

ปรากฏการณ์การสูญเสียและเศร้าโศก : ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมออก

สุวลักษณ์ วงศ์จรรโลงศิลป์* พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่)

บทคัดย่อ มะเร็งเต้านมจัดเป็นโรคที่มีอัตราสูง 1 ใน 5 อันดับแรกของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในแผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลรามธิบดี และเป็นโรคที่ส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยอย่างมาก ทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม แผนกการพยาบาลศัลยศาสตร์ได้จัดโครงการดูแลอย่างต่อเนื่องเพื่อส่งเสริมการปรับตัวต่อโรคและการรักษาในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านม จากการดำเนินโครงการพบว่าการสูญเสียและความเศร้าโศกเป็นปรากฏการณ์ทางพยาบาลที่พบได้เสมอในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาโดยตัดเต้านมออก บทความนี้ได้นำเสนอกรณีตัวอย่างผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเพศหญิง อายุ 42 ปี รายหนึ่งที่มีความรู้สึกต่อการสูญเสียภาพลักษณ์ที่ต้องรับการผ่าตัดเต้านมออก พร้อมกับอธิบายปฏิกิริยาตอบสนองต่อการสูญเสียตามทฤษฎีของ Engel และแนวทางการพยาบาล

คำสำคัญ : การผ่าตัดเต้านม ความสูญเสียและความเศร้าโศก

* พยาบาลประจำหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลรามธิบดี

มะเร็งเต้านมเป็นโรคมะเร็งที่พบมากเป็นอันดับที่สองในผู้หญิงรองจากมะเร็งปากมดลูก และเป็นโรคที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยอย่างมากทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม เมื่อผู้ป่วยทราบข่าววินิจฉัยโรคจากแพทย์จึงมักมีอาการตกใจวิตกกังวลกลัว และเกิดความไม่แน่นอนในชีวิต การรักษาส่วนใหญ่มักเป็นการผ่าตัดเต้านมข้างที่เป็นมะเร็งออก ร่วมกับให้ยาเคมีบำบัดและรังสีรักษา เมื่อต้องเข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดผู้ป่วยส่วนใหญ่จึงรู้สึกเครียด วิตกกังวล ซึมเศร้ากับการที่ต้องสูญเสียภาพลักษณ์ความเป็นเพศหญิง ผลกระทบทางด้านร่างกายอื่นที่ผู้ป่วยต้องเผชิญหลังผ่าตัดได้แก่ ความปวด การมีข้อจำกัดในการใช้แขนข้างที่ผ่าตัดเต้านมออก และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการรักษาต่อภายหลังการผ่าตัดเช่น การรักษาทางเคมีบำบัด และรังสีรักษา นอกจากนี้ผู้ป่วยบางรายต้องประสบกับปัญหาทางค่าใช้จ่ายทำให้ขาดการรักษาอย่างต่อเนื่อง

สถิติของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่มารับการรักษาโดยวิธีผ่าตัดในแผนกศัลยกรรมในโรงพยาบาลรามาธิบดีในปี 2543 มีจำนวนผู้ป่วย 220 ราย และในปี 2544 มีจำนวนผู้ป่วย 270 ราย¹ และจัดเป็นโรคที่มีอัตราสูงเป็น 1 ใน 5 อันดับแรกของผู้ป่วยที่มารับการรักษาในแผนกศัลยกรรม จากสถิติของผู้ป่วยที่มีจำนวนมากและเป็นโรคที่มีผลกระทบต่อผู้ป่วยอย่างมากดังได้กล่าวข้างต้น ทางแผนกการพยาบาลศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ได้เล็งเห็นความสำคัญต่อปัญหา จึงได้จัดโครงการ “การดูแลอย่างต่อเนื่องเพื่อส่งเสริมการปรับตัวต่อโรคและการรักษาใน

ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด” ขึ้น โดยการเข้าประเมินและเตรียมผู้ป่วยเมื่อเริ่มรับรู้ว่าเป็นโรคมะเร็งเต้านมที่หอผู้ป่วยนอก โดยให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษา การสนับสนุนทางด้านจิตใจ รวมทั้งการเตรียมตัวพร้อมสำหรับการเข้ารับการผ่าตัด เพื่อลดความวิตกกังวลและให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสมก่อนการผ่าตัดรวมทั้งให้การดูแล ช่วยเหลือ ให้คำแนะนำในระยะก่อนและหลังผ่าตัด การดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน และติดตามหลังจำหน่าย

จากการที่ผู้เขียนเป็นพยาบาลผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลรามาธิบดี ซึ่งเป็นหอผู้ป่วยที่มีจำนวนผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเข้ารับการรักษามากที่สุด และผู้เขียนเป็นหนึ่งในสมาชิกของโครงการการดูแลอย่างต่อเนื่องเพื่อส่งเสริมการปรับตัวต่อโรคและการรักษาในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด ที่ได้ลงปฏิบัติทั้งที่หอผู้ป่วยนอกและหอผู้ป่วยในอย่างต่อเนื่อง ปรากฏการณ์อย่างหนึ่งที่ผู้เขียนพบเห็นอยู่เสมอในกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมคือการสูญเสียและความเศร้าโศก ซึ่งพยาบาลเป็นบุคคลสำคัญที่จะมีบทบาทในการช่วยผู้ป่วยให้สามารถปรับตัวต่อโรคและการรักษาได้อย่างมาก

ผู้เขียนขอยกกรณีตัวอย่างผู้ป่วยรายหนึ่งที่ได้รับการดูแลในโครงการ ผู้ป่วยเป็นหญิงไทย คู่ อายุ 42 ปี ภูมิลำเนา กรุงเทพฯ จบการศึกษาระดับปริญญาตรี เป็นเจ้าของร้านมินิมาร์ทร่วมกับสามี แต่งงานนาน 10 ปี มีบุตรหญิง 1 คนอายุ 1 ปี 6 เดือน มาโรงพยาบาลด้วยอาการเจ็บบริเวณเต้านมข้างซ้ายมาประมาณ 4 เดือนแต่ไม่ได้คิดว่ามี

ก่อนที่เต้านมหรือไม่ และเมื่อคลำพบก้อนที่เต้านมข้างซ้าย จึงรีบมาตรวจที่โรงพยาบาลรามธิบดี แพทย์ได้ทำการผ่าตัดส่งตรวจชิ้นเนื้อ (Excisional biopsy) และนัดผู้ป่วยมาฟังผลหลังจากนั้น 1 สัปดาห์ ช่วงรอผลชิ้นเนื้อผู้ป่วยบอกว่า รู้สึกเครียดมาก ใจคอไม่ดี นอนไม่ค่อยหลับ รับประทานอาหารไม่ค่อยได้กลัวว่าจะเป็นมะเร็ง บางครั้งก็พยายามปลอบใจตัวเองว่าคงไม่ใช่ วันที่มาตรวจที่หอผู้ป่วยนอกเพื่อฟังผลชิ้นเนื้อ ทันทีที่แพทย์ผู้ตรวจบอกผู้ป่วยว่าผลชิ้นเนื้อเป็นมะเร็งและต้องผ่าตัดออกให้เร็วที่สุด ผู้ป่วยตกใจมากและร้องไห้โฮทันทีโดยไม่หยุด พยาบาลจึงได้นำผู้ป่วยไปห้องปรึกษาเพื่อปลอบโยนและให้กำลังใจ ผู้ป่วยบอกว่าตลอด 1 สัปดาห์ที่รอนัดฟังเสียงผ่าตัด อยู่บ้านร้องไห้ทุกวัน คิดอยู่ตลอดเวลาว่าผู้ป่วยจะมีอายุต่อได้อีกกี่ปี ลูกที่อายุเพิ่งจะขวบครึ่งใครจะเลี้ยงดู ถ้าผู้ป่วยตายไป เสียใจที่ตัวผู้ป่วยไม่สนใจตนเอง จนปล่อยให้โรคเป็นมาขนาดนี้ ถ้าตัดเต้านมออก ผู้ป่วยก็คงเหมือนคนพิการ ไม่รู้ว่าสามีจะคิดอย่างไร วันที่แพทย์นัดมาฟังเสียงผู้ป่วยบอกว่าตนนั่งอยู่บ้านคิดกลับไปกลับมาตลอดเวลาว่าจะผ่าตัดหรือไม่ผ่าตัด จนในที่สุดก็ตัดสินใจมาฟังเสียงและได้รับคำแนะนำจากพยาบาลในโครงการจึงตัดสินใจเข้ารับการผ่าตัด ผู้เขียนได้มีโอกาสเข้าพบผู้ป่วยในตอนเช้าก่อนผ่าตัด พบผู้ป่วยยังอยู่ในภาวะเศร้าโศกมีน้ำตาคลอขณะนอนรอผ่าตัดที่หอผู้ป่วย ผู้เขียนได้เข้าไปสร้างสัมพันธภาพและแนะนำตัวกับผู้ป่วย ผู้ป่วยบอกว่ารู้สึกกลัวมาก กลัววันที่ที่จะต้องถูกเข็นเข้าห้องผ่าตัดและกลัวสิ่งต่างๆที่จะต้องเกิดขึ้นหลังผ่าตัด อย่างมากมาย จากคำพูดของผู้ป่วย “ ตื่นขึ้นมาเราคงไม่เหมือนเดิม ไม่

อยากมองหน้าอกเลย” “ให้หมอดัดออกทั้ง 2ข้างดีกว่าจะได้ไม่เกิดการเปรียบเทียบ” แล้วถามผู้เขียนว่าหลังผ่าตัดจะอุ้มลูกได้อีกหรือไม่ “ปกติลูกชอบคลำหน้าอก ถ้าลูกถามว่าหน้าอกแม่ข้างหนึ่งหายไปไหนจะตอบลูกอย่างไรดี เราคงต้องคอยปกปิดลูกตลอดไปหรือ” “ถ้าอีกหน่อยต้องให้ยาเคมี ผมคงร่วงหมดใช้ไหม ถ้าสามีเห็นคงหัวเราะว่าเป็นไอ้หัวโล้น” ผู้ป่วยร้องไห้ตลอดเวลาที่พูดคุย พฤติกรรมและคำพูดของผู้ป่วยแสดงถึงความเศร้าโศกจากการคาดถึงสิ่งที่จะต้องสูญเสียที่จะเกิดขึ้น ซึ่งพอจะอธิบายตามกรอบแนวคิดของการสูญเสียและความเศร้าโศก

การสูญเสีย(Loss) เป็นสภาพการณ์ซึ่งบุคคลต้องแยกจากหรือต้องอยู่โดยปราศจากบางสิ่งบางอย่างที่เคยมีอยู่ การสูญเสียนั้นอาจเกิดขึ้นทันทีทันใดโดยไม่รู้ตัวล่วงหน้าหรือสามารถคาดหมายได้ว่ากำลังจะเกิดหรือคาดการณ์ว่าจะเกิด (Anticipated Loss)^๖ และการสูญเสียนั้น ได้แบ่งออกเป็น 4 ประเภทคือ^๖

1. การสูญเสียสิ่งของภายนอก (Loss of external object) คือการสูญเสียสิ่งของต่างๆ ภายนอกร่างกาย เช่น ทรัพย์สินของมีค่า เครื่องประดับ บ้าน หรือการถูกแยกจากสภาพแวดล้อมเดิมทั้งชั่วคราวและถาวร เช่นการย้ายที่อยู่ การเปลี่ยนที่ทำงาน

2. การสูญเสียตามวัยต่างๆ (Maturational Loss) เช่น เด็กที่ต้องหย่านมแม่ การต้องออกจากโรงเรียนเมื่อสำเร็จการศึกษา ออกจากครอบครัวเพื่อไปใช้ชีวิตคู่ การสูญเสียบทบาทในครอบครัวเมื่อมีลูกหลาน เปลี่ยนแปลงบทบาทเมื่อแต่งงาน

การเปลี่ยนแปลงด้านสรีระตามวัยเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ

3. การสูญเสียภาพลักษณ์ หรืออัตมโนทัศน์ (Loss of body image or some aspect of self) เป็นการสูญเสียด้านร่างกายหรือจิตสังคม เช่นการสูญเสียอวัยวะในร่างกายหรือการสูญเสียการทำหน้าที่ของร่างกาย จากโรคร้ายหรืออุบัติเหตุ การรู้สึกสูญเสียคุณค่าความภาคภูมิใจของตนเอง การสูญเสียบทบาทในสังคม

4. การสูญเสียบุคคลสำคัญหรือบุคคลอันเป็นที่รัก (Loss of a love or a significant other) เช่นการตายของบิดามารดา ญาติพี่น้อง คู่สมรส บุตร เพื่อนสนิท

ส่วนความเศร้าโศกนั้น (Grief) คือ ปฏิกิริยาตอบสนองปกติของบุคคล เมื่อประสบกับการสูญเสีย ความเศร้าโศกเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นหลังจากการสูญเสีย จากกรณีตัวอย่าง ปฏิกิริยาตอบสนองของผู้ป่วยต่อการผ่าตัดของผู้ป่วยแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยรู้ตัวว่าต้องถูกผ่าตัดแต่ใจไม่ออกจึงเป็นการสูญเสียที่ผู้ป่วยคาดการณ์ล่วงหน้าก่อนเกิดการสูญเสียจริง และเป็นลักษณะการสูญเสียภาพลักษณ์ Fisher กล่าวไว้ว่าภาพลักษณ์นั้นเป็นภาพในจิตใจของบุคคลที่บุคคลมีต่อลักษณะรูปร่างและสมรรถภาพของร่างกายในช่วงเวลานั้น ๆ ความรู้สึกนั้นขึ้นอยู่กับความรู้ในปัจจุบันเมื่อเทียบกับอดีต การเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่มีผลต่อภาพลักษณ์นั้นขึ้นกับความสำคัญของร่างกายของตนแต่ละส่วนที่ตนให้ความสนใจนั้นขึ้นอยู่กับความนึกคิดของตนเอง การที่ผู้ป่วยรายนี้มีภาวะโศกเศร้ามากเนื่องจากผู้ป่วยเป็นผู้หญิงหน้าตาดีและเป็นคนที่รักความสวยงาม ดังนั้นเมื่อรับรู้ว่าจะต้องสูญเสีย

ด้านมซึ่งถือเป็นอวัยวะที่สำคัญของเพศหญิงที่ผู้ป่วยให้ความสำคัญมากจึงทำให้ผู้ป่วยกลัวว่าตนเองจะสูญเสียความสวยงาม ความมีเสน่ห์และต้องอับอายสังคม จากคำกล่าวของผู้ป่วยที่ว่า “หลังผ่าตัดแล้วอีกหน่อยไม่รู้ว่าจะคิดอย่างไรเราไม่เหมือนเดิมแล้ว” “อีกหน่อยคงไม่อยากออกจากบ้านแล้ว ไม่อยากให้คนเห็น กลัวคนมองหน้าอก” จึงทำให้ผู้ป่วยรายนี้มีปฏิกิริยาตอบสนองต่อการสูญเสียมาก

Engel⁶ ได้อธิบายปฏิกิริยาต่อการสูญเสียของบุคคลนั้น ออกเป็น 3 ระยะคือ ระยะแรก Shock and Disbelief อาการตื่นตลึงเป็นปฏิกิริยาตอบสนองในระยะแรกเมื่อรับรู้ถึงการสูญเสีย ซึ่งระยะนี้อาจใช้เวลาเพียง 2-3 นาที จนถึงชั่วโมงหรืออาจเป็นวัน ระยะที่สอง Developing Awareness เป็นระยะที่บุคคลเริ่มมีสติรับรู้มากขึ้นและได้ตระหนักถึงการสูญเสีย ซึ่งระยะนี้อาจเกิดขึ้นภายในไม่กี่นาทีหรืออาจเป็นชั่วโมงหลังการสูญเสียเกิดขึ้น อาการที่เด่นชัดในระยะนี้คือการร้องไห้ นอกจากนี้บุคคลอาจแสดงอาการเศร้าซึมสิ้นหวัง รู้สึกผิด หรือบางครั้งอาจแสดงอาการโกรธ ส่วนระยะที่สาม Restitution เป็นระยะการปรับตัวเพื่อฟื้นคืนสู่สภาวะปกติ บุคคลจะรวบรวมความรู้สึกต่อการสูญเสียได้ ยอมรับความจริง การหมกมุ่นคิดถึงสิ่งที่เสียไปลดน้อยลง มองหาสิ่งใหม่ มีความหวังใหม่ในชีวิต อย่างไรก็ตามการแสดงปฏิกิริยาต่อการสูญเสียของบุคคลยังขึ้นกับปัจจัยต่าง ๆ และแตกต่างกันตามพื้นฐานแต่ละคนซึ่งได้แก่ อายุ เพศ บุคลิกภาพส่วนบุคคล วัฒนธรรมความเชื่อ ความสำคัญของสิ่งที่สูญเสีย การได้รับการสนับสนุนจากสังคมและประสบการณ์ของการสูญเสีย

ตามแนวคิดในทฤษฎีของ Engel เชื่อว่าการปรับตัวหรือปฏิกิริยาตอบสนองต่อเหตุการณ์นั้นจะเกิดขึ้นภายหลังจากที่บุคคลได้รับรู้และประเมินเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นแล้ว สำหรับการรับรู้และประเมินของผู้ป่วยรายนี้ต่อโรคมะเร็ง คือเป็นโรคที่มีความรุนแรง นำไปสู่ความตายเป็นภาวะที่คุกคามต่อชีวิต จากการพิจารณาคำกล่าวของผู้ป่วยที่ว่า “ตลอด 1 สัปดาห์ที่รอนัดฟังเสียงผ่าตัดอยู่บ้านร้องไห้ทุกวัน คิดอยู่ตลอดเวลาว่าผู้ป่วยจะมีอายุต่อได้อีกกี่ปี ลูกก็อายุเพิ่งจะขวบครึ่งใครจะเลี้ยงดูถ้าผู้ป่วยตายไป”

ภายหลังที่ทราบผลการวินิจฉัย มีการรับรู้และการประเมินเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นแล้ว ปฏิกริยาตอบสนองของผู้ป่วยพิจารณาตาม Grieving process ในทฤษฎีได้ดังนี้ เมื่อทราบผลการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าผลชิ้นเนื้อเป็นมะเร็ง ผู้ป่วยก็มีอาการตกใจอย่างมาก และร้องไห้ไม่หยุด อาการดังกล่าวแสดงถึงความตื่นตกใจจัดอยู่ในระยะ Shock and Disbelief และการที่ผู้ป่วยแสดงอาการร้องไห้ทันทีหลังทราบผลการวินิจฉัยแสดงว่าผู้ป่วยรายนี้เข้าสู่ระยะที่สอง Developing Awareness การที่ผู้ป่วยรายนี้มีปฏิกิริยาตอบสนองต่อการสูญเสียในระยะแรกและระยะที่สองพร้อม ๆ กัน ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยได้มีการคาดไว้ล่วงหน้าในช่วงรอผลชิ้นเนื้อ และคิดถึงผลกระทบที่จะตามมาไว้อีก ดังนั้นทันทีที่ทราบผลการวินิจฉัยจึงรับรู้ถึงการสูญเสียทันทีและแสดงปฏิกิริยาตอบสนองโดยการเสียใจร้องไห้ ผู้ป่วยเล่าให้ฟังว่า ช่วงรอผลชิ้นเนื้อถึงจะใจคอไม่ดีกลัวว่าจะเป็นมะเร็งแต่ก็พยายามปลอบใจตัวเองว่าอาจไม่ใช่ก็ได้ แต่พอหมอบอกว่าเป็นมะเร็ง

มันไม่มีความหวังเหลืออยู่เลยเลยตกใจมาก พฤติกรรมอื่นที่แสดงออกด้านร่างกายในระยะนี้ เช่นการรับประทานอาหารไม่ได้ นอนไม่หลับ เนื่องจากผู้ป่วยจะคิดหมกมุ่นและเศร้าโศกกับสิ่งที่เกิดขึ้น จากการทำผู้ป่วยเล่าให้ฟังว่า “หลังจากรู้ผลว่าเป็นโรคมะเร็งทำให้ทานอาหารไม่ได้ นอนไม่หลับ ร้องไห้ทุกวัน และคิดมาก บางครั้งก็รู้สึกโกรธตัวเองว่าทำไมเราปล่อยให้โรคเป็นมาขนาดนี้ ๆ ที่เริ่มมีอาการปวดมาตั้ง 4 เดือนแล้ว” จากคำกล่าวของผู้ป่วยแสดงถึงความรู้สึกโกรธ และความรู้สึกผิดซึ่งเป็นปฏิกิริยาตอบสนองอย่างหนึ่งของระยะนี้ เมื่อพิจารณาปัจจัยพื้นฐานของผู้ป่วยรายนี้ ที่เป็นเพศหญิงและเป็นผู้ที่รักความสวยงาม การที่ต้องสูญเสีย อวัยวะที่แสดงความเป็นเพศหญิง จะมีผลกระทบต่อทางด้านความสวยงามมากกว่าเพศชาย นอกจากนี้ผู้ป่วยรายนี้ไม่มีประสบการณ์การสูญเสียที่รุนแรงในชีวิตมาก่อน จึงทำให้ผู้ป่วยมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อความสูญเสียครั้งนี้มากเนื่องจากผู้ป่วยรายนี้ยังอยู่ภาวะเศร้าโศกผู้เขียนจึงยังไม่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัดเหมือนผู้ป่วยรายอื่น การพยาบาลในระยะนี้จึงเป็นการรับฟังและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึกและให้ข้อมูลเท่าที่จำเป็น หลังจากผ่าตัดเอาเต้านมข้างซ้ายออก (Modified Radical Mastectomy) วันที่สองผู้เขียน ได้ไปเยี่ยมผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยอีกครั้ง และได้มีโอกาสพบสามมีผู้ป่วย ทันทีที่เห็นผู้เขียน ผู้ป่วยบอกว่ารู้สึกดีใจที่ผู้เขียนมาเยี่ยมและถามผู้เขียนว่า แผลผ่าตัดยาวขนาดไหน เมื่อเข้าหมอมาทำแผลแล้วแต่ยังทำใจไม่ได้ไม่กล้าดูแผล นอกจากนี้ผู้ป่วยยังถาม ผู้เขียนถึงเรื่องการใส่เต้านมเทียม รวมทั้งยาเคมีบำบัด ตลอดระยะเวลาที่พูดกับผู้เขียน ๆ สังเกตว่าผู้ป่วยเริ่มปรับตัว

ได้ถึงจะมีน้ำตาคลอเป็นระยะ ๆ แสดงให้เห็นว่าหลังผ่าตัดผู้ป่วยเริ่มเข้าสู่ระยะที่สามซึ่งเป็นระยะที่ ผู้ป่วยพยายามปรับตัวเอง ยอมรับการสูญเสียได้มากขึ้น แต่ยังคงมีความเศร้าโศกอยู่ ผู้เขียนจึงได้ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดและข้อมูลต่างๆ รวมทั้งได้สนับสนุนให้สามีผู้ป่วยได้เข้ามีส่วนร่วมในการดูแลและให้กำลังใจผู้ป่วย

สำหรับการดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะสูญเสียและเศร้าโศกนั้นเป้าหมายการพยาบาลนั้นเพื่อช่วยผู้ป่วยและครอบครัวสามารถปรับตัวต่อการสูญเสียนั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ การดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะสูญเสียและเศร้าโศกนั้นพยาบาลจะต้องมีความรู้และสามารถประเมินรูปแบบของการสูญเสียว่าเป็นชนิดใด รวมทั้งปฏิกิริยาตอบสนองของผู้ป่วยต่อการสูญเสียจากการสังเกตพฤติกรรมและปัจจัยพื้นฐานของผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อให้การพยาบาลได้อย่างเหมาะสม แนวทางการให้การพยาบาลได้แก่

1. การสร้างสัมพันธภาพและความไว้วางใจ เพื่อให้ผู้ป่วยได้แสดงความรู้สึกที่แท้จริง

2. ยอมรับพฤติกรรมการแสดงออกของผู้ป่วย เปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกต่อการสูญเสียนั้น ในขณะที่ผู้ป่วยกำลังเศร้าโศกพยาบาลควรใช้วิธีการสนับสนุนด้านจิตใจและอารมณ์โดยการให้กำลังใจ ใช้สายตา การสัมผัส และรับฟังสิ่งที่ผู้ป่วยระบายความรู้สึกนั้น การที่ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกออกมาจะช่วยลดความโศกเศร้าลงได้ การสนับสนุนด้านจิตใจและอารมณ์นั้น จะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกปลอดภัย" และมีความหวังในการรักษามากขึ้น นอกจากนี้พยาบาล

ต้องคอยสังเกตและป้องกันพฤติกรรมอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์

3. การส่งเสริมให้กำลังใจผู้ป่วยโดยใช้แหล่งสนับสนุนทางสังคมซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่สุดในการที่จะให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวต่อการสูญเสีย โดยพยาบาลควรสนับสนุนให้ญาติหรือผู้ใกล้ชิดผู้ป่วยได้เข้าใจถึงปัญหาที่เกิดขึ้น และร่วมวางแผนในการช่วยเหลือผู้ป่วยแก้ปัญหาและปรับเปลี่ยนทัศนคติตนให้ตรงกับความเป็นจริง

4. การให้ข้อมูล เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้ฟื้นฟูสภาพร่างกายตามแนวทางรักษา สามารถหาแนวทางแก้ไขปัญหาและวางแผนในการดำเนินชีวิตต่อไป

นอกจากการให้การพยาบาลตามแนวทางแล้ว พยาบาลยังต้องประเมินความต้องการด้านร่างกายอื่นๆ เช่น การดูแลความสะอาด ลดความเจ็บปวด ส่งเสริมการพักผ่อนและการรับประทานอาหาร

สำหรับผู้ป่วยรายนี้หลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 1 สัปดาห์ผู้เขียนได้โทรศัพท์ติดตามอาการผู้ป่วยที่บ้าน พบว่าผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้ดี ด้บริหารซื้อโหล่และแขนทุกวันตามคำแนะนำของผู้เขียน และได้มาพบแพทย์ตามนัด นอกจากนี้ผู้ป่วยได้สนใจสมัครเป็นสมาชิกชมรม ผู้ไร้เต้า ของแผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรม ซึ่งเป็นชมรมที่จัดตั้งขึ้นเพื่อให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมออกได้มีโอกาสช่วยเหลือและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน

สรุป

ความสูญเสียและความเศร้าโศกเป็นปรากฏการณ์ทางการพยาบาลที่พบได้เสมอในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ผู้ป่วยจะมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อความสูญเสียแตกต่างกันตามความรุนแรงของโรคและปัจจัยพื้นฐานของแต่ละคน ปฏิกิริยาตอบสนองต่อความสูญเสียเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่อง การที่พยาบาลมีความรู้และเข้าใจในทฤษฎีจะช่วยให้พยาบาลเข้าใจพฤติกรรมผู้ป่วยที่แสดงออกในระยะเวลาต่างๆได้มากขึ้นและสามารถวางแผนการพยาบาลช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวให้สามารถปรับตัวต่อโรคและการรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กิตติกรรมประกาศ

ขอกราบขอบพระคุณ รศ.ดร. กุภาพิน ศิวโพธิ์งาม อาจารย์โศก นรสาร ที่ช่วยแนะนำการเขียนบทความนี้และ ศ.ดร.สมจิต หนูเจริญกุล ที่ได้กรุณาแก้ไขและตรวจสอบความสมบูรณ์ของบทความ

เอกสารอ้างอิง

1. สอดิผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มารับการรักษาโดยการผ่าตัดจากแผนกเวชสรีติโรงพยาบาลวชิราวุฒินิติ
2. นิตยา สมบัติแก้ว,ภาวะการสูญเสีย: บทบาทพยาบาล. วิทยาลัยพยาบาลวชิราวุฒินิติ สภาวิชาชีพพยาบาลไทย 2540; 22(2):117-122.
3. Potter PA. & Perry AG. *Loss, Death, and Grief. Basic Nursing Theory and Practice.* New York: Mosby, 1995; 92-513.
4. ซ้อตา พันธุเสนา. การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤตที่มีปัญหาด้านอัตมโนทัศน์และภาพลักษณ์. การพยาบาลจิตสังคมในผู้ป่วยวิกฤตตามแบบแผนสุขภาพ. กรุงเทพฯ: บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้งกรุ๊ป, 2536:128-148.
5. Engel J. Grief and Grieving. *American J. of Nursing.*1964,64(9): 93-98.
6. Palsson MB.E. & Norberg A. Breast cancer patients, experiences of nursing care with the focus on emotional support: the implementation of a nursing intervention. *J Adv Nurs.* 1995;21: 277-285.
7. Cooley ME. Bereavement care: A role for nurses. *Cancer Nursing.*1999;15 (2): 125-129.

Loss and Grief phenomena: A case of female patient undergoing breast surgery.

SuwaluckWongjunlongsin M.N.S. (Adult Nursing)*

Abstract : Breast cancer is one of the top five leading causes for female surgery in Ramathibodi Hospital. There are many impacts for women undergoing breast surgery both physical and psychosocial impacts. The nursing personnel of Surgical Nursing Division set up a project to promote adaptation to the disease and treatment. Loss and grief are the common phenomena that female patients have often experienced during the courses of treatment. This article presents and analyses a 42-year-old female with breast cancer who responds to loss during hospitalized for operation based on Engel's theory and also proposes the specific nursing intervention.

Keyword : breast surgery, loss and grief.

* Registered Nurse, Female Surgical Ward, Ramathibodi Hospital