

**“กินได้ อยู่รอด” ประสบการณ์การบริโภคอาหารของผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับยาเคมีบำบัด
ชนิด Paclitaxel และ Carboplatin : การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา**

สุธารัตน์ สุขศรี พย.บ.* ดวงเดือน รัตนะมงคลกุล ปร.ด.**
ฐาศุภกร จันประเสริฐ วท.ด.*** นุชธิดา สมัยสงฆ์ ปร.ด.****

บทคัดย่อ

มะเร็งรังไข่เป็นมะเร็งที่พบได้บ่อยในเพศหญิง การรักษามะเร็งรังไข่ด้วยยาเคมีบำบัดมักมีอาการข้างเคียงที่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการของผู้ป่วย การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการบริโภคอาหารของผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับยาเคมีบำบัดชนิดแพคลิแทกเซลและคาร์โบพลาติน ที่ได้รับการรักษาที่ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จังหวัดนครนายก จนครบตามแผนการรักษา จำนวน 9 คน โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกตและการบันทึกภาคสนาม และวิเคราะห์ประเด็นที่ได้จากคำบอกเล่าประสบการณ์

ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยสะท้อนประสบการณ์การบริโภคอาหารในช่วงการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด คือ 1) กินได้ เป็นความสามารถในการบริโภคอาหารได้จริง การเลือกและรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับร่างกาย ภายใต้อาการข้างเคียงของยา โดยเป็นการกินกันตาย กินให้เป็น และกินตามวิถี และ 2) อยู่รอด ซึ่งเป็นพฤติกรรมบริโภคอาหารที่ทำให้ตนเองมีชีวิตรอดจากการเผชิญผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด ด้วยการปรับตัวปรับใจ วางใจฝากกาย และอาหารจากบ้าน

ข้อค้นพบจากประสบการณ์การบริโภคอาหารของผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับยาเคมีบำบัด คือ กินได้ อยู่รอด จึงเสนอให้พัฒนาการดูแลโภชนาการที่สอดคล้องกับประสบการณ์จริงของผู้ป่วย โดยเน้นความสามารถในการบริโภคอาหารภายใต้ภูมิหลังของแต่ละบุคคล จัดทำแนวทางการดูแลโภชนาการที่เชื่อมโยงตั้งแต่โรงพยาบาลไปถึงบ้านผ่านระบบสุขภาพชุมชน พัฒนาแนวทางการดูแลทางโภชนาการเชิงปฏิบัติการร่วมกันระหว่างผู้ป่วย ครอบครัวและทีมสุขภาพ ควรวิจัยและพัฒนาผลิตภัณฑ์อาหารเสริมที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละบุคคล รวมถึงการศึกษาแบบรายกรณีให้ได้ข้อมูลที่ลึกซึ้งและหลากหลาย เพื่อสร้างแนวทางการดูแลที่ครอบคลุมยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: การดูแลด้านโภชนาการ การบริโภค เคมีบำบัด ประสบการณ์ มะเร็งรังไข่

เลขที่จริยธรรมการวิจัย SWUEC-673075 ผ่านการตรวจไม่คัดลอกผลงาน พิจารณาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน
วันที่รับบทความ 16 มิถุนายน 2568 วันที่แก้ไขบทความเสร็จ 14 กรกฎาคม 2568 วันที่ตอบรับบทความ 20 ตุลาคม 2568

*นักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

**ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ผู้ประพันธ์บรรณกิจ
อีเมล duangduan@gs.swu.ac.th

***รองศาสตราจารย์ สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

****อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

**“*Kindai yoorod*” (eating to survive) Experiences of food consumption among ovarian cancer patients receiving Paclitaxel and Carboplatin
Chemotherapy : A phenomenological study**

Sutarat Sooksri B.N.S.* Duangduan Rattanamongkolgul Ph.D.**

Thasuk Junprasert Ph.D.*** Nuchthida Samaisong Ph.D.****

Abstract

Ovarian cancer is a common cancer among women. Chemotherapy for ovarian cancer often causes side effects that affect patients’ nutritional status. This phenomenological study aimed to explore the food consumption experiences of ovarian cancer patients who received Paclitaxel and Carboplatin chemotherapy at Her Royal Highness Princess Maha Chakri Sirindhorn Medical Center, Nakhon Nayok Province, and had completed their treatment plan. Data was gathered from 9 participants through in-depth interviews, observation, and field notes. Thematic analysis was conducted based on their narratives and lived experiences.

The findings revealed that patients described their food consumption experiences during chemotherapy with the themes: 1) *Kindai* (ability to eat) referred to the actual ability to consume food effectively. This included selecting and eating foods appropriate to their body under the limitations caused by chemotherapy side effects. It encompassed survival-oriented eating, mindful eating, and culturally rooted eating. 2) *Yoorod* (Survival) reflected the dietary behaviors that enabled them to stay alive amidst the side effects of chemotherapy through physically adaptation, mental and emotional reliance, entrusting their bodies, and food from home.

The key finding from the food consumption experiences of ovarian cancer patients undergoing chemotherapy is summarized as *Kindai Yoorod* (Eating to Survive) This suggests the need to develop nutritional care that aligns with patients’ real-life experiences, emphasizing their ability to consume food within the context of their individual backgrounds. Nutritional care guidelines should be designed to create continuity from hospital to home through community health systems. Practical and participatory approaches to nutritional care should be developed in collaboration with patients, families, and healthcare teams. In addition, there is a need to research and develop personalized nutritional supplement products appropriate for individual patient needs. Case studies are also recommended to gain deeper and more diverse insights for establishing more comprehensive care strategies.

keywords: nutritional care; consumption; chemotherapy; experience; ovarian cancer

Ethical approval: SWUEC -673075, Plagiarism checked, 3 Reviewers.

Received 16 June 2025, Revised 14 July 2025, Accepted 20 October 2025

*A student of Master of Nursing Science in Adult and Gerontological Nursing, Faculty of Nursing, Srinakharinwirot University

**Assistant professor, Faculty of Nursing, Srinakharinwirot University, Corresponding author,
E-mail: duangduan@gs.wu.ac.th

***Associate professor, Behavioral Science Research Institute, Srinakharinwirot University

****Lecturer, Faculty of Nursing, Srinakharinwirot University

บทนำ

มะเร็งรังไข่ ปัจจุบันทั่วโลกมีอุบัติการณ์การเกิดโรครุนแรงและมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ¹ ในประเทศไทยพบอัตราการเกิดมะเร็งรังไข่ ร้อยละ 4 ในมะเร็งเพศหญิง² แม้อัตราการเกิดจะไม่สูง แต่มีอัตราการตายสูงเนื่องจากมะเร็งรังไข่ไม่มักตรวจพบเมื่อโรครออยู่ในระยะแพร่กระจายแล้ว³ การรักษาหลักของมะเร็งรังไข่ คือ การผ่าตัด และการให้ยาเคมีบำบัด ชนิดยาเคมีบำบัดหลักที่ใช้ คือ Paclitaxel และ Carboplatin⁴ ซึ่งการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดแม้จะมีเป้าหมายเพื่อควบคุมโรค แต่กลับส่งผลกระทบต่อร่างกาย ได้แก่ อาการคลื่นไส้อาเจียน⁵ ส่งผลต่อความสามารถในการกิน เพราะทำให้เกิดภาวะทุพโภชนาการ ซึ่งพบได้ถึงร้อยละ 80⁶ ภาวะทุพโภชนาการในผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ส่งผลกระทบต่อแผนการรักษา เช่น การปรับลดขนาดยา การเลื่อนเวลารับยา การเปลี่ยนชนิดยา รวมถึงการเปลี่ยนแผนการรักษา นอกจากนี้ ภาวะทุพโภชนาการยังมีผลให้เกิดความทุกข์ทรมาน มีผลต่อภาวะเศรษฐกิจ และส่งผลกระทบต่อครอบครัว ผู้ป่วยอาจมีอัตราการรอดชีวิตลดลง⁷ ซึ่งปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริโภคอาหารของผู้ป่วยมะเร็ง โดยเฉพาะช่วงที่อยู่ระหว่างการรักษาด้วยเคมีบำบัด คือ ความรอบรู้ด้านโภชนาการ ความเชื่อมั่นในตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม นอกจากนี้ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารยังขึ้นอยู่กับประสบการณ์ ความเชื่อของผู้ป่วยอีกด้วย⁸⁻⁹ ดังนั้น อาหารจึงไม่ใช่เพียงสิ่งที่หล่อเลี้ยงร่างกายให้มีชีวิต แต่ยังสะท้อนถึงความหวังและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเหล่านี้ อีกด้วย

การจัดการปัญหาเรื่องการบริโภคอาหารในผู้ป่วยมะเร็งจึงเป็นสิ่งสำคัญ ที่ส่งผลเชิงบวกในการเพิ่มอัตราการรอดชีวิต¹⁰ ผู้ป่วยมะเร็งต้องการอาหารที่มีพลังงานและโปรตีนสูง ดังที่ European society for clinical nutrition and metabolism (ESPEN) แนะนำแนวทางการเพิ่มพลังงานในผู้ป่วยมะเร็งที่รับประทานได้ไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกายหรือมีภาวะทุพโภชนาการ โดยการให้คำแนะนำอาหารที่เหมาะสมกับอาการและภาวะของผู้ป่วย และให้เพิ่มการรับประทานอาหารทางการแพทย์เสริมระหว่างมื้อ¹¹

การศึกษาเกี่ยวกับการจัดการปัญหาที่เกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่เกิดจากผลข้างเคียงจากยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็ง มีทั้งการพัฒนาผลิตภัณฑ์อาหารทางการแพทย์¹² การพัฒนาโปรแกรมการดูแลด้านโภชนาการ¹³⁻¹⁴ แต่ยังคงพบว่า ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดยังมีปัญหาทุพโภชนาการ และยังไม่มีข้อมูลการศึกษาเชิงลึกที่เน้นประสบการณ์ส่วนบุคคลของผู้ป่วย โดยเฉพาะในช่วงเวลาที่ได้รับยาเคมีบำบัด ซึ่งจะเป็นประสบการณ์ที่ผู้ป่วยเผชิญกับปัญหาการบริโภคอาหารอย่างมาก งานวิจัยส่วนใหญ่เน้นที่ผลลัพธ์ทางกายภาพและผลลัพธ์ทางคลินิก¹²⁻¹⁴ และการทำความเข้าใจประสบการณ์การบริโภคอาหารของแต่ละคน รวมถึงความรู้ด้านโภชนาการที่ผู้ป่วยนำมาใช้ในการดูแลตนเอง⁸⁻⁹ แต่จากประสบการณ์ทางคลินิกของผู้วิจัย พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่มารักษาด้วยยาเคมีบำบัดยังไม่สามารถดูแลตนเองด้านการบริโภคอาหารได้อย่างเพียงพอ หรือหลีกเลี่ยงความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้นจากการบริโภคอาหารได้อย่างแท้จริง คำถามสำคัญจึงอยู่ที่ว่า เมื่อการบริโภคอาหารกลายเป็นเรื่องยากและเป็นปัญหาสำคัญของผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ขณะได้รับยาเคมีบำบัด ผู้ป่วยจัดการกับสถานการณ์ดังกล่าวอย่างไร เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตและรับการรักษาจนครบตามแผนการให้ยา ซึ่งการแสวงหาคำตอบสำหรับคำถามนี้ จำเป็นต้องอาศัยการทำความเข้าใจผ่านมุมมองของตัวผู้ป่วยเอง ผู้ซึ่งมีประสบการณ์ตรงต่อความเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจจากการรักษาดังกล่าว อย่างไรก็ตาม ยังไม่พบว่ามีการศึกษาใดที่มุ่งเน้นทำความเข้าใจประสบการณ์การบริโภคอาหารจากมุมมองของผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับยาเคมีบำบัดชนิด Paclitaxel และ Carboplatin

ดังนั้น การศึกษาในครั้งนี้จึงใช้แนวทางการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา เพื่อเข้าถึงและเข้าใจสาระสำคัญของประสบการณ์การบริโภคอาหารของผู้ป่วยกลุ่มนี้อย่างลึกซึ้ง ผ่านการรับรู้และถ่ายทอดของผู้ป่วยเอง ซึ่งช่วยให้บุคลากรทางสุขภาพและผู้ให้การดูแลผู้ป่วยเข้าใจปัญหาที่แท้จริง อันจะนำไปสู่การปรับปรุง

แนวปฏิบัติทางคลินิก การสนับสนุนผู้ป่วยด้านการบริโภคอาหารและการพัฒนาอาหารที่เหมาะสมกับผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่มีปัญหาในการบริโภคอาหารในทุกมิติ เพื่อลดปัญหาจากการบริโภคอาหารและเสริมสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับผู้ป่วยมะเร็งเหล่านี้ อีกด้วย

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อทำความเข้าใจประสบการณ์ของการบริโภคอาหารของผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับยาเคมีบำบัดชนิด Paclitaxel และ Carboplatin

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยมีความเชื่อว่า การเผชิญและก้าวผ่านปัญหาของผู้ป่วยแต่ละคนเป็นประสบการณ์เฉพาะตัวที่มีคุณค่า และไม่อาจถ่ายทอดหรือสรุปแทนได้จากมุมมองของผู้อื่น นอกจากจะได้รับการถ่ายทอดจากผู้ป่วยคนนั้นโดยตรง การศึกษานี้จึงเลือกใช้แนวทางปรากฏการณ์วิทยาที่มุ่งทำความเข้าใจความหมายของประสบการณ์ ที่เน้นการสำรวจและถ่ายทอดประสบการณ์ของผู้ป่วยอย่างลึกซึ้ง ผ่านการฟังเสียงและเรื่องราวจากผู้ป่วยเอง¹⁵ โดยใช้แนวคิดนี้เป็นกรอบในการตั้งคำถามและเก็บข้อมูล เพื่อเปิดพื้นที่ให้ผู้ป่วยสามารถสะท้อนประสบการณ์เกี่ยวกับการบริโภคอาหารในระหว่างการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดได้อย่างเป็นธรรมชาติ วิเคราะห์ข้อมูลตามแนวคิดปรากฏการณ์วิทยาของ van Manen¹⁶ เพื่อสังเคราะห์และจัดกลุ่มประเด็นสำคัญที่สะท้อนจากประสบการณ์ตามบริบทชีวิตจริงของผู้ป่วย

วิธีการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา เพื่อทำการศึกษาค้นคว้าเชิงลึกเกี่ยวกับประสบการณ์ของการบริโภคอาหารในผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับยาเคมีบำบัดชนิด Paclitaxel และ Carboplatin

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่เข้ารับการรักษาศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จังหวัดนครนายก การคัดเลือกกลุ่มเป้าหมาย (target group) แบบเฉพาะเจาะจง ตามคุณสมบัติ ได้แก่ 1) เป็นผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ระยะที่ 1-3 และไม่มีพยาธิสภาพผิดปกติทางระบบทางเดินอาหาร 2) รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดชนิด Paclitaxel และ Carboplatin ที่ครบตามแผนการรักษา และมาติดตามอาการที่แผนกผู้ป่วยนอกนรีเวชกรรม และ 3) สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทย โดยข้อมูลมีความอ้อมตัวที่ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9 คือ ไม่พบประเด็นใหม่จากการสัมภาษณ์¹⁷

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1) ผู้วิจัย (first author) เป็นเครื่องมือหลักที่เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยมีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่รับยาเคมีบำบัด เป็นระยะเวลากว่า 15 ปี ผู้วิจัยเตรียมความรู้และฝึกทักษะการเป็นนักวิจัยเชิงคุณภาพ โดยผ่านการศึกษารับรู้การวิจัยเชิงคุณภาพจากการเรียนระดับปริญญาโท ฝึกทักษะการทำงานวิจัยเชิงคุณภาพกับอาจารย์ที่ปรึกษาที่มีความเชี่ยวชาญงานวิจัยเชิงคุณภาพ อบรมเชิงปฏิบัติการกระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพกับผู้เชี่ยวชาญด้านงานวิจัยเชิงคุณภาพ อบรมหลักสูตรการฝึกทักษะการจับประเด็น และอบรมหลักสูตรพยาบาลโภชนบำบัด เพื่อนำความรู้มาเป็นแนวทางในการกำหนดประเด็นให้ครอบคลุมมากที่สุด 2) แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) เป็นคำถามปลายเปิดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น 3 ข้อ ภายใต้วัตถุประสงค์การวิจัย ประกอบด้วย “ช่วยเล่าประสบการณ์เกี่ยวกับการบริโภค

อาหารหรือกินอาหารของท่าน ตั้งแต่ก่อนเริ่มเคมีบำบัด จนกระทั่งจบการรักษาให้เพียงพอค่ะ ” “การกินอาหารของท่านตั้งแต่ก่อนให้ยาเคมีบำบัดและระหว่างการรักษาให้เคมีบำบัด มีความเหมือนหรือต่างกันอย่างไร และท่านปรับตัวหรือใช้ชีวิตกับการเปลี่ยนแปลงด้านการบริโภคอาหาร หรือกินอาหารระหว่างการรักษาให้เคมีบำบัดอย่างไร” และ “ท่านคิดว่าอะไรคือสิ่งที่เหมาะสมสำหรับการกินอาหารในช่วงระหว่างการรักษาให้เคมีบำบัด และเพราะอะไร” 3) แบบบันทึกภาคสนามสำหรับ บันทึกพฤติกรรม ความรู้สึก บริบท สิ่งแวดล้อมของผู้ให้ข้อมูล และ 4) เครื่องบันทึกเสียงสัมภาษณ์

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก ผ่านการพิจารณาเนื้อหาและความสอดคล้องจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ที่เชี่ยวชาญด้านมะเร็งรังสีวิทยาและงานวิจัยเชิงคุณภาพ และทดสอบความชัดเจนและความถูกต้อง โดยการนำไปสัมภาษณ์ผู้ป่วยมะเร็งรังสีวิทยาที่รักษาด้วยยาเคมีบำบัด จำนวน 2 คน และนำมาปรับปรุงข้อคำถามให้มีความชัดเจนมากขึ้น

ความน่าเชื่อถือ และความเข้มงวดของงานวิจัย

ความน่าเชื่อถือของการศึกษานี้ ทำตามเกณฑ์ของ Lincoln & Guba (ลินคอล์นและกูบา)¹⁸ ดังนี้

1) ความเชื่อถือได้ (credibility) มีการตรวจสอบข้อมูล โดยผู้ให้ข้อมูล (member checking) โดยผู้วิจัยได้สรุปทวนประเด็นกับผู้ให้ข้อมูลหลังได้รับคำตอบ และได้รับการยืนยันว่าเข้าใจตรงกัน หลังจากสรุปประเด็นจากข้อมูลที่ได้แล้ว ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความถูกต้องและความสอดคล้องของประเด็นที่ได้กับผู้ให้ข้อมูลอีกครั้ง โดยใช้วิธีการสนทนาผ่านทางโทรศัพท์ เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลมีกำหนดมาโรงพยาบาลตามนัด ในอีก 3-6 เดือนข้างหน้า จึงไม่สามารถยืนยันข้อมูลด้วยตนเองได้ในเวลาของการศึกษา มีการตรวจสอบสามเส้าด้านผู้วิจัย (triangulation of investigator) ซึ่งประกอบด้วย ตัวผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษา 2 ท่าน และนำข้อค้นพบที่ได้มาร่วมวิเคราะห์กับอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านงานวิจัยเชิงคุณภาพ และใช้ระยะเวลาในการสัมภาษณ์นาน 40-60 นาที

2) ความถ่ายโอนได้ (transferability) ผู้วิจัยได้ทำการบันทึกคำบรรยายบริบทอย่างละเอียด (thick description) ในทุกคำที่ผู้ให้ข้อมูลพูด การสังเกตและบรรยายท่าทางของผู้ให้ข้อมูลอย่างละเอียด

3) ความไว้วางใจได้ (dependability) ผู้วิจัยได้บันทึกกระบวนการวิจัยอย่างละเอียด เพื่อให้ผู้อ่านสามารถติดตามและทำซ้ำการวิจัยได้

4) ความยืนยันได้ (confirmability) ผลการวิจัยสามารถยืนยันได้มาจากข้อมูลที่แท้จริงและไม่ใช่ว่าอคติส่วนตัวของผู้วิจัย ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบมาจากทั้งสามขั้นตอนแล้ว คือ ความเชื่อถือได้ ความถ่ายโอนได้ และความไว้วางใจได้ และยังสามารถตรวจสอบความยืนยันได้ จากการตรวจสอบข้อมูลได้จากเทปบันทึกเสียงสัมภาษณ์ การถอดเทป แบบบันทึกภาคสนาม การยกตัวอย่างของคำพูดผู้ให้ข้อมูล การนำบทสัมภาษณ์มาสนับสนุนประเด็นหลักและประเด็นย่อย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากผ่านการอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยจากหน่วยจริยธรรมการวิจัย และได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล เพื่อเข้าเก็บข้อมูลในพื้นที่แล้ว ผู้วิจัยจึงได้เข้าเก็บข้อมูล ในระหว่างวันที่ 25 ธันวาคม พ.ศ. 2567 ถึง 13 มีนาคม พ.ศ. 2568 โดยประสานกับบุคลากรในแผนกห้องตรวจรังสีวิทยา เพื่อขอรายชื่อผู้ให้ข้อมูลที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือก วันที่มาตรวจ เมื่อเข้าพบผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยได้สร้างสัมพันธภาพ เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ จากนั้นจึงอธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการ และสิทธิของผู้เข้าร่วม โดยใช้เวลาพิจารณาและลงลายมือชื่อยินยอมเข้าร่วมวิจัย และสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลในห้องตรวจ

ที่แผนกนรีเวชกรรมที่มีความเป็นส่วนตัว ไม่มีเสียงและผู้อื่นรบกวน หลังจากนั้นจึงเริ่มเก็บข้อมูล โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกตามแนวคำถามที่เตรียมไว้ ใช้เวลา 40-60 นาที ในระหว่างการสัมภาษณ์ผู้วิจัยใช้การสังเกต การจดประเด็น และการบันทึกเสียงร่วมด้วย เมื่อสนทนาจบประเด็นผู้วิจัยจะทวนซ้ำข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูลว่า มีความถูกต้องตรงตามข้อมูลที่ให้มาหรือไม่ หลังจบการสัมภาษณ์ในแต่ละคนผู้วิจัยถอดเทปเสียงแบบคำต่อคำทันที และนำข้อมูลที่ได้มาบันทึก แล้วตรวจสอบความถูกต้องโดยการฟังเสียงทวนหลาย ๆ ครั้ง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้แนวทางการวิเคราะห์ข้อมูลตามแนวคิดปรากฏการณ์วิทยาของ van Manen¹⁶ มีทั้งหมด 6 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การศึกษาปรากฏการณ์ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน 2) การค้นหาประสบการณ์ชีวิต โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก 3) ถอดข้อมูลจากการสัมภาษณ์แบบคำต่อคำ ทำความเข้าใจประสบการณ์ ด้วยการนำมาวิเคราะห์ประเด็น 4) เขียนอธิบายปรากฏการณ์ 5) สรุปผลด้วยการเขียนอธิบายที่คงไว้ ซึ่งปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นจริง และ 6) เชื่อมโยงประเด็นที่ได้จากการศึกษากับภาพรวมของชีวิตผู้ให้ข้อมูล

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากหน่วยจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (เลขที่รับรอง SWUEC -673075 ผ่านการรับรองวันที่ 16 ธันวาคม พ.ศ. 2567) โดยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเลือกและเป็นไปด้วยความสมัครใจ บันทึกข้อมูลโดยใช้นามสมมติแทนตัวผู้ให้ข้อมูลทุกคนและเก็บเป็นความลับ โดยเก็บไฟล์เสียงและข้อมูลการสัมภาษณ์ในคอมพิวเตอร์ที่มีรหัสเข้าได้โดยผู้วิจัยเพียงผู้เดียว

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล จำนวน 9 คน อายุระหว่าง 40-66 ปี มีสถานภาพสมรส จำนวน 6 คน โสด 2 คนและหย่า 1 คน นับถือศาสนาพุทธ 8 คน และศาสนาอิสลาม 1 คน จบระดับประถมศึกษา 7 คน มัธยมศึกษา 1 คน และปริญญาตรี 1 คน อาชีพประกอบธุรกิจ 2 คน รับจ้าง 2 คน ค้าขาย 1 คน และมีรายได้ อยู่ในช่วง 10,000-50,000 บาทต่อเดือน และผู้ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ 4 คน มีรายได้มาจากเงินกองทุนผู้สูงอายุ และจากคนในครอบครัว โดยใช้สิทธิ์การรักษาเป็นบัตรทองโรคมะเร็งรักษาทุกที่ (cancer anywhere) 7 คน และสิทธิประกันสังคม 2 คน ผู้ให้ข้อมูลทุกคนอาศัยอยู่ในพื้นที่ภาคกลางของประเทศไทย จึงมีลักษณะการใช้ภาษาและวัฒนธรรมสอดคล้องกับบริบทของภาคกลาง ทั้งในด้านการสื่อสาร การแสดงความรู้สึก และการอธิบายประสบการณ์ชีวิต ขณะเดียวกันผู้วิจัยเองก็เป็นบุคคลที่เติบโตและใช้ชีวิตในภาคกลาง จึงสามารถใช้ภาษากลางในการสนทนาได้อย่างเป็นธรรมชาติ และเข้าใจนัยยะที่แฝงอยู่ในคำพูดของผู้ให้ข้อมูลได้อย่างลึกซึ้ง ซึ่งช่วยส่งเสริมให้การเก็บข้อมูลมีความราบรื่นและเอื้อต่อการเข้าถึงประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลได้อย่างแท้จริง

ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 9 คน มีบริบทชีวิตที่หลากหลาย โดยเฉพาะมุมมองด้านการบริโภคอาหาร ดังนี้ กุหลาบ (นามสมมติ) วัย 40 ปี มะเร็งระยะ 1 เป็นหญิงทำงานกะฉับกะเฉง มีแม่ดูแลเรื่องอาหาร เชื่อว่าการกินได้ช่วยให้ใช้ชีวิตต่อไปได้ ดาวเรือง (นามสมมติ) วัย 63 ปี มะเร็งระยะ 3 อาศัยลำพัง มีน้องสาวดูแล กินตามกำลังที่ทำได้ มะลิ (นามสมมติ) วัย 54 ปี มะเร็งระยะ 3 ใช้ชีวิตเรียบง่ายกับสามีในชนบท กินเพื่อให้มีแรง ขบา (นามสมมติ) วัย 62 ปี มะเร็งระยะ 3 อยู่คนเดียว ผีนกินและทำกินเองในช่วงรักษา กล้วยไม้ (นามสมมติ) วัย 66 ปี มะเร็งระยะ 2 หย่าร้างและอยู่เพียงลำพัง กินเพื่อให้มีแรงมากกว่าความอร่อย เพื่องฟ้า (นามสมมติ) วัย 64 ปี มะเร็งระยะ 2 เปิดร้านอาหารกับสามี เชื้อมั่นในตนเองและคำแนะนำจากคนรอบข้าง ดอกแก้ว (นามสมมติ) วัย 53 ปี มะเร็งระยะ 2 มองว่าอาหารคือพื้นฐานของการต่อสู้กับโรค ดอกคูณ (นามสมมติ)

วัย 56 ปี มะเร็งระยะ 1 มีบุตรดูแล เลือกกินสิ่งที่คิดว่าดีกับตัวเอง และพูดซ้อน (นามสมมติ) วัย 55 ปี มะเร็งระยะ 3 อาศัยกับสามี เลือกกินตามคำแนะนำที่เชื่อถือได้ ข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 9 คน มีจุดมุ่งหมายร่วมกัน คือ การมีชีวิตอยู่ต่อไปได้ด้วยพลังจากการกิน แต่หนทางที่แต่ละคนจะเลือกนั้น ล้วนแตกต่างกันตามเงื่อนไขชีวิต ความเชื่อ และความสัมพันธ์ที่รายล้อมรอบตัว

ผลที่ได้จากการสะท้อนประสบการณ์การบริโภคอาหารของผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับยาเคมีบำบัดชนิด Paclitaxel และ Carboplatin จากคำบอกเล่าประสบการณ์ของผู้ป่วยจากการศึกษาครั้งนี้ คือ “กินได้อยู่รอด” มีรายละเอียด ดังนี้

1. “กินได้” เป็นสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนถึงความสามารถในการเลือกและรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับร่างกาย ภายใต้ข้อจำกัดจากผลข้างเคียงของยา โดยเป็นการกินกันตาย กินให้เป็น และกินตามวิถี ดังนี้

1.1 กินกันตาย

เมื่อผู้ให้ข้อมูลต้องประสบกับอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด โดยเฉพาะเรื่องของ การบริโภคอาหาร ซึ่งในบางช่วงพบว่า ไม่สามารถรับประทานอาหารได้หรือรับประทานได้น้อย จากผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด เช่น อาเจียน คลื่นไส้ หรืออาการข้างเคียงอื่นที่รุนแรงขึ้น จนส่งผลให้ร่างกายอ่อนล้าและหมดแรง แต่ด้วยความต้องการมีชีวิตอยู่ต่อไป จึงทำให้ต้องพยายาม ทำให้ตนเองมีพลังและเรี่ยวแรงเพียงพอที่จะมีชีวิตอยู่ในภาวะเจ็บป่วยได้ จึงเลือกที่จะบริโภคสิ่งที่ช่วยให้ร่างกายมีแรง มีพลัง พ้นตัว นอกจากจะต้องช่วยพยุงร่างกายแล้ว ยังต้องการให้อาหารช่วยบรรเทาอาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัดด้วย เพื่อไม่ทำให้ร่างกายทรุดลงกว่าเดิม และทำให้ไปต่อได้ อย่างเช่นที่ผู้ให้ข้อมูลบอกมาว่า

“คิดว่าถ้าเราทานไม่ได้แล้วเราไม่ทานเลยร่างกายเราก็จะแย่ เราจะไม่ม่แรงที่จะสู้กับมัน กินลงไปมันไม่ร่อยก็ข้างมัน แต่อย่างน้อยก็ต้องให้มีอะไรเข้าไปในร่างกายเพื่อให้เรามีแรง มีกำลัง เราจะต้องกินเข้าไปให้มันมีแรงเพื่อที่จะสู้กับโรค พอเราป่วยแล้วก็ต้องเน้นว่าต้องกินนะ เพื่อให้ตัวเองมีกำลังที่จะสู้กับอะไรหลายๆ อย่างต่อไป ไม่ว่าจะโรคไม่ว่าจะอะไรก็แล้วแต่คือมันต้องกิน มันเป็นพื้นฐานที่ทำให้เราไปได้ตลอด” (ดอกแก้ว)

“การกินก็เป็นการพยายามช่วยร่างกายเราให้อยู่ให้ได้ ช่วงที่ให้เคมีบำบัดก็พยายาม จะให้พลังกับตัวเอง คือก็ต้องพยายามกินให้ได้” (เฟื่องฟ้า)

นอกจากการรับประทานอาหาร เพื่อให้ร่างกายมีพลังและสามารถไปต่อได้แล้ว การรับประทานอาหารยังมีความจำเป็น สำหรับการรับประทานยาเพราะยาส่วนใหญ่ต้องรับประทานอาหาร

“ต้องพยายามกินอาหารให้ได้ เพราะยาที่หมอให้ไปต้องกินหลังอาหาร มีทั้งยาบำรุง ยาแก้คลื่นไส้อาเจียน ยานอนหลับ ยาแก้แพ้” (เฟื่องฟ้า)

1.2 กินให้เป็น

ผู้ให้ข้อมูลเลือกที่จะบริโภคอาหารตามคำแนะนำ ตามหลักวิชาการที่ได้รับจากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ เลือกเชื่อแหล่งข้อมูลที่เชื่อมั่นว่าเหมาะสมและมีประโยชน์มากที่สุด ที่มีทั้งแหล่งที่เป็นบุคคล คือ บุคลากรทางการแพทย์ และแหล่งข้อมูลที่ไม่ใช่บุคคล คือ แหล่งข้อมูลออนไลน์ต่าง ๆ นอกจากนี้ ยังเลือกบริโภคตามสภาวะร่างกายของตนเองที่เป็นอยู่ขณะนั้น ด้วยการปรับรูปแบบอาหารเพื่อให้บริโภคให้ได้มากที่สุดเท่าที่ร่างกายจะรับไหว นอกจากนี้ ยังต้องเป็นอาหารที่ให้ประโยชน์ต่อร่างกาย มีผู้ให้ข้อมูลหลายคนกล่าวว่า “ได้ข้อมูลการกินมาจากพยาบาล จากคุณหมอค่ะ กินตามที่หมोजัดไปให้เราก็มั่นใจว่า เราจะไม่ผิดตรงไหน” (เฟื่องฟ้า)

“ข้อมูลการกินส่วนมากจะเป็นลูกสาว ก็จะเข้าไปดูที่เขาลงในตึกตอกในโทรศัพท์นั่นแหละ เข้าไปดูว่าคนที่ระหว่างให้เคมีบำบัดต้องทำยังไง ต้องกินอะไร” (ดอกคุณ)

“อาหารที่กินต้องอย่าเอาความอร่อย เราต้องนึกถึงว่าเราป่วยอยู่เราจะต้องรักษาสุขภาพขอให้สด สะอาด แล้วก็ครบหลัก 5 หมู่เท่านั้นเอง” (ดอกแก้ว)

1.3 กินตามวิถี

ผู้ให้ข้อมูลเลือกบริโภคตามวิถีการบริโภคอาหารที่ตนเองคุ้นเคย และเคยปฏิบัติมาก่อน การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งและรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ซึ่งสะท้อนถึงความเชื่อ ความชอบส่วนตัว และประสบการณ์การบริโภคอาหารที่สั่งสมมา การบริโภคอาหารจึงเป็นสิ่งที่ให้ความพึงพอใจ และสอดคล้องกับตัวตนของแต่ละบุคคล โดยเลือกรับประทานสิ่งที่สามารถเข้าถึงได้จริง ทั้งในแง่ของกำลังกาย ปัจจัยทางสังคม เศรษฐกิจ คือ รายได้ อาชีพ สภาพความเป็นอยู่ อีกทั้ง ยังคงยึดถือรูปแบบการบริโภคอาหารเดิมของครอบครัวที่ปฏิบัติกันมาอย่างต่อเนื่อง ดังคำพูดที่ว่า

“บางคนก็จะมีแนะนำทานนมทางการแพทย์นะ ป้าบอกตรง ๆ ว่าป้าไม่มีตั้งค์ซื้อ เราก็เลือกเอาที่เราพอทานได้ กำลังเงินเราไปได้ค่ะ คือมันตามสภาพเศรษฐกิจของครอบครัวเรา ไม่จำเป็นจะต้องไปเอาอาหารเสริมอะไรก็ไม่รู้ซึ่งเราไม่มีเงินไปซื้อหรอกค่ะ การดูแลตัวเองป้าว่าไม่จำเป็นต้องไปเอาของแพง ๆ” (ดอกแก้ว)

“ช่วงให้ยาเคมีบำบัดป้าก็กินอาหารแบบที่บ้าน ๆ นะ ไม่กินของที่ว่ามันแปลก ๆ กินอาหารบ้าน ๆ ที่พ่อแม่พากินมา” (กล้วยไม้)

2. “อยู่รอด” ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนให้เห็นถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อให้สามารถมีชีวิตอยู่ต่อไปได้ภายใต้ภาวะความเจ็บป่วย ด้วยการปรับตัวปรับใจ วางใจฝากกาย และอาหารจากบ้าน ดังนี้

2.1 ปรับตัว ปรับใจ

ผู้ให้ข้อมูลมีชีวิตที่เปลี่ยนไป ตั้งแต่การวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งและเปลี่ยนแปลงอีกครั้งเมื่อเริ่มให้ยาเคมีบำบัดและมีอาการข้างเคียงจากการรับยา โดยเฉพาะในเรื่องการบริโภคอาหาร เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่ส่งผลกระทบต่อกระบวนการบริโภคอาหาร แต่ก็ยอมที่จะเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงเพื่อให้ตัวเองรอดปลอดภัยจากการรักษาและโรคมะเร็ง ถึงแม้จะต้องดูแลตัวเองเพียงลำพัง สะท้อนออกมาจากคำพูดที่ว่า

“เมื่อก่อนที่จะรักษาด้วยยาเคมีบำบัดนี่กินยังงี้ก็ได้ แต่เดี๋ยวนี้ตอนที่รักษาต้องกินใหม่หมดเลย ปรับปรุงชีวิตใหม่หมด ก็เลยเป็นอะไรที่อยู่ยากนิดนึง แต่มันก็ดี ถึงจะยุ่งยากหน่อย แต่ก็ทำให้ชีวิตดี” (มะลิ)

ทั้งการใช้ชีวิตที่ต้องฝืนบริโภคอาหารให้ได้ แม้ว่าร่างกายจะกินเข้าไปไม่ไหว แต่ก็ต้องอดทน ฝืนใจด้วยเหตุผลหลัก คือ ต้องการให้ร่างกายมีแรงต่อสู้ชีวิตให้ร่างกายแข็งแรง เพื่อเข้ารับการรักษาดูแลตามแผนรักษาร่างกายตัวเองให้รอดปลอดภัยจากโรค ดังตัวอย่างคำพูด

“ตอนที่กินไม่ได้ มันก็ต้องฝืนกินเพราะว่ายังไงเราก็ต้องทาน อย่างน้อย ๆ ก็ต้องทานลงไปให้ได้ ให้อยู่ให้ได้ ทานเป็นข้าวเปล่าหรือกับข้าวไม่ได้ พวกข้าวต้มก็ยี้ดี แบบกลืนใจเอามันลงไปในห้อง” (ดอกแก้ว)

2.2 วางใจ ฝากกาย

ผู้ให้ข้อมูลเชื่อมั่นในครอบครัว บุคลากรทางการแพทย์ และเพื่อนร่วมโรคในการรับข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลอาหาร โดยเฉพาะครอบครัวมีบทบาทสำคัญทั้งในการเตรียมอาหารและสนับสนุนด้านจิตใจ

การได้รับการดูแลจากคนที่ไว้ใจช่วยเติมพลังทั้งร่างกายและจิตใจ ส่งผลต่อการกินอย่างเหมาะสมและการฟื้นฟูสุขภาพอย่างครบทุกมิติ ดังคำบอกเล่า

“อาจารย์หมอบอกว่าทานอาหารได้ทุกอย่าง ขอให้สนุก ขอให้สะอาด แล้วก็ปรุงใหม่ ไม่ทานอาหารค้างคืน หลีกเลี้ยงทานแค่ของหมักดอง ก็ทำตามหมอบอก” (ดอกแก้ว)

“คนที่เป็นมะเร็งแล้วมารักษาด้วยยาเคมีบำบัดด้วยกันเขาก็บอกว่าต้องกินแบบนี้แบบนี้ งดกินของที่ไม่ดีกับเรา เราก็กินตามมั้ง แต่บางอย่างก็ไม่ได้ทำตามหมด” (กล้วยไม้)

2.3 อาหารจากบ้าน

ผู้ให้ข้อมูลให้ความมั่นใจกับอาหารที่ทำรับประทานเองที่บ้าน เนื่องจากเชื่อมั่นในความปลอดภัยของวัตถุดิบ สามารถควบคุมวิธีการปรุง และเลือกสิ่งที่สอดคล้องกับอาการของตนได้อย่างเหมาะสม ไม่ว่าจะเป็นการปรุงอาหารด้วยตนเองหรือให้คนในครอบครัวช่วยดูแล ทั้งนี้ เพราะในช่วงของการรักษาสถานที่ ที่ใช้ชีวิตมีเพียงบ้านและโรงพยาบาล แต่ผู้ให้ข้อมูลมักไม่สามารถบริโภคอาหารที่โรงพยาบาลจัดเตรียมไว้ให้ได้ ด้วยเหตุผลด้านรสชาติที่ไม่ถูกปาก ไม่กระตุ้นความอยากอาหาร จึงจำเป็นต้องเตรียมอาหารมารับประทานเอง เพื่อให้สามารถกินได้ตามที่ร่างกายรับไหว ด้วยการทำมาจากบ้านหรือเลือกซื้อจากแหล่งที่ตนเองไว้วางใจ ดังที่ถ่ายทอดคำพูดออกมาว่า

“ช่วงให้ยาเคมีบำบัด จะกินอาหารที่บ้านเป็นหลัก เพราะจะมีแม่ช่วยปรุงอาหารให้ตามความต้องการของตนเอง และแม่ก็เคยเป็นโรคมะเร็งและผ่านมาได้จึงมั่นใจ เพราะตอนนอนให้ยาเคมีอยู่โรงพยาบาลกินอาหารที่โรงพยาบาลจัดมาให้ไม่ได้เลย มันไม่ชวนให้กิน มันเหม็น มันกินไม่ลง มันไม่อยากกิน จึงเลือกซื้ออาหารกินเองจากข้างนอกโรงพยาบาลแทน ก็พอกินได้” (กุหลาบ)

“บำเพ็ญยามทำกับข้าวกินเองที่บ้าน ทำเองดีที่สุด จะได้เลือกวัตถุดิบเอง เลือกที่เรากินได้ และดีต่อสุขภาพ แล้วก็กินตามเวลาที่เรากำลังต้องการ” (ขบา)

อภิปรายผลการวิจัย

ในการศึกษานี้ พบว่า การบริโภคอาหารที่ไม่ใช่เพียงแค่การ “กิน” เพื่อประทังชีวิต แต่เป็นการ “กิน” ท่ามกลางความเปราะบางของร่างกาย จิตใจ และผลข้างเคียงจากยาเคมีบำบัด ภาพที่ปรากฏจากคำบอกเล่าของผู้ป่วยคือความพยายามอย่างยิ่งยวดในการเลือกกินสิ่งที่ร่างกายยังพอรับไหว เพื่อรักษาพลังงานและความหวังในการมีชีวิตอยู่ สะท้อนออกมาเป็นประเด็นสำคัญว่า “กินได้ อยู่รอด” ซึ่งสามารถอภิปรายได้ดังต่อไปนี้

1. กินได้ “กินได้” ผู้ป่วยมะเร็งรังไข่สะท้อนถึงความสามารถในการเลือกและรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับร่างกาย ภายใต้อำนาจจำกัดจากผลข้างเคียงของยา โดยเน้นอาหารที่ไม่ฝืนร่างกาย ให้พลังงาน และสอดคล้องกับวิถีชีวิตและตามสภาพเศรษฐกิจส่วนบุคคล ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัย ได้ดังนี้

กินกันตาย เป็นการบริโภคอาหารเพื่อให้ชีวิตยังคงอยู่ การบริโภคอาหารได้ส่งผลดีต่อร่างกายให้สามารถเข้ารับการรักษได้ตามแผนการรักษา ลดผลข้างเคียงจากการรักษา และมีชีวิตต่อไป สะท้อนตามทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ ได้กล่าวว่า การกินนั้นอยู่ในขั้นความต้องการพื้นฐานทางด้านร่างกาย (physiological needs)¹⁹ เป็นความต้องการลำดับต่ำสุดและเป็นสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิต มนุษย์กินอาหารเพื่อตอบสนองความหิว ความกระหาย และเพื่อให้ร่างกายอยู่รอด ซึ่งอาหารก็คือหนึ่งในปัจจัยสี่ที่สำคัญของการมีชีวิต “การกิน” สำหรับผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับยาเคมีบำบัดไม่ได้มีเป้าหมายเพื่อตอบสนองความพึงพอใจ ด้านรสชาติหรือเพื่อความสุขเสมอไป แต่ผู้ป่วยมะเร็งกินเพื่อการดำรงชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับ

การศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ภาวะทุพโภชนาการเป็นภาวะที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยมะเร็ง²⁰ และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตของผู้ป่วยจำนวนมาก²¹ การที่ผู้ป่วยมะเร็งพยายามบริโภคอาหารเพื่อให้ร่างกายได้รับพลังงานจึงเป็นการกินเพื่อให้มีชีวิตอยู่ต่อไป และยังไม่พบการศึกษาใดที่มีความเห็นต่างจากแนวคิดการกินกันตาย เพราะความหวังในการมีชีวิตอยู่ยังคงเป็นแรงผลักดันหลักของผู้ป่วยมะเร็งในการพยายามบริโภคแม้ในยามยากลำบาก

กินให้เป็น เป็นการบริโภคอาหารตามหลักโภชนาการที่เหมาะสม มิได้เป็นเพียงการเลือกบริโภคตามตำราหรือหลักการทางวิชาการเท่านั้น แต่ยังเป็นกระบวนการที่ผู้ป่วยยึดถือจากคำแนะนำของบุคคลที่ตนให้ความเชื่อถือ ไม่ว่าจะเป็นแพทย์ พยาบาล นักโภชนาการ หรือแม้กระทั่งคนในครอบครัวและผู้ป่วยที่เคยผ่านประสบการณ์คล้ายกันมา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งที่ต้องการการสนับสนุนจากผู้เชี่ยวชาญและบุคคลใกล้ชิดที่มีความเข้าใจในสถานการณ์ของผู้ป่วยที่มีความสามารถในการกินที่ลดลง²² ข้อมูลที่ผู้ป่วยเชื่อถือก็ยังเป็นอีกช่องทางที่ผู้ป่วยเลือกจะเชื่อและปฏิบัติตาม คือ ข้อมูลจากสื่อออนไลน์ ซึ่งผู้ป่วยมะเร็งเป็นกลุ่มที่มีความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรค การรักษาและการจัดการอาการทั้งจากโรคและผลข้างเคียงจากการรักษา โดยพบว่ามีข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับโรคมะเร็งทางสื่อสังคมออนไลน์รูปแบบต่าง ๆ เป็นจำนวนมาก ที่ผู้ป่วยและผู้ดูแลสามารถเข้าถึงข้อมูลได้โดยง่าย²³ และการเลือกบริโภคอาหารของผู้ป่วยยังคงขึ้นอยู่กับความสามารถของร่างกายในช่วงเวลานั้นด้วย

กินตามวิถี เป็นการบริโภคอาหารตามความพึงพอใจส่วนบุคคล ซึ่งมีผลต่อความสามารถในการกินเพื่อให้ตัวเองมีสุขภาพที่ดี และมีความสุขในการดำเนินชีวิต ซึ่งตรงกับแนวคิดส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ว่าการส่งเสริมสุขภาพ คือ กิจกรรมที่บุคคลปฏิบัติเพื่อคงไว้ ซึ่งการมีสุขภาพที่ดีและสามารถดำรงชีวิตได้อย่างผาสุก²⁴ นอกจากนี้ บริบทชีวิตในด้านเศรษฐกิจของแต่ละบุคคลยังเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเลือกบริโภคอาหารที่เหมาะสม ทั้งในแง่ของความสามารถในการเข้าถึงอาหารที่มีคุณภาพ และการเลือกสรรอาหารที่สอดคล้องกับข้อจำกัดด้านรายได้ เป็นไปตามการศึกษาในผู้ป่วยมะเร็ง ที่พบว่า ผู้ที่มีสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำ มีแนวโน้มเผชิญความเสี่ยงต่อภาวะทุพโภชนาการมากกว่ากลุ่มที่มีสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมสูง²⁵

2. อยู่รอด “อยู่รอด” ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร เพื่อให้สามารถมีชีวิตอยู่ต่อไปได้ภายใต้ภาวะความเจ็บป่วย โดยอาศัยความเชื่อมั่นและแรงสนับสนุนจากบุคคลรอบข้าง และมีบ้านเป็นพื้นที่แห่งการเยียวยาที่หล่อเลี้ยงทั้งร่างกายและจิตใจ อภิปรายผลได้ ดังนี้

ปรับตัว ปรับใจ เป็นการรับรู้ของผู้ป่วยที่ตระหนักรู้ว่าชีวิตไม่อาจเป็นเช่นเดิม โดยเฉพาะในเรื่องของการกิน ทุกคำที่กลืนลงไปเต็มไปด้วยความรู้สึกฝืนทน แต่ในขณะเดียวกันก็รับรู้ได้ว่าการกินอาหารให้ได้ นั่นคือหนทางเดียวที่เป็นความหวังในการมีชีวิตอยู่ต่อ แม้ต้องเผชิญกับความโดดเดี่ยวในการดูแลตัวเอง แต่ผู้ป่วยก็ไม่ย่อท้อต่อการต่อสู้เพื่ออยู่รอด คล้ายกับการศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งในผู้ใหญ่ ที่พบว่า ต้องการมีชีวิตรอดจึงจำเป็นต้องดิ้นรนในการกินอาหาร²⁶ ดังนั้น การรับฟังประสบการณ์ ความรู้สึก และทัศนคติของผู้ป่วยต่อการบริโภคอาหารจึงเป็นหัวใจสำคัญในการดูแลที่เข้าใจความเปลี่ยนแปลง และส่งเสริมการยอมรับตนเองอย่างมีคุณค่า

วางใจ ฝากกาย โดยผู้ป่วยมีความรู้สึกเชื่อมั่นคนในครอบครัวอันเป็นที่รัก อีกทั้ง ยังไว้วางใจบุคลากรทางการแพทย์ที่ให้การดูแลด้วยหลักวิชาการและความเอาใจใส่อย่างต่อเนื่อง รวมถึงผู้ป่วยรายอื่นที่เผชิญโรคเดียวกัน และสามารถผ่านประสบการณ์การรักษาอันยากลำบากนั้นมาได้ สอดคล้องกับการศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด พบว่า ต้องการกำลังใจและการมีส่วนร่วมในการดูแลจากญาติ และ

บุคลากรทางการแพทย์²⁷ ดังนั้น การมีผู้ดูแลที่เข้าใจและสนับสนุนอย่างใกล้ชิด จึงเป็นแรงเสริมสำคัญในการฟื้นฟูร่างกายและจิตใจ

อาหารจากบ้าน เมื่อยามเจ็บป่วยพื้นที่ที่อยู่อาศัยยังส่งอิทธิพลต่อพฤติกรรมการกินของผู้ป่วย การบริโภคอาหารที่บ้านเป็นทางเลือกที่ให้ความมั่นใจมากที่สุด เพราะเป็นอาหารที่คุ้นเคย ปลอดภัย ควบคุมได้ ทั้งรสชาติ วัตถุดิบ และกระบวนการปรุงที่สามารถควบคุมได้เองหรือมีคนในครอบครัวดูแล ในขณะที่อยู่โรงพยาบาลผู้ป่วยรู้สึกปลอดภัย แต่ไม่อาจจัดการเรื่องอาหารที่ตนเองสามารถกินได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งรับประทานอาหารได้มากขึ้นเมื่ออยู่ที่บ้าน²⁸ แต่ก็ยังมีการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งที่อยู่โรงพยาบาลได้รับการสนับสนุนด้านโภชนาการและลดอัตราการเสียชีวิตลงได้²⁹

บทสรุปของงานวิจัย พบว่า ผู้ป่วยให้ความหมายของการบริโภคอาหารว่าเป็น “กินได้” ซึ่งสะท้อนถึงความสามารถในการกินอาหารภายใต้ข้อจำกัดของร่างกายและ “อยู่รอด” ซึ่งหมายถึง การดำรงชีวิตให้อยู่ต่อภายใต้ภาวะยากลำบากจากผลข้างเคียงของการรักษา ประสบการณ์การบริโภคอาหารของผู้ป่วย จึงมิใช่เพียงแค่เรื่องของโภชนาการ หากแต่เป็นการต่อสู้กับความเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ความรู้สึก ความสัมพันธ์ และบริบทแวดล้อม โดยผู้ป่วยปรับตัวด้วยการเลือกกินในสิ่งที่ตนกินได้ กินไหว และมั่นใจว่าปลอดภัย แม้จะต้องลดความหลากหลายของอาหารหรือคุณค่าทางโภชนาการลงก็ตาม ซึ่งชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งแบบองค์รวม โดยให้ความสำคัญกับประสบการณ์ ความรู้สึก และความสามารถของผู้ป่วย มากกว่าการยึดตามหลักโภชนาการเพียงด้านเดียว

ข้อเสนอแนะและข้อจำกัดการศึกษา

1. **ข้อจำกัดในการศึกษา** การศึกษานี้ยังมีข้อมูลไม่เพียงพอด้านความหลากหลายในบริบทต่าง ๆ เช่น บริบททางสังคมวัฒนธรรมและเศรษฐกิจ เนื่องจากเป็นความยากลำบากในการเดินทางของผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูล ส่งผลให้การตีความเชิงลึกอาจยังไม่ครอบคลุมทุกมิติ จึงเป็นการสะท้อนประเด็นตามประสบการณ์เฉพาะของผู้ป่วยที่เข้าร่วมวิจัยเท่านั้น ดังนั้น การนำผลการวิจัยไปใช้ควรพิจารณาให้เหมาะสม

2. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

2.1 พัฒนาระบบการดูแลด้านโภชนาการที่ตอบสนองต่อประสบการณ์จริงของผู้ป่วย จากข้อค้นพบ “กินได้ อยู่รอด” ชี้ให้เห็นว่า การให้การพยาบาลด้านโภชนาการในผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ไม่ควรเน้นเฉพาะปริมาณและชนิดของสารอาหารเพียงอย่างเดียว แต่ต้องสะท้อนถึงความสามารถในการบริโภคอาหารจริงของผู้ป่วย ภายใต้ข้อจำกัดและวิถีชีวิตเฉพาะบุคคล จึงเสนอให้จัดทำแนวทางการดูแลโภชนาการเชิงบริบท ซึ่งมีความยืดหยุ่นและสอดคล้องกับชีวิตจริงของผู้ป่วย เช่น เชื่อมโยงระบบติดตามผลโภชนาการร่วมกับหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อดูแลต่อเนื่องหลังจำหน่าย

2.2 ควรจัดให้มีการพัฒนาระบบการให้ข้อมูลและสร้างทักษะด้านโภชนาการผ่านกิจกรรมฝึกปฏิบัติ ที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย ครอบครัวและทีมสุขภาพ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถเลือกและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารได้อย่างเหมาะสมและมีอิสระในการดูแลตนเอง

2.3 บูรณาการการดูแลโภชนาการเข้าในแผนการพยาบาลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง จากข้อค้นพบ “กินได้ อยู่รอด” สะท้อนว่า พฤติกรรมการกินมีความสัมพันธ์อย่างลึกซึ้งกับกาย จิต และสังคม

3. ข้อเสนอแนะการทำวิจัยในอนาคต

3.1 จากข้อค้นพบ “กินได้ อยู่รอด” ที่ผู้ป่วยต้องเผชิญกับข้อจำกัดทั้งด้านร่างกายและเศรษฐกิจ ควรมีการวิจัยเชิงพัฒนาผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละคน มีต้นทุนต่ำ เพื่อลดภาระ

ครอบครัวและเพิ่มความต่อเนื่องในการดูแลโภชนาการเมื่ออยู่ที่บ้าน ให้สามารถดำเนินชีวิตอยู่ต่อไปได้อย่างมีคุณภาพ

3.2 เนื่องจากการศึกษานี้ มีข้อจำกัดด้านบริบท จึงควรศึกษาวิจัยไปยังกลุ่มผู้ป่วยที่หลากหลายมากขึ้น เช่น ต่างศาสนา อาชีพ รายได้ และพื้นที่อาศัย พร้อมทั้งศึกษาวิจัยเชิงลึกผ่านกรณีศึกษา เพื่อให้เข้าใจรูปแบบการการบริโภคอาหารในแต่ละบริบทมากขึ้น ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาแนวทางดูแลด้านโภชนาการให้ครอบคลุมยิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้ สำเร็จลุล่วงด้วยความราบรื่นด้วยความอนุเคราะห์จากบุคลากรแผนกนรีเวชกรรม ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี และจิตเมตตาแบ่งปันประสบการณ์ชีวิตของผู้ป่วยที่ได้สละเวลาให้ข้อมูลอันทรงคุณค่า ผู้วิจัยจึงขอกราบขอบพระคุณทุกท่าน

References

1. World Health Organization; International Agency for Research on Cancer. Global cancer observatory: cancer today [Internet]. Lyon, France: IARC;2022 [cited 2025 Jun 11]. Available from: <https://gco.iarc.fr/today>
2. National Cancer Institute. Hospital-based cancer registry 2021 [Internet]. Bangkok: National Cancer Institute;2021 [cited 2025 Jun 11]. Available from: https://www.nci.go.th/th/cancer_record/download/HOSPITAL-BASED_2021.pdf
3. Benna-Doyle S, Baguley BJ, Laing E, Kiss N. Nutritional interventions during treatment for ovarian cancer: a narrative review and recommendations for future research. *Maturitas* 2024;183:107938.
4. Berek JS, Renz M, Kehoe S, Kumar L, Friedlander M. Cancer of the ovary, fallopian tube, and peritoneum: 2021 update. *Int J Gynaecol Obstet* 2021;155(Suppl 1):61–85.
5. Komatsu H, Oishi T, Sato S, Osaku D, Sawada M, Kudoh A, et al. Evaluating chemotherapy-induced nausea and vomiting and food intake in patients with gynecologic cancer. *Anticancer Res* 2019;39(8):4555–60.
6. Galaniha LT, McClements DJ, Nolden A. Opportunities to improve oral nutritional supplements for managing malnutrition in cancer patients: a food design approach. *Trends Food Sci Technol* 2020;102:254–60.
7. Yuphet K, Sangtawee P, Atchariyaprasit E. Nursing management of nutrition for cancer patients. *Vajira Med J* 2020;13(2):133–40. (in Thai)
8. Tang H, Zhang Y, Cao B, Liang Y, Na R, Yang Z, et al. Knowledge, attitudes and behaviors toward healthy eating among Chinese cancer patients treated with chemotherapy: a systematic review. *Asia Pac J Oncol Nurs* 2023;10(1):100163.
9. Trauchburg A, Schwingshackl L, Hoffmann G. Association between dietary indices and dietary patterns and mortality and cancer recurrence among cancer survivors: An

- updated systematic review and meta-analysis of cohort studies. *Nutrients* 2023;15(14):3151.
10. Akhter T, Pervin S, Goodman A. Quality of life in ovarian-cancer patients receiving chemotherapy. *J Cancer Ther* 2020;11(11):695.
 11. Muscaritoli M, Arends J, Bachmann P, Baracos V, Barthelemy N, Bertz H, et al. ESPEN practical guideline: clinical nutrition in cancer. *Clin Nutr* 2021;40(5):2898–913.
 12. Qin N, Jiang G, Zhang X, Sun D, Liu M. The effect of nutrition intervention with oral nutritional supplements on ovarian cancer patients undergoing chemotherapy. *Front Nutr* 2021;8:1–9.
 13. He J, Xiong Y, Mo D, Tang M. Meta-analysis of the effect of dietary care on nausea and vomiting in oncology chemotherapy patients. *Contrast Media Mol Imaging* 2022;2022:3163230.
 14. Thasiratsawat P, Rongmuang D, Prakas N. Effectiveness of a nutritional promotion program on clinical outcomes in cancer patients receiving chemotherapy. *J South Coll Netw Nurs Public Health* 2023;10(3):1–12. (Thai)
 15. Phothisita C. The art and science of qualitative research. 9th ed. Bangkok: Amarin Printing and Publishing;2021.
 16. van Manen M. Researching lived experience: human science for an action sensitive pedagogy [Internet]. Albany (NY): SUNY Press;1990 [cited 2025 Jul 14]. Available from: <http://ebookcentral.proquest.com/lib/swulib-ebooks/detail.action?docID=3408268>
 17. Morse JM. Critical analysis of strategies for determining rigor in qualitative inquiry. *Qual Health Res* 2015;25(9):1212–22.
 18. Lincoln YS, Guba EG. Naturalistic inquiry [Internet]. Newbury Park: Sage Publications;1985 [cited 2025 Jun 11]. Available from: <https://books.google.co.th/books?hl=en&id=2oA9aWlNeooC>
 19. Maslow AH. A theory of human motivation. *Psychol Rev* 1943;50(4):370–96.
 20. Marshall KM, Loeliger J, Nolte L, Kelaart A, Kiss NK. Prevalence of malnutrition and impact on clinical outcomes in cancer services: a comparison of two time points. *Clin Nutr* 2019;38(2):644–51.
 21. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin* 2018;68(6):394–424.
 22. Lize N, IJmker-Hemink V, van Lieshout R, Wijnholds-Roeters Y, van den Berg M, Soud MYE, et al. Experiences of patients with cancer with information and support for psychosocial consequences of reduced ability to eat: a qualitative interview study. *Support Care Cancer* 2021;29:6343–52.

23. Pagoto S, Bennett GG, editors. Social media and mobile technologies for cancer prevention and treatment. Cham: Springer;2017.
24. Wilson JC. Nola J. Pender: health promotion model [Internet]. [n.p.]: Nurseslabs;2021 [cited 2025 Jun 11]. Available from: <https://nurseslabs.com/nola-pender-health-promotion-model>
25. Zheng XT, Huang FY, Qi YL, Sun W, Zhang XR, Wang YJ, et al. Associations of socioeconomic status and malnutrition with survival in adults with cancer in the UK Biobank: a prospective cohort study. *Public Health* 2025;242:264–71.
26. Christensen ME, Olsen PR, Haahr A, Rose HK, Norlyk A. Struggling to eat to survive cancer-lived experiences of eating among adolescents and young adults undergoing high-emetogenic chemotherapy. *J Adolesc Young Adult Oncol* 2022;11(3):268–74.
27. Kaewrat P, Chairun W, Wisetrith V. Lived experiences of colorectal cancer patients undergoing chemotherapy. *EAU J Sci Technol* 2017;11(1):224–34. (in Thai)
28. Molassiotis A, Roberts S, Cheng HL, To HK, Ko PS, Lam W, et al. Partnering with families to promote nutrition in cancer care: feasibility and acceptability of the PlcNIC intervention. *BMC Palliat Care* 2018;17:1–12.
29. Bargetzi L, Brack C, Herrmann J, Bargetzi A, Hersberger L, Bargetzi M, et al. Nutritional support during the hospital stay reduces mortality in patients with different types of cancers: secondary analysis of a prospective randomized trial. *Ann Oncol* 2021; 32(8):1025-33.