

ภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมของผู้หญิงอีสานที่เป็นโรคมะเร็งเต้านม: กรณีศึกษาในจังหวัดนครพนมและสกลนคร

ดวงใจ บุญคง พย.ม.*

เพ็ญศิริ คำรงกคภากร Ph.D. (Nursing)** กุลพีรณี จุลเสวก พย.ม.***

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมของผู้หญิงอีสาน เลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง ได้แก่ ผู้หญิงที่อาศัยอยู่ในเขตจังหวัดนครพนมและสกลนครที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านม จำนวน 18 ราย เก็บข้อมูลโดยวิธีการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม และสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีการวิเคราะห์ที่ใจความหลัก (Thematic analysis) ผลการศึกษาพบว่า ผู้หญิงอีสานสะท้อนภาพทางความคิดตามประสบการณ์ที่มีต่อโรคมะเร็งเต้านม ดังนี้ “ก้อนในนม” อธิบายลักษณะทั่วไป ในขณะที่ “เกิดจากกินหรือกรรม” แสดงถึงสาเหตุของมะเร็งเต้านม ส่วนช่วงเวลาของการเป็นมะเร็งเต้านมสะท้อนภาพ “ตำรงอยู่หรือจากไป” ผู้ให้ข้อมูลอธิบายการรักษาและควบคุมมะเร็งเต้านมว่าเป็นการ “คงไว้ซึ่งสองแรงประสาน” และ สุดท้าย “พบพานชีวิตที่เปลี่ยนแปลง” เป็นสัญญาณของผลสืบเนื่องจากความเจ็บป่วย

ผลการศึกษาทำให้ได้ข้อมูลที่ช่วยให้พยาบาลและบุคลากรทีมสุขภาพอื่นๆ เกิดความเข้าใจภาพสะท้อนทางความคิดต่อมะเร็งเต้านมตามประสบการณ์ของผู้หญิงอีสานจังหวัดนครพนม และสกลนคร ที่เผชิญกับความเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านม อันจะเป็นประโยชน์ต่อการออกแบบกิจกรรมเพื่อป้องกัน ตรวจคัดกรอง และรักษาโรคมะเร็งเต้านมในผู้หญิงอีสานตามบริบทสังคมวัฒนธรรมที่เหมาะสมต่อไป

คำสำคัญ: ผู้หญิงอีสาน มะเร็งเต้านม ภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วย วัฒนธรรม

วันที่รับบทความ 15 มิถุนายน 2564 วันที่แก้ไขบทความแล้วเสร็จ 10 สิงหาคม 2564 วันที่ตอบรับบทความ 31 สิงหาคม 2564

* ผู้จัดทำบทความต้นฉบับ อาจารย์ประจำวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม

Email: duangjainong@gmail.com

**ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม

***อาจารย์ประจำวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม

Illness representations among Isan women living with breast cancer: Case studies in Nakhon Phanom and Sakon Nakhon Provinces

Duangjai Boonkong M.N.S.*

Phensiri Dumrongpakapakorn PhD (Nursing)** Khunphitha Junsevg M.N.S***

Abstract

This phenomenological study aimed to explore illness representations towards breast cancer among Isan women with the disease. A purposive sampling was used; and study participants were 18 women diagnosed with breast cancer and living in Nakhon Phanom or Sakon Nakhon Provinces. Non participatory observation and in-depth interview were employed for data collection. Thematic analysis was performed. Findings revealed 5 distinctive representations towards breast cancer derived from participants' experiences. "Lump in breast" is described to represent typical characteristic whereas "result from eating or karma" depicts causes of breast cancer. Time span of having breast cancer is denoted as "living or leaving." The participants illustrated notion concerning treatment and control of breast cancer as "maintaining two in harmony." Finally, "facing a life changing" signified as a consequence of illness.

Study findings provided information to assist nurses and other healthcare providers, to understand illness representations towards breast cancer made by Isan women living in Nakhon Phanom and Sakon Nakhon Provinces, based on their experiences. The findings are helpful in designing tailored interventions for breast cancer prevention, screening, and treatment for Isan women that are suitable with their social and cultural contexts.

keywords: Isan women; breast cancer; illness representations; culture

Received 15 June 2021 Revised 10 August 2021 Accepted 31 August 2021

*Lecturer, Boromarajonani College of Nursing Nakhon Phanom, Nakhon Phanom University

Corresponding author, Email: duangjaining@gmail.com

**Assistant Professor, Boromarajonani College of Nursing Nakhon Phanom, Nakhon Phanom University,

***Lecturer, Boromarajonani College of Nursing Nakhon Phanom, Nakhon Phanom University

บทนำ

มะเร็งเต้านมเป็นภัยร้ายที่เป็นปัญหาสุขภาพในผู้หญิงทั่วโลก ทำให้ผู้หญิงส่วนใหญ่เกิดทุพพลภาพและตาย จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ที่พบในปี 2020 มีจำนวนถึง 2.2 ล้านคน ในจำนวนนี้พบการเสียชีวิตถึง 684,996 คน¹ สำหรับประเทศไทยในรอบสิบปีที่ผ่านมาพบว่ามีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่เกิดขึ้นในผู้หญิงเป็นโรคที่มาเป็นอันดับหนึ่ง มีอัตราการตายต่อประชากรแสนคนเพิ่มขึ้นทุกปี² และจากสถิติการเกิดโรคมะเร็งในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2564 ที่รวบรวมโดยสถาบันมะเร็งแห่งชาติ พบผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมรายใหม่ คิดเป็นร้อยละ 40 ของผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่เพศหญิงทั้งหมด และพบมากที่สุดของผู้หญิงที่มีอายุอยู่ในช่วง 45-55 ปี³

ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคมะเร็งเต้านมนั้นขึ้นกับ อายุ พันธุกรรม สตรีโมน นอกจากนี้พฤติกรรม การดำเนินชีวิตก็เป็นปัจจัยส่งเสริมทำให้เกิดมะเร็งเต้านมขึ้น เช่น ความอ้วน พฤติกรรมการรับประทานอาหาร การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การได้รับรังสี เป็นต้น ซึ่งอาการโดยส่วนใหญ่จะพบขนาดของเต้านมใหญ่ขึ้น คล้ำได้ก่อนที่เต้านม หรือบริเวณรักแร้ ผิวเต้านมมีลักษณะเป็นเหมือนเปลือกส้ม บวม เป็นสีคล้ำ บางครั้งเจ็บหรือพบว่ามึนน้ำไหลออกมาที่หัวนม ถ้ามีการแพร่กระจายของมะเร็งไปในอวัยวะใดก็จะทำให้เกิดอาการผิดปกติในอวัยวะนั้น ๆ ตามมาสำหรับการรักษาโรคมะเร็งเต้านมนั้นมีหลายวิธี ไม่ว่าจะเป็นการรักษาด้วยการผ่าตัด เคมีบำบัด รังสีรักษา การรักษาด้วยฮอร์โมน หรือการใช้วิธีการของแพทย์ทางเลือก^{4,5} ก็พบว่าทำให้เกิดอาการข้างเคียงได้ไม่มากก็น้อยแตกต่างกันไป ซึ่งผลที่ตามมาจากการเป็นมะเร็งเต้านมของผู้หญิง และการรักษาโรคนี้ไม่ว่าจะด้วยวิธีการใดก็ตามทำให้เกิดปัญหาสุขภาพทั้งทางด้านร่างกาย และจิตสังคม เป็นเหตุให้เกิดความไม่สุขสบาย ทุกข์ทรมานและต้องเผชิญกับการดำรงชีวิตที่มีความยากลำบากมากขึ้นจากการรับรู้ตามค่านิยม ความเชื่อประสบการณ์ และสังคมที่เคยอาศัยอยู่ส่งผลให้ผู้หญิงที่ป่วยเป็นมะเร็งเต้านม มีพฤติกรรม

การตอบสนองต่อการเจ็บป่วยที่แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วยของแต่ละคน จากการศึกษาสำรวจ โดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลนครพนม ช่วงเดือนธันวาคม 2563-กุมภาพันธ์ 2564 จำนวน 5 ราย พบว่ามีประเด็นที่น่าสนใจหลายประเด็น อาทิเช่น คำบอกเล่าของผู้ป่วยวัยกลางคน และวัยสูงอายุ เล่าว่า “ก่อนเกิดอาจเกิดจากการกินผิดสำแดง” “ทำบาปทำกรรมก็มีบ้างแหละ ก่อนเล็กก่อนน้อย” “ปล่อยก่อนมันไปทำบุญหลาย ๆ ก็หายเอง” ซึ่งจะเห็นว่าการประเมินความผิดปกติของเต้านมตามความเชื่อและวัฒนธรรมของผู้หญิงอีสานมีความจำเพาะและแตกต่างจากภูมิภาคอื่นของประเทศนั้น จึงเป็นประเด็นที่น่าสนใจ ซึ่งสอดคล้องกับ แนวคิดภาพสะท้อนทางด้านความคิดต่อการเจ็บป่วยหรือการรับรู้ต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วย (illness representations) ตามทฤษฎี Leventhal's common sense model (CSM)⁷⁻¹⁰

แนวคิดภาพสะท้อนทางด้านความคิดต่อการเจ็บป่วยหรือการรับรู้ต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วย (illness representations) ตามทฤษฎี Leventhal's common sense model (CSM) เป็นการประเมินเกี่ยวกับภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วยซึ่งในที่นี้หมายถึงการรับรู้ ความคิดเห็นหรือความเชื่อของผู้ป่วยเกี่ยวกับการเจ็บป่วยนั้น ๆ⁷⁻¹⁰ ซึ่งอาจจะเป็นการรับรู้ที่ถูกต้องหรือไม่ถูกต้องตามองค์ความรู้ด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่มีอยู่ก็ได้ ทฤษฎีดังกล่าวสามารถนำมาอธิบายได้ว่าผู้ป่วยมีภาพสะท้อนทางด้านความคิดต่อการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นอย่างไรและส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ อาทิ การปฏิบัติตามแผนการรักษาเพื่อควบคุมโรค การให้ความร่วมมือในการรักษา และให้เหตุผลในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นอย่างไรบ้าง ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้เป็นผลจากการตอบสนองทั้งทางด้านกระบวนการคิดและอารมณ์ของผู้ป่วยที่มีต่อการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ผ่านกระบวนการเรียนรู้จากความเป็นปัจเจก วิถีชีวิต สังคมวัฒนธรรมและประสบการณ์ที่ผู้ป่วยได้รับทั้งในอดีตและปัจจุบันที่แตกต่างกันไป

ในแต่ละบุคคลแล้วประมวลเป็นภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วยเฉพาะของแต่ละบุคคลว่าจะแสดงพฤติกรรมออกมาในแบบใด เช่น การเลือกที่จะปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติตามแผนการรักษาที่ได้รับ

จังหวัดนครพนมและสกลนคร เป็นจังหวัดที่อยู่ในภาคอีสานของประเทศไทย มีลักษณะของประชากรที่คล้ายกัน แต่ก็มีเฉพาะแตกต่างจากประชากรที่อาศัยอยู่ในภูมิภาคอื่นของประเทศคือประกอบด้วยชนเผ่าพื้นเมืองหลายเผ่า อาทิ ภูไท ย้อ แสก กะเลิง โส้ และลาว เป็นต้น จึงทำให้ประชากรที่อาศัยอยู่ทั้งสองจังหวัดนั้นน่าจะมีวิถีชีวิต สังคม วัฒนธรรมและประสบการณ์ที่เฉพาะอันจะส่งผลให้เกิดการหล่อหลอมความคิด ความเชื่อ และวิถีการดำเนินชีวิตที่มีความแตกต่างจากประชากรในภูมิภาคอื่นจากการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้หญิงที่เป็นโรคมะเร็งเต้านม พบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับภาพสะท้อนทางด้านความคิดหรือการรับรู้ต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมของผู้หญิงอีสานอยู่น้อยมาก และไม่เคยมีงานวิจัยใดเคยทำการศึกษาในสตรีที่อาศัยอยู่ในจังหวัดนครพนมและสกลนครมาก่อนเลย คณะผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับภาพสะท้อนทางความคิดต่อความเจ็บป่วยของผู้หญิงอีสานที่เป็นโรคมะเร็งเต้านมในจังหวัดดังกล่าว ตามการรับรู้และประสบการณ์ที่เกิดขึ้นจริง โดยใช้วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพ ซึ่งเป็นวิธีที่เชื่อว่าจะช่วยให้ผู้วิจัยได้รับรู้และเข้าใจถึงความรู้สึกที่อยู่ในส่วนลึกของจิตใจผ่านการเล่าเรื่องของผู้ให้ข้อมูลอย่างแท้จริง¹¹ มีความเข้าใจเกี่ยวกับปรากฏการณ์ทางสังคมที่เกิดขึ้นผ่านกระบวนการให้ความสำคัญกับความหมาย ความรู้สึกนึกคิด และโลกทัศน์ของบุคคล ซึ่งให้ความสนใจเกี่ยวกับข้อมูลเชิงคุณลักษณะ (qualitative data) ที่อยู่ในธรรมชาติของปรากฏการณ์นั้น ๆ อันเป็นการแสวงหาความรู้ที่เชื่อว่าความจริงไม่ใช่สิ่งที่ตายตัวและไม่มีหนึ่งเดียว มีความเกี่ยวข้องกับบริบท เป็นการวิจัยที่เน้นความเป็นธรรมชาติ¹² อันอาจจะนำมาซึ่งแนวทางในการส่งเสริมความร่วมมือในการป้องกันรักษาโรครวมถึงความสามารถในการ

ตนเองสำหรับสตรีที่เป็นโรคนี้นี้ให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

คำถามการวิจัย: ภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วยของผู้หญิงอีสานในจังหวัดนครพนม และสกลนครที่เป็นโรคมะเร็งเต้านมเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์การศึกษา: เพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วยของผู้หญิงอีสานในจังหวัดนครพนม และสกลนครที่เป็นโรคมะเร็งเต้านม

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการทำความเข้าใจ วิถีชีวิต สังคม วัฒนธรรมและประสบการณ์ที่เฉพาะอันจะส่งผลให้เกิดการหล่อหลอมความคิด ความเชื่อ และวิถีการดำเนินชีวิต ของผู้หญิงอีสานในจังหวัดนครพนม และสกลนคร ซึ่งสามารถส่งผลต่อภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านม ผ่านการเล่าเรื่องของผู้หญิงที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา (phenomenological approach) ซึ่งเชื่อว่าเป็นวิธีที่มุ่งสำรวจว่ามนุษย์ทำความเข้าใจกับประสบการณ์ของตนต่อปรากฏการณ์ และการเปลี่ยนผ่านปรากฏการณ์นั้นไปสู่ความตระหนักรู้ รู้สึก ตัดสินใจ จำและพูดคุยเกี่ยวกับปรากฏการณ์นั้นกับผู้อื่นอย่างไร¹³

1. ผู้ให้ข้อมูลหลัก: ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยเลือกผู้หญิงที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมอาศัยอยู่ในพื้นที่จังหวัดนครพนมและสกลนคร ซึ่งมีคุณสมบัติดังนี้

1. ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคมะเร็งเต้านม
2. มีอายุตั้งแต่ 20 ปี ขึ้นไป
3. ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาและให้สัมภาษณ์โดยการบันทึกเทปและ
4. มีการรับรู้ทางด้านสติสัมปชัญญะดี สามารถตอบคำถามได้ ไม่มีความผิดปกติด้านการรับรู้ จากการประเมินการรับรู้เกี่ยวกับวัน เวลา สถานที่ และบุคคลไม่เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีความผิดปกติทางสมองและระบบประสาท

ผู้ให้ข้อมูลประกอบด้วย ผู้หญิงอีสานจำนวน 18 ราย ได้รับการตรวจวินิจฉัย และได้รับการรักษาในโรงพยาบาลจังหวัดนครพนมหรือโรงพยาบาลจังหวัดสกลนคร แล้วถูกส่งตัวไปรักษาต่อโดยการฉายรังสีรักษา และหรือเคมีบำบัดที่ศูนย์มะเร็งจังหวัดอุดรธานีหรือศูนย์มะเร็งจังหวัดอุบลราชธานี มีอายุระหว่าง 40-80 ปี ส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านมในระยะที่ 2 ขึ้นไป มีสถานภาพสมรสคู่ จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา ประกอบอาชีพทำนา รับจ้างทั่วไป หรือแม่บ้าน รายได้เฉลี่ยต่อเดือนประมาณ 3,500 บาท

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 นักวิจัย: นักวิจัยเป็นเครื่องมือหลักในการวิจัย¹³ มีการพัฒนาศักยภาพด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ มีประสบการณ์ในการวิจัยเชิงคุณภาพ และทุกคนผ่านการอบรมการทำวิจัยเชิงคุณภาพ

2.2 แบบสัมภาษณ์: แนวคำถามในการสัมภาษณ์จะแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือแบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป และแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (semi-structured interview) ที่สร้างขึ้นครอบคลุมแนวคิดภาพสะท้อนทางด้านความคิดต่อการเจ็บป่วยหรือการรับรู้ต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วย (illness representations) ตามทฤษฎี Leventhal's common sense model (CSM)^{7,8,14} ผ่านการตรวจสอบความตรงในเชิงเนื้อหา (content validity) และปรับแก้ก่อนนำไปใช้ในการสัมภาษณ์จริง

2.3 เครื่องบันทึกเสียง: ใช้เครื่องบันทึกเสียงแบบ MP 3 ในการบันทึกเสียงผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์ ตามที่ผู้ให้ข้อมูลอนุญาตให้บันทึกเสียงได้ ร่วมกับการจดบันทึกในประเด็นที่สังเกตได้ในขณะสัมภาษณ์

3. การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยนครพนม ใบรับรองเลขที่ 01/2557

ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ และกระบวนการในการวิจัยให้ผู้เข้าร่วมวิจัยรับทราบ ลงนามในเอกสารยินยอม และมีอิสระในการเข้าร่วมหรือถอนตัวออกจากการวิจัยโดยไม่มีผลกระทบใดๆ การนำเสนอผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมเชิงวิชาการ ปกปิดผู้ให้ข้อมูล และจัดเก็บข้อมูลไว้ในที่ปลอดภัยตลอดจนสิ้นสุดการวิจัย

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ 2556 ถึง เมษายน 2557

4.1 เลือกพื้นที่ในเขตจังหวัดนครพนม และสกลนคร จำนวน 11 อำเภอ เป็นพื้นที่ที่ผู้ให้ข้อมูลมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดตรงตามวัตถุประสงค์ งานวิจัยและผู้วิจัยสามารถเดินทางไปเก็บข้อมูลได้สะดวก

4.2 ติดต่อโรงพยาบาลในเขตพื้นที่จังหวัดนครพนมและจังหวัดสกลนคร เพื่อทราบข้อมูลเบื้องต้นของผู้หญิงที่ป่วยด้วยมะเร็งเต้านม และประชาสัมพันธ์เชิญชวนผู้มีคุณสมบัติเข้าร่วมโครงการผ่านเครือข่ายของผู้วิจัย (gate keeper) เมื่อมีผู้ให้ข้อมูลแสดงความสนใจเข้าร่วมโครงการผ่านเครือข่ายผู้วิจัยแล้วผู้วิจัยจะติดต่อทางโทรศัพท์เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์วิธีการวิจัย และนัดหมายวัน เวลา สถานที่สัมภาษณ์ตามความสะดวกของผู้ให้ข้อมูล ส่วนใหญ่จะเป็นที่บ้านผู้ให้ข้อมูลเอง

4.3 เข้าไปในพื้นที่ โดยการประสานงานกับผู้นำหมู่บ้าน แนะนำตัวกับผู้ให้ข้อมูล สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ อธิบายให้ทราบถึงวิธีการวิจัย เวลาที่ใช้ สิทธิที่จะไม่เข้าร่วมการวิจัยหรือยุติการสนทนา การเก็บข้อมูลเป็นความลับไม่เปิดเผยชื่อจริงของผู้ให้ข้อมูล วิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลในภาพรวมเชิงวิชาการ

4.4 ดำเนินการสัมภาษณ์ เป็นรายบุคคล โดยใช้เทคนิคการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 60-120 นาที

เมื่อสิ้นสุดการสัมภาษณ์ผู้วิจัยได้สรุปประเด็นที่ได้จากการสัมภาษณ์เพื่อยืนยันความถูกต้องของข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูลอีกครั้งก่อนยุติการสัมภาษณ์

4.5 ผู้วิจัยทำการถอดเทปคำต่อให้ อ่าน และลงรหัสที่ละเอียดบรรทัด รวมทั้งทำการวิเคราะห์ข้อมูลพร้อม ๆ กับการเก็บข้อมูล ทำการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลก่อนที่ทำการสัมภาษณ์ต่อไป และเก็บข้อมูลต่อไปจนกว่าข้อมูลอิ่มตัวจึงยุติการสัมภาษณ์

4.6 นำข้อมูลที่อ้อมตัวมาวิเคราะห์เพื่อให้ได้ข้อสรุปตามความเป็นจริงของข้อมูลที่ได้มา

5. ความน่าเชื่อถือของข้อมูล (trustworthiness)

การวิจัยครั้งนี้มีการควบคุมความน่าเชื่อถือของข้อมูลดังนี้

5.1 การเตรียมความพร้อมของผู้วิจัย โดยการศึกษาความรู้ด้านการวิจัยเชิงคุณภาพจากตำรา เข้ารับการอบรม และรับคำชี้แนะจากที่ปรึกษาที่มีความชำนาญ เพื่อให้เกิดความเข้าใจในกระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ

5.2 ผู้วิจัยสร้างแนวคำถามเกี่ยวกับ เกี่ยวกับการรับรู้ต่อการเจ็บป่วยของผู้หญิงที่ป่วยเป็นโรคมะเร็งเต้านมผ่านการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องจนได้แนวคำถามที่ครอบคลุมวัตถุประสงค์งานวิจัย ตรวจสอบคุณภาพของแนวคำถามกับผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน เพื่อพิจารณาตรวจสอบเพื่อหาความตรงในเชิงเนื้อหา และนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะก่อนนำไปใช้ในการสัมภาษณ์

5.3 เก็บข้อมูลในประเด็นเดียวกันจากผู้ให้ข้อมูลหลายคนในเวลาที่แตกต่างกัน (data triangulation)

5.4 ผู้วิจัยได้มีการตรวจสอบและรับรองความถูกต้องของข้อมูล โดยการยืนยันข้อมูลย้อนกลับกับผู้ให้ข้อมูล

5.5 วิเคราะห์ข้อมูลในประเด็นเดียวกันตามวัตถุประสงค์การวิจัยโดยผู้วิจัย 4 คน (investigator triangulation) โดยการถอดรหัส จากการถอดเทปคำต่อคำ รวมทั้งให้ที่ปรึกษางานวิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูล

ร่วมกันเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงใจความหลัก (thematic analysis) เชื่อมโยงความสัมพันธ์แล้วสร้างข้อสรุปจากข้อมูลตามขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้ ถอดเทปที่ได้จากการบันทึกการสัมภาษณ์ อ่านทบทวนข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เพื่อทำความเข้าใจเนื้อหาและพิจารณากลุ่มคำ ข้อความ หรือประโยคแต่ละประโยคของผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย นำข้อมูลที่ซ้ำกันมาจำแนกเป็นหัวข้อโดยพิจารณาจากคำถามการวิจัย ความครอบคลุมของเนื้อหา จากนั้นกำหนดรหัสเพื่อแสดงแหล่งที่มาของข้อมูล นำข้อมูลที่ได้มาจัดหมวดหมู่ของข้อมูลตามลักษณะที่ปรากฏ ทำการตีความหมายหรือให้ความหมายแล้วนำมาเชื่อมโยงหาความสัมพันธ์ของข้อมูลที่ตีความแล้วทั้งหมดในลักษณะการบรรยายพร้อมทั้งยกตัวอย่างประกอบ

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

ผลการวิจัย

จากการวิจัยมีข้อค้นพบเกี่ยวกับภาพสะท้อนทางความคิดต่อความเจ็บป่วยของสตรีอีสานที่เป็นโรคมะเร็งเต้านมอันได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้ให้ข้อมูล จำนวน 18 ราย ดังนี้

1. **ก่อนโนนม** เป็นภาพสะท้อนทางความคิดต่อความเจ็บป่วยของผู้หญิงอีสานเกี่ยวกับลักษณะของ มะเร็งเต้านมที่แบ่งออกได้ 2 ลักษณะ

1.1 **ภาพตามอาการและอาการแสดงที่** ผู้หญิงส่วนใหญ่สะท้อนภาพของมะเร็งว่ามีลักษณะเป็นก้อนแข็งไม่เจ็บแต่มีบางรายเจ็บมาก ก้อนดังกล่าวมีทั้งเคลื่อนที่ได้และไม่ได้ คลำพบโดยบังเอิญเมื่อคลำพบก้อนแล้ว มักจะคิดว่าเต้านมของตนเองเป็นแป้งนมที่ไม่แตกและคิดว่าคงไม่ได้เป็นอะไรจึงไม่ได้จัดการกับก้อนนั้นต่อ แต่เมื่อขนาดของก้อนโตขึ้นและมีลักษณะผิวหนังเต้านมเปลี่ยนไปชัดเจนและเจ็บมากขึ้นผู้ป่วยจึงไปพบแพทย์ตั้งข้อมูลต่อไปนี้

“คะตอนดำนานี้เราเห็นก้อน แต่เราคิดว่ามันไม่เจ็บ ไม่ปวด เลยไม่ได้ทำอะไร” (อาสาสมัครวิจัย รายที่ 3)

“ตอนแรกเป็นก้อนน้อย ๆ นึกว่าแป้งนมไม่แตก คิดไปแบบนั้น แต่ไม่ได้ไปอนามัยสักครั้ง ทำแต่ งาน วันหนึ่งมันใหญ่ขึ้น เจ็บ เจ็บ เหมือนเข็มชิว (ยี่สิบ) เล่มแทงลง ๆ ถึงกระดุกเลยก้อนเนื้อร้ายหลาย” (อาสาสมัครวิจัยรายที่ 12)

1.2 ภาพตามความรุนแรงของโรค ที่ผู้หญิงส่วนใหญ่สะท้อนว่ามะเร็งเต้านมเป็นโรคที่ไม่ร้ายแรงรักษาได้ และมีผู้หญิงเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่คิดว่าเป็นโรคร้ายแรงเป็นแล้วตาย ดังข้อมูลต่อไปนี้

“เป็นโรคที่ไม่ร้ายแรง ถ้าพบแล้วรีบไปหาหมอดอนไปเข้ายาหมอบอกเขาเป็นขั้น 3-4 ก็ไม่เป็นอะไร ตัวเองขั้น 2 จะไปท้อแท้อะไร พอตัดไปแล้วก็ไม่เห็นมีผลข้างเคียงอะไร” (อาสาสมัครวิจัยรายที่ 7)

“มันน่าจะเป็นโรคที่พอเป็นแล้วก็จะตายเลย ใครเป็นมะเร็งก็มีแต่ตายแบบเดียวหมดเลย” (อาสาสมัครวิจัยรายที่ 15)

2. เกิดจากกินหรือกรรม เป็นภาพสะท้อนของความคิดต่อความเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับสาเหตุ การเกิดโรคมะเร็งเต้านมที่อาจส่งผลให้ผู้หญิงอีสาน มีวิธีการดูแลตนเองที่แตกต่างกันได้ ซึ่งจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เชื่อว่าสาเหตุที่ทำให้เกิดเป็นโรคมะเร็งเต้านมมาจากอาหารและน้ำดื่มที่บริโภคในชีวิตประจำวัน ประเภทของอาหารที่ผู้หญิงคิดว่าเป็นสาเหตุของการเกิดโรคมามากที่สุด คือ อาหารประเภทแป้ง ย่าง ไม่ว่าจะเป็นย่างปลา ย่างเนื้อ ย่างกบหรือเขียด ซึ่งส่วนใหญ่กินบ่อยมากเกือบทุกวัน ด้วยเป็นการประกอบอาหารที่ทำได้ง่าย ไม่ใช้ส่วนผสมในการปรุงอาหารมาก นอกจากนี้ยังมีผู้หญิงส่วนน้อยที่สะท้อนว่าสาเหตุเกิดจากกรรมพันธุ์ สารเคมี สารเสพติด สอร์โมน และบาปกรรมของตนเอง ดังข้อมูลต่อไปนี้

“น่าจะเป็นการกินอาหาร ฉันทักกินแป้งอยู่ ถ้ามันไม่เกรียมไม่ค่อยกิน ต้องให้มันแห้ง ๆ เกรียม ๆ ถึงกินได้คล่อง” (อาสาสมัครวิจัยรายที่ 9)

“ไม่รู้จะพูดยังไง เมื่อก่อนที่ทุกข์ยากก็ไปรับจ้างทำนา พอลูกโตมามีการมีงานทำ เป็นผู้รับเหมาก็มาเป็นโรคนี้ไม่รู้ว่าจะเกิดจากอะไรคงเป็นกรรมของเรา” (อาสาสมัครวิจัยรายที่ 5)

3. ดำรงอยู่หรือจากไป เป็นภาพสะท้อนของความคิดต่อความเจ็บป่วยของผู้หญิงอีสานที่เชื่อมโยงกับเรื่องของเวลาและความเชื่อที่ซึ่งผู้หญิงส่วนใหญ่วิวคิดว่าชีวิตยังคงดำรงอยู่ได้ต่อไปอีกยาวนานหากได้รับการรักษา ดังข้อมูลต่อไปนี้

“หายสิ ยายผ่ามาตั้งนาน ก็ยังอยู่ดี ยังไม่เห็นเป็นอะไรเลย อ้วนท้วนดี” (หัวเราะ) (อาสาสมัครวิจัยรายที่ 11)

“ใครเป็นโรคนี้อย่าไปกลัว ไปรักษาก็หายแม่สู้เขาก็ต้องสู้ โรคมายังไงก็ต้องสู้” (อาสาสมัครวิจัยรายที่ 17)

และมีผู้หญิงบางส่วนที่มีภาพของความคิดเห็นต่อความเจ็บป่วยที่สะท้อนถึงชีวิตผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ไม่สามารถดำรงอยู่ได้นานต้องจากไปจากโลกนี้เพราะความเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมที่คิดว่าร้ายแรงไม่สามารถรักษาหายและอาจจะกลับมาเป็นซ้ำได้อีก ดังข้อมูลต่อไปนี้

“มีโอกาสมกลับมาเป็นอีกและคราวนี้อาจถึงตายแต่ก็หลายปี 2-3 ปีเราต้องมาตรวจตามนัดตลอด” (อาสาสมัครวิจัยรายที่ 18)

“มันลึร้ายแรง บางผู้ก็ถึงตายไปแล้วสิหลาย” (อาสาสมัครวิจัยรายที่ 5)

4. คงไว้ซึ่งสองแรงประสาน ผู้หญิงอีสานให้ภาพสะท้อนทางความคิดต่อความเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมเกี่ยวกับการรักษาและควบคุมโรคว่ามีปัจจัยสองประการที่ผู้หญิงที่ป่วยเป็นมะเร็งเต้านมเชื่อว่า จะช่วยให้ควบคุมและรักษาโรคได้สำเร็จ คือ 1 หมอช่วยได้ และ 2 ชีวิตอยู่ในมือเรา

4.1 หมอช่วยได้ เป็นภาพสะท้อนทางความคิดต่อความเจ็บป่วยของผู้หญิงทุกคนที่เชื่อว่าการรักษาทางการแพทย์แผนปัจจุบันด้วยการตัดเต้านม การฉายแสง เคมีบำบัด และการปฏิบัติตัวภายใต้

การดูแลและคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ จะช่วยในการควบคุมหรือรักษาโรคมะเร็งเต้านมได้ ดังข้อมูลต่อไปนี้

“ผ่าแล้วก็คือผ่า ที่นี้พอไปอุดร หมออุดร พูดว่า หมอนครพนมเก่งนะ เขาเอาเชื้อมะเร็งออกมาหมด ไปอุดรเข้าเคมี 8 ครั้ง สามอาทิตย์ไปครั้งหนึ่ง เทียวไป 8 ครั้ง ไปฉายแสง 19 ครั้ง ไปนอนเดือนหนึ่ง” (อาสาสมัครวิจัยรายที่ 5)

4.2 ชีวิตในมือเรา สะท้อนว่าผู้หญิงอีสาน เชื่อว่าการดูแลสุขภาพด้วยตนเองจะช่วยให้ควบคุมหรือรักษาโรคได้โดยผู้หญิงส่วนใหญ่จะปฏิบัติตามที่แพทย์แนะนำอย่างเคร่งครัด ไม่ว่าจะเป็นการปรับเรื่องชนิดของอาหารที่รับประทานในชีวิตประจำวัน การออกกำลังกาย การปรับเปลี่ยนการทำงาน และการปรับสภาพจิตใจให้อยู่กับโรคมะเร็งเต้านมได้อย่างไม่เป็นทุกข์ ดังข้อมูลต่อไปนี้

“ไม่กล้าเข้าใกล้ควันไฟ หมอเคมีบอก เรื่องอาหารการกินให้กินได้ แต่ไม่อยากให้กินอาหารทะเล มันจะไปโต้ตอบกับยาเคมี ห้ามของดอง หลังเข้าครบก็กินได้ กินให้ครบ 3 หมู่ กินไข่ขาววันละ 3 ฟอง โอ้ยจนเบื่อไข่ กินแอปเปิ้ลไม่ปอกเปลือก มันจะเสริมเกล็ดเลือด ไม่ให้กินไข่แดง มันจะอุดตัน เส้นเลือด ออกกำลังกายเหมือนที่พยาบาลสอนทำทุกวัน เราก็กินแขนได้ ไม่เจ็บไม่ปวด” (อาสาสมัครวิจัยรายที่ 7)

“ขึ้นอยู่กับจิตใจของเราเองคะ เราต้องทำใจเองเพราะกำลังใจของเราต้องมีเพราะจะทรุดโทรมไม่ได้ เนื่องจากเป็นคนรักสวยรักงาม ขณะอยู่โรงพยาบาลก็มีอาการปวดมาก ยังต้องลุกขึ้นมาแต่งหน้าเลยคะ” (อาสาสมัครวิจัยรายที่ 2)

5. พบพานชีวิตที่เปลี่ยนแปลง สะท้อนทางความคิดต่อความเจ็บป่วยของผู้หญิงอีสานที่เกี่ยวข้องกับผลกระทบที่เกิดตามมาหลังจากเจ็บป่วยเป็นโรคมะเร็งเต้านมซึ่งเป็นชีวิตที่มีการเปลี่ยนแปลงไปหลายด้านได้แก่ทำงานตามปกติเช่นเคยไม่ได้ ออกแรงทำงานไม่ได้เต็มที่ที่มีอาการเหนื่อยง่ายเมื่อต้องออกแรง

ทำงาน ภาพลักษณ์ของตนเองเปลี่ยนแปลงไปผู้หญิงบางราย มีผมร่วงหมดศีรษะ ผิวคล้ำเหมือนตากแดดและเสีบดำ รายได้ของครอบครัวลดลงเนื่องจากเสียไปกับการไม่สามารถทำงานได้เหมือนเดิมและมีค่าใช้จ่ายทางสุขภาพด้านการรักษาและการเดินทางเพื่อรับการรักษาแต่มีข้อมูลที่น่าสนใจในประเด็นที่ผู้หญิงส่วนใหญ่สามารถปรับสภาพจิตใจของตนเองในการยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้นเปลี่ยนแปลงไปของชีวิตได้ ดังข้อมูลต่อไปนี้

“ชายหมดและเหลือแต่ตัว ชายไม่เหลือไปหาหมอ อยู่บ้านเช่าที่แม่เอาให้ก็ชายหมด ชีวิตเจ้าของ (ตัวเอง) เปลี่ยนไปเห็นเขาด่านวันละสามร้อยสี่ร้อยสะออนเขา เสียตายทำใจไม่ได้ แต่ก็ต้องทำใจ” (อาสาสมัครวิจัยรายที่ 12)

“ความเป็นผู้หญิงเปลี่ยนไป เห็นเขานมงาม ๆ ไอ้คักแท้เห็นเขาใส่เสื้อในงาม ๆ โอ้ยอยากใส่ได้” (อาสาสมัครวิจัยรายที่ 12)

การอภิปรายผล

ภาพสะท้อนทางด้านความคิดต่อการเจ็บป่วยในงานวิจัยนี้ได้สะท้อนการให้ความหมายของโรคมะเร็งเต้านมโดยผ่านความคิด ความเข้าใจ ความเชื่อ และประสบการณ์ของผู้หญิงที่เกิดขึ้นผ่านการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมในขณะช่วงเวลานั้น จากผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ภาพสะท้อนทางความคิดต่อความเจ็บป่วยของผู้หญิงอีสานที่เป็นโรคมะเร็งเต้านม 5 ภาพที่สำคัญ คือ “ก่อนในนม” “เกิดจากกินหรือกรรม” “ดำรงอยู่หรือจากไป” “คงไว้ซึ่งสองแรงประสาน” และ “พบพานชีวิตที่เปลี่ยนแปลง” ซึ่งในแต่ละภาพนั้นสะท้อนถึงลักษณะเฉพาะของโรค สาเหตุการเกิดโรค ขอบเขตเวลาของการดำเนินของโรค การรักษาและการควบคุมโรค และผลกระทบที่ตามมาจากการเกิดโรค ภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมทั้ง 5 ภาพนี้มีความสอดคล้องกับแนวคิดภาพสะท้อนทางด้านความคิดต่อการเจ็บป่วยหรือการรับรู้ต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วย (illness representations or

Illness perceptions) ตามทฤษฎี The common sense model of illness representations^{7,8,15} และเมื่อเชื่อมโยงกับข้อค้นพบของการศึกษาวิจัยนี้สามารถอภิปรายภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วยทั้ง 5 ด้านของผู้หญิงอีสานที่เป็นโรคมะเร็งเต้านมได้ดังนี้

ภาพสะท้อนก่อนที่จะทราบว่าตนเองเป็นมะเร็งเต้านม ซึ่งเป็นภาพลักษณะเฉพาะของโรคมะเร็งเต้านม (identity) “ก่อนโนน” ตามอาการและอาการแสดงโดยผู้หญิงอีสานส่วนใหญ่สะท้อนภาพของมะเร็งเต้านมว่ามีลักษณะเป็นก้อนแข็ง คลำพบโดยบังเอิญ คิดว่าคงไม่เป็นอะไรและเข้าใจว่าเป็นก้อนแป้งนม จึงไม่ได้ให้ความสำคัญกับการตรวจวินิจฉัยโรคมะเร็งเต้านมตั้งแต่คลำพบก้อนครั้งแรก จนกระทั่งเมื่อเวลาผ่านไปและพบก้อนมีขนาดโตขึ้น ลักษณะผิวหนังเต้านมเปลี่ยนไปจากเรียบเป็นขรุขระหรือมีรอยคล้ำแดง และเจ็บมากขึ้น จึงไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล อันทำให้พบว่าส่วนใหญ่โรคได้ลุกลามไปเป็นมะเร็งเต้านมระยะที่ 2 ขึ้นไป ซึ่งเป็นระยะที่ก้อนมะเร็งมีได้หลายขนาด และมีการแพร่กระจายของเซลล์มะเร็งไปยังต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้และบริเวณใกล้เคียงกับเต้านม ทำให้การรักษาไม่ได้ผลเท่าที่ควร¹⁶ จากภาพสะท้อนดังกล่าว แสดงให้เห็นถึงความจำเป็นในการรณรงค์ให้ผู้หญิงอีสานได้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสัญญาณเตือนของมะเร็งเต้านมในระยะแรก ๆ ที่ต้องรีบมาพบแพทย์ก่อนที่อาการของโรคจะเพิ่มระดับความรุนแรงขึ้น และตระหนักถึงความสำคัญของการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองอย่างจริงจังและสม่ำเสมอ สอดคล้องกับการศึกษาของณัตติยา พรหมสาขา ณ สกลนคร และคณะ¹⁵ ที่พบว่าการรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคมะเร็งเต้านมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมของสตรีหมู่บ้านไทย-เวียดนาม จังหวัดนครพนม และสอดคล้องกับการศึกษาของศิริพร จิตรเอื้อ และคณะ¹⁷ ที่พบว่า โปรแกรมการสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้น เทศบาลเมืองขลุง อำเภอขลุง จังหวัดจันทบุรี มีผลต่อการรับรู้ความรุนแรงของ

โรคมะเร็งเต้านม การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคมะเร็งเต้านม¹⁸⁻¹⁹ การรับรู้ความสามารถของตนเองและประสิทธิภาพของการตอบสนองต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรม ส่งผลให้เกิดแรงจูงใจในการป้องกันโรคเกิดพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้อย่างสม่ำเสมอ ภาพสะท้อนหลังจากที่ทราบว่าตนเองเป็นมะเร็งเต้านม เป็นภาพลักษณะเฉพาะของโรคมะเร็งเต้านม (identity) “ก่อนโนน” ตามความรุนแรงของโรค โดยที่สะท้อนภาพของมะเร็งเต้านมสองลักษณะ คือเป็นโรคที่ไม่ร้ายแรงรักษาได้ ซึ่งจากสถิติของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ¹⁸ พบว่า การตรวจมะเร็งเต้านมตั้งแต่ระยะเริ่มต้น โอกาสที่จะรักษาให้หายขาดได้ก็จะมีสูงขึ้น และเป็นโรคร้ายแรงเป็นแล้วตายได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ วราภรณ์ ยศทวี และคณะ¹⁹ ที่พบว่า เมื่อพิจารณาตามทฤษฎีการปรับตัวของ รอย การที่บุคคลได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านม นับเป็นสิ่งเร้าตรงที่คุกคามต่อผู้ป่วย แม้ว่าการรักษาโรคมะเร็งจะมีความก้าวหน้าไปมากก็ตามแต่ผู้ป่วยและญาติหรือบุคคลทั่วไปก็ยังคงมีความเชื่อว่ามะเร็งหมายถึงความตาย

ส่วนภาพของสาเหตุการเจ็บป่วย (cause) “เกิดจากกินหรือกรรม” ผู้หญิงอีสานส่วนใหญ่สะท้อนภาพสาเหตุของโรคมะเร็งเต้านมที่มาจากเรื่องของอาหารและน้ำดื่มที่บริโภคในชีวิตประจำวัน และผู้หญิงบางส่วนสะท้อนว่าเกิดจากกรรมพันธุ์ สารเคมี สารเสพติด ฮอโมน และไม่ทราบว่าสาเหตุเกิดจากอะไร ภาพขอบเขตเวลาของการเจ็บป่วย (timeline) “ดำรงอยู่หรือจากไป” ผู้หญิงอีสานส่วนใหญ่คิดว่าโรคมะเร็งเต้านมสามารถรักษาหายได้ มีผู้หญิงเพียงส่วนน้อยที่คิดว่าโรคมะเร็งเต้านมรักษาไม่หาย และบางรายคิดว่าสามารถกลับมาเป็นซ้ำได้อีก ภาพการรักษาและการควบคุมโรค (treatment and control) “คงไว้ซึ่งสองแรงประสาน” เป็นภาพสะท้อนที่ผู้หญิงส่วนใหญ่เชื่อมั่นในการรักษาของบุคลากรทางการแพทย์และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของตนเองในการ

รักษาและควบคุมโรค ซึ่งความเชื่อของผู้หญิงเหล่านี้ได้นำไปสู่การปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมของโรคโดยปฏิบัติตามคำแนะนำที่ได้รับจากบุคลากรทางการแพทย์อย่างเคร่งครัด เช่น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพความร่วมมือในการรักษาด้วยเคมีบำบัดจนครบ และภาพของผลที่เกิดตามมาจากการเจ็บป่วย (consequences) “พานพบชีวิตที่เปลี่ยนแปลง” ผู้หญิงอีสานที่เป็นโรคมะเร็งเต้านมส่วนใหญ่รับรู้ว่าเป็นเรื่องง่าย ทำงานเหมือนเดิมไม่ได้ ภาพลักษณ์เปลี่ยนแปลง และรายได้ลดลง แต่สามารถปรับสภาพจิตใจให้ยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้นได้ ซึ่งก่อให้เกิดภาพของพฤติกรรมดูแลตนเองแตกต่างจากก่อนที่จะทราบว่าตนเองเป็นมะเร็งเต้านม เนื่องจากกลัวตนเองจะไม่หายจากโรค กลัวการกลับมาเป็นซ้ำอีกครั้ง จึงเกิดการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิต เช่น การออกกำลังกาย การปรับพฤติกรรมรับประทานอาหาร และทำจิตใจให้สบายโดยใช้วิธีการทางศาสนาเป็นส่วนใหญ่ เป็นต้น ส่งผลให้อาการต่าง ๆ ของโรคมะเร็งเต้านมทุเลาลง และตนเองก็ยังมีชีวิตอยู่²⁰ ซึ่งการค้นพบในงานวิจัยนี้ มีข้อค้นพบที่คล้ายคลึงกับข้อค้นพบในงานวิจัยของ ศักดิ์ดา ขำคม⁶ ที่พบว่า การปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมนั้น ผู้ป่วยต้องปรับตัวตลอดเวลา เพื่อตอบสนองความต้องการของร่างกาย จิตใจและสังคมของตนเอง ซึ่งทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการดำเนินชีวิต กิจกรรมประจำวัน การดูแลสุขภาพตนเอง การปรับความคิดและความรู้สึกที่มีต่อตนเอง ต่อการมีชีวิตอยู่ และต่อครอบครัว หากผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข

อนึ่ง หากวิเคราะห์ภาพสะท้อนในทุกมิติที่ค้นพบจากงานวิจัยนี้แล้วจะเห็นได้ว่า “ความรู้” เป็นสิ่งสำคัญที่กำหนดว่าภาพสะท้อนในแต่ละมิติของผู้หญิงอีสานที่มีต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมนั้นจะเป็นอย่างไร และสอดคล้อง ถูกต้องตรงกับความ เป็นจริงตามหลักวิทยาศาสตร์หรือไม่ ส่วนวิธี

การจัดการปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นและความพร้อมที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดำเนินชีวิตนั้นพบว่า นอกเหนือจากความเชื่อในเรื่องของเวรกรรมซึ่งเป็นสิ่งเหนือธรรมชาติแล้ว ผู้หญิงอีสานทุกคนในงานวิจัยนี้ล้วนมีความเชื่อมั่นและพร้อมที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ผู้รักษาและบุคลากรทางการแพทย์อย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้เนื่องจากสังคมไทยเป็นสังคมที่ให้การยกย่องและยอมรับผู้ที่อยู่ในวิชาชีพเหล่านี้ ข้อแนะนำและการบอกกล่าวจากปากของบุคคลกลุ่มนี้จึงเป็นความรู้ที่ทรงอำนาจ (authoritative knowledge) ในสังคมไทย²¹ ซึ่งผลการศึกษาที่มีความสอดคล้องกับการศึกษาของ Hopman and Rijken²² ที่พบว่า ภาพสะท้อนทางความคิดของผู้ป่วยมะเร็งว่าผู้ป่วยมะเร็งส่วนใหญ่มีความเชื่อในการรักษาของแพทย์ที่จะช่วยรักษาชีวิตได้

ข้อเสนอแนะและการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

จากผลการศึกษานี้ ผู้วิจัยเห็นว่าควรนำข้อค้นพบเกี่ยวกับภาพสะท้อนทางความคิดต่อความเจ็บป่วยของผู้หญิงอีสานในจังหวัดนครพนมและสกลนคร ซึ่งมีบริบทของความคิด ความเชื่อ ค่านิยม วิถีชีวิต สังคมวัฒนธรรม และประสบการณ์ที่ได้รับ ซึ่งแตกต่างจากภูมิภาคอื่นในประเทศไทย สามารถนำไปเป็นกรอบแนวคิดในการออกแบบและพัฒนารูปแบบของกิจกรรมหรือโปรแกรมต่าง ๆ ในการส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ เพื่อให้เกิดประสิทธิผลและมีประสิทธิภาพในการดูแลสุขภาพของผู้หญิงอีสานในจังหวัดนครพนมและสกลนครยิ่งขึ้นต่อไป

References

1. World Health Organization. Latest world cancer statistics global cancer burden rises to 14.1 million new cases in 2012: Marked increase in breast cancers must be addressed. [Online]. 2013 [Cited 2014 Jun 7]. Available form: http://www.iarc.fr/en/media-centre/pr/2013/pdfs/pr223_E.pdf

2. Strategy and Planning Division Ministry of Public Health. Public health statistics A.D. 2019; 2019 [cited 2019 Oct 11]. Available from strategy and planning division web site: https://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/statistic62.pdf. (in Thai)
3. National Cancer Institute. Hospital-based cancer registry A.D. 2019; 2020 [cite 2020 Oct 5]. Available from http://www.nci.go.th/th/cancer_record/cancer_rec1.html. (in Thai)
4. American cancer society. Breast cancer. [Internet] 2014 [Cited 2014 Jun 7]. Available form: <http://www.cancer.org/cancer/breastcancer/detailedguide/breast-cancer-signs-symptoms>
5. Gradishar WJ, Anderson BO, Abraham J, Aft R, Agnese D, Allison KH, et al. Breast cancer, version 3.2020, NCCN clinical practice guidelines in oncology. *Journal of the National Comprehensive Cancer Network* 2020; 18(4): 452-78.
6. Khumkom S. Coping experience of patients with breast cancer. *Thai Red Cross Nursing Journal* 2019; 12(1): 151-76. (in Thai)
7. Leventhal H, erenz DR, Steele DS. Illness representations and coping with health threats. In: Baum A, Singer JE, editors. *Handbook of psychology and health*. IV. New York: Erlbaum; 1984: p. 221-52.
8. Leventhal H, Diefenbach M. The active side of illness cognition. In: Skelton J, Croyle R, editors. *Mental representation in health and illness*. New York: Springer-Verlag; 1991. pp. 247-72
9. Donovan HS, Ward S. A representational approach to patient education. *J Nurs Scholarsh* 2001; 33(3): 211-6.
10. Donovan HS, Ward SE, Song MK, Heidrich SM, Gunnarsdottir S, Phillips CM. An update on the representational approach to patient education. *J Nurs Scholarsh* 2007; 39(3): 259-65.
11. Karabulutlu EY, Avcı İA, Karayurt Ö, Gürsoy A, Köşgeroğlu N, Tuna A, et al. Evaluation of illness perception of women with breast cancer in Turkey. *European Journal of Breast Health* 2019; 15(2): 98.
12. Shah NM, Nan BLT, Hui NY, Islahudin FH, Hatah EM. Knowledge and perception of breast cancer and its treatment among Malaysian women: Role of religion. *Tropical Journal of Pharmaceutical Research* 2017; 16(4): 955-62.
13. Chirawatkul S. *Qualitative study in nursing*. Bangkok: Witthayaphat; 2012. (in Thai)
14. Leventhal H, Meyer D, Nerenz D. The common-sense representation of illness danger. In: Rachman S, editor, *Contributions to medical psychology*. New York: Pergamon Press; 1980. p. 7-30.
15. Prommasaka Na Sakonnakhon N, Koteprom J, Thong-on R, Kaewkerd O. The relationship between perception of breast cancer risk and breast cancer screening behavior of women in the Thai-Vietnamese village, Nakhon Phanom province. *Journal of Humanities and Social Sciences Nakhon Phanom University*; 2019; 9(1): 84-91. (in Thai)
16. Pagani O, Senkus E, Wood W, Colleoni M, Cufer T, Kyriakides S, et al. International guidelines for management of metastatic breast cancer: Can metastatic breast cancer be cured? *J Natl Cancer Inst* 2010; 102(7): 456-63.

17. Jitcure S, Chantawong C, Krungkrietch. Effects of motivation program on breast self examination of early adult females in Khlung municipality, Khlung dIstrict, Chanthaburi province. *JPMC* 2017; 34(1): 40-53. (in Thai)
18. National Cancer Institute Department of Medical Services. Service Plan A.D. 2018-2020 [Internet].2021 [Cited 2021 Jun 7]. Available from: <http://tcb.nci.go.th/CWEB/files/serviceplan61.pdf>. (in Thai)
19. Yottavee W, Kaewkong N, LowThumma P, Chidnayee S, Chaiwongnakpun C, Tummee S, et al. Adaptation of woman with breast cancer. *Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit Journal* 2019; 11(2): 272-83. (in Thai)
20. Kugbey N, Asante KO, Meyer-Weitz A. Illness perception and coping among women living with breast cancer in Ghana: An exploratory qualitative study. *BMJ open* 2020; 10(7): e033019.
21. Phothidara Y, Dumrongpakapakorn P, Panput A, Phoomphit C, Nakbun S. Health care providers' authoritative knowledge: Patients' choices and rights perceived by Isan women living with breast cancer. *Journal of Nursing and Health Care* 2014; 32(3): 6-13. (in Thai)
22. Hopman P, Rijken M. Illness perception of cancer patients: Relationships with illness characteristics and coping. *Psychooncology*; 2015;24(1):11-8. doi:10.1002/pon.3591.