

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 การสูญเสียภาพลักษณ์ เช่น ผมร่วง ซึ่งเป็นผลจากการที่ยาเคมีบำบัดมีผลต่อเซลล์ที่แบ่งตัวเร็ว ๆ ผมก็เป็นอวัยวะหนึ่งที่ได้รับผลข้างเคียงดังกล่าว เมื่อมีผมร่วงแล้ว ก็จะทำให้ความสวยงามหายเป็น กลายเป็นความกังวลใจว่าผมเหล่านั้นจะงอกขึ้นมาอีกหรือไม่ ดังจะสะท้อนได้จากข้อความที่กล่าวว่า

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

นอกจากนี้ผลข้างเคียงยังมีเรื่องของกรคลื่อนไ้้อาเจียน ซึ่งยาเคมีบำบัดบางตัวจะมีผลต่อร่างกายโดยเฉพาะอย่างยิ่งศูนย์้อาเจียนในสมอง ทำให้รับประทานอาหารไม่ได้ และบางครั้งทำให้ไม่มีเรี่ยวแรงทำงานต่อไป ดังจากการสัมภาษณ์

ผู้ป่วยท่านที่ 3 (เป็นมะเร็งเต้านม มีประสบการณ์จากตนเอง “ได้รับยาเคมีบำบัดแล้วมีอาการแพ้มาก คลื่นไ้้อาเจียนมากจึงหยุดรับยาเคมีบำบัดเอง 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 กลัวผมร่วงสูญเสียภาพลักษณ์ มีประสบการณ์ตรงจากการได้รับยาเคมีบำบัดแล้วคลื่นไ้้อาเจียนมาก และกลัวเสียชีวิตจากร่างกายไม่พร้อมเนื่องจากสูงอายุ กลัวร่างกายทนยาเคมีบำบัดไม่ได้ ส่วนผลข้างเคียงจากการฉายแสงรังสีรักษา โดยรังสีที่ใช้ไม่สามารถมองเห็นได้ด้วยตาเปล่า ผู้ป่วยจึงมีความกังวลใจว่า ผลของรังสีอาจมีผลต่อร่างกายทำให้ผู้ป่วยไม่มีแรง และกลัวว่ารังสีจะถูกร่างกายและทำให้เกิดการไหม้หรือร้อนตามร่างกาย

1.2 สิทธิการรักษา การรักษาผู้ป่วยมะเร็งในปัจจุบัน ผู้ป่วยมะเร็งที่เป็นคนไทยสามารถเข้ารับการรักษาพยาบาลได้ทุกสิทธิอันได้แก่ สิทธิ บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า บัตรประกันสังคม หรือจากบัตรข้าราชการหรือการออกค่าใช้จ่ายเอง จะพบความกังวลใจเรื่องสิทธิการรักษาและค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นจากการสัมภาษณ์ของ

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

ผู้ป่วยท่านที่ 6 มะเร็งเต้านมระยะ 4 เว้นการรักษามา 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 ค่านี้นี้ 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 รวมถึงพฤติกรรมรวมกลุ่มทางด้านสุขภาพของประชาชน 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 เคยใช้ ทาแผลตั้งแต่เด็ก 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 ทามานานแล้ว ทาเป็นปี ๆ ไม่มีเวลามาหาหมอโรงพยาบาลพระปกเกล้า บ้านอยู่หนองคล้า ไกลไม่มีคนทำสวน ไม่เจ็บปวดอะไร มีแต่แสบ ๆ คัน ๆ แผลที่ผิวหนังเวลาแห้งออก ซื้อได้ตาม ร้านขายยาแถวบ้าน 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 วันนี้มาโรงพยาบาลด้วยถ่ายไม่ออก คิดว่าไปรักษาสมุนไพรหอมแสง คิดว่าเอาอยู่” (ผู้ป่วยท่านที่ 13. สัมภาษณ์. 2563)

ผู้ป่วยท่านที่ 14 มะเร็งเต้านมระยะแรก เป็นแม่ชี “ใช้การสวดมนต์ ภาวนา นั่งสมาธิคิดว่าเอาอยู่ ทำจิตใจให้สงบรักษาศีล ไม่คิดร้ายทำร้ายใคร ร่างกายจะได้ไม่เครียดรักษา มะเร็งได้ มะเร็งเกิดจากความเครียด ทานชีวิตจร่วมด้วย และได้ปรึกษากับหมอเขียว หมอบุญช่วย ที่จังหวัดอุรุษยามาแล้ว” (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 สะท้อน ได้จากคำพูดของบุตรชายผู้ป่วยท่านที่ 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 “ร่างกายทนมไม่ไหว คลื่นไส้ อาเจียนมาก ไม่มีแรงทำงาน อาเจียนจนเพ็ชไม่มีแรง” (ผู้ป่วยท่านที่ 3. สัมภาษณ์. 2563)

และเป็นความไม่พร้อมด้านร่างกายจากตัวโรคมะเร็งที่ทำให้ร่างกายทรุดลงอย่างต่อเนื่องตามระยะของโรค

ผู้ป่วยท่านที่ 2 อายุ 52 ปี มะเร็งปอด “กลัวหมดแรง กลัวให้ยาเคมีแล้วไม่มีแรง ร่างกายทนมไม่ไหว ตอนนี้ร่างกายผอม 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 อาชีพทนายความ “อาชีพเป็นทนายความคนไทย 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 เป็นวิธีทางธรรมชาติที่ไม่มีอันตราย มีผลข้างเคียงหรืออาการแทรกซ้อนน้อยกว่าแพทย์แผนปัจจุบัน มีทางเลือกหลายทาง เช่น อาหาร สมุนไพรบำบัด ยาสมุนไพร ซึ่งสามิผู้ป่วยเป็นหมอแผนไทยตั้มยาให้ทาน” สามิผู้ป่วยได้กล่าวเสริมขึ้นว่า “ผมเชื่อว่ามะเร็งรักษาไม่หาย ผมเป็นหมอแผนไทย เห็นมาเยอะ มะเร็งรักษาอย่างไรก็ไม่หาย ผมตั้มยาให้เมียผมกินตามอาการ สองสามวันมานี้มีท้องผูก ไม่ถ่ายผมก็ตั้มยาให้กินเอง ก็รักษาไปตามอาการ 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 ผู้ป่วยกลุ่มที่เลือกรับการรักษาแผนปัจจุบัน 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 ทำให้มีอาการไม่สบายจากการได้รับยาเคมีบำบัดได้ เช่น ผมร่วง เจ็บปาก ท้องเสีย เม็ดเลือดขาวต่ำ หรือมีไข้จากภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ เป็นต้น ผลข้างเคียงจากการให้ยาเคมี อาจมีความแตกต่างกันออกไปในแต่ละบุคคล ส่วนมากมักไม่ก่อให้เกิดอันตรายร้ายแรงต่อสุขภาพ อาการทั่วไปที่พบได้บ่อย เช่น เหนื่อยง่าย คลื่นไส้ อาเจียน ผมร่วง เกิดการติดเชื้อเนื่องจากยาเคมีทำให้ร่างกายอ่อนแอลง และภาวะเยื่อทางเดินอาหารอักเสบ เกิดแผลในปาก รับประทานอาหารได้ลำบาก มีอาการปวดตามร่างกาย ดังพบได้จากกรณีศึกษา ดังนี้

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

ผู้ป่วยท่านที่ 2 มะเร็งเยื่อบุหลอดกระเพาะและลำไส้ใหญ่ไปแล้ว 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 กลัวไม่หาย กลัวค่าใช้จ่าย 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 อยากอยู่กับลูกหลานอีกนาน 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 เป็นความเข้าใจและเป็นความต้องการของผู้ป่วยที่มีความหวังต่อการหายของโรคมะเร็ง โดยคิดไปในทางการรักษาร่วมกันทั้งสองทาง ทั้งแผนปัจจุบันและแพทย์ทางเลือก จะได้หาย อยากหาย ในบางครั้งมีการใช้ร่วมโดยไม่ได้บอกกับ แพทย์ผู้รักษา ซึ่งจะมีผลต่อการรักษาแผนปัจจุบันการให้ยาเคมีบำบัด

9. ความไม่พร้อมด้านจิตใจ ความวิตกกังวลเกิดจากความกลัวต่าง ๆ กลัวผู้ผล็วขึ้นเนื้อเป็นมะเร็ง 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 ไม่ทราบระยะของโรคมะเร็งที่กำลังเป็นอยู่ 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 รักษามะเร็งได้

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

**ข้อมูลข่าวสารที่ศูนย์ความเป็นเลิศทางด้านมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัด
จันทบุรีใช้ ในการสื่อสารกับผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรก**

กระบวนการสื่อสารของแพทยอายุรกรรมมะเร็ง 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)

บุคลากรศูนย์ 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 เอื้อมเดือน 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)

นุคลากรศุนย์ ความเป็นเลิศด้านมะเร็ง	การเตรียมความพร้อม ของข้อมูล	การให้ข้อมูลข่าวสาร	สถานที่ให้ข้อมูล ข่าวสาร
		<p>4. มีบางรายกลัว ความเจ็บปวดก็จะถาม ก่อน เมื่ออธิบายให้ ทราบแล้วก็ไม่ปฏิเสธ การฉายแสง</p> <p>5. กำหนดนำผู้ป่วย หลังการฉายแสงจะ เป็นหน้าที่ของแพทย์ กับพยาบาล ทวนสอบ จะทำ Check List ขึ้น มาทวนสอบความรู้ ความเข้าใจกับคนไข้</p>	
<p>4. นางกัญญาภรณ์ เหล็กดำ พยาบาล วิชาชีพประจำแผนก ห้องตรวจผู้ป่วยนอก ห้องตรวจอายุรกรรม มะเร็ง (สัมภาษณ์. 2563)</p>	<p>มีคู่มือการให้ยาเคมี บำบัดประจำตัว เพื่อ ใช้เป็นแนวทางการ ปฏิบัติตัว</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>	

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 กี่ครั้ง 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 จากไม่มีสิทธิค่าย่ารักษา	

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 ที่เข้ามารับการรักษาโรงพยาบาลพระปกเกล้า 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 (พณูพงศ์ วัฒนะเลิศรังสี. สัมภาษณ์. 2563)

5. การตรวจสอบความเข้าใจของผู้ป่วยโดยการทวนสอบความเข้าใจ แพทย์แผนกรังสีรักษาร่วมกับ พยาบาลในแผนกจะมีการวางแผนทำ Checklist ขึ้นมาทวนสอบความรู้ ความเข้าใจกับคนไข้ (พณูพงศ์ 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 จำเป็นต้องมีการสื่อสารเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรกการเข้ารับการรักษาทางการแพทย์แผนปัจจุบัน เพื่อให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น ผู้ที่มีความรู้ ความสามารถในการสื่อสารที่ดีที่สุดเพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความเชื่อมั่นและมีความมั่นใจในการเข้ารับการักษาแพทย์แผนปัจจุบัน ได้แก่ แพทย์ผู้รักษาตั้งแต่แพทย์เชี่ยวชาญศัลยกรรมที่เป็นแพทย์ที่ผู้ป่วยพบเป็นลำดับแรก คือ ให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ ระยะของโรคที่ผู้ป่วยเป็น การรักษาที่ดีที่สุด คือ ผู้ป่วยต้องเข้ารับการผ่าตัดเพื่อตัดเนื้อร้ายออกก่อนลำดับต้น ผู้สื่อสารลำดับถัดไปได้แก่ แพทย์เชี่ยวชาญอายุรกรรมมะเร็งที่จะต้องให้การรักษาเป็นขั้นตอนลำดับต่อมา 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

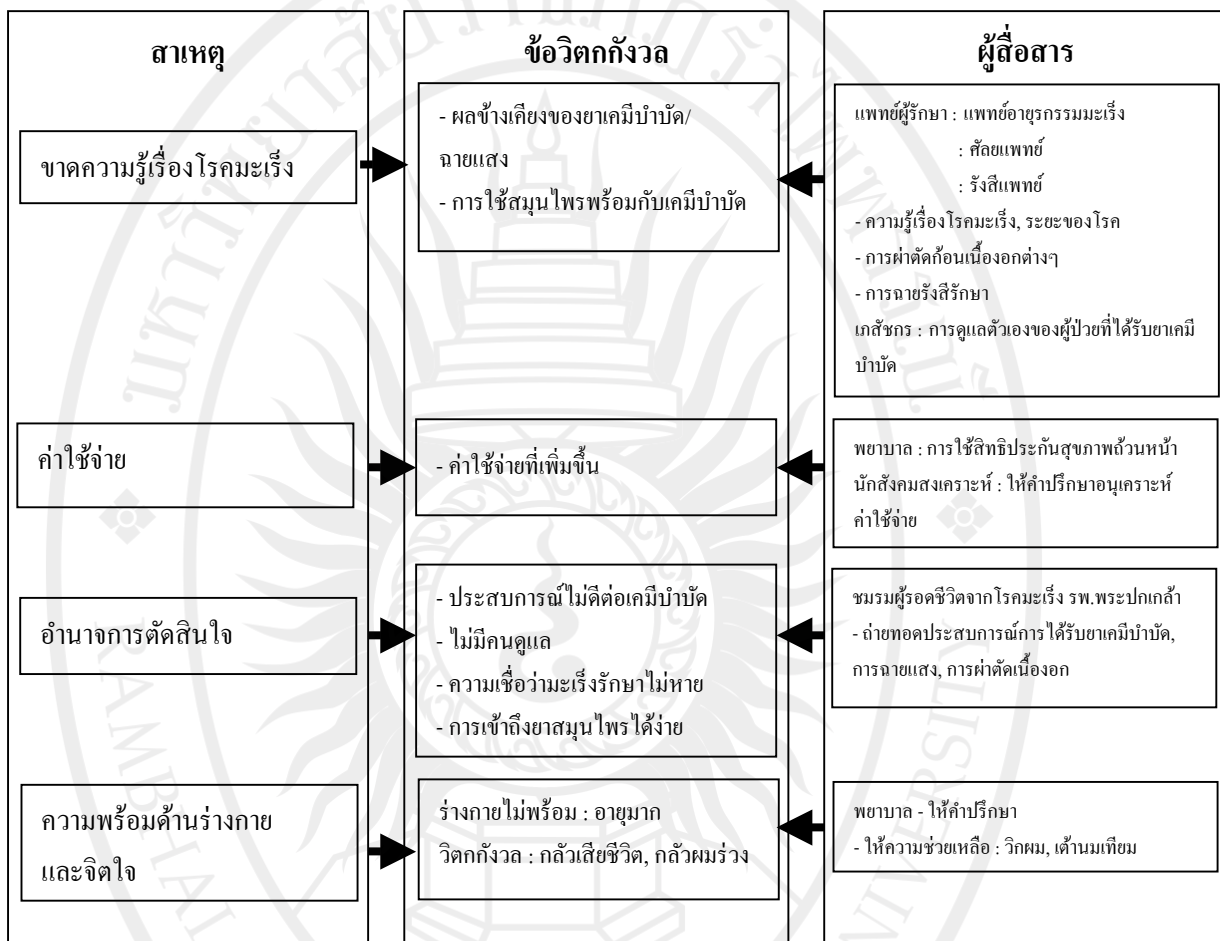
3. ด้านอำนาจในการตัดสินใจ โดยพบว่าครอบครัว และผู้ดูแลที่รับผิดชอบในการออกค่าใช้จ่ายในการเข้ารับการรักษาพยาบาล มีส่วนในการตัดสินใจเลือกใช้แพทย์ทางเลือกให้กับผู้ป่วย รวมถึงตัวผู้ป่วยเองที่มีอำนาจในการตัดสินใจไม่ได้รับการรักษาแผนปัจจุบัน คิดว่าตัวเองสูงอายูร่างกายไม่พร้อมรับการรักษารักษาแผนปัจจุบัน มีการตัดสินใจรักษาแพทย์ทางเลือกด้วยตนเอง 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