

ประสบการณ์ของหญิงไทยในเขตภาคเหนือที่เป็นมะเร็งเต้านม ในการรับการรักษาจากผู้ให้บริการสุขภาพ

Experience of Thai Women Living with Breast Cancer in Receiving Treatment from Health Care Providers in the Northern Part of Thailand

ศศิธร ชิดนายะ^{1*}, ภราดร ล้อธรรมมา¹, วราภรณ์ ยศทวี¹, นัยนา แก้วคง¹ และวิภา ประสิทธิ์โชค²
Sasidhorn Chidnayee^{1*}, Paradon Korthamma¹, Waraporn Yotawee Naiyana Kaewkong¹ and
Wipa Prasittichok²

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์^{1*}, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์²
Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit^{1*},
Boromrajonani College of Nursing, Sawanpracharak Nakhon Sawan²

(Received: February 05, 2019; Revised: August 27, 2019; Accepted: August 28, 2019)

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงคุณภาพครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์ของหญิงไทยในเขตภาคเหนือที่เป็นมะเร็งเต้านมในการรับการรักษาจากผู้ให้บริการสุขภาพ ผู้ให้ข้อมูลเป็นหญิงที่เป็นมะเร็งเต้านมในเขตภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย จำนวน 25 คน เก็บข้อมูลโดยใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึกระหว่างเดือนตุลาคม 2558-มิถุนายน 2559 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า

ประสบการณ์ได้รับการรักษามี 4 ประเด็นหลักคือ 1) เชื้อหอม 2) แสงหากลรักษา 3) ประสบการณ์การรับบริการสุขภาพ ประกอบด้วย การเข้ารับบริการสุขภาพ ไม่กล้าถามหมอแต่ก็ปฏิบัติตามที่หมอบอก ได้รับการดูแลและให้คำปรึกษาอย่างดีจากเจ้าหน้าที่ ข้อมูลที่ได้ยังไม่เพียงพอ และ 4) ความรู้และรูปแบบบริการที่อยากได้

ดังนั้น บุคลากรทางสุขภาพควรให้การดูแลโดยคำนึงถึงความต้องการ พื้นฐานทางสังคม วัฒนธรรม จัดบริการสำหรับให้ข้อมูลแก่ผู้เป็นมะเร็งเต้านมในรูปแบบที่เฉพาะเจาะจง

คำสำคัญ: มะเร็งเต้านม, ประสบการณ์, ผู้ให้บริการสุขภาพ

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: c_sasidhorn@hotmail.com เบอร์โทรศัพท์ 089-7568428)

Abstract

The purpose of this qualitative study was to describe the experience of Thai women with breast cancer in receiving treatment from health care providers in the Northern part of Thailand. Participants were 25 Thai women with breast cancer. In-depth interviews were used to collect data during October, 2015 to June, 2016. Data were analyzed using content analysis. There were four themes that emerged from this study: 1) compliance with doctor's order, 2) health/treatment seeking, 3) experiences in health care service, and 4) knowledge and service as needed. From this study, we suggest that health care providers should be more concerned about needs, social aspects, and culture of patients. They should certainly provide specific information on breast cancer to patients who have to live with it.

Keywords: Breast Cancer, Experience, Health Care Providers

บทนำ

มะเร็งเต้านมเป็นปัญหาที่สำคัญพบอัตราการตายสูงทั่วโลกและประเทศไทย แนวโน้มผู้หญิงไทยเสียชีวิตจากมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้นทุกปีจากปี พ.ศ.2555 คิดเป็น 8.9 ต่อ100,000 ประชากรเพิ่มเป็น 12.4 ต่อ100,000 ประชากรในปีพ.ศ.2559 (Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health, 2017) ปี พ.ศ. 2559 ในผู้หญิงไทยพบจำนวนมะเร็งเต้านมรายใหม่สูงเป็นอันดับที่ 1 ของมะเร็งทั้งหมดพบถึงร้อยละ 39.43 โดยพบอุบัติการณ์สูงในผู้ที่มีอายุ 45 ปีขึ้นไป ช่วงอายุที่พบสูงสุดคือ 50-54 ปี และพบมะเร็งเต้านมที่ได้รับการวินิจฉัยอยู่ในระยะที่ 2 ร้อยละ 31.45 รองลงมาคือระยะที่ 3 ร้อยละ 31.21 พบการแพร่กระจายไปที่ต่อมน้ำเหลืองร้อยละ 39.34 ส่วนมากจะได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดถึงร้อยละ 24.26 การผ่าตัดร่วมกับเคมีบำบัดร้อยละ 11.66 การฉายแสงร่วมกับเคมีบำบัดร้อยละ 9.54 (National Cancer Institute, 2018)

ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านมจะเกิดความทุกข์ทรมานอย่างมากทั้งทางร่างกายและจิตใจ ทำให้คุณภาพชีวิตผู้ป่วยลดลง โดยเฉพาะช่วงเวลาวิกฤตที่ผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านมเผชิญด้านอารมณ์ ความวิตกกังวล ต่อการรักษา การดูแลสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงสภาพลักษณะของตนเองและความกลัวตาย (Krigel, Mayers, Befort, Krebill, & Klemp, 2014; Mortensen, Madsen, Krosggaard. & Ejlersen, 2018); Mosher, Johnson, Dickler, Norton, Massie, & DuHamel, 2013; Suwanklong & Liamputtong, 2016)

การศึกษาเกี่ยวกับความเข้าใจและประสบการณ์การเป็นมะเร็งเต้านมและการรักษาในผู้หญิงที่อาศัยอยู่ในพื้นที่และสังคมที่แตกต่าง พบว่า ผู้หญิงที่เป็นมะเร็งเต้านมส่วนใหญ่มีความรู้สึกว่มะเร็งเป็นสิ่งที่น่ากลัว เพราะเป็นแล้วตาย สำหรับสังคมของพุทธศาสนาผู้ป่วยจะรู้สึกว่า การเป็นมะเร็งเต้านมคือสิ่งที่ต้องเกิดขึ้น อะไรจะเกิดก็ต้องเกิด บางรายจะไม่รู้สึกอะไรคิดว่าเป็นธรรมดาจึงทำใจกับการเป็นมะเร็งเต้านมได้ นอกจากนี้การเป็นมะเร็งเต้านมส่งผลกระทบต่อผู้หญิงที่เป็นมะเร็งทางด้านสังคมทำให้ไม่สามารถทำหน้าที่ตามบทบาทที่สังคมกำหนด เช่น บทบาทของภรรยา ทำให้แยกออกจากสังคม รวมทั้งการทำหน้าที่และการทำงานได้ไม่เต็มที่เนื่องจากสภาวะของโรคและการรักษา (Buranaruangrote, Kasemkitwattana, Keeratitaynont, & Pongthavornkamol, (2006); Mott- Coles, 2014; Naewjumpa, Saneha, Puwarawuttipanit, & Soparattanapaisarn, 2014; Numsang, Kurat, Baothong, Somboonkit, Supanyabut, Pasaribut, et al., 2018; Pothidara, Dumrong- pakapakorn, Panput, Phoomphij, & Nakbun, 2014) ในผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัดจะพบว่ามีความทุกข์ทรมานจากภาวะแทรกซ้อน มีบางรายงานศึกษาพบว่าผู้เป็นมะเร็งได้รับความรู้ในการปฏิบัติตัวไม่เพียงพอโดยเฉพาะเรื่องการรับประทานอาหารทำให้เกิดผลกระทบต่อการรักษาและภาวะแทรกซ้อน รวมทั้งความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อได้รับยาเคมีบำบัดและเมื่อมีภาวะแทรกซ้อน (Numsang, Kurat, Baothong, Somboonkit, Supanyabut, Pasaribut, et al., 2018; Uysal, Toprak, Kutlutsürkan, &

Erenel, 2018) จากสภาพการเป็นมะเร็งเต้านมทำให้ผู้หญิงที่เป็นมะเร็งคาดหวังต่อการรักษาเพื่อที่จะทำให้ตนเองหายจากโรคที่เป็นและลดภาวะแทรกซ้อนที่เกิด

การศึกษานี้ใช้กรอบการศึกษาตามผลงานวิจัยของ ปราณี เลี่ยมพุททองและสมศรี กิตติศรีวรพันธ์ (Liamputtong, & Kitisriworaphan, 2014) ที่กล่าวว่า ผู้หญิงตั้งครรถ์มีความเชื่อเกี่ยวกับความรู้ความสามารถของแพทย์แผนปัจจุบันมากกว่าความรู้หรือประสบการณ์ของตนเอง โดยเชื่อว่าความรู้ที่แพทย์ให้คำแนะนำเป็นสิ่งที่ดีที่สุดสำหรับลูกของตนเอง ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีของ Jordan (1997) ที่บอกว่า สถานภาพทางสังคมจะมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับความรู้ที่มีอยู่ ความรู้ที่มีอิทธิพลอย่างมากคือ ความรู้ที่ทรงอำนาจ (Authoritative Knowledge) เนื่องจากเป็นเรื่องที่เกี่ยวกับความรู้จะให้ผลประโยชน์หรือสามารถอธิบายสภาวะต่างๆในโลกได้ ดีกว่า หรืออาจเนื่องจากโครงสร้างทางสังคมที่ผู้ที่อยู่เหนือกว่าจึงเป็นผู้ที่มีอำนาจเหนือกว่า สำหรับความรู้ที่เป็นความรู้พื้นฐานถึงแม้ว่าจะมีอิทธิพลอยู่แต่ถูกมองว่าล้าหลัง ไม่ทันสมัย จึงทำให้ไม่ได้รับความสนใจ ดังนั้นความรู้ที่ทรงอำนาจอาจเป็นความรู้ที่ถูกต้องและเป็นความรู้ที่ได้รับการยอมรับ ความรู้ที่ทรงอำนาจมีอิทธิพลต่อสังคมอย่างต่อเนื่อง โดยผ่านการสร้างและแสดงให้เห็นอำนาจของความสัมพันธ์ที่มีอยู่ในสังคม ซึ่งสามารถสร้างความรู้ที่ไม่เท่าเทียมระหว่างเจ้าหน้าที่ทางด้านสุขภาพกับผู้ป่วย ซึ่ง Foucault (1980) พบว่าอำนาจถูกครอบครองโดยชนชั้นทางสังคม ติดอยู่กับกฎหมาย ภาวะเศรษฐกิจและภาครัฐ ผู้ที่แสดงให้เห็นว่ามีความรู้มากกว่าจะเป็นผู้ที่มีอำนาจสูงกว่า ความรู้ที่ทรงอำนาจยังเป็นสิ่งแสดงถึงอำนาจในชนชั้นทางสังคมด้วย ดังนั้นแพทย์เป็นผู้ที่มีความรู้มากกว่าจึงเป็นผู้ที่มีอำนาจมากกว่าผู้ป่วย จอร์แดนกล่าวว่าความรู้พื้นฐานหรือวัฒนธรรมพื้นถิ่นเป็นสิ่งที่สร้างมาด้วยกระบวนการเดียวกันจึงเป็นความรู้ที่มีทรงอำนาจได้เช่นกัน แต่จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าความรู้แพทย์แผนปัจจุบันจะได้รับการยอมรับมากกว่าทำให้ความรู้อื่นๆ วัฒนธรรมพื้นบ้าน องค์ความรู้พื้นฐานไม่ได้รับการยอมรับ ซึ่งในการศึกษานี้เป็นสิ่งที่ยืนยันว่าผู้หญิงที่เป็นมะเร็งเต้านมยอมรับความรู้ที่ทรงอำนาจของการแพทย์ปัจจุบัน ทั้ง ๆ ที่ผู้หญิงเหล่านี้มีความรู้ความเชื่อที่มาจากวัฒนธรรมพื้นถิ่น ทำให้เกิดการละทิ้งความรู้ของประชาชน

การทบทวนผลการศึกษเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมที่ผ่านมายังไม่พบการศึกษาความรู้ที่เฉพาะเจาะจงในผู้หญิงที่อาศัยอยู่ในเขตภาคเหนือ เนื่องจากผู้ที่อาศัยในเขตภาคเหนือมีคติความเชื่อ วัฒนธรรมสุขภาพที่แตกต่างจากภูมิภาคอื่น จึงควรมีการศึกษาทำความเข้าใจประสบการณ์การทั้งนี้มีประเด็นสำคัญที่ควรศึกษา เช่น หญิงไทยในเขตภาคเหนือมีความเข้าใจเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมอย่างไร อะไรคือความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการดูแลสุขภาพของหญิงในเขตภาคเหนือ ในหญิงที่เป็นมะเร็งเต้านมอะไรคือประสบการณ์เกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการได้รับการดูแลสุขภาพ สิ่งเหล่านี้เป็นช่องว่างการวิจัยที่ค้นหาคำตอบในการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งจะช่วยให้บุคลากรทางสุขภาพเข้าใจผู้ป่วยได้ดีขึ้น เพื่อที่จะนำไปวางแผนการบริการสุขภาพที่มีความเหมาะสม

วัตถุประสงค์วิจัย

เพื่อทำความเข้าใจประสบการณ์การเจ็บป่วยและการได้รับการรักษาของหญิงไทยที่เป็นมะเร็งเต้านม ในเขตภาคเหนือ

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพศึกษาจนทำให้ผู้วิจัยได้ข้อมูลเพื่อเรียนรู้เกี่ยวกับชีวิตของบุคคล เรื่องราว และพฤติกรรม (Liamputtong, 2013) เก็บข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม 2558-มิถุนายน 2559

ผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลที่ใช้ในการศึกษานี้เป็นหญิงไทยที่เป็นมะเร็งเต้านมที่อาศัยอยู่ในเขตภาคเหนือของประเทศไทย จำนวน 25 คน เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มเป้าหมาย คือ เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นมะเร็งเต้านม ระยะเวลาตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป เนื่องจากจะเป็นระยะที่ได้รับการรักษาเช่น การผ่าตัดหรือการได้เคมีบำบัดมาแล้ว สามารถสื่อสารได้ดี ยินดีเข้าร่วมการศึกษวิจัยและมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตจังหวัดภาคเหนือ วิธีการนี้ใช้เพื่อ

คัดเลือกกลุ่มเป้าหมายที่เป็นกลุ่มหลัก (Key Informants) ที่มีเกณฑ์และข้อมูลเพียงพอกับการศึกษาตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา (Silverman, 2010) จำนวนของกลุ่มเป้าหมายมีหลักคำนวณจากเทคนิคการคำนวณกลุ่มตัวอย่าง (Theoretical Sampling Technique) ซึ่งจะหยุดค้นหาเมื่อได้ข้อมูลอิ่มตัวหรือไม่มีข้อมูลใหม่ ๆ การคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายทำโดยผู้ศึกษาวิจัยจะพบกับเจ้าหน้าที่พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในโรงพยาบาลอุดรดิตถ์ใช้เทคนิคกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ Snowball Sampling Technique ทำให้ได้กลุ่มเป้าหมายขยายจำนวนไปเรื่อยๆ (Liamputtong, 2013) เนื่องจากจะเป็นการให้ผู้ที่เป็กลุ่มเป้าหมายได้แนะนำผู้ที่ตนเองรู้จักบอกต่อกัน ทั้งนี้ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษามักจะมีการสนทนาแลกเปลี่ยนข้อมูลซึ่งกันและกันทำให้มีข้อมูลเชิงลึกที่ทำให้สามารถแนะนำกลุ่มเป้าหมายตามที่กำหนดได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1) แนวทางการสัมภาษณ์แบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ 1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลประกอบด้วยอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ ระยะเวลาที่เป็นและรายได้ต่อเดือน 1.2 แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างที่มีแนวคำถามเกี่ยวกับประสบการณ์การได้รับบริการสุขภาพจำนวน 4 ข้อ มีแนวคำถามได้แก่ ความรู้สึกเมื่อเป็นมะเร็งเต้านม เส้นทางของการรักษา การรักษาที่ได้รับ และการแก้ไขปัญหาภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น การรักษาทางเลือกหรือแนวทางการรักษาแบบอื่น 2) เครื่องบันทึกเทปสำหรับการบันทึกขณะที่สัมภาษณ์

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษานี้ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interviews) เพื่อช่วยให้ทำความเข้าใจประเด็นต่างๆ ในผู้หญิงเกี่ยวกับการเป็นมะเร็งเต้านม การสัมภาษณ์เป็นวิธีการสนทนาตามแบบปกติที่มีการสื่อสารสองทาง ผู้สัมภาษณ์จะมีบทบาทในการเป็นผู้ฟังที่ดี กระตุ้นผู้ถูกสัมภาษณ์ให้ข้อมูลออกมา ซึ่งความเจียมและฟังอย่างตั้งใจจะทำให้ได้ข้อมูลที่มีประโยชน์อย่างมาก การสัมภาษณ์ทำภายหลังที่ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยติดต่อขอข้อมูลกับเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยหรือเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือจากการสอบถามผู้ให้สัมภาษณ์ในการแนะนำต่อ ผู้วิจัยจะโทรศัพท์ขออนุญาตจากผู้เป็นมะเร็งเต้านมก่อน นัดหมายวันเวลา สถานที่สัมภาษณ์ การศึกษานี้เก็บทุกรายให้สัมภาษณ์ที่บ้านของตนเอง ผู้วิจัยไปพบผู้ให้ข้อมูลและญาติเพื่ออธิบายวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยพร้อมทั้งขอใบยินยอมอนุญาตเข้าร่วมการวิจัยก่อนที่สัมภาษณ์พร้อมกับสร้างสัมพันธภาพและความคุ้นเคยระหว่างผู้วิจัยกับผู้ให้ข้อมูลเพื่อส่งเสริมบรรยากาศที่ดี ทำให้เกิดการผ่อนคลายช่วยให้ผู้ให้ข้อมูลเปิดเผยความรู้สึกที่แท้จริง การสัมภาษณ์ใช้ภาษาไทยหรือภาษาถิ่นภาคเหนือระยะเวลาในการสัมภาษณ์จะคำนึงถึงความสะดวกของผู้ถูกสัมภาษณ์เป็นหลักสำคัญ ประมาณ 30-60 นาที การสัมภาษณ์จะอัดเสียงด้วยเครื่องบันทึกเสียง ทั้งนี้จะขออนุญาตผู้ให้สัมภาษณ์ก่อนทุกครั้ง โดยแนะนำตนเองว่าเป็นผู้วิจัยมาจากสถาบันการศึกษา เพื่อช่วยลดอคติที่จะเกิดขึ้น

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแนวคำถามในแบบสัมภาษณ์ไปเสนอผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 รายที่มีความเชี่ยวชาญวิจัยเชิงคุณภาพ 1 ราย ผู้เชี่ยวชาญการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม 2 รายให้ข้อเสนอแนะ ผู้วิจัยปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะและนำไปทดลองสัมภาษณ์ผู้ป่วย 1 รายก่อนนำไปใช้จริง

การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล

การศึกษานี้ใช้แนวคิดของ Guba, & Lincoln (1989) ในการสร้างความน่าเชื่อถือของข้อมูล (Credibility) ผู้วิจัยได้มีการตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่ง หลายช่วงเวลา และผู้วิจัยหลายคนที่มีความเชี่ยวชาญด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ การตามติดข้อมูล (Dependability) ทำโดยนำข้อมูลให้ผู้ทรงคุณวุฒิช่วยตรวจสอบความถูกต้องและการยืนยันข้อมูล (Conformability) ผู้วิจัยได้ดำเนินการจัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิเคราะห์แก่นสาระ (Thematic Analysis) โดยการจัดแบ่งข้อมูลที่ได้ออกมาเป็นหมวดหมู่ จัดทำดัชนีข้อมูล นำข้อมูลที่จัดหมวดหมู่มาใส่รหัส สรุปเป็นแก่นสาระ และจัดทำแผนผังแสดงความ

เชื่อมโยงของแก่นเนื้อหากับข้อมูล (Braun & Clark, 2006) การวิเคราะห์ข้อมูลจะทำพร้อมๆกับการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อให้ได้ข้อมูลอิมตัว

จริยธรรมวิจัย

งานวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี เลขที่ EC014/2558 ลงวันที่ 16 กรกฎาคม 2558

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

ตาราง 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล (n=25)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
0- 49	8	32.00
50-59	9	36.00
60-69	6	24.00
70-79	2	8.00
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	17	68.00
มัธยมศึกษา	7	28.00
ปริญญาตรี	1	4.00
สถานภาพสมรส		
แต่งงาน	20	80.00
หย่า	1	4.00
หม้าย	4	16.00
อาชีพ		
แม่บ้าน	8	32.00
ส่วนตัว	2	8.00
รับราชการ	1	4.00
รับจ้างทั่วไป	8	32.00
ค้าขาย	3	12.00
ทำไร่	3	12.00
ระยะเวลาที่เป็น (ปี)		
1-5	14	56.00
6-10	5	20.00
>10	6	24.00
รายได้ต่อเดือน (บาท)		
0-5000	17	68.00
5001-10000	6	24.00
10001-15000	1	4.00
>15000	1	4.00

จากตาราง 1 พบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนมากมีอายุระหว่าง 50-59 ปีร้อยละ 36.00 มีสถานภาพสมรสแต่งงานร้อยละ 80.00 ระดับการศึกษาร้อยละ 68.00 อยู่ในระดับประถมศึกษา อาชีพแม่บ้านกับรับจ้างทั่วไปมี

จำนวนเท่ากันคือจำนวน 8 คน ส่วนมากมีระยะเวลาที่เป็น 1-5 ปีร้อยละ 56.00 มีรายได้ต่อเดือนไม่เกิน 5,000 บาทร้อยละ 68.00

2. ประสบการณ์การเจ็บป่วยและการได้รับการดูแลสุขภาพของหญิงไทยที่เป็นมะเร็งเต้านมในเขตภาคเหนือ

ผลการศึกษาประสบการณ์การเจ็บป่วยและการได้รับการดูแลสุขภาพของหญิงไทยที่เป็นมะเร็งเต้านมในเขตภาคเหนือครั้งนี้พบแก่นสาระหลัก (Major Themes) 4 ประเด็น ดังนี้ 1) เชื้อหมอ 2) แสวงหาการรักษาอื่น 3) ประสบการณ์การรับบริการสุขภาพ 4) ความรู้และรูปแบบบริการที่อยากได้ มีรายละเอียดดังนี้

เชื้อหมอ

แก่นสาระหลักนี้พบมีแก่นสาระรองจำนวน 2 ประเด็น 1) หมอรู้ดีที่สุด และ 2) หมอคือความหวังของชีวิต การศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ให้ข้อมูลทุกรายจะเชื่อหมอที่ดูแล ซึ่งหมอในที่นี้จะหมายถึงแพทย์ผู้ให้การรักษาเป็นส่วนใหญ่ แต่อาจเป็นเจ้าหน้าที่ที่ให้การดูแลขณะที่อยู่ในโรงพยาบาล เช่น พยาบาล เภสัชกร

หมอรู้ดีที่สุด

ผู้หญิงที่เป็นมะเร็งเต้านมทุกคนเมื่อเข้ารับการรักษากับแพทย์ มักจะปฏิบัติตามที่แพทย์ให้คำแนะนำ เพราะเชื่อว่าแพทย์เป็นผู้ที่มีความรู้เพราะเรียนมาโดยตรง เป็นผู้ที่มีข้อมูลดีที่สุด ผู้หญิงหลายรายจึงได้มอบอำนาจในการตัดสินใจรักษาไว้ที่หมอโดยที่ไม่มีคำถามใดๆ

“อยู่กับแฟนแล้วว่าเป็นหยิ่งห้อยมันรักษาดีที่สุดให้เป็นการตัดสินใจของหมอเพราะว่าหมอเขารู้ดีที่สุดแล้วว่าจะต้อง (ผ่าตัด) แค่บางส่วนหรือว่าคว้าน”

ผู้หญิงหลายรายมีความมั่นใจในแพทย์ที่รักษาตนเอง เนื่องจากเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยมานาน และพบเห็นผู้ที่เข้ารับการรักษาด้วยแพทย์คนนั้นหายเป็นปกติ

“เฮา (เรา) ภูมิใจว่าหมอเก่ง หมอเอนี่เปิ้ลเก่ง ใครๆก็ไปผ่ากับเขา เขาผ่ากันมาเป็น 10-20 ปี เขายังหายกันมาเป็น 10 ปีแล้ว เรารู้สึกสบายใจที่หมอรับเป็นคนไข้”

หมอคือความหวังของชีวิต

ผู้เป็นมะเร็งเต้านมหลายรายเชื่อและปฏิบัติตามสิ่งที่หมอบอก เนื่องจากกลัวว่าหากไม่เชื่อฟังจะทำให้โรครุนแรงมากขึ้น กลัวความตาย กลัวไม่มีชีวิตอยู่เพราะลูกยังเล็ก หรือยังอยากอยู่เห็นความสำเร็จของลูก

“เปิ้ลบอกว่าต้องตัดหมดเลยนะต่อมน้ำเหลืองนี้จะเอาออกหมดเลย คุณหมอมจะทำจะโคะทำไปเตอะ ถ้ามันดีกะทำไปเตอะเฮากลัวมันลามไปทางอื่น...เราก็ออยากหายๆอยากอยู่กับลูกไปนานๆเราอายุแค่นี้ เรามีโอกาสที่จะหายเราก็ลองดู ใค่ผ่ตอนลูกเฮียนจบ”

“หมอบอกอะหยิ่งเฮาก็ต้องฟังเปิ้ล เฮาไค่หาย ถ้าเฮาบ่ฟัง คนตีมาฮักษาแล้วบ่เจ็หมอ หมอบอกบ่ฟังตายไปละ”

แสวงหาการรักษา

การศึกษานี้มีผู้ให้ข้อมูลจำนวน 24 รายจากจำนวน 25 รายที่แม่เชื่อหมอหรือแพทย์แผนปัจจุบันให้คำแนะนำ แต่พบว่ายังแสวงหาวิธีการอื่นเพื่อช่วยให้ความรุนแรงของโรคลดลง ลดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาหรือป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน หรือทำให้ร่างกายแข็งแรง การแสวงหาการรักษาอื่นนั้นจะมีเส้นทางคือจากญาติ เพื่อน พี่น้อง คนรู้จัก เพื่อนคนไข้หรือจากการฟังจากวิทยุ โทรทัศน์ หรืออินเทอร์เน็ต

สมุนไพร

การเลือกใช้ทางเลือกอื่น ๆ มีหลายอย่าง ทั้งที่เป็นความรู้พื้นบ้านและที่ประกาศขายในวิทยุ โทรทัศน์หรืออินเทอร์เน็ต ที่นิยมใช้มักเป็นความรู้พื้นบ้าน เช่น การรับประทานอาหารเจ งดรับประทานของแสลง การรับประทานสมุนไพร ได้แก่ คาวตอง ทูเรียนเทศ กล้วยป่ากิ้ง ไบยานาง หยาดน้ำค้าง

“เอาไบยานางบ้าง ไบคาวตอง ผักป่ากิ้งบ้างเอามาปั่นกินน้ำ แยกกัน วันนั้นก็กินอันนี้พุงนี้ก็กินอีกอย่าง”

บางรายรับประทานยาสมุนไพรหรือผลิตภัณฑ์ที่โฆษณาทางอินเทอร์เน็ต หรือการบอกต่อกันมา ผู้หญิงรายหนึ่งหลังจากได้รับยาเคมีบำบัดพบว่าผมร่วง มีญาติแนะนำให้ใช้สาหร่ายเกลียวทองเพื่อที่จะมีผมตกดำ ซึ่งภายหลังทดลองรับประทานมีผมขึ้นมาทำให้เกิดความมั่นใจจึงรับประทานต่อไป

“ก็ไปเอาสาหร่ายเกลียวทอง เป็นอาหารเสริมบำรุงร่างกายกินสักอาทิตย์หนึ่งรู้สึกว่ายาวเลย ครั้งแรกเราเห็นเป็นหนังหัวหนังศีรษะเลยนะรูขุมขนไม่มีเลยนะจะปิดหมดเลยเหมือนพวกคนหัวล้าน เกลี้ยงเต็ม กินยังไม่ทันหมดกระปุกรู้สึกว่ายาวขึ้นดก ก็เลยกินหลายกระปุก”

คิดว่า ดี จึงใช้

เหตุผลที่เลือกใช้การรักษาทางเลือกอื่น ๆ นั้น ผู้ให้ข้อมูลเกือบทุกรายบอกว่ารู้จักสมุนไพรที่รับประทานแล้วเป็นอย่างดี ส่วนใหญ่บอกว่าสมุนไพรดีและทราบหลังจากรับประทานแล้วจะช่วยให้หายจากมะเร็ง ทำให้ก้อนมะเร็งยุบ เกร็ดเลือดเพิ่มขึ้น ภูมิคุ้มกันดีขึ้น แต่ส่วนใหญ่ยังไม่ทราบว่ากลไกที่ทำให้ดีขึ้นคืออะไร

เลือกช่วงเวลาที่ใช้ทางเลือก

การรักษาที่นอกเหนือจากการแพทย์แผนปัจจุบัน ใช้คำว่า “การแพทย์ทางเลือก” ซึ่งผู้หญิงที่เป็นมะเร็งเต้านมเหล่านี้บอกว่าการเลือกใช้การแพทย์ทางเลือกต้องเลือกช่วงเวลาที่เหมาะสมไม่สามารถใช้ทุกช่วงเวลา โดยเฉพาะช่วงวิกฤต เช่น ช่วงหลังการผ่าตัดใหม่ ๆ หรือขณะได้รับยาเคมีบำบัด เป็นช่วงเวลาที่สำคัญต้องปฏิบัติตามตัวตามแผนการรักษาจากแพทย์แผนปัจจุบัน จึงมักพบว่าไม่มีการใช้การแพทย์ทางเลือกโดยให้เหตุผลว่าเป็นช่วงเวลาสำคัญที่เสี่ยงต่อชีวิตได้ เมื่อพ้นระยะวิกฤตนี้แล้ว ผู้หญิงหลายคนจะเริ่มแสวงหาการรักษาด้วยวิธีการแพทย์ทางเลือกหรือการรักษาแบบอื่น ๆ

“ช่วงให้เคมี ช่วงหลังผ่าตัดไม่กินอย่างอื่น พอเราดีแล้วก็จะกินยาต้มรักษามะเร็ง”

ไม่กล้าบอกหมอว่าใช้แพทย์ทางเลือก

ผู้ให้ข้อมูลเกือบทุกรายที่ใช้การรักษาอื่น ๆ ร่วมกับการรักษาแพทย์แผนปัจจุบันจะไม่กล้าบอกหมอว่าใช้การรักษาอย่างอื่นเพราะกลัวโดนดู เนื่องจากพบเห็นหมอคนที่ไปรักษาด้วยวิธีการอื่น และบอกว่าสมุนไพรอาจมีสารบางอย่างที่เป็นโทษต่อร่างกายจึงไม่ควรรับประทาน หรือบอกให้นำเงินที่จะไปซื้อสมุนไพรเหล่านี้มาซื้ออาหารบำรุงร่างกายดีกว่า

“เราจะไปบอกเขาทำไมเล่า ฮ่า ๆ (หัวเราะ)... บอกทำไมเล่าบอกเขาก็จะดูเราสิ ...บางที่เขาถามเขาก็ดูนะ เพื่อเขาจับได้อันนี้เห็นคนอื่นมา เขาโดนดู แค่ว่าหานี้ก็โดนกันจ้ะเลย จะไปบอกเขาทำไมเล่า ก็บอกว่ากินยาหมอ...”

อย่างไรก็ตามแม้จะมีการห้ามไม่ให้ใช้การแพทย์ทางเลือก จะมีหมอบางคนเปิดโอกาสว่าหากต้องการรักษาด้วยยาสมุนไพรหรือทางเลือกอื่น ๆ ก็สามารถปรึกษาแพทย์พยาบาลหรือนำผลิตภัณฑ์มาให้ดูก่อน

“พยาบาลมาบอกว่า ยาต้มยาหม้อสมุนไพรเป็นขวดๆนะป้าย่านะเพราะว่าบางตัวมันอาจไม่ถูกต้องกับโรคเรา บางตัวอาจใช้สารอะไรใส่ลงไปบ้างก็ไม่รู้...ป่าเอาสมุนไพรตัวนั้นมาให้หมอดูก่อนก็ได้”

ประสบการณ์การรับบริการสุขภาพ

ภายหลังตรวจพบก้อนที่เต้านม ผู้ให้ข้อมูลทุกรายได้เข้ารับการรักษาโดยมีจุดเริ่มต้นแตกต่างกัน ผู้ที่อาศัยในตัวเมืองส่วนมากไปตรวจรักษาที่โรงพยาบาลจังหวัด ผู้ที่อยู่ในชนบทจะเริ่มจากขอคำปรึกษาจากสถานีอนามัย (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) ได้รับการส่งต่อไปโรงพยาบาลอำเภอและโรงพยาบาลจังหวัดหรือโรงพยาบาลศูนย์ต่อไป ผู้หญิงสองสามรายหลังจากไปตรวจที่โรงพยาบาลจังหวัดแล้ว เปลี่ยนใจไปรักษาที่อื่นเนื่องจากไม่ได้เตรียมใจที่แพทย์กำหนดผ่าตัดเร็วรวมทั้งมีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่าย

“ตอนแรกก็กลัวตอนอยู่โรงพยาบาลจังหวัด กินไม่ได้นอนไม่หลับเลย เขาบอกว่าต้องตัดหมด หมอเค้าถามว่าวางมัดจำเลยมัย พิเศษ 3,000 บาท ที่นี้มีเวลา 3 วันยังทำใจไม่ได้ไม่ยอมตัด แล้วคนที่เค้าตัดไปแล้วตัดข้างขวาหมดลามไปข้างซ้ายอีก จึงตัดสินใจไปโรงพยาบาลอีกจังหวัดหนึ่งเลย เสร็จแล้วหมดไป 1,800 บาท”

การรักษาต่างจังหวัดต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเนื่องจากไปรักษาโดยที่ไม่มีใบส่งตัวจากโรงพยาบาลจังหวัดที่ตนเองมีชื่ออยู่ หากโรงพยาบาลจังหวัดส่งตัวผู้ป่วยไปรักษาต่างจังหวัดผู้ป่วยสามารถเบิกจ่ายค่ารักษาได้

และหากใบส่งตัวหมดอายุผู้ป่วยจะต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายส่วนเกินสิทธิ์ ผู้ป่วยรายหนึ่งบอกว่าตนเองต้องจ่ายค่ารักษาส่วนเกิน แต่ตนเองไม่มีเงินเพียงพอจึงได้ปรึกษาพยาบาลและแพทย์ที่รักษา สำหรับผู้ที่ เป็น อสม. จะมีสิทธิ์เบิกค่าใช้จ่ายในการรักษาได้ทำให้ช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายลง

ในขั้นตอนการผ่าตัดผู้หญิงที่เป็นมะเร็งหลายรายเลือกไปพบแพทย์ที่คลินิกและให้แพทย์ดูแลเป็นกรณีพิเศษ เพื่อที่ตนเองจะได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด และผ่าตัดเร็วขึ้นซึ่งเรียกว่า ผ่าตัดพิเศษ ทั้งนี้ค่าผ่าตัดพิเศษขึ้นอยู่กับอัตราที่แพทย์แต่ละคนแจ้ง ผู้เป็นมะเร็งเต้านมบางรายเลือกรักษาที่โรงพยาบาลเอกชนที่มีแพทย์เจ้าของไข้แนะนำ เนื่องจากผ่าตัดรวดเร็วทำให้การรักษารวดเร็วขึ้น ซึ่งในโรงพยาบาลรัฐใช้เวลายาวนาน มีคนใช้รอผ่าตัดจำนวนมาก

“รู้ว่า เป็น (มะเร็ง) เดือนกุมภาพันธ์ จะไปผ่า (ผ่าตัด) โรงพยาบาลรัฐ เปิ้ล (แพทย์) กะว่าคิวที่นั่นผมเยอะนะ มิถุนายนนั่นแหละ ก็เลยขอให้หมอไปผ่าที่โรงพยาบาลเอกชน ก็เลยได้ผ่า”

หมอดู...กลัวโดนดู

ผู้หญิงที่เป็นมะเร็งหลายรายบอกว่าแพทย์มักพูดสั้น ๆ ห้วน ๆ พูดตรง ไม่ถนอมน้ำใจหรือบางครั้งดูมาก ทำให้ส่วนใหญ่กลัวแพทย์ กลัวโดนดู ทำให้ไม่กล้าถามและทำตามแพทย์บอก เช่น มาตามแพทย์นัด เพราะกลัวโดนดู

“ก็กลัวเขา ก็หมอเขานัดเราก็ต้องไปตรวจ ก็มีเขาดู เขากถาม ป้าวันนั้นทำไมไม่มาตรงเวลา คนอื่นนะ เราไม่เคยโดน เพราะเรามาตรงตามนัด”

ทั้งนี้การที่แพทย์ดูมากนั้น ผู้ให้ข้อมูลคิดว่าเป็นสิ่งที่หมออยากให้ทุกคนทราบและปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการเป็นมะเร็ง ผู้หญิงที่มารักษาส่วนใหญ่มั่นใจแพทย์ที่ให้การรักษาและการรักษาที่ได้รับว่าจะทำให้ตนเองหายจากโรคได้ การที่หมอดูมีผลทำให้ผู้หญิงพยายามปฏิบัติตัวตามคำแนะนำ และมีผลต่อความคิดของผู้หญิงรายหนึ่งที่ตั้งใจตั้งแต่ออกจากบ้านว่า ไปพบหมอครั้งนี้จะบอกหมอว่าจะไม่รักษาต่อแล้วเพราะทรมาณ แต่พอได้ยินหมอดูผู้หญิงอีกคนเรื่องการไม่ปฏิบัติตัวตามที่แนะนำจะทำให้เกิดผลเสียตามมา ก็เปลี่ยนใจเป็นยินยอมรักษาตามแผนการรักษาต่อไป โดยที่ไม่มีคำถามใด ๆ

“หมอดู ดูมาก หมอบอกว่าถ้าเธอไม่มาหาหมอต่อนะ เธอก็ตาย ถ้าไม่มานะรับรองตายทุกคน พูดไม่เพราะด้วย อันที่จริงนะ พี่คิดดี บางทีเขาอยากให้เรารู้ว่าถ้าไม่มารักษาจะตายได้ หมอบอก”

การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นภาวะวิกฤตอย่างหนึ่งของชีวิตของผู้หญิงที่เป็นมะเร็งเต้านม ทำให้เกิดความเครียด และกลัว ผู้ป่วยส่วนใหญ่จึงต้องการกำลังใจจากหมอ ซึ่งกำลังใจที่ผู้หญิงต้องการเป็นสิ่งเล็ก ๆ น้อย ๆ เช่น ใบหน้าที่ยิ้มแย้มแจ่มใส คำพูดดี ๆ ผู้หญิงบางส่วนที่ไปรับยาเคมีบำบัดที่โรงพยาบาลมีความประทับใจพยาบาลที่ให้การดูแล ช่วยเป็นที่ปรึกษา พยาบาลให้เบอร์โทรศัพท์ส่วนตัวที่สามารถโทรศัพท์ปรึกษาได้ตลอดเวลา ผู้หญิงรายหนึ่งบอกว่า พยาบาลเคยโทรศัพท์มาหาและเรียกชื่อตนเองได้ถูกต้อง ทำให้ตนเองรู้สึกว่าได้รับการเอาใจใส่ดี

“หมอ (หมายถึงพยาบาล) สนใจดี ให้กำลังใจดี หมอให้เบอร์โทรศัพท์ไว้ติดต่อ เรามีอะไรก็โทรถาม คำให้เราโทรได้ตลอด มีอยู่ครั้งนึงโทรหาแล้วเค้าไม่รับ เค้าคงยุ่ง พอเค้าว่างเค้าก็โทรกลับมาหา คำเรียกชื่อเราด้วย ถ้าหมอดูดีก็ให้กำลังใจ เราใจดี”

การบอกข่าวกับผู้หญิงเกี่ยวกับผลการตรวจชิ้นเนื้อเป็นสิ่งหนึ่งที่ผู้หญิงทุกคนใจจดใจจ่ออยากทราบว่าตนเองเป็นเนื้อร้ายหรือไม่ ในการบอกผลนั้นส่วนใหญ่แพทย์มักจะอธิบายโดยตรงต่อผู้หญิง มีผู้หญิงบางส่วนจะได้รับการบอกโดยอ้อม เพราะกลัวว่าผู้หญิงจะเสียใจ แตกต่างจากแพทย์อีกแห่งที่บอกว่าเป็นมะเร็งระยะใด ทำให้ผู้หญิงบางรายรู้สึกตกใจ

“บอกตัวเองว่ารับได้ ตอนแรกเค้าไม่ยอมบอก เค้าจะคุยอ้อม ๆ เข้าไปฟังพร้อมกันหมด กว่าเค้าจะบอกนานเป็นชั่วโมง เขาอธิบายให้ว่าถ้าเป็นขั้นแรกจะผ่าได้นะ ไม่เป็นอันตรายไม่ร้ายแรงอะไร เขาอธิบายทุกอย่างให้เรารับให้ได้ เราก็ตอบว่ารับได้อย่างเดียว แต่เค้ายังไม่ยอมบอกนะ หวานล้อมเราพักหนึ่ง ถึงจะบอกว่าเป็นมะเร็ง”

“หมอบอกว่าเป็นมะเร็งเต้านม ระยะที่...แล้ว ตกใจมาก ฟังหมอบอกไม่รู้เรื่อง...ใจหวิว ๆ”

เชื่อหมอแล้วดี ไม่เชื่อแล้วแย

มีบางรายไม่ทำตามคำแนะนำของแพทย์ พยาบาล ทำให้มีภาวะแทรกซ้อน เช่น มะเร็งลูกกลม ผิวน้ำงใหม่เกรียม อาการทรุดลง ต้องเข้าพักรับการรักษาตัวในโรงพยาบาล

“เชื่อหมอลี โรคมะเร็งไม่ใช่เล่นๆนะ ดูข้างบ้านเรานะ ป้าสุขแยแล้วนะเป็นไรไม่รู้มันขึ้นคอ ก็เค้กกินหมดเลย ใก่นีกินไม่ได้มันเป็นฮอร์โมน ฉันทกินแต่ยาตลอด หมอเขาให้กิน 5 ปีไม่เคยจะทิ้งซึกเม็ด นี่เขากินดีไปเจาะเลือด ไปฉายเอกซเรย์ก็ไม่เคยเจอ ไม่เป็นไร ฉายเอกซเรย์แล้วปกติ”

ผู้หญิงรายหนึ่งบอกว่าการที่แพทย์พยาบาลให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว ตนเองจะเชื่อและปฏิบัติตามเพราะหากไม่เข้าใจให้สอบถาม จะทำให้หายจากมะเร็ง และต้องมีความอดทน

“มีอะไรถามหมอมหมด เรื่องเพศ เรื่องการกินอยู่ถ้า(ผ้า)ตัดแล้วเป็นอย่างไร ทำอย่างไรบ้าง เลยหายมาถึงทุกวันนี้ ต้องอดทนในการรักษา แล้วทำตามที่หมอบอก มีวินัยในการรักษาตัวเอง ”

ไม่กล้าถามหมอ

ผู้หญิงรายหนึ่งไปพบแพทย์แต่ไม่กล้าถามผลที่เกิดว่าเป็นอย่างไร และควรจะทำอย่างไรเพราะกลัวโดนดู และเงินอายุที่จะถามต่อหน้าผู้คนจำนวนมากโดยเฉพาะเรื่องเพศสัมพันธ์

“...ที่สำคัญเรื่องนอนกะแฟนน้องบ่กล้าถามใครน้องกะบ่ท้อแฟนนอนด้วยน้องกลัว น้องกะบ่กล้าถามหมอ พยาบาลอยู่นั้นกะหลายคนอายุเขาบ่กล้าถาม”

นอกจากนี้ผู้หญิงบางรายที่กลัวว่าหากถามแพทย์ไปแล้ว จะทำให้แพทย์พยาบาลอารมณ์ไม่ดี เพราะมีคนใช้รอตรวจจำนวนมาก

“บางครั้งจะถามหมอมอารมณ์เปลี่งกะจิตดีเพราะว่าคนไข้กะนั้ก เปลี่งกะอู้บ่ม่วนใส่เฮา วันวานลุงนั้นกะนั้นหมอมในท้องคี่โมเปลี่งถ้าจะเครียด”

ข้อมูลที่ไต้ยังไม่เพียงพอ

กลุ่มตัวอย่างทุกรายคลำพบก้อนโดยบังเอิญ จึงให้สามีหรือเพื่อนช่วยคลำ หรือไปตรวจที่โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือคลินิก บางรายไปตรวจซ้ำที่คลินิกอื่น บางรายไม่กล้าบอกใคร แต่คิดว่าตนเองน่าจะเป็นมะเร็งเพราะเคยอ่านพบในเอกสารที่สถานีอนามัย บางรายสอบถามคนข้างบ้าน ญาติหรือคนที่เคยเป็นมาก่อน มีหนึ่งรายไม่เคยทราบมาก่อนว่าการพบก้อนที่เต้านมอาจเป็นมะเร็งได้

“ตอนแรกมีอาการเจ็บที่นมตอนรถตกหลุม เลยคลำเจอก้อนปูดขึ้นมา ไม่ตกใจ แต่ก็คิดว่ามันเป็นอะไรเอาให้เขาจับบ้าง (สามี) หมู่ที่ไปทำงานด้วยกันบ้าง ไม่เคยรู้ว่าถ้าเขามีก้อนที่นมมันจะเป็นมะเร็ง...ก็ถามๆคนอื่น”

ผู้หญิงรายหนึ่งบอกว่าหลังผ่าตัดตนเองไม่ได้ปฏิบัติตามที่แพทย์พยาบาลสอนโดยเฉพาะเรื่องการออกกำลังกาย ทำให้แขนบวม ยกแขนไม่ขึ้น หลังจากที่ได้รับคำแนะนำซ้ำอีกรอบ ปฏิบัติตัวตามคำแนะนำ ทำให้อาการบวมหายไป

“เรามีสมุดแล้วก็มีคู่มือการปฏิบัติตัวด้วย พยาบาลเปลี่งทำแล้วหมอกี่ให้มา คู่มือปฏิบัติตัวที่ว่าเวลาตอนหลังผ่าตัดทำอะไรแล้วก็มีทำกายบริหาร ...หลังผ่าตัดบ่ค่อยได้บริหาร ทำน้อยเดียว บ่ได้ทำทุกวันชะล่าใจ ยกแขนขึ้นบ่ได้ แขนบวม พอหมอบอกซ้ำเฮาก็เลยเข้าใจ พอทำตามแขนก็เลยยุบววม”

แหล่งที่มาของความรู้

การให้เคมีบำบัดนั้นผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า โรงพยาบาลบางแห่งจะมีเภสัชกรอธิบายรายละเอียดพร้อมสมุดคู่มือการบันทึกอาการแทรกซ้อน แต่บางแห่งไม่มีการเตรียม ไม่มีผู้ให้คำแนะนำ บางรายไม่ทราบว่าตนเองได้รับการรักษาด้วยยาอะไร ควรปฏิบัติตัวอย่างไร มีเพศสัมพันธ์ได้หรือไม่ จึงแสวงหาความรู้จาก พยาบาล ผู้ป่วยอินเตอร์เน็ต หนังสือ และจากการฟังที่ผู้ป่วยด้วยกันพูดคุยกัน

“เรื่องอาหารการกินก็บ่ฮู้ว่าจะกินอะหยั่ง ถ้าคนนั้นคนนี้ ...บางทีกะถามพยาบาลที่เขาทำงานนั้น เฮากะถามเขาว่าเป็นแบบนี้กินจะไดได้ฟ่อง ฟังเปลี่งอู้กันพร่องเวลารอตรวจ”

“มีบางอย่างที่เฮาส่งสัยอย่างมีพื้นฐานก่าคั้นเนื้อคั้นตัวกำมันเป็นปกติหรือว่าผิดปกติแกละบอกว่ามันผิดปกติอยู่แล้วที่เธอเป็นมันก็ผิดปกติอยู่แล้ว ก็เลยลองเสิร์จดูว่าอาการมันเป็นหยิ่งอั้นอ้อมันเป็นผลข้างเคียงของยาคีโม”

ความรู้และข้อมูลที่ยากได้รับจากหมอ เป็นมะเร็งหรือไม่

เมื่อตรวจพบก้อนที่เต้านม ตัดสินใจไปพบหมอ หมอบางรายอธิบายให้ความรู้ช่วยให้ปรับจิตใจยอมรับกับโรคที่เป็น แต่บางรายไม่ได้รับการอธิบายบอกเฉพาะว่าเป็นมะเร็งต้องผ่าตัด ทำให้ผู้ป่วยบางคนเกิดความวิตกกังวล กลัว บางรายรู้สึกว่ามีหมอที่ยังบอกข้อมูลไม่หมด

“ตอนที่หมอตรวจเจอว่าเป็นมะเร็ง อยู่ในห้องตรวจสองคน หมอเขาบอก ป้า ป้าเป็นมะเร็งนะ ต้องผ่าตัดทั้งให้หมด กะอึ้งไป หมอถามอีก สูงเท่าไร หนักเท่าไร ไม่ได้ตอบเขา หมอว่าต้องพูด ก็ไม่ยอมพูด คิดอะไรไม่ออก”

“ตอนหมอบอกก็ตกใจ แนะนำให้แกละแนะนำพื้นฐานทั่วไปแต่เขาจะศึกษาเองฟองปรึกษาที่คนที่เคยเป็น หมอน่าจะบอกบางอย่างแกละบ่อยากบอกคนไข้โดยตรงแกละจะกลัวเขาได้รับได้เลยบ่บอก”

ยาเคมีบำบัดสิ่งที่อยากรู้

ผู้ป่วยส่วนใหญ่บอกว่าข้อมูลที่ยากรู้คือ ยาเคมีบำบัด การจัดการกับภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น การรับประทานอาหาร การรับประทานยาเสริมอื่น ๆ อยากรู้รายละเอียดทั้งหมด ผู้ป่วยที่มีอายุไม่มากและมีอาชีพ เช่นข้าราชการจะค้นหาความรู้เพิ่มจากอินเทอร์เน็ต

“ถามหมุ่เภสัชที่เขาผสมยาหื้อเบิ้ลกะบอกว่าผลข้างเคียงของยาเป็นจะได เขาจะศึกษามันกะมีการรักษาแบบแพทย์ทางเลือกกับแพทย์แผนปัจจุบัน คนนั้นก็มาแนะนำคนนี้ก็มาแนะนำมีตัวยามาแนะนำมีอาหารเสริมมาแนะนำเยอะเยอะ ตัดสินใจไม่ถูก”

“ก่อนไปทำอะไรก็ศึกษาดูก่อนจากอินเทอร์เน็ต ก็ดูว่าคีโมเป็นอย่างไร มีคนบอกว่าเป็นน้ำยาขาวน้ำยาแดง น้ำยาแดงจะแรงนิดนึง ในเน็ตจะบอกอาการเป็นอย่างไร มีอาเจียนเวียนหัวแล้วเขาก็บอกว่ามีเรื่องอาการแพ้แพ้มาก แพ้น้อย”

อะไรบ้างที่ควรและไม่ควรรับประทาน

ความรู้จากแพทย์พยาบาลยังคงเป็นสิ่งที่ต้องการ เพราะอาจไม่สามารถหาได้จากอินเทอร์เน็ต เช่นการป้องกันหรือแก้ไขภาวะแทรกซ้อนจากเคมีบำบัดหรือการฉายแสง การรับประทานอาหาร โดยเฉพาะที่มีการโฆษณาหรือได้รับการบอกต่อกันในกลุ่มมะเร็ง หลายรายจึงมักมีคำบอกว่าจะรับประทานอะไรต้องถามหมอก่อน เพราะไม่มีบอกไว้ในคู่มือหรือไม่ได้ให้คำแนะนำไว้

“เขาเอาทุเรียนเทศมาให้ ต้องมาถามหมอสินก่อนว่ากินได้หรือป่าว หมอเป็นที่ปรึกษา หมอเขาว่ายังไง”

อภิปรายผล

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้หญิงที่เป็นมะเร็งเต้านมในเขตภาคเหนือเมื่อคลำพบก้อนที่เต้านม พยายามค้นหาความรู้ว่าตนเองเป็นโรคอะไร โดยสอบถามจากญาติ เพื่อนบ้าน ผู้ที่เคยเป็นมะเร็งเต้านมมาก่อน ไม่พบแม้แต่รายเดียวที่บอกว่ามีการคลำเต้านมอย่างสม่ำเสมอแล้วพบก้อน สิ่งเหล่านี้บ่งบอกถึงการที่ประชาชนยังขาดความรู้ การเข้าถึงข้อมูลความรู้ (Krigel, Mayers, Befort, Krebill, & Klemp, 2014) ซึ่งการขาดความรู้มักทำให้ผู้หญิงเหล่านี้มักทำให้อำนาจในการต่อรองกับบุคลากรทางด้านสุขภาพน้อย มีความเชื่อมั่นในตัวแพทย์ที่ให้การรักษา จึงทำให้ผู้หญิงเหล่านี้เชื่อและปฏิบัติตามที่แพทย์หรือพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่อื่นๆให้คำแนะนำไว้ (Low & Tumbarello, 2012; Pothidara, Dumrongpakapakorn, Panput, Phoomphij & Nakbun, 2014) เช่นเดียวกับที่ Liamputtong, & Kitisriworaphan, (2014) ศึกษาพบว่า ผู้หญิงตั้งครรภ์มีความเชื่อเกี่ยวกับความรู้ความสามารถของแพทย์แผนปัจจุบันมากกว่าความรู้หรือประสบการณ์ของตนเอง โดยเชื่อว่าความรู้ที่แพทย์ให้คำแนะนำเป็นสิ่งที่ดีที่สุดสำหรับลูกของตนเอง

การที่ผู้หญิงที่เป็นมะเร็งเต้านมเชื่อถือในตัวแพทย์ พยาบาลเนื่องจากมีความเชื่อว่าบุคคลเหล่านี้เป็นผู้ทรงความรู้ ได้รับการเรียนรู้มาจากสถาบันการศึกษา ทำให้มีความรู้มากกว่าตนเอง ทั้งนี้อาจเกิดจากผู้หญิงที่เป็นมะเร็งเต้านมส่วนใหญ่เป็นผู้อาศัยในชนบท ประกอบอาชีพรับจ้าง เกษตรกรรม สิ่งเหล่านี้ทำให้เกิดความแตกต่างทางสถานภาพทางสังคมที่ในสังคมไทยยังถือว่าเป็นผู้ที่ไม่มียศอำนาจ ทำให้กลุ่มคนเหล่านี้มีแนวโน้มที่จะเชื่อถือแพทย์พยาบาลได้ง่าย (Jordan, 1997; Low, & Tumbarello, 2012) การศึกษาครั้งนี้พบว่าแม้ผู้หญิงที่เป็นมะเร็งเต้านมจะมีการศึกษาสูง ประกอบอาชีพเป็นข้าราชการทุกคนให้ความเชื่อถือความรู้จากแพทย์แผนปัจจุบันทั้งสิ้น ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่าสังคมไทยที่ผ่านมาให้ความศรัทธากับกลุ่มแพทย์ว่าเป็นบุคคลที่มีความรู้ (Pothidara, Dumrongpakapakorn, Panput, Phoomphij, & Nakbun, 2014)

การศึกษานี้พบว่าผู้หญิงที่อยู่ในภาคเหนือบางส่วนยังคงมีความเชื่อในวัฒนธรรมพื้นบ้านของตนเองอยู่ เพราะส่วนใหญ่ยังอยู่ในครอบครัว และสังคม จึงพบว่าผู้หญิงเหล่านี้ใช้ทางเลือกอื่น ๆ ที่เป็นความรู้หรือวิถีปฏิบัติเพื่อให้ตนเองมีสุขภาพที่ดีขึ้น ได้แก่ การใช้สมุนไพรต่าง ๆ เช่น ใบย่านาง คาวตอง หยาดน้ำค้าง ทุเรียนเทศ หล้า ปักกิ่ง ทั้งนี้ความเชื่อในวัฒนธรรมจะยังคงพบว่ามีใช้เฉพาะที่ไม่ได้อยู่ในช่วงวิกฤต เป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นถึงความเชื่อในความรู้ของแพทย์แผนปัจจุบัน สำหรับผู้หญิงบางคนจะปฏิบัติตามที่แพทย์อย่างเคร่งครัด ปฏิเสธความรู้ทางวัฒนธรรมพื้นบ้านโดยสิ้นเชิง เนื่องจากเชื่อว่าการปฏิบัติตามแพทย์จะทำให้หายจากโรคที่เป็นอยู่ และกลัวการถูกบุคลากรทางสุขภาพดูที่ไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ และกลัวที่จะไม่ได้รับการดูแลที่ดี (Low & Tumbarello, 2012; McCoyd, 2010; Pothidara, Dumrongpakapakorn, Panput, Phoomphij & Nakbun, 2014)

การที่ผู้หญิงที่เป็นมะเร็งเต้านมมีความเชื่อฟังความรู้ คำแนะนำของบุคลากรทางด้านสุขภาพแต่จากการที่ไปใช้บริการพบว่ามีความประหลาดใจที่สำคัญ คือ ผู้หญิงเหล่านี้มักรู้สึกกลัวที่จะพูดคุยปรึกษาแพทย์ พยาบาลเพราะมักจะถูกดู หากเรื่องที่จะปรึกษานั้นไม่ใช่สิ่งที่การแพทย์สมัยปัจจุบันยอมรับ รวมทั้งการปฏิบัติตามไม่ได้ตามที่แพทย์พยาบาลคาดหวังว่าผู้ป่วยน่าจะปฏิบัติตามได้ โดยที่ไม่ได้ให้โอกาสผู้ป่วยอธิบาย ผู้หญิงหลายรายจึงขาดโอกาสในการเลือกสิ่งที่ตนเองต้องการ ส่วนใหญ่หากแพทย์พยาบาลพิจารณาว่าดีแล้วจะดีกับทุกคนมักใช้มาตรฐานเดียวกันในการปฏิบัติกับผู้ป่วยโดยไม่คำนึงถึงความต้องการ วัฒนธรรม (Mosher, Johnson, Dickler, Norton, Massie, & DuHamel, 2013) ซึ่งผู้หญิงที่เป็นมะเร็งเต้านมเหล่านี้ไม่กล้าพอที่จะตอรองหรือบอกเล่าสิ่งที่ตนเองต้องหรือปฏิบัติอยู่ สิ่งเหล่านี้ทำให้เกิดความอึดอัด คับข้องใจตามมา รวมทั้งเชื่อในคำแนะนำของผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านมด้วยกัน หรือการแสวงหาการรักษาอื่น ๆ ที่ช่วยบรรเทาอาการของตนเอง ทั้งนี้อาจส่งผลต่อการรักษาตามมา (Low, & Tumbarello, 2012)

การศึกษานี้พบว่าผู้หญิงที่เป็นมะเร็งเต้านมหลังจากที่ได้คลำพบก้อนแล้ว มักจะรอเวลาที่จะไปตรวจเนื่องจากมีความกังวลกลัวที่จะทราบผลการวินิจฉัยว่าเป็นเนื้อร้าย (Demir, Donmez, Ozsaker, & Diramali, 2008) ภายหลังจากเข้ารับการรักษา มะเร็งเต้านมพบว่ามีการให้ความรู้แก่ผู้รับบริการแตกต่างกัน ตั้งแต่การจัดให้มีคู่มือให้ความรู้การปฏิบัติตัวเมื่อได้รับการผ่าตัด การจัดกลุ่มผู้ป่วยที่เคยได้รับการผ่าตัดมาก่อน การให้คำแนะนำเป็นรายบุคคล แต่พบว่ามีความไม่เพียงพอที่ไม่มีผู้ให้คำแนะนำอย่างชัดเจน คำแนะนำที่ได้รับจะมาจากแพทย์ที่ให้คำแนะนำชนิดการผ่าตัด ซึ่งส่วนใหญ่ไม่มีคำอธิบายมากนัก มักจะบอกว่าการผ่าตัดมีกี่ชนิด คำแนะนำอื่น ๆ จะเป็นหน้าที่ของพยาบาลซึ่งโรงพยาบาลบางแห่งจัดให้มีห้องเฉพาะและมีพยาบาลประจำให้คำแนะนำแต่ละรายพร้อมให้เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถปรึกษาได้ตลอดเวลา ซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้หญิงที่เป็นมะเร็งเต้านมคิดว่าดี ช่วยให้สามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง โรงพยาบาลอีกหลายแห่งไม่มีรูปแบบการให้คำแนะนำที่ชัดเจน

การนำผลงานวิจัยไปใช้

1. บุคลากรทางสุขภาพควรให้การดูแลผู้รับบริการโดยคำนึงถึงความต้องการ พื้นฐานทางสังคม วัฒนธรรม เพื่อที่จะทำความเข้าใจและนำมาวางแผนในการให้การดูแลที่เกิดจากความเข้าใจ สามารถช่วยให้การดูแลมีประสิทธิภาพมากขึ้น

2. การจัดบริการสำหรับให้ข้อมูลแก่ผู้รับบริการควรมีการให้ในรูปแบบที่เฉพาะเจาะจงแก่ผู้รับบริการเหล่านั้น รวมทั้งมีรูปแบบที่ชัดเจนว่าจะประกอบด้วยข้อมูลที่สำคัญที่ต้องรู้
3. ควรมีการศึกษาเรื่องการแพทย์ทางเลือกในวัฒนธรรมต่าง ๆ เพื่อที่จะเป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ในการให้คำแนะนำแก่ผู้รับบริการ
4. บุคลากรทางสุขภาพควรทำความเข้าใจเพิ่มเติมเกี่ยวกับวัฒนธรรมพื้นบ้าน และไม่ดูผู้รับบริการ ให้ข้อมูลที่ถูกต้อง เพื่อที่จะไม่ทำให้เกิดความทุกข์ทรมานเพิ่มมากขึ้นในผู้หญิงที่เป็นมะเร็งเต้านม เนื่องจากผู้รับบริการส่วนมากมีความกลัวบุคลากรสุขภาพ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยในประเด็นของการใช้สมุนไพรที่มีผลต่อการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นในหญิงที่ได้รับการรักษาทั้งการได้รับเคมีบำบัดหรือภายหลังการผ่าตัด
2. ศึกษาในกลุ่มหญิงที่เป็นมะเร็งเต้านมที่มีการศึกษาในระดับที่สูงขึ้นว่าความรู้ที่ทรงอำนาจมีผลอย่างไร กลุ่มคนเหล่านี้จัดการกับความรู้อย่างไร เพื่อที่จะนำมาวางแผนเสริมสร้างความรู้และสมรรถนะในการดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์ที่ให้การสนับสนุนทุนการวิจัยครั้งนี้

References

- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using Thematic Analysis in Psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101.
- Buranarungrote, S., Kasemkitwattana, S., Keerativitaynont, N., & Pongthavornkamol, K. (2006). Experience Self-Management for Fatigue in Breast Cancer Patients Receiving Chemotherapy. *Thai Journal of Nursing Council*, 21(2), 47-62.
- Demir, F., Donmez, Y. C., Ozsaker, E., & Diramali, A. (2008). Patients' Lived Experiences of Excisional Breast Biopsy: A Phenomenological Study. *Journal of Clinical Nursing*, 17, 744–751.
- Foucault, M. (1980). *Power/Knowledge: Selected Interviews and Other Writings, 1972-1977*. New York: Pantheon Books.
- Guba, E. G., & Lincoln, Y. S. (1989). *Fourth Generation Evaluation*. Newbury Park, CA: Sage.
- Jordan, B. (1997). *Birth in Four Cultures: A Crosscultural Investigation of Childbirth in Yucatan, Holland, Sweden, and the United States*. (4th ed.). Prospect Heights, Illinois: Waveland Press Inc.
- Krigel, S., Mayers, J., Befort, C., Krebill, H., & Klemp, J. (2014). “Cancer Change Everything” Exploring the Lived Experiences of Woman with Metastatic Breast Cancer. *International Journal of Palliative Nursing*, 20(7), 334-342.
- Liamputtong, P. (2013). *Qualitative Research Methods*. (4th ed.). South Melbourne, Vic.: Oxford University Press.
- Liamputtong, P., & Kitisriworaphan, S. (2014). Authoritative Knowledge, Folk Knowledge, and Antenatal Care in Contemporary Northern Thailand. In *Liamputtong, P. (Ed.), Contemporary Socio-Cultural and Political Perspectives in Thailand (pp.465-486)*. Dordrecht: Springer



- Low, L. K. & Tumbarello, J. A. (2012). Falling Out: Authoritative Knowledge and Women's Experience with Pelvic Organ Prolapse. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 57(5), 489-494.
- McCoyd, J. L. (2010). Authoritative Knowledge, the Technological Imperative and Women's Responses to Prenatal Diagnostic Technologies. *Culture Medicine Psychiatry*, 34(4), 591-614.
- Mortensen, G. L., Madsen, I. B., Krogsgaard, R., & Ejlersen, B. (2018). Quality of Life and Care Needs in Women with Estrogen Positive Metastatic Breast Cancer: A Qualitative Study. *Acta Oncologica*, 57(1), 146-151, DOI: 10.1080/0284186X.2017.1406141
- Mosher, C. E., Johnson, C., Dickler, M. Norton, L., Massie, M. J., & DuHamel, K. (2013). Living with Metastatic Breast Cancer: A Qualitative Analysis of Physical, Psychological, and Social Sequelae. *The Breast Journal*, 19(3), 285-292.
- Mott-Coles, S. (2014). Patients' Cultural Beliefs in Patient-Provider Communication with African American Women and Latinas Diagnosed with Breast Cancer. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 18(4), 443-448.
- National Cancer Institute. (2018). *Hospital-Based Cancer Registry 2016*. Bangkok: Pornsup Printing. (in Thai)
- Naewjumpa, C., Sanaha, C., Puwarawuttipanit, W. & Soparattanapaisarn, N. (2014). Symptom Experiences, Symptom Management Strategies, and Functional Status in Outpatient with Breast Cancer Stage IV Receiving Chemotherapy. *Thai Journal of Nursing Council*, 29(1), 15-28. (in Thai)
- Numsang, P., Kurat, S., Baothong, K., Somboonkit, D., Supanyabut, K., Pasaribut, R., & Boonmas, N. (2018). The Life Experiences of Breast Cancer Patients who Received Chemotherapy. *The Journal of Prapokklo Hospital Clinical Medical Education Center*, 35(2), 140-152. (in Thai)
- Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health. (2017). *Public Health Statistics: A.D.2016*. Nonthaburi: Strategy and Planning Division, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health. (in Thai)
- Pothidara, Y, Dumrongpakapakorn, P., Panput, A., Phoomphij, C., & Nakbun, S. (2014). Health Care Providers' Authoritative Knowledge: Patients' Choices and Rights Perceived by Isan Woman Living with Breast Cancer. *Journal of Nursing and Health Care*, 32(3), 6-13. (in Thai)
- Silverman, D. (2010). *Doing Qualitative Research A Practical Handbook*. (3rd ed.). London: Sage Publications.
- Suwanklong, D. & Liamputtong, P. (2016). Breast Cancer Treatment: Experiences of Changes and Social Stigma Among Thai Women in Southern Thailand. *Cancer Nursing*, 39(3), 213-220.
- Uysal, N., Toprak, F. Ü., Kutlutsürkan, S., & Erenel, A. S. (2018). Symptoms Experienced and Information Needs of Women Receiving Chemotherapy. *Asia Pacific Journal of Oncology Nurses*, 5, 178-83.