

การปรับตัวของหญิงที่เป็นมะเร็งเต้านม

Adaptation of Woman with Breast Cancer

วารารณ ยศทวี ศษ.ต. (Waraporn Yottavee)¹นัยนา แก้วคง พย.ม. (Naiyana Kaewkong)²ภราดร ล้อธรรมา พย.ม. (Paradorn LowThumma)²ศศิธร ชิดนายี่ กศ.ต. (Sasidhorn Chidnayee)³จุฬาวรี ชัยวงค์นาคพันธ์ พย.ม. (Chulawaree Chaiwongnakpun)⁴สุทธาทิพย์ ทুমมี พย.ม. (Suttatip Tummee)⁵

บทความวิชาการ (Academic article)

Corresponding author E-mail: waraporn@unc.ac.th

(Received: January 14, 2019; Revised: December 20,

2019; Accepted: December 23, 2019)

บทคัดย่อ

บทความวิชาการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอแนวทางการส่งเสริมให้หญิงที่เป็นมะเร็งเต้านมมีความเข้มแข็งทางจิตใจ ส่งเสริมความคิดบวก การปรับสภาพจิตใจให้สงบด้วยการเข้าใจธรรมชาติของชีวิต ยอมรับสภาวะโรคตามความเป็นจริง เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัว ปรับสมดุลชีวิต สามารถฟันฝ่าอุปสรรคที่ต้องเผชิญกับโรคและการรักษา ให้มีความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษา มีทัศนคติทางบวก และปฏิบัติยาตอบสนองต่อโรคมะเร็งในทางดี ซึ่งจะส่งผลต่อประสิทธิภาพในการปรับตัวและการดูแลตนเองของผู้ป่วยต่อไป

คำสำคัญ: มะเร็งเต้านม, การปรับตัว, การดูแลตัวเอง

ABSTRACT

This article aims to present guidelines for woman with breast cancer to have mental strength, positive thinking, calming and understanding the nature of life. Understanding about breast cancer and treatment will affect the efficiency of self-care and adaptation of breast cancer patients .

Keywords: Breast cancer, Adaptation, Self-Care

1 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์

RN., PhD., Senior Professional Level, Borommarajonani College of Nursing, Uttaradit

อีเมล: waraporn@unc.ac.th

E-mail: waraporn@unc.ac.th

2 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์

RN., M.S.N, Senior Professional Level, Borommarajonani College of Nursing, Uttaradit

3 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่

RN., PhD., Senior Professional Level, Borommarajonani College of Nursing, Chiangmai

4 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี แพร่

RN., M.S.N, Senior Professional Level, Borommarajonani College of Nursing, Phrae

5 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ

RN., M.S.N, Professional Level, Borommarajonani College of Nursing, Nopparat Vachira

บทนำ

มะเร็งเป็นปัญหาสุขภาพที่คุกคามต่อชีวิตของผู้ป่วย จากข้อมูลของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ในแผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ (พ.ศ.2556 – 2560) รายงานว่าในปี พ.ศ.2554 ประเทศไทยมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งประมาณ 61,082 คน เป็นเพศชาย 35,437 คน เป็นเพศหญิง 25,645 คน ซึ่งเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งและข้อมูลจากสถาบันมะเร็งแห่งชาติ เมื่อปี พ.ศ. 2559 พบว่า มะเร็งเต้านมเป็นสาเหตุการป่วยและการเสียชีวิตของผู้หญิงไทยมากเป็นอันดับ 1 โดยพบเป็นมะเร็งเต้านมรายใหม่ประมาณ 13,000 คนต่อปีหรือ 35 คนต่อวันซึ่งมีแนวโน้มที่จะเพิ่มมากขึ้นทุกปี (National cancer institute department of medical services ministry of public health Thailand, 2013) รวมทั้งข้อมูลสถิติของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข ที่ผ่านมามีผู้ป่วยโรคมะเร็งรายใหม่ที่มาใช้บริการ จำนวน 3,439 คน พบว่า ผู้หญิงเป็นมะเร็งเต้านมมากที่สุดเป็นอันดับ 1 จำนวน 849 คน คิดเป็นร้อยละ 13.55 ของผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งรายใหม่ทั้งหมด (National cancer institute, department of medical services, ministry of public health Thailand, 2017) จากสถานการณ์การพบผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่เพิ่มขึ้นและการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งเพิ่มขึ้น ร่วมกับประสบการณ์ของผู้ป่วยที่เห็นเพื่อนบ้านที่เจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งต้องเสียชีวิตลงเกือบทุกราย คำว่า “มะเร็ง” จึงน่ากลัวและคงปฏิเสธไม่ได้ว่าเมื่อได้ยินคำว่า “มะเร็ง” ที่เกิดขึ้นกับคนใกล้ชิดย่อมทำให้เกิดอารมณ์ที่หลากหลายทั้งตกใจ กลัว กังวล เสียใจ สับสน หรือโกรธซึ่งเป็นปฏิกิริยาตามธรรมชาติ การที่ผู้หญิง

ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านม จึงนับได้ว่าเป็นภาวะวิกฤติของชีวิต ผู้ป่วยจะรับรู้และประเมินว่าตนเองเป็นโรคที่มีความรุนแรงคุกคามต่อชีวิตและนำไปสู่ความตาย กลัวว่าโรคมะเร็งจะลุกลามไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ผู้ป่วยบางคนเมื่อทราบว่าตัวเองเป็นโรคมะเร็งแล้วจะเกิดความกังวลหลายด้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยที่อยู่ในวัยที่ต้องรับผิดชอบด้านครอบครัวด้วยแล้วอาจมีความรู้สึกหลายอย่างเกิดขึ้นพร้อมๆกัน เช่น ความกังวล ความตึงเครียด ไม่ยอมรับความจริงที่เกิดขึ้น ผู้ป่วยบางคนจะมีอาการซึมเศร้า เสียใจ หดหู่ กังวล นอนไม่หลับ ฉื่อยชา ไม่อยากพูดคุยกับใคร ไม่อยากพบเจอผู้คน ไม่อยากได้ยินเสียงแม่แต่ไก่ขัน หมาเห่าหรือคนคุยกัน รู้สึกว่าโลกนี้มีมืดมิดตลอดเวลา โรคมะเร็งมิได้แค่เพียงนำมาซึ่งความทุกข์ทรมานทางกายเท่านั้นแต่ยังนำความทุกข์ทรมานทางจิตใจแก่ผู้ป่วย ครอบครัวและสังคมของผู้ป่วยอย่างมากอีกด้วย แม้ว่าในปัจจุบันโรคมะเร็งจะรักษาให้หายได้ก็ตามแต่ความเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง การรักษาและผลข้างเคียงจากการรักษา ก็ยังคงเป็นความเครียดที่รุนแรงและคุกคามต่อสุขภาพกายและใจของผู้ป่วยมากที่สุด (Srimuninimit, 2009) การรักษาโรคมะเร็งเต้านมปัจจุบันมีวิธีการที่ได้ผลดีและเป็นที่ยอมรับมีอยู่ 5 วิธี คือ 1) การรักษาโดยการผ่าตัด 2) การรักษาโดยใช้รังสีรักษา 3) การรักษาโดยยาต้านฮอร์โมน 4) การรักษาโดยยาเคมีบำบัด 5) การรักษาโดยยาที่มีการออกฤทธิ์จำเพาะส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะได้รับการรักษามะเร็งเต้านมระยะแรกโดยการผ่าตัดเป็นอันดับแรก และจะมีการรักษาวิธีอื่น ๆ ร่วมด้วยเพื่อเสริมให้ผลการรักษาดีขึ้น เช่น ผ่าตัดก่อนหลังจากแผลหายจึงให้ยาเคมีบำบัด จากนั้นรักษาโดยการฉายแสงร่วมกับการให้ยาต้านฮอร์โมน เป็นต้น ทั้งนี้ ขึ้นกับระยะของโรค

คุณสมบัติของมะเร็งรวมถึงวิธีการผ่าตัด เนื่องจากผู้ป่วยแต่ละรายมีรายละเอียดที่แตกต่างกัน ทำให้การรักษาย่อมมีความแตกต่างกันตามไปด้วย (Faculty of Medicine, Siriraj Hospital, 2012) ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดที่สำคัญ คือ แผลผ่าตัดมีเลือดออกเฉียบพลัน การเกิดน้ำเหลืองสะสมเป็นก้อนใต้ผิวหนัง (Seroma) อาการชา ปวด บวมของแขนข้างที่ทำผ่าตัด ส่วนทางด้านจิตใจ คือ ผู้ป่วยรู้สึกไม่มั่นใจกับสรีระที่เปลี่ยนแปลง มีความรู้สึกไม่แน่นอนในชีวิต กลัวรักษาไม่หายและในด้านสังคม ผู้ป่วยต้องหยุดงานเพื่อเข้ารับการรักษาทำให้เกิดการสูญเสียรายได้ของครอบครัว ผลกระทบที่เกิดจากโรคมะเร็งเต้านมและการรักษามีมากมายในทุกด้าน คือ ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ผลกระทบจะมีมากยิ่งขึ้นในรายที่ได้รับการรักษามากกว่าหนึ่งวิธี คือ หลังจากได้รับการผ่าตัดแล้วมักจะได้รับการรักษาโดยใช้ยาเคมีบำบัดหรือการใช้รังสีรักษา หรือการใช้ฮอร์โมนบำบัด โดยเฉพาะอย่างยิ่งผลของการตัดเต้านมออกและรักษาด้วยยาเคมีบำบัดซึ่งทำให้ผมร่วง มักจะคุกคามด้านอัตมโนทัศน์ของผู้หญิงโดยเฉพาะด้านภาพลักษณ์ ซึ่งมีผลทำให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง (Kuuppelomaki & Lauri, 1998) บางครั้งอาการแสดงที่เกิดจากภาวะของโรคและภาวะแทรกซ้อนจากเคมีบำบัดเป็นสาเหตุที่ทำให้วิตกกังวล นอนไม่หลับ รู้สึกหม่นหมองใจที่จะรักษาต่อ ผู้ป่วยจึงไม่มารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ในด้านสังคม ผู้ป่วยจะขาดการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น เพราะสภาพร่างกายที่อ่อนเพลีย มีความรู้สึกอับอายบุคคลอื่น จากผลกระทบดังกล่าวล้วนส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย การช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในการดูแลตนเอง การเผชิญกับโรครวมทั้งการปรับตัวของผู้ป่วยให้มีความเข้าใจเกี่ยวกับการ

รักษา มีทัศนคติและปฏิกิริยาตอบสนองต่อโรคมะเร็งในทางดีขึ้น ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพในการปรับตัวและการดูแลตนเองของผู้ป่วย บทความวิชาการนี้ผู้นิพนธ์ในฐานะผู้ป่วยมะเร็งและมีประสบการณ์ในการทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาของผู้ป่วยมะเร็ง รวมทั้งได้ศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม โดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกและการทบทวนวรรณกรรม ขอนำเสนอสาระเกี่ยวกับการปรับตัวของหญิงที่เป็นมะเร็งเต้านม ในประเด็น มะเร็งเต้านมและการรักษา แนวคิดทฤษฎีการปรับตัว การปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม แนวทางส่งเสริมการปรับตัวหญิงที่เป็นมะเร็งเต้านม ดังรายละเอียดต่อไปนี้

มะเร็งเต้านมและการรักษา

มะเร็งเต้านมเกิดจากความผิดปกติของเซลล์ที่อยู่ภายในท่อน้ำนมหรือต่อมน้ำนม ได้รับความกระทบจากสารก่อมะเร็ง ยีน จึงเกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างฉับพลัน ทำให้เซลล์เพิ่มจำนวนขึ้นโดยไม่สามารถควบคุมได้ เกินขีดจำกัดของร่างกาย มักแพร่กระจายไปตามทางเดินน้ำเหลืองไปสู่อวัยวะที่ใกล้เคียง เช่น ต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้หรือแพร่กระจายไปสู่อวัยวะที่อยู่ห่างไกล เช่น กระดูก ปอด ตับและสมอง เช่นเดียวกับมะเร็งชนิดอื่นๆ เมื่อเซลล์มะเร็งมีจำนวนมากขึ้นก็จะแย่งสารอาหารและปล่อยสารบางอย่างที่เป็นอันตรายและทำลายอวัยวะต่างๆ จนทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตในที่สุด มะเร็งเต้านมแบ่งออกเป็น 4 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ก้อนมะเร็งมีขนาดเล็กกว่า 2 ซม.และยังไม่มีมีการแพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ ระยะที่ 2 ก้อนมะเร็งมีขนาดระหว่าง 2-5 ซม. และ/หรือมีการแพร่กระจายของเซลล์มะเร็งไปยังต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ข้างเดียวกัน ระยะที่ 3

ก้อนมะเร็งมีขนาดใหญ่กว่า 5 ซม. แพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ข้างเดียวกันอย่างมาก จนทำให้ต่อมน้ำเหลืองเหล่านั้นมารวมติดกันเป็นก้อนใหญ่หรือติดแน่นกับอวัยวะข้างเคียง ระยะที่ 4 ก้อนมะเร็งมีขนาดโตเท่าไหนก็ได้แต่พบว่ามีมีการแพร่กระจายไปยังส่วนอื่นของร่างกายที่อยู่ไกลออกไป เช่น กระดูก ปอด ตับ หรือสมอง เป็นต้น มะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรก คือระยะที่ 1 และ 2 หรือในระยะที่ 3 บางรายมีพยากรณ์โรคที่ดี คือมีอัตราการรอดเกิน 5 ปีหลังจากการวินิจฉัยและการรักษา ประมาณ 80-90% วิธีการรักษามะเร็งเต้านมที่ได้ผลดีและเป็นที่ยอมรับในปัจจุบันมีอยู่ 5 วิธีดังนี้ (Faculty of Medicine, Siriraj Hospital, 2012)

1. การผ่าตัด (Surgery) เป็นวิธีการรักษาหลักสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะเริ่มแรกสามารถนำชิ้นเนื้อจากการผ่าตัดไปตรวจทางพยาธิวิทยา ซึ่งมีประโยชน์ในการควบคุมโรค ทำให้ทราบระยะที่แท้จริงของโรค ช่วยวางแผนการรักษาที่เหมาะสม และสามารถพยากรณ์โรคได้แม่นยำมากขึ้น ขั้นตอนการผ่าตัดรักษามะเร็งเต้านม แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ การผ่าตัดบริเวณเต้านมและการผ่าตัดต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ การพิจารณาว่าจะผ่าตัดด้วยวิธีใดขึ้นอยู่กับระยะของโรคมะเร็งขนาดของก้อนมะเร็ง สภาพร่างกายของผู้ป่วย ความชำนาญของศัลยแพทย์

1.1 การผ่าตัดบริเวณเต้านม แบ่งได้เป็น 2 วิธี ได้แก่

1.1.1 การตัดเต้านมออกทั้งเต้า (Total or Simple mastectomy) คือ การผ่าตัดเอาเต้านมออกทั้งหมด ซึ่งรวมผิวหนังส่วนที่อยู่เหนือก้อนมะเร็งและหัวนมด้วย แพทย์เลือกใช้การผ่าตัดแบบนี้กับผู้ป่วยที่ก้อนมะเร็งมีขนาดใหญ่ มีก้อนมะเร็งหลายก้อน เต้านมขนาดเล็กหรือผู้ป่วยที่

ไม่สะดวกหรือมีข้อห้ามในการฉายรังสีที่เต้านมหลังผ่าตัด

1.1.2 การตัดเต้านมออกเพียงบางส่วน (Partial mastectomy or Breast-conserving surgery) คือ การตัดก้อนมะเร็งและเนื้อของเต้านมปกติที่อยู่รอบ โดยตัดห่างจากขอบของก้อนมะเร็งประมาณ 1-2 ซม. และจะยังคงเหลือหัวนม หัวนมและส่วนใหญ่ของเนื้อเต้านมไว้ ส่วนมากแพทย์เลือกใช้ ในรายที่มะเร็งมีขนาดเล็ก มีมะเร็งเพียงตำแหน่งเดียว และ/หรือเต้านมมีขนาดใหญ่พอสมควร ภายหลังการผ่าตัดแล้วผู้ป่วยยังสามารถรักษารูปร่างของเต้านมได้ดี ผู้ป่วยทุกรายจะต้องได้รับการฉายรังสีที่เต้านมร่วมด้วยเสมอ ถ้าเลือกผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมและผ่าตัดโดยแพทย์ที่ชำนาญการตัดเต้านมออกเพียงบางส่วนจะได้ผลการรักษาดีเทียบเท่ากับการตัดเต้านมออกทั้งเต้า และรูปร่างของเต้านมยังคงสภาพสวยงามใกล้เคียงเดิม

1.2 การผ่าตัดต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ แบ่งได้เป็น 2 วิธี ได้แก่

1.2.1 การผ่าตัดต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ออกทั้งหมด (Axillary dissection) เป็นมาตรฐานของการผ่าตัดมะเร็งเต้านมเพื่อกำจัดต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ที่อาจมีการแพร่กระจายของมะเร็ง ทำให้ได้ประโยชน์ทั้งในการควบคุมโรค ทราบระยะที่แท้จริงของโรค และนำมาใช้ในการวางแผนการรักษา แต่อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆได้ เช่น มีอาการชาบริเวณต้นแขนด้านใน มีการบาดเจ็บต่อเส้นประสาทที่ทำให้กล้ามเนื้อบางส่วนทำงานได้ลดลง หรืออาจมีภาวะแขนบวมข้อไหล่ติดได้ ดังนั้นผู้ป่วยกลุ่มนี้จำเป็นต้องดูแลแขนข้างที่ผ่าตัดเป็นพิเศษ เช่น หลีกเลี่ยงการยกของหนัก การใช้งานซ้ำๆ การบาดเจ็บหรือการติดเชื้อของแขนข้างเดียวกันเพื่อลดโอกาสการเกิดภาวะแขน

บวม ในปัจจุบันการผ่าตัดต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ ออกหมดจะทำให้ในผู้ป่วยที่คลำพบต่อมน้ำเหลือง ผิดปกติที่รักแร้ตั้งแต่ก่อนเริ่มการรักษา เพราะผู้ป่วยกลุ่มนี้มีโอกาสที่จะมีมะเร็งแพร่กระจายมาที่ต่อมน้ำเหลืองมากกว่า 70% และในผู้ป่วยที่ตรวจพบการแพร่กระจายของมะเร็งมายังต่อมน้ำเหลือง เซนต์เนล (sentinel)

1.2.2 การผ่าตัดต่อมน้ำเหลืองเซนติเนล (Sentinel lymph node biopsy) เป็นวิธีการผ่าตัดต่อมน้ำเหลืองรักแร้ที่ได้รับการยอมรับมากในปัจจุบัน เหมาะสำหรับผู้ป่วยที่มีโอกาสน้อยที่มะเร็งจะแพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ เช่น ผู้ป่วยที่คลำไม่พบต่อมน้ำเหลืองโตที่รักแร้ ผู้ป่วยในระยะเริ่มแรกและก้อนมะเร็งมีขนาดเล็ก ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีโอกาสที่จะมีมะเร็งแพร่กระจายไปที่ต่อมน้ำเหลืองน้อยกว่า 30 % เป็นการหาต่อมน้ำเหลืองกลุ่มแรกที่มะเร็งจะแพร่กระจายไปและนำต่อมน้ำเหลืองดังกล่าวไปตรวจเพื่อยืนยันว่ามีมะเร็งกระจายมาหรือไม่ หากไม่พบมะเร็งแพร่กระจายมายังต่อมน้ำเหลืองดังกล่าวก็ไม่ต้องผ่าตัดต่อมน้ำเหลืองอื่นๆ ออกซึ่งทำให้ลดโอกาสเกิดแขนบวม (Lymphedema) แต่หากตรวจพบการกระจายของมะเร็งไปยังต่อมน้ำเหลืองเซนติเนลแล้วผู้ป่วยจะได้รับการรักษาด้วยการเลาะต่อมน้ำเหลืองรักแร้ออกทั้งหมด (Axillary dissection)

2. เคมีบำบัด (Chemotherapy) คือการใช้ยาที่มีคุณสมบัติในการทำลายหรือยับยั้งการเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็ง ซึ่งสามารถออกฤทธิ์ได้ทั่วร่างกาย ถ้าได้รับการรักษาด้วยวิธีนี้ผู้ป่วยจะมีโอกาสหายขาดมากขึ้นและมีชีวิตยืนยาวออกไป ยาเคมีบำบัดจะทำลายเซลล์มะเร็งและอาจมีผลต่อเซลล์ปกติของร่างกายที่มีการแบ่งตัวอย่างรวดเร็ว

เช่น ไช้กระดูก ซึ่งทำหน้าที่สร้างเม็ดเลือดและเกล็ดเลือด เยื่อบุทางเดินอาหาร ผังและขน และระบบสืบพันธุ์ ซึ่งจะทำให้เกิดผลข้างเคียง เช่น ทำให้เกิดปากและคอแห้งหรือเป็นแผลในปาก มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นอาจจะเกิดเพียงชั่วคราวเนื่องจากเซลล์ปกติมีคุณสมบัติที่สามารถสร้างเซลล์ใหม่ขึ้นมาทดแทนได้ บางรายอาจจะไม่มีอาการเลย บางรายก็อาจมีอาการเพียงเล็กน้อยและบางรายอาจมีอาการค่อนข้างรุนแรง ซึ่งจะแตกต่างกันไป ตามแต่การตอบสนองต่อยาของผู้ป่วย ขนาดและชนิดของยาที่ใช้ ผลข้างเคียงส่วนใหญ่มักจะเป็นเฉพาะในวันที่ได้รับยาหรือหลังจากนั้นอีกเพียง 2-3 วันจากนั้นอาการดังกล่าวจะค่อยๆหายไป เมื่อเสร็จสิ้นการรักษาแล้วทุกอย่างก็จะกลับมาใกล้เคียงปกติ ในปัจจุบันนิยมให้ยาเคมีบำบัดหลายๆชนิดร่วมกัน เพราะให้ผลการรักษาดีกว่าการให้ยาชนิดเดียว การให้ยามักจะเว้นระยะห่างตั้งแต่ประมาณ 1-4 สัปดาห์ ตามแต่สูตรของยาที่แพทย์เลือกใช้ เพื่อให้ร่างกายผู้ป่วยได้รับการพักและพร้อมที่จะรับยาในครั้งต่อไป ระยะเวลาในการให้ยาเคมีบำบัดทั่วไปใช้เวลาประมาณ 3-12 เดือน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแพทย์ผู้รักษา

3. รังสีรักษาหรือการฉายแสง (Radiotherapy) เป็นการรักษามะเร็งตามตำแหน่งที่แพทย์ต้องการควบคุมมะเร็ง โดยใช้เครื่องมือพิเศษที่เป็นแหล่งกำเนิดรังสี สามารถปล่อยอนุภาครังสีขนาดสูง (High Dose of Radiation) เพื่อไปหยุดยั้งการเจริญเติบโตและการแบ่งตัวของเซลล์มะเร็ง การฉายรังสีจะผ่านผิวหนังไปยังตำแหน่งที่ต้องการ รังสีจะไปทำลายทั้งเซลล์มะเร็งและเซลล์ปกติที่มีการแบ่งตัวอย่างรวดเร็ว แต่เนื่องจากเซลล์มะเร็งเป็นเซลล์ที่มีการแบ่งตัวเร็วมากจึงจะถูกทำลายมากกว่า และเซลล์ปกติมี

คุณสมบัติที่จะสร้างเซลล์ใหม่ขึ้นมาทดแทนเซลล์ที่ถูกทำลายไปแล้วได้จึงทำให้เนื้อเยื่อและอวัยวะต่างๆยังคงรูปร่างและทำงานได้ตามปกติ แพทย์รังสีรักษาเป็นผู้วางแผนการให้ปริมาณรังสีให้มีผลต่ออวัยวะข้างเคียงน้อยที่สุด เพราะสามารถกำหนดความลึกและบริเวณที่ต้องการได้ ในการรักษามะเร็งเต้านมมักจะใช้การฉายแสงร่วมกับการผ่าตัด ในผู้ป่วยทุกรายที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมออกบางส่วน (Breast conserving surgery) นอกจากนั้นอาจใช้เป็นวิธีการรักษาร่วมด้วยในผู้ป่วยบางรายที่ตัดเต้านมออกหมด (Total mastectomy) เช่น ในผู้ป่วยที่ขนาดของก้อนมะเร็งมากกว่า 5 ซม. มะเร็งลุกลามมาที่ผิวหนังหรือกล้ามเนื้อหน้าอกซึ่งอยู่ในชั้นลึกหรือมีการแพร่กระจายไปที่ต่อมน้ำเหลืองรักแร้จำนวนมาก เป็นต้น

4. ยาฮอร์โมนบำบัด (Hormonal Therapy) หลักของการรักษามะเร็งเต้านม โดยวิธีการทางด้านฮอร์โมนก็คือ หากมะเร็งเต้านมนั้นตอบสนองต่อฮอร์โมนโดยจะเติบโตขึ้น เมื่อได้รับการกระตุ้นจากฮอร์โมน แพทย์ก็ทำการรักษาโดยการลดปริมาณฮอร์โมนในร่างกายลง หรือ ใช้นยาที่เข้าไปขัดขวางการส่งสัญญาณของฮอร์โมนที่เซลล์มะเร็ง โดยทั่วไปแล้วการรักษาด้วยวิธีฮอร์โมนจะได้ผลดีในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ตรวจพบว่าเป็นเซลล์ที่มีตัวรับสัญญาณฮอร์โมนอยู่ในเซลล์ซึ่งพบได้ประมาณ 60 - 70% ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมทั้งหมด เป็นวิธีที่นิยมใช้เพราะมีผลแทรกซ้อนข้างเคียงน้อยกว่าการให้เคมีบำบัดมาก และวิธีการบริหารยาที่สะดวกสำหรับผู้ป่วยมากกว่าการให้เคมีบำบัด การใช้ฮอร์โมนในการรักษามะเร็งเต้านม แบ่งออกเป็นกลุ่มใหญ่ๆ ได้ 2 กลุ่ม คือ

4.1 การใช้ยาที่เข้าไปแย่งที่กับตัวรับสัญญาณที่เซลล์มะเร็ง ที่เรียกว่า เอสโตรเจน รีเซปเตอร์ (Estrogen receptor) เพื่อไม่ให้ฮอร์โมนกระตุ้นเซลล์มะเร็งให้เติบโตได้ ได้แก่ การใช้ยาที่เป็นตัวต้านฮอร์โมนเอสโตรเจน (anti-estrogen)

4.2 การทำลายหรือยับยั้งไม่ให้มีฮอร์โมนเพศหญิงในร่างกาย เช่น การทำลายรังไข่ซึ่งเป็นแหล่งผลิตฮอร์โมนในหญิงวัยก่อนหมดประจำเดือน การทำลายรังไข่เพื่อลดการผลิตฮอร์โมนเอสโตรเจนหรือการยับยั้งการเปลี่ยนแปลงฮอร์โมนเพศชายที่จะเปลี่ยนมาเป็นฮอร์โมนเพศหญิง ซึ่งเกิดการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนที่ต่อมหมวกไต หรือ การยับยั้งการกระตุ้นจากต่อมใต้สมองที่จะมากระตุ้นให้รังไข่ผลิตฮอร์โมนออกมา

5. การรักษาแบบมุ่งเป้าหรือการให้ยาเจาะจงเซลล์มะเร็ง (Targeted cancer therapy) เป็นการใช้ยาหรือสารบางชนิดที่ยับยั้งการเจริญเติบโตและการแพร่กระจายของเซลล์มะเร็ง โดยจะไปรบกวนการแบ่งตัวของเซลล์มะเร็ง และการกระจายของเซลล์มะเร็ง โดยเป้าหมายคือโปรตีนที่เกี่ยวข้องกับการส่งสัญญาณระดับเซลล์ที่มีผลกระทบต่อ การแบ่งตัว การเคลื่อนที่ การตอบสนองกับสิ่งกระตุ้นจากภายนอก หรือแม้แต่การตายของเซลล์เอง กระบวนการเหล่านี้จะมีผลทำให้เกิดการหยุดการเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็ง และบางครั้งจะไปกระตุ้นให้เซลล์มะเร็งตายเอง โดยกระบวนการที่เรียกว่า “apoptosis” นอกจากนี้ยังทำให้เซลล์มะเร็งตายทางอ้อมได้โดยไปกระตุ้นระบบภูมิคุ้มกันให้มาทำลาย หรือกระตุ้นการส่งสารเคมีที่เป็นพิษต่อเซลล์มะเร็งมาทำลายเซลล์มะเร็ง

จะเห็นว่าผู้หญิงที่เป็นมะเร็งเต้านม ไม่ว่าจะอยู่ในระยะใดของโรค คำว่า “มะเร็ง” น่ากลัว

เสมอในความรู้สึกของผู้ป่วย ญาติผู้ดูแลและผู้คนรอบข้าง เพราะตามการรับรู้ของบุคคลนั้น มะเร็งคือความตาย ความทุกข์ ความมีดมนในชีวิต การรักษามะเร็งเต้านม ใช้การรักษาหลายวิธี การผ่าตัดเต้านมออก การสูญเสียเต้านม ซึ่งเป็นสัญลักษณ์ของความเป็นหญิง ร่วมกับใช้การรักษาด้วยวิธีการอื่นร่วมด้วย ทำให้การรักษาที่ต้องใช้ระยะเวลานาน ในระหว่างการรักษาและยังคงต่อเนื่องไปถึงหลังการรักษา ซึ่งผลกระทบที่เกิดจากการรักษาและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการรักษาแต่ละแบบ ก่อให้เกิดความทุกข์ทางร่างกาย ความเจ็บปวดจากการผ่าตัด ฤทธิ์ข้างเคียงของยาเคมีบำบัดและการฉายแสง ทำให้เกิดความไม่สุขสบายทางร่างกาย ผู้ป่วยไม่สามารถทำงานหรือทำหน้าที่ต่างๆได้เหมือนเดิม บางรายมีปัญหาเกี่ยวกับเศรษฐกิจของครอบครัว การรักษาที่ยาวนานทำให้ขาดรายได้ ส่งผลต่อจิตใจของผู้ป่วยรู้สึกเป็นทุกข์ เกิดความท้อแท้ สิ้นหวัง ไม่อยากรักษา ท้อถอย รู้สึกว่าตนเองเป็นภาระของญาติและผู้ใกล้ชิด การส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวต่อโรคและการรักษา ผู้ป่วยจึงต้องมีความเข้มแข็งของจิตใจ ความแข็งแรงของร่างกาย การยอมรับ การเข้าใจในชีวิต การคิดในทางบวกต่อการดำเนินของโรค การรักษาภาวะแทรกซ้อนของการรักษา ระยะเวลาที่ยาวนานของการรักษาจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวกับสถานการณ์ต่างๆได้ การปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจึงมีความสำคัญมากในการช่วยให้ผู้ป่วยสามารถฝ่าฟันปัญหาและอุปสรรคของชีวิตได้

แนวคิดทฤษฎีการปรับตัว

แนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Roy's adaptation model) (Roy, 1970) ที่ได้อธิบายว่า

บุคคลเป็นระบบการปรับตัว (adaptive system) ซึ่งเป็นระบบเปิดที่มีการปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมอยู่ตลอดเวลา โดยมุ่งเน้นการตอบสนองในทางบวกที่จะช่วยให้บุคคลมีพลังงานอิสระที่จะรับรู้และตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมอื่นๆได้ ระบบการปรับตัวของบุคคลประกอบด้วย สิ่งเร้า (stimuli) เป็นปัจจัยนำเข้ามาผ่านกระบวนการปรับตัว (process) และขอบเขตการปรับตัว (adaptive modes) เกิดเป็นผลลัพธ์ (output) คือ พฤติกรรมการปรับตัวของบุคคลทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ การปรับตัวด้านร่างกาย ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านการแสดงบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาอาศัยผู้อื่น ซึ่งการเปลี่ยนแปลงของสิ่งเร้าจะมีความสามารถในการปรับตัวของบุคคล เมื่อบุคคลเผชิญกับสิ่งเร้าบุคคลจะมีการปรับตัวโดยกลไกการปรับตัว (coping mechanism) เพื่อให้เกิดความปกติสุขหรือมีภาวะสุขภาพที่ดี นอกจากนี้ยังขึ้นกับระดับการปรับตัวคือ ขอบเขตที่แสดงความสามารถของบุคคลในการตอบสนองต่อสถานการณ์หนึ่ง ถ้าสถานการณ์นั้นอยู่ในขอบเขตความสามารถ บุคคลก็จะตอบสนองทางบวกหรือเกิดพฤติกรรมการปรับตัวที่ดีหรือเหมาะสม แต่ถ้าสถานการณ์นั้นอยู่นอกเหนือความสามารถ บุคคลจะตอบสนองทางลบหรือแสดงพฤติกรรมการปรับตัวที่ไม่ดีหรือไม่เหมาะสม ซึ่งความสามารถของบุคคลนี้ขึ้นกับประสบการณ์ของแต่ละบุคคลด้วย ทำให้เกิดการปรับตัวและแสดงออกเป็นพฤติกรรมในการปรับตัว 4 ด้านคือ ด้านร่างกาย ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทและด้านการพึ่งพาระหว่างกัน หากมีการผสมผสานกันได้ดีทุกด้านจะทำให้บุคคลมีการปรับตัวได้ดี

1. การปรับตัวด้านร่างกาย (physiologic function) การปรับตัวตามความต้องการด้านสรีระ

วิทยา จะรวมถึงความต้องการพื้นฐานด้านร่างกาย ได้แก่ ความต้องการพักผ่อน ความต้องการออกกำลังกาย ต้องการอาหาร น้ำ เกลือแร่ ออกซิเจน การรักษาสสมดุลของร่างกาย ซึ่งค่อนข้างจะมีพฤติกรรมที่ชัดเจนเข้าใจง่าย การตอบสนองความต้องการ หากผู้ป่วยปรับตัวได้ต่อการได้รับการวินิจฉัยโรคว่าเป็นโรคมะเร็งเต้านมไม่ดีก็จะพบความผิดปกติของร่างกาย เช่น รู้สึกหายใจไม่เต็มอิ่ม ท้องผูก ท้องเสีย นอนไม่หลับ หลงลืมง่าย เป็นต้น

2. การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ (self-concept) เกี่ยวข้องกับความเชื่อและความรู้สึกต่อตนเอง การรับรู้เกี่ยวกับตนเองนี้มีบทบาทสำคัญต่อพฤติกรรมหรือการกระทำของบุคคล การปรับตัวทางอัตมโนทัศน์ที่ไม่มีประสิทธิภาพจะทำให้บุคคลมีความวิตกกังวล มีความรู้สึกผิด รู้สึกมีคุณค่าในตนเองน้อยลง อยู่ในภาวะซึ่งไร้อำนาจ แสดงพฤติกรรมออกมาในรูปแบบของการมีสมาธิลดลง ละเลยการดูแลตนเอง เป็นต้น

3. การปรับตัวด้านการแสดงบทบาทหน้าที่ (role function) จะรวมถึงการแสดงพฤติกรรมที่บอกตำแหน่งของบุคคลในสังคม การมีปฏิสัมพันธ์ของบุคคลต่อบุคคลอื่นในสถานการณ์ที่กำหนด แบ่งได้ใน 3 ลักษณะใหญ่ๆ คือ บทบาทในทางเพศ และอายุ บทบาทในครอบครัวในฐานะภรรยาหรือสามี และบทบาทชั่วคราวในสังคมที่เปลี่ยนไปมาได้ ถ้าไม่สามารถปรับตัวต่อบทบาทต่างๆที่มีอยู่ได้ ส่งผลให้เกิดปัญหาในการปรับตัวทางบทบาทได้ เช่น การรับบทบาทภาระหนักเกินไป การไม่เต็มใจที่จะรับบทบาท มีความขัดแย้งในการดำรงบทบาท เป็นต้น

4. การปรับตัวด้านการพึ่งพาอาศัยผู้อื่น (interdependence) รวมถึงสัมพันธ์ภาพกับบุคคล

ที่มีความสัมพันธ์และระบบสนับสนุน แสดงความสมดุลระหว่างพฤติกรรมพึ่งพา ถ้าการปรับตัวด้านนี้ไม่มีประสิทธิภาพจะเกิดปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เช่น มีความรู้สึกโดดเดี่ยว ว่าเหงาห่างเหิน เป็นต้น ที่เกิดขึ้นนี้จะทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกไม่มั่นคงในสังคม มีความเครียดและความเจ็บป่วยตามมาได้

เมื่อพิจารณาตามทฤษฎีการปรับตัวของรอย การที่บุคคลได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านม นับเป็นสิ่งเร้าตรงที่คุกคามต่อผู้ป่วย แม้ว่าการรักษาโรคมะเร็งจะมีความก้าวหน้าไปมากก็ตามแต่ผู้ป่วยและญาติหรือบุคคลทั่วไปก็ยังคงมีความเชื่อว่ามีมะเร็งหมายถึงความตาย เป็นมะเร็งรักษาไม่หายไม่สามารถคาดหวังผลการรักษาได้ เป็นโรคที่น่ากลัว เพราะไม่สามารถควบคุมการแพร่กระจายได้ ต้องพบกับความเจ็บปวด ความไม่สุขสบายจากผลข้างเคียงของการรักษา ถึงแม้ว่าจะให้ความร่วมมือในการรักษาแต่อาจจะไม่ได้ผลลัพธ์ตามที่ต้องการได้ และซึ่งความคิด ความรู้สึกและทัศนคติต่อโรคมะเร็งในทางลบเป็นสิ่งเร้าเรื้อรัง (residual stimuli) สิ่งเร้านี้จะเข้าสู่ระบบของบุคคล ทำให้บุคคลมีกลไกการเผชิญปัญหาคือมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อโรคโดยอาจจะตอบสนองแบบเป็นทุกข์และท้อถอย (Distress response) เช่น ตกใจกลัว กังวล เครียด ผิดหวัง ซึมเศร้า โกรธ ปฏิเสธ หมดหวัง หมดหนทางช่วยเหลือ เป็นสิ่งที่น่ากลัว รับรู้ว่าจะส่งผลต่อชีวิตของตนเองและครอบครัวอย่างมาก หรือบุคคลอาจจะตอบสนองแบบเผชิญหน้าต่อสู้ (Confronting response) เช่น ยอมรับ คิดว่าต้องต่อสู้กับโรคมะเร็ง ต้องชนะ มองในแง่ดี มีความคิดทางบวก มีความหวัง เมื่อมีการรับรู้ข้อมูลที่ดี ได้รับกำลังใจร่วมกับมีสิ่งสนับสนุนที่ดีจะมีการปรับตัวและการดูแลตัวเองที่ดี

และมีผู้หญิงบางส่วนที่ผ่านการรักษาทั้งการผ่าตัด เต้านม ร่วมกับการให้เคมีบำบัด หรือการใช้รังสีรักษา ซึ่งเป็นช่วงระยะเวลาการรักษาที่ยาวนาน สามารถปรับตัวต่อเหตุการณ์ที่ผ่านมา ทำให้บุคคลมีมุมมองต่อโรคมะเร็งเต้านมในทางบวก ส่งผลให้มีการดูแลตัวเองที่ดี ทั้งทางด้านร่างกายและทางด้านจิตใจ

การส่งเสริมการปรับตัวของหญิงที่เป็นมะเร็งเต้านม

การส่งเสริมให้หญิงที่เป็นมะเร็งเต้านมสามารถปรับตัวและแสดงออกเป็นพฤติกรรมในการปรับตัวแบบเผชิญหน้าต่อสู้ (Confronting response) เพื่อให้ผู้ป่วยมีการมองสิ่งต่างๆที่เกิดขึ้นกับชีวิตในแง่ดี มีความคิดทางบวก มีความหวังต่อการมีชีวิตที่ยืนยาว มีกำลังใจในการต่อสู้กับโรคมะเร็ง มีการดูแลตัวเองที่ดีและมีชีวิตอยู่กับครอบครัวและคนที่รักให้นานที่สุด มีดังนี้

1) การใช้วิถีทางศาสนา (Religion) ความเชื่อในสิ่งศักดิ์สิทธิ์ การมีสิ่งยึดมั่นทางด้านจิตใจ ก่อให้เกิดกำลังใจและทำให้ผู้ป่วยมีความสุข มีความเข้มแข็งในจิตใจ และพร้อมที่จะเผชิญกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ทำให้ยอมรับการเจ็บป่วยและยอมรับความจริงของชีวิต สอดคล้องกับการศึกษาของ ดร.ชนนี สินธุวงศ์ (Sinthuwongsanon, 2015) ได้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการบูรณาการการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายด้วยการประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมในพระพุทธศาสนาเถรวาท ซึ่งผลการศึกษพบว่า ผู้ป่วยมีความสงบ เป็นสุขมีความเข้มแข็งในจิตใจ ยอมรับความจริงมีความหวัง ยอมรับและพึงพอใจในสิ่งที่เป็นอยู่ของตนเอง มีความระลึกรู้ถึงพระรัตนตรัยเป็นสรณะเป็นที่ยึดเหนี่ยวของตนเอง ยอมรับว่าร่างกายของตนสามารถมีการเจ็บป่วยได้และยอมรับการเจ็บป่วย

ด้วยโรคมะเร็ง คือ แค่มะเร็งอยู่ในตัวแต่ไม่ได้เป็นมะเร็งและใช้ชีวิตที่เหลื่ออยู่อย่างมีความสุข วิถีทางศาสนาสามารถลดความกลัวของผู้ป่วยมะเร็งได้ เช่น การไปโบสถ์ การสวดมนต์ การอ่านคำภีร์ไบเบิล จะมีสุขภาวะทางจิต (psychological well-being) ในระดับสูง นอกจากนี้จากการศึกษาของ เบญญพร บรรณสาร และลินจง โปธิบาล (Bannaasan & Pothiban, 2018) ที่พบว่าหลักคำสอนของศาสนาพุทธ สามารถช่วยลดความกลัวการกลับเป็นซ้ำของมะเร็งได้ หลังจากใช้ศาสนาเป็นที่พึ่ง ความกลัวการกลับเป็นซ้ำของมะเร็งลดลง การส่งเสริมให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีการดำเนินชีวิตตามวิถีทางศาสนาที่เชื่อถือจะช่วยให้ผู้ป่วยมีสิ่งยึดมั่นทางใจ มีความเข้มแข็งในจิตใจ พร้อมทั้งจะเผชิญกับโรคและการรักษา สามารถปรับตัวและดูแลตัวเองได้อย่างเต็มศักยภาพของแต่ละบุคคลได้

2) การใช้หลักสติ (Mindfulness) ปรัชญาความเชื่อทางพระพุทธศาสนาในเรื่องของการเจริญสติ ได้มีการบูรณาการวิธีปฏิบัติตามแนวคิดของพุทธศาสนาผสมผสานกับวิชาการทางการแพทย์ โดยสร้างเป็นโปรแกรมการลดความเครียดบนพื้นฐานของการเจริญสติ (Mindfulness-Based Stress Reduction Program or MBSR) (Kabat-Zin, 1990) มาใช้ในการบำบัดผู้ป่วยมะเร็งในประเด็นปัญหาต่างๆ เช่น ปัญหาคุณภาพการนอน ปัญหาทางอารมณ์ ความเครียด ความอ่อนล้าและอาการทุกข์ใจในผู้ป่วยมะเร็ง ซึ่งพบว่าสามารถลดภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยมะเร็งเกิดประโยชน์ทางบวกต่อคุณภาพการนอน อาการเครียด ปัญหาทางด้านอารมณ์และความอ่อนล้า เช่นเดียวกับการศึกษาเรื่องผลการให้การบำบัดแบบกลุ่มตามแนวพุทธธรรมต่อภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับการรักษาด้วย

รังสีรักษา ของ โสภิต ทับทิมหิน และสมพร รุ่งเรืองกลกิจ (Tubtimhin & Rungruengkonkit, 2012) พบว่าการให้การบำบัดแบบกลุ่มตามแนวพุทธธรรมเป็นกิจกรรมการพยาบาลที่ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการเปลี่ยนแปลงในความคิดและมุมมองต่อโลกและชีวิต เข้าใจความเป็นจริงของชีวิตได้ตามที่เป็นจริง ออกจากความคิดปรุงแต่งที่ทำให้เกิดทุกข์และผลของการปฏิบัติการเจริญสติอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องจะทำให้จิตมีความตั้งมั่น สติจะเป็นตัวควบคุมจิต ตั้งจิตไว้ให้อยู่ในอารมณ์เดียว ทำให้จิตไม่ฟุ้งซ่านไปในทางอื่น การอยู่ด้วยการมีสติสัมปชัญญะ มีการระลึกถึงของจิตในปัจจุบันแต่ขณะก่อนให้เกิดสมาธิ มีสติระลึกอยู่ตลอดเวลา จะทำให้จิตที่ตั้งมั่นเป็นสมาธิอยู่ได้นาน ส่งผลให้ภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าลดลงได้ สอดคล้องกับการศึกษาของยุวดี เกตสัมพันธ์ (Kestsumpun, 1993) ที่พบว่าผู้ป่วยมะเร็งใช้วิธีการนั่งสมาธิในการช่วยผ่อนคลายความเจ็บปวดจากสภาวะโรคและความกลัวต่อความตาย ดังนั้น การส่งเสริมให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมใช้หลักสติหรือการเจริญสติอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องจะช่วยให้ผู้ป่วยมีสติ เข้าใจความเป็นจริงของชีวิต ไม่คิดฟุ้งซ่าน จะสามารถดำเนินชีวิตต่อสู้กับสภาวะของโรคและการรักษาได้ดีขึ้น

3) การเผชิญปัญหา (Coping) เป็นความพยายามที่จะจัดการกับความเครียดหรือปัญหาที่เกิดขึ้น บุคคลที่เผชิญความเครียดได้ดีคือบุคคลที่รู้จักเลือกใช้วิธีการที่เหมาะสมกับสถานการณ์ในการเผชิญความเครียด ซึ่งอาจแสดงออกได้หลายรูปแบบ ซึ่ง ลาซารัสและโฟลค์แมน (Lazarus & Folkman, 1984) แบ่งรูปแบบการเผชิญความเครียดของบุคคลออกเป็น 2 รูปแบบ คือ การเผชิญความเครียดโดยมุ่งเน้นการแก้ปัญหา (Problem-

Focused Coping) เป็นการแก้ไขปัญหาที่สาเหตุโดยตรง โดยกำหนดขอบเขตของปัญหา หาวิธีการแก้ปัญหาหลายๆวิธี เลือกวิธีการที่เหมาะสมและลงมือแก้ปัญหา การเผชิญปัญหาอีกรูปแบบหนึ่งคือการเผชิญความเครียดโดยมุ่งเน้นที่อารมณ์ (Emotional-Focused Coping) เป็นความพยายามในการลดบรรเทาความไม่สบายใจที่เกิดจากความเครียดในทางที่เหมาะสม จากการศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์การเผชิญปัญหาของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ของ ศักดา ขำคม (Khumkom, 2019) พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่เป็นผู้ให้ข้อมูลที่ใช้ Emotion-focus coping คิดว่าตนยังมีคุณค่า มีประโยชน์ ยอมรับและพร้อมต่อสู้โรค ซึ่งสะท้อนให้เห็นการปรับตัว เป็นการปรับอารมณ์และความคิดในทางบวก เห็นคุณค่าของการมีชีวิต ใส่ใจและดูแลตนเองมากขึ้น โดยไม่สิ้นหวังและพร้อมที่จะต่อสู้กับโรคที่เป็นอยู่ การส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีวิธีการเผชิญปัญหาและจัดการกับอารมณ์ที่เหมาะสม เช่น การฝึกทักษะการแก้ไขปัญหา การส่งเสริมการเผชิญความเครียด การให้สุขภาพจิตศึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจในการรักษาและการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมต่อไป

4) การรับรู้ข้อมูล การให้ผู้ป่วยได้รับทราบข้อมูลความจริงจะทำให้ผู้ป่วยมีความรู้และเข้าใจเกี่ยวกับโรคและสิ่งที่ตนเองจะต้องประสบ การเข้าใจเหตุการณ์ได้ถูกต้องทำให้ผู้ป่วยได้รู้อนาคตของตนเองและไม่เกิดความกังวลกับสิ่งที่ไม่รู้และไม่แน่ใจ ผู้ป่วยรู้ว่าควรปฏิบัติตัวอย่างไร มีการวางแผนชีวิตของตนเอง สามารถใช้สิทธิในการตัดสินใจเลือกแนวทางในการรักษาได้ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ เตรียมการสำหรับครอบครัวและเตรียมใช้ชีวิตส่วนที่เหลือของตนเองอย่างที่เหมาะสม

เป็นการไม่ได้รับข้อมูลที่เป็นจริงจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความกังวลกับสิ่งที่ไม่รู้และไม่แน่ใจ ไม่สามารถตัดสินใจเลือกแนวทางการรักษาที่ถูกต้องและมีประสิทธิภาพได้ ไม่สามารถปฏิบัติตัวให้เหมาะสมกับโรค ปรับตัวต่อโรคไม่ได้ รู้สึกสูญเสียพลังอำนาจและความเคารพนับถือในความเป็นบุคคลของตนเอง (Williamson & Livingstion, 1992) การได้รับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษา รวมทั้งการให้ญาติผู้ป่วยร่วมรับรู้ข้อมูลการเจ็บป่วย ซึ่งญาติผู้ดูแลมีส่วนสำคัญในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการปรับตัวและมีการดูแลตัวเองที่ดี เช่น การไปพบแพทย์พร้อมกับผู้ป่วย บางครั้งผู้ป่วยอาจจะไม่ได้แจ้งให้แพทย์ทราบอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นระหว่างการรักษาและอาจจะไม่สามารถจำทุกอย่างที่แพทย์แนะนำได้ หรือผู้ป่วยบางรายไม่กล้าถามคำถามกับแพทย์ ญาติผู้ดูแลจะเป็นผู้ที่เชื่อมต่อสิ่งเหล่านี้และทำให้การรักษาสมบูรณ์มากขึ้น การได้รับฟังคำแนะนำของแพทย์และพยาบาลจะช่วยให้ผู้ป่วยและญาติมีแนวทางในการตัดสินใจเลือกและเผชิญปัญหาได้ดี สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Yeung et al. (1999) พบว่า ทีมบุคลากรด้านสุขภาพเป็นผู้ที่มีความเข้าใจและมีส่วนสำคัญในการเสริมสร้างกำลังใจให้แก่ผู้ป่วยนำสู่การปรับตัวและการดูแลตัวเองของผู้ป่วย และจากการศึกษาของ ภีรภา แสงจันทร์ และ ยุวดี เกตสัมพันธ์ (Sangchan & Kestsumpun, 2011) พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมค้นคว้าข้อมูลการดูแลตนเองทางสื่อต่างๆ และได้รับข้อมูลเรื่องการดูแลสุขภาพจากเพื่อนและครอบครัว รวมทั้งได้รับข้อมูลเรื่องการดูแลตนเองขณะได้รับยาเคมีบำบัดจากแพทย์และพยาบาลเป็นหลัก นอกจากนี้ยังค้นคว้าข้อมูลการดูแลตนเองทางสื่อต่างๆ เช่น หนังสือการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งจากสื่อสิ่งพิมพ์อื่นๆ ข้อมูล

ทางอินเทอร์เน็ต ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) ที่ว่าบุคคลจะแสวงหาความรู้ ประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคและลดอันตรายจากความเจ็บป่วย ดังนั้น การส่งเสริมให้ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลได้รับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค การเจ็บป่วยและการรักษาจะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการปรับตัวและมีการดูแลตัวเองที่ดี

สรุป

ภาวะเจ็บป่วยของหญิงที่เป็นมะเร็งเต้านมเป็นวิกฤตคุกคามชีวิตทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเกิดความไม่แน่นอนและไม่มั่นคงในชีวิต กลัวรักษาไม่หาย กลัวเจ็บปวด กลัวผลข้างเคียงของยา กลัวร่างกายจะผิดรูปร่าง สูญเสียหน้าที่การทำงานและมากที่สุดคือกลัวตาย ผู้ป่วยรู้สึกทุกข์ทรมานใจและอาจมีพฤติกรรมผิดปกติ เช่น แยกตัวเองหรือถอนหายใจ หายใจ ห่อหุ้ม หมดกำลังใจ ซึมเศร้า อาจเป็นรุนแรงมากถึงกับเบื่อหน่ายชีวิตและคิดอยากตาย การส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความเข้มแข็งทางจิตใจ ส่งเสริมความคิดบวก การให้กำลังใจ การปรับเปลี่ยนความคิด ปรับสภาพจิตใจให้สงบด้วยการเข้าใจธรรมชาติของชีวิต ยอมรับสภาวะโรคตามความเป็นจริง การปล่อยวาง เป็นสิ่งสำคัญ เช่นเดียวกับการดูแลด้านร่างกายเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัว ปรับสมดุลชีวิต สามารถฟันฝ่าอุปสรรคที่ต้องเผชิญตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็ง การต้องเผชิญความเจ็บปวดจากพยาธิสภาพของโรคและการรักษา การเสื่อมถอยของสมรรถนะร่างกายจากผลของโรคและระหว่างการรักษา การได้รับการรักษาโดยเคมีบำบัด ดังนั้น บุคลากรด้านสุขภาพมีส่วนสำคัญในการส่งเสริมการปรับตัวของหญิงที่เป็นมะเร็งเต้านม โดยมุ่งเน้นการส่งเสริม

ความเข้มแข็งของจิตใจ โดยให้มีสิ่งยึดมั่นทางด้าน
จิตใจความเชื่อในสิ่งศักดิ์สิทธิ์ตามศาสนาที่ยึดถือ
ใช้หลักสติหรือการเจริญสติอย่างสม่ำเสมอและ
ต่อเนื่อง ส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถจัดการกับ

ความเครียดหรือปัญหาที่เกิดขึ้น ร่วมกับการให้
ผู้ป่วยได้รับรู้ข้อมูลของโรคและการรักษาอย่าง
ถูกต้องจะช่วยให้ผู้ป่วยมีจิตใจที่เข้มแข็ง สามารถ
ปรับตัวยอมรับต่อโรคและการรักษาได้ดีขึ้น

References

- Faculty of Medicine, Siriraj Hospital. (2012). *Breast cancer: Interesting facts and guidelines for breast cancer patients*. Bangkok: Medical faculty Siriraj hospital. (in Thai).
- Kabat-Zin, J. (1990). *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness*. New York: Dell.
- Khunkom S. (2019). Coping experience of patients with breast cancer. *Thai Red Cross Nursing Journal*, 12(1). 151-176. (in Thai).
- Kuuppelomaki, M. & Lauri, S. (1998). Cancer patients' reported experiences of suffering. *Cancer Nursing*, 21(5), 364-349.
- Lazarus Richard S., & Folkman S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.
- National cancer institute department of medical services ministry of public health Thailand. (2013). *Hospital-based Cancer Registry*. Bangkok: Information Technology Division National Cancer Institute. (in Thai).
- Pherapha S. & Kestsumpun Y. (2011) Health perception and self - care of lymphoma patients receiving chemotherapy. *Siriraj Nursing Journal*, 4(2), 47-58. (in Thai).
- Roy, Sr.C. (1970). Adaptation: A conceptual frame work fo nursing. *Nursing Outlook*, 18(3), 43-45.
- Sinthuwongsanon D. (2015). The Integration of caring for the end-of-life stage cancer patients by the application of Buddhhadhamma in Theravada Buddhasasana. *The Journal of Boromarajonani College of Nursing, Nakhonratchasima*, 21(1), 54-64. (in Thai).
- Taylor, E.J. (2003). Spiritual needs of patients with cancer and family caregivers. *Cancer Nursing*, 26(4), 260-266.
- Tubtimhin S., Rungrueangkonkit S., (2012). The effect of buddhist group therapy on anxiety and depression in breast cancer patients receiving radiotherapy. *Thai Journal of Nursing Council*, 27(1), 109-123. (in Thai).
- Williamson CB. & Livingstion DJ. (1992) Truth telling In: Bulechek GM, McCloskey JC, eds. *Nursing intervention: Essential nursing treatments*. Philadelphia: W.B. Saunders. (in Thai).
- Yeung EW, French P, Leung AO., (1999). The impact of hospice inpatient care on the quality of life of patients terminally ill with cancer. *Cancer Nursing*, 22(1), 350-367.