ โดยเฉพาะในกลุ่มสตรีที่แต่งงานแล้ว และยังคงสถานภาพสมรสอยู่ ซึ่งต้องทำหน้าที่ของการเป็นภรรยา จะรู้สึกขาดความมั่นใจในการมีเพศสัมพันธ์ กลัวว่าคู่สมรสจะไม่ได้รับความสุขทางเพศเหมือนเช่นเคย^{3,32} สตรีบางรายมีอาการโกรธเมื่อถูกเรียกร้องถึงการมีเพศสัมพันธ์จากคู่สมรส โดยจะหลีกเลี่ยงและปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์เนื่องจากตนเองไม่มีความต้องการทางเพศหรือมีความต้องการทางเพศลดลงจากฤทธิ์ข้างเคียงของยาเคมีบำบัด^{17,26} รวมทั้งกังวลเกี่ยวกับความรู้สึกไม่ถึงจุดสุดยอดทางเพศ ซึ่งเป็นเป้าหมายการมีเพศสัมพันธ์ที่สมบูรณ์ ดังนั้นการสูญเสียภาพลักษณ์ด้านเพศจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่กระตุ้นการเกิดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์ให้มีระดับสูงขึ้น¹³ ที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลสนับสนุนเพื่อตอบสนองความต้องการ ความเข้าใจจากสมาชิกในครอบครัว โดยเฉพาะการยอมรับจากคู่สมรสเกี่ยวกับสภาพการเปลี่ยนแปลงที่กระทบต่อภาพลักษณ์ของเพศหญิง รวมทั้งการส่งเสริมความมั่นใจให้กับสตรีและคู่สมรสเพื่อให้สามารถก้าวข้ามอุปสรรคของภาพลักษณ์ที่ไม่พึงประสงค์ ก่อเกิดความพึงพอใจในสัมพันธภาพทางเพศทั้งสองฝ่าย^{3,7,33}

3. ความสัมพันธ์ทางเพศบกพร่อง

ความสัมพันธ์ทางเพศ หมายถึงรวมถึงการแสดงออกด้านสัมพันธภาพทางเพศระหว่างสตรีมะเร็งเต้านมและคู่สมรส รวมทั้งพฤติกรรม การตอบสนองของคู่สมรสภายหลังจากที่รับรู้ว่าการรักษา

ของตนเองได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านม และต้องเข้ารับการรักษาดูแลด้วยเคมีบำบัดต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน จึงเป็นเรื่องจำเป็นที่ทั้งสองฝ่ายต้องมีการปรับตัวในการใช้ชีวิตร่วมกันภายใต้สถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป คู่สมรสบางรายมีพฤติกรรมแสดงออกด้านสัมพันธภาพทางเพศที่แตกต่างไปจากเดิม เช่น การแยกห้องนอน การแสดงความใกล้ชิดลดลง เช่น การนั่งหรือนอนใกล้ การเดินจับมือ และการช่วยพยุงขณะลุกนั่ง การแสดงความรักด้วยวิธีการต่างๆ เปลี่ยนแปลงไป เช่น การกอด การจูบ และการสัมผัสลดลง รวมไปถึงการไม่กล้าพูดคุยหรือหันหน้าเข้าหากันเพื่อปรึกษาปัญหาเรื่องเพศสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างสามีภรรยา³ จึงเป็นที่มาของสัมพันธภาพทางเพศที่ค่อยๆ ห่างออกไป มีการเปลี่ยนความสนใจไปด้านอื่น เช่น คู่สมรสให้ความสนใจเรื่องการทำงาน เพื่อหาเงินมาเป็นค่าใช้จ่ายในครอบครัว และค่ารักษาสตรีที่เจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง ในขณะที่สตรีมะเร็งเต้านมหันไปสนใจเรื่องธรรมะให้จิตใจสงบ⁷ เลือกรักษาเพื่อให้ตนเองรอดชีวิตมากกว่าการคำนึงถึงปัญหาความสัมพันธ์ทางเพศที่ต้องยุติลง โดยเฉพาะในกลุ่มของสตรีที่มีอายุมากกว่า 50 ปี¹² จากการศึกษา พบว่า อัตราส่วนที่เกิดการหย่าร้างจะพบในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งที่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชายถึง 8 : 2 โดยร้อยละ 27.84 พบการหย่าร้างภายหลังการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งขณะรับการรักษา และร้อยละ 50 เป็นสตรีมะเร็งเต้านมในทุกๆ ระยะของการรักษา¹⁴ ก่อเกิดเป็นปัญหาที่ส่งผลถึงความต้องการการดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิดจากครอบครัว โดยเฉพาะการแสดงพฤติกรรมของคู่สมรสในการพูดให้กำลังใจ การแสดงความรักความห่วงใยด้วยการสัมผัส การกอดที่จะช่วยส่งเสริมให้สตรีมีกำลังใจในการเผชิญกับโรคมะเร็งเต้านมและการรักษาต่อไป⁷

จากข้อมูลข้างต้นสะท้อนให้เห็นว่าปัญหาความต้องการด้านเพศสัมพันธ์ของสตรีมะเร็ง

เด็มนที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด จัดเป็นปัญหาที่มีความซับซ้อน ไม่สามารถจัดการแก้ไขได้ด้วยการตอบสนองความต้องการการดูแลสนับสนุนให้กับสตรีเพียงด้านเดียว เพราะเพศสัมพันธ์เป็นปัญหาที่มีความเกี่ยวพันทั้งด้านสตรีและคู่สมรส²⁴ โดยมีการศึกษายืนยันว่า ร้อยละ 50 ของสตรีที่ผ่านการรักษามะเร็งเต้านม สามารถกลับมามีเพศสัมพันธ์ตามปกติได้ หากยอมรับกับสภาพการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและมีความพร้อมด้านจิตใจซึ่งต้องใช้เวลานานถึง 5 ปี^{11,18,32} ในทางกลับกันหากความต้องการด้านเพศสัมพันธ์ไม่ได้รับการตอบสนองอย่างมีประสิทธิภาพ จะก่อเกิดเป็นปัญหาเรื้อรังที่สร้างความเครียด และความวิตกกังวลให้ทั้งตัวสตรีและคู่สมรส^{3,33,34} ซึ่งประเด็นดังกล่าวล้วนเป็นเรื่องสำคัญอย่างยิ่งต่อทีมบุคลากรทางสุขภาพ ที่ต้องมีความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง โดยเฉพาะพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง ถือเป็นบุคคลที่สำคัญที่จะช่วยคลายปมปัญหา และตอบสนองความต้องการการดูแลสนับสนุนด้านเพศสัมพันธ์ให้กับสตรีมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดได้อย่างตรงประเด็น และสอดคล้องกับความต้องการอย่างแท้จริง เพื่อช่วยให้สตรีและคู่สมรสก้าวข้ามผ่านปัญหา และดำเนินชีวิตได้อย่างสมดุล¹⁸

≡ บทบาทพยาบาลกับการตอบสนอง ≡ ความต้องการการดูแลสนับสนุน ด้านเพศสัมพันธ์

เนื่องจากเรื่องเพศสัมพันธ์ไม่ใช่เป็นเรื่องของคนๆ เดียว แต่เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกันระหว่างสตรีมะเร็งเต้านมและคู่สมรส เมื่อเกิดปัญหากับสตรีที่ต้องเผชิญกับการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านม และการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด คู่สมรสจึงเป็นบุคคลที่ได้รับผลกระทบและต้องเผชิญกับปัญหาไปพร้อมๆ กันอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ดังนั้นบทบาท

ของพยาบาลในการตอบสนองความต้องการการดูแลสนับสนุนด้านเพศสัมพันธ์สำหรับสตรีมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด มีแนวปฏิบัติที่สำคัญ 4 เรื่อง ดังนี้

1. การเข้าถึงข้อมูลความต้องการด้านเพศสัมพันธ์อย่างแท้จริง

บทบาทของพยาบาลโรคมะเร็งในการเข้าถึงข้อมูลของสตรีมะเร็งเต้านมอย่างแท้จริง เป็นเรื่องที่สำคัญที่สุดที่ต้องดำเนินการเป็นลำดับแรกตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล ทั้งนี้ประสิทธิภาพของการตอบสนองความต้องการด้านเพศสัมพันธ์ที่บรรลุเป้าหมาย ต้องเกิดจากความสามารถของพยาบาลในการค้นหาข้อมูล และมีความเข้าใจในการแสดงออกของพฤติกรรมหรือประเด็นปัญหาต่างๆ ที่เชื่อมโยงสู่ความต้องการด้านเพศสัมพันธ์ดังที่ได้กล่าวไปแล้วข้างต้น ดังนั้นบทบาทของพยาบาลในการประเมินและค้นหาข้อมูลความต้องการด้านเพศสัมพันธ์ทั้งจากสตรีมะเร็งเต้านมและคู่สมรส จึงอาจไม่สามารถค้นหาได้โดยการใช้แบบประเมินหรือแบบสอบถามเพียงอย่างเดียว เนื่องจากข้อมูลและปัญหาเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์เป็นเรื่องละเอียดอ่อน ซับซ้อน มีความเฉพาะตน ที่มักไม่ถูกเปิดเผยโดยไม่จำเป็น⁵⁻⁷ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกับบุคคลที่ไม่ได้รับความไว้วางใจ ดังนั้นการสร้างสัมพันธภาพตั้งแต่การรับใหม่ การใช้เวลาในการสนทนาเพื่อค้นหาข้อมูลร่วมกับการสังเกตอย่างต่อเนื่องของพยาบาลทั้งในส่วนพฤติกรรมการแสดงออกของคู่สมรสและสตรีมะเร็งเต้านมตลอดระยะเวลาของการรักษาแต่ละครั้ง จึงเป็นวิธีการที่สำคัญและจำเป็นต้องทำควบคู่กันไปกับการสัมภาษณ์ข้อมูล ซึ่งจะช่วยให้พยาบาลมีความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง และสามารถเข้าถึงข้อมูลด้านเพศสัมพันธ์ที่เป็นปัญหาซ่อนเร้นได้อย่างแท้จริง

2. การให้คำแนะนำที่จำเป็นและสอดคล้อง กับความต้องการอย่างแท้จริง

เนื่องจากปัญหาความต้องการด้านเพศสัมพันธ์เป็นเรื่องที่มีความเฉพาะเจาะจงของแต่ละบุคคล ในสตรีแต่ละคนอาจมีความต้องการความช่วยเหลือจากคู่สมรส และการสนับสนุนจากบุคลากรทีมสุขภาพที่ไม่เหมือนกัน⁷ รวมทั้งการจัดการปัญหาด้านเพศสัมพันธ์ไม่สามารถจัดการได้โดยตรงจากการรักษาของแพทย์และพยาบาลเพียงอย่างเดียว ดังนั้นบทบาทของพยาบาลโรคกระเพาะในการให้คำแนะนำกับคู่สมรสและสตรีมีเรื้อรังในการให้คำแนะนำกับคู่สมรสและสตรีมีเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด จึงเป็นวิธีการที่สำคัญ และเหมาะสมที่สุดที่สามารถทำได้ด้วยบทบาทอิสระของพยาบาลโรคกระเพาะ ด้วยการเริ่มจากการให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ที่จะช่วยให้สตรีมีเรื้อรังและคู่สมรสมีความเข้าใจในภาวะของโรคกระเพาะเรื้อรัง และการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดของตนเอง ที่อาจส่งผลกระทบต่อเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกายและจิตใจที่มีผลต่อความต้องการด้านเพศสัมพันธ์³⁵

จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า สตรีมีเรื้อรังเรื้อรังร้อยละ 68 มีความต้องการข้อมูลด้านเพศสัมพันธ์ ทั้งที่เป็นข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อปัญหาเพศสัมพันธ์ ผลการเปลี่ยนแปลงด้านเพศสัมพันธ์ที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งวิธีการจัดการและการบรรเทาปัญหาทางเพศสัมพันธ์ ดังที่กล่าวไปข้างต้น โดยพบว่า สตรีมีเรื้อรังเรื้อรังมีความพึงพอใจต่อการได้รับข้อมูลด้านเพศสัมพันธ์จากพยาบาลโรคกระเพาะเรื้อรังเรื้อรังร้อยละ 60 ในขณะที่การได้รับข้อมูลจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคกระเพาะ พบความพึงพอใจเพียงร้อยละ 34 เท่านั้น ดังนั้นวิธีการให้ข้อมูลและคำแนะนำแก่สตรีมีเรื้อรังเรื้อรังและคู่สมรสควรเป็นวิธีการที่ได้รับคำปรึกษาจากพยาบาลผู้เชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยโรคกระเพาะเรื้อรังเรื้อรังโดยตรง ครอบคลุมทุก

ระยะของการรักษา ทั้งก่อน ขณะ และภายหลังการรักษาที่จำเป็นต้องได้รับข้อมูลแตกต่างกัน รวมทั้งช่องทางในการรับข้อมูลต้องมีความเป็นส่วนตัว ทั้งการรับคำปรึกษาด้วยตัวเอง และการได้รับคำแนะนำร่วมกับคู่สมรส^{12,36,37} หรือการจัดให้มีกลุ่มช่วยเหลือซึ่งกันและกัน³⁷ ซึ่งเป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยให้สตรีมีเรื้อรังเรื้อรังและคู่สมรสได้มีโอกาสพบปะ พูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับบุคคลที่มีประสบการณ์เดียวกัน นอกจากนี้การได้รับข้อมูลจากหน่วยบริการที่ไม่ต้องระบุตัวตน แต่ผ่านการขอคำปรึกษาทางโทรศัพท์กับผู้เชี่ยวชาญด้านโรคกระเพาะเรื้อรังเรื้อรังและยาเคมีบำบัด ก็เป็นอีกช่องทางที่ได้รับการยืนยันจากการศึกษาที่ผ่านมาว่าสามารถช่วยสนับสนุนข้อมูลที่จำเป็นได้ทุกช่วงเวลาสำหรับกลุ่มสตรีมีเรื้อรังเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดและพักฟื้นที่บ้าน^{7,37}

3. การให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนใน ประเด็นที่เป็นปัญหาอย่างแท้จริง

แนวปฏิบัติในการให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนในประเด็นที่เป็นปัญหาอย่างแท้จริง มุ่งเน้นการจัดการ บรรเทาปัญหา และประคับประคองให้คู่สมรสและสตรีมีเรื้อรังเรื้อรังได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด สามารถดำรงอยู่ในชีวิตประจำวันได้อย่างไม่ทุกข์ทรมานกับการประสบปัญหาทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งแนวทางปฏิบัติ มีดังนี้

3.1 การจัดการกับปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการทำหน้าที่เปลี่ยนแปลงไปของอวัยวะด้านเพศสัมพันธ์ และส่งผลกระทบต่อปัญหาทางเพศสัมพันธ์ เช่น การจัดการกับภาวะช่องคลอดแห้ง และอาการเจ็บปวดขณะมีเพศสัมพันธ์โดยการใช้วัสดุหล่อลื่น เช่น ครีม เจล หรือใช้ฮอร์โมน ภายใต้คำแนะนำของแพทย์ ซึ่งอาจเป็นตัวช่วยที่ดีและเหมาะสมกับคู่สมรสและสตรีมีเรื้อรังเรื้อรังหลายคู่ที่สามารถใช้ต่อเนื่องได้ รวมทั้งการแนะนำเทคนิคการบรรเทาความเจ็บปวดจากการมีเพศสัมพันธ์^{10,17,21,25}

นอกจากนี้การพูดคุยเพื่อเรียนรู้และปรับวิธีการที่เหมาะสมของแต่ละคู่ การบอกความต้องการและข้อจำกัดของทั้งสองฝ่าย เพื่อค้นหาวิธีการที่เหมาะสมที่สุด เพราะเพศสัมพันธ์หมายถึงการมีความสุขด้านเพศสัมพันธ์ที่เกิดจากการสัมผัสภายนอกได้เช่นเดียวกัน ได้แก่ การแสดงความรักด้วยการสัมผัส การกอด และการเอาใจใส่ดูแลอย่างใกล้ชิด^{3,7}

3.2 การส่งเสริมให้เกิดภาพลักษณ์ที่ดีในสตรีที่เกิดความรู้สึกกังวล และขาดความมั่นใจกับภาพลักษณ์ด้านร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไปจากการถูกตัดเต้านม ควรแนะนำการแต่งกายหรือใช้อุปกรณ์เสริมเพื่อให้ภาพลักษณ์ดูดีขึ้น เช่น การใช้เสื้อชั้นในเสริมทรง การผ่าตัดเสริมสร้างเต้านมหรือการใช้เต้านมเทียมแบบเสริมภายนอก (External breast prosthesis)³⁰ ในกรณีสตรีที่มีผมร่วง แนะนำให้ใช้ผ้าคลุมผมหรือวิกผมปกคลุมศีรษะ ในกรณีที่ผิวแห้งคันคัน แนะนำให้ทาครีมหรือโลชั่นให้ผิวชุ่มชื้น หลีกเลี่ยงการถูกแดดจ้า สวมเสื้อแขนยาว สวมหมวก หรือใช้ร่มเพื่อป้องกันแสงแดด และทาครีมกันแดดก่อนออกจากบ้าน การปฏิบัติดังกล่าวจะช่วยส่งเสริมภาพลักษณ์ของสตรีมะเร็งเต้านมให้มีความมั่นใจในตนเองมากยิ่งขึ้น^{22,23}

3.3 การส่งเสริมความสัมพันธ์ทางเพศซึ่งต้องอาศัยการปรับตัวของทั้งสองฝ่าย โดยเริ่มจากการปรับทัศนคติ มุมมองเรื่องเพศสัมพันธ์ระหว่างการเจ็บป่วยและการรักษาที่อาจมีความคิดที่แตกต่างกันระหว่างคู่สมรสและสตรีมะเร็งเต้านม การแก้ไขปัญหาร่วมกันจากความสัมพันธ์ทางเพศที่ผ่านมา โดยพบว่า ร้อยละ 76 ของสตรีมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด มีการพูดคุยและปรึกษาปัญหาเรื่องเพศสัมพันธ์กับคู่สมรสของตนเอง และมีการสื่อสารที่บ่งบอกถึงความพึงพอใจ การให้กำลังใจ แรงจูงใจ และความเข้าใจถึงปัจจัยที่มีผลกระทบ

และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ร่วมกับการใช้ฮอร์โมนเมื่อจำเป็นและอยู่ภายใต้การควบคุมของแพทย์เท่านั้น^{35,36}

4. การบำบัดทางด้านจิตใจในการจัดการปัญหาเพศสัมพันธ์

การบำบัดทางด้านจิตใจ เป็นแนวทางปฏิบัติที่ตอบสนองความต้องการการดูแลสุขภาพสนับสนุนที่มุ่งเน้นการจัดการกับอาการทางด้านจิตใจที่ส่งผลกระทบต่อปัญหาทางเพศสัมพันธ์ เช่น ความวิตกกังวล ความกลัว ความอาย ความมั่นใจในตนเองลดลง^{10,34} หรือในทางกลับกันเป็นการบำบัดด้านจิตใจที่เกิดจากการได้รับผลกระทบภายหลังการเกิดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์แล้ว เช่น ความรู้สึกสูญเสียจากการหย่าร้าง¹⁴ ความรู้สึกผิดหวังจากการตอบสนองความต้องการทางเพศที่ลดลง ซึ่งการศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลโรคมะเร็งในการบำบัดทางด้านจิตใจสำหรับสตรีกลุ่มนี้ต้องอาศัยความเชี่ยวชาญเฉพาะทางของผู้บำบัดที่ต้องได้รับการอบรมเกี่ยวกับการให้คำปรึกษา เป็นผู้มีความเชี่ยวชาญและมีประสบการณ์มากในการดูแลสุขภาพสตรีมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ทั้งนี้รูปแบบของการบำบัดด้านจิตใจ ประกอบด้วย การวางแผน การให้คำปรึกษากับสตรีมะเร็งเต้านมและคู่สมรสอย่างเป็นระยะ มีการให้สตรีมะเร็งเต้านมและคู่สมรสระบายถึงความในใจที่เกี่ยวข้องกับปัญหาด้านเพศสัมพันธ์ที่เกิดขึ้น การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และแชร์ความรู้สึกร่วมกัน ร่วมกับการให้คำปรึกษาอย่างเป็นขั้นตอน ประกอบด้วย การแสดงออกทางเพศสัมพันธ์ ได้แก่ ความต้องการด้านเพศสัมพันธ์ เทคนิคการช่วยให้การมีเพศสัมพันธ์มีคุณภาพ เช่น การเล้าโลม การใช้สารหล่อลื่น การบรรเทาความเจ็บปวด และการสร้างความพึงพอใจ รวมทั้งการสอนทักษะการปรับตัวและการเผชิญปัญหาด้านเพศสัมพันธ์¹⁰ และมีการ

ติดตามประเมินผลเป็นระยะ เพราะไม่เช่นนั้น ปัญหาความต้องการด้านเพศสัมพันธ์อาจไม่ได้รับการตอบสนอง และกลายเป็นแรงผลักดันให้เกิดความเสียหายที่รุนแรงต่อสภาพจิตใจที่มากขึ้นได้ ดังนั้นบทบาทของพยาบาลโรคมะเร็งซึ่งเป็นบุคลากรที่มีสุขภาพที่ใกล้ชิดกับสตรีมะเร็งเต้านมมากที่สุด ในการเป็นผู้ค้นหาข้อมูลความต้องการ วินิจฉัยปัญหา และวางแผนการดูแลสนับสนุนการตอบสนองความต้องการด้านเพศสัมพันธ์ ทั้งการเป็นผู้ให้ความรู้ คำแนะนำ การให้คำปรึกษา และข้อมูลที่เป็นประโยชน์ การเป็นผู้ประสานงาน เพื่อให้คู่สมรสและสตรีมะเร็งเต้านมที่ประสบกับปัญหาวิกฤตด้านเพศสัมพันธ์ได้รับการเยียวยาจากผู้เชี่ยวชาญในระดับที่สูงขึ้น รวมทั้งการติดตาม ประเมินผลเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

บทสรุป

บทบาทของพยาบาลในการตอบสนอง ความต้องการการดูแลสนับสนุนด้านเพศสัมพันธ์ ของสตรีมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด เป็นความท้าทายของพยาบาลโรคมะเร็งอีก บทบาทหนึ่งในการเข้าถึงข้อมูลความต้องการด้าน เพศสัมพันธ์ของสตรีมะเร็งเต้านมอย่างแท้จริง เพราะในความเป็นจริงแล้ว ปัญหาด้านเพศสัมพันธ์มักเป็นประเด็นปัญหาซ่อนเร้นภายใต้การ

แสดงออกถึงสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงการ ทำหน้าที่ของอวัยวะด้านเพศสัมพันธ์ การสูญเสีย ภาพลักษณ์ทางเพศ และความสัมพันธ์ทางเพศ บกพร่อง ล้วนมีผลกระทบต่อด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ดังรายละเอียด ข้างต้น ดังนั้นแนวทางปฏิบัติที่ถูกกำหนดขึ้นใน บทความเรื่องนี้ทั้งในบทบาทของการเป็น ผู้ประเมิน ให้คำแนะนำ การสนับสนุนความ ช่วยเหลือในการจัดการปัญหาที่ตรงจุด และการ บำบัดด้านจิตใจที่เป็นสาเหตุของการเกิดปัญหา เพศสัมพันธ์ หรือ/และเป็นผลลัพธ์ทางด้านจิตใจที่ เกิดจากปัญหาเพศสัมพันธ์ก็ตาม ล้วนแต่เป็น บทบาทสำคัญอย่างยิ่งสำหรับพยาบาลโรคมะเร็งที่ จำเป็นต้องมีความรู้ ความเชี่ยวชาญ และผ่านการ อบรมการดูแลสตรีมะเร็งเต้านม โดยเฉพาะเรื่อง ปัญหาด้านเพศสัมพันธ์ เพื่อให้พยาบาลเข้าใจ ปัญหาความต้องการด้านเพศสัมพันธ์ของสตรี มะเร็งเต้านมในทุกระยะของการรักษาอย่างลึกซึ้ง และเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถในการดูแล และให้คำปรึกษา สามารถทำงานเป็นทีม และส่ง ต่อปัญหาและการจัดการปัญหาด้านเพศสัมพันธ์ ได้อย่างต่อเนื่อง เพื่อช่วยสนับสนุนให้ผู้ประสบ ปัญหาทั้งฝ่ายของสตรีมะเร็งเต้านมและคู่สมรส ก้าวผ่านภาวะวิกฤต และใช้ชีวิตได้อย่างมีความสุขภายใต้ ภาวะการเจ็บป่วย และการรักษาอันแสนยาวนาน

เอกสารอ้างอิง

1. Chang Y-C, Hu W-Y, Chang Y-M, Chiu S-C. Changes in sexual life experienced by women in Taiwan after receiving treatment for breast cancer. Int J Qual Stud Health Well-being 2019;14(1):1654343.
2. Vaziri S, Lotfi Kashani F. Sexuality after breast cancer: need for guideline. Iran J Cancer Prev 2012;5(1):10-5.
3. Carroll AJ, Baron SR, Carroll RA. Couple-based treatment for sexual problems following breast cancer: a review and synthesis of the literature. Support Care Cancer 2016;24(8):3651-9.



4. Taylor S, Harley C, Absolom K, Brown J, Velikova G. Breast cancer, sexuality and intimacy: addressing the unmet need. *Breast J* 2016;22(4):478-9.
5. Techasrivichien T, Darawuttimaprakorn N, Punpuing S, Musumari PM, Lukhele BW, El-saaidi C, et al. Changes in sexual behavior and attitudes across generations and gender among a population-based probability sample from an urbanizing province in Thailand. *Arch Sex Behav* 2016;45(2):367-82.
6. Kritcharoen S, Suwan K, Jirojwong S. Perceptions of gender roles, gender power relationships, and sexuality in Thai women following diagnosis and treatment for cervical cancer. *Oncol Nurs Forum* 2005;32(3):682-8.
7. Klungrit S, Thanasilp S, Jitpanya C. Supportive care needs: an aspect of Thai women with breast cancer undergoing chemotherapy. *Eur J Oncol Nurs* 2019;41:82-7.
8. Ofman U. "...And How Are Things Sexually?" Helping patients adjust to sexual changes before, during, and after cancer treatment. *Supportive Cancer Therapy* 2004;1(4):243-7.
9. Faghani S, Ghaffari F. Effects of sexual rehabilitation using the PLISSIT model on quality of sexual life and sexual functioning in post-mastectomy breast cancer survivors. *Asian Pac J Cancer Prev* 2016;17(11):4845-51.
10. Fatehi S, Maasoumi R, Atashsokhan G, Hamidzadeh A, Janbabaei G, Mirrezaie SM. The effects of psychosexual counseling on sexual quality of life and function in Iranian breast cancer survivors: a randomized controlled trial. *Breast Cancer Res Treat* 2019;175(1):171-9.
11. Reese JB, Beach MC, Smith KC, Bantug ET, Casale KE, Porter LS, et al. Effective patient-provider communication about sexual concerns in breast cancer: a qualitative study. *Supportive Care in Cancer* 2017;25(10):3199-207.
12. Den Ouden ME, Pelgrum-Keurhorst MN, Uitdehaag MJ, De Vocht HM. Intimacy and sexuality in women with breast cancer: professional guidance needed. *Breast Cancer* 2019;26(3):326-32.
13. Kowalczyk R, Nowosielski K, Cedrych I, Krzystanek M, Glogowska I, Streb J, et al. Factors affecting sexual function and body image of early-stage breast cancer survivors in Poland: a short-term observation. *Clin Breast Cancer* 2019;19(1):e30-9.
14. Alzahrani SM, Albalawi AA, Alshehri AR, Al-Jifree HM. Divorce rates among cancer patients: a Saudi Arabian study. *The Egyptian Journal of Hospital Medicine* 2018;70(7):1196-2000.
15. Fitch MI. Supportive care framework. *Canadian oncology nursing journal = Revue canadienne de soins infirmiers en oncologie* 2008;18(1):6-14.

16. Lai XB, Ching SSY, Wong FKY. A qualitative exploration of the experiences of patients with breast cancer receiving outpatient-based chemotherapy. *J Adv Nurs* 2017;73(10):2339-50.
17. Alanbagi AA. Sexual dysfunction in Iraqi women with breast cancer and undergoing chemotherapy. *International Journal of Research in Pharmaceutical Sciences*. 2018;9(4):1596-600.
18. Manganiello A, Hoga LAK, Reberte LM, Miranda CM, Rocha CAM. Sexuality and quality of life of breast cancer patients post mastectomy. *Eur J Oncol Nurs* 2011;15(2):167-72.
19. Goldhirsch A, Wood WC, Gelber RD, Coates AS, Thurlimann B, Senn H-J. Meeting highlights: updated international expert consensus on the primary therapy of early breast cancer. *J Clin Oncol* 2003;21(17):3357-65.
20. Suwankhong D, Liangputtong P. Physical and emotional experiences of chemotherapy: a qualitative study among women with breast cancer in Southern Thailand. *Asian Pac J Cancer Prev* 2018;19(2):521-8.
21. Usta OY, Gokcol D. Sexual dysfunction in women with breast cancer receiving chemotherapy. *International Journal of Caring Sciences* 2017;10(3):1439-46.
22. Emilee G, Ussher JM, Perz J. Sexuality after breast cancer: a review. *Maturitas* 2010;66(4):397-407.
23. Koçan S, Gürsoy A. Body image of women with breast cancer after mastectomy: a qualitative research. *J Breast Health* 2016;12(4):145-50.
24. Hilton BA, Crawford JA, Tarko MA. Men's perspectives on individual and family coping with their wives' breast cancer and chemotherapy. *West J Nurs Res* 2000;22(4):438-59.
25. Bakewell RT, Volker DL. Sexual dysfunction related to the treatment of young women with breast cancer. *Clin J Oncol Nurs* 2005;9(6):697-702.
26. Ferreira IS, Fernandes AFC, Rodrigues AB, Santiago J, de Sousa VEC, Lopes MVO, et al. Accuracy of the defining characteristics of the sexual dysfunction nursing diagnosis in women with breast cancer. *Int J Nurs Knowl* 2020;31(1):37-43.
27. Scalia MD. Sexuality and femininity in older women after the diagnosis of early stage breast cancer. [Doctoral Dissertation, School of Nursing]. University of California; 2020.
28. Chirani SA, Elyasi F, Mirzaian B. Sexual dysfunction and its associated factors in breast cancer patients after mastectomy. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences* 2017;1(1):e3482.
29. Oberguggenberger A, Martini C, Huber N, Fallowfield L, Hubalek M, Daniaux M, et al. Self-reported sexual health: breast cancer survivors compared to women from the general population—an observational study. *BMC cancer* 2017;17(1):1-9.



30. Prechawittayakul P, Kaewsakul W, Kalkornsurapranee E, Wanitsuwan W. Comparative study of satisfaction and body image confidence in breast cancer patients for a new lightweight polymer gel breast prosthesis and their previous breast prosthesis. *Songklanagarind Journal of Nursing* 2019;39(4):40-51. (in Thai).
31. Vuksanovic D, Sanmugarajah J, Lunn D, Sawhney R, Eu K, Liang R. Unmet needs in breast cancer survivors are common, and multidisciplinary care is underutilised: the survivorship needs assessment project. *Breast Cancer* 2020 Sep 14. doi: 10.1007/s12282-020-01156-2.
32. Ljungman L, Ahlgren J, Petersson LM, Flynn KE, Weinfurt K, Gorman JR, et al. Sexual dysfunction and reproductive concerns in young women with breast cancer: type, prevalence, and predictors of problems. *Psychooncology* 2018;27(12):2770-7.
33. İzci F, İlğün AS, Findıklı E, Özmen V. Psychiatric symptoms and psychosocial problems in patients with breast cancer. *J Breast Health* 2016;12(3):94-101.
34. Geue K, Schmidt R, Sender A, Sauter S, Friedrich M. Sexuality and romantic relationships in young adult cancer survivors: satisfaction and supportive care needs. *Psychooncology* 2015;24(11):1368-76.
35. Ussher JM, Perz J, Gilbert E. Information needs associated with changes to sexual well-being after breast cancer. *J Adv Nurs* 2013;69(2):327-37.
36. Lavin M, Hyde A. Sexuality as an aspect of nursing care for women receiving chemotherapy for breast cancer in an Irish context. *Eur J Oncol Nurs* 2006;10(1):10-8.
37. Ampaijit A, Arpanantikul M, Punyathalang T. Sexual health problems, management, and assisted needs of women with cervical cancer after treatment and their spouses. *Ramathibodi Nursing Journal* 2012;18(1):43-57. (in Thai).