

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