

คานักหอสมุด มหาวิทยาลัยบูรพา

ท.แสนสุข อ.เมือง จ.

ประสบการณ์ชีวิตของสตรีที่ป่วยเป็นมะเร็งเต้านมในช่วงรับการรักษา
ด้วยเคมีบำบัดครั้งแรกภายหลังผ่าตัดเต้านม

ธิดารัตน์ เจิมภูมิอุดม

11 ส.ค. 2557

333239

TH 0020566

รับบริการ

12 ก.ย. 2557

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่

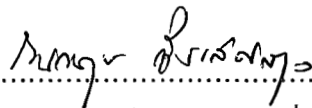
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

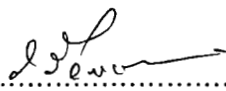
กุมภาพันธ์ 2555

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

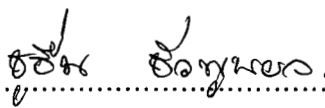
คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณา
วิทยานิพนธ์ของ ธีรรัตน์ เจริญภูมิอุดม ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

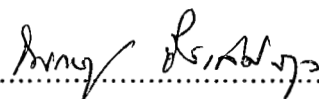
คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

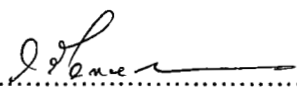
.....อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กนกนุช ชื่นเลิศสกุล)

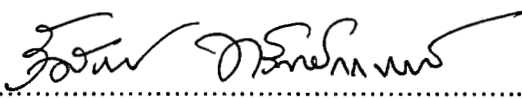
.....อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
(ดร.รวิวรรณ เผ่ากัณหา)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

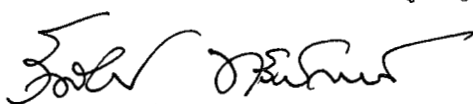
.....ประธาน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชูชื่น ชีวพูนผล)

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กนกนุช ชื่นเลิศสกุล)

.....กรรมการ
(ดร.รวิวรรณ เผ่ากัณหา)

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รัชนิกร ทรัพย์กรานนท์)

คณะพยาบาลศาสตรบัณฑิตให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ ของมหาวิทยาลัยบูรพา

.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รัชนิกร ทรัพย์กรานนท์)

วันที่ 14 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2555

การวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนวิทยานิพนธ์ ระดับบัณฑิตศึกษา
จากคณพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
ประจำภาคต้น ปีการศึกษา 2554

ประกาศคุณูปการ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความรู้และความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กนกนุช ชื่นเลิศสกุล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ให้คำปรึกษาแนะนำ แนวทางต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนช่วยตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความละเอียดถี่ถ้วน และให้ความเมตตา ประรณาคำแนะผู้วิจัยตลอดระยะเวลาของการทำวิทยานิพนธ์ ส่งผลให้ผู้วิจัยเกิดแรงบันดาลใจมุ่งมั่น ตั้งใจ ที่จะทำวิทยานิพนธ์ให้สำเร็จลุล่วง และดร.รวีวรรณ เผ่ากัณหา ที่ให้ความเมตตา แนะนำ สนับสนุน และให้กำลังใจผู้วิจัยอย่างสม่ำเสมอ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็น อย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณในความกรุณาของอาจารย์ทั้งสองท่านเป็นอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชูชื่น ชีวพูนผล ประธานกรรมการสอบปากเปล่า และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รัชนิกร ทรัพย์กรานนท์ คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา กรรมการผู้แทนจากบัณฑิตที่ได้กรุณาให้ความรู้และข้อเสนอแนะในการปรับปรุง แก้ไข จนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความถูกต้องและความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ หัวหน้าพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย โรงพยาบาลระยอง ที่ได้กรุณาสนับสนุนให้โอกาสผู้วิจัยในการศึกษาต่อครั้งนี้ และขอขอบคุณ เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมชายทุกท่านที่ได้เสียสละทำงานเพิ่มมากขึ้นระหว่างการลาศึกษาต่อของผู้วิจัย

ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่ประจำหน่วยเคมีบำบัดผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลระยองทุกท่าน ที่คอยช่วยเหลืออำนวยความสะดวกต่าง ๆ ให้แก่ผู้วิจัยในระหว่างเก็บข้อมูล ด้วยไมตรีจิตอันดีตลอดมา และขอขอบพระคุณผู้ให้ข้อมูลทุกท่าน ที่เสียสละเวลาอันมีค่าให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์แก่ผู้วิจัยด้วยความเต็มใจยิ่ง

ขอกราบขอบพระคุณ คุณบิดา มารดา ขอบคุณ เพื่อน ๆ และพี่ ๆ ในที่ทำงาน ตลอดจน พี่น้อง พี่ รุ่งน้อม ในสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ที่คอยเป็นกำลังใจให้แก่ผู้วิจัย ตลอดระยะเวลาของการศึกษา ขอขอบคุณคุณพิบูลย์ นันทพงศ์ไพศาล ผู้เป็นกำลังใจ ให้การสนับสนุนในยามที่รู้สึกท้อแท้ อ่อนล้า ให้กลับมามีพลัง อดทนและเข้มแข็ง ที่จะต่อสู้สู่ความสำเร็จของชีวิต ตลอดจนคอยช่วยเหลือดูแลผู้วิจัย ตลอดระยะเวลาของการศึกษาและการทำวิทยานิพนธ์ จนกระทั่งสำเร็จการศึกษาในครั้งนี้

ธิดารัตน์ เจริญภูมิอุดม

52910014: สาขาวิชา: การพยาบาลผู้ใหญ่: พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่)

คำสำคัญ: ประสบการณ์ชีวิตของสตรีที่ป่วยเป็นมะเร็งเต้านม/ การรักษาด้วยเคมีบำบัดครั้งแรก/
การผ่าตัดเต้านม

ธีรรัตน์ เจริญภูมิอุคม: ประสบการณ์ชีวิตของสตรีที่ป่วยเป็นมะเร็งเต้านมในช่วงรับการรักษาด้วย
เคมีบำบัดครั้งแรกภายหลังผ่าตัดเต้านม (LIVED EXPERIENCES OF WOMEN WITH BREAST CANCER
DURING FIRST CYCLE CHEMOTHERAPY AFTER MASTECTOMY) คณะกรรมการควบคุม
วิทยานิพนธ์: กนกนุช ชื่นเลิศสกุล, พย.ด, รวีวรรณ เผ่ากัณหา, กศ.ด. 151 หน้า. ปี พ.ศ. 2554.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายประสบการณ์ชีวิตของสตรีที่ป่วยเป็นมะเร็งเต้านมในช่วง
รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดครั้งแรกภายหลังผ่าตัดเต้านม ผู้ให้ข้อมูล คือ สตรีไทยอายุระหว่าง 20-60 ปี
สถานภาพสมรสคู่ เป็นมารดาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านม และรับรู้ว่าจะได้รับการรักษาด้วย
เคมีบำบัดครั้งแรกภายหลังการผ่าตัดเต้านมดำเนินการวิจัยโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บรวบรวม
ข้อมูลด้วยวิธีสัมภาษณ์แบบเจาะลึกเป็นรายบุคคล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการให้รหัสและจัดหมวดหมู่
ประสบการณ์ โดยหยุดการเก็บข้อมูลเมื่อเกิดความอิ่มตัวของข้อมูล นับจำนวนผู้ให้ข้อมูลได้ทั้งสิ้น 13 คน

ผลการวิจัยพบว่า ประสบการณ์ชีวิตของสตรีในช่วงรับการรักษาด้วยเคมีบำบัดครั้งแรกภายหลัง
ผ่าตัดมะเร็งเต้านม จำแนกเป็น 2 ประเด็นหลัก คือ 1) ความรู้สึกทุกข์ใจภายหลังรับรู้ว่าจะได้รับการรักษาด้วย
เคมีบำบัดภายหลังผ่าตัดเต้านม ได้แก่ 1.1) ตกใจ สงสัย และกังวล 1.2) กลัวพิษและผลข้างเคียงของเคมีบำบัด
และ 2) การเผชิญกับผลข้างเคียงและผลกระทบของยาเคมีบำบัด ได้แก่ 2.1) การเผชิญกับผลข้างเคียงของยา
เคมีบำบัดทางด้านร่างกาย ซึ่งประกอบด้วย 5 อาการ คือ 2.1.1) อาการแสบร้อนของเส้นเลือดขณะยาเคมีบำบัด
ไหลผ่าน 2.1.2) อาการระคายเคืองโพรงจมูกและตา 2.1.3) อาการวิงเวียนศีรษะ คลื่นไส้อาเจียน เบื่ออาหาร
2.1.4) อาการอ่อนเพลียไม่มีแรง และ 2.1.5) ภาวะผมและขนร่วง 2.2) การเผชิญกับผลกระทบของยาเคมี
บำบัดทางด้านจิตใจ ซึ่งประกอบด้วยความรู้สึก 2 ประเภท ดังนี้ 2.2.1) ความรู้สึกเสียใจที่ต้องปรับเปลี่ยน
บทบาทหน้าที่ในชีวิตประจำวัน ในการทำหน้าที่บทบาทมารดา การทำหน้าที่บทบาทภรรยา การทำหน้าที่
บทบาทบุตร 2.2.2) ความรู้สึกน้อยใจที่สามีมีความคิดรังเกียจว่าตนเป็นแหล่งแพร่เชื้อมะเร็ง และสารเคมี
บำบัด

ผลการวิจัยครั้งนี้ บ่งชี้ความจำเป็นที่พยาบาลต้องทำความเข้าใจกับความรู้สึกตกใจ สงสัย กังวล
และกลัวการเผชิญกับผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดทางด้านร่างกาย และผลกระทบของยาเคมีบำบัดทางด้าน
จิตใจ ตลอดจนกระบวนการที่ได้รับเคมีบำบัดครั้งแรกของสตรี เพื่อปรับปรุงรูปแบบการให้ความรู้เกี่ยวกับการ
รักษาด้วยเคมีบำบัดให้สตรีได้เข้าใจตั้งแต่ก่อนผ่าตัด ปรับปรุงรูปแบบการพยาบาล เทคนิควิธีการ ให้ยา และ
การดูแลผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นจากการรับยาเคมีบำบัดทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อให้สตรีสามารถผ่าน
ช่วงเวลาการได้รับเคมีบำบัดครั้งแรกไปได้ด้วยดี จะได้เป็นฐานประสบการณ์ที่ดี เอื้อให้มีการเปลี่ยนผ่านใน
กระบวนการ การรับยาเคมีบำบัดครั้งถัดไปได้อย่างราบรื่น นำไปสู่การยกระดับคุณภาพการพยาบาลที่มุ่งเน้น
การดูแลบุคคลอย่างเป็นองค์รวมสืบไป

52910014: MAJOR: ADULT NURSING; M.N.S. (ADULT NURSING)

KEYWORDSs: LIVED EXPERIENCES OF WOMEN WITH BREAST CANCER/ FIRST CYCLE
CHEMOTHERAPY/ MASTECTOMY

TIDARAT JERMPUMUDOM: LIVED EXPERIENCES OF WOMEN WITH BREAST
CANCER DURING FIRST CYCLE CHEMOTHERAPY AFTER MASTECTOMY, ADVISORY
COMMITTEE: KANOKNUCH CHUNLESTSKUL, D.N.Sc; RAWEEWAN PAOKANHA, Ed.D.
151 P. 2011

The objective of this descriptive qualitative research was to describe lived experiences of women with breast cancer during first cycle chemotherapy after mastectomy. The 13 informants were Thai mother aged 20-60 years old diagnosed with breast cancer and perceived that they would have first cycle adjuvant chemotherapy after mastectomy. Data were collected via individual in-depth interviews and analyzed through codes and themes until saturated.

The findings revealed that lived experiences of women with breast cancer during first cycle chemotherapy after mastectomy were classified into 2 themes: 1) the feelings of distress and suffering after perceiving that they would have chemotherapy treatment after mastectomy: 1.1) frightening, doubtful, and worried, 1.2) fearful of chemotherapy toxicity and its side effects. 2) the confrontation with the side effects and the impacts of chemotherapy: 2.1) the confrontation with the side effects on physical aspect; that could be divided into 5 symptoms: 2.1.1) vein flares reactions during the chemotherapy flow 2.1.2) irritations of noses and eyes 2.1.3) dizziness, nausea, vomiting and no appetite 2.1.4) fatigue 2.1.5) hair loss 2.2) the confrontation with the psychological impacts of chemotherapy aspect; that could be divided as follows: 2.2.1) the sorrowful feeling caused by the changes of daily roles and duties as mother, wife and daughter 2.2.2) the hurtful feeling due to husband's objection of being a source of spreading cancer and chemotherapy agent.

The overall findings revealed the necessity for nurses to understand the patients' feelings of fright, doubt, worry, and fear, as well as the confrontation with the side effects on physical and the psychological impacts of chemotherapy during the process of the first cycle chemotherapy in order to develop the model of education process of chemotherapy treatment for the patients understanding prior to the operation. It also indicated the obligation of nurses to develop the nursing model, chemotherapy administration techniques, and physical and psychological care and side effects. So that woman can go through the first cycle chemotherapy successfully. This would, thus, be used as a good basic experience that encouraged the smooth transition for the patients' next cycle chemotherapy, resulting in the enhancement of nursing care quality, which emphasized on further holistic individual cares.

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	จ
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ณ
สารบัญภาพ.....	ญ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
ฐานแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย.....	5
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	6
คำถามการวิจัย.....	6
ขอบเขตของการวิจัย.....	6
ประโยชน์ที่รับจากการวิจัย.....	7
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	7
2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	8
กายวิภาคสรีรวิทยาของเต้านมสตรีและพยาธิสภาพของมะเร็งเต้านม.....	9
การรักษามะเร็งเต้านมด้วยเคมีบำบัดครั้งแรกภายหลังการผ่าตัดเต้านม.....	11
สตรีในช่วงการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านม และการศึกษาที่เกี่ยวข้อง.....	27
การเปลี่ยนผ่านและการศึกษาประสบการณ์ชีวิตสตรีที่ป่วยเป็นมะเร็งเต้านมและได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดและเคมีบำบัดโดยใช้แนวคิดการเปลี่ยนผ่าน.....	32
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	36
สถานที่ศึกษา.....	36
ผู้ให้ข้อมูล.....	45
ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย.....	45

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิจัย.....	58
ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้บริการ.....	58
ส่วนที่ 2 ประสบการณ์ชีวิตของสตรีในช่วงรับการรักษาด้วยเคมีบำบัดครั้งแรก	
ภายหลังผ่าตัดเต้านม.....	61
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	95
สรุปผลการวิจัย.....	95
การอภิปรายผล.....	97
ข้อเสนอแนะ.....	119
บรรณานุกรม.....	124
ภาคผนวก.....	135
ภาคผนวก ก.....	136
ภาคผนวก ข.....	143
ภาคผนวก ค.....	145
ประวัติย่อของผู้วิจัย.....	151

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	สูตรยาเคมีบำบัดที่เป็นมาตรฐานของการรักษาร่วมด้วยเคมีบำบัด (Adjuvant Chemotherapy) ภายหลังจากผ่าตัดเต้านมในบริบทของสถานที่ศึกษา.....	16
2	จำแนกสูตรยาเคมีบำบัดภายหลังการผ่าตัดเต้านมตามการบริหารยา Pre-medication และยาเคมีบำบัด.....	42
3	ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล.....	59

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1 แผนผังหน่วยเคมีบำบัดผู้ป่วยนอก.....	38
2 ภาพภายในหน่วยเคมีบำบัดผู้ป่วยนอก.....	39
3 ประสบการณ์ชีวิตของสตรีในช่วงรับการรักษาด้วยเคมีบำบัดครั้งแรกภายหลังผ่าตัด มะเร็งเต้านม.....	94

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันมะเร็งเต้านม นับเป็นอันดับหนึ่งของการเจ็บป่วยมะเร็งที่พบในสตรีไทย (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2553) จากสถิติล่าสุดในปี พ.ศ. 2550 พบว่ามีสตรีไทยที่เป็นมะเร็งเต้านมถึง 21,708 ราย (สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2552) และจากการรวบรวมข้อมูลของสถาบันมะเร็งแห่งชาติในปี พ.ศ. 2551 และ พ.ศ. 2552 พบว่ามีสตรีที่เป็นมะเร็งเต้านมรายใหม่ถึงร้อยละ 43.3 และ ร้อยละ 37 ตามลำดับ โดยในจำนวนดังกล่าวเป็นสตรีที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ถึง ร้อยละ 37 และร้อยละ 32 โดยช่วงอายุที่พบมากที่สุดคือ 40-45 ปี (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2553) กล่าวคือ สตรีที่เป็นมะเร็งเต้านมส่วนใหญ่ เป็นสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนกลางที่ได้ผ่านการใช้ชีวิตครอบครัวและชีวิตการทำงาน ตามระยะพัฒนาการของชีวิตมาแล้วระยะหนึ่ง

เมื่อสตรีถูกวินิจฉัยเป็นมะเร็งเต้านม จะรู้สึกว่าชีวิตเปลี่ยนไปอย่างกะทันหัน กล่าวคือชีวิตของสตรีที่เคยเป็นคนสุขภาพดีได้เปลี่ยนแปลงไปเป็นคนป่วย และเมื่อเผชิญกับการผ่าตัดและการรักษา ร่วม สตรีรู้สึกว่าชีวิตของตนที่เคยอยู่อย่างสงบสุขนั้น ได้เปลี่ยนไปเป็นชีวิตที่อยู่ท่ามกลางความสับสนวุ่นวายในชั่วข้ามคืน (Boehmke & Dickerson, 2006) เนื่องจากความหมายของคำว่า “มะเร็ง” เป็นโรคที่รักษาไม่หาย และเป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับความตาย (จิตภา จารุสินธุ์ชัย, 2548; ธีรภรณ์ จันทร์ดา, 2004; Doumit, Saghir, Huijer, Kelley, & Nassar, 2010; Remmers, Holtgräwe, & Pinkert, 2010) การรักษา มะเร็ง ต้องใช้งบประมาณสูง ผลข้างเคียงของการรักษา มะเร็ง จะทำให้เกิดผลกระทบที่ไม่พึงประสงค์ สร้างความทุกข์ทรมานได้ทั้งระยะสั้นและระยะยาว อีกทั้งประสิทธิผลของการรักษาก็ยังไม่แน่นอน ไม่สามารถรับประกันความหายขาดจากโรคได้

นอกจากนั้นการรักษาด้วยการผ่าตัดเต้านม จะทำให้สรีระทรวงอกของสตรีเปลี่ยนแปลงไป รูปทรงของผนังทรวงอกที่ผิดรูปไปจากปกติ จะสร้างความยุ่งยากในการสวมเสื้อให้กระชับและได้รูปทรงสวยงาม รอยแผลเป็นของแผลผ่าตัด ความขรุขระและความชา รวมทั้งความตึง ความตึงรั้งของผิวหนังและกล้ามเนื้อทรวงอกที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหวของแขนข้างที่ทำผ่าตัด ตลอดจนความขัดข้องของระบบการไหลเวียนของเลือดและน้ำเหลือง ความแข็งแรงทนทานของกล้ามเนื้อเนื้อเยื่อที่ลดน้อยลงภายหลังการผ่าตัดเต้านม ล้วนส่งผลให้เกิดความจำกัดในการใช้ชีวิตประจำวัน (Boehmke & Dickerson, 2006) จนสตรีรู้สึกว่าตนเองมีความบกพร่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งสตรีที่มีครอบครัวอาจกำหนดตนเอง ที่ไม่สามารถทำหน้าที่ภรรยาและมารดาที่ดีตามอุดมคติ

สตรีบางคนถึงกับเปรียบตนเองเหมือนดังคนพิการ รู้สึกเป็นตราบาป นำมาซึ่งความอับอายให้กับชีวิตที่เหลือ (Berterö, 2002; Bredin, 1999; Huber & Ramnarace, 2006; Im, Lee, & Park, 2002)

สืบเนื่องจากธรรมชาติของมะเร็ง เป็นโรคที่ลุกลามและแพร่กระจายได้ (Micro Metastasis) การรักษาด้วยการผ่าตัดซึ่งเป็นการรักษาบริเวณรอยโรค (Local Treatment) จะไม่มีผลต่อเซลล์มะเร็งที่กระจายออกไปตั้งแต่ก่อนผ่าตัด ผู้ที่เจ็บป่วยเป็นมะเร็งจึงมีโอกาของการกลับเป็นซ้ำได้สูงและรุนแรงกว่าก่อนการค้นพบครั้งแรก ทำให้ในช่วงเวลาสัปดาห์ที่สองภายหลังการผ่าตัดสตรีจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดร่วมด้วย เพื่อขจัดเซลล์มะเร็งที่อาจหลงเหลือหรือหลบซ่อนอยู่ในอวัยวะส่วนอื่นของร่างกาย เพื่อนำไปสู่การช่วยยืดระยะเวลาของการมีชีวิตอยู่อย่างปลอดโรค (Disease-free Survival) และเพิ่มโอกาสของการรักษาให้หายขาดแก่สตรี (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2550; Okada, 2001; Okada & Loney, 2007) ซึ่งหมายถึงว่า แม้สภาวะร่างกายและจิตใจของสตรีจะยังไม่ฟื้นหายจากการผ่าตัดได้อย่างสมบูรณ์เต็มที่สตรีก็ต้องเข้าสู่กระบวนการรักษาด้วยเคมีบำบัดแล้ว เพื่อให้ฤทธิ์ของเคมีบำบัดไปทำลายเซลล์มะเร็งที่เหลือโดยเร็วที่สุด ลดโอกาสการขยายตัวและการแพร่กระจายของเซลล์มะเร็งที่แบ่งตัวอย่างรวดเร็วในปริมาณมาก หากทิ้งช่วงของการบำบัดให้ยาวนานไป

ด้วยฤทธิ์ยาเคมีบำบัดที่มีคุณสมบัติในการทำลายเซลล์ทั้งเซลล์มะเร็งและเซลล์ปกติที่แบ่งตัวเร็ว ผู้ที่ได้รับเคมีบำบัดจึงอาจเกิดผลข้างเคียงของการรักษาในเชิงระบบทั่วร่างกาย (วรชัย รัตนธรร, 2538) อาทิเช่น กัดการทำงานของไขกระดูก ยับยั้งการผลิตเม็ดเลือดแดง เม็ดเลือดขาว และเกร็ดเลือด เกิดภาวะโลหิตจาง ติดเชื้อ และเลือดออกง่าย ระคายเคืองต่อระบบประสาทส่วนกลางและระบบประสาทส่วนปลาย เกิดอาการวิงเวียน ง่วงนอน มีอาการชาตามปลายมือปลายเท้า ยับยั้งการแบ่งตัวของเซลล์รากผมและขน เกิดภาวะผมและขนร่วง ระคายเคืองต่อระบบทางเดินอาหาร ทำให้เกิดอาการคลื่นไส้อาเจียน เมื่ออาหาร เชื้อนช่องปากอักเสบเกิดเป็นแผลในช่องปาก (ชวนพิศ นรเดชานนท์, 2547; Newton, Hickey, & Marrs, 2009) นอกจากนี้ ฤทธิ์ของเคมีบำบัดยังทำให้เกิดผลข้างเคียงเฉพาะที่ในขณะที่เดียวกันร่วมด้วยได้ กล่าวคือ ยาเคมีบำบัดส่วนใหญ่จะมีความเป็นกรดหรือเป็นด่างสูง สร้างความระคายเคืองต่อผนังหลอดเลือด และหากมีการรั่วไหลของยาเคมีบำบัดออกนอกเส้นเลือด ก็จะส่งผลให้เนื้อเยื่อโดยรอบอักเสบ จนถึงขั้นเน่าตายได้ (Wickham, Engelking, Sauerland, & Dominick, 2006) ซึ่งหมายถึงว่าผู้ป่วยจะต้องได้รับความทุกข์ทรมานเพิ่มมากขึ้น

อาการข้างเคียงและภาวะแทรกซ้อนที่พบได้ดังกล่าวข้างต้น จะส่งผลกระทบทำให้สตรีมีทั้งความจำกัดในการดูแลตนเอง และมีความต้องการการดูแลตนเองที่เพิ่มมากขึ้น สำหรับสตรีที่เผชิญกับอาการข้างเคียงของเคมีบำบัดในระดับที่รุนแรงมาก จนทำให้สตรีรู้สึกว่าตนเองป่วย และ

บางวันก็ไม่สามารถจะลุกออกจากเตียง หรือทำการดูแลกิจวัตรประจำวันให้กับตนเองได้ สมาชิกในครอบครัวต้องรับบทบาททำงานแทน (Boehmke & Dickerson, 2006) พร้อมกับให้การดูแลตัวสตรีไปด้วยนั้น พบว่าสตรีรู้สึกโกรธตนเอง ท้อแท้ ผิดหวังที่ตนเองกลับกลายเป็นภาระให้กับบุคคลในครอบครัว เนื่องจากสตรีรู้สึกว่าบทบาทของตนเองได้เปลี่ยนแปลงไป จากเดิมที่เคยเป็นผู้ดูแลคนในครอบครัว แต่ในช่วงของการรักษากลับต้องเป็นผู้ถูกดูแล จากสามีและบุตร (กนกนุช ชื่นเลิศสกุล, 2541) ซึ่งความรู้สึกล่าช้านี้อาจทำให้สตรีเกิดความคับข้องใจและความเครียดเพิ่มขึ้น นอกเหนือจาก ความเครียดจากการเจ็บป่วยที่เผชิญอยู่ ซึ่งหมายถึงว่า ผลกระทบของการรักษาอาจขยายวงกว้างออกไป และอาจส่งผลกระทบต่อชีวิตหน้าที่การทำงานและบทบาทในสังคมของสตรีในที่สุด

ผลข้างเคียงจากการรับยาเคมีบำบัด ยังส่งผลต่อ อัตมโนทัศน์ของสตรี กล่าวคือ สตรีบางรายได้บอกถึงประสบการณ์เผชิญกับผลข้างเคียงของเคมีบำบัด ยาเคมีบำบัด ไม่เพียงแต่ทำให้ผมของตนเองร่วงลง แต่ยังทำให้ขนตา ขนคิ้ว และขนเพรชรร่วงตามไปด้วย ผิวหนัง และเล็บดำคล้ำ จนสตรีไม่สามารถเทียบเคียงภาพตนเองปัจจุบันในกระจก กับภาพของตนเองก่อนการเจ็บป่วยที่ผ่านมาได้ ซึ่งหากสตรีต้องเผชิญกับผลกระทบดังกล่าวนี้เป็นระยะเวลานาน ภาพพจน์ต่อตนเองในความคิดคำนึงก่อนเจ็บป่วยอาจจะถูกลบเลือนไป และรู้สึกแปลกแยกตามมา จนอาจทำให้สตรีคิดว่า จะไม่สามารถกลับไปสู่ตัวตนดั้งเดิมของตนเองที่คุ้นเคยได้อีก (Coyne & Borbasi, 2009; Boehmke & Dickerson, 2006) นับเป็นความกลัว และความเจ็บปวดทิวทัศน์ที่ถูกคามอยู่ภายในจิตใจ เพิ่มความเปราะบางทางอารมณ์ให้แก่สตรีผู้ที่กำลังอยู่ในกระบวนการรักษาด้วยเคมีบำบัด เมื่อนำมารวมกับผลของอาการทางด้านร่างกาย การเปลี่ยนแปลงด้านภาพลักษณ์และบทบาทการทำหน้าที่ที่พร่องไปจากปกติ จึงสร้างความโศกเศร้าและความเจ็บปวดที่ถูกรุ่นอยู่ภายในจิตใจของสตรีให้รุนแรงยิ่งขึ้น ก่อให้เกิดเป็นประสบการณ์ด้านลบต่อการรักษาด้วยเคมีบำบัดอย่างไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้

นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังมีข้อสังเกตว่า สตรีมะเร็งเต้านมวัยผู้ใหญ่ ที่มีสถานภาพสมรสคู่และเป็นมารดานั้น ภายหลังได้รับการวินิจฉัยและได้รับเคมีบำบัดครั้งแรกหลังการผ่าตัดเต้านม เป็นผู้ที่มีความเปราะบางเป็นพิเศษ เนื่องจากช่วงวัยดังกล่าวเป็นวัยกลางคน ผ่านเหตุการณ์ชีวิตทั้งด้านบวกและด้านลบ เริ่มประสบความสำเร็จและมีความมั่นคงของชีวิต มีครอบครัวของตนเอง ต้องดำรงบทบาทหลากหลาย โดยเฉพาะสตรีที่มีบุตรในความดูแล ที่ตนต้องทำหน้าที่ของมารดาที่ดีในการอบรมเลี้ยงดู อีกทั้งยังเป็นวัยที่ต้องรับผิดชอบดูแลพ่อแม่ของตนเองร่วมด้วย (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2549) ซึ่งยากที่จะดำเนินการให้ลุล่วงไปได้ง่ายเพียงลำพัง แม้ในยามสุขภาพปกติ ดังนั้นเมื่อสตรีกลุ่มนี้ต้องเผชิญกับการได้รับเคมีบำบัดภายหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านม จึงถือเป็นภาวะวิกฤตของชีวิต

ด้วยความตระหนักในผลกระทบของเคมีบำบัดต่อชีวิตผู้ที่ได้รับยาและความก้าวหน้าทางเภสัชวิทยา ในปัจจุบันจึงได้มีการพัฒนายาที่ใช้ในการต้านฤทธิ์ข้างเคียงของยาเคมีบำบัด เพื่อ

ป้องกันและบรรเทาอาการข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์จากยา พร้อมทั้งยังได้พัฒนาขั้นตอนวิธีการบริหารยาเคมีบำบัดเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพของยาสูงสุดในปริมาณที่มีผลข้างเคียงน้อยที่สุด

พร้อมกันนี้บุคลากรที่ทำหน้าที่ให้การดูแลผู้ที่เข้ามารับเคมีบำบัด ก็ได้พัฒนาวิธีการในการให้ความรู้และการเฝ้าระวังอาการข้างเคียงที่อาจเกิดจากการรับยาเคมีบำบัด อาทิเช่น พัฒนาโปรแกรมการให้ความรู้การจัดการกับอาการข้างเคียงต่าง ๆ ขณะรับยาเคมีบำบัดโดยใช้เทปเสียงเป็นสื่อการสอนให้สตรีที่จะเข้ารับการรักษามะเร็งที่หน้า ร่วมกับการให้ความรู้จากบุคลากรสุขภาพก่อนมารับยาเคมีบำบัด (Williams & Schreier, 2005) หรือใช้วิดีโอเป็นสื่อการสอนพร้อมกับให้คู่มือการดูแลตนเองขณะรับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายหลังกลับบ้านแก่สตรี (อุบล จ้วงพานิช, ณัฐธัญญา ไชยวงษ์ และ จุริพร อุ่นบุญเรือง, 2550) ตลอดจนยังได้สร้างแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด และนำแนวปฏิบัติมาใช้เพื่อประเมินความเสี่ยง จัดการกับภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ (สง่า ศรีพิจิตร, พิสมัย โพธิ์พรรค, งามทิพย์ ชนบดีเฉลิมรุ่ง และพัชร กิตติธาร, 2551; อัคริยา สมรรถบุตร, 2551) เพื่อให้สตรีมีความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน และเกิดอาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัดให้น้อยที่สุด อย่างไรก็ตามในปรากฏการณ์จริงจากคลินิกของโรงพยาบาลในประเทศไทยในปี พ.ศ. 2541 จวบจน พ.ศ. 2551 ซึ่งเป็นช่วงเวลาห่างกันถึง 10 ปี พบตรงกันว่า สตรีส่วนหนึ่งภายหลังที่ได้รับการรักษาร่วมด้วยยาเคมีบำบัด ยังคงมีอาการข้างเคียงและประสบกับภาวะแทรกซ้อนรุนแรง จนเกิดประสบการณ์ด้านลบหนีหายไปจากกระบวนการรักษา ทั้ง ๆ ที่ยังรับยาเคมีบำบัดไม่ครบตามแผนการรักษา ซึ่งกว่าสตรีจะกลับเข้ามารักษาในโรงพยาบาลซ้ำ ก็มักอยู่ในระยะที่อาการของมะเร็งดำเนินมลุกลามไปมากแล้ว (กนกนุช ชื่นเลิศสกุล, 2541; กิจจา เจียรวัฒนกก, 2551)

การศึกษาประสบการณ์ชีวิตของสตรีที่ป่วยเป็นมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด จึงมีความสำคัญและมีความจำเป็น เพื่อให้ได้ข้อมูลจริงสำหรับทำความเข้าใจสตรีที่ได้รับเคมีบำบัด ภายหลังการผ่าตัดมะเร็งเต้านมตามมุมมองของสตรีเอง ซึ่งแม้ว่าหัวข้อดังกล่าวจะได้รับความสนใจมากในหมู่นักวิชาการ แต่ก็พบว่าการศึกษาประสบการณ์การได้รับเคมีบำบัด มักเป็นเพียงประเด็นย่อยในหัวข้องานวิจัยอื่น อาทิเช่น “ประสบการณ์ชีวิตของสตรีไทยที่ป่วยเป็นมะเร็งเต้านม (กนกนุช ชื่นเลิศสกุล, 2541)” “การเปลี่ยนผ่านจากภาวะสุขภาพดีไปสู่การเจ็บป่วยจากการได้รับวินิจฉัยเป็นมะเร็งเต้านม (Boehmke & Dickerson, 2006)” “ประสบการณ์การรักษามะเร็งเต้านมในมุมมองของสตรีวัยผู้ใหญ่ (Coyne & Borbasi, 2009)” เป็นต้น อีกทั้งความรู้ที่ได้จากงานวิจัยที่ผ่านมาข้างต้นนั้นล้วนเป็นความรู้ที่ได้จากการศึกษาประสบการณ์การป่วยเป็นมะเร็งเต้านมและการรักษาในภาพรวม โดยไม่ได้กำหนดเจาะจงเฉพาะการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายหลังผ่าตัดเต้านม โดยมีเพียงหนึ่งเรื่องที่เป็นการศึกษา “ประสบการณ์การเผชิญกับการรักษาร่วมด้วยเคมีบำบัดของสตรีที่เป็นมะเร็งเต้านม”

(Cowley, Heyman, Stanton, & Milner, 2000) โดยตรง แต่เป็นการศึกษาในบริบทของสตรีชาวอังกฤษวัยผู้ใหญ่ที่เสร็จสิ้นการรักษาด้วยเคมีบำบัดมาแล้วไม่เกิน 6 เดือน และศึกษาเฉพาะในกลุ่มที่รับยาเคมีบำบัด สูตรซีเอ็มเอฟ เพียงเท่านั้น ซึ่งในปรากฏการณ์จริงมาตรฐานการรักษามะเร็งเต้านมด้วยเคมีบำบัด ยังประกอบไปด้วยสูตรยาชนิดอื่น เช่น สูตรเอฟเอซี สูตรเอฟอีซี หรือสูตรเอซี เป็นต้น (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2550) อีกทั้งการศึกษาดังกล่าวยังไม่ได้แยกเป็นประสบการณ์ของการรักษาในลักษณะของผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยใน ซึ่งการรักษาด้วยเคมีบำบัดในบริบทปัจจุบันของประเทศไทย มีแนวโน้มเป็นการรักษาที่แผนผู้ป่วยนอกเพื่อให้ผู้ป่วยกลับไปใช้ชีวิตที่บ้านนั้นมีจำนวนเพิ่มสูงขึ้น (Wannapornsiri, 2005)

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาประสบการณ์ชีวิตของสตรีในช่วงระยะเวลาของการรักษาด้วยเคมีบำบัดครั้งแรกภายหลังผ่าตัดเต้านมที่หน่วยเคมีบำบัดผู้ป่วยนอก ในกลุ่มของสตรีที่ดำรงบทบาทมารดาและภรรยา โดยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพด้วยการสัมภาษณ์เจาะลึก เพื่อทำความเข้าใจประสบการณ์ชีวิตในช่วงการรับเคมีบำบัดภายหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านมในบริบทปัจจุบัน โดยมีความเชื่อว่าประสบการณ์ครั้งแรกจะส่งผลต่อประสบการณ์ในครั้งถัดไป จึงทำให้ผู้วิจัยเพิ่มความตระหนักในความสำคัญและความจำเป็นของการที่จะต้องค้นหาประสบการณ์การได้รับเคมีบำบัดครั้งแรกของสตรี เพื่อให้เกิดความเข้าใจสตรีเป็นรายบุคคลอย่างลึกซึ้งและคำนึงถึงความซับซ้อนในชีวิตสตรี เปิดโอกาสให้สตรีได้สนทนากับเรื่องราวที่เกิดขึ้นในประสบการณ์ชีวิตประจำวัน ซึ่งข้อมูลที่ได้จะเป็นรากฐานสำคัญประการหนึ่งของการพัฒนาสมรรถนะการให้การดูแลโดยตรง (Direct Care) ของการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (Hamric, Spross, & Hanson, 1996) ซึ่งจะเป็นประโยชน์สำหรับการออกแบบการพยาบาลที่มีความเฉพาะเจาะจงสอดคล้องกับบริบทจริงที่เกิดขึ้นกับชีวิตของสตรีในกลุ่มดังกล่าว ป้องกัน บรรเทา แก้ไขปัญหา ปรับเปลี่ยนความหมายประสบการณ์ที่ได้รับให้เป็นด้านบวก ตั้งแต่การได้รับยาเคมีบำบัดครั้งแรก เพื่อนำไปสู่ประสบการณ์ด้านบวกที่จะต้องได้รับเคมีบำบัดในครั้งถัด ๆ ไป

ฐานแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรมเพื่อให้เป็นความไวเชิงทฤษฎี ในการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล และการสังเคราะห์ข้อมูลเชิงประจักษ์ ดังนี้

แนวคิดกายวิภาคสรีรของเต้านมและแนวคิดพยาธิสภาพของมะเร็งเต้านม ให้แนวคิดเกี่ยวกับกายวิภาค และสรีรวิทยาของเต้านม การเปลี่ยนแปลงทางกายภาพ พยาธิวิทยา และการดำเนินของโรคมะเร็งเต้านม

แนวคิดการรักษาพยาบาลมะเร็งเต้านมด้วยเคมีบำบัดภายหลังการผ่าตัดเต้านม

ให้แนวคิดการรักษาด้วยเคมีบำบัด ชนิดของเคมีบำบัด ขั้นตอนและวิธีการให้ยาเคมีบำบัด อาการข้างเคียงจากการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการผ่าตัดเต้านม ในช่วงรับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ตลอดจนให้แนวคิดการพยาบาลผู้ที่ได้รับยาเคมีบำบัดภายหลังผ่าตัดเต้านม และการพยาบาลผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งเต้านมและผ่าตัดเต้านมในช่วงของการรักษาด้วยเคมีบำบัด

แนวคิดการเปลี่ยนผ่าน ให้แนวคิดธรรมชาติของการเปลี่ยนผ่าน ประเภท รูปแบบ คุณลักษณะ เงื่อนไขของการเปลี่ยนผ่านที่เอื้อหรือยับยั้งกระบวนการเปลี่ยนผ่าน ทั้งในส่วนของ ปัจจัยส่วนบุคคล ชุมชน สังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งการให้ความหมายของเคมีบำบัด ความหมายของ เต้านม และการผ่าตัดมะเร็งเต้านมในมิติจิตสังคมและจิตวิญญาณ ตลอดจนการตอบสนองต่อการ เปลี่ยนผ่าน และดัชนีผลลัพธ์ของการเปลี่ยนผ่าน รวมทั้งการบำบัดทางการพยาบาล เพื่อสนับสนุน การเปลี่ยนผ่าน

วัตถุประสงค์การวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อบรรยายประสบการณ์ชีวิตของสตรี ในช่วงรับการรักษาด้วยเคมีบำบัดครั้งแรกภายหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านม

คำถามการวิจัย

ประสบการณ์ชีวิตของสตรี ในช่วงรับการรักษาด้วยเคมีบำบัดครั้งแรก ภายหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านม มีอะไรบ้าง อย่างไร

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อบรรยายประสบการณ์ชีวิตของสตรีที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดเป็นครั้งแรกภายหลังผ่าตัดเต้านม ในหน่วยเคมีบำบัดผู้ป่วยนอกโรงพยาบาล ศูนย์แห่งหนึ่งในภาคตะวันออก ใช้วิธีสัมภาษณ์แบบเจาะลึกเป็นวิธีหลักของการเก็บข้อมูล ทำการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลครั้งแรก ด้วยวิธีการคัดเลือกแบบเจาะจงตามคุณสมบัติเบื้องต้นที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ ว่าเป็นสตรีไทยวัยผู้ใหญ่ อายุ 20-60 ปี สถานภาพสมรสคู่และเป็นมารดา อยู่ในช่วงรับการรักษาด้วยเคมีบำบัดครั้งแรกภายหลังผ่าตัดเต้านม และมีความยินดีที่จะให้ความร่วมมือในการเล่าประสบการณ์ชีวิตที่เกิดขึ้นในช่วงดังกล่าว โดยเริ่มทำการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2554 เป็นต้นไป

จนกระทั่งข้อมูลที่ได้มีความอึดตัวในเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2554 รวมจำนวนผู้ให้ข้อมูล 13 คน

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

ผลการวิจัยครั้งนี้ได้ข้อมูลประสบการณ์ชีวิตของสตรีที่ป่วยเป็นมะเร็งเต้านมในช่วงรับการรักษาด้วยเคมีบำบัดครั้งแรกภายหลังผ่าตัดเต้านม ซึ่งสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล ที่จะทำให้เกิดประโยชน์ในด้านต่าง ๆ ดังนี้

ด้านบริการพยาบาล ผลการวิจัยสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการประเมินวางแผนและพัฒนาโปรแกรมการพยาบาลให้แก่สตรีวัยผู้ใหญ่แต่ละบุคคล ที่มารับยาเคมีบำบัดครั้งแรกภายหลังการผ่าตัดเต้านมในบริบทของภรรยาและมารดา ณ หน่วยเคมีบำบัดผู้ป่วยนอกได้อย่างครอบคลุมสอดคล้องกับประสบการณ์ชีวิตปัญหาและความต้องการของตัวสตรีเอง

ด้านการศึกษา ผลการวิจัยสามารถนำมาใช้เป็นสาระเนื้อหา สำหรับจัดอบรมให้ความรู้แก่นักวิชาการพยาบาล หรือเป็นเนื้อหาประกอบการสอนให้แก่นักศึกษาพยาบาล ให้เกิดความเข้าใจและให้การดูแลสตรีที่มารับเคมีบำบัดครั้งแรกภายหลังการผ่าตัดเต้านม ที่แผนกผู้ป่วยนอก

ด้านการวิจัย ผลการวิจัยสามารถนำมาเป็นแนวทางในการวิจัยต่อยอด เพื่อสร้างและทดสอบโปรแกรมการพยาบาล ในการดูแลสตรีที่มารับเคมีบำบัดครั้งแรกภายหลังผ่าตัดเต้านมในบริบทของผู้ป่วยนอกได้อย่างตรงตามมุมมองของตัวสตรี

ด้านบริหาร ผลการวิจัยสามารถนำไปเป็นแนวทางประกอบการวางแผนจัดอัตรากำลังบุคลากร พัฒนากุศลกร และบริหารจัดการทรัพยากรของหน่วยเคมีบำบัดผู้ป่วยนอกให้เหมาะสมเพียงพอ สอดคล้องกับบริบทของสตรีวัยผู้ใหญ่ที่เข้ารับการรักษาด้วยเคมีบำบัดครั้งแรกภายหลังการผ่าตัดเต้านม

นิยามศัพท์เฉพาะ

ประสบการณ์ชีวิตของสตรีที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดครั้งแรกภายหลังผ่าตัดเต้านม หมายถึง ความคิด ความรู้สึก การกระทำ ของสตรีตั้งแต่รับรู้ว่าจะได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายหลังผ่าตัดเต้านม ผ่านการรักษาด้วยเคมีบำบัดเข็มแรกที่หน่วยเคมีบำบัดผู้ป่วยนอก และกลับไปใช้ชีวิตที่บ้าน จนกระทั่งถึงเช้าวันที่กลับมาที่หน่วยเคมีบำบัดผู้ป่วยนอกอีกครั้งหนึ่งตามนัดในช่วงก่อนการมารับยาเคมีบำบัดเข็มที่สอง

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเพื่อบรรยายประสบการณ์ของสตรีในช่วงรับการรักษาด้วยเคมีบำบัดครั้งแรก ภายหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านม ผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นความไวเชิงทฤษฎีให้ผู้วิจัยสามารถเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลได้อย่างรวดเร็ว ดังนี้

1. กายวิภาคสรีรวิทยาของเต้านม และพยาธิสภาพของมะเร็งเต้านม
 - 1.1 กายวิภาคสรีรวิทยาของเต้านม
 - 1.2 พยาธิสภาพของมะเร็งเต้านม
2. การรักษามะเร็งเต้านมด้วยเคมีบำบัดครั้งแรกภายหลังการผ่าตัดเต้านม
 - 2.1 การรักษามะเร็งเต้านมด้วยเคมีบำบัดครั้งแรกภายหลังการผ่าตัด
 - 2.1.1 ชนิดของยาเคมีบำบัดที่ใช้ในการรักษาครั้งแรกภายหลังผ่าตัด และผลข้างเคียงของยา
 - 2.1.2 ขั้นตอนและวิธีการให้ยาเคมีบำบัดครั้งแรกภายหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านม
 - 2.2 การรักษามะเร็งเต้านมด้วยการผ่าตัดในบริบทที่มีแผนการรักษาด้วยเคมีบำบัด
 - 2.2.1 ชนิดของการผ่าตัดมะเร็งเต้านมในบริบทที่มีแผนการรักษาด้วยเคมีบำบัด
 - 2.2.2 ผลข้างเคียงของการผ่าตัดมะเร็งเต้านมที่ส่งผลกระทบในช่วงการรักษาด้วยเคมีบำบัด
 - 2.3 ผลกระทบของการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายหลังผ่าตัดเต้านมต่อบทบาทของความเป็นมารดา และภรรยา
 - 2.4 การพยาบาลผู้ที่ได้รับยาเคมีบำบัดครั้งแรกภายหลังผ่าตัดเต้านม
 - 2.4.1 การพยาบาลผู้ที่ได้รับยาเคมีบำบัดครั้งแรกภายหลังผ่าตัดเต้านม
 - 2.4.2 การพยาบาลผลกระทบของผู้ที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านมในบริบทช่วงรับการรักษาด้วยเคมีบำบัด
 - 2.4.3 การพยาบาลผลกระทบของผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยมะเร็งเต้านมในบริบทช่วงรับการรักษาด้วยเคมีบำบัด
3. สตรีในช่วงการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านมและการศึกษาที่เกี่ยวข้อง

3.1 ประสบการณ์ชีวิตของสตรีในช่วงการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านม

3.2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ชีวิตของสตรีในช่วงการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านม

4. การเปลี่ยนผ่านและการศึกษาประสบการณ์ชีวิตสตรีที่ป่วยเป็นมะเร็งเต้านมและได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดและเคมีบำบัดโดยใช้แนวคิดการเปลี่ยนผ่าน

4.1 แนวคิดการเปลี่ยนผ่าน

4.2 การศึกษาประสบการณ์ชีวิตสตรีที่ป่วยเป็นมะเร็งเต้านมและได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดและเคมีบำบัด โดยใช้แนวคิดการเปลี่ยนผ่าน

กายวิภาคสรีรวิทยาของเต้านมสตรี และพยาธิสภาพของมะเร็งเต้านม

1. กายวิภาคสรีรวิทยาของเต้านมสตรี

เต้านมเป็นอวัยวะที่อยู่ระหว่างซี่โครงที่ 2 ถึง 6 บริเวณทรวงอกด้านหน้าทั้ง 2 ข้างของสตรี โดยการเจริญของเต้านมสตรีนั้น จะเริ่มขึ้นตั้งแต่ยังเป็นตัวอ่อนในครรภ์มารดา จากนั้นจะมีการพัฒนาขนาดของเต้านมขึ้นไปตามการเจริญเติบโตของร่างกาย โดยเฉพาะเมื่อสตรีเริ่มก้าวเข้าสู่วัยสาว จะมีการแตกสาขาของท่อน้ำนม และเนื้อเยื่อไขมันสะสมภายในเต้านมเพิ่มมากขึ้น เต้านมจึงมีขนาดใหญ่ขึ้น ภายนอกของเต้านมยังมีหัวนม (Nipple) เป็นโครงสร้างที่ยื่นออกมาตรงกลางของเต้านม หัวนมประกอบด้วย Erectile Tissue จึงทำให้มีลักษณะยืดยาวได้ อีกทั้งยังพบปลายประสาทแทบทุกชนิดที่บริเวณหัวนม จึงมีผลให้หัวนมตอบสนองด้วยการแข็งชันขึ้นมา หากถูกกระตุ้นด้วยความเย็นหรือการสัมผัสบริเวณหัวนม (วิไลวรรณ หม้อทอง, บรรณ ทุมแสน, นวพร เตชะทวิวรรณ, ธนรัฐ จันทอุปพี และกิตติศักดิ์ ศรีพานิชกุลชัย, 2549; Imaginis, 2010)

ลักษณะภายในของเต้านม จะพบต่อมน้ำนมซึ่งมีหน้าที่สำหรับผลิตน้ำนมอยู่กันเป็นพูจำนวน 15-25 พู แต่ละพูจะมีท่อน้ำนมเล็ก ๆ เป็นจำนวนมากมารวมตัวกันเป็นท่อน้ำนมใหญ่ประจำพูเพียงท่อเดียว ทำหน้าที่ในการส่งผ่านน้ำนมออกไปยังหัวนม นอกจากนี้ภายในเต้านมยังมีเนื้อเยื่อไขมัน และเส้นใยเนื้อเยื่อเกี่ยวพันกันต่อมน้ำนมแต่ละพูให้แยกออกจากกัน เพื่อช่วยในการยึดเกี่ยวกล้ามเนื้อที่อยู่ลึกระหว่างเต้านมกับผิวหนังของเต้านม ส่งผลให้เต้านมของสตรีมีรูปร่างสวยงามไม่หย่อนคล้อย (วิไลวรรณ หม้อทอง และคณะ, 2549)

2. พยาธิสภาพของมะเร็งเต้านม

มะเร็งเต้านม เป็นโรคที่เกิดจากเนื้อเยื่อของเต้านมมีการเจริญเติบโต และมีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างผิดปกติโดยที่ร่างกายไม่สามารถควบคุมได้ เรียกมะเร็งชนิดนี้ว่ามะเร็งเต้านม

ปฐมภูมิ (Primary Breast Cancer) ซึ่งจำแนกได้เป็น 2 กลุ่มตามพยาธิสภาพ คือกลุ่มที่ยังไม่มีการแพร่กระจาย (Noninvasive) เป็นกลุ่มที่ก้อนมะเร็งมีขอบเขตจำกัดอยู่ที่ท่อน้ำนม ถ้าเกิดบริเวณท่อน้ำนมหรือท่อขนาดกลาง เรียกว่า Ductal Carcinoma in Situ (DCIS) ถ้าเกิดใน Terminal Duct Lobular Unit ก็เรียกว่า Lobular Carcinoma in Situ (LCIS) (Okada, 2001; Okada & Loney, 2007) และกลุ่มที่มีการแพร่กระจาย (invasive) คือมีการลุกลามของก้อนมะเร็งผ่านเนื้อเยื่อภายนอกของท่อน้ำนมหรือต่อมน้ำนม กระจายตามท่อน้ำเหลืองเข้าสู่ต่อมน้ำเหลืองในรักแร้ไปยังกระแสเลือดและอวัยวะใกล้เคียงภายในร่างกาย เช่น ต่อมน้ำเหลือง กระดูก ตับ ปอด สมอง เป็นต้น (Holmes, 2006; ธนิต วัชรพุกก์, 2547)

2.1 การจำแนกระยะของโรคมะเร็งเต้านม การจำแนกระยะของโรคมะเร็งเต้านม เป็นการแบ่งกลุ่มตามความรุนแรงของโรค ซึ่งสามารถทำได้หลายวิธี แต่ในปัจจุบันนิยมใช้วิธี TNM Staging System for Breast Cancer ตามคณะกรรมการ โรคมะเร็งแห่งอเมริกา (AJCC) ซึ่งแบ่งตามขนาดของก้อนมะเร็งที่เต้านม (Primary Tumor [T]), การกระจายไปสู่ต่อมน้ำเหลือง (Regional Lymph-nodes [N]) และการกระจาย ไปยังอวัยวะอื่น (Distant Metastasis [M]) (American Joint Committee on Cancer [AJCC], 2002)

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทบทวนแนวทางการจำแนกระยะมะเร็งเต้านม ตามวิธีการของคณะกรรมการ โรคมะเร็งแห่งอเมริกา (AJCC) เนื่องจากผู้วิจัยพบว่า สถานที่ที่ทำการเก็บข้อมูลได้ใช้แนวทางการจำแนกระยะของโรคมะเร็งเต้านม ตามแนวทางการตรวจวินิจฉัยมะเร็งเต้านมของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2550) ซึ่งได้ใช้หลักการจำแนกอ้างอิงมาจากคณะกรรมการ โรคมะเร็งแห่งอเมริกา (AJCC) เช่นเดียวกัน รายละเอียดดังนี้

Stage 0 หมายถึง มะเร็งในระยะแรก มีจุดกำเนิดจาก Ductal หรือ Lobular ยังไม่มีการลุกลามผ่าน Basement Membrane ของ Ductal หรือ Lobular เรียก Ductal Carcinoma in Situ หรือ Lobular Carcinoma in Situ (Tis-N0-M0)

Stage I หมายถึง ก้อนมะเร็งมีขนาดไม่เกิน 2 เซนติเมตร คล้ำไม่พบต่อมน้ำเหลือง และไม่มีการแพร่กระจายของโรค (T1 - N0 - M0)

Stage IIA หมายถึง ก้อนมะเร็งมีขนาดไม่เกิน 2 เซนติเมตร คล้ำต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ข้างเดียวกัน และเคลื่อนไหวได้ หรือก้อนมะเร็งมีขนาดมากกว่า 2 เซนติเมตร แต่ไม่เกิน 5 เซนติเมตร และคล้ำไม่พบต่อมน้ำเหลือง (T0 - N1, T1 - N1, T2 - N0, all M0)

Stage IIB หมายถึง ก้อนมะเร็งมีขนาดมากกว่า 2 เซนติเมตร แต่ไม่เกิน 5 เซนติเมตร คล้ำต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ข้างเดียวกันได้ และเคลื่อนไหวได้ หรือก้อนมะเร็งมีขนาดมากกว่า 5 เซนติเมตร และคล้ำไม่พบต่อมน้ำเหลือง (T2 - N1, T3 - N0, all M0)

Stage IIIA หมายถึง คล้ำไม่พบก้อนมะเร็งปฐมภูมิ หรือก้อนมะเร็งมีขนาดไม่เกิน 2 เซนติเมตร แต่คล้ำพบต่อมน้ำเหลืองซึ่งเคลื่อนที่ไม่ได้ บริเวณใต้รักแร้ หรือก้อนมะเร็งมีขนาดมากกว่า 5 เซนติเมตร ร่วมกับคล้ำพบต่อมน้ำเหลืองที่สามารถเคลื่อนไหวได้ หรือเคลื่อนไหวไม่ได้ (T0 - N2, T1 - N2, T1 - N2, T2 - N2, T3 - N1, T3 - N2, all M0)

Stage IIIB หมายถึง ก้อนมะเร็งมีขนาดเท่าใดก็ได้ แต่มีการยึดติดกับผนังทรวงอก หรือผิวหนังก้อนที่เต้านม ร่วมกับคล้ำพบต่อมน้ำเหลืองที่สามารถเคลื่อนไหวได้ หรือเคลื่อนไหวไม่ได้ หรือ ก้อนมะเร็งมีขนาดเท่าใดก็ได้ แต่มีการกระจายเข้าสู่ต่อมน้ำเหลืองด้านใน (Internal Mammary Lymph Node) (T4-any N, any T - N3, all M0)

Stage IV หมายถึง ก้อนมะเร็งที่มีการแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่น ๆ ของร่างกาย (All M1)

ประโยชน์ของการจำแนกระยะของโรคมะเร็งเต้านมดังกล่าว จะช่วยในการบอกขนาดของก้อนมะเร็ง การคล้ำพบหรือไม่พบต่อมน้ำเหลือง และการมีหรือไม่มีอาการทางคลินิกจากการแพร่กระจายของมะเร็งไปยังอวัยวะอื่น ซึ่งจะเป็นข้อมูลเบื้องต้นสำหรับการตัดสินใจเลือกวิธีการผ่าตัดที่เหมาะสมให้แก่ผู้ป่วย นอกจากนี้ยังใช้ผลขึ้นเนื่องจากการผ่าตัดมาเป็นตัวบอกการทำนายโรคที่แม่นยำว่ามีการกระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองหรือไม่ เพื่อใช้เป็นข้อมูลสำคัญสำหรับพิจารณาในการให้การรักษาด้วยเคมีบำบัดต่อไป (Adjuvant Chemotherapy) (สุรพงษ์ สุภาภรณ์, สุมิต วงศ์เกียรติขจร, วิชัย วาสนศิริ และจรัสพงษ์ เกษมมงคล, 2547)

การรักษามะเร็งเต้านมด้วยเคมีบำบัดภายหลังการผ่าตัดเต้านม

1. การรักษามะเร็งเต้านมด้วยเคมีบำบัดครั้งแรกภายหลังการผ่าตัดเต้านม

มะเร็งเต้านมเป็นโรคที่มีพยาธิสภาพของการลุกลามและแพร่กระจาย (Micro Metastasis) การรักษาด้วยการผ่าตัดซึ่งเป็นการรักษาบริเวณรอยโรค (Local Treatment) จึงไม่มีผลต่อเซลล์มะเร็งที่กระจายออกไปตั้งแต่ก่อนผ่าตัด (วรชัย รัตนธรราร, 2538) เมื่อความดันทานของร่างกายลดลง ก็จะทำให้เกิดการกลับเป็นซ้ำของโรคมะเร็งเต้านม หรือเกิดการลุกลามไปยังอวัยวะอื่นได้ เช่น ปอด กระดูก สมอง หรือ ตับ แม้จะมีระยะปลอดโรคนานกว่า 10 ปีแล้วก็ตาม ดังนั้น ภายหลังจากการรักษาบริเวณรอยโรคของเต้านมและต่อมน้ำเหลืองไปแล้ว จึงควรทำลาย Micro Metastasis เหล่านี้โดยใช้ยาเคมีบำบัดต่อไป (สุรพงษ์ สุภาภรณ์, 2547)

การใช้ยาเคมีบำบัดในการรักษาผู้ป่วยมะเร็งจึงเป็นการรักษาร่วม (Adjuvant Chemotherapy) ซึ่งปัจจุบันเป็นที่ยอมรับแน่นอนแล้วว่า จะช่วยลดอัตราเสี่ยงของการกลับเป็นมะเร็งเต้านมซ้ำ ช่วยเพิ่มระยะเวลาของการมีชีวิตอยู่อย่างปลอดโรคให้แก่ผู้ป่วย (Disease-free

Survival) และลดอัตราการตายในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมได้ (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2550; สุรพงษ์ สุภาภรณ์ และคณะ, 2547; Okada, 2001; Okada & Loney, 2007) หลักทั่วไปในการพิจารณาให้ยาเคมีบำบัดภายหลังการผ่าตัดเต้านม ได้แก่ ผู้ที่เป็นมะเร็งของท่อน้ำนม ผู้ที่มีการลุกลามของก้อนมะเร็ง (Invasive Ductal Carcinoma) ผ่านเนื้อเยื่อภายนอกของท่อน้ำนม หรือ Lobular Carcinoma ที่มีขนาดมากกว่า 1 เซนติเมตรขึ้นไปแม้ว่าจะยังไม่มีมีการกระจายของเซลล์มะเร็งไปยังต่อมน้ำเหลือง และผู้ที่มีการแพร่กระจายของเซลล์มะเร็งไปที่ต่อมน้ำเหลืองรักแร้ โดยผู้ป่วยทั้งหมดนี้ควรได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายหลังผ่าตัดเต้านมทุกราย (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2550; สุรพงษ์ สุภาภรณ์, 2547)

1.1 ชนิดของยาเคมีบำบัดที่ใช้ในการรักษามะเร็งเต้านมครั้งแรกภายหลังผ่าตัด และผลข้างเคียงของยา ยาเคมีบำบัดที่ใช้ในการรักษามะเร็งเต้านม นิยมนำยาเดี่ยวจากหลายกลุ่มมาใช้ร่วมกัน (Combination Chemotherapy) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษา และช่วยลดอาการข้างเคียงของยาแต่ละชนิดลง (อาคม เขียวศิริป, 2545) โดยชนิดของยาเคมีบำบัดที่ถือเป็นมาตรฐานของการนำมาใช้รักษาร่วม ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในปัจจุบัน (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2550) ได้แก่ Cyclophosphamide, Adriamycin หรือ Doxorubicin, 5-Fluorouracil, Methotrexate และ Taxol หรือ Paclitaxel ซึ่งมีรายละเอียดกลไกการออกฤทธิ์และผลข้างเคียงของยาแต่ละชนิด ดังนี้ (ชวนพิศ นรเดชาพันธ์, 2547; ยุพิน สังวรวิริยะ, สุทินันท์ อัญเชิญ, พยงค์ วณิเกียรติ, 2543; Newton, Hickey, & Marrs, 2009; Vallerand & Deglin, 1991)

1.1.1 Cyclophosphamide เป็นยาในกลุ่มของ Alkylating Agent ออกฤทธิ์ทำลายเซลล์มะเร็งได้ในทุกระยะของวงจรชีพเซลล์ (Cell Cycle-nonspecific) โดยเข้าไปทำให้เกิดความผิดปกติในการไขว่กันของดีเอ็นเอ ทำให้ดีเอ็นเอสองสายถูกดัดรั้งให้ติดกันโดยถาวร และไปรบกวนการถอดแบบของดีเอ็นเอทำให้รูปร่างและหน้าที่เปลี่ยนแปลง กระบวนการสร้างโปรตีนของเซลล์ ทำให้เซลล์ตายในระยะเวลาต่อมา Cyclophosphamide เป็นยาเคมีบำบัดชนิดเดียวในสูตรยาของการรักษาร่วมด้วยเคมีบำบัด (Adjuvant Chemotherapy) ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ที่สามารถบริหารยาได้ทั้งทางปากและทางหลอดเลือดดำ (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2550) ผลข้างเคียงของยาต่อร่างกายมีดังนี้

1.1.1.1 ผลต่อระบบทางเดินปัสสาวะ เนื่องจากยาชนิดนี้จะถูกขับออกทางปัสสาวะในรูปแบบจึงทำให้เกิดการระคายเคืองต่อผนังกระเพาะปัสสาวะ หรือตกค้างอยู่ในกระเพาะปัสสาวะทำให้เกิดกระเพาะปัสสาวะอักเสบ และปัสสาวะเป็นเลือดได้

1.1.1.2 ผลต่อไขกระดูก กัดการทำงานของไขกระดูกยับยั้งการผลิตเม็ดเลือดแดง เม็ดเลือดขาว และเกร็ดเลือด ใน 7-14 วันหลังได้รับยา จากนั้นจึงจะกลับมาทำงานเป็นปกติใน

21-28 วันภายหลังรับยา จึงส่งผลให้ร่างกายเกิดภาวะโลหิตจาง การติดเชื้อ และเลือดออกง่าย

1.1.1.3 ผลต่อระบบทางเดินอาหาร จากการที่ยาไปกระตุ้นเคโมรีเซพเตอร์ทริกเกอร์โซน (Chemoreceptor Trigger Zone) และศูนย์ควบคุมการอาเจียน (Vomiting Center) จึงทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียนภายหลังได้รับยา นอกจากนี้ฤทธิ์ข้างเคียงของยา ยังไปกดศูนย์ความอยากอาหาร จึงทำให้ผู้ที่ได้รับยาเคมีบำบัดมีอาการเบื่ออาหารร่วมด้วย

1.1.1.4 ผลต่อรากผมและขน ฤทธิ์ข้างเคียงของยาเคมีบำบัดจะไปยับยั้งการแบ่งตัวของเซลล์รากผมและขน จึงทำให้ผู้ที่ได้รับยามีผมและขนร่วงเนื่องจากเซลล์รากผมและขนมีความสมบูรณ์ลดลง

1.1.2 Adriamycin/ Doxorubicin เป็นยาเคมีบำบัดในกลุ่ม Anthracycline Antibiotic ออกฤทธิ์ทำลายเซลล์มะเร็งโดยตัวยาคจะเข้าไปจับกับโพลีนิวคลีโอไทด์ และยับยั้งการสร้างโพลีนิวคลีโอไทด์ ตัวใหม่ จึงทำให้ไม่มีการสร้างดีเอ็นเอ และอาร์เอ็นเอที่ต้อ่งพั้งดีเอ็นเอ ในการแบ่งเซลล์ทำให้เซลล์ตาย ผลข้างเคียงของยาต่อร่างกาย มีดังนี้

1.1.2.1 ผลต่อหัวใจ Doxorubicin อาจทำให้เกิดภาวะพิษต่อหัวใจ (Cardio-toxicity) ได้ทั้งแบบเฉียบพลันหรือเกิดภายหลังจากการใช้ยาไปแล้วระยะหนึ่ง เนื่องจากฤทธิ์ข้างเคียงของยาไปกดการทำงานของหัวใจส่งผลให้ปริมาณเลือดที่บีบตัวออกจากหัวใจห้องล่างซ้ายลดลง เกิดภาวะหัวใจขาดเลือดไปชั่วคราว คลื่นไฟฟ้าหัวใจเดินผิดปกติ ผู้ที่ได้รับยาเคมีบำบัดจะเกิดภาวะความดันโลหิตต่ำระหว่างได้รับยา หัวใจเต้นเร็ว และมีอาการหายใจเหนื่อยหอบ ส่วนอาการที่พบได้ภายหลังการรักษา คือ ภาวะหัวใจล้มเหลว หัวใจเต้นเร็วผิดปกติ และหัวใจโต เป็นต้น

1.1.2.2 ผลต่อไขกระดูก กดการทำงานของไขกระดูกยับยั้งการผลิตเม็ดเลือดแดง เม็ดเลือดขาว และเกร็ดเลือด ใน 10-14 วันหลังได้รับยา จากนั้นจึงจะกลับมาทำงานเป็นปกติใน 15-21 วันภายหลังรับยา จึงส่งผลให้ร่างกายเกิดภาวะโลหิตจาง การติดเชื้อ และเลือดออกง่าย

1.1.2.3 ผลต่อระบบทางเดินอาหาร ด้วยฤทธิ์ยาที่มีคุณสมบัติในการทำลายทั้งเซลล์มะเร็งและเซลล์ปกติที่แบ่งตัวเร็ว เช่น เซลล์เยื่อช่องปาก, เซลล์เยื่อผนังลำไส้จึงทำให้ผู้ที่ได้รับยาเกิดแผลในเยื่อช่องปาก มีอาการท้องเสีย นอกจากนี้ฤทธิ์ข้างเคียงของยาที่ไปกดศูนย์ควบคุมการอาเจียน จึงมีผลทำให้ผู้ที่ได้รับยานี้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียนร่วมด้วย

1.1.2.4 ผลต่อเนื้อเยื่อผิวหนัง ยาชนิดนี้ระคายเคืองต่อเนื้อเยื่อผิวหนังบริเวณที่ฉีดมาก หากรั่วซึมออกนอกหลอดเลือดจะทำให้เกิดแผลและเนื้อตายของผิวหนังบริเวณที่ยาไปสัมผัส อีกทั้งการขยายของหลอดเลือดบริเวณผิวหนัง เนื่องจากผิวหนังอักเสบจากการขับยาออกทางเหงื่อ ทำให้มีความเข้มข้นของยาบริเวณผิวหนังมากขึ้นจึงส่งผลให้ผิวหนังมีสีเข้มขึ้น หากพบการรั่วไหลของยาออกนอกเส้นเลือด ต้องได้รับการรักษาภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นด้วยการฉีดยาใน

กลุ่มสเตียรอยด์รอบ ๆ บริเวณที่เป็นเพื่อแก้ไขอาการอักเสบ (Wickham et al., 2006) ในรายที่เป็นรุนแรงมากถึงขั้นเนื้อเยื่อตาย จะต้องได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดตกแต่งเนื้อเยื่อร่วมกับการนำเนื้อติมาปิดบริเวณแผลที่ผ่านการผ่าตัดเป็นบริเวณกว้างและลึกภายหลังมีการตายของเนื้อเยื่อ (Braun-Inglis, 2009)

1.1.2.5 ผลต่อรากผมและขน ฤทธิ์ข้างเคียงของยาเคมีบำบัดจะไปยับยั้งการแบ่งตัวของเซลล์รากผมและขน จึงทำให้ผู้ที่ได้รับยามีผมและขนร่วงเนื่องจากเซลล์รากผมและขนมีความสมบูรณ์ลดลง

1.1.3 5-Fluorouracil เป็นยาในกลุ่ม Antimetabolite ออกฤทธิ์เฉพาะเจาะจงต่อวงจรชีวิตของเซลล์ (Cell Cycle-specific) ที่ระยะสังเคราะห์ ดีเอ็นเอและอาร์เอ็นเอ โดยการเข้าไปยับยั้งการสังเคราะห์เอนไซม์เพื่อจัดการสร้าง ดีเอ็นเอและอาร์เอ็นเอ ผลข้างเคียงของยาต่อร่างกายมีดังนี้

1.1.3.1 ผลต่อไขกระดูก กดการทำงานของไขกระดูกยับยั้งการผลิตเม็ดเลือดแดง เม็ดเลือดขาว และเกร็ดเลือด ใน 10-14 วันหลังได้รับยา จากนั้นจึงจะกลับมาทำงานเป็นปกติใน 14-21 วันภายหลังรับยา จึงส่งผลให้ร่างกายเกิดภาวะโลหิตจาง การติดเชื้อ และเลือดออกง่าย

1.1.3.2 ผลต่อระบบทางเดินอาหาร ด้วยฤทธิ์ยาที่มีคุณสมบัติในการทำลายทั้งเซลล์มะเร็งและเซลล์ปกติที่แบ่งตัวเร็ว เช่น เซลล์เยื่อช่องปากจึงทำให้ผู้ที่ได้รับยาเกิดแผลในเยื่อช่องปาก เซลล์เยื่อผนังลำไส้จึงทำให้ผู้ที่ได้รับยามีอาการท้องเสีย ซึ่งเป็นอาการที่พบได้มากที่สุดในผู้ที่ได้รับยานี้ นอกจากนี้ ฤทธิ์ของยาที่ไปกดศูนย์ควบคุมการอาเจียนจึงทำให้เกิดอาการคลื่นไส้อาเจียนร่วมด้วย

1.1.3.2 ผลต่อเนื้อเยื่อผิวหนัง ทำให้ผิวหนังมีสีคล้ำขึ้นจากขยายของหลอดเลือดบริเวณผิวหนัง เนื่องจากผิวหนังอักเสบจากการขับยาออกทางเหงื่อ ทำให้มีความเข้มข้นของยาบริเวณผิวหนังมากขึ้นจึงส่งผลให้ผิวหนังมีสีเข้มขึ้น และการขับยาชนิดนี้ออกทางเหงื่อยังส่งผลให้เกิดมือเท้าลอกเปื่อย (Hand-foot Syndrome) ผิวแห้งง่ายอีกด้วย

1.1.3.3 ผลต่อรากผมและขน ฤทธิ์ข้างเคียงของยาเคมีบำบัดจะไปยับยั้งการแบ่งตัวของเซลล์รากผมและขน จึงทำให้ผู้ที่ได้รับยามีผมและขนร่วงเนื่องจากเซลล์รากผมและขนมีความสมบูรณ์ลดลง

1.1.4 Methotrexate เป็นยาในกลุ่ม Antimetabolite ออกฤทธิ์เฉพาะเจาะจงต่อวงจรชีวิตของเซลล์ (Cell Cycle-specific) โดยตัวยาจะไปแข่งโฟเลต (Folate) ในการจับกับเอ็นไซม์ที่มีความสำคัญต่อการสร้างดีเอ็นเอ ทำให้เซลล์ไม่สามารถเจริญเติบโตหรือแบ่งตัวได้ ผลข้างเคียงของยาต่อร่างกาย มีดังนี้

1.1.4.1 ผลต่อระบบทางเดินอาหาร จากการที่ยาไปกระตุ้นเคโมรีเซพเตอร์ ทริกเกอร์โซน (Chemoreceptor Trigger Zone) และศูนย์ควบคุมการอาเจียน (Vomiting Center) จึงทำให้เกิดอาการคลื่นไส้อาเจียนภายหลังรับยาได้ รวมถึงมีอาการเบื่ออาหารจากฤทธิ์ข้างเคียงของยา ไปกดศูนย์ความอยากอาหาร เกิดแผลในช่องปากเนื่องจากยามีฤทธิ์ทำลายเซลล์ปกติที่แบ่งตัวเร็ว เช่นเซลล์เยื่อช่องปากร่วมด้วย

1.1.4.2 ผลต่อดับและไต ฤทธิ์ของยาเป็นพิษต่อดับ และไตจากการเผาผลาญ ยาเคมีบำบัดที่ตับ ผู้ที่ได้รับยาเคมีบำบัดจะมีภาวะตัวเหลือง ในรายที่ตับมีความผิดปกติมากอาจมี อาการตับโต หรือภาวะมานน้ำ และหากร่างกายขาดขบวนการขับยาเคมีบำบัดออกทางไต จะทำให้เกิด การตกตะกอนของยาในท่อไต ทำให้ระดับของบิยูเอีน (BUN) และครีเอตินิน (Creatinin) เพิ่มขึ้น ปัสสาวะออกลดลง ผู้ที่ได้รับยาเคมีบำบัดจะมีภาวะของไตวายได้

1.1.4.3 ผลต่อระบบประสาท ทำให้เกิดระคายเคืองต่อระบบประสาท ส่วนกลางและระบบประสาทส่วนปลาย จากการออกฤทธิ์โดยตรงและโดยอ้อมของยา ผู้ที่ได้รับยา เคมีบำบัดจะเกิดอาการวิงเวียน ง่วงนอน สูญเสียปฏิกิริยาตอบสนองของการควบคุมของจิตใจลดลง (Deep Tendon Reflex) และมีอาการชาตามปลายมือปลายเท้า

1.1.5 Taxol/ Paclitaxel เป็นยาเคมีบำบัดที่อยู่ในกลุ่ม Plant Alkaloid ออกฤทธิ์ ทำลายเซลล์มะเร็งได้ดีที่สุดในระยะไมโทซิส (M Phase) โดยการยับยั้งการเปลี่ยนสารประกอบใน ท่อน้ำนม เพื่อให้หยุดการสร้างเซลล์ในช่วงระยะดังกล่าว ผลข้างเคียงของยาต่อร่างกาย มีดังนี้

1.1.5.1 ผลต่อไขกระดูก กดการทำงานของไขกระดูกยับยั้งการผลิตเม็ดเลือด แดง เม็ดเลือดขาว และเกร็ดเลือดใน 11 วันหลังได้รับยา จากนั้นจึงจะกลับมาทำงานเป็นปกติใน 8-9 วันภายหลังรับยา จึงส่งผลให้ร่างกายเกิดภาวะโลหิตจาง การติดเชื้อ และเลือดออกง่าย

1.1.5.2 ผลต่อระบบทางเดินอาหาร ด้วยฤทธิ์ยาที่มีคุณสมบัติในการทำลายทั้ง เซลล์มะเร็งและเซลล์ปกติที่แบ่งตัวเร็ว เช่น เซลล์เยื่อช่องปากจึงทำให้ผู้ที่ได้รับยาเกิดแผลใน เยื่อช่องปาก, เซลล์เยื่อผนังลำไส้จึงทำให้ผู้ที่ได้รับยามีอาการท้องเสีย นอกจากนี้ฤทธิ์ของยาที่ไป กดศูนย์ควบคุมการอาเจียนจึงทำให้เกิดอาการคลื่นไส้อาเจียนร่วมด้วย

1.1.5.3 ผลต่อรากผมและขน ฤทธิ์ข้างเคียงของยาเคมีบำบัดจะไปยับยั้งการ แบ่งตัวของเซลล์รากผมและขน จึงทำให้ผู้ที่ได้รับยามีผมและขนร่วงเนื่องจากเซลล์รากผมและขน มีความสมบูรณ์ลดลง

1.1.5.4 ผลต่อระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ การออกฤทธิ์ของยาเคมีบำบัดทำให้เกิดอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อที่รุนแรงได้ในช่วง 2-3 วันภายหลังรับยา

นอกจากนี้ยังพบอาการแพ้ยาที่เกิดจากปฏิกิริยาภูมิไวเกินต่อยา (Hypersensitivity Reaction) ได้บ่อยที่สุดในผู้ที่ได้รับยา โดยอาการที่พบบ่อยที่สุด ในระหว่างเกิดปฏิกิริยารุนแรงคือ หายใจลำบาก, เหนื่อยออกมาก, เจ็บหน้าอก, และหัวใจเต้นเร็ว รวมไปถึงภาวะความดันโลหิตต่ำ ซึ่งเกิดขึ้นได้ภายใน 3 ชั่วโมงแรกหลังได้รับยา

ดังได้กล่าวไปแล้วว่าการรักษาด้วยเคมีบำบัด นิยมนำยาเดี่ยวจากหลายชนิดมาใช้ร่วมกัน เพื่อให้เกิดเป็นสูตรยาที่มีประสิทธิภาพของการรักษาสูงสุด ผู้วิจัยได้ทบทวนสูตรยาเคมีบำบัดซึ่งประกอบไปด้วยยาทั้ง 5 ชนิดข้างต้น และถือเป็นมาตรฐานของการรักษาร่วมด้วยเคมีบำบัด (Adjuvant Chemotherapy) ครั้งแรกภายหลังผ่าตัดเต้านมในบริบทของสถานที่ศึกษา โดยอ้างอิงตามแนวทางการใช้ยาเคมีบำบัดในการรักษาเสริมหลังการผ่าตัดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2550) มีรายละเอียด ดังนี้

ตารางที่ 1 สูตรยาเคมีบำบัดที่เป็นมาตรฐานของการรักษาร่วมด้วยเคมีบำบัด (Adjuvant Chemotherapy) ภายหลังผ่าตัดเต้านมในบริบทของสถานที่ศึกษา

สูตรยา	ส่วนประกอบของยา	ขนาด	ทางที่ให้	ระยะเวลาของการให้ยา
CMF	Cyclophosphamide 50 mg.	100 mg/m ²	ทางปาก	ทุก 28 วัน เป็นจำนวน 6 ชุด
	Methotrexate	40 mg/m ²	ทางหลอดเลือดดำ	
	5-Fluorouracil	600 mg/m ²	ในวันที่ 1 และ 8	
CMF	Cyclophosphamide	600 mg/m ²	ทางหลอดเลือดดำ	ทุก 21 วัน เป็นจำนวน 6 ชุด
	Methotrexate	40 mg/m ²	ทางหลอดเลือดดำ	
	5-Fluorouracil	600 mg/m ²	ทางหลอดเลือดดำ	
AC	Adriamycin or Doxorubicin	40 mg/m ²	ทางหลอดเลือดดำ	ทุก 21 วัน เป็นจำนวน 4 ชุด Cycle ที่ 1 - 4
	Cyclophosphamid	100 mg/m ²	ทางหลอดเลือดดำ	
T	Taxol or Paclitaxel	175 mg/m ²	ทางหลอดเลือดดำ	ทุก 21 วัน เป็นจำนวน 4 ชุด Cycle ที่ 5 - 8
CAF	Cyclophosphamide	600 mg/m ²	ทางหลอดเลือดดำ	ทุก 21 วัน เป็นจำนวน 6 ชุด
	Adriamycin or Doxorubicin	50 mg/m ²	ทางหลอดเลือดดำ	
	5-Fluorouracil	600 mg/m ²	ทางหลอดเลือดดำ	

1.2 ขั้นตอนและวิธีการให้ยาเคมีบำบัดครั้งแรกภายหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านม ขั้นตอนและวิธีการให้ยาเคมีบำบัดครั้งแรกภายหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านม ผู้วิจัยได้ทำการทบทวนตามแนวทางการให้ยาเคมีบำบัดของสถานที่ที่ผู้วิจัยทำการศึกษา โดยขั้นตอนการให้ยาเคมีบำบัดนั้นประกอบด้วย

1.2.1 ให้สารน้ำชนิด 5%D/N/2 ปริมาณ 1000 มิลลิลิตร หยดเข้าทางหลอดเลือดดำด้วยอัตราการไหล 120 ซีซีต่อชั่วโมง ในสูตรยาเคมีบำบัดที่ต้องให้ทางหลอดเลือดดำทุกชนิดก่อนเริ่มให้ยาเคมีบำบัดอย่างน้อยสามชั่วโมง เพื่อป้องกันพิษของยาต่อไต

1.2.2 เริ่มให้ Pre-medication 30 นาที ก่อนให้ยาเคมีบำบัด เพื่อให้ยาออกฤทธิ์ได้สูงสุด ต่อการลดอาการคลื่นไส้ อาเจียนแบบเฉียบพลัน (Acute Nausea and Vomiting) ที่อาจเกิดขึ้นภายหลังได้รับยาเคมีบำบัด โดยยาที่นิยมนำมาใช้ในการบรรเทาอาการคลื่นไส้ อาเจียนแบบเฉียบพลัน (Acute Nausea and Vomiting) ในผู้ที่ได้รับยาเคมีบำบัด คือยาในกลุ่ม 5-HT₃ Receptor Antagonist ได้แก่ยา Ondansetron และยาในกลุ่ม Dopamine Receptor Antagonist ได้แก่ยา Metoclopramide ซึ่งออกฤทธิ์โดยการยับยั้งการหลั่งของสารสื่อประสาทซึ่งอยู่ที่บริเวณของเคโมรีเซพเตอร์ ทริกเกอร์โซน (Chemoreceptor Trigger Zone) ไม่ให้ไปกระตุ้นการทำงานของศูนย์ควบคุมการอาเจียน (Vomiting-center) ซึ่งยาทั้งสองกลุ่มนี้สามารถนำมาใช้เป็นยาเดี่ยวเพื่อควบคุมอาการคลื่นไส้ อาเจียนแบบเฉียบพลันในผู้ที่ได้รับยาเคมีบำบัด หรือจะนำมาใช้ร่วมกับยากลุ่ม Corticosteroid คือ ยา Dexamethasone ซึ่งเป็นการรักษาที่ถือว่าเป็น “Gold Standard” ในการบรรเทาอาการคลื่นไส้ อาเจียนในระดับปานกลางถึงระดับสูง ในผู้ที่ได้รับยาเคมีบำบัด Cyclophosphamide ในปริมาณ <750 mg - <1 g อีกด้วย (Dibble, Israel, Nussey, Casey, & Luce, 2003; Gagel, 2009)

สำหรับชนิดของ Pre - medication ในสถานที่ที่ผู้วิจัยทำการศึกษามีรายละเอียดของการให้ยา แตกต่างกันตามสูตรของยาเคมีบำบัดแต่ละชนิด ดังนี้

1.2.2.1 สูตรยา CMF จะได้รับ Metoclopramide 10 มิลลิกรัม ฉีดเข้าเส้นเลือดดำทางสายน้ำเกลือช้า ๆ 30 นาที ก่อนเริ่มให้ยาเคมีบำบัดเรียงลำดับตามสูตรการรักษา ซึ่งได้แก่ Cyclophosphamide, Methotrexate และ 5-Fluorouracil ตามลำดับ

1.2.2.2 สูตรยา CAF จะได้รับ Ondansetron 8 มิลลิกรัม ร่วมกับ Dexamethasone 8 มิลลิกรัม ฉีดเข้าเส้นเลือดดำทางสายน้ำเกลือช้า ๆ ก่อนเริ่มให้ยาเคมีบำบัดเรียงลำดับตามสูตรการรักษา ซึ่งได้แก่ Adriamycin, Cyclophosphamide และ 5-Fluorouracil ตามลำดับ

1.2.2.3 สูตรยา AC จะได้รับ Ondranetrone 8 มิลลิกรัม ร่วมกับ Dexamethasone 8 มิลลิกรัม ฉีดเข้าเส้นเลือดดำทางสายน้ำเกลือช้า ๆ ก่อนเริ่มให้ยาเคมีบำบัด เริ่มลำดับตามสูตรการรักษา ซึ่งได้แก่ Adriamycin และ Cyclophosphamide ตามลำดับ

1.2.2.4 สูตรยา T เนื่องจาก Taxol เป็นยาที่ทำให้เกิดอาการแพ้ที่เกิดจากปฏิกิริยาภูมิไวเกินต่อยา (Hypersensitivity Reaction) ได้บ่อยที่สุด ผู้ที่ได้รับยานี้จึงจะได้รับ Pre-medication เพื่อป้องกันการแพ้ยาไปด้วย ประกอบไปด้วย ยาในกลุ่ม Corticosteroid ยาในกลุ่ม H1-receptor Antagonist และยาในกลุ่มของ H2-receptor Antagonist ซึ่งการให้มีทั้งแบบ Standard Prophylaxis Regimen และแบบ Modified Prophylaxis Regimen (ชำนาญ เกียรติพิรกุล, 2548; Tsavaris, Kosmas, & Vadiaka, 2005) โดยในบริบทของสถานที่ศึกษาได้ปฏิบัติตามแนวทางของ Standard Prophylaxis Regimen คือ ให้ยา Dexamethasone 8 มิลลิกรัม Ondranetrone 8 มิลลิกรัม จากนั้นจึงให้ยา Ranitidine 50 มิลลิกรัม ซึ่งเป็นยาในกลุ่ม H2-receptor Antagonist และยา CPM 10 มิลลิกรัม ซึ่งเป็นยาในกลุ่ม H1-receptor Antagonist ฉีดเข้าเส้นเลือดดำทางสายน้ำเกลือช้า ๆ เป็นตัวสุดท้ายจนครบ 30 นาทีจึงจะเริ่มให้ Taxol ผสมในน้ำเกลือ 500 มิลลิลิตร หยดเข้าเส้นเลือดดำ

2. การรักษามะเร็งเต้านมด้วยการผ่าตัดในบริบทที่มีแผนการรักษาด้วยเคมีบำบัด

2.1 ชนิดของการผ่าตัดมะเร็งเต้านมในบริบทที่มีแผนการรักษาด้วยเคมีบำบัด โดยทั่วไป การผ่าตัดรักษามะเร็งเต้านมซึ่งเป็นการรักษาเฉพาะที่ของเต้านมและต่อมน้ำเหลืองนั้น ประกอบด้วยทางเลือกของการผ่าตัดหลายชนิด ส่วนจะใช้การผ่าตัดวิธีใดขึ้นอยู่กับขนาดของก้อนมะเร็ง การแพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลือง การตัดสินใจของทีมแพทย์ผู้รักษาและตัวของผู้ป่วยเอง โดยในส่วนนี้ผู้วิจัยได้ทบทวนชนิดของการผ่าตัดมะเร็งเต้านม ในบริบทที่มีแผนการรักษาด้วยเคมีบำบัดของสถานที่ทำการศึกษาวิจัย พบชนิดการผ่าตัดรักษา ดังนี้

2.1.1 การผ่าตัดเต้านมและเนื้อเยื่อรอบข้างแบบประยุกต์ (Modified Radical Mastectomy [MRM]) เป็นการตัดเต้านมพร้อมกับกล้ามเนื้อ Pectoralis Minor และต่อมน้ำเหลืองในรักแร้ทั้งหมด การผ่าตัดชนิดนี้เป็นการผ่าตัดที่ปรับเปลี่ยนมาจากวิธี Radical Mastectomy เดิมที่ตัดกล้ามเนื้อ Pectoralis Major ออกด้วย ซึ่งทำให้ทรวงอกแฟบหน้าเกลี้ยงมากจึงไม่นิยมทำกันในปัจจุบัน (ธนิต วัชรพุก, 2547; Okada & Loney, 2007) การผ่าตัดชนิดนี้พบได้ในสตรีที่เข้ารับการรักษาร่วมด้วยเคมีบำบัดภายหลังผ่าตัดเต้านม ในสถานที่ทำการศึกษามากที่สุด

2.1.2 การผ่าตัดเต้านมออกทั้งเต้า (Total or Simple Mastectomy) เป็นการผ่าตัดที่นำเอาเต้านมข้างที่มีเนื้องอกออกทั้งหมดเพียงอย่างเดียว โดยไม่ตัดกล้ามเนื้อของทรวงอก หรือต่อมน้ำเหลืองในรักแร้ แต่การผ่าตัดชนิดนี้แพทย์ผู้ทำการรักษามักทำร่วมกับการเลาะเอา

ต่อมน้ำเหลืองในรักแร้บางส่วนออกมาตรวจเพื่อการพยากรณ์โรคด้วยเช่นกัน (ธนิต วัชรพุกก์, 2547)

2.1.3 การผ่าตัดแบบเก็บเต้านม (Breast Conservation Therapy [BCT])
การผ่าตัดชนิดนี้เป็นการผ่าตัด เพื่อเก็บเต้านมข้างที่เป็นมะเร็งไว้ โดยให้เหลือเต้านมที่ยังดูสวยงาม ไม่บิดเบี้ยวหรือเสียรูปทรงจนเกินไป (สุกกร โรจนินทร, 2550) การผ่าตัดชนิดนี้ จะใช้กับผู้ป่วยที่มีเต้านมขนาดใหญ่พอประมาณ ก้อนมะเร็งมีขนาดเล็ก ไม่มีมะเร็งหลายตำแหน่งในเต้านม และมะเร็งยังไม่กระจายเข้าต่อมน้ำเหลือง (ธนิต วัชรพุกก์, 2547) การผ่าตัดแบบเก็บเต้านมนิยมทำกัน 2 วิธีคือ การทำ Quadrantectomy ซึ่งจะทำให้การตัดเต้านมออกประมาณ หนึ่งในสี่ของเต้านมทั้งหมด อีกวิธีหนึ่ง คือ Lumpectomy เป็นการผ่าตัดเฉพาะก้อนมะเร็งออก โดยละให้ห่างจากเนื้อเยื่อเต้านมที่ปกติทุกด้านอย่างน้อย 1 เซนติเมตร (สุกกร โรจนินทร, 2550)

2.1.4 การผ่าตัดเพื่อสร้างเต้านมใหม่ (Breast Reconstruction) การผ่าตัดวิธีนี้สามารถทำได้ทันที (Immediate Reconstruction) ภายหลังจากการทำผ่าตัดเต้านม (Mastectomy) ซึ่งในปัจจุบันการผ่าตัดเพื่อสร้างเต้านมใหม่ภายหลังทำผ่าตัดเต้านมโดยใช้แผ่นผิวหนังและไขมันบริเวณผนังหน้าท้องของผู้ป่วยเองทั้งหมด (Transverse Rectus Abdominis Myocutaneous Flap) ได้รับความนิยมและทำกันแพร่หลายมากขึ้น โดยเฉพาะในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะที่ I และ II เนื่องจากการผ่าตัดที่มีความปลอดภัย ผลแทรกซ้อนมีไม่มาก แต่สามารถเพิ่มคุณภาพชีวิต ให้แก่ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมได้เพิ่มสูงขึ้น (สุกกร โรจนินทร, 2550)

2.2 ผลข้างเคียงของการผ่าตัดมะเร็งเต้านมที่ส่งผลกระทบต่อในช่วงการรักษาร่วมด้วยเคมีบำบัด ขณะรับการรักษาร่วมด้วยเคมีบำบัดภายหลังผ่าตัดเต้านม ผู้ที่ได้รับการรักษาอาจเกิดผลข้างเคียงภายหลังจากการผ่าตัดเต้านมได้ดังต่อไปนี้

2.2.1 ข้อไหล่แข็งขยับได้น้อยลง ซึ่งเป็นอาการที่ต่อเนื่องมาจากระยะแรกของการผ่าตัดจากการที่ผู้ป่วยปวดแผลผ่าตัดจนไม่ขยับแขนและไหล่ข้างที่ทำผ่าตัด และพยายามดึงแขนมาแนบลำตัวตลอดเวลา จนอาจทำให้เกิดภาวะข้อไหล่ติดแข็งในช่วงของการเข้ารับยาเคมีบำบัดได้

2.2.2 แขนบวม ซึ่งเกิดจากการผ่าตัดเต้านมร่วมกับการตัดเลาะต่อมน้ำเหลือง จึงทำให้ท่อน้ำเหลืองมีการพัฒนาไม่เพียงพอ ส่งผลให้การขนส่งน้ำและโปรตีนจากผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนังไม่มีประสิทธิภาพ ภาวะแขนบวมเป็นภาวะสำคัญที่เกิดขึ้นในการผ่าตัดรักษามะเร็งเต้านม พบว่ามักเกิดขึ้นภายใน 1 เดือนโดยประมาณหลังจากเริ่มให้เคมีบำบัด (สุวิมล กิมปี, 2551) ซึ่งเป็นผลเกิดจากการอักเสบติดเชื้อจากการเจาะเลือด หรือให้ยาเคมีบำบัดของแขนข้างที่ทำผ่าตัดเต้านม และเมื่อเกิดขึ้นแล้วสามารถกลับเป็นซ้ำได้อีก

2.2.3 อาการไม่สบายจากการดึงแผลผ่าตัด และอาการชาบริเวณแผล ด้านมด้นแขนด้านใน และสีข้างด้านมข้างที่ทำผ่าตัด (สุวรรณชัย วงศ์จรโรจน์, ประกาศิต จิรปัญญา และ เปรมฤดี ปองมงคล, 2551) อาการปวดตึงเป็นอาการที่เกิดจากข้อไหล่ข้างเดียวกับแผลผ่าตัดมีความจำกัดในการเคลื่อนไหว เนื่องจากการผ่าตัดด้านม ส่วนอาการชาเกิดจากเส้นประสาทที่มมาถึงผิวหนังบริเวณที่ทำผ่าตัดด้านมถูกตัดขาด ซึ่งอาการชาดังกล่าวอาจจะเกิดขึ้นแก่ผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเป็นเวลาหลายเดือน หรือหลายปี

2.2.4 มีความผิดปกติของการทรงตัวในส่วนข้อไหล่ แขน และหลัง คือเมื่อผู้ป่วยอยู่ในท่านั่ง ยืน หรือ เดิน จะสังเกตได้ว่ามีไหล่เอียง ไหล่ห่อ หลังโก่ง ผลที่ตามมาคืออาการเมื่อยล้า และสูญเสียบุคลิกภาพ (ยุพาวรรณ ทองตะนูนาม, 2541)

3. ผลกระทบของการรักษาร่วมด้วยเคมีบำบัดภายหลังผ่าตัดด้านมต่อบทบาทของความ เป็นมารดา และภรรยา สตรีในวัยผู้ใหญ่ที่เป็นมารดาและเป็นภรรยา มักได้รับการคาดหวังจากสังคม ว่าควรจะแสดงพฤติกรรมบทบาทในครอบครัว ได้แก่บทบาทมารดา บทบาทภรรยา หรือบทบาท ของลูกสาวต่อบิดามารดาของตนเองได้เป็นอย่างดี (ยุพาวรรณ ทองตะนูนาม, 2541) เนื่องจากช่วงวัยดังกล่าวเป็นวัยกลางคนผ่านเหตุการณ์ชีวิตทั้งด้านบวกและด้านลบ มีครอบครัวเป็นของตนเอง เริ่มประสบความสำเร็จและมีความมั่นคงของชีวิต แต่สำหรับสตรีที่เป็นมะเร็งด้านมและต้องเข้ารับการ รักษาด้วยเคมีบำบัดภายหลังผ่าตัดด้านม ซึ่งต้องแสดงบทบาทเหล่านี้ร่วมกับการดำรงบทบาท ของการเจ็บป่วยและการรักษาร่วมด้วยเคมีบำบัดภายหลังผ่าตัดด้านม ที่มีระยะเวลาของการรักษาที่ ยาวนานฤทธิ์ข้างเคียงจากการรักษาส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ เช่น การเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์ การดำเนินชีวิตประจำวัน และความสามารถในการทำกิจกรรมใน ด้านต่าง ๆ ของสตรีลดลง (Coyne & Borbasi, 2009; Boehmke & Dickerson, 2006) ส่งผลให้สตรี ต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น โดยเฉพาะในช่วงหนึ่งสัปดาห์แรกภายหลังการรับยา (Cowley et al., 2000) การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้อาจทำให้สตรีเกิดความเครียด สับสน หรือรู้สึกโกรธตนเอง ท้อแท้ ผิดหวัง ที่ตนเองกลับกลายเป็นภาระให้กับบุคคลในครอบครัว ทั้งที่จากเดิมเคยเป็นผู้ดูแลคนในครอบครัว แต่ในช่วงของการรักษากลับต้องเป็นผู้ถูกดูแลจากสามีและบุตร (กนกนุช ชื่นเลิศสกุล, 2541) ใน บางรายอาจรู้สึกว้าตนเองบกพร่องหรือล้มเหลวในการแสดงบทบาทของมารดาและภรรยา คิดว่า ตนเองไม่สามารถทำหน้าที่ภรรยาและมารดาที่ดีตามอุดมคติได้อีกต่อไป สตรีบางคนถึงกับเปรียบ ตนเองเหมือนดังคนพิการ รู้สึกเป็นดรามานามาซึ่งความอับอายให้กับชีวิตที่เหลือของสตรี (Berterö, 2002; Bredin, 1999; Huber & Ramnarace, 2006; Im et al., 2002) ซึ่งความรู้สึกเหล่านี้จะ ก่อให้เกิดเป็นความเครียดที่สะสมเพิ่มขึ้นจากการเจ็บป่วยและการรักษาที่เผชิญอยู่ ยากต่อการทำให้ ยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชีวิตได้ จนอาจทำให้สตรีหนีหายไปจากกระบวนการรักษา

ทั้ง ๆ ที่ยังรับยาเคมีบำบัดไม่ครบตามแผนการรักษาส่งผลต่อภาวะสุขภาพของสตรี ซึ่งในที่สุดก็พบว่าสตรีส่วนหนึ่งต้องกลับเข้ามารักษาในโรงพยาบาลซ้ำด้วยอาการของมะเร็งเต้านมในระยะลุกลาม (กนกนุช ชื่นเลิศสกุล, 2542; กิจจา เจียรวัฒนกนก, 2551)

4. การพยาบาลผู้ที่ได้รับยาเคมีบำบัดครั้งแรกภายหลังผ่าตัดเต้านม การรักษาด้วยเคมีบำบัดเป็นการรักษาที่ก่อให้เกิดผลกระทบทั้งต่อร่างกาย และจิตใจของผู้ที่ได้รับการรักษา โดยเฉพาะในระยะเวลาที่เข้ารับยาเคมีบำบัดครั้งแรก ผู้ที่ได้รับยามักจะเกิดความกลัว วิดกกังวล เนื่องจากไม่สามารถคาดเดาในสิ่งที่ตนเองจะเผชิญขณะมารับยาเคมีบำบัดได้ (แม่นมนา จิระจรัส และสุวรรณี สิริเลิศตระกูล, 2552) และเมื่อเข้าสู่กระบวนการรักษาด้วยเคมีบำบัดฤทธิ์ของยาเคมีบำบัดที่มีคุณสมบัติในการทำลายเซลล์ ทั้งเซลล์มะเร็งและเซลล์ปกติที่แบ่งตัวเร็ว จะทำให้ผู้ที่ได้รับยาเกิดผลข้างเคียงจากการรักษาต่อระบบต่างๆ ทั้งร่างกาย (ชวนพิศ นรเดชาพันธ์, 2547) ดังนั้นจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลต้องให้การดูแลผู้ที่เข้ารับการรักษาด้วยเคมีบำบัด นับตั้งแต่ก่อนได้รับยา เพื่อให้ผู้ที่ได้รับการรักษาพร้อมต่อการเข้ารับยาเคมีบำบัดในครั้งแรก รวมถึงให้การดูแลและให้คำแนะนำที่ถูกต้องในการบรรเทาอาการที่เกิดจากฤทธิ์ข้างเคียงของยาเคมีบำบัดทั้งในระหว่าง และภายหลังได้รับยาเคมีบำบัดอย่างครอบคลุมมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ผู้ที่ได้รับยาปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน และเกิดอาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัดให้น้อยที่สุด โดยแนวทางการพยาบาลผู้ที่ได้รับยาเคมีบำบัดครั้งแรกภายหลังผ่าตัดเต้านม มีดังต่อไปนี้ (ชวนพิศ นรเดชาพันธ์, 2547; แม่นมนา จิระจรัส และสุวรรณี สิริเลิศตระกูล, 2552)

4.1 ให้คำแนะนำสำหรับการเตรียมสภาพจิตใจของผู้ที่ได้รับยาเคมีบำบัด ให้พร้อมต่อการเข้ารับยาเคมีบำบัดครั้งแรก เนื่องจากผู้ที่เข้ารับการรักษาเหล่านี้จะมีความกลัว ความวิตกกังวล และข้อสงสัยเกี่ยวกับโรคและการรักษาด้วยเคมีบำบัด พยาบาลจึงควรสร้างความคุ้นเคย และเป็นผู้ให้คำปรึกษาในการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้ารับยาเคมีบำบัด แนะนำให้ผู้ที่ได้รับยาเคมีบำบัด เตรียมความพร้อมภายในครอบครัว และการทำงาน โดยการวางแผนหน้าที่ความรับผิดชอบภายในครอบครัว และจัดสรรเวลางานหรือเวลาของวันหยุดงาน ให้สอดคล้องเหมาะสมกับกำหนดการเข้ารับยาเคมีบำบัด ในระหว่างรับการรักษา รวมถึงแนะนำผู้ที่เข้ารับยาให้เตรียมบุคคลในครอบครัวหรือเพื่อนสนิทที่ไว้วางใจ ในการเป็นผู้สนับสนุนและคอยช่วยเหลือตลอดช่วงเวลาของการรักษาด้วยเคมีบำบัด เช่น การเป็นผู้รับ-ส่งเพื่อมารับยาเคมีบำบัด ร่วมรับฟังข้อมูลคำแนะนำจากทีมสุขภาพในการดูแลตนเอง ระหว่างรับเคมีบำบัด หรือแม้กระทั่งเป็นที่ระบายทางด้านอารมณ์และเป็นกำลังใจให้แก่ผู้ที่ได้รับยาเคมีบำบัดให้ต่อสู้กับความเจ็บป่วยและการรักษา ขณะเดียวกันก็ส่งเสริมให้ผู้ที่ได้รับยาเคมีบำบัดมีความกล้า ที่จะซักถามข้อสงสัย ระบายความคับข้องใจ ความกลัวและความวิตกกังวลต่าง ๆ กับ ทีมแพทย์ พยาบาล เพื่อช่วยลดความตึงเครียดในระหว่างการเข้ารับยาเคมีบำบัดครั้งแรก

4.2 ให้การพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนระหว่างได้รับยาเคมีบำบัด และให้คำแนะนำในการดูแลตนเองเพื่อบรรเทาอาการข้างเคียงภายหลังจากการรับยาเคมีบำบัด จำแนกตามชนิดของยาเคมีบำบัดที่ใช้รักษาร่วมภายหลังผ่าตัดเต้านมในบริบทของสถานที่ทำการศึกษา ดังนี้ (ชวนพิศ นรเดชาพันธ์, 2547; แม้นมนา จิระจรัส และ สุวรรณี สิริเลิศตระกูล, 2552; Newton et al., 2009; Vallerand & Deglin, 1991)

4.2.1 การพยาบาลและคำแนะนำผู้ที่ได้รับยาเคมีบำบัดชนิด Cyclophosphamide

4.2.1.1 ควรดื่มน้ำวันละ 3-4 ลิตรต่อวัน โดยเฉพาะภายใน 72 ชั่วโมงหลังการรับยา เพื่อลดการระคายเคืองของยาต่อผนังกระเพาะปัสสาวะจากการที่ร่างกายขับยาออกทางไต ป้องกันการเกิดกระเพาะปัสสาวะอักเสบ

4.2.1.2 รับประทานยาควบคุมอาการคลื่นไส้อาเจียนตามแผนการรักษาของแพทย์ เพื่อบรรเทาอาการคลื่นไส้อาเจียน และรับประทานอาหารทีละน้อย ๆ ซ้ำ ๆ แต่บ่อยครั้ง เพื่อป้องกันไม่ให้กระเพาะอาหารแน่นจนกระตุ้นให้เกิดอาการอาเจียน

4.2.1.3 หลีกเลี่ยงการอยู่ในที่ที่แออัด หรือการคลุกคลีกับบุคคลที่เป็นหวัด เพื่อป้องกันการติดเชื้อ รวมทั้งควรสังเกตอาการที่เป็นอาการแสดงของการติดเชื้อของตนเอง เช่น มีไข้สูง หนาวสั่น หากพบว่ามีอาการดังกล่าวให้ผู้ที่ได้รับยารีบมาพบแพทย์ทันที

4.2.1.4 ภายหลังได้รับยาเคมีบำบัด อาจเกิดภาวะผมร่วงได้แต่จะเป็นการร่วงแบบชั่วคราวโดยผมจะงอกขึ้นใหม่หลังจากหยุดยาเคมีบำบัด 3-5 เดือน พร้อมทั้งให้เตรียมจิตใจและอารมณ์ในการเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทางภาพลักษณ์ โดยการพูดคุยร่วมกันกับผู้ที่ได้รับยาในประเด็นที่เกี่ยวกับการเตรียมตัวเมื่อผมร่วง ได้แก่ ใช้แชมพูอ่อน ๆ สระผม ไม่ควรตัดผม รัดผม การเตรียมตัวตัดผมไว้ให้สั้นก่อนให้ยาเคมีบำบัด เตรียมหาหมวก ผ้าโพกหัว หรือวิก ไว้ก่อนล่วงหน้า เป็นต้น

4.2.2 การพยาบาลและคำแนะนำผู้ที่ได้รับยาเคมีบำบัดชนิด Adriamycin or Doxorubicin

4.2.2.1 ประเมินสัญญาณชีพของผู้ที่ได้รับยาลดเวลาในขณะที่เริ่มรับยา จนกระทั่งสัญญาณชีพคงที่ และดูแลให้ผู้ที่ได้รับยาดังกล่าวได้รับการตรวจสภาพการทำงานของหัวใจก่อนเริ่มได้รับยา และภายหลังสิ้นสุดการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด พร้อมทั้งแนะนำให้ผู้ที่ได้รับยาสังเกตอาการตนเอง หากพบว่ามีอาการอาการใจสั่น หายใจลำบาก หรือ อาการบวมตามปลายมือ ปลายเท้า ควรแจ้งพยาบาลทราบทันที เนื่องจากอาจเป็นอาการที่แสดงถึงการเกิดภาวะพิษจากยาต่อหัวใจ (Cardio Toxicity) ได้

4.2.2.2 แนะนำให้ หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารสด การใช้น้ำยา

บ้วนปากที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ และแนะนำให้ใช้แปรงสีฟันที่มีขนอ่อนนุ่ม เนื่องจากยามีผลทำให้เกิดการระคายเคืองของเยื่อช่องปากจนทำให้เกิดแผลได้ และแนะนำให้รับประทานยา ควบคุมอาการคลื่นไส้ อาเจียนตามแผนการรักษาของแพทย์ เพื่อบรรเทาอาการคลื่นไส้ อาเจียนจากฤทธิ์ข้างเคียงของยา

4.2.2.3 ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการร่วงของผมซึ่งเกิดจากฤทธิ์ข้างเคียงของยา แต่จะเป็นการร่วงแบบชั่วคราว โดยผมจะงอกขึ้นใหม่หลังจากหยุดยาเคมีบำบัด 3-5 เดือน พร้อมทั้งให้การดูแลในการเตรียมจิตใจและอารมณ์ในการเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทางภาพลักษณ์ โดยการพูดคุย ร่วมกันกับผู้ที่ได้รับยา ในประเด็นที่เกี่ยวกับการเตรียมตัวเมื่อผมร่วง

4.2.2.4 ประเมินผิวหนังของตำแหน่งที่ให้ยาทางหลอดเลือดดำ พร้อมทั้ง แนะนำแจ้งพยาบาลทันที เมื่อรู้สึกปวด หรือแสบร้อนบริเวณที่ให้ยาเคมีบำบัด เนื่องจากยา มีผลระคายเคืองต่อผิวหนังมาก และหากพบว่ามี การร่วงของยาออกมานอกหลอดเลือดดำ น้ำน้ำแข็งมา ประคบบริเวณผิวหนังที่สัมผัสกับยา โดยประคบให้นานประมาณ 15 นาทีต่อครั้ง ทำติดต่อกัน 3 วัน วันละ 4 ครั้ง และหากพบว่ามี การตายของเนื้อเยื่อผิวหนังบริเวณที่ยาสัมผัส ต้องรายงานแพทย์ทันที

4.2.2.5 แนะนำให้ผู้ป่วยทราบว่าภายหลังได้รับยานี้ อาจจะปัสสาวะออกมา เป็นสีแดงซึ่งถือเป็นเรื่องปกติ เนื่องจากเป็นสีของตัวยา อย่างไรก็ตามควรดื่มน้ำมาก ๆ แต่หาก ลักษณะของปัสสาวะมีสีแดงนานติดต่อกันเกินกว่า 3 วันควรปรึกษาแพทย์

4.2.3 การพยาบาลและคำแนะนำผู้ที่ได้รับยาเคมีบำบัดชนิด 5 - Fluorouracil

4.2.3.1 เพื่อระวังการเกิดแผลในช่องปาก เนื่องจากเป็นอาการข้างเคียงที่พบได้บ่อยที่สุด โดยแนะนำให้ผู้ที่ได้รับยาอมน้ำแข็ง หรือดื่มน้ำแข็งก้อน ๆ ก่อนให้ยาประมาณ 5-10 นาที และอมน้ำแข็งต่อเนื่องตลอดเวลาที่รับยา และหลังยาหมดแล้วประมาณ 30 นาที จะช่วยป้องกันการเกิดแผลในช่องปากได้ หากพบว่าผู้ที่ได้รับยา มีแผลในช่องปากแนะนำให้บ้วนปากด้วย น้ำเกลือทุกครั้งก่อนและหลังรับประทานยา และวันทุก ๆ 2-4 ชั่วโมง พร้อมทั้งแนะนำให้ใช้ แปรงสีฟันที่มีขนอ่อนนุ่ม หรือใช้ผ้าก๊อชทำความสะอาดแทนการแปรงฟัน

4.2.3.2 แนะนำให้ผู้ป่วยประเมินอาการ และอาการแสดงของภาวะท้องเสียด้วยตนเอง โดยการบันทึกลักษณะ สี กลิ่น และปริมาณ ภายหลังได้รับยา เนื่องจากยา มีผลไปทำลาย เซลล์เยื่อผิวในผนังลำไส้ใหญ่และทวารหนัก จึงอาจทำให้ผู้ที่ได้รับยา มีอาการท้องเสีย ถ่ายอุจจาระ เป็นน้ำหรือเหลวได้ หากพบว่ามีอาการท้องเสียรุนแรงมาก ควรดื่มน้ำเกลือแร่ผสมกับน้ำ เพื่อชดเชย น้ำและเกลือแร่ที่สูญเสียออกมากับอุจจาระและมาพบแพทย์ทันที

4.2.3.3 หากมีอาการผิวหนังอักเสบ ให้ทำความสะอาดร่างกายด้วยสบู่อ่อน ถ้าผิวหนังมากเกิดมือเท้าลอกเปื่อย (Hand-foot Syndrome) ควรทาด้วยโลชั่นหรือครีมบำรุงผิว ไม่ควรเกาหรือแกะบริเวณผิวหนังเพราะจะทำให้เกิดการติดเชื้อได้ง่าย

4.2.4 การพยาบาลและคำแนะนำผู้ที่ได้รับยาเคมีบำบัดชนิด Methotrexate

4.2.4.1 แนะนำรับประทานยาควบคุมอาการคลื่นไส้อาเจียนตามแผนการรักษาของแพทย์ เพื่อบรรเทาอาการคลื่นไส้อาเจียน รับประทานอาหารทีละน้อย ๆ ซ้ำ ๆ แต่บ่อยครั้ง เพื่อป้องกันไม่ให้กระเพาะอาหารแน่นจนกระตุ้นให้เกิดอาการอาเจียน และหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่มีวิตามินซีสูง หรือมีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ขณะรับยาเพราะจะทำให้เกิดภาวะเป็นพิษจากยาต่อร่างกายได้ (Methotrexate Toxicity)

4.2.4.2 แนะนำให้สังเกตอาการ และควรมาพบแพทย์ทันทีเมื่อมีอาการเจ็บหน้าอก ตัวตาเหลือง ปัสสาวะมีสีเข้มและปัสสาวะออกน้อยลง หรือ อุจจาระเป็นสีดำ เนื่องจากเป็นอาการแสดงถึงภาวะพิษต่อตับ และไต ที่เกิดจากผลข้างเคียงของการได้รับยา

4.2.4.3 แนะนำให้สังเกตอาการที่แสดงถึงความผิดปกติของระบบประสาทส่วนปลาย เช่น ชาตามปลายมือปลายเท้า พร้อมทั้งให้คำแนะนำแก่ผู้ที่ได้รับยาว่าอาการเหล่านี้จะหายไปหลังจากหยุดยา 4-6 สัปดาห์ แต่หากพบว่าอาการดังกล่าวมีความรุนแรงมากในระหว่างรับยา ให้รีบปรึกษาแพทย์ทันที

4.2.5 การพยาบาลและคำแนะนำผู้ที่ได้รับยาเคมีบำบัดชนิด Taxol or Paclitaxel

4.2.5.1 ประเมินสัญญาณชีพ อาการหายใจลำบาก เหงื่อออกมาก เจ็บหน้าอก และชีพจรเต้นเร็ว นับตั้งแต่วินาทีที่ได้รับยา เนื่องจากยาชนิดนี้มักทำให้เกิดปฏิกิริยาภูมิไวเกินต่อยา (Hypersensitivity Reaction) ในผู้ที่ได้รับยานี้ พร้อมทั้งแนะนำให้ผู้ที่ได้รับยาสังเกตอาการของตนเอง หากรู้สึกว่ามีอาการดังกล่าวให้แจ้งต่อพยาบาลทันที

4.2.5.2 แนะนำให้ผู้ป่วยทราบว่าภายหลังได้รับยานี้ อาจมีอาการปวดเมื่อยตามกระดูก ข้อ และกล้ามเนื้ออย่างรุนแรงได้ เนื่องจากการออกฤทธิ์ของยาเคมีบำบัดซึ่งอาการเหล่านี้จะหายไปเองภายใน 2-3 วันหลังเกิดอาการและหากผู้ที่ได้รับยามีอาการปวดมากสามารถรับประทานยาแก้ปวดได้โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการรับยาเคมีบำบัด

4.3 การพยาบาลผลกระทบของผู้ที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านมในบริบทช่วงรับการรักษาด้วยเคมีบำบัด การนำเคมีบำบัดมาใช้ในการรักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมภายหลังการผ่าตัดเป็นการรักษาเพื่อหวังผลให้เคมีบำบัดไปทำลายเซลล์มะเร็งที่อาจหลงเหลืออยู่ในร่างกาย (ธนิต วัชรพุก, 2547) ผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านมจึงต้องรับยาเคมีบำบัด เพื่อให้ฤทธิ์ของยาเข้าไปทำลายเซลล์มะเร็งดังกล่าวโดยเร็วที่สุด ซึ่งมักเริ่มให้ยาภายใน 2 - 4 สัปดาห์หลังการผ่าตัด เพราะหาก

ทั้งช่วงของการบำบัดให้ยาวนานไป อาจเป็นการส่งเสริมให้เซลล์มะเร็งแบ่งตัวเพิ่มขึ้นและแพร่กระจายได้ ดังนั้นในผู้ที่เข้าสู่กระบวนการรักษาด้วยเคมีบำบัดบางราย จึงอาจมีร่างกายที่ยังไม่ฟื้นหายจากการผ่าตัดอย่างสมบูรณ์เต็มที่ ความซา รวมทั้งความตึงความตึงรั้งของผิวหนังและกล้ามเนื้อทรวงอกที่เกี่ยวข้องเนื่องกับการเคลื่อนไหวของแขนข้างที่ทำผ่าตัด ตลอดจนความขัดข้องของระบบการไหลเวียนของเลือดและน้ำเหลือง ความแข็งแรงทนทานของกล้ามเนื้อแขนขาที่ลดน้อยลงภายหลังการผ่าตัดเต้านม ล้วนส่งผลกระทบให้เกิดความจำกัดในการใช้ชีวิตประจำวัน เมื่อประกอบกับการรักษาด้วยเคมีบำบัดฤทธิ์ข้างเคียงของยาอาจทำให้ผู้ที่ได้รับการรักษามีอาการข้างเคียงที่รุนแรง ส่งผลสืบเนื่องให้ภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัดเต้านมมีความรุนแรงขึ้นได้ ในช่วงของการรับยาเคมีบำบัด การพยาบาผลกระทบบทของผู้ที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านมในบริบทช่วงรับการรักษาด้วยเคมีบำบัด มีรายละเอียดดังนี้ (ธนิต วัชรพุกก์, 2547; เบญจรัตน์ ชีวพูนผล, 2547; สุวิมล กิมปี, 2551)

4.3.1 การดูแลผู้ที่มีอาการข้อไหล่ติดแข็ง อาการดังกล่าวมีสาเหตุมาจากความเจ็บปวดภายหลังผ่าตัดเต้านม จึงทำให้ผู้ที่ได้รับการผ่าตัดไม่ขยับแขนและไหล่ข้างที่ทำผ่าตัด พยายามดึงแขนมาแนบลำตัวตลอดเวลาติดต่อกันหลายวัน จึงทำให้ข้อไหล่ยึด หากพบว่าผู้ที่ได้รับการรักษามีอาการดังกล่าว พยาบาลควรแนะนำและกระตุ้นให้ผู้ที่ได้รับการรักษาใช้แขนข้างที่ทำผ่าตัดเต้านมปฏิบัติกิจวัตรประจำวันให้มากที่สุด หากมีอาการและอาการแสดงความผิดปกติของแขนและข้อควรส่งผู้ที่ได้รับการรักษาปรึกษาพยาบาลกายภาพบำบัดทันที

4.3.2 แขนบวมเนื่องจากวิธีการทำผ่าตัดเต้านม ที่มีการตัดต่อมน้ำเหลืองในรักแร้ ร่วมกับการผ่าตัดเต้านมทำให้ท่อน้ำเหลืองอุดตันและแขนบวมได้ ภาวะแขนบวมนี้สามารถเกิดขึ้นได้หลังการรักษาหลายเดือนหรือหลายปี และหากเมื่อเกิดขึ้นแล้วก็สามารถที่จะเกิดซ้ำได้อีก พยาบาลควรกระตุ้นและช่วยเหลือให้ผู้ที่ได้รับการรักษา ออกกำลังกายแขนให้เร็วและบ่อยที่สุดเท่าที่จะทำได้ เพื่อกระตุ้นการไหลเวียนของระบบทางเดินน้ำเหลือง หากมีอาการและอาการแสดงของภาวะแขนบวม ให้การดูแลและให้คำแนะนำแก่ผู้ที่ได้รับการรักษาดังนี้

4.3.2.1 หลีกเลี่ยงการวัดความดันโลหิต เจาะเลือด ฉีดยา ให้น้ำเกลือ แขนข้างที่ทำผ่าตัดเพื่อป้องกันการติดเชื้อบาดเจ็บของเนื้อเยื่อและอาการแขนบวม

4.3.2.2 หลีกเลี่ยงการใช้แขนข้างที่ทำผ่าตัดเต้านมถือของหนัก หรือสะพายกระเป๋า รวมทั้งหลีกเลี่ยงการสวมเครื่องประดับที่รัดแน่น หรือเสื้อผ้าที่คับตึงเพื่อป้องกันแรงกดดันและแรงเสียดสีของผิวหนังบริเวณที่ทำผ่าตัด

4.3.2.3 แนะนำให้ผู้ที่ได้รับการรักษา ยกแขนข้างที่ทำผ่าตัดเต้านมให้สูง 30 นาที อย่างน้อยวันละ 3 ครั้งนาน 6 - 8 สัปดาห์หลังผ่าตัดเต้านมเพื่อป้องกันภาวะแขนบวม

4.2.2.4 หากเกิดภาวะแขนบวมขึ้นแล้ว แนะนำให้ผู้ที่ได้รับการรักษาสวมถุงผ้าปิดที่แขน หรือใช้ผ้ากดรัดไว้เป็นระยะ ๆ และใช้หมอนหนุนใต้ข้อศอกของแขนข้างที่ทำผ่าตัด โดยให้ข้อศอกอยู่ในระดับหัวใจและปลายแขนอยู่สูงกว่าระดับข้อศอก เพื่อช่วยลดภาวะแขนบวม และเพิ่มการไหลเวียนกลับของระบบทางเดินน้ำเหลือง

4.3.3 อาการชาตื้นแขนด้านใน ให้คำแนะนำกับผู้ที่ได้รับการรักษาได้ทราบว่า อาการปวดเสียวและชาที่เกิดขึ้นบริเวณมือ แขน หรือหัวไหล่ของแขนข้างที่ทำผ่าตัด ซึ่งเกิดขึ้นเป็น ๆ หาย ๆ บริเวณแผลผ่าตัดและใต้แขนช่วงบนนั้น เกิดจากเส้นประสาท Intercostobrachial Nerve ที่มาเลี้ยงผิวหนังบริเวณนี้ถูกตัดขาดจากการผ่าตัดเต้านม ซึ่งอาการดังกล่าวเป็นอาการที่ไม่เกิดอันตรายและจะดีขึ้นเรื่อย ๆ แต่อาจจะไม่หายขาดทั้งหมดภายหลังการผ่าตัด

4.4 การพยาบาลผลกระทบของการวินิจฉัยมะเร็งเต้านมในบริบทช่วงรับการรักษา ด้วยเคมีบำบัด ผู้ที่เข้ารับการรักษาด้วยเคมีบำบัดครั้งแรกภายหลังผ่าตัดเต้านม ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจอย่างต่อเนื่อง นับตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งเต้านม การสูญเสียเต้านมจากการผ่าตัด ความทุกข์ทรมานทางกายจากการผ่าตัดเต้านม และความรู้สึกผิดภายในใจที่ตนเองจะไม่สามารถทำหน้าที่ภรรยาและมารดาที่ดีตามอุดมคติได้อีก เนื่องจากเต้านมเป็นสัญลักษณ์ที่แสดงถึงความเป็นสตรีเพศ มีความเกี่ยวข้องต่อความเป็นสตรี และอัตมโนทัศน์แห่งตน ที่สตรีผู้เป็นมะเร็งเต้านมให้ความสำคัญว่าเป็นหนึ่งในส่วนประกอบของเรือนร่าง (Bredin, 1999) ช่วยส่งเสริมรูปทรงและภาพลักษณ์ให้ดูสวยงาม มีเสน่ห์ เข้ายวน ชวนมอง และน่าดึงดูดใจ (กนกนุช ชื่นเลิศสกุล, 2541; Avis, Crawford, & Manuel, 2003) อีกทั้งยังเป็นอวัยวะที่ช่วยกระตุ้นให้เกิดความต้องการทางเพศ (สุรพงษ์ สุภาภรณ์, สรรชัย กาญจนลาก และสุमित วงศ์เกียรติขจร, 2543) สร้างความสุข ความพึงพอใจ ในยามสัมผัสถูกเต้านมแก่สตรีและคู่สมรส ขณะมีเพศสัมพันธ์ (เบญจรัตน์ ชีวพูนผล, 2547) และยังเป็นแหล่งผลิตน้ำนมในการเลี้ยงดูทารก ทำให้สตรีเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ต่อการดำรงบทบาทมารดา ขณะให้นมบุตรจนมจากเต้า (ลินดา ศรีคารา, 2548)

ภายหลังผ่านประสบการณ์การวินิจฉัย การรักษาด้วยการผ่าตัด จนกระทั่งเข้าสู่การรักษาด้วยเคมีบำบัด ผู้ที่ได้รับการรักษาส่วนใหญ่เริ่มเรียนรู้ที่จะปรับตัวให้ดำรงชีวิตอยู่กับการวินิจฉัยมะเร็งเต้านม แต่มักจะไม่อยากพูดเรื่องดังกล่าวกับบุคคลอื่นหรือแม้แต่บุคลากรทางสุขภาพผู้ให้การดูแลรักษา ยิ่งกว่านั้นบางรายอาจไม่ต้องการเปิดเผยถึงปัญหาทางด้านจิตใจที่อาจเกิดขึ้น (พรชัย โอเจริญรัตน์, 2552) ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการรักษา และการเข้ารับยาเคมีบำบัดอย่างต่อเนื่องของผู้ที่ได้รับการรักษา จึงเป็นหน้าที่ของพยาบาลที่ต้องคอยซักถามเกี่ยวกับสุขภาพความเป็นไปในชีวิตประจำวันของผู้ที่ได้รับการรักษา นอกเหนือจากการประเมินความรู้เกี่ยวกับการดูแล

ตนเอง และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดจากการรับยาเคมีบำบัด ทำหน้าที่เป็นแหล่งสนับสนุนทั้งในด้านให้คำปรึกษา และระบายอารมณ์ความรู้สึก เพื่อช่วยประมวลเอาความคิด ความรู้สึกของผู้ที่ได้รับการรักษาเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของการวางแผนการพยาบาลขณะรับการรักษา ด้วยเคมีบำบัด เพื่อให้ผู้ที่ได้รับการรักษาได้รับการดูแลตรงตามความต้องการในปัญหาที่ เฉพาะเจาะจงอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพต่อไป

สตรีในช่วงการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านมและการศึกษาที่เกี่ยวข้อง

1. ประสบการณ์ชีวิตของสตรีในช่วงการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายหลังผ่าตัดมะเร็ง

เต้านม

เต้านมเป็นสัญลักษณ์แสดงถึงความเป็นสตรีเพศ (Bredin, 1999) ที่ช่วยส่งเสริมรูปทรง และภาพลักษณ์ของสตรีให้ดูสวยงาม มีเสน่ห์ เข้ายวน ชวนมอง และน่าดึงดูดใจ (กนกนุช ชื่นเลิศสกุล, 2541; Avis et al., 2003) เป็นอวัยวะที่ช่วยกระตุ้นให้เกิดความต้องการทางเพศ สร้างความสุขความพึงพอใจในยามสัมผัสทั้งแก่สตรีและคู่สมรส (เบญจรัตน์ ชีวพูนผล, 2547; สุรพงษ์ สุภาภรณ์ และคณะ, 2543) และเป็นแหล่งผลิตน้ำนมในการเลี้ยงบุตร ซึ่งสำคัญต่อการ ดำรงบทบาทมารดา (ลินดา ศรีดารุ, 2548)

เมื่อสตรีถูกวินิจฉัยเป็นมะเร็งเต้านม ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดเต้านมและรับรู้ว่าจะ ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดหลังจากการผ่าตัด ในบางรายอาจกลัวต่อการรักษาและปฏิเสธ การรักษาด้วยเคมีบำบัด เนื่องจากความคิดที่บิดเบือน ทำให้สตรีคาดการณ์ผลกระทบของ การรักษาด้วยเคมีบำบัด ที่จะเกิดขึ้นแก่ตนเองล่วงหน้าไปมากเกินไปจนความเป็นความจริง สตรีบางราย ถึงกับบอกว่ากลัวการรักษาด้วยเคมีบำบัดมากกว่าการผ่าตัดเต้านมที่ตนเองได้รับมา หรือบางครั้ง รู้สึกเหมือนจะไม่สบายขึ้นมาทันทีเพียงแคได้ยินคำว่าเคมีบำบัด แต่อย่างไรก็ตามสตรีก็รู้ว่าตนเอง ต้องเข้ารับการรักษาย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เมื่อได้รับทราบถึงข้อมูลอัตราการรอดชีวิตที่เพิ่มสูงขึ้น ภายหลังการรักษาด้วยเคมีบำบัดจากบุคลากรสุขภาพถึงแม้ว่ายาเคมีบำบัดจะมีผลข้างเคียงมาก เพียงใดก็ตาม (Cowley et al., 2000)

ผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด ยังทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ และอารมณ์ในทาง ลบแก่สตรีมากกว่าสภาพทางร่างกายที่เกิดขึ้นจริงอย่างเช่น ขณะที่รับยาเคมีบำบัดสตรีมีความรู้สึกว่า ยาเคมีบำบัดที่กำลังฉีดเข้าสู่ร่างกายของสตรีนั้น กำลังพุ่งตรงเข้าไปยังหัวใจ ทำให้ตัวของสตรี รู้สึกทรมาน และกลัวว่ายานี้กำลังจะเข้าไปทำร้ายตนเอง (Coyne & Borbasi, 2009) และภายหลังจาก การรับยาเคมีบำบัดในแต่ละครั้งแล้ว สตรียังต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมาน จากผลข้างเคียงของการ รักษาด้วยยาเคมีบำบัด อย่างเช่น อาการคลื่นไส้อาเจียนที่รุนแรง ส่งผลให้สตรีเกิดความรู้สึกท้อแท้

และอยากตาย โดยเฉพาะในช่วง 2-3 วันแรกภายหลังจากการรับยา (กนกนุช ชื่นเลิศสกุล, 2541) จนอาจเกิดเป็นประสบการณ์ด้านลบต่อสตรี ส่งผลให้สตรีหนีหายไปจากกระบวนการรักษาต่าง ๆ ที่ยังรับยาเคมีบำบัดไม่ครบตามแผนการรักษาได้ (กิจจา เจียรวัฒนกก, 2551)

นอกจากนี้ผลข้างเคียงจากการรักษาด้วยเคมีบำบัดดังกล่าว ยังมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์สตรี เช่น ผมหงอกและขนเพรชรร่วง ปากเป็นแผล ผิวหนังและเล็บดำคล้ำ ทำให้สตรีเกิดความรู้สึกที่ไม่ดีต่อร่างกายของตนเอง จนบางครั้งสตรีคิดว่าผู้หญิงที่อยู่ในกระจก ที่เห็นตรงหน้านั้น ไม่ใช่ตัวตนของสตรีเอง และพยายามหลีกเลี่ยงการมองตนเองในกระจก เพราะคิดว่าตนเองนั้นน่ากลัว และคงจะเสียชีวิตจากการรักษาด้วยเคมีบำบัด มากกว่าโรคมะเร็งเต้านม จากการที่สภาพร่างกายดูหมองแห้ง ผิดคำกล่าว (Boehmke & Dickerson, 2006; Coyne & Borbasi, 2009) สตรีบางรายยังเกิดความรู้สึกขัดแย้งต่อตนเอง คิดว่าตนเองนั้นอยู่ในสภาพที่ไม่เหมือนคนอื่น ไม่เหมือนเดิม เมื่อต้องไปอยู่ในสังคมภายนอก จึงพยายามปิดบังความไม่เหมือนนั้น โดยการอำพรางตนเอง เช่น การใส่วิกผม หรือผ้าโพกผม (กนกนุช ชื่นเลิศสกุล, 2541) ซึ่งหากสตรีต้องเผชิญกับความรูสึกดังกล่าวนี้เป็นระยะเวลานาน ภาพพจน์ต่อตนเองในความคิดคำนึงก่อนเจ็บป่วยจะถูกลบเลือนไป และรู้สึกแปลกแยกตามมา จนอาจทำให้สตรีคิดว่าจะไม่สามารถกลับไปสู่ตัวตนดั้งเดิมของตนเองที่เคยคุ้นเคยได้

เป็นที่น่าสนใจว่า ในสตรีบางรายที่ทราบล่วงหน้า ถึงการเปลี่ยนแปลงด้านภาพลักษณ์ที่จะเกิดขึ้นแก่ตนเอง จากผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด สตรีได้พยายามทำใจยอมรับ และมองว่าเป็นเรื่องธรรมดา ที่ตนเองจะแตกต่างจากคนอื่น จากผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด จากนั้นจึงใช้วิธีการบอกให้คนใกล้ชิด ได้รับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงของตนเองไว้ล่วงหน้า เพื่อช่วยให้คนใกล้ชิดมองว่าเป็นเรื่องปกติเมื่อถึงเวลานั้น (กนกนุช ชื่นเลิศสกุล, 2541) และพยายามมองให้เป็นเรื่องตลกเกี่ยวกับการที่ตนเองไม่มีผม ทำให้ได้เปลี่ยนทรงผมบ่อยๆ หรือได้เปลี่ยนสีผมทุกวันจากการใส่วิกผม เพื่อทดแทนความรู้สึกกลัวการรักษาด้วยเคมีบำบัด กลัวว่าผมตนเองจะไม่ขึ้น หรือความรู้สึกว่าตนเองนั้นแตกต่างจากคนอื่น ๆ โดยการพยายามทำตัวให้เป็นปกติที่สุด (Normalization) เท่าที่จะทำได้ (Cowley et al., 2000)

ผลกระทบจากยาเคมีบำบัดที่มีต่อร่างกายสตรี ไม่เพียงแต่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านภาพลักษณ์ของสตรีเท่านั้น แต่ยังมีผลต่อการทำหน้าที่ในชีวิตประจำวัน และการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม (Cowley et al., 2000) เนื่องจากผลข้างเคียงของยาทำให้สตรี เกิดความรู้สึกอ่อนเพลีย เหนื่อยล้าไม่มีแรง ต้องลางานอยู่บ่อย ๆ โดยเฉพาะในช่วง 2-4 วันหลังได้รับยาเคมีบำบัด (ศิริพร พันธุ์พริ้ม, 2549) ทำให้สตรีต้องพึ่งพาความช่วยเหลือ จากแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ใกล้ชิด เช่น สามี มารดา หรือพี่น้องของสตรีเอง ในการจัดการความเรียบร้อยภายในบ้าน การหุงหาอาหาร

สำหรับสตรีบางรายที่สมาชิกครอบครัวไม่สามารถช่วยเหลือได้ สตรีอาจใช้วิธีการจ้างบุคคลอื่นมาดูแล และทำหน้าที่ภายในบ้านแทน (กนกนุช ชื่นเลิศสกุล, 2541)

อย่างไรก็ตามการให้ความหมายของประสบการณ์ชีวิตสตรี ในช่วงรับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ไม่ได้มีเพียงแต่ในด้านลบเท่านั้น มีการศึกษาที่แสดงให้เห็นว่าในระยะของการรักษาด้วยเคมีบำบัด สตรีที่เป็นมะเร็งเต้านมมีการตอบสนองต่อการรักษา โดยการพยายามแสวงหาหนทางที่จะดำรงตนให้อยู่ในสถานะเดิมเสมือนก่อนการเจ็บป่วยมากที่สุด อาทิเช่น การพยายามมองการรักษาด้วยเคมีบำบัดในแง่ดีและพยายามคิดว่า ถึงแม้ยาเคมีบำบัดจะทำให้เกิดผลข้างเคียงต่อร่างกายและจิตใจเป็นอย่างมาก แต่ประสิทธิภาพของยาเคมีบำบัดจะช่วยให้ตนเองปลอดภัยและหายจากโรคมะเร็งเต้านมได้ สตรีบางรายเปรียบเทียบการรับยาเคมีบำบัดในแต่ละครั้งว่า เป็นการต่อชีวิตของตนเองให้ยืนยาวขึ้น และให้กำลังใจตนเองโดยคิดว่าเหลืออีกเพียงไม่กี่ครั้งการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดก็จะสิ้นสุดลง (กนกนุช ชื่นเลิศสกุล, 2541; Cowley et al., 2000)

จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าว ได้ให้มุมมองแก่ผู้วิจัยต่อประสบการณ์ชีวิตของสตรี ในช่วงรับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายหลังผ่าตัดเต้านม ขึ้นอยู่กับการให้ความหมายต่อการรักษาด้วยเคมีบำบัด โดยภายใต้การให้ความหมายนั้น ยังได้รับการปรับโดยปัจจัยเงื่อนไขการตอบสนองของสตรีเอง ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ความรู้ การรับรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษาด้วยเคมีบำบัดทั้งที่ถูกต้องและไม่ถูกต้อง บทบาทหน้าที่ ภาวการณ์ที่เปลี่ยนแปลงจากการรักษา และปัจจัยทางด้านระบบบริการสุขภาพ ที่นำมาซึ่งการให้ความหมายของประสบการณ์ชีวิต ต่อการรักษาด้วยเคมีบำบัดประสบการณ์ชีวิตที่เป็นทั้งในด้านบวกและด้านลบ ดังนี้

2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ชีวิตของสตรีในช่วงการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านม

จากการทบทวนวรรณกรรม จำแนกปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ชีวิตของสตรี ในช่วงการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านม ได้ 4 ด้าน ดังนี้

2.1 ปัจจัยด้านบริบทของสตรี สำหรับปัจจัยด้านบริบทของตัวสตรีที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ในช่วงการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านม ประกอบไปด้วย ปัจจัยด้านตัวบุคคล เช่น อายุ หน้าที่การงานเศรษฐกิจ และวัฒนธรรมความเชื่อ นอกจากนี้ ภาวะการทำหน้าที่ของร่างกายขณะเจ็บป่วย การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาด้วยเคมีบำบัด และผลข้างเคียงจากการรักษา ก็ล้วนมีส่วนเกี่ยวข้องทั้งหมด

จากการศึกษาของ Kreling, Figueiredo, Sheppard, and Mandelblatt (2006) พบว่าสตรีที่เป็นมะเร็งเต้านมภายหลังได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดเต้านม มีความยินดีที่จะเข้ารับการรักษาด้วยเคมีบำบัด เนื่องจากต้องการที่จะมีชีวิตอยู่ต่อให้ยาวนานขึ้น และการได้รับรู้ถึงประโยชน์

ของการรักษาด้วยเคมีบำบัด ที่สามารถช่วยให้สตรีมีโอกาสมิชีวิตอยู่อย่างปลอดโรคได้ยาวนานขึ้น ภายหลังได้รับการผ่าตัด กลายเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้สตรียินยอมรับการรักษาด้วยเคมีบำบัดมากขึ้น เพราะถึงแม้ว่าสตรีจะกลัวผลข้างเคียงจากยาเคมีบำบัดมากเท่าไร แต่ความกลัวที่จะเสียชีวิตจากโรคมะเร็งนั้นมีมากกว่า

ในขณะที่ปัจจัยด้านการรับรู้ถึงผลข้างเคียงที่รุนแรงของยาเคมีบำบัด เช่น อาการอาเจียน หรือผื่นร่วง ทำให้สตรีเกิดความกลัวเมื่อต้องเผชิญกับอาการเหล่านี้ ก่อนเข้ารับการรักษาด้วยเคมีบำบัด (กนกนุช ชื่นเลิศสกุล, 2541; Kreling et al., 2006) แต่เมื่อสตรีเข้าสู่กระบวนการรักษาแล้ว กลับเป็นปัจจัยที่กระตุ้นให้สตรี พยายามดูแลร่างกายของตนเองให้แข็งแรง เมื่ออาการแพ้ยาเคมีบำบัดทุเลาลง เพื่อที่จะเตรียมสภาพร่างกายของตนเอง ให้พร้อมเข้ารับยาเคมีบำบัดในรอบต่อ ๆ ไป โดยการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ (Kreling et al., 2006)

ผลข้างเคียงจากการรักษาด้วยเคมีบำบัด จะทำให้สตรีเกิดอาการอ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย โดยเฉพาะในช่วง 1-15 วันหลังได้รับยาเคมีบำบัด (เพ็ญใจ คาโลปการ, 2545; อุบล จั่วงพานิช และคณะ, 2550) สตรีส่วนใหญ่จึงต้องการการนอนหลับพักผ่อนในช่วงเวลากลางวันมากขึ้น ส่งผลกระทบต่อบทบาทหน้าที่ การทำงาน โดยเฉพาะในสตรีบางรายที่อาจไม่สามารถเปิดเผยความลับในเรื่องของการเจ็บป่วย และการรักษาด้วยเคมีบำบัดให้ผู้อื่นทราบ (Kreling et al., 2006) บางรายต้องหยุดงานบ่อย หรือลาออกจากงานที่ทำอยู่ ส่งผลต่อปัญหาเศรษฐกิจ ในส่วนของค่าใช้จ่ายภายในครอบครัว และค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารับยาที่โรงพยาบาล

2.2 ปัจจัยด้านครอบครัว ๆ เป็นปัจจัยที่สำคัญ ต่อประสบการณ์ชีวิตของสตรีในช่วงรับการรักษาด้วยเคมีบำบัด เนื่องจากครอบครัว เป็นสมาชิกที่ต้องอยู่ใกล้ชิดกับสตรีมากที่สุด ดังนั้นประสบการณ์หรือการให้ความหมาย ต่อการรักษาด้วยเคมีบำบัดของสมาชิกครอบครัว ย่อมมีผลต่อประสบการณ์ของสตรีอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ สตรีหลายรายมีความเชื่อว่าตนเองเป็นโรคมะเร็งในระยะที่รุนแรง และลุกลาม การรักษาด้วยการผ่าตัดเพียงอย่างเดียวจึงไม่เพียงพอ ต้องได้รับการรักษาด้วยการให้เคมีบำบัด ต่อเนื่องภายหลังจากการผ่าตัด เนื่องจากสมาชิกในครอบครัว หรือญาติสนิทของสตรีเหล่านี้ที่มีประสบการณ์ของการเจ็บป่วย ด้วยโรคมะเร็งเช่นเดียวกันมะเร็ง ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดเพียงอย่างเดียว แต่ไม่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดดังเช่นสตรี (Cowley et al., 2000; Kreling et al., 2006)

นอกจากนี้ครอบครัวยังมีบทบาทสำคัญ ในการเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคม ให้สตรีทั้งในด้านการทำหน้าที่ และการดำเนินชีวิตประจำวัน ในช่วงรับการรักษาด้วยเคมีบำบัดเป็นอย่างมาก ไม่ว่าจะเป็นการดูแลด้านหุงหาอาหาร หรือการบริหารจัดการภายในบ้านแทนสตรี (กนกนุช

ชั้นเลิศสกุล, 2541) ซึ่งหากสตรีรายใดได้รับการสนับสนุนที่ดีจากครอบครัว จะนำไปสู่ประสบการณ์และการรับรู้ในด้านบวกของสตรี ส่งผลให้สตรีรู้สึกมีพลัง และอยากต่อสู้กับโรคมะเร็งและการรักษาด้วยเคมีบำบัด (Kreling et al., 2006)

แต่หากสตรีรายใดไม่ได้รับการสนับสนุน ต่อการตอบสนองความต้องการการดูแลจากบุคคลในครอบครัว หรือรู้สึกว่าได้รับไม่เพียงพอ สตรีจะรู้สึกว่าตนเองมีปัญหาในการพึ่งพาผู้อื่น ทำให้เกิดเป็นปัจจัยที่สนับสนุน ความคิดความรู้สึกทางลบ ที่มีความขัดแย้งภายในจิตใจของการจัดการกับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย พลละกำลังในการทำหน้าที่ และการดำเนินชีวิตประจำวัน ต่อการจัดการกับความเครียดความรู้สึก ไม่เหมือนคนอื่น ไม่เหมือนเดิมของสตรี ที่เกิดจากผลกระทบจากการรักษาด้วยเคมีบำบัด (กนกนุช ชื่นเลิศสกุล, 2541)

2.3 ปัจจัยด้านอุปสรรคของการรับข้อมูลการรักษาด้วยเคมีบำบัด สตรีส่วนใหญ่จะประสบปัญหาเกี่ยวกับการรับรู้ข้อมูลของการรักษาด้วยเคมีบำบัด และต้องการความกระจ่างเกี่ยวกับรายละเอียดของข้อมูลเป็นอย่างมาก อุปสรรคของการรับรู้ข้อมูลส่วนใหญ่เกิดจาก เกิดจากบุคลากรทางสุขภาพ เช่น แพทย์หรือพยาบาล ไม่ได้ให้เวลาแก่สตรีในการสอบถามข้อมูลมากเท่าใดนัก คำแนะนำที่ได้รับส่วนมากมีข้อมูลน้อยเกินไป สิ่งที่ได้รับคือ คู่มือการปฏิบัติตนเมื่อเข้ารับยาเคมีบำบัด และผลข้างเคียงจากการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ซึ่งสตรีคิดว่าข้อมูลที่ได้รับเหล่านี้ ไม่เพียงพอต่อการเตรียมตัวเข้ารับการรักษาด้วยเคมีบำบัด อีกทั้งยังนำไปสู่การปฏิบัติจริงได้ยาก เมื่อสตรีเกิดอาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัด และต้องจัดการกับอาการเหล่านั้นด้วยตนเอง (Coyne & Borbasi, 2009)

มีการศึกษาของ Kreling et al. (2006) ที่ศึกษาถึงผลกระทบของการรักษาด้วยเคมีบำบัดในสตรีที่เป็นมะเร็งเต้านม พบว่าเมื่อต้องเข้ารับการรักษาด้วยเคมีบำบัด สตรีรู้สึกดีที่ได้รับการจัดให้พุดคุยกับพยาบาล เพื่อรับทราบถึงข้อมูลต่าง ๆ ในการเข้ารับยาเคมีบำบัด แต่หลังจากที่ได้กลับมาอ่าน คู่มือสำหรับการปฏิบัติตนในการเข้ารับยาเคมีบำบัดแล้ว สตรีเกิดความรู้สึกกลัวต่อผลข้างเคียงจากยาเคมีบำบัดและอยากเปลี่ยนใจไม่มารับการรักษา นอกจากนี้การพยายามแสวงหาข้อมูล ของการรักษาด้วยเคมีบำบัดจากแหล่งอื่น ที่ไม่ใช่บุคลากรทางสุขภาพ ก็ไม่สามารถตอบคำถามหรืออธิบาย ในสิ่งที่สตรีเกิดความสงสัย หรือคลายความกังวลได้มากนัก แต่กลับทำให้สตรีเกิดความกลัว ต่อการเข้ารับการรักษามากขึ้นไปอีก เมื่อได้รับฟังข้อมูลจากผู้ที่เคยผ่านประสบการณ์การรักษาด้วยเคมีบำบัดมาแล้ว

สำหรับการศึกษาในประเทศไทย มีการศึกษาของ กนกนุช ชื่นเลิศสกุล (2541) ที่ได้ศึกษาถึงประสบการณ์ชีวิตของสตรีไทยที่ป่วยเป็นมะเร็งเต้านม และพบว่าในระยะย่อยของการรักษาด้วยเคมีบำบัด อุปสรรคของการได้รับข้อมูลที่ต้องการ เป็นหนึ่งในปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการอยู่

กับผลกระทบของการได้รับเคมีบำบัด โดยสตรีได้อธิบายว่า ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาและผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด ที่สตรีได้รับนั้น ไม่ทันต่อความต้องการของสตรี บางครั้งข้อมูลที่ได้รับมีน้อยเกินไป หรืออธิบายให้สตรีทราบไม่ละเอียดเพียงพอ ทำให้เมื่อเกิดอาการข้างเคียงจากการรับยาเคมีบำบัดขึ้น สตรีจะเกิดความรู้สึกสับสน เนื่องจากไม่ทราบว่าตนเองจะจัดการกับอาการเหล่านั้นด้วยวิธีใด

2.4 ปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพ ๆ ที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ของสตรีในช่วงรับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ที่ค่อนข้างชัดเจนคือ ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ นั่นคือแพทย์และพยาบาล กับสตรีที่เข้ารับการรักษาดูแลด้วยเคมีบำบัด สตรีส่วนใหญ่จะรู้สึกว่าตนเองไม่มีทางเลือกสำหรับการรักษาดูแลด้วยเคมีบำบัดมากนัก เมื่อแพทย์บอกว่าควรต้องรักษาดูแลด้วยเคมีบำบัด สตรีก็มีความรู้สึกว่า เป็นสิ่งที่ควรต้องทำ โดยที่แพทย์ไม่ได้อธิบายผลข้างเคียงที่จะเกิดจากการรักษาให้สตรีได้รับรู้เลย (Kreling et al., 2006)

นอกจากนี้ประสบการณ์ขณะรับยาเคมีบำบัด และถูกผู้ให้บริการพูดจาไม่ดี หรือให้บริการด้วยความไม่เต็มใจ ก่อให้เกิดประสบการณ์ในด้านลบ ต่อการมารับยาเคมีบำบัดแก่สตรี ทำให้สตรีเกิดความรู้สึกสับสน และกลัวที่จะมารับยาเคมีบำบัดในครั้งต่อไป ในทางตรงข้ามหากสตรีได้รับการดูแลเอาใจใส่ที่ดี ช่วยสตรีในการแก้ปัญหา และจัดการกับอาการข้างเคียงที่เกิดจากยาเคมีบำบัดให้บรรเทาขึ้น สตรีจะรู้สึกว่าตนเองไม่ได้ถูกทอดทิ้ง มีกำลังใจในการรักษา และมีการปรับเปลี่ยนความหมายกับอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้น จากการรักษาดูแลด้วยเคมีบำบัดไปในทางบวก (กนกนุช ชื่นเลิศสกุล, 2541)

จากวรรณกรรม ได้สะท้อนให้เห็นถึงชีวิตของสตรีที่ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลง และต้องเข้าสู่กระบวนการรักษามารอย่างต่อเนื่อง นับตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งเต้านม การผ่าตัดเต้านม จนเข้าสู่กระบวนการรักษามะเร็งเต้านมด้วยเคมีบำบัด และ ผลข้างเคียงจากการรักษาที่กระทบต่อชีวิตสตรี นำไปสู่การทบทวนแนวคิดทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน (Transition) เพิ่มเติม เพื่อให้ผู้วิจัยใช้ในความไวเชิงทฤษฎี ที่จะช่วยให้ผู้วิจัยเข้าใจประสบการณ์ชีวิตของสตรีในช่วงรับการรักษาด้วยเคมีบำบัดครั้งแรกภายหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านมได้อย่างลึกซึ้งมากขึ้น

การเปลี่ยนผ่านและการศึกษาประสบการณ์ชีวิตสตรีที่ป่วยเป็นมะเร็งเต้านมและได้รับการรักษาดูแลด้วยการผ่าตัดและเคมีบำบัดโดยใช้แนวคิดการเปลี่ยนผ่าน

1. แนวคิดการเปลี่ยนผ่าน

ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน เป็นทฤษฎีระดับกลางที่ถูกพัฒนาขึ้น โดย Chick and Meleis (1986) ซึ่งได้ให้คำจำกัดความของการเปลี่ยนผ่านไว้ว่า เป็นการเคลื่อนผ่านจากสถานะหนึ่ง หรือเงื่อนไขหนึ่ง ไปสู่อีกสถานะหนึ่งของชีวิต การเปลี่ยนผ่านเป็นสิ่งที่มนุษย์ทุกคนจะต้องพบเจอในแต่

ละช่วงของชีวิต ซึ่งธรรมชาติของการเปลี่ยนผ่านจะประกอบไปด้วยชนิดของการเปลี่ยนผ่านทั้งหมด 4 ชนิด (Schumacher & Meleis, 1994) ได้แก่ การเปลี่ยนผ่านตามระยะพัฒนาการ (Development Transition), การเปลี่ยนผ่านตามสถานการณ์ (Situational Transition) การเปลี่ยนผ่านตามภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วย (Health/ Illness Transition) และการเปลี่ยนผ่านตามระบบองค์กร (Organizational Transition) ในบุคคลคนเดียวอาจเกิดการเปลี่ยนผ่านหลายชนิด (Multiple Transition) ขึ้นพร้อม ๆ กันได้ เนื่องจากการเปลี่ยนผ่านนั้นเป็นกระบวนการที่ซับซ้อน ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ หรือเหตุการณ์ที่บุคคลต้องเผชิญ ส่งผลให้เกิดประสบการณ์การเปลี่ยนผ่านที่หลากหลายของบุคคล โดยที่การเปลี่ยนผ่านจะต้องมีองค์ประกอบของความตระหนักรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลง และความสำคัญของสถานการณ์ที่กำลังเกิดขึ้นกับตนเองของบุคคล (Awareness) และยอมรับให้เข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินชีวิต (Engagement) เกิดการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิต ให้สอดคล้องกับสิ่งที่เกิดขึ้น (Change and Different) ตามช่วงเวลาของการเปลี่ยนผ่าน จนกระทั่งยอมรับบทบาทใหม่ของการเปลี่ยนแปลงนั้นได้ (Time Span) และในบางสถานการณ์ของการเปลี่ยนผ่าน มักจะเกิดร่วมกับเหตุการณ์อื่น ๆ ซึ่งมีผลกระทบต่อบุคคลที่กำลังเข้าสู่การเปลี่ยนผ่าน (Critical Point and Event) ก่อให้เกิดเป็นสถานการณ์ที่ยากลำบากของบุคคล ต่อการเปลี่ยนผ่านที่เกิดขึ้น (Meleis, Sawyer, Im, Messias, & Schumacher, 2000)

ปัจจัยเงื่อนไขที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนผ่านของบุคคล ประกอบไปด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล ซึ่งได้แก่ การให้ความหมาย (Meaning) ในการประเมินและตัดสินใจว่าการเปลี่ยนผ่านที่กำลังจะเกิดขึ้นนั้นมีผลในทางด้านบวก ด้านลบ หรือเป็นกลางแก่ชีวิตตนเอง (Chick & Meleis, 1986) โดยส่วนใหญ่การประเมินและการตัดสินใจ ในการให้ความหมายมักจะมีส่วนที่เกี่ยวข้อง มาจากประสบการณ์เดิมของบุคคล นอกจากนี้ความเชื่อทางวัฒนธรรมทัศนคติ สถานะทางเศรษฐกิจสังคม การเตรียมความพร้อม และการมีความรู้ความเข้าใจต่อสถานการณ์การเปลี่ยนผ่าน ปัจจัยทางด้านการครอบครัว ชุมชน และสังคม ก็ล้วนแล้วแต่เป็นหนึ่งในปัจจัย ที่มีความสำคัญต่อการสนับสนุนหรือยับยั้งการเปลี่ยนผ่านของบุคคลทั้งสิ้น (Meleis et al., 2000)

จากแนวคิดธรรมชาติของการเปลี่ยนผ่าน ประเภท รูปแบบ คุณลักษณะ และเงื่อนไขของการเปลี่ยนผ่านดังกล่าว ช่วยให้ผู้วิจัยเข้าใจได้ว่า ภายใต้อาณัติสถานการณ์ความเจ็บป่วย และการได้รับการรักษาแบบเดียวกัน บุคคลจึงอาจให้ความหมาย และประเมินตัดสินใจการเปลี่ยนผ่านที่กำลังจะเกิดขึ้นนั้นแตกต่างกัน การให้ความหมายต่อการเปลี่ยนผ่านในด้านลบ อาจนำไปสู่การเปลี่ยนผ่านที่ไม่ดี ในขณะที่การให้ความหมายในด้านบวก ของสถานการณ์เปลี่ยนผ่าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการให้ความหมายของเคมีบำบัด ความหมายของเต้านม และการผ่าตัดมะเร็งเต้านมในมิติจิตสังคมและจิตวิญญาณ ตลอดจนการตอบสนองต่อการเปลี่ยนผ่าน และดัชนีผลลัพธ์ของการเปลี่ยนผ่าน รวมทั้ง

การบำบัดทางการพยาบาลเพื่อสนับสนุนการเปลี่ยนผ่าน อาจช่วยให้บุคคลยอมรับต่อความเจ็บป่วย และรับเอาการดูแลรักษาความเจ็บป่วยนั้นเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต (Fluid Integrative Identities) และพัฒนาทักษะความสามารถในการดูแลตนเอง ภายใต้สถานการณ์การรักษาด้วยเคมีบำบัดหลัง ผ่าตัดเต้านมที่บุคคลได้รับ (Mastery) นำไปสู่การเปลี่ยนผ่านในการดำรงภาวะสุขภาพที่ดีของบุคคลต่อไป

2. การศึกษาประสบการณ์ชีวิตสตรีที่ป่วยเป็นมะเร็งเต้านมและได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดและเคมีบำบัดโดยใช้แนวคิดการเปลี่ยนผ่าน

จากการทบทวนวรรณกรรม การศึกษาวิจัยโดยใช้แนวคิดการเปลี่ยนผ่านกับสตรีที่เจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านม พบการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพในต่างประเทศของ Boehmke and Dickerson (2006) ได้ศึกษาถึงประสบการณ์และการให้ความหมาย ต่อการเปลี่ยนผ่านจากภาวะสุขภาพที่ดีไปสู่สภาวะของการเจ็บป่วย ภายหลังได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งเต้านมของสตรีที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านมครั้งแรก และอยู่ในช่วงของการรับยาเคมีบำบัดครั้งสุดท้ายภายหลัง ผ่าตัดเต้านม ผลการศึกษาพบว่า สตรีได้บรรยายประสบการณ์การเจ็บป่วยและการรักษาว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพของตนเองภายในชั่วข้ามคืน สตรีรู้สึกว่าตนเองเหมือนกลายเป็นหญิงชรา เนื่องจากผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด ที่ทำให้ฮอร์โมนในร่างกายเปลี่ยนแปลง ไม่สามารถดำเนินชีวิตและทำกิจกรรมอย่างที่ผ่านมาได้ ความเป็นตัวตนในอดีตของสตรีลบเลือนหายไป หลงเหลือเพียงร่างกายของผู้หญิงที่มีรอยแผลเป็นจากการผ่าตัดเต้านม และผลข้างเคียงของการรักษาด้วยเคมีบำบัดเพียงเท่านั้น

Im, Lee, and Park (2002) ศึกษาประสบการณ์ชีวิตสตรีเกาหลีที่ป่วยเป็นมะเร็งเต้านม โดยใช้ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านของ Meleis et al. (2000) เป็นฐานแนวคิดในการศึกษาเพื่อบรรยายประสบการณ์ชีวิตของสตรีชาวเกาหลีที่เป็นมะเร็งเต้านม ผู้ให้ข้อมูลเป็นสตรีชาวเกาหลีจำนวน 10 ราย ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านม และได้รับการวางแผนการรักษามะเร็งเต้านมด้วยการ ผ่าตัดร่วมกับการให้เคมีบำบัดภายหลังผ่าตัด ผลการศึกษาพบว่า สตรีผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดบรรยายถึงประสบการณ์เกี่ยวกับการรักษาว่า ไม่ได้ได้รับความรู้ และไม่เคยทราบรายละเอียดของการรักษาที่ตนเองจะได้รับ ทราบแต่เพียงว่าต้องมารับการผ่าตัดและให้ยาเคมีบำบัดหลังการผ่าตัดเท่านั้น สตรีรู้สึกว่าต้องอยู่กับความไม่รู้ว่าเกิดอะไรขึ้นกับตนเองระหว่างการรักษา เกิดความลังเลใจถ้าหากจะถามข้อมูลเหล่านั้นกับแพทย์ และคิดว่าแพทย์ผู้ทำการรักษา ควรบอกรายละเอียดของการรักษาแก่ สตรีตั้งแต่วินิจฉัยครั้งแรก โดยไม่ต้องรอให้สตรีเป็นฝ่ายถาม นอกจากนี้สตรียังบรรยายถึงประสบการณ์ การได้รับข้อมูล เกี่ยวกับระยะเวลาหรืออาการข้างเคียงต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นระหว่างการรักษาด้วย

เคมีบำบัด ในวันแรก ของการรับยานั้นเข้ากินไปไม่ทันต่อความต้องการและการเตรียมตัว สตรีเกิดความวิตกกังวลและหวาดกลัวต่อการรักษาด้วยเคมีบำบัดเพิ่มมากขึ้น

โดยสรุป ผู้วิจัยนำแนวคิดการเปลี่ยนผ่านมาใช้เป็นส่วนหนึ่งของฐานแนวคิดการวิจัย ประสพการณ์ชีวิตสตรีที่มีสถานภาพสมรสคู่และเป็นมารดา อยู่ในช่วงรับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ครั้งแรกภายหลังผ่าตัดเต้านม เพื่อให้เกิดความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง และคำนึงถึงความซับซ้อนในชีวิต สตรี ที่ต้องเผชิญกับเหตุการณ์ที่เป็นภาวะวิกฤตของชีวิตมาอย่างต่อเนื่อง นับตั้งแต่ได้รับการ วินิจฉัยโรค การสูญเสียเต้านมจากการผ่าตัดก้อนมะเร็งออกจากเต้านม และยังคงเข้าสู่กระบวนการ ของการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายหลังผ่าตัดเต้านม ในขณะที่เดียวกันสตรีกลุ่มนี้ยังต้องมีภาระหน้าที่ใน ความรับผิดชอบตามระยะพัฒนาการของตนเอง ทั้งในด้านการดำรงบทบาทภรรยาของสามี ทำหน้าที่มารดาที่ดีในการอบรมเลี้ยงดูบุตร รับผิดชอบดูแลพ่อแม่ของตนเอง ซึ่งความเกี่ยวเนื่องของ การดำรงบทบาทในด้านต่าง ๆ ของสตรี กับการเจ็บป่วยและผลข้างเคียงจากการรักษามะเร็งเต้านมที่ สตรีต้องเผชิญเข้ามาอย่างต่อเนื่อง จึงเป็นการยากที่สตรีจะดำเนินการทุกอย่างให้ลุล่วงไปได้ง่ายโดย ลำพัง ก่อให้เกิดเป็นประสบการณ์ด้านลบต่อการเจ็บป่วยและการเข้ารับการรักษาด้วยเคมีบำบัด อย่างไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ สตรีอาจรู้สึกท้อใจลำบากต่อการยอมรับให้การรักษาด้วยเคมีบำบัดเข้า มาเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต ที่จะช่วยให้สตรีมีภาวะสุขภาพที่ดีกลับคืนมาได้อีกครั้ง

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาประสบการณ์ชีวิตของสตรีในช่วงระยะเวลาของ การรักษาด้วยเคมีบำบัดครั้งแรกภายหลังผ่าตัดเต้านม โดยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพด้วยการสัมภาษณ์ เจาะลึก ทำความเข้าใจประสบการณ์ชีวิตสตรี เปิดโอกาสให้สตรีได้สนทนาถึงมุมมองที่หลากหลาย ในประสบการณ์ชีวิตประจำวัน เพื่อให้ได้ข้อมูลเบื้องต้นสำหรับนำไปพัฒนารูปแบบการพยาบาลที่ เฉพาะเจาะจง สำหรับสตรีวัยผู้ใหญ่ที่มารับยาเคมีบำบัดครั้งแรกภายหลังการผ่าตัดเต้านมในบริบท ของภรรยาและมารดาจากเดิม ให้สอดคล้องรับกับประสบการณ์ตรง ป้องกัน บรรเทา แก้ไขปัญหา ปรับเปลี่ยนความหมายประสบการณ์ที่ได้รับให้เป็นด้านบวก ตั้งแต่การได้รับเคมีบำบัดครั้งแรก เพื่อ นำไปสู่ประสบการณ์ด้านบวกที่จะต้องได้รับเคมีบำบัดในครั้งถัด ๆ ไป

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยาย (Descriptive Qualitative Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายประสบการณ์ชีวิตของสตรีที่ป่วยเป็นมะเร็งเต้านมในช่วงรับการรักษา ด้วยเคมีบำบัดครั้งแรกภายหลังผ่าตัดเต้านม ตามการรับรู้ของสตรี โดยมีรายละเอียดในกระบวนการวิจัยดังนี้

สถานที่ศึกษา

สถานที่ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือหน่วยเคมีบำบัดผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย ให้บริการเกี่ยวกับการให้ยาเคมีบำบัดแก่ผู้ป่วยมะเร็งทุกระบบ ในเขตพื้นที่รับผิดชอบและจากการส่งต่อของโรงพยาบาลเครือข่ายภายในจังหวัดทั้งหมดเวลาทำการ ในการให้ยาเคมีบำบัดคือ วันจันทร์จนถึงวันศุกร์เวลา 8.30-17.00 นาฬิกา ไม่มีหยุดพักช่วงกลางวัน ผู้ป่วยจะเริ่มเข้ามารับยาจริงตั้งแต่เวลา 9.00 นาฬิกา ไปจนกระทั่งเวลา 17.00-17.30 นาฬิกา โดยประมาณลักษณะด้านกายภาพของหน่วยเคมีบำบัดผู้ป่วยนอกเป็นห้องสี่เหลี่ยมขนาด 20 x 15 เมตรมีประตูทางเข้าออกสองประตู คือประตูที่อยู่ทางด้านหน้าของหน่วยเคมีบำบัดซึ่งใช้เป็นประตูหลักในการเข้า-ออก และอีกหนึ่งประตูที่อยู่ทางด้านหลังหน่วยเคมีบำบัดใช้สำหรับเป็นประตูเปิดสู่ทางลงบันไดหนีไฟ สำหรับการจะเข้าไปยังหน่วยเคมีบำบัด ผู้ที่มาติดต่อทุกรายต้องถอดรองเท้าเพื่อเปลี่ยนเป็นรองเท้าภายในก่อนเข้าไปยังหน่วยเคมีบำบัด

ลักษณะภายในของหน่วยเคมีบำบัดจำแนกออกเป็นสามส่วน ตามภาพที่ 1 และ 2 แผนผังและรูปภาพภายในของหน่วยเคมีบำบัดผู้ป่วยนอก ดังรายละเอียดต่อไปนี้

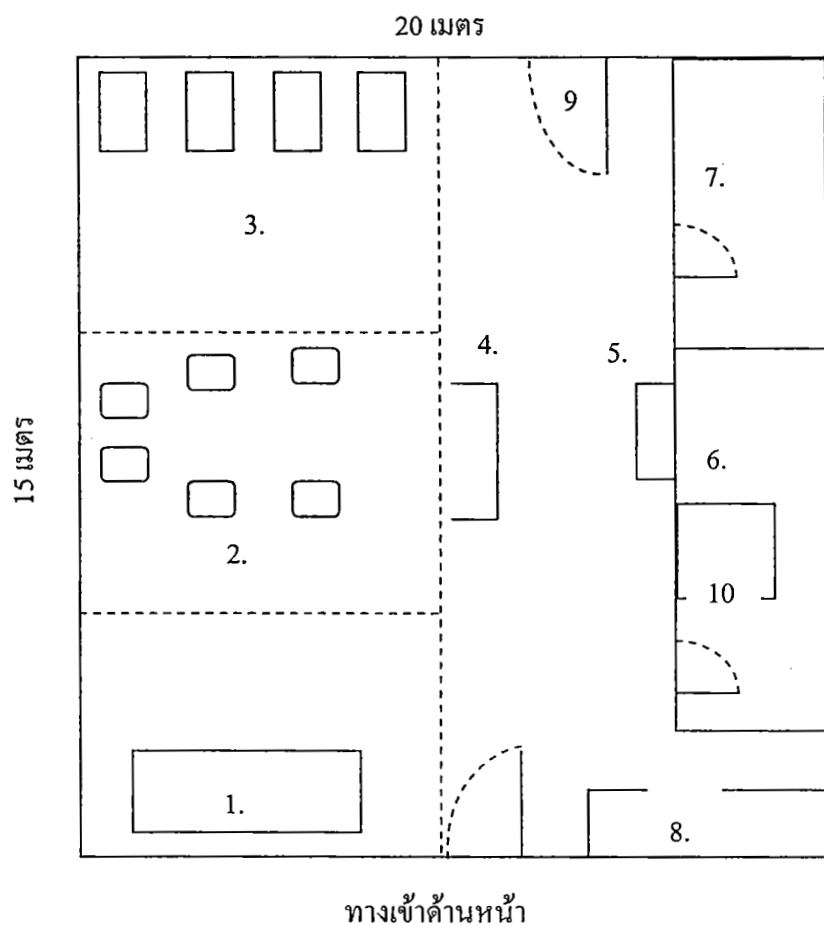
ส่วนที่ 1 พื้นที่สำหรับรับยาเคมีบำบัด โดยพื้นที่ส่วนนี้ยังจำแนกออกเป็นอีกสามส่วนย่อย คือ 1) โต๊ะทำงานของพยาบาลประจำหน่วยเคมีบำบัดเพื่อเป็นตำแหน่งที่พยาบาลใช้ติดต่อกับผู้ป่วย 2) พื้นที่ตั้งเก้าอี้ที่สามารถปรับเอนนอนได้สำหรับรับยาเคมีบำบัดจำนวน 6 ตัว เพื่อให้ผู้ป่วยที่มารับเคมีบำบัดได้ใช้นั่งขณะรับยาเคมีบำบัด ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มานั่งรับยาเคมีบำบัดในพื้นที่ส่วนนี้ 3) พื้นที่ตั้งเตียงนอนรับยาเคมีบำบัดจำนวน 4 เตียง สำหรับผู้ป่วยมะเร็งในระบบทางเดินอาหารหรือมะเร็งต่อมน้ำเหลือง เนื่องจากเป็นกลุ่มที่ใช้เวลานานในการรับยาเคมีบำบัดแต่ละครั้ง หรือเป็นผู้ป่วยที่มีอาการอ่อนเพลียมากไม่สามารถนั่งรับยาเคมีบำบัดได้ลักษณะทางกายภาพของพื้นที่ส่วนนี้ผนังห้องด้านหนึ่งจะเป็นผนังกระจก เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถมอง

ทัศนียภาพภายนอกขณะมารับยาเคมีบำบัด รวมถึงยังช่วยให้อากาศไหลพัดผ่านเข้ามาภายในห้อง เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกเย็นสบายในช่วงเวลาตั้งแต่ 15.00 นาฬิกา เป็นต้นไปซึ่งทางหน่วยเคมีบำบัดจะทำการปิดเครื่องปรับอากาศหลังจากเปิดให้เครื่องปรับอากาศทำงานตั้งแต่เวลา 10.00 นาฬิกา สำหรับพื้นที่รับยาเคมีบำบัดนี้ได้ติดตั้งโทรทัศน์เครื่องเล่นดีวีดีไว้บริการแก่ผู้ที่มารับยาเคมีบำบัด โดยปกติในช่วงครึ่งเช้าจะเปิดเพลงบรรเลงให้แก่ผู้ป่วยมะเร็งของระบบทางเดินอาหารหรือมะเร็งต่อมน้ำเหลืองซึ่งมารับยาเคมีบำบัดตั้งแต่ 9.00 นาฬิกา ได้นอนฟัง และในครึ่งบ่ายจะเปิดเป็นละครโทรทัศน์ให้แก่ผู้ที่มานั่งรับยาเคมีบำบัดชม ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นผู้ป่วยกลุ่มมะเร็งเต้านม และมีแผ่นดีวีดีซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลตนเองขณะรับยาเคมีบำบัด การฝึกสมาธิผ่อนคลายความเครียด หรือ แผ่นดนตรีบรรเลง ให้ผู้ที่มารับยาเคมีบำบัดได้เลือกรับชมหรือรับฟัง หากมีความต้องการ

นอกจากนี้ผนังอีกด้านหนึ่งของห้อง มีกระดานขนาด A 4 จำนวน 2 แผ่น ติดบนบอร์ด ขนาด 60 x 65 เซนติเมตร เพื่อให้ข้อมูลรายละเอียดเป็นความรู้แก่ผู้ที่มารับยาและญาติได้อ่านทำความเข้าใจเกี่ยวกับอาการข้างเคียงที่เกิดจากการรับยาเคมีบำบัด และการปฏิบัติตัวขณะรับการรักษาด้วยเคมีบำบัดส่วนด้านหน้าของบอร์ดให้ความรู้ มีโต๊ะวางของขบเคี้ยว เช่น บัวย มะขาม และน้ำจิง ไว้คอยบริการฟรีให้แก่ผู้ที่มารับยาเคมีบำบัดได้เลือกบริการตัวเองเมื่อเกิดความรู้สึกคลื่นไส้อาเจียนและบริเวณด้านข้างของผนังติดบอร์ดให้ความรู้ มีประตูเชื่อมต่อไปยังส่วนที่ 2

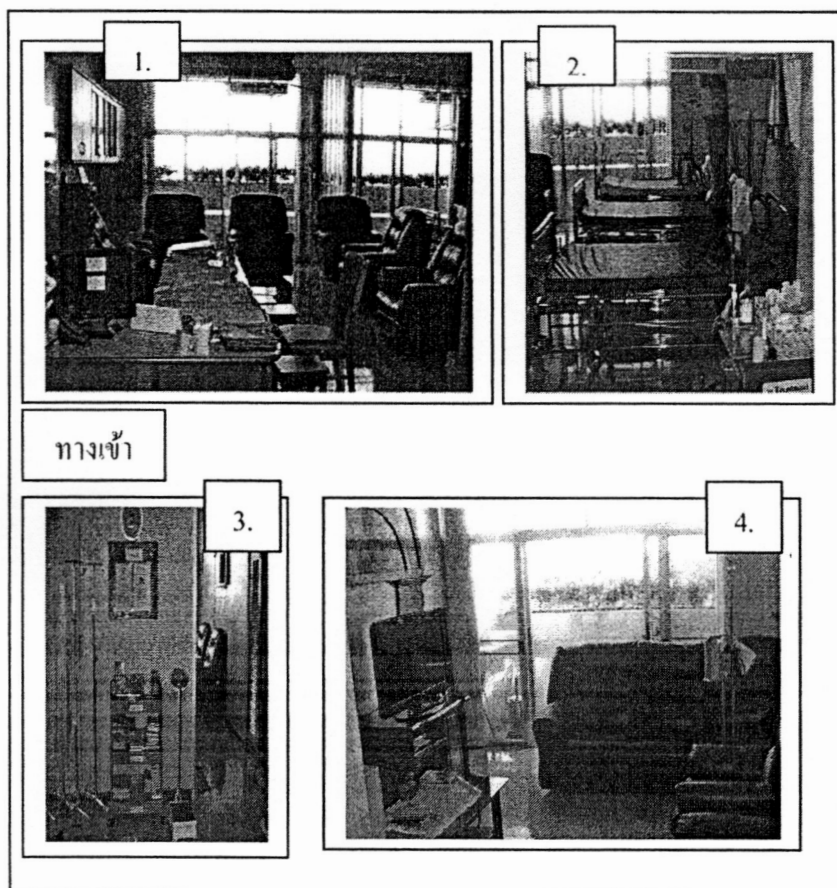
ส่วนที่ 2 คือพื้นที่สำหรับห้องพักญาติที่มาส่งผู้ป่วยรับยาเคมีบำบัดขนาด 4 x 3 เมตร ภายในห้องมีโซฟายาวจำนวน 2 ตัว และเก้าอี้นั่งเสริมอีก 4 ตัวสามารถรองรับญาติสำหรับนั่งพักผ่อนได้ประมาณ 10 คน มีโทรทัศน์และมุมหนังสือหลายประเภท เช่น หนังสือธรรมะ นิยายสาร และหนังสือที่เกี่ยวข้องสำหรับการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง ไว้บริการญาติผู้ป่วยระหว่างที่รอผู้ป่วยรับยาเคมีบำบัด มีห้องน้ำจำนวน 1 ห้องไว้บริการผู้ป่วยที่มารับยาเคมีบำบัดและญาติ ภายในห้องน้ำมีสุขภัณฑ์เป็นแบบโถนั่ง มีที่สำหรับแขวนขวดน้ำเกลือให้แก่ผู้ป่วยขณะมาเข้าห้องน้ำในช่วงระหว่างการรับยาเคมีบำบัด และปุ่มกดฉุกเฉินไว้คอยติดต่อเจ้าหน้าที่เพื่อมาให้ความช่วยเหลือ หากผู้ป่วยต้องการความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ขณะอยู่ภายในห้องน้ำ

ส่วนที่ 3 เป็นห้องประชุมขนาด 4 x 2.5 เมตรใช้สำหรับให้คำปรึกษาแบบเป็นส่วนตัวกับผู้ที่มารับยาเคมีบำบัดและญาติ



1. โต๊ะทำงานของพยาบาลประจำหน่วยเคมีบำบัด
2. พื้นที่ตั้งเก้าอี้สำหรับรับยาเคมีบำบัดจำนวน 6 ตัว
3. พื้นที่ตั้งเตียงนอนรับยาเคมีบำบัดจำนวน 4 เตียง
4. พื้นที่ตั้งโทรทัศน์, เครื่องเล่นดีวีดี
5. กระดานให้ความรู้ และ โต๊ะวางของขบเคี้ยว
6. ห้องพักสำหรับญาติ
7. ห้องให้คำปรึกษา
8. จุดเปลี่ยนรองเท้า
9. ประตูด้านหลังสำหรับเชื่อมลงบันไดหนีไฟ
10. ห้องน้ำสำหรับผู้ป่วยและญาติ

ภาพที่ 1 แผนผังหน่วยเคมีบำบัดผู้ป่วยนอก



1. พื้นที่ทำงานเอกสาร
ของพยาบาลประจำหน่วย
เคมีบำบัดและพื้นที่สำหรับ
นั่งรับยาเคมีบำบัด
2. พื้นที่ตั้งของเตียง
สำหรับรับยาเคมีบำบัด
3. มุมบอร์ดให้ความรู้
และบริการของขบเคี้ยว
4. ห้องพักสำหรับญาติ

ภาพที่ 2 ภาพภายในหน่วยเคมีบำบัดผู้ป่วยนอก

ลักษณะด้านการบริการของหน่วยเคมีบำบัดผู้ป่วยนอก มีอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงานทั้งหมด จำนวน 3 คน แบ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ 2 คน (ผ่านการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด 1 คน) ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 1 คน การแต่งกายขณะปฏิบัติงาน เจ้าหน้าที่ จะต้องสวมหมวกคลุมผม ใส่เสื้อกาวน์ และผูกผ้าปิดปากและจมูกตลอดเวลาของการให้ยาเคมีบำบัด จำนวนของผู้ป่วยที่มารับบริการในแต่ละวันจะอยู่ระหว่าง 10-15 คน แต่ละคนจะใช้เวลาในการรับเคมีบำบัดแตกต่างกันเช่น ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักใช้เวลาในการรับยาเคมีบำบัดทั้งหมดประมาณ 6-8 ชั่วโมง ผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองจะใช้เวลาในการรับยาเคมีบำบัดทั้งหมดประมาณ 2-3 ชั่วโมง ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจะใช้เวลาในการรับยาเคมีบำบัดประมาณ 4-6 ชั่วโมง โดยหน่วยเคมีบำบัดผู้ป่วยนอกกำหนดให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมารับยาเคมีบำบัด ในวันจันทร์และวันอังคาร ซึ่งในปัจจุบันมีผู้ป่วยมารับบริการประมาณวันละ 4-5 คน

สำหรับขั้นตอนของการมารับยาเคมีบำบัดที่หน่วยเคมีบำบัดผู้ป่วยนอกของสตรีที่เป็นมะเร็งเต้านมจะประกอบไปด้วยขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. เช้าวันนัดของการมารับยาเคมีบำบัดครั้งแรก สตรีต้องมาถึงโรงพยาบาลตั้งแต่เวลา 7.00 นาฬิกา เพื่อขึ้นบันไดสำหรับการเข้ารับยาเคมีบำบัดหน้าห้องตรวจศัลยกรรมที่ตึกผู้ป่วยนอก หลังจากขึ้นบันไดแล้วจึงไปเข้ารับการเจาะเลือดเพื่อตรวจดูความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (Complete Blood Count [CBC]) และตรวจดูการทำงานของไต (Blood Urea Nitrogen [BUN], Creatinine [Cr]) เนื่องจากแพทย์ต้องใช้ผลเลือดดังกล่าวในการพิจารณาอนุมัติให้ยาเคมีบำบัด โดยสตรีต้องไปรับการเจาะเลือดที่แผนกเจาะเลือดชั้น 3 ภายในตึกเดียวกับที่สตรีขึ้นบันไดสำหรับการเข้ารับยาเคมีบำบัดและกลับไปรับผลเลือดหลังจากนั้น 1 ชั่วโมงที่แผนกเดิม จากนั้นจึงนำผลเลือดที่ได้ไปยื่นให้แก่เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานอยู่หน้าห้องตรวจศัลยกรรมเพื่อนำไปแนบพร้อมกับบันไดเข้ารับยาเคมีบำบัด

นอกจากนี้เพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่สตรีที่มีภูมิลำเนาอยู่นอกเขตอำเภอเมือง ตามข้อตกลงของแพทย์ศัลยกรรมได้อนุญาตให้สตรีที่มีภูมิลำเนาอยู่นอกเขตอำเภอเมือง สามารถเลือกไปเจาะเลือดเพื่อตรวจดูความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (CBC) และตรวจดูการทำงานของไต (BUN, Cr) ได้ที่โรงพยาบาลชุมชนใกล้บ้านได้ก่อนวันที่นัดมารับยาเคมีบำบัดหนึ่งวัน จากนั้นให้นำเอาผลการตรวจเลือดที่ได้พร้อมกับบันไดสำหรับการเข้ารับยาเคมีบำบัดขึ้นที่หน้าห้องตรวจศัลยกรรมผู้ป่วยนอกในวันนัด

2. ภายหลังจากที่สตรีขึ้นบันไดและผลเลือดเรียบร้อยแล้ว สตรีจะได้รับการเรียกชื่อเพื่อไปซักประวัติเบื้องต้น ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และวัดสัญญาณชีพ เพื่อรอเข้าพบแพทย์ ในระหว่างที่รอสตรีจะต้องไปทำการตรวจสอบสิทธิการรักษาที่ห้องบัตรซึ่งอยู่ติดกันกับห้องตรวจศัลยกรรม โดยสตรีที่มีสิทธิการรักษาบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรับยาเคมีบำบัดใด ๆ ทั้งสิ้น สำหรับสตรีที่ใช้สิทธิเบิกต้นสังกัดที่ไม่ได้เข้าโครงการเบิกจ่ายตรงกับทางโรงพยาบาล และสตรีที่ใช้สิทธิชำระเงินเองจะต้องทำการชำระเงินค่ายาเคมีบำบัดให้เรียบร้อยภายหลังจากพบแพทย์ และนำใบเสร็จรับเงินไปยื่นให้แก่เจ้าหน้าที่หน่วยเคมีบำบัด ก่อนเข้าไปรับยาที่หน่วยเคมีบำบัด ส่วนสตรีที่ใช้สิทธิประกันสังคมเนื่องจากการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดถือเป็นค่ารักษาราคาสูง สตรีจึงต้องไปทำเรื่องเข้าเป็นผู้ป่วยในก่อนเข้ารับยาเคมีบำบัดที่ห้องบัตร (ซึ่งในความเป็นจริงสตรีเข้ารับยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก) เพื่อที่จะใช้สิทธิประกันสังคมในการเบิกจ่ายเงินค่ารักษาด้วยยาเคมีบำบัดได้ตามข้อตกลงของสำนักงานประกันสังคม กรณีของค่ารักษาราคาสูงตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (Drug Related Group [DRG])

3. เนื่องจากจากการเตรียมยาเคมีบำบัดของสตรีที่เป็นมะเร็งเต้านม เกสซกรจะใช้เวลาในการเตรียมยาเคมีบำบัดประมาณสองชั่วโมง ภายหลังจากได้รับใบคำสั่งการรักษา ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับจำนวนของผู้ป่วยที่เข้ารับยาเคมีบำบัดในวันนั้น ๆ ร่วมด้วย ดังนั้นเพื่อเป็นการลดความล่าช้าของการได้รับยาเคมีบำบัดของสตรีที่มารับยาเคมีบำบัด เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานอยู่หน้าห้องตรวจคัดกรอง จะเรียกสตรีที่มีใบนัดสำหรับเข้ารับยาเคมีบำบัด เข้าไปพบแพทย์เพื่อตรวจร่างกายเบื้องต้นเช่นฟังเสียงหัวใจ เสียงปอด ซักอาการผิดปกติภายหลังผ่าตัดเต้านมพร้อมกับตรวจดูแผลผ่าตัดเต้านมอีกครั้ง และดูผลเลือดหากไม่มีความผิดปกติใด ๆ แพทย์จะสั่งการรักษาให้ยาเคมีบำบัดครั้งแรกแก่สตรี โดยปริมาณของยาเคมีบำบัดที่สตรีจะได้รับตามสูตรยานั้น แพทย์จะคำนวณจากค่า Body Surface Area ของสตรี จากนั้นเจ้าหน้าที่หน้าห้องตรวจคัดกรองจะประสานพนักงานแปลให้เป็นผู้พาสตรีเดินไปยังหน่วยเคมีบำบัดซึ่งตั้งอยู่ทางด้านหลังของตึกผู้ป่วยนอก เพื่อเข้ารับยาเคมีบำบัด

สำหรับสตรีที่ผลเลือดมีความผิดปกติ เช่น มีภาวะซีด ไม่สามารถเข้ารับยาเคมีบำบัดในวันนั้นตามรับยาได้ สตรีจะได้รับการแก้ไขอาการผิดปกติดังกล่าวก่อน จนกว่าผลเลือดจะปกติ จากนั้นแพทย์จึงจะนัดมารับยาเคมีบำบัดอีกครั้งหนึ่ง

4. เมื่อสตรีมาถึงหน่วยเคมีบำบัดผู้ป่วยนอก ในกรณีการเข้ารับยาเคมีบำบัดครั้งแรก สตรีจะได้รับการแจ้งรายละเอียดของการให้ยาเคมีบำบัด ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับการดูแลตนเองระหว่างได้รับยาเคมีบำบัด หลังจากตอบแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว พยาบาลวิชาชีพประจำหน่วยเคมีบำบัดจะให้คำแนะนำและแจกแผ่นพับเกี่ยวกับการดูแลตนเองขณะรับยาเคมีบำบัดแก่สตรีเป็นรายบุคคล สตรีที่มีญาติมาส่งเจ้าหน้าที่จะเชิญญาติให้เข้าฟังคำแนะนำพร้อมกันกับสตรี เพื่อเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยร่วมกัน โดยระยะเวลาทั้งหมดที่ใช้ในการให้คำแนะนำประมาณ 20-30 นาทีต่อรายสถานที่ที่ให้คำแนะนำคือห้องประชุมภายในหน่วยเคมีบำบัดจากนั้นสตรีจะไปนั่งพักที่เก้าอี้สำหรับนั่งรับยาเคมีบำบัด เพื่อประเมินสัญญาณชีพ และรอรับยาเคมีบำบัดซึ่งใช้ระยะเวลาในการเตรียมจากห้องเตรียมยาเคมีบำบัดประมาณ 2 ชั่วโมง ระหว่างนี้พยาบาลวิชาชีพประจำหน่วยเคมีบำบัด จะตรวจสอบใบคำสั่งการให้ยาเคมีบำบัด Pre-medication ก่อนให้ยาเคมีบำบัด รายละเอียดของสูตรยาเคมีบำบัด วิธีการบริหารยา ยาที่จะได้รับกลับไปรับประทานที่บ้าน และส่งใบคำสั่งการให้ยาเคมีบำบัดให้กับเกสซกร เพื่อจัดเตรียมยาต่อไป

5. ระหว่างรอยาเคมีบำบัด สตรีจะได้รับการเตรียมเปิดเส้นเลือดดำ และให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ชนิด 5% D/N/2 ปริมาตร 1000 มิลลิลิตร ปรับอัตราการไหลในปริมาณ 120 มิลลิลิตรต่อชั่วโมงให้แก่สตรี

6. จากนั้นสตรีจะเริ่มได้รับยา Pre-medication ก่อนเริ่มให้ยาเคมีบำบัด 30 นาที แล้วจึงจะเริ่มได้รับยาเคมีบำบัดตามสูตรยาแต่ละชนิดในปริมาณที่แตกต่างกันตามค่า Body Surface Area (m^2) ซึ่งคิดจากน้ำหนักและส่วนสูงของสตรี โดยในบริบทของสถานที่ทำการศึกษามีมาตรฐานการบริหารยา Pre-medication และยาเคมีบำบัด จำแนกตามสูตรยาเคมีบำบัดที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ดังนี้

ตารางที่ 2 จำแนกสูตรยาเคมีบำบัดภายหลังการผ่าตัดเต้านมตามการบริหารยา pre-medication และยาเคมีบำบัด

สูตรยา	Pre-medication 30 นาทีก่อนให้ยาเคมีบำบัด	การบริหารยาเคมีบำบัดที่ได้	ระยะเวลาของการได้รับยาทั้งหมด โดยประมาณ
CMF	- Plasil 10 มิลลิกรัม ฉีดเข้าเส้น เลือดดำทางสายน้ำเกลือช้า ๆ	- Cyclophosphamide..... mg ($600 \text{ mg}/m^2$) ผสมในน้ำเกลือ 100มล.หยดเข้าเส้นเลือดดำทาง สายน้ำเกลือโดยไม่ควบคุมอัตราการ การหยด (Free Flow) ตามด้วย - Methotrexate..... mg ($40 \text{ mg}/m^2$) ฉีดเข้าเส้นเลือดดำทางสาย น้ำเกลือช้า ๆ จากนั้นตามด้วย - 5-Fluorouracil..... mg ($600 \text{ mg}/m^2$) ผสมในน้ำเกลือ 100 มล. หยดเข้าเส้นเลือดดำทางสาย น้ำเกลือโดยไม่ควบคุมอัตราการ การหยด (Free Flow)	2 ชั่วโมง
CAF	- Dexamethasone 8 มิลลิกรัม ฉีด เข้าเส้นเลือดดำทางสายน้ำเกลือช้า ๆ ตามด้วย - Ondansetron 8 มิลลิกรัม ฉีดเข้า เส้นเลือดดำทางสายน้ำเกลือช้า ๆ	- Adriamycin..... mg ($50 \text{ mg}/m^2$) ผสมในน้ำเกลือ 100 มล. หยดเข้าเส้นเลือดดำทางสาย น้ำเกลือโดยไม่ควบคุมอัตราการ การหยด (Free Flow) ตามด้วย	2.5 ชั่วโมง

ตารางที่ 2 (ต่อ)

สูตรยา	Pre-medication 30 นาทีก่อนให้ยาเคมีบำบัด	การบริหารยาเคมีบำบัด	ระยะเวลาของการ ได้รับยาทั้งหมด โดยประมาณ
CAF (ต่อ)		- Cyclophosphamide..... mg (500 mg/ m^2) ผสมในน้ำเกลือ 100 มล. หยดเข้าเส้นเลือดดำทางสายน้ำเกลือ โดยไม่ควบคุมอัตราการหยด (Free Flow) ตามด้วย - 5 - Fluorouracil..... mg (500 mg/ m^2) ผสมในน้ำเกลือ 100 มล. หยดเข้าเส้นเลือดดำทางสายน้ำเกลือ โดยไม่ควบคุมอัตราการหยด (Free Flow)	
AC	- Dexamethasone 8 มิลลิกรัม ฉีดเข้าเส้นเลือดดำทางสายน้ำเกลือ ซ้ำ ๆ ตามด้วย - Ondranstrone 8 มิลลิกรัม ฉีดเข้าเส้นเลือดดำทางสายน้ำเกลือ ซ้ำ ๆ	- Adriamycin..... mg (60 mg/ m^2) ผสมในน้ำเกลือ 100มล. หยดเข้าเส้นเลือดดำทางสายน้ำเกลือ โดยไม่ควบคุมอัตราการหยด (Free Flow) ตามด้วย - Cyclophosphamide..... mg (600 mg/ m^2) ผสมในน้ำเกลือ 100 มล. หยดเข้าเส้นเลือดดำทางสายน้ำเกลือ โดยไม่ควบคุมอัตราการหยด	2 ชั่วโมง
T	- Dexamethasone 8 มิลลิกรัม ฉีดเข้าเส้นเลือดดำทางสายน้ำเกลือซ้ำ ๆ ตามด้วย - Ondranstrone 8 มิลลิกรัม ฉีดเข้าเส้นเลือดดำทางสายน้ำเกลือซ้ำ ๆ ตามด้วย	- Taxol (paclitaxol) mg (175 mg/ m^2) ผสมในน้ำเกลือ 500 มล. หยดเข้าเส้นเลือดดำทางสายน้ำเกลือ ควบคุมอัตราการหยดโดยใช้เครื่องควบคุมอัตราการหยดสารละลาย	3.5 ชั่วโมง

ตารางที่ 2 (ต่อ)

สูตรยา	Pre-medication 30 นาทีก่อนให้ยาเคมีบำบัด	การบริหารยาเคมีบำบัด	ระยะเวลาของการ ได้รับยาทั้งหมด โดยประมาณ
T	- Ranitidine 50 มิลลิกรัม ฉีดเข้าเส้นเลือดดำทางสายน้ำเกลือช้า ๆ ตามด้วย - CPM 10 มิลลิกรัม ฉีดเข้าเส้นเลือดดำทางสายน้ำเกลือช้า ๆ		

โดยในระหว่างที่สตรีรับยาเคมีบำบัด สตรีจะได้รับการเฝ้าระวังอาการข้างเคียงจากการรับยาเคมีบำบัดได้แก่ การประหม่นสัญญาณชีพเมื่อเริ่มให้ยา (มีเพียงเฉพาะสูตรยา T จะได้รับการเฝ้าระวังเป็นพิเศษทุก ๆ 15 นาที นับตั้งแต่เริ่มให้ยาเคมีบำบัดไปจนกระทั่งสิ้นสุดการให้ยา), ประหม่นอาการคลื่นไส้ อาเจียน, ตรวจสอบตำแหน่งของการให้ยาเคมีบำบัดเป็นระยะ ๆ เพื่อป้องกันการเกิด Extravasations และประเมินความสบายทั่วไป โดยเมื่อสตรีเริ่มได้รับยาเคมีบำบัด เจ้าหน้าที่ประจำหน่วยเคมีบำบัดจะปรับเก้าอี้ให้สตรีนั่งรับยาเป็นท่ากึ่งนั่งกึ่งนอน เพื่อให้สตรีสามารถนอนพักได้ขณะรับยาเคมีบำบัด

7. หลังจากรับยาเคมีบำบัดครบตามคำสั่งการรักษา สตรีจะได้รับคำแนะนำให้พักต่ออีกประมาณ 30 นาที เพื่อเฝ้าระวังอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น โดยในระหว่างนี้สตรีจะได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวภายหลังกลับบ้านเพิ่มเติม รวมทั้งวันเวลาและขั้นตอนของการนัดมารับยาเคมีบำบัดในครั้งถัดไป ระยะเวลาโดยรวมของการเข้ารับยาเคมีบำบัดทั้งหมดนับตั้งแต่สตรีมาถึงหน่วยเคมีบำบัดผู้ป่วยนอก จนกระทั่งสิ้นสุดการเฝ้าระวังสังเกตอาการก่อนกลับบ้านเท่ากับ 6 ชั่วโมงโดยประมาณ

ดังนั้นถ้าหากสตรีที่มาถึงหน่วยเคมีบำบัดภายหลัง 12.00 นาฬิกา เจ้าหน้าที่ประจำหน่วยเคมีบำบัด จะแจ้งให้สตรีได้รับทราบถึงระยะเวลาของการให้ยาเคมีบำบัด ที่อาจมีผลกระทบต่อการเดินทางกลับบ้านของสตรี ซึ่งหากสตรีไม่สะดวกเข้ารับยาเคมีบำบัดในวันนั้น ทางเจ้าหน้าที่ประจำหน่วยเคมีบำบัด จะนัดสตรีให้มารับยาเคมีบำบัดในตอนเช้าของวันถัดไป พร้อมทั้งโทรศัพท์แจ้งแพทย์ให้รับทราบ และติดต่อเภสัชกรเพื่อเตรียมยาเคมีบำบัดให้แก่สตรีในช่วงเช้าของวันถัดไป

สถานที่และช่วงเวลาในการเก็บข้อมูล

สำหรับการเก็บข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้แบ่งช่วงการเก็บข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลแต่ละคนออกเป็นสองระยะ ได้แก่ 1) ภายหลังจากที่ผู้ให้ข้อมูลสิ้นสุดการเฝ้าระวังสังเกตอาการก่อนกลับบ้านในวันที่ผู้ให้ข้อมูลมารับยาเคมีบำบัดเข็มแรก และ 2) ก่อนที่ผู้ให้ข้อมูลจะเข้าสู่ขั้นตอนของการรับยาเคมีบำบัดเข็มที่สองในวันที่ผู้ให้ข้อมูลมารับยาเคมีบำบัด สถานที่หลักในการเก็บข้อมูลเบื้องต้น คือ ห้องประชุมภายในหน่วยเคมีบำบัดผู้ป่วยนอก ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้การเก็บข้อมูลในระยะที่หนึ่ง และระยะที่สอง มีผู้ให้ข้อมูลจำนวน 2 ราย ไม่สะดวกให้ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์เพื่อทำการเก็บข้อมูลต่อในวันที่เข้ารับยาเคมีบำบัดเข็มแรกเสร็จสิ้นที่โรงพยาบาล เพราะช่วงเวลาที่ผู้ให้ข้อมูลรับยาเคมีบำบัดเสร็จนั้น อยู่ในช่วงเวลา 15.30-16.30 นาฬิกา ผู้ให้ข้อมูลไม่สะดวกในการเดินทางกลับบ้านเพราะไม่มีรถส่วนตัว ผู้ให้ข้อมูลจึงได้เสนอให้ผู้วิจัยไปสัมภาษณ์ที่บ้านของผู้ให้ข้อมูลในภายหลัง ซึ่งผู้ให้ข้อมูลสะดวกในการให้สัมภาษณ์มากกว่าที่โรงพยาบาล

ผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลเป็นสตรีไทยวัยผู้ใหญ่อายุ 20-60 ปี มีสถานภาพสมรสคู่และเป็นมารดา สามารถฟัง พูด ภาษาไทยได้เข้าใจ และยินยอมให้ความร่วมมือในการเล่าประสบการณ์ชีวิตระหว่างได้รับเคมีบำบัดครั้งแรก โดยผู้วิจัยจำแนกขั้นตอนการดำเนินการวิจัยออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะเตรียมตัวผู้วิจัย ระยะดำเนินการวิจัย และระยะการเขียนรายงานการวิจัย ดังนี้

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

ระยะที่ 1 การเตรียมตัวผู้วิจัย

ผู้วิจัยเตรียมความพร้อมของตนเอง ให้มีความไวเชิงทฤษฎีในการดำเนินการวิจัย ทั้งในระยะก่อนลงมือวิจัย และในระหว่างดำเนินการวิจัยดังนี้

1. ด้านระเบียบวิธีการวิจัย ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดเชิงทฤษฎีเกี่ยวกับการวิจัยเชิงคุณภาพ ในวิหาระเบียบวิธีการวิจัยจำนวน 1 หน่วยกิต และทดลองฝึกปฏิบัติเก็บข้อมูลในลักษณะการศึกษานำร่องกับผู้ให้ข้อมูลจำนวน 4 ราย ด้วยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก เกี่ยวกับประสบการณ์ชีวิตของสตรีในช่วงรับการรักษาด้วยเคมีบำบัดครั้งแรกภายหลังผ่าตัดเต้านมเพื่อการลดความในเต้านมที่กลายมาเป็นภาษาเขียน แล้วนำข้อมูลที่ได้จากการลดความมาฝึกวิเคราะห์การให้รหัสเบื้องต้น เพื่อสร้างทักษะในกระบวนการเก็บและวิเคราะห์ข้อมูล โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษาเป็นผู้ดูแลและให้คำแนะนำ

2. ด้านเนื้อหาเชิงวิชาการ ผู้วิจัยได้ศึกษาและทบทวนวรรณกรรม แนวคิดกายวิภาค และแนวคิดพยาธิสรีรวิทยาของมะเร็งเต้านม แนวคิดการรักษามะเร็งเต้านมด้วยเคมีบำบัดภายหลังผ่าตัดเต้านม ยาเคมีบำบัดกลไกการออกฤทธิ์และผลข้างเคียง และแนวคิดว่ายาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยผ่าตัดและเคมีบำบัด แนวคิดการเปลี่ยนผ่าน เพื่อช่วยให้ผู้วิจัยใช้เป็นความไวเชิงทฤษฎี ในเนื้อหาสาระของประเด็นที่ศึกษา

3. ด้านการปรับตัวและการพัฒนาคุณสมบัติเฉพาะตัวของผู้วิจัย ผู้วิจัยเตรียมความพร้อมของตนเองสำหรับการสัมภาษณ์เจาะลึก โดยเรียนรู้หลักการของการสนทนาวัยมีเทคนิค พร้อมทั้งเข้ารับการอบรมเพื่อพัฒนาการฟังผู้อื่นอย่างเข้าใจ เพื่อนำไปปรับใช้ในระยะของการสัมภาษณ์เจาะลึก ขณะที่สตรีได้แบ่งปันเรื่องราวประสบการณ์ชีวิตของตนเองในช่วงรับการรักษาด้วยเคมีบำบัดครั้งแรกภายหลังผ่าตัดเต้านมให้ผู้วิจัยได้รับรู้

4. ด้านระบบบริการของสถานที่เก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้ขออนุญาตพยาบาลหัวหน้าหน่วยเคมีบำบัดผู้ป่วยนอก เพื่อศึกษาดูงานสร้างความเข้าใจและความคุ้นเคยกับระบบบริการ บุคลากร ตลอดจนแนวปฏิบัติการให้ยาเคมีบำบัด ภายในหน่วยเคมีบำบัดผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลที่ศึกษา เพื่อช่วยเตรียมความพร้อมให้ผู้วิจัยเข้าใจสถานการณ์จริงที่สตรีต้องเผชิญ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อประสบการณ์ของสตรี ตลอดจนช่วยให้ผู้วิจัยเลือกกำหนดเวลาที่เหมาะสมสำหรับการเก็บข้อมูล เพื่อไม่ให้กระทบต่อขั้นตอนการได้รับยาเคมีบำบัดความกังวลใจเกี่ยวกับการรับยา เคมีบำบัด และความห่วงกังวลต่อการเดินทางกลับบ้านภายหลังรับยาเคมีบำบัดของผู้ให้ข้อมูล

5. ด้านการจัดเตรียมอุปกรณ์และแบบบันทึกต่าง ๆ สำหรับการวิจัยผู้วิจัยได้จัดเตรียมและตรวจสอบการทำงานของเครื่องบันทึกเสียงให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งานก่อนการสัมภาษณ์ทุกครั้ง นอกจากนี้ผู้วิจัยจัดทำแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล แบบบันทึกการถอดความและการให้รหัสเบื้องต้น แบบบันทึกรหัสข้อมูลเป็นหมวดหมู่ แบบบันทึกเชิงปฏิบัติการ และแบบบันทึกส่วนตัวของผู้วิจัย เพื่อใช้ในขั้นตอนสำหรับการถอดความ วิเคราะห์ข้อมูล รวมถึงเป็นแนวทางสำหรับการเก็บข้อมูลในครั้งถัดไปของผู้วิจัย และยังช่วยให้ผู้วิจัยสามารถเรียกข้อมูลเดิมเพื่อกลับมาตรวจสอบใหม่ได้ตลอดระยะดำเนินการวิจัย อีกทั้งในส่วนของการแบบบันทึกส่วนตัวของผู้วิจัย จะช่วยให้ผู้วิจัยเกิดความเข้าใจตนเอง ในเรื่องความคิด อารมณ์ ความรู้สึก ตลอดจนปัญหาหรืออุปสรรคในกระบวนการต่าง ๆ ของการวิจัย และยังเป็นหลักฐานในการเตือนตนเองถึงการแก้ไขข้อบกพร่องที่เกิดขึ้นของผู้วิจัย (กนกนุช ชื่นเลิศสกุล, 2541)

ระยะที่ 2 การดำเนินการวิจัย

ในระยะนี้ผู้วิจัยได้แบ่งขั้นตอนของการดำเนินการวิจัยเป็น 6 ขั้นตอน ดังนี้

1. สร้างแนวคำถามในการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยสร้างแนวคำถามในการเก็บข้อมูลครั้งแรก

จากการทบทวนวรรณกรรม ความรู้เชิงประสบการณ์จากการทำงาน ประสบการณ์การศึกษานำร่อง วิชาชีพปฏิบัติงาน และคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษา มาเป็นประเด็นในการสร้างแนวคำถาม ที่ชัดเจน เข้าใจง่าย เพื่อจะช่วยให้สตรีบรรยายถึงความคิด ความรู้สึก การกระทำ หรือพฤติกรรมของ สตรีที่เกิดขึ้น ภายใต้ปัจจัยเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องภายในตัวของสตรีเอง ในช่วงเวลาของการรักษาด้วยเคมีบำบัดครั้งแรกภายหลังผ่าตัดเต้านม นับตั้งแต่ที่สตรีรับรู้ว่าจะต้องได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ซึ่งในขณะที่มีการสนทนาจริง ผู้วิจัยจะปรับแนวคำถามตามสถานการณ์ของการสัมภาษณ์ เพื่อให้เอื้อในการติดตามข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูล

สำหรับการสัมภาษณ์ในครั้งถัดไป ผู้วิจัยได้สร้างแนวคำถามใหม่เพิ่มจากผลการวิเคราะห์ ข้อมูลของการสัมภาษณ์ในครั้งที่ผ่านมา เพื่อใช้เป็นแนวทางในการเก็บข้อมูลครั้งต่อไปของการวิจัย อย่างเป็นวงจรต่อเนื่อง ตลอดจนกระบวนการวิจัยว่ายังขาดประเด็นใด หรือมีประเด็นใดบ้างที่ต้องการถามต่อ จนกระทั่งข้อมูลมีความอิ่มตัว (Saturation of Data) กล่าวคือ ไม่มีข้อมูลใหม่ที่เกี่ยวข้อง เกิดขึ้นอีก หมวดย่อยทุกตัวได้รับการอธิบายอย่างชัดเจน และได้รับการตรวจสอบความสัมพันธ์และ คุณลักษณะของแต่ละหมวดย่อยแล้วเป็นอย่างดี (กนกนุช ชื่นเลิศสกุล, 2542)

2. การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล

2.1 การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลครั้งแรกในการทำวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์สำหรับการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลครั้งแรก โดยเลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ตามคุณสมบัติเบื้องต้นที่กำหนด (อารีย์วรรณ อ่วมธานี, 2553) คือ ผู้ให้ข้อมูลต้องเป็นสตรีไทยวัยผู้ใหญ่ อายุ 20-60 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ด้วยผลการตรวจชิ้นเนื้อบ่งบอกว่าเป็นมะเร็งเต้านม มีสถานภาพสมรสคู่และเป็นมารดา เข้ารับการรักษาด้วยเคมีบำบัดครั้งแรกภายหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านม และมีความยินดีที่จะให้ความร่วมมือ ในการบรรยายถึงประสบการณ์ในช่วงรับการรักษาด้วยเคมีบำบัดครั้งแรก โดยมีขั้นตอนในการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลครั้งแรกดังนี้

ติดต่อเจ้าหน้าที่ประจำหน่วยเคมีบำบัดผู้ป่วยนอก เพื่อขอข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับจำนวนรายชื่อ สตรีที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นมะเร็งเต้านมและแพทย์มีแผนการรักษาให้ยาเคมีบำบัด จากนั้นสืบค้นข้อมูลส่วนบุคคลเบื้องต้น ประวัติการเจ็บป่วย และประวัติการรักษา จากเวชระเบียนผู้ป่วย รวบรวมรายชื่อสตรีที่มีคุณสมบัติตรงตามที่กำหนดเก็บไว้ในแฟ้มข้อมูลผู้ให้ข้อมูลรายแรก (รายวัน) จากนั้นประเมินความสามารถในการสะท้อนคิดและเล่าเรื่องราว ประสบการณ์การรับเคมีบำบัดคนละ 2 นาที เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของปริมาณข้อมูลและ

สาระข้อมูลที่ได้ แล้วจึงเลือกผู้ให้ข้อมูลที่สามารถเล่าประสบการณ์ชีวิตได้ด้วยปริมาณข้อมูล และ สาระของข้อมูลมากที่สุดเป็นผู้ให้ข้อมูลรายแรก

2.2 การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลครั้งถัดไปในการเก็บข้อมูลครั้งที่สองเป็นต้นไป ผู้วิจัยใช้ หลักการเลือกตัวอย่างเชิงทฤษฎี (Theoretical Sampling) กล่าวคือ ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลที่มี คุณสมบัติเบื้องต้นตามที่ผู้วิจัยกำหนด จากนั้นคัดเลือกผู้ที่จะเป็นผู้ให้ข้อมูลอีกครั้ง โดยใช้ผลของ ข้อมูลที่วิเคราะห์ได้ก่อนหน้านี้เป็นฐานขึ้นในการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล (กนกนุช ชื่นเลิศสกุล, 2541; Glaser & Strauss 1967 cited in Coyne, 1997) เพื่อค้นหาข้อมูลที่ยังขาดหายไปจากผู้ให้ข้อมูลราย ใหม่ ตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของการวิจัยจนกระทั่งข้อมูลที่ได้มีความอิ่มตัวกับตัวอย่างเช่น ในการเก็บข้อมูลครั้งแรกผู้วิจัยพบว่า สตรีที่มีบุตรอยู่ในวัยทำงานกล่าวว่า รู้สึกเสียใจที่เป็นภาระ ให้กับบุตรที่กำลังเริ่มต้นชีวิตการทำงานต้องลางานเพื่อมาดูแลตนเองในระหว่างเผชิญกับอาการ ข้างเคียงจากยาเคมีบำบัด ซึ่งผู้วิจัยเกิดความสงสัยในประเด็นดังกล่าวว่า ในสตรีรายอื่นที่มีบุตรอยู่ใน วัยทำงานจะเกิดความรู้สึกเหมือน หรือแตกต่างกับสตรีรายแรกอย่างไร ผู้วิจัยจึงเลือกสอบถาม สตรีรายที่สอง ที่มีบุตรอยู่ในวัยทำงานเช่นเดียวกันกับรายแรก เพื่อค้นหาข้อมูลต่อไปเป็นต้น

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 การขออนุญาตเก็บข้อมูล ภายหลังผ่านการสอบเค้าโครงวิทยานิพนธ์ผู้วิจัย ทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูล จากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา พร้อมทั้งยื่นแบบ เสนอขอพิจารณาจริยธรรมการวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย เมื่อผ่านการอนุมัติให้ ดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรม ผู้วิจัยจึงนำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจาก คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา พร้อมทั้งผลการอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการ จริยธรรม เสนอต่อผู้อำนวยการและหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลที่ทำการเก็บข้อมูล โดยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย ตลอดจนประโยชน์ที่จะได้รับการจากการวิจัย

3.2 การขอความร่วมมือภายหลังได้รับอนุญาตให้เข้าเก็บข้อมูล ผู้วิจัยขอความ ร่วมมือจากเจ้าหน้าที่หน่วยเคมีบำบัดผู้ป่วยนอก ในเรื่องของการประสานงานให้ผู้วิจัยทราบว่า มี สตรีที่เข้ามารับการรักษาด้วยเคมีบำบัดเป็นครั้งแรกภายหลังได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านม จากนั้น พยาบาลประจำการจึงแจ้งให้สตรีทราบว่ามินิสิตหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ที่ กำลังทำวิทยานิพนธ์มาขอทราบทำให้สตรีเป็นผู้ให้ข้อมูล ประกอบการศึกษาประสบการณ์ชีวิตของ สตรีในช่วงรับการรักษาด้วยเคมีบำบัดครั้งแรกภายหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านม ซึ่งสตรีมีสิทธิ์จะเป็นผู้ให้ ข้อมูลหรือปฏิเสธได้อย่างอิสระโดยไม่กระทบต่อการดูแลที่สตรีได้รับ นอกจากนี้ผู้วิจัยยังขอความ ร่วมมือเจ้าหน้าที่ในการอำนวยความสะดวกในเรื่องของสถานที่ ที่ผู้วิจัยใช้ในการสัมภาษณ์เพื่อเก็บ ข้อมูลและโอกาสการเข้าถึงประวัติส่วนตัว ประวัติครอบครัว และประวัติการเจ็บป่วยรักษา

ในแฟ้มประวัติของผู้ถูกทาบถามเป็นผู้ให้ข้อมูล เพื่อนำมาประกอบการปรับปรุงปฏิสัมพันธ์ และการสนทนาให้สอดคล้องเหมาะสมกับบริบทของผู้ถูกทาบถามเป็นผู้ให้ข้อมูลในการเข้าไปพูดคุยสร้างปฏิสัมพันธ์และสัมภาษณ์เจาะลึกต่อไป

3.3 การสร้างสัมพันธภาพและความไว้วางใจ ภายหลังจากสตรีได้รับการแจ้งถึงการมาของผู้วิจัย และได้รับการทาบถามเบื้องต้นจากพยาบาลประจำหน่วยเคมีบำบัด ผู้วิจัยจึงเข้าแนะนำตนเองเพื่อสร้างสัมพันธภาพและความไว้วางใจจากสตรีที่ถูกทาบถาม โดยในช่วงแรกเป็นการเริ่มบทสนทนากับผู้ถูกทาบถามด้วยเรื่องทั่ว ๆ ไป ปัญหาทางด้านสุขภาพหรือปัญหาอื่น ๆ พร้อมทั้งรับฟังในสิ่งที่ผู้ถูกทาบถามบอกเล่าด้วยความตั้งใจ แสดงความเป็นมิตร ความจริงใจ ความเต็มใจ และความปรารถนาดีให้ผู้ถูกทาบถามได้รับรู้ มีการสบสายตากับผู้ถูกทาบถามตามความเหมาะสมของเนื้อหาในการสนทนา และเมื่อผู้ถูกทาบถามเกิดความผ่อนคลายและไว้วางใจแล้ว ผู้วิจัยจึงขออนุญาตแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อขอความร่วมมือผู้ถูกทาบถามมาเป็นผู้ให้ข้อมูล ตามสาระในใบเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย (ภาคผนวก ก)

3.4 การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล ตั้งแต่เริ่มต้นกระบวนการเก็บข้อมูล จนกระทั่งเผยแพร่ผลการวิจัย กล่าวคือ ผู้วิจัยได้ให้ข้อมูลและแจ้งให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการเก็บข้อมูล ขั้นตอนการเก็บข้อมูล การขออนุญาตบันทึกเสียงการสนทนา ผู้ให้ข้อมูลมีอิสระที่จะไม่ตอบคำถามใดของผู้วิจัยก็ได้ในระหว่างการสนทนา หากผู้ให้ข้อมูลรู้สึกไม่สะดวกใจต่อการตอบคำถาม สามารถแจ้งต่อผู้วิจัยให้ยุติการสนทนาได้ทันที รวมทั้งสามารถบอกเลิกในการเป็นผู้ให้ข้อมูลแก่ผู้วิจัยได้ในทุกขั้นตอนของการวิจัย หรือขอข้อมูลกลับได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องบอกเหตุผล อธิบายถึงการรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูลตลอดระยะเวลาการศึกษาวิจัย และจะลบทำลายข้อมูลภายหลังผลการวิจัยเผยแพร่ไปแล้ว 1 ปี โดยการนำเสนอทางวิชาการจะกระทำในภาพรวมโดยไม่เปิดเผยชื่อของผู้ให้ข้อมูล จากนั้นผู้วิจัยจึงให้ผู้ถูกทาบถามมีเวลาในการคิดทบทวนก่อนตัดสินใจให้คำตอบยินยอมเป็นผู้ให้ข้อมูล ตามความสมัครใจอีกครั้งหนึ่ง (กนกนุช ชื่นเลิศสกุล, 2541; วิชัย โชควิวัฒน์, 2544) ภายหลังจากผู้ถูกทาบถามแสดงความยินยอมเป็นผู้ให้ข้อมูลด้วยคำพูดหรือลายลักษณ์อักษรแล้ว ผู้วิจัยทำการหารือสตรีผู้ให้ข้อมูลถึงวันเวลาสำหรับการสัมภาษณ์ที่ผู้ให้ข้อมูลสะดวกเป็นหลักซึ่งประกอบไปด้วยระยะเวลาของการสัมภาษณ์จำนวน 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ผู้วิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหาประสบการณ์ชีวิตของสตรีนับตั้งแต่สตรีรับรู้ว่าจะได้รับการรักษาร่วมด้วยเคมีบำบัดภายหลังผ่าตัดเต้านมไปจนถึงสตรีเสร็จสิ้นการรับยาเคมีบำบัดเข็มแรก ซึ่งในระยะนี้ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูล ภายหลังจากผู้ให้ข้อมูลสิ้นสุดการเฝ้าระวังสังเกตอาการก่อนกลับบ้านในวันที่ผู้ให้ข้อมูลมารับยาเคมีบำบัดเข็มแรก หากผู้ให้ข้อมูล

สะดวกให้ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เจาะลึกต่อไปโดยไม่กระทบต่อการเดินทางกลับบ้าน หรือการปฏิบัติการกิจในชีวิตประจำวันของผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยเชิญผู้ให้ข้อมูลไปยังห้องประชุมของ เจ้าหน้าที่หน่วยเคมีบำบัดที่ผู้วิจัยได้จัดเตรียมไว้สำหรับการสัมภาษณ์ เป็นห้องที่มีความเป็นส่วนตัว สงบ อากาศถ่ายเทดี และอยู่ภายในบริเวณเดียวกันกับผู้ให้ข้อมูลรับยาเคมีบำบัดพร้อมกับ ขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลบันทึกเสียง และจดบันทึกสั้น ๆ ในประเด็นที่มีความสำคัญระหว่าง การสนทนา และเน้นย้ำสิทธิของการเป็นผู้ให้ข้อมูลอีกครั้งก่อนเริ่มทำการสัมภาษณ์ หากในกรณีที่ผู้ให้ ข้อมูลไม่สะดวกให้ผู้วิจัยสัมภาษณ์ในช่วงเวลาดังกล่าว แต่มีความยินดีในการเล่าประสบการณ์ให้ ฟังในภายหลัง ผู้วิจัยทำการสอบถามผู้ให้ข้อมูลถึงวัน เวลา และสถานที่ที่ผู้ให้ข้อมูลสะดวกให้ผู้วิจัย เข้าพบพร้อมทั้งทำการนัดหมายกับผู้ให้ข้อมูล โดยผู้วิจัยได้โทรศัพท์สอบถามความสะดวกของ ผู้ให้ข้อมูล ก่อนเข้าพบในวันและเวลาที่นัดหมายจริงอีกครั้งหนึ่ง

ระยะที่ 2 ผู้วิจัยเข้าพบผู้ให้ข้อมูลอีกครั้งในวันที่ผู้ให้ข้อมูลมารับยาเคมีบำบัด เข็มที่สองเพื่อสัมภาษณ์สตรีเพิ่มเติมภายหลังจากการเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลของการสัมภาษณ์ ครั้งแรก ร่วมกับค้นหาประสบการณ์ชีวิตของสตรี นับตั้งแต่สตรีเดินทางออกจากหน่วยเคมีบำบัด หลังการรับยาเคมีบำบัดเข็มแรก ไปจนถึงเช้าวันที่ผู้ให้ข้อมูลกลับมาที่หน่วยเคมีบำบัดผู้ป่วยนอกอีก ครั้งตามนัดก่อนการได้รับยาเคมีบำบัดเข็มที่สอง

อย่างไรก็ตามในการเก็บข้อมูลทั้งสองระยะ ผู้วิจัยตระหนักในขั้นตอนที่ค่อนข้าง ซับซ้อน และระยะเวลาที่ค่อนข้างนานของการเข้ารับยาเคมีบำบัดของสตรี ดังนั้นในการเก็บข้อมูล ทั้งสองระยะ ผู้วิจัยจึงเปิดกว้างและยืดหยุ่นในขั้นตอนของการเก็บข้อมูลไปตามสถานการณ์จริง และความสะดวกของผู้ให้ข้อมูลในการให้ข้อมูลแต่ละระยะ เพื่อไม่ให้ไปกระทบต่อการเข้ารับ ยาเคมีบำบัดของสตรี และภายหลังจากผู้วิจัยเก็บข้อมูลครบถ้วนแล้ว ผู้วิจัยได้เปิดโอกาสให้ ผู้ให้ข้อมูลเล่าถึงประสบการณ์ที่ผู้วิจัยไม่ได้ถาม แต่ผู้ให้ข้อมูลปรารถนาจะเล่าให้ผู้วิจัยได้รับทราบ จากนั้น ผู้วิจัยจึงกล่าวทบทวนถึงประโยชน์ที่ผู้วิจัยได้รับจากการแบ่งปันประสบการณ์ของ ผู้ให้ข้อมูลเพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกมีคุณค่า มีความภาคภูมิใจในตนเอง และกล่าวว่าขอบคุณผู้ให้ข้อมูล เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลได้รับรู้ว่าผู้วิจัยเคารพในความเป็นบุคคล เรื่องราวและน้ำใจที่ผู้ให้ข้อมูลได้ แบ่งปันประสบการณ์ของตนเองให้แก่ผู้วิจัยได้รับรู้ จากนั้นผู้วิจัยจึงแจ้งผู้ให้ข้อมูลรับทราบถึงการ ยุติการสัมภาษณ์ในการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยมอบของที่ระลึก (หมวกไหมพรม) และอำลาผู้ให้ข้อมูล

3.5 เก็บข้อมูลด้วยวิธีสัมภาษณ์แบบเจาะลึก สำหรับการเก็บข้อมูลด้วยสัมภาษณ์แบบ เจาะลึก ผู้วิจัยได้ใช้เคล็ดลับการเก็บข้อมูล ด้วยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ของกนกนุช ชื่นเลิศสกุล (2540) มาเป็นแนวทางในการสัมภาษณ์ ใช้แนวคำถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเป็นแนวทางในการสนทนา อย่างมีเป้าหมายที่เฉพาะเจาะจงกับ ผู้ให้ข้อมูล เริ่มประเด็นสัมภาษณ์ด้วยการถามแบบง่าย ๆ กว้าง ๆ

เกี่ยวกับประเด็นที่จะสัมภาษณ์ในลักษณะทั่วไป เมื่อการสนทนาสิ้นสุดลงอย่างเป็นธรรมชาติ ผู้วิจัยจึงใช้คำถามที่แคบเข้าเพื่อสู่ประเด็นการสนทนา โดยลักษณะคำถามเป็นการกระตุ้นผู้ให้ข้อมูลตอบด้วยการเล่ารายละเอียดที่เกิดขึ้นด้วยการใช้คำถามอิงสอเวลาที่ เป็นขอบเขตของการวิจัย โดยกำหนดจุดเริ่มต้นและจุดสิ้นสุด แล้วให้ผู้ให้ข้อมูลบรรยายเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในระหว่างนั้น เป็นต้นว่า “คุณช่วยเล่าให้ฉันฟังหน่อยได้ไหมคะว่า ตั้งแต่คุณทราบว่าตนเองจะต้องได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายหลังผ่าตัดเต้านม จนกระทั่งถึงขณะนี้ คุณคิด คุณรู้สึกอะไรอย่างไรบ้าง” หากผู้ให้ข้อมูลบรรยายเหตุการณ์เพียงผิวเผิน ไม่ชัดเจนหรือไม่สมบูรณ์ ผู้วิจัยได้ใช้ลักษณะคำถามเพื่อขอความกระจ่าง หรือขอให้ผู้ให้ข้อมูลอธิบายรายละเอียด โดยใช้คำถาม “เพราะอะไร” “อย่างไร” “คุณหมายความว่า.....อย่างนั้นใช่ไหม” แทนการใช้คำถาม “ทำไม” เนื่องจากเป็นคำถามในเชิงดำเนินผู้ให้ข้อมูลขณะเดียวกันผู้วิจัยแสดงพฤติกรรมในการตอบสนองต่อคำพูดของผู้ให้ข้อมูลในเชิงที่กระตุ้นให้พูดต่อเพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ ว่าสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลพูดนั้นมีความสำคัญและเป็นประโยชน์ต่อผู้วิจัย ขณะที่ผู้ให้ข้อมูลกำลังบรรยายถึงประสบการณ์ของตนเอง เช่น การพักหน้าหรือใช้เสียง “อืม” “ค่ะ” “แล้วยังไงต่อคะ” ส่วนในกรณีที่ผู้ให้ข้อมูลเงียบ หรือไม่ตอบคำถามในบางช่วงของการสนทนา อาจมีสาเหตุมาจากผู้ให้ข้อมูลไม่เข้าใจคำถาม ผู้วิจัยแก้ไขสถานการณ์โดยการให้เวลาผู้ให้ข้อมูลสำหรับการคิดสักครู่ ใช้เทคนิคการถามคำถามเดิมซ้ำ หรือทำการปรับคำถามใหม่เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลเข้าใจมากขึ้น และหากผู้ให้ข้อมูลยังคงเงียบหรือไม่ตอบคำถาม อาจเกิดจากผู้ให้ข้อมูลรู้สึกว่าผู้สัมภาษณ์กำลังละเมิดความเป็นส่วนตัว ผู้วิจัยได้คาดเดาความรู้สึกผู้ให้ข้อมูลขณะนั้น เพื่อประกอบการตัดสินใจแก้ไขสถานการณ์ให้ราบรื่น เช่น การปล่อยคำถามนี้ไปหรือเปลี่ยนการสนทนาไปยังประเด็นอื่น (กนกนุช ชื่นเลิศสกุล, 2540; ศิริพร จิรวรรณกุล, 2552)

3.6 จริยธรรมในการวิจัยและจรรยาบรรณส่วนบุคคล สำหรับความรับผิดชอบของผู้วิจัย ในประเด็นทางจริยธรรม ระหว่างที่ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกเพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลบรรยายถึง ประสบการณ์ชีวิตในช่วงรับการรักษาด้วยเคมีบำบัดครั้งแรกภายหลังผ่าตัดเต้านม หากมีเนื้อหาใดระหว่างการสนทนาที่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกสะเทือนใจ เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ เช่น เกลียด เสียใจ หดหู่ ร้องไห้ ผู้วิจัยอยู่เป็นเพื่อนให้การสัมผัสผู้ให้ข้อมูลด้วยความเอื้ออาทรและรอนกว่าผู้ให้ข้อมูลพร้อมพูดคุยต่อไป แต่ถ้าหากผู้ให้ข้อมูลยังคงอยู่ในสภาพที่ไม่พร้อมหรือมีท่าทางที่แสดงความต้องการยุติการสนทนา ผู้วิจัยถามความเห็นของผู้ให้ข้อมูลในการยุติการสนทนา พร้อมทั้งนัดหมายวันและเวลาที่ผู้ให้ข้อมูลพร้อมสำหรับการสัมภาษณ์อีกครั้ง โดยในการวิจัยครั้งนี้มีผู้ให้ข้อมูล 1 คน ได้ร้องให้ออกมาระหว่างการสนทนาในประเด็นคำถามที่ผู้วิจัยถามว่า ตั้งแต่คุณทราบว่าตนเองจะต้องได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายหลังผ่าตัดเต้านม จนกระทั่งถึงขณะนี้คุณคิด หรือรู้สึกอย่างไร ซึ่งผู้วิจัยได้ให้เวลาผู้ให้ข้อมูลได้ร้องไห้ พร้อมทั้งอยู่เป็นเพื่อนและ

สัมผัสมือผู้ให้ข้อมูลไว้ จนกระทั่งผู้ให้ข้อมูลสงบ จึงได้สอบถามความพร้อมในการสัมภาษณ์กับ
ผู้ให้ข้อมูลอีกครั้ง ผู้ให้ข้อมูลได้ขอยุติการสนทนาในครั้งนั้นไว้ก่อน และนัดให้ผู้วิจัยมาพบที่หน่วย
เคมีบำบัดอีกครั้งในวันที่มารับยาเคมีบำบัดเข็มที่สอง ผู้วิจัยได้กล่าวอำลาผู้ให้ข้อมูล พร้อมทั้งส่งต่อ
การเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ที่เกิดขึ้นของผู้ให้ข้อมูลแก่พยาบาลประจำหน่วยเคมีบำบัดเพื่อให้
การดูแลต่อไป

ที่สำคัญผู้วิจัยได้ทำการสอบถาม ประเมินและเฝ้าระวังสถานะความไม่พร้อมทางด้าน
ร่างกายของผู้ให้ข้อมูล รวมทั้งความต้องการของผู้ให้ข้อมูลในระหว่างรับเคมีบำบัด เช่น มีนศีรษะ
ต้องการเวลาส่วนตัวในการอยู่กับตนเอง หรือ ทำสมาธิ หรือ ฟังเพลงตามลำพัง โดยไม่ต้องการ
ตอบคำถามของผู้วิจัย แต่มีความเกรงใจและไม่กล้าปฏิเสธ เพื่อผู้วิจัยจะได้ไวต่อความรู้สึกและความ
ต้องการที่แท้จริงของผู้ให้ข้อมูล พร้อมทั้งเสนอทางเลือกเพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลได้รับการพักผ่อนและมี
เวลาอยู่กับตัวเองตามต้องการ โดยผู้ให้ข้อมูลไม่ต้องร้องขอ ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้โทรศัพท์
ไปสอบถามความพร้อมของผู้ให้ข้อมูล ที่นัดหมายเพื่อสัมภาษณ์ก่อนถึงวันนัดจริงทุกครั้ง พบว่ามี
ผู้ให้ข้อมูล 1 คน ได้บอกผู้วิจัยว่ายังมีอาการเวียนศีรษะเล็กน้อยแต่สามารถพูดคุยได้ ผู้วิจัยจึงได้
เสนอและสอบถามผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเลื่อนนัดออกไปก่อน เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลได้พักผ่อนอย่างเต็มที่
ซึ่งในกรณีนี้ได้ทำการนัดหมายวันเวลาในการสัมภาษณ์กับผู้ให้ข้อมูลอีกครั้งในอีกสองวันถัดมา

นอกจากนี้ ความรับผิดชอบของผู้วิจัยในฐานะที่เป็นพยาบาล หากผู้วิจัยพบว่ามี การ
ปฏิบัติใดที่มีผลกระทบต่อการรับยาเคมีบำบัดของผู้ให้ข้อมูล แต่ผู้วิจัยไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่
พยาบาลได้ในระหว่างของการสัมภาษณ์เจาะลึก หรือผู้ให้ข้อมูลมีการสอบถามคำแนะนำ
การปฏิบัติตนขณะรับยาเคมีบำบัดในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย ซึ่งผู้วิจัยไม่สามารถตอบ
ข้อซักถามที่จะมีผลต่อการวิจัยได้ ผู้วิจัยมีการส่งต่อข้อมูลให้กับผู้มีหน้าที่เกี่ยวข้อง หรือให้
คำแนะนำกับผู้ให้ข้อมูลในการปรึกษาผู้ที่เกี่ยวข้อง ภายหลังการเก็บข้อมูลในแต่ละครั้ง และเมื่อ
ผู้วิจัยเก็บข้อมูลได้ในประเด็นที่ต้องการครบถ้วน ผู้วิจัยได้กลับไปให้คำแนะนำผู้ให้ข้อมูลตาม
หน้าที่และความรับผิดชอบของวิชาชีพอีกครั้ง ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้มีการส่งต่อความ
ต้องการคำแนะนำเกี่ยวกับชนิดของอาหารที่ควรและไม่ควรรับประทานในระหว่างการรับยา
เคมีบำบัดของผู้ให้ข้อมูลจำนวน 3 ราย แก่เจ้าหน้าที่พยาบาลประจำหน่วยเคมีบำบัด เพื่อเป็นผู้ให้
คำแนะนำแทนผู้วิจัย เนื่องจากผู้วิจัยไม่สามารถตอบคำถามหรือให้คำแนะนำได้ระหว่างการเก็บ
ข้อมูล และภายหลังการเก็บข้อมูลสิ้นสุดแล้วผู้วิจัยได้ไปพบผู้ให้ข้อมูลในวันที่มารับยาเคมีบำบัด
ตามนัดอีกครั้ง เพื่อพูดคุยและตรวจสอบเกี่ยวกับคำตอบของข้อสงสัยที่ผู้ให้ข้อมูลได้รับอีกครั้ง

3.7 การพัฒนาความไวเชิงทฤษฎี ในการเก็บและการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้พัฒนา
ความไวเชิงทฤษฎีไปพร้อม ๆ กับการดำเนินการวิจัย โดยการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

อย่างต่อเนื่อง นำมาเปรียบเทียบความสอดคล้องหรือความแตกต่างเบื้องต้นกับผลการค้นพบของผู้วิจัย (กนกนุช ชื่นเลิศสกุล, 2541) เพื่อใช้เป็นฐานในการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลที่ค้นพบให้ลึกซึ้งมากขึ้น

3.8 การสร้างความน่าเชื่อถือของข้อมูล ผู้วิจัยสร้างความน่าเชื่อถือให้กับข้อมูลดังนี้

3.8.1 การเปรียบเทียบอย่างคงที่ (Constant Comparative Analysis) ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บได้ใหม่และรหัสข้อมูลที่เก็บใหม่มาเปรียบเทียบความเหมือน/ ความแตกต่าง โดยในกรณีที่เหมือนกัน หมายถึงว่า ข้อมูล/รหัสได้รับการยืนยันว่ามีจริง ซึ่งหมายถึงว่ามีความน่าเชื่อถือเกิดขึ้นแล้ว ส่วนในกรณีที่แตกต่าง ผู้วิจัยได้ค้นหาข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อบรรยายความแตกต่างดังกล่าว ซึ่งหมายความว่า เป็นการเพิ่มเติมให้เกิดความสมบูรณ์ของข้อมูล นำไปสู่ความน่าเชื่อถือให้กับข้อมูลได้ในอีกทางหนึ่ง (กนกนุช ชื่นเลิศสกุล, 2541) ยกตัวอย่างเช่น หลังจากผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลภายหลังการเก็บข้อมูลครั้งแรกพบว่า เมื่อสตรีได้ทราบจากแพทย์ผู้ทำการรักษาว่าจะได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด สตรีเกิดความรู้สึกกลัวยาเคมีบำบัดที่ได้รับ และเมื่อผู้วิจัยทำการเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลในครั้งถัดมา ก็พบว่าสตรีเกิดความรู้สึกกลัวการรับยาเคมีบำบัด ภายหลังได้รับรู้จากแพทย์ว่าต้องเข้ารับการรักษาดด้วยเคมีบำบัดภายหลังการผ่าตัดเต้านม ผู้วิจัยจึงนำข้อมูลและรหัสข้อมูลที่ได้จากการเก็บครั้งที่สองไปทำการเปรียบเทียบกับข้อมูลและรหัสข้อมูลครั้งแรกที่วิเคราะห์ได้ พบว่ามีความกลัวการรับยาเคมีบำบัดเกิดขึ้นตรงกัน เป็นการยืนยันว่าข้อมูลที่ค้นพบเป็นจริงเนื่องจากมีข้อมูลมาสนับสนุนเพิ่มมากขึ้น

3.8.2 การอยู่ในสนามเก็บข้อมูลเป็นเวลานานเพียงพอ ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลจำนวนคนละ 2-4 ครั้ง นานครั้งละ 40-45 นาที โดยผู้วิจัยได้ใช้เวลาในการเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลทั้งสิ้นเป็นเวลา 6 เดือน ซึ่งระยะเวลาที่ยาวนานดังกล่าว ได้ช่วยให้ผู้ให้ข้อมูลแบ่งปันประสบการณ์จริงแก่ผู้วิจัย และยังช่วยให้ผู้วิจัยได้สอบถามเพื่อขอข้อมูลบางส่วนที่ยังไม่ชัดเจนกับผู้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมอีกด้วย

3.8.3 ใช้วิธีการศึกษาจากเอกสารและจากการสังเกตประกอบการสัมภาษณ์ เจาะลึก กล่าวคือ ข้อมูลจากเอกสารได้ช่วยให้ผู้วิจัยมีข้อมูลพื้นฐาน (ความไวเชิงทฤษฎี) ในการทำความเข้าใจบริบทของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งได้นำไปสู่การสัมภาษณ์ที่มีความลึกซึ้ง ยกตัวอย่างเช่น ผู้ให้ข้อมูลคนหนึ่งได้บอกแก่ผู้วิจัยว่าไม่ได้รับการเตรียมตัวใด ๆ เกี่ยวกับการรับยาเคมีบำบัดมาก่อน และรู้ว่าตนเองต้องเข้ารับการรักษาดด้วยเคมีบำบัด เพียงแค่สองชั่วโมงก่อนขึ้นมารับยา ผู้วิจัยจึงได้ตรวจสอบกับบันทึกประวัติการรักษาของผู้ให้ข้อมูล และพยาบาลประจำหน่วยเคมีบำบัด เพื่อยืนยันความถูกต้องของข้อมูลที่ผู้ให้ข้อมูลได้บอกแก่ผู้วิจัยอีกครั้ง โดยผู้วิจัยพบว่าข้อมูลที่ได้จากบันทึก

ประวัติการรักษา และจากพยาบาลประจำหน่วยเคมีบำบัดตรงกับคำพูดของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งช่วยให้เกิดความน่าเชื่อถือแก่ข้อมูลได้ในอีกทางหนึ่ง

ส่วนการสังเกตกิริยา ท่าทางของผู้ให้ข้อมูล ขณะให้สัมภาษณ์ ได้ช่วยให้ผู้วิจัยตรวจสอบอารมณ์ ความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลกับข้อมูลที่ได้รับ เพื่อนำไปสู่การตั้งข้อคำถามเพื่อการเจาะลึกและการตรวจสอบข้อมูลให้มีความครอบคลุม ตรง และ ลึกซึ้งเพิ่มมากขึ้น ยกตัวอย่างเช่น ผู้วิจัยได้สอบถามถึงผลกระทบจากการรับยาเคมีบำบัดต่อการดำเนินบทบาทภรรยาของสตรี ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งตอบด้วยความอึ้ง ว่าไม่มีปัญหา แล้วก้มหน้าลง จากนั้นก็หยุดพูด ผู้วิจัยจึงได้สอบถามเพิ่มเติมว่า “ขอโทษนะคะที่คุณ....บอกว่าไม่มีปัญหา แต่คุณก้มหน้าลง คุณ.....ไม่อยากจะพูดถึงเรื่องนี้หรือเปล่านั้น” ผู้ให้ข้อมูลจึงได้บรรยายออกมาให้ผู้วิจัยฟังว่า ในบางครั้งก็รู้สึกน้อยใจสามี เพราะสามีจะไม่กล้านอนกอด หรือร่วมเพศด้วย และบางครั้งสามีก็ชอบพูดว่า กลัวว่าผู้ให้ข้อมูลนำเอาสารเคมีบำบัดกลับมาแพร่ให้ตน ซึ่งผู้ให้ข้อมูลบอกว่าฟังแล้วก็รู้สึกน้อยใจถึงแม้จะเป็นเพียงคำพูดเล่นที่ไม่ได้ตั้งใจก็ตาม เป็นต้น

4. ถอดข้อมูลจากเทปเสียงด้วยตนเอง ภายหลังการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยทำการถอดความข้อมูลจากแถบบันทึกเสียงด้วยตนเองแบบคำต่อคำลงในแบบบันทึกการถอดความ จากนั้นทบทวนบันทึกการถอดความ โดยการอ่านบันทึกการถอดความไปพร้อมๆ กับฟังเสียงสัมภาษณ์อีกรอบ (เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, 2550) เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลและสร้างความเข้าใจก่อนทำการวิเคราะห์ข้อมูล

5. เขียนบันทึกและไดอะแกรม ผู้วิจัยได้ทำการเขียนบันทึกและไดอะแกรม เพื่อสรุปข้อค้นพบชั่วคราว และขยายให้เกิดความคิดใหม่ขึ้น ซึ่งเป็นหนทางหนึ่งในการช่วยเพิ่มความไวเชิงทฤษฎีและช่วยชี้นำผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งต่อไปร่วมด้วย รายละเอียดดังนี้ (กนกนุช ชื่นเลิศสกุล, 2541)

5.1 การเขียนบันทึกเชิงรหัส ด้วยการบันทึกแยกชื่อของรหัส หมายเลขกำกับบรรทัด และข้อมูลเชิงประจักษ์ เพื่อช่วยให้ผู้วิจัยสามารถย้อนกลับมาตรวจสอบรหัส ค้นหาข้อมูลเชิงประจักษ์เพื่อคัดเลือกรายอย่างข้อความไปยืนยัน และประกอบการเขียนรายงานการวิจัยให้มีความน่าเชื่อถือ ผู้วิจัยได้สร้างโครงเรื่อง ประสบการณ์ชีวิตของสตรีในช่วงรับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายหลังผ่าตัดเต้านมขึ้น บนฐานข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ได้มาจากข้อมูลจริง

นอกจากนี้ ภายหลังผู้วิจัยพิจารณานำบันทึกเชิงรหัส ผู้วิจัยได้เห็นข้อมูลที่ขาดหายไป และมีคำถามผุดขึ้นเพื่อนำไปสู่การเก็บข้อมูล เพื่อการเจาะลึกในครั้งต่อไปให้มีความอึดตัว

5.2 เขียนบันทึกเชิงปฏิบัติการ เป็นการเขียนบันทึกคำถาม ที่เกิดขึ้นในระหว่างกระบวนการวิเคราะห์ข้อมูล และในขณะการเขียนบันทึกเชิงรหัส เพื่อรวบรวมเป็นคำถามใหม่ สำหรับการเก็บ

ข้อมูลครั้งถัดไปว่าควรเก็บข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูลใด ตัวอย่างเช่น หลังจากผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลพบว่าสตรีที่ได้รับยาเคมีบำบัดสูตรซีเอเอฟ จำนวน 3 คนได้บรรยายถึงประสบการณ์การเกิดผมร่วนของตนเองว่าผมเริ่มร่วงภายในสัปดาห์ที่ 3 หลังจากรับยาเคมีบำบัดเข็มแรก ผู้วิจัยเกิดคำถามขึ้นว่าแล้วสตรีที่ได้รับยาเคมีบำบัดสูตรอื่น มีระยะเวลาของการเกิดภาวะผมร่วนเป็นอย่างไร เหมือนหรือแตกต่างกับสตรีที่ได้รับยาเคมีบำบัดสูตรซีเอเอฟหรือไม่ ผู้วิจัยจึงบันทึกข้อความดังกล่าวไว้ในสิ่งที่ต้องการค้นหาเพิ่ม บันทึกคุณลักษณะของผู้ให้ข้อมูลเป็นสตรีที่มีคุณสมบัติเบื้องต้นตามกำหนดและได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดสูตรอื่น เช่น สูตรเอซี หรือสูตรซีเอ็มเอฟ เป็นต้น และบันทึกแนวคำถามในการเก็บข้อมูลครั้งต่อไปเกี่ยวกับระยะเวลาของการเกิดผมร่วนภายหลังการรับยาเคมีบำบัดเข็มแรกลงในบันทึกเชิงปฏิบัติการ

5.3 เขียนบันทึกส่วนบุคคลของผู้วิจัย เพื่อบันทึกปัญหา อุปสรรคในระหว่างการเก็บข้อมูล โดยผ่านการสะท้อนคิด ความรู้สึกอารมณ์ของผู้วิจัย เพื่อให้เกิดความเข้าใจตนเอง และเป็นการเตือนตนเอง ให้แก้ไขข้อบกพร่องที่เกิดขึ้นในการเก็บข้อมูลครั้งต่อไป ยกตัวอย่างเช่น ผู้วิจัยบันทึกข้อบกพร่องของตัวเอง ในขณะที่ทำการสัมภาษณ์เจาะลึกผู้วิจัยได้ถามผู้ให้ข้อมูลถึงความรู้สึกภายหลังรับรู่ว่าจะได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ผู้ให้ข้อมูลได้ตอบว่า “รู้สึกเสียใจเพราะคิดว่าตัวเองคงมีชีวิตรอดอยู่อีกไม่นาน” ซึ่งภายหลังจากผู้วิจัยได้ทำการถอดความการสนทนาจากเทปบันทึกเสียง และอ่านทำความเข้าใจข้อความดังกล่าว ทำให้ผู้วิจัยเกิดความสงสัย ไม่แน่ใจ และเกิดคำถามขึ้นมาว่าข้อความดังกล่าว อาจสะท้อนความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลที่รับรู้ว่าเป็นมะเร็งเต้านมมากกว่าการรักษาด้วยเคมีบำบัด ซึ่งผู้วิจัยไม่ได้สอบถามผู้ให้ข้อมูลเพื่อยืนยันถึงประเด็นนี้ ผู้วิจัยจึงเขียนบันทึกถึงเพื่อเตือนตนเองไว้สำหรับการเก็บข้อมูลในครั้งถัดไป เป็นต้น

5.4 การเขียนไดอะแกรม ผู้วิจัยเขียนภาพโครงเรื่องเป็นไดอะแกรม เพื่อให้เห็นโครงเรื่องของรหัสได้อย่างเป็นรูปธรรม ช่วยให้ผู้วิจัยสามารถตรวจสอบส่วนสำคัญที่ขาดหายไปในการเก็บข้อมูล และการรหัสในครั้งที่ผ่านมา อีกทั้งยังช่วยตรวจสอบการให้รหัสข้อมูลที่ผู้วิจัยได้ทำไว้แล้ว และยังช่วยป้องกันการวิเคราะห์ข้อมูลที่สับสน และเอื้อให้เกิดความง่ายต่อการจัดกลุ่มให้แก่วิจัยข้อมูลในการปรับรหัสข้อมูลแต่ละครั้ง (กนกนุช ชื่นเลิศสกุล, 2542) ตัวอย่างเช่น จากการเขียนไดอะแกรมในช่วงกลางของการวิเคราะห์ข้อมูลนั้น พบรหัสจากข้อมูลเชิงประจักษ์เกี่ยวกับ

- 1) อาการแสบร้อนของเส้นเลือดขณะยาเคมีบำบัดไหลผ่าน
- 2) อาการเวียนศีรษะ คลื่นไส้อาเจียนเมื่ออาหาร
- 3) ภาวะผมร่วนและขนร่วง ซึ่งเมื่อผู้วิจัยได้พิจารณาบททวนรหัสในไดอะแกรมอีกครั้ง

ผู้วิจัยพบว่ายังขาดรายละเอียดเกี่ยวกับระดับความรุนแรง ช่วงระยะเวลาของการเกิดอาการ ผลกระทบที่เกิดขึ้น อีกทั้งในขณะที่พิจารณาไดอะแกรม มีคำถามผุดขึ้นในความคิดว่ารหัสทั้ง 3 อาการนั้นครบถ้วนแล้วหรือว่ายังมีอาการอื่น ๆ ที่ยังขาดหายไป ซึ่งผู้วิจัยจำเป็นต้องค้นหา

เพิ่มเติมเพื่อให้ครอบคลุมปรากฏการณ์ที่ศึกษา ซึ่งในที่สุดแล้วผู้วิจัยได้เพิ่มเติมรหัสอาการที่ค้นพบอีก 2 รหัส ได้แก่ อาการอ่อนเพลียไม่มีแรง และอาการระคายเคืองโพรงจมูกและตาขณะรับยาเคมีบำบัด พร้อมทั้งได้ปรับเปลี่ยนชื่อหมวดหมู่เป็นการเผชิญกับผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดทางด้านร่างกาย เพื่อให้ครอบคลุมรหัสใหม่ทั้งหมดที่อยู่ในไดอะแกรมหมวดหมู่ของการเผชิญกับผลข้างเคียงและผลกระทบของยาเคมีบำบัด

6. วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้โดยการให้รหัสข้อมูล สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการให้รหัสข้อมูล ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยตนเองใน 2 ลักษณะ ได้แก่ ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลภายหลังสิ้นสุดการเก็บรวบรวมข้อมูลรายวัน และการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ภายหลังจากการเก็บรวบรวมข้อมูลแต่ละครั้งแบบสะสม กล่าวคือ ภายหลังการเก็บข้อมูลในแต่ละครั้งผู้วิจัยได้ทำการถอดความจากเทปบันทึกเสียง ให้รหัสข้อมูลเบื้องต้น จัดข้อมูลให้เป็นหมวดหมู่ กำจัดข้อมูลที่ไม่เกี่ยวข้องออก วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการให้รหัสข้อมูล และสร้างเป็นแนวเรื่องสรุปย่อชั่วคราวเก็บสะสมไว้ โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการดังต่อไปนี้ หลังจากสิ้นสุดการเก็บข้อมูลครั้งแรกในผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 ผู้วิจัยนำเทปบันทึกเสียงระหว่างการสนทนา กลับมาถอดความและอ่านซ้ำเพื่อทำความเข้าใจในข้อความที่ผู้ให้ข้อมูลได้บรรยายออกมา จากนั้นจึงให้รหัสเบื้องต้นเพื่อเป็นตัวแทนของข้อความตัวอย่างเช่น “...พอหมอบอกว่าต้องให้เคมี ฟังแล้วมันก็อึ้งไปพักนึง คือเรารู้ว่ายาเคมีมันมีผลกระทบหลายอย่าง ...แถวบ้านก็มีอยู่คนนึง เค้มาแล้วให้ฟังว่าหลังได้เคมีแล้ว ทำอะไรไม่ได้เลย คลานกลิ้งอย่างเดียวนะ แล้วก็มีอาการอาเจียน เวียนศีรษะ ต้องนอนอย่างเดียว ฟังแล้วเราก็กลัว กลัวว่าตัวเองจะแพ้ยาเคมีเหมือนเค้หรือเปล่า ...ที่กลัวมากที่สุดคือให้ยาไปแล้วผมเราจะร่วง... ร่างกายจะซีดอ่อนเพลีย ทำอะไรไม่ได้ ออกไปไหนไม่ได้ เหมือนอย่างที่เราเคยไปได้” ผู้วิจัยให้รหัสเบื้องต้นข้อความดังกล่าวว่ากลัวผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด และจัดรหัสเบื้องต้นนี้ให้อยู่ในหมวดหมู่ความรู้สึกลัว โดยในช่วงต้นของกระบวนการวิจัย รหัสและหมวดหมู่ดังกล่าวเป็นเพียงรหัสและหมวดหมู่ชั่วคราวของข้อมูลที่ได้มาจากการเก็บข้อมูลครั้งแรกของผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 เท่านั้น หลังจากนั้นจึงนำรหัสและหมวดหมู่ชั่วคราวที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลแต่ละครั้ง ถัด ๆ ไปมาวิเคราะห์และสังเคราะห์สะสมร่วมกับรหัสและหมวดหมู่ที่ได้จากการวิเคราะห์ก่อนหน้านี้ เพื่อนำไปสรุปเป็นแนวเรื่องชั่วคราว ด้วยการเปรียบเทียบเพื่อหาความเหมือนหรือความแตกต่าง จากนั้นจึงปรับรหัส หมวดหมู่ และแนวเรื่องให้ตรงกับข้อมูลทั้งหมดกล่าวคือเมื่อผู้วิจัยกลับไปเก็บข้อมูลครั้งที่ 2 แล้วดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลตามขั้นตอนเช่นเดียวกับการให้รหัสข้อมูลที่เก็บครั้งแรก ยกตัวอย่างเช่น ข้อมูลครั้งที่ 2 พบว่า “พอหมอบอกว่าต้องให้ยาเคมีบำบัด เราก็ไม่รู้จักหรอกนะ ว่ายาเคมีคืออะไร แต่พอได้ฟังแล้วเรารู้สึกลัวนะ คือเราเรียนจบ ม. 6 วิทยาศาสตร์มา คำว่าเคมีก็ต้องเป็นสารเคมี เราก็คิดว่าต้องเป็นพิษต่อร่างกายแน่ๆ แต่เราก็ไม่รู้หรอกว่ามันจะเป็นพิษยังไง แต่

ว่าเรากลัวเพราะสารเคมีจะเข้าไปในร่างกายของเราเชียวนะ” ผู้วิจัยได้ให้รหัสเบื้องต้นว่ากลัวพิษจากเคมีบำบัดจากนั้นนำผลของการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้มาเปรียบเทียบความเหมือนหรือความต่างกับรหัสที่เคยให้ไว้กับข้อมูลครั้งแรก ซึ่งพบว่า เป็นรหัสที่สามารถอยู่ในหมวดหมู่เดียวกัน ผู้วิจัยจึงทำการปรับรหัสใหม่เพื่อให้ครอบคลุมสาระของรหัสเบื้องต้นทั้งหมด ซึ่งในประเด็นความกลัวจากการเก็บข้อมูลครั้งที่ 1 และการเก็บข้อมูลครั้งที่ 2 นี้ ผู้วิจัยได้ปรับรหัสใหม่เป็น กลัวพิษและผลข้างเคียงของเคมีบำบัด ทั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการปฏิบัติเช่นนี้เป็นลักษณะวงจรสะสม จนกระทั่งข้อมูลมีความอิ่มตัว

ระยะที่ 3 การเขียนรายงานการวิจัย

ผู้วิจัยเริ่มเขียนรหัสและข้อมูลเชิงประจักษ์ตั้งแต่ภายหลังเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลครั้งแรก จากนั้นได้ทำการเขียนสะสมเพิ่มขึ้น รวมทั้งได้ปรับรหัส หมวดหมู่ โครงเรื่อง ตามข้อมูลใหม่ที่เพิ่มขึ้นตลอดกระบวนการวิจัย จนกระทั่งร่างผลการวิจัยมีความอิ่มตัว จึงได้จัดเกลาและทำการทบทวนเพื่อปรับร่างรายงานการวิจัยรวมทั้งสิ้นจำนวน 13 ครั้ง จนกระทั่งร่างผลการวิจัยมีความกระชับ ชัดเจน ต่อเนื่อง สามารถสะท้อนประสบการณ์ชีวิตของสตรีที่ป่วยเป็นมะเร็งเต้านมในช่วงรับการรักษาด้วยเคมีบำบัดครั้งแรกภายหลังผ่าตัดเต้านมได้อย่างถี่ถ้วน

จากนั้นผู้วิจัยได้นำเสนอรายงานต่อคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และทำการปรับเสริม-แก้ไขจัดเกลา รายงานการวิจัยในส่วนที่ยังบกพร่องตามคำแนะนำของคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ เพื่อให้มีความถูกต้อง กระชับ ชัดเจน เข้าใจง่าย จนกระทั่งเป็นรายงานที่สมบูรณ์เรียบร้อย และนำเสนอรายงานการวิจัยต่อคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เพื่อจัดพิมพ์และเผยแพร่สู่สาธารณชนต่อไป

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลประสบการณ์ชีวิตของสตรีในช่วงรับการรักษาด้วยเคมีบำบัดครั้งแรกภายหลังผ่าตัดเต้านม โดยเริ่มตั้งแต่สตรีรับรู้ว่าจะได้รับการรักษาร่วมด้วยเคมีบำบัดครั้งแรก ภายหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านม ต่อเนื่องไปจนถึงสิ้นสุดการรักษาด้วยเคมีบำบัดครั้งแรก ณ หน่วยเคมีบำบัดผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงใต้ 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล

ส่วนที่ 2 ประสบการณ์ชีวิตของสตรีในช่วงรับการรักษาด้วยเคมีบำบัดครั้งแรก ภายหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้มีคุณลักษณะเบื้องต้นตามเกณฑ์การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล คือ เป็นสตรีไทยอายุระหว่าง 20-60 ปี สถานภาพสมรสคู่และเป็นมารดาที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งเต้านม ผ่านการรักษามะเร็งเต้านมและรับรู้ว่าจะได้รับการรักษาร่วมด้วยเคมีบำบัดครั้งแรกภายหลังการผ่าตัด ยินดีที่จะให้ความร่วมมือเล่าประสบการณ์ชีวิตที่เกิดขึ้นในช่วงที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดครั้งแรก

ภายหลังข้อมูลเบื้องต้น พบว่ามีจำนวนผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ 13 คน มีอายุอยู่ระหว่าง 31-40 ปี จำนวน 5 คน ทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา จำนวน 7 คน ประถมศึกษา 5 คน และ ปริญญาตรี 1 คน ผู้ให้ข้อมูลไม่ได้ประกอบอาชีพ (ทำหน้าที่เป็นแม่บ้านในบทบาทดูแลครอบครัวตนเอง) จำนวน 5 คน มีอาชีพรับจ้าง และค้าขาย จำนวน 3 คนเท่านั้น และมีอาชีพเกษตรกรจำนวน 2 คน

ผู้ให้ข้อมูลมีระยะเวลาในการสมรสอยู่ระหว่าง 11-20 ปี และ มากกว่า 20 ปีขึ้นไป จำนวน 6 คนเท่ากัน ส่วนใหญ่มีจำนวนบุตร 1-2 คน อายุบุตรอยู่ระหว่าง 11-20 ปี

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีระยะการดำเนินของโรคอยู่ในระยะที่ 2 ทั้งหมดได้รับการผ่าตัดแบบ Modified Radical Mastectomy ได้รับการรักษาด้วยสูตรยาเคมีบำบัด CAF ซึ่งมีระยะเวลาที่รับยาเคมีบำบัด 2 ชั่วโมง 30 นาที จำนวน 6 คน รับการรักษาด้วยสูตรยา CMF มีระยะเวลาที่รับยาเคมีบำบัด 3 ชั่วโมง 30 นาที จำนวน 3 คน สูตรยา AC และ AC + T มีระยะเวลาที่รับยาเคมีบำบัด 2 ชั่วโมง เป็นจำนวน 2 คนเท่ากัน โดยระยะห่างระหว่างการผ่าตัดวันแรกจนกระทั่งเข้ารับยา

เคมีบำบัดเข็มแรกอยู่ระหว่าง 8-14, 15-21 และ 30 วันขึ้นไป (46 วัน) จำนวนกลุ่มละ 3 คน
1-7 วัน และ 22-29 วัน จำนวนกลุ่มละ 2 คน ใช้สิทธิการรักษาพยาบาลด้วยบัตรประกันสุขภาพ
ถ้วนหน้า (บัตรทอง) จำนวน 10 คน บัตรประกันสังคม 2 คน และ เบิกต้นสังกัด 1 คน ดังรายละเอียด
ในตารางที่ 1

ตารางที่ 3 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (13 คน)
อายุ	
21-30 ปี	1
31-40 ปี	5
41-50 ปี	3
51-60 ปี	4
ศาสนา	
พุทธ	13
ระดับการศึกษา	
ประถมศึกษา	5
มัธยมศึกษา	7
ปริญญาตรี	1
อาชีพ	
ไม่ได้ประกอบอาชีพ (เป็นแม่บ้านดูแลครอบครัวตนเอง)	5
รับจ้าง	3
ค้าขาย	3
เกษตรกร	2
ระยะเวลาในการสมรส	
1-10 ปี	1
11-20 ปี	6
มากกว่า 20 ปีขึ้นไป	6

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (13 คน)
จำนวนบุตร	
1 คน	5
2 คน	7
3 คน	1
อายุบุตร	
0-10 ปี	3
11-20 ปี	9
21-30 ปี	6
31-40 ปี	1
ระยะการดำเนินของโรค	
ระยะที่ 1	2
ระยะที่ 2	7
ระยะที่ 3	4
ชนิดของการผ่าตัดที่ได้รับ	
Modified Radical Mastectomy	13
ชนิดของสูตรยาเคมีบำบัดและระยะเวลาที่รับยาเคมีบำบัด	
CAF (2 ชั่วโมง 30 นาที)	6
AC+T (2 ชั่วโมง)	2
AC (2 ชั่วโมง)	2
CMF (3 ชั่วโมง 30 นาที)	3
ระยะห่างระหว่างการผ่าตัดวันแรกจนกระทั่งเข้ารับยาเคมีบำบัดเข็มแรก	
1-7 วัน	2
8-14 วัน	3
15-21 วัน	3
22-29 วัน	2
30 วันขึ้นไป (46 วัน)	3

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (13 คน)
สิทธิการรักษา	
เบิกต้นสังกัด	1
บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง)	10
บัตรประกันสังคม	2

ส่วนที่ 2 ประสบการณ์ชีวิตของสตรีในช่วงรับการรักษาด้วยเคมีบำบัดครั้งแรก ภายหลังผ่าตัดเต้านม

จากการศึกษาพบว่า สตรีได้บรรยายถึงประสบการณ์ชีวิตของตนเอง นับตั้งแต่รับรู้ว่าจะได้รับการรักษาร่วมด้วยเคมีบำบัดครั้งแรกภายหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านมต่อเนื่องไปจนถึงสิ้นสุดการรักษาดูแลด้วยเคมีบำบัดเข็มแรกที่หน่วยเคมีบำบัดผู้ป่วยนอกและกลับไปใช้ชีวิตที่บ้าน จนกระทั่งถึงเข้าวันที่กลับมาที่หน่วยเคมีบำบัดผู้ป่วยนอกอีกครั้งหนึ่งตามนัดในช่วงก่อนการมารับยาเคมีบำบัดเข็มที่สองจำแนกได้ 2 ประเด็น ได้แก่ 1) ความรู้สึกทุกข์ใจภายหลังรับรู้ว่าจะได้รับการรักษาดูแลด้วยเคมีบำบัดภายหลังผ่าตัดเต้านม 2) การเผชิญกับผลข้างเคียงและผลกระทบของยาเคมีบำบัด ดังนี้

1. ความรู้สึกทุกข์ใจภายหลังรับรู้ว่าจะได้รับการรักษาดูแลด้วยเคมีบำบัดภายหลังผ่าตัด

มะเร็งเต้านม พบว่า ภายหลังสตรีรับรู้ว่าจะได้รับการรักษาดูแลด้วยเคมีบำบัดภายหลังผ่าตัดเต้านม สตรีรู้สึก ตกใจ สงสัย และกังวล รวมทั้งรู้สึกกลัวพิษและผลข้างเคียงของเคมีบำบัด ซึ่งทั้งหมดนี้เป็นความรู้สึกทุกข์ใจของสตรี ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1.1 ตกใจ สงสัย และกังวล พบว่า ภายหลังสตรีได้รับทราบจากแพทย์ถึงแผนการรักษาด้วยเคมีบำบัด สตรีเกิดความรู้สึกตกใจ สงสัย และกังวลเกี่ยวกับระดับความรุนแรงของความเจ็บป่วย เพราะคิดว่าการผ่าตัดเต้านมออกเพียงอย่างเดียว ก็น่าจะเป็นการตัดก้อนมะเร็งออกไปได้หมดและหายจากโรคได้ โดยไม่ต้องได้รับการรักษาร่วมด้วยเคมีบำบัดอีก

ดังนั้น เมื่อสตรีรู้ว่าตนจำเป็นต้องได้รับยาเคมีบำบัดเพิ่มเติมจากการผ่าตัดเต้านม สตรีจึงรู้สึกตกใจ และทำให้เกิดความสงสัย พร้อมกับคิดทำนายระดับความรุนแรงของความเจ็บป่วยด้วยจำนวนครั้งของเคมีบำบัดที่ตนจะได้รับ ซึ่งทำให้เกิดความกังวลใจจากการคาดการณ์ล่วงหน้าของตนเองเกี่ยวกับระดับความรุนแรงของความเจ็บป่วยตามมา ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“ตอนที่หมอเค้าบอกว่าเดี๋ยวอีกสองอาทิตย์หมอนะนัดมารับยาเคมีต่อเลยนะ ให้ทั้งหมด 6 ครั้ง พอเราฟังก็ตกใจ นึกสงสัยอยู่ในใจเหมือนกันนะว่า เอ...หมอดัดใจแล้ว มะเร็งก็

น่าจะหาย แต่พอมาได้ยินว่าจะต้องให้เคมีต่ออีก ก็ทำให้คิดว่า มะเร็งของเราถึงขั้นไหนแล้วทำไม
หมอถึงต้องให้ยาเคมีอีก นึกกังวล ไปถึงว่าเราเป็นมะเร็งขั้นที่สาม ขั้นที่สี่ หรือรุนแรงไปขั้นสุดท้าย
แล้วเลยหรือเปล่า”

(ผู้ให้ข้อมูลอายุ 39 ปี ระยะเวลาสมรส 17 ปี บุตร 2 คน อายุ 15 ปี และ 5 ปี รับยาเคมีบำบัดสูตร CAF)

“พอหมอเค้ามอบอกว่า เราจะต้องมารับเคมีอีก 6 ครั้ง ฟังแล้วก็รู้สึกตกใจ ในเมื่อเรา
ผ่าตัดไปแล้ว มันก็น่าจะหาย แล้วทำไมถึงให้มารับเคมีอีกหลายครั้งจังเลย ฟังแล้วก็กังวลว่าอาการ
ของตัวเองจะเป็นขนาดไหน รุนแรงมากหรือเปล่า ผ่าตัดก็ผ่าไปแล้วยังต้องมารับเคมีอีกตั้ง 6 ครั้ง”

(ผู้ให้ข้อมูลอายุ 34 ปี ระยะเวลาสมรส 16 ปี บุตร 2 คน อายุ 15 ปี และ 5 ปี รับยาเคมีบำบัดสูตร AC)

นอกจากนี้ ยังพบว่า สตรีเปรียบเทียบจำนวนครั้งการรักษาด้วยเคมีบำบัดของตนเอง
กับจำนวนครั้งการรักษาด้วยเคมีบำบัดของผู้ป่วยอื่นที่เคยผ่านการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายหลังผ่าตัด
เต้านมมาแล้ว โดยในกรณีที่พบว่ามีความถี่ของการได้รับเคมีบำบัดที่น้อยกว่าตน ได้ทำให้สตรี
เกิดความรู้สึกตกใจ สงสัย และกังวล ว่าความเจ็บป่วยของตนเองอาจจะอยู่ในขั้นรุนแรงมากกว่าจึง
ต้องรับยาเคมีบำบัดด้วยจำนวนครั้งที่มากกว่า ดังตัวอย่างจากคำพูดต่อไปนี้

“ตอนที่หมอเค้ามอบอกเราว่าต้องได้รับยาเคมีบำบัดต่อจากผ่าตัดอีกนะ ให้ยาทั้งหมด
รวม 8 ครั้ง พอได้ฟังเรารู้สึกสงสัยว่าทำไมตัวเราถึงได้ยาเคมีมากกว่าคนอื่น เพราะเราเคยรู้จักกับ
คนที่เป็นโรคนี้น่าจะเหมือนกัน เค้ามอบอกว่าเค้าได้ยาเคมีแค่ 6 ครั้งตัวเราได้ยาเคมีมากกว่าเค้า
แบบนี้ มันก็วิตกนะ คอยแต่จะคิดว่าโรคของเราคงเป็นเยอะแน่ๆ ไม่อย่างนั้นหมอกงไม่ให้รับยา
มากกว่าคนอื่นหรอก”

(ผู้ให้ข้อมูลอายุ 46 ปี ระยะเวลาสมรส 24 ปี บุตร 1 คน อายุ 22 ปี รับยาเคมีบำบัดสูตร AC+T)

อนึ่ง พบว่าการที่สตรีได้รับแจ้งเพียงจำนวนครั้งของเคมีบำบัดที่จะได้รับ โดยไม่ได้
รับคำอธิบายให้เข้าใจถึงเหตุที่แพทย์จำเป็นต้องให้ยาเคมีบำบัดนั้น ก็ได้ทำให้สตรีเกิดความรู้สึก
ตกใจและกังวลใจได้ ดังตัวอย่างจากคำพูดต่อไปนี้

“ครั้งแรกที่เรารู้ว่าต้องมารับยาเคมีบำบัดทั้งหมด 6 ครั้ง ก็รู้สึกตกใจว่า โอ้โห!
ทำไมเราถึงรับยาเคมีหลายครั้งจังเลย นึกวิตกคิดไปว่าหรืออาการของเราจะเป็นมากถึงขั้นที่สาม
ขั้นที่สี่เลยหรือเปล่า หมอเค้าถึงให้เรารับยามากขนาดนี้ เพราะหมอกงไม่ได้อธิบายอะไรมาไง บอก
แค่ว่าต้องมารับเคมีทั้งหมด 6 ครั้ง....”

(ผู้ให้ข้อมูลอายุ 56 ปี ระยะเวลาสมรส 33 ปี บุตร 2 คน อายุ 28 ปี และ 26 ปี รับยาเคมีบำบัดสูตร CAF)

เมื่อสตรีเกิดความรู้สึกตกใจ สงสัย และกังวลว่าความเจ็บป่วยของตนเองอาจจะอยู่ในระยะรุนแรง หลังได้รับทราบจากแพทย์ถึงแผนการรักษาด้วยเคมีบำบัด สตรีบางรายไม่ได้สอบถามแพทย์ถึงความสงสัย และกังวลที่เกิดขึ้นกับตนเอง โดยสตรีกล่าวว่า ณ ขณะนั้น รู้สึกยิ่ง ตกใจ คล้ายกับคิดอะไรไม่ออกไปชั่วคราว เพราะไม่คิดว่าตนเองจะต้องรับการรักษาด้วยเคมีบำบัดหลังผ่าตัด มะเร็งเต้านม เนื่องจากแพทย์ผู้ทำการรักษาเคยบอกเอาไว้ก่อนผ่าตัดว่า ในกรณีของตนเองเป็นมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรก เป็น ไม่มากผ่าตัดเสร็จแล้วไม่ต้องรับยาเคมีบำบัด ซึ่งเมื่อสตรีได้มีเวลา กลับมาคิดใคร่ครวญ ถึงข้อมูลต่างๆ ที่ได้รับมาจากแพทย์อีกครั้งเมื่อกลับถึงบ้าน จึงทำให้สตรีนึกขึ้นมาได้ว่าตนเองนั้นมัวแต่ตกใจกับการรับรู้ว่าจะต้องมารับยาเคมีบำบัด จนลืมถามแพทย์ในประเด็นที่สงสัยเกี่ยวกับระยะ และความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านมของตนเอง ซึ่งทำให้สตรีต้องเก็บความสงสัยของตนต่อเนื่องไปจนกว่าจะได้มีโอกาสพบแพทย์ในครั้งถัดไป (21 วัน) ดังตัวอย่างจากคำพูดต่อไปนี้

“ตอนที่รู้ครั้งแรกว่าจะต้องรับยาเคมีบำบัด ก็ตกใจ ว่าเอ๊ะ ให้ทำไม ก็หมอเคยบอกไว้ตั้งแต่ก่อนผ่าตัดว่า เคสของเราเป็นน้อยเป็นไม่มาก ไม่ต้องให้ยาเคมี พอหลังผ่าตัดเสร็จแล้วก็กลับมาบอกเราว่าต้องให้เคมีต่ออีก ก็สงสัยว่าอาการของตัวเองคงเป็นเยอะหรือเปล่า แต่ก็ไม่ได้ถามหมอ เพราะมัวแต่ตกใจว่าจะต้องมารับเคมีด้วยกลับมาถึงบ้านสักพัก ถึงพังกิดออกมาว่าลืมถามหมอมว่า ตัวเราเป็นระยะไหน ยังไง ถึงต้องให้ยาเคมีด้วย ก็คิดไว้ในใจว่าเดี๋ยวไปพบหมอครั้งต่อไปจะต้องไม่ลืมถามเค้าเรื่องนี้...”

(ผู้ให้ข้อมูลอายุ 56 ปี ระยะเวลาสมรส 44 ปี บุตร 3 คน อายุ 40 ปี 35 ปี และ 27 ปี รับยาเคมีบำบัดสูตร CMF)

ในช่วงเวลาที่สตรีมีความรู้สึกตกใจ สงสัย และวิตกกังวล สตรีจะสืบถามข้อมูลจากผู้ป่วยคนอื่นที่มารับยาเคมีบำบัด เกี่ยวกับแผนการรับยาเคมีบำบัด รายละเอียด และระยะการดำเนินของโรค จากนั้นจึงนำข้อมูลที่ได้รับมาเปรียบเทียบกับข้อมูลแผนการรักษาของตนเอง ที่มารับยาเคมีบำบัดในวันเดียวกัน ซึ่งสตรีกล่าวว่า ด้วยจำนวนครั้งของการรับยาที่ต่างกัน และข้อมูลที่ได้รับจากผู้ป่วยรายอื่น กลับทำให้สตรีเกิดความสงสัยมากยิ่งขึ้น จนต้องสอบถามเพื่อขอความกระจ่างจากพยาบาล โดยคำอธิบายที่สตรีได้รับเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนครั้งของยาเคมีบำบัดกับระยะของโรค และข้อมูลที่สะท้อนว่าเป็นเรื่องธรรมดาที่สตรีจะได้รับยาเคมีบำบัดเช่นเดียวกับผู้ป่วยคนอื่น ๆ รวมทั้งยังมีผู้ป่วยคนอื่น ๆ ที่ได้รับยาเคมีบำบัดด้วยจำนวนครั้งที่มากกว่า ทำให้สตรีเกิดความรู้สึกโล่งใจ สบายใจขึ้น ดังตัวอย่างจากคำพูดต่อไปนี้

“ระหว่างที่รับยาเคมี ก็ลองถามคนข้างๆ คว้าของเค้ารับยาที่ครั้ง เป็นระยะไหนเค้าก็บอกว่า เป็นระยะ 2 ให้ยาทั้งหมด 6 ครั้ง แล้วเค้าก็ยังเล่าให้ฟังอีกว่าที่โรงพยาบาลนี้รักษาให้ยาเคมีน้อยครั้งดี เพื่อนเค้าเป็นแบบนี้เหมือนกัน (มะเร็งเต้านม) ไปรักษาที่ชลบุรีต้องรับเคมีตั้ง 12 ครั้ง

หลัง หนูฟังแล้วก็งง สงสัยมากกว่าเดิมว่าทำไมถึงไม่เหมือนกันพอรับยาเคมีเสร็จแล้ว ก็ถามพยาบาลเลยว่าอาการของเราเป็นยังไง ทำไมหมอเค้าถึงสั่งให้ยาเคมีตั้ง 6 ครั้ง พยาบาลก็อธิบายว่าของเราเป็นแค่ระยะ 2 กว่าๆ เค้ายังบอกอีกว่าการจะให้ยากี่ครั้ง มันแล้วแต่ระยะของโรคของแต่ละคน แต่ว่าก็ไม่ได้มีเราแค่คนเดียวที่ต้องรับยาเคมี 6 ครั้ง บางคนเค้าต้องรับยาเคมีถึง 8 ครั้งด้วยซ้ำ ฟังแล้วก็เข้าใจ รู้สึกค่อยสบายใจขึ้นมาหน่อย”

(ผู้ให้ข้อมูลอายุ 34 ปี ระยะเวลาสมรส 16 ปี บุตร 2 คน อายุ 15 ปี และ 5 ปี รับยาเคมีบำบัดสูตร AC)

มีสตรีบางรายอดทนเก็บความสงสัย และกังวลใจของตนเอง เกี่ยวกับข้อมูลที่ได้ยินมาจากผู้ป่วยรายอื่นขณะที่รับยาเคมีบำบัดเข็มแรก อาทิเช่น ความไม่เท่ากันของจำนวนครั้งในการรับยาเคมีบำบัด ระยะการดำเนินโรค ไว้ตลอดระยะเวลา 3 อาทิตย์ ภายหลังจากกลับมารับยาเคมีบำบัดเข็มแรก และรอที่จะพบแพทย์ในเช้าของวันที่กลับมารับยาเคมีบำบัดเข็มที่สอง เพื่อให้แพทย์ได้ช่วยตอบคำถามในเรื่องที่สงสัย วิดกกังวล ซึ่งพบว่า การได้รับคำตอบเกี่ยวกับระยะของความเจ็บป่วย ประโยชน์และโอกาสหายจากโรคด้วยการรับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ตลอดจนการได้รับข้อมูลทำให้เข้าใจว่าแผน (สูตร) การรักษาด้วยเคมีบำบัดที่ผู้ป่วยได้รับนั้น เป็นแผนการรักษามาตรฐานสากลที่ใช้เหมือนกันทุกโรงพยาบาล และแผนการรักษาของผู้ป่วยแต่ละคนอาจแตกต่างกันตามบริบทการตอบสนองต่อการรักษาด้วยวิธีการรักษาที่ต่างกันนั้น ได้ช่วยให้ผู้ป่วยคลายความสงสัย เกิดความเข้าใจ รู้สึกโล่งและสบายใจขึ้น ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“ตอนที่เราไปรับยาเคมีเข็มแรก คนไข้เตียงข้างๆ ที่เป็นเหมือนกัน (มะเร็งเต้านม) บอกว่าของเค้ารับยาทั้งหมด 8 ครั้ง คนที่เค้ารู้จักเป็นโรคนี้นี้เหมือนกันก็รักษาที่นี้ รับยา 8 ครั้งเหมือนกัน เราก็บอกเค้าไปว่าของเราแค่ 6 ครั้งเอง ก็นึกสงสัยอยู่ในใจทำไมให้ไม่เหมือนกันพอวันที่เรากลับมารับยาเคมีเข็มที่สอง เราก็ถามหมอเลยว่าทำไมของเราได้น้อยครั้งกว่าคนไข้ บางคน หมอเค้าก็บอกว่าของเราเพิ่งเป็นมะเร็งระยะที่สอง หลังผ่าตัดแล้วให้เคมีบำบัดต่ออีก 6 ครั้ง จะมีโอกาสรักษาหายถึง 80 เปอร์เซ็นต์แล้วเค้าก็บอกว่าคนไข้คนอื่นเค้าก็ได้ 6 ครั้งเหมือนๆ กัน มันเป็นสูตรมาตรฐานรักษาเหมือนกันทุกโรงพยาบาล ได้ฟังหมอบอกอย่างนี้ที่กังวลว่าอาการของตัวเองจะเป็นมากนี้ก็โล่งขึ้น สบายใจขึ้น”

(ผู้ให้ข้อมูลอายุ 39 ปี ระยะเวลาสมรส 17 ปี บุตร 2 คน อายุ 15 ปี และ 5 ปี รับยาเคมีบำบัดสูตร CAF)

“....เราเก็บความสงสัยเอาไว้ จนวันที่มารับยาเคมีเข็มสองที่จะได้เจอหมออีก เราก็ถามหมอเค้าเลยว่า คนที่เป็นโรคนี้นี้ (มะเร็งเต้านม) เค้าได้รับยาเคมีเหมือนกันทุกคนหรือเปล่า แล้วทำไมป้าได้ 6 ครั้ง ทำไมบางคนที่เป็นโรคนี้นี้เหมือนกันถึงได้ 8 ครั้ง หมอเค้าก็บอกว่าแล้วแต่คนไข้จะเป็นระยะไหน ยาที่ให้ไม่เหมือนกันหรอก แล้วการจะได้รับยาเคมีกี่ครั้งนั้น มันอยู่ที่ฮอร์โมนของคนไข้

ถ้าคนไหนฮอว์โมนบวาก็ได้น้อยครั้ง พอดีของเราฮอว์โมนบวาก็เลยได้แค่ 6 ครั้ง หมอยังบอกว่าถ้าเราให้ครบหกครั้งแล้ว หมอก็ต้องให้กินฮอว์โมนต่อไปอีกห้าปี ภายในห้าปีนี้หมอรับประกันเลยว่าไม่มีเชื้อมะเร็งกลับมา เพราะของเราเป็นฮอว์โมนบวก แต่ถ้าเป็นฮอว์โมนลบก็ไม่แน่ ได้ฟังหมออธิบายอย่างนี้แล้วมันก็สบายใจ โล่งใจเลย”

(ผู้ให้ข้อมูลอายุ 56 ปี ระยะเวลาสมรส 33 ปี บุตร 2 คน อายุ 28 ปี และ 26 ปี รับยาเคมีบำบัดสูตร CAF)

1.2 กลัวพิษและผลข้างเคียงของเคมีบำบัด ภายหลังสตรีได้รับแจ้งจากแพทย์ผู้ทำการรักษาว่าต้องได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดเพิ่ม สตรีเกิดความรู้สึกกลัวยาเคมีบำบัดที่จะได้รับ เนื่องจากสตรีเข้าใจว่ายาเคมีบำบัดหมายถึงสารเคมี ซึ่งในความหมายทั่วไปก็คือสารพิษต่อร่างกาย การรักษาด้วยเคมีบำบัดจึงเปรียบเสมือนการนำสารพิษเข้าสู่ร่างกายของตนเอง ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“พอมอบอกว่าต้องให้ยาเคมีบำบัด ฟังแล้วเรารู้สึกกลัว คือเราเรียนจบ ม. 6 วิทยาศาสตร์มา คำว่าเคมีก็ต้องเป็นสารเคมี เราก็คิดว่าต้องเป็นพิษต่อร่างกายแน่ๆ เรากลัวเพราะสารเคมีจะเข้าไปในร่างกายของเราเชียวนะ”

(ผู้ให้ข้อมูลอายุ 46 ปี ระยะเวลาสมรส 24 ปี บุตร 1 คน อายุ 22 ปี รับยาเคมีบำบัดสูตร AC+T)

สตรีได้กล่าวถึงความกลัวเคมีบำบัดของตนว่าในเบื้องต้นแล้วเกิดจากการที่ตนไม่มีความรู้ความเข้าใจอย่างแท้จริงว่าเคมีบำบัดคืออะไร จะส่งผลกระทบต่อตนเองอย่างไร ทำให้ต้องไปแสวงหาคำตอบจากสื่อสิ่งพิมพ์ตามร้านหนังสือ ซึ่งก็ไม่ได้ให้คำตอบที่ชัดเจนเพียงพอจนถึงขั้นทำให้เกิดความกระอัก อึกทั้งข้อมูลที่ไต่ขังเป็นข้อมูลด้านอาการข้างเคียงของเคมีบำบัดที่ทำให้สตรีคิดคาดการณ์ล่วงหน้าว่าร่างกายของตนเอง อาจจะไม่สามารถทนทานต่อผลข้างเคียงดังกล่าว ส่งผลให้สตรียิ่งรู้สึกกลัวมากขึ้น ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“ตอนที่หมอบอกว่าหลังผ่าตัดต้องให้เคมีบำบัดต่อจากการผ่าตัดอีกนะ ก็รู้สึกกลัว เพราะไม่รู้ว่ายาคีมีบำบัดคืออะไร ถ้าให้มาแล้วตัวเราจะเป็นยังไง เพราะคำว่าเคมีฟังแล้วมันดูเหมือนจะแรง แล้วยังมีคำว่ารักษายาบำบัดอีก มันเหมือนกับว่าเราต้องได้สารเคมีอะไรไม่รู้มารักษายาบำบัดตัวเราหมอเค้าก็ไม่ได้อธิบายให้ฟังด้วยว่าเคมีบำบัดเป็นการรักษาแบบไหน เลยพยายามไปหาอ่านดูตามร้านหนังสือซีอีบีที ในหนังสือก็ไม่ได้อธิบายว่าเป็นยังไง บอกแต่ยาเคมีบำบัดถ้าให้มาแล้ว จะทำให้อาเจียน กินข้าวไม่ได้ อ่านแล้วเรายังรู้สึกกลัวจริงๆ กลัวว่าร่างกายจะรับกับอาการเหล่านี้ไม่ไหว”

(ผู้ให้ข้อมูลอายุ 34 ปี ระยะเวลาสมรส 16 ปี บุตร 2 คน อายุ 15 ปี และ 5 ปี รับยาเคมีบำบัดสูตร AC)

ในขณะที่สตรีที่เคยรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาด้วยเคมีบำบัดและผลข้างเคียงที่เกิดจากยาเคมีบำบัดต่อร่างกายในทางลบจากผู้ที่มีประสบการณ์ของการรับยาเคมีบำบัด เป็นต้นว่า อาเจียน เวียนศีรษะ จนไม่สามารถดื่มน้ำรับประทานอาหาร หรือนอนหลับ อ่อนเพลีย สิ้นเรี่ยวแรง และผอมร่วง เมื่อสตรีทราบว่าตนเองจะต้องได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด พบว่าข้อมูลความคิดและประสบการณ์ความทรงจำดังกล่าว ได้ส่งผลให้สตรีคิดคาดการณ์ล่วงหน้าว่าตนจะต้องประสบกับผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดเหมือนกับคนอื่นที่ตนเคยรับรู้มาจนเกิดความรู้สึกกลัวและปฏิเสธการรับยาเคมีบำบัดได้ ดังตัวอย่างจากคำพูดต่อไปนี้

“...พอหมอบอกว่าต้องให้เคมี ฟังแล้วมันก็อึ้งไปพักนึง คือเราเคยอ่านพวกนิตยสาร ก็รู้ว่ายาเคมีเป็นยาทำลายเซลล์มะเร็ง แล้วยังทำลายเซลล์อื่นที่เป็นเซลล์ดีของเราด้วย...แถวบ้านก็มีอยู่คนหนึ่งที่เค้ารับเคมี เค้าเคยเล่าให้ฟังว่าหลังได้เคมีมาแล้ว จะมีอาการอาเจียน เวียนศีรษะ ต้องนอนอย่างเดียวทำอะไรไม่ได้เลย ฟังแล้วเราก็กลัว กลัวว่าตัวเองจะแพ้ยาเคมีเหมือนเค้าหรือเปล่า ...ที่กลัวมากที่สุดคือให้ยาไปแล้วผมเราจะร่วง... ร่างกายจะซีดอ่อนเพลีย ทำอะไรไม่ไหว ออกไปไหนไม่ได้ เหมือนอย่างที่เราเคยไปได้ ... ตอนนั้นรู้สึกอย่างเดียวว่าไม่อยากได้รับยา”

(ผู้ให้ข้อมูลอายุ 31 ปี ระยะเวลาสมรส 5 ปี บุตร 2 คน อายุ 3 ปี และ 1 ปี 3 เดือน รับยาเคมีบำบัดสูตร CAF)

“ตอนแรกที่เราจะต้องให้ยาเคมีก็กลัวนะ กลัวว่าตัวเราเองจะแพ้ยาหรือเปล่า คิดกลัวแพ้ยาอย่างเดียวอย่างอื่นไม่คิดเลย เพราะเคยได้ยินคนแถวบ้านเค้าพูดเกี่ยวกับคนที่แพ้มะเร็ง แล้วได้ยาเคมีว่า บางคนที่มารับยาแล้วต้องกลับไปนอนในตอม เพราะรับยาเข้ามาแล้วร่างกายมันจะร้อน บ้างก็ว่าได้รับยาแล้วจะมีอาการเวียนหัว อาเจียน กินอะไรก็กินไม่ได้ ขนาดจะกินน้ำก็ยังกินไม่ได้เลย เราก็กลัวว่าเราจะเป็นอย่างนั้น กลัวว่าร่างกายเราจะไม่ไหว จะทนกับยาเคมีไม่ได้”

(ผู้ให้ข้อมูลอายุ 56 ปี ระยะเวลาสมรส 33 ปี บุตร 2 คน อายุ 28 ปี และ 26 ปี รับยาเคมีบำบัดสูตร CAF)

“เรากลัวว่าถ้าเราได้รับยาเคมี แล้วตัวเราเองจะอาเจียนมากทั้งวันทั้งคืน จนทำอะไรไม่ได้ เพราะเมื่อก่อนเราเคยไม่สบายแล้วมานอนที่โรงบาลนี่แหละ มีผู้หญิงคนนึงนอนเตียงข้างๆ เรา เค้าอาเจียนอยู่ที่เตียง แบบอาเจียนตลอดทั้งวันทั้งคืนเลยนะ ดูเค้าทรมานมากเหมือนเค้าจะไม่ไหวนะ เราก็กลัวถามเค้าว่าเป็นอะไร เค้าตอบว่าเค้าเป็นมะเร็ง ฟังไปรับยาเคมีมา ภาพเค้ายังติดตาเราอยู่ตลอดเลย เราก็กลัวว่าถ้าเราได้รับยาเคมี เราคงจะอาเจียนจนเหนื่อยแบบเค้าเนาะ”

(ผู้ให้ข้อมูลอายุ 39 ปี ระยะเวลาสมรส 17 ปี บุตร 2 คน อายุ 15 ปี และ 5 ปี รับยาเคมีบำบัดสูตร CAF)

“เพื่อนที่ทำงานเราก็กเป็นโรคนี้นหลายคน เราก็จะเคยเห็นมาบ้างเวลาที่เค้าแพ้ยาเคมี เค้าจะอาเจียนตลอด กินข้าวก็ไม่ได้ ตัวเค้าก็ดูผอมๆ ดำๆ ผอมๆ เราเห็นเรายังทรมานแทนเค้าเลย แล้วนี่เราต้องมารับเคมีเอง โอ้ย...นึกแล้วกลัว กลัวตอนที่มันถึงเวลาที่เรจะมีอาการ

เหมือนกับเพื่อนที่ทำงานเราเป็น....”

(ผู้ให้ข้อมูลอายุ 37 ปี ระยะเวลาสมรส 20 ปี บุตร 2 คน อายุ 16 ปี และ 14 ปี รับยาเคมีบำบัดสูตร CMF)

จากการวิจัยยังพบว่า ความคิดกลัวยาเคมีบำบัดล่วงหน้า ส่งผลต่อเนื่องจนถึงช่วงเช้าของวันที่สตรีจะต้องเข้ารับยาเคมีบำบัด ซึ่งเสริมความรู้สึกไม่อยากเข้ารับเคมีบำบัดได้ อีกทั้งยังพบว่า ความกลัวเคมีบำบัดที่เกิดขึ้น สามารถถูกกระตุ้นจากบริบทภายนอกที่เกี่ยวข้องกับเคมีบำบัด อาทิเช่น คำพูดเกี่ยวกับกลิ่นของยาเคมี ซึ่งทำให้สตรีตีความหมายไปในทางลบ ร่วมกับการปรุงแต่งความคิด ส่งผลให้ยิ่งเพิ่มระดับความกลัวของสตรีให้สูงขึ้นจนทำให้สตรีไม่อยากเข้ารับเคมีบำบัดได้เช่นกัน ดังตัวอย่างจากคำพูดต่อไปนี้

“ตื่นมาตอนเช้า (เรายังกลัว)... ไม่อยากมารับยาเคมีบำบัดเลย เพราะเราคิดไปล่วงหน้าว่ายาเคมีจะมีผลข้างเคียงอะไรกับเราบ้างหลังจากได้รับยา”

(ผู้ให้ข้อมูลอายุ 31 ปี ระยะเวลาสมรส 5 ปี บุตร 2 คน อายุ 3 ปี และ 1 ปี 3 เดือน รับยาเคมีบำบัดสูตร CAF)

“เช้าวันที่เราจะลงมารับยาเคมี แพ้น้ำก็จะต้องมาอยู่เป็นเพื่อนตอนที่เราจะรับยาด้วย ... เจ้าหน้าที่ชุดเหลืองคำก็พูดกับแฟนเราว่า ไม่ต้องลงมาหรอก ข้างในห้องนั้นมันเหม็นยา ไม่มีใครเค้าไปอยู่เป็นเพื่อนกันหรอก พอเราได้ยิน ก็คิดในใจว่า โอ๊ย!ตายแล้ว มันเหม็นมากขนาดนั้นเลยหรอ แล้วเราจะทำยังไงดีละ เราก็กลัวของเราอยู่แล้ว ยังมาพูดแบบนี้ให้เราได้ยินอีก ก็ยิ่งกลัวไปกันใหญ่เลยทีนี้ ถ้าคะแนนความกลัวมีทั้งหมด 10 คะแนนก็ให้เต็มสิบนะแหละ ไม่อยากลงไปรับยาเคมีเลย”

(ผู้ให้ข้อมูลอายุ 46 ปี ระยะเวลาสมรส 24 ปี บุตร 1 คน อายุ 22 ปี รับยาเคมีบำบัดสูตร AC+T)

จากผลการวิจัยยังพบว่าความกลัวเคมีบำบัด ได้สืบเนื่องต่อไปจนถึงช่วงขณะได้รับเคมีบำบัด โดยสตรีกลัวความเจ็บปวดที่อาจเกิดจากวิธีการให้ยา และกลัวการตอบสนองของร่างกายในขณะที่ได้รับยาเคมีบำบัด อันเนื่องมาจากการคิดที่ดำเนินอยู่อย่างวนเวียนกับความกลัวอาการแพ้และสมมติฐานที่เป็นความสงสัยต่อเนื้อของตนเอง ดังตัวอย่างจากคำพูดต่อไปนี้

“บอกตรงๆ เลยว่าตั้งแต่ที่เข้ามารับยาเคมี มีความรู้สึกกลัวอยู่ตลอดเวลา พอพยาบาลแทงเข็มน้ำเกลือ ก็คิดว่าเราจะเจ็บหรือเปล่า ถ้ายาเคมีไหลเข้ามาในร่างกายของเรา แล้วร่างกายของเราจะตอบสนองต่อยาเคมีแบบไหน จะมีอาการยังไงบ้าง”

(ผู้ให้ข้อมูลอายุ 31 ปี ระยะเวลาสมรส 5 ปี บุตร 2 คน อายุ 3 ปี และ 1 ปี 3 เดือน รับยาเคมีบำบัดสูตร CAF)

“ระหว่างที่เรา กำลังรักษาเคมีอยู่ เราก็คิดตลอดว่า อึมม..... เวลาที่ยาเข้าไปจะรู้สึกอย่างไร กลัวว่าเวลา ยาเข้าไปในตัวเราจะเจ็บไหม พอยาขวดแรกหมดแล้ว เปลี่ยนเป็นขวดต่อไปก็คิดแบบเดิมอีกว่าจะเจ็บไหม คิดอยู่อย่างนี้ตลอด”

(ผู้ให้ข้อมูลอายุ 46 ปี ระยะเวลาสมรส 24 ปี บุตร 1 คน อายุ 22 ปี รักษาเคมีบำบัดสูตร AC+T)

“ระหว่างรับคีโมอยู่ก็ยังคงกลัวนะ กลัวเรื่องแพ้นี้แหละ นั่งคิดตลอดว่าเออ เรารับคีโมแล้วอาการแพ้จะเกิดขึ้นทีเลยหรือเปล่า จะอาเจียนมากไหม หรือว่าต้องรออีกกี่วันถึงจะเริ่มมีอาการแพ้”

(ผู้ให้ข้อมูลอายุ 51 ปี ระยะเวลาสมรส 30 ปี บุตร 1 คน อายุ 28 ปี รักษาเคมีบำบัดสูตร CAF)

หนึ่งจากการวิจัย ยังพบว่ามีสตรีบางคนที่ยังคงความกลัวเคมีบำบัด แม้ว่าการรักษาเคมีบำบัดเข็มแรกจะเสร็จสิ้นไปแล้ว โดยความกลัวของสตรีมีสาเหตุจากการคิดล่วงหน้า และความสงสัยเกี่ยวกับช่วงเวลาเริ่มต้นของการที่ตนจะต้องประสบกับอาการข้างเคียงของเคมีบำบัด และการเปลี่ยนแปลงของอาการที่จะเกิดขึ้นกับตัวของสตรีเอง ดังตัวอย่างจากคำพูดต่อไปนี้

“รักษาเคมีเสร็จกลับไปถึงบ้านแล้ว เรายังกลัว คิดแต่ว่าอาการของเราจะเป็นยังไงบ้าง แล้วอาการแพ้ที่เค้านอกกันมาของเรามาเมื่อไหร่ ถ้าเกิดยาแล้วอาการจะยังคงเป็นเหมือนตอนนี้อยู่ไหม....”

(ผู้ให้ข้อมูลอายุ 31 ปี ระยะเวลาสมรส 5 ปี บุตร 2 คน อายุ 3 ปี และ 1 ปี 3 เดือน รักษาเคมีบำบัดสูตร CAF)

พบว่า ในช่วงเวลาที่สตรีเกิดความรู้สึกกลัวพิษ และผลข้างเคียงของเคมีบำบัด สตรีเผชิญกับความกลัวพิษและผลข้างเคียงของเคมีบำบัด ด้วยการขอต่อรองเพื่อชะลอการเข้ารับยาเคมีบำบัด....ขอเวลาทำใจ เพิ่มความกล้าหาญทางจิตใจโดยเทียบเคียงกับสถานการณ์ชีวิตด้านลบที่ผ่านมาของตนเองที่ตนสามารถก้าวผ่านมาได้ และเทียบเคียงกับสตรีอื่นที่สามารถเผชิญการรักษาด้วยเคมีบำบัด ย้ำจิตให้เกาะติดอยู่กับผลการรักษาด้วยเคมีบำบัดที่จะช่วยให้มีโอกาสหายจากความเจ็บป่วยและมีชีวิตยืนยาวขึ้น และสอบถามข้อสงสัย รับฟังข้อมูลจากพยาบาลหรือเภสัชกรในระหว่างที่กำลังได้รับยาเคมีบำบัด ดังรายละเอียดต่อไปนี้

สตรีเผชิญกับความกลัวการรักษาและผลข้างเคียงของเคมีบำบัด โดยใช้วิธีการขอต่อรองเพื่อชะลอเวลาการเข้ารับยาเคมีบำบัดกับแพทย์ออกไปก่อน เพื่อทำความเข้าใจ ปรับใจตนเองให้ยอมรับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ดังตัวอย่างจากคำพูดต่อไปนี้

“หลังจากที่หมอบอกว่าเดี๋ยวเริ่มให้ยาเคมีบำบัดวันนี้เลยนะ เราขอหมอเค้าเลยว่ วันนี้เรายังไม่อยากได้ยาเคมี ... ขอกลับไปทำใจก่อนสักอาทิตย์นึง”

(ผู้ให้ข้อมูลอายุ 31 ปี ระยะเวลาสมรส 5 ปี บุตร 2 คน อายุ 3 ปี และ 1 ปี 3 เดือน รับยาเคมีบำบัดสูตร CAF)

โดยเงื่อนไขสำคัญของการจัดการด้วยวิธีดังกล่าว คือความยินยอมจากแพทย์ผู้ทำการรักษา ที่จะอนุญาตให้สตรีเลื่อนการรับยาเคมีบำบัดออกไปตามระยะเวลาที่สตรีต้องการ ซึ่งจะช่วยให้สตรีเกิดความพร้อมทางจิตใจ เมื่อกลับเข้ามารับยาเคมีบำบัดตามวันเวลาที่นัดหมายใหม่ ดังตัวอย่างจากคำพูดต่อไปนี้

“เราขอหมอเค้าว่า วันนี้เรายังไม่อยากได้ยาเคมี ขอกลับไปทำใจก่อนสักอาทิตย์หนึ่ง หมอเค้าก็อนุญาตนะ เค้าก็บอกว่า อืม! ได้ แล้วเค้าก็นัดเรามาให้ยาหลังจากนั้นอีก 1 อาทิตย์เราก็กลับมารับยาเคมีตามวันที่หมอเค้านัดให้ใหม่อีกที”

(ผู้ให้ข้อมูลอายุ 31 ปี ระยะเวลาสมรส 5 ปี บุตร 2 คน อายุ 3 ปี และ 1 ปี 3 เดือน รับยาเคมีบำบัดสูตร CAF)

อย่างไรก็ตามจากผลการวิจัยพบว่า การจัดการความรู้สึกลัวพิษ และผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด ด้วยวิธีขอต่อรองเพื่อชะลอเวลาการเข้ารับยาเคมีบำบัดกับแพทย์นั้น สตรีบางรายได้ให้ความเห็นแตกต่างออกไปว่า ถึงแม้ตนเองจะมีความรู้สึกลัวต่อการเข้ารับยาเคมีบำบัด และรู้สึกว่ามีเวลาในการตัดสินใจยอมรับการรักษาเพียงชั่วระยะเวลาสั้นๆ แต่ก็ไม่มีความคิดที่จะขออนุญาตแพทย์ผู้ทำการรักษา เพื่อเลื่อนการเข้ารับยาเคมีบำบัดออกไป เนื่องจากสตรีคิดว่า ในช่วงเวลาที่ต้องรอเพื่อกลับมารับยาเคมีบำบัดนั้น สตรีอาจจะเฝ้าคิดคำนึง ถึงความกลัวเกี่ยวกับการรักษาด้วยเคมีบำบัดอยู่ตลอดเวลา จนอาจทำให้ไม่อยากกลับมารับยาเคมีบำบัดก็เป็นได้ จึงคิดว่าจะเป็นการดีกว่าที่จะยอมรับเคมีบำบัดตามที่แพทย์กำหนด ดังตัวอย่างจากคำพูดต่อไปนี้

“สำหรับฉันนะ ถึงขั้นจะกลัวและคิดว่าหมอให้เวลาน้อย แต่ก็ไม่ได้คิดจะขอหมอเลื่อนมารับยานะ คิดว่าขึ้นมารับยาเคมีตามที่หมอบอกเลยจะดีกว่า ถ้าเกิดหมอบอกแล้วนัดให้มารับยาเคมีวันหลังอีกเนี่ย คิดว่าแบบนี้จะกังวล กลัว ยิ่งกว่าอีกนะ เพราะช่วงระหว่างที่รอจะมารับยา คงนั่งคิดนอนคิดแต่ว่าเราจะไปเจออะไรบ้าง จะเป็นอย่างไร คงจะคิดไปเรื่อย กลัวไปสารพัด เพราะมีเวลาให้คิดนาน จนอาจจะไม่อยากกลับมารับยาเคมีก็ได้”

(ผู้ให้ข้อมูลอายุ 56 ปี ระยะเวลาสมรส 33 ปี บุตร 2 คน อายุ 28 ปี และ 26 ปี รับยาเคมีบำบัดสูตร CAF)

พบว่าสตรีเผชิญกับความกลัว ด้วยการเพิ่มความกล้าหาญทางจิตใจ โดยการที่สตรีใช้สติปัญญาของตนเองสะท้อนคิด เทียบเคียงสมรรถนะของตนเองในการเผชิญกับเหตุการณ์ที่สำคัญของชีวิตที่ผ่านมาได้สำเร็จ ส่งผลให้สตรีเกิดความเชื่อมั่น และเกิดความกล้าในการเข้ารับยา

เคมีบำบัดได้มากขึ้น ดังตัวอย่างจากคำพูดต่อไปนี้

“เราคิดว่าเราต้องสู้ด้วยตัวเอง จะให้ใครมาสู้แทนเรามันเป็นไปได้ คนอื่นเค้าก็ได้ แต่ให้กำลังใจเราว่าไม่ต้องกลัว แต่จริงๆแล้วอยู่ตัวเราแหละ อายุก็เกือบจะสี่สิบแล้ว ผ่านอะไรมามากมาย เราต้องทำให้ได้ ต้องไม่กลัว”

(ผู้ให้ข้อมูลอายุ 37 ปี ระยะเวลาสมรส 20 ปี บุตร 2 คน อายุ 16 ปี และ 14 ปี รับยาเคมีบำบัดสูตร CMF)

“เราพยายามคิดว่าเราต้องสู้ ต้องเชื่อในตัวเองว่าเราทำได้นะ (เผชิญกับการรักษาด้วยเคมีบำบัด) ชีวิตเราผ่านอะไรมาตั้งมากมายแล้ว เรายังทำได้เลย อีกอย่างเรามีแรงใจจากคนในครอบครัว ลูกเราสองคนเค้าก็บอกเราตลอดว่า ไม่เป็นไรนะแม่ แม่ต้องสู้ แม่ต้องสู้ไหว แม่ทำได้ แม่รักษาหายแน่ๆ แล้วเค้าก็จะพยายามมาเอาใจเรา ถามเราตลอดว่าอยากจะกินอะไร อยากไปเที่ยวที่ไหนหรือเปล่า ก็เลยทำให้เรามีกำลังใจในการมารับยาเคมี”

(ผู้ให้ข้อมูลอายุ 56 ปี ระยะเวลาสมรส 33 ปี บุตร 2 คน อายุ 28 ปี และ 26 ปี รับยาเคมีบำบัดสูตร CAF)

นอกจากการเผชิญกับความกลัวการรักษาด้วยเคมีบำบัดในลักษณะดังกล่าว ที่สตรีบางรายอาจกระทำได้ด้วยตนเองแล้ว ยังพบว่ามียุติสตรีที่บางรายได้รับการเตือนสติ ชี้คิด และกำลังใจจากบุคคลในครอบครัว ซึ่งช่วยให้สตรีเกิดสติ และย้ายจิตเกาะติดกับความหมายใหม่ จนสามารถตัดสินใจรับการรักษาด้วยเคมีบำบัดได้อย่างมีความพร้อมและมีความมั่นใจยิ่งขึ้น ยกตัวอย่างเช่น การที่พี่ชายของสตรี ตั้งคำถามให้สตรีเกิดแง่คิดเกี่ยวกับสมรรถนะในการเผชิญกับเหตุการณ์สำคัญของชีวิตที่ผ่านมาได้สำเร็จ เพื่อให้สตรีมีความเชื่อมั่นในสมรรถนะที่จะเผชิญกับการรับเคมีบำบัดได้เช่นกัน ดังตัวอย่างจากคำพูดต่อไปนี้

“...พี่ชายเค้าก็บอกให้เราลองมารับยาเคมีดูก่อนเค้าบอกว่าตัวเราผ่านอะไรมาตั้งมากมาย ตลอดลูกก็เคยคลอดมาแล้ว ผ่าตัดก็ผ่ามาแล้ว แค่นี้ให้ยาเคมีแค่นี้เองทำไมจะทำไมไม่ได้ พอได้ฟังก็รู้สึกอ้อ! มันก็จริง ตัวเราก็เคยคลอดลูกมาแล้ว ผ่าตัดเด็นมก็ผ่ามาแล้ว ทำไมถึงไม่ลองดู เพราะการคลอดลูกสำหรับผู้หญิง มันเป็นเรื่องที่ยากที่สุดแล้วนะ เรายังเลยตัดสินใจไปรับยา”

(ผู้ให้ข้อมูลอายุ 31 ปี ระยะเวลาสมรส 5 ปี บุตร 2 คน อายุ 3 ปี และ 1 ปี 3 เดือน รับยาเคมีบำบัดสูตร CAF)

นอกจากนี้ยังพบว่า สตรีบางรายใช้การเผชิญความกลัวการรับยาเคมีบำบัดด้วยการเพิ่มความกล้าหาญทางจิตใจเช่นเดียวกัน เพียงแต่เปลี่ยนจากการเทียบเคียงสมรรถนะของตนเองในการเผชิญกับเหตุการณ์สำคัญของชีวิตที่ผ่านมา เป็นการเทียบเคียงกับสตรีอื่นที่อาจมีความจำกัดด้านสุขภาพมากกว่าตนเอง แต่ก็ยังสามารถเผชิญกับการรักษาด้วยเคมีบำบัดได้ ซึ่งทำให้สตรีเกิดความตระหนักเพิ่มขึ้นว่า ตนเองก็น่าจะสามารถเผชิญกับการรักษาด้วยเคมีบำบัดได้ในลักษณะ

เดียวกันดังตัวอย่างจากคำพูดต่อไปนี้

“เราพยายามคิดว่าคนอื่นๆ ที่เค้าแก่กว่าเราก็อายุรับยาเคมีได้โดย แล้วทำไมเราอายุยังน้อย จะทำ (รักษา) ไม่ได้ คนอื่นเขาก็อายุเป็นเหมือนกัน เขารักษาได้ เราก็ต้องรักษาได้ มันก็ช่วยให้เราทำใจกับการมารักษาเคมีได้มากขึ้นนะ”

(ผู้ให้ข้อมูลอายุ 46 ปี ระยะเวลาสมรส 24 ปี บุตร 1 คน อายุ 22 ปี รับยาเคมีบำบัดสูตร AC+T)

พบว่าสตรีบางคนเผชิญกับความกลัว โดยการขี้บอกลตนเองซ้ำ ๆ ถึงประโยชน์ของการเข้ารับยาเคมีว่าคงจะช่วยให้ตัวเองสามารถหายจากการเจ็บป่วย หรือมีชีวิตรที่ยืนยาวขึ้นเพื่ออยู่กับบุคคลที่ตนรักได้นานซึ่งทำให้สามารถบรรเทาความรู้สึกกลัวลงได้ ดังตัวอย่างจากคำพูดต่อไปนี้

“คือเรามีลูก ถ้ามารักษาเคมีก็จะมีโอกาสหาย ถึงจะรู้ว่าโรครุนแรงแล้วไม่หายสนิท แต่เราจะมีชีวิตรอยู่กับลูกได้นานมากขึ้น ...เราพยายามบอกตัวเองว่าเราอยากหาย ถ้าเราไม่มารักษาเคมีเราก็จะไม่หาย พยายามบอกกับตัวเองอยู่อย่างนั้น”

(ผู้ให้ข้อมูลอายุ 31 ปี ระยะเวลาสมรส 5 ปี บุตร 2 คน อายุ 3 ปี และ 1 ปี 3 เดือน รับยาเคมีบำบัดสูตร CAF)

“เราอยากหาย คิดถึงหลานเพราะก่อนป่วย เราไปเลี้ยงลูกให้ลูกชาย กับลูกสะใภ้ที่จังหวัดน่าน แต่พอป่วยอย่างนี้แฟนเราก็อายุไปเลี้ยงแทนให้ ก็คิดแต่ว่ามารักษาไหมแล้วจะหาย จะได้กลับไปอยู่กับลูก หลานได้อีกนานๆ”

(ผู้ให้ข้อมูลอายุ 51 ปี ระยะเวลาสมรส 30 ปี บุตร 1 คน อายุ 28 ปี รับยาเคมีบำบัดสูตร CAF)

“ชั้นก็กลัวนะ แต่ถ้าเราอยากหายอยากมีชีวิตอยู่กับลูกเราไปนานๆ เราก็ต้องพยายามทำใจยอมรับความจริงว่าเราเป็นแล้ว และนี่คือการรักษาเพื่อให้เราหาย ถ้าเราอยากหายยังไงๆ เราก็ต้องรักษา”

(ผู้ให้ข้อมูลอายุ 56 ปี ระยะเวลาสมรส 33 ปี บุตร 2 คน อายุ 28 ปี และ 26 ปี รับยาเคมีบำบัดสูตร CAF)

สตรีบางคนมีความตระหนักถึงสถานการณ์การเผชิญกับความเจ็บป่วยและการรักษาด้วยเคมีบำบัดของตน ว่าเป็นเหตุทำให้บุคคลที่ตนรักมีความเครียดซึ่งอาจเป็นระดับความเครียดที่สูงกว่าที่ตนเองกำลังเผชิญ เกิดความสำนึกที่ถึงการปกป้องบุคคลที่ตนรักจากความเครียดดังกล่าว รวมทั้งมีความตระหนักว่าตนจำเป็นต้องมีชีวิตอยู่ต่อไปเพื่อดูแลบุคคลที่ตนรัก ด้วยการยอมรับและเข้าสู่กระบวนการรักษาด้วยเคมีบำบัด เพื่อให้ชีวิตรยืนยาวขึ้นซึ่งส่งผลให้สามารถบรรเทาความกลัวลงได้ ดังตัวอย่างจากคำพูดต่อไปนี้

“สิ่งสำคัญสำหรับเราคือแฟนแล้วก็ลูก สองคนนี้สำคัญมากๆ เวลาเรามองดูแฟน กับ ลูกเราก็รู้ว่าเค้าเครียด เผลอๆ อาจจะเครียดมากกว่าเรามาก เราก็มองมีความรู้สึกที่ว่าเออ เราต้องอยู่เพื่อเค้านะ เราชักเค้า เราต้องดูแลเค้า เราต้องไม่กลัวเราต้องรับยาเคมี รักษาตัวให้หายให้ได้”

(ผู้ให้ข้อมูลอายุ 46 ปี ระยะเวลาสมรส 24 ปี บุตร 1 คน อายุ 22 ปี รับยาเคมีบำบัดสูตร AC+T)

“เราคิดถึงลูก ไม่อยากให้ลูกคิดมาก เค้าเรียนหนังสืออยู่กับตายายที่อีสาน เดี่ยวจะเรียนหนังสือไม่รู้เรื่อง เราารู้เลยว่าเค้าคงเครียด กลัวแม่จะเป็นอะไร เพราะเค้าจะโทรมาหาเราทุกวัน คอยถามว่าเราเป็นยังงัยบ้าง เห็นลูกเป็นห่วงขนาดนี้ เราบอกตัวเองเลยว่า ต้องไม่กลัวต้องมารับยาเคมี รักษาตัวให้มีชีวิตอยู่ได้นานขึ้น”

(ผู้ให้ข้อมูลอายุ 37 ปี ระยะเวลาสมรส 20 ปี บุตร 2 คน อายุ 16 ปี และ 14 ปี รับยาเคมีบำบัดสูตร CMF)

อนึ่ง ในการย้ายจิตเพื่อเผชิญกับความกลัวนี้ สตรียังได้กล่าวถึงเทคนิคสำคัญว่า จะต้องรีบกระทำการย้ายจิตแต่เนิ่นๆ ตั้งแต่เริ่มจับความรู้สึกกลัวที่เกิดขึ้นในจิตใจได้ โดยการเบนจิตไปจดจ่ออยู่กับเรื่องอื่นที่ทำให้รู้สึกเป็นสุข ยกตัวอย่างเช่น การเบนจิตไปจดจ่อกับการจะได้ไปร่วมงานรับปริญญาของบุตร การทำงานบ้าน การไปคุยกับเพื่อนบ้าน เป็นต้น ซึ่งพบว่าจะทำให้รู้สึกสบายใจและลืมความกลัวเคมีบำบัดไปได้ ดังตัวอย่างจากคำพูดต่อไปนี้

“เวลาที่เริ่มจะคิดกลัว ก็พยายามทำจิตใจให้สบาย พยายามไปคิดเรื่องอื่นที่มันผ่อนคลาย คิดไปถึงว่าจะไปงานรับปริญญาถูกเพราะลูกเรียนจบปีนี้ มันก็ดีขึ้นนะ ก็ลืมไปได้เป็นพักๆ นะ”

(ผู้ให้ข้อมูลอายุ 46 ปี ระยะเวลาสมรส 24 ปี บุตร 1 คน อายุ 22 ปี รับยาเคมีบำบัดสูตร AC+T)

“เวลาที่เราคิดกลัวขึ้นมา เราก็มองหาอะไรทำเพลินๆ เช่น ไปทำงานบ้าน เดินไปคุยกับเพื่อนบ้าน หรือ ไม่ก็ไปเดินดูเปิด ดูไก่ของเรา แค่นี้ก็จบแล้ว มันลืมไปเองเพราะเราว่าเรามีความสุขที่ได้ทำแบบนั้น”

(ผู้ให้ข้อมูลอายุ 39 ปี ระยะเวลาสมรส 17 ปี บุตร 2 คน อายุ 15 ปี และ 5 ปี รับยาเคมีบำบัดสูตร CAF)

พบว่า การที่สตรีได้รับฟังข้อมูลและสอบถามเกี่ยวกับธรรมชาติผลของเคมีบำบัด วิชาการของการของยาเคมีบำบัดในปัจจุบันที่มีผลข้างเคียงน้อยลง ลักษณะวิธีการให้ยาเคมีบำบัด ร่วมกับการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเองที่บ้านภายหลังรับยาเคมีบำบัด ในขณะที่สตรีกำลังจะได้รับยาเคมีบำบัดนั้น ได้ช่วยให้สตรีคลายความกลัวลงและมีความสบายใจในการรับเคมีบำบัดมากขึ้น

“ตอนระหว่างที่รับยาเคมี ก็จะมีพยาบาลเข้ามาพูดคุยตามอาการ ชวนคุยเรื่องนั้นเรื่องนี้ พอให้เราหายกลัวไปได้บ้าง เป็นพักๆ”

(ผู้ให้ข้อมูลอายุ 31 ปี ระยะเวลาสมรส 5 ปี บุตร 2 คน อายุ 3 ปี และ 1 ปี 3 เดือน รับยาเคมีบำบัดสูตร CAF)

“ตอนที่รับยาเคมี พยาบาลที่ห้องเคมีเค้าบอกเราว่าไม่ต้องกลัวนะ ก็เหมือนกับให้น้ำเกลือธรรมดาแหละ ไม่เจ็บหรอก ยาเคมี มันจะมีแค่อาการข้างเคียงหลังรับยาเคมีเท่านั้น ฟังแล้วก็รู้สึกดีขึ้น”

(ผู้ให้ข้อมูลอายุ 46 ปี ระยะเวลาสมรส 24 ปี บุตร 1 คน อายุ 22 ปี รับยาเคมีบำบัดสูตร AC+T)

“ตอนที่พยาบาลเข้ามาแทงเส้นเลือด จะให้ยาเคมี เค้าก็จะอธิบายให้เราฟังก่อนว่า รับยาเคมีแล้วจะเป็นแบบไหน มีอาการอะไรบ้าง เราก็เลยถามเค้าไปว่าอาการอาเจียนที่เราจะเป็นหลังรับยาเคมี จะเป็นมากเหมือนที่เราเคยเห็นหรือเปล่า พยาบาลเค้าก็บอกว่าสมัยนี้ยาเคมีมันดีขึ้น ให้แล้วจะไม่อาเจียนมากเหมือนก่อน พอเราได้ฟังแล้วก็รู้สึกสบายใจขึ้น”

(ผู้ให้ข้อมูลอายุ 39 ปี ระยะเวลาสมรส 17 ปี บุตร 2 คน อายุ 15 ปี และ 5 ปี รับยาเคมีบำบัดสูตร CAF)

นอกจากนี้ยังพบว่า ภายหลังได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเองภายหลังรับยาเคมีบำบัด จากพยาบาล เกสัชกร และจากวิดีโอให้ความรู้ที่มีเนื้อหาแนะนำการปฏิบัติตนระหว่างที่กำลังรับการรักษาด้วยเคมีบำบัด สตรีบางรายได้ปรับเปลี่ยนความคิด จากความกลัวความรุนแรงผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด เป็นการคิดในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันตนเองจากผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด เช่น เสี่ยงต่อการติดเชื้อจากเม็ดเลือดขาวต่ำเนื่องจากระบบไขกระดูกถูกกด เป็นต้น ดังตัวอย่างจากคำพูดต่อไปนี้

“ช่วงที่นั่งรับคีโมอยู่พยาบาลเค้าจะเปิดวิดีโอแนะนำ เรื่องวิธีการปฏิบัติตัวที่เราต้องทำในช่วงที่ได้รับคีโมให้ดู เค้าบอกว่าตัวเราจะติดเชื้อง่ายกว่าคนปกติ พอได้รู้เรื่องพวกนี้แล้วก็ไม่ค่อยคิดกลัวเรื่องแพ้คีโมมากแล้วนะ มันไปคิดเรื่องว่ากลับไปบ้านแล้วเราจะต้องทำยังไง ร่างกายของเราถึงจะแข็งแรงไม่ติดเชื้อง่ายมากกว่า”

(ผู้ให้ข้อมูลอายุ 51 ปี ระยะเวลาสมรส 30 ปี บุตร 1 คน อายุ 28 ปี รับยาเคมีบำบัดสูตร CAF)

“ช่วงระหว่างที่นั่งรับยาเคมีบำบัดไปได้สักหนึ่งชั่วโมง ก็จะมีเกสัชกรเค้าขึ้นมาให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเองที่บ้าน หลังจากที่เรารับยาเคมีไปแล้ว พอฟังเค้าอธิบายแล้ว เราก็เลิกคิดกลัวเรื่องจะแพ้ยามากน้อยขนาดไหนไปเลยนะ แต่เปลี่ยนไปคิดในสิ่งที่เค้าแนะนำแทนว่า เราต้องดูแลตัวเองให้มากกว่าเดิมยังไง ต้องดูแลความสะอาดของร่างกายเพื่อไม่ให้ติดเชื้อตามที่เค้าบอกยังไงแทน”

(ผู้ให้ข้อมูลอายุ 56 ปี ระยะเวลาสมรส 33 ปี บุตร 2 คน อายุ 28 ปี และ 26 ปี รับยาเคมีบำบัดสูตร CAF)

2. การเผชิญกับผลข้างเคียงและผลกระทบของยาเคมีบำบัด พบว่า สตรีเผชิญกับผลข้างเคียงและผลกระทบของยาเคมีบำบัดทั้งทางด้านร่างกาย และด้านจิตใจ โดยผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดทางด้านร่างกาย แบ่งเป็นอาการได้ 5 อาการ คือ อาการแสบร้อนเส้นเลือดขณะยาเคมีบำบัดไหลผ่าน อาการระคายเคืองโพรงจมูกและตาขณะรับยาเคมีบำบัด อาการวิงเวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร อาการอ่อนเพลีย ไม่มีแรง ผอมและขนร่วง และผลกระทบของยาเคมีบำบัดทางด้านจิตใจแบ่งเป็นความรู้สึกได้ 2 ประเภท คือ ความรู้สึกเสียใจที่ต้องปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ในชีวิตประจำวัน ในการทำหน้าที่บทบาทมารดา บทบาทภรรยา บทบาทบุตร และความรู้สึกน้อยใจที่สามีมีความคิดริเริ่มจะว่าตนเป็นแหล่งแพร่เชื้อมะเร็ง และสารเคมีบำบัด ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.1 การเผชิญกับผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดทางด้านร่างกาย

2.1.1 แสบร้อนเส้นเลือดขณะยาเคมีบำบัดไหลผ่าน พบว่า สตรีได้บรรยายถึงความรู้สึกแสบร้อนของเส้นเลือดที่เกิดขึ้น ขณะที่ได้รับยาเคมีบำบัดชนิด Adriamycin ไหลผ่านจากสายน้ำเกลือเข้าสู่เส้นเลือดดำ ตรงบริเวณที่อยู่เหนือตำแหน่งที่ได้แทงเข็มไว้สำหรับให้ยาเคมีบำบัด ซึ่งเป็นความรู้สึกแสบร้อนที่เกิดขึ้นเมื่อยา Adriamycin ไหลเข้าสู่เส้นเลือด ลักษณะของอาการแสบจะคล้ายกับผิวหนังที่ถูกมีดบาดแล้วโดนน้ำ ในขณะที่สตรีบางรายกล่าวถึงประสบการณ์ว่าคล้ายกับมีอะไรไต่ยิบ ๆ อยู่ภายในเส้นเลือด สตรียังบอกอีกว่าความรู้สึกแสบร้อนเส้นเลือดที่เกิดขึ้นนั้นเป็นอาการที่ไม่รุนแรงมาก และเกิดขึ้นเพียงชั่วระยะเวลาสั้น ๆ ประมาณ 1-5 นาที ก็หายไปตัวเอง ดังตัวอย่างจากคำพูดต่อไปนี้

“ตอนที่พยาบาลเค้าให้ยาเคมีขวดที่เป็นน้ำสีแดง (adriamycin) เราก็นั่งดูอยู่ตลอดตอนที่ยามันไหลตามสายยางเข้ามาที่เส้นเลือด พอยาสีแดงไหลเข้ามาในเส้นเลือดเราเท่านั้นแหละ รู้สึกแสบตรงแถวๆ ที่เค้าแทงเข็มให้ยาเคมีแต่เป็นข้างในเส้นเลือดนะ ไม่ได้เป็นที่ผิวหนังข้างนอก มันแสบคล้ายกับตอนที่เรากถูกมีดบาดแล้วแผลโดนน้ำอย่างนั้นแหละแสบๆ นิดเดียวไม่มากหรอก เป็นไม่ถึงนาทีก็หายแล้ว”

(ผู้ให้ข้อมูลอายุ 47 ปี ระยะเวลาสมรส 33 ปี บุตร 2 คน อายุ 30 ปี และ 10 ปี รับยาเคมีบำบัดสูตร AC+T)

“ตอนที่กำลังได้ยาเคมีอยู่ ก็จะมียาขวดแรกที่เป็นน้ำสีแดงนะ (Adriamycin) รู้สึกแสบๆ ข้างในเส้นเลือดตรงแถวๆ ที่พยาบาลเค้าแทงเข็ม มันรู้สึกแสบตอนครั้งแรกที่ยามันกำลังไหลเข้าไปเส้นเลือด แต่แสบไม่มากหรอก ให้ (ระดับความแสบร้อน) 3 คะแนนก็แล้วกัน (0 คะแนนแสบน้อยที่สุด 10 คะแนนแสบมากที่สุด) มันแสบแค่แป๊บเดียว เป็นไม่นาน ไม่ถึงนาทีก็หายไปเอง”

(ผู้ให้ข้อมูลอายุ 31 ปี ระยะเวลาสมรส 5 ปี บุตร 2 คน อายุ 3 ปี และ 1 ปี 3 เดือน รับยาเคมีบำบัดสูตร CAF)

“ตอนที่ได้รับยาเคมีขวดแรกที่น่ายามีสีแดง (Adriamycin) พยาบาลเค้าก็จะบอก ก่อนให้ยาว่า ขวดนี้ถ้าให้ไปแล้วอาจจะมีอาการปวด แสบ ของเส้นเลือดที่ให้ได้ ...หลังจากพยาบาล ให้ยาไปสักพัก ยาก็ไหลเข้ามาถึงเส้นเลือด เราก็เริ่มรู้สึกแสบๆ เหมือนกับมีอะไร ติ่อยู่ข้างใน เส้นเลือดของเรา มันมีอาการอยู่เหนือจากตรงที่พยาบาลเค้าแทงเข็ม ให้ยาเคมี แต่แสบไม่มากนักพอ ทนได้ ถ้า 10 คะแนนแปลว่าแสบมาก ให้แค่ 4 คะแนนแล้วกัน มันไม่ได้แสบมากหรือเป็นเพิ่มขึ้น รู้สึกแสบๆ แค่นี้เองไม่ถึงห้านาที มันก็หายไปเองไม่ได้ทำอะไร....”

(ผู้ให้ข้อมูลอายุ 42 ปี ระยะเวลาสมรส 15 ปี บุตร 2 คน อายุ 11 ปี และ 4 ปี รับยาเคมีบำบัดสูตร AC)

สตรีเผชิญกับอาการแสบเส้นเลือดขณะที่ได้รับยาเคมีบำบัดชนิด Adriamycin ด้วยการเฝ้าสังเกตและติดตามอาการ เนื่องจากสตรีจะได้รับข้อมูล คำแนะนำจากพยาบาลให้สตรีสังเกต อาการปวดแสบเส้นเลือดขณะที่ได้รับยา Adriamycin ก่อนเริ่มการให้ยาทุกครั้งและหากสตรีมี อาการปวด หรือแสบร้อนบริเวณที่ให้ยาเคมีบำบัด สตรีจะต้องแจ้งให้พยาบาลทราบทันที เนื่องจาก ยาชนิดนี้มีฤทธิ์ระคายเคืองต่อผิวหนังมาก หากมีการรั่วของยาออกมานอกหลอดเลือดดำ อาจทำให้ เนื้อเยื่อผิวหนังบริเวณที่สัมผัสยาเน่าตายได้ ซึ่งคำอธิบายที่แสดงถึงอันตรายที่รุนแรงของยา Adriamycin จึงทำให้สตรีเฝ้าสังเกตอาการของตนเองขณะได้รับยาอย่างใกล้ชิด รวมไปถึงการ ติดตามอาการแสบเส้นเลือดอย่างต่อเนื่องภายหลังเกิดอาการ เพื่อประเมินระยะเวลา และความ รุนแรงของอาการแสบเส้นเลือดที่เกิดขึ้นโดยสตรีพบว่าอาการแสบเส้นเลือดสามารถหายไปได้เอง ภายในห้านาทีหลังจากเริ่มเกิดอาการ ดังตัวอย่างจากคำพูดต่อไปนี้

“.....ก่อนที่พยาบาลเค้าจะให้ยา เค้าจะบอกเราก่อนว่าตัวนี้ (adriamycin) ให้แล้วอาจมีอาการปวดแสบ ปวดร้อนของเส้นเลือดตรงที่ให้ยา ถ้าปวดมากก็ให้แจ้งเค้าทันที เพราะ เป็นยาอันตราย พยาบาลเค้าว่าถ้ามันรั่วออกมาทำให้เนื้อเราน่าตายได้เลยก็คอยสังเกตอาการ ตัวเองตอนได้ยาเคมีที่เป็นน้ำสีแดงว่าถ้ามันไหลเข้ามาแล้วจะมีอาการอย่างที่พยาบาลบอกไหม มันก็รู้สึกแสบเส้นเลือดหน่อยๆ เวลาที่มันน้ำสีแดงไหลเข้ามาถึงเส้นเลือดครั้งแรก แต่ไม่ได้บอก พยาบาลเค้าหรอก เพราะไม่ได้ปวดแสบปวดร้อนที่เส้นเลือดมากอย่างที่เค้าแนะนำ แค่อะไรๆ เลยๆ ลองนั่งดูอาการสักพักไม่ถึงนาทีก็หายไปเอง....”

(ผู้ให้ข้อมูลอายุ 47 ปี ระยะเวลาสมรส 33 ปี บุตร 2 คน อายุ 30 ปี และ 10 ปี รับยาเคมีบำบัดสูตร AC+T)

“ก่อนที่พยาบาลเค้าจะให้ยาขวดที่เป็นน้ำสีแดง (adriamycin) พยาบาลเค้าจะ แนะนำว่ายาตัวนี้ถ้าให้ไปแล้ว หากเรามีอาการปวดแสบของเส้นเลือดให้แจ้งเค้าทันที เพราะเป็นยา อันตรายเราก็จะคอยดูแขนข้างที่ได้ยาเคมีของตัวเองเอาไว้ตลอด พอยาไหลลงมาถึงเส้นเลือดเราได้ ไม่ถึงห้านาทีก็รู้สึกแสบๆ ที่เส้นเลือด แค่อะไรๆ ไม่ได้ปวดมากถึงขั้นปวดแสบปวดร้อนแบบที่

พยายามบอกไว้แต่เรายังคอยดูอาการแสบของตัวเองต่อก็ไม่แสบเพิ่มขึ้นนะเท่าเดิม รู้สึกแสบอยู่อีกสักพักหนึ่งไม่ถึงห้านาทีก็หาย.....”

(ผู้ให้ข้อมูลอายุ 42 ปี ระยะเวลาสมรส 15 ปี บุตร 2 คน อายุ 11 ปี และ 4 ปี รับยาเคมีบำบัดสูตร AC)

2.1.2 ระบายเครื่องโพรงจุมกและตาขณะรับยาเคมีบำบัด พบว่า สตรีได้บรรยายถึงอาการระหว่างได้รับยาเคมีบำบัดชนิด Cyclophosphamide ทางเส้นเลือดดำว่า ภายหลังจากสตรีรับยา Cyclophosphamide ไปได้ประมาณ 20 นาที สตรีเกิดอาการแสบภายในโพรงจุมกทั้งสองข้าง บางรายมีอาการแสบของโพรงอากาศบริเวณหน้าผากร่วมด้วย โดยในกรณีที่แสบจุมกจากยาเคมีบำบัดชนิด Cyclophosphamide พบว่าเป็นอยู่ประมาณ 10 นาที จากนั้นอาการจึงค่อย ๆ ดีขึ้นและหายไปเอง ดังตัวอย่างจากคำพูดต่อไปนี้

“[หลังจากที่ยาเคมีบำบัดชนิดแรกที่เป็นน้ำสีแดงหมด (adriamycin)] พยายามเคี้ยวเอายาเคมีตัวที่สองเป็นขดเล็กๆ น้ำสีขาว (cyclophosphamide) มาให้เราดู ให้ไปตอนแรกก็ไม่ใช่ อะไร ผ่านไปสัก 20 นาที ยาในขดใกล้จะหมดแล้วละ เหลืออยู่อีกนิดหน่อย....อยู่ๆ ก็รู้สึกแสบข้างในจุมกทั้งสองข้างขึ้นมาแสบจุมกคล้ายๆ กับเวลาที่เราเป็นหวัดแล้วสั่งน้ำมูกออกมาแรงๆ แบบนั้น เป็นอยู่ประมาณ 10 นาที อาการถึงจะดีขึ้น”

(ผู้ให้ข้อมูลอายุ 42 ปี ระยะเวลาสมรส 15 ปี บุตร 2 คน อายุ 11 ปี และ 4 ปี รับยาเคมีบำบัดสูตร AC)

“ตอนยาเคมีชนิดที่สองที่เป็นขดเล็กๆ น้ำสีขาวๆ (cyclophosphamide) ใกล้จะหมด อยู่ๆ รู้สึกแสบข้างในโพรงจุมกแล้วก็ตรงหน้าผากเหนือคิ้วทั้งสองข้างขึ้นมา คล้ายกับว่ามันรู้สึกแสบซาบซ่าอยู่ในจุมก ในหัวของเราตรงแถวๆ หน้าผากของเราแบบนั้นเลยนะ ...จำได้ว่ารู้สึกแสบอยู่นานเหมือนกันนะ เป็นเกือบๆ 10 นาทีได้มั้งอาการแสบถึงจะค่อยๆ หายไป....”

(ผู้ให้ข้อมูลอายุ 31 ปี ระยะเวลาสมรส 5 ปี บุตร 2 คน อายุ 3 ปี และ 1 ปี 3 เดือน รับยาเคมีบำบัดสูตร CAF)

นอกจากนี้ ผลการวิจัยยังพบสตรีที่มีอาการแสบจุมก แสบตา แม้ว่าจะได้รับยา Cyclophosphamide หมดไปแล้วด้วยเช่นกัน โดยสตรีกล่าวว่าหลังจากรับยา Cyclophosphamide หมดไปได้ประมาณ 5 นาที สตรีเริ่มมีความรู้สึกแสบในโพรงจุมก และมีอาการแสบตา น้ำตาไหลร่วมด้วย สตรียังได้บรรยายถึงความรุนแรงของอาการแสบที่เกิดขึ้นว่า รู้สึกแสบค่อนข้างมากและหากเปรียบเทียบความรุนแรงของความแสบเป็นระดับคะแนน สตรีให้คะแนนความแสบที่ 8 คะแนน (0 คะแนน แสบน้อยที่สุด 10 คะแนน แสบมากที่สุด) ดังตัวอย่างจากคำพูดต่อไปนี้

“ตอนที่ได้ยาเคมีบำบัดชนิดแรกที่เป็นขดเล็กๆ น้ำสีขาว (Cyclophosphamide) พยายามเคี้ยวบอกว่าอาจจะรู้สึกแสบจุมกหน่อยนะ ได้ยาไปจนหมดขดเราก็ไม่รู้สึกอะไรนะ แต่พอ

พยาบาลเอายาเข็มต่อไปที่น้ำยาจะมีสีออกเหลืองๆ (Methotrexate) มาฉีดให้เท่านั้นแหละ โอ้โห! ฉีดไปแปบเดียวไม่ถึง 5 นาที รู้สึกแสบในจมูก แสบตาจนน้ำตาไหลออกมาเลยถ้าคะแนนความแสบมี 10 คะแนนทำให้ 8 คะแนนเลย เพราะว่าแสบมากจริงๆ เป็นอยู่เกือบประมาณ 10 นาที ถึงจะรู้สึกดีขึ้น”

(ผู้ให้ข้อมูลอายุ 37 ปี ระยะเวลาสมรส 20 ปี บุตร 2 คน อายุ 16 ปี และ 14 ปี รับยาเคมีบำบัดสูตร CMF)

พบว่าสตรีเผชิญกับอาการแสบจมูกและตา ด้วยการเฝ้าสังเกตและติดตามอาการแสบจมูกที่เกิดขึ้นด้วยตนเองก่อนเป็นอันดับแรก โดยในระหว่างที่สตรีสังเกตอาการของตนเอง สตรีที่รู้สึกแสบจมูกจะเอามือบีบจมูกของตนเองเป็นระยะ ๆ ส่วนในรายที่รู้สึกแสบบริเวณหน้าผาก แสบตา น้ำตาไหล ก็จะนั่งหลับตาเพื่อบรรเทาอาการแสบไปพร้อม ๆ กับติดตามอาการแสบจมูก แสบตาของตนเองเมื่ออาการแสบที่เกิดขึ้นไม่หายไป สตรีจึงแจ้งอาการแสบจมูกหรือแสบตาที่เกิดขึ้นกับตนเองให้พยาบาลทราบ เพื่อให้พยาบาลช่วยจัดการกับอาการแสบที่เกิดขึ้นซึ่งภายหลังจากที่พยาบาลปรับอัตราการไหลของยา Cyclophosphamide ให้หยดช้าลงกว่าเดิม อาการแสบจมูก แสบตาจึงหายไป ดังตัวอย่างจากคำพูดต่อไปนี้

“ตอนที่เรารู้สึกแสบจมูก เราก็นั่งดูอาการของตัวเองสักพักประมาณ 2-3 นาทีได้ ระหว่างนี้ก็จะเอามือบีบจมูกเป็นพักๆ อาการก็ดีขึ้น แต่ไม่หาย เราก็เลยบอกพยาบาล แล้วเรารู้สึกแสบในจมูก 2 ข้าง พยาบาลเค้าก็มาปรับสายน้ำเกลือที่หย้าเคมี แล้วเค้าก็บอกว่าเป็นจากยาเคมีตัวที่กำลังให้แน่แหละ เค้าจะปรับยาให้ไหลช้าลงกว่าเดิม แต่ถ้าอาการยังไม่ดีขึ้นยังงี้ก็ให้แจ้งพยาบาลอีกที เราก็นั่งหลับตาเอามือบีบจมูกเป็นระยะๆ เหมือนเดิม ผ่านไปสัก 10 นาทีอาการแสบถึงหายไป”

(ผู้ให้ข้อมูลอายุ 42 ปี ระยะเวลาสมรส 15 ปี บุตร 2 คน อายุ 11 ปี และ 4 ปี รับยาเคมีบำบัดสูตร AC)

“.....ตอนที่รู้สึกแสบขาข้างในโพรงจมูก แสบหน้าผาก แสบตาน้ำตาจะไหล พี่ก็ลองนั่งหลับตาดูว่าจะหายไหม นั่งหลับตาได้สักพักเห็นว่าอาการแสบไม่หายก็เลยบอกพยาบาลเค้า บอกเราว่าเป็นจากยาเคมีตัวที่กำลังได้อยู่ตอนนี้ (cyclophosphamide)พยาบาลเค้าก็ปรับตรงสายน้ำเกลือ แล้วบอกว่าเค้าจะให้ยาหยดช้าลงกว่าเดิมหน่อย อีกสักพักอาการแสบน่าจะดีขึ้นผ่านไปสักพัก 5-10 นาทีนี้แหละ อาการแสบจมูก แสบตาก็หาย.....”

(ผู้ให้ข้อมูลอายุ 31 ปี ระยะเวลาสมรส 5 ปี บุตร 2 คน อายุ 3 ปี และ 1 ปี 3 เดือน รับยาเคมีบำบัดสูตร CAF)

2.1.3 วิงเวียนศีรษะ คลื่นไส้อาเจียน เบื่ออาหาร พบว่าสตรีที่ได้รับยาเคมีบำบัดสูตร CMF (ประกอบด้วยยาเคมีบำบัดชนิด Cyclophosphamide, Methotrexate และ 5-Fluorouracil)

ได้บรรยายว่าภายหลังได้รับยาเคมีบำบัดมีอาการเวียนศีรษะ คลื่นไส้ เบื่ออาหาร โดยอาการเวียนศีรษะจะเริ่มเกิดขึ้นตั้งแต่ 3-4 ชั่วโมง หรือในวันรุ่งขึ้นภายหลังได้รับยา โดยอาการจะคงอยู่นาน 3-4 วัน จึงจะกลับเข้าสู่ภาวะปกติซึ่งอาการเวียนศีรษะจะเป็นลักษณะคล้ายบ้านหมุนอยู่ตลอดเวลา ส่วนอาการคลื่นไส้ ปั่นป่วนภายในท้อง ทำให้สตรีรู้สึกเบื่อและไม่อยากรับประทานอาหาร แต่ไม่ถึงขั้นอาเจียน ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้ยังพบเพิ่มเติมว่า สตรีบางรายมีอาการเบื่ออาหารหลงเหลืออยู่ จนถึงช่วงใกล้ครบกำหนดวันนัดของการเข้ารับยาเคมีบำบัดเข็มที่สอง (20 วันหลังได้รับยาเคมีบำบัด) ดังตัวอย่างจากคำพูดต่อไปนี้

“....กลับจากรับยาเคมีได้ประมาณ 3-4 ชั่วโมง ก็เริ่มมีอาการเวียนหัวเหมือนบ้านหมุนไปรอบๆ ะอืดระอ๋อม คลื่นไส้ แล้วก็เบื่อข้าวมาก ไม่อยากกินอะไรเลย กินข้าวแต่ละมือได้แค่นิดๆ หน่อยๆมีอาการอยู่สัปดาห์ พอเข้าวันที่ห้าก็กลับมาเป็นปกติ ไม่มีอาการเวียนหัว คลื่นไส้ เริ่มกินข้าวได้มากขึ้น....”

(ผู้ให้ข้อมูลอายุ 56 ปี ระยะเวลาสมรส 44 ปี บุตร 3 คน อายุ 40 ปี 35 ปี และ 27 ปี รับยาเคมีบำบัดสูตร CMF)

“หลังจากรับยาเคมีกลับไปบ้าน พอวันที่สองเริ่มมีอาการเวียนหัว เหมือนทุกอย่างที่เราได้กลิ่น โขยมา ทำให้รู้สึกคลื่นไส้ ะอืดระอ๋อมแต่ก็ไม่อาเจียน แล้วก็เบื่ออาหารไม่อยากทานอะไร ...เวียนหัว คลื่นไส้ นี่เป็นอยู่สามสี่วันหลังจากรับยาก็หาย แต่เบื่ออาหาร ไม่รู้สึกอยากกินอะไร ตอนนี้ก็ยังเป็นอยู่ (20 วันหลังจากรับยาเคมีบำบัด) ยังไม่หาย....”

(ผู้ให้ข้อมูลอายุ 37 ปี ระยะเวลาสมรส 20 ปี บุตร 2 คน อายุ 16 ปี และ 14 ปี รับยาเคมีบำบัดสูตร CMF)

สำหรับสตรีที่ได้รับยาเคมีบำบัดสูตร AC (ประกอบด้วยยาเคมีบำบัดชนิด Adriamycin และ Cyclophosphamide) และสตรีที่ได้รับยาเคมีบำบัดสูตร CAF (ประกอบด้วยยาเคมีบำบัดชนิด Cyclophosphamide, Adriamycin และ 5-Fluorouracil) ได้บรรยายถึงอาการเวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหารว่า อาการทั้งสามประการจะเกิดขึ้นในช่วงเวลาเดียวกันในเช้าวันรุ่งขึ้นถึงสามวันภายหลังได้รับเคมีบำบัด และอาการจะดำเนินอยู่นานประมาณหนึ่งสัปดาห์ โดยอาการคลื่นไส้จะรุนแรงขึ้นจนมีอาการอาเจียนร่วมด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งเวลาที่ได้น้ำคำพูดเกี่ยวกับอาหาร หรือ ได้กลิ่นอาหาร

อย่างไรก็ตาม สตรีได้กล่าวถึงการอาเจียนว่า เป็นการช่วยทำให้ตนเองรู้สึกสบายขึ้นได้

นอกจากนี้ สตรียังได้กล่าวถึงประสบการณ์ภายหลังได้รับยาเคมีบำบัดว่าทำให้เกิดความรู้สึกขมในช่องปากและลำคอ รับประทานอาหารไม่อร่อย ดังตัวอย่างจากคำพูดต่อไปนี้

“หลังจากรับยาเคมีมาแล้ว วันรุ่งขึ้นตื่นมาก็รู้สึกเวียนหัว แล้วก็คลื่นไส้ พอกินข้าวเข้าไปคำแรกเท่านั้นแหละ โอ้โฮ! อาเจียนออกมาเดี๋ยวนั้นเลย หลังจากนั้นก็จะอาเจียนทุกครั้งที่มี

อะไรเข้าปาก ไม่ว่าจะเป็นน้ำ อาหาร แล้วเวลาอาเจียนแต่ละครั้งก็ต้องเอาทุกอย่างที่กินเข้าไปออกมา ให้หมดจนเป็นน้ำย่อยสีเหลืองๆ แล้วถึงหยุดอาเจียน ก็จะรู้สึกดีขึ้น เป็นอย่างนี้ทุกวันจนผ่านไป อาทิตย์หนึ่ง อาการอาเจียนถึงจะหายไป เริ่มกินข้าวได้ปกติ”

(ผู้ให้ข้อมูลอายุ 47 ปี ระยะเวลาสมรส 33 ปี บุตร 2 คน อายุ 30 ปี และ 10 ปี รับยาเคมีบำบัดสูตร AC+T)

“หลังรับยาเคมีกลับ ไป รุ่งขึ้นอีกวันตื่นเช้ามาก็รู้สึกว่าร่างกายตัวเองเปลี่ยนแปลง เริ่มมีอาการเวียนหัวคลื่นไส้ กินข้าวได้แค่สามสี่คำ ก็อาเจียนออกมาหมดแล้วก็เบื่ออาหาร ไม่รู้สึกอยากกินอะไรเลย แล้วปากคอนี้ขมไปหมดเหมือนกับอมบอระเพ็ดไว้อยู่ในปาก....เป็นอยู่เกือบๆ อาทิตย์หนึ่ง อาการคลื่นไส้ เบื่ออาหาร ถึงดีขึ้นเริ่มกินข้าวได้....”

(ผู้ให้ข้อมูลอายุ 56 ปี ระยะเวลาสมรส 33 ปี บุตร 2 คน อายุ 28 ปี และ 26 ปี รับยาเคมีบำบัดสูตร CAF)

“หลังจากรับคีโมไปได้สองวัน เข้าวันที่สาม ก็เริ่มมีอาการเวียนหัว คลื่นไส้ พอได้ กลืนกับข้าวที่วางอยู่บน โต๊ะเท่านั้นแหละ อาเจียนออกมาทันทีหลังจากนั้น ได้ยินใครพูดถึง อาหารไม่ได้เลยนะ ได้ยินแล้วเราจะนึกภาพตาม เหมือนได้กลิ่นของอาหาร โขยมาเลย อะอืดพะอม คลื่นไส้ขึ้นมาทันที เบื่ออาหารไปเลย เป็นอย่างนี้อยู่ประมาณสามสี่วันก็ดีขึ้นเอง ไม่รู้สึกคลื่นไส้ เวลาได้กลิ่นอาหารแล้วก็เริ่มกินข้าวได้....”

(ผู้ให้ข้อมูลอายุ 51 ปี ระยะเวลาสมรส 30 ปี บุตร 1 คน อายุ 28 ปี รับยาเคมีบำบัดสูตร CAF)

“.....รับยา (เคมีบำบัด) เมื่อวันพฤหัสบดีกลับบ้านไปก็ยังไม่มีอาการอะไรจนเช้า วันจันทร์ก็ตื่นมาหุงข้าวตามปกติ แต่พอได้กลิ่นของข้าวที่หุงกำลังจะสุกรู้สึกกลิ่นมันเหม็นมากจน ต้องอาเจียนออกมา หลังจากนั้นเห็นหม้อหุงข้าวไม่ได้เป็นอาทิตย์เลย เห็นแล้วมันจะคลื่นไส้เป็น อย่างนี้อยู่เกือบอาทิตย์ก็หายไปเอง ก็กลับมากินข้าวได้ตามปกติ”

(ผู้ให้ข้อมูลอายุ 39 ปี ระยะเวลาสมรส 17 ปี บุตร 2 คน อายุ 15 ปี และ 5 ปี รับยาเคมีบำบัดสูตร CAF)

พบว่า สตรีเผชิญกับอาการวิงเวียนศีรษะ คลื่นไส้อาเจียน เบื่ออาหาร ด้วยการ เฝ้าสังเกตและติดตามอาการ โดยสตรีกล่าวว่า ในครั้งแรกที่สตรีเกิดความรู้สึกเวียนศีรษะ คลื่นไส้ ภายหลังจากการรับยาเคมีบำบัด สตรีนึกสงสัยว่าอาการดังกล่าวจะใช่อาการแพ้ยาเคมีตามที่เคยได้ ยินมาหรือไม่ ซึ่งเมื่อสตรีได้ติดตามอาการเวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียนที่เกิดขึ้นของตนเองในเวลา ต่อมา และพบว่าตรงกับคำแนะนำที่ได้รับเกี่ยวกับอาการข้างเคียงภายหลังการรับยาเคมีบำบัดจาก พยาบาล หรือ จากคำบอกเล่าของบุคคลอื่นที่เคยมีประสบการณ์การรับยาเคมีบำบัดมาก่อน จึงทำให้ สตรีเกิดความแน่ใจว่าตนเองกำลังเผชิญกับอาการเวียนศีรษะ คลื่นไส้อาเจียนซึ่งเกิดจากฤทธิ์

ข้างเคียงของยาเคมีบำบัดค่อนข้างแน่นอน ดังตัวอย่างจากคำพูดต่อไปนี้

“ตอนที่เริ่มมีอาการเวียนหัว คลื่นไส้ หลังจากรับยาเคมีกลับมา เราก็คิดว่าจะใช้รีเปล่านะแต่ก็ยังไม่แน่ใจ พอเริ่มมีอาการอาเจียน ก็คิดว่าน่าจะใช่ คงเริ่มเป็นแล้วละ อาการข้างเคียงหลังจากรับยาเคมีที่เราอาจจะเป็นได้ ตามที่พยาบาลเค้าบอกมา.....”

(ผู้ให้ข้อมูลอายุ 46 ปี ระยะเวลาสมรส 24 ปี บุตร 1 คน อายุ 22 ปี รับยาเคมีบำบัดสูตร AC+T)

“หลังจากที่รับยาเคมีมาแล้ว เราก็คอยดูตัวเองนะว่า เอ๊ะ...อาการแพ้ยาเคมีอย่างคนที่เค้าเคยมารับยาเคมีไปแล้วพูดให้ฟังมันเป็นแบบไหน จะเริ่มเป็นเมื่อไหร่รุ่งขึ้นอีกวันเริ่มมีอาการเวียนหัว คลื่นไส้ อยากอาเจียนแต่ไม่อาเจียน ผะอืดผะอม ปั่นป่วนในท้องอยู่ตลอด ก็คิดว่า นี่แหละ คงใช่แน่แล้ว อาการแพ้ยาเคมี”

(ผู้ให้ข้อมูลอายุ 39 ปี ระยะเวลาสมรส 17 ปี บุตร 2 คน อายุ 15 ปี และ 5 ปี รับยาเคมีบำบัดสูตร CAF)

นอกจากการเฝ้าสังเกตและติดตามอาการคลื่นไส้ อาเจียน พบว่า สตรีเผชิญกับอาการคลื่นไส้ อาเจียน ด้วยการรับประทานยาบรรเทาอาการคลื่นไส้ อาเจียน ที่สตรีได้รับกลับมา รับประทานที่บ้าน โดยสตรีกล่าวว่า ภายหลังจากกลับจากรับยาเคมีบำบัด สตรีจะรับประทานยาบรรเทาคลื่นไส้ อาเจียนทันทีที่กลับมาถึงบ้าน และรับประทานอย่างต่อเนื่องตามแผนการรักษาจนกระทั่งครบตามจำนวนที่แพทย์สั่ง ดังตัวอย่างจากคำพูดต่อไปนี้

“หลังจากรับคีโมกลับไป เราก็เริ่มกินยาแก้ อาเจียนตามที่หมอเค้าสั่งให้....กินยาไว้ตั้งแต่เย็นวันนั้นเลย กินยาตลอดทุกมื้อ ไม่เคยขาด เราคิดว่าการที่เรากินยาตามที่หมอบอกอย่างถูกต้องนี้ ช่วยให้อาการคลื่นไส้ อาเจียนของเราไม่รุนแรงมาก.....”

(ผู้ให้ข้อมูลอายุ 51 ปี ระยะเวลาสมรส 30 ปี บุตร 1 คน อายุ 28 ปี รับยาเคมีบำบัดสูตร CAF)

ยังมีอีกวิธีหนึ่งที่สตรีใช้ในการเผชิญกับอาการคลื่นไส้ อาเจียน คือ สตรีพยายามหลีกเลี่ยงสิ่งเร้าที่กระตุ้นให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน อาทิเช่น สตรีที่ห้ามสมาชิกครอบครัวพูดถึงอาหาร เพราะทำให้สตรีนึกภาพอาหารตามจนเกิดความรู้สึกคลื่นไส้ อาเจียน หรือการใช้ผ้าปิดจมูก เนื่องจากสตรีเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงเฉพาะของตนเองว่า กลิ่นของข้าวที่หุงกำลังจะสุกทำให้ตนรู้สึกคลื่นไส้ อาเจียน จึงป้องกันด้วยการใช้ผ้าปิดจมูกในขณะที่หุงข้าว เป็นต้น ซึ่งสตรีพบว่า ภายหลังจากการรับประทานยา ร่วมกับการพยายามหลีกเลี่ยงจากสิ่งเร้าที่กระตุ้นให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน สามารถบรรเทาและลดความรุนแรงของอาการคลื่นไส้ อาเจียนได้ ดังตัวอย่างจากคำพูดต่อไปนี้

“...ช่วงสามสัปดาห์หลังกลับจากรับยาเคมี เราจะกินยาแก้ท้องเสียที่หมอให้กลับมา ด้วยตลอด กินต่อเนื่องเลยละแล้วจะห้ามทุกคนในบ้านพูดถึงอาหารให้เราได้อินเลย เพราะถ้าได้ ยินจะนึกถึงอาหาร นึกถึงกลิ่นกับข้าว แล้วจะรู้สึกเหิมน คลื่นไส้อยากอาเจียน แต่ถ้าไม่มีใครหรือ อะไรมาทำให้เรานึกถึงอาหาร เราก็ไม่มีอาการคลื่นไส้อาเจียนนะ....”

(ผู้ให้ข้อมูลอายุ 56 ปี ระยะเวลาสมรส 33 ปี บุตร 2 คน อายุ 28 ปี และ 26 ปี รับยาเคมีบำบัดสูตร CAF)

“...เรากินยาแก้ท้องเสียตามที่หมอสั่งไว้ตลอด อาการคลื่นไส้อาเจียนมันก็ทุเลาขึ้น ะเป็นน้อยลงอีกอย่างเรารู้ตัวว่าเราจะมีอาการคลื่นไส้มากๆ ตอนได้กลิ่นข้าวหุงที่กำลังจะสุก พี่ ก็จะเอาผ้าปิดปากปิดจมูกมาใส่ตอนหุงข้าว มันก็ช่วยได้เยอะ พอเราไม่ได้กลิ่นเราก็มั่นใจได้.....”

(ผู้ให้ข้อมูลอายุ 42 ปี ระยะเวลาสมรส 15 ปี บุตร 2 คน อายุ 11 ปี และ 4 ปี รับยาเคมีบำบัดสูตร AC)

สำหรับการเผชิญกับอาการเบื่ออาหาร พบว่าสตรีเผชิญกับอาการเบื่ออาหาร โดยพยายามปรับเปลี่ยนวิธีการรับประทานอาหาร ตามคำแนะนำที่ได้รับทั้งที่มาจากบุคลากรทางการแพทย์ (พยาบาล, เภสัชกร) หรือจากคนรู้จักที่ได้แนะนำวิธีการต่าง ๆ เพื่อช่วยให้สตรีสามารถ รับประทานอาหาร หรือดื่มน้ำในแต่ละวันได้มากขึ้น เป็นต้นว่า การดื่มน้ำหวานก่อนรับประทานอาหาร และระหว่างวัน การกินเม็ดมะรุ่ยแห้งซึ่งทำให้มีอาการขมในช่องปาก และกระตุ้นให้ต้องดื่มน้ำเพื่อบรรเทาความขม หรือการรับประทานอาหารครั้งละน้อย ๆ แต่รับประทานบ่อยครั้ง ซึ่งได้ ช่วยให้สตรีพบว่าตนเองสามารถดื่มน้ำ และรับประทานอาหารในแต่ละวันได้มากขึ้น ดังตัวอย่าง จากคำพูดต่อไปนี้

“หลังรับยาเคมีมาแล้ว จะรู้สึกเบื่ออาหาร ไม่อยากกินอะไรพยาบาลที่อยู่ห้องให้ ยาเคมีเค้าเคยแนะนำไว้ว่า ถ้ารู้สึกขมปากไม่อยากกินอะไร ให้กินน้ำผสมน้ำหวานเข้าไปก่อนสัก ครั้งแก้วเหมือนให้ปากเรารู้สึกมีรสชาติขึ้นก่อน แล้วค่อยทานอาหารตามเข้าไปทีละนิด ก็เลยลองทำ ตามที่เค้าแนะนำดู อืม....ก็ช่วยได้นะ เราก็กินข้าวได้มากกว่าเดิม.....”

(ผู้ให้ข้อมูลอายุ 46 ปี ระยะเวลาสมรส 24 ปี บุตร 1 คน อายุ 22 ปี รับยาเคมีบำบัดสูตร AC+T)

“หลังจากรับยาเคมีแล้ว จะรู้สึกขมในปากอยู่ตลอด เบื่ออาหาร ไม่อยากจะกินอะไร วันๆ ยังกินน้ำได้ไม่ถึงสองแก้วเลยทีนี้ก็นึกขึ้นมาได้ว่า ตอนไปรับยาเคมี เภสัชกรเค้าเคยบอกเรา ว่าถ้ากินน้ำไม่ค่อยได้ ให้ลองหาอะไรที่มันขมๆ มากิน แล้วเราจะอยากกินน้ำเคยรู้ว่ามีเม็ดมะรุ่ย แห้งมันมีรสขม ก็เลยลองเอาเม็ดมะรุ่ยแห้งมาเคี้ยวกินดู รสชาติมันก็ขมจริงๆ ขมไปทั้งปากเลย แต่มันทำให้เรารู้สึกอยากกินน้ำขึ้นอย่างที่เราบอกจริงๆนะ วันนี้นึกได้หลายขวดเลย”

(ผู้ให้ข้อมูลอายุ 56 ปี ระยะเวลาสมรส 33 ปี บุตร 2 คน อายุ 28 ปี และ 26 ปี รับยาเคมีบำบัดสูตร CAF)

นอกจากนี้ ยังพบว่าสตรีบางรายเผชิญกับอาการเบื่ออาหารโดยการพยายามฝืนรับประทานอาหารในแต่ละมื้อ รวมถึงการรับประทานอาหารอ่อนย่อยง่าย และอาหารเสริม เพื่อให้ร่างกายของตนเองแข็งแรง เนื่องจากสตรีได้รับข้อมูลจากพยาบาลมาว่า หากรับประทานอาหารได้น้อย หรือร่างกายได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ อาจทำให้สตรีไม่สามารถสามารถเข้ารับยาเคมีบำบัดในรอบต่อไปได้ ดังตัวอย่างจากคำพูดต่อไปนี้

“หลังกลับจากรับยาเคมี เรารู้สึกเบื่ออาหาร ไปเองเลย ไม่อยากกินอะไร แต่เรา
รู้ตัวเองว่า เราต้องมาหาหมอเพื่อรับยาเข็มต่อไปอีกเราก็ต้องพยายามฝืนตัวเองกินข้าว ถ้ามีไหนกินข้าว
ได้น้อย ก็จะกินนมผลไม้ หรือไม่กี่เบอร์รี่ เสริมเข้าไปเพิ่ม เพราะพยาบาลเค้าบอกเราว่าถ้ากินข้าวได้น้อย
ร่างกายเราได้สารอาหารไม่พอ เราอาจจะรับยาเข็มต่อไปไม่ได้ เราก็เลยต้องพยายามฝืนกินให้ได้มากที่สุด....”

(ผู้ให้ข้อมูลอายุ 37 ปี ระยะเวลาสมรส 20 ปี บุตร 2 คน อายุ 16 ปี และ 14 ปี รับยาเคมีบำบัดสูตร CMF)

อนึ่ง ในการเผชิญกับอาการคลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร สตรียังได้กล่าวถึงสิ่ง
สำคัญที่ช่วยให้อาการของตนดีขึ้นอย่างรวดเร็วคือ คำพูด กำลังใจ และการดูแลเอาใจใส่จากสมาชิก
ครอบครัว ว่าเป็นยาที่ดีที่สุด ทำให้อาการเวียนศีรษะ คลื่นไส้ บรรเทาลงเสมือนไม่เคยประสบกับ
อาการไม่สุขสบายดังกล่าวมาก่อน และสามารถกลับมารับประทานอาหารได้ปกติตามเดิม รวมทั้ง
ทำให้สตรีรู้สึกดีใจ สบายใจ เกิดกำลังใจเพิ่มมากขึ้นในการเข้ารับยาเคมีบำบัดอีกด้วย ดังตัวอย่าง
จากคำพูดต่อไปนี้

“ช่วงสองสามวันแรกหลังกลับจากรับยาเคมี เราอาเจียนมาก อาเจียนตลอดเลย ลูก
กับแฟนเค้าก็มาบอกให้เราต้องสู้นะ อย่าท้อ ถ้าแม่ไม่สู้ แม่ก็จะไม่หาย แฟนก็จะคอยถามเราตลอดว่า
เราเป็นยังไง อยากกินอะไรไหม ถามอย่างนี้อยู่ตลอด จนเรารู้สึกว่าเราได้กำลังใจดี มันช่วยให้อาการ
เราดีขึ้น คล้ายกับว่าเราไม่เคยมีอาการเวียนหัว หรือ คลื่นไส้ จากที่กินข้าวไม่ค่อยได้ ก็กินได้
ทำอะไรไม่ไหว ก็ทำได้ทุกอย่าง เราว่ากำลังใจจากแฟนและลูกนี่แหละเป็นยาที่ดีที่สุดจริงๆ”

(ผู้ให้ข้อมูลอายุ 39 ปี ระยะเวลาสมรส 17 ปี บุตร 2 คน อายุ 15 ปี และ 5 ปี รับยาเคมีบำบัดสูตร CAF)

“....ตอนที่เรารู้สึกคลื่นไส้ กินอะไรไม่ได้เพราะมันคอยจะอาเจียนอยู่ตลอด ลูกเรา
เค้าจะมาคอยถามตลอดว่า แม่เป็นยังไงบ้าง แม่อยากกินอะไรหรือเปล่า เค้าจะทำให้อืม มัน
ทำให้เราดีใจนะว่า เราเจ็บป่วยมารักษาแบบนี้ ลูกเราก็กังเอาใจใส่ทุกอย่าง มันก็ทำให้เราดีใจ
มีกำลังใจที่จะรักษา อาการคลื่นไส้ อาเจียน มันก็ค่อยๆ ดีขึ้นไปเอง....”

(ผู้ให้ข้อมูลอายุ 56 ปี ระยะเวลาสมรส 33 ปี บุตร 2 คน อายุ 28 ปี และ 26 ปี รับยาเคมีบำบัดสูตร CAF)

2.1.4 อ่อนเพลีย ไม่มีแรงพบว่า ภายหลังกลับจากรับยาเคมีบำบัด สตรีรู้สึกว่าร่างกายของตนเองอ่อนเพลีย ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอย่างที่เคยทำได้ เป็นต้นว่า การดูแลบุตรที่ยังเล็ก ทำงานบ้าน ทำกับข้าว โดยสตรีบางคนยังกล่าวเพิ่มเติมว่าเมื่อประกอบกับการที่ตนเองต้องเผชิญกับอาการคลื่นไส้ อาเจียนเนื่องจากฤทธิ์ข้างเคียงของยาเคมีบำบัด ก็ยังทำให้สตรีรู้สึกไม่มีแรงมากขึ้น ไม่อยากทำอะไร และต้องการการนอนพักมากขึ้นกว่าเดิม ซึ่งอาการดังกล่าวจะดำรงอยู่นานประมาณ 1 สัปดาห์ จึงจะสามารถปฏิบัติภารกิจประจำวันได้ตามปกติ ดังตัวอย่างจากคำพูดต่อไปนี้

“หลังจากรับยาเคมีไปแล้ว ก็รู้สึกอ่อนเพลีย ไม่มีแรง อะไรที่เคยทำได้ก็ทำไม่ได้ ไหว เหมือนกับว่าเราหมดแรงไปเองเลยๆ ...งานบ้าน ทำกับข้าว อาบน้ำ ป้อนข้าวให้ลูก ต้องให้ยาย (มารดาของผู้ให้ข้อมูล) ทำแทนหมด อยากจะไปทำเองนะแต่มันเพลียไปทำไม่ได้ ไหว ...มีอาการอย่างนี้อยู่เกือบๆ อาทิตย์ถึงจะค่อยดีขึ้น เริ่มมีแรงพอจะกลับไปทำงานบ้าน เลี้ยงลูกเองได้...”

(ผู้ให้ข้อมูลอายุ 30 ปี ระยะเวลาสมรส 12 ปี บุตร 3 คน อายุ 9 ปี 7 ปี และ 9 เดือน รับยาเคมีบำบัดสูตร CAF)

“หลังจากกลับจากรับยาเคมี ก็รู้สึกได้เลยว่าเรี่ยวแรงของตัวเองลดลง ยิ่งช่วงอาทิตย์แรกที่เรามีอาการแพ้ยาอาการอาเจียนตลอด ทำอะไรไม่ได้เลย มันเพลียมากหมดแรง อยากนอนเลยๆ อย่างเดียวมีอาการอยู่เป็นอาทิตย์ถึงจะเริ่มรู้สึกว่ามีเรี่ยวแรงกลับคืนมา....”

(ผู้ให้ข้อมูลอายุ 31 ปี ระยะเวลาสมรส 5 ปี บุตร 2 คน อายุ 3 ปี และ 1 ปี 3 เดือน รับยาเคมีบำบัดสูตร CAF)

“พอเริ่มมีอาการแพ้ยาเคมี อะไรที่เคยทำได้ พวกงานบ้าน ทำกับข้าว ทำไม่ได้เลย รู้สึกว่าตัวเองอ่อนเพลีย ไม่ค่อยมีแรง อยากจะนอนอยู่อย่างเดียวนะ ปกติเราไม่เคยนอนกลางวันเลย จะทำงานบ้านเล็กๆ น้อยๆ ตลอด แต่เดี๋ยวนี้ไม่ได้ ไหว ทำไม่ได้เลย เพลียตกบ่ายต้องนอนทุกวัน เป็นแบบนี้เกือบๆ อาทิตย์หลังจากรับยา เรี่ยวแรงถึงจะเริ่มกลับมา....”

(ผู้ให้ข้อมูลอายุ 56 ปี ระยะเวลาสมรส 44 ปี บุตร 3 คน อายุ 40 ปี 35 ปี และ 27 ปี รับยาเคมีบำบัดสูตร CMF)

พบว่า สตรีเผชิญกับอาการอ่อนเพลีย ไม่มีแรง ด้วยการมอบหมายภารกิจประจำวัน ให้สมาชิกครอบครัวเป็นผู้กระทำแทนและสตรีได้เพิ่มการนอนพักกลางวันเพื่อเยียวยาตนเอง กล่าวคือ ภายหลังจากการรับยาเคมีบำบัด สตรีเกิดอาการอ่อนเพลีย ไม่มีแรง ไม่สามารถปฏิบัติภารกิจประจำวันที่เคยทำได้ เป็นต้นว่า ดูแลบุตรที่ยังเล็ก ดูแลบ้าน ทำกับข้าว สตรีจึงให้สมาชิกภายในครอบครัว เช่น มารดา บุตร เป็นผู้กระทำหน้าที่ดังกล่าวแทน และในช่วงเวลากลางวันของทุกวันสตรีจะนอนหลับเพื่อให้ร่างกายได้พักผ่อนซึ่งสตรีกล่าวว่าช่วยบรรเทาอาการอ่อนเพลีย ไม่มีแรง ที่เกิดขึ้นได้ดังตัวอย่างจากคำพูดต่อไปนี้

“.....เราเพลีย ไม่มีแรง มันรู้สึกเหมือนหมดแรงไปเลยๆ อาบน้ำ ป้อนข้าวให้ลูก ทำไมไหวเลยนะ ต้องให้ยายมาช่วยทำแทนตกบ้ายของทุกวันก็จะต้องนอนหลับ หลังจากตื่นนอนขึ้นมาแล้วก็จะรู้สึกดีขึ้น มีเรี่ยวแรงมากขึ้น.....”

(ผู้ให้ข้อมูลอายุ 30 ปี ระยะเวลาสมรส 12 ปี บุตร 3 คน อายุ 9 ปี 7 ปี และ 9 เดือน รับยาเคมีบำบัดสูตร CAF)

“หลังจากรับยาเคมีอะไรที่เคยทำได้เราก็อำไมไหวต้องให้ลูกสาวเป็นคนทำงานบ้าน ทำกับข้าว แทนเราไปเลยส่วนเราก็นอนพักอย่างเดียว ปกติเป็นคนไม่เคยนอนกลางวัน แต่กลับจากรับยาเคมี ตกบ้ายต้องนอนหลับตลอด ถ้าวันไหนไม่ได้นอน วันนั้นทั้งวันจะรู้สึกเพลียมากเหมือนร่างกายเราไม่ได้พักขอแค่ได้นอนกลางวันสักหน่อยจะดีมาก จะไม่ค่อยรู้สึกเพลีย.....”

(ผู้ให้ข้อมูลอายุ 56 ปี ระยะเวลาสมรส 33 ปี บุตร 2 คน อายุ 28 ปี และ 26 ปี รับยาเคมีบำบัดสูตร CAF)

นอกจากการนอนพักกลางวันเพื่อเยียวยาตนเอง ยังพบว่า สตรีบางรายใช้วิธีจัดการกับอาการอ่อนเพลียด้วยการเดินออกกำลังกายในตอนเย็นของแต่ละวันร่วมด้วย โดยสตรีกล่าวว่า การเดินออกกำลังกายเบา ๆ ในตอนเย็นของแต่ละวัน มีส่วนช่วยให้สตรีรู้สึกสดชื่นเพิ่มมากขึ้น ดังตัวอย่างจากคำพูดต่อไปนี้

“.....ช่วงอาทิตย์แรกหลังจากรับยาเคมีมาแล้ว จะรู้สึกเพลีย ไม่มีแรง เหนื่อยง่าย ทำอะไรนิดๆ หน่อยๆ ก็เหนื่อยต้องนอนพัก นอนหลับเกือบทั้งวัน ตื่นมาก็จะรู้สึกมีแรงมากขึ้น แต่ก็ยังเพลียพอตกเย็นก็จะเดินออกกำลังกาย เดินแกว่งแขนไปรอบๆ บ้าน ประมาณ 3-4 รอบ เพื่อยืดเส้นยืดสาย มันก็ช่วยให้เรารู้สึกสดชื่นขึ้นได้นะ....”

(ผู้ให้ข้อมูลอายุ 56 ปี ระยะเวลาสมรส 44 ปี บุตร 3 คน อายุ 40 ปี 35 ปี และ 27 ปี รับยาเคมีบำบัดสูตร CMF)

2.1.5 ภาวะผมและขนร่วง พบว่าสตรีที่ได้รับยาเคมีบำบัดสูตร AC (ประกอบด้วย ยาเคมีบำบัดชนิด Adriamycin และ Cyclophosphamide) และสตรีที่ได้รับยาเคมีบำบัดสูตร CAF (ประกอบด้วย ยาเคมีบำบัดชนิด Cyclophosphamide, Adriamycin และ 5-Fluorouracil) ได้บรรยายถึงภาวะผมร่วงของตนว่าเริ่มเกิดขึ้นเมื่อเข้าสู่ภายในสัปดาห์ที่ 3 หลังจากรับยาเคมีบำบัดเข็มแรก ซึ่งทำให้สตรีเกิดความรู้สึกตกใจ ใจหาย เพราะไม่ได้รับข้อมูลล่วงหน้าที่จะเจอเรื่องเกี่ยวกับธรรมชาติของการร่วงของผมทั้งในเรื่องของช่วงเวลาและปริมาณการร่วง ที่ร่วงอย่างรวดเร็วและปริมาณมากเกินความคาดคิด

นอกจากนี้ สตรียังสังเกตพบว่า ไม่ได้มีเพียงแค่ผมของตนเองเท่านั้นที่ร่วง แต่ยังมีขนคิ้ว ขนตา ขนรักแร้ และขนเพซ ที่ร่วงไปพร้อมกันด้วย ซึ่งทำให้จดจำตนเองในกระจกไม่ได้

ความไม่เหมือนเดิม คล้ายไม่ใช่คนเดิม ทำให้สตรีรู้สึกว่าการเปลี่ยนแปลงกับตนเอง จนเกิดความสงสัยว่าสามีจะมีความรักเกียจตนเองในฐานะภรรยาหรือไม่ บุตรจะจดจำตนเองในฐานะมารดาได้หรือไม่ เป็นต้น ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“ไม่คิดว่าผมจะร่วงเร็วขนาดนี้ หลังกลับจากรับยาเคมีมาแล้ว เข้าอาทิตย์ที่สามผมก็ร่วงเลย ...เดิมเราคิดว่าให้ยาครั้งแรก ผมเราคงยังไม่ร่วงหรอก แล้วเราก็เคยรู้ว่าส่วนใหญ่คนที่รับยาเคมี ผมจะร่วงหลังจากรับยาเข็มที่สองไปแล้ว พยาบาลเค้าก็ บอกแล้วว่าให้เคมีแล้วผมจะร่วง แต่ไม่ได้บอกเราว่าผมจะร่วงเมื่อไหร่ พอผมเราร่วงตั้งแต่เข็มแรกเราก็เลยตกใจ อีกอย่างที่ทำให้รู้สึกมาก คือ หวีผมแต่ละที ผมนี้หลุดออกมาเป็นกระจุก ยิ่งช่วงสองสามวันแรกที่ผมเริ่มร่วงจะร่วงเยอะมาก เห็นแล้วก็รู้สึกใจหายเหมือนกัน...”

(ผู้ให้ข้อมูลอายุ 47 ปี ระยะเวลาสมรส 33 ปี บุตร 2 คน อายุ 30 ปี และ 10 ปี รับยาเคมีบำบัดสูตร AC+T)

“...เข้าอาทิตย์ที่สามหลังจากรับยาเคมี ผมก็เริ่มร่วง ร่วงจนไม่น่าเชื่อเลยนะเพราะแค่เราจับผมขึ้นมาเฉยๆ ผมก็หลุดออกมาเป็นกระจุกเลย ตอนแรกก็ตกใจเหมือนกัน คือเรารู้อยู่แล้วว่าหลังรับยาเคมีแล้วผมจะร่วง ก็นึกว่าจะร่วงครั้งละประมาณสิบเส้น ยี่สิบเส้น ไม่คิดว่าผมจะหลุดออกมาเป็นกระจุกๆ แบบนี้ ...มองตัวเองในกระจกนี่แทบทำใจไม่ได้เลยนะ กระทั่งลูกคนเล็ก (อายุ 4 ขวบ) ยังถามเราเลยว่าผมแม่หายไปไหน ก็ได้แต่ตอบไปว่าแม่ไม่สบายนี่จนรักแร้ก็ไม่มี สักเส้นเลยนะร่วงหมด บางวันถอดกางเกงออกมา ยังเจอขนที่หัวหน่าวร่วงออกมาติดอยู่ที่ขากางเกงด้วย...”

(ผู้ให้ข้อมูลอายุ 42 ปี ระยะเวลาสมรส 15 ปี บุตร 2 คน อายุ 11 ปี และ 4 ปี รับยาเคมีบำบัดสูตร AC)

“...ขนคิ้ว ขนตา ก็ร่วงตามเกือบหมด มันก็รู้สึกแปลกๆ เหมือนกันนะเวลามองหน้าตัวเองในกระจก เหมือนไม่ใช่เรา บางทีก็มีแอบคิดไปบ้างเหมือนกันนะว่าแฟนเราจะรังเกียจเราหรือเปล่า ที่หน้าตาเรากลายเป็นแบบนี้....”

(ผู้ให้ข้อมูลอายุ 31 ปี ระยะเวลาสมรส 5 ปี บุตร 2 คน อายุ 3 ปี และ 1 ปี 3 เดือน รับยาเคมีบำบัดสูตร CAF)

อนึ่ง สตรีบางรายได้กล่าวถึงความกังวลว่า อาจจะมียาเคมีบำบัดหลงเหลืออยู่กับผมที่ร่วงหลุด ซึ่งเป็นห่วงว่าอาจส่งผลข้างเคียงต่อสุขภาพบุตรที่ยังเล็กของตน จึงต้องคอยกวาดเก็บผมที่ร่วงทิ้ง ดังตัวอย่างจากคำพูดต่อไปนี้

“บางทีเดินๆ อยู่ในบ้าน เจอแต่ผมเกลื่อนบ้านไปหมด ต้องคอยกวาดเพราะเรามีลูกเล็ก เพื่อว่าอาจจะยังมียาเคมีติดอยู่กับผมที่ร่วง เดี่ยวจะไปมีผลกระทบกับลูกด้วย

(ผู้ให้ข้อมูลอายุ 31 ปี ระยะเวลาสมรส 5 ปี บุตร 2 คน อายุ 3 ปี และ 1 ปี 3 เดือน รับยาเคมีบำบัดสูตร CAF)

สตรีที่ได้รับยาเคมีบำบัดสูตร CMF (ประกอบด้วยยาเคมีบำบัดชนิด

Cyclophosphamide, Methotrexate และ 5-Fluorouracil) เกิดความรู้สึกสงสัยว่า เพราะเหตุใดผมของตนเอง จึงยังไม่ร่วงตามข้อมูลที่ได้รับการแจ้งบอกล่วงหน้า เมื่อเทียบกับการได้เห็นผู้ป่วยอื่นที่ประสบกับภาวะผมร่วงมาก พร้อมกับทำให้สตรีเกิดความสงสัยถึงช่วงเวลาการร่วงของผมตนเอง ตามมาว่าจะเริ่มต้นเมื่อใด ดังเช่นคำพูดต่อไปนี้

“ตอนที่มารับยาเคมีครั้งแรก พยาบาลเค้าก็บอกว่าหลังจากให้ยาเคมีแล้วจะมีอาการผมร่วง แต่จนถึงวันนี้ (20 วันหลังจากรับยาเคมีบำบัด) ผมก็ยังไม่ร่วงมากนัก ร่วงติดหมอนอยู่แค่ สีฟ้า เส้นเอง ตอนนี้ผมยังเต็มหัวอยู่เลย ก็ยังคิดอยู่ว่า เอ๊ะ...ทำไมของคนอื่นเขาร่วงกันเยอะจัง ของเราร่วงแค่นี้เองหรอ แล้วผมเราจะร่วงเหมือนเค้าเมื่อไหร่ละ....”

(ผู้ให้ข้อมูลอายุ 37 ปี ระยะเวลาสมรส 20 ปี บุตร 2 คน อายุ 16 ปี และ 14 ปี รับยาเคมีบำบัดสูตร CMF)

“หลังจากรับยาเคมีแล้วเราก็มองเห็นว่าคนอื่นเค้าผมร่วงกันนะ ของเราเองพยาบาลเค้าก็บอกว่าได้ยาแล้วผมก็จะร่วง แต่วันนี้จะมารับเคมีเข็มที่สองแล้ว (21 วันหลังจากรับยาเคมีบำบัด) ผมก็ยังไม่ร่วงก็ไม่ว่ายาเคมีเข็มต่อไปที่กำลังจะรับนี้กลับไป ผมจะร่วงหรือเปล่า”

(ผู้ให้ข้อมูลอายุ 53 ปี ระยะเวลาสมรส 35 ปี บุตร 1 คน อายุ 30 ปี รับยาเคมีบำบัดสูตร CMF)

พบว่า สตรีเผชิญกับภาวะผมและขนร่วงจากฤทธิ์ข้างเคียงของยาเคมีบำบัดด้วยการเฝ้าสังเกตและติดตามอาการผมร่วงของตนเองภายหลังจากการรับยาเคมีบำบัดพร้อมกับพูดคุยและบอกกล่าวให้สามีได้รับรู้ถึงผลข้างเคียงของเคมีบำบัดดังกล่าว เพื่อประกอบการตอบสนองของสามี โดยในกรณีที่สามีตอบสนองด้วยการปลอบใจสตรี และให้ความหวังแก่สตรีว่าในที่สุดแล้วผมจะกลับขึ้นใหม่ได้ รวมทั้งเป็นผู้ที่พาสตรีไปโกนผม ซัวิก จะทำให้สตรีมีความรู้สึกที่ดีที่สามีมีความรังเกียจกับภาพลักษณ์ใหม่ของตน

จากการวิจัย ยังมีข้อค้นพบที่น่าสนใจ คือ สามีของสตรีบางคน ได้เป็นผู้ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับการรับเคมีบำบัดจากอินเทอร์เน็ต และนำข้อมูลเรื่องผมร่วงมาบอกกล่าวให้ผู้ป่วยทราบ ซึ่งเป็นโอกาสของการเปิดประเด็นพูดคุยระหว่างสามีภรรยาต่อเรื่องดังกล่าว โดยจากผลการวิจัยยังพบข้อมูลเพิ่มเติมว่ามีสามีบางคน ได้อาสาเป็นผู้โกนผมให้สตรีด้วยตนเอง

นอกจากสตรีจะเลือกใช้วิกภายหลังการโกนผมแล้ว ในบางโอกาสสตรีก็ยังใช้การใส่หมวกร่วมด้วย และในความรู้สึกโดยรวมก็ยังพบว่าสตรีรู้สึกสบายศีรษะและคลายความรู้สึกรำคาญกับผมที่ร่วงหลุดของตนเอง ดังตัวอย่างจากคำพูดต่อไปนี้

“...วันที่ไปรับยาเคมีก็รู้จากพยาบาลมาว่าหลังรับยาเคมีผมจะร่วง เราก็คอยสังเกตตัวเองทุกวันว่าผมจะเริ่มร่วงเมื่อไหร่แล้วก็จะคุยกับแฟนไว้เลยว่า ให้ยาเคมีแล้วผมจะร่วงนะ เค้า

จะรับได้ไหม แฟนก็บอกว่าไม่เป็นไร ผมร่วงเดี๋ยวก็ขึ้นใหม่ได้ พอฟังแล้วก็รู้สึกสบายใจขึ้นว่า แฟนไม่ได้รู้สึกเกียจเราพอเข้าอาทิตย์ที่สาม ก็สังเกตเห็นว่าผมเริ่มร่วงแล้ว ก็บอกแฟนว่าเราจะไปโกนนะ แฟนรับได้ไหม คำก็โอเคแฟนเป็นคนพาเราไปโกนผมที่ร้านเอง โกนเสร็จก็พาไปซื้อวิก....หลังโกนเรารู้สึกสบายหัวขึ้นนะ ไม่ต้องมาคอยกังวล มองดูผมที่ร่วงทุกวัน จะออกข้างนอกก็ใส่วิกเอา....”

(ผู้ให้ข้อมูลอายุ 31 ปี ระยะเวลาสมรส 5 ปี บุตร 2 คน อายุ 3 ปี และ 1 ปี 3 เดือน รับยาเคมีบำบัดสูตร CAF)

“ตอนที่รู้ว่าเราจะได้รับยาเคมีบำบัด แฟนก็เข้าไปหาข้อมูลในอินเทอร์เน็ตดู แล้วแฟนก็บอกให้เราฟังว่าให้ยาเคมีแล้วผมจะร่วงด้วยนะ แฟนคำก็ถามว่าตัวเราจะรับได้หรือเปล่า เราก็บอกว่าเรารับได้แล้วพี่ (สามี) ละจะรับได้ไหม แฟนก็ตอบว่าไม่เป็นไร มันร่วงแล้วก็ขึ้นใหม่ได้เราก็เตรียมตัดผมให้สั้นก่อนจะไปรับยาเข็มแรกไว้เลย หลังกลับจากรับยาก็คอยสังเกตดูว่าผมจะร่วงเมื่อไหร่ ...พอผมร่วงเท่านั้นแหละ โอ้โห! ร่วงที่เป็นกระจุก ก็เลยบอกแฟนว่าไปโกนผมออกเลยดีกว่าไหม แฟนก็บอกแล้วแต่เรา ก็เลยไปโกนผมเลย ใส่หมวกปิดเอา สบายหัวดี เดี่ยวผมก็ขึ้นใหม่.....”

(ผู้ให้ข้อมูลอายุ 42 ปี ระยะเวลาสมรส 15 ปี บุตร 2 คน อายุ 11 ปี และ 4 ปี รับยาเคมีบำบัดสูตร AC)

“.....แฟนเราเค้ารู้อยู่แล้วว่า ถ้าเราได้รับยาเคมีแล้วผมจะร่วง แฟนก็ไม่ได้คิดมากอะไรเค้าบอกว่าเดี๋ยวก็ขึ้นใหม่พอกลับจากรับยาเคมีเข็มแรก เราก็บอกแฟนว่าเราไปโกนผมไว้เลยดีกว่าไหม แฟนบอกว่ายังไม่ต้องรีบ โกนหรอก เดี่ยวผมร่วงเมื่อไหร่แล้วค่อยโกนพอเข้าอาทิตย์ที่สามผมเริ่มร่วงเราก็บอกแฟนว่าจะโกนผมแล้วนะ แฟนคำก็บอกว่าเดี๋ยวเค้าโกนให้เองแฟนก็ไปซื้อหมวกโกนมาโกนให้เรียบร้อยเลยพอโกนเสร็จแล้วก็รู้สึกสบายหัวดี ไม่ต้องมานั่งรำคาญเวลาผมร่วงอีกด้วย จะออกไปไหนเราก็ใส่หมวกเอา....”

(ผู้ให้ข้อมูลอายุ 30 ปี ระยะเวลาสมรส 12 ปี บุตร 3 คน อายุ 9 ปี 7 ปี และ 9 เดือน รับยาเคมีบำบัดสูตร CAF)

2.2 การเผชิญกับผลกระทบของยาเคมีบำบัดทางด้านจิตใจ

2.2.1 ความรู้สึกเสียใจที่ต้องปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ในชีวิตประจำวัน

ในการทำหน้าที่บทบาทมารดา การทำหน้าที่บทบาทภรรยา การทำหน้าที่บทบาทบุตร พบว่าสตรีมีความรู้สึกเสียใจที่ต่อเนื่องมาจากช่วงการรักษาด้วยการผ่าตัด เนื่องจากต้องหย่านมลูกที่ยังเล็กก่อนเวลาอันสมควร เพื่อเข้าสู่กระบวนการรักษาโดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงที่ได้รับยาเคมีบำบัด เพราะด้วยจะผ่านไปกับน้ำนมของแม่ เป็นอันตรายต่อบุตร อีกทั้งในขณะที่สตรีเผชิญกับอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัดที่ทำให้เวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน และอ่อนเพลีย จนไม่มีกำลังพอที่จะอุ้มหรือ

ดูแลบุตรได้ตามปกติ ทำให้สตรีต้องแยกตัวจากบุตรที่ยังเล็กนั้น ทำให้สตรีมีความรู้สึกสงสารบุตรที่ร้องไห้เรียกหาตน ดังตัวอย่างจากคำพูดต่อไปนี้

“ช่วงที่เราแพ้ยาเคมีมากๆ เลี้ยงลูกเองก็ไม่ไหว (บุตรอายุ 9 เดือน) แล้วลูกเราเค้าจะงอแงมาก เราพึ่งจะให้เค้าหย่านมเราได้ไม่ถึงเดือนเพราะเราต้องเข้าผ่าตัด แล้วหมอก็บอกว่าเราต้องหย่านมลูก เพราะยาจะไปกับนมถึงลูก ...หลังได้ยาเคมี ลูก เค้าจะร้องให้เราอุ้มตลอด เราก็อุ้มเค้าไม่ไหว มันเพลียไม่มีแรง ...ก็รู้สึกเสียใจนะเวลาเห็นลูกร้องไห้จะมหาหายนะ ทั้งเสียใจ ทั้งสงสาร นมแม่ก็ไม่ได้กินแล้ว ร้องจะให้แม่อุ้มแม่ก็ยังอุ้มไม่ไหวอีก.....”

(ผู้ให้ข้อมูลอายุ 30 ปี ระยะเวลาสมรส 12 ปี บุตร 3 คน อายุ 9 ปี 7 ปี และ 9 เดือน รับยาเคมีบำบัดสูตร CAF)

“...มีลูกสองคน เค้าคิดเรามาก คนเล็กนี่ต้องให้เราอุ้มเกือบตลอดเวลา...หลังจากที่เราไปรับยาเคมีกลับมาบ้านแล้ว เราแยกไปอยู่ที่บ้านแม่ประมาณ 1 อาทิตย์เพราะเราเพลียมากเลี้ยงลูกไม่ไหว....แต่พอเราไม่ได้อยู่กับเค้า ไม่ได้เลี้ยงเค้า เราก็คิดถึงเค้า เพราะปกติเคยอยู่ด้วยกันตลอด ยิ่งเวลาได้ยินลูกร้องไห้เรียกหาเราถามว่าเราไปไหนก็เสียใจนะ เพราะเราก็เข้าไปอุ้ม ไปกอดลูกไม่ได้.....”

(ผู้ให้ข้อมูลอายุ 31 ปี ระยะเวลาสมรส 5 ปี บุตร 2 คน อายุ 3 ปี และ 1 ปี 3 เดือน รับยาเคมีบำบัดสูตร CAF)

นอกจากนี้ ยังพบว่าสตรีที่มีบุตรอยู่ในวัยเริ่มทำงาน เกิดความรู้สึกเสียใจที่ตนเองเป็นภาระให้กับสามีและบุตรที่ต้องทำงาน เพื่อมาดูแลในช่วงที่มีอาการข้างเคียงจากการรับยาเคมีบำบัด ดังตัวอย่างจากคำพูดต่อไปนี้

“ช่วงอาทิตย์แรกหลังจากรับยาเคมีกลับไปแล้ว เราแพ้ยามากทำอะไรไม่ไหวเลย ลูกกับแฟนต้องผลัดกันกลางวันมาอยู่บ้านเป็นเพื่อนเรา เพราะไม่อยากให้เราอยู่บ้านคนเดียว เห็นแล้วก็รู้สึกเสียใจว่าเราเป็นภาระทำให้เค้ายุ่งยาก โดยเฉพาะลูกสาวพึ่งจะเริ่มทำงานใหม่ได้ไม่เท่าไรเลยก็ต้องกลางนมาดูแลเรา.....”

(ผู้ให้ข้อมูลอายุ 46 ปี ระยะเวลาสมรส 24 ปี บุตร 1 คน อายุ 22 ปี รับยาเคมีบำบัดสูตร AC+T)

พบว่า สตรีบางรายมีความรู้สึกเสียใจที่ไม่สามารถมีเพศสัมพันธ์กับสามีได้ตามปกติ เนื่องจากผลข้างเคียงจากการรับยาเคมีบำบัดที่เกิดขึ้นร่างกาย เป็นคันว่า อาเจียน รับประทานอาหารไม่ได้ อ่อนเพลียไม่มีแรง ทำให้เกิดข้อจำกัดทางด้านร่างกาย และอารมณ์ทางเพศ ดังตัวอย่างจากคำพูดต่อไปนี้

“ตั้งแต่ป่วยมาจนถึงตอนนี้ (21 วันหลังจากรับยาเคมีบำบัด 52 วันนับตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยโรค) เราไม่ได้มีอะไรกับแฟนเลย ก็เสียใจนะที่เราทำหน้าที่ตรงนั้นไม่ได้ สงสารแฟน

ด้วย เพราะเค้าเป็นผู้ชายก็ต้องมีเกิดอารมณ์บ้างอยู่แล้วแต่เราไม่มีความรู้สึกอยากมีอะไรกับแฟนเลยจริงๆ มันไม่ไหวด้วย....เพราะเราแพ้ยาเคมีมาก อาเจียน กินข้าวไม่ได้ เพลียไม่มีแรงอยู่เกือบอาทิตย์..... ”

(ผู้ให้ข้อมูลอายุ 31 ปี ระยะเวลาสมรส 5 ปี บุตร 2 คน อายุ 3 ปี และ 1 ปี 3 เดือน รับยาเคมีบำบัดสูตร CAF)

พบว่า สตรีบางรายมีความรู้สึกเสียใจที่ต้องพึ่งพามารดาที่อยู่ในวัยชรามาเป็นผู้ให้การดูแลสตรีในเรื่องของอาหาร และซักเสื้อผ้าในระหว่างที่สตรีเผชิญกับอาการข้างเคียงทางด้านร่างกายจากการรับยาเคมีบำบัด ดังตัวอย่างจากคำพูดต่อไปนี้

“หลังรับคีโมกลับไปแล้วเวียนหัว คลื่นไส้ ... แฟนก็ไม่อยู่ไปเลี้ยงหลานที่จังหวัดน่าน แม่ของเราก็ตกต้องมาดูแล เพราะเห็นว่าเราอยู่คนเดียว แม่แก่ก็แก่มากแล้ว หลังก็หมองแถมแทบไม่ขึ้น แต่ต้องมาทำกับข้าว ซักผ้าให้เรา เห็นแล้วก็รู้สึกเสียใจ แทนที่เราจะต้องเป็นคนดูแลแม่ กลับต้องให้แม่มาคอยดูแลเรา”

(ผู้ให้ข้อมูลอายุ 51 ปี ระยะเวลาสมรส 30 ปี บุตร 1 คน อายุ 28 ปี รับยาเคมีบำบัดสูตร CAF)

พบว่า สตรีเผชิญกับความรู้สึกเสียใจที่ต้องปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ในชีวิตประจำวัน ได้แก่ การทำหน้าที่ในบทบาทมารดา บทบาทภรรยา และบทบาทบุตร ด้วยการปรับความคิดและทำความเข้าใจกับตนเองว่า ในขณะนี้ตนเองมีอาการอ่อนเพลียไม่มีแรง เนื่องจากผลข้างเคียงของการรักษามะเร็งเต้านมด้วยยาเคมีบำบัด ซึ่งทำให้ไม่สามารถทำหน้าที่อย่างที่เคยทำได้ รวมทั้งได้บอกให้สมาชิกครอบครัวอดทนรอจนกว่าสตรีจะสามารถกลับไปทำหน้าที่ภรรยา (เพศสัมพันธ์) ของตนเองได้อีกครั้ง และ ยอมรับความช่วยเหลือจากสมาชิกครอบครัวให้เป็นผู้ทำหน้าที่ดังกล่าวแทน เพื่อช่วยให้ตนเองมีเวลาพักผ่อนเพื่อฟื้นฟูร่างกายให้กลับคืนสู่สภาพปกติได้รวดเร็วมากขึ้น ซึ่งจะช่วยให้สามารถกลับไปทำหน้าที่ของตนเองได้ดังเดิมนั้น ได้ช่วยบรรเทาความรู้สึกเสียใจของสตรีให้ลดลงและเพิ่มความรู้สึกสบายใจมากขึ้น ทั้งนี้สตรีได้กล่าวถึงคำพูดของสมาชิกครอบครัวที่แสดงออกถึงความสำนึกในบทบาท และภารกิจที่สตรีได้เป็นผู้ให้การดูแลครอบครัวมาก่อนหน้าที่สตรีจะเจ็บป่วย ตลอดจนความต้องการของสมาชิกครอบครัวที่ปรารถนาจะให้การดูแลสตรีเป็นการทดแทนนั้น ได้เป็นข้อเตือนสติให้สตรีคิดทบทวนคล้อยตาม พร้อมกับมีความหวังว่าเมื่อสุขภาพของตนดีขึ้น ก็จะสามารถกลับมาปฏิบัติหน้าที่ของตนในการดูแลสมาชิกครอบครัวได้ดังเดิม ดังตัวอย่างจากคำพูดต่อไปนี้

“เรารู้สึกเสียใจที่เราต้องให้ลูกเลิกกินนมแม่เร็วกว่าปกติ เพราะเราต้องผ่าตัดมะเร็งแล้วก็เข้ารับเคมีดื้อๆ กันเลย พอหลังรับยาเคมีก็เพลียจนเลี้ยงลูกไม่ไหวต้องให้ไปอยู่กับยายอีกแต่ก็มานั่งคิดเองว่า ตัวเราก็คงไม่ได้อยากให้เป็นแบบนี้ มันมีเหตุคือเราเจ็บป่วย ถ้าเราพักรักษา

ตัวเราให้หายเพลีย มีแรงเร็วขึ้นเท่าไร เราก็ได้กลับไปเลี้ยงลูกเร็วขึ้นเท่านั้น พอคิดได้อย่างนี้นั่นก็สบายใจขึ้น.....”

(ผู้ให้ข้อมูลอายุ 31 ปี ระยะเวลาสมรส 5 ปี บุตร 2 คน อายุ 3 ปี และ 1 ปี 3 เดือน รับยาเคมีบำบัดสูตร CAF)

“เห็นลูกต้องลางานมาคอยอยู่เป็นเพื่อนเราที่บ้าน เรารู้สึกเสียใจเหมือนเป็นการให้เค้า....แต่ลูกก็บอกเราว่าไม่ต้องคิดมาก เราดูแลเค้ามาเยอะแล้ว ตอนนี้เราไม่สบายดูแลตัวเองไม่ไหว เค้าก็ต้องดูแลเราบ้างก็มานั่งคิดที่ลูกบอก เออ....มันก็จริงตอนนี้เราไม่สบาย เดี่ยวถ้าเราหายดีมีแรงมากขึ้นเราก็กลับไปดูแลบ้าน ทำกับข้าว แบบที่เราชอบทำได้เหมือนเดิม ไม่ต้องให้ลูกมาคอยดูแลอีก”

(ผู้ให้ข้อมูลอายุ 46 ปี ระยะเวลาสมรส 24 ปี บุตร 1 คน อายุ 22 ปี รับยาเคมีบำบัดสูตร AC+T)

“เราจะคอยบอกแฟนอยู่บ่อยๆ ว่าให้ทนหน่อยนะ อีกสามเดือน ถ้าให้ยาเคมีครบแล้ว ตัวเราก็คงจะแข็งแรงขึ้น กลับมามีเพศสัมพันธ์แบบสามีภรรยาเหมือนเดิม เหมือนกับคู่อื่นเค้าพอเราบอกแบบนี้ แฟนเค้าก็จะปลอบใจบอกเราว่าไม่ต้องคิดมาก เค้าไม่มีผู้หญิงคนอื่น หรือก ให้เรารักษาตัวให้หาย อยู่กับเค้ากับลูกไปนานๆ ก็พอ”

(ผู้ให้ข้อมูลอายุ 31 ปี ระยะเวลาสมรส 5 ปี บุตร 2 คน อายุ 3 ปี และ 1 ปี 3 เดือน รับยาเคมีบำบัดสูตร CAF)

“....มันเสียใจนะ เวลาเห็นแม่ต้องมานั่งทำกับข้าวให้กิน ซักเสื้อผ้าให้ใส่ป้าก็ได้แต่พยายามคิดไม่ให้ตัวเองเสียใจไปมากกว่านี้ว่า ตอนนี้เราไม่สบายเราต้องรักษาตัวเราเอง ช่วงนี้เรายังไม่มีแรง ทำอะไรเองยังไม่ค่อยไหว ก็ต้องรบกวนแม่ไปก่อน เดี่ยวเราหายจากแพ้ยามีเรี่ยวแรงกลับคืนมาแล้ว ก็จะกลับไปทำเองทุกอย่าง แล้วก็ดูแลแม่ให้ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้.....”

(ผู้ให้ข้อมูลอายุ 51 ปี ระยะเวลาสมรส 30 ปี บุตร 1 คน อายุ 28 ปี รับยาเคมีบำบัดสูตร CAF)

2.2.2 ความรู้สึกน้อยใจที่สามีมีความคิดรังเกียจว่าตนเป็นแหล่งแพร่เชื้อมะเร็งและสารเคมีบำบัด พบว่า ภายหลังกลับจากรับยาเคมีบำบัด สตรีบางรายเกิดความรู้สึกน้อยใจสามีที่ไม่กล้าอยู่ใกล้ชิดหรือมีเพศสัมพันธ์กับสตรีตามปกติเนื่องจากสามีมีความคิดว่ายาเคมีบำบัดที่สตรีได้รับมา อาจจะส่งผลให้ตัวของสามีนั้นเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งตามไปด้วย ด้วยคำพูดเล่นของสามีที่กล่าวกับสตรีว่า “เป็นเพราะสารเคมีจากยาเคมีบำบัดที่สตรีรับมาจึงทำให้ผิวหนังของสามีเกิดเป็นตุ่มน้ำพองใสขึ้น” ซึ่งแม้สตรีจะตระหนักว่าคำพูดดังกล่าว เป็นคำพูดเล่นที่ไม่ได้ตั้งใจของสามี แต่ก็สร้างความรู้สึกน้อยใจได้ ดังตัวอย่างจากคำพูดต่อไปนี้

“....หลังจากกลับจากรับยาเคมีแฟนเค้าก็จะไม่ค่อยกล้าเข้าใกล้เรา คือเค้าจะไม่กล้านอนกอด ไม่กล้าร่วมเพศด้วย แฟนบอกว่ากลัวยาเคมีที่เราไปรับมาจะทำให้เค้าเป็นมะเร็งด้วยเค้าไปจับปลาในบ่อที่น้ำไม่สะอาด แล้วก็ดื่มน้ำขึ้นที่มือ เค้าชอบพูดเล่นๆ กับเราว่าเป็นเพราะเรานะแหละ เอาเข็มมาแทง แล้วก็สารเคมีมาแพร่ให้เค้า เราฟังแล้วก็รู้สึกน้อยใจที่แฟนคิดแบบนี้ ถึงบางทีเค้าจะแกล้งพูดเล่นก็เถอะ แต่เราฟังแล้วเราน้อยใจ....”

(ผู้ให้ข้อมูลอายุ 37 ปี ระยะเวลาสมรส 20 ปี บุตร 2 คน อายุ 16 ปี และ 14 ปี รับยาเคมีบำบัดสูตร CMF)

พบว่า สตรีเผชิญกับความรู้สึกน้อยใจสามีที่มีความคิดตรงกันเองว่าเป็นแหล่งแพร่เชื้อมะเร็งและสารเคมีบำบัด ด้วยการนึกถึงความคิดของสามีที่ดูแลตนเองตลอดเวลาที่สตรีประสบกับอาการข้างเคียงของการรับยาเคมีบำบัด โดยไม่เคยบ่นว่า หรือมีความคิดจะทิ้งสตรีเพื่อไปมีผู้หญิงคนอื่น

นอกจากนี้สตรียังได้ขอความช่วยเหลือจากผู้มีประสบการณ์การรับยาเคมีบำบัดเพื่ออธิบายให้สามีเข้าใจว่า ยาเคมีบำบัดที่สตรีรับมานั้น ไม่สามารถแพร่เชื้อมะเร็งหรือสารเคมีให้แก่สามีได้ แต่ในทางกลับกันสามีอาจจะเป็นผู้ที่ทำให้สตรีเกิดการติดเชื้อของร่างกายได้ ซึ่งสตรีพบว่าหลังจากที่สามีได้รับข้อมูลดังกล่าวแล้ว ก็ยังคงมีท่าทางระแวงตัวในการอยู่ใกล้ชิดกับสตรีอยู่เช่นเดิมดังตัวอย่างจากคำพูดต่อไปนี้

“....เวลาที่เราน้อยใจแฟนมากๆ เรายังจะไปนึกถึงความคิดของเค้าที่คอยดูแลเราอยู่คนเดียว ตั้งแต่เราเริ่มรักษามะเร็ง จนตอนนี้แพ้ยาเคมีทำอะไรก็ได้ไม่ได้ ทำงานก็ไม่ได้ เค้าก็ไม่เคยบ่นว่าเราสักคำ ...อีกอย่างถึงแฟนจะกังวลจนไม่กล้านอนกอด หรือร่วมเพศกับเรา แต่เค้าก็ไม่เคยคิดจะไปมีผู้หญิงคนอื่น แฟนบอกว่าเราอยู่กันไปอย่างพื่ออย่างน้องก็ได้ขอแค่ให้ตัวเราร่างกายแข็งแรงก็พอ...เคยลองให้คนที่เค้ารักษามะเร็งแล้วก็รับยาเคมีแบบเรา มาพูดให้แฟนฟังว่าตัวเราไปแพร่เชื้อมะเร็งหรือสารเคมีให้กับแฟนไม่ได้หรอก แต่ตัวแฟนต่างหากที่อาจจะทำให้เราติดเชื้อได้เพราะเราไปรับเคมีมา ทำให้ภูมิคุ้มกันโรคเราจะน้อยกว่าคนปกติ แฟนฟังแล้วเค้าก็เฉยๆ ไม่ได้พูดอะไร แต่เราสังเกตเค้าก็ยังมึนท่าทางระแวงตัวกับเราอยู่เหมือนเดิม.....”

(ผู้ให้ข้อมูลอายุ 37 ปี ระยะเวลาสมรส 20 ปี บุตร 2 คน อายุ 16 ปี และ 14 ปี รับยาเคมีบำบัดสูตร CMF)

โดยสรุป ประสบการณ์ชีวิตของสตรีในช่วงรับการรักษาด้วยเคมีบำบัดครั้งแรกภายหลังผ่าตัดเต้านม จำแนกได้ 2 ประเด็น ดังนี้

1. ความรู้สึกทุกข์ใจภายหลังรับรู้ว่าจะได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านม จำแนกเป็น 2 ประเด็นย่อย ได้แก่

1.1 ตกใจ สงสัย และกังวล โดยสตรีเผชิญกับความรู้สึกตกใจ สงสัย และกังวล ด้วยการสืบถามข้อมูลจากผู้ป่วยคนอื่นที่มารับยาเคมีบำบัด เกี่ยวกับแผนการรับยาเคมีบำบัด รายละเอียด และระยะการดำเนินของโรค และสอบถามเพื่อขอความกระจ่างจากพยาบาลในเรื่องที่สงสัยและกังวลใจ

1.2 กลัวพิษและผลข้างเคียงของเคมีบำบัด สตรีเผชิญกับความรู้สึกกลัวพิษและผลข้างเคียงของเคมีบำบัด ด้วยการต่อรองเพื่อชะลอการเข้ารับยาเคมีบำบัด....ขอเวลาทำใจ เพิ่มความกล้าหาญทางจิตใจโดยเทียบเคียงกับสถานการณ์ชีวิตด้านลบที่ผ่านมาของตนเองที่ตนสามารถก้าวผ่านมาได้ และเทียบเคียงกับสตรีอื่นที่สามารถเผชิญการรักษาด้วยเคมีบำบัด ย้ำจิตให้เกาะติดอยู่กับผลการรักษาด้วยเคมีบำบัดที่จะช่วยให้มีโอกาสรอดจากความเจ็บป่วยและมีชีวิตยืนยาวขึ้น และสอบถามข้อสงสัย รับฟังข้อมูลจากพยาบาลหรือเภสัชกรในระหว่างที่กำลังได้รับยาเคมีบำบัด

2. เผชิญกับผลข้างเคียงและผลกระทบของยาเคมีบำบัด จำแนกเป็น 2 ประเด็นย่อย ดังนี้

2.1 การเผชิญกับผลข้างเคียงทางด้านร่างกายของยาเคมีบำบัด จำแนกได้ 5 อาการ ได้แก่

2.1.1 แสบร้อนของเส้นเลือดขณะยาเคมีบำบัด Adriamicin ไหลผ่าน สตรีเผชิญกับความรู้สึกแสบเส้นเลือด ด้วยการเฝ้าสังเกตและติดตามอาการ

2.1.2 ระคายเคืองในโพรงจมูกและตาขณะรับยาเคมีบำบัดชนิด Yclopophosphamide สตรีเผชิญกับความรู้สึกแสบจมูก แสบตา ด้วยการเฝ้าสังเกตและติดตามอาการแสบจมูก แสบตา บิบบจมูกของตนเองเป็นระยะ ๆ นั่งหลับตา และแจ้งอาการแสบจมูก หรือแสบตาที่เกิดขึ้นให้พยาบาลทราบ

2.1.3 วิงเวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร สตรีเผชิญกับอาการคลื่นไส้ อาเจียน ด้วยการเฝ้าสังเกตและติดตามอาการ รับประทานยาบรรเทาอาการคลื่นไส้ อาเจียน หลีกเลี่ยงจากสิ่งเร้าที่กระตุ้นให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรับประทานอาหาร ฝืนรับประทานอาหาร

2.1.4 อ่อนเพลีย ไม่มีแรง สตรีเผชิญกับอาการอ่อนเพลียไม่มีแรง ด้วยการมอบหมายภารกิจประจำวันให้สมาชิกครอบครัวเป็นผู้กระทำแทนและนอนพักเพื่อเยียวยาตนเอง

2.1.5 ภาวะผมและขนร่วง สตรีเผชิญกับภาวะผมและขนร่วงจากฤทธิ์ข้างเคียงของยาเคมีบำบัด ด้วยการเฝ้าสังเกตและติดตามอาการผมร่วง และเตรียมตัวรับมือกับภาวะผมร่วงหลังจากรับยาเคมีบำบัดด้วยการสอบถามความรู้สึกของสามีต่ออุปนิสัยที่กำลังจะเปลี่ยนแปลงไปของตนเอง พร้อมกับการตัดผมให้สั้นก่อนผมจะร่วง หรือ โกนผมหลังจากที่ผมเริ่มร่วงแล้ว และสวมวิก สวมหมวก

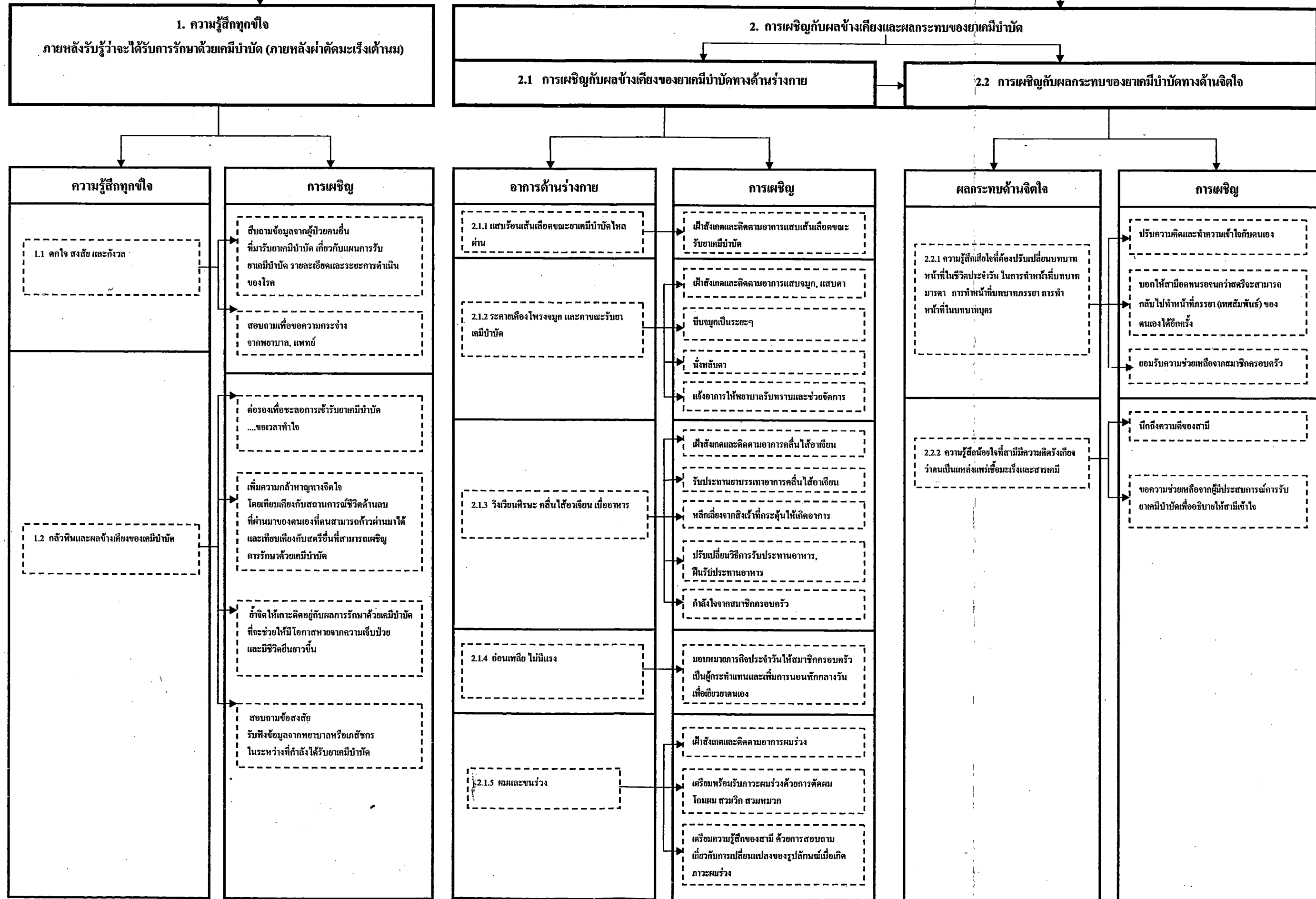
2.2 การเผชิญกับผลกระทบทางด้านจิตใจของยาเคมีบำบัด จำแนกเป็น

2.2.1 ความรู้สึกเสียใจที่ต้องปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ในชีวิตประจำวัน ได้แก่ การทำหน้าที่ในบทบาทมารดา การทำหน้าที่ในบทบาทภรรยา การทำหน้าที่ในบทบาทบุตร
สตรีเผชิญกับความรู้สึกเสียใจที่ต้องปรับเปลี่ยน การทำหน้าที่ในบทบาทมารดา บทบาทภรรยา บทบาทบุตร ด้วยการปรับความคิดและทำความเข้าใจกับตนเอง บอกให้สมาชิกครอบครัวอดทนรอจนกว่าสตรีจะสามารถกลับไปทำหน้าที่ของตนเอง ได้อีกครั้งและขอรับความช่วยเหลือจากสมาชิกครอบครัวให้ทำหน้าที่ทดแทนสตรี

2.2.2 ความรู้สึกน้อยใจที่สามีมีความคิดรังเกียจว่าตนเป็นแหล่งแพร่เชื้อมะเร็ง และสารเคมีบำบัด สตรีเผชิญกับความรู้สึกน้อยใจสามีที่มีความรังเกียจว่าตนเองเป็นแหล่งแพร่เชื้อมะเร็งและสารเคมีบำบัด ด้วยการนึกถึงความดีของสามีที่ดูแลตลอดระยะเวลาของการรักษา มะเร็งเต้านม และการเผชิญกับอาการข้างเคียงของการรับยาเคมีบำบัด และขอความช่วยเหลือจากผู้มีประสบการณ์การรับยาเคมีบำบัดเพื่ออธิบายให้สามีเข้าใจว่า ยาเคมีบำบัดที่สตรีรับมานั้น ไม่สามารถแพร่เชื้อมะเร็งหรือสารเคมีให้แก่สามีได้

ดังสรุปภาพรวมที่ 3

ประสบการณ์ชีวิตของสตรีที่ป่วยเป็นมะเร็งเต้านมในช่วงรับการรักษาด้วยเคมีบำบัดครั้งแรกภายหลังผ่าตัดเต้านม



ภาพที่ 3 ประสบการณ์ชีวิตของสตรีในช่วงรับการรักษาด้วยเคมีบำบัดครั้งแรกภายหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านม

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยายมีวัตถุประสงค์ เพื่อบรรยายประสบการณ์ชีวิตของสตรีที่ป่วยเป็นมะเร็งเต้านมในช่วงรับการรักษาด้วยเคมีบำบัดครั้งแรก ภายหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านม โดยเริ่มตั้งแต่สตรีรับรู้ว่าได้รับการรักษาร่วมด้วยเคมีบำบัดครั้งแรก ภายหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านม ต่อเนื่องไปจนถึงสิ้นสุดการรักษาด้วยเคมีบำบัดเข็มแรก ณ หน่วยเคมีบำบัดผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในภาคตะวันออก ทำการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลครั้งแรก ด้วยวิธีการคัดเลือกแบบเจาะจงตามคุณสมบัติเบื้องต้นที่ผู้วิจัยกำหนด คือเป็นสตรีไทยอายุระหว่าง 20-60 ปี สถานภาพสมรสคู่และเป็นมารดาที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งเต้านม ผ่านการรักษามะเร็งเต้านมและรับรู้ว่าได้รับการรักษาร่วมด้วยเคมีบำบัดครั้งแรกภายหลังการผ่าตัด ยินดีที่จะให้ความร่วมมือเล่าประสบการณ์ชีวิตที่เกิดขึ้นในช่วงที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดเข็มแรกใช้วิธีสัมภาษณ์แบบเจาะลึกเป็นวิธีหลักของการเก็บรวบรวมข้อมูล ทำการเก็บข้อมูลเป็นระยะเวลา 6 เดือน ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์-กรกฎาคม พ.ศ. 2554 รวมจำนวนผู้ให้ข้อมูลทั้งสิ้น 13 คน การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้สร้างความสัมพันธ์และความไว้วางใจ พัฒนาความไวเชิงทฤษฎีในการเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล ทำการตรวจสอบข้อมูล และให้การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูลตลอดระยะเวลาของการดำเนินการวิจัย สามารถสรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ ดังนี้

สรุปผลการวิจัย

ผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้เป็นสตรีไทยสถานภาพสมรสคู่และเป็นมารดาที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งเต้านม ผ่านการรักษามะเร็งเต้านมและรับรู้ว่าได้รับการรักษาร่วมด้วยเคมีบำบัดครั้งแรกภายหลังการผ่าตัดรวมทั้งสิ้น 13 คน มีอายุอยู่ระหว่าง 31- 40 ปี จำนวน 5 คน ทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา จำนวน 7 คน ประถมศึกษา 5 คน และ ปริญญาตรี 1 คน ผู้ให้ข้อมูลไม่ได้ประกอบอาชีพ (ทำหน้าที่เป็นแม่บ้านในบทบาทดูแลครอบครัวตนเอง) จำนวน 5 คน มีอาชีพรับจ้าง และค้าขาย จำนวน 3 คนเท่ากัน และมีอาชีพเกษตรกรจำนวน 2 คน

ผู้ให้ข้อมูลมีระยะเวลาในการสมรสอยู่ระหว่าง 11-20 ปี และ มากกว่า 20 ปีขึ้นไป จำนวน 6 คนเท่ากัน ส่วนใหญ่มีจำนวนบุตร 1-2 คน อายุบุตรอยู่ระหว่าง 11-20 ปี

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีระยะการดำเนินของโรคอยู่ในระยะที่ 2 ทั้งหมดได้รับการผ่าตัดแบบ Modified radical mastectomy ได้รับการรักษาด้วยสูตรยาเคมีบำบัด CAF ซึ่งมีระยะเวลาที่รับ

ยาเคมีบำบัด 2 ชั่วโมง 30 นาที จำนวน 6 คนรับการรักษาด้วยสูตรยา CMF มีระยะเวลาที่รับยาเคมีบำบัด 3 ชั่วโมง 30 นาที จำนวน 3 คน สูตรยา AC และ AC + T มีระยะเวลาที่รับยาเคมีบำบัด 2 ชั่วโมง เป็นจำนวน 2 คนเท่ากัน โดยระยะห่างระหว่างการทำตัดวันแรกจนกระทั่งเข้ารับยาเคมีบำบัดเข็มแรกอยู่ระหว่าง 8 -14, 15-21 และ 30 วันขึ้นไป (46 วัน) จำนวนกลุ่มละ 3 คน 1-7 วัน และ 22-29 วัน จำนวนกลุ่มละ 2 คน ใช้สิทธิการรักษาพยาบาลด้วยบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) จำนวน 10 คน บัตรประกันสังคม 2 คน และเบิกต้นสังกัด 1 คน

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า ประสบการณ์ชีวิตของสตรีที่ป่วยเป็นมะเร็งเต้านมในช่วงรับการรักษาด้วยเคมีบำบัดครั้งแรกภายหลังผ่าตัดเต้านมจำแนกได้ 2 ประเด็น คือ 1) ความรู้สึกทุกข์ใจภายหลังรับรู้ว่า จะได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายหลังผ่าตัดเต้านม 2) การเผชิญกับผลข้างเคียงและผลกระทบของยาเคมีบำบัด จำแนกประเด็นย่อย และวิธีที่สตรีใช้ในการเผชิญ ดังนี้

1. ความรู้สึกทุกข์ใจภายหลังรับรู้ว่า จะได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายหลังผ่าตัดเต้านม พบว่า สตรีรู้สึกตกใจเพราะคิดว่าการผ่าตัดมะเร็งเต้านมออกเพียงอย่างเดียว ก็น่าจะหายจากโรคได้ ดังนั้นเมื่อสตรีรู้ว่าตนต้องได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดเพิ่มหลังจากการผ่าตัด จึงเกิดความสงสัยพร้อมกับคิดท้อแท้ระดับความรุนแรงของความเจ็บป่วย ด้วยจำนวนครั้งของเคมีบำบัดที่ตนเองจะได้รับ ซึ่งทำให้เกิดเป็นความกังวลใจจากการคาดการณ์ล่วงหน้าเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตนเองตามมา

นอกจากนี้สตรียังรู้สึกกลัวพิษและผลข้างเคียงของเคมีบำบัด เนื่องจากสตรีเข้าใจว่า การรักษาด้วยเคมีบำบัดเปรียบเสมือนการนำสารพิษเข้าสู่ร่างกายของตนเอง ทำให้สตรีคาดการณ์ไปล่วงหน้าว่าตนเองอาจจะไม่สามารถทนทานผลข้างเคียงของการรักษา เกิดความรู้สึกกลัวพิษและผลข้างเคียงของเคมีบำบัด

2. การเผชิญกับผลข้างเคียงและผลกระทบของยาเคมีบำบัด พบว่า มีอาการข้างเคียงทางด้านร่างกายเกิดขึ้น คือขณะที่สตรีได้รับยาเคมีบำบัดสตรีรู้สึกแสบร้อนระคายเคืองในโพรงจมูก และตา วิงเวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย ไม่มีแรง ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอย่างที่เคยทำได้ และต้องการการพักผ่อนมากขึ้นกว่าปกติและ มีอาการผื่นคันตัว ขนตาและขนเพชรหลุดร่วง ในขณะเดียวกัน พบว่า การรับยาเคมีบำบัดส่งผลต่อจิตใจ คือสตรีรู้สึกเสียใจที่ต้องปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ในชีวิตประจำวัน ทั้งในการทำหน้าที่บทบาทมารดา ภรรยาและบุตร

นอกจากนี้ยังพบว่า สตรีบางคนรู้สึกน้อยใจที่สามีมีความคิดรังเกียจว่าตนเป็นแหล่งแพร่เชื้อมะเร็งและสารเคมีบำบัด ไม่กล้าอยู่ใกล้ชิดหรือมีเพศสัมพันธ์กับสตรีตามปกติ เนื่องจากมีความคิดว่ายาเคมีบำบัดที่สตรีได้รับมา จะส่งผลให้ตัวของสามีนั้นป่วยเป็นโรคมะเร็งตามไปด้วย ทำให้รู้สึกน้อยใจตามมา

การอภิปรายผล

จากการศึกษาประสบการณ์ชีวิตของสตรีที่ป่วยเป็นมะเร็งเต้านมในช่วงรับการรักษาด้วยเคมีบำบัดครั้งแรกภายหลังผ่าตัดเต้านม จำแนกได้ 2 ประเด็น คือ 1) ความรู้สึกทุกข์ใจภายหลังรับรู้ว่าได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายหลังผ่าตัดเต้านม 2) การเผชิญกับผลข้างเคียงและผลกระทบของยาเคมีบำบัด จำแนกประเด็นย่อยและวิธีที่สตรีใช้ในการเผชิญ สามารถอภิปรายผลได้ ดังนี้

1. ความรู้สึกทุกข์ใจภายหลังรับรู้ว่าได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายหลังผ่าตัดเต้านม

1.1 ตกใจ สงสัย และกังวล จากผลการวิจัยพบว่า ภายหลังสตรีได้รับทราบจากแพทย์ถึงแผนการรักษาด้วยเคมีบำบัด สตรีเกิดความรู้สึกตกใจ สงสัย และกังวล เพราะสตรีนั้นคิดว่าการผ่าตัดเต้านมออกเพียงอย่างเดียว ก็น่าจะเป็นการตัดก้อนมะเร็งออกไปได้หมดและหายจากโรคได้โดยไม่ต้องเข้ารับการรักษาร่วมด้วยเคมีบำบัดอีก ดังนั้น เมื่อสตรีบางคนรู้ว่าตนจำเป็นต้องได้รับยาเคมีบำบัดเพิ่มเติมจากการผ่าตัดเต้านม สตรีจึงรู้สึกตกใจ เกิดความสงสัย พร้อมกับคิดทำนายระดับความรุนแรงของความเจ็บป่วยด้วยจำนวนครั้งของเคมีบำบัดที่ตนจะได้รับ ซึ่งทำให้เกิดความกังวลใจที่เป็นผลจากการคาดการณ์ล่วงหน้าของตนเองเกี่ยวกับระดับความรุนแรงของความเจ็บป่วยตามมา อธิบายว่า ความรู้สึกตกใจ กังวลใจ เป็นการตอบสนองทางด้านอารมณ์ที่บุคคลแสดงออกมาเมื่อเกิดความเครียด ซึ่งเป็นผลมาจากการประเมินเหตุการณ์และการให้ความหมายผ่านการประเมินตัดสินด้วยสติปัญญา (Cognitive Appraisal) ของบุคคล โดยที่แต่ละบุคคลจะแปลความหมายของเหตุการณ์หรือสถานการณ์เดียวกันแตกต่างกัน และในบุคคลเดียวกันก็แปลความหมายของเหตุการณ์เดียวกันในแต่ละเวลาแตกต่างกัน เนื่องจากแต่ละบุคคลมีประสบการณ์และพัฒนาการทางสติปัญญาที่จะเลือกรับรู้แตกต่างกันตามประสิทธิภาพในการทำงานของระบบการใช้สติปัญญาของแต่ละคน ที่จะจำแนกการรับรู้และให้ความหมายต่อสถานการณ์ที่กำลังเผชิญว่าเป็นอันตรายคุกคาม หรือ ทำลายความมั่นคงปลอดภัยของชีวิต และเมื่อบุคคลเกิดภาวะเครียดขึ้น บุคคลจะตอบสนองโดยการแสดงออกเป็นความตื่นเต้น ตกใจ กลัว โกรธ ซึมเศร้า วิตกกังวล (Lazarus & Folkman, 1984) ดังเช่นที่ สตรีประเมินและให้ความหมายต่อการรักษาด้วยเคมีบำบัดว่าคงเป็นเพราะอาการเจ็บป่วยของตนเองมีความรุนแรง ทำให้ต้องรับการรักษาด้วยเคมีบำบัดเพิ่ม ภายหลังจากการผ่าตัดเต้านมอีกทั้งในหนึ่งชุดของการรักษาร่วมด้วยเคมีบำบัด สตรีต้องมารับยาเคมีบำบัดเป็นจำนวน 6-8 ครั้งขึ้นอยู่กับการรักษาที่สตรีได้รับจึงเป็นเรื่องธรรมดาที่จะทำให้สตรีคิดว่าความเจ็บป่วยของตนเองมีความรุนแรงแปรผันตามจำนวนครั้งของการรับยา เพราะการรักษาด้วยเคมีบำบัดถือเป็นสถานการณ์ที่แปลกใหม่สตรีไม่ได้คาดคิด ไม่มีความรู้เกี่ยวกับการรักษา และไม่เคยมีประสบการณ์ในการรับยาเคมีบำบัดมาก่อน จึงทำให้สตรีประเมินตัดสินว่าเป็นความเครียด

และตอบสนองเป็นความรู้สึกวิตกกังวล ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีความเครียดของ Lazarus and Folkman (1984) ที่กล่าวว่า บุคคลจะประเมินว่าเป็นความเครียดถ้าเหตุการณ์นั้นเป็นความแปลกใหม่ (Novelty) เนื่องจากบุคคลไม่เคยมีประสบการณ์ ไม่เคยรับรู้ถึงอันตราย และไม่มีประสบการณ์ในการควบคุมสถานการณ์นั้น ๆ บุคคลจะมีการประเมินเป็นลักษณะความเครียดที่รุนแรงกว่าสถานการณ์แปลกใหม่ที่บุคคลสามารถเชื่อมโยงกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดอันตราย (Lazarus & Folkman, 1984 อ้างถึงใน พรชัย จุลเมตต์ และยุพิน ถนัดวิชย์, 2544)

อนึ่ง หลังจากสตรีเกิดความรู้สึกตกใจ สงสัย กังวล พบว่าสตรีไม่ได้สอบถามแพทย์เพื่อขอความกระจ่างให้กับความสงสัย กังวลของตนเอง ณ ขณะที่รับรู้จากแพทย์ว่าตนเองจะต้องได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด เนื่องจากสตรีกล่าวว่ารู้สึกตกใจ จนคล้ายกับตนเองคิดอะไรไม่ออกชั่วครู่ ซึ่งเมื่อสตรีได้มีเวลากลับมาคิดใคร่ครวญ ถึงข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้รับมาจากแพทย์อีกครั้งที่บ้าน จึงทำให้นึกขึ้นมาได้ว่าตนเองนั้นมัวแต่ตกใจ เมื่อรู้ว่าจะต้องมารักษาเคมีบำบัด จนลืมถามแพทย์ในประเด็นที่สงสัยเกี่ยวกับระยะ และความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านมของตนเอง ซึ่งทำให้สตรีต้องเก็บความสงสัยของตนเองต่อเนื่องไปจนกว่าจะได้มีโอกาสพบแพทย์ในครั้งถัดไป (21 วัน) อธิบายได้ว่า ความรู้สึกตกใจจนคล้ายกับตนเองคิดอะไรไม่ออกชั่วครู่ของสตรี เป็นผลกระทบของความเครียดทางด้านจิตใจ ส่งผลทำลายหรือขัดขวางการทำงานของสมองส่วนที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการคิด ทำให้ความคิดไม่ต่อเนื่อง การตัดสินใจไม่เหมาะสม ขาดการยับยั้งไตร่ตรองในการทำสิ่งต่าง ๆ ได้ (Lazarus & Folkman, 1984 อ้างถึงใน ดารารัตน์ ปานดี, 2549) นอกจากนี้ผลของความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ในขณะนั้นของสตรี ก็สามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของร่างกายด้านความคิด การพูด ทำให้ไม่สามารถคิดอย่างมีเหตุผล การใช้ภาษาผิดพลาดติดขัด พูดจาตะกุกตะกัก (Kennerley, 1995) ได้เช่นเดียวกัน

สำหรับวิธีการจัดการกับความรู้สึกตกใจ สงสัย และกังวล สตรีใช้วิธีการสืบถามข้อมูลจากผู้ป่วยคนอื่นที่มารับยาเคมีบำบัด เกี่ยวกับแผนการรักษาเคมีบำบัด รายละเอียดและระยะการดำเนินของโรค สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาของอมรรัตน์ นระสนธิ์ (2550) ที่พบว่าวิธีการผ่อนคลายความเครียดและความวิตกกังวลหนึ่งในวิธีที่ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดเลือกใช้ คือ การพูดคุยกับผู้ป่วยด้วยกันเพื่อปรึกษาหารือแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน

อย่างไรก็ตาม จากข้อค้นพบของงานวิจัยในครั้งนี้กลับพบว่า มีสตรีบางคนเกิดความสงสัย กังวลมากยิ่งขึ้น เนื่องจากรายละเอียดของข้อมูล หรือจำนวนครั้งของการรักษาที่ต่างกันจากข้อมูลที่ได้รับมาจากการพูดคุยกับผู้ป่วยคนอื่น ทำให้สตรีต้องใช้วิธีสอบถามเพื่อขอความกระจ่างจากพยาบาล หรือแพทย์ในเรื่องที่สงสัยและกังวลใจ โดยคำอธิบายของพยาบาลเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนครั้งของยาเคมีบำบัดกับระยะของโรค และข้อมูลที่สะท้อนว่าเป็นเรื่องธรรมดาที่

สตรีจะได้รับยาเคมีบำบัดเช่นเดียวกับผู้ป่วยคนอื่น ๆ รวมทั้งยังมีผู้ป่วยคนอื่น ๆ ที่ได้รับยาเคมีบำบัดด้วยจำนวนครั้งที่มากกว่า หรือการที่แพทย์ได้ช่วยตอบคำถามเกี่ยวกับระยะของความเจ็บป่วย ประโยชน์และโอกาสหายจากโรคด้วยการรับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ตลอดจนการได้รับข้อมูล ย้ำให้เข้าใจว่าแผน (สูตร) การรักษาด้วยเคมีบำบัดที่ผู้ป่วยได้รับนั้น เป็นแผนการรักษา มาตรฐานสากลที่ใช้เหมือนกันทุกโรงพยาบาล และแผนการรักษาของผู้ป่วยแต่ละคนอาจแตกต่างกันตามบริบทการตอบสนองต่อการรักษาด้วยวิธีการรักษาที่ต่างกันนั้น ได้ช่วยให้ผู้ป่วยคลายความสงสัย เกิดความเข้าใจ รู้สึกโล่งและสบายใจขึ้น สอดคล้องกับทฤษฎีกระบวนการการเผชิญ ความเครียดของ Lazarus and Folkman (1984) ที่กล่าวว่าการประเมินตัดสินของบุคคลจะเปลี่ยนแปลงเมื่อได้ข้อมูลใหม่ หรือข้อมูลเพิ่มเติมจากสิ่งแวดล้อม ซึ่งจะเปลี่ยนแปลงการตัดสินใจ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม และเป็นการติดตามประเมินผลของวิธีการเผชิญ ความเครียดที่ได้เคยใช้ไปแล้ว ดังนั้นจึงสามารถใช้เป็นจุดให้การช่วยเหลือสตรีที่มีความเครียดสูง อันเป็นผลจากการประเมินสถานการณ์การรับการรักษาด้วยเคมีบำบัดไปในทางลบเกินกว่าความเป็นจริงด้วยการให้ข้อมูลที่เหมาะสม อันจะช่วยให้สตรีได้ประเมินสถานการณ์ดังกล่าวซ้ำอีกครั้งหนึ่ง (Reappraisal) ซึ่งจะช่วยให้ความเครียดลดลงได้

1.2 กลัวพิษและผลข้างเคียงของเคมีบำบัด จากข้อค้นพบของงานวิจัย เมื่อสตรีได้

ทราบจากแพทย์ผู้ทำการรักษาว่าจะได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด พบว่าสตรีเกิดความรู้สึกกลัว ยาเคมีบำบัดที่ได้รับ เนื่องจากสตรีเข้าใจว่ายาเคมีบำบัดหมายถึงสารเคมีซึ่งในความหมายทั่วไปก็คือ สารพิษต่อร่างกาย การรักษาด้วยเคมีบำบัดจึงเปรียบเสมือนการนำสารพิษเข้าสู่ร่างกายของตนเอง นอกจากนี้การที่สตรีไม่มีความรู้ความเข้าใจอย่างแท้จริงว่าเคมีบำบัดคืออะไร รับยาเคมีบำบัดมาแล้ว จะส่งผลต่อตนเองอย่างไร ทำให้สตรีไปแสวงหาคำตอบจากสื่อสิ่งพิมพ์ตามร้านหนังสือ ซึ่งก็ไม่ได้ให้คำตอบที่ชัดเจนเพียงพอจนถึงขั้นทำให้เกิดความกระอัก อีกทั้งข้อมูลที่ไต่ยังเป็นข้อมูลด้าน อาการข้างเคียงของเคมีบำบัด ที่ทำให้สตรีคิดคาดการณ์ล่วงหน้าว่าร่างกายของตนเองอาจจะไม่สามารถทนทานต่อผลข้างเคียงดังกล่าว ส่งผลให้สตรียังรู้สึกกลัวพิษและผลข้างเคียงของเคมีบำบัดมากยิ่งขึ้น อธิปพรายว่าการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดของสตรีนั้นตรงกับความเป็นจริงของฤทธิ์ยาเคมีทางเภสัชวิทยา กล่าวคือยาเคมีบำบัดจะออกฤทธิ์ในการทำลาย เซลล์มะเร็งผ่านทาง การไปขัดขวาง หรือทำลายการทำงานของเอนไซม์ หรือสารซึ่งเป็น องค์ประกอบสำคัญในการสร้าง DNA ของเซลล์ (วรชัย รัตนธรร, 2538) ดังนั้นยาเคมีบำบัด จึงสามารถทำลายเซลล์ที่มีการแบ่งตัวได้ทุกชนิดทั้งเซลล์มะเร็ง และเซลล์ปกติที่แบ่งตัวเร็วในร่างกาย อาทิเช่น เซลล์เยื่อบุลำไส้ซึ่งทำให้ผู้ที่ได้รับยาเคมีบำบัดมีอาการท้องเสีย ส่วนเซลล์ไขกระดูกก็จะถูกกดยับยั้งการผลิตเม็ดเลือดแดง เม็ดเลือดขาว และเกร็ดเลือด ส่งผลให้ร่างกาย

เกิดภาวะโลหิตจางและติดเชื้อ ในขณะที่เซลล์เส้นผมจะถูกทำลายทำให้ผมร่วงภายใน 7-14 วันหลังได้รับยาหากได้รับยาเคมีบำบัดในปริมาณสูง นอกจากนี้ ยาเคมีบำบัดยังไปกระตุ้นเคโมรีเซพเตอร์ทริกเกอร์โซน (Chemoreceptor Trigger Zone) และศูนย์ควบคุมการอาเจียน (Vomiting Center) ทำให้มีอาการคลื่นไส้อาเจียน (ชวนพิศ นรเดชานนท์, 2547)

อย่างไรก็ตาม พัฒนาการด้านการรักษาที่ก้าวหน้าในปัจจุบัน ได้ช่วยให้มีวิธีการป้องกัน บรรเทา ควบคุมอาการข้างเคียงดังกล่าว เช่น การให้ยาในกลุ่มของ Corticosteroid ร่วมกับยา กลุ่ม 5-HT₃ Receptor Antagonist หรือ Corticosteroid, H₁ Receptor Antagonist และ H₂-Receptor Antagonist ก่อนการให้ยาเคมีบำบัดเพื่อป้องกันอาการคลื่นไส้อาเจียน (Dibble et al., 2003) การบริหารยาด้วยการให้สารน้ำทางเส้นเลือดดำก่อนการให้ยาเคมีบำบัดเพื่อป้องกันพิษต่อไต หรือแม้แต่การใช้ความเย็นประคบหนังศีรษะในระหว่างการรับยาเคมีบำบัดเพื่อป้องกัน หรือลดความรุนแรงของอาการผมร่วงจากยาเคมีบำบัด (ชวนพิศ นรเดชานนท์, 2547; Randall & Ream, 2005) ซึ่งสตรีอาจไม่ทราบถึงพัฒนาการของการรักษาดังกล่าว หากแต่ยังคงยึดติดกับภาพผลกระทบของการรักษา จึงทำให้สตรีรู้สึกกลัวพิษและผลข้างเคียงของเคมีบำบัด จากข้อมูลที่ได้รับรู้มา

ที่สำคัญ ในสตรีบางคนที่เคยรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาด้วยเคมีบำบัดและผลข้างเคียงที่เกิดจากยาเคมีบำบัดต่อร่างกายในทางลบจากผู้ที่มีประสบการณ์ของการรับยาเคมีบำบัด เป็นต้นว่า อาเจียน เวียนศีรษะ จนไม่สามารถดื่มน้ำรับประทานอาหาร หรือนอนหลับอ่อนเพลีย สิ้นเรี่ยวแรง และผมร่วง เมื่อสตรีทราบว่าตนเองจะต้องได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ข้อมูลความคิดและประสบการณ์ความทรงจำดังกล่าว ได้ส่งผลให้สตรีคิดคาดการณ์ล่วงหน้าว่าตนจะต้องประสบกับผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดเหมือนกับคนอื่นที่ตนเคยรับรู้มาจนเกิดความรู้สึกกลัวและปฏิเสธการรับยาเคมีบำบัดคอธบายได้ว่า ประสบการณ์ชีวิตที่ผ่านมา มีผลต่อการรับรู้และการแปลเหตุการณ์ของบุคคล ที่จะทำให้นุคคลตอบสนองต่อเหตุการณ์ไปในทางบวกหรือทางลบ (ช่อศักดิ์ พันธ์สุธนา, 2536) ซึ่งสอดคล้องกับ Fuller and Schaller-Ayer (1990) กล่าวว่า ประสบการณ์ในอดีตเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการเผชิญความเครียด ประสบการณ์ความสามารถของบุคคลที่สามารถจัดสิ่งทำให้เกิดความเครียดในอดีต จะมีผลต่อสถานการณ์เดียวกันที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน ถ้าในอดีตไม่สามารถจัดสิ่งทำให้เกิดความเครียดได้ จะเกิดความไม่มั่นใจ ลังเลในการเผชิญปัญหาที่มีสถานการณ์เดียวกันในปัจจุบันจนเกิดการตอบสนองต่อเหตุการณ์เป็นอารมณ์ กลัว โกรธ เกลียด หรือตื่นเต้นได้

อนึ่ง จากข้อค้นพบที่แสดงให้เห็นว่า ความคิดกลัวยาเคมีบำบัดของสตรียังคงส่งผลต่อเนื่องจนถึงช่วงเช้าของวันที่สตรีจะต้องเข้ารับยาเคมีบำบัด ช่วงขณะได้รับเคมีบำบัด และภายหลัง

เสร็จสิ้นการรับยาเคมีบำบัดเข็มแรก โดยสตรีกล่าวว่าความกลัวดังกล่าว เกิดขึ้นจากการถูกกระตุ้นจากบริบทภายนอกที่เกี่ยวข้องกับเคมีบำบัด อาทิเช่น คำพูดเกี่ยวกับกลิ่นของยาเคมี ซึ่งทำให้สตรีตีความหมายไปในทางลบ ร่วมกับการปรุงแต่งความคิดเกี่ยวกับอาการแพ้ หรือการตอบสนองของร่างกายในขณะที่ได้รับยาเคมีบำบัดอยู่อย่างวนเวียนต่อเนื่องของสตรี ส่งผลให้ระดับความกลัวพิษและผลข้างเคียงของเคมีบำบัดของสตรีเพิ่มสูงขึ้น อธิบายได้ว่า ความกลัวเป็นอารมณ์ที่เกิดขึ้นได้กับทุกคนเมื่อบุคคลรับรู้ถึงเหตุการณ์ที่รู้สึกเป็นอันตรายตนเอง (Dick-Read, 1984 cited in Tampawiboon, 2005) โดยเฉพาะความกลัวผลข้างเคียงการรักษามะเร็งนั้นถือเป็นเรื่องปกติ (Hasak, 2011) และเป็นความจำเป็นที่จะต้องช่วยให้ผู้ที่เข้ารับการรักษามะเร็ง เกิดความตระหนักถึงความรู้สึกกลัวดังกล่าวในระดับจิตสำนึก ด้วยการหยุดคิด รับฟังและเฝ้ามองความกลัว เพื่อทำความเข้าใจกับความกลัวที่เกิดขึ้นของตนเองเพราะความกลัวที่เกิดขึ้นนั้นอาจบรรเทาได้ในบางครั้ง แต่จะไม่มีทางหายไปจากความรู้สึก หากบุคคลไม่เข้าใจถึงความกลัวของตนเอง (Dickens, 2007) เนื่องจากความกลัวเป็นเรื่องสองมิติคือความกลัวที่ถูกกระตุ้นจากภายนอก เช่นการได้แรงเสริมจากบุคคลอื่น และความกลัวที่เกิดจากสิ่งที่อยู่ภายในความคิดและจิตใจของบุคคล (Clark, Affonso & Harris, 1979 cited in Tampawiboon, 2005) ดังข้อค้นพบจากการศึกษาที่แสดงให้เห็นว่าสตรีมุ่งเน้นอยู่แต่ความกลัวพิษและผลข้างเคียงของเคมีบำบัด ซึ่งเป็นความกลัวภายนอก แต่ยังขาดความตระหนักถึงความกลัวภายในจิตใจของตนเอง ที่เกาะเกี่ยวอยู่กับความคิดปรุงแต่งในทางลบเกี่ยวกับเคมีบำบัด การคงอยู่ของความคิดและสมมติฐานที่เป็นความสงสัยต่อเนื่องเกี่ยวกับการตอบสนองของร่างกายที่อาจเกิดความเจ็บปวด หรือการเกิดอาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัดได้ทันทีในขณะที่ได้รับยาเคมีบำบัด รวมทั้งการคิดไปล่วงหน้าของระยะเวลาเริ่มต้นและความรุนแรงของอาการข้างเคียงที่จะเกิดขึ้นภายหลังการรับยาเคมีบำบัด สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นความกลัวที่อยู่ภายในของสตรี ซึ่งสิ่งสำคัญที่จะนำไปสู่การจัดการกับความกลัวได้ดีที่สุดคือ การตระหนักถึงความกลัวภายในด้วยตนเอง (Uhler, 2005) ผู้วิจัยจึงมีความเห็นว่าความกลัวที่อยู่ภายในมีความสำคัญที่บุคลากรผู้ให้การดูแลสตรีเหล่านี้ จะต้องดูแลสตรีให้เกิดความตื่นรู้ เข้าใจและเท่าทันถึงความกลัวภายในที่สตรีคิดปรุงแต่งความกลัวของตนเองไปมากกว่าความเป็นจริง เพื่อนำไปสู่การจัดการกับความกลัวที่มีประสิทธิภาพต่อไป

สำหรับวิธีการเผชิญความกลัวพิษและผลข้างเคียงของเคมีบำบัด จากการวิจัยพบว่ามี 4 วิธี ที่สตรีนำมาใช้ ได้แก่ วิธี 1) ต่อรองเพื่อชะลอการเข้ารับยาเคมีบำบัดขอเวลาทำใจ
2) เพิ่มความกล้าหาญทางจิตใจโดยเทียบเคียงกับสถานการณ์ชีวิตด้านลบที่ผ่านมาของตนเองที่ตนสามารถก้าวผ่านมาได้ และเทียบเคียงกับสตรีอื่นที่สามารถเผชิญการรักษาด้วยเคมีบำบัด
3) ย้ำจิตใจให้เกาะติดอยู่กับผลการรักษาด้วยเคมีบำบัดที่จะช่วยให้มีโอกาสรักษาหายจากความเจ็บป่วยและ

มีชีวิตยืนยาวขึ้นและ 4) สอบถามข้อสงสัย รับฟังข้อมูลจากพยาบาลหรือเภสัชกรในระหว่างที่กำลังได้รับยาเคมีบำบัด สามารถอธิบายได้ดังนี้

วิธีที่ 1 จากข้อค้นพบสตรีเผชิญกับความกลัวพิษและผลข้างเคียงของเคมีบำบัด ภายหลังได้ทราบจากแพทย์ผู้ทำการรักษาว่าจะได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ด้วยการต่อรองเพื่อชะลอการเข้ารับยาเคมีบำบัด....ขอเวลาทำใจ เมื่อสตรีรับทราบจากแพทย์ว่าจะต้องได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดต่อภายหลังจากการผ่าตัด สตรีเกิดความรู้สึกกลัวพิษและผลข้างเคียงของเคมีบำบัด จึงได้เผชิญกับความรู้สึกกลัวด้วยการขอต่อรองกับแพทย์ ขออีกระยะเวลาการเข้ารับยาเคมีบำบัด เวลานั้นออกไปก่อน เพื่อขอเวลาทำความเข้าใจ ปรับใจตนเองให้ยอมรับการรักษาด้วยเคมีบำบัด อธิบายได้ว่า การที่สตรีขอต่อรองเพื่อชะลอการเข้ารับยาเคมีบำบัดโดยขอเวลาทำใจ เป็นพฤติกรรม การเผชิญปัญหาในลักษณะของการจัดการกับอารมณ์ (Emotional-focused Coping) โดยเป็นการใช้กลไกทางจิต (Intrapsychic) ปรับอารมณ์หรือความรู้สึกเพื่อไม่ให้ความไม่สบายใจ ความคับข้องใจ นั้นทำลายขวัญและกำลังใจ หรือลดประสิทธิภาพของบุคคล (Lazarus & Folkman, 1984) ดังเช่น สตรีได้ขอเวลาเพื่อพยายามปรับตัวปรับใจให้ลดความกลัวพิษและผลข้างเคียงของเคมีบำบัด ก่อนกลับเข้ามารับยาเคมีบำบัดตามแผนการรักษา การเผชิญปัญหาในลักษณะดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาการจัดการและการปรับตัวเมื่อป่วยเป็นมะเร็งเต้านมในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมและคู่สมรสของ Ben-Zur, Gilbar and Lev (2001) ที่พบว่าการจัดการกับอารมณ์มีความสัมพันธ์ในระดับสูงกับความทุกข์ทรมานในจิตใจของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม โดยวิธีที่ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมักนำมาใช้ในการจัดการกับอารมณ์ได้แก่ การขมใจของตนเอง การปฏิเสธ การพึ่งพาสังคคีสิทธิ์ เป็นต้น อย่างไรก็ตาม สืบเนื่องจากธรรมชาติของมะเร็ง เป็น โรคที่ลุกลามและแพร่กระจายได้ (Micro Metastasis) หากสตรีเผชิญกับความกลัวด้วยการจัดการกับอารมณ์ในลักษณะดังกล่าวนานเกินไป อาจส่งผลต่อภาวะสุขภาพ (Lazarus & Folkman, 1984) ซึ่งจะนำไปสู่การช่วยยืดระยะเวลาของการมีชีวิตอยู่อย่างปลอดโรค (Disease-free Survival) ภายหลังการผ่าตัดมะเร็งเต้านมได้

วิธีที่ 2 เผชิญความกลัวด้วยการเพิ่มความกล้าหาญทางจิตใจโดยเทียบเคียงกับสถานการณ์ชีวิตด้านลบที่ผ่านมาของตนเองที่ตนสามารถก้าวผ่านมาได้ และเทียบเคียงกับสตรีอื่นที่สามารถเผชิญการรักษาด้วยเคมีบำบัด อธิบายได้ว่า สตรีจัดการกับความกลัวในลักษณะของการมุ่งแก้ปัญหา (Problem-focused Coping) ด้วยวิธีการประเมินเหตุการณ์เสียใหม่ เพื่อนำไปสู่การปรับอารมณ์ความรู้สึกให้ดีขึ้น (Lazarus & Folkman, 1984) การจัดการกับความกลัวในลักษณะนี้ของสตรี เป็นการจัดการที่ต้องการเวลาในการนั่งคิดทบทวนถึงความกลัว สาเหตุที่ทำให้รู้สึกกลัว รวมไปถึงการทบทวนเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่ผ่านเข้ามาภายในชีวิต รับฟังตนเองและทำความเข้าใจกับตนเอง (Dickens, 2007) โดยใช้สติปัญญาของตนเองสะท้อนคิด เทียบเคียงสมรรถนะของตนเองใน

การเผชิญกับเหตุการณ์ที่ผ่านมาได้สำเร็จ ส่งผลให้สตรีเกิดความเชื่อมั่น และเกิดความกล้าในการเข้ารับยาเคมีบำบัด อย่างไรก็ตามการจัดการกับความกลัวด้วยวิธีดังกล่าวสตรีบางรายสามารถที่จะทำได้ด้วยตนเอง แต่ในขณะที่บางรายต้องได้รับการเตือนสติ ชี้อคิด และกำลังใจจากบุคคลในครอบครัว ดังข้อค้นพบจากงานวิจัยที่พบว่ามีบุคคลในครอบครัวช่วยเตือนให้สตรีเกิดสติ ย้ายจิตเกาะติดกับความหมายใหม่ จนสตรีสามารถตัดสินใจรับการรักษาด้วยเคมีบำบัดได้อย่างมีความพร้อมและมั่นใจมากยิ่งขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Studts et al. (2004) ที่พบว่าแรงสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว มีส่วนในการตัดสินใจเข้ารับการรักษาด้วยเคมีบำบัดของสตรี และยังมีส่วนในการบรรเทาความรู้สึกกลัว วิดกกังวล ต่อการเข้ารับการรักษามะเร็งในผู้ป่วยมะเร็งได้ (The American Society of Clinical Oncology, 2010)

วิธีที่ 3 เผชิญความกลัวพิษและผลข้างเคียงของเคมีบำบัด ด้วยการย้ายจิตให้เกาะติดอยู่กับการรักษาด้วยเคมีบำบัดที่จะช่วยให้มีโอกาสหายจากความเจ็บป่วยและมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น การที่สตรีพยายามบอกตนเองซ้ำ ๆ ถึงประโยชน์ของการเข้ารับยาเคมีบำบัดว่าจะสามารถช่วยให้สตรีหายจากการเจ็บป่วย และมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้นเพื่อยู่กับบุคคลที่ตนรักเป็นต้นว่า สามิ บุตร ได้ยาวนานมากขึ้น นอกจากนั้นการเบนจิตเพื่อไปจดจ่ออยู่กับเรื่องอื่นที่ทำให้สตรีรู้สึกสุขใจ สบายใจ เมื่อสตรีเกิดความรู้สึกกลัวการรักษาด้วยเคมีบำบัด ยังช่วยให้สตรีลืมความรู้สึกกลัวไปได้นั้น อธิบายได้ว่า การที่สตรีหยุดคิดถึงความกลัวพิษและผลข้างเคียงของเคมีบำบัด และพยายามย้ายจิตให้คิดถึงแต่ประโยชน์ของการรักษานั้น เป็นวิธีการของบุคคลในการพยายามมองสิ่งต่าง ๆ ให้กว้างขึ้น เน้นที่จุดมุ่งหมายของชีวิตเป็นแรงผลักดันให้นำไปสู่การเปลี่ยนแปลง เพราะการหยุดความคิดเกี่ยวกับผลข้างเคียงของเคมีบำบัด และไปมุ่งความคิดให้ระลึกถึงแต่เป้าหมายในระยะยาวของการรักษาด้วยเคมีบำบัด จะช่วยบรรเทาความกลัวเกี่ยวกับการรักษาของผู้ป่วยมะเร็งได้ (The American Society of Clinical Oncology, 2010) ดังนั้นพลังและศักยภาพของบุคคล ที่จะไม่ยอมแพ้ในการต่อสู้เพื่อเอาชนะโรค เป็นเรื่องสำคัญมากที่จะช่วยให้ผู้ป่วยมีชีวิตที่ยืนยาวต่อไป (ปราณี เสนีย์, 2539) ดังเช่นการที่สตรีมีความตระหนักถึงสถานการณ์การเผชิญกับความเจ็บป่วย และการรักษาด้วยเคมีบำบัดของตนเป็นเหตุทำให้บุคคลที่ตนรักมีความเครียด สตรีเกิดความสำนึกที่ต้องการบุคคลที่ตนรัก และมีความตระหนักว่าตนจำเป็นต้องมีชีวิตอยู่ต่อไปเพื่อดูแลบุคคลที่ตนรัก จึงยอมรับและเข้าสู่กระบวนการรักษาด้วยเคมีบำบัดสอดคล้องกับการศึกษาของ อมรรัตน์ นระสนธิ์ (2550) พบว่าผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดบางคนมีการจัดการกับอารมณ์ด้วยการพยายามคิดถึงคนที่รัก การมีความหวังในการมีชีวิตอยู่เพื่ออนาคต โดยมีความหวังอยู่เพื่อบุตรเพราะบุตรยังเล็ก และอยู่เพื่อดูแลครอบครัวคือบุตรและสามิ

อนึ่ง ในการย้ายจิตเพื่อเผชิญกับความกลัวนี้ สตรียังได้กล่าวถึงเทคนิคสำคัญว่า จะต้องรีบกระทำการย้ายจิตแต่เนิ่น ๆ ตั้งแต่เริ่มจับความรู้สึกกลัวที่เกิดขึ้นในจิตใจได้ โดยการเบนจิตไปจดจ่ออยู่กับเรื่องอื่นที่ทำให้รู้สึกเป็นสุข อธิบายได้ว่า จิตวิญญาณ (Spiritual) เป็นส่วนหนึ่งของชีวิตที่มีความหมายสำหรับตัวบุคคล (Reed, 1992 cited in Hermann, 2001) เป็นความต้องการที่พัฒนาขึ้นเฉพาะในมนุษย์ และสามารถคิดได้ด้วยตนเองเท่านั้น (ปราณี เสนีย์, 2539) จิตวิญญาณจึงเป็นสิ่งที่มีความหมายเฉพาะสำหรับแต่ละบุคคล และมีผลทั้งด้านบวกและด้านลบ การให้ความหมายที่แตกต่างกัน ทำให้การตอบสนองของอารมณ์ ความรู้สึก และพฤติกรรมแปรเปลี่ยนไปตามการให้ความหมาย (Reed, 1992 อ้างถึงใน กนกนุษ ชื่นเลิศสกุล, 2552) ดังเช่นการที่สตรีเบนจิตไปจดจ่อกับการจะได้ไปร่วมงานรับปริญญาของบุตร การทำงานบ้าน การไปคุยกับเพื่อนบ้านเมื่อคิดกลัว ส่งผลให้สตรีรู้สึกสบายสุขใจ และลืมความกลัวเคมีบำบัดไปได้ ซึ่งการเลือกวิธีเผชิญหน้ากับความกลัวด้วยการระลึกถึงประสบการณ์ที่พึงพอใจในชีวิตที่ผ่านมา และการคาดการณ์ถึงเหตุการณ์ในอนาคตของสตรี เป็นการสะท้อนให้เห็นความสามารถของบุคคลในการขยายตัวตน (Extend Self) ให้เหนือกว่าขอบเขตปกติ (Common Boundary) สตรีไม่ได้นึกถึงตนเองในขณะนั้น แต่มีความสุขและความพึงพอใจต่อเหตุการณ์ที่มีความหมายต่อชีวิต จึงส่งผลให้สตรีรู้สึกว่าตนเองมีความสุข มีคุณค่า มีความหวังเกิดกำลังใจขึ้นได้ (ปราณี เสนีย์, 2539)

วิธีที่ 4 รับฟังข้อมูลพร้อมทั้งสอบถามข้อสงสัยในระหว่างที่กำลังได้รับยาเคมีบำบัดจากพยาบาลหรือเภสัชกร การที่สตรีได้รับฟังข้อมูล และสอบถามเกี่ยวกับธรรมชาติผลของเคมีบำบัด วิชาการของยาเคมีบำบัดในปัจจุบันที่มีผลข้างเคียงน้อยลง ลักษณะวิธีการให้ยาเคมีบำบัด ร่วมกับการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเองที่บ้านภายหลังรับยาเคมีบำบัด ในขณะที่สตรีกำลังจะได้รับยาเคมีบำบัดนั้น ได้ช่วยให้สตรีคลายความกลัวลงและมีความสบายใจในการรับเคมีบำบัดมากขึ้น การสอบถามข้อสงสัย และรับฟังข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาด้วยเคมีบำบัดจากทีมสุขภาพ เป็นหนึ่งในวิธีที่แนะนำให้ผู้ป่วยปฏิบัติในการเผชิญกับความกลัวผลข้างเคียงของการรักษา (The American Society of Clinical Oncology, 2010) เนื่องจาก แพทย์ พยาบาล เภสัชกร เป็นผู้ที่สามารถอธิบายความรุนแรงของอาการข้างเคียงแต่ละชนิดที่จะเกิดขึ้นภายหลังจากการรับยาเคมีบำบัด รวมถึงวิธีการรักษา การรับประทานยาเพื่อบรรเทาอาการข้างเคียง และการปฏิบัติตนเพื่อลดความรุนแรงของอาการเหล่านั้นให้แก่ผู้ป่วยได้ สอดคล้องกับการวิจัยเชิงคุณภาพของ Kreling et al. (2006) ที่ศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการเข้ารับการรักษาดูแลด้วยเคมีบำบัดของสตรีที่เป็นมะเร็งเต้านมพบว่า การให้ข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอน ลักษณะวิธีการให้ยาเคมีบำบัด และวิธีการจัดการเมื่อเกิดอาการข้างเคียงจากการรับยาเคมีบำบัด เป็นหนึ่งในปัจจัยที่มีส่วนให้สตรีคลายความวิตกกังวล กลัว และตัดสินใจเข้ารับยาเคมีบำบัด ในขณะที่สตรีที่ไม่ได้รับข้อมูล ได้รับข้อมูลเพียงเล็กน้อย หรือได้รับ

ข้อมูลที่ไม่ตรงกับความต้องการก็เป็นปัจจัยอุปสรรคที่ทำให้สตรีไม่ต้องการเข้ารับการรักษาด้วยเคมีบำบัดเช่นกัน

2. การเผชิญกับผลข้างเคียงและผลกระทบของยาเคมีบำบัด จำแนกเป็น 2 ประเด็น

2.1 การเผชิญกับผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดทางด้านร่างกาย

2.1.1 อาการแสบร้อนเส้นเลือดขณะยาเคมีบำบัดไหลผ่าน จากข้อค้นพบสตรีได้บรรยายถึงความรู้สึกแสบร้อนของเส้นเลือดที่เกิดขึ้น ขณะที่ได้รับยาเคมีบำบัดชนิด Adriamycin ไหลผ่านจากสายน้ำเกลือเข้าสู่เส้นเลือดดำ ตรงบริเวณที่อยู่เหนือตำแหน่งที่ได้แทงเข็มไว้สำหรับให้ยาเคมีบำบัด ซึ่งเป็นความรู้สึกแสบร้อนที่เกิดขึ้นที่เมื่อยา Adriamycin ไหลเข้าสู่เส้นเลือด ลักษณะของอาการแสบจะคล้ายกับผิวหนังที่ถูกมีดบาดแล้วโดนน้ำ ในขณะที่สตรีบางรายกล่าวถึงประสบการณ์ว่าคล้ายกับมีอะไรไต่อืบ ๆ อยู่ภายในเส้นเลือด สตรียังบอกอีกว่าความรู้สึกแสบร้อนเส้นเลือดที่เกิดขึ้นนั้นเป็นอาการที่ไม่รุนแรงมาก และเกิดขึ้นเพียงชั่วระยะเวลาสั้น ๆ ประมาณ 1-5 นาที ก็หายไปได้เอง อธิบายได้ว่าความรู้สึกแสบเส้นเลือดที่เกิดขึ้นกับสตรี เกิดจากฤทธิ์ข้างเคียงทางเภสัชวิทยาของยาเคมีบำบัดชนิด Adriamycin ซึ่งทำให้เกิดอาการแสบร้อน (Flares Reactions) บริเวณตำแหน่งของหลอดเลือดดำที่ให้ยาเคมีบำบัด อาการแสบร้อนดังกล่าวพบได้ 3-18 % ของผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดชนิดนี้ โดยความรู้สึกแสบ ร้อน มักจะเกิดขึ้นพร้อมกับเมื่อยาเริ่มคั่งเข้าไปภายในหลอดเลือดดำ และสามารถหายไปได้เองภายใน 45 นาทีหลังเกิดอาการ (Drugs.com, 2011; Wilkes & Burke, 2005) ที่สำคัญ Adriamycin ยังเป็นยาเคมีบำบัดที่จัดอยู่ในกลุ่มของยาที่ก่อให้เกิดการระคายเคืองสูงหากมีการรั่วออกนอกหลอดเลือดดำ (Extravasation) ทำให้เกิดเนื้อเยื่อตายได้ (Tissue Necrosis) จึงทำให้เกิดความสับสนระหว่างอาการแสบร้อน หรือ “Flares Reactions” กับอาการปวดแสบเนื่องจากการรั่วไหลของยาเคมีบำบัด (Extravasation) ออกนอกหลอดเลือดอยู่เสมอ (Drugs.com, 2011) ดังนั้นหากผู้ป่วยมีอาการแสบ ร้อนของเส้นเลือดบริเวณที่ให้ยาเคมีบำบัดพยาบาลต้องสงสัยไว้ว่าอาจเกิดการรั่วซึมของยาเคมีบำบัด พร้อมทั้งสังเกตอาการ ปวด บวม แดง ร้อน และตรวจสอบตำแหน่งของเข็มให้อยู่ในหลอดเลือดเสมอรวมทั้งสอนให้ผู้ป่วยรู้จักประเมินและแจ้งพยาบาลทันที เมื่อสังเกตพบอาการปวดบวมแสบร้อนของเส้นเลือดบริเวณที่ให้ยาเคมีบำบัด

สำหรับการเผชิญกับอาการแสบร้อนของเส้นเลือดขณะที่ได้รับยาเคมีบำบัดชนิด Adriamycin พบว่า สตรีเผชิญด้วยการเฝ้าสังเกตและติดตามอาการ เนื่องจากสตรีจะได้รับข้อมูลคำแนะนำจากพยาบาลให้สตรีสังเกตอาการปวดแสบเส้นเลือดขณะที่ได้รับยา Adriamycin ก่อนเริ่มการให้ยาทุกครั้งและหากสตรีรู้สึกปวด หรือแสบร้อนบริเวณที่ให้ยาเคมีบำบัดสตรีจะต้องแจ้งให้พยาบาลทราบทันที เนื่องจากยาคีชนิดนี้มีฤทธิ์ระคายเคืองต่อผิวหนังมากหากมีการรั่วของยาออกมานอกหลอดเลือดดำ อาจทำให้เนื้อเยื่อผิวหนังบริเวณที่สัมผัสยาเน่าตายได้ ซึ่งคำอธิบายที่แสดงถึง

อันตรายที่รุนแรงของยา Adriamycin จึงทำให้สตรีเฝ้าสังเกตอาการของตนเองขณะได้รับยาอย่างใกล้ชิด รวมไปถึงการติดตามอาการแสบเส้นเลือดอย่างต่อเนื่องภายหลังเกิดอาการ เพื่อประเมินระยะเวลาและความรุนแรงของอาการแสบเส้นเลือดที่เกิดขึ้นการจัดการในลักษณะดังกล่าวของสตรี สอดคล้องกับการศึกษาของ Willium and Schreier (2005) ที่พบว่า การให้ความรู้เกี่ยวกับอาการข้างเคียงของการรับยาเคมีบำบัดแก่สตรีก่อนรับการรักษา จะช่วยให้สตรีสามารถประเมินอาการและจัดการกับอาการข้างเคียงเหล่านั้นด้วยตนเองได้มากขึ้น ดังเช่นจากข้อค้นพบของการวิจัย เมื่อสตรีเกิดความรู้สึกแสบเส้นเลือดขณะที่ได้รับยา Adriamycin สตรีเฝ้าติดตามอาการด้วยตนเองเพื่อสังเกตความรุนแรง และระยะเวลาของอาการปวดแสบเส้นเลือด ภายหลังจากการเฝ้าสังเกตสตรีได้ประเมินแล้วว่าอาการแสบของเส้นเลือดไม่เพิ่มมากขึ้น และหายไปเองภายใน 5 นาที โดยอาการแสบเส้นเลือดไม่เกิดขึ้นอีกหลังจากนั้น สตรีจึงไม่ได้แจ้งให้พยาบาลทราบ อธิบายได้ว่า เมื่อสตรีรับรู้ถึงอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นระหว่างได้รับยา สตรีจะเฝ้าสังเกตและติดตามอาการผิดปกติของตนเอง รวมถึงตัดสินความรุนแรง (Severity) ภาวะคุกคาม (Treatability) และผลของอาการที่เกิดขึ้นกับตนเอง ซึ่งการเข้าใจสิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่มีความสำคัญ เพื่อที่จะจัดการอาการได้อย่างมีประสิทธิภาพ (มาศอุบล วงศ์พรหมชัย, 2548) กล่าวคือถ้าบุคคลเชื่อว่าอาการเหล่านี้เป็นสิ่งที่คุกคามต่อตนเอง บุคคลจะจัดการกับอาการตามการรับรู้ และประเมินผลลัพธ์ของการจัดการกับอาการนั้น และหาวิธีการจัดการที่ใช้ไม่ประสบผลสำเร็จ บุคคลก็จะเลือกใช้การจัดการด้วยวิธีอื่นต่อไป

2.1.2 อาการระคายเคืองโพรงจมูกและตาขณะรับยาเคมีบำบัด จากข้อค้นพบ สตรีได้บรรยายถึงอาการระหว่างได้รับยาเคมีบำบัดชนิด Cyclophosphamide ทางเส้นเลือดดำ ว่า ภายหลังสตรีรับยา Cyclophosphamide ไปได้ประมาณ 20 นาที สตรีเกิดอาการแสบภายในโพรงจมูกทั้งสองข้าง บางรายยังมีอาการแสบของโพรงอากาศบริเวณหน้าผากร่วมด้วย โดยในกรณีที่แสบจมูกจากยาเคมีบำบัดชนิด Cyclophosphamide พบว่าเป็นอยู่ประมาณ 10 นาที จากนั้นอาการจึงค่อยๆ ดีขึ้นและหายไปเอง จากข้อค้นพบอธิบายได้ว่า อาการแสบจมูก หรือแสบตาที่เกิดขึ้นกับสตรีในขณะที่ได้รับยา Cyclophosphamide สามารถเกิดได้ในกรณีที่สตรีได้รับการบริหารยา Cyclophosphamide ให้หยดเข้าทางหลอดเลือดดำเร็วมากเกินไป ซึ่งผลของการได้รับยา Cyclophosphamide เข้าทางหลอดเลือดดำอย่างรวดเร็วจะทำให้ผู้ที่ได้รับยามีอาการเวียนศีรษะ (Dizziness) คัดจมูก (Nasal Stuffiness) น้ำมูกไหล (Rhinorrhea) หรือมีอาการอุดตันของโพรงอากาศไซนัส (Sinus Congestion) แสบตา น้ำตาไหล (Runny Eyes) โดยอาการเหล่านี้อาจเกิดขึ้นในระหว่างรับยา หรือภายหลังรับยา Cyclophosphamide ก็ได้ (Wilkes & Burke, 2005)

สำหรับการเผชิญกับความรู้สึกแสบจมูกแสบตาขณะได้รับยาเคมีบำบัดชนิด Cyclophosphamide พบว่าสตรีใช้วิธีการเฝ้าสังเกตและติดตามอาการแสบจมูกที่เกิดขึ้นด้วยตนเอง

ก่อนเป็นอันดับแรก โดยในระหว่างที่สตรีสังเกตอาการของตนเอง สตรีที่รู้สึกแสบจุกจะเอามือบีบจุกของตนเองเป็นระยะ ๆ ส่วนในรายที่รู้สึกแสบบริเวณหน้าผาก แสบตา น้ำตาไหล ก็จะนั่งหลับตาเพื่อบรรเทาอาการแสบไปพร้อม ๆ กับติดตามอาการแสบจุก แสบตาของตนเองเมื่ออาการแสบที่เกิดขึ้นไม่หายไป สตรีจึงแจ้งอาการแสบจุกหรือแสบตาที่เกิดขึ้นกับตนเองให้พยาบาลทราบ เพื่อให้พยาบาลช่วยจัดการกับอาการแสบที่เกิดขึ้นซึ่งภายหลังจากที่พยาบาลปรับอัตราการไหลของยา Cyclophosphamide ให้หยดช้าลงกว่าเดิม อาการแสบจุก แสบตาจึงหายไปเกือบได้ว่าการจัดการด้วยวิธีการนั่งพักหลับตา หรือเอามือบีบจุกทั้งสองข้างเพื่อลดอาการแสบจุกขณะหายใจ หรือการนั่งหลับตาซึ่งให้ร่างกายสงบ เกิดการผ่อนคลายเป็นวิธีที่ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ง่ายด้วยตนเอง จึงมักเป็นวิธีที่ถูกนำมาใช้ด้วยตนเองเป็นอันดับต้น ๆ (รติรส แมลงภู, 2551) ซึ่งการจัดการกับอาการที่ถูกเลือกนำมาใช้จะแตกต่างกันไปตามภูมิหลังองค์ประกอบของแต่ละบุคคลที่มีความเกี่ยวข้องกับประสบการณ์การจัดการกับอาการ (Dodd et al., 2001) แต่เนื่องจากอาการแสบในโพรงจุก หรือแสบตาเกิดเนื่องจากการบริหารยาเคมีบำบัดชนิด Cyclophosphamide เข้าทางเส้นเลือดดำด้วยอัตราหยดที่เร็วเกินไป การจัดการด้วยวิธีดังกล่าวจึงไม่หายไป หรือบรรเทาได้แค่เพียงเล็กน้อย สตรีจึงจะแจ้งอาการแสบจุกที่เกิดขึ้นให้พยาบาลได้รับรู้ เพื่อให้พยาบาลช่วยจัดการกับอาการแสบจุกที่เกิดขึ้น การแจ้งพยาบาลถึงความรู้สึกแสบจุก หรือแสบตา สะท้อนให้เห็นถึงการประเมินผลลัพธ์การจัดการกับอาการแสบจุก แสบตาของสตรีเช่นกัน โดยภายหลังการจัดการด้วยวิธีบีบจุก หรือนั่งหลับตาของสตรีไม่เป็นผลสำเร็จ สตรีก็จะเลือกใช้การจัดการด้วยวิธีอื่นต่อไป ซึ่งพบว่าอาการแสบจุกสามารถทุเลาหรือหายไปได้ ภายหลังจากที่พยาบาลปรับอัตราการไหลของยา Cyclophosphamide ให้หยดเข้าทางเส้นเลือดดำด้วยอัตราหยดที่ช้าลง

2.1.3 อาการเวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร จากข้อค้นพบสตรีที่ได้รับยาเคมีบำบัดสูตร CMF (ประกอบด้วยยาเคมีบำบัดชนิด Cyclophosphamide, Methotrexate และ 5-Fluorouracil) ได้บรรยายถึงประสบการณ์ภายหลังได้รับยาว่า มีอาการเวียนศีรษะ คลื่นไส้ เบื่ออาหาร โดยอาการเวียนศีรษะจะเริ่มเกิดขึ้นตั้งแต่ 3-4 ชั่วโมง หรือในวันรุ่งขึ้นภายหลังได้รับยา โดยอาการจะคงอยู่นาน 3-4 วัน จึงจะกลับเข้าสู่ภาวะปกติซึ่งอาการเวียนศีรษะจะเป็นลักษณะคล้ายบ้านหมุนอยู่ตลอดเวลา ส่วนอาการคลื่นไส้ ปั่นป่วนภายในท้อง ทำให้สตรีรู้สึกเบื่อและไม่อยากรับประทานอาหาร แต่ไม่ถึงขั้นอาเจียน ซึ่งผลการวิจัยยังพบเพิ่มเติมว่า สตรีบางรายมีอาการเบื่ออาหารหลงเหลืออยู่ จนถึงช่วงใกล้ครบกำหนดวันนัดของการเข้ารับยาเคมีบำบัดเข็มที่สอง (20 วันหลังได้รับยาเคมีบำบัด) ข้อค้นพบดังกล่าวสอดคล้องกับ 2 ใน 4 แบบแผนของการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดสูตรซีเอ็มเอฟ (CMF) ในการศึกษาของ

ประทุม ทรัพย์วงศ์ (2539) ที่ศึกษาแบบแผนการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียน ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดสูตรซีเอ็มเอฟ (CMF) คือ เกิดอาการคลื่นไส้อาเจียนเล็กน้อย และอาการคลื่นไส้เริ่มจากรุนแรงมากและลดลงอย่างรวดเร็วโดยผู้ป่วยจะมีการรับรู้อาการคลื่นไส้อาเจียน เริ่มจากอาการเวียนศีรษะ ปั่นป่วนภายในท้อง น้ำลายสอ คลื่นไส้และอาเจียนออกมา (อุสาห์ รุจิวิโรจน์, 2543) ที่สำคัญอาการคลื่นไส้อาเจียนเป็นอาการข้างเคียงที่พบได้บ่อยในผู้ที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด (Jakobsen & Herrstedt, 2009) เนื่องจากยาเคมีบำบัดเกือบทุกชนิดก่อให้เกิดอาการคลื่นไส้อาเจียนได้ (Ignoffo, 2005) สำหรับยาเคมีบำบัดสูตร CMF นั้น Cyclophosphamide ($<1500 \text{ mg/m}^2$) เป็นยาที่ทำให้เกิดอาการคลื่นไส้อาเจียนได้สูงปานกลาง 30 - 90 เปอร์เซ็นต์ ส่วน Methotrexate และ 5-Fluorouracil ($>100 \text{ mg/m}^2$) ทำให้เกิดอาการคลื่นไส้อาเจียนได้ในระดับต่ำเพียง 10-30 เปอร์เซ็นต์ (ชวนพิศ นรเดชาพันธ์, 2550; Jordan, Sippel, & Schmoll, 2007) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาของ Partridge, Harold, Eric and Winer (2001) ที่พบว่ายาเคมีบำบัดสูตร CMF ทำให้เกิดอาการคลื่นไส้อาเจียนในผู้ที่ได้รับยาทางหลอดเลือดดำ 21-50 เปอร์เซ็นต์ และมีความรุนแรงของอาการอยู่ในระดับต่ำ

สำหรับสตรีที่ได้รับยาเคมีบำบัดสูตร AC (ประกอบด้วยยาเคมีบำบัดชนิด Adriamycin และ Cyclophosphamide) และสตรีที่ได้รับยาเคมีบำบัดสูตร CAF (ประกอบด้วยยาเคมีบำบัดชนิด Cyclophosphamide, Adriamycin และ 5-Fluorouracil) ได้บรรยายถึงประสบการณ์ของอาการเวียนศีรษะ คลื่นไส้อาเจียนว่าเกิดขึ้นในเช้าวันรุ่งขึ้นถึงสามวันภายหลังได้รับเคมีบำบัด และอาการจะดำเนินอยู่นานประมาณหนึ่งสัปดาห์ โดยอาการคลื่นไส้จะรุนแรงขึ้นจนมีอาการอาเจียนร่วมด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งเวลาที่ได้น้ำคำพูดเกี่ยวกับอาหาร หรือ ได้กลิ่นอาหาร อธิบายได้ว่า ยาเคมีบำบัดสูตร AC หรือ CAF นั้นทำให้เกิดอาการคลื่นไส้อาเจียนในผู้ที่ได้รับยาทางหลอดเลือดดำ 51-95 เปอร์เซ็นต์ และมีความรุนแรงของอาการคลื่นไส้อาเจียนอยู่ในระดับปานกลางถึงสูง (Moderate to Severe) (Partridge et al., 2001) ความรุนแรงของอาการคลื่นไส้อาเจียนที่เพิ่มมากขึ้นในผู้ที่ได้รับยาสูตร AC หรือ CAF เนื่องมาจากยา Adriamycin เป็นยาเคมีบำบัดที่ทำให้เกิดอาการคลื่นไส้อาเจียนได้สูงปานกลาง 30-90 เปอร์เซ็นต์เช่นเดียวกับยา Cyclophosphamide สอดคล้องกับการศึกษาของ Wickham (2004) ที่กล่าวว่า ความรุนแรงของอาการคลื่นไส้อาเจียนขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง โดยชนิดของยาเคมีบำบัดก็เป็นหนึ่งในปัจจัยที่ทำให้มีอาการคลื่นไส้อาเจียนมีความรุนแรง ซึ่งเคมีบำบัดที่ทำให้เกิดอาการคลื่นไส้อาเจียนมากได้แก่ Cyclophosphamide และ Adriamycin เป็นต้น หรือในการศึกษาของ อุสาห์ รุจิวิโรจน์ (2543) ที่พบว่ากลิ่นอาหารเป็นปัจจัยที่พบได้มากในการกระตุ้นอาการคลื่นไส้อาเจียน

อาการคลื่นไส้ และอาเจียนที่เกิดขึ้นรุนแรงแก่สตรีในช่วงเวลาที่สตรีได้ยื่นคำพูดเกี่ยวกับอาหาร หรือได้กลิ่นของอาหาร สอดคล้องกับลักษณะของอาการคลื่นไส้อาเจียนจากการคาดคะเน (Anticipatory Nausea and Vomiting) ซึ่งเป็นการตอบสนองแบบมีเงื่อนไข รับรู้ถึงประสบการณ์อาเจียนที่ผ่านมา เป็นกลไกที่ถูกกระตุ้นด้วยสาเหตุทางด้านจิตใจจากการรับรู้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์นั้น ๆ เช่น เมื่อได้กลิ่น ได้ยินเสียง ระลึกถึงสิ่งของ บุคคล สถานที่ หรือเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้อง เกิดเป็นสิ่งที่เร้ากระตุ้นให้การทำงานของสมองซีกซ้ายเกิดการสร้างความคิดเปรียบเทียบกับประสบการณ์เดิมที่เคยรับรู้ว่าสิ่งเหล่านี้ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมาน และจะไปกระตุ้นความทรงจำในส่วนของฮิปโปแคมปัส (Hippocampus) เมมมิลลารี บอร์ดี้ (Mamillybody) และคอร์โซมีเดียล นิวเคลียส (Dorsomedial-nucleus) ของคอร์ซอลธาลามัส (Dorsal Thalamus) ให้เกิดการประมวลอารมณ์และผสมผสาน (Integration) ข้อมูลต่าง ๆ ในระบบลิมบิก จากการทำหน้าที่ของอะมิกดาลา (Amygdala) และ ฮิปโปแคมปัส (Hippocampus) ทำให้ผู้ป่วยเกิดการรับรู้อารมณ์ด้านลบ ซึ่งอารมณ์ด้านลบจะมีผลต่อศูนย์ควบคุมการอาเจียน ทำให้ผู้ป่วยมีอาการอาเจียนที่รุนแรงเพิ่มมากขึ้น (กัมมันต์ พันธุจินดา และมีชัย ศรีใส, 2537 อ้างถึงใน ปิยะพร ไพธสนธิ, 2551)

สำหรับอาการขมในช่องปากและลำคอ รับประทานอาหารไม่อร่อย เมื่ออาหารที่พบในสตรีที่ได้รับยาเคมีบำบัดทั้งสูตร CMF, AC และ CAF โดยสตรีได้บรรยายถึงอาการเบื่ออาหารของตนเองว่าเริ่มรู้สึกได้ 1-3 วันภายหลังจากการรับยาเคมีบำบัดเข็มแรก และอาการดำเนินอยู่นานประมาณ 1-3 สัปดาห์ ข้อค้นพบดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของ Lonil (2004) ที่ศึกษาอิทธิพลของอาการเบื่ออาหาร การจัดการกับอาหารของผู้ป่วยและญาติต่อภาวะโภชนาการในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก พบว่าผู้ป่วยรับรู้การเบื่ออาหารในวันที่ 1-3 ของการให้เคมีบำบัด และเกิดอาการเบื่ออาหารมากที่สุดในวันที่ 6-10 ของการให้เคมีบำบัด จากนั้นอาการจะค่อยๆลดลงจนไม่มีอาการเบื่ออาหารเลยในระยะ 1 เดือนหลังได้รับเคมีบำบัด ความรู้สึกรับประทานอาหารไม่อร่อยที่เกิดขึ้นกับสตรี อธิบายได้ว่าเนื่องจากยาเคมีบำบัดมีฤทธิ์ทำลายได้ทั้งเซลล์มะเร็ง และเซลล์ปกติที่แบ่งตัวเร็วของร่างกาย เซลล์เยื่อบุผิวของลิ้นซึ่งเป็นเซลล์ที่มีอัตราการเจริญและแบ่งตัวเร็ว (10-30 วัน) จึงถูกทำลายไปด้วย ส่งผลให้ปุ่มรับรส (Taste Buds) ซึ่งอยู่ใต้ชั้นของเซลล์เยื่อบุลิ้นบริเวณปลายลิ้นและด้านข้างของลิ้น เกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้สึกรับรสทั้ง 4 ชนิด ได้แก่ รสเค็ม รสเปรี้ยว รสหวาน และรสขม (Bernhardson, Tishelman, & Rutqvist, 2007) นอกจากนี้ยาเคมีบำบัดที่สตรีได้รับ อาทิเช่น Cyclophosphamide, Adriamycin และ 5-Fluorouracil ล้วนมีผลทำให้การรับรสเปลี่ยนแปลงเช่นเดียวกัน โดยยา Cyclophosphamide เป็นยาที่มีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงการรับรสที่รุนแรงที่สุด (Wickham et al., 1999 อ้างถึงใน ชวนพิช นรเชษานนท์, 2547) ผู้ที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดจะเริ่มมีความเปลี่ยนแปลงของการรับรสได้ตั้งแต่ 1-7 วัน

แรกหลังการรับยาเคมีบำบัด โดยจะมีอาการมากที่สุดในช่วง 1-3 วันและอาการจะเป็นอยู่ประมาณ 1 - 2 สัปดาห์ (Rhodes et al., 1994 อ้างถึงใน อมรรัตน์ นระสนธิ, 2550) โดยพบว่าการรับรสชาติอาหารเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม เช่น รับประทานอาหารไม่อร่อย มีการเปลี่ยนแปลงการรับรสที่ผิดไปจากปกติ ทำให้ความอยากอาหารลดลง การรับรสชาติอาหารเปลี่ยนแปลงมักเป็นอาการที่เกิดขึ้นควบคู่ไปกับอาการเบื่ออาหาร เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของการรับรสทำให้ร่างกายสูญเสียความต้องการการรับประทานอาหาร ไม่อยากอาหาร เกิดอาการเบื่ออาหารตามมา (อมรรัตน์ นระสนธิ, 2550)

สำหรับการเผชิญกับอาการเวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน พบว่าสตรีใช้วิธีเฝ้าสังเกตและติดตามอาการ โดยสตรีกล่าวว่าในครั้งแรกที่สตรีเกิดความรู้สึกเวียนศีรษะ คลื่นไส้ ภายหลังจากการรับยาเคมีบำบัด สตรีนี้กังวลว่าอาการดังกล่าวจะใช่อารการแพ้ยาเคมีตามที่เคยได้ยืมมาหรือไม่ ซึ่งเมื่อสตรีได้ติดตามอาการเวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียนที่เกิดขึ้นของตนเองในเวลาต่อมา และพบว่าตรงกับคำแนะนำที่ได้รับเกี่ยวกับอาการข้างเคียงภายหลังการรับยาเคมีบำบัดจากพยาบาล หรือ จากคำบอกเล่าของบุคคลอื่นที่เคยมีประสบการณ์การรับยาเคมีบำบัดมาก่อน จึงทำให้สตรีเกิดความแน่ใจว่าตนเองกำลังเผชิญกับอาการเวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียนซึ่งเกิดจากฤทธิ์ข้างเคียงของยาเคมีบำบัดนำไปสู่การเผชิญกับอาการต่อไปอธิบายได้ว่า เฝ้าสังเกตและติดตามอาการจนกระทั่งเกิดความแน่ใจว่าตนเองกำลังเผชิญกับอาการเวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียนซึ่งเกิดจากฤทธิ์ข้างเคียงของยาเคมีบำบัดอย่างแน่นอนของสตรี สอดคล้องกับประสบการณ์การมีอาการซึ่งเป็นหนึ่งในมโนทัศน์ของแนวคิดการจัดการกับอาการ ของ Dodd et al. (2001) ที่ให้ความหมายของประสบการณ์การมีอาการว่า เป็นการรับรู้ของแต่ละบุคคลต่ออาการ โดยการประเมินความหมายของอาการและการตอบสนองต่ออาการ จะนำไปสู่การตั้งข้อสังเกตถึงความเปลี่ยนแปลงของตนเองไปจากปกติที่เคยรู้สึกหรือเคยปฏิบัติ (มาศอุบล วงศ์พรหมชัย, 2548) และเมื่อสตรีมีการรับรู้ถึงประสบการณ์จากอาการคลื่นไส้ อาเจียนที่เกิดขึ้นภายหลังได้รับเคมีบำบัดสตรีจะแสวงหาและจัดการกับอาการ เพื่อบรรเทาและให้ตนเองสามารถอยู่กับอาการเหล่านั้นให้ได้ซึ่งสตรีแต่ละคนย่อมมีวิธีการแก้ไขอาการที่เฉพาะแตกต่างกันออกไปแม้จะเป็นปัญหาเดียวกัน เนื่องจากการรับรู้และการจัดการกับอาการมีปัจจัยด้านบุคคล ด้านสุขภาพ และด้านสิ่งแวดล้อมเข้ามาเกี่ยวข้อง (อมรรัตน์ นระสนธิ, 2550)

สตรีเผชิญกับอาการคลื่นไส้ อาเจียน โดยการรับประทานยาบรรเทาอาการคลื่นไส้ อาเจียนที่สตรีได้รับกลับมารับประทานที่บ้าน เพื่อบรรเทาอาการคลื่นไส้ อาเจียนโดยภายหลังกลับจากรับยาเคมีบำบัด สตรีจะรับประทานยาบรรเทาอาการคลื่นไส้ อาเจียนทันทีที่กลับมาถึงบ้าน แม้ว่าจะยังไม่เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียนขึ้น และรับประทานยาป้องกันอาการคลื่นไส้ อาเจียนอย่างต่อเนื่องตามแผนการรักษาจนกระทั่งครบตามจำนวนที่แพทย์สั่งอภิปรายว่า การเผชิญกับอาการคลื่นไส้ อาเจียน

ของสตรีด้วยการรับประทานยาแก้คลื่นไส้อาเจียน เป็นวิธีที่ถูกนำมาใช้มากที่สุดในการจัดการกับอาการคลื่นไส้อาเจียนจากยาเคมีบำบัด (Molassiotis, Stricker, Velders, & Conventry, 2008) สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศไทยของ อมรรัตน์ นระสนธิ์ (2550) ที่พบว่าผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดจัดการกับอาการคลื่นไส้อาเจียน โดยรับประทานยาแผนปัจจุบันเพื่อบรรเทาอาการถึงร้อยละ 72.1 เนื่องจากในปัจจุบันมีการยาเคมีบำบัดหลายชนิดมาใช้ในการรักษามะเร็ง การรักษาอาการคลื่นไส้อาเจียนจากการรับยาเคมีบำบัด จึงนิยมนำยาระงับอาการคลื่นไส้อาเจียนจากหลายกลุ่มมาใช้ร่วมกันในการรักษา เพื่อให้ได้ผลดีมากกว่าการใช้ยาเพียงกลุ่มเดียวเช่นกัน (Nevadunsky & Matulonis, 2009) อย่างไรก็ตามจากการศึกษาที่ผ่านมายังคงพบว่า ยาบรรเทาอาการคลื่นไส้อาเจียน ไม่สามารถควบคุมอาการได้ทั้งหมดยังมีผู้ป่วยถึงร้อยละ 35 ที่มีอาการคลื่นไส้ภายใน 24 ชั่วโมงหลังจากรับยาเคมีบำบัด ร้อยละ 13 มีอาการคลื่นไส้หลังจาก 24 ชั่วโมง ร้อยละ 60 มีอาการอาเจียนภายใน 24 ชั่วโมงหลังจากรับยาเคมีบำบัด และร้อยละ 50 มีอาการอาเจียนภายใน 24 ชั่วโมง (Grunberg et al., 2004)

สตรีเผชิญกับอาการคลื่นไส้อาเจียนโดยพยายามหลีกเลี่ยงจากสิ่งเร้าที่กระตุ้นให้เกิดอาการคลื่นไส้อาเจียนมากที่สุด อาทิเช่น สตรีที่ห้ามสมาชิกครอบครัวพูดถึงอาหารเพราะจะทำให้สตรีนึกภาพอาหารตามจนเกิดความรู้สึกคลื่นไส้อาเจียน หรือการใช้ผ้าปิดจมูก เนื่องจากสตรีเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงเฉพาะของตนเองว่า กลิ่นของข้าวที่หุงกำลังจะสุกทำให้ตนรู้สึกคลื่นไส้อาเจียน จึงป้องกันด้วยการใช้ผ้าปิดจมูกในขณะที่หุงข้าว เป็นต้น ซึ่งสตรีพบว่าภายหลังจากรับประทานยาร่วมกับการพยายามหลีกเลี่ยงจากสิ่งเร้าที่กระตุ้นให้เกิดอาการคลื่นไส้อาเจียน สามารถบรรเทาและลดความรุนแรงของอาการคลื่นไส้อาเจียนได้การจัดการกับอาการดังกล่าว สอดคล้องกับการศึกษาของ ประคอง อินทรสมบัติ และคณะ (2539) พบว่าการลดและปรับความไม่สุขสบายจากอาการคลื่นไส้อาเจียนของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด คือการพยายามดูแลตนเอง โดยลดสิ่งกระตุ้น หลีกเลี่ยงอาหารที่มีกลิ่นแรง อาหารมัน ทำจิตใจให้ว่าง สงบและพยายามไม่คิดถึงอาการอาเจียน หรือในการศึกษาของ Somthong (2002) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างจะใช้วิธีจัดการกับอาการคลื่นไส้อาเจียน ร่วมกันมากกว่า 1 วิธี โดยวิธีการรับประทานยาแก้คลื่นไส้อาเจียน และการนอนหลับเป็นวิธีที่ถูกนำมาใช้ร่วมกันในการบรรเทาอาการคลื่นไส้อาเจียนมากที่สุด

สตรีเผชิญกับอาการเบื่ออาหารโดยพยายามปรับเปลี่ยนวิธีการรับประทานอาหารตามคำแนะนำที่ได้รับทั้งที่มาจากบุคลากรทางการแพทย์ (พยาบาล, เภสัชกร) หรือจากคนรู้จักที่ได้แนะนำวิธีการต่าง ๆ เพื่อช่วยให้สตรีสามารถรับประทานอาหาร หรือดื่มน้ำในแต่ละวันได้มากขึ้น เป็นต้นว่า การดื่มน้ำหวานก่อนรับประทานอาหารและระหว่างวัน การกินเม็ดมะรุ้มแห้ง หรือการรับประทานอาหารครั้งละน้อย ๆ แต่รับประทานบ่อยครั้ง ซึ่งได้ช่วยให้สตรีพบว่าตนเองสามารถ

ดื่มน้ำ และรับประทานอาหารในแต่ละวันได้มากขึ้นอธิบายได้ว่า การดื่มน้ำหวานก่อนการรับประทานอาหาร และระหว่างมือเป็นการวิธีการที่พยาบาลมักให้คำแนะนำกับผู้ป่วย (Lonil, 2004) กล่าวคือ การดื่มน้ำมาก ๆ จะทำให้ผู้ป่วยปัสสาวะบ่อย ซึ่งจะช่วยกำจัดยาเคมีบำบัดที่อยู่ในร่างกายให้หมดไปได้เร็วขึ้น และยังช่วยให้ปากและลำคอสะอาดสดชื่น เพิ่มการอยากอาหาร และการผลิตน้ำลายเพิ่มขึ้น (Smeltzer & Bare, 2004) ในขณะที่การดื่มน้ำหวานซึ่งมีกลูโคสเป็นส่วนผสมจะเปลี่ยนเป็นพลังงานให้แก่ร่างกาย ทำให้ร่างกายสดชื่นสอดคล้องกับการศึกษาวิธีการจัดการของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดเพื่อให้ร่างกายได้รับน้ำอาหารอย่างเพียงพอของประทุม สร้อยวงศ์ (2539) พบว่า วิธีการที่ได้ผลมากที่สุดคือ การดื่มน้ำอุ่น ดื่มน้ำมะพร้าว ดื่มน้ำหวานเฮลซ์ลูบอย น้ำอ้อย น้ำตาลสด โดยผู้ป่วยจะรับประทานอาหารก่อนอาหารสัก 2-3 ชั่วโมงจะทำให้รู้สึกสดชื่น และรับประทานอาหารน้ำได้ดีขึ้น และอภิรดี ลดาวรรณ (2547) ที่ศึกษาการสำรวจอาการที่พบบ่อยและการจัดการกับอาการของผู้ป่วยโรคมะเร็งภาคใต้ พบว่าผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหาร เช่น บริโภคเครื่องดื่มเพิ่มขึ้น รับประทานอาหารเหลว พยายามรับประทานอาหาร รับประทานอาหารที่ทานได้ และเปลี่ยนแปลงวิธีการรับประทานอาหาร โดยซื้ออาหารไปรับประทานกับเพื่อนเพื่อให้เกิดความหลากหลายในการเลือกรับประทาน นอกจากนี้ยังพบว่าสตรีบางรายจัดการกับอาการเบื่ออาหารโดยการพยายามฝืนรับประทานอาหารในแต่ละมื้อ รวมถึงการรับประทานอาหารอ่อนย่อยง่าย และอาหารเสริม เพื่อให้ร่างกายของตนเองแข็งแรง สอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศของ Foltz et al. (1996 อ้างถึงใน อมรรัตน์ นระสนธิ์, 2550) ที่พบว่าผู้ป่วยจัดการกับอาการเบื่ออาหาร โดยการรับประทานอาหารทีละน้อยแต่บ่อยขึ้น พยายามฝืนรับประทานอาหาร รับประทานอาหารโปรตีนสูงและการดื่มเครื่องดื่มทดแทน เนื่องจากสตรีได้รับข้อมูลจากพยาบาลมาว่า หากรับประทานอาหารได้น้อย หรือร่างกายได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ อาจทำให้สตรีไม่สามารถสามารถเข้ารับยาเคมีบำบัดในรอบต่อไปได้

อนึ่ง สำหรับคำพูด และกำลังใจจากสมาชิกภายในครอบครัว ซึ่งสตรีกล่าวว่า เป็นเหมือนยาที่ดีที่สุดที่ทำให้อาการเวียนศีรษะ คลื่นไส้ ของสตรีบรรเทาลงเสมือนไม่เคยประสบกับอาการไม่สุขสบายดังกล่าวมาก่อน รวมทั้งสามารถกลับมารับประทานอาหารได้ปกติตามเดิมนั้น อธิบายได้ว่า เมื่อร่างกายต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมานจากฤทธิ์ข้างเคียงของยาเคมีบำบัด ย่อมส่งผลให้เกิดความเปราะบางทางอารมณ์แก่สตรีผู้ที่กำลังอยู่ในกระบวนการรักษาด้วยเคมีบำบัด คำพูด ความหวัง และกำลังใจจากบุคคลรอบข้างหรือคนสนิท จะช่วยปลอบประโลมให้จิตใจที่ว้าวุ่น กลัว ท้อแท้หมดหวัง เกิดมีกำลังใจที่เข้มแข็ง สตรีรู้สึกว่าคุณค่าตนมีความสำคัญกับคนรอบข้าง มีคุณค่าพร้อมต่อสู้กับเหตุการณ์ที่กำลังประสบอยู่ (สหัชทยา แก้วพิบูลย์, 2547) และจิตใจที่ดีและสงบจะช่วยให้ความเครียดทางอารมณ์ลดลง ร่างกายได้รับการพักผ่อน ส่งผลให้เกิดการปรับสมดุล

ของร่างกายและจิตใจเป็นผลให้ระบบภูมิคุ้มกันด้านทานฟื้นตัวเร็วขึ้น (คณิน ไตรพิพิสิริวัฒน์, 2554) สอดคล้องกับการศึกษาของ อูสาห์ รุจิระวิโรจน์ (2543) ที่พบว่า การสัมผัสหรือการให้กำลังใจ การพูดคุย เป็นวิธีที่สมาชิกในครอบครัวใช้จัดการกับอาการคลื่นไส้อาเจียนของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับ ยาเคมีบำบัด

2.1.4 อ่อนเพลีย ไม่มีแรง จากข้อค้นพบ ภายหลังจากกลับจากรับยาเคมีบำบัด สตรี รู้สึกว่าร่างกายของตนเองอ่อนเพลีย ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอย่างที่เคยทำได้ เป็นต้นว่า การดูแลบุตรที่ยังเล็ก ทำงานบ้าน ทำกับข้าว โดยสตรีบางคนยังกล่าวเพิ่มเติมว่าเมื่อประกอบกับการ ที่ตนเองต้องเผชิญกับอาการคลื่นไส้อาเจียนเนื่องจากฤทธิ์ข้างเคียงของยาเคมีบำบัด ก็ยิ่งทำให้สตรี รู้สึกไม่มีแรงมากขึ้น ไม่อยากทำอะไร และต้องการการนอนพักมากขึ้นกว่าเดิม ซึ่งอาการดังกล่าวจะ ดำรงอยู่นานประมาณ 1 สัปดาห์ จึงจะสามารถปฏิบัติภารกิจประจำวันได้ตามปกติอาการอ่อนเพลีย ไม่มีแรงที่เกิดขึ้นกับสตรีภายหลังจากการรับยาเคมีบำบัด อภิปรายได้ว่า จากสภาวะของโรคมะเร็ง เต้านมและการรักษาด้วยการผ่าตัดที่สตรีได้รับมาก่อนการรับยาเคมีบำบัดร่างกายของสตรีต้องการ พลังงานมากขึ้นเพื่อซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอให้กลับสู่สภาพปกติโดยเร็ว กระบวนการดังกล่าวทำให้เกิดการเผาผลาญสารอาหารมากขึ้น ร่างกายมีการสะสมของเสียที่เกิดจากการเผาผลาญไว้ (เพียงใจ คาโลปการ, 2545; Portenoy & Itri, 1999) และเมื่อสตรีได้รับยาเคมีบำบัดเข้าไปทำลาย เซลล์มะเร็งที่อาจหลงเหลืออยู่ในร่างกายภายหลังจากการผ่าตัด ทำให้เกิดการสะสมของเสียจากการ ทำลายเซลล์ในร่างกายเพิ่มมากขึ้น ซึ่งการสะสมของเสียในร่างกายไม่ว่าจากสาเหตุใดก็ตามจะทำให้ สภาพแวดล้อมของเซลล์มีการเปลี่ยนแปลง รวมทั้งมีการขัดขวางการทำงานของเซลล์ปกติ ทำให้ ความสามารถในการหดตัวของกล้ามเนื้อลดลง ร่างกายเกิดความอ่อนเพลีย อ่อนล้าขึ้น (Jacob & Piper, 1996; Portenoy & Itri, 1999) นอกจากนี้ฤทธิ์ข้างเคียงของยาเคมีบำบัด ซึ่งทำให้เกิด การระคายเคืองต่อระบบทางเดินอาหาร ผู้ที่ได้รับยาเคมีบำบัดจึงเกิดภาวะคลื่นไส้อาเจียน เบื่ออาหาร รับประทานอาหารได้น้อยลง ร่างกายได้รับสารอาหารไม่เพียงพอต่อความต้องการ เนื่องจากร่างกายต้องการพลังงานเพิ่มขึ้นเพื่อซ่อมแซมเซลล์ที่ถูกทำลาย และขับเซลล์ที่ตายออก จึงทำให้ร่างกายนำพลังงานที่เก็บสะสมไว้ออกมาใช้ โดยกล้ามเนื้อจะสลายไกลโคเจน โปรตีน และ ไขมันเพื่อสร้างพลังงานจนค่อยๆ หดไป จึงส่งผลให้ร่างกายเกิดอาการอ่อนเพลีย อ่อนล้ามากขึ้น (เพียงใจ คาโลปการ, 2545; Kalman & Villani, 1997)

สตรีเผชิญกับอาการอ่อนเพลีย ไม่มีแรง ด้วยการมอบหมายภารกิจประจำวันให้ สมาชิกครอบครัวเป็นผู้กระทำแทนและสตรีได้เพิ่มการนอนพักกลางวันเพื่อเยียวยาตนเองให้ ร่างกายได้พักผ่อนซึ่งสตรีกล่าวว่าช่วยบรรเทาอาการอ่อนเพลียไม่มีแรงที่เกิดขึ้นได้สอดคล้องกับ การศึกษาของ สิรินุช บุณเรืองโรจน์ (2548) และ Somthong (2002) พบว่าการนอนหลับเป็นวิธีที่

ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ใช้จัดการกับอาการอ่อนเพลีย อ่อนล้า ไม่มีแรงได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด และเป็นที่ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดใช้จัดการกับอาการอ่อนเพลีย ไม่มีแรงมากที่สุด (ร้อยละ 93.4) (อมรรัตน์ นระสนธิ, 2550) อภิบาลได้ว่า ในปกติการนอนหลับประกอบไปด้วย 4 ระยะ คือ เริ่มมีการนอนหลับแบบไม่มีการกลอกตาอย่างรวดเร็ว (NREM) ในระยะที่ 1 ซึ่งเป็นช่วงที่หลับตื้นที่สุดจากนั้นจึงตามเข้าอยู่ระยะที่ 2 ที่ยังคงเป็นการนอนหลับตื้น และเริ่มเข้าสู่การนอนที่เป็นระยะของการหลับลึก ในระยะที่ 3 และ 4 จากนั้นจึงถอยกลับเข้าสู่ ระยะที่ 3 และระยะที่ 2 เข้าสู่การนอนหลับแบบที่มีการกลอกตาอย่างรวดเร็ว (Rapid Eye Movement: REM) การนอนหลับในช่วง Stage III และ IV ของ การนอนหลับแบบไม่มีการกลอกตาอย่างรวดเร็ว (NREM) นี้ มีความสำคัญในการส่งเสริมการเยียวยาทางด้านร่างกาย (Physical Healing) โดยมีการหลั่งฮอร์โมนการเจริญเติบโต (Growth Hormone) เพิ่มขึ้น ทำให้เกิดการสังเคราะห์โปรตีน มีการแบ่งตัวของเซลล์ ที่จะไปช่วยซ่อมแซมเนื้อเยื่อส่วนที่สึกหรอ ของสมอง กระดูก เยื่อหุ้มสมอง และไขกระดูก นอกจากนั้นยังช่วยส่งเสริมการทำงานของระบบภูมิคุ้มกัน โดยจะไปมีการยับยั้งการหลั่งของฮอร์โมนคอร์ติซอล (Cortisol) ซึ่งเป็นฮอร์โมน ที่มีผลลดการทำงานของระบบภูมิคุ้มกัน ส่งผลให้ระบบภูมิคุ้มกันทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีผลต่อกระบวนการหายของโรค หรืออาการอ่อนเพลีย ไม่มีแรงให้บรรเทาได้ (Vena, Parker, Cunningham, Clark, & Mcmillan, 2004)

อนึ่ง นอกจากการนอนพักกลางวันเพื่อเยียวยาตนเอง ยังพบว่า สตรีบางรายเผชิญกับอาการอ่อนเพลียด้วยการเดินออกกำลังกายในตอนเย็นของแต่ละวันร่วมด้วย โดยสตรีกล่าวว่า การเดินออกกำลังกายเบา ๆ ในตอนเย็นของแต่ละวัน มีส่วนช่วยให้สตรีรู้สึกสดชื่นเพิ่มมากขึ้น อธิบายได้ว่า การเดินออกกำลังกายจะช่วยให้อัตราการไหลของเลือดไปยังกล้ามเนื้อเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้กล้ามเนื้อได้รับออกซิเจนและสารอาหารเพิ่มขึ้น ทำให้เกิดกระบวนการเผาผลาญโดยใช้ ออกซิเจน และขับของเสียที่เกิดจากการเผาผลาญซึ่งขัดขวางการทำงานของเซลล์ปกติในการหดตัวของกล้ามเนื้อ จนทำให้ร่างกายเกิดความอ่อนเพลีย อ่อนล้าออกไป (Robergs & Keteyian, 2003) ที่สำคัญการออกกำลังกายทำให้ร่างกายมีการหลั่งฮอร์โมนจากต่อมใต้สมอง ที่เรียกว่า “สารเอ็นดอร์ฟิน” ทำให้รู้สึกสดชื่น ผ่อนคลาย ลดความเครียดและความวิตกกังวล (Robergs & Keteyian, 2003 อ้างถึงใน ศศิธร ศรีสุขพิพัฒน์, 2550)

2.1.5 ภาวะผมและขนร่วง จากข้อค้นพบสตรีที่ได้รับยาเคมีบำบัดสูตร AC (ประกอบด้วยยาเคมีบำบัดชนิด Adriamycin และ Cyclophosphamide) และสตรีที่ได้รับยาเคมีบำบัดสูตร CAF (ประกอบด้วยยาเคมีบำบัดชนิด Cyclophosphamide, Adriamycin และ 5-Fluorouracil) ได้บรรยายถึงประสบการณ์ผมร่วงของตนว่าเริ่มเกิดขึ้นเมื่อเข้าสู่ภายในสัปดาห์ที่ 3 หลังจากรับยาเคมีบำบัดเข็มแรก ซึ่งทำให้สตรีเกิดความรู้สึกตกใจ ใจหาย เกี่ยวกับธรรมชาติการร่วงของผมทั้งใน

เรื่องของช่วงเวลาการร่วงและปริมาณการร่วง ที่ร่วงอย่างรวดเร็วและปริมาณมากเกินความคาดคิด อภิปรายว่า ชนิดของยาเคมีบำบัดที่สตรีรับการรักษา ได้แก่ Cyclophosphamide, Adriamycin, 5-Fluorouracil และ Methotrexate มีผลต่อการร่วงของผมได้ (Hardman et al., 2001 cited in Randall & Ream, 2004) โดยจะไปฆ่าเซลล์ของเส้นผมในระยะ Anagen ซึ่งเป็นระยะที่เส้นผมมีการเจริญเติบโตมากที่สุด เพียงแต่ยาเคมีบำบัดแต่ละชนิดทำให้มีอัตราการร่วงของผมแตกต่างกัน เช่น Cyclophosphamide และ Adriamycin มีผลต่อการร่วงของผมมากกว่า Methotrexate และ 5-Fluorouracil ยาเคมีบำบัดชนิดเดียวในปริมาณสูงจะมีผลทำให้ผมร่วงทันทีภายใน 7-14 วัน (Haynes, Falo, & Hood, 1993 อ้างถึงใน ชวนพิศ นรเดชาพันธ์, 2547) ดังนั้นการที่สตรีได้รับยาเคมีบำบัดชนิด Cyclophosphamide และ Adriamycin ร่วมกันจึงทำให้เกิดภาวะผมร่วงอย่างรวดเร็ว ภายหลังจากการรับยาเคมีบำบัดเข็มแรก และมีความรุนแรงของภาวะร่วงอยู่ในระดับที่ 2-ระดับที่ 3 ตามหลักการประเมินของ WHO คือ ผมร่วงเป็นหย่อม ๆ หรือ ผมร่วงหมดทั้งศีรษะ (Sorrel, 2000 อ้างถึงใน ชวนพิศ นรเดชาพันธ์, 2547) นอกจากนี้มีสตรีบางคนที่สังเกตพบว่า ไม่ได้มีเพียงแค่ผมของตนเองเท่านั้นที่ร่วง แต่ยังมีขนคิ้ว ขนตา ขนรักแร้ และขนเพชฌ์ ที่ร่วงไปพร้อมกันด้วย ภาวะขนร่วงที่เกิดขึ้นแก่สตรีสามารถอธิบายได้ด้วยเหตุผลเดียวกันกับภาวะผมร่วง แต่ภาวะขนร่วงที่เกิดขึ้นภายหลังจากการรับยาเคมีบำบัดครั้งแรก อาจไม่พบในสตรีผู้ให้ข้อมูลทุกราย เนื่องจากส่วนใหญ่ ขนคิ้ว ขนรักแร้ และขนเพชฌ์ ส่วนใหญ่จะอยู่ในระยะพักของวงจรการเจริญของขน (Terogen) ก่อนที่จะร่วงหลุดออกไป ซึ่งจะมีระยะเวลาประมาณ 3 เดือนที่ไม่ถูกรบกวนจากเคมีบำบัด (Haynes et al., 1993 อ้างถึงใน ชวนพิศ นรเดชาพันธ์, 2547)

ในทางตรงข้ามสตรีที่ได้รับยาเคมีบำบัดสูตร CMF (ประกอบด้วยยาเคมีบำบัดชนิด Cyclophosphamide, Methotrexate และ 5-Fluorouracil) เกิดความรู้สึกสงสัยว่า เพราะเหตุใดผมของตนเอง จึงยังไม่ร่วงตามข้อมูลที่ได้รับการแจ้งบอกล่วงหน้า เมื่อเทียบกับการได้เห็นผู้ป่วยอื่นที่ประสบกับภาวะผมร่วงมาก พร้อมกับทำให้สตรีเกิดความสงสัยถึงช่วงเวลาการร่วงของผมตนเอง ตามมาว่าจะเริ่มต้นเมื่อใด อธิบายได้ว่า Methotrexate และ 5-Fluorouracil เป็นยาที่ทำให้เกิดอัตราการร่วงของผมน้อยกว่า Cyclophosphamide และ Adriamycin อีกทั้งการได้รับยาเคมีบำบัดจำนวนน้อยหลายครั้ง จะมีผลให้เซลล์ของผมและขนในระยะ Anagen เกิดการฝ่อและร่วงภายใน 6-8 สัปดาห์ สอดคล้องกับการศึกษาของ Sitzia and Huggins (1998) พบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดสูตร CMF ภายหลังจากการรับยาเคมีบำบัดเข็มแรก (Cycle 1) ไม่มีการเปลี่ยนแปลงของภาวะผมร่วง หรือมีภาวะผมร่วงเพียง 20 เปอร์เซ็นต์ จนไม่เป็นที่สังเกต และจะเริ่มมีอาการผมร่วงรุนแรง (มากกว่า 50 เปอร์เซ็นต์) ในรอบการรับยาครั้งที่ 4 (Cycle 4) เป็นต้นไป และมีเพียง 2 รายที่เกิดภาวะผมร่วงหมดทั้งศีรษะภายหลังจากการรับยาเคมีบำบัดในเข็มที่หก (Cycle สุดท้าย) ไปแล้ว

ผลจากภาวะผมและขนร่วง ทำให้สตรีรู้สึกถึงความไม่เหมือนเดิม คล้ายไม่ใช่คนเดิม จนเกิดความสงสัยว่าสามีจะมีความรังเกียจตนเองในฐานะภรรยาหรือไม่ บุตรจะจดจำตนเองในฐานะมารดาได้หรือไม่ อธิบายได้ว่า แม้ภาวะผมร่วงจะไม่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกาย แต่มีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของรูปลักษณ์ และอัตมโนทัศน์ของตัวสตรี สตรีขาดความมั่นใจในบุคลิก ความเป็นตัวของตัวเองหายไป มีความรู้สึกอาย (อภิรดี ฤดาวรรณ, 2547; Randall & Ream, 2005) ในขณะที่สตรีที่แต่งงานแล้วมักจะกังวลกับการยอมรับของสมาชิกในครอบครัว รู้สึกว่าตนเองบกพร่องในการทำหน้าที่มารดา และภรรยา เกิดความกังวลว่าสามีอาจจะรังเกียจต่อภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนไปของตนเอง จนละทิ้งไปหาผู้หญิงคนใหม่ที่มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์กว่า (Berterö, 2002)

สตรีเผชิญกับภาวะผมและขนร่วงจากฤทธิ์ข้างเคียงของยาเคมีบำบัดด้วยการพูดคุยและบอกกล่าวให้สามีได้รับรู้ถึงผลข้างเคียงของเคมีบำบัดดังกล่าว เพื่อประเมินการตอบสนองของสามี อธิบายว่า ความกลัวต่อปฏิกิริยาตอบสนองจากสามี มีความสำคัญอย่างยิ่งกับสตรีเมื่อต้องเผชิญกับการสูญเสียภาพลักษณ์ สภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไปจากการผ่าตัดและรักษาด้วยเคมีบำบัด ทำให้สตรีขาดความมั่นใจ รู้สึกวิตกกังวลกับการยอมรับของสามี กลัวว่าสามีจะรังเกียจและยอมรับตนเองไม่ได้ (สิริณัฐ สินวรรณกุล, 2551) การพูดคุยและบอกกล่าวให้สามีได้รับรู้ถึงผลข้างเคียงของเคมีบำบัดต่อภาวะผมและขนร่วง จึงเป็นการเตรียมการเพื่อให้สามีรับรู้ถึงความเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นภายหลังจากการรับยาเคมีบำบัด ไปพร้อมกับการตรวจสอบความรู้สึกในการยอมรับของสามีต่อภาพลักษณ์ที่จะเปลี่ยนแปลงไป วิธีการพูดคุยและบอกกล่าวให้สามีได้รับรู้ล่วงหน้าถึงการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์นี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ กนกนุช ชื่นเลิศสกุล (2541) พบว่า สตรีใช้วิธีการบอกให้คนใกล้ชิดได้รับรู้ล่วงหน้าถึงความไม่เหมือนคนอื่น ไม่เหมือนเดิมที่เกิดจากผลข้างเคียงของเคมีบำบัด เพื่อจะได้ยอมรับเป็นเรื่องปกติ โดยในกรณีที่สามีตอบสนองด้วยการปลอบใจสตรี และให้ความหวังแก่สตรีว่าในที่สุดแล้วผมจะกลับขึ้นใหม่ได้ รวมทั้งเป็นผู้ที่พาสตรีไปโกนผม ซั้ววิก ช่วยทำให้สตรีมีความรู้สึกดีขึ้นที่สามีมิได้มีความรังเกียจกับภาพลักษณ์ใหม่ของตนนอกจากนี้จากการวิจัยยังมีข้อค้นพบที่น่าสนใจว่า สามีบางคนยังได้อาสาเป็นผู้โกนผมให้สตรีด้วยตนเองอีกด้วย

2.2 การเผชิญกับผลกระทบทางด้านจิตใจของยาเคมีบำบัด

2.2.1 ความรู้สึกเสียใจที่ต้องปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ในชีวิตประจำวัน ในการทำหน้าที่บทบาทมารดา การทำหน้าที่บทบาทภรรยา การทำหน้าที่บทบาทบุตร จากข้อค้นพบ สตรีมีความรู้สึกเสียใจที่ต่อเนื่องมาจากช่วงการรักษาด้วยการผ่าตัด เนื่องจากต้องหย่านมลูกที่ยังเล็กก่อนเวลาอันสมควร เพื่อเข้าสู่กระบวนการรักษาโดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงที่ได้รับยาเคมีบำบัด อภิปราย

ได้ว่ายา Cyclophosphamide เป็นยาที่มีความเสี่ยงในการก่อให้เกิดความผิดปกติต่อทารกในครรภ์ อาจทำให้ทารกในครรภ์เสียชีวิตหรือเกิดทารกพิการได้ เมื่อให้ยาในหญิงตั้งครรภ์ อีกทั้งยา Cyclophosphamide สามารถผ่านออกทางน้ำนมได้จึงไม่แนะนำให้ทารกได้รับน้ำนมมารดาระหว่างใช้ยานี้เพราะตัวยาจะผ่านไปกับน้ำนมของแม่เป็นอันตรายต่อบุตร ทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ที่รุนแรงต่อทารกได้ (Wilkes & Burke, 2005) นอกจากนี้ในขณะที่สตรีเผชิญกับอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัดที่ทำให้เวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน และอ่อนเพลีย จนไม่มีกำลังพอที่จะอุ้มหรือดูแลบุตรได้ตามปกติ ทำให้สตรีต้องแยกตัวจากบุตรที่ยังเล็กนั้น ทำให้สตรีมีความรู้สึกสงสารบุตรที่ร้องไห้เรียกหาตน อธิบายว่าสตรีผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพนอกบ้าน จึงทำให้มีเวลาให้กับครอบครัวได้มาก สามารถทุ่มเทความรักความเอาใจใส่ให้กับบุตรได้อย่างเต็มที่ มีเวลาให้กับบุตรอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา (สิริณัฐ สินวรรณกุล, 2551) เมื่อเกิดการเจ็บป่วยสภาพร่างกายไม่พร้อมที่สืบเนื่องมาจากการผ่าตัดมะเร็งเต้านม เมื่อรวมกับอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด จึงทำให้สตรีเกิดความรู้สึกเสียใจ สงสารที่ต้องแยกห่างจากบุตร ไม่สามารถดูแลบุตรหรือทำกิจกรรมต่าง ๆ เกี่ยวกับบุตรได้อย่างเคย

นอกจากนี้ ยังพบว่าสตรีบางรายเกิดความรู้สึกเสียใจที่ตนเองเป็นภาระให้กับสามี และบุตรที่ต้องผลัดกันทำงานเพื่อมาดูแลสตรีในช่วงที่มีอาการข้างเคียงจากการรับยาเคมีบำบัด ในขณะที่สตรีบางรายมีความรู้สึกเสียใจที่ต้องพึ่งพามารดาที่อยู่ในวัยชราให้การดูแลในเรื่องของอาหาร และซักเสื้อผ้าให้อธิบายได้ว่า สำหรับสตรี ที่มีบทบาทในครอบครัวเป็นอย่างมากก่อนป่วยเป็นมะเร็งเต้านม ไม่ว่าจะเป็นบทบาทของการเป็นมารดา เป็นภรรยา มีหน้าที่ดูแลความเรียบร้อยภายในบ้าน เช่นทำความสะอาดบ้าน ประกอบอาหาร รวมไปถึงการดูแลบิดา มารดาที่แก่ชรา ดังนั้นในขณะที่สตรีต้องประสบกับความเจ็บป่วยเสียเอง จึงตกอยู่ในสภาพที่มีความขัดแย้งในตนเอง เมื่อต้องได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลที่สตรีเคยให้การดูแล เกิดความรู้สึกเป็นภาระไร้คุณค่า ต้องพึ่งพาผู้อื่นและเกิดความรู้สึกด้อยค่าในตนเองจากการไม่สามารถกระทำบทบาทที่เคยทำได้ (ศิริอร สินรุ, 2542 อ้างถึงใน สิริณัฐ สินวรรณกุล, 2551)

สตรีเผชิญความรู้สึกเสียใจที่ต้องปรับเปลี่ยนบทบาทในชีวิตประจำวัน ด้วยการปรับความคิดและทำความเข้าใจกับตนเองว่าในขณะนี้ตนเองมีอาการอ่อนเพลียไม่มีแรง เนื่องจากผลข้างเคียงของการรักษามะเร็งเต้านมด้วยยาเคมีบำบัด จึงทำให้ไม่สามารถทำหน้าที่อย่างที่เคยทำได้ อธิบายได้ว่า การปรับความคิดและทำความเข้าใจกับตนเองให้เผชิญหน้ากับความจริง ในภาวะเจ็บป่วยหรือภาวะวิกฤตนั้น ๆ เป็นวิธีการเผชิญปัญหาอย่างหนึ่งที่มุ่งจัดการกับอารมณ์ โดยการพยายามทำความเข้าใจกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นด้วยเหตุผล ซึ่งเป็นสิ่งที่บอกให้ทราบว่าบุคคลพร้อมที่จะเผชิญกับสถานการณ์นั้น และมีความเข้าใจสภาพของปัญหาตามความเป็นจริง ยอมรับ

สิ่งที่เกิดขึ้นว่าเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ (จำลอง ดิษยวณิช และ พรหมเพรา ดิษยวณิช, 2545; ทศนีย์ กลิ่นน้อย, 2552)

อีกทั้งการ ขอมรับความช่วยเหลือจากสมาชิกครอบครัวให้ทำหน้าที่แทน เพื่อช่วยให้ตนเองมีเวลาพักผ่อนเพื่อฟื้นฟูร่างกายให้กลับคืนสู่สภาพปกติได้รวดเร็วมากขึ้น เกิดเป็นความหวังว่าเมื่อสุขภาพของตนดีขึ้น ก็จะสามารถกลับมาปฏิบัติหน้าที่ของตนในการดูแลสมาชิกครอบครัวได้ดังเดิม สามารถบรรเทาความรู้สึกเสียใจของสตรีให้ลดลงและเพิ่มความรู้สึกสบายใจมากขึ้น อธิบายได้ว่าการตั้งเป้าหมายในการดำเนินชีวิต หรือการตั้งความหวังในทางบวก จะช่วยให้บุคคลปรับเปลี่ยนแนวคิดในการดูแลสุขภาพ ทั้งสุขภาพกาย และสุขภาพใจให้มีความแข็งแรง (Saleh & Brockopp, 2001 cited in Mattioli, Repinski, & Chappy, 2008) เพื่อดำเนินชีวิตให้ไปสู่เป้าหมายที่ตั้งไว้ต่อไป การตั้งความหมายเป็นการสร้างพันธกิจแห่งความสัมพันธ์ภายนอก (External Relation Task) ที่เน้นการสร้างคุณค่าอยู่เพื่อความหวัง (ทศนีย์ กลิ่นน้อย, 2552) ช่วยสร้างพลังภายใน สร้างกำลังใจให้เกิดขึ้นกับบุคคลได้

2.2.2 ความรู้สึกน้อยใจที่สามีมีความคิดรังเกียจว่าตนเป็นแหล่งแพร่เชื้อมะเร็งและสารเคมีบำบัด

จากข้อค้นพบ ภายหลังกลับจากรับยาเคมีบำบัด สตรีบางรายเกิดความรู้สึกน้อยใจ สามีที่ไม่กล้าอยู่ใกล้ชิดหรือมีเพศสัมพันธ์กับสตรีตามปกติเนื่องจากสามีมีความคิดว่ายาเคมีบำบัดที่สตรีได้รับมา อาจจะส่งผลให้ตัวของสามีนั่นเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งตามไปด้วย อธิบายว่า แหล่งสนับสนุนสำคัญที่สุดที่เกี่ยวข้องกับความผาสุกทางจิตใจในสตรีที่เป็นมะเร็งเต้านม คือ คู่ชีวิต (ทศนีย์ กลิ่นน้อย, 2552) การสื่อสารที่ดี ที่แสดงถึงความเห็นอกเห็นใจของสามี เป็นสิ่งที่ทำให้สตรีมีกำลังใจในการต่อสู้และเผชิญกับการรักษาด้วยเคมีบำบัด เนื่องจากสตรีคิดว่าตนเองกำลังป่วย และต้องเผชิญกับการรักษาที่มีผลข้างเคียงรุนแรงจากยาเคมีบำบัด สตรีต้องการการดูแล การเอาใจใส่ และคิดว่าสามีควรจะเป็นผู้ให้กับตน (บุภาพรรณ ทองตะนูนาม, 2541) ในทางตรงข้ามกัน ปฏิกริยาคำพูด และการแสดงออกของสามีที่แสดงความรังเกียจสตรีส่งผลให้สตรีเกิดความรู้สึกน้อยใจ เสียใจจากกำลังใจในการรักษาได้เช่นเดียวกัน

สตรีเผชิญกับความรู้สึกน้อยใจสามีที่มีความคิดรังเกียจตนเองว่าเป็นแหล่งแพร่เชื้อมะเร็งและสารเคมีบำบัด ด้วยการนึกถึงความดีของสามีที่ดูแลตนเองตลอดระยะเวลาที่สตรีประสบกับอาการข้างเคียงของการรับยาเคมีบำบัด โดยไม่เคยบ่นว่าหรือมีความคิดจะทิ้งสตรีเพื่อไปมีผู้หญิงคนอื่น อธิบายได้ว่า การระลึกถึงความดีของสามี ประสบการณ์ที่ดีที่สามีดูแลสตรีมาตลอดนับตั้งแต่สตรีตรวจพบว่าเป็นมะเร็งเต้านม เป็นการเบี่ยงเบนความคิดหรือความสนใจของสตรีไปจากสิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดความเครียด ไปยังภาพที่สร้างโดยความคิดขึ้นมาแทนภาพนั้น อาจเป็นเหตุการณ์ที่คิดขึ้น

มาแล้วมีความสุข มีความสบายใจ การนึกถึงแต่สิ่งดีหรือการมองในแง่ดี เป็นหนึ่งในรูปแบบการเผชิญความเครียดของจาโลวicz (Jalowicz, 1987) ที่ได้รวบรวมพฤติกรรมการเผชิญความเครียดที่บุคคลใช้ ซึ่งเป็นการผสมผสานระหว่างการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา และแบบลดอารมณ์ตึงเครียด การพยายามนึกถึงแต่สิ่งดี ๆ จะกระตุ้นการทำงานของระบบลิมบิก ในส่วนที่ก่อให้เกิดการรับรู้อารมณ์ด้านบวก เช่น ความสุข ความสบายใจ ทำให้รู้สึกผ่อนคลายและสุขสบายลดความคิดวิตกกังวลไปได้ (บำเพ็ญจิต แสงชาติ และคณะ, 2548)

นอกจากนี้สตรียังได้ขอความช่วยเหลือจากผู้มีประสบการณ์การรับยาเคมีบำบัดเพื่ออธิบายให้สามีเข้าใจว่า ยาเคมีบำบัดที่สตรีรับมานั้นไม่สามารถแพร่เชื้อมะเร็งหรือสารเคมีให้แก่สามี แต่ในทางกลับกันสามีอาจจะเป็นผู้ที่ทำให้สตรีเกิดการติดเชื้อของร่างกายได้ อธิบายว่า การปรึกษาผู้อื่นในการแก้ปัญหา เป็นวิธีที่ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดใช้มากที่สุดวิธีหนึ่ง (อมรรัตน์ นระสนธิ์, 2550) การที่สตรีแสวงหาความช่วยเหลือจากผู้ป่วยอื่นที่ได้รับยาเคมีบำบัดเช่นเดียวกับตนเอง ให้ช่วยพูดกับสามีถึงความเป็นจริงของยาเคมีบำบัดว่าไม่สามารถทำอันตรายให้แก่สามีได้ นับว่าเป็นการพึ่งพาแหล่งสนับสนุนทางสังคมตามธรรมชาติจากกลุ่มผู้ป่วยด้วยกัน อาจทำให้สตรีรู้สึกว่า ผู้ที่อยู่ในสถานการณ์เดียวกันจะมีความเข้าใจ และสามารถช่วยเหลือปัญหาของตนเองได้ ซึ่งผลของการขอความช่วยเหลือจากผู้มีประสบการณ์การรับยาเคมีบำบัดเพื่ออธิบายให้สามีเข้าใจ สตรียังคงพบว่า สามีมีท่าทางระวังตัวในการอยู่ใกล้ชิดกับสตรีเช่นเดิม อธิบายได้ว่า ข้อมูลที่สามีของสตรีได้รับจากผู้ป่วยที่มีประสบการณ์การรับยาเคมีบำบัดมาก่อน อาจจะยังไม่สามารถคลี่คลายความสงสัย กังวลที่มีให้หมดไปได้ ที่สำคัญแหล่งที่มาของข้อมูลไม่ได้มาจากบุคลากรทางสุขภาพโดยตรง สามีอาจเกิดความไม่เชื่อมั่นในข้อมูลที่ได้รับ ข้อค้นพบดังกล่าวจึงสะท้อนให้เห็นถึงการให้บริการของบุคลากรทางการแพทย์ ถึงการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ว่าควรให้พร้อมกันทั้งตัวผู้ป่วย และสมาชิกครอบครัวที่มีความสำคัญซึ่งในกลุ่มสตรีที่เป็นมะเร็งเต้านมส่วนใหญ่ก็คือ คู่สมรส เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันเกี่ยวกับการรักษา และผลข้างเคียงของยา ป้องกันการเกิดปัญหาอันเนื่องมาจากความไม่รู้ดังเช่นข้อค้นพบดังกล่าว

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัยจำแนกได้ 4 ด้าน ดังต่อไปนี้

1. ด้านการบริการ

1.1 จากข้อค้นพบภายหลังสตรีได้รับทราบจากแพทย์ถึงแผนการรักษาด้วยเคมีบำบัด สตรีเกิดความรู้สึกตกใจ สงสัย และกังวล เพราะคิดว่าการผ่าตัดเต้านมออกเพียงอย่างเดียว ก็น่าจะเป็นการตัดก้อนมะเร็งออกไปได้หมดและหายจากโรคได้ โดยไม่ต้องเข้ารับการรักษาร่วมด้วย

เคมีบำบัดอีกดังนั้นเมื่อสตรีบางคนรู้ว่าตนจำเป็นต้องได้รับยาเคมีบำบัดเพิ่มเติมจากการผ่าตัด เต้านม สตรีจึงรู้สึกตกใจ เกิดความสงสัย พร้อมกับคิดทนายระดับความรุนแรงของความเจ็บป่วย ด้วยจำนวนครั้งของเคมีบำบัดที่ตนจะได้รับ ซึ่งทำให้เกิดความกังวลใจที่เป็นผลจากการคาดการณ์ล่วงหน้าของตนเองเกี่ยวกับระดับความรุนแรงของความเจ็บป่วยตามมาผู้วิจัยให้ข้อเสนอแนะดังนี้

พยาบาลควรมีการประเมินสภาวะอารมณ์ของสตรีทุกราย ภายหลังจากเข้าพบแพทย์ และรับรู้ว่าจะต้องเข้ารับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ร่วมกับเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้สอบถามในสิ่งที่สงสัย กังวลใจ ด้วยวิธีการพูดคุยเป็นรายบุคคล และหากพบว่าผู้ป่วยมีความสงสัย หรือกังวลใจในเรื่องใด ให้การอธิบายเพื่อให้เกิดความกระจ่าง ซึ่งให้ผู้ป่วยเห็นถึงข้อดี หรือประโยชน์ของการรับยาเคมีบำบัดต่อการหาย หรือการมีชีวิตรอยู่อย่างปลอดภัย รวมไปถึงการพูดเพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าการเข้ารับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ไม่ได้มีแค่ผู้ป่วยเพียงคนเดียวที่ต้องรับยาเคมีบำบัดภายหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านม แต่ผู้ป่วยอื่นก็ได้รับการรักษาที่เป็นมาตรฐานเดียวกันนี้ เพื่อช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของการรักษามะเร็งภายหลังจากการผ่าตัดด้วยเช่นกัน และหากในบางคำถามอาจจะเป็นคำถามที่พยาบาลไม่สามารถตอบได้ ด้วยเหตุผลทางกฎหมายและจริยธรรมของวิชาชีพ พยาบาลควรจัดให้สตรีได้เข้าพบแพทย์เพื่อพูดคุยในรายละเอียดอีกครั้งตามความเหมาะสม เพราะข้อมูลที่ผู้ป่วยได้รับจากบุคลากรทางสุขภาพที่เพียงพอ จะสามารถเปลี่ยนแปลงการให้ความหมายในทางลบของการรักษาร่วมด้วยเคมีบำบัดของผู้ป่วยให้ดีขึ้นได้

1.2 จากข้อค้นพบ เมื่อสตรีได้ทราบจากแพทย์ผู้ทำการรักษาว่าจะได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด พบว่าสตรีเกิดความรู้สึกกลัวยาเคมีบำบัดที่ได้รับ เนื่องจากสตรีเข้าใจว่ายาเคมีบำบัดหมายถึงสารเคมีซึ่งในความหมายทั่วไปก็คือสารพิษต่อร่างกาย ดังนั้นการรักษาด้วยเคมีบำบัดจึงเปรียบเสมือนการนำสารพิษเข้าสู่ร่างกายของตนเอง นอกจากนี้การที่สตรีไม่มีความรู้ความเข้าใจอย่างแท้จริงว่าเคมีบำบัดคืออะไร รับยาเคมีบำบัดมาแล้วจะส่งผลต่อตนเองอย่างไร ทำให้สตรีไปแสวงหาคำตอบจากสื่อสิ่งพิมพ์ตามร้านหนังสือ ซึ่งไม่ได้ให้คำตอบที่ชัดเจนเพียงพอจนถึงขั้นทำให้เกิดความกระแ้าง อีกทั้งข้อมูลที่ไ้ยังเป็นข้อมูลด้านอาการข้างเคียงของเคมีบำบัด ที่ทำให้สตรีคิดคาดการณ์ล่วงหน้าว่าร่างกายของตนเองอาจจะไม่สามารถทนทานต่อผลข้างเคียงดังกล่าว ส่งผลให้สตรียังรู้สึกกลัวพิษและผลข้างเคียงของเคมีบำบัดมากยิ่งขึ้นผู้วิจัยให้ข้อเสนอแนะดังนี้

1.2.1 พยาบาลควรประเมินความรู้ความเข้าใจ รวมถึงประสบการณ์ในอดีตของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับการรักษาด้วยเคมีบำบัด หากพบว่ามีความกลัวการรักษา หรือกลัวผลข้างเคียงของการรับยาเคมีบำบัด พยาบาลควรพูดคุยกับผู้ป่วยให้การทำความเข้าใจกับตนเองว่าความกลัวเกิดขึ้นจากสาเหตุใด เพื่อนำไปสู่การแก้ไขด้วยการพูดคุยกับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้สะท้อนคิดด้วยตนเองว่าในความกลัวการรักษา หรือผลข้างเคียงของการรับยาเคมีบำบัด มีเรื่องใดบ้างที่ผู้ป่วยคิด

ปรุ้งแต่งความกลัวของตนเองไปมากกว่าความเป็นจริง เพื่อให้ผู้ป่วยได้เข้าใจและเท่าทันความกลัวของตนเอง

1.2.2 ปรับปรุงพัฒนาระบบการให้บริการกระบวนการให้ความรู้ ถึงความจำเป็นในการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายหลังการผ่าตัด ความหลากหลายของสูตรยาเคมีบำบัดที่ใช้ในการรักษา ขั้นตอนวิธีการให้ยา ผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นจากการรักษา ตลอดจนวิธีการจัดการกับอาการข้างเคียงที่มีการพัฒนาไปมากขึ้นในปัจจุบัน เพื่อให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจ และลดความวิตกกังวลในการเข้ารับการรักษาด้วยเคมีบำบัด

1.3 จากข้อค้นพบ สตรีได้บรรยายว่า คำพูด และกำลังใจจากสมาชิกภายในครอบครัว เป็นเหมือนยาดีที่สุดที่ทำให้อาการข้างเคียงทางด้านร่างกายที่เกิดขึ้นจากการรับยาเคมีบำบัด ของ สตรี บรรเทาลงเสมือนไม่เคยประสบกับอาการ ไม่สุขสบายดังกล่าวก่อนผู้วิจัยให้ข้อเสนอแนะ ดังนี้

จัดโปรแกรมสำหรับญาติ เพื่อส่งเสริมทักษะของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วย ในเรื่องของการรับฟังเมื่อสตรีระบายความกลัว กังวลใจ และทักษะการพูดเพื่อช่วยให้สตรีเกิดกำลังใจ เกิดความเชื่อมั่นในสมรรถนะตนเองที่จะสามารถเผชิญกับการเข้ารับยาเคมีบำบัดต่อไป และให้คำแนะนำวิธีการเข้าถึงแหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการรักษาด้วยเคมีบำบัดที่ถูกต้อง อ่านเข้าใจง่าย อาทิเช่น การแนะนำหนังสือ เว็บไซต์ ในกรณีผู้ป่วย หรือญาติต้องการข้อมูลเพิ่มเติมด้วยตนเอง รวมถึงช่องทางในการติดต่อบุคลากรทางสุขภาพให้แก่ผู้ป่วยและญาติเมื่ออยู่ที่บ้าน ที่สำคัญพยาบาลต้องค้นหาสมาชิกครอบครัว หรือบุคคลที่มีความสำคัญในชีวิตของสตรี เพื่อให้สตรีได้ใช้เป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ เสริมสร้างพลังอำนาจในการต่อสู้กับความกลัวเพื่อนำไปสู่ความพร้อมในการเข้ารับยาเคมีบำบัด และเผชิญกับผลข้างเคียงจากการรักษาด้วยเคมีบำบัด

1.4 จากข้อค้นพบ สตรีได้บรรยายถึงความรู้สึกสับสนร้อนของเส้นเลือดที่เกิดขึ้น ขณะที่ได้รับยาเคมีบำบัดชนิด Adriamycin ไหลผ่านจากสายน้ำเกลือเข้าสู่เส้นเลือดดำ ตรงบริเวณที่อยู่เหนือตำแหน่งที่ได้แทงเข็มไว้สำหรับให้ยาเคมีบำบัด ซึ่งเป็นความรู้สึกสับสนร้อนที่เกิดขึ้นที่เมื่อยา Adriamycin ไหลเข้าสู่เส้นเลือด ผู้วิจัยให้ข้อเสนอแนะ ดังนี้

พยาบาลควรให้ข้อมูลแก่สตรีเกี่ยวกับความรู้สึกสับสนร้อนของเส้นเลือดที่อาจเกิดขึ้น ได้จากการรับยาเคมีบำบัด พร้อมทั้งให้คำแนะนำสตรีสังเกตอาการ ปวด บวม แดง ร้อน ขณะได้รับยาเคมีบำบัดเป็นพิเศษ เนื่องจากยาอาจทำให้เนื้อเยื่อผิวหนังบริเวณที่สัมผัสยาเน่าตายได้ หากมีการรั่วของยาออกมานอกหลอดเลือดดำ เน้นย้ำสตรีให้แจ้งพยาบาลทันทีเมื่อเกิดอาการดังกล่าว เพื่อให้พยาบาลเข้าไปประเมิน และพิจารณาความแตกต่างของอาการสับสนร้อน กับอาการปวดแสบจากการที่ยามีการรั่วไหลออกมานอกเส้นเลือดเนื่องจากสองอาการนี้มักทำให้เกิดความสับสนแก่ผู้ที่ได้รับ

ยาอยู่เสมอ

1.5 จากข้อค้นพบ สตรีได้รับรายงานถึงอาการระหว่างได้รับยาเคมีบำบัดชนิด

Cyclophosphamide ทางเส้นเลือดดำว่า ภายหลังจากสตรีรับยา Cyclophosphamide ไปได้ประมาณ 20 นาที สตรีเกิดอาการแสบภายในโพรงจมูกทั้งสองข้าง บางรายยังมีอาการแสบของโพรงอากาศบริเวณหน้าผากร่วมด้วย โดยในกรณีที่แสบจมูกจากยาเคมีบำบัดชนิด Cyclophosphamide พบว่า เป็นอยู่ประมาณ 10 นาที จากนั้นอาการจึงค่อย ๆ ดีขึ้นและหายไปได้เอง ผู้วิจัยเสนอแนะ ดังนี้

ควรปรับปรุงหลักเกณฑ์ และเทคนิคการบริหารยาเคมีบำบัดทางหลอดเลือดดำ ให้หยดเข้าหลอดเลือดดำโดยใช้ระยะเวลาที่นานมากขึ้น หรือเจือจางยาให้มีความเข้มข้นน้อยก่อนการให้ยาทางหลอดเลือดดำแก่สตรี

1.6 จากข้อค้นพบถึงวิธีการที่สตรีใช้ได้ผลในการเผชิญกับอาการข้างเคียงทางด้านร่างกายที่เกิดขึ้นจากผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด อาทิเช่น การรับประทานอาหารเพื่อบรรเทาอาการคลื่นไส้ อาเจียน หลีกเลี่ยงจากสิ่งเร้าที่กระตุ้นให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน ปรับเปลี่ยนวิธีการรับประทานอาหาร ฝืนรับประทานอาหาร หรือมอบหมายภารกิจประจำวันให้สมาชิกครอบครัวเป็นผู้กระทำแทน และเพิ่มการนอนพักกลางวันเพื่อเยียวยาตนเองเพื่อบรรเทาอาการอ่อนเพลียไม่มีแรง เตรียมพร้อมรับมือกับภาวะผมร่วงด้วยการตัดผม โกนผม สวมวิก สวมหมวก และเตรียมความรู้สึกละอายใจ ด้วยการสอบถามเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของรูปลักษณ์เมื่อเกิดภาวะผมร่วง ผู้วิจัยเสนอแนะ ดังนี้

ให้คำแนะนำ และเผยแพร่วิธีการจัดการกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายจากผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด เพื่อให้ผู้ป่วยอื่นที่เข้ารับการรักษามีทางเลือกที่หลากหลายในการจัดการกับอาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัดมากที่สุด

1.7 จากข้อค้นพบ ภายหลังจากกลับจากรับยาเคมีบำบัด สตรีบางรายเกิดความรู้สึกน้อยใจ สามีที่ไม่กล้าอยู่ใกล้ชิดหรือมีเพศสัมพันธ์กับสตรีตามปกติเนื่องจากสามีมีความคิดว่ายาเคมีบำบัดที่สตรีได้รับมา อาจจะส่งผลให้ตัวของสามีนั้นเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งตามไปด้วย ผู้วิจัยให้ข้อเสนอแนะ ดังนี้

พยาบาลควรให้ความรู้สามี เกี่ยวกับการรักษาและผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งให้คำแนะนำร่วมกันกับสตรีตั้งแต่ขั้นตอนของการเตรียมตัวเข้ารับการรักษาร่วมด้วย เคมีบำบัด เป็นการช่วยสนับสนุนให้สามีเกิดความเข้าใจ มีบทบาทในการดูแลสตรีเพิ่มมากขึ้น ช่วยสนับสนุนสตรีในการปรับตัว เพื่อเข้าสู่กระบวนการรักษาด้วยเคมีบำบัด และเผชิญกับผลข้างเคียงจากยาเคมีบำบัดในระยะของการรักษาได้อย่างต่อเนื่อง

2. ด้านการศึกษา

กำหนดหัวข้อ “ประสบการณ์ชีวิตของสตรีในช่วงรับการรักษาด้วยเคมีบำบัดครั้งแรก ภายหลังการผ่าตัดมะเร็งเต้านม” ไว้เป็นเนื้อหาส่วนหนึ่งในหลักสูตรปริญญาตรี รวมถึงนำไปเป็นสาระสำคัญส่วนหนึ่งของการสอนในหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางผู้ป่วยโรคมะเร็ง เพื่อให้ผู้เรียนได้เข้าใจชีวิตของสตรีที่เข้ารับการรักษาด้วยเคมีบำบัดครั้งแรกภายหลังการผ่าตัดมะเร็งเต้านม ในมิติจิตสังคม และจิตวิญญาณให้มากขึ้น

3. ด้านการวิจัย

3.1 ควรทำวิจัยต่อยอดเพื่อขยายองค์ความรู้เกี่ยวกับประสบการณ์สตรีที่ป่วยเป็นมะเร็งเต้านมในช่วงรับการรักษาด้วยเคมีบำบัดครั้งแรกภายหลังผ่าตัดเต้านม ในหัวข้อการเผชิญกับความทุกข์ทรมานภายหลังรับรู้อาจได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด (ภายหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านม) ด้วยวิธีการทางศาสนา หรือสิ่งยึดเหนี่ยวตามความเชื่อของสตรีแต่ละบุคคลในบริบทวัฒนธรรมไทย หัวข้อความรู้สึกเสียใจที่สตรีต้องปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ในชีวิตประจำวัน ด้านการทำหน้าที่ในบทบาทมารดา การทำหน้าที่ในบทบาทภรรยา และการทำหน้าที่ในบทบาทบุตร หัวข้อประสบการณ์ของสามี บุตร หรือ บุคคลสำคัญในครอบครัวในช่วงที่สตรีรับการรักษาด้วยเคมีบำบัดครั้งแรกภายหลังผ่าตัดเต้านม

3.2 ควรจัดทำวิจัยต่อยอดเพื่อพัฒนาโปรแกรมการดูแลสุขภาพสตรีที่ป่วยเป็นมะเร็งเต้านมในช่วงรับการรักษาด้วยเคมีบำบัดครั้งแรกภายหลังการผ่าตัดมะเร็งเต้านม โปรแกรมส่งเสริมความสามารถของสตรีในการเผชิญกับความทุกข์ทรมานภายหลังรับรู้อาจได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะสตรีในการเปลี่ยนผ่านการทำหน้าที่ต่อตนเองและบทบาทมารดา ภรรยา และบุตร โปรแกรมสนับสนุนการดูแลตนเองทางด้านร่างกายและจิตสังคมในขณะที่เผชิญกับผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด เป็นต้น

4. ด้านการบริหาร

ผู้บริหารทางการแพทย์สามารถนำผลการวิจัยที่ได้ มาเป็นแนวทางในการจัดทำมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดครั้งแรก ที่หน่วยเคมีบำบัด ผู้ป่วยนอก ตลอดจนบริหารทรัพยากรให้เอื้อและสนับสนุนการพัฒนารูปแบบการพยาบาลองค์รวมอย่างเป็นระบบครบวงจร เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลครอบคลุมตามความต้องการการดูแลอย่างแท้จริง

บรรณานุกรม

- กนกนุช ชื่นเลิศสกุล. (2540). เคล็ดลับการเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก. *วารสารวิจัยทางการแพทย์, 1*(2), 297-311.
- _____. (2541). *ประสบการณ์ชีวิตของสตรีไทยที่ป่วยเป็นมะเร็งเต้านม*. ดุษฎีนิพนธ์
พยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- _____. (2552). จิตวิญญาณกับสุขภาพ. ใน *เอกสารประกอบการสอนวิชา การพยาบาลผู้ใหญ่
ที่เจ็บป่วยขั้นสูง*. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.
- กิจจา เจียรวัฒนกก. (2551). ปัจจัยที่ส่งผลให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรับเคมีบำบัดได้ไม่ครบถ้วน.
วารสารวิชาการสาธารณสุข, 17(3), 448-455.
- กณิน ไตรพิพิธศิริวัฒน์. (2554). *รังสีรักษาผลข้างเคียงและวิธีแก้ไขป้องกัน*. วันที่ค้น
ข้อมูล 8 กรกฎาคม 2554, เข้าถึงได้จาก
http://www.balavi.com/content_th/article/article15_1.asp
- จำลอง ดิษยวณิช และพริ้มเพรา ดิษยวณิช. (2545). *ความเครียด ความวิตกกังวล และสุขภาพ*.
เชียงใหม่: แสงศิลป์.
- จิตภา จารุสินธุ์ชัย. (2548). การปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม. *วารสารกองการพยาบาล, 32*(2),
92-96.
- ชวนพิศ นรเชษานนท์. (2547). *เคมีบำบัด: หลักการพยาบาล*. กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ช่อลัดดา พันธุเสนา. (2536). *การพยาบาลจิตสังคมในผู้ป่วยภาวะวิกฤตตามแบบแผนสุขภาพ*.
กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้ง.
- ชำนาญ เกียรติพิรุฑ. (2548). การให้ยาป้องกันการเกิดภาวะภูมิไวเกิน (Hypersensitivity Reactions)
จากยา Paclitaxel. *ศรีนครินทร์เวชสาร, 20*(2), 99-104.
- ดาร์รัตน์ ปานดี. (2549). *ปัจจัยทำนายการเผชิญความเครียดของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บ
ที่ศีรษะ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่,
บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ทัศนีย์ กลั่นน้อย. (2552). *ประสบการณ์ชีวิตสมรสของสตรีหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านม*. วิทยานิพนธ์
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย,
มหาวิทยาลัยนเรศวร.

- ธนิต วัชรพุกก์. (2547). Breast. ใน ชาญวิทย์ ดันดีพัฒน์ และธนิต วัชรพุกก์ (บรรณาธิการ), *ตำราศัลยศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ธีรภรณ์ จันทร์ดา. (2004). การมีชีวิตร่วมกับโรคมะเร็งเต้านม: มุมมองของผู้หญิงไทย. *วารสารวิจัย-ทางการแพทย์พยาบาล*, 8(3), 208-222.
- บำเพ็ญจิต แสงชาติ, ประสพสุข ศรีแสนปาง, อาริยา สอนบุญ, ทิพวัลย์ โพธิ์แท่น, ดวงพร สีจร, วรรณ นาสูงชน. (2548). ผลของการสร้างจินตภาพต่อความปวดและความซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็ง. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยมหาสารคาม*, 24(1), 58-66.
- เบญจรัตน์ ชีวพูนผล. (2547). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความกลัวต่อปฏิกิริยาตอบสนองจากบุคคลสำคัญการเผชิญความเครียด การสนับสนุนทางสังคม และภาพลักษณ์ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัด. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์, คณะพยาบาลศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เบญจา ยอดคำเนิน-แอ็ดติกข์. (2541). การวิเคราะห์และการเขียนรายงาน. ใน เบญจา ยอดคำเนิน-แอ็ดติกข์, บุญผา ศิริธรรม และวาทีณี บุญชะลิกษ์. (บรรณาธิการ), *การศึกษาระดับคุณภาพ: เทคนิคการวิจัยภาคสนาม* (พิมพ์ครั้งที่ 4). นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เบญจา ยอดคำเนิน-แอ็ดติกข์ และกาญจนา ตั้งชลทิพย์. (2552). *การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ: การจัดการข้อมูล การตีความ และการหาความหมาย*. กรุงเทพฯ: ซีโน พับลิชชิ่ง.
- ประคอง อินทรสมบัติ, ชนิดฐา หาญประสิทธิ์คำ และวรชัย รัตนนาร. (2539). ผลของการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองต่ออาการไม่สุขสบายภาวะอารมณ์และความไม่สุขสบายภาวะอารมณ์และความพร้อมในการดูแลตนเองในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการเคมีบำบัด. *รามาศิษย์พยาบาลสาร*, 2(1), 57-68.
- ประทุม ศรีอวยวงศ์, สมจิต หนูเจริญกุล และวรชัย รัตนนาร. (2539). แบบแผนการเกิดอาการคลื่นไส้อาเจียน ปัจจัยที่เกี่ยวข้องและการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการเคมีบำบัด. *รามาศิษย์พยาบาลสาร*, 2(1), 5-18.
- ปราณี เสนีย์. (2539). ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะเหนื่อยตนเอง พฤติกรรมเผชิญความเครียดกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะสุดท้าย. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

- ปิยะพร ไพรสนธิ์. (2551). ผลของการกวดูต่อการบรรเทาอาการคลื่นไส้ ขย้อน และอาเจียน ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พรชัย จุลเมตต์ และ ยุพิน ถนัคณชัย. (2544). ความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. ชลบุรี: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- พรชัย โอเจริญรัตน์. (2552). Adjuvant systemic therapy for breast cancer. ใน ปริมาภรณ์ ปราสาททองโอสถ, สืบวงศ์ จุฑาทิสสิทธิ์ และ อรุณ รัตนวิจิตรศิลป์ (บรรณาธิการ), *Head neck and breast surgery*. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์-ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย. (2550). หลักการและการวิจัยเชิงคุณภาพสำหรับทางการพยาบาลและสุขภาพ. สงขลา: ชานเมือง.
- เพียงใจ คาโลปการ. (2545). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเหนื่อยล้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์, คณะพยาบาลศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มาศอุบล วงศ์พรหมชัย. (2548). ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มอาการ กลยุทธ์ในการจัดการกับอาการ การสนับสนุนทางสังคม กับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์, คณะพยาบาลศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- แม่นมนา จิระจรัส และสุวรรณี สิริเลิศตระกูล. (2552). คู่มือการดูแลตนเองขณะได้รับยาเคมีบำบัด. กรุงเทพฯ: โครงการให้ความรู้และสนับสนุนผู้ป่วยมะเร็ง หน่วยมะเร็งวิทยา และภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี.
- ยุพาวรรณ ทองตะนูนาม. (2541). การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดภายหลังการผ่าตัดเต้านม. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ยุพิน สังวรินทะ, สุทินันท์ อัญเชิญ และพวงค์ วนิเกียรติ. (2543). *เภสัชวิทยา* (พิมพ์ครั้งที่ 5). นครปฐม: ภาควิชาเภสัชวิทยา คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รติรส แผลงภู. (2552). ประสิทธิภาพการมีอาหาร กลวิธีการจัดการ และภาวะการทำหน้าที่ ในผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะลุกลามที่ได้รับยาเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

- ลินดา ศรีดารา. (2548). *ประสบการณ์ของมารดาที่ทำงานนอกบ้านในการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดาเพียงอย่างเดียว*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์, คณะพยาบาลศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วรชัย รัตนธรรธร. (2538). *ตำราการรักษาโรคมะเร็ง*. กรุงเทพฯ: โฮลิสติก แพทย์ซิง.
- วิชัย โชควิวัฒน์. (2544). หลักเกณฑ์ทางจริยธรรมสำหรับการศึกษาวิจัยในคน. ใน บุปผา ศิริศรีณี, จรรยา เศรษฐบุตร และเบญญา ยอดคำเนิน-แอ็ดติกซ์ (บรรณาธิการ), *จริยธรรมสำหรับการศึกษาวิจัยในคน* (หน้า 1-10). นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิไลวรรณ หม้อทอง, ปรียา ทูมแสน, นวพร เตชะทวิวรรณ, ธนรัฐ จันทร์อุปพี และกิตติศักดิ์ ศรีพานิชกุลชัย. (2549). *เด้านมและมะเร็งเต้านม*. วารสารศูนย์บริการวิชาการ, 14 (1), 37-44.
- ศรีเรือน แก้วกังวาน. (2549). *จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย* (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศศิธร ศรีสุขพิพัฒน์. (2550). *ผลของโปรแกรมการเดินออกกำลังกายที่บ้านต่อความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาเสริมด้วยยาเคมีบำบัด*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ศิริพร จิรวัดนกุล. (2552). *การวิจัยเชิงคุณภาพด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ*. กรุงเทพฯ: วิทยพัฒน์.
- ศิริพร พันธุ์พริ้ม. (2549). *ผลของการให้ข้อมูลทางสุขภาพร่วมการนวดกดจุดสะท้อนที่เท้าด้วยน้ำมันหอมระเหย ต่อกลุ่มอาการไม่สบายและความผาสุกของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการเคมีบำบัด*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์, คณะพยาบาลศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศุภกร โรจนินทร์. (2550). *Current practice in breast cancer surgery*. กรุงเทพฯ: มติชน.
- สง่า ศรีพิจิตร, พิสมัย โพธิ์พรรค, งามทิพย์ ชนบดีเฉลิมรุ่ง และ พัชร กิตติธาร. (2551). *การพัฒนาแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองและมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัด โรงพยาบาลสระบุรี*. วารสารกองการพยาบาล, 35(1), 26-57.
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2550). *แนวทางการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็งเต้านม*. กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- _____. (2553). *รายงานทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล (Hospital-Based Cancer Registry)*. กรุงเทพฯ: ราไทยเพลส.

- สหัชชา แก้วพิบูลย์. (2547). *ประสบการณ์ของครอบครัวที่มีสมาชิกได้รับการช่วยฟื้นชีวิตที่แผนกฉุกเฉิน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.*
- สำนึกน โยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2552). *ข้อมูลสถิติ. วันที่ค้นข้อมูล 8 มกราคม 2554, เข้าถึงได้จาก*
<http://bps.ops.moph.go.th/index.php?mod=bps&doc=5>
- สิริณัฐ สีนวรรณกุล. (2551). *ประสบการณ์ความทุกข์ของผู้หญิงที่ป่วยเป็นมะเร็ง และถูกตัดเต้านม: แนวคิดสตรีนิยมสายสังคมนิยม. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.*
- สิรินุช บุรณเรืองโรจน์. (2548). *ประสบการณ์การจัดการกับอาการอ่อนล้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.*
- สุภางค์ จันทวานิช. (2547). *การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.*
- สุรพงษ์ สุภาภรณ์, สรรชัย กาญจนลาภ และสุमित วงศ์เกียรติขจร. (2543). *มะเร็งเต้านม (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: โฉมิต.*
- สุรพงษ์ สุภาภรณ์, สุमित วงศ์เกียรติขจร, วิชัย วาสนศิริ และจรัสพงษ์ เกษมมงคล. (2547). *มะเร็งเต้านม (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: โฉมิต.*
- สุวลักษณ์ วงศ์จรโรจศิล, ประกาศิต จิรปภา และ เปรมฤดี ปองมงคล. (2551). *การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด Mastectomy with immediate latissimus dorsi flap reconstruction. รามาธิบดีพยาบาลสาร, 14(2), 160-174.*
- สุวิมล กิมปี. (2551). *การจัดการเกี่ยวกับผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของเต้านม. ใน ผ่องศรี ศรีมรกต (บรรณาธิการ), การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพ เล่ม 1 (หน้า 507-549). กรุงเทพฯ: โอเคกรุ๊ปเพลส.*
- อภิรดี ลดาวรรณย์. (2542). *การสำรวจอาการที่พบบ่อยและการจัดการกับอาการของผู้ป่วยโรคมะเร็งในภาคใต้. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.*
- อมรรัตน์ นระสนธิ์. (2550). *อาการและการจัดการกับอาการของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.*

- อัศรียา สมรรคนุตร. (2551). การพัฒนารูปแบบการบริหารการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดโดยใช้รูปแบบการจัดการรายกรณี (บุคคล). *วารสารกองการพยาบาล*, 35(1), 26-35.
- อารีย์วรรณ อ่วมตานี. (2553). *การวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อาคม เขียวศรีศิลป์. (2545). หลักการรักษามะเร็งโดยใช้ยาเคมีบำบัดเป็นการรักษาเสริม. ใน สุมิตรา ทองประเสริฐ และศิริกุล นภาพันธุ์ (บรรณาธิการ), *โรคมะเร็ง: แนวทางการรักษา* (หน้า 261-266). เชียงใหม่: ธนบรรณการพิมพ์.
- อุบล จ้วงพานิช, ณัฏฐ์ชญา ไชยวงศ์ และจุรีพร อุ่นบุญเรือง. (2550). ผลของการใช้โปรแกรมวางแผนจำหน่าย ต่อพฤติกรรม的自我ดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 16(3), 32-42.
- อุสาคี รุจิระวิโรจน์. (2543). *การจัดการกับอาการคลื่นไส้และอาเจียนในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- American Joint Committee on Cancer. (2002). *AJCC Cancer Staging Manual* (6th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Avis, N. E., Crawford, S., & Manuel, J. (2003). Psychosocial problems among younger women with breast cancer. *Psycho-Oncology*, 13, 295-308.
- Ben-Zur, H., Gilbar, O., & Lev, S. (2001). Coping with breast cancer: Patient, Spouse, and dyad models. *Psychosomatic Medicine*, 63, 32-39.
- Bernhardson, B. M., Tishelman, C., & Rutqvist, L. E. (2007). Chemosensory changes experienced by patients undergoing cancer chemotherapy: A qualitative interview study. *Journal of Pain and Symptom Management*, 34(4), 403-412.
- Berterö, C. M. (2002). Affected self-respect and self-value: the impact of breast cancer treatment on self-esteem and QOL. *Psycho-Oncology*, 11, 356-364.
- Boehmke, M. M., & Dickerson, S. S. (2006). The diagnosis of breast cancer: Transition from health to illness. *Oncology Nursing Forum*, 33(6), 1121-1127.
- Bovbjerg, D. H. (2006). The continuing problem of post chemotherapy nausea and vomiting: Contributions of classical conditioning. *Autonomic Neuroscience: Basic and clinical*, 129, 92-98.

- Bredin, M. (1999). Mastectomy, body image and therapeutic massage: A qualitative study of women's experience. *Journal of Advanced Nursing*, 29(5), 1113-1120.
- Browall, M. (2009). Daily assessment of stressful events and coping among post-menopause women with breast cancer treated with adjuvant chemotherapy. *European Journal of Cancer Care*, 18, 507-516.
- Chic, N., & Melis, A. I. (1986). Transition: A nursing concern. In P. L. Chin (Ed.), *Nursing Research Methodology: Issue and Implantation*. Gainsberg, MD: Aspen.
- Cowley, L., Heyman, B., Stanton, M., & Milner, S. J. (2000). How women receiving adjuvant chemotherapy for breast cancer cope with their treatment: A risk management perspective. *Journal of Advanced Nursing*, 31(2), 314-321.
- Coyne, E., & Borbasi, S. (2009). Living the experience of breast cancer treatment: The younger women's perspective. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 26(4), 6-13.
- Coyne, I. T. (1997). Sampling in qualitative research: Purposeful and theoretical sampling; merging or clear boundaries. *Journal of Advanced Nursing*, 26, 623-630.
- Dibble, S. L., Israel, J., Nussey, B., Casey, K., & Luce, J. (2003). Delayed chemotherapy-induced nausea in women treated for breast cancer. *Oncology Nursing Forum*, 30(2), 40-47.
- Dickens, S. (2007). Fear is an anxiety attack symptom. Treatment for fear anxiety is within you. Retrieved April 27, 2011, from <http://syld.searchwarp.com/swa143178.htm>
- Dodd, M., Janson, S., Facione, N., Faucett, J., Froelicher, E. S., Humphreys, J., Lee, K., Miaskowski, C., Puntillo, K., Rankin, S., & Taylor, D. (2001). Advancing the science of symptom management. *Journal of Advanced Nursing*, 33(5), 668-676.
- Doumit, M. A., Saghir, N. E., Huijer, H. A., Kelley, J. H., & Nassar, N. (2010). Living with breast cancer, a Lebanese experience. *European Journal of Oncology Nursing*, 14, 42-48.
- Drugs.com. (2011). *Adriamycin Side Effects*. Retrieved May 27, 2011, from <http://www.drugs.com/sfx/adriamycin-side-effects.html>
- Fuller, J., & Schaller-Ayers, J. (1990). *Health Assessment: A Nursing Approach*. Philadelphia: J. B. Lippincott.
- Gagel, Y. E. (2009). *Medical Care of Cancer Patient*. Marceline, MO : Walsworth.

- Grunberg, S. M., Deuson, R. R., Mavros, P., Geling, O., Hansen, M., Cruciani, G., Daniele, B., Pouvourville, G., Rubenstein, E. B., & Gedske Daugaard, G. (2004). Incidence of chemotherapy-induced nausea and emesis after modern antiemetics. *Cancer, 100*(10), 2262-2268.
- Gulten, T. (2007). Early and late arrhythmogenic effects of doxorubicin. *Southern Medical Journal, 100*(3), 262-265.
- Hamric, A. B., Spross, J. A., & Hanson, C. M. (1996). *Advanced Nursing Practice*. Oxford: W.B. Saunders.
- Hasak, J. (2011). *The fear of medicine*. Retrieved April 27, 2011, from <http://ezinearticles.com/?The-Fear-of-Medicine&id=6058487>
- Hermann, C. P. (2001). Spiritual needs of dying patients: A qualitative study. *Oncology Nursing Forum, 28*(1), 67-72.
- Holmes, H. N. (2006). *Managing Chronic Disorders*. Ambler: Lippincott Williams & Wilkins.
- Huber, C., & Ramnarace, T. (2006). Sexuality and intimacy issue facing women with breast cancer. *Oncology Nursing Forum, 33*(6), 1163-1167.
- Im, E. O., Lee, E. O., & Park Y. S. (2002). Korean women's breast cancer experience. *Western Journal of Nursing Research, 24*(7), 751-771.
- Imaginis. (2010). *Breast Anatomy and Physiology*. Retrieved December 2, 2010, from <http://www.imaginis.com/breast-health-non-cancerous/breast-anatomy-and-physiology-1>
- Jacob, L. A., & Piper, B. F. (1996). The phenomenon of fatigue and the cancer patient. In R. McCorkle, M., Grant, M., & Frank-Stromborg (Eds.), *Cancer Nursing: A Comprehensive Textbook*. Philadelphia: W.B. Saunders.
- Jakobsen, J. N., & Herrstedt, J. (2009). Prevention of chemotherapy-induced nausea and vomiting in elderly cancer patients. *Critical Reviews in Oncology/Hematology, 71*, 214-221.
- Jordan, K., Sippel, C., & Schmoll, H. J. (2007). Guidelines for antiemetic treatment of chemotherapy-induced nausea and vomiting: Past, present, and future recommendations. *Oncologist, 12*(9), 1143-1150.

- Kalman, D., & Villani, L. J. (1997). Nutritional aspects of cancer-related fatigue. *Journal of The American Dietetic Association*, 97(6), 650-654.
- Kennerley, H. (1995). *Managing Anxiety: A Training Manual*. New York: Oxford University Press.
- Kreling, B., Figueiredo, M. I., Sheppard, V. L., & Mandelblatt, J. S. (2006). A qualitative study of Factors affecting chemotherapy use in older women with breast cancer: Barriers, promoters, and implications for intervention. *Psycho-Oncology*, 15, 1065- 1076.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer.
- Lonil, A. (2004). *Effect of anorexia and anorexia management of patients and families on nutritional status in colorectal cancer patients receiving chemotherapy*. Master' thesis, Department of Adult Nursing, Graduate School, Mahidol University.
- Mattioli, J. L., Repinski, R., & Chappy, S. L. (2008). The meaning of hope and social support in patients receiving chemotherapy. *Oncology Nursing Forum*, 35(5), 822-829.
- Meleis, A. F., Sawyer, L. M., Im, E. O., Messias, D. K. H., & Schumacher, K. (2000). Experience transitions: An emerging middle-range theory. *Advanced Nursing Science*, 23(1), 12-28.
- Molassiotis, A., Stricker, C. T., Velders, L., & Conventry, P. A. (2008). Understanding the concept of chemotherapy-related nausea: the patient experience. *European Journal of Cancer Care*, 17, 444-453.
- Nevadunsky, N. S., & Matulonis, U. A. (2009). Chemotherapy-induced nausea and vomiting. *Supportive Oncology*, 7(1), 10-15.
- Newton, S., Hickey, M., & Marrs, J. (2009). *Oncology Nursing Advisor: A Comprehensive Guide to Clinical Practice*. Toronto: Mosby.
- Okada, R. C. (2001). *Oncology Nursing* (4th ed.). Missouri: Mosby.
- Okada, R. C., & Loney, M. (2007). *Oncology Nursing* (5th ed.). Missouri: Mosby.
- Partridge, A. H., Burstein, H. J., & Winer, E. P. (2001). Side effect of chemotherapy and combined chemohormonal therapy in women with early-stage breast cancer. *Journal of the National Cancer Institute Monographs*, 30, 135-142.

- Portenoy, R. K., & Itri, L. M. (1999). Cancer-related fatigue: Guidelines for evaluation and management. *The Oncologist*, 4, 1-10.
- Randall, J., & Ream, E. (2005). Hair loss with chemotherapy: at a loss over its management?. *European Journal of Cancer Care*, 14, 223-231.
- Remmers, H., Holtgräwe, M., & Pinkert, C. (2010). Stress and nursing care needs of women with breast cancer during primary treatment: A qualitative study. *European Journal of Oncology Nursing*, 14, 11-16.
- Robergs, A. R., & Keteyian, J. S. (2003). *Fundamentals of Exercise Physiology: For Fitness, Performance, and Health* (2nd ed.). New York: McGraw-Hill.
- Schumacher, K. L., & Meleis, A. I. (1994). Transition: A central concept in nursing. *Image: Journal of Nursing Scholarship*, 26(2), 119-127.
- Singletary, S. E., & Connolly, J. L. (2006). Breast cancer staging: Working with the sixth edition of the AJCC cancer staging manual. *A Cancer Journal for Clinicians*, 56(1), 37-47.
- Sitzia, J., & Huggins, L. (1998). Side effect of cyclophosphamide, methotrexate, and 5-fluorouracil (CMF) chemotherapy for breast cancer. *Cancer Practice*, 6(1), 13-21.
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2004). *Medical-surgical Nursing* (10th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Somthong, C. (2002). *A study of symptom management, symptom evaluation and management outcome in non-hodgkin lymphoma patients receiving chemotherapy*. Master's thesis Department of Adult Nursing, Graduate School, Mahidol University.
- Studts, J. L., Abell, T. D., Roetzer, L. M., Albers, A. N., McMasters, K. M., & Chao, C. (2004). Preferences for different methods of communicating information regarding adjuvant chemotherapy for breast cancer. *Psycho-Oncology*, 14, 647-660.
- Tampawiboon, K. (2005). *Effect of childbirth preparation on fear, labor pain behaviors and childbirth satisfaction in primiparas*. Master's thesis, Department of Maternal and Newborn Nursing, Graduate School, Mahidol University.
- The American Society of Clinical Oncology. (2010). *Coping With the Fear of Treatment Side Effects*. Retrieved April 27, 2011, from <http://www.cancer.net/patient/All+About+Cancer/Cancer.Net+Feature+Articles/Side+Effects/Coping+With+the+Fear+of+Treatment+Side+Effects>

- Tsavaris, N., Kosmas, C., & Vadiaka, M. (2005). A simplified premedication schedule for 1-hour paclitaxel administration. *The Journal of Supportive Oncology*, 3(1), 1-5.
- Uhler, J. (2005). *How to Manage Our Feelings of Fear*. Retrieved May 27, 2011 from <http://www.jordanrich.com/JayUhler/HowtoManageOurFeelingsofFear.pdf>
- Vallerand, A. H., & Deglin, J. H. (1991). *Nurse's Guide for IV Medications*. Philadelphia: F.A. Davis.
- Vena, C., Parker, K., Cunningham, M., Clark, J., & Mcmillan, S. (2004). Sleep-wake disturbances in people with cancer Part I: An overview of sleep, sleep regulation, and effect of disease and treatment. *Oncology Nursing Forum*, 31(4), 735-746.
- Wannapornsiri, A. (2005). *Caring process of thai women with breast cancer receiving chemotherapy*. Doctoral dissertation, Department of Nursing Science, Graduate School, Mahidol University.
- Wickham, R., Engelking, C., Sauerland, C., & Corbi, D. (2006). Vesicant extravasation part II: Evidence-Based management and continuing controversies. *Oncology Nursing Forum*, 33(6), 1143-1150.
- Wilkes, G. M., & Burke, M. B. (2005). *Oncology Nursing Drug Handbook* (9th ed.). Boston: Malloy.
- Williams, S. A., & Schreier, A. M. (2005). The role of education in managing fatigue, anxiety, and sleep disorders in women undergoing chemotherapy for breast cancer. *Applied Nursing Research*, 18, 138-147.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
คำชี้แจงในการศึกษาและการพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล
แบบฟอร์มยินยอมเข้าร่วมการวิจัย



แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

1. ชื่อวิทยานิพนธ์

ประสบการณ์ชีวิตของสตรีในช่วงรับการรักษาด้วยเคมีบำบัดครั้งแรกภายหลังผ่าตัดเต้านม
Lived Experiences of Women during First Cycle Chemotherapy after Mastectomy

2. ชื่อนิสิต นางสาว ธิดารัตน์ เจริญภูมิอุดม

รหัสประจำตัวนิสิต 52910014 หลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชา การพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (ภาคปกติ)

3. ผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มีมติเห็นชอบ รับรองจริยธรรมการวิจัย รหัส 06 – 01 - 2554
โดยได้พิจารณารายละเอียดการวิจัยเรื่องดังกล่าวข้างต้นแล้ว ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ

- 1) การเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิของมนุษย์ที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างการวิจัย
- 2) วิธีการที่เหมาะสมในการได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย
(Informed consent) รวมทั้งการปกป้องสิทธิประโยชน์และรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย
- 3) การดำเนินการวิจัยอย่างเหมาะสม เพื่อไม่ก่อความเสียหายหรืออันตรายต่อกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา
- 4) ช่วงระยะเวลาในการเก็บข้อมูล วันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2554 ถึง วันที่ 31 ตุลาคม 2554

4. วันที่ให้การรับรอง: 2 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2554

ลงนาม.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุรี ไชยมงคล)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา



เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ประสบการณ์ชีวิตของสตรีในช่วงรับการรักษาด้วยเคมีบำบัดครั้งแรกภายหลังผ่าตัด
เต้านม

รหัสจริยธรรมการวิจัย 06 - 01 - 2554

ชื่อผู้วิจัย นางสาวธิดารัตน์ เจริญภูมิอุดม

การวิจัยครั้งนี้ทำขึ้น เพื่อบรรยายประสบการณ์ชีวิตของสตรีในช่วงรับการรักษาด้วย
เคมีบำบัดครั้งแรกภายหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านม ในหน่วยเคมีบำบัดผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศูนย์แห่ง
หนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยใช้วิธีสัมภาษณ์แบบเจาะลึกเป็นวิธีหลักของการเก็บข้อมูล

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากท่านมีคุณสมบัติเบื้องต้นตรงกับเกณฑ์
การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย คือเป็นสตรีไทยวัยผู้ใหญ่ อายุ 20-60 ปี มี
สถานภาพสมรสคู่และเป็นมารดา ที่อยู่ในช่วงรับการรักษาด้วยเคมีบำบัดครั้งแรกภายหลังผ่าตัด
เต้านม จึงขอความร่วมมือท่านเป็นผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์รายบุคคล โดยจะใช้เวลาในการ
สัมภาษณ์แต่ละครั้งประมาณ 30-45 นาที

เมื่อท่านเข้าร่วมการวิจัยแล้ว สิ่งที่ท่านจะต้องปฏิบัติคือ เป็นผู้ให้ข้อมูลในการเล่าถึง
ประสบการณ์ชีวิตของท่านในช่วงของการรักษาด้วยเคมีบำบัดครั้งแรกภายหลังผ่าตัดเต้านม โดย
ท่านจะได้รับการสัมภาษณ์ตามแนวคำถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เป็นจำนวนทั้งหมด 2 ครั้ง ดังนี้ ครั้งที่ 1
คือ ภายหลังจากท่านสิ้นสุดการเฝ้าระวังสังเกตอาการก่อนกลับบ้านในวันที่ท่านมารับยาเคมีบำบัด
เข็มแรก และครั้งที่ 2 คือ เช้าวันที่ท่านกลับมาที่หน่วยเคมีบำบัดผู้ป่วยนอกอีกครั้งตามนัดก่อนการ
ได้รับยาเคมีบำบัดเข็มที่สอง โดยระหว่างการสัมภาษณ์ผู้วิจัยจะขออนุญาตบันทึกเทปเสียง และ
จดบันทึกบางประเด็นที่สำคัญขณะทำการสัมภาษณ์ รวมทั้งขออนุญาตสำหรับการเข้าพบ หรือ
โทรศัพท์ เพื่อสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมภายหลังจากนี้ หากผู้วิจัยพบว่ามีประเด็นที่เกิดความสงสัย
หรือข้อมูลที่ได้ยังไม่ชัดเจน โดยสถานที่ในการเข้าพบจะเป็นสถานที่ที่ท่านสะดวก เช่นที่บ้าน/
ที่ทำงาน หรือสอบถามทางโทรศัพท์

ประโยชน์ที่จะได้รับ จากการให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้ของท่าน จะช่วยให้ได้
ข้อมูลพื้นฐานประสบการณ์ชีวิตของสตรีวัยผู้ใหญ่ที่มีสถานภาพสมรสคู่และเป็นมารดา ในช่วงของ
การเข้ารับการรักษาด้วยเคมีบำบัดเป็นครั้งแรกภายหลังผ่าตัดเต้านม ซึ่งสามารถนำไปใช้เป็น
แนวทางในการวางแผนและพัฒนาการพยาบาล เพื่อให้สตรีกลุ่มดังกล่าวได้รับการดูแลในช่วงรับ

การรักษาด้วยเคมีบำบัดครั้งแรกภายหลังผ่าตัดเต้านมอย่างเฉพาะเจาะจง คลอบคลุม และสอดคล้อง กับความต้องการอย่างแท้จริงของสตรี อย่างไรก็ตาม ในระหว่างที่ท่านได้บรรยายถึงประสบการณ์ชีวิต ของท่านในช่วงรับการรักษาด้วยเคมีบำบัดครั้งแรกภายหลังผ่าตัดเต้านม ให้ผู้วิจัยได้รับฟังอาจมี เนื้อหาที่ทำให้ท่านรู้สึกสะเทือนใจ เสียใจ หดหู่ ร้องไห้ ผู้วิจัยจะอยู่เป็นเพื่อนให้การสัมผัสท่านด้วย ความเอื้ออาทรและรอนกว่าท่านพร้อมที่จะพูดคุยต่อไป แต่ถ้าหากท่านยังคงอยู่ในสภาพที่ ไม่พร้อมในการสนทนา ผู้วิจัยจะถามความเห็นของท่านในการยุติการสนทนา และนัดหมาย วัน เวลา ที่ท่านพร้อมสำหรับการสัมภาษณ์ในภายหลังอีกครั้ง

การเข้าร่วมการวิจัยของท่านในครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ท่านมีสิทธิที่จะปฏิเสธ หรือตอบรับการเข้าร่วมวิจัย และสามารถถอนตัวจากการเป็นผู้ให้ข้อมูลได้ตลอดระยะเวลาที่เข้าร่วมวิจัยโดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลให้ผู้วิจัยทราบ ในระหว่างการสัมภาษณ์ท่านมีอิสระที่จะไม่ตอบ คำถามใดของผู้วิจัยก็ได้ หากท่านรู้สึกไม่สะดวกใจต่อการตอบคำถาม และการถอนตัวในการวิจัย ครั้งนี้จะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการดูแลหรือการรักษาพยาบาลท่าน ผลการศึกษานี้จะใช้สำหรับ วัตถุประสงค์ทางวิชาการเท่านั้น โดยข้อมูลต่างๆ จะถูกเก็บเป็นความลับ และถูกทำลายหลังจาก ผลการวิจัยเผยแพร่แล้ว 1 ปี การนำข้อมูลไปอภิปราย หรือเผยแพร่จะเป็นการนำเสนอภาพรวมใน เชิงวิชาการเท่านั้น โดยไม่มีการเปิดเผยชื่อของท่าน และไม่มีข้อมูลใดๆ ที่จะบ่งชี้ถึงตัวท่าน

หากมีข้อมูลเพิ่มเติมทั้งด้านประโยชน์และโทษที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะแจ้งให้ ทราบโดยรวดเร็วไม่ปิดบัง

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัยในวัน ทำการรวบรวมข้อมูล หรือสามารถติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาที่ นางสาวธิดารัตน์ เจริญภูมิอุดม หมายเลขโทรศัพท์ 087-147-8795 หรือที่ ผศ.ดร. กนกนุช ชื่นเลิศสกุล อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก หมายเลขโทรศัพท์ 0-3874-5900 ต่อ 3625

นางสาวธิดารัตน์ เจริญภูมิอุดม

ผู้วิจัย

หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านจะสามารถแจ้งให้ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมฯ ทราบได้ที่ เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมฯ ฝ่ายวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทร. 038-102823

ในเอกสารนี้อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ โปรดสอบถามผู้วิจัยหรือผู้แทนให้ช่วยอธิบายจนกว่าจะเข้าใจดี ท่านอาจจะขอเอกสารนี้กลับไปที่บ้านเพื่ออ่านและทำความเข้าใจ หรือปรึกษากับญาติพี่น้อง เพื่อนสนิท แพทย์ประจำตัวของท่าน หรือแพทย์ท่านอื่น เพื่อช่วยในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ได้



ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

หัวข้อวิทยานิพนธ์ เรื่อง ประสบการณ์ชีวิตของสตรีในช่วงรับการรักษาด้วยเคมีบำบัด
ครั้งแรกภายหลังผ่าตัดเต้านม

วันให้คำยินยอม วันที่เดือน.....พ.ศ.

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัย ถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียดและมีความเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อข้าพเจ้า

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ ข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าจะถูกเก็บเป็นความลับและจะเปิดเผยในภาพรวมที่เป็นการสรุปผลการวิจัย

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย

(.....)

ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหนังสือได้ แต่ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในใบยินยอมนี้ให้
ข้าพเจ้าฟังจนข้าพเจ้าเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้าจึงลงนามหรือประทับลายนิ้วหัวแม่มือของข้าพเจ้าในใบ
ยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม
(.....)
ลงนาม.....พยาน
(.....)
ลงนาม.....พยาน
(.....)
ลงนาม.....ผู้วิจัย
(.....)

ภาคผนวก ข
แนวคำถามในการสัมภาษณ์เจาะลึก

แนวคำถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งแรก

สำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งแรก ผู้วิจัยได้สร้างแนวคำถามเพื่อค้นหาประสบการณ์ของสตรีในช่วงรับการรักษาด้วยเคมีบำบัดครั้งแรก (เข็มแรก) ภายหลังจากตัดมะเร็งเต้านมตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยในการสัมภาษณ์จริงจะมีการปรับคำถามไปตามบริบทของการสัมภาษณ์ ดังตัวอย่างคำถามต่อไปนี้

ตัวอย่างคำถามทั่วไป

1. คุณช่วยเล่าให้ฉันฟังหน่อยได้ไหมคะว่า ตั้งแต่คุณทราบว่าตนเองจะต้องได้รับการรักษาร่วมด้วยเคมีบำบัดภายหลังจากผ่าตัดเต้านม จนกระทั่งถึงขณะนี้ คุณคิด คุณรู้สึก อะไร อย่างไรบ้าง
2. ความคิด ความรู้สึกที่เกิดขึ้นได้เปลี่ยนแปลงไปบ้างหรือไม่ อย่างไร คุณได้ทำอะไรบ้าง เพราะอะไร ผลเป็นอย่างไร
3. มีปัจจัยอะไรบ้างที่เกี่ยวข้องกับความคิด ความรู้สึก และการกระทำของคุณ เกี่ยวข้องอย่างไร เพราะอะไร คุณได้ทำอะไร หรือ จัดการอะไรกับความคิด ความรู้สึกดังกล่าวหรือไม่ อย่างไร
4. การรักษาร่วมด้วยเคมีบำบัดส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันของคุณเองอย่างไรบ้าง เพราะอะไร
5. การรักษาร่วมด้วยเคมีบำบัดส่งผลกระทบต่อชีวิต/ การทำหน้าที่ของความเป็นแม่ของคุณหรือไม่อย่างไร
6. การรักษาร่วมด้วยเคมีบำบัดส่งผลกระทบต่อชีวิต/ การทำหน้าที่ของความเป็นภรรยาของคุณหรือไม่อย่างไร
7. คุณได้กระทำ หรือจัดการกับผลกระทบของเคมีบำบัดที่เกิดขึ้นกับชีวิตของคุณ ความเป็นแม่ และความเป็นภรรยาของคุณอย่างไร เพราะเหตุใด ผลเป็นอย่างไร
8. คุณมีความยากลำบากในการมารับเคมีบำบัดเข็มแรกหรือไม่ อย่างไร เพราะเหตุใด
9. คุณจัดการกับความยากลำบากเหล่านั้นด้วยวิธีการอะไรบ้าง อย่างไร ผลเป็นอย่างไร
10. คุณได้เรียนรู้อะไรจากประสบการณ์การมารับเคมีบำบัดครั้งแรกนี้
11. การเรียนรู้ที่คุณได้รับส่งผลกระทบต่อคุณบ้าง อย่างไร
12. ในการมารับเคมีบำบัดครั้งแรกนี้คุณได้รับการดูแลอะไรบ้างจากพยาบาล ตรงกับความต้องการของคุณหรือไม่ อย่างไร เพราะเหตุใด
13. มีอะไรที่คุณยังไม่ได้เล่า และอยากเล่าเพิ่มเติมนอกเหนือจากนี้หรือไม่

ภาคผนวก ก

แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

แบบบันทึกการถอดความและการให้รหัสเบื้องต้น

แบบบันทึกรหัสข้อมูลเป็นหมวดหมู่

แบบบันทึกเชิงปฏิบัติการ

แบบบันทึกส่วนบุคคลของผู้วิจัย

แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล

รหัสผู้ให้ข้อมูล.....

อายุ.....ปี ศาสนา..... เชื้อชาติ.....

การศึกษา..... อาชีพ.....

สถานภาพสมรส..... คู่ครองคนที่.....

อายุของกลุ่มสมรส.....ปี ระยะเวลาสมรสกับคู่ครองปัจจุบัน.....

ประวัติการมีเพศสัมพันธ์ก่อนการวินิจฉัยโรค

.....

ประวัติการมีเพศสัมพันธ์ภายหลังการผ่าตัดด้านมจนกระทั่งก่อนรับยาเคมีบำบัดเข็มแรก

.....

จำนวนบุตร..... คน อายุบุตร.....

การศึกษาของบุตร.....

สิทธิการรักษา.....

การวินิจฉัยโรค..... ระยะการดำเนินโรค.....

โรคประจำตัว.....

ประวัติการเจ็บป่วยและการรักษาโดยย่อ.....

.....

ชนิดของการผ่าตัดที่ได้รับ.....

ระยะห่างระหว่างการผ่าตัดวันแรกจนกระทั่งเข้ารับยาเคมีบำบัดเข็มแรก วัน

ชนิดของสูตรยาเคมีบำบัดที่ได้รับ

.....

ระยะทางจากที่พักจนถึงโรงพยาบาลที่มารับยาเคมีบำบัด..... กิโลเมตร

ลักษณะการเดินทางจากที่พักเพื่อมารับยาเคมีบำบัด

.....

การรักษาร่วมในช่วงที่รับยาเคมีบำบัด.....

ข้อมูลเพิ่มเติม.....

.....

แบบบันทึกการถอดความและการให้รหัสเบื้องต้น

รหัสผู้ให้ข้อมูล.....เก็บข้อมูลครั้งที่.....วันที่เก็บข้อมูล.....
เวลา..... สถานที่เก็บข้อมูล.....

ผู้พูด	การสนทนา	รหัสเบื้องต้น	ข้อคิดเห็นของผู้วิจัย

แบบบันทึกเชิงปฏิบัติการ

ครั้งที่.....

การเก็บข้อมูลครั้งต่อไป

1. สิ่งที่ต้องการค้นหาเพิ่ม.....

.....

คุณลักษณะของผู้ให้ข้อมูล.....

.....

แนวคำถามในการเก็บข้อมูลครั้งต่อไป.....

.....

2. สิ่งที่ต้องการค้นหาเพิ่ม.....

.....

คุณลักษณะของผู้ให้ข้อมูล.....

.....

แนวคำถามในการเก็บข้อมูลครั้งต่อไป.....

.....

3. สิ่งที่ต้องการค้นหาเพิ่ม.....

.....

คุณลักษณะของผู้ให้ข้อมูล.....

.....

แนวคำถามในการเก็บข้อมูลครั้งต่อไป.....

.....

แบบบันทึกส่วนบุคคลของผู้วิจัย
ครั้งที่

ปัญหาและอุปสรรค	แนวทางการแก้ไข
1.	1.
2.	2.
3.	3.
4.	4.

ข้อสรุป

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....