

นิพนธ์ต้นฉบับ

การสื่อสารเพื่อการตัดสินใจเลือกการรักษาแพทย์แผนปัจจุบันในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรก ของศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี

จิตตพิมพ์ สติติวารวงศ์, นศ.ม. (การจัดการการสื่อสาร)

มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

Received: September 10, 2020 Revised: October 30, 2020 Accepted: February 25, 2021

บทคัดย่อ

ที่มาของปัญหา: ผู้ป่วยโรคมะเร็งบางรายปฏิเสธการรักษาแพทย์แผนปัจจุบัน และมาพบแพทย์อีกครั้งเมื่อโรคมะเร็งเข้าสู่ระยะที่เป็นมากขึ้น ซึ่งผู้ป่วยโรคมะเร็งหากเข้ารับการรักษาแพทย์แผนปัจจุบันตั้งแต่ระยะแรกจะมีอัตราการรอดชีวิตที่มากกว่ามาพบแพทย์เมื่อเป็นมากแล้ว

วัตถุประสงค์: เพื่อวิเคราะห์ข้อกังวลใจของผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรกที่ใช้บริการการรักษาแพทย์แผนปัจจุบัน วิเคราะห์ข้อความข่าวสารที่ศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี ใช้ในการสื่อสารเพื่อคลายข้อกังวลใจ และสังเคราะห์แนวทางการสื่อสารที่เหมาะสมในการส่งเสริมการตัดสินใจเลือกการรักษาแพทย์แผนปัจจุบัน

วิธีการศึกษา: ทบทวนเอกสาร สัมภาษณ์เจาะลึก 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งของศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี ที่รักษาแพทย์แผนปัจจุบัน 20 คน รักษาแพทย์ทางเลือก 20 คน และแพทย์อายุรกรรมมะเร็ง ศัลยแพทย์ แพทย์รังสีรักษา เกสัชกร และพยาบาลห้องตรวจมะเร็ง จำนวนละ 1 คน เครื่องมือวิจัย คือ แบบสัมภาษณ์ และวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา: พบว่า ข้อกังวลใจของผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรกที่ใช้บริการการรักษาแพทย์แผนปัจจุบัน มี 9 ข้อกังวลใจ ดังนี้ ผลข้างเคียงจากการได้รับยาเคมีบำบัด/การฉายแสงรังสีรักษา ค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นขณะเข้ารับการรักษา การมีประสบการณ์ที่ไม่ดีจากการได้รับยาเคมี

บำบัด ความไม่พร้อมของร่างกายจิตใจ ครอบครัว ความเชื่อทางสุขภาพที่ไม่เหมาะสม โดยเชื่อว่าโรคมะเร็งรักษาไม่หาย และการเข้าถึงยาสมุนไพรได้ไม่ยาก สาเหตุประกอบด้วย 4 ด้าน คือ ด้านองค์ความรู้ ค่าใช้จ่าย อำนาจในการตัดสินใจ และความพร้อมทางร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยข้อความข่าวสารที่ศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็ง ใช้ในการสื่อสาร พบว่า แพทย์ผู้ปฏิบัติงานยังไม่ปฏิบัติในแนวทางเดียวกัน และการสื่อสารที่เหมาะสมต้องมีกระบวนการสื่อสารโดยใช้บุคลากรทางการแพทย์ นักสังคมสงเคราะห์และกลุ่มชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งโรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี ร่วมกันให้ข้อมูลที่สร้างความเข้าใจและคลายความกังวลใจดังกล่าวได้

สรุป: แนวทางการสื่อสารเพื่อการตัดสินใจเลือกการรักษาแพทย์แผนปัจจุบันในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรกของศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี สามารถปฏิบัติได้โดยความร่วมมือของแพทย์พยาบาล เกสัชกร นักสังคมสงเคราะห์และกลุ่มผู้ป่วยชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี ร่วมกันให้ข้อมูล สร้างแรงจูงใจที่ดี เพื่อช่วยให้ตัดสินใจรักษาแพทย์แผนปัจจุบันได้ง่ายขึ้น

คำสำคัญ: โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี, การแพทย์แผนปัจจุบัน, โรคมะเร็ง, ผู้ป่วยโรคมะเร็ง, ความกังวลใจ

ORIGINAL ARTICLE

Communication for Early-Stage Cancer Patients' Decision to Choose a Modern Medical Treatment at the Prapokklao Center of Excellence on Cancer Chanthaburi Province**Jittapim Sathidwiparawong, M.A. (Communications Arts)**

Rambhai Barni Rajabhat University

ABSTRACT

BACKGROUND: Some cancer patients had refused to received modern medicine treatment, some of them had re-lapsed and progress into advanced disease. If they receive modern medicine treatment, they should have better survival time.

OBJECTIVES: To analyse concern of Early-Stage Cancer Patients which refused to receive modern medicine treatment, to analyse messages from the Prapokklao Center of Excellence on Cancer and to synthesise the guideline for Communication for Early-Stage Cancer Patients' Decision to Choose a Modern Medical Treatment.

METHODS: The methodology involves the use of qualitative research via documentary research, in-depth interview 3 groups which are 20 cases of patients who receive modern medical treatment, 20 cases of alternative medicine, medicine oncology, surgeon, radiologist, nurses, pharmacists who work in Prapokklao Center of Excellence. Research tools are interview forms and analyse the context.

RESULTS: This study found that there were 9 concerns. They were worries about side-effects from chemotherapy and radiotherapy, costs of the treatment, bad experiences from chemotherapy treatment, unfit bodies, burdens to family, mental instability, belief that cancer cannot be cured by

modern medical treatments, and easy access to herbal medicine. The study also found 4 major : lack of knowledge, high costs of treatment, lack of decision making power and a lack of physical and mental readiness on the part of patients. Messages from doctors and staff designed to relieve these concerns were uncoordinated. Communication guidelines for promoting the decision to correct the causes for concern were unclear. Therefore, a concrete communication approach should be established. Combining the introduction of communication guidelines with other medical services and recommendations for public health may increase the likelihood of curing patients' cancers.

CONCLUSIONS: Appropriate communication guidelines for Early-Stage Cancer Patients' Decision to Choose a Modern Medical Treatment at the Prapokklao Center of Excellence on Cancer Chanthaburi Province. This can be done with the cooperation of doctors, nurses, pharmacists, social workers, and survivor group. Together, provide information to reduce the cause of concerns which create good motivation and making decision to choose modern medical treatment easier.

KEYWORDS: Prapokklao hospital, conventional medicine, cancer, cancer patients, concerns

บทนำ

สถิติโรคมะเร็งขององค์การอนามัยโลกคาดการณ์ภายในปี พ.ศ. 2573 หรืออีก 21 ปีข้างหน้าจะมีผู้ป่วยโรคมะเร็งเพิ่มขึ้นกว่าร้อยละ 70 เพิ่มขึ้นปีละ 24 ล้านคน จากรายงานของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2561 พบว่า ปัจจุบันคนไทยเสียชีวิตจากโรคมะเร็งปีละ ประมาณ 80,665 คนหรืออัตรา 123.3 คนต่อประชากร 100,000 คน จากสถิติข้อมูลของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ การรายงานทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล (hospital - base cancer registry) ในระหว่างวันที่ 1 เดือนมกราคม พ.ศ. 2560 ถึงวันที่ 31 เดือนธันวาคม พ.ศ. 2560 แสดงให้เห็นถึงจำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็งรายใหม่ที่มาใช้บริการ (all new cancer patients) จำนวน 3,441 คน คิดเป็นร้อยละ 15.41 เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2559 คิดเป็นร้อยละ 1.76 สถิติข้อมูลศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี จำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็งรายใหม่ที่มาได้รับการรักษา ระหว่างปี พ.ศ. 2559 ถึง พ.ศ. 2561 รวมทั้งหมด 4,642 คน โดยแยกเป็นรายปี มีจำนวน 1,386 คน 1,557 คน และ 1,699 คน ตามลำดับ ซึ่งพบว่า ผู้ป่วยโรคมะเร็งรายใหม่มีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี เฉลี่ยเพิ่มขึ้น 156 คนต่อปี ในปี พ.ศ. 2561 ช่วงรายงานระหว่างวันที่ 1 เดือนมกราคม พ.ศ. 2561 ถึงวันที่ 31 เดือนธันวาคม พ.ศ. 2561 มีผู้ป่วยโรคมะเร็งรายใหม่เข้ารับการรักษา 1,589 คน โรคมะเร็งที่พบมาก 5 อันดับแรกในเพศหญิง คือมะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ใหญ่ มะเร็งปากมดลูก มะเร็งตับ และปอด ส่วนในเพศชายคือ มะเร็งตับ มะเร็งปอด มะเร็งลำไส้ใหญ่ มะเร็งหลอดอาหาร และมะเร็งต่อมลูกหมาก ตามลำดับ²

ผู้ป่วยโรคมะเร็งชนิดต่างๆ ที่มารับการรักษาจากโรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี พบว่า ถ้ามาพบแพทย์ตั้งแต่ระยะแรกๆ จะมีอัตราการรอดชีวิตที่มากกว่า มาพบแพทย์เมื่อเป็นมากแล้ว ดังจะเห็นได้จากงานวิจัยเรื่องโรคมะเร็งเต้านม³ โรคมะเร็งเต้านมที่มารับการรักษา ตั้งแต่ระยะต้นหมายถึงระยะที่หนึ่งและสอง มีอัตราการรอดชีวิตที่ระยะ 3 ปี เท่ากับร้อยละ 92 และ 91 ตามลำดับ ซึ่งดีกว่าเมื่อมารับการรักษาเมื่อผู้ป่วยมีอาการมากแล้ว ในระยะที่ 3 หรือ 4 ซึ่งมีอัตราการรอดชีวิตที่ระยะ 3 ปี เพียงร้อยละ 37 และ 17 ตามลำดับ ในปัจจุบันผู้ป่วยโรค

มะเร็งยังขาดความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งและมีความเข้าใจผิดคิดว่าโรคมะเร็งเป็นโรคร้ายแรงที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ รวมถึงความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรกเมื่อทราบว่าเป็นโรคมะเร็ง ซึ่งเป็นความวิตกกังวลขณะเผชิญ (state anxiety or t - anxiety or a-state) คือเป็นความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในเวลาเฉพาะเมื่อมีสถานการณ์เข้ามากระทบ และมีแนวโน้มว่าจะทำให้เกิดอันตรายหรือคุกคามต่อตัวผู้ป่วย เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นชั่วคราว ทำให้ผู้ป่วยนั้นเกิดความรู้สึกตึงเครียด หวาดหวั่น กระวนกระวาย ดังนั้นการช่วยลดความวิตกกังวลให้กับผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรก การชี้ให้เห็นข้อความข่าวสารในทางบวก และการมีชีวิตอยู่อย่างมีความหวังจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง สำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรกที่มีโอกาสหายขาดได้ การจูงใจ (motivation) ทฤษฎีการให้คำปรึกษาทุกทฤษฎีมีความเห็นตรงกันว่าผู้รับคำปรึกษาที่ต้องการมาขอรับการปรึกษาย่อมจะให้ความร่วมมือ และได้รับประโยชน์มากกว่าผู้ที่ไม่มีความต้องการ จึงควรมีการสร้างแรงจูงใจกับผู้รับคำปรึกษาทุกคน โดยเฉพาะกับผู้ที่ไม่ต้องการรับการปรึกษา เมื่อผู้รับคำปรึกษานั้นเกิดปัญหาที่อาจต้องใช้ความพยายามมากเป็นพิเศษ การจูงใจสำหรับการให้คำปรึกษาเป็นสิ่งจำเป็นต่อการเปลี่ยนแปลงความรู้สึกนึกคิด ตลอดถึงความประพฤติและนำมาสู่ความสำเร็จในการให้คำปรึกษาต่อไปได้ ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (protection motivation theory)⁴

ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการสื่อสารเพื่อการตัดสินใจเลือกการรักษาแพทย์แผนปัจจุบันในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรกของศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี มีแนวทางการสื่อสารอย่างไร เพื่อให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรกตัดสินใจเลือกการรักษาแพทย์แผนปัจจุบันเพื่อให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรกเสียโอกาสในการรักษาที่ดีที่สุดไป ซึ่งมีความสำคัญและสามารถรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรกให้หายขาดได้และมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ข้อกังวลใจของผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรกที่ปฏิเสธการรักษาแพทย์แผนปัจจุบัน วิเคราะห์ข้อความ/ข่าวสารที่ศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี

ใช้ในการสื่อสารเพื่อคลายข้อกังวลใจในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรก และสังเคราะห์แนวทางการสื่อสารที่เหมาะสมในการส่งเสริมการตัดสินใจเลือกการรักษาแพทย์แผนปัจจุบัน ในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรกของศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี

วิธีการศึกษา

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลรักษาโรค มะเร็ง ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค แนวคิดเชิงจิตวิทยาและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จังหวัดจันทบุรี/เขตสุขภาพที่ 6 โรงพยาบาลพระปกเกล้า เอกสารรับรองเลขที่ CITREC 039/63 เพื่อศึกษาการสื่อสารเพื่อการตัดสินใจเลือกการรักษาแพทย์แผนปัจจุบันในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรกของศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี และข้อกังวลใจของผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรก เมื่อต้องเข้ารับการรักษาแผนปัจจุบัน กลุ่มผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง ได้แก่ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ มะเร็งกระเพาะอาหารและมะเร็งปอด ที่เข้ารับการรักษาแพทย์แผนปัจจุบันจำนวน 20 คน รับการรักษาแพทย์ทางเลือกจำนวน 20 คน และบุคลากรศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี 5 คน ได้แก่ แพทย์อายุรกรรมมะเร็ง แพทย์ศัลยกรรม แพทย์รังสีรักษา เภสัชกรรมและพยาบาลคัดกรองผู้ป่วยโรคมะเร็ง ซึ่งเป็นการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) โดยการสัมภาษณ์ สังเกต และศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยตามขั้นตอน ดังนี้ การศึกษาข้อมูลจากเอกสาร (documentary study) และการรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้อง เข้าศึกษาภาคสนาม (field study) โดยการสัมภาษณ์ ได้แก่ การสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ (informal interview) การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (in-depth interview) และการสังเกตการณ์ คือ การสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วม และการสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ ได้แก่ ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มารับการรักษาโรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี และบุคลากรศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (key-informant) ที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดคุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (in-depth interview) จำนวน 45 คน ประกอบด้วย ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่เข้ารับการรักษาในช่วงเวลาดังกล่าวทุกรายโดยเรียงลำดับผู้ป่วยที่มารับการรักษาจนครบตามจำนวน ได้แก่ ผู้ป่วยโรค มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ มะเร็งกระเพาะอาหารและมะเร็งปอด ที่รักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนปัจจุบัน 20 คน ผู้ป่วยโรค มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ มะเร็งกระเพาะอาหารและ มะเร็งปอด ที่รับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์ทางเลือก 20 คน แพทย์อายุรกรรมมะเร็ง 1 คน แพทย์ศัลยกรรม 1 คน แพทย์รังสีรักษา 1 คน เภสัชกรผู้ดูแลผู้ป่วยให้ยาเคมีบำบัด 1 คน และพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกที่คัดกรองผู้ป่วยโรค มะเร็ง 1 คน

การเก็บรวบรวมข้อมูล: ใช้แบบสัมภาษณ์ แบบมีโครงสร้าง ซึ่งเป็นการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (in-depth interview) ในผู้ป่วยโรค มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ มะเร็งกระเพาะอาหารและมะเร็งปอด ที่มารับการรักษา ณ ศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี สัมภาษณ์บุคลากรศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี จากนั้นศึกษาแนวคิด เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (non participant observation) กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยโรค มะเร็ง จำนวน 5 คน และการสังเกตแบบมีส่วนร่วม (participant observation) หรือ การสังเกตภาคสนาม (field observation) ในกลุ่มผู้ป่วยโรค มะเร็งทั้งสองกลุ่ม จำนวน 40 คน

เครื่องมือวิจัย

การลงพื้นที่เพื่อเก็บข้อมูลเชิงลึกของผู้ให้สัมภาษณ์

แบบบันทึกข้อมูลสำหรับบันทึกข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้ป่วยโรค มะเร็งที่รักษาแพทย์แผนปัจจุบัน กลุ่มรักษา

การแพทย์ทางเลือก และกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งเพื่อเก็บข้อมูลทั่วไป

อุปกรณ์บันทึกเสียง บันทึกเสียงระหว่างการสนทนากลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็ง และกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็ง การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ทำการตรวจสอบข้อมูลเพื่อหาความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล และตรวจสอบความครบถ้วนและคุณภาพของข้อมูล รวมทั้งผลสรุปการวิเคราะห์ข้อมูล

วิธีการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (triangulation method) ซึ่งงานวิจัยนี้จะใช้วิธีการตรวจสอบข้อมูล 2 วิธี คือ การตรวจสอบสามเส้าด้านผู้วิจัย (investigator triangulation) การนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาตรวจสอบความแน่นอนของคำพูดในเรื่องเดียวกันเพื่อยืนยันความเที่ยงตรงของข้อมูล และการตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (data triangulation) การเปรียบเทียบและตรวจสอบ (close - check) ความแน่นอนของข้อมูล (consistency) โดยนำข้อมูลจากแหล่งต่างๆ (data sources) มาเปรียบเทียบกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็ง และกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็ง

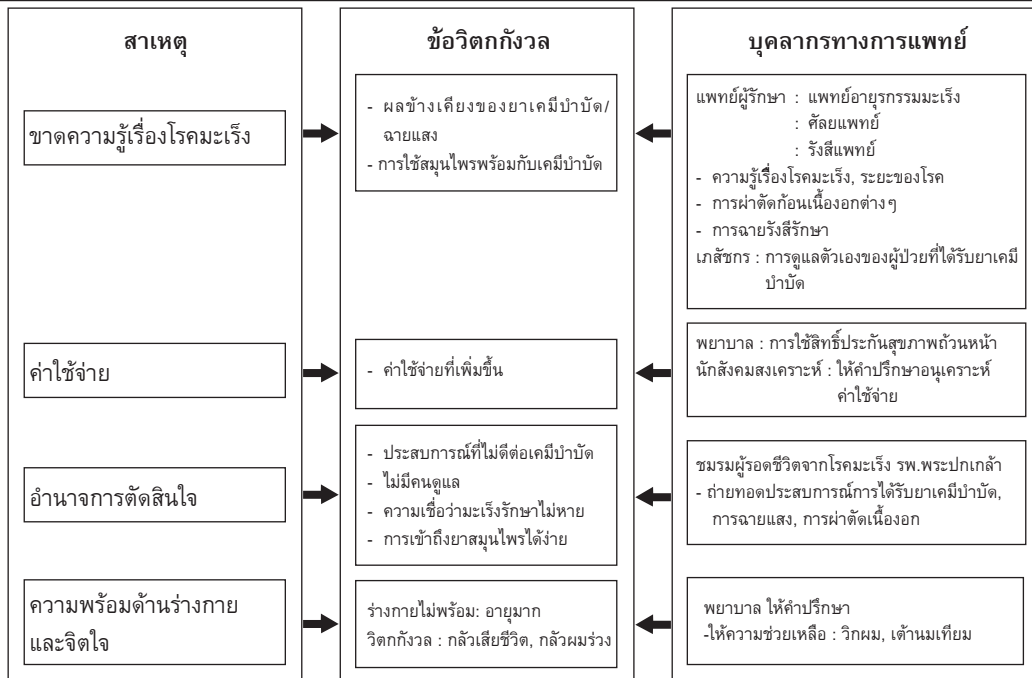
ผลการศึกษา

ผลการวิจัยพบว่า ข้อกังวลใจผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ปฏิเสธการรักษาแพทย์แผนปัจจุบัน มีข้อกังวลใจทั้งหมด 9 ข้อ ได้แก่ 1) กลัวผลข้างเคียงจากการได้รับยาเคมีบำบัดหรือการฉายแสงรังสีรักษา 2) ค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นขณะเข้ารับการรักษาตัว 3) มีประสบการณ์ที่ไม่ดีจากการได้รับยาเคมีบำบัดทั้งทางตรงและทางอ้อม 4) ความไม่พร้อมด้านร่างกาย อายุมาก 5) ความไม่พร้อมด้านครอบครัว 6) ความไม่พร้อมด้านจิตใจ 7) การมีความเชื่อว่า โรคมะเร็งรักษาไม่หาย 8) เชื่อว่าการรักษาแพทย์ทางเลือกจะรักษาโรคมะเร็งได้ และ 9) การเข้าถึงยาสมุนไพรได้อย่างไม่ยาก จากการวิเคราะห์ข้อมูลข้อกังวลใจดังกล่าว พบว่า มีสาเหตุประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านองค์ความรู้ ด้านค่าใช้จ่าย เศรษฐกิจ ด้านอำนาจในการตัดสินใจ และด้านความพร้อมทางร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย

ข้อความข่าวสารที่ศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็งโรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี ใช้ในการสื่อสาร

เพื่อคลายข้อกังวลใจในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรก พบว่ามีความหลากหลายของแพทย์ผู้ปฏิบัติงาน ที่ไม่ปฏิบัติในแนวทางเดียวกัน

แนวทางการสื่อสารที่เหมาะสมในการส่งเสริมการตัดสินใจเลือกการรักษาแพทย์แผนปัจจุบันจากการสังเกตและสัมภาษณ์บุคลากรของศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็งโรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี พบว่า มีการใช้การสื่อสารสุขภาพ (health communication) เป็นเครื่องมือในการสื่อสาร แพทย์ผู้รักษาและพยาบาล ใช้การสื่อสารระหว่างบุคคล (intrapersonal communication) ในการสื่อสาร เช่น การสื่อสารของแพทย์ผู้รักษา เริ่มตั้งแต่แพทย์ศัลยกรรม แพทย์อายุรกรรมมะเร็ง และแพทย์รังสีรักษาสื่อสารกับผู้ป่วยโรคมะเร็งและญาติผู้ดูแลในเรื่องการบอกผลการวินิจฉัยโรค ขั้นตอนการรักษา ผลกระทบจากการไม่รับการรักษา สถานที่ที่ใช้ในการสื่อสารส่วนใหญ่จะเป็นห้องตรวจผู้ป่วยนอก ชั้น 2 ของศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี มีบางส่วนของแพทย์ศัลยกรรมที่จะบอกกับผู้ป่วยที่เตียงคนไข้ เนื่องจากเป็นผู้ป่วยที่นอนอยู่โรงพยาบาลแล้ว และมารับการตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอกไม่ได้ พยาบาลจะสื่อสารกับผู้ป่วยโรคมะเร็งและญาติผู้ดูแลในเรื่องการปฏิบัติตัว การมาตรวจตามนัดเพื่อติดตามอาการที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก ชั้น 2 เช่นเดียวกับแพทย์ส่วนการให้คำปรึกษาจะมีการให้คำปรึกษาแก่ ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดแล้ว โดยการจัดตั้งกลุ่มไลน์สำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ในการตอบข้อซักถาม ข้อสงสัยต่างๆ โดยแพทย์และพยาบาล เกสซึกมีการสื่อสารกับผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดครั้งแรก ในเรื่องการปฏิบัติตัวเมื่อได้รับยาเคมีบำบัด และผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นได้ให้กับผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดครั้งแรก สถานที่ที่ให้คำแนะนำรวมถึงแจกเอกสารคู่มือการดูแลตนเองขณะได้รับยาเคมีบำบัด การปฏิบัติตัวขณะอยู่โรงพยาบาลและเมื่อกลับไปอยู่บ้านแจกให้กับผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดทุกราย สถานที่ให้คำแนะนำจะเป็นที่หอผู้ป่วยต่างๆ ที่ผู้ป่วยเข้าพักรักษาตัวเพื่อรับยาเคมีบำบัด รวมถึงกลุ่มผู้ป่วยจากชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็ง และนักสังคมสงเคราะห์จะร่วมกันให้ข้อมูลเพื่อลดสาเหตุข้อกังวลใจดังกล่าวร่วมด้วย (รูปที่ 1)



รูปที่ 1 แนวทางการสื่อสารเพื่อการตัดสินใจเลือกการรักษาแพทย์แผนปัจจุบันในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรก

อภิปรายผล

ข้อกังวลใจผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ปฏิเสธการรักษาแพทย์แผนปัจจุบัน ผลการวิจัยพบว่า ข้อกังวลใจผู้ป่วยโรคมะเร็ง ประกอบไปด้วย ความวิตกกังวลซึ่งเกิดจากความกลัว กลัวผลข้างเคียงจากการได้รับยาเคมีบำบัด กลัวสูญเสียภาพลักษณ์ กลัวเสียชีวิต กลัวว่ารังสีจะทำให้เกิดการไหม้หรือร้อนตามร่างกาย กลัวโดยไม่มีเหตุผลบอกไม่ถูกว่ากลัวอะไร วิตกกังวลใจกลัวเรื่องค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นขณะเข้ารับการรักษาตัว วิตกกังวลด้านความไม่พร้อมด้านร่างกาย ส่วนใหญ่เกิดจากร่างกายมีอายุมาก และมีภาวะเสื่อมถอยลง วิตกกังวลความไม่พร้อมด้านครอบครัวและด้านจิตใจ ไม่มีครอบครัว กลัวไม่มีคนดูแล ขณะมาให้ยาเคมีบำบัด เรื่องความวิตกกังวลต่างๆ ที่เกิดขึ้น ส่วนใหญ่ที่พบเกิดจากความกลัวของผู้ป่วย สอดคล้องกับแนวคิดเกี่ยวกับความวิตกกังวล (concept of anxiety) ที่ได้กล่าวไว้ว่าความวิตกกังวล คือ ความกลัวในอันตรายต่างๆ ซึ่งเกิดขึ้นภายในตนเอง รวมทั้งการเจ็บป่วยทางร่างกายด้วย อาจเกิดขึ้นติดต่อกันไปหรือเกิดเป็นครั้งคราวก็ได้ อาจเกิดขึ้นได้จากสาเหตุของการขาดความรู้ ไม่มีความรู้เกี่ยวกับโรค ขั้นตอนการรักษา ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการผ่าตัด การฉายแสง รังสีรักษา และการ

ให้ยาเคมีบำบัด เป็นเหตุผลส่วนใหญ่ ซึ่งมีผลต่อการตัดสินใจเลือกการรักษาแพทย์แผนปัจจุบันของผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรก บางครั้งประสบการณ์โดยตรงที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเอง หรือญาติผู้ดูแลที่มีบิดา มารดา หรือคนในครอบครัวได้รับยาเคมีบำบัดแล้วเสียชีวิต ก็เป็นส่วนหนึ่งในการตัดสินใจที่จะเข้ารับการรักษาต่อเนื่อง หรือหยุดการรักษาไปเองและไปรับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์ทางเลือกแทน จากคำกล่าวของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมท่านที่ 3 มีประสบการณ์จากตนเอง “ได้รับยาเคมีบำบัดแล้วมีอาการแพ้มาก คลื่นไส้อาเจียนมากจึงหยุดรับยาเคมีบำบัดเอง ไม่มีแรงทำงานเลย ประกอบกับตัวเองเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเอกชน แล้วไม่มีเงินรักษาต่อ จึงไปรักษาแพทย์ทางเลือกโดยการรับประทานงาดำปนหนึ่งปี ช่วยลดปวดได้ซึ่งคิดว่าสามารถจะลดอาการมะเร็งได้” (สัมภาษณ์, วันที่ 7 เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2563) ผู้ป่วยมีประสบการณ์ที่ไม่ดีเกิดขึ้นกับตนเองจากการได้รับยาเคมีบำบัด มีอาการคลื่นไส้และ อาเจียนมาก ขณะได้รับยาเคมีบำบัดครั้งที่ 1 คิดว่าร่างกายทนยาเคมีบำบัดไม่ไหว จึงหยุดรับยาเคมีบำบัดไปเอง ไม่รักษาต่อเนื่อง ไปรับประทานงาดำปน เป็นเวลา 1 ปี ปัจจุบันมะเร็งเต้านมเข้าสู่ระยะลุกลาม จึงมาพบแพทย์เพื่อรับการรักษา

แพทย์แผนปัจจุบัน ดังนั้นการรับรู้ข้อมูลในด้านการจัดการอาการไม่พึงประสงค์ที่ดีของพยาบาล มีแนวทางการจัดการอาการไม่พึงประสงค์ที่ดีของการรักษาพยาบาลให้กับผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยตัดสินใจเข้ารับการรักษาแพทย์แผนปัจจุบันอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องศึกษาเรื่อง “ประสบการณ์อาการและการจัดการอาการไม่พึงประสงค์ในผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด”⁵ ซึ่งพบว่า พยาบาลควรหาแนวทางในการจัดการอาการไม่พึงประสงค์ตามลำดับการรับรู้ในผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดที่เหมาะสม เพื่อลดความถี่ ลดความรุนแรงและลดการรบกวนชีวิตประจำวัน เพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุสามารถมารับการรักษาได้อย่างต่อเนื่องและสามารถดำรงชีวิตประจำวันได้อย่างปกติ การขาดข้อมูลเรื่องการรับรู้ถึงการจัดการอาการไม่พึงประสงค์ที่ดีของพยาบาล พยาบาลมีส่วนทำให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งเข้ารับการรักษาได้ต่อเนื่อง ไม่หยุดการรักษาไปกลางคัน ผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรกที่มีบิดา มารดา บุตรหรือมีญาติดูแล จะมีส่วนผลักดันในด้านความร่วมมือในการตัดสินใจให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรกเข้ารับการรักษาทั้งการแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์ทางเลือก และผู้ป่วยจะมีอำนาจในการตัดสินใจเองในขั้นตอนสุดท้ายว่าจะรับการรักษาการแพทย์แผนปัจจุบันหรือแพทย์ทางเลือก กรณีที่ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีญาติดูแล ญาติจะมีส่วนร่วมและมีอำนาจในการตัดสินใจร่วม ในการช่วยเหลือดูแลทั้งทางด้านร่างกายและด้านเศรษฐกิจ ค่าใช้จ่ายต่างๆ ทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจที่ดี มีการยอมรับการรักษาแพทย์แผนปัจจุบัน คุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคมะเร็งดีขึ้น สอดคล้องกับศึกษาเรื่อง “ปัจจัยทำนายการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับการยาเคมีบำบัด”⁶

ข้อความข่าวสารที่ศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี ใช้ในการสื่อสารเพื่อคลายข้อกังวลใจในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรก พบว่าแพทย์ยังไม่ได้ให้ข้อมูลเพียงพอที่มุ่งผลต่อสัมพันธภาพและมีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย โดยการแนะนำตัวเอง ทักทายเรื่องทั่วไป เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกเชื่อมั่น ไว้วางใจ เพื่อนำไปสู่เนื้อหาสาระที่สำคัญในการสื่อสารต่อไป พบว่า มีความหลากหลายของแพทย์ผู้

ปฏิบัติงาน ยังปฏิบัติไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน เช่น ขาดการแนะนำตัวของแพทย์และทีมงาน การอธิบายโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ โดยไม่ได้ยึดถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง แต่อธิบายแบบแยกวิธีการรักษาของแต่ละแผนก ทำให้แนวทางการรักษาไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน และยังพบอีกว่าการสื่อสารให้ผู้ป่วยตัดสินใจเข้ารับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนปัจจุบัน ยังไม่ตรงประเด็นสาเหตุที่ผู้ป่วยโรคมะเร็งกังวลใจในบางข้อได้ ขาดการสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งเข้ารับการรักษาด้วยวิธีแพทย์แผนปัจจุบันได้ จึงหันไปหาการรักษาด้วยวิธีแพทย์ทางเลือกแทน ด้านการให้ข้อมูลแพทย์ต้องทราบข้อมูลที่เพียงพอและถูกต้องเกี่ยวกับเรื่องที่ต้องการจะสื่อให้ผู้ป่วยทราบ การรักษาควรเพิ่มเติมข้อมูลประเด็นที่ขาดหายหรือที่ผิดเพี้ยนไป เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับทราบและเข้าใจอย่างถูกต้อง เนื้อหาที่ใช้ควรมีความกะทัดรัด เข้าใจง่ายและตรงไปตรงมา ควรให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน โดยใช้หลักการให้ความรู้เบื้องต้น เรื่องโรคมะเร็งบรรยายถึงโรคมะเร็งชนิดต่างๆ การรักษาโรคมะเร็งขั้นพื้นฐาน การปฏิบัติตัวอย่างง่ายๆ เมื่อเข้ารับการรักษา ขั้นตอนการรักษา ผลกระทบจากการเข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัด การให้ยาเคมีบำบัด และการฉายแสงรังสีรักษาที่ผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรกจะเข้าใจได้ง่ายๆ และมีความรู้สึกปลอดภัยในการรับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนปัจจุบัน รวมถึงข้อมูลความทันสมัยของการรักษา ความก้าวหน้าของการผ่าตัด การให้ยาเคมีบำบัดแบบพุ่งเป้า⁷ และการฉายแสงรังสีรักษาซึ่งเป็นสิ่งใหม่ที่ศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี พร้อมเปิดให้บริการเต็มรูปแบบแก่ประชาชนในเขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข การมีทักษะการสื่อสารที่เพียงพอของบุคลากร ข้อความข่าวสารที่สื่อสารออกมา สามารถสร้างความตระหนักว่าเป็นเรื่องใกล้ตัว ผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรกมีโอกาสหายขาดจากโรคมะเร็งได้ ถ้าเข้ารับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนปัจจุบันตั้งแต่ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งระยะแรก และข้อความข่าวสารที่ใช้เผยแพร่มีความเหมาะสมกับบริบทของศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี รูปแบบของข้อความข่าวสารและวิธีการสื่อสารที่มีความสอดคล้องเหมาะสมกับผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรก จะทำให้

การสื่อสารข้อความข่าวสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ สร้างความเข้าใจและเข้าใจให้เกิดขึ้นได้ สอดคล้องกับศึกษาเรื่อง “การประเมินรูปแบบการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารสุขภาพที่ประชาชนต้องการ : กรณีศึกษาเรื่องไข้เลือดออกในพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการ”⁸ พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่เป็นผู้รับสารที่มีความกระตือรือร้นน้อย และไม่แสวงหาข้อมูล ยกเว้นในกรณีที่มีคนในครอบครัวป่วยปัจจัยที่มีผลต่อการสื่อสารสุขภาพได้แก่ ผู้จัดบริการสุขภาพมีทักษะการสื่อสารไม่เพียงพอ สื่อที่ใช้เผยแพร่ยังไม่เหมาะสมกับบริบทของชุมชน เนื้อหาข้อมูลข่าวสารที่เผยแพร่เน้นความรู้เรื่องโรค แต่ยังไม่สามารถสร้างความตระหนักว่าเป็นเรื่องใกล้ตัว รูปแบบของสื่อและวิธีการสื่อสารยังไม่สอดคล้องเหมาะสมกับผู้รับสาร มีปัญหาทั้งด้านการเข้าถึงและการสร้างความเข้าใจ ผู้วิจัยนำผลการทบทวน มาพัฒนาเครื่องมือการสื่อสารให้เหมาะสมกับบริบทของศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี โดยใช้สื่อ เช่น วิดีทัศน์ ในการเผยแพร่ข้อความข่าวสารต่างๆ ณ ห้องตรวจผู้ป่วยนอกชั้น 2 ซึ่งเป็นห้องสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งและญาติ นั่งรอคอยแพทย์ระหว่างรอรับการตรวจ มีเนื้อหาเข้าใจได้ง่ายๆ เนื้อหาครอบคลุมความรู้เรื่องโรค สร้างแรงจูงใจและลดสาเหตุข้อกังวลต่างๆ ได้

การสังเคราะห์แนวทางการสื่อสารที่เหมาะสมในการส่งเสริมการตัดสินใจเลือกการรักษาแพทย์แผนปัจจุบันในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรกของศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี ยังไม่มีรูปแบบการสื่อสารที่เป็นรูปธรรมชัดเจน ทักษะการสื่อสารทางการแพทย์ที่สำคัญที่จะขาดเสียไม่ได้ คือ การให้กำลังใจ เป็นทักษะที่เสริมและให้กำลังใจกับผู้ป่วย โดยเฉพาะในช่วงที่ผู้ป่วยได้รับทราบผลการวินิจฉัยว่าตนเองเป็นโรคมะเร็ง มีความรู้สึกเสียใจ เศร้าโศกหรืออยู่ในภาวะเครียด เพื่อให้ผู้ป่วยมองเห็นความหวังว่าโรคมะเร็งรักษาหายขาดได้ ถ้าเข้ารับการรักษาตั้งแต่ทราบว่าเป็นระยะแรก ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเข้มแข็งและสามารถต่อสู้กับปัญหาต่อไป การชี้ให้เห็นข้อความข่าวสารในทางบวก และการมีชีวิตอยู่อย่างมีความหวังจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรกที่มีโอกาสหายขาดได้ การจูงใจ (motivation) ทฤษฎีการให้คำปรึกษาทุกทฤษฎี

มีความเห็นตรงกันว่าที่ต้องการมาขอรับการปรึกษาย่อมจะให้ความร่วมมือ และได้รับประโยชน์มากกว่าผู้ที่ไม่มีความต้องการ ดังนั้นถ้าเป็นไปได้ จึงควรมีการสร้างแรงจูงใจกับผู้ป่วยคำปรึกษาทุกคนโดยเฉพาะกับผู้ที่ไม่ต้องการรับการปรึกษา เมื่อผู้ป่วยคำปรึกษานั้นเกิดปัญหาที่อาจต้องใช้ความพยายามมากเป็นพิเศษ การจูงใจสำหรับการให้คำปรึกษาเป็นสิ่งจำเป็นต่อการเปลี่ยนแปลงความรู้สึกนึกคิด ตลอดถึงความประพฤติและนำมาสู่ความสำเร็จในการให้คำปรึกษาต่อไปได้ สอดคล้องกับทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (protection motivation theory)⁴ ซึ่งผู้วิจัยนำทฤษฎีดังกล่าวมาใช้ในการสร้างแนวทางการสื่อสารกับผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรก ญาติผู้ดูแล และประชาชนทั่วไป โดยมุ่งเน้นเกี่ยวกับการประเมินการรับรู้ด้านข่าวสารที่เป็นความรู้ เกี่ยวกับโรคมะเร็ง ระยะของโรคมะเร็งที่มีผลต่อการรักษา การรักษาแบบต่างๆ ตั้งแต่การผ่าตัด การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด และการฉายแสงรังสีรักษาตามลำดับ รวมถึงผลกระทบจากการรักษาต่างๆ เพื่อสร้างองค์ความรู้ให้กับผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรก ญาติผู้ดูแล และประชาชนทั่วไป ให้มีความรู้และเข้าใจถูกต้อง รวมถึงประสบการณ์ทางสุขภาพและการให้ความสำคัญกับสิ่งที่มาคุกคาม เช่น ความเชื่อต่างๆ ว่าโรคมะเร็งรักษาไม่หาย การรักษาด้วยสมุนไพรต่างๆ จะรักษาโรคมะเร็งได้ การนั่งสมาธิบำบัดรักษาโรคมะเร็งได้ การไปรักษาหมอแสงในขณะที่เป็นโรคมะเร็งระยะแรกๆ รักษาได้ กลัวเสียชีวิต กลัวไม่หาย ต้องการรักษาหลายๆ ทางร่วมกัน เพื่อจะได้หาย และจากขบวนการของผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรกเพื่อใช้ขบคิดแก้ปัญหาในสิ่งที่กำลังคุกคามอยู่นั้น อาจส่งผลเพิ่มขึ้นหรือลดลงของการตอบสนองต่อการตัดสินใจรับการรักษาแพทย์แผนปัจจุบัน ดังนั้นทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคหรือสิ่งที่กำลังคุกคาม การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรค จะเกิดขึ้นได้เมื่อใช้สื่อกระตุ้นให้เกิดความกลัวมากกว่าการใช้สื่อกระตุ้นตามปกติ ส่วนการตัดสินใจนั้น ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรคและ ความคาดหวังในประสิทธิผลตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรก ดังนั้นแนวทางการสื่อสารเพื่อการตัดสินใจเลือกการรักษาทางการแพทย์แผนปัจจุบันในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรกของศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี ใช้ในการ

สื่อสารจึงไม่ใช่ขึ้นอยู่กับความชัดเจนของสื่อที่จะทำให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรกปฏิบัติตามเท่านั้น แต่ต้องให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรกเกิดความคาดหวังในประสิทธิผลของตนเองเมื่อเข้ารับการรักษาแพทย์แผนปัจจุบันได้

กระบวนการจัดการการสื่อสาร สามารถนำเสนอข้อมูลได้หลากหลายรูปแบบ ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีสารสนเทศ เป็นช่องทางการสื่อสาร ที่ช่วยในการให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรกสามารถเข้าถึงข้อมูลต่างๆ ที่ผู้ป่วยสนใจและตรงกับความต้องการได้เป็นอย่างดี⁹⁻¹¹ ซึ่งจากการทบทวนงานวิจัยผู้วิจัยสามารถนำไปปรับใช้ในการสร้างแนวทางการสื่อสาร โดยมีการจัดตั้งคณะทำงาน คือ ผู้ส่งสาร ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักสังคมสงเคราะห์และชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็ง โดยมีการกำหนดประเด็นการสื่อสาร คือ ข้อความข่าวสารที่จะสื่อให้กับผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรกและญาติผู้ดูแล ประเด็นเนื้อหาสาระ ได้แก่ องค์ความรู้ต่างๆ ที่จะสื่อสารเพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจกับผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรกและญาติผู้ดูแล เนื้อหาสาระสามารถสื่อสารเพื่อลดสาเหตุข้อกังวลใจทั้ง 4 ข้อได้ ในส่วนช่องทางการสื่อสาร พบว่าสื่อที่ทำให้ตัดสินใจเข้ารับบริการ คือ สื่อบุคคล และสื่อที่ทำให้เข้ารับข้อมูล คือ สื่อวิทยุและสื่อออนไลน์ มีการประชาสัมพันธ์ เผยแพร่ สถานการณ์โรคมะเร็งของโรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี รวมถึงการรักษาทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพ ความก้าวหน้าของการรักษา การมีศูนย์ฉายแสงรังสีรักษาของศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็งโรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี เพื่อให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรกและญาติผู้ดูแล รวมถึงประชาชนทั่วไปเกิดความมั่นใจในการรักษาแพทย์แผนปัจจุบัน สอดคล้องกับการศึกษาเรื่อง “การพัฒนาวิดิทัศน์สำหรับการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวในผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด”¹² พบว่า หลังการฉายวิดิทัศน์ครั้งที่ 3 ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้และทวารหนัก ผู้ป่วยมีความรู้เรื่องยาเคมีบำบัด การจัดการกับอาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัด และแนวทางการดูแลตนเองของผู้ป่วย และพฤติกรรม การดูแลตนเองที่ถูกต้องเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อวิดิทัศน์โดยรวม ในระดับดีมาก ผู้วิจัยสามารถ

นำไปเสนอวิธีการสร้างสื่อการสื่อสารในรูปแบบสื่อวิดิทัศน์ เพื่อเป็นช่องทางการสื่อสารที่ผู้ป่วยโรคมะเร็งญาติผู้ดูแล และประชาชนทั่วไปได้มีความรู้เพิ่มขึ้น มีความเข้าใจได้ถูกต้อง มีการปรับช่องทางการสื่อสารเพิ่มขึ้นจากสื่อบุคคล เอกสารคู่มือ ได้แก่ วิดิทัศน์ สื่อออนไลน์ เพื่อให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรก และญาติผู้ดูแล รวมถึงประชาชนทั่วไป เกิดองค์ความรู้ใหม่ๆ และมีความรู้สึกปลอดภัยและเชื่อมั่นในการรับการรักษาแพทย์แผนปัจจุบัน

กล่าวโดยสรุปแนวทางการสื่อสารที่ช่วยในส่งเสริมการตัดสินใจให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรกตัดสินใจเข้ารับการรักษาแพทย์แผนปัจจุบัน สามารถปฏิบัติได้โดยความร่วมมือของแพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักสังคมสงเคราะห์ และกลุ่มผู้ป่วยชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็ง ของศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี ร่วมกันให้ข้อมูลเพื่อลดสาเหตุของข้อกังวลใจทั้ง 4 ข้อ มีการสื่อสารโดยการสร้างแรงจูงใจเพื่อลดสิ่งคุกคาม ให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรก ญาติผู้ดูแล และประชาชนทั่วไป เพื่อสร้างความน่าเชื่อถือ เกิดความรู้สึกคล้อยตาม เกิดความคาดหวังในประสิทธิผลของตนเอง เมื่อเข้ารับการรักษาวิดิทัศน์แพทย์แผนปัจจุบัน มีการมุ่งใจโดยให้คำปรึกษาในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรกรายใหม่ที่ต้องการและไม่ต้องการคำปรึกษา ทำให้เกิดตัดสินใจภายใต้สถานการณ์ที่แน่นอน (decision making under certainty) เป็นการตัดสินใจที่ผู้ทำการตัดสินใจทราบแน่นอนว่าสถานการณ์ใดๆ จะเกิดขึ้นและจะทำการตัดสินใจภายใต้สถานการณ์นั้น การที่ทำการตัดสินใจภายใต้สถานการณ์ที่แน่นอน เป็นการทำการตัดสินใจที่ผู้ตัดสินใจทราบแน่ชัดว่า สถานการณ์ใดที่จะเกิดขึ้นและผู้ทำการตัดสินใจจะเลือกทางเลือกที่ดีที่สุด หรือเหมาะสมที่สุด ภายใต้สถานการณ์ที่ทราบแน่ชัดนั้น นั่นคือผู้ทำการตัดสินใจจะเลือกทางเลือกที่ให้ผลตอบแทนสูงสุดนั่นเอง มีการปรับช่องทางการสื่อสารเพิ่มขึ้นจากสื่อบุคคล เอกสารคู่มือ ได้แก่ วิดิทัศน์ สื่อออนไลน์ ฉายซ้ำๆ เพื่อให้ผู้ป่วย ญาติผู้ดูแลและประชาชนทั่วไปเข้าใจได้มากขึ้น ซึ่งจะเป็นส่วนช่วยให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรกตัดสินใจรับเข้ารับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนปัจจุบันได้ง่ายขึ้น เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรก

หายจากโรคมะเร็งและมีชีวิตยืนยาวขึ้น และมีข้อเสนอแนะเพื่อการนำผลการวิจัยไปใช้ดังนี้ ข้อเสนอแนะต่อศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี สามารถนำความรู้ไปสร้างแนวทางการสื่อสารกับผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรกเพื่อส่งเสริมการตัดสินใจเข้ารับการรักษาแพทย์แผนปัจจุบัน โดยจัดทำเป็นแนวทางการสื่อสารรูปแบบใหม่ๆ เป็นแนวทางการสื่อสารที่เป็นแนวทางเดียวกัน เช่น สื่อวีดิทัศน์ เพื่อสื่อสารความรู้เรื่องโรคมะเร็งกับผู้ป่วยโรคมะเร็งและประชาชนทั่วไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ เนื่องจากงานวิจัยนี้ทำในผู้ป่วยโรคมะเร็งของศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี อาจจะต้องขยายผลการวิจัยเพื่อไปทำการศึกษาที่โรงพยาบาลอื่นๆ เพื่อให้เกิดการเปรียบเทียบระหว่างบริบท การนำแนวทางการสื่อสารกับผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรกไปใช้กับสถานบริการทางการแพทย์อื่นๆ และข้อเสนอแนะต่อชุมชนนำความรู้ที่ได้สื่อสารให้กับอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งเป็นบุคลากรด้านหน้าด้านสุขภาพเป็นแกนนำนำความรู้ที่ได้ไปให้กับประชาชนในชุมชนในหมู่บ้านที่รับผิดชอบ เพื่อให้ชาวบ้านในชุมชนมีความรู้ ความเข้าใจและนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

ผลประโยชน์ทับซ้อน: ไม่มี

แหล่งเงินทุนสนับสนุน: ไม่มี

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณคณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บวรสรรค์ เจียดำรง นศ.ด. (นิเทศศาสตร์) อาจารย์ ดร.ภูริพัฒน์ แก้วตาธนาวัฒนา ปร.ด. (นิเทศศาสตร์ นวัตกรรม) ที่สนับสนุนและให้คำปรึกษาในการทำวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- Ministry of Public Health. Hospital Cancer Registry 2017. Bangkok: National Cancer Institute; 2018.
- Prapokklao Hospital. Prapokklao Hospital Base Cancer Registry Chanthaburi. Chanthaburi: Cancer Center of Excellence; 2018.
- Namkanisorn T. Three - year survival rate for breast cancer in Prapokklao Hospital . J Prapokklao Hosp Clin Hosp Med Educat Center 2018; 25(Suppl 2): 198s – 206s.
- Sooksripeng B. Protection motivation theory [Internet]. 2012. [cited 2020 Apr 12]. Available form: <https://www.gotoknow.org/posts/115747>
- Selapun P. Symptom experiences and symptom management of adverse drug reaction in elderly patients with breast cancer receiving chemotherapy [dissertation]. Mahasarakham: Mahasarakham University; 2017.
- Suwanarat S. Factors predicting maternal participation in caring for children with leukemia receiving chemotherapy [dissertation]. Burapha University; 2018.
- Worawut N. Oncology 2 . Bangkok: Chulalongkorn University; 2017.
- Yantadilok N, Timmaung R. Assessment of community - oriented health communication pattern :case study of dengue hemorrhagic fever in Samut Prakan Province. Huachiew Chalermprakiet University; 2010.
- Mosoongnern W, Rojanaprapayon R. An investigation of the public health communication in re-sponse to the 2009 influenza outbreak by the Public Health Ministry of Thailand. Journal of Nursing and Education 2011; 4(3) 2-15.
- Maisuenpon M. Health communication process in context of Thai traditional medicine [dissertation]. Bangkok: Dhurakit Pundit University; 2014.
- Rungruangsathien S. Health communication holistic medicine of Balavi Viangping Natural Medicine Center Chiang Mai Province [dissertation]. Chiang Mai: Chiang Mai University; 2017.
- Chotnipat K. Development of an instruction video for self-care in patients with colorectal cancers receiving chemotherapy [dissertation]. Phitsanulok: Naresuan University; 2017.