

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เมื่อกล่าวถึงโรคมะเร็ง คนทั่วไปมักจะมีความเชื่อว่าเป็นโรคที่ร้ายแรง รักษาไม่หายขาด รับรู้ถึงอันตรายที่ใกล้กับความตาย (ผ่องศรี ศรีมรกต, 2536) การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งยังเป็นปัญหาสุขภาพที่มีความสำคัญมากในประเทศไทย ดังจะเห็นได้จากสถิติการตาย ซึ่งพบว่า โรคมะเร็งเป็นสาเหตุการตายอันดับ 3 รองจากอุบัติเหตุและโรคหัวใจ (สถิติสาธารณสุข, กระทรวงสาธารณสุข, 2542) จากสถิติของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2538 พบว่า โรคมะเร็งปากมดลูกมีอัตราการเกิดสูงสุด เมื่อเปรียบเทียบกับอัตราการเกิดโรคมะเร็งทั้งหมดทั่วประเทศ โดยพบถึงร้อยละ 33.1 จากสถิติของโรงพยาบาลราชวิถี กรุงเทพมหานคร พบผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูก คิดเป็นร้อยละ 43.6 ในปี 2541 ของยอดผู้ป่วยมะเร็งที่พบในสตรี (หน่วยรายงานสถิติทางการแพทย์ งานเวชระเบียนและสถิติ, โรงพยาบาลราชวิถี, 2541)

ผู้ป่วยมะเร็งตำแหน่งต่าง ๆ รวมทั้งมะเร็งปากมดลูกจะต้องเผชิญกับปัญหาที่สำคัญประการแรกคือการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ได้แก่ อาการเจ็บปวด อ่อนเพลีย มีเลือดออก ไม่สามารถทำงานประกอบหน้าที่ต่าง ๆ ได้ ประการที่ 2 ภาวะการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ เช่น ความวิตกกังวล ความกลัว ความซึมเศร้า (พวงทอง ไกรพิบูลย์และคณะ, 2534) ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกก็มีการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์เช่นเดียวกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ความกลัวในเรื่องต่าง ๆ เช่น กลัวไม่สามารถจะมีเพศสัมพันธ์กับสามีได้อีก กลัวสามีจะไปมีภรรยาใหม่ กลัวความเจ็บปวด กลัวรักษาไม่หายขาด กลัวเสียชีวิต ซึ่งความรู้สึกเช่นนี้เป็นปัจจัยก่อให้เกิดความซึมเศร้า และหมดหวังในชีวิต (พรรณนิภา ธรรมวิรัช, 2541, พวงทอง ไกรพิบูลย์และคณะ, 2534) ซึ่งการเปลี่ยนแปลงทั้ง 2 ด้านนี้ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของการเจ็บป่วยและระยะของโรค

การรักษาโรคมะเร็งในปัจจุบันนั้นมีหลายวิธีทั้งการผ่าตัด ผ่าแรม เคมีบำบัด และรังสีรักษา ซึ่งอาจจะใช้วิธีเดียวหรือใช้ร่วมกัน ขึ้นอยู่กับระยะของโรค (จิตติพร อิงคตาวรวงศ์, 2541, ไพรัช เทพมงคล, 2530, วรชัย รัตนธรรธร, 2541) ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มต้น แพทย์มักจะทำการรักษาด้วยวิธีผ่าตัดเป็นส่วนใหญ่ เนื่องจากมะเร็งยังไม่ลุกลามไปอวัยวะอื่น ส่วนการรักษาด้วยรังสีรักษาเป็นวิธีหนึ่งที่น่าสนใจ ร้อยละ 50 – 60 ของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะที่ 2 และ 3 จะ

รักษาโดยใช้รังสีรักษา (Weintraub & Hapogiran, 1990) เนื่องจากการใช้รังสีรักษาจะควบคุมมิให้มีการแพร่กระจายของมะเร็งไปยังอวัยวะอื่น ๆ โดยรังสีจะไปทำลายเซลล์มะเร็งที่ดีเอ็นเอ (DNA) เพื่อยับยั้งการแบ่งตัวของเซลล์มะเร็ง (Strohl, 1988) แต่การรักษาด้วยรังสียังก่อให้เกิดผลข้างเคียงได้หลายประการ ซึ่งกระทบต่อภาวะสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งทำให้ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกไม่สุขสบาย และเกิดความทุกข์ทรมานจากอาการคลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย การเปลี่ยนแปลงทางผิวหนัง อาการทางระบบทางเดินปัสสาวะและระบบสืบพันธุ์ เป็นต้น (Strohl, 1985) นอกจากนี้ วัตสัน (Watson, 1991) พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งจำนวนมากมีความเชื่อว่าการรักษาด้วยรังสีเป็นทางเลือกสุดท้ายสำหรับการรักษาโรคหรือใช้รักษามะเร็งระยะสุดท้าย ทำให้หมดกำลังใจ หมดหวังในชีวิต ผ่องศรี ศรีมรกตและรุ่งนภา ภาณีรัตน์ (2539) ได้ศึกษาการรับรู้ภาวะเจ็บป่วยในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา พบว่า การรับรู้ของผู้ป่วยในด้านความหวังว่าจะมีชีวิตอยู่อย่างคนที่มีสุขภาพดีอยู่ในระดับค่อนข้างน้อย และบุห์เลอร์ (Buchler, 1975 อ้างใน ผ่องศรี ศรีมรกต, 2536) ได้เสนอว่าผู้ป่วยมะเร็งมักไม่มีความหวังและขาดขวัญกำลังใจที่จะต่อสู้กับภาวะโรคมะเร็ง เฮิร์ท (Herth, 1989) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับความหวังและระดับการเผชิญปัญหา และปัจจัยอื่น ๆ ที่สัมพันธ์กันในผู้ป่วยมะเร็ง พบว่า ระดับความหวังมีความสัมพันธ์ทางลบกับระยะการเจ็บป่วยที่นานขึ้น ซึ่งสรุปได้ว่าผู้ป่วยมะเร็งส่วนใหญ่และผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษามีความหวังอยู่ในระดับต่ำ และจำเป็นจะต้องได้รับการแก้ไขทางด้านจิตใจหรือคงไว้ซึ่งความหวัง เนื่องจากความหวังเป็นสิ่งจำเป็นที่ผู้ป่วยมะเร็งทุกคนต้องการ (Herth, 1991) และยังเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับบุคคลในการป้องกันการเบี่ยงเบนของสุขภาพจิตและสุขภาพกาย ซึ่งเกิดจากความท้อแท้เนื่องจากภาวะความเจ็บป่วย (Miller, 1985) การมีความหวังจะทำให้ผู้ป่วยมีพลังใจ มีความเข้มแข็ง มีการปรับสภาพจิตใจ ทำให้มองเห็นทางในการแก้ปัญหาและความยุ่งยากได้ และความหวังยังทำให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงสิ่งที่มาคุกคามตนเองจากความเจ็บป่วยว่าไม่ใช่สิ่งที่รุนแรงเกินกว่าจะแก้ไข (Releign, 1980) ความหวังจึงเป็นสิ่งจรรโลงใจให้ผู้ป่วยดำรงชีวิตอยู่อย่างมีคุณค่าและมีความหมาย และเป็นปัจจัยที่สำคัญของกระบวนการตอบสนองภาวะเครียด ความหวังในระดับสูงทำให้บุคคลมีพฤติกรรมเผชิญความเครียดที่เหมาะสมกว่าบุคคลที่มีความหวังในระดับต่ำกว่า (Herth, 1989) นอกจากนั้นความหวังยังเป็นปัจจัยสำคัญและจำเป็นในการช่วยฟื้นคืนจากโรค (Adam & Partee, 1998) การที่ผู้ป่วยต้องเผชิญกับโรคที่เป็นอยู่ และสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปขณะที่เจ็บป่วย เช่น การเปลี่ยนแปลงบทบาทในครอบครัว การเปลี่ยนแปลงวิถีดำเนินชีวิต ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงในหน้าที่การงาน สิ่งเหล่านี้เป็นผลทำให้มีการเปลี่ยนแปลงความหวังในชีวิต แต่ถ้าบุคคลนั้นยังคงไว้ซึ่งความหวังในชีวิต ก็จะสามารถสร้างแบบแผนในการดำรงชีวิตขึ้นมาใหม่ เพื่อให้ปรับตัวเข้ากับความเป็นอยู่ในปัจจุบันต่อไปได้ ทำให้

สามารถเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้เป็นอย่างดี เนื่องจากการมีความหวังทำให้เกิดการดิ้นรนไปสู่เป้าหมายที่ต้องการ (บุญทิวา โพธิ์เจริญ, 2539)

ดังนั้น ความหวังจึงเป็นองค์ประกอบสำคัญประการหนึ่งของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา ซึ่งจำเป็นจะต้องได้รับการเสริมสร้างให้คงไว้หรือเพิ่มขึ้น ซึ่งวิธีการเสริมสร้างความหวังสามารถกระทำได้หลาย ๆ วิธี เช่น การทำกลุ่มจิตบำบัด การใช้หนังสือบำบัด การให้คำปรึกษารายบุคคล การใช้เทคนิคการผ่อนคลาย หรือการนำธรรมชาติมาประยุกต์ (บุญทิวา โพธิ์เจริญ, 2539, อุบล นิวัติชัย, 2528, Rustoen & Hanestad, 1996) ในจำนวนนี้กลุ่มจิตบำบัดเป็นวิธีการหนึ่งซึ่งน่าจะนำมาใช้ได้กับผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษาเพื่อเสริมสร้างความหวังให้เพิ่มขึ้น เนื่องจากผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษาจำเป็นต้องอยู่ในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน และต้องเผชิญกับสถานการณ์ต่าง ๆ ขณะเจ็บป่วยดังกล่าว อันเป็นผลมาจากโรคและการรักษา การดูแลและให้การประคับประคองทางด้านจิตใจเพื่อให้ผู้ป่วยดำรงไว้ซึ่งความหวังจึงเป็นเป้าหมายสำคัญของการพยาบาล

จากการศึกษาเอกสารทำให้ทราบว่า ปัจจุบันมีการนำกลุ่มจิตบำบัดมาใช้กับผู้ป่วยฝ่ายกายมากขึ้น (ปราโมทย์ เชาวศิลป์, 2542, Yalom, 1995) เลสเซอร์และเฟรดแมน (Lesser & Fridman, 1980) ได้ชี้ให้เห็นถึงคุณค่าของกลุ่มจิตบำบัดที่มีต่อผู้ป่วยคือ ช่วยลดความรู้สึกโดดเดี่ยว อ้างว้าง หมดหวังในชีวิต และลดความรู้สึกถูกทอดทิ้ง เพิ่มการมีความหวัง และช่วยให้เกิดการปรับตัวเพื่อใช้ชีวิตภายนอกโรงพยาบาลได้อย่างปกติ ซึ่งกลุ่มจิตบำบัดดังกล่าวมีหลายประเภทแตกต่างกันไปตามแนวคิดทฤษฎีที่ใช้ บางกลุ่มใช้แนวคิดเดียวตามหลักการของทฤษฎีทางจิตวิทยา เช่น กลุ่มจิตบำบัดตามแนวคิดทฤษฎีจิตวิเคราะห์ แนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมบำบัด แนวคิดทฤษฎีของเกสตัท บางกลุ่มใช้หลากหลายแนวคิดที่ผสมผสาน

กลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองตามแนวคิดของยาลอม (Yalom, 1995) ได้ถูกนำมาใช้กับผู้ป่วยจิตเวชและผู้ป่วยทั่วไปหลายประเภท ซึ่งพบว่าได้ผลดีในการรักษา เนื่องจากกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองมีเป้าหมายในการแก้ไขปัญหาคความทุกข์ทางใจ อันเป็นผลมาจากความเจ็บป่วย ดำเนินกลุ่มโดยผู้นำกลุ่ม สมาชิกในกลุ่มมีลักษณะที่มีปัญหาคล้ายคลึงกัน การเข้ากลุ่มทำให้สมาชิกมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน เกิดความเข้าใจ ให้กำลังใจซึ่งกันและกัน มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ส่วนบุคคล โดยอาศัยเทคนิคการประคับประคองจากผู้นำกลุ่ม เกิดปัจจัยบำบัดซึ่งเป็นกลไกให้สมาชิกเกิดการเปลี่ยนแปลงความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรม ส่งผลให้สมาชิกในกลุ่มมีการปรับตัวที่เหมาะสมขึ้น มีสภาพชีวิตที่ดีขึ้น ทำให้บุคคลที่หมดหวังในชีวิตเริ่มมองเห็นหนทางและมีความหวังมากขึ้น (ปราโมทย์ เชาวศิลป์, 2534, รณชัย คงสกันธ์, 2542, Yalom, 1995) สอดคล้องกับเบนโนฟและวีโรกราดอฟ (Benioff & Virogradov, 1993) ได้ศึกษาถึงผลของ

กลุ่มจิตบำบัดตามแนวคิดของยาโลมในผู้ป่วยมะเร็งพบว่า กระบวนการกลุ่มช่วยให้ผู้ป่วยมะเร็งลดความตึงเครียด พร้อมทั้งรับมือกับปัญหา ทำให้รู้สึกถึงการมีสภาพชีวิตที่ดีขึ้น การเข้ากลุ่มจิตบำบัดช่วยให้ผู้ป่วยมะเร็งสามารถแก้ปัญหาภายในของตนเองได้ เกิดการยอมรับในปัญหาวิกฤติของชีวิต และลดความวิตกกังวล ลดการแยกตัวจากสังคม ทำให้ได้รับกำลังใจ เกิดความหวังเพิ่มขึ้นจากการได้รับการสนับสนุนประคับประคองซึ่งกันและกัน และการได้รับข้อมูลย้อนกลับในกลุ่ม

นอกจากนี้ ในการศึกษากลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองในผู้ป่วยอื่น ๆ ยังพบว่าเกิดความรู้สึกมีความหวังขึ้น (Davies Cited in Harry & Martin, 1994) จากการวิเคราะห์ปัจจัยบำบัดที่เกิดขึ้นภายในกระบวนการกลุ่มซึ่งแสดงถึงประสิทธิภาพของกลุ่ม (Yalom, 1995) ดังการศึกษาการทำกลุ่มจิตบำบัดของไกรวรรณ เจริญกุล (2539) ที่ศึกษาการจัดกลุ่มบำบัดแบบประคับประคองและให้สุขภาพจิตศึกษาแก่ญาติผู้ป่วยโรคมะเร็ง พบว่าเกิดปัจจัยบำบัดที่สำคัญหลายลักษณะอาทิเช่น ความรู้สึกมีความหวัง การมีความรู้สึกอันเป็นสากล การยอมรับ สอดคล้องกับสงัน สุวรรณเลิศและคณะ (2538) ได้ศึกษาการรักษาผู้ติดเชื้อ HIV / AIDS ด้วยกลุ่มบำบัดตามทฤษฎีผสมผสานระหว่างกลุ่มจิตบำบัดและกลุ่มให้คำปรึกษาตามแนวคิดของโรเจอร์ส (Rogers) พบว่าเกิดปัจจัยบำบัด คือ การได้ระบายออก การมีความรู้สึกอันเป็นสากล การยอมรับ การมีความหวัง นอกจากนี้ยาโลมและเกรฟ (Yalom & Greave, 1977) ได้อธิบายถึงปัจจัยบำบัดที่พบในกลุ่มบำบัดสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งดังนี้คือ การรู้ถึงคุณค่าตนเอง การได้ระบายออก การผูกพันจิตใจต่อกัน ความรู้สึกอันเป็นสากล และการได้รู้ถึงความจริงของชีวิต และการมีความหวัง จะเห็นว่าปัจจัยบำบัดเรื่องความหวังเป็นปัจจัยหนึ่งเกิดขึ้นในทุกกลุ่ม

ดังนั้นถ้าบุคคลที่มีปัญหาเกี่ยวกับความหวัง จึงน่าจะใช้วิธีบำบัดด้วยกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคอง เนื่องจากกระบวนการกลุ่มทำให้เกิดความรู้สึกมีความหวังขึ้นได้สอดคล้องกับรัสเทนและฮานเนสตาต (Rustoen & Hanestad, 1996) รายงานถึงการพยาบาลที่จะเพิ่มความหวังในผู้ป่วยมะเร็ง โดยวิธีเข้ากลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคอง โดยมีพยาบาลเป็นผู้นำกลุ่มแบ่งโปรแกรมการทำกลุ่มเป็น 8 ครั้ง ซึ่งมีเป้าหมายเพื่อพัฒนาการสร้างความหวังในผู้ป่วยมะเร็ง โดยใช้แนวคิดความหวังของโนวอทนี (Nowomy) เป็นพื้นฐาน ผลการศึกษาพบว่าความหวังเกิดขึ้นจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันภายในกลุ่ม และการมีส่วนร่วมในกระบวนการกลุ่ม ทำให้บุคคลเกิดความหมายในชีวิต การเข้าร่วมรับฟังผู้อื่นและได้พูดคุยเกี่ยวกับเรื่องราวของตนเองและผู้อื่น การมีปฏิริยาการแสดงออกต่อปัญหาของสมาชิกกลุ่มในปัญหาที่คล้ายคลึงกัน ทำให้เกิดความเข้าใจซึ่งกันและกัน ซึ่งกระบวนการกลุ่มสามารถทำให้เกิดการประคับประคองสนับสนุนซึ่งกันและกัน และเป็นสิ่งที่มีคุณค่าสำหรับการพัฒนาทำให้ผู้ป่วยมะเร็งมีความหวังเกิดขึ้น

จากผลการศึกษาดังกล่าวจะเห็นได้ว่าการเสริมสร้างความหวังในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกเป็นสิ่งสำคัญ และเป็นหน้าที่ของพยาบาล เพราะความหวังเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของการดำเนินชีวิตผู้ป่วยมะเร็ง (Hickey, 1986) การใช้กลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองตามแนวคิดของยาลอมน่าจะเป็นอีกวิธีหนึ่งในการเสริมสร้างความหวังในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา และเนื่องจากในประเทศไทยยังไม่มีรายงานการศึกษาเกี่ยวกับผลของกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองต่อความหวังของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลของกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองต่อความหวังของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา ซึ่งผลการวิจัยจะทำให้ได้แนวทางในการเสริมสร้างความหวังให้กับผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา

#### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบความหวังของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษาก่อนและหลังได้รับกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคอง

#### สมมติฐานของการวิจัย

ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษาภายหลังเข้ากลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองมีความหวังสูงกว่าก่อนเข้ากลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคอง

#### ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองต่อความหวังของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา ที่มารับการรักษาในหอรังสีรักษา และหอผู้ป่วยที่ตึกสิรินธร โรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 10 คน ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2543 ใช้เวลาบำบัดด้วยกลุ่มรวม 4 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ๆ ละ 1 ชั่วโมง 30 นาที โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้นำกลุ่ม

## คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มจิตบำบัดแบบระดับประคอง หมายถึง กลุ่มจิตบำบัดแบบระดับประคองตามแนวคิดของยาลอม (Yalom, 1995) ซึ่งเน้นหน้าที่หลักและเทคนิคของผู้บำบัด 3 ลักษณะ คือ 1. การสร้างและดำรงไว้ซึ่งความเป็นกลุ่ม 2. การสร้างวัฒนธรรมของกลุ่ม 3. การทำให้กลุ่มตระหนักถึงกระแสของกลุ่มขณะนั้น สมาชิกในกลุ่มมีปฏิสัมพันธ์กันในประเด็นการสนทนาในสาระที่เกี่ยวข้องกับความหวังที่กำหนดขึ้นตามแนวคิดการพัฒนาความหวังของเฮิร์ท (Herth, 1992) ดำเนินกลุ่มโดยผู้วิจัยตามแผนการทำกลุ่มจิตบำบัดแบบระดับประคองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยมีสมาชิกกลุ่มเป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มีปัญหาความหวังต่ำลักษณะเดียวกันจำนวน 10 ราย ใช้เวลา 4 สัปดาห์ในการเข้ากลุ่มจิตบำบัดแบบระดับประคอง 7 ครั้ง

ความหวัง หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดหรือพลังภายในที่ทำให้บุคคลสามารถผ่านพ้นสถานการณ์ที่ยากลำบากในปัจจุบันได้ และสนับสนุนให้บุคคลคาดถึงผลบวกที่จะเกิดขึ้นในอนาคตของตน ซึ่งสามารถแสดงออกทางอารมณ์และพฤติกรรมของบุคคล โดยมีองค์ประกอบ 3 ด้านคือ 1. ด้านความรู้สึกภายในที่เกิดขึ้นชั่วคราวและในอนาคต 2. ด้านความพร้อมภายในทางบวกและการคาดหวัง 3. ด้านความสัมพันธ์ระหว่างตนและบุคคลอื่น โดยวัดได้จากแบบวัดความหวังของเฮิร์ท (Herth Hope Index ; Herth, 1992)

ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา หมายถึง บุคคลที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรค มะเร็งปากมดลูกระยะที่ 2 และ 3 ที่ได้รับรังสีรักษา และรับรู้ว่าคุณเองป่วยเป็นมะเร็งและรับการรักษาที่หอผู้ป่วยรังสีรักษาและหอผู้ป่วยนรีเวชที่ตึกสิรินธร โรงพยาบาลราชวิถี