



การสื่อสารเพื่อการตัดสินใจเลือกการรักษาแพทย์แผนปัจจุบันในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรก
ของศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี

COMMUNICATION FOR EARLY-STAGE CANCER PATIENTS' DECISION TO CHOOSE
A MODERN MEDICAL TREATMENT AT THE PRAPOKKLAO CENTER
OF EXCELLENCE ON CANCER CHANTHABURI PROVINCE

วิทยานิพนธ์
ของ
จิตตพิมพ์ สติติวิภากรวงศ์

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ปริญญาโท สาขาบริหารการสื่อสาร
คณะนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ธันวาคม 2563

**การสื่อสารเพื่อการตัดสินใจเลือกการรักษาแพทย์แผนปัจจุบันในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรก
ของศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี**
COMMUNICATION FOR EARLY-STAGE CANCER PATIENTS' DECISION TO CHOOSE
A MODERN MEDICAL TREATMENT AT THE PRAPOKKLAO CENTER
OF EXCELLENCE ON CANCER CHANTHABURI PROVINCE

วิทยานิพนธ์

ของ

จิตตพิมพ์ สถิตวิภาารวงศ์

เสนอต่อมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาโทศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการการสื่อสาร
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ธันวาคม 2563



ใบรับรองวิทยานิพนธ์

เรื่อง

การสื่อสารเพื่อการตัดสินใจเลือกการรักษาแพทย์แผนปัจจุบันในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรก
ของศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี
Communication for Early-Stage Cancer Patients' Decision to Choose a Modern Medical Treatment
at the Prapokkklao Center of Excellence on Cancer Chanthaburi Province

จิตตพิมพ์ สถิติวารวงศ์

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานสอบวิทยานิพนธ์
(รองศาสตราจารย์ ดร.สมิทธิ์ บุญชุติมา)

..... ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บวรสรรค์ เข็ยคำรงค์)

..... กรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์
(อาจารย์ ดร.ภูริพัฒน์ แก้วตาธนวัฒนา)

..... กรรมการสอบวิทยานิพนธ์
(อาจารย์ ดร.ปานัน กนกวงศันวัฒน์)

ได้รับอนุมัติจากมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี ให้นำเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาโท สาขาวิชาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการการสื่อสาร

..... คณบดีคณะนิเทศศาสตร์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จำเริญ กังคะศรี)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

จิตตพิมพ์ สถิติวารวศ์. (2563). การสื่อสารเพื่อการตัดสินใจเลือกการรักษาแพทย์แผนปัจจุบัน
ในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรกของศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า
จังหวัดจันทบุรี. วิทยานิพนธ์ นศ.ม. (การจัดการการสื่อสาร). จันทบุรี : มหาวิทยาลัยราชภัฏ
รำไพพรรณี

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บวรสรรค์ เจ็ญคำรงค์

ประธานกรรมการ

นศ.ด. (นิเทศศาสตร์)

อาจารย์ ดร.กฤษิพัฒน์ แก้วตาธนาวัฒนา

กรรมการ

ปร.ด. (นิเทศศาสตร์นวัตกรรม)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) วิเคราะห์ข้อกังวลใจของผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรก
ที่ปฏิเสธการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนปัจจุบัน 2) วิเคราะห์ข้อความข่าวสารที่ศูนย์ความเป็นเลิศ
ด้านมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี ที่ใช้ในการสื่อสารเพื่อคลายข้อกังวลใจในผู้ป่วย
โรคมะเร็งระยะแรก และ 3) เพื่อสังเคราะห์แนวทางการสื่อสารที่เหมาะสมในการส่งเสริม
การตัดสินใจเลือกการรักษาแพทย์แผนปัจจุบันในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรกของศูนย์ความเป็นเลิศ
ด้านมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative
Research) ด้วยวิธีการทบทวนเอกสาร การสัมภาษณ์เชิงลึกกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูล และบุคลากร
ศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี และการสังเกตการณ์
แบบไม่มีส่วนร่วม ในกิจกรรมต่าง ๆ ในห้องตรวจผู้ป่วยนอก ชั้น 2 ศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็ง
โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี

ผลการศึกษาพบว่า 1) ข้อกังวลของผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรกที่ปฏิเสธ การรักษา
การแพทย์แผนปัจจุบันมี 9 ข้อกังวลใจ ดังนี้ (1) ความวิตกกังวลเกี่ยวกับผลข้างเคียงจากการได้รับ
ยาเคมีบำบัด/การฉายแสงรังสีรักษา (2) ความวิตกกังวลใจ เรื่องค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นขณะเข้ารับ
การรักษาตัว (3) การมีประสบการณ์ที่ไม่ดีจากการได้รับยาเคมีบำบัด (4) ความวิตกกังวล
ด้านความไม่พร้อมของร่างกาย (5) ความวิตกกังวลด้านความไม่พร้อมของครอบครัว (6) ความวิตกกังวล
ด้านความไม่พร้อมของจิตใจ (7) การมีความเชื่อทางสุขภาพที่ไม่เหมาะสมโดยเชื่อว่าโรคมะเร็ง
รักษาไม่หาย (8) การมีความเชื่อว่าการรักษาแพทย์ทางเลือกจะรักษาโรคมะเร็งได้ และ (9) การเข้าถึง
ยาสมุนไพรได้ไม่ยาก โดยสามารถจำแนกสาเหตุของความวิตกกังวล ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ

(1) ด้านองค์ความรู้ (2) ด้านค่าใช้จ่าย (3) ด้านอำนาจในการตัดสินใจ และ (4) ด้านความพร้อมทางร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย 2) ข้อความข่าวสารที่ศูนย์กลางความเป็นเลิศด้านมะเร็งโรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรีใช้ในการสื่อสาร เพื่อคลายข้อกังวลใจในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรกพบว่า มีความหลากหลายของแพทย์ผู้ปฏิบัติงานที่ยังไม่ปฏิบัติในแนวทางเดียวกัน 3) แนวทางการสื่อสารที่เหมาะสมในการส่งเสริมการตัดสินใจเลือกการรักษาแพทย์แผนปัจจุบันในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรกของศูนย์กลางความเป็นเลิศด้านมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรีควรมีการผลิตสื่อวีดิทัศน์เพื่อใช้ในการสื่อสารให้เป็นแนวทางเดียวกัน โดยมีเนื้อหา สร้างความเข้าใจ สร้างแรงจูงใจเพื่อป้องกันสิ่งที่กำลังคุกคามในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรก ลดสาเหตุของความวิตกกังวล และคลายความกังวลใจดังกล่าว เพื่อเพิ่ม โอกาสหายจาก โรคมะเร็งในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรก และมีอายุยืนยาวขึ้น รวมถึงการนำไปใช้กับสถานบริการทางการแพทย์อื่น ๆ และเป็นข้อเสนอแนะต่อชุมชนนำความรู้ที่ได้สื่อสารผ่านทางอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.)

คำสำคัญ : ศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี, การตัดสินใจเลือกการรักษาแพทย์แผนปัจจุบัน, ผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรก และข้อกังวลใจของผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรก

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

Jittapim Sathidwiparawong. (2020). **Communication for Early-Stage Cancer Patients' Decision to Choose a Modern Medical Treatment at the Prapokklao Center of Excellence on Cancer Chanthaburi Province.** Thesis M.Com.Arts. (Master of Communication Arts). Chanthaburi: Rambhai Barni Rajabhat University.

Thesis Advisors

Assistant Professor Dr. Bavonsan Chiadamrong Ph.D. (Communication Arts)	Chairman
Dr. Phuriphat Kaewtatanawattana Ph.D. (Innovation in Communication Arts)	Member

Abstract

The purposes of this study were 1) to analyse concern of Early-Stage Cancer Patients which refused to receive modern medicine treatment, 2) to analyse messages from the Prapokklao Center of Excellence on Cancer Chanthaburi Province to help patients get relax and 3) to synthesise the guideline for Communication for Early-Stage Cancer Patients' Decision to Choose a Modern Medical Treatment. The methodology involves the use of qualitative research via documentary research, in-depth interview and non-participative observation, which service on the second floor of Cancer Centre of Excellence Building, Prapokkalo Hospital.

The results of this study found that 1) there are 9 concerns of Early-Stage Cancer Patients which refused to receive modern medicine treatment which are (1) worry about side effect of chemotherapy and radiotherapy, (2) cost of the treatment, (3) bad experiences from chemotherapy treatment, (4) unfit body, (5) family concern, (6) mental instability, (7) believe that cancer is incurable, 8) believe that alternative medicine can cure cancer, and (9) easy to access to herbal medicine. The study found that there are 4 major causes of concern are (1) knowledge, (2) cost of treatment, (3) decision-making power and (4) physical and mental readiness of patients. 2) Prapokklao Center of Excellence on Cancer messages to help patients get release from concerns, found that there are a variety of doctors and staffs, not practicing in the same direction. 3) Communication guidelines for promoting decision to Choose a Modern Medical Treatment of Prapokklao Center of Excellence on Cancer should produce the same direction videos to reduce

the causes of concern, and finally decided to get the Modern Medical Treatment to benefit for early-stage cancer patients. Making it more likely to be cured from cancer. Including the introduction of communication guidelines to others medical services and recommendations to public health personnels such as village health volunteers.

Keywords: The Prapokklao Center of Excellence on Cancer Chanthaburi Province, Decision to Choose a Modern Medical Treatment, Early-Stage Cancer Patients and Concerns of Early-Stage Cancer Patients.



ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บวรสรรค์ เจียคำรงค์ ประธานกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ ดร.ภูริพัฒน์ แก้วตาธนาวัฒนา กรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้ให้คำปรึกษาตลอดจนแนะนำแนวทางในการศึกษาค้นคว้า พร้อมทั้งตรวจสอบ ปรับปรุงแก้ไขวิทยานิพนธ์ทุกขั้นตอนด้วยความเอาใจใส่ ผู้วิจัยมีความซาบซึ้งใจเป็นอย่างยิ่งและขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ นายแพทย์ธีรยุทธ นัมคณิสร์ ณ นายแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมมะเร็ง ประธานศูนย์แห่งความเป็นเลิศด้านมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี ที่กรุณาให้แนวคิด ข้อมูลเชิงลึก ข้อเสนอแนะและกำลังใจจนประสบความสำเร็จ อีกทั้งขอขอบคุณทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกรและผู้ป่วยโรคมะเร็ง ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ในการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ ในการทำวิจัยครั้งนี้ และขอขอบพระคุณผู้ให้การสนับสนุน ตลอดจนถึงยามมิตรของผู้วิจัยที่เป็นกำลังใจและได้อนุเคราะห์ให้ความสะดวกในขั้นตอนต่าง ๆ เป็นอย่างดีทำให้การวิจัยครั้งนี้ลุล่วงสำเร็จด้วยดี

คุณประโยชน์ และคุณค่าอันพึงมีจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบแต่บิดามารดา ครอบครัว ญาติมิตรบรรพบุรุษและบูรพาจารย์ทุก ๆ ท่าน ที่ได้อบรม สั่งสอน ให้ความรู้ ให้การศึกษาด้วยดีตลอดมา ขอให้ท่านทั้งหลายมีความสุขความเจริญ ประสบความสำเร็จในการดำเนินชีวิต และก้าวหน้าในหน้าที่การงานตลอดไป

จิตตพิมพ์ สติติวารวงศ์

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

สารบัญ

บทที่		หน้า
1	บทนำ.....	1
	ความเป็นมา.....	1
	ปัญหานำวิจัย.....	2
	วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	2
	ประโยชน์ของการวิจัย.....	3
	ขอบเขตของการวิจัย.....	3
	นิยามศัพท์เฉพาะ.....	3
2	แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	5
	แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลรักษาโรคมะเร็ง.....	5
	ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค.....	9
	แนวคิดเชิงจิตวิทยา.....	13
	แนวคิดเกี่ยวกับการตัดสินใจ.....	13
	แนวคิดการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยา.....	16
	แนวคิดเกี่ยวกับความวิตกกังวล.....	19
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	22
3	วิธีดำเนินการวิจัย.....	28
	วิธีการศึกษา.....	30
	กลุ่มเป้าหมาย และผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญ.....	31
	การเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย.....	33
	การวิเคราะห์ข้อมูล.....	34
	การขอรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จังหวัดจันทบุรี เขตสุขภาพที่ 6.....	35
4	การวิเคราะห์ข้อมูล.....	38
	ข้อกังวลใจที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกการรักษาแผนปัจจุบันของผู้ป่วย โรคมะเร็งระยะแรก.....	38

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 (ต่อ)	
ข้อมูลข่าวสารที่ศูนย์ความเป็นเลิศทางด้านมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรีใช้ในการสื่อสารกับผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรก	54
แนวทางการสื่อสารที่เหมาะสมในการส่งเสริมการตัดสินใจเลือกการรักษา แพทย์แผนปัจจุบันในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรกของศูนย์ความเป็นเลิศ ด้านมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี.....	64
5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	68
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	68
วิธีดำเนินการวิจัย.....	68
สรุปผลการวิจัย.....	70
อภิปรายผล.....	71
ข้อเสนอแนะ.....	77
บรรณานุกรม.....	78
ภาคผนวก.....	84
ภาคผนวก ก แบบสัมภาษณ์เพื่อการวิจัย.....	85
ภาคผนวก ข หนังสือรับรองการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จังหวัดจันทบุรี/ เขตสุขภาพที่ 6.....	92
ประวัติย่อผู้วิจัย.....	95

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

สารบัญตาราง

ตาราง		หน้า
1	โครงสร้างวัตถุประสงคและความสัมพันธ์ของแนวคิด/ทฤษฎี.....	28
2	ข้อมูลเฉพาะบุคคลของบุคลากรศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็ง โรงพยาบาล พระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี.....	32
3	กระบวนการสื่อสารของบุคลากรศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็ง โรงพยาบาล พระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี.....	55

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

สารบัญภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 แผนภูมิรูปแบบดั้งเดิมของทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์ส.....	12
2 แสดงแนวทางการสื่อสารเพื่อส่งเสริมการตัดสินใจเลือกการรักษาแพทย์แผนปัจจุบันในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรก.....	67

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมา

สถิติโรคมะเร็งขององค์การอนามัยโลกคาดการณ์ภายในปี พ.ศ. 2573 หรืออีก 21 ปีข้างหน้า จะมีผู้ป่วยโรคมะเร็งเพิ่มขึ้นกว่าร้อยละ 70 เพิ่มขึ้นปีละ 24 ล้านคน จากรายงานของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2561 พบว่าปัจจุบันคนไทยเสียชีวิตจากโรคมะเร็งปีละ ประมาณ 80,665 คนหรืออัตรา 123.3 คนต่อประชากร 100,000 คน จากสถิติข้อมูลของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ การรายงานทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล (Hospital - base Cancer Registry) ในระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2560 ถึง 31 ธันวาคม 2560 แสดงให้เห็นถึงจำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็งรายใหม่ที่มาใช้บริการ (All New Cancer Patients) จำนวน 3,441 คน คิดเป็นร้อยละ 15.41 เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2559 คิดเป็นร้อยละ 1.76 (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. 2561 : 22) สถิติข้อมูลศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี จำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็งรายใหม่ ที่มารับการรักษา ระหว่างปี พ.ศ. 2559 ถึง พ.ศ. 2561 รวมทั้งหมด 4,642 คน โดยแยกเป็นรายปี มีจำนวน 1,386 คน 1557 คนและ 1699 คน ตามลำดับ ซึ่งพบว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งรายใหม่ มีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี เฉลี่ยเพิ่มขึ้น 156 คนต่อปี ในปี พ.ศ. 2561 ช่วงรายงานระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2561 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2561 มีผู้ป่วยโรคมะเร็งรายใหม่เข้ารับการรักษา 1,589 คน โรคมะเร็งที่พบมาก 5 อันดับแรกในเพศหญิง คือ มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ใหญ่ มะเร็งปากมดลูก มะเร็งตับ และปอด ส่วนในเพศชายคือ มะเร็งตับ มะเร็งปอด มะเร็งลำไส้ใหญ่ มะเร็งหลอดอาหาร และมะเร็งต่อมลูกหมาก ตามลำดับ (ศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี. ออนไลน์. 2561)

ผู้ป่วยโรคมะเร็งชนิดต่าง ๆ ที่มารับการรักษาจากโรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี พบว่า ถ้ามาพบแพทย์ตั้งแต่ระยะแรก จะมีอัตราการรอดชีวิตที่มากกว่ามาพบแพทย์เมื่อเป็นมากแล้ว ดังจะเห็นได้จากงานวิจัยเรื่องโรคมะเร็งเต้านม (ธีรยุทธ นัมคณิศรณ. 2551 : 203S) โรคมะเร็งเต้านมที่มารับการรักษาตั้งแต่ระยะต้นหมายถึงระยะที่หนึ่งและสอง มีอัตราการรอดชีวิตที่ระยะ 3 ปี เท่ากับร้อยละ 92 และ 91 ตามลำดับ ซึ่งดีกว่าเมื่อเข้ารับการรักษาในระยะที่ 3 หรือ 4 ซึ่งมีอัตราการรอดชีวิตที่ระยะ 3 ปี เพียงร้อยละ 37 และ 17 ตามลำดับ

อย่างไรก็ดี มีผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรกบางส่วนใช้การรักษาแพทย์ทางเลือก เช่น รักษาด้วยยาสมุนไพรอย่างเดียวไม่รับการรักษาแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งบางครั้งทำให้ขาดโอกาสของการหายของโรคมะเร็ง และโรคมะเร็งกลับมาใหม่หรือมีอาการกำเริบมากขึ้น (พัชร บิดา. 2549 : 87)

ในปัจจุบันผู้ป่วยโรคมะเร็งยังขาดความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งและมีความเข้าใจผิดว่าโรคมะเร็งเป็นโรคร้ายแรงที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาด ปัจจุบันการแพทย์มีความเจริญก้าวหน้าในการรักษาโรคมะเร็ง แพทย์สามารถรู้สาเหตุการเกิดโรค ชอรรถชาติการดำเนินของโรค สาเหตุส่งเสริมการเกิดโรคมะเร็ง และรวมถึงบุคคลประเภทใดที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็ง แพทย์สามารถวินิจฉัยการเกิดโรคมะเร็งในระยะเริ่มแรกได้ ซึ่งความก้าวหน้าทางการแพทย์ นำไปสู่การรักษาโรคมะเร็งให้ได้ผลดีที่สุด ในมะเร็งบางชนิด เช่น มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ และมะเร็งปากมดลูก จัดอยู่ในจำพวกโรคมะเร็งที่สามารถรักษาให้หายขาดได้ กรณีเช่นนี้การสื่อสาร ให้ผู้ป่วยเข้าใจในโรคที่เป็นอยู่เป็นสิ่งสำคัญเพื่อมิให้ผู้ป่วยเสียโอกาสในการรักษาที่ดีที่สุดไป ดังนั้นการสื่อสารจึงเป็นกิจกรรมที่ขาดเสียไม่ได้ในกระบวนการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง (ชัชฎา บุญญศาสตร์พันธุ์. 2546 : 145) ที่สำคัญการสื่อสาร ยังเป็นจุดเริ่มต้นของการนำพาผู้ป่วยโรคมะเร็ง ระยะแรกให้ตัดสินใจเลือกการรักษาแผนปัจจุบันซึ่งเป็นการรักษาที่มีประสิทธิภาพ

ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการสื่อสารเพื่อการตัดสินใจเลือกการรักษาแพทย์แผนปัจจุบันในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรกของศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี มีแนวทางการสื่อสารอย่างไรเพื่อให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรกตัดสินใจเลือกการรักษาแพทย์แผนปัจจุบันมิให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรกเสียโอกาสในการรักษาที่ดีที่สุดไป ซึ่งมีความสำคัญและสามารถรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรกให้หายขาดได้และมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น

คำถามนำวิจัย

1. ข้อกังวลใจต่อการตัดสินใจเลือกการรักษาแผนปัจจุบันของผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรกเป็นอย่างไร
2. ข้อมูลข่าวสารที่ศูนย์ความเป็นเลิศทางด้านมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี ใช้ในการสื่อสารกับผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรกเป็นอย่างไร
3. แนวทางการสื่อสารที่เหมาะสมในการส่งเสริมการตัดสินใจเลือกการรักษาแพทย์แผนปัจจุบันกับผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรกแนวทางที่เหมาะสมควรเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อวิเคราะห์ข้อกังวลใจของผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรกที่ปฏิเสธการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนปัจจุบัน
2. เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลข่าวสารที่ศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี ใช้ในการสื่อสารเพื่อคลายข้อกังวลใจในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรก

3. เพื่อสังเคราะห์แนวทางการสื่อสารที่เหมาะสมในการส่งเสริมการตัดสินใจเลือกการรักษา แพทย์แผนปัจจุบันในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรกของศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี

ประโยชน์ของการวิจัย

1. ได้แนวทางการสื่อสารกับผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรกเพื่อส่งเสริมการตัดสินใจเข้ารับการรักษาแพทย์แผนปัจจุบัน
2. การนำแนวทางการสื่อสารกับผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรกไปใช้กับสถานบริการทางการแพทย์อื่น ๆ
3. เป็นข้อเสนอแนะในการขับเคลื่อนนโยบายการรักษาโรคมะเร็งระยะแรกของสถานบริการทางการแพทย์
4. เติมเต็มองค์ความรู้ด้านการสื่อสารสุขภาพ โดยเฉพาะมิติการสื่อสารกับผู้ป่วยโรคมะเร็ง

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาการสื่อสารเพื่อการตัดสินใจเลือกการรักษาแพทย์แผนปัจจุบันในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรกของศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี และข้อกังวลใจของผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรก เมื่อต้องเข้ารับการรักษา แพทย์แผนปัจจุบัน กลุ่มผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง จำนวน 45 คน ได้แก่ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ มะเร็งกระเพาะอาหาร และมะเร็งปอดที่เข้ารับการรักษาแพทย์แผนปัจจุบันจำนวน 20 คน รับการรักษาแพทย์ทางเลือกจำนวน 20 คน และบุคลากรศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี 5 คน ได้แก่ แพทย์อายุรกรรมมะเร็ง แพทย์ศัลยกรรม แพทย์รังสีรักษา เภสัชกรรม และพยาบาลคัดกรองผู้ป่วยโรคมะเร็ง

นิยามศัพท์เฉพาะ

ศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี หมายถึง สถานที่ที่ใช้รักษาพยาบาล ด้านการผ่าตัด การให้ยาเคมีบำบัด การฉายแสงรังสีรักษา และการรักษาอื่น ๆ ที่ตั้งอยู่ภายในโรงพยาบาลพระปกเกล้า ตั้งอยู่เลขที่ 38 ถนนเลียบบเนิน ตำบลวัดใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี

การตัดสินใจเลือกการรักษาแพทย์แผนปัจจุบัน หมายถึง ผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรกตัดสินใจเข้ารับการรักษาแผนปัจจุบัน ได้แก่ การผ่าตัดเนื้อออก การให้ยาเคมีบำบัด หรือการฉายแสงรังสีรักษา

ผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรก หมายถึง บุคคลที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งระยะเริ่มต้นที่สามารถรักษาให้หายขาดได้ด้วยการผ่าตัด การให้ยาเคมีบำบัด หรือการฉายแสงรังสีรักษา ได้แก่ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ มะเร็งกระเพาะอาหาร และผู้ป่วยมะเร็งปอด

ข้อกังวลใจของผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรก หมายถึง ความวิตกกังวลเกี่ยวกับผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด ผลการผ่าตัด ผลของการฉายแสง ด้านเศรษฐกิจ ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นเรื่องความเป็นส่วนตัวไม่ต้องการให้ผู้อื่นรู้ว่าเป็นมะเร็ง กลัวไม่มีคนดูแลเนื่องจากเป็นโรคเรื้อรัง กลัวคนรังเกียจ สูญเสียภาพลักษณ์ กลัวเสียชีวิต ความกังวลใจดังกล่าวนี้ส่งผลต่อการตัดสินใจเลือกการรักษาแผนปัจจุบัน

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และได้นำเสนอตามหัวข้อดังต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลรักษาโรคมะเร็ง
2. ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค
3. แนวคิดเชิงจิตวิทยา
 - 3.1 แนวคิดเกี่ยวกับการตัดสินใจ
 - 3.2 แนวคิดการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยา
 - 3.3 แนวคิดเกี่ยวกับความวิตกกังวล
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลรักษาโรคมะเร็ง

จากรายงานของสมาคมต่อต้านโรคมะเร็งของอเมริกา พบว่ามีประชากรชาวอเมริกันเป็นจำนวนมากกว่า 5 ล้านคน ซึ่งเคยเป็นโรคมะเร็งมาก่อน และได้รับการรักษาให้หายเรียบร้อยแล้วเป็นเวลาเกินกว่า 5 ปี และทุกรายที่รอดชีวิตนี้ เป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งในระยะแรกทั้งสิ้น ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีชีวิตรอดหลังการรักษาเกินกว่า 5 ปี ถือว่า "หาย" การกำหนดระยะเวลา 5 ปี เพราะว่าโรคมะเร็งส่วนใหญ่มักจะกำเริบหรือกลับเป็นใหม่อีกภายในระยะเวลา 5 ปีหลังรักษา สำหรับในประเทศไทย จากรายงานของสถาบันมะเร็งโรงพยาบาลศิริราช พบว่า ผู้ป่วยโรคมะเร็งในระยะแรกเริ่มได้รับการรักษาจนหายขาดและยังมีชีวิต และสามารถปฏิบัติงานได้เหมือนบุคคลทั่วไป มีเป็นจำนวนมากหลังการรักษา 10 - 20 ปี และต่อมาอาจจะเสียชีวิตจากสาเหตุ หรือโรคอื่นที่มีไข้จากโรคมะเร็ง อย่างไรก็ตาม เมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็งทั้งหมด ผลการรักษาให้หายขาดยังอยู่ในอัตราน้อยมาก ทั้งนี้เพราะผู้ป่วยชาวไทยที่เป็นโรคมะเร็งมักจะมาพบแพทย์ และได้รับการรักษาอย่างถูกต้อง ก็ต่อเมื่อโรคอยู่ในระยะที่เป็นมากแล้วเสมอ ซึ่งอาจจะเป็นเพราะผู้ป่วยไม่ได้รับคำแนะนำที่ถูกต้อง การเชื่อถือ โศคลาง ความเชื่อ ขนบธรรมเนียมประเพณีแต่โบราณบางอย่าง ความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ และปัญหาที่สำคัญอีกประการก็คือ ปัญหาในด้านเศรษฐกิจของครอบครัวผู้ป่วยเอง ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ ทำให้ผู้ป่วยมาหาแพทย์ช้า และโรคอยู่ในระยะที่เป็นมากแล้ว ทำให้การรักษาไม่ได้ผลดีและมักจะเสียชีวิตเสมอ (ไพรัช เทพมงคล. ออนไลน์. 2528)

ความมุ่งหมายของการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง มี 2 ประการ คือ

1. การรักษาเพื่อมุ่งหวังให้โรคหายขาด การรักษาจะอยู่ในวงจำกัดที่โรคมะเร็งยังอยู่ในระยะเพิ่งเริ่มเป็นเท่านั้น วิธีการรักษาไม่ว่าจะเป็นการผ่าตัดหรือการใช้รังสีรักษาก็ตาม จะต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญ โดยเฉพาะอาศัยเครื่องมือ และเทคนิคของการรักษาอย่างละเอียด และแม่นยำ

2. การรักษาเพื่อบรรเทาอาการชั่วคราว สำหรับผู้ป่วยอยู่ในระยะที่เป็นมากแล้ว ซึ่งสำหรับผู้ป่วยชาวไทย แพทย์จะให้การรักษาแบบนี้มากกว่าร้อยละ 90 การรักษาไม่ได้มุ่งหวังที่จะทำให้โรคหายขาด แต่เพื่อให้ผู้ป่วยสบายขึ้นชั่วคราว หรือทุเลาจากอาการต่าง ๆ เท่านั้น ซึ่งอาจจะยืดอายุผู้ป่วยออกไปอีกเล็กน้อย เช่น ในรายที่มีเลือดออกจากแผลมะเร็งมาก ๆ หรือในรายที่มีก้อนมะเร็งไปกด หรืออุดช่องทางเดินอาหาร หรือทางเดินหายใจ ในรายที่มีอาการปวดอย่างมาก หรือเพื่อลดอัตราการโตของก้อนมะเร็งให้ช้าลงชั่วคราว การรักษาแบบนี้มีหลายวิธีแต่ควรยึดหลักของการรักษาโดยใช้วิธีการที่ง่ายและสะดวกที่สุด และใช้เวลาสั้นที่สุด ทั้งนี้เพื่อมิให้สิ้นเปลือง และเกิดผลแทรกซ้อนจากการรักษา

วิธีการรักษาโรคมะเร็ง ในปัจจุบันมีใช้กันอยู่ 6 วิธี คือ

1. การผ่าตัด ถือเป็นวิธีการรักษาหลักที่สำคัญที่สุด และทำให้มีโอกาหายขาดได้สูง โดยเฉพาะอย่างยิ่งกรณีที่โรคยังเป็นน้อยและเพื่อเป็นการบรรเทาอาการชั่วคราวในกรณีที่โรคเป็นมากแล้วมีรายงานทางการแพทย์ที่กล่าวถึงประวัติของการรักษาโรคมะเร็งโดยวิธีผ่าตัดมาตั้งแต่ 5 ศตวรรษ ก่อนคริสตกาล ในปัจจุบันนี้ศัลยแพทย์ผู้ผ่าตัดรักษาโรคมะเร็งจะต้องชำนาญ และฝึกฝนมาทางด้านนี้โดยเฉพาะ และจะต้องรู้ประวัติธรรมชาติของโรคมะเร็งเป็นอย่างดี วิธีการผ่าตัดอาจจะตัดเอาเฉพาะก้อนมะเร็งออกเท่านั้น หรือเลาะเอาต่อมน้ำเหลือง และเนื้อเยื่อที่ติดบริเวณใกล้เคียงออกไปด้วย นอกจากจะผ่าตัดโดยใช้มีดผ่าตัดธรรมดาแล้วในปัจจุบันยังได้มีวิวัฒนาการโดยการผ่าตัดด้วยมีดไฟฟ้า การผ่าตัดโดยใช้ความเย็น ระหว่าง -20 ถึง -150 องศาเซลเซียส การผ่าตัดร่วมกับการใช้ยาให้ผิวหนังใหม่ในการรักษามะเร็งผิวหนัง และการใช้แสงเลเซอร์แทนมีดผ่าตัด การผ่าตัดเหล่านี้ทำให้ศัลยแพทย์สามารถผ่าตัดเอาก้อนมะเร็งออกได้ง่ายขึ้น เสียเลือดน้อยลง และใช้เวลาในการผ่าตัดลดลง

2. รังสีรักษา เป็นวิธีการรักษาที่ใช้ได้ทั้งการมุ่งหวังให้โรคหายขาด และการบรรเทาอาการชั่วคราว ผู้ป่วยชาวไทยส่วนใหญ่ประมาณร้อยละ 60 - 80 ของผู้ป่วยโรคมะเร็งทั้งหมดมักจะได้รับการรักษาด้วยรังสี เพราะอยู่ในระยะที่เป็นมากแล้ว และการรักษาด้วยรังสี เพื่อบรรเทาอาการจะสะดวกสบายมากกว่าการผ่าตัด ในประเทศไทยมีประวัติของการใช้รังสีเอกซ์รักษาโรคมะเร็งในโรงพยาบาลศิริราช ตั้งแต่ พ.ศ. 2478 รังสีที่ใช้รักษาโรคมะเร็งมี 2 กลุ่มใหญ่ คือ

2.1 รังสีโฟตอน ซึ่งมีพลังงานทะลุทะลวงระหว่าง 1.24 กิโลโวลต์ ถึง 12.4 เมกะโวลต์ มีขนาดของคลื่นรังสีระหว่าง 10 - 0.001 อังสตรอม เช่น รังสีเอกซ์ จากเครื่องกำเนิดรังสีเอกซ์ รังสีแกมมาจากสารกัมมันตรังสี ทั้งที่เกิดโดยธรรมชาติ เช่น จากแร่เรเดียม (226 Radium) หรือที่มนุษย์ประดิษฐ์ขึ้นมา เช่น โคบอลต์ 60 (60 Cobalt) ซีเซียม 137 (137 Cs) ไอโอดีน 131 (131 I) ทอง 198 (198 Au)

2.2 รังสีอนุภาค ส่วนใหญ่ได้จากการสลายตัวของสารกัมมันตรังสี หรือจากเตาปฏิกรณ์ปรมาณู และโดยทั่วไป รังสีพวกนี้จะมีพลังงานทะลุทะลวงน้อยกว่ารังสีโฟตอน เช่น อนุภาคแอลฟาจากแร่เรเดียม ก๊าซเรดอน และอนุภาคเบตาจากแร่สตรอนเตียม 90 (Strontium-90) ฟอสฟอรัส 32 (Phosphorus-32)

3. การใช้ยาเคมีบำบัด การรักษาในรูปของการใช้รักษามะเร็งกำลังเป็นที่สนใจ และมีบทบาทสำคัญ ในปัจจุบันนี้มีมะเร็งหลายชนิดที่รักษาให้หายขาดด้วยยา แต่ส่วนใหญ่จะใช้เฉพาะในรายที่เป็นมากแล้ว เพื่อเป็นการรักษา เพื่อบรรเทาอาการเท่านั้น ชนิดของยา แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มคือ ไมโซซอร์โอม และซอร์โอม หรือแบ่งตามลักษณะการออกฤทธิ์ของยาทางจลนศาสตร์ของเซลล์ได้เป็น 2 ประเภท คือ

3.1 ออกฤทธิ์ต่อเซลล์ได้ทุกระยะในวงชีพของเซลล์ โดยไม่จำกัดเวลา เช่น ยาประเภทไนโตรเจน มัสตาร์ด เป็นต้น

3.2 ออกฤทธิ์จำกัดได้เฉพาะระยะใดระยะหนึ่งในวงชีพของเซลล์เท่านั้น เช่น ยาประเภทอัลคาลอยด์จากพืชบางอย่าง ออกฤทธิ์ได้เฉพาะเซลล์ที่กำลังอยู่ในระยะแบ่งตัวหรือยามโรทรเทรกเสต จะออกฤทธิ์เฉพาะเซลล์ที่กำลังมีการสร้าง ดีเอ็นเอ เท่านั้น

การใช้รักษามะเร็ง อาจจะแบ่งได้ตามวิธีใช้ คือ ก. การใช้ยาเฉพาะที่ เช่น ในรูปของการใช้ทา การฉีดเข้าไขสันหลัง ข. การใช้ยาให้ซึมซาบทั่วร่างกาย เช่น ในรูปของการใช้รับประทาน การใช้ฉีดเข้าหลอดเลือด หรืออาจจะแบ่งตามแนวการรักษา คือ ก. ใช้เป็นการรักษาหลัก คือ ใช้ยา (ชนิดเดียวหรือหลายชนิดก็ได้) รักษาเพียงวิธีเดียว เช่น การรักษามะเร็งเม็ดเลือดขาว ข. ใช้ร่วมกับการรักษาวิธีอื่นเพื่อหวังผลการรักษามากขึ้น เช่น การให้รักษามะเร็งภายหลังการผ่าตัดเพื่อหวังในการป้องกันการแพร่กระจาย การใช้ยาอาจจะใช้ยาเพียงชนิดเดียวหรือหลายชนิดร่วมกันก็ได้ ซึ่งต้องใช้โดยแพทย์ที่ชำนาญทางรักษามะเร็ง โดยเฉพาะ เนื่องจากยาเคมีบำบัดมีผลข้างเคียงด้านการกดไขกระดูก ผมร่วง คลื่นไส้ อาเจียน ปากอักเสบ จำเป็นต้องใช้ด้วยความระมัดระวัง

4. การใช้การรักษาทั้ง 3 วิธีกล่าวมาแล้วร่วมกัน ในปัจจุบันนี้การรักษาโรคมะเร็ง มุ่งหวังให้โรคหายขาดมากขึ้น แต่เดิมการรักษามักจะกระทำโดยแพทย์เฉพาะทางฝ่ายเดียว เมื่อการรักษาล้มเหลวจากวิธีใดวิธีหนึ่งแล้ว จึงเปลี่ยนมาเป็นอีกวิธีหนึ่ง ทำให้ผลการรักษาไม่ดีเท่าที่ควร

ในปัจจุบันนี้ จึงนิยมใช้วิธีการรักษาหลาย ๆ วิธีร่วมกัน โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ผลการรักษาดีขึ้น หรือสะดวกขึ้น เช่น

4.1 การผ่าตัดร่วมกับรังสีรักษา เช่น มะเร็งเต้านม มะเร็งปอด โดยการผ่าตัดเอามะเร็ง ปฐมภูมิออก และฉายรังสีไปที่มะเร็งทุติยภูมิ ที่ต่อมน้ำเหลือง

4.2 การผ่าตัดร่วมกับยาเคมีบำบัด เช่น มะเร็งปอด

4.3 การผ่าตัดร่วมกับรังสีรักษา และยาเคมีบำบัด เช่น มะเร็งของไตในเด็ก

4.4 รังสีรักษาร่วมกับยาเคมีบำบัด เช่น มะเร็งของอวัยวะต่าง ๆ ที่อยู่ในระยะที่เป็น มากแล้ว

5. การรักษาโดยการเสริมภูมิคุ้มกัน เป็นวิธีการรักษาที่เพิ่งจะสนใจ และเริ่มใช้ในวงการ แพทย์เมื่อไม่นานมานี้ และนับวันจะยิ่งมีบทบาทมีความสำคัญในการรักษาโรคมะเร็งมากขึ้น โดยอาศัยหลักที่ว่า ผู้ที่เป็น โรคมะเร็งนั้น เนื่องจากร่างกายไม่สามารถที่จะค้นพบว่า ที่ผิวของผนัง ด้านนอกของเซลล์มะเร็งมีแอนติเจนที่เรียกว่าทีเอเออยู่ หรือในกรณีที่ร่างกายสามารถจะค้นพบ แอนติเจนนี้ได้ แต่ร่างกายไม่สามารถจะสร้างภูมิคุ้มกัน หรือแอนติบอดีไปต่อต้าน หรือทำลาย แอนติเจนนี้ จะเป็นเพราะระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายล้มเหลว หรือมีอะไรไปยับยั้งในการสร้าง ภูมิคุ้มกันของร่างกาย ดังนั้น การกระตุ้นให้ร่างกายสามารถค้นหาแอนติเจนจากเซลล์มะเร็งได้ หรือ การกระตุ้นให้ร่างกายมีการสร้างภูมิคุ้มกันเพิ่มขึ้นโดยตรงหรือทางอ้อม ก็จะทำให้มะเร็งที่กำลัง เป็นผู้อยู่ในบุคคลผู้นั้นมีการฝ่อตัวลง หรือหยุดการเจริญเติบโต หรือโตช้าลง มีการนำวิธีการนี้มาใช้ ในการรักษามะเร็งผิวหนังชนิดเมลาโนมาและมะเร็งปอด

6. การรักษาทางด้านจิตวิทยา มีความสำคัญและจำเป็นสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งมาก เพราะเมื่อรู้ว่าตนเองเป็นโรคมะเร็ง ผู้ป่วยก็จะหมดกำลังใจ ผู้ป่วยโรคมะเร็งในประเทศไทย ส่วนใหญ่ก่อนจะมารับการรักษาที่ถูกต้องนั้น มักจะหมดกำลังใจ กำลังใจ และกำลังทรัพย์ และโดยเฉพาะในระยะสุดท้ายของโรค นอกจากผู้ป่วยจะมีอาการไม่สบาย เจ็บปวดทางกายแล้ว ผู้ป่วยยังมีความรู้สึกอ้างว้าง รู้สึกว่าถูกทอดทิ้งเนื่องจากเป็นโรคเรื้อรัง หรือเป็นที่รังเกียจ แม้แต่กับญาติสนิท การรักษาทางด้านจิตวิทยา และการกระทำใด ๆ ก็ตาม ที่ทำให้ผู้ป่วยมีจิตใจสบายขึ้น ก็จะเป็นประโยชน์แก่ผู้ป่วยเป็นอย่างมาก ผู้ป่วยอาจจะมีชีวิตยืนยาวขึ้นอีกเล็กน้อย โดยมีความสุขใจ พอสมควร แม้ว่าจะเป็นความสุข ความพอใจเล็ก ๆ น้อย ๆ ในช่วงสุดท้ายของชีวิตก็ตาม

จากการทบทวนวรรณกรรม จะเห็นว่าผลของการรักษาโรคมะเร็งไม่ว่าจะใช้วิธีใดก็ตาม ที่กล่าวมาแล้วข้างต้น จะดีขึ้นหรือเลวลงนั้นมิได้ขึ้นอยู่กับแพทย์ผู้รักษาเพียงฝ่ายเดียว หากแต่ขึ้นอยู่กับ สภาพร่างกายของผู้ป่วย ชนิดของ โรคมะเร็งที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ ระยะของ โรคมะเร็ง และที่สำคัญที่สุด คือ การเข้ารับการรักษาของผู้ป่วยในระยะแรกของโรคมะเร็ง ซึ่งผลการรักษาจะมีประสิทธิภาพสูงสุด

และการได้รับการรักษาโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางโรคมะเร็งโดยเฉพาะ รวมถึงการมีเครื่องมือรักษาที่ทันสมัย นับว่าเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้การรักษาได้ผลดี แต่จะดีขึ้นถ้าหากว่า ผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรกได้ให้ความสนใจต่อตนเอง หรือมารับการรักษาตั้งแต่โรคมะเร็งยังเป็นระยะแรกเริ่ม และให้ความร่วมมือในการรักษาทุกขั้นตอนเป็นอย่างดี

ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค

เบญจมาศ สุขศรีเพ็ญ (ออนไลน์. 2555) กล่าวว่า ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคมียุติครั้งแรกในปี พ.ศ. 2518 โดย โรเจอร์ (Roger. Online. 1975) และได้มีการปรับปรุงแก้ไขและนำมาใช้ใหม่ในปี พ.ศ. 2526 โดยดันน์ และโรเจอร์ (Dunn and Rogers. Online. 1986) ทฤษฎีนี้เกิดขึ้นจากความพยายามที่จะทำความเข้าใจในการกระตุ้นให้เกิดความกลัว โดยมุ่งเน้นการประเมินการรับรู้ด้านข้อมูลข่าวสารที่เป็นความรู้ หรือประสบการณ์ทางสุขภาพ และการให้ความสำคัญกับสิ่งที่มาคุกคาม ซึ่งหมายรวมถึงการประเมินปัจจัยต่าง ๆ ที่เป็นผลให้ความน่าจะเป็นของการเพิ่มขึ้นหรือลดลงของการตอบสนองของบุคคลต่อสิ่งที่มาคุกคามทางสุขภาพ

ปัจจัยที่อาจส่งผลต่อการเพิ่มขึ้นหรือลดลงของการตอบสนองของบุคคลอาจเป็นได้ทั้งปัจจัยภายในหรือภายนอกร่างกายบุคคล เช่น

1. ความรุนแรงของโรค หรือสิ่งที่กำลังคุกคาม (Noxiousness)
2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค หรือสิ่งที่กำลังคุกคาม (Perceived Probability)
3. ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง (Response Efficacy)

และจากองค์ประกอบหรือตัวแปรที่ทำให้เกิดความกลัว จะทำให้เกิดสื่อกลางของกระบวนการรับรู้ในด้าน คือ

1. ทำให้เกิดความรับรู้ในความรุนแรง จนสามารถประเมินความรุนแรงได้
2. ทำให้เกิดความรับรู้ในการทบทวนสถานการณ์และเกิดความคาดหวังในการทบทวนสถานการณ์
3. ทำให้เกิดการรับรู้ในความสามารถในการตอบสนองการทบทวนสถานการณ์
4. ความหวังในประสิทธิผลของตน

ทั้งหมดนี้ทำให้เกิดแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคและตั้งใจที่จะตอบสนองในที่สุดสาระสำคัญของทฤษฎีนี้คือการใช้สื่อกระตุ้นให้เกิดความกลัวมากกว่าการใช้สื่อกระตุ้นตามปกติ แต่การกระตุ้นให้กลัวต้องอยู่ในระดับที่เหมาะสมไม่ควรสูงมากเกินไป มิฉะนั้นอาจจะปิดกั้นการรับรู้ของบุคคลนั้น การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค หรือสิ่งที่กำลังคุกคาม จะขึ้นอยู่กับการตัดสินใจของแต่ละบุคคลว่าการไม่ปฏิบัติตัวเพื่อหลีกเลี่ยงอันตรายเฉพาะโรค จะทำให้เกิดความเสี่ยงต่อโรค

ส่วนการจะตัดสินใจได้นั้น ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบอื่น ๆ ด้วย เช่น ความรุนแรงของโรค เป็นต้น ความคาดหวังในประสิทธิผลการตอบสนองเป็นการเสนอข้อมูลข่าวสารเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคได้ ถ้าบุคคลได้รับทราบถึงผลที่จะเกิดขึ้นจากการปฏิบัติตามคำแนะนำว่าจะลดความรุนแรงของการเกิดโรคได้และเชื่อว่าถ้าให้การสอน โดยเฉพาะเจาะจงเพื่อให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำ จะช่วยส่งเสริมความตั้งใจในการจะเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างจริงจัง ความคาดหวังในประสิทธิผลตนเอง องค์ประกอบนี้เป็นองค์ประกอบหนึ่งในทฤษฎีประสิทธิผลของตนเอง (Bandura, 1986 : 391) ซึ่งเชื่อว่ากระบวนการเปลี่ยนแปลงทางจิตวิทยานั้นขึ้นอยู่กับความคาดหวัง ในประสิทธิผลตนเอง ประสิทธิภาพของตนเองทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระดับสูงสุดและเป็นพื้นฐานที่จะทำให้บุคคลปฏิบัติโดยแท้จริง แม้บุคคลจะมีความเชื่อสูงกว่าการปฏิบัติตามคำแนะนำจะทำให้เกิดอันตรายน้อยลง แต่ถ้าขาดความมั่นใจในประสิทธิผลของตนเองในการปฏิบัติ ก็จะไม่สามารถจูงใจให้เขากระทำได้ ดังนั้นการเผยแพร่ข่าวสาร ข้อมูลจึงไม่ใช่เพียงขึ้นอยู่กับความชัดเจนของสื่อที่จะทำให้บุคคลปฏิบัติตามเท่านั้น แต่ต้องให้บุคคลเกิดความคาดหวังว่าจะสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองได้ด้วยองค์ประกอบตัวนี้จะทำให้ผลกระตุ้นทางบวกกับบุคคล

การให้ความสำคัญแก่โรคหรือสิ่งที่กำลังคุกคาม ตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคว่าเป็นโรคมะเร็ง ผู้ป่วยจะเริ่มจากมีการประมวลผลผลลัพธ์ของโรคมะเร็ง หรือสิ่งที่กำลังคุกคาม เช่น ระยะของโรคมะเร็ง ค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น การสูญเสียภาพลักษณ์ และการเสียชีวิต อาจส่งผลเพิ่มหรือลดการปรับพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ของผู้ป่วย การคิดแก้ไขปัญหาของผู้ป่วย ขบวนการแก้ไขปัญหาเป็นปัจจัยกำหนดว่าจำเป็นหรือไม่ที่ผู้ป่วยโรคมะเร็งนั้นต้องปรับทำการตอบสนอง สิ่งนี้เป็นเรื่องของการรับรู้ผลที่จะได้รับจากการตอบสนอง เพื่อที่จะขจัดสิ่งที่มาคุกคามตนเองอยู่ในขณะนี้ รวมถึงความสามารถของตนเองที่จะสามารถอดทนได้หรือไม่ต่อขบวนการปรับตัวเพื่อให้ผ่านพ้นภาวะวิกฤติต่าง ๆ สิ่งเหล่านี้จะถูกนำไปเปรียบเทียบกับผลที่ได้รับ ทฤษฎีนี้จึงให้ความสำคัญแก่ขบวนการขบคิดปัญหาของผู้ป่วยโรคมะเร็งแต่ละคนซึ่งเชื่อว่าตนเองสามารถทำสำเร็จได้หรือไม่ ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีความรู้สึกว่าตนเองไม่สามารถทำได้หรือขาดความมั่นใจว่าตนเองจะทำสำเร็จมักเกิดจากการรับรู้ว่ามีอุปสรรคต่าง ๆ ต่อขบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง จุดเด่นของทฤษฎีนี้ คือ การสร้างแรงจูงใจที่จะให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งมีพฤติกรรมเกิดขึ้นได้นั้น จะต้องเน้นค่านิยมของสิ่งที่เป็นเป้าหมายสุดท้ายที่ประสงค์ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เห็นได้ชัดเจนจากตัวอย่าง การลดน้ำหนักด้วยวิธีการออกกำลังกาย และควบคุมการบริโภคอาหาร ถ้าต้องการจูงใจให้ควบคุมการบริโภคอาหาร ทฤษฎีการจูงใจเพื่อให้เกิดพฤติกรรมป้องกันจะเป็นทฤษฎีเหมาะสมกับเรื่องนี้ เนื่องจากทฤษฎีนี้ได้เสนอการสร้างค่านิยมของบุคคลซึ่งต้องการลดน้ำหนัก เช่น ค่านิยมของการมีรูปร่างบอบบางสวยงาม ดังนั้นจำเป็นต้อง

สร้างมาตรวัดค่านิยมทางสุขภาพ ซึ่งสามารถประเมินผลเชิงปริมาณได้จะเป็นส่วนทำให้ทฤษฎีนี้สามารถอธิบายพฤติกรรมที่เกิดขึ้นได้ดี

ลักษณะสำคัญของทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค คือ การแสดงอำนาจในการควบคุมตนเอง ทฤษฎีนี้จะให้ทางเลือกต่อพฤติกรรมสุขภาพ จะต้องให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งมีความเชื่อในตัวเอง เพื่อให้กิจกรรมการรักษาโรคดำเนินไปได้ และในทางทฤษฎีความรู้สึกในประสิทธิผลตนเองจะแยกออกจากองค์ประกอบด้านอุปสรรค แต่ในเชิงปฏิบัติผู้ป่วยที่มีความรู้สึกในประสิทธิผลของตนเองสูงจะช่วยให้ผ่านพ้นอุปสรรคความไม่สบายต่าง ๆ เหล่านี้ไปได้ ในขณะที่ผู้ป่วยที่มีความรู้สึกในประสิทธิผลของตนเองต่ำก็จะถูกอุปสรรคเหล่านี้ ครอบงำประสิทธิผลตนเองมีอิทธิพลไม่เพียงทำให้เกิดการเริ่มต้น การตอบสนอง การทนรับสถานการณ์ต่าง ๆ แต่ยังเกี่ยวข้องกับพลังที่ใช้และความอดทนของผู้ป่วยเมื่อต้องเผชิญหน้ากับอุปสรรค

การวัดผลประสิทธิผลของการตอบสนอง และประสิทธิผลตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งเป็นปัจจัยที่เพิ่ม โอกาสที่จะทำให้เกิดการตอบสนองที่เหมาะสม ลดโอกาสเรื่องความรู้สึกว่าค่าใช้จ่ายการตอบสนองสูงขึ้น ค่าใช้จ่ายการตอบสนอง ได้แก่ ความไม่สะดวกสบาย ค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นจากการได้รับการผ่าตัด การได้รับยาเคมีบำบัด การฉายแสงรังสีรักษา และความยุ่งยากการเดินทางเข้ารับการรักษา เป็นต้น การประเมินการทนรับสถานการณ์เกิดจากผลบวกประสิทธิผลการตอบสนองและประสิทธิผลในตนเอง ลบค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจากการตอบสนองที่เหมาะสม จะทำให้เกิดแรงจูงใจในการเข้ารับการรักษาโรค ประคับประคองและชี้้นำให้เกิดพฤติกรรมตอบสนอง การทนรับสถานการณ์ที่เกิดจากแรงจูงใจเพื่อเข้ารับการรักษาป้องกันและรักษาโรค หรือเป็นการหยุดการกระทำ เช่น หยุดการรักษาแพทย์ทางเลือก สมุนไพรต่าง ๆ ในทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค อาจจะวัดได้หลาย ๆ วิธี อาจจะวัดได้จากโดยใช้ความตั้งใจที่จะปฏิบัติ

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ถึงคุกคาม ให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรกให้เกิดประสิทธิผลของการตอบสนองและหรือประสิทธิผลในตนเองสูง ต้องสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรก โดยลดสิ่งคุกคามและเกิดความรู้สึกถึงประสิทธิผลตนเองสูง รู้สึกมั่นใจ ปลอดภัยและประสิทธิผลตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรก คือ การหายจากโรคมะเร็ง และมีอายุยืนยาวขึ้น คุณภาพชีวิตดีขึ้น

แนวคิดเชิงจิตวิทยา

แนวคิดเกี่ยวกับการตัดสินใจ

ความหมายของการตัดสินใจ นักวิชาการได้ให้ความหมายไว้แตกต่างกัน ดังนี้

ศิริพร พงศ์ศรีโรจน์ (2543 : 187) กล่าวว่า การตัดสินใจหรือการวินิจฉัยสั่งการ หมายถึง การเลือกปฏิบัติหรืองดเว้นปฏิบัติ หรือการเลือกทางดำเนินการที่เห็นว่าดีที่สุดทางใดทางหนึ่ง จากทางเลือกหลาย ๆ ทาง เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามที่ต้องการ

สุพานี สฤษฏ์วานิช (2549 : 166) กล่าวว่า การตัดสินใจ หมายถึง กระบวนการของการเลือกจากหลาย ๆ ทางเลือกที่มีอยู่ ณ วินาทีเวลานี้ เพื่อให้ได้ผลลัพธ์อย่างที่ต้องการ หรือเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์อย่างใดอย่างหนึ่ง ดังนั้นการตัดสินใจจึงมีส่วนเกี่ยวข้องกับมิติของเวลา เพราะการตัดสินใจ ณ ขณะนี้ เวลานี้ซึ่งมักจะส่งผลถึงอนาคต และการตัดสินใจจะเกี่ยวข้องกับมิติของทางเลือกเสมอ เพราะถ้าเราไม่มีทางเลือก ก็ไม่ต้องเลือก ก็ไม่ต้องตัดสินใจ ดังนั้นถ้าต้องตัดสินใจจะต้องมีทางเลือกเสมอ

พิบูล ทีปะปาล (2550 : 110) กล่าวว่า การตัดสินใจ หมายถึง การเลือกทำอย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งเลือกจากทางเลือก 2 ทางเลือก หรือจากหลากหลายทางเลือก

ไซมอน (Simon. 1974 : 117) กล่าวว่า การตัดสินใจเป็นกระบวนการของการหาโอกาส การหาทางเลือกที่พอเป็นไปได้และเลือกทางเลือกจากงานต่าง ๆ ที่มีอยู่

มูดี (Moody. 1983 : 4) กล่าวว่า การตัดสินใจเป็นการกระทำที่ต้องทำ เมื่อไม่มีเวลาที่จะหาข้อเท็จจริงอีกต่อไป ปัญหาที่เกิดขึ้นคือ เมื่อใดที่ตัดสินใจว่าควรหยุดหาข้อเท็จจริง แนวทางแก้ไข จะเปลี่ยนแปลงไปตามปัญหาที่ต้องการแก้ไข ซึ่งการรวบรวมข้อเท็จจริงเกี่ยวข้องกับค่าใช้จ่าย และการใช้เวลา

กิบสัน และอิวานเซวิช (Gibson and Ivancevish. 1979 : 78) ได้ให้ความหมายการตัดสินใจไว้ว่า เป็นกระบวนการสำคัญขององค์การที่ผู้บริหารจะต้องกระทำอยู่บนพื้นฐานของข้อมูลข่าวสาร (Information) ซึ่งได้รับมาจากโครงสร้างขององค์การ พฤติกรรมบุคคลและกลุ่มในองค์การ

ศรีรังค์ ทีนะกุล (2542 : 150) ปัญหาส่วนใหญ่จะเป็นปัญหาในชีวิตประจำวัน ปัญหาสุขภาพ ปัญหาด้านการค้า หรือปัญหาในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ถ้าเกิดทางเลือกขึ้นมากกว่า 1 ทางและการตัดสินใจ จะต้องเลือกทางใดทางหนึ่งเพียงทางเดียว เมื่อเป็นเช่นนี้การตัดสินใจก็ต้องเลือกทางเลือกที่ดีที่สุด หรือเหมาะสมที่สุด ซึ่งการทำการตัดสินใจเลือกทางเลือกที่ดีที่สุด หรือเหมาะสมที่สุด บางปัญหา การตัดสินใจอาจตัดสินใจภายใต้สภาวะการณ์ที่แน่นอน ทำให้การตัดสินใจดังกล่าวทำได้ไม่ยาก แต่บางปัญหาการตัดสินใจอาจต้องตัดสินใจภายใต้สภาวะการณ์ที่ไม่แน่นอน หรือภายใต้ความเสี่ยง ทำให้การตัดสินใจดังกล่าวเป็นไปได้ไม่ง่าย กล่าวคือผู้ตัดสินใจอาจต้องทำการตัดสินใจโดยใช้ ข้อมูลเท่าที่มีอยู่ หรืออาจต้องใช้ข้อมูลในอดีต หรืออาจต้องหาข้อมูลเพิ่มเติม หรืออาจต้องใช้ ข้อมูลหลาย ๆ ทางมาประกอบการตัดสินใจ แต่ทั้งนี้ในการตัดสินใจบางครั้งอาจต้องอาศัยเรื่อง ความน่าจะเป็นเข้ามาช่วยในการพิจารณาด้วย กระบวนการตัดสินใจมีหัวข้อดังต่อไปนี้

1. ความน่าจะเป็น
2. โครงสร้างของปัญหาการทำการตัดสินใจ
3. ประเภทของปัญหาการทำการตัดสินใจ
 - 3.1 การทำการตัดสินใจภายใต้สภาวะการณ์ที่แน่นอน
 - 3.2 การทำการตัดสินใจภายใต้สภาวะการณ์ที่ไม่แน่นอน

1. ความน่าจะเป็น (Probability)

ความน่าจะเป็นหรือโอกาส (Chance) หมายถึง ตัวเลขที่ใช้เป็นมาตรการในการบอก โอกาสของการเกิดเหตุการณ์ที่สนใจจากการทดลอง ปัญหาหรือการกระทำต่าง ๆ ว่ามีโอกาส เกิดขึ้นมากหรือน้อยเพียงใด เช่น ในการทดลองโยนเหรียญปกติ 1 อัน 1 ครั้ง ถ้าสนใจความน่าจะเป็น ที่เหรียญจะขึ้นหัว จะได้ความน่าจะเป็นที่เหรียญจะขึ้นหัวเท่ากับ $1/2$ โดยที่ค่าของตัวเศษเท่ากับ 1 เพราะจำนวนด้านที่เหรียญจะขึ้นหัวมีเพียงด้านเดียวและค่าของตัวส่วนเท่ากับ 2 เพราะจำนวนด้านที่เป็นไปได้ทั้งหมดของการทดลองโยนเหรียญปกติ 1 อัน 1 ครั้ง มี 2 ด้าน

2. โครงสร้างของปัญหาการทำการตัดสินใจ (Structure of Decision Making Problem)

การตัดสินใจเลือกทางเลือกที่ดีที่สุด หรือเหมาะสมที่สุดเพียงทางเลือกเดียวในปัญหา หนึ่ง ๆ นั้น มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำการตัดสินใจหลายปัญหาแต่ในที่นี้จะกล่าวเฉพาะ ปัจจัยเบื้องต้นที่เกี่ยวข้องกับการทำการตัดสินใจ

2.1 ทางเลือก (Action) ในปัญหาหนึ่ง ๆ ที่ต้องทำการตัดสินใจมีทางเลือกมากกว่า 1 ทางเลือก ผู้ทำการตัดสินใจควรระบุทางเลือกที่เป็นไปได้ทั้งหมด

2.2 สภาวะการณ์นอกบังคับ (State of Nature) ในปัญหาหนึ่ง ๆ ที่ต้องทำการตัดสินใจ นอกจากจะมีทางเลือกมากกว่า 1 ทางเลือกแล้วในแต่ละทางเลือกยังมีสภาวะการณ์ที่เกี่ยวข้อง

ซึ่งเป็นสถานการณ์ที่ไม่สามารถควบคุมได้มากกว่า 1 สถานการณ์ ยกเว้นการทำการตัดสินใจภายใต้สถานการณ์ที่แน่นอน สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องดังกล่าว เรียกว่าสถานการณ์นอกบังคับ จากปัจจัยดังกล่าว นำมาพิจารณาประกอบกันภายใต้แต่ละทางเลือก และแต่ละสถานการณ์ โดยกำหนดผลลัพธ์ (Outcome) ของแต่ละทางเลือกและแต่ละสถานการณ์ขึ้น และจัดเรียงผลลัพธ์ดังกล่าวให้อยู่ในรูปของตาราง ซึ่งเรียกว่าตารางการตัดสินใจ การตัดสินใจเลือกทางเลือกที่ดีที่สุด หรือเหมาะสมที่สุด

3. ประเภทของปัญหาการทำการตัดสินใจ (Type of Decision Making Problem)

การทำการตัดสินใจเลือกทางเลือกที่ดีที่สุด หรือเหมาะสมที่สุดในปัญหาหนึ่ง ๆ นั้น ขึ้นอยู่กับผู้ทำการตัดสินใจทราบข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์นอกบังคับที่จะเกิดขึ้นมากน้อยเพียงใด ดังนั้น จึงแบ่งประเภทของปัญหาการทำการตัดสินใจออกเป็น 3 ประเภท คือ

3.1 การทำการตัดสินใจภายใต้สถานการณ์ที่แน่นอน (Decision Making Under Certainty) เป็นการทำการตัดสินใจที่ผู้ทำการตัดสินใจทราบแน่นอนว่าสถานการณ์ใด ๆ จะเกิดขึ้น และจะทำการตัดสินใจภายใต้สถานการณ์นั้น การที่ทำการตัดสินใจภายใต้สถานการณ์ที่แน่นอน เป็นการทำการตัดสินใจที่ผู้ตัดสินใจทราบแน่ชัดว่า สถานการณ์ใดที่จะเกิดขึ้นและผู้ทำการตัดสินใจ จะเลือกทางเลือกที่ดีที่สุด หรือเหมาะสมที่สุดภายใต้สถานการณ์ที่ทราบแน่ชัดนั้น นั่นคือ ผู้ทำการตัดสินใจจะเลือกทางเลือกที่ให้ผลตอบแทนสูงสุดนั่นเอง

3.2 การทำการตัดสินใจภายใต้สถานการณ์ที่ไม่แน่นอน (Decision Making Under Uncertainty) เป็นการทำการตัดสินใจที่ผู้ตัดสินใจทราบแต่เพียงว่ามีสถานการณ์ใดที่เกี่ยวข้องกับปัญหาที่กำลังตัดสินใจที่อาจเกิดขึ้นได้บ้าง โดยไม่ทราบโอกาสหรือความน่าจะเป็นที่จะเกิดขึ้นของแต่ละสถานการณ์ แต่พอที่จะกำหนดความน่าจะเป็นของแต่ละสถานการณ์ได้โดยพิจารณาในเชิงจิตพิสัย หรืออาศัยข้อมูลจากการทดลองที่ทำมาแล้ว หรืออาศัยข้อสนเทศจากตัวอย่าง เป็นการทำการตัดสินใจที่ผู้ทำการตัดสินใจทราบแต่เพียงว่า มีสถานการณ์ใดที่เกี่ยวข้องกับปัญหาที่กำลังตัดสินใจที่อาจเกิดขึ้นได้บ้าง โดยไม่ทราบโอกาสหรือความน่าจะเป็นที่จะเกิดขึ้นของแต่ละสถานการณ์ สามารถแบ่งปัญหา การทำการตัดสินใจภายใต้สถานการณ์ที่ไม่แน่นอนออกได้ 3 ลักษณะ ดังนี้

3.2.1 การทำการตัดสินใจโดยไม่ใช้ข้อมูลสารสนเทศที่มีอยู่ก่อนแล้ว (Decision Making Not Using Prior Information)

3.2.2 การทำการตัดสินใจโดยใช้ข้อมูลสารสนเทศที่มีอยู่ก่อนแล้ว (Decision Making Using Sample Information)

3.2.3 การทำการตัดสินใจโดยใช้ข้อมูลสารสนเทศที่มีอยู่ก่อนแล้วและข้อสนเทศจากตัวอย่าง (Decision Making Using Prior and Sample Information)

3.3 การทำการตัดสินใจภายใต้ความเสี่ยง (Decision Making Under Risk) เป็นการทำการตัดสินใจที่นอกจากการตัดสินใจ จะทราบว่ามีสภาวะการณ์ใดที่เกี่ยวข้องกับปัญหาที่กำลังตัดสินใจเกิดขึ้นบ้างแล้วยังทราบถึงความน่าจะเป็นที่จะเกิดขึ้นของแต่ละสภาวะการณ์ด้วย

จากการศึกษาแนวคิดข้างต้น ผู้วิจัยมีความคิดเห็นว่า การตัดสินใจเป็นผลสรุปหรือผลขั้นสุดท้ายของกระบวนการคิดอย่างมีเหตุผลเพื่อเลือกแนวทางการปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสม ซึ่งได้แก่ แพทย์ผู้รักษา แพทย์ตัดสินใจให้การรักษามาตามแนวทางการรักษาแผนปัจจุบันที่มีประสิทธิภาพ โดยการให้ข้อมูล/สารกับผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรกให้ผู้ป่วยตัดสินใจ และผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรกได้มีการเลือกตัดสินใจรับการรักษาแพทย์แผนปัจจุบันหรือแพทย์ทางเลือก หลังจากได้รับข้อมูล/สาร จากบุคลากรศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี การตัดสินใจ เป็นส่วนหนึ่งของผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรก คือเป็นบทบาทของการเป็นผู้รับข้อมูล/สารเกี่ยวกับความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับตนเอง สถานการณ์ที่เป็นปัญหา (Disturbance Handler) และต้องมีการตัดสินใจซึ่งเป็นผลสรุปขั้นสุดท้าย ของตัวผู้ป่วยเองว่าจะเลือกรับการรักษาแพทย์แผนปัจจุบันหรือแพทย์ ทางเลือกให้กับตนเองในที่สุด

แนวคิดการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยา

ความหมายของการให้การปรึกษา หมายถึง กระบวนการของการมีปฏิสัมพันธ์ ระหว่างบุคคล 2 คน คือ ผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษา โดยผู้ให้การปรึกษาจะพยายามช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเกิดความเข้าใจปัญหาและสามารถหาวิธีการแก้ปัญหาด้วยตัวเองได้ เพื่อมุ่งช่วยเหลือให้ผู้รับการปรึกษาสามารถพึ่งตนเองได้ และใช้ศักยภาพของตนอย่างเต็มที่ในการแก้ปัญหา องค์ประกอบร่วมของกลวิธีการให้คำปรึกษา ในขณะที่การให้คำปรึกษากำลังดำเนินอยู่ ผู้ให้คำปรึกษาไม่ว่าจะยึดถือทฤษฎีการให้คำปรึกษาแนวทางใดก็ตาม ผู้ให้คำปรึกษาจำเป็นต้องตระหนักถึงองค์ประกอบร่วมของการให้คำปรึกษา ซึ่งพอสรุปได้ดังนี้

1. สัมพันธภาพ (Relationship) ความสัมพันธ์เป็นพื้นฐานสำคัญในการวางโครงสร้างของการให้คำปรึกษา ความพยายามที่จะสร้างสัมพันธภาพ คือ การแสดงออกถึงความตั้งใจจริงที่จะช่วยเหลือผู้รับคำปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษาจำเป็นต้องมีสิ่งต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1.1 มีความปรารถนาดีต่อผู้อื่นเป็นพื้นฐาน (Good Wishes)

1.2 มีการยอมรับและให้เกียรติผู้อื่นในฐานะบุคคล (Approval)

1.3 การยกย่องและแสดงความนิยมนชื่นในความสามารถของบุคคลอื่น (Recognition)

1.4 มีความสามารถในการสื่อข้อความ (Communication) กล่าวคือ ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องเป็นทั้งผู้พูดและผู้ฟังที่ดี รู้จังหวะขึ้น ตอนว่า เวลาใดควรเป็นผู้พูด เวลาใดควรเป็นผู้ฟัง และในขณะที่เป็นผู้ฟังนั้นสามารถเข้าใจทั้งเรื่องราวและอารมณ์ของกลุ่มสนทนา

1.5 ให้ความช่วยเหลือแก่บุคคลอื่นทันที เมื่อมีโอกาสน่าที่สามารถจะกระทำได้ (Helping Relation) สัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้คำปรึกษากับผู้รับคำปรึกษา ซึ่งในกระบวนการให้คำปรึกษาเรียกว่า สายสัมพันธ์ (Rapport) จะเป็นสิ่งที่ช่วยให้การให้คำปรึกษาดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ และผู้ให้คำปรึกษาจะต้องรักษาสายสัมพันธ์นี้ให้คงอยู่ตลอดไป ในระหว่างการให้คำปรึกษาอีกด้วย

2. ความยืดหยุ่น (Flexibility) นับจากผู้ให้คำปรึกษาที่เป็นฝ่ายมีบทบาทมากไปจนถึงผู้ให้คำปรึกษาที่มีบทบาทน้อยหรือค่อนข้างเฉยๆ จากการให้คำปรึกษาแบบนำทางไปจนถึงแบบไม่นำทาง จากด้านความคิดความอ่านไปจนถึงด้านอารมณ์และพฤติกรรม คุณสมบัติของผู้ให้คำปรึกษาที่มีประสิทธิภาพ คือ ความสามารถที่จะให้คำปรึกษาและสร้างความสัมพันธ์ตามวิธีการที่เหมาะสมกับลักษณะของผู้รับคำปรึกษาที่แตกต่างกันไปได้ทุกกรณี ทฤษฎีการให้คำปรึกษาทุกทฤษฎีต่างก็แนะนำให้มีการปรับเปลี่ยนวิธีการให้คำปรึกษาไปตามความเหมาะสม ไม่ปรากฏว่ามีทฤษฎีใดที่แนะนำให้ผู้ให้คำปรึกษาพยายามหาทางเพื่อทำให้ ผู้รับคำปรึกษาเข้าไปอยู่ในแบบพิมพ์เดียวกันทั้งหมด ทุกทฤษฎีจะพิจารณาด้วยความยืดหยุ่นในการใช้หลักการของทฤษฎีนั้น ๆ อย่างมีเหตุผล

3. การสื่อความหมาย หรือการสื่อข้อความ (Communication) ผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษาจะต้องมีการติดต่อสื่อความหมายซึ่งกันและกัน อาจโดยการใช้คำพูด (Verbal Communication) หรือใช้กิริยา ท่าทาง สีหน้า แววตา (Non-verbal Communication) ความไวในการที่จะรับรู้และเข้าใจถึงปัญหา ความไวต่อการรับรู้ถึงความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับตนเองและของผู้รับคำปรึกษา ตลอดจนการพิจารณาสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นด้วยความยุติธรรม จะช่วยให้การให้คำปรึกษาดำเนินไปได้อย่างดี

4. การจูงใจ (Motivation) ทฤษฎีการให้คำปรึกษาทุกทฤษฎีมีความเห็นตรงกันว่า ผู้รับคำปรึกษาที่ต้องการมาขอรับการปรึกษา ย่อมจะให้ความร่วมมือและได้รับประโยชน์มากกว่าผู้ที่ไม่มีความต้องการ ดังนั้นถ้าเป็นไปได้ จึงควรมีการสร้างแรงจูงใจกับผู้รับคำปรึกษาทุกคน โดยเฉพาะกับผู้ที่ไม่ต้องการรับการปรึกษา เมื่อผู้รับคำปรึกษานั้นเกิดปัญหาก็อาจต้องใช้ความพยายามมากเป็นพิเศษ การจูงใจสำหรับการให้คำปรึกษาเป็นสิ่งจำเป็นต่อการเปลี่ยนแปลงความรู้สึกนึกคิด ตลอดถึงความประพฤติและนำมาสู่ความสำเร็จในการให้คำปรึกษาต่อไป

5. การยอมรับนับถือ (Respect) การยอมรับนับถือ ในฐานะบุคคลที่ผู้ให้คำปรึกษามีให้แก่ผู้รับคำปรึกษาเป็นสิ่งสำคัญอีกประการหนึ่ง ในระหว่างการให้คำปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษาควรฝึกการยอมรับนับถือผู้อื่นไปพร้อม ๆ กับการยอมรับนับถือตนเอง และเกิดความรู้สึกต้องการที่จะรักผู้อื่นเหมือนกับที่รักตนเอง การที่ผู้ให้คำปรึกษาจะนิยมชมชื่นในตัวผู้รับคำปรึกษานั้น เขาจะต้อง

เกิดความรู้สึกนิยมชมชื่นในตนเองก่อน ประการสำคัญก็คือ การรู้จักตนเองเข้าใจตนเองอย่างลึกซึ้ง ถึงจุดเด่นและจุดบกพร่อง ตลอดจนการยอมรับตนเองของผู้ให้คำปรึกษาจะก่อให้เกิดทักษะปัญหา และความรู้สึกที่ต้องการจะยอมรับนับถือผู้อื่น

6. การสนับสนุน (Support) การให้การสนับสนุนแก่ผู้รับคำปรึกษาไม่ว่าโดยการใช้คำพูดลักษณะ สีหน้า ท่าทาง หรือการกระทำจะทำให้ผู้รับคำปรึกษามีความรู้สึกว่าตัวเขา หรือเรื่องราวของเขามีความสำคัญและกำลังได้รับความสนใจ หรือได้รับการสนับสนุนจากผู้ให้คำปรึกษา ซึ่งจะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดกำลังใจ และมุ่งมั่นที่จะแก้ไขปัญหาที่เขา กำลังเผชิญอยู่ต่อไป

7. การเรียนรู้ (Learning) แนวคิดเกี่ยวกับการเรียนรู้ ปรากฏอยู่ในทฤษฎีการให้คำปรึกษา ผู้รับคำปรึกษาจะเรียนรู้เกี่ยวกับตนเองและโลกของเขามากขึ้น ซึ่งจะช่วยให้เขาเกิดความสามารถ ในการแก้ไขปัญหามากยิ่งขึ้น การเรียนรู้จะเกิดขึ้นอย่างไรขึ้นอยู่กับความเชื่อของแต่ละทฤษฎี เช่น บางทฤษฎีจะเชื่อว่าเมื่อไรก็ตามที่ทัศนคติของคนเราเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลนั้น ย่อมจะเปลี่ยนตาม

8. การนำแนวทาง (Direction) การนำแนวทางแก่ผู้รับคำปรึกษา เป็นความเข้าใจที่ปรากฏ อยู่ในทฤษฎีการให้คำปรึกษาทุกทฤษฎี การนำแนวทางบางวิธีจะปรากฏให้เห็นได้ชัดเจนบางวิธี ก็เกิดขึ้นเป็นครั้งคราว บางวิธีก็มีเงื่อนไขอย่างฉลาด บางวิธีก็ใช้ สัญญา หรือการพยักหน้า การนำแนวทางไม่ว่าผู้ให้คำปรึกษาจะใช้วิธีใดมักจะต้องปรากฏอยู่เสมอ และยังเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการให้คำปรึกษา

9. การให้รางวัล (Rewards) การที่ผู้ให้คำปรึกษาให้ความอบอุ่นเป็นกันเอง ยอมรับนับถือ ทำความเข้าใจในเรื่องราวในตัวผู้รับคำปรึกษา จะนำไปโดยกิริยาท่าทางหรือการให้วัตถุสิ่งของ ก็ถือว่าเป็นรางวัลที่ผู้รับคำปรึกษาได้รับ ซึ่งจะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดกำลังใจที่จะแสดง ออกถึง อารมณ์และความรู้สึกที่แท้จริงออกมาอย่างเปิดเผย อันจะเป็นแนวทางไปสู่การเรียนรู้ในการที่จะ ปรับตนเองให้เข้ากับสังคม

10. จุดประสงค์ (Purposes) วัตถุประสงค์สำคัญของการให้คำปรึกษา ที่ผู้ให้คำปรึกษา พึงระลึกรู้ไว้อยู่เสมอ คือ การร่วมมือกันระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา เพื่อช่วยให้ผู้รับ คำปรึกษาเกิดความเป็นอิสระรับรู้รายละเอียดเกี่ยวกับตนเองและสิ่งแวดล้อม มีความรับผิดชอบ ต่อตนเอง กล้าที่จะเผชิญกับโลก และพร้อมที่จะตัดสินใจแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง

จากการทบทวนแนวคิดดังกล่าว การให้การปรึกษาสุขภาพมีขั้นตอนและหลักวิชาการ จึงจำเป็นที่ผู้ให้การปรึกษา ซึ่งเป็นบุคลากรทางการแพทย์ต้องมีความรู้และความสามารถในการใช้ ทักษะต่าง ๆ อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ผู้ขอรับการปรึกษาซึ่งเป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรก ได้ใช้

ศักยภาพของตนในการแก้ไขปัญหาให้เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วย สภาพสังคมแวดล้อมของผู้ป่วย ซึ่งวิธีการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาสามารถปรับใช้ได้ในทุกปัญหาไม่ว่าจะเป็นปัญหาการปรับตัว ปัญหาความสัมพันธ์กับเพื่อน หรือคนในครอบครัว รวมทั้งปัญหาเศรษฐกิจ ด้านค่าใช้จ่ายการรักษาพยาบาล ความยากง่ายขึ้นกับตัวผู้ให้การรักษาซึ่งเป็นแพทย์ผู้ให้การรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง เภสัชกร และพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง สิ่งสำคัญในการค้นหาปัญหาและร่วมรับความรู้สึกของผู้รับคำปรึกษา ปัญหาเกี่ยวกับตัวบุคคลที่เกิดขึ้นจากตัวผู้รับคำปรึกษานั้นอาจมีลักษณะที่แตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ผู้รับคำปรึกษาบางคนก็เข้าใจในปัญหาของตนเองอย่างตรงไปตรงมาและรวดเร็ว แต่บางคนอาจสับสนซับซ้อน ต้องใช้เวลาในการทำความเข้าใจ เทคนิคสำคัญที่ใช้ในการค้นหาปัญหา คือ การฟัง เพื่อช่วยให้เข้าใจปัญหาได้อย่างถ่องแท้ และการซักถามจะช่วยให้เข้าใจปัญหากระจ่างขึ้น

แนวคิดเกี่ยวกับความวิตกกังวล

ความหมายของความวิตกกังวล (Definition of Anxiety) มีดังนี้

สมศรี เชื้อหิรัญ (2552 : 61) ความวิตกกังวล คือ ความกลัวในอันตรายต่าง ๆ ซึ่งเกิดขึ้นภายในตนเอง รวมทั้งการเจ็บป่วยทางร่างกายด้วย อาจเกิดขึ้นติดต่อกันไปหรือเกิดเป็นครั้งคราวก็ได้ เมื่อเกิดขึ้นร่างกายจะมีการเปลี่ยนแปลง หน้าซีด ใจสั่น ปากสั่น กระสับกระส่าย สามารถเกิดขึ้นได้ในคนปกติเมื่อเกิดไม่สบายใจหรือผิดหวัง มีความขัดแย้งใจและคับข้องใจ และรู้สึกผิด

พีดด์ (Fudd. 1992 : 125) ความวิตกกังวล (Anxiety) เป็นภาวะอารมณ์ของมนุษย์ที่ก่อให้เกิดความไม่สบายใจ ความรู้สึกนี้จะเกิดขึ้นในสถานการณ์ซึ่งบุคคลถูกคุกคามความเป็นอยู่ สถานการณ์ดังกล่าว ได้แก่ ความขัดแย้ง การคุกคามทางด้านร่างกาย การคุกคามความรู้สึกคุณค่าในตนเอง

อาร์โนลด์ และบ็อกส์ (Arnold and Boggs. 1995 : 89) ความวิตกกังวลเป็นสภาวะความเครียดที่ทำให้เกิดประสบการณ์ที่เจ็บปวด และความรู้สึกของการสูญเสียพลังอำนาจ จากการคุกคามจากสิ่งแวดล้อม คนที่มีความวิตกกังวลสูง ๆ จะไม่สามารถทำงานต่าง ๆ บรรลุเป้าหมายได้ อาการจะเป็นมากขึ้นเรื่อย ๆ จนในที่สุดจะไม่สามารถตัดสินใจทำอะไรได้ด้วยตนเอง

รอลินส์ (Rawlins. 1993 : 133) ความวิตกกังวลจะแตกต่างจากคนที่มีความกลัวซึ่งเขาจะรู้ว่าเกิดขึ้นมาจากสาเหตุใด แต่ความวิตกกังวลเป็นประสบการณ์ซึ่งเกิดจากการคุกคามซึ่งเราไม่ทราบแน่ชัดว่า คืออะไร

วัตสัน (Watsun. 1974 : 72) อธิบายว่า สาเหตุความวิตกกังวลมาจากความคับข้องใจ ความรู้สึกขัดแย้งในใจ ภาวะเครียด ความรู้สึกไม่แน่นอน ความรู้สึกผิดและจากการที่แรงขับและความปรารถนาไม่ได้รับการตอบสนอง

ระดับของความวิตกกังวล (Level of Anxiety)

สุวณีย์ เกี่ยวกึ่งแก้ว (2557 : 122) ได้แบ่งความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในแต่ละบุคคล มีความรุนแรงไม่เท่ากันขึ้นกับสิ่งกระตุ้น ความหมายของเหตุการณ์และบุคลิกภาพของบุคคลนั้น ระดับความวิตกกังวลเป็น 4 ระดับ ดังนี้

1. ความวิตกกังวลเล็กน้อย (1+, Mild Anxiety) เกิดจากความตึงเครียดในชีวิตประจำวัน ความวิตกกังวลในระดับนี้ ความมีสติสัมปชัญญะของบุคคลจะเพิ่มขึ้น มีความตื่นตัว การรับรู้จะกว้างขึ้น การเรียนรู้ดีขึ้น มีความคิดสร้างสรรค์ รู้จักหาวิธีในการแก้ปัญหา และบรรเทาความวิตกกังวลการควบคุมตนเองมีมากขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายเล็กน้อย เช่น อัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น ความดันโลหิตสูงขึ้น การหายใจเร็วขึ้น กล้ามเนื้อตึงตัวบริเวณใบหน้า ต้นคอหรือหลัง มือ เท้าเย็น

2. ความวิตกกังวลปานกลาง (2+, Moderate Anxiety) ความมีสติสัมปชัญญะยังคงมีอยู่ แต่มีความตื่นตัวมากขึ้น การเคลื่อนไหวมากขึ้นจนเกือบจะลุกี้ลุดกลน การรับรู้แคบลง การรับรู้รับฟัง การทำความเข้าใจและการมองเห็นความสัมพันธ์ของปัญหาต่าง ๆ ลดลง ความสนใจมีจำกัด จะเลือกสนใจเฉพาะสิ่งที่เกี่ยวข้องกับปัญหา หรือที่จะช่วยให้ตนสบายใจขึ้น ยังคงใช้กระบวนการแก้ปัญหาได้โดยต้องควบคุมสมาธิมากขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายมากขึ้น

3. ความวิตกกังวลรุนแรง (3+, Severe Anxiety) ความมีสติสัมปชัญญะลดลงและการรับรู้มากขึ้น การรับรู้รับฟังสิ่งที่เป็นสาระสำคัญมีน้อย หมกมุ่นครุ่นคิดในรายละเอียดปลีกย่อย การคิด การมองสิ่งต่าง ๆ แปรปรวนไปจากสภาพความเป็นจริง เกิดความกลัวต่อบุคคล สถานที่หรือสิ่งของ มีอาการย้ำคิดย้ำทำนอนหลับพักผ่อนได้น้อย ความเชื่อมั่นในตัวเองลดลงจึงอาจจะพูดมากและเร็ว กระสับกระส่ายความจำและสมาธิไม่ดี มีความบกพร่องในการทำหน้าที่บทบาทในสังคม

4. ความวิตกกังวลท่วมท้น (4+, Panic) เกิดความวิตกกังวลที่ไม่ได้รับการระบายออก หรือแก้ไขให้ลดลง จึงมีการสะสมความวิตกกังวลเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ จนถึงจุดที่บุคคลไม่สามารถจะทนต่อไปได้ ทำให้บุคคลนั้นมีความผิดปกติของความคิด อารมณ์และพฤติกรรม บุคคลจะอยู่ในภาวะขาดสติสัมปชัญญะ ตื่นตระหนก มึนงง สับสน วุ่นวาย เกี้ยวกราด ควบคุมตนเองได้น้อย การรับรู้น้อยมากและผิดไปจากความเป็นจริง อาจมีการแปลสภาพผิด หลงผิด หรือประสาทหลอน ซึมเศร้า รับประทานอาหารไม่ได้ อาจมีอาการอ่อนเพลีย ไม่มีแรงจนไม่อาจขยับแขนขา หรือไม่สามรถช่วยเหลือตนเองและอาจถึงแก่ความตายได้

ประเภทของความวิตกกังวล (Type of Anxiety)

สปีลเบอเกอร์ (Spielberger, 1972 : 487 - 489) แบ่งความวิตกกังวล ออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่

1. ความวิตกกังวลขณะเผชิญ (State anxiety or T - Anxiety or A-state) คือ ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในเวลาเฉพาะเมื่อมีสถานการณ์เข้ามากระทบและมีแนวโน้มว่าจะทำให้เกิดอันตรายหรือคุกคามบุคคล เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นชั่วคราว ทำให้บุคคลนั้นเกิดความรู้สึกตึงเครียด หวาดหวั่น กระวนกระวาย ลักษณะอารมณ์สับสนและพฤติกรรมที่ได้ตอบสนองความวิตกกังวลแบบเผชิญจะสังเกตเห็นได้ และผู้ที่มีความวิตกกังวลสามารถบอกได้ ความรุนแรงและระยะเวลาที่เกิดความวิตกกังวลจะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพการเรียนรู้ และประสบการณ์ในอดีตของแต่ละบุคคล ดังนั้นความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาล จึงจัดเป็นความวิตกกังวลขณะเผชิญ

2. ความวิตกกังวลแฝง (Trait anxiety of T - Anxiety or A - trait) เป็นความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นกับบุคคลในสถานการณ์ทั่ว ๆ ไปเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องจนเป็นลักษณะประจำตัวของแต่ละบุคคล และเป็นส่วนหนึ่งของบุคลิกภาพ (Personality Trait) จะไม่ปรากฏออกมาในลักษณะของพฤติกรรมโดยตรงแต่จะเพิ่มความรุนแรงของความวิตกกังวลขณะเผชิญ บุคคลที่มีความวิตกกังวลแฝงสูงจะรับรู้ แปลความและประเมินสถานการณ์ก่อให้เกิดความวิตกกังวลได้เร็วกว่าผู้ที่มีความวิตกกังวลแฝงต่ำ

จากการทบทวนแนวคิดดังกล่าว ความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรกเป็นความวิตกกังวลขณะเผชิญ (State Anxiety or T - Anxiety or A - state) คือ เป็นความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในเวลาเฉพาะเมื่อมีสถานการณ์เข้ามากระทบ และมีแนวโน้มว่าจะทำให้เกิดอันตรายหรือคุกคามต่อตัวผู้ป่วย เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นชั่วคราว ทำให้ผู้ป่วยนั้นเกิดความรู้สึกตึงเครียด หวาดหวั่น กระวนกระวาย การช่วยลดความวิตกกังวลที่บุคลากรศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี ที่จะช่วยลดความวิตกกังวลให้กับผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรกได้ก็คือ แพทย์ผู้รักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรก ต้องมีการสื่อสาร โดยการให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคมะเร็งที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ ระยะของโรค การรักษา ผลดี ผลเสียของการรักษา ถ้าไม่รับการรักษาแล้วผลที่ตามมาจะเกิดอะไรขึ้นให้ผู้ป่วยอย่างละเอียด และทำความเข้าใจให้ตรงกันระหว่างแพทย์ผู้รักษากับผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรก รวมถึงบุคลากรศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี ต้องมีความเข้าใจในการช่วยลดปัญหาในด้านต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรกต้องเผชิญ และการให้ความช่วยเหลือด้านจิตใจเพื่อลดข้อวิตกกังวลใจดังกล่าวที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรกด้วยความเข้าใจ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

นันทวัน ชันตะดิถ และรัตนา ทิมเมือง (2553 : 57) ศึกษาเรื่อง “การประเมินรูปแบบการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารสุขภาพที่ประชาชนต้องการ : กรณีศึกษาเรื่องไข้เลือดออกในพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการ” ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนส่วนใหญ่เป็นผู้รับสารที่มีความกระตือรือร้นน้อยและไม่แสวงหาข้อมูล ยกเว้นในกรณีที่มีคนในครอบครัวป่วยเป็นไข้เลือดออก ปัจจัยที่มีผลต่อการสื่อสารสุขภาพ ได้แก่ ผู้จัดบริการด้านสาธารณสุขมีทรัพยากรทำงานไม่สอดคล้องกับจำนวนประชากรที่รับผิดชอบ การทำงานไม่เป็นระบบไม่มีความต่อเนื่องในการติดตามกำกับ และแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารเพื่อลดช่องว่างในพื้นที่รอยต่อ หรือในกลุ่มประชากรที่เข้าถึงได้ยาก ผู้จัดบริการสุขภาพมีทักษะการสื่อสารไม่เพียงพอ สื่อที่ใช้เผยแพร่ยังไม่เหมาะสมกับบริบทของชุมชน เนื้อหาข้อมูลข่าวสารที่เผยแพร่เน้นความรู้เรื่องโรค แต่ยังไม่สามารถสร้างความตระหนักว่าเป็นเรื่องใกล้ตัวทุกคนมีโอกาสเสี่ยงและได้รับผลกระทบจากปัญหาไข้เลือดออกได้ การปฏิบัติงานของผู้จัดบริการสุขภาพยังสื่อให้ประชาชนเข้าใจว่า มีหน่วยงานรับผิดชอบแล้ว ควรสร้างความตระหนักให้เห็นคุณค่าของการเป็นสมาชิกในสังคม และการมีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาพ รูปแบบของสื่อและวิธีการสื่อสารยังไม่สอดคล้องเหมาะสมกับผู้รับสาร มีปัญหาทั้งด้านการเข้าถึงและการสร้างความเข้าใจ เพื่อให้การป้องกันไข้เลือดออกเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิต สร้างสื่อบุคคลจากกลุ่มแกนนำเยาวชนและผู้สูงอายุ เพื่อให้เป็นผู้สื่อสารที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายในระดับครัวเรือนและชุมชนได้ดี

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการสื่อสารสุขภาพ ได้แก่ ผู้สื่อสาร มีทักษะการสื่อสารไม่เพียงพอ สื่อที่ใช้เผยแพร่ยังไม่เหมาะสมกับบริบทของชุมชน เนื้อหาข้อมูลข่าวสารที่เผยแพร่เน้นความรู้เรื่องโรค แต่ยังไม่สามารถสร้างความตระหนักว่าเป็นเรื่องใกล้ตัวทุกคนมีโอกาสเสี่ยง และได้รับผลกระทบจากปัญหา ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมนี้ ผู้วิจัยสามารถนำไปปรับใช้ในการสื่อสาร เพื่อส่งเสริมการตัดสินใจเลือกการรักษาแผนปัจจุบันของผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรก โดยจัดทำแนวทางการสื่อสารเพื่อการตัดสินใจเลือกการรักษาแผนปัจจุบันในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรก ขึ้นมาให้บุคลากรศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัด จันทบุรี ใช้เป็นเครื่องมือสื่อสาร เป็นการพัฒนาทักษะการสื่อสารเพื่อให้เข้าใจง่าย เนื้อหาครอบคลุมความรู้เรื่องโรค วัตถุประสงค์ของการสื่อสาร เพื่อลดความวิตกกังวลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรก และตัดสินใจรับการรักษาวิธีแผนปัจจุบัน

วิภาวิน โมสูงเนิน และรุจิโรจน์ ประภายนต์ (2555 : 145) ศึกษาเรื่อง “การสื่อสารสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขในกรณีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009” ผลการศึกษาพบว่า 1) การจัดการข้อมูลข่าวสารเพื่อการสื่อสารสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขมีการตั้งคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการเตรียมความพร้อมป้องกัน และควบคุมแก้ไขสถานการณ์

การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 โดยให้มีหน้าที่กำหนดประเด็นเนื้อหาองค์ความรู้ที่จะสื่อสาร เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจกับประชาชนซึ่งมีแหล่งข้อมูลที่สำคัญ คือ องค์การอนามัยโลก (World Health Organization หรือ WHO) หน่วยงานศูนย์ควบคุมและป้องกันโรค (Centers for Disease Control หรือ CDC) ของประเทศสหรัฐอเมริกา และองค์ความรู้ของผู้เชี่ยวชาญด้านโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 โดยมีคณะทำงานสื่อสารประชาสัมพันธ์ดำเนินการจัดการเรียบเรียงเนื้อหาสารที่ผ่านการอนุมัติจากคณะทำงานให้เป็นข้อความ หรือเนื้อหาสารที่เข้าใจง่ายก่อนจะกำหนดสื่อและช่องทางเพื่อการสื่อสารประชาสัมพันธ์ 2) รูปแบบการสื่อสารสุขภาพ การกำหนดประเด็นปัญหา วิธีการช่องทางการสื่อสาร และกลุ่มเป้าหมายกระทรวงสาธารณสุขบูรณาการการสื่อสารประชาสัมพันธ์ทุกช่องทาง โดยกำหนดประเด็นเนื้อหาการสื่อสารเป็นสองส่วนคือ (1) การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์สถานการณ์การระบาดของโรค และ (2) การสื่อสารความรู้เรื่องพฤติกรรมสุขภาพและอนามัยส่วนบุคคล เพื่อการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 สำหรับตนเอง ครอบครัวและสังคม โดยมีกลุ่มเป้าหมายคือ ประชาชนทั่วไป และความรู้เรื่องการดูแลรักษาผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 สำหรับบุคลากรทางการแพทย์

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยสามารถนำไปปรับใช้กับการสร้างแนวทางการสื่อสาร โดยมีการจัดตั้งคณะทำงาน ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เกษัชกร นักสังคมสงเคราะห์และชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็ง โดยมีการกำหนดประเด็นการสื่อสารกับผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรก ประเด็นเนื้อหาองค์ความรู้ที่จะสื่อสาร เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจกับผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรก และญาติผู้ดูแล มีการประชาสัมพันธ์ เผยแพร่ สถานการณ์โรคมะเร็งของโรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี รวมถึงการรักษาทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพ ความก้าวหน้าของการรักษา การมีศูนย์ฉายแสงรังสีรักษาของศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี เพื่อให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรกและญาติผู้ดูแล รวมถึงประชาชนทั่วไปเกิดความมั่นใจในการรักษาการแพทย์แผนปัจจุบัน

เหมือนฝัน ไม่สูญผล (2557 : 220) ได้ทำการศึกษาเรื่อง “กระบวนการสื่อสารสุขภาพในบริบทการแพทย์แผนไทย” ผลการศึกษาพบว่า 1) ตัวกำหนดสุขภาพเชิงสังคมในบริบทการแพทย์แผนไทย เกิดจากสภาวะการณ์ที่รายได้ไม่พอรายจ่าย ส่งผลให้เกิดเป็นเงื่อนไขสำคัญที่ทำให้ผู้มีรายได้น้อย ผู้สูงอายุ ผู้พิการผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และโรคภัยแรงที่ต้องเผชิญกับสภาวะค่าครองชีพสูงจะมีแนวโน้มในการเกิดช่องว่างทางสุขภาพกับกลุ่มคนเหล่านี้ ไม่สามารถมีสุขภาพดีเท่าเทียมผู้อื่นในสังคม 2) กระบวนการสื่อสารสุขภาพภายในบริบทการแพทย์แผนไทย ผู้สื่อสารสุขภาพจะมีคุณค่าของการแพทย์แผนไทย ที่แสดงออกถึงการสืบทอดพิธีกรรมการรักษาของแพทย์แผนไทย เกิดจากการสังสมประสบการณ์ในการรักษาของแพทย์แผนไทย จนทำให้เกิดทักษะในการสื่อสาร

สุขภาพ และผู้ป่วยจะต้องมีความเชื่อในการแพทย์แผนไทย ที่ทำให้เกิดการยอมรับในวิธีการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย เพื่อสร้างคุณค่าของการแพทย์แผนไทย นอกจากนี้ยังเป็นการชี้ให้เห็นถึงคุณลักษณะของผู้สื่อสารสุขภาพที่มีการต่อรองสิทธิความเท่าเทียมทางสุขภาพกับระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน กล่าวคือ มองว่าไม่มีความเป็นวิทยาศาสตร์ และในส่วนของผู้ป่วยมีการแสดงออกถึงการต่อรองสิทธิ ความเท่าเทียมทางสุขภาพที่แสดงออกถึงความสนใจและความใส่ใจในสุขภาพของตนเองที่ส่งผลต่อการกล้าทดลองในการใช้วิธีการทางการแพทย์แผนไทย และการนำแพทย์แผนไทยไปปรับประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน ทำให้ลดค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพได้ 3) การให้ความหมายเรื่องสุขภาพที่เกิดขึ้นในกระบวนการสื่อสารสุขภาพของการแพทย์แผนไทย เป็นชุดความหมายเรื่องสุขภาพหลัก อันเกิดจากการเห็นพ้องกันระหว่างแพทย์แผนไทยและผู้ป่วย สู่ถึงการให้คุณค่าของการแพทย์แผนไทย เพื่อการลดช่องว่างทางสุขภาพ และการสร้างความเท่าเทียมทางสุขภาพกับผู้อื่นในสังคมใน 3 ลักษณะคือ (3.1) การนิยามความหมายการมีสุขภาพดีของการแพทย์แผนไทยคือการรักษาความสมดุลย์ (3.2) การมีสุขภาพดีของการแพทย์แผนไทยคือ ภูมิปัญญาสุขภาพวิถีไทย (3.3) วิธีการรักษาสุขภาพของการแพทย์แผนไทย คือ วิธีการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมและการบูรณาการสุขภาพ

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยสามารถนำไปปรับใช้กับการสื่อสารเพื่อให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรกตัดสินใจรับการรักษาแผนปัจจุบันของศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็งโรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี โดยใช้กระบวนการสื่อสารสุขภาพ ภายในบริบทของศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี ซึ่งบุคลากรศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี จะเป็นผู้สื่อสารสุขภาพของการแพทย์แผนปัจจุบัน ที่แสดงออกถึงวิธีการการรักษาของแพทย์สมัยใหม่ วิทยาการที่ทันสมัย เกิดจากการตั้งสมมติฐานในการรักษาของแพทย์แผนปัจจุบัน จนทำให้เกิดทักษะในการสื่อสารสุขภาพให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรก มีความเชื่อมั่นในการแพทย์แผนปัจจุบัน จนทำให้เกิดการยอมรับการรักษาแผนปัจจุบัน ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการรักษาที่มีประสิทธิภาพสูงสุด ที่จะทำให้ผู้ป่วยมีอายุยืนยาวขึ้น

พจิ ศิลพันธ์ (2560 : 79 - 82) ได้ศึกษาเรื่อง “ประสบการณ์อาการและการจัดการอาการไม่พึงประสงค์ในผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด” ผลการศึกษาพบว่า มี 10 อันดับ ดังนี้

1. การรับรู้อาการไม่พึงประสงค์จากการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดอาการที่พบบ่อยมากที่สุด 10 อันดับแรก คือ 1) เหนื่อยล้า/อ่อนเพลีย 2) เบื่ออาหาร 3) ท้องผูก 4) ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ 5) นอนไม่หลับ/นอนหลับยาก 6) ผม่วรง 7) การรับรสชาติอาหารเปลี่ยนแปลง 8) คลื่นไส้ อาเจียน 9) ซาตามปลายมือ ปลายเท้า และ 10) ผิวหนังและเล็บเปลี่ยนแปลง

2. อาการที่พบมีระดับความถี่มากที่สุด 10 อันดับแรก ได้แก่ 1) ผิวหนังและเล็บเปลี่ยนแปลง 2) การรับรสชาติอาหารเปลี่ยนแปลง 3) ผม่วรง 4) เบื่ออาหาร 5) ชาตามปลายมือ ปลายเท้า 6) นอนไม่หลับ/นอนหลับยาก 7) เหนื่อยล้า/อ่อนเพลีย 8) เชื้อบูซงปากอักเสบ 9) ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ และ 10) ท้องผูก

3. อาการที่ประเมินว่ามีระดับความรุนแรงมากที่สุด 10 อันดับแรก ได้แก่ 1) ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ 2) นอนไม่หลับ/นอนหลับยาก 3) ชาตามปลายมือ ปลายเท้า 4) เหนื่อยล้า/อ่อนเพลีย 5) ท้องผูก 6) เบื่ออาหาร 7) เชื้อบูซงปากอักเสบ 8) เครียด วิตกกังวล 9) มีไข้ ครั่นเนื้อ ครั่นตัว และ 10) ท้องเสีย

4. การรับรู้อาการที่รบกวนการดำเนินชีวิตประจำวันมากที่สุด 10 อันดับแรก ได้แก่ 1) ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ 2) นอนไม่หลับ/นอนหลับยาก 3) เชื้อบูซงปากอักเสบ 4) เครียด วิตกกังวล 5) ท้องผูก 6) มีไข้ ครั่นเนื้อ ครั่นตัว 7) เหนื่อยล้า/อ่อนเพลีย 8) เบื่ออาหาร 9) ชาตามปลายมือ ปลายเท้า และ 10) การรับรสชาติอาหารเปลี่ยนแปลง

5. ผลลัพธ์การจัดการอาการส่วนใหญ่ทำให้อาการดีขึ้น ได้แก่ เหนื่อยล้า/อ่อนเพลีย ใช้วิธีนอนพักและนั่งพัก 2) เบื่ออาหาร ใช้วิธีพยายามรับประทานอาหารครั้งละน้อย ๆ แต่บ่อยครั้งขึ้น 3) ท้องผูก ใช้วิธีดื่มน้ำเพิ่มขึ้น 4) ปวดเมื่อยตามตัว ใช้วิธีรับประทานยาแก้ปวด 5) นอนไม่หลับ นอนหลับยาก ใช้วิธีรับประทานยานอนหลับ 6) คลื่นไส้ อาเจียน ใช้วิธีรับประทานอาหารหรือผลไม้รสเปรี้ยว และ 7) ผิวหนังและเล็บเปลี่ยนแปลง ใช้วิธีตัดเล็บให้สั้น สวมเสื้อผ้าหลวม ๆ สำหรับบางส่วนผลลัพธ์การจัดการอาการคงเดิม ได้แก่ 1) ผม่วรง ใช้วิธีปล่อยให้ร่วง 2) การรับรสชาติอาหารเปลี่ยนแปลง ใช้วิธีฝืนใจพยายามรับประทานอาหาร และ 3) ชาตามปลายมือ ปลายเท้า ใช้วิธีการจัดการปล่อยให้หายเอง

พยาบาลควรหาแนวทางในการจัดการอาการไม่พึงประสงค์ตามลำดับการรับรู้ในผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดที่เหมาะสม เพื่อลดความถี่ ลดความรุนแรง และลดการรบกวนชีวิตประจำวัน เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถมารับการรักษาได้อย่างต่อเนื่อง และสามารถดำรงชีวิตประจำวันได้อย่างปกติ

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยสามารถนำผลการวิจัยไปเป็นข้อมูลเพื่อการสื่อสารกับผู้ป่วยโรคมะเร็งเพื่อลดข้อกังวลใจ เรื่องผลข้างเคียงจากการได้รับยาเคมีบำบัด อาการไม่พึงประสงค์ และการจัดการอาการไม่พึงประสงค์โดยพยาบาลศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี เพื่อให้ผู้ป่วยรับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ไม่หยุดการรักษาเองเนื่องจากทนกับอาการไม่พึงประสงค์ที่ได้รับขณะให้ยาเคมีบำบัดไม่ได้

แสงระวี รุ่งเรืองเสถียร (2560 : 143) ได้ศึกษาเรื่อง “การสื่อสารสุขภาพการแพทย์แบบองค์รวมของศูนย์ธรรมชาติบำบัดบัววิเวียงพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่” ผลการศึกษาพบว่า ผู้ส่งสารต้องมีความรู้ความเชี่ยวชาญด้านการดูแลสุขภาพ อีกทั้งต้องเป็นผู้ที่มีความสามารถทางการสื่อสาร โดยการอธิบายข้อมูลที่เพียงพอด้วยการใช้ภาษาที่ง่ายต่อการเข้าใจ

ด้านเนื้อหาสาร พบว่า ผู้ส่งสาร นำเสนอประเด็นข้อมูลสุขภาพใน 3 ประเด็น ได้แก่ 1) การดูแลตนเอง 2) การตระหนักถึงปัจจัยเสี่ยง 3) การส่งเสริมสุขภาพ สำหรับเนื้อหาสารการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม มีการใช้ข้อมูล 2 ประเด็น 1) ภาวะสมบรูณ์ทางร่างกาย 2) ภาวะสมบรูณ์ของจิตใจ ในส่วนช่องทางการสื่อสาร พบว่า สื่อที่ทำให้ตัดสินใจเข้ารับบริการ คือ สื่อบุคคล และสื่อที่ทำให้เข้ารับข้อมูล คือ สื่อวิทยุและสื่อออนไลน์ สำหรับผู้รับสาร มีการรู้จัก - รับรู้ โดยผู้รับสารมีการรับรู้ความสามารถในตนเอง มีการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง และรับรู้ถึงประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อีกทั้งผู้รับสารมีการดูแลสุขภาพตนเองด้านร่างกายกับด้านจิตใจ

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยสามารถนำไปสร้างแนวทางการสื่อสาร โดยกำหนดกรอบการสื่อสาร ผู้ส่งสาร คือ แพทย์และบุคลากรศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็งโรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี ต้องมีความรู้ความเชี่ยวชาญด้านการรักษา การดูแลสุขภาพผู้ป่วย อีกทั้งต้องเป็นผู้ที่มีความสามารถทางการสื่อสาร เนื้อหาสารโดยการอธิบายข้อมูลที่เพียงพอด้วยการใช้ภาษาที่ง่ายต่อการเข้าใจ และลดสาเหตุ ข้อกังวลใจของผู้ป่วยโรคมะเร็งได้เพื่อการตัดสินใจเข้ารับการรักษาการแพทย์แผนปัจจุบัน

สิริวรรณ สุวรรณรัตน์ (2561 : 48) ได้ศึกษาเรื่อง “ปัจจัยทำนายนายกรมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด” การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดส่งผลต่อเด็กป่วยและครอบครัว การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยจึงเป็นสิ่งสำคัญ ผลการศึกษาพบว่า สมรรถนะแห่งตนของมารดามีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด โดยเน้นสมรรถนะแห่งตนของมารดาเพื่อให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยสามารถนำไปปรับใช้ในการสื่อสารเพื่อให้ญาติผู้ดูแลผู้ป่วย มีส่วนร่วมและมีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยขณะเข้ารับการรักษา มีผลด้านจิตใจทำให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ มีความสบายใจ ลดความวิตกกังวลกลัวไม่มีคนดูแล ในขณะที่เข้ารับการรักษาแพทย์แผนปัจจุบัน เนื่องจากต้องใช้ระยะเวลาและต่อเนื่องในการเข้ารับการรักษาด้วยการได้รับยาเคมีบำบัดและฉายแสงรังสีรักษา

กมลวรรณ โชตินิพัทธ์ (2561 : 52) ได้ศึกษาเรื่อง “การพัฒนาวิถีทัศน์สำหรับการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวในผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด” ผลการศึกษา พบว่า หลังการฉายวิถีทัศน์ครั้งที่ 3 ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ผู้ป่วยมีความรู้เรื่อง ยาเคมีบำบัด การจัดการกับอาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัด และแนวทางการดูแลตนเองของผู้ป่วยและพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้องเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อวิถีทัศน์โดยรวมในระดับดีมาก ดังนั้นการฉายวิถีทัศน์ให้ความรู้และคำแนะนำการปฏิบัติตัวในผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัดจึงเป็นเครื่องมืออีกชนิดหนึ่งที่ช่วยส่งเสริมการบริหารบาลเกสัชกรรมในผู้ป่วยเหล่านี้ได้

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยสามารถนำไปเสนอวิธีการสร้างแนวทางการสื่อสารเพื่อการตัดสินใจเลือกการรักษาแพทย์แผนปัจจุบันในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรกของศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี มีการปรับช่องทางในการสื่อสารเพิ่มขึ้นจากสื่อบุคคล เอกสารคู่มือ ได้แก่ สื่อวิทยุ วิดีทัศน์ สื่อออนไลน์ เพื่อให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรกมารดา ญาติผู้ดูแล รวมถึงประชาชนทั่วไป เกิดองค์ความรู้ใหม่ ๆ และมีความรู้สึกรู้ว่าปลอดภัยและเชื่อมั่นในการรับการรักษาแพทย์แผนปัจจุบัน

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

งานวิจัยเรื่อง การสื่อสารเพื่อการตัดสินใจเลือกการรักษาแพทย์แผนปัจจุบันในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรกของศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี เป็นการศึกษาถึงข้อกังวลใจของผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรกที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกการรักษาแพทย์แผนปัจจุบัน และการสื่อสารของบุคลากรของศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรีที่ใช้สื่อสารกับผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรก ที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกการรักษาแพทย์แผนปัจจุบัน เพื่อให้ได้มาของข้อมูลที่ต้องการและมีความชัดเจนต่อการวิเคราะห์มากที่สุด ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยตามขั้นตอน ดังนี้

1. วิธีการศึกษา
2. กลุ่มเป้าหมายและผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญ
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การวิเคราะห์ข้อมูล
5. การขอรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

โครงสร้างวัตถุประสงค์และความสัมพันธ์ของแนวคิด/ทฤษฎี และวิธีการดำเนินการ ดังตาราง 1

ตาราง 1 โครงสร้างวัตถุประสงค์และความสัมพันธ์ของแนวคิด/ทฤษฎี

วัตถุประสงค์	แนวคิด/ทฤษฎี	กลุ่มเป้าหมาย ระเบียบวิธีวิจัย	
		กลุ่มเป้าหมาย	วิธีการวิจัย
1. เพื่อวิเคราะห์ข้อกังวลใจของผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรก	- แนวคิดการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยา	ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้	1. สัมภาษณ์เชิงลึก 2. สังเกต 3. วิเคราะห์เนื้อหา
ที่ปฏิเสธการรักษาแพทย์แผนปัจจุบัน	- แนวคิดเกี่ยวกับการตัดสินใจ	มะเร็งกระเพาะอาหาร มะเร็งปอด	

ตาราง 1 (ต่อ)

วัตถุประสงค์	แนวคิด/ทฤษฎี	กลุ่มเป้าหมาย ระเบียบวิธีวิจัย	
		กลุ่มเป้าหมาย	วิธีการวิจัย
2. เพื่อวิเคราะห์ ข้อความข่าวสาร ที่ศูนย์ความเป็นเลิศ ด้านมะเร็ง โรงพยาบาล พระปกเกล้า จังหวัด จันทบุรี ใช้ในการ สื่อสารเพื่อคลาย ข้อกังวลใจของผู้ป่วย โรคมะเร็งระยะแรก	- แนวคิดเกี่ยวกับ การดูแลรักษา โรคมะเร็ง - แนวคิดการให้คำ ปรึกษาเชิงจิตวิทยา	- บุคลากรศูนย์ ความเป็นเลิศด้าน มะเร็ง โรงพยาบาล พระปกเกล้า จังหวัด จันทบุรี ได้แก่ แพทย์ เชี่ยวชาญอายุรกรรม มะเร็ง แพทย์เชี่ยวชาญ ศัลยกรรม แพทย์เชี่ยวชาญรังสี รักษา เกสัชกรห้องยา เคมีบำบัด และ พยาบาลคัดกรอง ผู้ป่วยโรคมะเร็ง	- สัมภาษณ์เชิงลึก - วิเคราะห์เอกสาร - สังเกต
3. เพื่อสังเคราะห์ แนวทางการสื่อสาร ที่เหมาะสมในการ ส่งเสริมการตัดสินใจ เลือกการรักษาแพทย์ แผนปัจจุบันในผู้ป่วย โรคมะเร็งระยะแรก ของศูนย์ความเป็นเลิศ ด้านมะเร็ง โรงพยาบาล พระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี	- ทฤษฎีแรงจูงใจ เพื่อป้องกันโรค	- บุคลากรศูนย์ ความเป็นเลิศด้าน มะเร็ง โรงพยาบาล พระปกเกล้า จังหวัด จันทบุรี ได้แก่ แพทย์ เชี่ยวชาญอายุรกรรม มะเร็ง แพทย์เชี่ยวชาญ ศัลยกรรม แพทย์เชี่ยวชาญรังสี รักษา เกสัชกรห้องยา เคมีบำบัด พยาบาล คัดกรองผู้ป่วย โรคมะเร็ง	- วิเคราะห์เอกสาร เนื้อหา - สื่อต่าง ๆ

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research Method) โดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (In - depth Interview) ถึงความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรก การตัดสินใจเลือกการรักษาแพทย์แผนปัจจุบันหรือแพทย์ทางเลือก รวมถึงสัมภาษณ์บุคลากรศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี ถึงวิธีการสื่อสารเพื่อให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรกตัดสินใจรับการรักษาแผนปัจจุบัน โดยใช้การศึกษาข้อมูลจากเอกสาร (Documentary Study) การศึกษาภาคสนาม (Field Study) และการสังเกตการณ์ เป็นเครื่องมือในการวิจัย ดังนี้

1. การศึกษาข้อมูลจากเอกสาร (Documentary Study) และการรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เอกสารทางวิชาการ หนังสือ วิทยานิพนธ์ งานวิจัยต่าง ๆ รวมทั้งข้อมูลที่ได้จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อาทิ เอกสารประกอบการประชุม สถิติต่าง ๆ ของโรคมะเร็ง ฯลฯ ข้อมูลจากสื่ออินเทอร์เน็ต และแนวประเด็นการสัมภาษณ์ (Interview Guide) เป็นต้น

2. การศึกษาภาคสนาม (Field Study) โดยการสัมภาษณ์ ได้แก่ การสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ (Informal Interview) และการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In - depth Interview) จากผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญ (Key - informant) เป็นการสนทนาซักถามอย่างมีจุดมุ่งหมาย เพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรกที่ปฏิเสธการรักษาแผนปัจจุบัน การสื่อสารของบุคลากรศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี ที่ใช้สื่อสารกับผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรก เพื่อให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรก ตัดสินใจเข้ารับการรักษาแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งข้อมูลจากการสัมภาษณ์นี้จะช่วยอธิบายสิ่งที่พบเห็นหรือสังเกตให้เข้าใจยิ่งขึ้น สำหรับการสัมภาษณ์จำเป็นต้องมีโครงสร้างคำถาม เพื่อควบคุมทิศทางเนื้อหาของกรวิจัย

3. การสังเกตการณ์ ความหมายของคำว่า “สังเกต” ในงานวิจัยนี้หมายถึง การเฝ้าดูสิ่งที่เกิดขึ้น หรือปรากฏขึ้นอย่างเอาใจใส่ และกำหนดไว้อย่างมีระเบียบวิธี เพื่อวิเคราะห์หรือหาความสัมพันธ์ของสิ่งที่เกิดขึ้นกับสิ่งอื่น ใช้การสังเกตขณะมีการสื่อสารระหว่างแพทย์ผู้รักษาโรคมะเร็งกับผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรก ปฏิกริยาของแพทย์ผู้รักษาขณะให้ข้อมูล/สาร และปฏิกริยาของผู้ป่วยมะเร็งระยะแรกเมื่อได้รับข้อมูลข่าวสาร ใช้วิธีการรวบรวมข้อมูลที่เป็นการกระทำ กิริยาอาการหรือพฤติกรรมที่ผู้วิจัยสามารถใช้ประสาทสัมผัสในภาคสนาม และใช้เป็นเครื่องมือช่วยในการรับรู้ทำความเข้าใจและจดบันทึกเป็นข้อมูลได้จากการสังเกตการณ์ การสังเกตการณ์ซึ่งผู้วิจัยนำมาใช้กับงานวิจัย แบ่งออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ ด้วยการจำแนกตามบทบาทของผู้วิจัยในการลงพื้นที่ คือ การสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วม และการสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม

กลุ่มเป้าหมาย และผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญ

1. กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ ได้แก่ ผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรกที่มารับการรักษารักษาโรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี และบุคลากรศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

2. ผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ เนื่องจากในการศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยจึงได้กำหนดผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญในการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In - depth Interview) จำนวน 45 คนและสัมภาษณ์จนกระทั่งข้อมูลอิ่มตัว ดังนี้

2.1 ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ มะเร็งกระเพาะอาหารและมะเร็งปอด ที่ปฏิเสธการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนปัจจุบัน จำนวน 20 คน

2.2 ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ มะเร็งกระเพาะอาหารและมะเร็งปอด ที่รับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนปัจจุบัน จำนวน 20 คน

2.3 แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมมะเร็ง จำนวน 1 คน

2.4 แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านศัลยแพทย์ จำนวน 1 คน

2.5 แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านรังสีรักษา จำนวน 1 คน

2.6 เกษัชกรผู้ดูแลผู้ป่วยให้ยาเคมีบำบัด จำนวน 1 คน

2.7 พยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกที่คัดกรองผู้ป่วยโรคมะเร็ง ของศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี จำนวน 1 คน

ตาราง 2 ข้อมูลเฉพาะบุคคลของบุคลากรศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี

บุคลากรศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี	ประสบการณ์การทำงาน
<p>นายแพทย์ธีรยุทธ นัมคณิสร์ อายุ 53 ปี แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมมะเร็ง</p>	<p>ประธานศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี ปฏิบัติงานในฐานะแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมโรคมะเร็งตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 ซึ่งถือได้ว่าเป็นแพทย์ผู้รักษาโรคมะเร็งที่เรียนจบและปฏิบัติงานด้านนี้โดยตรง และได้รับการแต่งตั้งเป็นประธานศูนย์แห่งความเป็นเลิศทางด้านโรคมะเร็ง เมื่อปี พ.ศ. 2550 จนถึงปัจจุบัน</p>
<p>แพทย์หญิงเอื้อมเดือน ชัยโพธิ์ อายุ 47 ปี แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านศัลยกรรม</p>	<p>นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานศัลยกรรม มีความชำนาญงานด้านศัลยกรรม ผ่าตัดผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งและต้องรักษาด้วยการผ่าตัดตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 จนถึงปัจจุบันเป็นเวลา 15 ปี</p>
<p>นายแพทย์พานูพงศ์ วัฒนะเลิศรังสี อายุ 32 ปี แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านรังสีรักษา</p>	<p>นายแพทย์ชำนาญการ กลุ่มงานรังสี ปฏิบัติงานหน่วยรังสีรักษา ให้การรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งด้วยการฉายแสงรังสีรักษา ประสบการณ์การปฏิบัติงานด้านรังสีรักษา มานาน 1 ปี</p>
<p>นางสาวรัตติยา วีระนิตินันท์ อายุ 43 ปี</p>	<p>เภสัชกร ระดับชำนาญการ ประสบการณ์การทำงานเป็นเภสัชกร ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการเตรียมยาเคมีบำบัดชนิดต่าง ๆ ให้กับผู้ป่วยโรคมะเร็งของศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี มานาน 10 ปี</p>

ตาราง 2 (ต่อ)

บุคลากรศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี	ประสบการณ์การทำงาน
นางกัญญาภรณ์ เหล็กดำ อายุ 38 ปี	พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ พยาบาล ประจำแผนกผู้ป่วยนอกทำหน้าที่คัดกรองผู้ป่วย โรคมะเร็ง ของศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็ง โรงพยาบาล พระปกเกล้า จันทบุรี มีประสบการณ์ ในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะต่าง ๆ เป็นผู้ช่วยแพทย์ซักประวัติการเจ็บป่วย คัดกรอง ผู้ป่วยโรคมะเร็ง มานาน 6 ปี

ซึ่งทั้งหมดผู้วิจัยได้คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง โดยพิจารณาจากกลุ่มเป้าหมายและผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญ ซึ่งจะต้องเป็นผู้ที่สามารถให้ข้อมูลและเต็มใจที่จะให้ข้อมูล จากการเป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ มะเร็งกระเพาะอาหารและมะเร็งปอด ที่มารับการรักษาโรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี และกลุ่มเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลพระปกเกล้าที่จะให้ข้อมูล ได้แก่บุคลากรศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี ซึ่งเป็นบุคลากรที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง

การเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ คือ

การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In - depth Interview) สัมภาษณ์ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ มะเร็งกระเพาะอาหาร และมะเร็งปอด ที่มารับการรักษา ณ ศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี เกี่ยวกับความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคมะเร็งในการเข้ารับการรักษาแพทย์แผนปัจจุบัน สัมภาษณ์บุคลากรศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี สัมภาษณ์เกี่ยวกับการสื่อสารเพื่อให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรกยอมรับการรักษาแพทย์แผนปัจจุบัน โดยศึกษาแนวคิด เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ครอบคลุมเนื้อหาตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย แนวประเด็นการสัมภาษณ์ที่ผู้ศึกษาเตรียมไว้ จะเป็นคำถามปลายเปิด และใช้แนวการสัมภาษณ์กับผู้ให้ข้อมูลที่ สำคัญ (Key - informant) เหมือนกันทั้งหมดแบบสัมภาษณ์ ได้แก่

1. แบบสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคมะเร็ง ประเด็นสัมภาษณ์ ได้แก่
 - 1.1 ความเข้าใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคมะเร็ง
 - 1.2 ข้อกังวลใจต่อการรักษาแพทย์แผนปัจจุบัน
 - 1.3 ความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษาแพทย์แผนปัจจุบัน
 - 1.4 ความเข้าใจเกี่ยวกับแพทย์ทางเลือก
 - 1.5 การต้องการคำปรึกษาเกี่ยวกับค่าใช้จ่าย ผลกระทบจากการรักษาแผนปัจจุบัน เช่น การผ่าตัด การได้รับยาเคมีบำบัด และการฉายแสงรังสีรักษา
2. แบบสัมภาษณ์บุคลากรศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี ประเด็นสัมภาษณ์ ได้แก่
 - 2.1 การสื่อสารอย่างไรที่จะให้ผู้ป่วยตัดสินใจเลือกการรักษาการแพทย์แผนปัจจุบัน
 - 2.2 การโน้มน้าวให้ผู้ป่วยรักษาแพทย์แผนปัจจุบัน
 - 2.3 การให้คำปรึกษาด้านเกี่ยวกับค่าใช้จ่าย ผลกระทบจากการรักษาแผนปัจจุบัน เช่น การผ่าตัด การได้รับยาเคมีบำบัด และการฉายแสงรังสีรักษา

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลตามกรอบแนวคิดจากการวิจัย โดยใช้การวิเคราะห์เชิงพรรณนา เรื่องข้อกังวลใจของผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรกที่ต้องเข้ารับการรักษาแพทย์แผนปัจจุบัน เรื่องการสื่อสารข้อมูลสุขภาพของบุคลากรศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี ที่ใช้สื่อสารกับผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรก ซึ่งได้ข้อมูลเพื่อนำมาวิเคราะห์เนื้อหา จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก กลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ และมะเร็งปอด ที่เข้ารับการรักษาแพทย์แผนปัจจุบัน 20 คน และแพทย์ทางเลือก 20 คน สัมภาษณ์แพทย์อายุรกรรมมะเร็ง แพทย์ศัลยกรรม แพทย์รังสีรักษา เกษัชกร และพยาบาลคัดกรองแผนกผู้ป่วยนอกศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี ผู้ให้ข้อมูลหลัก จำนวนวิชาชีพละ 1 คน ได้ข้อมูลจากการสังเกตขณะสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคมะเร็ง จากปฏิกริยาของแพทย์ขณะสื่อสารกับผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรก และปฏิกริยาของผู้ป่วยมะเร็งโรครยะแรกขณะได้รับข้อมูลเรื่องโรคมะเร็งจากแพทย์ มีการรวบรวมข้อมูลที่ได้จากเอกสารต่าง ๆ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) แล้วนำมาสรุปผล เพื่อเสนอเป็นแนวทางการสื่อสารเพื่อการตัดสินใจเลือกการรักษาแพทย์แผนปัจจุบันในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรกของศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี

การขอรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จังหวัดจันทบุรี เขตสุขภาพที่ 6

การขอหนังสือรับรองการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จังหวัดจันทบุรี เขตสุขภาพที่ 6 เอกสารที่ได้รับการรับรอง ได้แก่

1. โครงร่างงานวิจัยเรื่อง การสื่อสารเพื่อการตัดสินใจเลือกการรักษาแพทย์แผนปัจจุบัน ในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรกของศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี
2. แบบเอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับอาสาสมัคร

เนื้อหาที่ต้องชี้แจงแก่อาสาสมัครควรประกอบด้วย

1. อธิบายเหตุผลที่อาสาสมัครได้รับเชิญเข้าร่วม โครงการ
2. ขั้นตอนของการวิจัย วิธีรวบรวมข้อมูล รวมถึงการทดลองใด ๆ และการนำเครื่องมือเข้าไปในร่างกาย (Invasive Procedures)
3. กระบวนการวิจัย ระยะเวลาที่อาสาสมัครจะต้องปฏิบัติ และจำนวนอาสาสมัคร
4. ผลประโยชน์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการทำวิจัย ระบุประโยชน์โดยตรงและ/หรือที่อาสาสมัครจะได้รับ ประโยชน์ต่อชุมชน ต่อสังคม และความรู้ด้านวิทยาศาสตร์
5. ทางเลือกอื่นของการรักษา รวมทั้งประโยชน์ที่อาสาสมัครอาจได้รับ
6. ความเสี่ยงหรือความไม่สบายที่อาจจะเกิดขึ้นแก่อาสาสมัครจากการเข้าร่วมโครงการ และระบุว่าการเข้าร่วมในการวิจัยอาจมีความเสี่ยงที่ไม่ได้คาดการณ์ไว้เกิดขึ้น
7. ค่าชดเชยการเสียเวลา/ค่าเดินทาง/ค่าตอบแทน หรืออื่น ๆ ที่อาสาสมัครจะได้รับ (ถ้ามี)
8. ค่าใช้จ่ายที่อาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ ต้องจ่ายเอง
9. สถานการณ์ที่อาจเป็นไปได้และ/หรือเหตุผลซึ่งต้องยุติการเข้าร่วมในการวิจัยของอาสาสมัคร
10. แผนการทำลายข้อมูลหรือสิ่งส่งตรวจจะทำลายทิ้งเมื่อสิ้นสุดการวิจัย
11. การรักษาและ/หรือสิ่งชดเชย ที่อาสาสมัครจะได้รับ (โดยไม่คิดมูลค่า) ในกรณีที่เกิดอันตรายอันเนื่องมาจากการวิจัย
12. ข้อมูลส่วนตัวของอาสาสมัครถูกเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะไม่มีการเปิดเผยชื่อของอาสาสมัคร หากผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่
13. การเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครในการวิจัยเป็นความสมัครใจ และอาสาสมัครอาจปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้ทุกขณะ โดยไม่มีความผิดหรือสูญเสียประโยชน์ซึ่งอาสาสมัครพึงจะได้รับ
14. แผนการเก็บรักษาสิ่งส่งตรวจเพื่อวิจัยในอนาคต

3. แบบเอกสารแสดงความยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าว

แบบเอกสารแสดงความยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าว (Informed Consent Form)

โครงการวิจัยเรื่อง.....

ข้าพเจ้า (นาย, นาง, นางสาว).....นามสกุล.....อายุ.....ปี

บัตรประชาชน/ข้าราชการเลขที่.....

อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด.....

ได้รับฟังคำอธิบายจาก..... (ชื่อผู้ให้ข้อมูล)

เกี่ยวกับการเป็นอาสาสมัครในโครงการวิจัย..... ได้รับทราบถึงรายละเอียดของโครงการวิจัยเกี่ยวกับ

- วัตถุประสงค์และระยะเวลาที่ทำการวิจัย (ระบุ).....
- ขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติตัวที่ข้าพเจ้าต้องปฏิบัติ (ระบุ).....
- ผลประโยชน์ที่ข้าพเจ้าจะได้รับ (ระบุ).....
- ผลข้างเคียงหรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมโครงการ ได้แก่

..... และหากเกิดมีอาการข้างเคียงขึ้น ข้าพเจ้าจะรายงานให้ผู้วิจัยทราบทันที (ขอให้ผู้วิจัยระบุรายละเอียดตามความเหมาะสมให้สอดคล้องกับลักษณะโครงการ)

- ในกรณีที่โครงการวิจัยนี้เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลขอให้ลงข้อความนี้ไว้
“หากข้าพเจ้าถอนตัวจากการศึกษาครั้งนี้ ข้าพเจ้าจะไม่เสียดិតึ่ใดๆ ในการรับการรักษาพยาบาลที่จะเกิดขึ้นตามมาในโอกาสต่อไป ทั้งในปัจจุบันและอนาคต ณ สถานพยาบาลแห่งนี้หรือสถานพยาบาลอื่น”
- ข้าพเจ้าสามารถถอนตัวจากการศึกษานี้เมื่อใดก็ได้ถ้าข้าพเจ้าปรารถนา โดยไม่มีการเสียดิตึ่ใด ๆ ทั้งสิ้น
- ผู้วิจัยและ/หรือผู้ให้ทุนสนับสนุนการวิจัยขอให้คำรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเกี่ยวกับข้าพเจ้าเป็นความลับและจะเปิดเผยเฉพาะในรูปที่เป็นการสรุปการวิจัย โดยไม่ระบุตัวบุคคลผู้เป็นเจ้าของข้อมูล และหากเกิดอันตรายหรือความเสียหายอันเป็นผลจากการวิจัยต่อข้าพเจ้า ผู้วิจัยและ/หรือผู้ให้ทุนสนับสนุนการวิจัยจะจัดการรักษาพยาบาลให้จนกลับคืนสภาพเดิม และจะเป็นผู้ออกค่าใช้จ่ายทั้งหมดในการรักษาพยาบาลรวมทั้งชดใช้ค่าเสียหายอื่นถ้าหากมี

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจคำอธิบายข้างต้นแล้ว จึงได้ลงนามยินยอมเป็นอาสาสมัครของ
โครงการวิจัยดังกล่าว

ลายมือชื่ออาสาสมัคร

(.....)

[ในกรณีที่อาสาสมัครมีอายุต่ำกว่า 18 ปีบริบูรณ์ จะต้องได้รับการยินยอมจากผู้ปกครองโดยชอบ
ด้วยกฎหมาย]

ลายมือชื่อผู้ปกครอง

(.....)

ลายมือชื่อผู้ให้ข้อมูล

(.....)

4. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

4.1 ประเด็นสัมภาษณ์ผู้ป่วยมะเร็งระยะแรก

5. แบบอัตตประวัตินักวิจัย

ซึ่งคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบ
โดยสอดคล้องกับแนวทางที่เป็นมาตรฐานสากล ได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont
Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice
(ICH-GCP)

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

บทที่ 4

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการศึกษาเรื่อง การสื่อสารเพื่อการตัดสินใจเลือกการรักษาแพทย์แผนปัจจุบันในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรกของศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี จะแบ่งออกเป็น 3 หัวข้อ ตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา ดังนี้

1. เพื่อวิเคราะห์ความกังวลใจของผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรกที่ปฏิเสธการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนปัจจุบัน
2. เพื่อวิเคราะห์ข้อความข่าวสารที่ศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี ใช้ในการสื่อสารเพื่อคลายข้อกังวลใจในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรก
3. เพื่อสังเคราะห์แนวทางการสื่อสารที่เหมาะสมในการส่งเสริมการตัดสินใจเลือกการรักษาแพทย์แผนปัจจุบันในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรกของศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อกังวลใจที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกการรักษาแผนปัจจุบันของผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรก

ข้อกังวลใจที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกการรักษาแผนปัจจุบันของผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรก พบว่า

1. ข้อกังวลใจของผู้ป่วยโรคมะเร็งในกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ตัดสินใจรับการรักษาแพทย์ทางเลือก อันเนื่องมาจาก ผลข้างเคียงจากการได้รับยาเคมีบำบัด/ฉายแสง สิทธิการรักษา ประสบการณ์ จากญาติพี่น้องและตัวเองในด้านที่ไม่ดีต่อยาเคมีบำบัด การเข้าถึงยาสมุนไพรและการแพทย์ทางเลือกอย่างไม่ยาก ความไม่พร้อมด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และความเชื่อส่วนบุคคล

1.1 ผลข้างเคียงจากการได้รับยาเคมีบำบัด/ฉายแสง การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด และการฉายแสงรังสีรักษา ถือเป็น การรักษาเสริมเพิ่มเติมเพื่อให้การรักษาโดยการผ่าตัดมีประสิทธิภาพมากขึ้น ซึ่งก็จะส่งผลให้ผู้ป่วยมีอายุยืนยาวขึ้น แต่อย่างไรก็ดีพบว่า การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดก็มีผลเสียหรือผลข้างเคียงเกิดขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การสูญเสียสภาพลักษณะ เช่น ผมร่วง ซึ่งเป็นผลจากการที่ยาเคมีบำบัดมีผลต่อเซลล์ที่แบ่งตัวเร็ว ๆ ผมก็เป็นอวัยวะหนึ่งที่ได้รับผลข้างเคียงดังกล่าว เมื่อมีผมร่วงแล้ว ก็จะทำให้ความสวยงามหายเป็น กลายเป็นความกังวลใจว่าผมเหล่านั้นจะงอกขึ้นมาอีกหรือไม่ ดังจะสะท้อนได้จากข้อความที่กล่าวว่า

ผู้ป่วยท่านที่ 20 มะเร็งเต้านมระยะแรก “ให้ยาเคมีบำบัดแล้วผมร่วง กลัวต้องตอบคำถาม เพื่อนร่วมงาน” กลัวผมร่วง หลังจากให้ยาเคมีบำบัด (ผู้ป่วยท่านที่ 20. สัมภาษณ์. 2563)

นอกจากนี้ผลข้างเคียงยังมีเรื่องของอาการคลื่นไส้ อาเจียน ซึ่งยาเคมีบำบัดบางตัวจะมีผลต่อร่างกายโดยเฉพาะอย่างยิ่งศูนย์อาเจียนในสมอง ทำให้รับประทานอาหารไม่ได้ และบางครั้งทำให้ไม่มีเรี่ยวแรงทำงานต่อไป ดังจากการสัมภาษณ์

ผู้ป่วยท่านที่ 3 (เป็นมะเร็งเต้านม มีประสบการณ์จากตนเอง “ได้รับยาเคมีบำบัดแล้วมีอาการแพ้มาก คลื่นไส้ อาเจียนมากจึงหยุดรับยาเคมีบำบัดเอง ไม่มีแรงทำงานเลย ประกอบกับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเอกชน แล้วไม่มีเงินรักษาต่อไป รักษาแพทย์ทางเลือกโดยการรับประทานงาดำป่นหนึ่งปี ช่วยลดปวดได้ซึ่งคิดว่าสามารถจะลดอาการมะเร็งได้” (ผู้ป่วยท่านที่ 3. สัมภาษณ์. 2563)

และผลข้างเคียงอีกอย่างหนึ่งที่ผู้ป่วยมะเร็งกลัวมากที่สุดก็คือกลัวต้องตายจากผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด ดังสะท้อนจากการสัมภาษณ์ของ

ญาติผู้ป่วยท่านที่ 1 ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ อายุ 81 ปี บุตรชายของผู้ป่วย ผู้ป่วยเป็นมะเร็งลำไส้และต้องได้รับยาเคมีบำบัด บุตรชายคิดว่าคุณแม่อาจจะเสียชีวิตหากได้รับยาเคมีบำบัดจึงปฏิเสธการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดไปทานยาเม็ดผสมสมุนไพรแทน “กลัวร่างกายแม่ไม่พร้อมให้ยาเคมีเนื่องจากอายุเยอะ กลัวแพ้ยาเคมีบำบัด กลัวร่างกายแม่จะทนไม่ได้” (ญาติผู้ป่วยท่านที่ 1. สัมภาษณ์. 2563)

ผลข้างเคียงจากการได้รับยาเคมีบำบัด กลัวผมร่วง สูญเสียภาพลักษณ์ มีประสบการณ์ตรงจากการได้รับยาเคมีบำบัดแล้วคลื่นไส้ อาเจียนมาก และกลัวเสียชีวิตจากร่างกายไม่พร้อมเนื่องจากสูงอายุ กลัวร่างกายทนยาเคมีบำบัดไม่ได้ ส่วนผลข้างเคียงจากการฉายแสงรังสีรักษา โดยรังสีที่ใช้ไม่สามารถมองเห็นได้ด้วยตาเปล่า ผู้ป่วยจึงมีความกังวลใจว่า ผลของรังสีอาจมีผลต่อร่างกายทำให้ผู้ป่วยไม่มีแรง และกลัวว่ารังสีจะฉุกร่างกายและทำให้เกิดการไหม้หรือร้อนตามร่างกาย

1.2 สิทธิการรักษา การรักษาผู้ป่วยมะเร็งในปัจจุบัน ผู้ป่วยมะเร็งที่เป็นคนไทยสามารถเข้ารับการรักษาพยาบาลได้ทุกสิทธิอันได้แก่ สิทธิ บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า บัตรประกันสังคม หรือจากบัตรข้าราชการหรือการออกค่าใช้จ่ายเอง จะพบความกังวลใจเรื่องสิทธิการรักษาและค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นจากการสัมภาษณ์ของ

ผู้ป่วยท่านที่ 3 มะเร็งเต้านม หยุดรับยาเคมีบำบัดเอง ประกอบกับ ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเอกชน แล้วไม่มีเงินรักษาต่อไปรักษาแพทย์ทางเลือกโดยการรับประทานงาดำป่นหนึ่งปี “ไม่มีเงินรักษา ไปรักษาโรงพยาบาลเอกชนจนหมดเงิน หมดไปหลายหมื่นบาทครั้งนี้ใช้บัตรทอง กลัวว่าจะเบิกไม่ได้แต่ก็ต้องมารักษา มะเร็งลามไปเรื่อยและเริ่มเจ็บ” (ผู้ป่วยท่านที่ 3. สัมภาษณ์. 2563)

ผู้ป่วยท่านที่ 6 มะเร็งเต้านมระยะ 4 เว้นการรักษา 1 ปี อาชีพรับจ้างนวดแผนไทย “ใช้สิทธิบัตรทองกลัวไม่มีเงินเลี้ยงครอบครัว ไม่มีเวลาต้องทำมาหากิน กลัวไม่มีค่าใช้จ่ายให้ลูกเรียนหนังสือ ลูกยังเล็กกลัวลูกไม่มีอนาคต ไม่ได้เรียนหนังสือ เป็นห่วงลูกมากกว่าตัวเอง” (ผู้ป่วยท่านที่ 6. สัมภาษณ์. 2563)

ผู้ป่วยท่านที่ 9 มะเร็งเต้านมระยะ 4 “ไม่คิดรักษาอะไร ตัวคนเดียวลูกก็ไม่อยู่ด้วย ไม่มีเงินรักษาตัว ได้ค่าสูงอายุเดือนละ 700 บาท พอกินใช้ต่อเดือน ไม่พอใช้จ่ายรักษา มาครั้งนี้เพื่อนข้างบ้านพามาส่ง ปกติไม่มาเพื่อนเห็นแผลเต้านมแตกมากขึ้น” (ผู้ป่วยท่านที่ 9. สัมภาษณ์. 2563)

ผู้ป่วยท่านที่ 10 มะเร็งปอดแพร่กระจายไปต่อมน้ำเหลือง “อาชีพรับจ้างตอนนี้ไม่มีงานทำจากเป็นมะเร็ง ไม่มีแรงทำงาน อยู่กับน้องสาว ไม่มีเงินใช้ในการรักษาตัวเอง ครั้งนี้ต้องยืมเงินเพื่อนข้างบ้านมาเพื่อรักษาตัว ยืมมา 5,000 บาทเพื่อรักษาตัว และจะใช้เพื่อนเมื่อได้เงินเยียวยาจากรัฐบาล” (ผู้ป่วยท่านที่ 10. สัมภาษณ์. 2563)

ผู้ป่วยท่านที่ 14 มะเร็งเต้านมระยะ 3 “บวชเป็นแม่ชีอยู่วัดมานาน 7 ปี กังวลค่าใช้จ่ายถ้าต้องมาให้ยาเคมีบำบัด ขณะให้ยาต้องใช้จ่าย บวชเป็นแม่ชี ไม่มีรายได้ ไม่มีเงินใช้กลัวค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ขณะรักษาตัว ค่าใช้จ่ายขณะให้ยา ต้องนอนโรงพยาบาล ค่าโน้น ค่านี้ ไม่มีเงินเพียงพอ คิดว่ารับได้ เอามะเร็งอยู่โดยการนั่งสมาธิ ภาวนา คิดดี ๆ ทำความดี เซลล์มะเร็งจะไม่ลุกลาม” (ผู้ป่วยท่านที่ 14. สัมภาษณ์. 2563)

ความกังวลใจเรื่องค่าใช้จ่าย จะไม่มีเงินใช้เนื่องจากต้องหยุดงาน ไม่ได้ทำงาน ขณะที่มารักษาตัว รวมถึงค่าใช้จ่าย ที่เพิ่มขึ้นขณะเข้ารับการรักษาตัว ค่าเดินทาง ค่ารถโดยสาร ผู้ป่วยสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า จะพบผู้ป่วยมักมีความกังวลใจว่าจะไม่สามารถใช้สิทธิดังกล่าวได้ และวิตกกังวลว่าจะเป็นค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นในครัวเรือนและบางครั้งส่งผลถึงจะมีหนี้สินที่เพิ่มมากขึ้น

1.3 ประสพการณ์ หมายถึง การเรียนรู้ของบุคคลซึ่งนำมาซึ่งการเปลี่ยนแปลง โดยการเปลี่ยนแปลงนั้นเป็นเหตุทำให้บุคคลเผชิญสถานการณ์เดิมแตกต่างไปจากเดิม ประสพการณ์ที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม สามารถแบ่งออกเป็น ประสพการณ์ทางตรง และประสพการณ์ทางอ้อม โดยประสพการณ์ทางตรง คือ ประสพการณ์ที่บุคคลได้พบหรือสัมผัสด้วยตนเอง และประสพการณ์ทางอ้อม คือ ประสพการณ์ที่บุคคลมิได้พบหรือสัมผัสด้วยตนเองโดยตรง แต่อาจได้รับประสพการณ์ทางอ้อมจากการอบรมสั่งสอนหรือการบอกเล่า การอ่านหนังสือต่าง ๆ และการรับรู้จากสื่อมวลชนต่าง ๆ ประสพการณ์ในการได้รับยาเคมีบำบัดส่วนใหญ่มักเป็นประสพการณ์ทางอ้อมที่พบจากบุคคลในครอบครัว บิดามารดา ญาติพี่น้องและเพื่อน ๆ ดังเห็นได้จากการสัมภาษณ์ของ

บุตรชายของผู้ป่วยท่านที่ 1 บอกว่า “มีประสบการณ์จากการรับยาเคมีบำบัดจากพ่อและพี่ชายเป็นมะเร็งลำไส้ทั้ง 2 คน ได้รับยาเคมีบำบัดทั้ง 2 คนและตายทั้ง 2 คน” (บุตรชายของผู้ป่วยท่านที่ 1. สัมภาษณ์. 2563)

ผู้ป่วยท่านที่ 2 มะเร็งปอด มีประสบการณ์จากมารดาเป็นมะเร็งเต้านม “แม่เป็นมะเร็งเต้านมได้ยาเคมีบำบัดแล้วหมดแรง ไม่มีแรงทำอะไรไม่ได้เลย” (ผู้ป่วยท่านที่ 2. สัมภาษณ์. 2563)

ผู้ป่วยท่านที่ 4 มะเร็งเต้านมระยะแรก มีประสบการณ์จากเพื่อนเป็นมะเร็งเต้านม “เพื่อนรักษาด้วยการให้ยาเคมีบำบัด รักษาหมดเป็นล้านบาทก็ยังไม่หาย” (ผู้ป่วยท่านที่ 4 สัมภาษณ์. 2563)

ผู้ป่วยท่านที่ 8 มะเร็งปอด มีประสบการณ์จากน้องสาวเป็นมะเร็งต่อมน้ำเหลือง “น้องสาวเป็นมะเร็งต่อมน้ำเหลือง ให้ยาเคมีแล้วอ่อนเพลีย ไม่มีแรง หมดแรง ตายเลย” (ผู้ป่วยท่านที่ 8. สัมภาษณ์. 2563)

ผู้ป่วยท่านที่ 10 มะเร็งปอด จากประสบการณ์จากเพื่อนบอก “มีเพื่อนข้างบ้านกินยาหมอแสงแล้วดีขึ้น จึงจะไปปรึกษาตามเพื่อนบอก แต่อาการก็ยังไม่ดีขึ้น” (ผู้ป่วยท่านที่ 10. สัมภาษณ์. 2563)

ผู้ป่วยท่านที่ 15 มะเร็งมดลูกระยะแรก รักษาแผนปัจจุบันแต่ใช้แพทย์ทางเลือกร่วมด้วย โดยจะรับประทานเลือดจระเข้ในรูปยาเม็ด จากประสบการณ์น้ำสาวเป็นมะเร็งมดลูก “น้ำเป็นมะเร็งมดลูกแบบเดียวกันเลย และกินเลือดจระเข้ด้วย ปัจจุบันหายดีแล้ว” (ผู้ป่วยท่านที่ 15. สัมภาษณ์. 2563)

ประสบการณ์อีกอย่างหนึ่งเป็นประสบการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยมะเร็งโดยตรง ทำให้มีความรู้สึกที่ไม่ดีต่อการให้ยาเคมีบำบัด ส่งผลต่อการตัดสินใจรักษาพยาบาลต่อจนครบตามกำหนดการรักษา ดังเห็นได้จาก

ผู้ป่วยท่านที่ 3 มะเร็งเต้านมมีประสบการณ์จากตนเอง “ได้รับยาเคมีบำบัดแล้วมีอาการแพ้มาก คลื่นไส้ อาเจียนมากจึงหยุดรับยาเคมีบำบัดเอง รักษาไม่ต่อเนื่อง หันไปทานงาดำปั่นแทน” (ผู้ป่วยท่านที่ 3. สัมภาษณ์. 2563)

ประสบการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยมะเร็งโดยตรงทำให้มีความรู้สึกที่ไม่ดีต่อการให้ยาเคมีบำบัด รวมถึงประสบการณ์ทางอ้อมจากญาติพี่น้อง เพื่อนและตัวเองในด้านที่ไม่ดีต่อยาเคมีบำบัด โดยพบว่าครอบครัวและญาติมีส่วนในการตัดสินใจเลือกใช้แพทย์ทางเลือกให้กับผู้ป่วย

1.4 การเข้าถึงยาสมุนไพรและการแพทย์ทางเลือกอย่างไม่ยาก ปัจจุบันการแพทย์ทางเลือกได้เข้ามาสู่สังคมไทยและมีอัตราการขยายตัวสูงขึ้นเรื่อย ๆ ซึ่งมีทั้งรูปแบบการบำบัดและการดูแล

สุขภาพอื่น ๆ มีการขยายตัวของตลาดผลิตภัณฑ์ และการบริโภคผลิตภัณฑ์ เช่น อาหารเสริม สมุนไพร รวมถึงพฤติกรรมกรรวมกลุ่มทางด้านสุขภาพของประชาชน การรับประทานชีวจิต ไม่รับประทานเนื้อสัตว์ใหญ่ การใช้นั่งสมาธิบำบัด ภาวนา สวดมนต์ และมีความแพร่หลายของการดูแลรักษาตนเอง การโฆษณา การขายตรงและการใช้อวดเกินจริงในบางกรณีมีการชักจูงให้มีการบริโภคมากขึ้นจนเป็นที่สนใจของประชาชนคนไทยในสังคมปัจจุบันเป็นอย่างยิ่ง รวมถึง การเข้าถึงบริการ ความสะดวกในการเดินทาง ระยะเวลาในการเดินทาง ระยะเวลาคอยรับบริการ และค่าใช้จ่ายในการมารับบริการได้ไม่ยาก ดังจากการสัมภาษณ์

ผู้ป่วยท่านที่ 5 มะเร็งมดลูก “สามีเป็นแพทย์แผนไทยรักษาผู้ป่วยด้วยยาต้ม ต้มยา ให้กินเองที่บ้าน มีปัญหาเรื่องท้องผูก สามีก็จะต้มยาหม้อให้ทานรักษาท้องผูก ใช้ใบและฝักมะขามแขก ต้มให้ ทานรักษาท้องผูก รักษาไปตามอาการ ไม่ต้องการยาเคมี กลัวแพ้ยา ร่างกายทนไม่ไหว” (ผู้ป่วยท่านที่ 5. สัมภาษณ์. 2563)

ผู้ป่วยท่านที่ 6 มะเร็งเต้านม “รักษาสมุนไพร 1 ปี กินน้ำมะนาวผสมขิง นำขิงมาตำ ให้ละเอียดใส่น้ำมะนาว กินเช้า กลางวัน เย็น หาซื้อได้ง่ายตามตลาด สะดวกสบายกว่ามา โรงพยาบาล มะนาวก็ปลูกเองหลังบ้าน” (ผู้ป่วยท่านที่ 6. สัมภาษณ์. 2563)

ผู้ป่วยท่านที่ 7 มะเร็งต่อมน้ำเหลือง “กินน้ำผัก บั่นกินมาทุกวันหาซื้อมาทำง่าย ซื้อผักที่ตลาดสด ใกล้ ๆ บ้าน บั่นน้ำผัก กินเอง เชื่อเพื่อนตามเฟซบุ๊ก กินมานานแล้วอาการมะเร็ง ก็ไม่ลุกลาม อยู่ได้เป็นปี ๆ ไม่เจ็บ ไม่ปวด” (ผู้ป่วยท่านที่ 7. สัมภาษณ์. 2563)

ผู้ป่วยท่านที่ 9 มะเร็งเต้านม ระยะที่ 4 “ซื้อยาผงวิเศษแปะแผลที่เต้านมเอง เคยใช้ทาแผลตั้งแต่เด็ก ๆ ซื้อใช้เองเป็นแผลก็หายไป หาซื้อง่าย ซื้อที่ร้านขายยาข้างบ้าน ราคาไม่แพง ซองหนึ่งไม่กี่บาท แปะมานานแล้ว จะแปะยาผงวิเศษหลังจากอาบน้ำเสร็จ แปะทุกวันแผลก็แห้งดี” (ผู้ป่วยท่านที่ 9. สัมภาษณ์. 2563)

ผู้ป่วยท่านที่ 10 มะเร็งปอด น้องสาวผู้ป่วยบอกว่า “จะเดินทางไปซื้อยาหอมแสง รักษา มะเร็งปอด ไปพร้อมกับเพื่อนข้างบ้าน ไปกินหลาย ๆ คนช่วยกันออกค่าใช้จ่าย มีเพื่อนข้าง บ้านรักษาหายก็เลยจะไปลองดูบ้าง” (ผู้ป่วยท่านที่ 10. สัมภาษณ์. 2563)

ผู้ป่วยท่านที่ 11 มะเร็งผิวหนัง “ใช้ยาสีม่วงป้ายลิ้นเด็กทาแผลแตกทาที่ผิวหนัง ที่เป็นแผล ทานานแล้ว ทาเป็นปี ๆ ไม่มีเวลามาหาหมอโรงพยาบาลพระปกเกล้า บ้านอยู่หนองคล้า ไกลไม่มีคนทำสวน ไม่เจ็บปวดอะไร มีแต่แสบ ๆ คัน ๆ แผลที่ผิวหนังเวลาแห้งออก ซื้อได้ตามร้านขายยาแถวบ้าน ทาแล้วแผลแห้งดี ไม่แสบ ลดอาการคัน ได้ ทาแก้เชื้อรา” (ผู้ป่วยท่านที่ 11. สัมภาษณ์. 2563)

ผู้ป่วยท่านที่ 13 มะเร็งลำไส้ ระยะที่ 2 ปฏิเสธการผ่าตัด มา 1 ปี ผู้ป่วยหญิง อายุ 72 ปี “เป็นมะเร็งระยะแรกไปรักษาหมอแสง ให้ลูกสาวไปส่ง อยู่ใกล้บ้าน ไปไม่ไกล รักษาหมอแสง

มานาน 1 ปี วันนี้นำโรงพยาบาลด้วยถ่ายไม่ออก คิดว่าไปรักษาสมุนไพรหอมแสง คิดว่าเอาอยู่” (ผู้ป่วยท่านที่ 13. สัมภาษณ์. 2563)

ผู้ป่วยท่านที่ 14 มะเร็งเต้านมระยะแรก เป็นแม่ชี “ใช้การสวดมนต์ ภาวนา นั่งสมาธิคิดว่าเอาอยู่ ทำจิตใจให้สงบรักษาศีล ไม่คิดร้ายทำร้ายใคร ร่างกายจะได้ไม่เครียดรักษา มะเร็งได้ มะเร็งเกิดจากความเครียด ทานชีวิตจร่วมด้วย และได้ปรึกษากับหมอเขียว หมอบุญช่วย ที่จังหวัดอุทัยมาแล้ว” (ผู้ป่วยท่านที่ 14. สัมภาษณ์. 2563)

ผู้ป่วยท่านที่ 15 มะเร็งมดลูกระยะแรก รักษาแผนปัจจุบันแต่ใช้แพทย์ทางเลือก ร่วมด้วย “โดยจะกินเลือดจระเข้ในรูปยาเม็ด หาซื้อได้ทาง Online มีโฆษณาขายเยอะแยะ นำเป็น มะเร็งแบบเดียวกันกินเลือดจระเข้แล้วหาย” (ผู้ป่วยท่านที่ 15. สัมภาษณ์. 2563)

การเข้าถึงยาสมุนไพรและการแพทย์ทางเลือกอย่างไม่ยาก การใช้พืชสมุนไพร ในการบำบัดโรค ซึ่งพืชเกือบทุกชนิดมีฤทธิ์ทางการรักษามากบ้างน้อยบ้าง จึงเลือกพืชตามสรรพคุณมาใช้เป็นสมุนไพรในการรักษาอาการของโรคต่าง ๆ เช่น ท้องผูกก็ต้มผักและใบมะขาม แหก ซึ่งมีสรรพคุณเป็นยาระบายรับประทานแทนยาแผนปัจจุบัน หรืออื่น ๆ แต่ถ้าเป็นโรคมะเร็ง ก็เดินทางไปหาหมอสมุนไพร เช่น หมอแสง สมุนไพรส่วนมากมีฤทธิ์อ่อนไม่ค่อยเป็นพิษหรือ มีอาการข้างเคียงมากเหมือนยาแผนปัจจุบัน สมุนไพรมีราคาถูกกว่ายาแผนปัจจุบันมาก หาง่าย ใกล้บ้าน ไม่ต้องซื้อ เพราะสมุนไพรเป็นทรัพยากรธรรมชาติที่มีอยู่ตามครัวเรือน หรือการไปซื้อยามาทาเอง ตามพื้นความรู้เดิมที่เคยใช้มาตั้งแต่เด็ก หาซื้อง่าย ราคาไม่แพงในการบำบัดรักษาโรค

1.5 ความไม่พร้อมด้านร่างกาย ความไม่พร้อมด้านร่างกายก็เป็นเหตุผลสำคัญที่ผู้ป่วย อาจจะปฏิเสธไม่เลือกรับการรักษาแผนปัจจุบัน และหาทางออกโดยการใช้การรักษาด้วยวิธีอื่น ที่ร่างกายจะไม่ทรุดลง โดยพบว่าความไม่พร้อมด้านร่างกายจะเกิดจากสามประการใหญ่ ๆ คือ ความไม่พร้อมเนื่องจากร่างกายมีอายุมากและเสื่อมถอยลง หรือความไม่พร้อมที่เกิดจากผลของการรักษาโรคมะเร็งที่ได้รับมาก่อนหน้านี้ หรือเป็นความไม่พร้อมด้านร่างกายจากตัวโรคมะเร็งที่ทำให้ร่างกายทรุดลงอย่างต่อเนื่องตามระยะของโรค ความไม่พร้อมเนื่องจากร่างกายเสื่อมถอยลง สะท้อนได้จากคำพูดของบุตรชายผู้ป่วยท่านที่ 1 มะเร็งลำไส้ ผู้ป่วยอายุ 81 ปี “กลัวร่างกายแม่ไม่พร้อม ให้ยาเคมีเนื่องจากอายุเยอะ กลัวแพ้ยาเคมีบำบัด กลัวร่างกายแม่จะทนไม่ได้” (บุตรชายผู้ป่วยท่านที่ 1. สัมภาษณ์. 2563)

ผู้ป่วยท่านที่ 4 อายุ 75 ปี “บอกว่าอายุเยอะ กลัวแพ้ยาเคมี ไม่รู้ว่ายาเคมีเป็นอย่างไร กลัวยาเคมี” (ผู้ป่วยท่านที่ 4. สัมภาษณ์. 2563)

ผู้ป่วยท่านที่ 8 อายุ 61 ปี มะเร็งปอด “คิดว่าร่างกายไม่สมบูรณ์ อายุเยอะแล้ว ครอบครัวยังไม่หวังอะไร ลูก ๆ โตกันหมดแล้ว ร่างกายไม่พร้อม ยังไงก็ไม่เอายาเคมี” (ผู้ป่วยท่านที่ 8. สัมภาษณ์. 2563)

ความไม่พร้อมด้านร่างกาย อันเกิดจากผลของการรักษาโรคมะเร็งที่ได้รับมาก่อนหน้านี้ สะท้อนได้จากคำพูดของ

ผู้ป่วยท่านที่ 3 อายุ 51 ปี “ได้รับยาเคมีมาแล้ว 2 ครั้ง “ร่างกายทนไม่ไหว คลื่นไส้ อาเจียนมาก ไม่มีแรงทำงาน อาเจียนจนเพ็ชไม่มีแรง” (ผู้ป่วยท่านที่ 3. สัมภาษณ์. 2563)

และเป็นความไม่พร้อมด้านร่างกายจากตัวโรคมะเร็งที่ทำให้ร่างกายทรุดลงอย่างต่อเนื่องตามระยะของโรค

ผู้ป่วยท่านที่ 2 อายุ 52 ปี มะเร็งปอด “กลัวหมดแรง กลัวให้ยาเคมีแล้วไม่มีแรง ร่างกายทนไม่ไหว ตอนนี้ร่างกายพอม น้ำหนักลด กินอะไรไม่ได้เลย” (ผู้ป่วยท่านที่ 2. สัมภาษณ์. 2563)

ผู้ป่วยท่านที่ 5 อายุ 50 ปี “หลังจากผ่าตัดแล้ว ร่างกายยังไม่แข็งแรง กลัวยาเคมี บำบัด กลัวผลข้างเคียง กลัวร่างกายรับไม่ไหว” (ผู้ป่วยท่านที่ 5. สัมภาษณ์. 2563)

ผู้ป่วยท่านที่ 14 อายุ 54 ปี มะเร็งเต้านม เป็นแม่ชี “กลัวว่าให้ยาเคมีแล้ว กลัวไม่มีคนดูแลอยู่วัด กลัวแพ้ยา ผอมทานชีวิต ร่างกายไม่พร้อม” (ผู้ป่วยท่านที่ 14 สัมภาษณ์. 2563)

ความไม่พร้อมด้านร่างกาย ส่วนใหญ่เกิดจากร่างกายมีอายุมากและมีภาวะเสื่อมถอยลง ทำให้ผู้ป่วยและญาติไม่อยากจะมารับการรักษาแผนปัจจุบันและยังพบอีกว่าความไม่พร้อมยังอาจเกิดได้จากผลของการรักษาโรคมะเร็งที่ได้รับมาก่อนหน้านี้ ทำให้เกิดความไม่สบายต่อเนื่องไม่อยากจะมารับการรักษาต่อและท้ายสุดเป็นความไม่พร้อมด้านร่างกายที่เกิดจากตัวโรคมะเร็งที่ทำให้ร่างกายทรุดลงอย่างต่อเนื่องตามระยะของโรค

1.6 ความไม่พร้อมด้านครอบครัว ครอบครัวผู้ที่อยู่ใกล้ชิดมีความสำคัญเป็นอย่างมากในการช่วยเหลือดูแลและตัดสินใจเลือกการรักษาพยาบาลในรูปแบบต่าง ๆ บางครั้งก็มีส่วนช่วยผู้ป่วยในการรักษา พยาบาลจนครบกระบวนการรักษา แต่หากผู้ป่วยไม่มีครอบครัวหรืออาศัยห่างจากครอบครัว ก็อาจจะทำให้การรักษาพยาบาลไม่ครบตามแผนการที่วางไว้ และบางครั้งผู้ป่วยก็มักเลือกการรักษาที่มีผลข้างเคียงน้อยหรือไม่ต้องเสียเวลามาโรงพยาบาล สอดคล้องกับการสัมภาษณ์ผู้ป่วย โดยพบว่า

ผู้ป่วยท่านที่ 4 อายุ 75 ปี มะเร็งเต้านม “บอกว่าอายุเยอะแล้ว คิดว่าให้ยากี่ไม่หาย จี้เกียจไป ๆ มา ๆ ไม่มีรถมาส่ง ไม่มีครอบครัว ไม่ได้แต่งงาน เกรงใจคนมาส่ง” (ผู้ป่วยท่านที่ 4. สัมภาษณ์. 2563)

ผู้ป่วยท่านที่ 5 อายุ 50 ปี อาชีพทอผ้าไทย “อาชีพเป็นหมอนวดแผนไทย ไม่มีเวลาต้องทำงานกลัวไม่มีเงินให้ลูกเรียนหนังสือ อยู่กันสองคนแม่ลูก หยุดการรักษามา 1 ปี

ระยะของโรคหมอบอกลูกตามเป็นระยะ 4 ตอนนี่พร้อมแล้วที่จะให้ยาเคมีบำบัด ลูกโตแล้ว ดูแลแม่ได้” (ผู้ป่วยท่านที่ 5. สัมภาษณ์. 2563)

ผู้ป่วยท่านที่ 9 อายุ 71 ปี มะเร็งเต้านม “ไม่มีครอบครัว อยู่ตัวคนเดียวอยู่บ้านคนเดียว ไม่มีลูกหลาน เกรงใจคนมาส่ง วันนี่มากับน้องสะใภ้ น้องชายก็ตายไปแล้วให้น้องสะใภ้มาส่ง เกรงใจเค้าที่จะมาส่งได้บ่อย ๆ” (ผู้ป่วยท่านที่ 9. สัมภาษณ์. 2563)

ผู้ป่วยท่านที่ 14 อายุ 54 ปี มะเร็งเต้านม “บวชเป็นแม่ชีกลัว ไม่มีคนดูแล ไม่มีครอบครัวอยู่วัด กลัวว่าให้ยาเคมีแล้วไม่มีคนดูแล” (ผู้ป่วยท่านที่ 14. สัมภาษณ์. 2563)

ความไม่พร้อมด้านครอบครัว ไม่มีครอบครัว อยู่ตัวคนเดียวอยู่บ้านคนเดียว ไม่มีลูกหลาน การอยู่ตัวคนเดียวคิดว่าไม่มีคนดูแลยามเจ็บป่วย การต้องพึ่งพาคู่คนอื่นบ่อย ๆ ครั้ง ความเกรงใจผู้ส่งมาโรงพยาบาล บางครั้งก็เป็นเหตุผลอันหนึ่งที่เป็นส่วนทำให้ผู้ป่วยมะเร็งตัดสินใจเลือกการรักษาแบบที่ง่าย ๆ ไม่เสียเวลาต้องเดินทางมาพบแพทย์ตามนัดบ่อย ๆ

1.7 ความเชื่อส่วนบุคคล ความเชื่อส่วนบุคคล เป็นเรื่องของจิตใจ ทำให้ ความรู้สึกนึกคิด และความโน้มเอียงของบุคคล ที่มีต่อข่าวสาร ซึ่งเป็นไปได้ทั้งเชิงบวกและเชิงลบ ความเชื่อส่วนบุคคลส่งผลให้เกิด ความคิดที่มีผลต่ออารมณ์และความรู้สึก โดยแสดงผ่านทางพฤติกรรม ซึ่งได้จากการสัมภาษณ์ของ

ผู้ป่วยท่านที่ 5 ได้กล่าวว่า “การรักษาด้วยยาสมุนไพร เป็นวิถีทางธรรมชาติที่ไม่มีอันตราย มีผลข้างเคียงหรืออาการแทรกซ้อนน้อยกว่าแพทย์แผนปัจจุบัน มีทางเลือกหลายทาง เช่น อาหาร สมุนไพรบำบัด ยาสมุนไพร ซึ่งสามิผู้ป่วยเป็นหมอแผนไทยตั้มยาให้ทาน” สามิผู้ป่วยได้กล่าวเสริมขึ้นว่า “ผมเชื่อว่ามะเร็งรักษาไม่หาย ผมเป็นหมอแผนไทย เห็นมาเยอะ มะเร็งรักษาอย่างไรก็ไม่หาย ผมตั้มยาให้เมียผมกินตามอาการ สองสามวันมานี้มีท้องผูก ไม่ถ่ายผมก็ตั้มยาให้กินเองก็รักษาไปตามอาการ ผมเป็นหมอ ผมรู้ดี ไม่อยากให้เค้าเจ็บปวด ทรมานจากการได้รับยาเคมีบำบัด” (ผู้ป่วยท่านที่ 5. สัมภาษณ์. 2563)

ผู้ป่วยท่านที่ 7 “เชื่อเพื่อนทาง Facebook มีความเชื่อว่าน้ำผักปั่น รักษา มะเร็งได้ กินน้ำผักปั่นมาได้ประมาณ 1 ปี คราวนี้ มะเร็งลูกตามไม่น่าเชื่อเพื่อนเลย” (ผู้ป่วยท่านที่ 7. สัมภาษณ์. 2563)

ผู้ป่วยท่านที่ 9 เชื่อตัวเองว่า “ยาผงวิเศษ ใช้รักษาแผลแตกที่เต้านมได้ แปะยาทุก วันหลังอาบน้ำ แผลก็แห้งดี แปะมานานแล้ว วันนีมาโรงพยาบาลแผลแตกลูกตามมากขึ้น จึงมาพบหมอศัลยกรรมโดยเพื่อนข้างบ้านพามาส่ง” (ผู้ป่วยท่านที่ 9. สัมภาษณ์. 2563)

ผู้ป่วยท่านที่ 10 เชื่อเพื่อนข้างบ้าน “ยาหมอแสงรักษามะเร็งได้ เพื่อนข้างบ้าน
รับประทานยาหมอแสงแล้วดีขึ้น จึงจะไปกินยาหมอแสงตามเพื่อน เห็นเพื่อนรักษาหายหลายคน”
(ผู้ป่วยท่านที่ 10. สัมภาษณ์. 2563)

ผู้ป่วยท่านที่ 14 เป็นแม่ชี มีความเชื่อว่า “การสวดมนต์นั่งสมาธิภาวนาจะรักษามะเร็งได้ เอามะเร็งอยู่ รวมทั้งทานชีวิตร่วมด้วย” (ผู้ป่วยท่านที่ 14. สัมภาษณ์. 2563)

ผู้ป่วยท่านที่ 15 มีความเชื่อ โฆษณา “กินเลือดจระเข้ ร่วมกับการรักษาแผนปัจจุบัน แล้วอาการมะเร็งจะหายได้ หาซื้อได้ตามโฆษณา Online และน้ำเป็นมะเร็งแบบเดียวกัน กินเลือดจระเข้แล้วหาย” (ผู้ป่วยท่านที่ 15. สัมภาษณ์. 2563)

ความเชื่อส่วนบุคคลในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาแพทย์ทางเลือก เป็นความเชื่อด้านสุขภาพ ที่ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพ โดยที่บุคคลจะกระทำหรือเข้าใจกับสิ่งที่ตนพอใจ และคิดว่าสิ่งนั้นก่อให้เกิดผลดีต่อตน และห่างจากสิ่งที่ตนไม่ปรารถนา การตัดสินใจของบุคคลในการดูแลสุขภาพอนามัย โดยมีข้อตกลงเบื้องต้นว่าการแสดงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลนั้น ขึ้นอยู่กับการมองเห็นคุณค่าของสิ่งที่ตนและความเชื่อในผลที่จะเกิดจากการกระทำของตน

2. ข้อกังวลใจของผู้ป่วยโรคมะเร็งในกลุ่มที่ได้รับการรักษาแพทย์แผนปัจจุบัน

ข้อกังวลใจของผู้ป่วยโรคมะเร็งในกลุ่มที่ได้รับการรักษาแพทย์แผนปัจจุบัน ประกอบไปด้วย สิทธิการรักษาพยาบาล ผลข้างเคียงจากการได้รับยาเคมีบำบัด/ฉายแสง ผลข้างเคียงจากการได้รับยาเคมีบำบัด/ฉายแสง การรักษาสมุนไพรร่วมขณะได้รับยาเคมีได้หรือไม่ ความพร้อมด้านจิตใจ

2.1 สิทธิการรักษาพยาบาล จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วย ผู้ป่วยกลุ่มที่เลือกรักษาการรักษาแผนปัจจุบัน จำนวน 20 ราย จะพบความกังวลใจเรื่องสิทธิการรักษาพยาบาลเพียง 1 ราย คือ ผู้ป่วยท่านที่ 6 มะเร็งเต้านมระยะแรก ตัดเต้านมไปแล้วมีอาชีพรับจ้าง เราสามารถจะสะท้อนได้จากคำกล่าวของผู้ป่วยว่า “มีอาชีพรับจ้าง มีความกังวลเรื่องค่าใช้จ่าย ต้องใช้เงินมากขณะรักษาตัว ต้องหยุดงานไม่ได้ทำงานจะไม่มีเงินใช้จ่ายในครอบครัว” (ผู้ป่วยท่านที่ 6. สัมภาษณ์. 2563)

ด้านสิทธิการรักษาพยาบาล เรื่องค่าใช้จ่ายต่าง ๆ พบว่า ความกังวลใจในกลุ่มที่รักษาแผนปัจจุบันน้อยกว่าผู้ป่วยมะเร็งที่เลือกรักษาด้วยแพทย์ทางเลือก โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่จะทราบว่าสิทธิการรักษาตามบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าจะครอบคลุมการรักษาเป็นส่วนใหญ่ และมีการเตรียมพร้อมที่จะเข้ารับการรักษาแผนปัจจุบัน เรื่องค่าใช้จ่ายขณะรับการรักษาตัว ค่าเดินทาง ผู้ป่วยจึงมีความกังวลใจในเรื่องค่าใช้จ่ายน้อยกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่เลือกรักษาด้วยแพทย์ทางเลือกอย่างเห็นได้ชัดเจน

2.2 ผลข้างเคียงจากการได้รับยาเคมีบำบัด/ฉายแสง ผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด (Chemotherapy) หรือผู้ป่วยเรียกสั้น ๆ ว่า ยาเคมีบำบัด แม้ว่าการรักษาโรคมะเร็งโดยการให้ยาเคมีบำบัดเข้าไปทำลายเซลล์ ชะลอ หรือหยุดเซลล์มะเร็ง ทำให้เนื้องอกเล็กลง และอาการที่เกิดจากก้อนมะเร็งไปกดทับลดลง ส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น แต่ก็พบว่ายาเคมีบำบัด อาจมีผลต่อเซลล์ปกติในร่างกายโดยเฉพาะอย่างยิ่งส่วนที่เจริญเติบโตเร็ว เช่น ผม เยื่อช่องปาก เม็ดเลือดขาว ทำให้อาจมีความไม่สบายจากการได้รับยาเคมีบำบัดได้ เช่น ผมร่วง เจ็บปาก ท้องเสีย เม็ดเลือดขาวต่ำ หรือมีไข้จากภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ เป็นต้น ผลข้างเคียงจากการให้ยาเคมี อาจมีความแตกต่างกันออกไปในแต่ละบุคคล ส่วนมากมักไม่ก่อให้เกิดอันตรายร้ายแรงต่อสุขภาพ อาการทั่วไปที่พบได้บ่อย เช่น เหนื่อยง่าย คลื่นไส้ อาเจียน ผมร่วง เกิดการติดเชื้อเนื่องจากยาเคมีทำให้ร่างกายอ่อนแอลง และภาวะเยื่อทางเดินอาหารอักเสบ เกิดแผลในปาก รับประทานอาหารได้ลำบาก มีอาการปวดตามร่างกาย ดังพบได้จากการสัมภาษณ์ ดังนี้

ผู้ป่วยท่านที่ 1 มะเร็งลำไส้ระยะที่ 3 ตัดลำไส้ไปแล้วแพทย์ศัลยกรรมบอกผลดีขึ้นเนื้อเป็นมะเร็ง อยู่ในระยะที่ 3 วันนี้มาพบแพทย์อายุรกรรมมะเร็ง เพื่อให้ยาเคมีบำบัด ผู้ป่วยมีความกังวลใจเรื่องยาเคมี “ขอให้หมออธิบายให้ชัดเจนว่าให้ทั้งหมดกี่ครั้ง เกสัชกรช่วยอธิบายเรื่องยา พยาบาลอธิบายการปฏิบัติตัวขณะได้รับยาเคมี เนื่องจากไม่เคยรู้เรื่องยาเคมีมาเลย” (ผู้ป่วยท่านที่ 1. สัมภาษณ์. 2563)

ผู้ป่วยท่านที่ 2 มะเร็งเยื่อเมดดูกระยะแรกตัดมดลูกไปแล้ว วันนี้แพทย์อายุรกรรมมะเร็งนัดมาให้ยาเคมีบำบัด ให้ทั้งหมด 6 ครั้ง มีอาชีพทำสวน วิตกกังวลเรื่องยาเคมีบำบัด “กลัวหลังให้ยาเคมี แล้วกินไม่ได้ ไม่มีแรงทำสวน แต่ก็ต้องให้เพื่อจะได้หาย” (ผู้ป่วยท่านที่ 2. สัมภาษณ์. 2563)

ผู้ป่วยท่านที่ 4 มะเร็งลำไส้ลามไปตับ ผ่าตัดตัดลำไส้ไปแล้ว ชำราชการบ้านญาติกลัวการให้ยาเคมีบำบัด “กลัวร่างกายรับยาเคมีไม่ได้ อายุเยอะแล้ว กลัวการให้ยาเคมี คิดมากนอนไม่หลับ ตั้งแต่ก่อนรู้ผลชิ้นเนื้อนอนไม่หลับเลย” (ผู้ป่วยท่านที่ 4. สัมภาษณ์. 2563)

ผู้ป่วยท่านที่ 6 มะเร็งเต้านมระยะแรกตัดเต้านมไปแล้ว วันนี้มาพบแพทย์เพื่อให้ยาเคมีบำบัด “กลัวยาเคมี ไม่รู้ว่าเป็นแบบไหน อยากรู้เรื่องยา ผลของยา ไม่มีญาติเป็นมะเร็ง กลัวไม่หายกลัวค่าใช้จ่าย กังวลทานอาหารอะไรได้บ้าง ไม่ให้ทานอะไร” (ผู้ป่วยท่านที่ 6. สัมภาษณ์. 2563)

ผู้ป่วยท่านที่ 7 มะเร็งเต้านมระยะแรก อาชีพรับจ้าง กังวลเรื่องยาเคมีบำบัด ไม่มีความรู้เรื่องยาเคมีบำบัดเลย ดังคำที่กล่าวว่า “ไม่ทราบว่ายาคือเป็นแบบไหนต้องอบตัวหรือไม่ต้องเข้าห้องอบตัวมี ร้อนหรือเปล่า” (ผู้ป่วยท่านที่ 7. สัมภาษณ์. 2563)

ผู้ป่วยท่านที่ 8 มะเร็งลำไส้เปิดทวารเทียมทางหน้าท้อง เป็นอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน พร้อมทั้งจะรักษาแผนปัจจุบันด้วยการให้ยาเคมีบำบัด ผู้ป่วยต้องนอนโรงพยาบาลขณะให้ยา

เคมีบำบัด เพราะได้รับยาเคมีสูตรที่ต้องนอนโรงพยาบาล 2 วัน ผู้ป่วยมีความกังวลเรื่องผลข้างเคียงของยาจะได้ปฏิบัติตัวได้ถูกต้องเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ขณะอยู่โรงพยาบาลไม่กังวลเพราะมีพยาบาลดูแล “อยากทราบผลข้างเคียงของยาเคมี และการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน” (ผู้ป่วยท่านที่ 8. สัมภาษณ์. 2563)

ผู้ป่วยท่านที่ 9 มะเร็งลำไส้ระยะที่ 4 อายุ 80 ปี ตัดลำไส้แล้ว ตัวผู้ป่วยเองและบุตรสาว กังวลเกี่ยวกับผลข้างเคียงของยาเคมี แต่ก็มั่นใจในการรักษาแผนปัจจุบันถึงแม้อายุของผู้ป่วยจะมากแล้ว “อยากทราบผลข้างเคียงของยา ไม่ทราบว่าให้ยาเคมีเป็นอย่างไร” (ผู้ป่วยท่านที่ 9. สัมภาษณ์. 2563)

ผู้ป่วยท่านที่ 13 มะเร็งเต้านมระยะสอง ตัดเต้านมแล้ว วันนั้นนัดฟังผลชิ้นเนื้อพบว่าเป็นมะเร็งต้องให้ยาเคมีบำบัด จึงให้มาพบแพทย์อายุรกรรมมะเร็ง เมื่อทราบว่าต้องให้ยาเคมีรู้สึกกังวลใจ “ไม่ทราบว่า ยาเคมีเป็นอย่างไรต้องให้แบบไหนไม่รู้เลย หมอไม่ได้บอกอะไรเลย” (ผู้ป่วยท่านที่ 13. สัมภาษณ์. 2563)

ผู้ป่วยท่านที่ 14 มะเร็งเต้านม มะเร็งเต้านมระยะสาม ยังไม่ได้ตัดเต้านม กังวลเรื่องขั้นตอนการรักษา ได้รับยาเคมีบำบัดก็ครั้ง แล้วต้องฉายแสงต่อหรือไม่ “อยากทราบข้อมูลการให้ยาเคมี ว่าให้ทั้งหมดกี่ครั้ง ห่างกันเท่าไร ต้องฉายแสงต่อหรือไม่ อยากทราบข้อมูลเพื่อจะได้เตรียมตัวลูก” (ผู้ป่วยท่านที่ 14. สัมภาษณ์. 2563)

ผู้ป่วยท่านที่ 15 มะเร็งลำไส้ ระยะสองตัดลำไส้แล้ว แพทย์สัลยกรรมจากจังหวัดสระแก้วส่งตัวเพื่อให้มารับยาเคมี กังวลกลัวไม่หาย กลัวการได้รับยาเคมีบำบัด วันนี้มากับบุตรชายหน้าตาวิตกกังวล ครุ่นคิด กังวลกลัวไม่หาย กลัวการได้รับยาเคมีบำบัด “กลัวไม่หาย กลัวลูกเรียนหนังสือไม่จบลูกยังเรียนหนังสืออยู่ ไม่ทราบว่าวิธีการให้ยาเคมีเป็นอย่างไร หมอไม่ได้อธิบายอยากให้หมอบอกรายละเอียดการรักษา มากกว่านี้” (ผู้ป่วยท่านที่ 15. สัมภาษณ์. 2563)

ผู้ป่วยท่านที่ 16 มะเร็งตับระยะที่สอง ผอมซีด ไม่ค่อยมีแรง มากับบุตรสาวหน้าตาวิตกกังวล ผู้ป่วยมีความเจ็บปวด จุกแน่นท้องบริเวณท้องด้านขวา ปวดนอนไม่หลับ รับประทานอาหารไม่ได้ กังวลเรื่องยาเคมีบำบัดว่าจะช่วยลดความปวดได้หรือไม่ “กลัวความเจ็บปวด จุกแน่นท้องมาก อยากให้หายจากความเจ็บปวด มันทรมานกิน นอนไม่ได้เลย และไม่ทราบว่าให้ยาเคมีก็ครั้งให้อย่างไร อยากทราบว่ารับประทานอาหาร รับประทานอะไรได้บ้าง” (ผู้ป่วยท่านที่ 16. สัมภาษณ์. 2563)

ผู้ป่วยท่านที่ 20 มะเร็งเต้านมระยะแรก ยังไม่ได้ตัดเต้านม วันนี้แพทย์อายุรกรรมมะเร็งให้นอนโรงพยาบาลเพื่อให้ยาเคมีบำบัด วิตกกังวลผลของยาเคมีบำบัดเรื่องภาพลักษณ์

“กลัวให้ยาเคมีแล้วผมร่วงเนื่องจากยังทำงานอยู่ กลัวผมร่วงหล่อมแหล็ม โคนผมเลยคิ้วยและใส่วิก” (ผู้ป่วยท่านที่ 20. สัมภาษณ์. 2563)

ผลข้างเคียงจากยาเคมีบำบัด รายละเอียดการให้ยาเคมีบำบัด เป็นข้อกังวลใจที่ผู้ป่วยมะเร็งรับการรักษาแผนปัจจุบันที่พบมากที่สุด จะมีทั้งหมด 12 รายจาก 20 ราย จะพบว่ากังวลใจเรื่อง ผลข้างเคียงจากยาเคมีบำบัด รายละเอียดการให้ยาเคมีบำบัด ยาเคมีบำบัดเป็นอย่างไร ให้ทั้งหมดกี่ครั้ง ให้ห่างกันเท่าไร ผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดเป็นอย่างไร จะพบว่ามีผู้ป่วยที่ตัดสินใจรักษาแผนปัจจุบันด้วยการรับยาเคมีบำบัด ที่กังวลใจเกี่ยวกับยาเคมีบำบัดผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดและกังวลเรื่องการ ฉายแสง กลัวว่าการฉายแสงร้อนหรือไม่ ต้องอบตัวหรือเปล่านั้นทั้งหมด 2 ราย

2.3 การปฏิบัติตัวขณะได้รับยาเคมีบำบัดและหลังได้รับยาเคมีบำบัด จากการสัมภาษณ์ จะพบวิตกกังวลในหัวข้อดังกล่าว 3 ราย ได้แก่

ผู้ป่วยท่านที่ 6 มะเร็งเต้านม กังวลหลังได้รับยาเคมีแล้วมีข้อห้ามเรื่องการรับประทานอาหารหรือไม่ “กังวลเรื่องอาหารไม่รู้ว่าอาหารอะไรที่กินได้บ้าง อะไรที่ห้ามกินระหว่างให้ยา มีอาหารที่แสดงหรือห้ามกินหรือไม่” (ผู้ป่วยท่านที่ 6. สัมภาษณ์. 2563)

ผู้ป่วยท่านที่ 16 มะเร็งตับรับประทานอาหารไม่ค่อยได้ เนื่องจากมีความเจ็บปวด จุกแน่นท้อง ท้องโต ผอม น้ำหนักลด “อยากทราบว่ารับประทานอาหาร รับประทานอะไรได้บ้าง กินอาหารไม่ได้เลย กินแล้วจุกแน่นท้อง ปวดนอนไม่ได้ ไม่อยากกินอะไร” (ผู้ป่วยท่านที่ 16. สัมภาษณ์. 2563)

ผู้ป่วยท่านที่ 20 มะเร็งเต้านมระยะแรก อายุ 45 ปี สภาพผู้ป่วยแข็งแรง บุคลิกลักษณะเป็นคนท้วม สุขภาพดี อารมณ์ดี จากการสอบถามจะออกกำลังกายเป็นประจำ กังวลเรื่องอาหาร ข้อห้ามอาหาร ข้อห้ามการออกกำลังกาย “เรื่องอาหารรับประทานอะไรได้บ้าง ต้องงดเนื้อสัตว์หรือเปล่า เห็นเค้าไม่ให้กินอาหารพวกเนื้อสัตว์ ให้กินชีวิติต แล้วเรื่องการออกกำลังกายทำอะไรได้บ้างปกติจะเดินออกกำลังกายที่ทุ่งนาเซย เนื่องจากเป็นคนออกกำลังกายเป็นประจำ จะออกกำลังกายต่อได้หรือเปล่า” (ผู้ป่วยท่านที่ 20. สัมภาษณ์. 2563)

การปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องและหลังได้รับยาเคมีบำบัด การขาดความรู้การปฏิบัติตัวขณะได้รับยาเคมีบำบัดและหลังได้รับยาเคมีบำบัดว่าต้องปฏิบัติอย่างไร เป็นข้อกังวลใจสำคัญที่ผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัด เช่น รับประทานอาหารอะไรได้บ้าง เนื้อสัตว์ห้ามกินหรือไม่ อาหารที่ห้ามรับประทาน ของแสลงโรค การรับประทานอาหารชีวิติตเพื่อไม่ให้มะเร็งลุกลาม การออกกำลังกายได้หรือไม่

2.4 การรักษาสมุนไพรร่วมขณะได้รับยาเคมีได้หรือไม่เป็นคำถามที่ผู้ป่วยถามผู้สัมภาษณ์ จำนวน 3 ราย เช่น

ผู้ป่วยท่านที่ 6 “วันนี้หมอนัดฟังผลชิ้นเนื้อ พบว่าเป็นมะเร็ง ต้องมารับยาเคมีบำบัด มั่นใจในการรักษาแผนปัจจุบันเพราะมีเพื่อนเป็นแล้วหายดีแล้ว และตัวเองก็รักษาแพทย์ทางเลือกร่วมด้วยแต่ไม่รู้จะใช้อะไร และขณะนี้ยาจะใช้สมุนไพรร่วมกันได้หรือไม่คะ” (ผู้ป่วยท่านที่ 6. สัมภาษณ์. 2563)

ผู้ป่วยท่านที่ 14 “มีความมั่นใจในการรักษาแผนปัจจุบันมาก วันนี้หมอนัดมาให้ยาเคมี และ ไม่รู้ว่าจะต้องฉายแสงต่อหรือไม่ แต่ก็รักษาสมุนไพรร่วมด้วยต่อไป อยากหาย” (ผู้ป่วยท่านที่ 14. สัมภาษณ์. 2563)

ผู้ป่วยท่านที่ 16 “มั่นใจในการรักษาแผนปัจจุบันรักษาตามหมอตั่ง วันนี้หมอนัดมาให้ยาเคมี ก็พร้อมที่จะให้ยา แต่ก็สนใจทางเลือกร่วมด้วย เนื่องจากอยู่ใกล้บ้านหมอแสงเห็นคนไข้มะเร็งมารับยาหมอ แสงกันเยอะมาก คิดว่าน่าจะดีถ้าไม่คิดคนไข้คงไม่มาเยอะขนาดนี้” (ผู้ป่วยท่านที่ 16. สัมภาษณ์. 2563)

การรักษาสมุนไพรร่วมขณะได้รับยาเคมี เป็นความเข้าใจและเป็นความต้องการของผู้ป่วยที่มีความหวังต่อการหายของโรคมะเร็ง โดยคิดไปในทางการรักษาร่วมกันทั้งสองทาง ทั้งแผนปัจจุบันและแพทย์ทางเลือก จะได้หาย อยากหาย ในบางครั้งมีการใช้ร่วมโดยไม่ได้บอกกับแพทย์ผู้รักษา ซึ่งจะมีผลต่อการรักษาแผนปัจจุบันการให้ยาเคมีบำบัด จากคำสัมภาษณ์ของ นพ.ธีรยุทธ นัมคณิสร์ “ไม่แนะนำในผู้ป่วยมะเร็งระยะแรกในการใช้สมุนไพรร่วม เนื่องจากเราไม่ทราบว่าจะรักษาได้หรือไม่ ไม่ทราบขนาด ชนิดของสมุนไพรและการ ออกฤทธิ์ร่วมกับการรักษาแนะนำให้หยุดยาสมุนไพรก่อน รักษาแผนปัจจุบันให้เสร็จสิ้นก่อน” (ธีรยุทธ นัมคณิสร์. สัมภาษณ์. 2563)

2.5 ความพร้อมด้านจิตใจ วิตกกังวล ความกลัว คือ ความรู้สึกไม่สบายใจที่กระตุ้นโดยการรับรู้ถึงอันตราย ทั้งที่เป็นเรื่องจริงหรือจินตนาการขึ้น เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ ใน มนุษย์แทบทุกคน เป็นสัญชาตญาณที่ทำให้มนุษย์ดำรงชีวิตรอดอยู่ได้ เพราะเมื่อเกิดความกลัวมนุษย์จะหลีกเลี่ยงสิ่งทำให้เกิดความกลัว ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการที่จะตัดสินใจในการรักษาแพทย์แผนปัจจุบัน ดังสะท้อนจากคำกล่าว

ผู้ป่วยท่านที่ 1 “วันนี้หมอนัดมาให้ยาเคมี กลัวรู้ผลชิ้นเนื้อว่าเป็นมะเร็ง วันก่อนรู้ผลชิ้นเนื้อคิดมาก นอนไม่หลับ ผอม น้ำหนักลด คิดมาก กลัวฉายแสง กลัวร้อน กลัวผิวหนังไหม้” (ผู้ป่วยท่านที่ 1. สัมภาษณ์. 2563)

ผู้ป่วยท่านที่ 2 “แม่และน้ำก็เป็นมะเร็ง เห็นแล้วหลังได้ยาเคมีอ่อนเพลียไม่มีแรง ทำงานไม่ไหว นอนทั้งวัน จึงกลัวหลังให้ยาเคมีแล้วกลัวกินไม่ได้ กลัวไม่มีแรง ทำสวนไม่ไหว เหมือนแม่กับน้ำ” (ผู้ป่วยท่านที่ 2. สัมภาษณ์. 2563)

ผู้ป่วยท่านที่ 4 “ไม่กังวลกับการรักษาแผนปัจจุบันมั่นใจในการรักษาทางแผนปัจจุบัน แต่กลัวว่าร่างกายรับยาเคมีไม่ได้ กลัวการให้ยาเคมี คิดมากนอนไม่หลับเลยหลายวันมาแล้ว” (ผู้ป่วยท่านที่ 4. สัมภาษณ์. 2563)

ผู้ป่วยท่านที่ 6 “มั่นใจในการรักษาแผนปัจจุบัน แต่ก็กลัวไม่หาย กลัวยาเคมีไม่ทราบว่าเป็นแบบไหน ให้แล้วจะเป็นอย่างไร ไม่มีญาติหรือคนรู้จักเป็นมะเร็ง กลัวยาเคมี” (ผู้ป่วยท่านที่ 6. สัมภาษณ์. 2563)

ผู้ป่วยท่านที่ 8 “วันนี้มากับลูกสาวหมอให้นอนโรงพยาบาลเพื่อให้ยาเคมีให้นอน 2 วัน ให้ยาครั้งแรก เบิกได้มีบัตรอาสาสาธารณสุข มั่นใจในการรักษา แต่ก็ยังกลัวตาย กลัวไม่หาย ลูกยังเล็กยังเรียนหนังสืออยู่ ห่วงลูกกลัวตายไม่มีคนดูแลลูก” (ผู้ป่วยท่านที่ 8 สัมภาษณ์. 2563)

ผู้ป่วยท่านที่ 15 “วันนี้หมอโรงพยาบาลสระแก้วส่งตัวมาเพื่อมาพบหมอมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า วันนี้จะต้องให้ยาเคมีหรือปล่าว หรือกลับไปให้ที่โรงพยาบาลสระแก้ว รู้สึกสับสน ทำอะไรไม่ถูก มากับลูกชาย กังวลไปทุกเรื่องให้ยาแล้วจะทำอะไรได้หรือปล่าว ที่บ้านขายอาหารตามสั่ง กลัวทำต่อไม่ไหว ภรรยาต้องทำคนเดียว กลัวไม่หาย กลัวลูกเรียนไม่จบ” (ผู้ป่วยท่านที่ 15. สัมภาษณ์. 2563)

ผู้ป่วยท่านที่ 16 “หมอบอกว่าเป็นมะเร็งตับระยะที่สอง มั่นใจในการรักษาแผนปัจจุบัน อยากหายจากความปวด กลัวความปวด กลัวจุกแน่นท้องกินอะไรไม่ได้เลยไม่มีแรง อยากให้หายจากความปวด กลัวไม่หาย ” (ผู้ป่วยท่านที่ 16. สัมภาษณ์. 2563)

ผู้ป่วยท่านที่ 17 “เป็นมะเร็งลำไส้ผ่าตัดแล้ว เบิกได้ ไม่สนใจแพทย์ทางเลือก มั่นใจในหมอแผนปัจจุบัน กลัวไม่หาย อยากหาย เนื่องจากอายุเยอะแล้ว อยากอยู่กับลูกหลาน อีกนาน ๆ” (ผู้ป่วยท่านที่ 17. สัมภาษณ์. 2563)

ผู้ป่วยท่านที่ 18 “เป็นมะเร็งกระเพาะอาหารระยะที่สอง ผ่าตัดแล้ว เบิกได้ เชื่อมมั่นในการรักษาแผนปัจจุบัน กลัวไม่หาย อยากหาย ผ่าตัดเอาเนื้อร้ายออกแล้วน่าจะหาย อยากหาย” (ผู้ป่วยท่านที่ 18. สัมภาษณ์. 2563)

ผู้ป่วยท่านที่ 20 “ตัวเองเป็นมะเร็งเต้านมระยะแรก ใช้สิทธิการรักษาจากประกันชีวิต วันนี้หมอให้นอนโรงพยาบาลให้ยาเคมี 2 วัน บอกความรู้สึกไม่ถูกว่ากลัวอะไร กลัวไปหมด กลัวไม่หายทำงานต่อไม่ได้ กลัวไม่มีเหตุผล บอกไม่ถูกว่ากลัวอะไร” (ผู้ป่วยท่านที่ 20. สัมภาษณ์. 2563)

ความพร้อมด้านจิตใจ ความวิตกกังวล ความกลัวต่าง ๆ กลัวรู้ผลขึ้นเนื้อว่าเป็นมะเร็ง กลัวฉายแสง กลัวร้อน กลัวผิวหนังไหม้ กลัวว่าร่างกายรับยาเคมีไม่ได้ กลัวการให้ยาเคมี

กลัวไม่หาย อยากหาย เป็นปัจจัยสำคัญในการที่ผู้ป่วยโรคมะเร็งจะตัดสินใจในการเลือกรักษา แพทย์แผนปัจจุบัน

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคมะเร็งในด้านข้อกังวลใจที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกการรักษาแผนปัจจุบันของผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรก ผู้วิจัยสามารถสรุปข้อกังวลใจของผู้ป่วยโรคมะเร็งออกมาได้ทั้งหมด 9 ข้อกังวลใจ ดังนี้

1. ผลข้างเคียงจากการได้รับยาเคมีบำบัด กลัวผมร่วงสูญเสียภาพลักษณ์ มีประสบการณ์ตรงจากการได้รับยาเคมีบำบัดแล้วคลื่นไส้ อาเจียนมาก และกลัวเสียชีวิตจากร่างกายไม่พร้อมเนื่องจากสูงอายุ กลัวร่างกายทนยาเคมีบำบัดไม่ได้ ส่วนผลข้างเคียงจากการฉายแสงรังสีรักษา โดยรังสีที่ใช้ไม่สามารถมองเห็นได้ด้วยตาเปล่า ผู้ป่วยจึงมีความกังวลใจว่า ผลของรังสีอาจมีผลต่อร่างกายทำให้ผู้ป่วยไม่มีแรง และกลัวว่ารังสีจะถูกร่างกายและทำให้เกิดการไหม้หรือร้อนตามร่างกาย

2. ความกังวลใจเรื่องค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นและจะไม่มีเงินใช้เนื่องจากต้องหยุดงาน ไม่ได้ทำงานขณะที่มารักษาตัว รวมถึงค่าใช้จ่ายขณะเข้ารับการรักษาตัว ค่าเดินทาง ค่ารถโดยสาร ผู้ป่วยสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า จะพบผู้ป่วยมักมีความกังวลใจว่าจะไม่สามารถใช้สิทธิดังกล่าวได้ และวิตกกังวลว่าจะเป็นค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นในครัวเรือนและบางครั้งส่งผลถึงจะมีหนี้สินที่เพิ่มมากขึ้น

3. ประสบการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยโรคมะเร็งโดยตรงทำให้มีความรู้สึกที่ไม่ดีต่อการให้ยาเคมีบำบัด รวมถึงประสบการณ์ทางอ้อมจากญาติพี่น้อง เพื่อนและตัวเองในด้านที่ไม่ดีต่อยาเคมีบำบัด โดยพบว่าครอบครัวและญาติมีส่วนในการตัดสินใจเลือกใช้แพทย์ทางเลือกให้กับผู้ป่วย

4. การเข้าถึงยาแผนปัจจุบันต้องเดินทางมาโรงพยาบาลเข้าถึงยาก ขณะที่การเข้าถึงยาสมุนไพรและการแพทย์ทางเลือกเป็นไปได้โดยไม่ยาก เช่น ท้องผูกก็ต้มผักและใบมะขามแขก ซึ่งมีสรรพคุณเป็นยาระบายรับประทานแทนยาแผนปัจจุบัน หรืออื่น ๆ แต่ถ้าเป็นโรคมะเร็งก็เดินทางไปหาหมอสมุนไพร เช่น หมอแสง สมุนไพรมีราคาถูกกว่ายาแผนปัจจุบันมาก หาง่าย ใกล้เคียงบ้านไม่ต้องซื้อ เพราะสมุนไพรเป็นทรัพยากรธรรมชาติที่มีอยู่ตามครัวเรือน หรือการไปซื้อยามาทาเองตามพื้นความรู้เดิมที่เคยใช้มาตั้งแต่เด็ก หาซื้อง่าย ราคาไม่แพงในการบำบัดรักษาโรค

5. ความไม่พร้อมด้านร่างกาย ส่วนใหญ่มีความคิดว่ามีอายุมากแล้วและร่างกายมีภาวะเสื่อมถอยลง ทำให้ผู้ป่วยและญาติไม่อยากจะเลือกรับการรักษาแผนปัจจุบันกลัวร่างกายทนยาเคมีและฉายแสงไม่ไหวและยังพบอีกว่าความไม่พร้อมยังอาจเกิดได้จากผลของการรักษาโรคมะเร็งที่ได้รับมาก่อนหน้านี้ ทำให้เกิดความไม่สบายต่อเนื้อไม่อยากจะรับการรักษาต่อและท้ายสุดเป็นความไม่พร้อมด้านร่างกายที่เกิดจากตัวโรคมะเร็งที่ทำให้ร่างกายทรุดลงอย่างต่อเนื่องตามระยะของโรค

6. ความไม่พร้อมด้านครอบครัวไม่มีครอบครัวอยู่ตัวคนเดียวอยู่บ้านคนเดียว ไม่มีลูกหลาน การอยู่ตัวคนเดียวคิดว่าไม่มีคนดูแลยามเจ็บป่วย การต้องพึ่งพามนุษย์คนอื่นบ่อย ๆ ครั้ง ความเกรงใจผู้ส่งมาโรงพยาบาล บางครั้งก็เป็นเหตุผลอันหนึ่งที่เป็นส่วนทำให้ผู้ป่วยโรคมะเร็ง ตัดสินใจเลือกการรักษาแบบที่ง่าย ๆ ไม่เสียเวลาต้องเดินทางมาพบแพทย์ตามนัดบ่อย ๆ

7. ความเชื่อส่วนบุคคลว่าโรคมะเร็งรักษาไม่หาย รักษาด้วยสมุนไพร สมุนไพรบำบัด สามารถรักษามะเร็งได้ เป็นความเชื่อด้านสุขภาพ ที่ทำให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งมีการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมด้านสุขภาพ โดยที่บุคคลจะกระทำหรือเข้าใจกับสิ่งที่ตนพอใจ และคิดว่าสิ่งนั้นก่อให้เกิด ผลดีต่อตน และห่างจากสิ่งที่ไม่ปรารถนา การตัดสินใจของบุคคลในการดูแลสุขภาพอนามัย โดยมีข้อตกลงเบื้องต้นว่าการแสดงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลนั้น ขึ้นอยู่กับการมองเห็นคุณค่า ของสิ่งที่ตนและความเชื่อในผลที่จะเกิดจากการกระทำของตน

8. การรักษาสมุนไพรร่วมขณะได้รับยาเคมี เป็นความเข้าใจและเป็นความต้องการของ ผู้ป่วยที่มีความหวังต่อการหายของโรคมะเร็ง โดยคิดไปในทางการรักษาร่วมกันทั้งสองทาง ทั้งแผนปัจจุบันและแพทย์ทางเลือก จะได้หาย อยากหาย ในบางครั้งมีการใช้ร่วมโดยไม่ได้บอกกับ แพทย์ผู้รักษา ซึ่งจะมีผลต่อการรักษาแผนปัจจุบันการให้ยาเคมีบำบัด

9. ความไม่พร้อมด้านจิตใจ ความวิตกกังวลเกิดจากความกลัวต่าง ๆ กลัวผู้ผล็วขึ้นเนื้อว่า เป็นมะเร็ง กลัวฉายแสง กลัวร้อน กลัวผิวหนังไหม้ กลัวว่าร่างกายรับยาเคมีไม่ได้ กลัวการให้ยาเคมี กลัวไม่หาย อยากหาย เป็นปัจจัยสำคัญในการที่จะตัดสินใจในการรักษาแพทย์แผนปัจจุบัน

จากข้อกังวลใจ 9 ข้อดังกล่าว ที่ได้จากการสัมภาษณ์และสะท้อนความรู้สึกของผู้ป่วย โรคมะเร็งทั้งหมดจำนวน 40 ราย ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลและค้นหาสาเหตุของข้อกังวลใจ ที่แท้จริงออกมา โดยพบว่าสาเหตุของข้อกังวลใจของผู้ป่วยโรคมะเร็ง เกิดจากองค์ประกอบ 4 ด้าน ดังนี้

1. ด้านองค์ความรู้ การขาดความรู้เรื่องโรคมะเร็ง ไม่ทราบระยะของโรคมะเร็งที่กำลัง เป็นอยู่ ซึ่งมีผลต่อการรักษาและการหายของโรค เมื่อได้รับการผ่าตัดในระยะแรกโดยเร็ว ความไม่รู้เรื่อง ของยาเคมีบำบัด ผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น ได้ขณะได้รับยาเคมีบำบัด การปฏิบัติตนขณะและหลังได้รับยาเคมีบำบัด รวมถึงการรักษาด้วยการฉายแสงรังสีรักษา ผลข้างเคียง ที่เกิดขึ้น ได้จากการฉายแสงรังสีรักษา

2. ด้านค่าใช้จ่าย ความไม่รู้ถึงสิทธิการรักษาที่ครอบคลุมการรักษาโรคมะเร็ง รวมถึง ค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นในครัวเรือนและบางครั้งส่งผลถึงจะมีหนี้สินที่เพิ่มมากขึ้น ค่าใช้จ่ายขณะรักษาตัว ค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาโรงพยาบาลในแต่ละครั้งทุก 2 ถึง 3 สัปดาห์ ทั้งหมดประมาณ 12 ครั้ง การเดินทางมารับการฉายแสงรังสีรักษาทั้งหมด 30 ครั้ง เดินทางมาทุกอาทิตย์ การกู้หนี้ยืมสินมา

เพื่อรักษาตัว ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับการรักษาแพทย์ทางเลือกไม่ต้องเดินทางไกล หาซื้อง่าย ใกล้เคียงบ้าน
ราคาถูก

3. ด้านอำนาจในการตัดสินใจ โดยพบว่าครอบครัวและญาติมีส่วนในการตัดสินใจเลือก
ใช้แพทย์ทางเลือกให้กับผู้ป่วย รวมถึงตัวผู้ป่วยเองที่มีอำนาจในการตัดสินใจไม่รับการรักษา
แผนปัจจุบัน คิดว่าตัวเองสูงอายุ ร่างกายไม่พร้อมรับการรักษาแผนปัจจุบัน มีการตัดสินใจรักษา
แพทย์ทางเลือกด้วยตนเอง โดยมีองค์ประกอบจากประสบการณ์ต่าง ๆ ทางด้านไม่ติดจากการได้รับ
ยาเคมีบำบัดของญาติ พี่น้องและเพื่อน ซึ่งผู้ป่วยจะมีความคิดว่าโรคมะเร็งรักษาไม่หาย รวมถึงความ
ไม่ต้องการการรักษาที่ต่อเนื่อง ใช้เวลาในการรักษานานเป็นเดือน ๆ ทั้งการให้ยาเคมีบำบัด และ
การฉายแสงรังสีรักษา รวมถึงมีความเชื่อด้านแพทย์ทางเลือก สมุนไพรสามารถ รักษา มะเร็งได้

4. ด้านร่างกายและจิตใจ ภาวะการเจ็บตัวที่เกิดขึ้นเมื่อได้รับยาเคมีบำบัด ร่างกาย
ไม่พร้อม ร่างกายทนไม่ไหว คลื่นไส้ อาเจียนมาก รวมถึงด้านจิตใจ ภาวะลักษณะเกิดผรุ้ง ตัดเต้านม
ไปแล้ว มีความอับอายไม่กล้าเข้าสังคม สูญเสียภาพลักษณ์ ไม่มั่นใจในตัวเอง รวมถึงด้านจิตใจ
ผู้ป่วย คิดว่าไม่มีคนดูแลจะมาให้ยาเคมีบำบัด ไม่มีครอบครัวอยู่ตัวคนเดียว คิดว่าต้องพึ่งพาผู้อื่น
ในการมารับการรักษาที่โรงพยาบาล เป็นการสร้างภาระให้กับญาติผู้ดูแล

**ข้อมูลข่าวสารที่ศูนย์ความเป็นเลิศทางด้านมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัด
จันทบุรีใช้ ในการสื่อสารกับผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรก**

กระบวนการสื่อสารของแพทย์อายุรกรรมมะเร็ง แพทย์ศัลยกรรม แพทย์รังสีรักษา
พยาบาลและเภสัชกร ของศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี
สามารถสรุปได้ดังแผนภาพ ดังนี้

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ตาราง 3 กระบวนการสื่อสารของบุคลากรศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี

บุคลากรศูนย์ ความเป็นเลิศด้านมะเร็ง	การเตรียมความพร้อม ของข้อมูล	การให้ข้อมูลข่าวสาร	สถานที่ให้ข้อมูล ข่าวสาร
1. นายแพทย์ธีรยุทธ นัมคณิสร์ นายแพทย์เชี่ยวชาญ อายุรกรรมมะเร็ง (สัมภาษณ์. 2563)	ต้องมีความชัดเจน ในข้อมูลของผู้ป่วย เช่น มีผลการตรวจ ร่างกายเป็นเนื้องอก ในส่วนไหน ผลของ การตรวจเลือด ผลของ รังสีวินิจฉัย และ วินิจฉัยได้ว่าเป็น มะเร็งส่วนไหนของ ร่างกาย เป็นการเตรียม ความพร้อมด้านข้อมูล	1. ทุกครั้งจำเป็นต้องมี ญาติผู้ดูแลเข้ามารับฟัง ผลการวินิจฉัยด้วย เนื่องจากบางครั้ง ผู้ป่วยจะจำไม่ได้ว่า แพทย์ได้บอกอะไร 2. ใช้เทคนิคการบอก ข่าวร้าย ดูความพร้อม ของผู้ป่วยว่าจะพร้อม รับทราบว่าเป็นมะเร็ง หรือไม่ ถ้ายังไม่พร้อม จะนัดผู้ป่วยมา ในวันหลัง 3. ผู้ป่วยอายุน้อย อาจต้องให้ผู้ปกครอง มาช่วยในการบอกกับ บุตร มารดาหรือบิดา เป็นผู้บอกกับบุตรแทน 4. การให้ข้อมูลผู้ป่วย มะเร็งระยะแรก กับระยะสอง “ไม่แตกต่างกัน ซึ่ง เป็นระยะเริ่มต้นทั้งคู่ จะต้องเริ่มต้นด้วยการ ผ่าตัดก่อน”	ห้องตรวจผู้ป่วยนอก ชั้น 2 ศูนย์ความเป็น เลิศด้านมะเร็ง โรงพยาบาล พระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ตาราง 3 (ต่อ)

นุเคราะห์ศูนย์ ความเป็นเลิศด้านมะเร็ง	การเตรียมความพร้อม ของข้อมูล	การให้ข้อมูลข่าวสาร	สถานที่ให้ข้อมูล ข่าวสาร
		<p>5. การสื่อสารเพื่อ โน้มน้าวให้ผู้ป่วย ตัดสินใจเลือกการ รักษาแผนปัจจุบัน “ด้านการรักษามะเร็ง ระยะต้นสามารถรักษา ให้หายขาดได้ด้วยการ ผ่าตัด อัตรการรอด ชีวิตสูงขึ้น มุ่งหวังให้ หายขาดก่อนให้ความ มั่นใจว่าจะสามารถ จะมีชีวิตยืนยาวได้ อย่างคนปกติทั่วไป ด้านค่าใช้จ่ายผู้ป่วย บัตรประกันสุขภาพ ถ้วนหน้า สามารถ เข้าถึงการรักษาได้ 100 เปอร์เซ็นต์ ไม่ต้อง วิตกกังวลเรื่องค่าใช้จ่าย ในการรักษา พยาบาล”</p>	
<p>2. แพทย์หญิง เอี่ยมเดือน ชัยโพธิ์ แพทย์เชี่ยวชาญ ศัลยกรรม (สัมภาษณ์, 2563)</p>	<p>ดูจากผลการตรวจ ชิ้นเนื้อ และผลการ ตรวจร่างกาย</p>	<p>1. จะให้ญาติเข้ามารับ ฟังด้วยทุกครั้ง อาจจะ เป็นสามี ภรรยาหรือ ลูก เพื่อช่วยในการ ตัดสินใจ จะบอก</p>	<p>ส่วนใหญ่จะเป็นที่ ห้องตรวจผู้ป่วยนอก ชั้น 2 ตึกเทพรัตน์ ในกรณีเป็น คนไข้ นอก และหรือ ที่ตึกศัลยกรรมที่เตียง</p>

ตาราง 3 (ต่อ)

บุคลากรศูนย์ ความเป็นเลิศด้านมะเร็ง	การเตรียมความพร้อม ของข้อมูล	การให้ข้อมูลข่าวสาร	สถานที่ให้ข้อมูล ข่าวสาร
		<p>เกี่ยวกับแผนการรักษา ผลดี ผลเสียให้ช่วยกัน คิดและตัดสินใจ และ ในการที่จะบอกผลกับ ญาติคนไข้ ซึ่งจะคว่า เป็นอะไรกับคนไข้ ภรรยา ลูก แจ็งคนที่ ดูแล เพื่อช่วยในการ ตัดสินใจรับการรักษา 2. ไม่มีลำดับขั้นตอน ในการบอก จะบอก กับคนไข้เลย ไม่ค่อย ได้เจอกันบ่อย จะบอก ถึงแผนการรักษา อย่างไร มีความเสี่ยง มากน้อยเพียงใด บอก หมดเลย แจ็งครบเลย 3. มีวิธีการโน้มน้าว ชักจูงผู้ป่วยอย่างไร จนกระทั่งยอมรับการ ผ่าตัด “บอกคนไข้ว่า มะเร็งระยะหนึ่ง สอง สาม รักษาหายได้ จะคุยแล้ว คุยอีกถ้าไม่ ผ่าตัด จะเกิดอะไร ขึ้นได้ บอกผลเสียกับ</p>	<p>คนไข้ในกรณีที่เป็น คนไข้นอน โรงพยาบาล</p>

ตาราง 3 (ต่อ)

บุคลากรศูนย์ ความเป็นเลิศด้านมะเร็ง	การเตรียมความพร้อม ของข้อมูล	การให้ข้อมูลข่าวสาร	สถานที่ให้ข้อมูล ข่าวสาร
3. นายแพทย์พญพงศ์ วัฒนะเลิศรังสี นายแพทย์เชี่ยวชาญ รังสีรักษา (สัมภาษณ์. 2563)	ต้องได้รับการรักษา แบบไหนบ้าง ผลของการรักษา บางโรคหวังหายขาด บางโรคหวังเพื่อให้อยู่ กับตัวโรคโดยไม่ เจ็บปวด ลดความ เจ็บปวด ไม่ทรมาน	คนไข้คนไหนแนวโน้ม รักษาหาย จะดี จนคนไข้ยอมผ่าตัด 1. อันดับแรกจะพุ่งเป้า ไปที่การถามเคื่อก่อน ว่ารู้อะไรมา ถ้าคนไข้รู้ อยู่แล้วว่าเป็นอะไรมา ถ้าคนไข้รู้อยู่แล้วจะ อธิบายได้อย่างเต็มที่ ถ้าไม่รู้อะไรเลยเราจะ คิดเรื่องการให้ข้อมูล ก่อน อยู่ที่ว่าคนไข้ ตัดสินใจในการรักษา ถ้าคนไข้ตัดสินใจ ในการรักษาได้ โดยทั่วไปจะบอก คนไข้เป็นหลัก 2. การแจ้งข่าวร้าย มักจะให้ญาติเป็น คนแจ้งเอง ถ้าญาติ ไม่ประสงค์จะแจ้งให้ เราแจ้งเราก็ยินดี จะให้ ญาติเป็นคนตัดสินใจ ได้เลย 3. บอกขั้นตอนการ ฉายแสงหมดเลยบอก ตั้งแต่วันแรก	ห้องตรวจผู้ป่วยนอก ชั้น 2 ศูนย์ความเป็น เลิศด้านมะเร็ง โรงพยาบาล พระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี

ตาราง 3 (ต่อ)

นุคตากรศุนย์ ความเป็นเลิศด้านมะเร็ง	การเตรียมความพร้อม ของข้อมูล	การให้ข้อมูลข่าวสาร	สถานที่ให้ข้อมูล ข่าวสาร
<p>4. นางกัญญาภรณ์ เหล็กคำ พยาบาล วิชาชีพประจำแผนก ห้องตรวจผู้ป่วยนอก ห้องตรวจอายุรกรรม มะเร็ง (สัมภาษณ์. 2563)</p>	<p>มีคู่มือการให้ยาเคมี บำบัดประจำตัว เพื่อ ใช้เป็นแนวทางการ ปฏิบัติตัว</p>	<p>4. มีบางรายกลัว ความเจ็บปวดก็จะถาม ก่อน เมื่ออธิบายให้ ทราบแล้วก็ไม่ปฏิเสธ การฉายแสง</p> <p>5. คำแนะนำผู้ป่วย หลังการฉายแสงจะ เป็นหน้าที่ของแพทย์ กับพยาบาล ทวนสอบ จะทำ Check List ขึ้น มาทวนสอบความรู้ ความเข้าใจกับคนไข้</p> <p>1. การให้คำปรึกษา “เป็นการให้คำแนะนำ เป็นส่วนใหญ่เมื่ออยู่ หน้างาน ไม่ได้ให้คำ ปรึกษาหรือเข้าห้อง ให้คำปรึกษาชัดเจน จะเป็นคำแนะนำเรื่อง โรคที่คนไข้เป็นอยู่</p> <p>2. มี line @ เพื่อนศิโม ให้เข้าทุกคนที่ได้ยา เคมี เป็นช่องทาง ในการให้คำปรึกษา</p>	

ตาราง 3 (ต่อ)

นุคลาครศูนย์ ความเป็นเลิศด้านมะเร็ง	การเตรียมความพร้อม ของข้อมูล	การให้ข้อมูลข่าวสาร	สถานที่ให้ข้อมูล ข่าวสาร
		<p>3. การอนุเคราะห์ คำรักษา “สิทธิบัตร ทองครอบคลุมการ รักษา สามารถรักษา มะเร็งได้ครอบคลุม รักษาได้ทุกสาย”</p> <p>4. การวางแผนในการ ดำเนินชีวิตให้กับ ผู้ป่วยโรคมะเร็ง “จะมี แพมิลีคอนเฟอเรนซ์ ให้ผู้ป่วยและลูก ๆ ที่สามารถตัดสินใจใน การรักษาช่วยตัดสินใจ โดยการคุยพร้อมกัน กับแพทย์ พยาบาล ”</p> <p>5. การให้คำปรึกษา ในกรณีที่ตัดสินใจรับ การรักษาไม่ได้ “คนไข้มุ่งรักษา ทางเลือกจะเปลี่ยนใจ ยาก เช่น ไปรักษา หมอแสง ส่วนคนไข้ ปฏิเสธการรักษา ง่ายกว่าในการจูงใจให้ รักษาแผนปัจจุบัน”</p>	

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ตาราง 3 (ต่อ)

บุคลากรศูนย์ ความเป็นเลิศด้านมะเร็ง	การเตรียมความพร้อม ของข้อมูล	การให้ข้อมูลข่าวสาร	สถานที่ให้ข้อมูล ข่าวสาร
5. นางสาวรัตติยา วีระนิตินันท์ เกสัชกร หัวหน้าหน่วยเตรียมยา เคมีบำบัด (สัมภาษณ์. 2563)	มีคู่มือการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยในการได้รับ ยาเคมีบำบัด เกสัชกร จะให้คำแนะนำคนไข้ ให้ยาเคมีรายใหม่ ทุกราย แนะนำตาม คู่มือ ขนาดยา ยาจะได้ ก็ครั้ง ระวังผลอะไรบ้าง ปัญหาอะไรที่ต้องมา โรงพยาบาล โดยให้ คำแนะนำข้างเตียง คนไข้เลย”	1. การให้คำปรึกษา ด้านต่าง ๆ กับผู้ป่วย “ยังไม่มีหน่วยให้คำ ปรึกษาชัดเจน จะพบ คนไข้ैयाทั่ว ๆ ไป จะยกเลิกการใช้ยาและ บันทึกประวัติการैया จะส่งคนไข้ไปห้องยา ชั้น 2 ตึกประชากรูปจะ มีเภสัชให้คำปรึกษา ैया ถ้าจาก ผลข้างเคียงของยา มะเร็งจะปรึกษาแพทย์ ว่าจะैयाต่อหรือไม่” การให้คำปรึกษาด้าน ค่าย่าย ค่ายามะเร็ง “ค่าย่าผู้ป่วยทาง สำนักงานหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ หรือ สปสช. เบิกได้เต็ม จำนวนในยาบางตัว บางตัวต้องจ่ายเงินเอง มีคน ไข้บางคน ประมาณร้อยละ 10 ต้องจ่ายเงินเองเนื่อง จากไม่มีสิทธิคำรักษา	

ตาราง 3 (ต่อ)

บุคลากรศูนย์ ความเป็นเลิศด้านมะเร็ง	การเตรียมความพร้อม ของข้อมูล	การให้ข้อมูลข่าวสาร	สถานที่ให้ข้อมูล ข่าวสาร
		พยาบาล คนไข้ต่างชาติ คนไข้ข้ามสิทธิ หลังจากรู้ราคาแล้ว จะปฏิเสธการรักษา เพราะที่ไม่มีเงิน ยา ต้องจ่ายเอง ราคาแพง 2 แสนบาทใช้ยาอื่น แทนไม่ได้ ในคนไข้ มะเร็ง มีปัญหาเรื่องยา หัวน้ำหนัก รับผิดชอบทั้งหมด”	

จากการสัมภาษณ์บุคลากรทางการแพทย์ จำนวนทั้งหมด 5 ท่าน ได้แก่ นายแพทย์เชี่ยวชาญ อายุรกรรมมะเร็ง นายแพทย์เชี่ยวชาญศัลยกรรม นายแพทย์เชี่ยวชาญรังสีรักษา พยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก ประจำห้องตรวจอายุรกรรมมะเร็ง และเภสัชกรหัวหน้าห้องยาเคมีบำบัด ของศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี ถึงกระบวนการสื่อสารต่าง ๆ เพื่อคลายข้อกังวลใจในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรก ที่เข้ามาับการรักษาโรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี ผู้วิจัยพอที่จะสรุปกระบวนการสื่อสารที่ผู้ป่วยโรคมะเร็งได้รับมี ดังนี้

1. สถานที่บอกผลการวินิจฉัยกับผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล ได้แก่ ห้องตรวจผู้ป่วยนอก ชั้น 2 ศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็ง ห้องตรวจผู้ป่วยนอกศัลยกรรม ชั้น 2 อาคารเพชรรัตน์ และที่เตียงผู้ป่วย โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี

2. การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล

2.1 ต้องมีญาติผู้ดูแลเข้ามารับฟังผลการวินิจฉัยด้วยทุกครั้ง เนื่องจากบางครั้งผู้ป่วยจะจำไม่ได้ว่าแพทย์ได้บอกอะไรไป และในบางครั้งจะให้ญาติผู้ดูแลเป็นผู้บอกผลการวินิจฉัยของแพทย์ให้กับผู้ป่วยเองในกรณีที่ผู้ป่วยไม่พร้อม เช่น มารดาบอกกับบุตร

2.2 ก่อนจะบอกผลการวินิจฉัยโรคแก่ผู้ป่วยโรคมะเร็งและผู้ดูแล จะใช้ประกอบการแจ้งการบอกข่าวร้ายกับผู้ป่วยที่เป็นมะเร็ง ใช้เทคนิคการบอกข่าวร้าย ความพร้อมของผู้ป่วยและผู้ดูแลว่าพร้อมรับทราบว่าเป็นมะเร็งหรือไม่ ถ้ายังไม่พร้อมจะนัดผู้ป่วยมาในวันหลัง (ธีรยุทธ นัมคณิศรณ. สัมภาษณ์. 2563)

3. การให้ข้อมูลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรกและระยะที่ 2 ไม่แตกต่างกัน ซึ่งเป็นระยะเริ่มต้นทั้งคู่ จะต้องเริ่มต้นด้วยการผ่าตัดในกรณีที่เป็นเนื้องอก บางครั้งเมื่อผ่าตัดระยะแรกแล้วก็เสร็จขั้นตอนไม่ต้องทำอะไรต่อ บางส่วนที่พบเป็นเนื้อร้ายก็ต้องรักษาเสริมโดยการให้ยาเคมีบำบัด และฉายแสงรังสีรักษา (เอี่ยมเดือน ชัยโพธิ์. สัมภาษณ์. 2563)

4. ลำดับขั้นตอนในการบอกวิธีการรักษาของแพทย์จะดูความพร้อมของผู้ป่วยและผู้ดูแล และจะบอกหมดทุกขั้นตอนว่าต้องทำอะไรบ้างทั้งการผ่าตัด การให้ยาเคมีบำบัดและการฉายแสงรังสีรักษา (พญ. พงศ์ วัฒนะเลิศรังสี. สัมภาษณ์. 2563)

5. การตรวจสอบความเข้าใจของผู้ป่วยโดยการทวนสอบความเข้าใจ แพทย์แผนกรังสีรักษาร่วมกับ พยาบาลในแผนกจะมีการวางแผนทำ Checklist ขึ้นมาทวนสอบความรู้ ความเข้าใจกับคนไข้ (พญ. พงศ์ วัฒนะเลิศ. สัมภาษณ์. 2563)

6. การตอบรับต่อความรู้สึกของผู้ป่วย กรณีผู้ป่วยรับทราบผลการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็ง เมื่อเกิดอาการ ตกใจหรือช็อค ปฏิเสธหรือไม่ยอมรับ จะใช้วิธีพูดคุยกับผู้ป่วยพร้อมสังเกตอาการปฏิกิริยา สีหน้าแววตา ถ้าผู้ป่วยไม่พร้อมจะหยุดการพูดคุยทันที และบางครั้งจะมีการปรึกษจิตแพทย์เข้าร่วมการรักษา (ธีรยุทธ นัมคณิศรณ. สัมภาษณ์. 2563)

7. การช่วยผู้ป่วยวางแผนในอนาคต จะมีเรื่องการรักษา ด้านค่าใช้จ่ายผู้ป่วยบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงการรักษาได้ 100 เปอร์เซ็นต์ และไม่ต้องวิตกกังวลเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล (กัญญาภรณ์ เหล็กคำ. สัมภาษณ์. 2563)

8. การสื่อสารเพื่อโน้มน้าวให้ผู้ป่วยตัดสินใจเลือกการรักษาแผนปัจจุบัน จะใช้การสื่อสารด้วยวาจาโน้มน้าวให้เห็นผลดี ด้านการรักษามะเร็งระยะต้นสามารถรักษาให้หายขาดได้ ด้วยการผ่าตัด อัตราการรอดชีวิตสูงขึ้น มุ่งหวังให้หายขาดก่อน ให้ความมั่นใจว่าจะสามารถจะมีชีวิตยืนยาวได้อย่างคนปกติทั่วไป ผลเสีย ของการไม่ผ่าตัดจะทำให้การผ่าตัดผู้ป่วยจะยุ่งยากมากขึ้น (เอี่ยมเดือน ชัยโพธิ์. สัมภาษณ์. 2563)

9. ไม่แนะนำในผู้ป่วยมะเร็งระยะแรก รักษาด้วยการใช้สมุนไพรร่วมในการกับแผนปัจจุบัน หรือการไปรับการรักษาแพทย์ทางเลือกตั้งแต่แรก จะแนะนำให้หยุดยาสมุนไพรก่อนรักษาแผนปัจจุบันให้เสร็จสิ้นก่อน (ธีรยุทธ นัมคณิศรณ. สัมภาษณ์. 2563)

10. การให้คำปรึกษาในส่วนของพยาบาลกรณีผู้ป่วยยังไม่เข้าใจ สับสน เป็นการให้คำแนะนำเป็นส่วนใหญ่เมื่ออยู่หน้างาน ไม่ได้ให้คำปรึกษาหรือเข้าห้องให้คำปรึกษาชัดเจน จะเป็นคำแนะนำเรื่องโรคที่คนไข้เป็นอยู่ เมื่อคนไข้ยังสับสนและไม่เข้าใจ การให้ยาเคมีบำบัดที่คนไข้จะได้รับตามสูตรยา แนวโน้มของโรค ระยะของโรค มี Line @ เพื่อนคีโม สำหรับผู้ป่วยที่ได้ยาเคมีบำบัดเป็นช่องทางหนึ่งในการให้คำปรึกษา (กัญญาภรณ์ เหล็กคำ, สัมภาษณ์, 2563)

11. การให้คำปรึกษาในส่วนของเภสัชกร จะมีคู่มือการดูแลตนเองของผู้ป่วยในการได้รับยาเคมีบำบัด เภสัชกรจะให้คำแนะนำคนไข้ให้ยาเคมีรายใหม่ทุกราย แนะนำตามคู่มือ ขนาดยา ยาจะได้กี่ครั้ง ระวังผลอะไรบ้าง ปัญหาอะไรที่ต้องมาโรงพยาบาล โดยให้คำแนะนำผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดทุกรายที่ข้างเตียงคนไข้ (รัตติยา วีระนิคินันท์, สัมภาษณ์, 2563)

จากกระบวนการสื่อสารที่ได้จากการสัมภาษณ์ พบว่าข้อมูลในส่วนข้อความ/สารที่ศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี ใช้ในการสื่อสารเพื่อคลายข้อกังวลใจในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรก ก็ยังพบว่า มีความหลากหลายของแพทย์ผู้ปฏิบัติงาน ยังไม่ปฏิบัติเป็นไปในแนวทางเดียวกัน ยังสื่อสารให้ผู้ป่วยตัดสินใจเข้ารับการรักษาแพทย์แผนปัจจุบันได้ไม่ตรงประเด็นสาเหตุที่ผู้ป่วยโรคมะเร็งกังวลใจในบางข้อได้

แนวทางการสื่อสารที่เหมาะสมในการส่งเสริมการตัดสินใจเลือกการรักษาแพทย์แผนปัจจุบัน ในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรกของศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี

กระบวนการสื่อสารที่ดีและสามารถลดสาเหตุของข้อกังวลใจของผู้ป่วยโรคมะเร็งตามองค์ประกอบ ด้านองค์ความรู้ ด้านค่าใช้จ่าย ด้านอำนาจในการตัดสินใจและด้านความพร้อมทางร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย การสร้างแนวทางการสื่อสารที่เหมาะสมเพื่อช่วยในการตัดสินใจเข้ารับการรักษาแพทย์แผนปัจจุบันได้ง่ายขึ้น การสื่อสารให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็ง ระยะของโรคที่มีผลต่อการรักษา สามารถรักษาให้หายขาดได้ การสื่อสารเพื่อลดข้อกังวลใจเรื่องความกลัวต่าง ๆ รวมถึงส่งเสริมอำนาจในการตัดสินใจให้กับผู้ป่วยโรคมะเร็งและญาติผู้ดูแล มีการให้คำปรึกษาก่อนการตัดสินใจในการเข้ารับการรักษาการแพทย์แผนปัจจุบัน มีการสร้างแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคโดยมุ่งเน้นประสิทธิผลที่เกิดขึ้นกับตัวผู้ป่วยเองเป็นตัวกระตุ้นและเป็นแรงขับในการตัดสินใจเข้ารับการรักษาแพทย์แผนปัจจุบัน แนวทางการสื่อสารที่เหมาะสมและเป็นการสื่อสารให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ผู้วิจัยขอเสนอแนวทางการสื่อสารเพื่อการตัดสินใจเลือกการรักษาแพทย์แผนปัจจุบันในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรกของศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี ดังนี้

1. ด้านองค์ความรู้ ผู้ป่วยและผู้ดูแลขาดองค์ความรู้ในเรื่องโรคมะเร็งที่ตนเองเผชิญอยู่ ไม่เข้าใจ ระยะของโรคมะเร็งทำให้ไม่สนใจในการเข้ารับการรักษอย่างจริงจัง ไม่ยินยอมเข้ารับการรักษา ปฏิเสธการผ่าตัดเมื่อทราบว่าเป็น โรคมะเร็งตั้งแต่ระยะแรก ๆ กลัวการผ่าตัด กลัวความเจ็บปวด กลัวผ่าตัดแล้วตาย รวมถึงขาดองค์ความรู้เรื่องการได้รับยาเคมีบำบัด ผลข้างเคียงภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นได้ขณะได้รับยาเคมีบำบัด กลัวไม่มีแรง ให้ยาเคมีบำบัดแล้วตาย กลัวผมร่วง และขาดองค์ความรู้เรื่องการฉายแสงรังสีรักษา กลัวร้อน กลัวตัวไหมเป็นต้น ดังนั้นบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลพระปกเกล้า ตั้งแต่แพทย์ผู้รักษา พยาบาล เภสัชกร ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง จำเป็นต้องมีการสื่อสารเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรกการเข้ารับการรักษาทันทีทางการแพทย์แผนปัจจุบัน เพื่อให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น ผู้ที่มีความรู้ ความสามารถในการสื่อสารที่ดีที่สุดเพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความเชื่อมั่นและมีความมั่นใจในการเข้ารับการรักษาทันทีทางการแพทย์แผนปัจจุบัน ได้แก่ แพทย์ผู้รักษาตั้งแต่แพทย์เชี่ยวชาญศัลยกรรมที่เป็นแพทย์ที่ผู้ป่วยพบเป็นลำดับแรก คือ ให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ ระยะของโรคที่ผู้ป่วยเป็น การรักษาที่ดีที่สุด คือ ผู้ป่วยต้องเข้ารับการผ่าตัดเพื่อตัดเนื้อร้ายออกก่อนลำดับต้น ผู้สื่อสารลำดับถัดไปได้แก่ แพทย์เชี่ยวชาญอายุรกรรมมะเร็งที่จะต้องให้การรักษารักษาเป็นขั้นตอนลำดับต่อมา คือ การรักษาด้วยการให้ยาเคมีบำบัดแก่ผู้ป่วยเมื่อพบว่าผลชิ้นเนื้อเป็นเนื้อร้าย เป็นขั้นตอนที่สำคัญเรื่องการให้ข้อมูลที่จำเป็น การให้ความรู้เรื่องยาเคมีบำบัด ผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นจากการได้รับยาเคมีบำบัด การปฏิบัติตัวหลังได้รับยาเคมีบำบัด ร่วมกับเภสัชกรซึ่งควรต้องให้ความรู้เรื่องยาเคมีบำบัดให้กับผู้ป่วยตั้งแต่ครั้งแรกก่อนผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัด เพื่อให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจตัดสินใจรับการรักษาด้วยการให้ยาเคมีบำบัด ขั้นตอนสุดท้ายแพทย์รังสีรักษาส่วนใหญ่ไม่พบปัญหาเรื่องการปฏิเสธการฉายแสง แต่จะพบการขาดมารักษาให้ครบขั้นตอนเนื่องจากต้องฉายแสงถึง 30 ครั้ง ดังนั้นในส่วนการฉายแสงรังสีรักษาควรมีการเน้นย้ำเรื่องการมารับการฉายแสงให้ครบตามกำหนดเวลาการรักษา

2. ด้านค่าใช้จ่ายเป็นข้อกังวลใจในกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า จะพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ทราบสิทธิของตนเองว่าสามารถเบิกค่ารักษาเกี่ยวกับโรคมะเร็งได้ครอบคลุมทั้งการผ่าตัด การให้ยาเคมีบำบัด รวมถึงการฉายแสงรังสีรักษา ผู้ป่วยต้องไปเป็นหนี้สินหยิบยืมเงินมา และกังวลใจค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นขณะมารับการรักษาตัวอยู่โรงพยาบาล การขาดรายได้เนื่องจากต้องหยุดงานทำให้ไม่มีรายได้ใช้จ่ายประจำวันในครอบครัว และกลุ่มผู้ป่วยต้องจ่ายเงินเอง เนื่องจากไม่มีสิทธิเบิกค่ารักษา ผู้ป่วยกลุ่มนี้จะไม่รับการรักษาเนื่องจากไม่มีเงินในการรักษา การสื่อสารจะแบ่งกลุ่มผู้ป่วยออกเป็นสองกลุ่ม กลุ่มที่เบิกได้ กับกลุ่มที่เบิกไม่ได้ โรงพยาบาลจะมีหน้าที่ในการให้ข้อมูลและให้คำปรึกษา ให้การช่วยเหลือ ในการติดต่อสังคมสงเคราะห์โรงพยาบาลพระปกเกล้า ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยด้านค่าใช้จ่ายในการรักษา

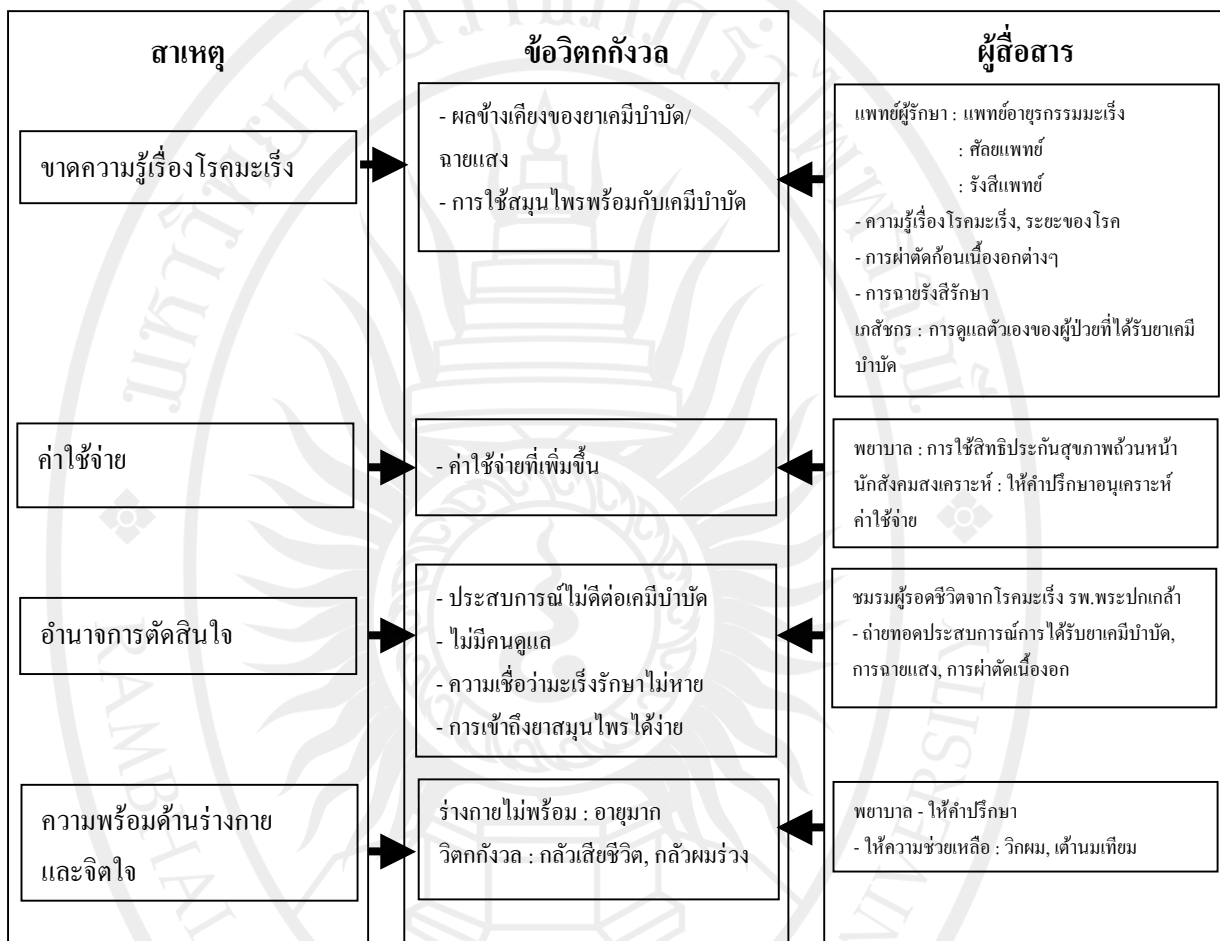
3. ด้านอำนาจในการตัดสินใจ โดยพบว่าครอบครัว และผู้ดูแลที่รับผิดชอบในการออกค่าใช้จ่ายในการเข้ารับการรักษาพยาบาล มีส่วนในการตัดสินใจเลือกใช้แพทย์ทางเลือกให้กับผู้ป่วย รวมถึงตัวผู้ป่วยเองที่มีอำนาจในการตัดสินใจไม่ได้รับการรักษาแผนปัจจุบัน คิดว่าตัวเองสูงอายูร่างกายไม่พร้อมรับการรักษาแผนปัจจุบัน มีการตัดสินใจรักษาแพทย์ทางเลือกด้วยตนเอง โดยมีองค์ประกอบจากประสบการณ์ต่าง ๆ ทางด้านไม่ติจากการได้รับยาเคมีบำบัดของญาติ พี่น้องและเพื่อน ซึ่งผู้ป่วยจะมีความคิดว่าโรคมะเร็งรักษาไม่หาย รวมถึงความไม่ต้องการการรักษาที่ต่อเนื่อง ใช้เวลาในการรักษานานเป็นเดือน ๆ ทั้งการให้ยาเคมีบำบัด และการฉายแสงรังสีรักษา ความต้องการเป็นอิสระ ไม่ต้องการการถูกควบคุมด้วยการต้องมารับการรักษาตามนัดบ่อย ๆ รวมถึงมีความเชื่อด้านแพทย์ทางเลือก สมุนไพร สามารถรักษามะเร็งได้ กลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ผ่านการให้ยาเคมีบำบัดของโรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี ซึ่งปัจจุบันหายดีแล้วและยังมาทำหน้าที่จิตอาสา ให้คำแนะนำ ให้ความช่วยเหลือในกิจกรรมต่าง ๆ ของศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า ซึ่งได้มีการตั้งชมรมขึ้นมาชื่อว่า “ชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็ง” จะทำหน้าที่ในการสื่อสารข้อมูลในจุดนี้ได้เป็นอย่างดี โดยเล่าจากประสบการณ์ตรงที่เกิดขึ้นกับตัวผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งเอง เป็นประสบการณ์เรียกว่า การเรียนรู้แบบเพื่อนช่วยเพื่อน (Peer - assisted Learning) และมีการสร้างแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคโดยเน้นประสิทธิผลที่เกิดขึ้นกับตัวผู้ป่วยเอง

4. ด้านความพร้อมทางร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย ภาวะการเจ็บตัวที่เกิดขึ้นเมื่อได้รับยาเคมีบำบัด ร่างกายไม่พร้อม ร่างกายทนมไม่ไหว คลื่นไส้ อาเจียนมาก รวมถึงด้านจิตใจ ภาพลักษณ์เกิดผมร่วง ตัดเต้านมไปแล้ว มีความอับอายไม่กล้าเข้าสังคม ด้านจิตใจคิดว่าไม่มีคนดูแลจะมาให้ยาเคมีบำบัด ไม่มีครอบครัวอยู่ตัวคนเดียว คิดว่าต้องพึ่งพาผู้อื่นในการมารับการรักษาที่โรงพยาบาล เป็นการสร้างภาระให้กับญาติผู้ดูแล พยาบาลจะทำหน้าที่ในการให้ความช่วยเหลือ ให้คำปรึกษา โดยมีห้องให้คำปรึกษาเป็นส่วนตัว ที่จะให้ผู้ป่วยได้บอกถึงอาการ อาการแสดงและความต้องการ คำปรึกษาที่จะขอความช่วยเหลือได้จากพยาบาล

ผู้วิจัยขอสรุป แนวทางการสื่อสารเพื่อส่งเสริมการตัดสินใจเลือกการรักษาแพทย์แผนปัจจุบันในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรกของศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี ดังภาพประกอบ 3 ดังนี้

สภามหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

**แนวทางการสื่อสารเพื่อส่งเสริมการตัดสินใจ
เลือกการรักษาแพทย์แผนปัจจุบันในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรก**



ภาพประกอบ 2 แสดงแนวทางการสื่อสารเพื่อส่งเสริมการตัดสินใจเลือกการรักษาแพทย์แผนปัจจุบันในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรก

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่อง การสื่อสารเพื่อการตัดสินใจเลือกการรักษาแพทย์แผนปัจจุบันในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรกของศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี ซึ่งผู้วิจัยได้สรุปผล อภิปรายผล และให้ข้อเสนอแนะการวิจัยดังนี้

1. วัตถุประสงค์ของการวิจัย
2. วิธีดำเนินการวิจัย
3. สรุปผลการวิจัย
4. อภิปรายผล
5. ข้อเสนอแนะ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อวิเคราะห์ข้อกังวลใจของผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรกที่ถูกเฝ้าระวังรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนปัจจุบัน
2. เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลข่าวสารที่ศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี ใช้ในการสื่อสารเพื่อคลายข้อกังวลใจในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรก
3. เพื่อสังเคราะห์แนวทางการสื่อสารที่เหมาะสมในการส่งเสริมการตัดสินใจเลือกการรักษาแพทย์แผนปัจจุบันในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรกของศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี

วิธีดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยตามขั้นตอน ดังนี้

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research Method) ซึ่งเป็นแบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In - depth Interview) โดยการสัมภาษณ์ สังเกต และศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. การศึกษาข้อมูลจากเอกสาร (Documentary Study) และการรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้อง
2. การศึกษาภาคสนาม (Field Study) โดยการสัมภาษณ์ ได้แก่ การสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ (Informal Interview) และการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In - depth Interview)
3. การสังเกตการณ์ คือ การสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วม และการสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม

กลุ่มเป้าหมายและผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญ

1. กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ ได้แก่ ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษา โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี และบุคลากรศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

2. ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key - informant) ที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดคุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูล สำคัญในการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In - depth Interview) จำนวน 45 คน ประกอบด้วย 1) ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ มะเร็งกระเพาะอาหารและมะเร็งปอด ที่ปฏิเสธการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนปัจจุบัน 20 คน 2) ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ มะเร็งกระเพาะอาหารและมะเร็งปอด ที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนปัจจุบัน 20 คน 3) แพทย์อายุรกรรมมะเร็ง 1 คน 4) แพทย์ศัลยกรรม 1 คน 5) แพทย์รังสีรักษา 1 คน 6) เกษตรกรผู้ดูแลผู้ป่วยให้ยาเคมีบำบัด 1 คน 7) พยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกที่คัดกรองผู้ป่วยโรคมะเร็ง 1 คน

การเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้

การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In - depth Interview) ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ มะเร็งกระเพาะอาหาร และมะเร็งปอด ที่ได้รับการรักษา ณ ศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี สัมภาษณ์บุคลากรศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี ศึกษาแนวคิด เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องและการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (Non Participant Observation) กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง จำนวน 5 ท่าน และการสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participant Observation) หรือการสังเกตภาคสนาม (Field Observation) ในกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งทั้งสองกลุ่ม จำนวน 40 ท่าน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) การลงพื้นที่ เพื่อเก็บข้อมูลเชิงลึกของผู้ให้สัมภาษณ์ 2) แบบบันทึกข้อมูล สำหรับบันทึกข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ปฏิเสธการรักษาแพทย์แผนปัจจุบัน กลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาการแพทย์แผนปัจจุบัน และกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งเพื่อเก็บข้อมูลทั่วไป 3) อุปกรณ์บันทึกเสียง บันทึกเสียงระหว่างการสนทนากลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็ง และกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็ง การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ทำการตรวจสอบข้อมูลเพื่อหาความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล และตรวจสอบความครบถ้วนและคุณภาพของข้อมูล รวมทั้งผลสรุปการวิเคราะห์ข้อมูล โดยวิธีการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation Method) ซึ่งงานวิจัยนี้จะใช้วิธีการตรวจสอบข้อมูล 2 วิธี คือ 1) การตรวจสอบสามเส้าด้านผู้วิจัย (Investigator Triangulation) การนำข้อมูลที่ได้ออกจากการสัมภาษณ์ มาตรวจสอบความแน่นอนของคำพูดในเรื่องเดียวกันเพื่อยืนยันความเที่ยงตรงของข้อมูล 2) การตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (Data Triangulation) การเปรียบเทียบ

และตรวจสอบ (Close - check) ความแน่นอนของข้อมูล (Consistency) โดยนำข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ (Data Sources) มาเปรียบเทียบกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็ง และกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็ง

สรุปผลการวิจัย

การสื่อสารเพื่อการตัดสินใจเลือกการรักษาแพทย์แผนปัจจุบันในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรก ของศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี ผลการวิจัยสรุปว่า

1. ข้อกังวลใจผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ปฏิเสธการรักษาแพทย์แผนปัจจุบันมีข้อกังวลใจทั้งหมด 9 ข้อ ได้แก่ 1) ความวิตกกังวลกลัวผลข้างเคียงจากการได้รับยาเคมีบำบัดหรือการฉายแสงรังสีรักษา 2) วิตกกังวลใจเรื่องค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นขณะเข้ารับการรักษาตัว 3) มีประสบการณ์ที่ไม่ดีจากการได้รับยาเคมีบำบัดทั้งทางตรงและทางอ้อม 4) วิตกกังวลด้านความไม่พร้อมด้านร่างกาย อายุมาก 5) วิตกกังวลความไม่พร้อมด้านครอบครัว 6) วิตกกังวลความไม่พร้อมด้านจิตใจ 7) การมีความเชื่อว่าโรคมะเร็งรักษาไม่หาย 8) เชื่อว่าการรักษาแพทย์ทางเลือกจะรักษาโรคมะเร็งได้ และ 9) การเข้าถึงยาสมุนไพรได้อย่างไม่ยาก

จากการวิเคราะห์ข้อมูลข้อกังวลใจดังกล่าว สรุปได้ว่าสาเหตุของข้อกังวลใจทั้ง 9 ข้อ มีสาเหตุประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านองค์ความรู้ 2) ด้านค่าใช้จ่าย ด้านเศรษฐกิจ 3) ด้านอำนาจในการตัดสินใจ และ 4) ด้านความพร้อมทางร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย

2. ข้อความข่าวสารที่ศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี ใช้ในการสื่อสารเพื่อคลายข้อกังวลใจในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรก สรุปได้ว่าแพทย์ยังไม่ได้ให้ข้อมูลเพียงพอ มุ่งผลต่อสัมพันธภาพ ขาดการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย โดยการแนะนำตัวเอง ทักทายเรื่องทั่วไป เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกเชื่อมั่น ไว้วางใจ เพื่อนำไปสู่เนื้อหาสาระที่สำคัญในการสื่อสารต่อไป มีความหลากหลายของแพทย์ผู้ปฏิบัติงาน ยังปฏิบัติไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน พบว่า ทักษะการสื่อสารให้ผู้ป่วยตัดสินใจเข้ารับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนปัจจุบันได้ ไม่ตรงประเด็นสาเหตุที่ผู้ป่วยโรคมะเร็งกังวลใจในบางข้อได้ ขาดการสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งเข้ารับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนปัจจุบันได้ จึงหันไปหาการรักษาด้วยวิธีการแพทย์ทางเลือกแทน ในส่วนของเภสัชกรและพยาบาลจะสื่อสารกับผู้ป่วยโรคมะเร็งและให้คำปรึกษาต่าง ๆ เมื่อผู้ป่วยตัดสินใจ เข้ารับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนปัจจุบันแล้ว คำปรึกษาที่ให้กับผู้ป่วยโรคมะเร็งส่วนใหญ่จะเป็นในส่วนของผลข้างเคียงจากการได้รับยาเคมีบำบัดที่ผู้ป่วยได้รับ และผู้ป่วยมีผลข้างเคียงเกิดขึ้นจากการได้รับยาเคมีบำบัดแล้ว

3. แนวทางการสื่อสารที่เหมาะสมในการส่งเสริมการตัดสินใจเลือกการรักษา แพทย์แผนปัจจุบันในผู้ป่วย โรคมะเร็งระยะแรกของศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี จากการสังเกตและสัมภาษณ์บุคลากรของศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี สรุปได้ว่าสถานที่ใช้ในการสื่อสารส่วนใหญ่ ได้แก่ ห้องตรวจผู้ป่วยนอก ชั้น 2 ของศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัด จันทบุรี และพบว่า ยังไม่มีแนวทางการสื่อสารเพื่อสร้างแรงจูงใจเพื่อลดภาวะคุกคามและความคาดหวัง ในประสิทธิผลตนเองในผู้ป่วยโรคมะเร็งรายใหม่และญาติผู้ดูแลให้ตัดสินใจเลือกการรักษา ด้วยวิธีการแพทย์แผนปัจจุบันได้อย่างเป็นรูปธรรม ไม่สามารถสื่อสารให้ผู้ป่วยเข้าใจ และตัดสินใจ เข้ารับการรักษา แพทย์แผนปัจจุบันได้ เนื่องจากผู้ป่วยมีความกังวลเกี่ยวกับการรักษาในบางประเด็น ยังขาดการสื่อสารในด้านองค์ความรู้ในเรื่องโรคมะเร็งการรักษา ผลกระทบจากการไม่รับการรักษา ผลดี ผลเสีย ไปในทิศทางเดียวกัน ขาดการให้คำปรึกษาเฉพาะรายในกรณีผู้ป่วยโรคมะเร็งรายใหม่ ที่มีข้อกังวลใจเรื่องค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น โดยนักสังคมสงเคราะห์ขาดการแบ่งปันประสบการณ์ จากผู้ป่วยโรคมะเร็งที่เข้ารับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนปัจจุบันแล้วหายจากโรคมะเร็งแล้ว โดยกลุ่มชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี ซึ่งมาปฏิบัติงาน จิตอาสา ณ โรงพยาบาลพระปกเกล้าทุกวันพุธ ให้ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลรู้สึกว่ามีความปลอดภัย คลายความวิตกกังวลในบางประเด็นได้บ้าง เพื่อเสริมสร้างอำนาจในการตัดสินใจของผู้ป่วย และญาติผู้ดูแล และขาดข้อมูลการเตรียมความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจ โดยเภสัชกรและพยาบาล เพื่อสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรกและญาติผู้ดูแลเกิดความสบายใจ ลดภาวะคุกคาม และเพิ่มประสิทธิผลแห่งตนได้ ทำให้ตัดสินใจเข้ารับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนปัจจุบัน ได้ง่ายขึ้น

อภิปรายผล

1. ข้อกังวลใจผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ปฏิเสธการรักษาแพทย์แผนปัจจุบัน ผลการวิจัยพบว่า ข้อกังวลใจผู้ป่วยโรคมะเร็ง ประกอบไปด้วย ความวิตกกังวลซึ่งเกิดจากความกลัว กลัวผลข้างเคียง จากการได้รับยาเคมีบำบัด กลัวสูญเสียภาพลักษณ์ กลัวเสียชีวิต กลัวว่ารังสีจะทำให้เกิดการไหม้ หรือร้อนตามร่างกาย กลัวโดยไม่มีเหตุผลบอกไม่ถูกว่ากลัวอะไร วิตกกังวลใจกลัวเรื่องค่าใช้จ่าย ที่เพิ่มขึ้นขณะเข้ารับการรักษาตัว วิตกกังวลด้านความไม่พร้อมด้านร่างกาย ส่วนใหญ่เกิดจากร่างกายมีอายุมากและมีภาวะเสื่อมถอยลง วิตกกังวลความไม่พร้อมด้านครอบครัวและด้านจิตใจ ไม่มีครอบครัว กลัวไม่มีคนดูแลขณะมาให้ยาเคมีบำบัด เรื่องความวิตกกังวลต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ส่วนใหญ่ที่พบเกิดจากความกลัวของผู้ป่วย สอดคล้องกับแนวคิดเกี่ยวกับความวิตกกังวล (Concept

of Anxiety) ของสมศรี เชื้อหิรัญ (2552 : 61) ที่ได้กล่าวไว้ว่าความวิตกกังวล คือ ความกลัวในอันตรายต่าง ๆ ซึ่งเกิดขึ้นภายในตนเอง รวมทั้งการเจ็บป่วยทางร่างกายด้วย อาจเกิดขึ้นติดต่อกันไปหรือเกิดเป็นครั้งคราวก็ได้ อาจเกิดขึ้นได้จากสาเหตุของการขาดการความรู้ ความไม่รู้ ไม่มีความรู้เกี่ยวกับโรคขึ้นตอนการรักษา ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการผ่าตัด การฉายแสง รังสีรักษา และการให้ยาเคมีบำบัดเป็นเหตุผลส่วนใหญ่ ซึ่งมีผลต่อการตัดสินใจเลือกรับการรักษารักษาการแพทย์แผนปัจจุบันของผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรก บางครั้งประสบการณ์โดยตรงที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเอง หรือญาติผู้ดูแลที่มีบิดามารดา หรือคนในครอบครัวได้รับยาเคมีบำบัดแล้วเสียชีวิต ก็เป็นส่วนหนึ่งในการตัดสินใจที่จะเข้ารับการรักษาต่อเนื่อง หรือหยุดการรักษาไปเองและไปรับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์ทางเลือกแทนจากคำกล่าวของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมท่านที่ 3 มีประสบการณ์ที่ไม่เกิดขึ้นกับตนเองจากการได้รับยาเคมีบำบัด มีอาการคลื่นไส้และ อาเจียนมาขณะได้รับยาเคมีบำบัดครั้งที่ 1 คิดว่าร่างกายทนยาเคมีบำบัดไม่ไหว จึงหยุดรับยาเคมีบำบัดไปเอง ไม่รักษาต่อเนื่อง ไปรับประพินางาบำบัดเป็นเวลา 1 ปี ปัจจุบันมะเร็งเต้านมเข้าสู่ระยะลุกลาม จึงมาพบแพทย์เพื่อรับการรักษาการแพทย์แผนปัจจุบัน ดังนั้นการรับรู้ข้อมูลในด้านการจัดการอาการไม่พึงประสงค์ที่ดีของพยาบาล มีแนวทางการจัดการอาการไม่พึงประสงค์ที่ดีของการรักษาพยาบาลให้กับผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยตัดสินใจเข้ารับการรักษาการแพทย์แผนปัจจุบันอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับพจิ ศิลพันธ์ (2560 : 79 - 82) ศึกษาเรื่อง “ประสบการณ์อาการและการจัดการอาการไม่พึงประสงค์ในผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด” ซึ่งพบว่า พยาบาลควรหาแนวทางในการจัดการอาการไม่พึงประสงค์ตามลำดับการรับรู้ในผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดที่เหมาะสมเพื่อลดความถี่ ลดความรุนแรงและลดการรบกวนชีวิตประจำวัน เพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุสามารถรับการรักษาได้อย่างต่อเนื่องและสามารถดำรงชีวิตประจำวันได้อย่างปกติ การขาดข้อมูลเรื่องการรับรู้ถึงการจัดการอาการไม่พึงประสงค์ที่ดีของพยาบาล พยาบาลมีส่วนทำให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งเข้ารับการรักษาได้ต่อเนื่อง ไม่หยุดการรักษาไปกลางคัน ผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรกที่มีบิดามารดา บุตรหรือมีญาติดูแล ญาติผู้ดูแลจะมีส่วนผลักดันในด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรกเข้ารับการรักษาทั้งการแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์ทางเลือก และผู้ป่วยจะมีอำนาจในการตัดสินใจเลือกตัดสินใจเองในขั้นตอนสุดท้ายว่าจะรับการรักษารักษาการแพทย์แผนปัจจุบันหรือแพทย์ทางเลือกกรณีที่ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีญาติดูแล ญาติจะมีส่วนร่วมและมีอำนาจในการตัดสินใจร่วม ในการช่วยเหลือดูแลทั้งทางด้านร่างกายและด้านเศรษฐกิจ ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจที่ดี มีการยอมรับการรักษาการแพทย์แผนปัจจุบัน คุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคมะเร็งดีขึ้น สอดคล้องกับสิริวรรณ สุวรรณรัตน์ (2561 : 48) ศึกษาเรื่อง “ปัจจัยทำนายนายการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด”

2. ข้อความข่าวสารที่ศูนย์กลางความเป็นเลิศด้านมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี ใช้ในการสื่อสารเพื่อคลายข้อกังวลใจในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรก พบว่า แพทย์ยังไม่ได้ให้ข้อมูลเพียงพอ ที่มุ่งผลต่อสัมพันธภาพ และมีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย โดยการแนะนำตัวเอง ทักทายเรื่องทั่วไป เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกเชื่อมั่น ไว้วางใจ เพื่อนำไปสู่เนื้อหาสาระที่สำคัญในการสื่อสารต่อไป พบว่า มีความหลากหลายของแพทย์ผู้ปฏิบัติงาน ยังปฏิบัติไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน ทักษะการสื่อสารให้ผู้ป่วยตัดสินใจเข้ารับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนปัจจุบันได้ไม่ตรงประเด็นสาเหตุที่ผู้ป่วยโรคมะเร็งกังวลใจในบางข้อได้ ขาดการสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งเข้ารับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนปัจจุบันได้ จึงหันไปหาการรักษาด้วยวิธีการแพทย์ทางเลือกแทน ด้านการให้ข้อมูลแพทย์ต้องทราบข้อมูลที่เพียงพอ และถูกต้องเกี่ยวกับเรื่องที่ต้องการจะสื่อให้ผู้ป่วยทราบ การรักษาควรเพิ่มเติมข้อมูลประเด็นที่ขาดหายหรือที่คิดเพี้ยนไป เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับทราบและเข้าใจอย่างถูกต้อง เนื้อหาที่ใช้ควรมีความกระชับรัด เข้าใจง่ายและตรงไปตรงมา ควรให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน โดยใช้หลักการให้ความรู้เบื้องต้น เรื่องโรคมะเร็งของไพรัช เทพมงคล (ออนไลน์. 2528) บรรยายถึงโรคมะเร็งชนิดต่าง ๆ การรักษาโรคมะเร็งขั้นพื้นฐาน การปฏิบัติตัวอย่างง่าย ๆ เมื่อเข้ารับการรักษา ขั้นตอนการรักษา ผลกระทบจากการเข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัด การให้ยาเคมีบำบัด และการฉายแสงรังสีรักษาที่ผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรกจะเข้าใจได้ง่าย ๆ และมีความรู้สึกว่าปลอดภัยในการรับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนปัจจุบัน รวมถึงข้อมูลความทันสมัยของการรักษา ความก้าวหน้าของการผ่าตัด การให้ยาเคมีบำบัดแบบพุ่งเป้า และการฉายแสงรังสีรักษาซึ่งเป็นสิ่งใหม่ที่ศูนย์กลางความเป็นเลิศด้านมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี พร้อมเปิดให้บริการเต็มรูปแบบแก่ประชาชน ในเขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข การมีทักษะการสื่อสารที่เพียงพอของบุคลากร ข้อความข่าวสารที่สื่อสารออกมา สามารถสร้างความตระหนักว่าเป็นเรื่องใกล้ตัว ผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรกมีโอกาสหายขาดจากโรคมะเร็งได้ถ้าเข้ารับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนปัจจุบันตั้งแต่ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งระยะแรก และข้อความข่าวสารที่ใช้เผยแพร่มีความเหมาะสมกับบริบทของศูนย์กลางความเป็นเลิศด้านมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี รูปแบบของข้อความข่าวสารและวิธีการสื่อสารที่มีความสอดคล้องเหมาะสมกับผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรก จะทำให้การสื่อสารข้อความข่าวสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ สร้างความเข้าถึงและเข้าใจให้เกิดขึ้นได้ สอดคล้องกับนันทวัน ยันตะดิลก และรัตนดา ทิมเมือง (2553 : 57) ศึกษาเรื่อง “การประเมินรูปแบบการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารสุขภาพที่ประชาชนต้องการ : กรณีศึกษาเรื่องไข้เลือดออกในพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการ” พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่เป็นผู้รับสารที่มีความกระตือรือร้นน้อย และไม่แสวงหาข้อมูล ยกเว้นในกรณีที่มีคนในครอบครัวป่วย บ้างก็ที่มีผลต่อการสื่อสารสุขภาพได้แก่ ผู้จัดบริการสุขภาพมีทักษะการสื่อสาร

ไม่เพียงพอ สื่อที่ใช้เผยแพร่ยังไม่เหมาะสมกับบริบทของชุมชน เนื้อหาข้อมูลข่าวสารที่เผยแพร่เน้นความรู้ เรื่องโรค แต่ยังไม่สามารถสร้างความตระหนักว่าเป็นเรื่องใกล้ตัว รูปแบบของสื่อและวิธีการสื่อสารยังไม่สอดคล้องเหมาะสมกับผู้รับสาร มีปัญหาทั้งด้านการเข้าถึงและการสร้างความเข้าใจ ผู้วิจัยนำผลการทบทวนมาพัฒนาเครื่องมือการสื่อสารให้เหมาะสมกับบริบทของศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี โดยใช้สื่อ เช่น วิทยุทัศน์ ในการเผยแพร่ข้อความข่าวสารต่าง ๆ ณ ห้องตรวจผู้ป่วยนอก ชั้น 2 ซึ่งเป็นห้องสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งและญาตินั่งรอคอยแพทย์ระหว่างรอรับการเรียกตรวจ มีเนื้อหาเข้าใจได้ง่าย ๆ เนื้อหาครอบคลุมความรู้เรื่องโรค สร้างแรงจูงใจและลดสาเหตุข้อกังวลต่าง ๆ ได้

3. แนวทางการสื่อสารที่เหมาะสมในการส่งเสริมการตัดสินใจเลือกการรักษาแพทย์แผนปัจจุบันในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรกของศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี ยังไม่มีรูปแบบการสื่อสารที่เป็นรูปธรรมชัดเจน ทักษะการสื่อสารทางการแพทย์ที่สำคัญที่จะขาดเสียไม่ได้ คือ การให้กำลังใจ เป็นทักษะที่เสริมและให้กำลังใจกับผู้ป่วย โดยเฉพาะในช่วงที่ผู้ป่วยได้รับทราบผลการวินิจฉัยว่าตนเองเป็นโรคมะเร็ง มีความรู้สึกเสียใจ เศร้าโศก หรืออยู่ในภาวะเครียด เพื่อให้ผู้ป่วยมองเห็นความหวังว่าโรคมะเร็งรักษาหายขาดได้ ถ้าเข้ารับการรักษาคั้งแต่ทราบว่าเป็นระยะแรก ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเข้มแข็งและสามารถต่อสู้กับปัญหาต่อไป การชี้ให้เห็นข้อความข่าวสารในทางบวก และการมีชีวิตอยู่อย่างมีความหวังจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง สำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรกที่มีโอกาสหายขาดได้ การจูงใจ (Motivation) ทฤษฎีการให้คำปรึกษาทุกทฤษฎีมีความเห็นตรงกันว่าผู้รับคำปรึกษาที่ต้องการมาขอรับการปรึกษาย่อมจะให้ความร่วมมือ และได้รับประโยชน์มากกว่าผู้ที่ไม่มีความต้องการ ดังนั้นถ้าเป็นไปได้จึงควรมีการสร้างแรงจูงใจกับผู้รับคำปรึกษาทุกคน โดยเฉพาะกับผู้ที่ไม่ต้องการรับการปรึกษา เมื่อผู้รับคำปรึกษานั้นเกิดปัญหาก็อาจต้องใช้ความพยายามมากเป็นพิเศษ การจูงใจสำหรับการให้คำปรึกษาเป็นสิ่งจำเป็นต่อการเปลี่ยนแปลงความรู้สึกนึกคิด ตลอดถึงความประพฤติและนำมาสู่ความสำเร็จในการให้คำปรึกษาต่อไปได้ สอดคล้องกับทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Protection Motivation Theory) ของเบญจมาศ สุขศรีเพ็ญ (ออน โลงัน. 2555) ซึ่งผู้วิจัยนำทฤษฎีดังกล่าวมาใช้เป็นการสร้างแนวทางการสื่อสารกับผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรก ญาติผู้ดูแล และประชาชนทั่วไป โดยมุ่งเน้นเกี่ยวกับการประเมินการรับรู้ด้านข่าวสารที่เป็นความรู้ เกี่ยวกับโรคมะเร็ง ระยะของโรคมะเร็ง ที่มีผลต่อการรักษา การรักษาแบบต่าง ๆ ตั้งแต่การผ่าตัด การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด และการฉายแสงรังสีรักษาตามลำดับ รวมถึงผลกระทบจากการรักษาต่าง ๆ เพื่อสร้างองค์ความรู้ให้กับผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรก ญาติผู้ดูแล และประชาชนทั่วไป ให้มีความรู้และเข้าใจถูกต้อง รวมถึงประสบการณ์ทางสุขภาพและการให้ความสำคัญกับสิ่งที่มาคุกคาม เช่น ความเชื่อต่าง ๆ ว่า

โรคมะเร็งรักษาไม่หาย การรักษาด้วยสมุนไพรต่าง ๆ จะรักษาโรคมะเร็งได้ การนั่งสมาธิบำบัดรักษาโรคมะเร็งได้ การไปรักษาหอมแสงในขณะที่เป็นโรคมะเร็งระยะแรก ๆ รักษาได้ กลัวเสียชีวิตกลัวไม่หาย ต้องการรักษาหลาย ๆ ทางร่วมกัน เพื่อจะได้หาย และจากขบวนการของผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรกเพื่อใช้ขบคิดแก้ปัญหาในสิ่งที่กำลังคุกคามอยู่นั้น อาจส่งผลเพิ่มขึ้นหรือลดลงของการตอบสนองต่อการตัดสินใจรับการรักษาการแพทย์แผนปัจจุบัน ดังนั้นทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคหรือสิ่งที่กำลังคุกคาม การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรค จะเกิดขึ้นได้เมื่อใช้สื่อกระตุ้นให้เกิดความกลัวมากกว่าการใช้สื่อกระตุ้นตามปกติ ส่วนการตัดสินใจนั้น ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรค และความคาดหวังในประสิทธิผลตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรก ดังนั้นแนวทางการสื่อสารเพื่อการตัดสินใจเลือกการรักษาการแพทย์แผนปัจจุบันในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรกของศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี ใช้ในการสื่อสารจึงไม่ใช่ขึ้นอยู่กับความชัดเจนของสื่อที่จะทำให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรกปฏิบัติตามเท่านั้น แต่ต้องให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรกเกิดความคาดหวังในประสิทธิผลของตนเองเมื่อเข้ารับการรักษาการแพทย์แผนปัจจุบันได้

กระบวนการจัดการการสื่อสาร สามารถนำเสนอข้อมูลได้หลากหลายรูปแบบ ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีสารสนเทศ เป็นช่องทางการสื่อสาร ที่ช่วยในการให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรกสามารถเข้าถึงข้อมูลต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยสนใจและตรงกับความต้องการได้เป็นอย่างดี สอดคล้องกับวิภาวิน โมสูงเนิน และรุจิรา โรจน์ประภาณต์ (2555 : 145) ศึกษาเรื่อง “การสื่อสารสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขในกรณีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009” สอดคล้องกับเหมือนฝัน ไม่สูญผล (2557 : 220) ศึกษาเรื่อง “กระบวนการสื่อสารสุขภาพในบริบทการแพทย์แผนไทย” และสอดคล้องกับแสงระวี รุ่งเรืองเสถียร (2560 : 143) ศึกษาเรื่อง “การสื่อสารสุขภาพการแพทย์แบบองค์รวมของศูนย์ธรรมชาติบำบัดบัลวิ เวียงพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่” จากการทบทวนงานวิจัยทั้ง 3 งานวิจัย ผู้วิจัยสามารถนำไปปรับใช้ในการสร้างแนวทางการสื่อสาร โดยมีการจัดตั้งคณะทำงานคือ ผู้ส่งสาร ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักสังคมสงเคราะห์และชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็ง โดยมีการกำหนดประเด็นการสื่อสาร คือ ข้อความข่าวสารที่จะสื่อให้กับผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรก และญาติผู้ดูแล ประเด็นเนื้อหาสาระ ได้แก่ องค์ความรู้ต่าง ๆ ที่จะสื่อสาร เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจกับผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรกและญาติผู้ดูแล เนื้อหาสาระสามารถสื่อสารเพื่อลดสาเหตุข้อกังวลใจทั้ง 4 ข้อได้ ในส่วนช่องทางการสื่อสาร พบว่าสื่อที่ทำให้ตัดสินใจเข้ารับบริการ คือ สื่อบุคคล และสื่อที่ทำให้เข้ารับข้อมูล คือ สื่อวิทยุและสื่อออนไลน์ มีการประชาสัมพันธ์ เผยแพร่ สถานการณ์โรคมะเร็งของโรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี รวมถึงการรักษาทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพ ความก้าวหน้าของการรักษา การมีศูนย์ฉายแสงรังสีรักษาของศูนย์ความเป็นเลิศ

ด้านมะเร็งโรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี เพื่อให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรกและญาติผู้ดูแล รวมถึงประชาชนทั่วไปเกิดความมั่นใจในการรักษาการแพทย์แผนปัจจุบัน สอดคล้องกับกมลวรรณ โชตินิพัทธ์ (2561 : 52) ศึกษาเรื่อง “การพัฒนาวิดิทัศน์สำหรับการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว ในผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด” พบว่า หลังการฉายวิดิทัศน์ ครั้งที่ 3 ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้และทวารหนัก ผู้ป่วยมีความรู้เรื่องยาเคมีบำบัด การจัดการกับอาการข้างเคียง จากยาเคมีบำบัด และแนวทางการดูแลตนเองของผู้ป่วย และพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้อง เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อวิดิทัศน์โดยรวม ในระดับดีมาก ผู้วิจัยสามารถนำไปเสนอวิธีการสร้างสื่อการสื่อสารในรูปแบบสื่อวิดิทัศน์ เพื่อเป็นช่องทางการสื่อสาร ที่ผู้ป่วยโรคมะเร็ง ญาติผู้ดูแล และประชาชนทั่วไป มีความรู้เพิ่มขึ้น มีความเข้าใจได้ถูกต้อง มีการปรับช่องทางในการสื่อสารเพิ่มขึ้นจากสื่อบุคคล เอกสารคู่มือ ได้แก่ วิดิทัศน์ สื่อออนไลน์ เพื่อให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรก และญาติผู้ดูแล รวมถึงประชาชนทั่วไป เกิดองค์ความรู้ใหม่ ๆ และมีความรู้สึกว่าปลอดภัยและเชื่อมั่นในการรับการรักษาการแพทย์แผนปัจจุบัน

กล่าวโดยสรุปแนวทางการสื่อสารที่ช่วยในส่งเสริมการตัดสินใจให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรก ตัดสินใจเข้ารับการรักษาการแพทย์แผนปัจจุบัน สามารถปฏิบัติได้โดยความร่วมมือของแพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักสังคมสงเคราะห์ และกลุ่มผู้ป่วยชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็ง ของศูนย์ความเป็นเลิศ ด้านมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี ร่วมกันให้ข้อมูลเพื่อลดสาเหตุของข้อกังวลใจ ทั้ง 4 ข้อ มีการสื่อสารโดยการสร้างแรงจูงใจเพื่อลดสิ่งคุกคาม ให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรก ญาติผู้ดูแล และประชาชนทั่วไป เพื่อสร้างความน่าเชื่อถือ เกิดความรู้ที่ถูกต้องตาม เกิดความคาดหวัง ในประสิทธิผลของตนเองเมื่อเข้ารับการรักษาวิธีแพทย์แผนปัจจุบัน มีการจูงใจโดยให้คำปรึกษา ในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรกรายใหม่ที่ต้องการรับคำปรึกษาและไม่ต้องการคำปรึกษา ทำให้เกิดการตัดสินใจภายใต้สภาวะการณ์ที่แน่นอน (Decision Making Under Certainty) เป็นการทำการตัดสินใจที่ผู้ทำการตัดสินใจทราบแน่นอนว่าสภาวะการณ์ใด ๆ จะเกิดขึ้นและจะทำการตัดสินใจ ภายใต้สภาวะการณ์นั้น การที่ทำการตัดสินใจภายใต้สภาวะการณ์ที่แน่นอน เป็นการทำการตัดสินใจ ที่ผู้ตัดสินใจทราบแน่ชัดว่า สภาวะการณ์ใดที่จะเกิดขึ้นและผู้ทำการตัดสินใจจะเลือกทางเลือกที่ดีที่สุด หรือเหมาะสมที่สุดภายใต้สภาวะการณ์ที่ทราบแน่ชัดนั้น นั่นคือผู้ทำการตัดสินใจจะเลือกทางเลือก ที่ให้ผลตอบแทนสูงสุดนั่นเอง มีการปรับช่องทางในการสื่อสารเพิ่มขึ้นจากสื่อบุคคล เอกสารคู่มือ ได้แก่ วิดิทัศน์ สื่อออนไลน์ ฉายซ้ำ ๆ เพื่อให้ผู้ป่วย ญาติผู้ดูแลและประชาชนทั่วไปเข้าใจได้มากขึ้น ซึ่งจะเป็นส่วนช่วยให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรกตัดสินใจรับเข้ารับการรักษาด้วยวิธีการ แพทย์แผนปัจจุบัน ได้ง่ายขึ้น เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้ป่วย โรคมะเร็งระยะแรกหายจาก โรคมะเร็งและมีชีวิตยืนยาวขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้

1. ข้อเสนอแนะต่อศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี สามารถนำความรู้นี้ไปสร้างแนวทางการสื่อสารกับผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรกเพื่อส่งเสริมการตัดสินใจเข้ารับการรักษาแพทย์แผนปัจจุบัน โดยจัดทำเป็นแนวทางการสื่อสารรูปแบบใหม่ ๆ เป็นแนวทางการสื่อสารที่เป็นแนวทางเดียวกัน เช่น สื่อวีดิทัศน์ เพื่อสื่อสารความรู้เรื่องโรคมะเร็งกับผู้ป่วยโรคมะเร็งและประชาชนทั่วไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ เนื่องจากงานวิจัยนี้ทำในผู้ป่วยโรคมะเร็งของศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี อาจจะต้องขยายผลการวิจัยเพื่อไปทำการศึกษาที่โรงพยาบาลอื่น ๆ เพื่อให้เกิดการเปรียบเทียบระหว่างบริบท
3. การนำแนวทางการสื่อสารกับผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรกไปใช้กับสถานบริการทางการแพทย์อื่น ๆ
4. ข้อเสนอแนะต่อชุมชนนำความรู้ที่ได้สื่อสารให้กับอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งเป็นบุคลากรด้านหน้าด้านสุขภาพ เป็นแกนนำนำความรู้ที่ได้นี้ไปให้กับประชาชนในชุมชนในหมู่บ้านที่รับผิดชอบ เพื่อให้ชาวบ้านในชุมชนมีความรู้ ความเข้าใจและนำไปปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

เนื่องจากงานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้งานวิจัยมีความสมบูรณ์หรือมีการพัฒนาต่อไป อาจต้องมีการสำรวจโดยใช้แบบสอบถาม ทำวิจัยในเชิงปริมาณ การเพิ่มกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งสำรวจเพิ่มในกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ตกสำรวจ สำรวจเพิ่มในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการฉายแสงรังสีรักษาหรือการศึกษาเปรียบเทียบ เพื่อให้ได้ความสมบูรณ์ของข้อมูลเพิ่มมากขึ้น



บรรณานุกรม

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

บรรณานุกรม

- กมลวรรณ โชคนิพัทธ์. (2561). การพัฒนาวิดิทัศน์สำหรับการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว
ในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์ ภ.ม.
(เภสัชกรรมชุมชน). พิษณุโลก : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- กัญญาภรณ์ เหล็กคำ เป็นผู้ให้สัมภาษณ์, จิตตพิมพ์ สถิติวารวศ์ เป็นผู้สัมภาษณ์.
(15 พฤษภาคม 2563). ที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก ชั้น 2 อายุรกรรมมะเร็ง ศูนย์ความเป็นเลิศ
ด้านมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี.
- ซัชฎา บุญญศาสตร์พันธุ์. (2546). กระบวนการสื่อสารระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยโรคมะเร็ง.
วิทยานิพนธ์ ว.ม. (สื่อสารมวลชน). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ธีรยุทธ นัมคณิศรณ. (2551). “อัตราการรอดชีวิต 3 ปีของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมโรงพยาบาลพระปกเกล้า,”
วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า. 25 (2) : 203.
- ธีรยุทธ นัมคณิศรณ เป็นผู้ให้สัมภาษณ์, จิตตพิมพ์ สถิติวารวศ์ เป็นผู้สัมภาษณ์.
(14 พฤษภาคม 2563). ที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก ชั้น 2 อายุรกรรมมะเร็ง ศูนย์ความเป็นเลิศ
ด้านมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี.
- นันทวัน ชันตะดิกลง และรัตนา ทิมเมือง. (2553). การประเมินรูปแบบการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร
สุขภาพที่ประชาชนต้องการ : กรณีศึกษาเรื่องไข้เลือดออกในพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการ.
สมุทรปราการ : คณะนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.
- บุรุษชายผู้ป่วยท่านที่ 1 เป็นผู้ให้สัมภาษณ์, จิตตพิมพ์ สถิติวารวศ์ เป็นผู้สัมภาษณ์. (7 พฤษภาคม
2563). ที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก ชั้น 2 อายุรกรรมมะเร็ง ศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็ง
โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี.
- เบญจมาศ สุขศรีเพ็ง. (2555). ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค. แหล่งที่มา :
<https://www.gotoknow.org.th>. 13 ตุลาคม 2563.
- ผู้ป่วยท่านที่ 1 เป็นผู้ให้สัมภาษณ์, จิตตพิมพ์ สถิติวารวศ์ เป็นผู้สัมภาษณ์. (7 พฤษภาคม 2563).
ที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก ชั้น 2 อายุรกรรมมะเร็ง ศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็ง
โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี.
- ผู้ป่วยท่านที่ 10 เป็นผู้ให้สัมภาษณ์, จิตตพิมพ์ สถิติวารวศ์ เป็นผู้สัมภาษณ์. (12 พฤษภาคม
2563). ที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก ชั้น 2 อายุรกรรมมะเร็ง ศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็ง
โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี.

ผู้ป่วยท่านที่ 4 เป็นผู้ให้สัมภาษณ์, จิตตพิมพ์ สถิติวิจารณ์ เป็นผู้สัมภาษณ์. (7 พฤษภาคม 2563).

ที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก ชั้น 2 อายุรกรรมมะเร็ง ศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็ง

โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี.

ผู้ป่วยท่านที่ 5 เป็นผู้ให้สัมภาษณ์, จิตตพิมพ์ สถิติวิจารณ์ เป็นผู้สัมภาษณ์. (7 พฤษภาคม 2563).

ที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก ชั้น 2 อายุรกรรมมะเร็ง ศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็ง

โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี.

ผู้ป่วยท่านที่ 6 เป็นผู้ให้สัมภาษณ์, จิตตพิมพ์ สถิติวิจารณ์ เป็นผู้สัมภาษณ์. (7 พฤษภาคม 2563).

ที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก ชั้น 2 อายุรกรรมมะเร็ง ศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็ง

โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี.

ผู้ป่วยท่านที่ 7 เป็นผู้ให้สัมภาษณ์, จิตตพิมพ์ สถิติวิจารณ์ เป็นผู้สัมภาษณ์. (8 พฤษภาคม 2563).

ที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก ชั้น 2 อายุรกรรมมะเร็ง ศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็ง

โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี.

ผู้ป่วยท่านที่ 8 เป็นผู้ให้สัมภาษณ์, จิตตพิมพ์ สถิติวิจารณ์ เป็นผู้สัมภาษณ์. (8 พฤษภาคม 2563).

ที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก ชั้น 2 อายุรกรรมมะเร็ง ศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็ง

โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี.

ผู้ป่วยท่านที่ 9 เป็นผู้ให้สัมภาษณ์, จิตตพิมพ์ สถิติวิจารณ์ เป็นผู้สัมภาษณ์. (8 พฤษภาคม 2563).

ที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก ชั้น 2 อายุรกรรมมะเร็ง ศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็ง

โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี.

พจิ ศิลพันธ์. (2560). **ประสบการณ์อาการและการจัดการอาการไม่พึงประสงค์ในผู้ป่วยสูงอายุ**

โรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่).

มหาสารคาม : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

พัชรี บิดา. (2549). **การใช้การแพทย์ทางเลือกเสริมการรักษาแพทย์แผนปัจจุบันในการดูแลตนเอง**

ของผู้ป่วยโรคมะเร็ง. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (การส่งเสริมสุขภาพ). เชียงใหม่ :

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

พานพวงศ์ วัฒนะเลิศรังสี เป็นผู้ให้สัมภาษณ์, จิตตพิมพ์ สถิติวิจารณ์ เป็นผู้สัมภาษณ์.

(9 มิถุนายน 2563). ที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก ชั้น 2 อายุรกรรมมะเร็ง ศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี.

พิบูล ทีปะปาล. (2550). **พฤติกรรมองค์การสมัยใหม่.** กรุงเทพฯ : อมรรการพิมพ์.

- ไพรัช เทพมงคล. (2528). **การรักษาโรคมะเร็ง**. ใน สารานุกรมไทยสำหรับเยาวชนโดยพระราชประสงค์
ในพระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราชบรมนาถบพิตร
(เล่มที่ 9). กรุงเทพฯ : อมรินทร์พริ้นติ้ง.
- รัตติยา วิระนิตนันท์ เป็นผู้ให้สัมภาษณ์, จิตตพิมพ์ สถิติวิการวงศ์ เป็นผู้สัมภาษณ์. (15 พฤษภาคม
2563). ที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก ชั้น 2 อาคารกรรมมะเร็ง ศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็ง
โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี.
- วิภาวิน โมสูงเนิน และรุจิระ โรจน์ประกายนต์. (2555). **การสื่อสารสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข
ในกรณีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009**. นนทบุรี : กลุ่มพัฒนา
การศึกษา สถาบันพระบรมราชชนก.
- ศรีสุรางค์ ทินะกุล. (2542). **การคิดและการตัดสินใจ**. กรุงเทพฯ : เวิร์ดเวฟ เอ็ดดูเคชั่น.
- ศิริพร พงศ์ศรีโรจน์. (2543). **องค์การและการจัดการ**. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ :
โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต.
- ศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี**. (2561). (ออนไลน์). แหล่งที่มา :
<http://www.betheirchanceppk>. 14 พฤษภาคม 2562.
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (2561). **ทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล พ.ศ. 2560**. กรุงเทพฯ :
กลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศ สถาบันฯ.
- สมศรี เชื้อหิรัญ. (2552). **คู่มือปฏิบัติการเบื้องต้นการพยาบาลจิตเวช**. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ :
โรงพิมพ์อักษรไทย.
- สิริวรรณ สุวรรณรัตน์. (2561). **ปัจจัยทำนายการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วย
โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด**. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลเด็ก).
ชลบุรี : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สุพานี สฤชวานิช. (2549). **พฤติกรรมองค์การสมัยใหม่ : แนวคิดและทฤษฎี**. กรุงเทพฯ :
โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สุวนีย์ เกี่ยวกิ่งแก้ว. (2557). **แนวคิดพื้นฐานการพยาบาลจิตเวช**. เชียงใหม่ : โรงพิมพ์ปออง.
- แสงรวี รุ่งเรืองเสถียร. (2560). **การสื่อสารสุขภาพแบบองค์รวมของศูนย์ธรรมชาติบำบัดบัว
เวียงพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่**. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (การสื่อสารศึกษา). เชียงใหม่ :
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- เหมือนฝัน ไม่สูญผล. (2557). **กระบวนการสื่อสารสุขภาพในบริบทการแพทย์แผนไทย.**
 คุณฉวีนิพนธ์ บธ.ค. (นิเทศศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย
 มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต.
- เอี่ยมเดือน ชัยโพธิ์ เป็นผู้ให้สัมภาษณ์, จิตตพิมพ์ สถิติวารวรงค์. เป็นผู้สัมภาษณ์. (9 มิถุนายน
 2563). ที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก ชั้น 2 อายุรกรรมมะเร็ง ศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็ง
 โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี.
- Arnold, Elizabeth, and Kathleen Bogg. (1995). **Interpersonal Relationship Professional
 Relationship Professional Communication Skill for Nurses.** 2d ed. London :
 Saunders.
- Bandura, A. (1986). **Self - Efficacy: The Exercise of Control.** New York : W.H. Freeman and
 Company.
- Fudd, Fionak K, and Barrow, Graham D. (1992). **Handbook and Affective Disorder.** London :
 Churchill Livingstone.
- Gibson, J.L. and Ivancevich, J.M. (1979). **Organization Behavior Structure Process Behavior
 Dallas.** Texas : Business Publication, Inc.
- Moody Paul. (1983). **Decision Managing : Proven Method for Better Decision.** Singapore :
 McGraw-Hill Book Company.
- Prentice - Dunn & Rogers, R.W. (1986). "Protection Motivation Theory and Prevention Health :
 Beyond the Health Belief Model," **Health Education Research.** 1 (3) : 153 - 161.
<https://doi.org/10.1093/her/1.3.153>.
- Rawlins and Heacock. (1993). **Clinical Manual of Psychiatric Nursing.** 2d ed. New York :
 Mosby Year Book.
- Roger R.W. (1975). **A Protection Motivation Theory of Fear Appeals and Attitude Change.**
 The Journal of Applied Social Psychology.
- Simon, Herbert A. (1974). **Administrative Behaviour.** New York : Macmillian.
- Spielberger. (1972). **State - treat Anxiety Involuntary Manual.** Paloalto, CA: Counseling
 Psychologists Press.
- Watson, J.P. (1974). "The Treatment of Anxiety," **Br.J.med.Psycho.** 47 (4) : 72.



ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี



ภาคผนวก ก
แบบสัมภาษณ์เพื่อการวิจัย

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ประเด็นสัมภาษณ์ผู้ป่วยมะเร็งระยะแรก

1. ข้อมูลภูมิหลังทางประชากรศาสตร์ เช่น เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ สิทธิการรักษา สถานภาพ ที่อยู่

.....

.....

.....

2. ขอให้ผู้ป่วยเล่าถึงการรับรู้ว่าเป็นโรคมะเร็ง โดยจะถามในประเด็นต่อไปนี้

2.1 ท่านรับรู้ว่าเป็นมะเร็งจากใคร.....

2.2 ท่านเป็นโรคมะเร็งชนิดใด และเป็นระยะที่เท่าไร.....

2.3 แพทย์ได้อธิบายวิธีการรักษาโรคมะเร็งแก่ท่านหรือไม่อย่างไร.....

2.4 ท่านต้องการทราบข้อมูล/ผลการวินิจฉัยโรคอย่างละเอียดมากน้อยเพียงใด.....

.....

.....

.....

2.5 ท่านรู้สึกวิตกกังวล เกี่ยวกับอะไรบ้างเมื่อรู้ว่าเป็นมะเร็ง และต้องรักษา

.....

.....

.....

และรู้สึกอย่างไรเมื่อท่านทราบว่าตนเองเป็นโรคมะเร็ง.....

.....

.....

.....

2.6 หลังจากที่ท่านทราบว่า เป็นโรคมะเร็ง ความคิดแรกที่ท่านคิดตัดสินใจว่าจะรักษาด้วยวิธีใด อาทิ แพทย์แผนปัจจุบัน แพทย์แผนโบราณ (สมุนไพร) แพทย์ทางเลือก

.....

.....

.....

2.7 ท่านได้ศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับการรักษาโรคมะเร็ง เพิ่มเติมหรือไม่ จากแหล่งใดอาทิหนังสือ บุคคลที่เป็นโรคมะเร็ง บุคลากรทางการแพทย์

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

2.8 ท่านต้องการคำปรึกษา จากใครบ้าง.....

2.9 ท่านต้องการความรู้เรื่องการรักษาโรคมะเร็งที่ท่านเป็นจากบุคคลท่านใดบ้างและเรื่องอะไร บ้างเพื่อตัดสินใจรักษาแพทย์แผนปัจจุบัน

2.9.1 แพทย์ ผู้รักษา ท่านต้องการเรื่อง

.....
.....

2.9.2 เกสัชกร ท่านต้องการทราบเรื่อง.....

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

2.9.3 พยาบาล ท่านต้องการทราบเรื่อง

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

3. เกี่ยวกับความรู้สึกและจิตใจของผู้ป่วย ในประเด็นต่อไปนี้

3.1 ท่านมีความเชื่อมั่นต่อแพทย์ที่รักษาท่านมากน้อยเพียงใด

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

3.2 ท่านมีความพึงพอใจกับการรักษาและยอมรับในวิธีการรักษาแผนปัจจุบัน/แผน โบราณ ในขณะนี้มากน้อยเพียงใด

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

3.3 เหตุผลที่ท่านเลือกรับการรักษาแผนปัจจุบัน/แผนโบราณ เพราะอะไร

.....

.....

.....

3.4 ท่านได้รับกำลังใจจากบุคคลใดบ้าง และมีความรู้สึกต่อเขาอย่างไร

.....

.....

.....

3.5 ท่านจะวางแผนในการดำเนินชีวิตในอนาคตอย่างไร

.....

.....

.....

3.6 ถ้าท่านไม่หายป่วยจากโรคมะเร็งที่ท่านกำลังรักษาอยู่ ท่านจะวางแผนในการดำเนินชีวิตหรือมีการเตรียมการในการดูแลรักษาสุขภาพอย่างไร

.....

.....

.....

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ประเด็นสัมภาษณ์แพทย์ พยาบาล เกษัชกร

1. ข้อมูลภูมิหลังทางประชากรศาสตร์ เช่น เพศ อายุ ตำแหน่งทางวิชาการ อายุ การทำงานจบแพทย์ สาขาใด ภาควิชา สถานภาพ

.....

.....

.....

2. ขอให้แพทย์เล่าถึงขั้นตอนการรักษามะเร็ง โดยจะถามในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการสื่อสารกับผู้ป่วยโรคมะเร็ง ในประเด็นดังต่อไปนี้

2.1 การเตรียมความพร้อม

2.1.1 ท่านใช้สถานที่ใดในการบอกผลการวินิจฉัยแก่ผู้ป่วยโรคมะเร็ง

.....

.....

.....

2.1.2 ท่านจะถามผู้ป่วยว่าจะให้ญาติเข้ามารับฟังผลการวินิจฉัยโรคทุกครั้งหรือไม่อย่างไร

.....

.....

.....

2.1.3 ก่อนจะบอกผลการวินิจฉัยโรคแก่ผู้ป่วยโรคมะเร็ง ท่านอาศัยองค์ประกอบใดบ้างว่าคนไหนควรบอก หรือคนไหนไม่ควรบอก อาทิอายุของผู้ป่วย เวลาที่เหมาะสม ระดับการศึกษา อารมณ์ ระยะเวลาการที่ผู้ป่วยเป็น

.....

.....

.....

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

2.2 การให้ข้อมูล

2.2.1 ท่านให้ข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนการรักษาและคำแนะนำในการรักษาสุขภาพผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรกและระยะที่ 2 แตกต่างกันอย่างไร

.....

.....

.....

2.2.2 ท่านมีลำดับขั้นตอนในการบอกวิธีการรักษาของผู้ป่วยอย่างไร เช่น บอกข้อมูลที่ละเอียดค่อยเป็นค่อยไป หรือบอกทีเดียวหมด

.....

.....

.....

2.2.3 ท่านมีวิธีการตรวจสอบว่าผู้ป่วยเข้าใจที่ท่านพูดหรือไม่อย่างไร

.....

.....

.....

2.3 การตอบรับต่อความรู้สึกของผู้ป่วย

2.3.1 กรณีผู้ป่วยรับทราบผลการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็ง เมื่อเกิดอาการเหล่านี้ ท่านทำอย่างไร

อาทิ

- ไม่เชื่อที่แพทย์บอก
- ตกใจหรือช็อค
- ปฏิเสธหรือไม่ยอมรับ
- โกรธหรือตำหนิเจ้าหน้าที่/บุคลากรทางการแพทย์
- ซึมเศร้า
- โลงอก
- อื่นๆ

.....

.....

.....

2.4 ช่วยผู้ป่วยวางแผนในอนาคต

2.4.1 ท่านมักจะให้กำลังใจให้ผู้ป่วยด้วยวิธีใด อย่างไร

.....

.....

.....

2.4.2 ท่านพูดคุยในเรื่องการวางแผนในการดำเนินชีวิตผู้ป่วยหรือไม่ อย่างไร

.....

.....

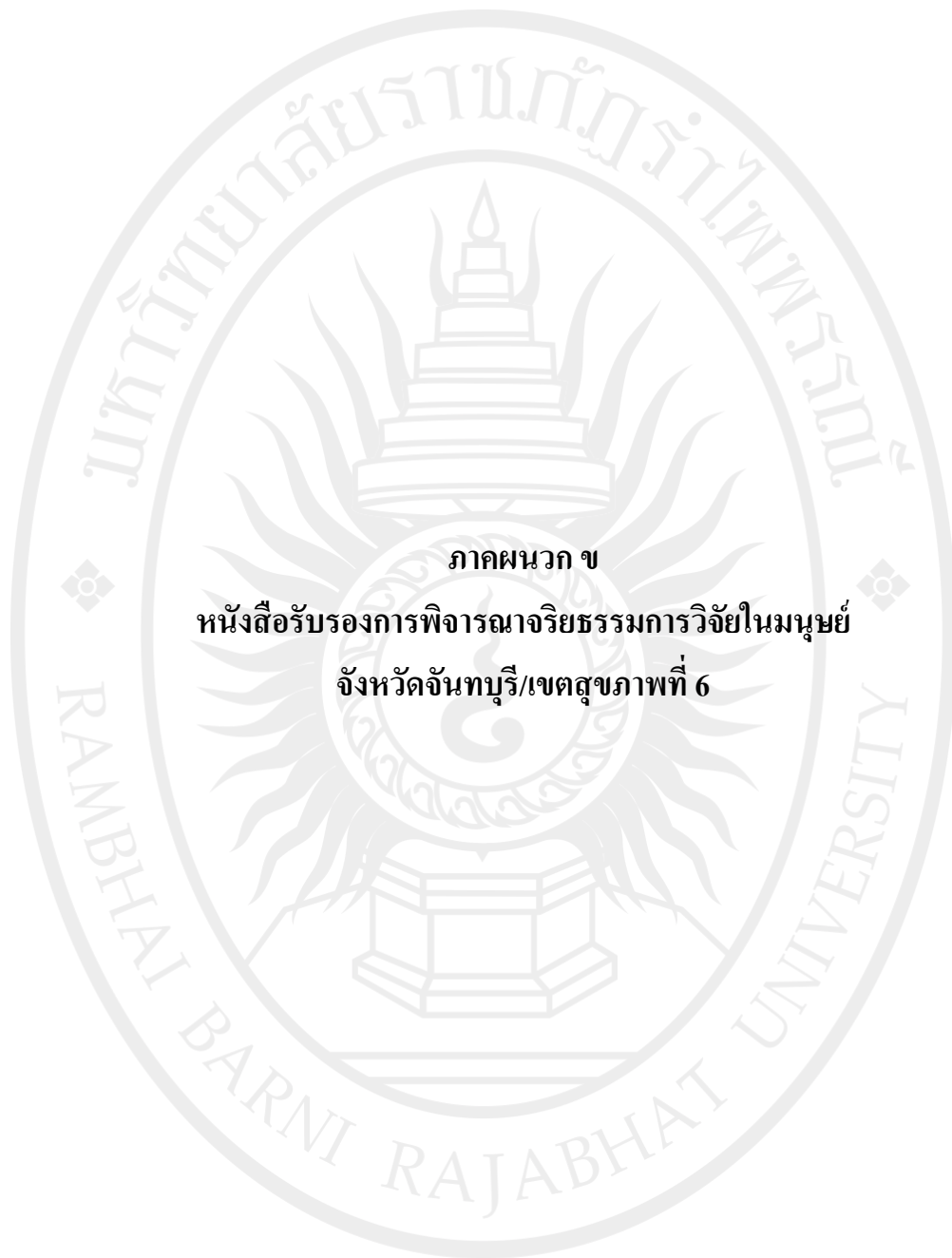
.....

2.4.3 ท่านให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยนอกเหนือจากวิธีการรักษาหรือไม่ อย่างไร

.....

.....

.....



ภาคผนวก ข
หนังสือรับรองการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
จังหวัดจันทบุรี/เขตสุขภาพที่ 6

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

หนังสือรับรองการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จังหวัดจันทบุรี/เขตสุขภาพที่ 6

สำนักงานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จังหวัดจันทบุรี/เขตสุขภาพที่ 6

โรงพยาบาลพระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี

เอกสารรับรองเลขที่ CTIREC 039

วันที่ 10 1 พ.ค. 2563

ชื่อโครงการวิจัยเรื่อง

การสื่อสารเพื่อการตัดสินใจเลือกการรักษาแพทย์แผนปัจจุบันในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรกของศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี

Communication for Early-Stage Cancer Patients' Decision to Choose a Modern Medical Treatment at the Prapokkloa Center of Excellence on Cancer Chanthaburi Province

เลขที่โครงการ CTIREC 027/63

ชื่อหัวหน้าโครงการ นางสาวจิตติพิมพ์ สติติวารวงศ์

หน่วยงานที่สังกัด โรงพยาบาลพระปกเกล้า

วิธีการทบทวน การพิจารณาโครงการวิจัยแบบเร่งด่วน

รายงานความคืบหน้า เมื่อดำเนินการเสร็จสิ้นแต่ไม่เกิน 1 ปี

เอกสารที่ได้รับการรับรอง

1. โครงร่างงานวิจัยเรื่อง การสื่อสารเพื่อการตัดสินใจเลือกการรักษาแพทย์แผนปัจจุบันในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรกของศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี Version 2 Date 01/05/63
2. แบบเอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับอาสาสมัคร (Participant information sheet) Version 2 Date 01/05/63
3. แบบเอกสารแสดงความยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าว (Informed consent form) Version 2 Date 01/05/63
4. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
 - ประเด็นสัมภาษณ์ผู้ป่วยมะเร็งระยะแรก Version 2 Date 01/05/63
5. แบบอัดประวัตินักวิจัย Version 2 Date 01/05/63

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จังหวัดจันทบุรี/เขตสุขภาพที่ 6 ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับแนวทางที่เป็นมาตรฐานสากลได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP)

ลงนาม

(ดร.พรทิพย์ สุขอดิษฐ์)

เลขานุการคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จังหวัดจันทบุรี/เขตสุขภาพที่ 6

ลิขสิทธิ์ของกรมการแพทย์และเภสัชกรรมวิจัยแห่งชาติ

ลงนาม

(นายแพทย์ธีรยุทธ นิมคณิสร์)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จังหวัดจันทบุรี/เขตสุขภาพที่ 6

วันที่รับรอง ๒๑ พ.ค. ๒๕๖๓

วันที่เอกสารรับรองหมดอายุ ๒๑ พ.ค. ๒๕๖๔

นักวิจัยทุกท่านที่ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยต้องปฏิบัติตามดังต่อไปนี้

1. ดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
2. ใช้เอกสารแนบนาอสาสมัคร ใบยินยอม (และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัยหรือไปโฆษณาถ้ามี) แบบสลิ้มภาษณ์ และหรือแบบสอบถาม เฉพาะที่มีตราประทับของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมเท่านั้น และส่งสำเนาเอกสารดังกล่าวที่ใช้กับผู้เข้าร่วมวิจัยจริงรายแรกมาที่สำนักงานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย เพื่อเก็บไว้เป็นหลักฐาน
3. รายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นหรือการเปลี่ยนแปลงกิจกรรมวิจัยใดๆ ต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ภายในเวลาที่ กำหนด
4. ส่งรายงานความก้าวหน้าต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ตามเวลาที่กำหนดหรือเมื่อได้รับการร้องขอ
5. หากการวิจัยไม่สามารถดำเนินการเสร็จสิ้นภายในกำหนด ผู้วิจัยต้องยื่นขออนุมัติใหม่ก่อน อย่างน้อย 1 เดือน
6. หากการวิจัยเสร็จสมบูรณ์ผู้วิจัยต้องแจ้งปิดโครงการตามแบบฟอร์มที่กำหนด

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี



ประวัติย่อผู้วิจัย

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ - ชื่อสกุล	นางสาวจิตตพิมพ์ สถิตวิการวงศ์
วัน เดือน ปีเกิด	15 มีนาคม 2506
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	2/1 ซอยชวระอุทิศ 11 ถนนชวระอุทิศ ตำบลวัดใหม่ อำเภอเมืองจันทบุรี จังหวัดจันทบุรี 22000
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2519	มัธยมศึกษา 3 โรงเรียนศรียานุสรณ์ จังหวัดจันทบุรี
พ.ศ. 2522	มัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนเบญจมราชูทิศ จังหวัดจันทบุรี
พ.ศ. 2528	ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง (สาขาการพยาบาล) วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี
พ.ศ. 2563	นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต นศ.ม. (การจัดการการสื่อสาร) มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี จังหวัดจันทบุรี

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี