

สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยบูรพา
ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131

การสื่อสารสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีชีวิตอยู่รอดภายหลัง
การรักษามากกว่า 5 ปี

Health Communication of Breast Cancer Patient Who Survived
Over 5 Years after Treatment

รัชณี วงศ์สุมิตร
โครงการจัดตั้งคณะนิเทศศาสตร์

0183441

- 2 พ.ย. 2559

366099

เริ่มบริการ

27 ก.พ. 2560

AQ 0115670

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากงบประมาณเงินรายได้

คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จล่วงได้ด้วยดีก็เนื่องมาจากการให้คำปรึกษาและช่วยเหลือในการเก็บข้อมูลของ นายแพทย์พงษ์กิติ ฐิสุภกร อดีตหัวหน้าแผนกศัลยกรรม สถาบันมะเร็งแห่งชาติ คุณนิภา ปานทอง ผู้ช่วยวิจัย ที่ทำหน้าที่ประสานงานกับกลุ่มตัวอย่าง ช่วยการสัมภาษณ์ ถอดเทป เก็บแบบสอบถาม จัดพิมพ์ และงานเบ็ดเตล็ดอื่นๆ อีกจำนวนมาก ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและขอขอบพระคุณมา ณ ที่นี้

ขอขอบคุณคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ และภาควิชานิเทศศาสตร์ที่ให้ทุนสนับสนุนการทำวิจัย

ขอบคุณ คุณเกษม วงศ์สุมิตร ผู้เป็นเพื่อนร่วมทุกข์ร่วมสุขตลอดมาตั้งแต่เริ่มต้นการเป็นมะเร็งเต้านมจนถึงปัจจุบัน รวมทั้งการสนับสนุนการทำงานวิชาการทุก ๆ ด้าน

และการวิจัยครั้งนี้จะไม่เกิดขึ้นเลยหากผู้วิจัยไม่ได้รับแรงบันดาลใจจากประสบการณ์ตรงการเป็นมะเร็งเต้านม และการดูแลคุณแม่ที่เป็นมะเร็งลำไส้ให้มีชีวิตยืนยาวจนกระทั่งท่านจากไป ดังนั้น หากผลการวิจัยนี้มีประโยชน์อยู่บ้าง ผู้วิจัยก็ขออุทิศบุญกุศลที่เกิดขึ้นให้แก่ผู้ป่วยมะเร็งทุกคน ขอให้ม่มีกำลังใจและมีชีวิตอยู่กับมะเร็งด้วยความสุข

รัชนี วงศ์สุมิตร

สิงหาคม ๒๕๕๘

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการสื่อสารและเนื้อหาสารที่เปิดรับของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีชีวิตอยู่รอดภายหลังการรักษาเกิน 5 ปี โดยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก ร่วมกับการสังเกต จากกลุ่มตัวอย่าง 22 คน ทฤษฎีที่นำมาเป็นกรอบในการศึกษา ได้แก่ ทฤษฎีการสื่อสาร ทฤษฎีความรู้ ทักษะคิดและพฤติกรรม และทฤษฎีการเลือกรับข่าวสาร

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รู้จักโรคมะเร็ง การสื่อสารภายในตนเอง ภายหลังทราบว่าตนเองเป็นมะเร็งเต้านมจะแบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือ ระยะแรกจะตกใจ เสียใจ ไม่ยอมรับผลการวินิจฉัย กลัวว่าคนทั่วไปจะรังเกียจ กลัวการสูญเสียเต้านม กลัวตาย ระยะต่อมาจะเริ่มทำได้ ยอมรับกับการรักษา นำหลักธรรมเข้ามามีผลต่อการสื่อสาร ให้กำลังใจตนเอง สร้างความเชื่อว่าเป็นได้ก็รักษาได้ คนไม่เป็นมะเร็งก็ต้องตายเหมือนกัน

การสื่อสารระหว่างบุคคล พบว่า แพทย์จะแจ้งให้ผู้ป่วยทราบ ผลการวินิจฉัยโรค แจ้งรายละเอียดของขั้นตอนการรักษา ผู้ป่วยจะเริ่มยอมรับวิธีการรักษาและแจ้งให้สมาชิกในครอบครัวทราบ คนใกล้ชิดจะให้ความสนใจ ให้ความร่วมมือในการดูแลเรื่องอาหารและสุขภาพ และเน้นการปฏิบัติธรรมมากขึ้น

การสื่อสารกลุ่มใหญ่ พบว่า ในแต่ละครั้งที่มาพบแพทย์ แพทย์จะเข้ามาพูดคุยและให้ผู้ป่วยที่มีชีวิตอยู่รอดภายหลังรักษานานที่สุดมาให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยใหม่ มีการเข้ารับฟังการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ และการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มในลักษณะของเพื่อนช่วยเพื่อน

การสื่อสารมวลชน พบว่า ผู้ป่วยจะเปิดรับสื่อตามวิถีการใช้ชีวิตประจำวัน เช่น โทรทัศน์ เอกสารเผยแพร่ของโรงพยาบาล หนังสือที่เกี่ยวข้อกับสุขภาพ เนื้อหาที่สนใจศึกษา ได้แก่ การดูแลสุขภาพ อาหาร การออกกำลังกาย การทำสมาธิ

เนื้อหาสารที่เปิดรับ 3 อันดับแรก คือ เรื่องอาหารด้านมะเร็ง เรื่องการออกกำลังกาย และเรื่องการทำสมาธิ

Abstract

This research was purposed to investigate the processes of communication and media exposure among the breast cancer patients who have survived over five years after treatment. The research was conducted by applying qualitative methods and utilizing communication theory; the KAP theory and selective process theory. The 22 breast cancer patients were interviewed and observed.

The research evidenced that most of samplings had previous awareness about cancer information. However, the attitudes about having breast cancer can be separated into 2 stages; the first stage, they still had shock, felt depressed and ignored clinical diagnosis because of their anxiety about social acceptance, losing their breast and fearing death. In the second stage, they were admitted for clinical treatment and then encouraged themselves by applying religious doctrine into their life. They also encouraged themselves that breast cancer can be defeated as well as they believed no one can be mortal life.

Interpersonal communication between doctors and patients was approached such as reporting clinical diagnosis, the breast cancer treatment program. Patients, then, harmonized treatment and informed their family who will assist them in nutrition and healthcare. Moreover, patients will emphasize their religious practice.

For large group communication, doctors and breast cancer survivors who had longevity will communicate with the new patients during the follow-up care. They can advise new patients about how to take care of their health, sharing their past experiences as well as convey them to join support groups.

Towards mass communication, patients disclosed media from daily life, for example, television, hospital's leaflets, healthcare magazines etc. Consequently, the contents about healthcare, nutrition, exercises and meditation were required.

The media exposures, among the breast cancer patients, were content on food fighting cancer, exercises and mediation.

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ที่มาและความสำคัญของปัญหา.....	8
วัตถุประสงค์ของ โครงการวิจัย.....	8
ขอบเขตของ โครงการวิจัย.....	8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	8
2 ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	9
แนวคิดเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม.....	9
ทฤษฎีเกี่ยวกับการสื่อสาร.....	23
ทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ ทักษะคติและพฤติกรรม.....	30
ทฤษฎีการเลือกรับข่าวสาร.....	36
ทฤษฎีการใช้สื่อเพื่อประโยชน์และความพึงพอใจ.....	39
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	40
3 ระเบียบวิธีวิจัย.....	45
ความหมายของการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research).....	45
ลักษณะของการวิจัยเชิงคุณภาพ.....	46
วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ.....	47
แบบสัมภาษณ์เชิงลึกประกอบการสังเกต.....	50
แบบสอบถามเชิงปริมาณด้านเนื้อหาที่ผู้ป่วยเปิดรับ.....	52
4 ผลการวิจัย.....	54
ผลการสัมภาษณ์เชิงลึกประกอบการสังเกต.....	54
ผลสรุปข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง.....	56
ผลการสื่อสารภายในบุคคล.....	57
ผลการสื่อสารระหว่างบุคคล.....	65

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
ผลการสื่อสารกลุ่มใหญ่.....	69
ผลการสื่อสารมวลชน.....	74
ผลการเก็บแบบสอบถามเชิงปริมาณ.....	81
5 สรุปผล.....	84
ผลการวิจัย.....	84
ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง.....	84
ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 1.....	85
ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 2.....	89
อภิปรายผล.....	92
ข้อเสนอแนะทั่วไป.....	106
ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป.....	106
บรรณานุกรม.....	107
ภาคผนวก.....	109

บทที่ 1

บทนำ

ที่มาและความสำคัญของปัญหา

จากรายงานสุขภาพคนไทยปี 2556 ของ สำนักข่าว Hfocus เจาะลึกสุขภาพ บนเว็บไซต์ <http://www.hfocus.org/> กระทรวงสาธารณสุข ระบุว่า โรคมะเร็งและอุบัติเหตุถือเป็นสาเหตุการเสียชีวิต 2 อันดับแรกของคนไทย ปี 2554 คนไทยเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งถึง 95 คนต่อประชากรแสนคน ขณะที่ปี 2546 ตัวเลขอยู่ที่ 79 คน จำนวนผู้เสียชีวิต 61,082 ราย เฉลี่ยชั่วโมงละเกือบ 7 ราย เป็นชาย 35,437 ราย และหญิง 25,645 ราย

ในระดับโลกมะเร็งก็เป็นสาเหตุการตายอันดับ 1 เช่นกัน โดยในปี พ.ศ. 2551 องค์การอนามัยโลกรายงานว่าทั่วโลกมีผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการตรวจวินิจฉัย 12.7 ล้านราย ในจำนวนนี้เสียชีวิต 7.6 ล้านราย ส่วนในปี พ.ศ. 2573 หรืออีก 17 ปีข้างหน้า คาดการณ์ว่าจะมีผู้ป่วยใหม่ 21.3 ล้านคน และจะมีผู้เสียชีวิตเพิ่มเป็น 13 ล้านคน

นอกจากนี้องค์การอนามัยโลกยังคาดว่าจะมีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นปีละประมาณ 118,600 ราย และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ โดยมะเร็งที่ผู้ชายป่วยมากที่สุด ได้แก่ มะเร็งตับ ปอด ลำไส้และทวารหนัก ต่อมลูกหมากและมะเร็งเม็ดเลือดขาว ส่วนในผู้หญิง ได้แก่ มะเร็งเต้านม ตับ ปากมดลูก ปอดลำไส้ใหญ่และทวารหนัก โดยเฉพาะอย่างยิ่งมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น

สอดคล้องกับข้อมูลที่รายงานในเอกสาร “แผนป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ (พ.ศ. 2556-2560)” ของคณะกรรมการจัดทำแผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ว่าสถาบันมะเร็งแห่งชาติและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้มีการคำนวณสถิติโรคมะเร็ง ของประเทศไทยจากหน่วยทะเบียนมะเร็งระดับประชากร 16 แห่งทั่วประเทศ โดยข้อมูลสถิติโรคมะเร็ง ในปี พ.ศ. 2548 (Cancer in Thailand Vol VI, 2004-2006) มีจำนวนผู้ป่วยใหม่ 98,852 คน เป็นเพศชาย จำนวน 48,596 คน และเพศหญิงจำนวน 50,256 คน โรคมะเร็งที่พบมาก 5 อันดับแรกในเพศชาย ได้แก่ มะเร็งตับ มะเร็งปอด มะเร็งลำไส้ใหญ่ มะเร็งต่อมลูกหมาก และมะเร็งเม็ดเลือดขาว ส่วนโรคมะเร็งที่พบมาก 5 อันดับแรกในเพศหญิง ได้แก่ มะเร็งเต้านม มะเร็งตับ มะเร็งปากมดลูก มะเร็งปอด และมะเร็งลำไส้ใหญ่

แม้ว่าข้อมูลดังกล่าวอาจจะส่งผลให้ประชาชนส่วนใหญ่หวาดกลัวและมีทัศนคติในเชิงลบต่อโรคมะเร็ง เพราะเชื่อว่าหากเป็นมะเร็งแล้วไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้และต้องตายในที่สุด แต่ในความเป็นจริงผู้ที่เป็นโรคมะเร็งสามารถรักษาให้หายและมีชีวิตอยู่ได้อีกนานมากกว่าสิบปี

โดยเฉพาะมะเร็งเต้านม แม้จะเป็นในระยะลุกลาม ดังที่ นพ.อาคม เขียรศิลป์ ที่ปรึกษาชมรม Thai Breast Friends แห่งประเทศไทย เจ้าของผลงาน รางวัล Eminent Scientist of the Year 2007 ASIA สาขาการศึกษาและวิจัยทางคลินิก ด้านมะเร็งวิทยา ที่ได้ให้สัมภาษณ์หนังสือพิมพ์ผู้จัดการออนไลน์ เมื่อวันที่ 29 กันยายน 2556 ไว้ว่า

“ในฐานะแพทย์ที่รักษาดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม มีข้อสังเกตว่า มะเร็งเต้านมระยะลุกลาม หรือเซลล์มะเร็งที่ลุกลามเข้าต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ หรือแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่น ๆ แล้วนั้น ผู้ป่วยกลุ่มนี้ก็มีโอกาสหายได้เช่นกัน หากแพทย์สามารถผ่าตัดเอามะเร็งที่กระจายออกหมด เพียงแต่กระบวนการรักษามีความซับซ้อนกว่า และใช้เวลานานกว่าเท่านั้นเอง

เหตุผลที่ต้องให้ความสำคัญกับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในระยะลุกลาม ก็เพราะว่าจากข้อมูลทางวิชาการ ร้อยละ 30 ของมะเร็งเต้านมระยะแรก มีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมระยะลุกลาม แต่ปัจจุบันการรักษามะเร็งเต้านมระยะลุกลาม มีความก้าวหน้าขึ้นมากจนนึกไม่ถึง ผู้ป่วยมะเร็งลุกลาม มีโอกาสหายได้ หรือควบคุมโรคได้หลายครั้ง ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตได้เป็นปกติ เป็นผลทำให้บนโลกใบนี้ มีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะลุกลามเพิ่มมากขึ้นกว่าในอดีต

การรณรงค์เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม จึงเห็นว่า ควรจะมีเนื้อหาสาระของมะเร็งเต้านมระยะลุกลาม รวมอยู่ด้วย จะได้เป็นขวัญกำลังใจให้กับผู้ป่วยกลุ่มนี้ เพราะปัจจุบันความรู้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์มีมากมาย และลงลึกถึงระดับ โมเลกุล (DNA) มีผลทำให้การรักษาโรคมะเร็ง พัฒนาไปไกลมาก เช่น เราสามารถจัดผู้ป่วยมะเร็งเต้านมออกเป็นกลุ่มตามลักษณะการแสดงของยีน (DNA) ว่าแต่ละกลุ่มควรจะรักษาอย่างไร เป็นการแพทย์เฉพาะบุคคล (Personalized Medicine) คือ ผู้ป่วยมะเร็งแต่ละคนจะมีแผนการรักษาเฉพาะตนเอง อาจใช้ยาเคมีบำบัดหรือไม่ใช้ก็ได้ มีทางเลือกมากมาย

แม้แต่ผู้ป่วยมะเร็งที่โรคกลับมาเป็นซ้ำ ครั้งที่ 1, 2 หรือ 3 อาจมีการแสดงออกของยีนแตกต่างไปจากโรคมะเร็งเต้านมต้นกำเนิด ซึ่งแผนการรักษาอาจเปลี่ยนไป ที่สำคัญการพัฒนาการรักษาและยา เพื่อเอาชนะการดื้อยาของเซลล์มะเร็ง อาจออกมาในรูปแบบของยาขนานใหม่ หรือนำยาเดิมมาใช้ร่วมกับสูตรยาขนานใหม่ เพื่อใช้รักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะลุกลาม ในกลุ่มที่มีตัวรับฮอร์โมนเอสโตรเจนเป็นบวก (ER+) แม้ว่าจะมีการกระจายของโรคไปที่อวัยวะอื่น ๆ แล้ว แต่ผู้ป่วยยังอยู่ในสภาพร่างกายที่ดี ก็สามารถรักษาได้ โดยหลีกเลี่ยงการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ที่ประชาชนหรือแม้แต่แพทย์บางท่าน ยังมีความกลัวอยู่เป็นนิจ

ดังนั้น จะเห็นว่าทุกอย่างบนโลกใบนี้ มีการเปลี่ยนแปลงทั้งดีและไม่ดี จะว่าไปแล้ววงการแพทย์ทุกสาขา โดยเฉพาะมะเร็ง มีแต่การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นตลอดเวลา ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะลุกลาม มีคุณภาพชีวิตที่ดี และมีชีวิตที่ยืนยาวได้ (Cancer Survival)

นอกจากนี้คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยก็ยืนยันเช่นกันว่ามะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่สามารถรักษาให้หายได้แม้จะเป็นในระยะลุกลาม โดยรองศาสตราจารย์นายแพทย์ นรินทร์ วรวิทย์ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านมะเร็ง ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยได้แถลงข่าวต่อสื่อมวลชน เมื่อวันที่ 8 เมษายน 2557 (<http://health.mthai.com/>) ว่า “การกลับมาเป็นมะเร็งเต้านมซ้ำหลังจากรักษา ซึ่งมีระยะเวลาเฝ้าระวังประมาณ 12 ปีนั้น มี 3 รูปแบบใหญ่ ๆ คือ การเป็นซ้ำในบริเวณเดิมและบริเวณใกล้เคียง ซึ่งเป็นการกำเริบเฉพาะที่ ส่วนการกำเริบในต่อมน้ำเหลืองใกล้เคียง เรียกว่าการกำเริบในบริเวณข้างเคียง และถ้ามีการกำเริบในอวัยวะอื่นๆ ในร่างกาย เรียกว่าการกำเริบแบบมีการแพร่กระจาย การรักษามะเร็งกำเริบเฉพาะที่แม้ว่าจะทำได้ยากกว่าการรักษาครั้งแรก แต่ก็ไม่จัดเป็นมะเร็งระยะแพร่กระจาย ยังสามารถรักษาให้หายได้ ในกรณีที่มีการกำเริบและมีการแพร่กระจายของมะเร็งไปยังอวัยวะอื่นแล้ว จัดว่าเป็นมะเร็งระยะแพร่กระจาย ซึ่งการรักษาในระยะนี้ มักหวังผลเพื่อยืดชีวิตของผู้ป่วย รักษาคุณภาพชีวิต และบำบัดอาการของโรคเป็นหลัก

อย่างไรก็ดี ยังมีผู้ป่วยอีกกลุ่มหนึ่งที่พบว่าเป็นมะเร็งในระยะแพร่กระจายตั้งแต่ครั้งแรกที่ตรวจเจอโรค ซึ่งการรักษาของผู้ป่วยกลุ่มนี้จะเข้าไปในแนวทางเดียวกันกับผู้ป่วยกลุ่มที่เป็นซ้ำแบบมีการแพร่กระจาย ปัจจุบัน การรักษามะเร็งเต้านมในระยะแพร่กระจายให้มีประสิทธิภาพจำเป็นต้องตรวจคัดเลือกรักษา เพื่อให้แพทย์สามารถวางแผนการรักษา พิจารณาเลือกยาและวิธีการรักษาที่เหมาะสมที่สุดแก่ผู้ป่วยแต่ละรายโดยเฉพาะ โดยเลือกวิธีการรักษาให้เหมาะสมตรงตามกลไกการเกิดโรคหรือเป้าหมายที่ทำให้เกิดการกำเริบลุกลาม ซึ่งยาที่ได้รับจะสามารถต่อต้านเซลล์มะเร็งได้อย่างเจาะจงที่เรียกว่าการรักษาตามเป้าหมาย ที่ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพให้กับการรักษา ลดผลข้างเคียงต่อเนื้อเยื่อปกติของร่างกาย และในรายที่เป็นเฉพาะที่ ถ้ารักษาถูกต้องตามเป้าหมาย ก็มีโอกาสรักษาได้สูงกว่ารักษาแบบดั้งเดิม

มะเร็งเต้านมสายพันธุ์ฮอร์โมนเป็นมะเร็งที่เกิดจากการกลายพันธุ์เพิ่มปริมาณของยีนก่อนมะเร็งฮอร์โมนและมีแนวโน้มที่จะแพร่กระจายอย่างรวดเร็ว หากรักษาไม่ถูกต้องตรงตามกลไกการเกิดโรคอาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ในระยะเวลาอันสั้น สำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสายพันธุ์ฮอร์โมนในระยะแพร่กระจายนั้น การรักษาโดยมาตรฐานทั่วไปในอันดับแรกนั้น มักใช้ยาต้านกลุ่มยาคีโมฮอร์โมนควบคู่กับยาเคมีบำบัด อย่างไรก็ตาม พบว่ากว่าครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาตามมาตรฐานนี้ ยังคงมีการพัฒนาของโรครุนแรงมากขึ้นในระยะเวลา 1 ปี ซึ่งสาเหตุหลักเกิดจากการดื้อยา

ล่าสุด นักวิจัยจึงคิดค้นนวัตกรรมใหม่เป็นยาชนิดเพื่อรักษาโรคมะเร็งเต้านมสายพันธุ์ฮอร์โมนที่นำมาใช้ร่วมกับยาคีโมตัวเดิมและยาเคมีบำบัดเพื่อป้องกันการดื้อยา โดยยาตัวใหม่นี้มีประสิทธิผลที่ยั่งยืนและชัดเจนการรวมตัวกันของโปรตีนฮอร์โมนกับโปรตีนฮอร์โมนชนิดอื่น ๆ

ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งของการดื้อยาตัวเดิม อาจกล่าวได้ว่าเป็นนวัตกรรมก้าวกระโดดที่พัฒนาขึ้นเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของยาด้านเฮอร์พุ่มก่อน ช่วยลดการลุกลามของโรค และช่วยยืดอายุของผู้ป่วยได้

ทั้งนี้ ในปัจจุบันยาดังกล่าวได้ผ่านการรับรองจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในสหภาพยุโรป สหรัฐอเมริกา สวิตเซอร์แลนด์ และประเทศอื่น ๆ รวมกว่า 40 ประเทศทั่วโลก สำหรับประเทศไทย ยาตัวใหม่ล่าสุดนี้ได้รับการอนุมัติให้ใช้รักษาผู้ป่วยได้เมื่อต้นปีที่ผ่านมา จึงนับเป็นก้าวสำคัญของวงการแพทย์ที่ได้นำนวัตกรรมล่าสุดในการรักษาโรคมะเร็งเต้านมเข้ามาใช้ เพื่อเป็นความหวังใหม่และกำลังใจของผู้ป่วย โรคมะเร็งเต้านม สายพันธุ์เฮอร์พุ่มแพร่กระจาย ให้มีชีวิตอยู่เพื่อครอบครัวและคนที่รักได้ยาวนานยิ่งขึ้น

แม้ปัจจุบันเทคโนโลยีทางการแพทย์จะมีความก้าวหน้า ช่วยให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมมีชีวิตยืนยาวขึ้นมาก การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเอง ตลอดจนกำลังใจจากคนใกล้ชิดก็ยังคงมีส่วนสำคัญ ในการต่อสู้กับโรคมะเร็ง ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมควรมาพบแพทย์ตามนัด และรับประทานยาตาม ที่แพทย์สั่ง รักษาสุขภาพกายและใจให้แข็งแรง เช่น ควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม รับประทานผัก ผลไม้ให้มากขึ้น และลดอาหารจำพวกเนื้อแดงรวมถึงเนื้อที่ผ่านการแปรรูป หลีกเลี่ยงการสัมผัสรังสี ออกกำลังกาย งดการดื่มแอลกอฮอล์ งดการสูบบุหรี่ และสุดท้ายคือ ทำจิตใจให้สดชื่น เข้มแข็ง มีกำลังใจในการต่อสู้กับโรคและมีชีวิตอยู่กับคนที่รักให้นานที่สุด”

จากประสบการณ์ตรงของผู้ทำวิจัยที่เป็นมะเร็งเต้านมตั้งแต่ปี พ.ศ. 2532 และมีชีวิตภายหลังจากการรักษามาจนถึงปัจจุบัน สามารถยืนยันได้ว่า โรคมะเร็งเต้านมสามารถรักษาให้หายได้ ขณะเดียวกันก็สามารถกลับมาเป็นใหม่ได้ ทั้งนี้ นอกเหนือจากการเป็นมะเร็งเต้านมซึ่งเป็น ประสบการณ์ตรงแล้วประสบการณ์ของการเป็นวิทยากรจิตอาสากระบวนการกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยน ประสบการณ์ระหว่างผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมากกว่าสิบครั้ง โดยมีผู้ป่วยที่เข้าร่วมกิจกรรมที่มีชีวิตอยู่รอดภายหลังการรักษามากกว่า 5 ปีเป็นส่วนใหญ่ ทำให้ผู้วิจัยพอจะสรุปในเบื้องต้นได้ว่า นอกจากการรักษาโดยแพทย์แล้วกระบวนการสื่อสาร อันได้แก่ วิธีการคิดที่จะสื่อสารกับตนเอง การสื่อสารระหว่างบุคคลหรือการเปิดรับข่าวสารจากสื่อมวลชนเพื่อนำความรู้มาเปลี่ยนเป็นทัศนคติในเชิงบวก และนำความรู้มาประยุกต์ใช้ในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยถือเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้ผู้ป่วยหายขาดหรือไม่

สำหรับการสื่อสารในตนเองเพื่อการรักษาโรคมะเร็งนั้นจะพบในรูปแบบของการทำสมาธิ จากงานวิจัยเรื่องประสบการณ์ของผู้ป่วยมะเร็งในการเยียวยาตนเอง ของกาญจนา สังข์สิงห์ อุไร หัดกิจ และอังศุมา อภิชาติ พบว่าผู้ให้ข้อมูลได้ให้ความหมายของการเยียวยาตนเองด้วยสมาธิ เป็น 4 ลักษณะ คือ 1) สมาธิเป็นธรรมโอสถ 2) สมาธิเป็นพลังที่ช่วยให้ร่างกายสร้างภูมิคุ้มกัน

และซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ 3) สมาธิเป็นตัวช่วยปรับสมดุลของร่างกายและจิตใจ และ 4) สมาธิเป็นวิธีการที่ช่วยให้เกิดปัญญารับรู้ตามความเป็นจริงไม่ปรุงแต่ง ชนิดของสมาธิที่ผู้ให้ข้อมูลใช้มี 2 แบบคือ การเจริญสติ และสมาธิตั้งพลัง โดยผู้ให้ข้อมูล รับรู้ผลของการใช้ สมาธิต่อต้านร่างกาย คือ 1) หายจาก โรคภัย 2) ลด/บรรเทาความทรมานทางกาย นอกจากนั้นยังมีผลให้กระดูกและกล้ามเนื้อแข็งแรง และช่วยให้นอนหลับได้ง่าย ส่วนผลของการใช้สมาธิต่อต้านจิตใจและจิตวิญญาณ คือ อยู่กับ โรคกระแ้งได้ และมีการดำเนินชีวิตดีขึ้น

ในส่วนของการสื่อสารระหว่างบุคคล การสื่อสารในกลุ่มหรือการหาความรู้หรือข้อมูลเพิ่มเติมทางสื่อมวลชนเพื่อนำข้อมูลมาประยุกต์ใช้ของผู้ป่วยนั้น จากประสบการณ์ตรงของผู้วิจัย ในระหว่างการรักษาที่สถาบันมะเร็ง แพทย์ที่รักษาจะใช้วิธีการ “เพื่อนบอกเพื่อน” กล่าวคือ ในวันที่ผู้ป่วยต้องไปพบแพทย์ตามนัดเพื่อติดตามอาการ แพทย์จะให้ผู้ป่วยที่ผ่านการรักษานานที่สุด หรือผู้ป่วยที่มีกำลังใจและการสื่อสารที่ดีบอกเล่าประสบการณ์แก่ผู้ป่วยที่มาใหม่ ทั้งด้านความรู้สึกและวิธีการรักษาเพื่อให้ผู้ป่วยใหม่คลายความกังวล

บุคคลที่มีความสำคัญต่อผู้ป่วยอีกกลุ่มหนึ่งคือญาติและเพื่อนผู้ใกล้ชิด “มะเร็งวิทยา สมาคมแห่งประเทศไทย” ได้เผยแพร่บทความ เรื่อง เมื่อเพื่อนหรือคนรู้จักเป็นมะเร็ง ซึ่งเขียนโดย ผศ.พญ.ธิดิยา สิริสิงห หน่วยมะเร็ง วิทยา คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ให้ขอแนะนำทางการแพทย์ผ่านเว็บไซต์ <http://www.tscor.or.th/> แนะนำการปฏิบัติตัวแก่ผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยมะเร็งไว้ดังนี้

“มะเร็ง เป็นโรคที่มีผลต่อร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยเป็นอย่างมาก ผู้ป่วยโรคกระแ้งส่วนมากเมื่อรู้ว่าตัวเองเป็น โรคกระแ้งแล้วจะมีปฏิกิริยา เริ่มแรกคือความตกใจ ตามด้วยความไม่แน่ใจและหวังว่าสิ่งเหล่านั้นอาจเป็นเพียงข้อผิดพลาดทางการ แพทย์ ต่อมาจะมีความเศร้าเสียใจ และสูญเสียกำลังใจ ผู้ป่วยหลายรายอาจสับสนและต้องการข้อมูลที่ถูกต้อง และต้องการความช่วยเหลือให้กำลังใจในการสู้กับ โรคกระแ้งร้าย เพื่อนหรือผู้ร่วมงานสามารถที่จะช่วยเหลือทั้งสองประการได้

ผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยมะเร็งสามารถค้นหาข้อมูลความรู้ที่เปิดเผยและได้ข้อมูลที่ถูกต้องมากกว่าผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วย เนื่องจากต้องใช้เวลาในการดูแลรักษาโรคกระแ้ง ทั้งการพบแพทย์หลายสาขา การตรวจวินิจฉัยต่าง ๆ อย่างไรก็ดี ข้อมูลเกี่ยวกับ โรคกระแ้งที่ค้นคว้าต้องตรวจสอบว่าเป็นข้อมูลที่เชื่อถือได้ หลายครั้งผู้ป่วยมักได้รับข้อมูลว่า “เขาว่ากันว่า” หรือ “เขาบอกกันว่า” ซึ่ง อาจหมายถึงการบอกไปเพราะได้อ่านหนังสือแมกกาซีนที่แปลมาโดยมีที่มาไม่ชัดเจนเชื่อถือไม่ได้ หรือฟังจากผู้อื่นเล่าต่อ ๆ กันมา ข้อมูลเหล่านี้อาจทำให้ผู้ป่วยเข้าใจผิดพลาด นอกจากนี้การบอกข้อมูล โดยเฉพาะเกี่ยวกับผลลัพธ์ของ โรคกระแ้งแก่ผู้ป่วย ควรสงวนไว้ให้แพทย์

เป็นผู้บอก เพื่อนและคนใกล้ชิดควรให้กำลังใจเพื่อให้ผู้ป่วยมีความเข้มแข็งที่จะต่อสู้กับโรค สนับสนุนให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาแต่เนิ่น ๆ หรือแนะนำให้พบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้ผู้ป่วยไม่เสียโอกาสที่จะรักษาให้หายขาด

ผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยมะเร็งอาจต้องเป็นผู้ที่คอยให้คำปรึกษา รวมถึงการเป็นตัวเชื่อมระหว่างผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยบางคนเมื่อทราบว่าตัวเองเป็นโรคมะเร็งแล้ว จะเกิดความกังวล ในหลายด้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยที่อยู่ในวัยที่ต้องมีความรับผิดชอบด้านครอบครัว แล้ว ความรู้สึกหลายอย่างที่อาจเกิดขึ้นพร้อม ๆ กัน เช่น ความกังวล ความตึงเครียด ไม่ยอมรับความจริงที่เกิดขึ้น บางครั้งบุคคลในครอบครัวไม่สามารถเข้าถึงผู้ป่วยได้ในระยะแรกได้ ช่วงระยะเวลาดังกล่าวนี้ เพื่อนหรือผู้ที่เป็นที่รักของผู้ป่วยสามารถเป็นผู้ที่อยู่เป็นเพื่อนหรือดูแลจิตใจในช่วงดังกล่าวได้เป็นอย่างดี ท่านสามารถช่วยให้บรรยากาศซึมเศร้าของผู้ป่วยและครอบครัวดีขึ้นได้

ผู้ป่วยบางคนพอได้ทราบว่าตัวเองเป็น โรคมะเร็งแล้วมีอาการซึมเศร้า เสียใจ หมดหวัง อาการต่าง ๆ เหล่านี้เช่น เบื่ออาหาร กังวล นอนไม่หลับ เชื่อยชาที่จะตามมาด้วย เพื่อนและคนใกล้ชิดควรมีส่วนร่วมในการให้กำลังใจและให้ผู้ป่วยมีความพร้อมที่จะต่อสู้กับโรคมะเร็ง ญาติของผู้ป่วยคนหนึ่งเล่าว่า แม่ของเขาไม่คุยกับใครเลย แต่พอเพื่อนคนนี้มาเยี่ยมจะพูดจาสนุกสนาน จิตใจและร่างกายของผู้ป่วยดีขึ้น จิตใจของคนในครอบครัวเขาก็ดีขึ้น บางครั้งก็ต้องโทรไปหาเพื่อนคนนี้ ให้มาหาแม่ของเขาบ่อย ๆ กรณีเช่นนี้ แสดงให้เห็นว่าเพื่อนของผู้ป่วยมีส่วนร่วมสำคัญอย่างยิ่งที่จะช่วยผู้ป่วย ที่เป็นเพื่อนของท่านและครอบครัวได้

การพูดคุยกับผู้ป่วย เป็นความจริงที่เกิดขึ้นอยู่บ่อยครั้งที่ว่า คนที่ใกล้ชิดกับเรามากเท่าใด ก็ยังมีความลำบากใจในการพูดคุยมากเท่านั้น โดยเฉพาะเมื่อทราบว่าเพื่อนเป็นโรคมะเร็งซึ่งเป็นโรคร้ายแรง เพื่อนและคนใกล้ชิดอาจแสดงความเป็นห่วงอย่างจริงใจ แต่ต้องไม่แสดงอาการเด่นชัดว่าเป็นห่วงเกินพอดีหรือแสดงอาการผิดปกติไปจากเดิมที่เคยแสดงมากเกินไป เช่น ปกติเคยพูดคุยกันอย่างสนุกสนาน แต่เมื่อทราบว่าป็นมะเร็งแล้วก็พูดคุยเคร่งเครียดผิดปกติไม่เหมือนเดิมอาจทำให้บรรยากาศแย่ลง อาจต้องใช้ความตั้งใจรับฟังผู้ป่วยมากขึ้น เพราะบางครั้งผู้ป่วยอาจพูดซ้ำไปวนมา หรืออารมณ์แปรปรวนบ้างก็ควรให้เวลารับฟังสิ่งที่ผู้ป่วยพูด เนื่องจากผู้ป่วยอาจจะอยู่ในช่วงเวลาที่ยากลำบากในการดำเนินชีวิตทั้งร่างกายและจิตใจ

ผู้ป่วยโรคมะเร็งเป็นผู้ป่วยที่ต้องการกำลังใจในการต่อสู้โรคมะเร็งอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากผู้ป่วยต้องประสบกับปัญหาต่าง ๆ เป็นระยะ เช่นระยะที่ทราบว่าตัวเองเป็นโรคมะเร็งที่มีจิตใจหดหู่ ระยะที่ต้องรับการรักษาด้วยการผ่าตัด อาจต้องใช้เวลาอยู่ในโรงพยาบาลช่วงหนึ่ง ขณะที่รับยาเคมีบำบัดหรือการฉายรังสี อาจมีการเปลี่ยนแปลงของรูปลักษณ์ภายนอกบางอย่าง

ที่สังเกตเห็นได้ และเมื่อโรคมะเร็งลุกลามมากจนผู้ป่วยที่อยู่ระยะสุดท้ายของชีวิต ผู้ป่วยอาจมีความอ่อนเพลีย ความคิดสับสน แต่ตลอดเวลาผู้ป่วยจะมีปฏิกิริยาตอบสนองแตกต่างกันไป

ผู้ป่วยมะเร็งต้องการความเข้าใจ ไม่ใช่ความสงสาร การพูดคุย การเยี่ยมเยียน การปฏิบัติด้วยการสัมผัสด้วยความรักและห่วงใย ย่อมบ่งบอกได้ดีกว่าคำพูดเพียงอย่างเดียว

ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติเมื่อเพื่อนหรือคนรู้จักเป็น โรคมะเร็ง

- พูดคุยแต่สิ่งที่ดี ให้กำลังใจอย่างจริงใจต่อผู้ป่วย
- ให้ข้อมูลที่ถูกต้องและเชื่อถือได้แก่ผู้ป่วย หรือแนะนำให้ผู้ป่วยถามคำถามนั้นจาก

แพทย์ผู้รักษา

- ไม่แสดงท่าทีต่อการเปลี่ยนแปลงภายนอกของผู้ป่วยอย่างชัดเจนเกินควร
- หลีกเลี่ยงการพูดถึงโรคของผู้ป่วยซ้ำ ๆ
- ให้เวลาแก่ผู้ป่วยโดยรับฟังให้มาก พูดให้น้อย
- ควร ไปเยี่ยมเยียนอย่างสม่ำเสมอและเป็นระยะ การโทรศัพท์หรือเขียนจดหมายอาจช่วยเสริมในกรณีที่ท่านไม่สามารถไปพบผู้ป่วย ได้ เพื่อให้ผู้ป่วยไม่รู้สึกละเลยทอดทิ้ง
- ช่วยแบ่งเบาภาระของครอบครัวผู้ป่วยได้โดยการเยี่ยมหรือช่วยเหลืออยู่กับ ผู้ป่วย เพื่อให้ครอบครัวผู้ป่วยได้ปลีกตัวออกจากผู้ป่วยได้บ้าง
- ช่วย ให้ผู้ป่วยได้มีกิจกรรม ให้เขารู้สึกว่าเขาสามารถทำกิจกรรมและดำเนินชีวิตได้ กิจกรรมต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นกิจกรรมทางด้านครอบครัวหรือเพื่อนสนิท จะทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจและพลังในการดำเนินชีวิตต่อไป

- โรคมะเร็งไม่ใช่โรคติดต่อ ผู้ป่วยไม่สามารถถ่ายทอดมะเร็งให้กับเพื่อนหรือผู้ใกล้ชิดได้ ท่านสามารถที่จะใกล้ชิดผู้ป่วยโรคมะเร็งตามปกติ

จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นว่ากระบวนการสื่อสารมีความสำคัญต่อการรักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสูงมากเพราะผู้ป่วยมะเร็งต้องการความเข้าใจ ไม่ใช่ความสงสาร การพูดคุย การเยี่ยมเยียน การปฏิบัติด้วยการสัมผัสด้วยความรักและห่วงใยจะช่วยให้ผู้ป่วยมีกำลังใจอันจะส่งผลให้กระบวนการรักษามีประสิทธิภาพและทำให้ผู้ป่วยมีชีวิตรอดภายหลังการรักษาได้นานยิ่งขึ้น อย่างไรก็ตามจากการค้นคว้าข้อมูลยังไม่พบว่ามีการศึกษาวิจัยเพื่อยืนยันความเห็นดังกล่าว ดังนั้นหากมีการศึกษาวิจัยจากผู้ป่วยมะเร็งโดยตรง ผลที่ได้อาจจะช่วยในกระบวนการเยียวยาผู้ป่วยได้ ผู้วิจัยจึงมีความประสงค์ที่จะทำการวิจัยเรื่อง “การสื่อสารสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีชีวิตรอดภายหลังการรักษามากกว่า 5 ปี”

วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย

1. เพื่อศึกษากระบวนการสื่อสารของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีชีวิตอยู่รอดภายหลังการรักษาเกิน 5 ปี
2. เพื่อศึกษาเนื้อหาสารที่ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีชีวิตอยู่รอดภายหลังการรักษาเกิน 5 ปี
เปิดรับ

ขอบเขตของโครงการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพโดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้
เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลได้แก่การสัมภาษณ์เชิงลึกร่วมกับการสังเกต

ระยะเวลาทำการวิจัย ตุลาคม 2557 – พฤษภาคม 2559 (20 เดือน)

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อนำผลที่ได้จากการศึกษาไปประยุกต์ใช้กับกระบวนการเรียนการสอนวิชาภาษา
เพื่อการสื่อสารในหลักสูตรนิเทศศาสตร์บัณฑิต
2. เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้ไปประยุกต์ใช้ร่วมกับการเยียวยาผู้ป่วยมะเร็งให้มี
ประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
3. เพื่อนำผลการศึกษาไปเผยแพร่ในรูปของบทความในสื่อต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับ
ผู้ป่วยมะเร็งนำไปใช้ระหว่างการดูแลรักษาผู้ป่วย

บทที่ 2

ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง “การสื่อสารสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีชีวิตอยู่รอดภายหลังการรักษา มากกว่า 5 ปี” ครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาประกอบการศึกษา และอ้างอิง ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม
2. ทฤษฎีเกี่ยวกับการสื่อสาร
3. ทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ ทักษะและพฤติกรรม
4. ทฤษฎีการเลือกรับข่าวสาร
5. ทฤษฎีการใช้สื่อเพื่อประโยชน์และความพึงพอใจ
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม

มะเร็ง (มะเร็งวิทยาสมาคมแห่งประเทศไทย: 2552) คือ โรคที่เกิดจากเซลล์ภายในร่างกายของมนุษย์มีการแบ่งตัวอย่างผิดปกติโดยที่ร่างกายไม่สามารถควบคุมการเจริญเติบโตได้ หากไม่ได้รับการรักษา เซลล์มะเร็งจะลุกลามและทำลายเนื้อเยื่อโดยรอบรวมทั้งอวัยวะข้างเคียง หรืออาจแพร่กระจายไปตามหลอดเลือดและ/หรือทางเดินน้ำเหลือง ไปสู่อวัยวะอื่น ๆ ที่อยู่ไกลออกไป เมื่อมีเซลล์มะเร็งมากขึ้น อวัยวะเหล่านั้นจะถูกทำลายจนไม่สามารถทำงานได้ ท้ายที่สุดผู้ป่วยจะเสียชีวิต

มะเร็งเต้านมเกิดจากความผิดปกติของเซลล์ที่อยู่ภายในท่อน้ำนมหรือต่อมน้ำนม เซลล์เหล่านี้มีการแบ่งตัวผิดปกติ ไม่สามารถควบคุมได้ มักแพร่กระจายไปตามทางเดินน้ำเหลือง ไปสู่อวัยวะที่ใกล้เคียง เช่น ต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ หรือแพร่กระจายไปสู่อวัยวะที่อยู่ห่างไกล เช่น กระดูก ปอด ตับ และสมอง มะเร็งเต้านมพบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย โดยผู้ชายมีโอกาสพบได้น้อยมากเพียง 1% ของมะเร็งเต้านมทั้งหมด

ผู้หญิงทุกคนมีโอกาสป่วยเป็นมะเร็งเต้านม ปัจจุบันพบผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเฉลี่ยประมาณ 30-40 คนต่อประชากร 100,000 คน ผู้หญิงกลุ่มที่มีโอกาสเสี่ยงในการเป็นมะเร็งเต้านมสูงกว่าผู้หญิงทั่วไป ได้แก่

1. ผู้หญิงที่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยเป็นมะเร็งเต้านมหรือมีประวัติคนในครอบครัวป่วยเป็นมะเร็งเต้านม โดยเฉพาะอย่างยิ่งเป็นญาติใกล้ชิด เช่น แม่ พี่สาวหรือน้องสาว เป็นต้น

2. ผู้หญิงที่ไม่มีบุตรหรือมีบุตรคนแรกเมื่ออายุมากกว่า 30 ปี
3. ผู้หญิงที่รอบเดือนมาเร็ว และหมดช้า หรือใช้ฮอร์โมนทดแทนเป็นเวลานานกว่า 10 ปี
4. ผู้หญิงที่มีอายุตั้งแต่อายุ 40 ปีขึ้นไป

ผู้หญิงในกลุ่มเหล่านี้มีความเสี่ยงที่จะเป็นมะเร็งเต้านมสูงกว่าผู้หญิงทั่วไปราว 1.5 เท่า แต่หากญาติใกล้ชิดซึ่งป่วยเป็นมะเร็งเต้านม ได้รับการวินิจฉัยขณะที่มีอายุต่ำกว่า 40 ปีจะเพิ่มความเสี่ยงเป็นประมาณ 3 เท่าของผู้หญิงปกติ มะเร็งเต้านมส่วนน้อยเท่านั้นที่เกิดขึ้นจากการถ่ายทอดความคิดปกติทางพันธุกรรม ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมส่วนใหญ่เกิดจากความผิดปกติของเซลล์ซึ่งเกิดขึ้นภายหลังเมื่ออายุมาก อายุที่พบบ่อยที่สุดในมะเร็งเต้านม คือ ประมาณ 45-50 ปี

ผู้หญิงที่เป็นมะเร็งเต้านมในประเทศไทยส่วนมากจะมาพบแพทย์ด้วยปัญหาที่เต้านม ซึ่งอาจมีขนาดของก้อนมะเร็งใหญ่เล็กแตกต่างกัน อย่างไรก็ตามการมีก้อนที่เต้านมในผู้หญิงไม่ได้หมายความว่าจำเป็นต้องเป็นมะเร็งเสมอไป ก้อนในเต้านมส่วนมากไม่ใช่มะเร็ง จากสถิติพบว่าถ้าพบก้อนที่เต้านมในผู้หญิงที่อายุน้อยกว่า 30 ปี จะมีโอกาสเป็นมะเร็งเพียง 1.4 % แต่ถ้าพบก้อนในผู้หญิงที่มีอายุมากกว่า 50 ปี จะมีโอกาสเป็นมะเร็งสูงถึง 58 % อาการที่พบในระยะแรกก็คือพบก้อนที่เต้านม การเปลี่ยนแปลงของผิวหนังบริเวณหน้าอก เช่น มีรอยบุ๋ม ย่น หดตัว หนาผิดปกติคล้ายเปลือกส้ม หรือบางส่วนเกิดเป็นสะเก็ด มีความเปลี่ยนแปลงของหัวนม เช่น มีการหดตัว หัวนมบอด คันหรือแดงผิดปกติ เลือดออกทางหัวนม อาการเจ็บเต้านม หรือ มีก้อนที่รักแร้ เมื่อพบอาการเหล่านี้ผู้ป่วยจะต้องไปพบแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยโดยเร็ว

มะเร็งเต้านมแบ่งออกเป็น 4 ระยะ คือ

ระยะที่หนึ่ง ก้อนมะเร็งมีขนาดเล็กกว่า 2 ซม. และยังไม่มีการแพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้

ระยะที่สอง ก้อนมะเร็งมีขนาดระหว่าง 2-5 ซม. และ/ หรือมีการแพร่กระจายของเซลล์มะเร็งไปยังต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ข้างเดียวกัน

ระยะที่สาม ก้อนมะเร็งมีขนาดใหญ่กว่า 5 ซม. แพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ข้างเดียวกัน จนทำให้ต่อมน้ำเหลืองเหล่านั้นมารวมติดกันเป็นก้อนใหญ่หรือติดแน่นกับอวัยวะข้างเคียง

ระยะที่สี่ ก้อนมะเร็งมีขนาดโตเท่าไหนก็ได้ แต่พบว่ามี การแพร่กระจายไปยังส่วนอื่นของร่างกายที่อยู่ไกลออกไป เช่น กระดูก ปอด ตับ หรือสมอง เป็นต้น

มะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรก คือ ระยะที่ 1 และ 2 หรือในระยะที่สามบางรายมีพยากรณ์โรคที่ดีมีอัตราการอยู่รอดเกินห้าปีหลังจากการวินิจฉัยประมาณ 80-90 %

วิธีการรักษามะเร็งเต้านมที่ได้ผลดีและเป็นที่ยอมรับกันในปัจจุบันมีอยู่ 5 วิธี คือ

1. การรักษาโดยการผ่าตัด
2. การรักษาโดยการฉายแสง (รังสีรักษา)
3. การรักษาโดยยาเคมีบำบัด
4. การรักษาโดยยาด้านฮอร์โมน
5. การรักษาโดยยาที่มีการออกฤทธิ์จำเพาะ

มะเร็งเต้านมระยะเริ่มแรกรักษาโดยการผ่าตัดเป็นอันดับแรก และส่วนมากต้องการการรักษาวิธีอื่น ๆ ร่วมด้วยเพื่อเสริมให้ผลการรักษาดีขึ้น เช่น ผ่าตัดก่อน หลังจากแผลหายจึงให้ยาเคมีบำบัด ต่อจากนั้นรักษาโดยการฉายแสงร่วมกับการให้ยาด้านฮอร์โมน ทั้งนี้ขึ้นกับระยะของโรค คุณสมบัติของมะเร็งรวมถึงวิธีการผ่าตัด เนื่องจากผู้ป่วยแต่ละรายมีรายละเอียดที่แตกต่างกัน ทำให้การรักษาย่อมมีความแตกต่างกันตามไปด้วย ผู้ป่วยจึงควรปรึกษาแพทย์ผู้ให้การรักษาเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วน ในกรณีที่ยังมีความสงสัยอาจปรึกษาแพทย์ท่านอื่น ๆ เพื่อสอบถามความเห็นเพิ่มเติมได้

การรักษาโดยการผ่าตัด

เป็นวิธีการรักษาหลักสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะเริ่มแรก ซึ่งมีประโยชน์ในการควบคุมโรคและสามารถนำชิ้นเนื้อที่ได้จากการผ่าตัดไปตรวจทางพยาธิวิทยา ทำให้ทราบระยะที่แท้จริงของโรค ช่วยวางแผนการรักษาที่เหมาะสมและสามารถพยากรณ์โรคได้แม่นยำมากขึ้น ขั้นตอนการผ่าตัดรักษามะเร็งเต้านม แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ การผ่าตัดที่เต้านมและการผ่าตัดต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ นอกจากนี้ยังมีส่วนเพิ่มเติมซึ่งไม่ใช่การรักษาโดยตรงเช่นการเสริมสร้างเต้านมใหม่ เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีแก่ผู้ป่วย

1. การผ่าตัดบริเวณเต้านม แบ่งได้เป็น 2 วิธี ได้แก่

1.1. การตัดเต้านมออกทั้งเต้า (Total or Simple mastectomy) คือ การผ่าตัดเอาเต้านมออกทั้งหมด (รวมผิวหนังส่วนที่อยู่เหนือก้อนมะเร็งและหัวนมด้วย) เดิมการผ่าตัดวิธีนี้เป็นวิธีมาตรฐานที่ใช้กับผู้ป่วยทุกราย แต่ปัจจุบันแพทย์เลือกใช้กับผู้ป่วยที่ก้อนมะเร็งมีขนาดใหญ่ มีก้อนมะเร็งหลายก้อน เต้านมขนาดเล็ก หรือผู้ป่วยที่ไม่สะดวกหรือมีข้อห้ามในการฉายรังสีที่เต้านมหลังผ่าตัด

1.2. การตัดเต้านมออกเพียงบางส่วน (Partial mastectomy or Breast-conserving surgery) คือ การตัดก้อนมะเร็งและเนื้อของเต้านมปกติที่อยู่รอบ โดยตัดห่างจากขอบของก้อนมะเร็งประมาณ 1-2 เซนติเมตร โดยมากจะยังคงเหลือหัวนม ฐานหัวนมและส่วนใหญ่ของเนื้อเต้านมส่วนมากมักเลือกใช้ในรายที่มะเร็งมีขนาดเล็ก มีมะเร็งเพียงตำแหน่งเดียว และ/หรือเต้านมมีขนาด

ใหญ่พอสมควร ภายหลังจากผ่าตัดแล้วผู้ป่วยยังสามารถรักษารูปร่างของเต้านมได้ดี ผู้ป่วยทุกรายจะต้องได้รับการฉายรังสีที่เต้านมร่วมด้วยเสมอ ถ้าเลือกผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมและผ่าตัดโดยแพทย์ที่ชำนาญ การตัดเต้านมออกเพียงบางส่วนจะได้ผลการรักษาดีเทียบเท่ากับการตัดเต้านมออกทั้งเต้า และรูปร่างของเต้านมยังคงสภาพสวยงามใกล้เคียงเดิม

2. การผ่าตัดต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ แบ่งได้เป็น 2 วิธี ได้แก่

2.1. การผ่าตัดต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ออกทั้งหมด (Axillary dissection) เป็นมาตรฐานของการผ่าตัดมะเร็งเต้านมเพื่อกำจัดต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ที่อาจมีการแพร่กระจายของมะเร็ง ทำให้ได้ประโยชน์ทั้งในการควบคุมโรค ทราบระยะที่แท้จริงของโรค และนำมาใช้ในการวางแผนการรักษา ซึ่งทั้งหมดล้วนเป็นผลดีต่อการรักษาโรค ในทางตรงข้ามการผ่าตัดดังกล่าว อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้ เช่น มีอาการชาบริเวณต้นแขนด้านใน มีการบาดเจ็บต่อเส้นประสาทที่ทำให้กล้ามเนื้อบางส่วนทำงานได้ลดลง หรือในระยะยาวอาจมีภาวะแขนบวม ข้อไหล่ติดได้ โดยโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจะเพิ่มขึ้นถ้าจำเป็นต้องได้รับการฉายแสง (รังสีรักษา) ร่วมด้วย ดังนั้นผู้ป่วยกลุ่มนี้จำเป็นต้องดูแลแขนข้างที่ผ่าตัดเป็นพิเศษ เช่น หลีกเลี่ยงการยกของหนัก การใช้งานซ้ำ ๆ การบาดเจ็บหรือการติดเชื้อของแขนข้างเดียวกันเพื่อลดโอกาสการเกิดภาวะแขนบวม

ในปัจจุบันการผ่าตัดต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ออกหมดจะทำในผู้ป่วยที่คลำพบต่อมน้ำเหลืองผิดปกติที่รักแร้ตั้งแต่ก่อนเริ่มการรักษา เพราะผู้ป่วยกลุ่มนี้มีโอกาสที่จะมีมะเร็งแพร่กระจายมาที่ต่อมน้ำเหลืองมากกว่า 70 % และในผู้ป่วยที่ตรวจพบการแพร่กระจายของมะเร็งมายังต่อมน้ำเหลืองเซนติเนล

2.2. การผ่าตัดต่อมน้ำเหลืองเซนติเนล (Sentinel lymph node biopsy) เป็นวิธีการผ่าตัดต่อมน้ำเหลืองรักแร้ที่ได้รับการยอมรับมากในปัจจุบัน เหมาะสำหรับผู้ป่วยที่มีโอกาสน้อยที่มะเร็งจะแพร่กระจายของไปยังต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ เช่น ผู้ป่วยที่คลำไม่พบต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ ผู้ป่วยในระยะเริ่มแรกและก้อนมะเร็งมีขนาดเล็ก ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีโอกาสที่จะมีมะเร็งแพร่กระจายไปที่ต่อมน้ำเหลืองน้อยกว่า 30 % การผ่าตัดนี้เป็นการหาต่อมน้ำเหลืองกลุ่มแรกที่มะเร็งจะแพร่กระจายไป และนำต่อมน้ำเหลืองดังกล่าวไปตรวจเพื่อยืนยันว่ามีมะเร็งกระจายมากหรือไม่ หากไม่พบมะเร็งแพร่กระจายมายังต่อมน้ำเหลืองดังกล่าว ก็ไม่ต้องผ่าตัดต่อมน้ำเหลืองอื่น ๆ ออก ซึ่งทำให้ลดโอกาสเกิดแขนบวม (Lymphedema) แต่หากตรวจพบการกระจายของมะเร็งไปยังต่อมน้ำเหลืองเซนติเนลแล้วผู้ป่วยจะได้รับการรักษาต่อด้วยการเลาะต่อมน้ำเหลืองรักแร้ออกทั้งหมด (Axillary dissection) ในปัจจุบันการผ่าตัดต่อมน้ำเหลืองเซนติเนลถือเป็นการรักษามาตรฐานของ โรงพยาบาลศิริราชสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะเริ่มแรก ทั้งนี้เพื่อลดโอกาสเกิด

ภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจเกิดจากการเกาะต่อมน้ำเหลืองรักแร้ออกหมด (Axillary dissection) โดยไม่มีผลเสียใด ๆ ต่อการรักษามะเร็งเต้านม

การพิจารณาว่าจะผ่าตัดด้วยวิธีใดขึ้นอยู่กับระยะของโรคมะเร็ง ขนาดของก้อนมะเร็ง สภาพร่างกายของผู้ป่วย ความชำนาญของศัลยแพทย์ บ่อยครั้งที่ผู้ป่วยสามารถเลือกวิธีการผ่าตัดได้มากกว่าหนึ่งวิธี ดังนั้น ศัลยแพทย์จะเป็นผู้แนะนำถึงการผ่าตัดแต่ละวิธี เพื่อให้ผู้ป่วยเลือกวิธีการผ่าตัดที่เหมาะสมที่สุดสำหรับตนเอง

ในปัจจุบันเนื่องจากการรักษามะเร็งเต้านมให้ผลดีก่าในอดีตอย่างชัดเจน ส่งผลให้ผู้ป่วยมีชีวิตยืนยาวขึ้น มีโอกาสในการกลับเป็นซ้ำลดลง โดยเฉพาะในรายที่เป็นมะเร็งระยะเริ่มแรก ดังนั้น นอกเหนือจากการรักษาชีวิต รักษาโรคให้หายแล้ว การเก็บรักษาเต้านมหรือการรักษารูปร่างเต้านมไว้จึงมีความสำคัญมากขึ้น เพราะช่วยการสร้างความมั่นใจ ลดความรู้สึกสูญเสีย อันจะช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีให้แก่ผู้ป่วยหลังผ่าตัด เป็นผลให้เกิดวิธีการผ่าตัดใหม่ ๆ ที่ช่วยเสริมสร้างเต้านมใหม่ หรือทดแทนส่วนที่ขาดหายไป (Breast reconstruction) โดยไม่มีผลเสียต่อการรักษามะเร็งเต้านมโดยรวม

3. การผ่าตัดเสริมสร้างเต้านม (Breast reconstruction) คือการผ่าตัดเพื่อนำเนื้อเยื่อที่บริเวณอื่นของร่างกายหรือใช้วัสดุที่ทำเลียนแบบเต้านม มาเพื่อเสริมหรือสร้างเต้านมใหม่ ช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกมั่นใจมากขึ้น ลดความสูญเสีย ช่วยให้มั่นใจในการกลับไปทำงานและใช้ชีวิตตามปกติ สามารถทำผ่าตัดได้หลายรูปแบบ เช่น

3.1. การผ่าตัดนำผิวหนัง เนื้อเยื่อไขมันและกล้ามเนื้อหน้าท้อง (Transverse rectus abdominis myocutaneous flap or TRAM flap) มาทดแทนเต้านมทั้งหมดที่ถูกตัดออกไป ซึ่งทำให้ยังคงมีลักษณะคล้ายเต้านมอยู่ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะเริ่มต้น แพทย์จะนำผิวหนัง เนื้อเยื่อ ไขมัน และกล้ามเนื้อหน้าท้องมาทดแทนเต้านมทั้งหมดที่ถูกตัดออกโดยการผ่าตัดวิธีนี้ใช้ระยะเวลาผ่าตัดนานกว่าการตัดเต้านมเพียงอย่างเดียว โดยจะใช้เวลาผ่าตัดนานประมาณ 3-5 ชั่วโมง ผู้ป่วยจำเป็นต้องนอนพักในโรงพยาบาลนานประมาณ 1 สัปดาห์ ข้อดีประการหนึ่งของการผ่าตัดวิธีนี้ คือการนำเนื้อเยื่อจากหน้าท้องมาเสริมแทนเต้านมเดิมทำให้ช่วยลดเนื้อเยื่อบริเวณหน้าท้อง ทำให้หน้าท้องแบนราบลง และในกรณีที่เริ่มแรกผู้ป่วยก็ไม่จำเป็นต้องได้รับการฉายแสง (รังสีรักษา)

3.2. การผ่าตัดนำผิวหนัง เนื้อเยื่อไขมันและกล้ามเนื้อบริเวณสะบัก (Latissimus dorsi myofascial flap or LD flap) มาทดแทนเต้านมส่วนที่ตัดไป ซึ่งโดยส่วนใหญ่มักทำร่วมกับการผ่าตัดเต้านมออกเพียงบางส่วน โดยเฉพาะในรายที่มีการสูญเสียเนื้อเต้านมมากกว่าที่จะคงความสวยงามไว้ได้หากไม่มีเนื้อเยื่ออื่นมาทดแทน ซึ่งผู้ป่วยที่เลือกการผ่าตัดวิธีนี้ยังคงต้องได้รับการ

ฉายแสง (รังสีรักษา) ร่วมด้วยเช่นเดิม ผู้ป่วยบางรายสามารถเลือกใช้วิธีการผ่าตัดดังกล่าวทดแทน การผ่าตัดเต้านมออกหมดร่วมกับการใส่เต้านมสังเคราะห์ (prosthesis) หรือไม่กี่ได้ การผ่าตัดนำ ผิวหนัง เนื้อเยื่อไขมัน และกล้ามเนื้อบริเวณสะบัก อาจจะทำให้เกิดบาดแผลบริเวณหลังได้ แต่ศัลยแพทย์ผู้ผ่าตัดจะพยายามซ่อนแผลให้อยู่ที่ระดับเดียวกับแนวเสื้อชั้นในเพื่อปกปิดบาดแผล และหลังการผ่าตัด การทำงานของกล้ามเนื้อที่ช่วยในการขยับหัวไหล่จะทำงานได้ใกล้เคียงปกติ

3.3. การผ่าตัดเพื่อใส่เต้านมเทียม (Prosthesis) เพื่อทดแทนการตัดเต้านมออก บางส่วนหรือทั้งหมด มีข้อดี คือ ผู้ป่วยไม่มีแผลผ่าตัดใด ๆ เพิ่มเติมจากปกติ เนื่องจากไม่มีการนำ เนื้อเยื่อจากตำแหน่งอื่น ๆ มาเสริมแทนเต้านมเดิม แต่อาจมีข้อจำกัดในผู้ป่วยบางรายที่มีลักษณะ ของเต้านมไม่เหมาะที่จะใช้เต้านมเทียม นอกจากนี้หากผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการฉายแสง (รังสีรักษา) ร่วมด้วยจะมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนเช่น การหดรั้งของเนื้อเยื่อรอบ ๆ เต้านมเทียม ซึ่งอาจจะทำให้เต้านมเสียรูปไป

โดยทั่วไปการผ่าตัดเสริมสร้างเต้านมด้วยวิธีการต่าง ๆ ข้างต้นจะไม่เกิดผลเสียใด ๆ ต่อการรักษามะเร็งเต้านม แต่จำเป็นต้องคัดเลือกผู้ป่วยให้เหมาะสม โดยขึ้นกับระยะของโรค ขนาด ตำแหน่งของมะเร็ง สภาพทั่วไปรวมถึงความพร้อมในการผ่าตัดและการดมยาสลบของผู้ป่วย ศัลยแพทย์จำเป็นต้องให้ข้อมูลความเป็นไปได้ของวิธีต่าง ๆ แก่ผู้ป่วยตามความเหมาะสมเป็นราย ๆ ไป

การผ่าตัดรักษามะเร็งเต้านมทั่วไปมักทำภายใต้การดมยาสลบ ปกติใช้เวลาในการผ่าตัด ประมาณ 1.5-2.5 ชั่วโมง ยกเว้นในรายที่มีการผ่าตัดเพื่อเสริมสร้างเต้านม (Breast reconstruction) จะใช้ระยะเวลาผ่าตัดนานขึ้น โดยขึ้นกับวิธีการผ่าตัด หลังจากเสร็จการผ่าตัดศัลยแพทย์จะเย็บผิวหนัง เข้าหากันให้สนิทเหมือนเดิม โดยใช้ไหมละลายและเย็บแบบซ่อนปมได้แผลเพื่อความสวยงาม ทำให้ไม่จำเป็นต้องมีการตัดไหมในภายหลัง นอกจากนี้หลังผ่าตัดผู้ป่วยต้องใส่เสื้อกระชับทรง ที่ออกแบบเป็นพิเศษสำหรับการผ่าตัดเต้านมและปิดแผลให้แน่นเพื่อให้ผิวหนังติดแน่นกับหน้าอก เพื่อไม่ให้เลือดและน้ำเหลืองออกมากหลังผ่าตัดและลดอาการปวดแผลที่เกิดจากการหายใจและ ขยับตัว นอกจากนี้จะใส่ท่อพลาสติกเล็ก ๆ 1-2 เส้น เพื่อเป็นทางระบายเลือดและน้ำเหลืองจากแผล ท่อพลาสติกนี้จะถูกดึงออกประมาณวันที่ 3-7 หลังผ่าตัด หรือเมื่อเลือดและน้ำเหลืองไหลออกน้อย โดยปกติผู้ป่วยจะนอนพักอยู่ในโรงพยาบาลประมาณ 5-7 วันและกลับไปพักฟื้นต่อที่บ้าน ประมาณ สองสัปดาห์แพทย์จะนัดกลับมาพบที่คลินิกเพื่อเปิดผ้าปิดแผลทั้งหมดออก หากแผลหายสนิทดี แพทย์ผู้รักษาจะแนะนำผู้ป่วยอาบน้ำได้ตามปกติ บางรายอาจมีน้ำเหลืองคั่งค้างอยู่ใต้แผลผ่าตัดซึ่ง แพทย์จะใช้เข็มเจาะดูดออกเป็นครั้ง ๆ ไปและไม่ถือว่ามียันตรายหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนแต่อย่างใด

ผู้ป่วยหลังการผ่าตัดโดยเฉพาะในรายที่ผ่าตัดเต้านมนี้เหลือองบริเวณรักแร้ หลังผ่าตัด อาจมีอาการเจ็บบริเวณแผล หลายรายจึงไม่พยายามยกแขน และบางรายอาจเกิดแผลเป็นดั่งรังที่รักแร้ ซึ่งจะทำให้เกิดข้อไหล่ติด หายที่สุดผู้ป่วยจะยกแขนขึ้นได้ไม่เต็มที่หรือบางรายอาจยกแขนไม่ได้เลย การป้องกันการเกิดข้อไหล่ติดที่ดีที่สุดคือ ให้ผู้ป่วยออกกายบริหารแขนและหัวไหล่เสียตั้งแต่ในระยะแรก ๆ หลังผ่าตัดเพื่อป้องกันข้อไหล่ติดและแขนบวม

การรักษาโดยการฉายแสงหรือรังสีรักษา (Radiation Therapy)

คือ การใช้เครื่องมือพิเศษที่สามารถปล่อยอนุภาครังสีที่มีพลังงานสูงเพื่อไปหยุดยั้งการเจริญเติบโตและการแบ่งตัวของเซลล์มะเร็ง รังสีนี้จะไปทำลายทั้งเซลล์มะเร็งและเซลล์ปกติที่มีการแบ่งตัวอย่างรวดเร็ว แต่เนื่องจากเซลล์มะเร็งเป็นเซลล์ที่มีการแบ่งตัวเร็วมาก ดังนั้นจึงจะถูกทำลายมากกว่า และนอกจากนั้นเซลล์ปกติยังมีคุณสมบัติที่จะสร้างเซลล์ใหม่ขึ้นมาทดแทนเซลล์ที่ถูกทำลายไปแล้วได้ จึงทำให้เนื้อเยื่อและอวัยวะต่าง ๆ ยังคงรูปร่างและทำงานได้ตามปกติ

ในการรักษามะเร็งเต้านม มักจะใช้การฉายแสงร่วมกับการผ่าตัดในผู้ป่วยทุกรายที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมออกบางส่วน (Breast conserving surgery) นอกจากนั้นอาจใช้เป็นวิธีการรักษาร่วมในผู้ป่วยบางรายที่ถึงแม้จะตัดเต้านมออกหมด (Total mastectomy) แต่ก็ต้องได้รับการฉายแสงร่วมด้วย เช่นในผู้ป่วยที่ขนาดของก้อนมะเร็งมากกว่า 5 ซม. มะเร็งลุกลามมาที่ผิวหนังหรือกล้ามเนื้อหน้าอกซึ่งอยู่ในชั้นลึกหรือมีการแพร่กระจายไปที่ต่อมน้ำเหลืองรักแร้จำนวนมาก เป็นต้น

โดยทั่วไปแล้ว การรักษาจะใช้เวลาประมาณ 4-6 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 5 วัน ตั้งแต่จันทร์ถึงศุกร์ หยุดเสาร์และอาทิตย์ เพื่อให้ร่างกายและผิวหนังได้มีเวลาพักผ่อนและซ่อมแซมเนื้อเยื่อส่วนที่ถูกทำลายไป เมื่อเริ่มรักษาแล้วก็ควรจะมีการรักษาโดยต่อเนื่องจนครบกำหนดมิมะนั้นจะได้จำนวนรังสีน้อยกว่าที่ควร ผลการรักษาไม่ดีเท่าที่ควร การฉายแสงในแต่ละวันจะกินเวลาเพียงไม่กี่นาทีและในระหว่างฉายแสงก็ไม่รู้สึกเจ็บปวดแต่อย่างใด สำหรับการฉายแสงรักษามะเร็งเต้านมนั้น มักจะเป็นการฉายเพียงต้น ๆ รังสีไม่ลงไปถึงอวัยวะสำคัญ ๆ ที่อยู่ลึกลงไป ดังนั้นจึงไม่ค่อยพบผลข้างเคียงที่รุนแรง

ระหว่างการฉายแสงผู้ป่วยบางรายอาจจะรู้สึกเหนื่อยและเพลีย ดังนั้นจึงควรพักผ่อนให้มากที่สุดและวางแผนการออกกำลังกายแต่พอสมควร บางครั้งผิวหนังบริเวณที่ถูกรังสีอาจจะมี การเปลี่ยนแปลง เช่น มีสีแดง คล้ำ คัน หรือมีความรู้สึกปวดแสบปวดร้อน ในระหว่างกำลังฉายแสงอยู่ ผู้ป่วยควรดูแลปฏิบัติต่อผิวหนังบริเวณนั้นอย่างระมัดระวัง ถ้าไม่แน่ใจก็อย่าให้ถูกน้ำ ถ้าถูกน้ำก็ควรจะใช้ผ้าเช็ดตัวนุ่ม ๆ ซับอย่างเบา ๆ อย่าเช็ดแรง เพราะว่าการเช็ดแรง ๆ จะทำให้ผิวหนังลอกออกแล้วจะกลายเป็นแผลได้ พยายามอย่าให้มีอะไรไปรบกวนถูกบริเวณผิวหนัง, อย่าใช้สบู่ เครื่องสำอาง น้ำหอม ยาทาทั้งหลายและความร้อนทุกชนิด อย่าให้ถูกแสงแดดหรืออากาศที่เย็นมาก ๆ

ถ้าจำเป็นจะต้อง โคนขนบริเวณนั้นก็ต้องโกนด้วยความระวังเป็นพิเศษ วิธีที่ปลอดภัยที่สุด คือ การใช้เครื่องโกนไฟฟ้า ถ้ามีอาการคันพยายามอย่าเกาเพราะว่าการเกาอาจทำให้เกิดผิวหนังถลอกและเกิดการติดเชื้อได้ง่าย และควรระวังรักษาให้ผิวหนังแห้งอยู่เสมอ

การฉายแสงที่รักแร้อาจทำให้เกิดข้อไหล่ติดและแขนบวม ดังนั้น ในระหว่างการฉายแสงผู้ป่วยควรจะต้องออกกำลังกายบริหารอย่างสม่ำเสมอ และจะต้องปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันไม่ให้แขนบวมเนื่องจากในปัจจุบันวิวัฒนาการในด้านการฉายแสงได้ก้าวหน้าไปมาก ทั้งในด้านเครื่องมือและความชำนาญของรังสีแพทย์ ผลของการรักษาด้วยการฉายแสงจึงดีกว่าสมัยก่อนมาก ผู้ป่วยจึงควรเปลี่ยนทัศนคติต่อการรักษาด้วยการฉายแสงเสียใหม่ว่า สามารถรักษาได้ผลดี และอาการแทรกซ้อนจากการรักษาก็น้อย อีกทั้งผู้ป่วยยังสามารถปฏิบัติภารกิจเหมือนคนปกติทุกประการ

ดังนั้น ถ้าแพทย์ผู้รักษาได้แนะนำให้รักษาโดยวิธีการฉายแสง ผู้ป่วยก็ควรปฏิบัติตามเพื่อที่จะให้ได้ผลของการรักษาที่ดีที่สุด

การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด (Chemotherapy)

คือการใช้ยาที่มีคุณสมบัติในการทำลายหรือยับยั้งการเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็ง ยาดังกล่าวสามารถออกฤทธิ์ได้ทั่วร่างกาย ต่างจากการผ่าตัดที่ได้ผลเฉพาะบริเวณที่ผ่าตัดเท่านั้น ดังนั้นถ้าท่านได้รับการรักษาด้วยวิธีนี้ ท่านก็จะมีโอกาสหายขาดมากขึ้นและมีชีวิตยืนยาวออกไป ยาเคมีบำบัดนั้นนอกจากจะทำลายเซลล์มะเร็งแล้ว ยังอาจมีผลต่อเซลล์ปกติของร่างกายที่มีการแบ่งตัวอย่างรวดเร็วเช่น ไขกระดูก (ซึ่งจะเป็นตัวสร้างเม็ดเลือดและเกล็ดเลือด) เยื่อบุทางเดินอาหาร ผมหงอก และระบบสืบพันธุ์ (รังไข่) เซลล์ดังกล่าวบางส่วนจะถูกทำลายไปด้วย ซึ่งจะก่อให้เกิดผลข้างเคียง แต่เนื่องจากเซลล์ปกติมีคุณสมบัติที่สามารถสร้างเซลล์ใหม่ขึ้นมาทดแทนได้ ดังนั้นผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นก็มักจะเกิดเพียงชั่วคราว เมื่อเสร็จสิ้นการรักษาแล้วทุกอย่างก็จะกลับมาใกล้เคียงปกติ

ในปัจจุบันนิยมที่จะให้ยาเคมีบำบัดหลาย ๆ ชนิดร่วมกัน ทั้งนี้เพราะให้ผลการรักษาดีกว่าการให้ยาเพียงชนิดเดียว นอกจากนี้ผู้ป่วยยังจะได้รับยาที่จะช่วยลดผลข้างเคียงเพื่อบรรเทาอาการดังกล่าว แพทย์มักจะนัดผู้ป่วยมาให้ยาเคมีบำบัดแบบไม่ต้องนอนค้างในโรงพยาบาล กล่าวคือสามารถมาตรวจในช่วงเช้าและกลับบ้านในตอนเย็น นอกจากนี้การให้ยามักจะเว้นระยะห่างตั้งแต่ประมาณหนึ่งถึงสามหรือสี่สัปดาห์ตามแต่สูตรของยาที่แพทย์เลือกใช้ เพื่อให้ร่างกายผู้ป่วยได้รับการพักและพร้อมที่จะรับยาในครั้งต่อไป ระยะเวลาในการให้ยาเคมีบำบัดทั่วไปใช้เวลาประมาณ 3-6 เดือน บางรายอาจนานกว่านั้นเช่นหนึ่งปี ทั้งนี้ขึ้นกับแพทย์ผู้รักษา ผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดสามารถที่จะทำกิจวัตรประจำวัน ได้ตามปกติ ไปทำงาน อยู่กับครอบครัวและเข้าสังคมได้

ยาเคมีบำบัดทุกชนิดอาจทำให้เกิดผลข้างเคียงได้ ในผู้ป่วยที่ได้รับยาเหล่านี้ บางราย อาจจะไม่มีอาการเลยก็ได้ บางรายก็อาจมีอาการเพียงเล็กน้อย และบางรายอาจมีอาการค่อนข้างรุนแรง ซึ่งจะแตกต่างกันไป ตามแต่การตอบสนองต่อยาของผู้ป่วยขนาดและชนิดของยาที่ใช้ แต่ข้อสำคัญที่ควรระวังไว้คือผลข้างเคียงส่วนใหญ่มักจะเป็นเฉพาะในวันที่ได้รับยาหรือหลังจากนั้นอีกเพียง 2-3 วัน จากนั้นอาการดังกล่าวจะค่อย ๆ หายไป แม้ไม่ได้รับการรักษาใด ๆ

ยาบางชนิดที่ผู้ป่วยทานอยู่เดิมอาจจะมีผลต่อการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ดังนั้นมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ป่วยจะต้องบอกแพทย์หรือพยาบาลเกี่ยวกับยาเดิมของที่ ผู้ป่วยทานอยู่

ยาเคมีบำบัดส่วนมากมักทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน ผู้ป่วยควรทานยาตามที่แพทย์สั่งเพื่อลดอาการ และควรรับประทานอาหารที่ย่อยง่าย รับประทานอาหารครั้งละน้อย ๆ แต่รับประทานบ่อยครั้งขึ้น หากอาการไม่ดีขึ้นควรปรึกษาแพทย์ผู้รักษา

ยาเคมีบำบัดบางชนิด อาจทำให้เกิดปากและคอแห้งหรือเป็นแผลในปาก มีอาการเจ็บได้ ดังนั้นผู้ป่วยควรดื่มน้ำมาก ๆ เพื่อป้องกันอาการ แต่หากว่าเกิดเป็นแผลแล้ว ควรจะรับประทานอาหารที่มีลักษณะเหลว เช่น โจ๊ก ข้าวต้ม ผลไม้บางชนิด และไอศกรีม เพื่อให้กลืนได้ง่ายขึ้น

ยาเคมีบำบัดอาจมีผลต่อการทำงานของไขกระดูก

ซึ่งทำหน้าที่สร้างเม็ดเลือดขาว, เม็ดเลือดแดง และเกล็ดเลือด เม็ดเลือดขาวมีหน้าที่สำคัญในการป้องกันการติดเชื้อของร่างกาย ดังนั้นถ้าจำนวนเม็ดเลือดขาวน้อยลง ผู้ป่วยก็จะมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อมากขึ้น

ยาเคมีบำบัดอาจจะทำให้ผมและขนร่วง แต่อาการดังกล่าวจะเป็นเพียงชั่วคราว เมื่อการรักษาสิ้นสุดลง ผมและขนก็จะงอกขึ้นมาเหมือนเดิม ดังนั้นจึงไม่ควรกังวลในเรื่องเหล่านี้มากนักเกินไป

ในผู้ป่วยที่ยังมีประจำเดือนอยู่ ยาเคมีบำบัดอาจจะทำให้ประจำเดือนมาไม่สม่ำเสมอ หรือในบางรายอาจจะไม่มีประจำเดือนอีกเลยก็ได้ นอกจากนั้นยังอาจจะมีอาการคล้าย ๆ คนใกล้หมดประจำเดือน เช่น ร้อนวูบวาบตามตัว แต่ขอให้ระวังไว้เสมอว่าผู้ป่วยยังมีโอกาสที่จะตั้งครรภ์ได้แม้โอกาสน้อยมาก และยาเคมีบำบัดก็อาจจะมีอันตรายต่อทารกในครรภ์ได้ ดังนั้นในช่วงเวลาที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ควรจะต้องมีการคุมกำเนิด ซึ่งผู้ป่วยอาจจะปรึกษาแพทย์ว่าจะควบคุมโดยวิธีใด ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมไม่ควรจะคุมกำเนิดโดยการกินยาคุมหรือฉีดยาคุม เนื่องจากยาเหล่านั้นมีฮอร์โมนเพศเป็นส่วนประกอบทำให้เสี่ยงต่อการกระตุ้นเซลล์มะเร็งให้เติบโตขึ้นมาใหม่ได้

ในผู้ป่วยที่อายุไม่มาก ประจำเดือนมักจะกลับมาเป็นปกติหลังจากที่การรักษาสิ้นสุดลงราว ๆ หกเดือนหรือนานกว่านั้น ผู้ป่วยเหล่านี้ยังมีโอกาสที่จะตั้งครรภ์ใหม่ได้ และบุตรที่เกิดมา

ก็มักจะไม่มีความคิดปกติใด ๆ แต่อย่างไรก็ตามผู้ป่วยควรที่จะคุมกำเนิดเป็นเวลาอย่างน้อย 2 ปี เพื่อให้แน่ใจว่าโรคมะเร็งมีโอกาสน้อยที่จะกลับเป็นซ้ำอีกสำหรับผู้ป่วยที่ถึงวัยใกล้จะหมดประจำเดือนแล้วบางรายเมื่อหยุดให้ยาแล้วประจำเดือนก็อาจจะไม่มาอีก เข้าสู่วัยหมดประจำเดือนไปเลย นอกจากนี้ยาเคมีบำบัด ไม่มีผลโดยตรงต่อสมรรถภาพทางเพศของผู้ป่วยเลย ผู้ป่วยหลังจากได้รับยาเคมีบำบัดครบแล้ว สามารถมีเพศสัมพันธ์ได้เหมือนปกติ

การรักษาด้วยฮอร์โมนบำบัด (Hormonal therapy)

เป็นที่ทราบกันมานานแล้วว่าการเจริญเติบโตของเต้านมรวมทั้งการทำงานของเต้านมจะขึ้นอยู่กับฮอร์โมนเพศและที่พบต่อมาว่าการเติบโตของมะเร็งเต้านมบางรายก็ขึ้นอยู่กับฮอร์โมนเช่นกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับผลการตรวจพิเศษโดยพยาธิแพทย์ว่ามะเร็งของผู้ป่วยเป็นชนิดที่มีตัวรับฮอร์โมน (hormone receptor) หรือไม่ ซึ่งถ้าเป็นผลบวกก็เป็นตัวช่วยซึ่งเป็นแนวทางว่าสมควรที่จะรักษาด้วยยาต้านฮอร์โมน จากสถิติของประเทศไทยพบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมประมาณสองในสามรายจะมีการตอบสนองต่อการให้ยาต้านฮอร์โมน ทำให้สามารถใช้ยาในกลุ่มนี้ในการรักษาได้ เมื่อแพทย์พิจารณาแล้วว่าท่านสมควรจะได้รับการรักษาด้วยวิธีนี้ แพทย์ก็จะต้องดูว่าท่านอายุมากน้อยเพียงใด ยังมีประจำเดือนอยู่หรือไม่ หมดประจำเดือนไปนานเท่าไรแล้ว หรือไม่มีประจำเดือนจากการผ่าตัดมดลูกหรือเปล่า เนื่องจากยาที่ใช้รักษาอาจมีความแตกต่างกันออกไป

ยาต้านฮอร์โมนแบ่งได้เป็นสองกลุ่มใหญ่ ได้แก่ กลุ่มของยาที่ออกฤทธิ์โดยการยับยั้งการทำงานของฮอร์โมน และยาในกลุ่มที่ออกฤทธิ์โดยการยับยั้งการสร้างฮอร์โมน

1. ยาที่ออกฤทธิ์โดยการยับยั้งการทำงานของฮอร์โมน ที่เรารู้จักในชื่อ tamoxifen สามารถใช้ได้ทั้งในผู้หญิงที่ยังมีประจำเดือนอยู่หรือหมดประจำเดือนแล้ว อาจมีผลทำให้เกิดเลือดออกทางช่องคลอด แพทย์จึงมักจะแนะนำให้ผู้ป่วยทำการตรวจภายในเป็นประจำทุกปี นอกจากนี้ยังไม่ควรใช้ในรายที่มีประวัติเคยเป็นลิ้มเลือดอุดตันที่ขา หรือที่สมอง เนื่องจากพบความเสี่ยงในเรื่องเหล่านี้มากขึ้นเมื่อผู้ป่วยได้รับยาดังกล่าว

2. ยาที่ออกฤทธิ์โดยการยับยั้งการสร้างฮอร์โมน ยาในกลุ่มนี้สามารถใช้ได้เฉพาะในผู้หญิงที่หมดประจำเดือนแล้ว อาจมีผลต่อกระดูกและกล้ามเนื้อ ดังนั้นก่อนการรักษาแพทย์มักจะแนะนำให้ทำการตรวจมวลกระดูกเพื่อประเมินเรื่องภาวะกระดูกพรุน และอาจให้ยาเพื่อเสริมให้กระดูกแข็งแรงขึ้นตามความเหมาะสม

การบริหารยาต้านฮอร์โมนค่อนข้างสะดวกเพราะว่าให้โดยการรับประทาน โดยทั่วไปผู้ป่วยจะได้รับยาติดต่อกัน 5 ปี อาการแทรกซ้อนข้างเคียงก็พบได้น้อยมาก และส่วนใหญ่ก็มักจะไม่มีรุนแรง หากว่าผู้ป่วยมีอาการผิดปกติภายหลังได้รับยา กลุ่มดังกล่าว ควรปรึกษาแพทย์เพื่อขอคำแนะนำ

การรักษาด้วยยาที่ออกฤทธิ์เฉพาะ (Targeted Therapy)

ยาในกลุ่มนี้จัดเป็นยากลับใหม่ เช่น ยาต้านฮอร์โมน ซึ่งมีการออกฤทธิ์แตกต่างจากยากลับเดิม ๆ กล่าวคือ เซลล์มะเร็งเต้านมบางชนิดจะมีตัวรับสัญญาณฮอร์โมนที่ผิวเซลล์ ทำให้สามารถใช้ยาดังกล่าวเพื่อจับกับตัวรับสัญญาณเหล่านี้และให้ยาออกฤทธิ์ทำลายเซลล์มะเร็งดังกล่าวได้ ดังนั้นเซลล์อื่น ๆ ที่ไม่มีตัวรับสัญญาณก็จะไม่ได้รับผลกระทบจากยากลับนี้ อย่างไรก็ตาม แม้ว่ายาในกลุ่มนี้จะเป็นยาที่มีประสิทธิภาพดี รักษาได้ค่อนข้างเฉพาะเจาะจง มีผลข้างเคียงน้อย แต่ก็มีข้อจำกัดที่สามารถใช้ได้กับผู้ป่วยบางรายเท่านั้น นอกจากนี้ยายังมีราคาแพงมาก ทำให้เป็นข้อจำกัดสำหรับการเลือกให้ยาในกลุ่มนี้

การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดทวารอาจมีความเสี่ยงที่จะเกิดผลแทรกซ้อนจากการผ่าตัด โดยเฉพาะในรายที่ทำการผ่าตัดไล่ต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ เนื่องจากอาการปวดบริเวณแผล การดื่มน้ำของแผล ทำให้ผู้ป่วยไม่ยอมเคลื่อนไหวหรือบริหารข้อไหล่ อันจะส่งผลให้เกิดภาวะไหล่ติดได้ในภายหลัง ส่วนมากภาวะข้อไหล่ติดมักเกิดในช่วงแรก ๆ หลังผ่าตัด แต่ก็มีผู้ป่วยบางรายที่เกิดหลังผ่าตัดนานหลายเดือน ดังนั้นผู้ป่วยจึงควรทำกายบริหารข้อไหล่อย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันภาวะข้อไหล่ติด

ผู้ป่วยที่มีการผ่าตัดต่อมน้ำเหลืองชนิดเนคโตรักแร้โดยไม่ได้รับการผ่าตัดไล่ต่อมน้ำเหลืองทั้งหมดจัดเป็นผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงน้อยที่จะเกิดปัญหาข้อไหล่ติด หรือเกิดภาวะแขนบวมหลังผ่าตัด เนื่องจากการผ่าตัดทำเพียงแค่หน้าต่อมน้ำเหลืองบางส่วนออก ยังคงมีต่อมน้ำเหลืองที่เหลืออยู่อีกจำนวนมากพอควรที่จะช่วยลดปัญหาเรื่องแขนบวม การผ่าตัดที่น้อยกว่ายังส่งผลให้มีอาการปวดแผลน้อยกว่า การดื่มน้ำน้อยกว่า ทำให้เกิดภาวะข้อไหล่ติดน้อยกว่า ดังนั้นผู้ป่วยกลุ่มนี้ ศัลยแพทย์ผู้ผ่าตัดมักแนะนำให้ใช้งานแขนข้างดังกล่าวได้เหมือนแขนข้างปกติหรืออาจจำกัดการใช้งานแต่เพียงเล็กน้อย ผู้ป่วยควรสอบถามแพทย์ผู้รักษาว่าได้รับการผ่าตัดแบบใดและมีความจำเป็นต้องจำกัดการใช้งานของแขนข้างที่ผ่าตัดหรือไม่ อย่างไร

การป้องกันข้อไหล่ติด

วันรุ่งขึ้นหลังจากที่ผู้ป่วยฟื้นตัวจากการผ่าตัดและดมยาสลบ สามารถลุกขึ้นนั่งได้ผู้ป่วยจะสามารถเริ่มใช้แขนข้างนั้นปฏิบัติภารกิจประจำวันตามปกติได้ เช่น แปร่งฟัน หวีผม ตักอาหารเข้าปาก และกลักระดุมเสื้อ เป็นต้น หลังจากนั้นอีก 1-2 วัน ผู้ป่วยควรเริ่มออกกายบริหารโดยเริ่มทำช้า ๆ ก่อนแล้วจึงค่อย ทำบ่อยขึ้นและแรงขึ้น ไปเรื่อย ๆ จนกระทั่งผู้ป่วยสามารถใช้แขนข้างนั้นได้เหมือนก่อนผ่าตัด เมื่อกลับไปบ้านแล้วผู้ป่วยควรต้องออกกายบริหารอยู่เรื่อย ๆ มิฉะนั้นไหล่จะติดได้เช่นกัน แม้ในระยะแรกจะไม่มีไหล่ติดเลยก็ตาม

การเกิดแขนบวมเกิดจากทางเดินของน้ำเหลืองที่บริเวณรักแร้ถูกทำลายไปโดยการผ่าตัดหรือฉายแสง ทำให้น้ำเหลืองจากแขนไหลกลับสู่หัวใจได้ไม่สะดวกเหมือนเดิมจึงมีน้ำเหลืองคั่งอยู่บริเวณแขนข้างนั้น แขนจึงบวมขึ้นเรื่อย ๆ ถ้าบวมมากจะดูน่าเกลียดและในบางครั้งอาจเจ็บปวดและติดเชื้อมาได้ง่าย หากแขนบวมมาก ๆ จะไม่มีวิธีการรักษาให้หายได้เด็ดขาด แต่สามารถทำให้แขนที่บวมยุบลงได้บ้างโดยการใช้แขนทำงานชั่วคราว ยกแขนสูงและนวด วิธีที่สำคัญที่สุด คือ การป้องกันการเกิดแขนบวม ทำได้โดยขณะที่ผู้ป่วยนอนพักอยู่ที่ห้องพักฟื้นหรือในหอผู้ป่วย จะต้องให้ผู้ป่วยนอนพักในท่าที่เหมาะสม คือ ให้ต้นแขนของผู้ป่วยกางทำมุม 90 องศากับลำตัว หนุนให้ข้อศอกอยู่สูงกว่าหรืออยู่ในระดับเดียวกับหัวใจ และงอปลายแขนให้ตั้งฉากกับต้นแขน โดยให้ปลายนิ้วชี้ไปทางศีรษะหรือทางปลายเท้าของผู้ป่วยก็ได้แล้วแต่สะดวก แต่ต้องหนุนปลายแขนและมีมือให้อยู่ในระดับสูงกว่าข้อศอกเล็กน้อย เพื่อทำให้น้ำเหลืองไหลกลับเข้าสู่หัวใจสะดวกขึ้น

การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันและลดอาการแขนบวม

1. พยายามหลีกเลี่ยงการยกของหนัก การทำงานที่จะต้องขยับแขนอย่างรวดเร็ว ๆ รุนแรง และซ้ำซาก
2. ระวังอย่าให้เกิดอุบัติเหตุหรือมีการติดเชื้อมือและมือข้างที่ทำผ่าตัด ควรสวมถุงมือยางอย่างหนาขณะล้างขาม โดยเฉพาะอย่างยิ่งขณะใช้ฟอยซ์ด์ สวมถุงมือขณะทำสวน สวมปลอกกันนิ้วเมื่อเย็บผ้าและระวังอย่าให้เข็มค้ำนิ้ว ไม่ควรฉีดยา เจาะเลือด หรือวัดความดันโลหิตที่แขนข้างนั้น ไม่ควรใช้ผงซักฟอกที่มีฤทธิ์แรง ซึ่งอาจทำให้เกิดอาการแพ้ หรือระคายเคืองต่อผิวหนังได้ หากจำเป็นต้องโกนขน โดยเฉพาะอย่างยิ่งที่รักแร้ ควรใช้เครื่องโกนไฟฟ้า
3. ถ้ามีบาดแผลเกิดขึ้นต้องดูแลเป็นพิเศษ เพราะเมื่อแขนบวมแล้วจะติดเชื้อมาได้ง่าย แม้เพียงรอยถลอกหรือรอยไหม้เพียงเล็กน้อยก็อาจทำให้ติดเชื้อลุกลามไปได้มาก และอาจมีไข้สูงร่วมด้วย ดังนั้นผู้ป่วยควรมียาปฏิชีวนะชนิดขี้ผึ้งและพลาสติกปิดแผลติดตัวไว้เสมอ เมื่อมีแผลที่ผิวหนังแม้เพียงเล็กน้อย ต้องล้างทำความสะอาดด้วยสบู่และปิดด้วยผ้าปิดแผลที่สะอาด ใช้ยาปฏิชีวนะชนิดขี้ผึ้งทาแผลตามคำแนะนำของแพทย์ เมื่อมีอาการเจ็บปวดหรืออาการบวมแดง ควรรีบไปพบแพทย์
4. ติดต่อแพทย์ทันทีถ้ามีอาการแขนบวม ปวด ร้อนหรือแดง
5. ระวังอย่าให้มีวัสดุรัดแขนข้างที่ทำผ่าตัด อย่าสวมเครื่องประดับที่คับจนรัด หรือทำให้เกิดขีดข่วน อย่าสะพายของหนักบนบ่าข้างที่ทำผ่าตัด
6. ป้องกันไม่ให้ไหล่ แขน และมือถูกความร้อน ขณะทำอาหารควรสวมถุงมือกันความร้อน และพยายามใช้แขนข้างที่ปกติให้มากที่สุด อย่าตากแดดจัด ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งขณะนั่งรถทางไกล ไม่ควรให้แสงแดดส่องถูกแขนข้างที่ทำผ่าตัดเป็นเวลานาน

7. ควรปฏิบัติกิจวัตรประจำวันตามปกติ ผู้ป่วยที่มีแขนบวมจำเป็นต้องรักษา เพื่อให้ แขนที่บวมนั้นยุบลงโดยเร็วที่สุด เนื่องจาก แขนจะบวมมากขึ้นและอาจไม่ยุบลงถ้าทิ้งไว้นาน ๆ ดังนั้น หากผู้ป่วยสังเกตพบแขนบวม อาจนวดไล่จากปลายนิ้วขึ้นไปหาต้นแขน พันผ้ายึดไล่จาก ปลายนิ้วไปถึงต้นแขน ยกแขนสูง งคใช้แขนข้างนั้นทำงานชั่วคราว และหากแขนไม่ยุบบวม แม้ปฏิบัติตามที่แนะนำแล้วควรรีบพบแพทย์โดยด่วน เพื่อรับการรักษาและคำแนะนำที่ถูกต้อง ต่อไป

ในบางครั้งหลังผ่าตัดผู้ป่วยอาจจะรู้สึกขาที่ท้องแขนหน้าอก และไหล่ เนื่องจากการผ่าตัด เต้านมและเกาะต่อมน้ำเหลืองและทางเดินน้ำเหลืองที่รักแร้ออก จำเป็นต้องตัดเส้นประสาทที่ไป เลี้ยงผิวหนังบริเวณนั้น จึงทำให้รู้สึกขา แต่อาการจะค่อย ๆ น้อยลงตามระยะเวลา

ผู้ป่วยบางรายอาจรู้สึกเจ็บคล้าย ถูกเข็มแทงบริเวณเต้านมที่ถูกตัดออกเช่นเดียวกับผู้ป่วย ที่ถูกตัดแขนหรือขา ความรู้สึกเช่นนี้ก็มักเป็นเพียงชั่วคราวแล้วจะค่อย ๆ ลดลงไป จนหายไป ในที่สุด

อาหารกับผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

ปัจจุบันยังไม่มีอาหารประเภทใดที่พิสูจน์ได้ว่าสามารถป้องกันหรือรักษาโรคมะเร็งได้ โดยทั่วไปแพทย์ที่รักษาด้านมะเร็งไม่แนะนำให้หัดทานอาหารประเภทใดเลยแม้กระทั่งเนื้อสัตว์ ไม่ว่าจะเป็เนื้อวัวหรือเนื้อชนิดอื่น ๆ ในกรณีที่ผู้ป่วยเลือกเองว่าจะไม่ทานเนื้อสัตว์บางชนิด ก็ควร ทานเนื้อสัตว์ชนิดอื่น ๆ หรือไข่ นมทดแทน ไม่ควรงดเนื้อสัตว์ทุกชนิด เนื่องจากร่างกายของเรา ต้องการสารอาหารจากเนื้อสัตว์ชนิดต่าง ๆ ซึ่งสารอาหารเหล่านี้พบน้อยในอาหารประเภทอื่น อาหารที่ท่านรับประทานมีความสำคัญ ช่วยเสริมสร้างภูมิคุ้มกันแก่ร่างกาย ท่านสามารถที่จะทน ต่อผลแทรกซ้อนข้างเคียงที่อาจจะเป็นผลจากการฉายรังสีหรือยาเคมีได้ดีขึ้น นอกจากนี้อาหารที่ เหมาะสมจะช่วยซ่อมแซม และเสริมสร้างเนื้อเยื่อที่ถูกทำลายไปให้กลับคืนสู่สภาพเดิมได้เร็วขึ้น

อาหารที่ควรรับประทานคือ

1. เนื้อสัตว์และไข่ ซึ่งจะ ได้ทั้งโปรตีน วิตามินและเกลือแร่ซึ่งร่างกายตะนำไปใช้เพื่อ ซ่อมแซมผิวหนัง ผมงกล้ามเนื้อและส่วนอื่น ๆ ของร่างกาย
2. นมและเนย ซึ่งจะมีโปรตีน, วิตามินและแคลเซียม
3. ผักและผลไม้ ซึ่งจะมีวิตามินที่สำคัญ และเกลือแร่ที่ร่างกายต้องการ
4. ข้าวและขนมปัง ซึ่งจะมีวิตามิน, เกลือแร่และโปรตีนบางชนิด

บางครั้งผู้ป่วยอาจจะรู้สึกไม่อยากรับประทานอาหาร, รู้สึกอึดอัดมีความลำบากในการเคี้ยว การรู่รสเสียไปและการกลืนไม่สะดวกเหมือนปกติ ดังนั้นในวันใดที่ผู้ป่วยรู้สึกอยากรับประทาน อาหารควรจะถือโอกาสรับประทานให้ได้มากที่สุด เพื่อที่จะได้ไว้ใช้ทดแทนกับในวันที่ท่าน

รับประทานได้น้อย แต่ถ้าผู้ป่วยไม่มีความอยากรับประทานอาหารก็ควรรับประทานให้บ่อยครั้งขึ้น แต่ครั้งละไม่ต้องมากนัก

ผู้ป่วยควรดื่มน้ำมาก ๆ ประมาณวันละ 8-10 แก้ว โดยเฉพาะอย่างยิ่งในวันที่ได้รับยา ทั้งนี้เพราะว่ายาบางชนิดอาจจะมีผลต่อไตและกระเพาะปัสสาวะ น้ำดื่มในที่นี้รวมทั้งน้ำดื่มปกติ, น้ำผลไม้และน้ำแกงด้วย

การบริหารแขนและข้อไหล่

เนื่องจากการผ่าตัดมะเร็งเต้านมอาจทำให้เกิดข้อไหล่ติดได้ โดยเฉพาะในรายที่มีการผ่าตัดเลาะต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ ดังนั้นผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทุกรายควรจะได้ทำกายภาพบำบัดแขนและข้อไหล่เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดข้อไหล่ติด การบริหารข้อไหล่ควรเริ่มทำตั้งแต่หลังผ่าตัด อาจเริ่มตั้งแต่หลังผ่าตัดวันแรกหรือบางรายที่มีอาการปวดมากอาจเริ่มบริการตั้งแต่วันที่สองหรือสามหลังผ่าตัดก็ได้ ในช่วงแรก ๆ ควรทำอย่างน้อยวันละสองถึงสามครั้ง เพื่อให้แขนและไหล่สามารถเคลื่อนไหวได้เป็นปกติหรือเท่ากับก่อนผ่าตัด จากนั้นอาจค่อย ๆ ลดลงเป็นวันละครั้งหรือสองสามวันครั้งตามความเหมาะสม

นอกจากออกกายบริหารแล้ว จะต้องพยายามทำตัวให้ตรงอยู่ตลอดเวลา ทั้งนี้เป็นเพราะว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ หลังจากที่ถูกตัดเต้านมออกไปแล้ว มักจะมีไหล่ข้างนั้นตกไป เนื่องจากการเป็นการลดความรำคาญจากการเจ็บปวด หรือเป็นการทดแทนความไม่สมดุลของร่างกาย ถ้าอยู่ในท่านั้นนาน ๆ ก็จะทำให้รู้สึกไม่สบาย ต่อไปอาจทำให้เกิดอาการปวดหลัง และปวดคั่นคอ ทำให้เกิดคอแข็งได้ และถ้ายังคงปล่อยทิ้งไว้นาน ๆ ก็อาจจะทำให้เกิดความพิการของไหล่และหลังได้ และนอกจากนั้นยังทำให้กล้ามเนื้อแขนอ่อนแรงลง ซึ่งทำให้เป็นการยากมากที่จะทำให้ข้อไหล่เคลื่อนไหวได้ตามปกติ

การติดตามผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

มะเร็งเต้านมมีโอกาที่จะเกิดเป็นซ้ำขึ้นมาได้อีก หรืออาจจะมีการแพร่กระจายไปยังส่วนอื่น ๆ ของร่างกาย ดังนั้นผู้ป่วยควรจะต้องมาพบแพทย์ตามนัดสม่ำเสมอ เมื่อผู้ป่วยเป็นมะเร็งเต้านมข้างหนึ่งแล้วก็มีโอกาสที่จะเป็นมะเร็งเต้านมอีกข้างสูงกว่าคนธรรมดาเล็กน้อย ดังนั้นควรจะต้องรู้จักวิธีตรวจเต้านมอย่างถูกต้องและท่านควรจะตรวจเต้านมข้างที่เหลือเป็นประจำทุกเดือน ถ้าผู้ป่วยยังคงมีประจำเดือนอยู่ก็ควรจะตรวจประมาณ 1 สัปดาห์ หลังจากประจำเดือนหยุด ส่วนผู้ป่วยที่หมดประจำเดือนแล้วก็อาจจะกำหนดวันเอาเองว่าวันที่เท่าไรแล้วท่านก็ตรวจทุก ๆ วันนั้น

ตำแหน่งที่พบมะเร็งเกิดเป็นซ้ำได้บ่อยคือบริเวณหน้าอกข้างที่ได้รับการผ่าตัด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการรักษาโดยตัดเต้านมออกทั้งหมด และจะมีความเสี่ยงเพิ่มขึ้นอีกหาก

สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยบูรพา ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131

ว่าท่านไม่ได้รับการฉายแสงจนครบ นอกจากนั้นก็อาจจะพบได้ที่ต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ วิธีการรักษาก็อาจโดยการผ่าตัด หรือการฉายแสงหรืออาจจะใช้ทั้งสองวิธีร่วมกันก็ได้ นอกจากนั้นอาจจะต้องตรวจร่างกายผู้ป่วยอย่างละเอียด รวมทั้งเจาะเลือดไปตรวจเพื่อดูการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ เช่น ตับ, ไต ว่ายังทำงานปกติหรือไม่ และอาจจะต้องตรวจปัสสาวะ, เอ็กซเรย์ปอด, กระจก เพื่อที่จะดูว่ามะเร็งแพร่กระจายไปแล้วหรือยัง ทั้งนี้ เพราะเราพบว่าในผู้ป่วยที่มีโรคเกิดเป็นซ้ำขึ้นมาที่ใดที่หนึ่งแล้ว มะเร็งก็มีโอกาสที่จะแพร่กระจายไปยังส่วนอื่น ๆ ของร่างกายได้ด้วย

ถ้ามีการกระจายไปยังอวัยวะอื่นการรักษาส่วนใหญ่ก็จะใช้วิธีฮอร์โมนกับยาเคมีบำบัด รวมไปถึงอาจจะใช้วิธีผ่าตัดหรือฉายแสงบ้างในบางราย การรักษานั้นก็มักจะเป็นเพียงการประคับประคองเพื่อให้เซลล์มะเร็งเติบโตช้าลงหรือหยุดเติบโต ทำให้ผู้ป่วยทรมาณจากอาการที่เกิดขึ้นน้อยลง มะเร็งยุบลงไปบ้าง ทำให้ผู้ป่วยมีชีวิตรอดอยู่นานขึ้น

โดยสรุป มะเร็งเต้านมสามารถรักษาให้หายขาดได้ ถ้ามาพบแพทย์ตั้งแต่ในระยะเริ่มต้น ดังนั้น สุภาพสตรีทุกท่านจึงควรที่จะตรวจเต้านมอย่างสม่ำเสมอทุกเดือน โดยเฉพาะอย่างยิ่งท่านที่มีมารดา ญาติพี่น้องในครอบครัวเป็นมะเร็งเต้านมจะมีโอกาสที่จะเป็นมะเร็งเต้านมมากกว่าบุคคลทั่ว ๆ ไป ถ้าคลำพบก้อนที่ผิดปกติหรือมีอาการที่ผิดปกติต่าง ๆ เกี่ยวกับเต้านมก็อย่าได้ลังเลใจ ควรรีบไปปรึกษาแพทย์ทันที เพราะแพทย์ท่านนั้นก็จะให้การวินิจฉัยได้อย่างถูกต้องว่าเป็นมะเร็งที่เต้านมจริงหรือไม่ ซึ่งแพทย์ก็ต้องตัดก้อนนั้นไปตรวจดูด้วยกล้องจุลทรรศน์ เมื่อให้การวินิจฉัยได้แน่นอนแล้ว คณะแพทย์ก็จะได้วางแผนการรักษาเพื่อที่จะให้ได้ผลของการรักษาที่ดีที่สุด

ทฤษฎีเกี่ยวกับการสื่อสาร

ความหมายของการสื่อสาร

การสื่อสาร (communications) มีที่มาจากรากศัพท์ภาษาละตินว่า communis ที่หมายถึงความเหมือนกันหรือร่วมกัน การสื่อสาร (communication) จึงหมายถึงกระบวนการถ่ายทอดข่าวสาร ข้อมูล ความรู้ ประสบการณ์ ความรู้สึก ความคิดเห็น ความต้องการจากผู้ส่งสาร โดยผ่านสื่อต่าง ๆ ที่อาจเป็นการพูด การเขียน สัญลักษณ์อื่นใด การแสดงหรือการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ไปยังผู้รับสาร ซึ่งอาจจะใช้กระบวนการสื่อสารที่แตกต่างกันไปตามความเหมาะสม หรือความจำเป็นของตนเองและคู่สื่อสาร โดยมีวัตถุประสงค์ให้เกิดการรับรู้ร่วมกันและมีปฏิริยาตอบสนองต่อกัน บริบททางการสื่อสารที่เหมาะสมเป็น ปัจจัยสำคัญที่จะช่วยให้การสื่อสารสัมฤทธิ์ผล

วีเวอร์ (Warren W. Weaver) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การสื่อสารมีความหมายกว้างครอบคลุมถึงกระบวนการทุกอย่างที่จิตใจของคน ๆ หนึ่ง อาจมีผลต่อจิตใจของคนอีกคนหนึ่ง

362. 1969949

๙ 333 ก

366099

การสื่อสารจึงมิได้หมายความว่าเพียงการเขียนและการพูดเท่านั้น แต่หากยังรวมไปถึง ดนตรี ภาพ การแสดง บัลเลต์ และพฤติกรรมทุกพฤติกรรมของมนุษย์อีกด้วย

ส่วนรอยซ์ และเบทสัน (Jurgen Ruesch & Gregory Bateson) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การสื่อสารไม่ได้หมายความว่าถึงการถ่ายทอดสารด้วยภาษาพูดและภาษาเขียนที่ชัดเจนและแสดงเจตนาชัดเท่านั้น แต่การสื่อสารยังรวมไปถึงกระบวนการทั้งหลายที่คนมีอิทธิพลต่อกันด้วย คำนิยามนี้ยึดหลักที่ว่า การกระทำและเหตุการณ์ทั้งหลายมีลักษณะเป็นการสื่อสาร หากมีผู้เข้าใจการกระทำและเหตุการณ์เหล่านั้น หมายความว่า ความเข้าใจที่เกิดขึ้นแก่คน ๆ หนึ่งนั้น ได้เปลี่ยนแปลงข่าวสารที่คน ๆ หนึ่งมีอยู่ และมีอิทธิพลต่อบุคคลผู้นั้น

ประเภทของการสื่อสาร แบ่งได้ 3 วิธี

1. แบ่งตามจำนวนของผู้ส่งสาร ได้แก่
 - 1.1. การสื่อสารภายในบุคคล (Intrapersonal Communication)
 - 1.2. การสื่อสารระหว่างบุคคล (Interpersonal Communication)
 - 1.3. การสื่อสารกลุ่มใหญ่ (Large Group Communication)
 - 1.4. การสื่อสารในองค์กร (Organizational Communication)
 - 1.5. การสื่อสารมวลชน (Mass Communication)
2. แบ่งตามการใช้ภาษา ได้แก่
 - 2.1. การใช้วัจนภาษา
 - 2.2. การใช้อวัจนภาษา
3. แบ่งตามการเห็นหน้า ได้แก่
 - 3.1. การสื่อสารแบบเผชิญหน้า (Face to Face Communication)
 - 3.2. การสื่อสารแบบมีสิ่งสกัดกั้น (Interposed Communication)

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมุ่งศึกษาการสื่อสารที่ของบุคคล ซึ่งสอดคล้องกับการแบ่งประเภทการสื่อสารตามจำนวนของผู้ส่งสาร ดังนั้นจึงขอขยายความเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวข้องเท่านั้น การสื่อสารที่แบ่งตามจำนวนของผู้ส่งสาร แบ่งเป็น

1. การสื่อสารภายในตัวบุคคล (Intrapersonal Communication) เป็นการสื่อสารที่เกิดขึ้นกับหน่วยวิเคราะห์ (Unit of analysis) ที่เล็กที่สุด คือ บุคคลเพียงคนเดียว การศึกษาค้นคว้าด้านนี้ ส่วนใหญ่มีวิวัฒนาการมาจากสาขาวิชาจิตวิทยา และสังคมวิทยา โดยเฉพาะอย่างยิ่งจิตวิทยาทางสังคม

การสื่อสารภายในตัวบุคคล (Intrapersonal Communication) หมายถึง กระบวนการสื่อสารที่เกิดขึ้นภายในระบบประสาทและความนึกคิดของบุคคล ขอบเขตของการสื่อสารประเภทนี้คลุมไปถึงโครงสร้างของความคิด (Cognitive structure) การพัฒนาด้านสติปัญญา (Intellectual development) การรับรู้ (Perception) การเรียนรู้ (Learning) การแปลข่าวสาร (Interpretation) การรับรอง (Recognition) และกระบวนการทางจิตวิทยาอย่างอื่น โดยทั่วไปแล้วถือว่าการสื่อสารภายในตัวบุคคลเป็นกระบวนการส่วนหนึ่งของโครงสร้างทางความนึกคิด (Cognitive structure) ผลการค้นคว้าวิจัยทางสังคมวิทยาที่เกี่ยวกับเรื่อง "Symbolic interaction" (ปฏิกริยาโต้ตอบโดยอาศัยสัญลักษณ์) ซึ่ง George Herbert Mead (1934) เป็นผู้นำนั้น มีอิทธิพลต่อการศึกษา Intrapersonal Communication อย่างมาก ตามทัศนะของ Mead นั้น การสื่อสารภายในตัวบุคคลเป็นเสมือนสะพานเชื่อมระหว่างพฤติกรรมของบุคคล และสิ่งแวดล้อม บุคคลจะไม่สามารถเรียนรู้และเข้าใจทัศนคติของบุคคลอื่นหรือส่วนรวม จนกว่าเขาจะสามารถพิจารณาและเข้าใจตัวเองและสามารถตอบสนองต่อการกระทำของตัวเองเหมือนเช่นที่เขาคาดจะได้รับสนองตอบจากคนอื่น

แบบ (Model) ของการสื่อสารภายในตัวบุคคลที่นิยมแพร่หลายเพื่อเป็นแนวทางในการค้นคว้านั้น Heider (1946) นักจิตวิทยาทางสังคมเป็นผู้คิดค้น โดยอาศัยทฤษฎีหรือแบบของความคิด (Cognitive model) จากสาขาจิตวิทยา Heider เสนอแบบของความคิด (Cognitive Configurations) ซึ่งประกอบด้วยบุคคล (P) ที่มีทัศนคติหรือความคิดเกี่ยวกับบุคคลอื่น (S) และปัญหาอย่างใดอย่างหนึ่ง (I) และในขณะที่เดียวกันก็คาดคะเนทัศนคติหรือความคิดของบุคคลอื่นนั้นเกี่ยวกับปัญหาเดียวกันด้วย Heider เสนอว่าแบบของความคิดนี้จะพยายามปรับตัวเองให้คงอยู่ในสภาพสมดุล (Balance) แม้จะต้องเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือปรับความนึกคิดใหม่ก็ตาม

โดยสรุปการสื่อสารภายในตัวบุคคล (Intrapersonal Communication) จึงเป็นการสื่อสารของบุคคลคนเดียวและเป็นการสื่อสารที่เกิดขึ้นภายในตัวของบุคคลคนเดียว มีคนจำนวนเพียงคนเดียวที่กระทำหน้าที่ในการสื่อสาร คือเป็นทั้งผู้ส่งสารและผู้รับสาร โดยมีระบบประสาทส่วนกลางของบุคคลควบคุมการสื่อสารและเป็นตัวทำให้การสื่อสารเกิดขึ้น ระบบประสาทส่วนกลางนี้จะมีประสาท 2 ส่วนแบ่งกันทำหน้าที่เป็นผู้ส่งสารและผู้รับสาร ประสาทส่วนที่ทำหน้าที่เป็นผู้ส่งสารเรียกว่า "motor skills" ซึ่งประกอบด้วยกลไกในการออกเสียง (vocal mechanisms) ทำให้เกิดเสียงพูด เสียงร้องไห้ เป็นต้น ระบบกล้ามเนื้อที่มีมือทำให้เกิดตัวหนังสือหรือภาพ เป็นต้น ตลอดจนระบบกล้ามเนื้อในส่วนอื่น ๆ ของร่างกายซึ่งทำให้เกิดกิริยาท่าทาง ในขณะที่ประสาทส่วนที่ทำหน้าที่เป็นผู้รับสารเรียกว่า "sensory skills" ซึ่งประกอบด้วยกลไกในการได้ยิน (hearing mechanisms) และประสาทตา เป็นต้น

จากลักษณะข้างต้นจะเห็นได้ว่า แม้ในตัวบุคคลคนเดียว ก็สามารถเกิดการสื่อสารขึ้นได้ โดยอาศัยหลักที่ว่าถ้ามีผู้ส่งสารและผู้รับสาร ซึ่งในกรณีของการสื่อสารภายในตัวบุคคลนี้มี motor skills เป็นผู้ส่งสาร และ sensory skills เป็นผู้รับสารดังกล่าวข้างต้น

ตัวอย่างของการสื่อสารภายในตัวบุคคล ได้แก่ การพูดกับตัวเอง การฝัน ละเมอ การร้องเพลงฟังคนเดียว การเขียนจดหมายแล้วอ่านตรวจทานก่อนส่ง การคิดถึงงานที่จะทำการวางแผน ในสมองว่าวันนี้ตนเองจะต้องทำอะไรบ้าง เป็นต้น จากตัวอย่างนี้จะเห็นได้ว่าการสื่อสารภายในตัวบุคคลนี้เกิดขึ้นได้ทั้งแบบรู้สีกตัว (การพูดกับตัวเอง ร้องเพลง ฟังคนเดียว อ่านทวนจดหมาย) และแบบไม่รู้สีกตัว (การฝัน การละเมอ) โดยจะเข้ารหัสของสารเป็นภาษาพูดหรือภาษาเขียนก็ได้ เพราะฉะนั้นหากเกิดปรากฏการณ์ที่เข้าข่ายตามคำจำกัดความหรือคำอธิบาย ข้างต้น เราก็จะเรียกเหตุการณ์หรือปรากฏการณ์นั้นว่า การสื่อสารภายในตัวบุคคล

การสื่อสารภายในตัวบุคคลจึงมีความสำคัญต่อผู้ป่วยมะเร็ง เพราะเป็นเรื่องของความคิด ที่มีต่อตนเอง เป็นเรื่องของความเชื่อมั่น ความศรัทธาในการที่จะรักษาหรือต่อสู้กับโรคมะเร็ง หากผู้ป่วยมีความคิดในเชิงบวก มีทัศนคติที่ดี ผู้ป่วยก็จะเข้มแข็งซึ่งจะแสดงออกมาให้เห็นทางพฤติกรรมต่าง ๆ

2. การสื่อสารระหว่างบุคคล หรือการสื่อสารตัวต่อตัว หรือการสื่อสารปัจเจกชน (Interpersonal Communication or Face-to-face Communication)

การสื่อสารประเภทนี้ มีการนำไปใช้และได้รับการศึกษาค้นคว้าอย่างแพร่หลายมาก การศึกษาวิชาการสื่อสารส่วนมากมักจะเน้นการสื่อสารระหว่างบุคคล และการสื่อสารมวลชนควบคู่กันไป หรือไม่ก็เลือกเน้นการสื่อสารประเภทใดประเภทหนึ่ง

การสื่อสารระหว่างบุคคล (Interpersonal Communication) หมายถึงกระบวนการของการติดต่อสื่อสาร หรือการแสดงปฏิริยาโต้ตอบ (Reciprocal interaction) ระหว่างบุคคลสองคน (Dyadic) หรือมากกว่านั้นขึ้นไป อาจเป็นสามคน (Triadic) หรือกลุ่มย่อย (Small-group) แล้วแต่จำนวนคนที่เกี่ยวข้องในแต่ละสถานการณ์ จำนวนคนที่เกี่ยวข้องนี้ เป็นมาตรการสำคัญอย่างหนึ่งที่แยกระหว่างการสื่อสารระหว่างบุคคลและการสื่อสารมวลชน

การสื่อสารระหว่างบุคคล (Interpersonal Communication) นับว่าเป็นตัวอย่างที่ดีสำหรับแสดงให้เห็นถึงองค์ประกอบและกระบวนการทำงานของระบบการสื่อสารโดยทั่วไป การสื่อสารระดับระหว่างบุคคลนี้ มีองค์ประกอบต่าง ๆ ของการสื่อสารครบถ้วนซึ่งอาจจำแนกออกได้อย่างชัดเจนนับตั้งแต่ ผู้ส่งสาร (Source) สาร (Message) สื่อ (Channel) ผู้รับสาร (Receiver) ผล (Effect) และปฏิริยาสนองตอบ (Feedback) นอกจากนี้ยังสะท้อนให้เห็นกระบวนการทำงานของการ

สื่อสารได้ชัดเจน รวมทั้งชี้ให้เห็นกลไกบางอย่างซึ่งยากจะประเมินได้จากการสื่อสารมวลชน และสื่อสารประเภทอื่น เช่น ผล (Effect) และปฏิริยาสนองตอบ (Feedback) เป็นต้น

การศึกษาค้นคว้าส่วนมากมุ่งเน้นกระบวนการ หรือกรรมวิธี (Process) และโครงสร้าง (Structure) ของการสื่อสารระหว่างบุคคล อาจอาศัยวิธีสำรวจวิจัย (Survey) หรือการทดลองในห้องปฏิบัติการ (Laboratory experiment) ก็ได้ ปัญหาที่น่าสนใจและศึกษากันนั้นมีขอบเขตกว้างมาก คลุมถึงการกระจายข่าวสาร (Information flow) การแก้ปัญหาและการทำงาน (Problem solving and task performance) ความกดดันของกลุ่ม (Group pressure) และความสมดุลหรือคล่องของความคิด (Cognitive consonance or Dissonance)

แบบ (Model) ของการสื่อสารระหว่างบุคคลที่นิยมใช้กันแพร่หลายเพื่อเป็นแนวทางในการค้นคว้าวิจัยนั้น Newcomb (1953) นักจิตวิทยาสังคม เป็นคนคิดขึ้น โดยดัดแปลงมาจากแบบของการสื่อสารภายในตัวบุคคลซึ่งคิดโดย Heider (1946) Newcomb เรียกแบบของการสื่อสารนี้ว่า "Co-orientation Model" (แบบของความคิดโน้มเอียงร่วม) ในสถานการณ์ที่เรียกว่า Co-orientation นั้น จะประกอบด้วยบุคคลสองคน ซึ่งต่างก็มีความคิดหรือทัศนคติเกี่ยวกับฝ่ายตรงกันข้ามและเกี่ยวกับวัตถุ (Object) หรือปัญหา (Issue) อันเดียวกัน ในสถานการณ์เช่นนี้ Newcomb เสนอว่า การสื่อสารระหว่างตัวต่อตัวจะทำให้ความคิด หรือทัศนคติของบุคคลทั้งสองเกี่ยวกับเรื่องเดียวกันอยู่ในสภาพสมดุล (Symmetrical relationships)

โดยสรุปการสื่อสารระหว่างบุคคล (Interpersonal Communication) นี้ประกอบด้วยบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป มาทำการสื่อสารกันในลักษณะที่ทั้งผู้ส่งสารและผู้รับสารสามารถแลกเปลี่ยนสารกันได้โดยตรง (direct) และเป็นการสื่อสารแบบตัวต่อตัว (person-to-person) หรือเป็นการสื่อสารแบบเผชิญหน้า (Face-to-Face Communication) ซึ่งผู้ส่งสารและผู้รับสารสามารถเห็นหน้ากันและกันได้ในขณะที่ทำการสื่อสารกัน และสามารถสังเกตทิศทางของฝ่ายตรงกันข้ามได้โดยตรงและทันที การสื่อสารระหว่างบุคคลนี้ บางครั้งผู้ส่งกับผู้รับก็ไม่ได้ทำการสื่อสารแบบเผชิญหน้ากัน เช่น การพูดคุยกันทางโทรศัพท์ เป็นต้น

ดังนั้น การสื่อสารระหว่างบุคคลจึงเกิดขึ้นได้ทั้งในกรณีที่คน 2 คน ทำการสื่อสารกัน เช่นการเขียนจดหมายโต้ตอบกัน การพูดคุยหรือการสนทนากันระหว่าง 2 คน การพูดโทรศัพท์กัน ในขณะเดียวกันการสื่อสารระหว่างบุคคลอาจจะมีจำนวนคนมากกว่า 2 คนก็ได้ ถ้าคนเหล่านั้นสามารถทำการสื่อสารกันได้ และผู้ส่งสารกับผู้รับสารสามารถแลกเปลี่ยนข่าวสารกันได้โดยตรง และเป็นแบบตัวต่อตัวหรือแบบเผชิญหน้า จากลักษณะดังกล่าวนี้ย่อมจะเป็นการจำกัดจำนวนคนที่ จะทำการสื่อสารประเภทนี้ไปด้วยในตัว คือ คงจะต้องมีจำนวนไม่มากนักเกินไปนัก เพราะถ้าหากมากเกินไป ลักษณะของการแลกเปลี่ยนข่าวสาร โดยตรงกับการสื่อสารแบบตัวต่อตัวจะหมดไป

ทำให้การสื่อสารนั้นไม่เป็นการสื่อสารระหว่างบุคคลต่อไป แต่จำนวนของคนที่ร่วมทำการสื่อสารระหว่างบุคคลที่มีมากกว่า 2 คนนั้น มิสามารถกำหนดลงไปได้ด้วยตัวว่าจะเป็นการสื่อสารระหว่างบุคคลได้แต่เพียงว่าเป็นการสื่อสารในลักษณะกลุ่มย่อย (small group) เช่นการประชุมกลุ่มย่อย การบรรยายหรือการเรียนในชั้นเรียน เป็นต้น คือ ในขณะที่คนหนึ่งทำหน้าที่เป็นผู้ส่งสาร คนอื่น ๆ ก็จะทำหน้าที่เป็นผู้รับสาร และผู้รับสารกับผู้ส่งสารสามารถแลกเปลี่ยนข่าวสารกันได้โดยตรงแบบตัวต่อตัวเหมือนกัน แต่จะช้ากว่าการสื่อสารแบบ 2 คน เพราะฉะนั้นเหตุการณ์ใดหรือปรากฏการณ์ใดก็ตามที่มีลักษณะดังที่อธิบายข้างต้นนี้สามารถเรียกว่า การสื่อสารระหว่างบุคคล หรือทฤษฎีการสื่อสารระหว่างบุคคล

การสื่อสารภายในระหว่างบุคคลจึงมีความสำคัญต่อผู้ป่วยมะเร็งในแง่ของการแลกเปลี่ยนข่าวสารระหว่างกัน ซึ่งผลของการแลกเปลี่ยนข่าวสารนั้นอาจจะก่อให้เกิดความโน้มเอียงต่อทัศนคติหรือพฤติกรรม ในกรณีของผู้ป่วยหากได้พูดคุยกับบุคคลที่มีประสบการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งมาก่อน อาจจะทำให้ผู้ป่วยมีความไว้วางใจและหาแนวทางที่จะรักษาตนเองให้หายจากโรคมามากขึ้น

3. การสื่อสารกลุ่มใหญ่ (Large group Communication or Public Communication)

เป็นการสื่อสารที่ประกอบด้วยคนจำนวนมากซึ่งมารวมอยู่ในที่เดียวกันหรือใกล้เคียงกัน แต่เนื่องจากจำนวนของคนที่มาทำการสื่อสารกันนั้นมีจำนวนมากเกินไป จึงไม่เข้าลักษณะการสื่อสารระหว่างบุคคล เพราะการสื่อสารกลุ่มใหญ่ โอกาสที่ผู้ส่งสารและผู้รับสารจะแลกเปลี่ยนข่าวสารกันโดยตรงนั้นมีอยู่น้อย และจะสื่อสารกันแบบตัวต่อตัวก็เป็นไปได้ยาก ตัวอย่างของการสื่อสารกลุ่มใหญ่ เช่น การอภิปรายในหอประชุม การปราศรัย หาเสียง การปาฐกถา การสอนที่มีผู้เรียนจำนวนมากจนต้องจัดผู้เรียนไปอยู่หลายๆ ห้องเรียน โดยอาศัยสื่อการสอนเข้ามาช่วยในการสอน เช่น การใช้โทรทัศน์วงจรปิด เป็นต้น

การสื่อสารประเภทนี้ ประกอบด้วยคนจำนวนมาก ผู้พูดหรือผู้ส่งสารกับผู้ฟังหรือผู้รับสารอยู่ห่างไกลจากกัน ดังนั้น โอกาสที่จะแลกเปลี่ยนข่าวสารกันโดยตรงจะมีน้อย และทำให้เกิดการสื่อสารแบบตัวต่อตัวยาก

ดังนั้นเหตุการณ์ใดหรือสถานการณ์ใดที่มีลักษณะตามที่กล่าวข้างต้นนี้ จะสามารถเรียกว่า การสื่อสารกลุ่มใหญ่ หรือการสื่อสารสาธารณะ หรือเป็นทฤษฎีการสื่อสารขั้นพื้นฐานทฤษฎีหนึ่ง

สำหรับการสื่อสารกลุ่มใหญ่จะมีความสำคัญต่อผู้ป่วยมะเร็งในกรณีที่ผู้ป่วยได้มีโอกาสเข้ารับฟังการให้ความรู้จากแพทย์ จากผู้มีประสบการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง หรือเข้าร่วม

กิจกรรมกลุ่มที่จัดขึ้นสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง โดยเฉพาะ กิจกรรมกลุ่มนี้จะประกอบด้วยผู้มีประสบการณ์ร่วมซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยไม่รู้สึกละโดดเดี่ยว หรือคิดว่าตนเองคือผู้โชคร้ายเพียงลำพัง เมื่อมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกันก็จะทำให้ทัศนคติและพฤติกรรมเปลี่ยนส่งผลให้การรักษาดีขึ้น

4. การสื่อสารในองค์กร (Organizational Communication)

ลักษณะพิเศษของการสื่อสารในองค์กรอยู่ที่ว่าเป็นการสื่อสารระหว่างผู้ที่เป็สมาชิกขององค์กรหรือหน่วยงานที่เป็นทางการ ซึ่งจัดตั้งขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์ นโยบาย มีการจัดองค์การ มีการแบ่งงานกันทำ เพื่อปฏิบัติการกิจขององค์กรหรือหน่วยงานให้บรรลุเป้าหมาย เนื่องจากในการจัดองค์การนั้น มีการแบ่งสายงานและลำดับขั้นของความรับผิดชอบและการบังคับบัญชา ดังนั้นลักษณะของการสื่อสารในองค์กรจึงจำเป็นต้องจัดให้สอดคล้องกับโครงสร้างขององค์กรด้วย โดยปกติการสื่อสารในองค์กรจะประกอบไปด้วย การสื่อสารระหว่างผู้บังคับบัญชากับผู้ใต้บังคับบัญชา การสื่อสารระหว่างผู้ร่วมงานในระดับเดียวกัน และการสื่อสารระหว่างผู้ปฏิบัติที่อยู่คนละสายงานกันและต่างระดับกัน ซึ่งทั้งหลายเหล่านี้จำเป็นที่จะต้องมีการติดต่อสื่อสารกันอยู่เสมอเพื่อสร้างความเข้าใจ ความร่วมมือเพื่อความสมัครสมานสามัคคี เพื่อสร้างความสงบสุขความกลมเกลียวกันของคนในหน่วยงาน ตัวอย่างของการสื่อสารในองค์กร ได้แก่ การสื่อสารในบริษัท การสื่อสารในโรงงานอุตสาหกรรม การสื่อสารในหน่วยงานราชการ โรงเรียน วิทยาลัย มหาวิทยาลัย โรงพยาบาล เป็นต้น

จากคำจำกัดความข้างต้น จะเห็นได้ว่าเหตุการณ์หรือสถานการณ์ใด ๆ ทาง การสื่อสารที่เกิดขึ้นแล้วมีลักษณะเช่นว่านี้ สามารถเรียกว่า การสื่อสารในองค์กร ซึ่งก็เป็นทฤษฎีการสื่อสารขั้นพื้นฐานทฤษฎีหนึ่งเหมือนกัน

การสื่อสารในองค์กรจะมีความสำคัญต่อผู้ป่วยมะเร็งในกรณีที่ผู้ป่วยเข้าไปติดต่อเพื่อรับการรักษาในสถานพยาบาล หากสถานพยาบาลมีขั้นตอนและเจ้าหน้าที่ที่มีอริยาศย์ดีเป็นมิตรและพยายามช่วยเหลือผู้ป่วย ผู้ป่วยก็จะมีกำลังใจมีทัศนคติที่ดีต่อการรักษา แต่ถ้าไปในทางตรงข้าม ผู้ป่วยก็จะมีทัศนคติเป็นลบและอาจจะไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา

5. การสื่อสารมวลชน (Mass Communication)

กิจกรรมด้านการสื่อสารในปัจจุบันเป็นกิจกรรมที่มีความสลับซับซ้อนมากและเกี่ยวข้องกับคนจำนวนมาก เนื่องจากสังคมในปัจจุบันเป็นสังคมที่มีขนาดใหญ่และมีความสลับซับซ้อนและมีความเป็นสังคมของข้อมูลข่าวสาร (Information Society) มากขึ้น การสื่อสารในสังคมปัจจุบันจึงต้องอาศัยระบบการสื่อสารมวลชน (Mass Communication) และเทคโนโลยีการสื่อสารใหม่ ๆ เป็นสำคัญ ทั้งนี้เพื่อให้สามารถทำการติดต่อสื่อสารกับคนจำนวนมากที่อยู่กระจัดกระจายกันตามที่

ต่าง ๆ ได้ เครื่องมือเครื่องใช้ที่จะใช้ในการสื่อสารได้ถูกพัฒนาขึ้นมาเป็นลำดับตามความเจริญของเทคโนโลยีที่มีเข้ามาอยู่เรื่อย ๆ เพื่อใช้เป็นสื่อในการสื่อสารกับมวลชนได้โดยไม่ถูกจำกัดในเรื่องของเวลาและสถานที่ นอกจากนั้นผู้ชมผู้ฟังยังสามารถรับชมและรับฟังได้พร้อม ๆ กันจำนวนมาก แม้จะอยู่ต่างถิ่นกัน สื่อมวลชนจึงนับวันที่จะมีความสำคัญเพิ่มมากยิ่งขึ้น ในปัจจุบันเพราะการแสดงบทบาทของสื่อมวลชนก่อให้เกิดผลกระทบแก่สังคมโดยทั่วไป

เช่นเดียวกับที่อธิบายในทฤษฎีต้น ๆ หากเหตุการณ์ใด หรือสถานการณ์ทางการสื่อสารใดที่มีลักษณะดังกล่าวนี้ จะเรียกว่า การสื่อสารมวลชน หรือทฤษฎีการสื่อสารมวลชน

ปัจจุบันเนื้อหาที่เผยแพร่ในการสื่อสารมวลชนจะถือเป็นการให้ความรู้ทางอ้อมแก่ผู้ปวยมะเร็ง ช่วยให้พวกเขามีวิธีการที่จะดูแลตนเองในด้านอาหาร การออกกำลังกาย รวมทั้งหากมีตัวอย่างของผู้ปวยมะเร็งที่หายก็จะทำให้ผู้ปวยที่เป็กรับสารจากสื่อมวลชนมีกำลังใจเพิ่มมากขึ้น

ทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ ทักษะคติและพฤติกรรม

ทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ ทักษะคติและการปฏิบัติ (Knowledge Attitude Practice: KAP) กล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะคติและการปฏิบัติเป็น ถือเป็นแนวคิดที่ได้รับการยอมรับอย่างแพร่หลาย แนวคิดนี้มีข้อตกลงเบื้องต้นว่า หากบุคคลมีความรู้เกี่ยวกับโรค ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันตนเอง และมีทักษะคติที่ดีต่อแนวทางปฏิบัติดังกล่าว จะทำให้เขาปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเป็นอย่างดีและสม่ำเสมอ ในทางตรงกันข้าม หากเขาไม่มีความรู้ ไม่ชอบวิธีการปฏิบัติเขาก็จะไม่ปฏิบัติตามพฤติกรรมที่พึงประสงค์

ความรู้ (Knowledge) หมายถึง ประสบการณ์ที่บุคคลได้ศึกษาข้อเท็จจริงหรือปรากฏการณ์และรายละเอียดต่าง ๆ โดยผ่านการรวบรวมและสะสมไว้เพื่อทำประโยชน์ และยังหมายถึงสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการระลึกถึงเฉพาะเรื่อง หรือเรื่องทั่วไป เช่น ระลึกถึงวิธีการ กระบวนการ และสถานการณ์ต่าง ๆ ซึ่งพฤติกรรมนี้เป็นเพียงแต่การจำได้ อาจเกิดขึ้น โดยการฝึก การมองเห็น หรือการได้ยิน เช่น ความรู้เกี่ยวกับคำจำกัดความ ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับสถานที่ เวลา กฎ โครงสร้าง และวิธีการแก้ไขปัญหา ความรู้ เป็นความสามารถในการใช้ข้อเท็จจริง (Facts) หรือเนื้อหาความคิด (Ideas) ความหยั่งรู้ (Insights) หรือความสามารถเชื่อมโยงความคิดเข้ากับเหตุการณ์

ทัศนคติ (Attitude) หมายถึง ความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบที่บุคคลมีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด ซึ่งเกิดจากประสบการณ์ที่ได้รับเพิ่มขึ้น แต่กระบวนการเปลี่ยนแปลงเร็วหรือช้า สุดแต่ชนิดของทัศนคติและประสบการณ์ใหม่ที่ได้รับ ซึ่งอาจได้จากทัศนคติของบุคคลอื่นต่อสิ่งนั้นก็ได้ ทัศนคติจึงเป็นความพร้อมของแต่ละบุคคลที่จะประมาณค่าสิ่งของของบุคคล แนวคิด หรือสถานที่ต่าง ๆ

ว่าดีหรือไม่ดี พอใจหรือไม่พอใจ ตลอดจนแนวโน้มในการที่จะประพฤติสิ่งนั้น เช่น จะสนับสนุนหรือต่อต้าน จะสู้หรือจะถอยหนี ทักษะเป็นสิ่งที่ได้รับการปลูกฝังหรือสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตั้งแต่เด็กจนเป็นผู้ใหญ่ และอาจพัฒนาให้เกิดเป็นพฤติกรรมที่มีความมั่นคงในภายหลัง ซึ่งจะก่อตัวเป็นบุคลิกภาพต่อไปได้ ทักษะจะเปลี่ยนแปลงตามสภาพแวดล้อม และสังคมตามกระบวนการดังนี้

1. การยินยอม (compliance) เช่น การยอมรับผู้อื่นเพราะหวังรางวัล หรือการได้รับการยอมรับจากผู้อื่นหรือต้องการหลีกเลี่ยงการถูกลงโทษ
2. การเลียนแบบ (Identification) คือ การแสดงออกเพื่อให้เหมือนกับสมาชิกในสังคมหรือให้คนอื่นเห็นว่าตนเก่ง หรือเพื่อความสัมพันธ์อันดีกับบุคคลอื่น
3. รัยอิทธิพลจากคนอื่นเนื่องจากตรงกับค่านิยมของตน (Internalization) ซึ่งทัศนคตินี้มีแนวโน้มที่จะเป็นค่านิยมของบุคคล

การปฏิบัติ (practice) เป็นการกระทำของบุคคล ซึ่งอาจเกิดจากการสะสมประสบการณ์มาจากอดีตหรือเกิดจากการรับรู้ใหม่ที่กำหนดเป็นแนวปฏิบัติตามความคิดเห็นเพิ่มเติมของตัวเอง จึงนำมาทดลองกระทำ และทำการประเมินผล เมื่อเห็นประโยชน์จึงยึดเป็นแนวปฏิบัติของตนเองต่อไป

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติ

ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคของบุคคล จะมีความสัมพันธ์กัน กล่าวคือ หากบุคคลมีความรู้เกี่ยวกับโรคและความรู้เกี่ยวกับการป้องกันตนเองและมีทัศนคติที่ดีต่อแนวทางปฏิบัติดังกล่าว จะทำให้เขาปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอย่างดีสม่ำเสมอ เช่น คนจำนวนมากเลิกรับประทานปลาเค็มเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับหรือเลิกสูบบุหรี่เพื่อป้องกันโรกระบบทางเดินหายใจ ในทางตรงกันข้ามหากเขาไม่มีความรู้ มีทัศนคติที่ไม่ดี ไม่ชอบวิธีการปฏิบัติ เขาจะไม่ปฏิบัติพฤติกรรมที่พึงประสงค์ อาจหลีกเลี่ยงหรือต่อต้านที่จะแสดงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพก็ได้ เช่น คนจำนวนมากเป็นมะเร็งปอด เนื่องจากการสูบบุหรี่โดยที่เขาไม่ทราบว่าบุหรี่มีโทษต่อร่างกายและเป็นสาเหตุของการเป็นมะเร็งปอด บางพฤติกรรมแม้ว่าบุคคลจะมีความรู้และทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมดังกล่าวแต่เขาไม่ได้ปฏิบัติตามเช่น

- บางคนรู้ว่าบุหรี่มีอันตรายแต่เห็นคนอื่นสูบบุหรี่และคิดว่าเป็นการกระทำที่ทำให้ตนมีบุคลิกภาพดีหรือช่วยลดความตึงเครียดจึงเลือกที่จะสูบบุหรี่

- คนส่วนมากมีความรู้ว่าการสวมหมวกนิรภัยในขณะที่ขับขี่รถจักรยานยนต์จะช่วยป้องกันหรือลดแรงกระแทกที่ศีรษะได้เมื่อเกิดอุบัติเหตุและคนส่วนมากเห็นด้วยกับประเด็นดังกล่าว แต่ในสภาพความเป็นจริงแล้วยังพบว่า คนที่ขับขี่รถจักรยานยนต์ ยังไม่สวมหมวกนิรภัย

ทั้งนี้เนื่องจากมีปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องเข้ามามีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตนเอง เช่น ความไม่สะดวกสบาย เมื่อสวมใส่ ความยุ่งยากของการจัดเก็บเมื่อไม่ได้ใช้ หรือหมวกนิรภัยราคาแพง เป็นต้น

แนวคิดของ KAP นี้ได้นำมาใช้ในการวิจัยและการอธิบายพฤติกรรมอย่างกว้างขวางในปัจจุบัน โดยเฉพาะพฤติกรรมป้องกันการโรคและพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย โดยจะมองว่าพฤติกรรมจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลมีความรู้เกี่ยวกับผลของพฤติกรรมและวิธีการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น และมีทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น แต่จะต้องมีการศึกษาวิจัยว่าความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติของแต่ละพฤติกรรมมีความสัมพันธ์กันในทิศทางใด ถ้ามีความสัมพันธ์กันทางบวก ให้ส่งเสริมความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้นให้มาก ถ้าสัมพันธ์ทางลบจะต้องเปลี่ยนทัศนคติ กระตุ้นให้เห็นความสำคัญของสุขภาพ และเร่งสร้างเสริมพลังอำนาจให้กล้าปฏิบัติในสิ่งที่ถูกต้องเพื่อสุขภาพที่ดีต่อไป

แนวคิดด้านความตั้งใจ (Behavioral intention)

อาจเซนและฟิชเบิน (Ajzen & Fishbein, 1975) ได้อธิบายไว้ว่า ความตั้งใจเกิดขึ้นจากการรวมกันของทัศนคติของบุคคล (Attitude) ที่มีต่อพฤติกรรมนั้นและการได้รับการสนับสนุนจากบรรทัดฐาน กลุ่มอ้างอิง (subjective norm) และอธิบายเพิ่มเติมว่า

ทัศนคติของบุคคล (Attitude) คือ การรวมกันของความเชื่อ (summation of beliefs) และการประเมินคุณค่าความเชื่อนั้น ๆ (Evaluation toward the beliefs) และหลังจากที่รวมความเชื่อทั้งหลายที่เกี่ยวข้องกันเข้าแล้วจะได้สิ่งที่เรียกว่าความเชื่อเด่นชัด ซึ่งเป็นตัวแปรที่ทำให้บุคคลมีทัศนคติต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งไปในทางที่เขาเชื่อ

บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง (subjective norm) คือการที่บุคคลหนึ่งรับแนวปฏิบัติจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคลมาปฏิบัติและให้ความสำคัญ เช่น

- กลุ่มเพื่อน (peer group) เป็นกลุ่มที่มีความหมายและสำคัญมากของวัยรุ่นในบางกรณีจะพบว่าวัยรุ่นคิดสิ่งเสียดคิดเพราะเพื่อนชักชวน
- ครูฝึก เป็นกลุ่มที่ทหารเกณฑ์ให้ความเกรงใจที่สุด ..
- คู่สมรส เป็นบุคคลที่สำคัญสำหรับผู้สมรสแล้ว จึงพบว่าภรรยาบางคนยอมลดความฮ้วนเพราะสามีไม่ชอบให้อ้วน

อาจเซนและฟิชเบิน เชื่อว่า ความตั้งใจเป็นปัจจัยสำคัญที่นำไปสู่การปฏิบัติและเป็นตัวทำนายการปฏิบัติได้ อย่างไรก็ตามยังมีหลายกรณีที่มีข้อจำกัดเมื่อให้ความตั้งใจอย่างเดียวมาเป็นปัจจัยหลักในการทำนายพฤติกรรมนั้น ได้แก่

- ช่วงระยะเวลา (Time interval) ระหว่างการวัดความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมและการสังเกตพฤติกรรม ถ้าวันระยะเวลานานขึ้นความสัมพันธ์ระหว่างความตั้งใจที่จะทำพฤติกรรมและการแสดงพฤติกรรมอาจลดลงได้

- การได้รับข้อมูลข่าวสารใหม่ (Exposure to new information) อาจทำให้บุคคลเปลี่ยนความตั้งใจที่จะพฤติกรรมได้

- ขั้นตอนของพฤติกรรม (steps of behavior) หากพฤติกรรมซับซ้อนและมีขั้นตอนมากบุคคลอาจเปลี่ยนความตั้งใจและล้มเลิกการปฏิบัติได้

- ความสามารถของบุคคล (Abilities) ความตั้งใจเป็นเพียงการตัดสินใจที่จะกระทำพฤติกรรม หากบุคคลขาดความสามารถที่จะทำพฤติกรรมนี้ก็ย่อมเป็นไปได้ที่จะเกิดการกระทำขึ้น

- ความจำ บ่อยครั้งที่พบว่าบุคคลจำไม่ได้ว่าตั้งใจจะทำอะไร เป็นเหตุให้ไม่เกิดพฤติกรรมนั้น ๆ

- อุปนิสัยของบุคคล หากการกระทำที่ตั้งใจ ขัดกับอุปนิสัย พฤติกรรมใหม่จะไม่เกิดขึ้น

การส่งเสริมสุขภาพเป็นกิจกรรมที่ต้องทำอย่างต่อเนื่อง จึงพบว่า หลายคนตั้งใจกระทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ แต่ไม่สามารถกระทำได้สม่ำเสมอ เนื่องจากปัจจัยดังกล่าวข้างต้น เช่น ตั้งใจจะออกกำลังกายแต่ไม่มีเวลาว่างหรือ ไม่มีเพื่อน จึงไม่สนุกกับการออกกำลังกาย หรือบางคนหลังออกกำลังกายแล้วมีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อทำให้เลิกล้มความตั้งใจที่จะออกกำลังกาย ดังนั้น ถ้าหากจะนำแนวคิดนี้มาประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพ น่าจะใช้ได้ดีในระยะแรก ๆ

แนวคิดรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model: HBM)

โรเซนสต็อก และคณะ (Rosenstock, 1974) ได้พัฒนาทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพขึ้น ประมาณปี ค.ศ.1960 กรอบแนวคิดนี้ได้รับการยอมรับและนำมาใช้อย่างกว้างขวาง โดยสามารถนำมาประยุกต์ใช้กับพฤติกรรมสุขภาพ โดยมีแนวคิดหลักคือ บุคคลจะกระทำกิจกรรมใดเพื่อให้มีสุขภาพดี ขึ้นอยู่กับความเชื่อของบุคคลต่อสิ่งต่าง ๆ ดังนี้ (Becker, 1977)

1. การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค (perceived susceptibility) บุคคลจะต้องเชื่อว่าเขาเสี่ยงต่อการเกิดโรคใดโรคหนึ่ง และโรคนั้นกำลังคุกคามสุขภาพของบุคคลอื่น ๆ เขาจึงมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคนั้นเช่นกัน

บุคคลแต่ละคนมีการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคในระดับที่แตกต่างกัน เช่น บางคนรับรู้ว่าคุณมีโอกาสร้อยต่อการเกิดโรคน้อย มักจะให้ความสนใจในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคน้อย แต่คนที่รับรู้ว่าคุณมีโอกาสร้อยต่อการเกิดโรคสูง มักจะให้ความสนใจในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคและมักจะคอยระมัดระวังติดตามความผิดปกติของร่างกายที่อาจเกิดขึ้นตลอดเวลา ดังนั้น การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมที่หลีกเลี่ยงภาวะเจ็บป่วยมากน้อยเพียงใด จึงขึ้นอยู่กับ การรับรู้ของถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคนั้นเอง

2. การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค (perceived severity) บุคคลจะต้องมีความเชื่อว่าโรคนั้นเป็นโรคอันตราย และระดับความรุนแรงหรืออันตรายต้องมีความรุนแรงอย่างน้อยในระดับปานกลางบุคคลจะเป็นผู้ประเมินความรุนแรงของโรคด้วยตัวของเขาเองมากกว่าความรุนแรงที่เกิดขึ้นจริงแม้ว่าบุคคลจะตระหนักถึงภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรค หรือภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่เป็นผลจากความเจ็บป่วยก็ตาม พฤติกรรมการป้องกันโรคอาจยังไม่แสดงออก จนกว่าบุคคลจะมีความเชื่อว่าโรคนั้นมีอันตรายสามารถทำลายร่างกาย หรืออาจมีผลต่อสมรรถภาพในการทำงานของร่างกายและมีผลกระทบต่อครอบครัวสังคม ซึ่งจะช่วยให้บุคคลตัดสินใจในการมีพฤติกรรมการป้องกันโรคดีขึ้น

3. การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม (perceived benefit of taking and barriers to taking action) บุคคลจะประเมินและชั่งน้ำหนัก ถึงประโยชน์ที่ได้รับจากการปฏิบัติพฤติกรรมเปรียบเทียบกับปัญหาอุปสรรค (Barriers) ซึ่งอาจจะอยู่ในรูปของราคา เสียเวลา ความเจ็บปวด ความสูญเสีย ความรำคาญในการตัดสินใจที่จะปฏิบัติสิ่งหนึ่งสิ่งใดต่อไป แต่ไม่ได้กำหนดไว้ว่าพฤติกรรมที่ปฏิบัตินั้นเป็นอย่างไร

การที่บุคคลจะเลือกปฏิบัติอย่างไรนั้น ขึ้นอยู่กับความพร้อมทั้งทางด้านจิตใจและการรับรู้ถึงประโยชน์ ตลอดจนอุปสรรคหรือความยุ่งยากซับซ้อนของกิจกรรมที่จะต้องปฏิบัติ นั่นคือการที่บุคคลจะปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติกิจกรรมใด ๆ ขึ้นอยู่กับวิธีที่เชื่อว่าจะให้ประโยชน์กับตัวของเขามากที่สุดและมีอุปสรรคน้อยที่สุด หรือปฏิบัติวิธีง่าย ๆ แต่ให้ประโยชน์ต่อตัวเองสูง

แนวคิดเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม (Social support)

เคปแลน โรบินสัน และเฟรนช์ (Caplan, Robison & French, 1976) ให้คำจำกัดความของแรงสนับสนุนทางสังคมไว้ว่าเป็นสิ่งที่บุคคลได้รับโดยตรงจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคล อาจเป็นด้านข่าวสาร เงิน กำลังงาน หรือทางด้านอารมณ์ การให้ความหวังใจ ให้กำลังใจ ซึ่งจะเป็นแรงผลักดันให้ผู้รับสามารถดำเนินไปสู่เป้าหมายที่ผู้รับต้องการได้

บราวน์ (Brown, 1974) กล่าวว่าแรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างคน ไม่เฉพาะแต่ความช่วยเหลือทางด้านวัตถุและความมั่นคงทางอารมณ์เท่านั้น แต่ยังรวมถึงการที่บุคคลรู้สึกว่าคุณได้รับการยอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่งของผู้อื่นด้วย

ประเภทของการสนับสนุนทางสังคม การสนับสนุนทางสังคมเป็นโครงสร้างหลายมิติ ได้แก่

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) รวมถึงการใกล้ชิดสนิทสนม ได้แก่ พฤติกรรมซึ่งแสดงออกด้วยการรับฟังอย่างสนใจ แสดงความยกย่อง แสดงให้เห็นถึงความเข้าใจ รวมถึงการกระทำกิจกรรมร่วมกัน

2. การสนับสนุนด้านการประเมิน (Appraisal support) ได้แก่ การได้รับข้อมูลย้อนกลับ การได้รับคำรับรองซึ่งจะทำให้ผู้รับเกิดความพอใจ นำไปประเมินตนเอง และเปรียบเทียบกับผู้อื่นในสังคมเดียวกัน

3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) เป็นการได้รับคำแนะนำ คำเตือน คำปรึกษาที่สามารถนำไปแก้ไขปัญหาก็กำลังเผชิญอยู่ได้

4. การสนับสนุนด้านการเงิน แรงงานและสิ่งของ (Instrumental support) ซึ่งเป็นพฤติกรรมการช่วยเหลือโดยตรงต่อความจำเป็นพื้นฐาน

แรงสนับสนุนจากบุคคล หรือกลุ่มบุคคลที่มีความสำคัญกับตนนั้น มีความสำคัญต่อบุคคลอย่างยิ่ง เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ทำให้บุคคลต้องเผชิญกับปัญหามากมาย บุคคลจึงต้องการผู้ที่มีความรู้สึกร่วม มีความเห็นใจ ให้กำลังใจ หรือบางครั้งอาจต้องการสนับสนุนทั้งด้านร่างกาย แรงใจ หรือสิ่งของและทรัพยากรในบางโอกาสที่บุคคลอ่อนแอหรือมีข้อจำกัด บุคคลจึงต้องการผู้ที่มีความสำคัญสำหรับช่วยเหลือให้ผ่านพ้นภาวะวิกฤต โดยเฉพาะอย่างยิ่งสามี ภรรยา ญาติพี่น้อง ซึ่งถือว่าเป็นกลุ่มปฐมภูมิ และบุคคลเหล่านี้มีส่วนสำคัญอย่างมากทางด้านสาธารณสุข มีผลต่อการปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และปฏิบัติการรักษาพยาบาลตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

นอกจากครอบครัวแล้ว ยังพบว่าเครือข่ายทางสังคม (social network) เช่น เพื่อนร่วมงาน เพื่อนสนิท ก็มีผลสำคัญต่อพฤติกรรม และพบว่าเมื่อบุคคลมีพฤติกรรมพึงประสงค์ขัดกับบรรทัดฐานของกลุ่ม ย่อมก่อให้เกิดความขัดแย้งของบุคคลอย่างมาก และบุคคลจะต้องตัดสินใจว่าเขาจะทำอย่างไร ในทางตรงกันข้ามหากพฤติกรรมนั้นได้รับการสนับสนุน และถือปฏิบัติจนเป็นค่านิยมหรือบรรทัดฐานทางสังคม (social norm) บุคคลมีแนวโน้มที่จะทำพฤติกรรมนั้น

แนวคิดนี้มีประโยชน์มากในการสร้างเครือข่ายเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ และการดูแลรักษาโรคเรื้อรัง ดังจะสังเกตพบว่าปัจจุบันมีการรวมกลุ่มของผู้ที่มีปัญหาเหมือนกันขึ้นในชุมชน เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ให้กำลังใจ ร่วมตัดสินใจหรือดูแลช่วยเหลือเมื่อมีปัญหา ตัวอย่างเช่น กลุ่มผู้ติดเชื้อเอดส์ กลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน กลุ่มผู้สูงอายุ ตลอดจนกลุ่มส่งเสริมสุขภาพ เช่น กลุ่มเอร์โรบิก กลุ่มวิ่ง กลุ่มปั่นจักรยาน กลุ่มปฏิบัติธรรม เป็นต้น

เมื่อมีการรวมกลุ่มกันดังกล่าว จะมีการสนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ร่วมกันแก้ปัญหา เกิดกำลังใจ เกิดพลัง มุ่งมั่นที่จะปฏิบัติตามความตั้งใจอย่างสม่ำเสมอ จนกลายเป็นวิถีการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพอย่างยั่งยืนส่งผลให้บุคคลมีภาวะสุขภาพที่ดีต่อไป

ทฤษฎีการเลือกรับข่าวสาร (Selective Process Theory)

การเปิดรับข่าวสาร ถือว่าเป็นการแลกเปลี่ยนความรู้ ข่าวสาร และประสบการณ์ของมนุษย์ในการใช้ชีวิตประจำวัน การเปิดรับข่าวสารจะกระทำอย่างเป็นขั้นตอน ซึ่งเคลปเปอร์ (Klapper) ได้อธิบายถึงกระบวนการรับข่าวสาร (Selective Process) ดังนี้

1. การเลือกเปิดรับหรือเลือกใช้ (Selective Exposure) บุคคลจะเลือกเปิดรับข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ ตามความสนใจและความต้องการของตนเอง ทั้งนี้เพื่อนำมาแก้ปัญหาหรือสนองความต้องการของตน ดังนั้นการเลือกเปิดรับบุคคลจะหลีกเลี่ยงข่าวสารที่ขัดแย้งกับความรู้สึกริเริ่มกิดของตน

2. การเลือกตามความสนใจ (Selective Attention) บุคคลจะเลือกให้ความสนใจเฉพาะข่าวสารที่สอดคล้องกับทัศนคติ และความเชื่อดั้งเดิมของตน และพยายามเลี่ยงที่จะให้ความสนใจกับข่าวสารที่ขัดแย้งกับทัศนคติและความเชื่อดั้งเดิมของตน

3. การเลือกรับรู้ และเลือกตีความ (Selective Attention and Selective Interpretation) บุคคลจะเลือกรับรู้ และตีความข่าวสารที่ได้รับ ไปในทางที่สอดคล้องกับทัศนคติและประสบการณ์ที่มีอยู่ก่อน

4. การเลือกจดจำ (Selective Retention) บุคคลจะเลือกจำเนื้อหาสาระของสารเฉพาะที่ต้องการจะเก็บไว้เป็นประสบการณ์ เพื่อที่จะนำไปใช้ในโอกาสต่อไป และพยายามจะลืมในส่วนที่ต้องการจะลืม ดังนั้น ความต้องการและการเลือกรับสารของแต่ละบุคคล จะส่งผลทำให้บุคคลมีพฤติกรรมเปิดรับข้อมูลข่าวสารที่แตกต่างกันไป โดยบุคคลจะเลือกเปิดรับข่าวสารที่ตรงกับความสนใจของตน

จอห์น เมอร์ริล และราล์ฟ โลเวนนิทีน (John C. Merrill and Ralph L. Lowernitein)

ได้แสดงความคิดเห็นว่า บุคคลมีพฤติกรรมในการเปิดรับข่าวสารเนื่องจากแรงผลักดันจากภายใน คือ

1. ความเหงา เป็นเหตุผลทางจิตวิทยาที่เชื่อว่า มนุษย์ไม่ชอบที่จะอยู่โดดเดี่ยวตามลำพัง เพราะมักเกิดความรู้สึกลึกลับสน กังวล วิดก หวาดกลัว ดังนั้นมนุษย์จึงชอบที่จะรวมกลุ่มสังสรรค์ ซึ่งถ้าหากไม่สามารถติดต่อกับตัวบุคคลได้โดยตรงก็มักจะใช้สื่อเป็นตัวกลางในการติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่น

2. ความอยากรู้อยากเห็น เป็นคุณสมบัติพื้นฐานของมนุษย์เพราะธรรมชาติของมนุษย์มักจะอยากรู้อยากเห็นในทุกสิ่งที่อยู่ใกล้ตัว ไม่ว่าสิ่งนั้นจะเป็นวัตถุสิ่งของ ความคิด การกระทำ นอกจากนี้พฤติกรรมกรอยากรู้อยากเห็นของมนุษย์ อาจเป็นความอยากรู้อยากเห็นในแง่ต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับเหตุการณ์ใด ๆ ที่จะมีผลกระทบต่อตนเองทั้งทางตรงและทางอ้อม หรืออาจจะเป็นผลกระทบต่อผู้อื่นด้วย

3. ประโยชน์ที่ตนเองสามารถใช้สอย โดยพื้นฐานมนุษย์เป็นผู้ที่มีความเห็นแก่ตัวในฐานะที่เป็นผู้รับข่าวสารมนุษย์จึงต้องการแสวงหาข่าวสารและมักจะใช้ข่าวสารเพื่อสร้างประโยชน์ต่อตนเอง เช่น ทำให้ความคิดของตนบรรลุผลเพื่อเสริมความเด่นของตน และทำให้ตนเองได้รับความสะดวกสบาย ปลอดภัย รวมทั้งได้รับข่าวสารที่ทำให้ตนเกิดความบันเทิง

4. ลักษณะเฉพาะของสื่อ สื่อแต่ละประเภทมีลักษณะเฉพาะของตน เมื่อผู้รับข่าวสารแต่ละคนเปิดรับสื่อ มักจะพิจารณาจากสื่อที่สามารถตอบสนองความต้องการและทำให้ตนเองเกิดความพึงพอใจ

สำหรับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกเปิดรับข่าวสารของบุคคลนั้น ทอดด์ ฮันท์ และ เบรนต์ ดี รูเบน (Todd Hunt and Brent d. Ruben, 1993:65 อ้างถึงในปรมะ สตะเวทิน, 2541) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกเปิดรับข่าวสารของบุคคลไว้ดังนี้

1. ความต้องการ (Need) ปัจจัยที่สำคัญที่สุดปัจจัยหนึ่งในกระบวนการเลือกของมนุษย์คือความต้องการ ความต้องการทุกอย่างของมนุษย์ทั้งความต้องการทางกายและใจทั้งความต้องการระดับสูงและความต้องการระดับต่ำ ย่อมเป็นตัวกำหนดการเลือกของเรา เราเลือกตอบสนองความต้องการของเรา เพื่อให้ได้ข่าวสารที่ต้องการ เพื่อแสดงรสนิยม เพื่อการยอมรับในสังคมเพื่อความพอใจ ฯลฯ

2. ทักษคติและค่านิยม (Attitude and Values) ทักษคติ คือความชอบและมีใจโน้มเอียง (Preference and Predisposition) ต่อเรื่องต่าง ๆ ส่วนค่านิยม คือหลักพื้นฐานที่เรายึดถือ เป็นความรู้สึกที่ว่าเราควรจะทำหรือไม่ควรทำอะไรในการมีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมและคนซึ่งทัศนคติและค่านิยมมีอิทธิพลอย่างยิ่งต่อการเลือกใช้สื่อมวลชน การเลือกข่าวสาร การเลือกตีความหมายและการเลือกจดจำ

3. เป้าหมาย (Goal) มนุษย์ทุกคนมีเป้าหมาย มนุษย์ทุกคนกำหนดเป้าหมายในการดำเนินชีวิตทั้งในเรื่องอาชีพ การเข้าสมาคม การพักผ่อน เป้าหมายของกิจกรรมต่าง ๆ ที่เรากำหนดขึ้นนี้จะมอิทธิพลต่อการเลือกใช้สื่อมวลชน การเลือกข่าวสาร การเลือกตีความหมาย และการเลือกจดจำเพื่อสนองเป้าหมายของตน

4. ความสามารถ (Capability) ความสามารถของเราเกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่งรวมทั้งความสามารถด้านภาษามีอิทธิพลต่อเราในการที่จะเลือกรับข่าวสาร เลือกตีความหมาย และเลือกเก็บเนื้อหาของข่าวนั้นไว้

5. การใช้ประโยชน์ (Utility) กล่าวโดยทั่วไปแล้ว เราจะให้ความสนใจและใช้ความพยายามในการที่จะเข้าใจ และจดจำข่าวสารที่เราสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้

6. ลีลาในการสื่อสาร (Communication Style) การเป็นผู้รับสารของเรานั้นส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับลีลาในการสื่อสารของเรา คือ ความชอบหรือไม่ชอบสื่อบางประเภท ดังนั้นบางคนจึงชอบฟังวิทยุ บางคนชอบดูโทรทัศน์ บางคนชอบอ่านหนังสือพิมพ์ ฯลฯ

7. สถานะ (Context) สถานะในที่นี้หมายถึง สถานที่ บุคคล และเวลาที่อยู่ในสถานการณ์ การสื่อสาร สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้มีอิทธิพลต่อการเลือกของผู้รับสาร การมีคนอื่นอยู่ด้วย มีอิทธิพลตรงต่อการเลือกใช้สื่อและข่าวสาร การเลือกตีความหมายและเลือกจดจำข่าวสาร การที่เราต้องถูกมองว่าเป็นอย่างไร การที่เราคิดว่าคนอื่นมองเราอย่างไร เราเชื่อว่าคนอื่นคาดหวังอะไรจากเรา และการที่คิดว่าคนอื่นคิดว่าเราอยู่ในสถานการณ์อะไร ล้วนแต่มีอิทธิพลต่อการเลือกของเรา

8. ประสบการณ์และนิสัย (Experience and Habit) ในฐานะของผู้รับสาร ผู้รับสารแต่ละคนพัฒนานิสัยการรับสารอันเป็นผลมาจากประสบการณ์ในการรับข่าวสารของเรา เราพัฒนาความชอบสื่อชนิดใดชนิดหนึ่ง รายการประเภทใดประเภทหนึ่ง ดังนั้นเราจึงเลือกใช้สื่อชนิดใดชนิดหนึ่งสนใจเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ตีความหมายอย่างใดอย่างหนึ่ง และเลือกจดจำเรื่องใดเรื่องหนึ่ง

นอกจากนี้ วิลเบอร์ ชรามม์ (Wilbur Schramm, 1973) ยังได้ชี้ให้เห็นถึงองค์ประกอบอื่น ๆ ที่มีอิทธิพลต่อการเลือกรับข่าวสารของบุคคลดังนี้

1. ประสบการณ์ ซึ่งเป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้รับส่งสารแสวงหาข่าวสารที่แตกต่างกัน
2. การประเมินสารประโยชน์ของข่าวสารที่ผู้รับสารแสวงหาเพื่อตอบสนอง จุดประสงค์ของตนอย่างหนึ่งอย่างใด
3. ภูมิหลังที่แตกต่างกันทำให้บุคคลมีความสนใจแตกต่างกัน
4. การศึกษา สภาพแวดล้อม ทำให้มีความแตกต่างในพฤติกรรมการเลือกรับสาร
5. ความสามารถในการรับสาร ซึ่งเกี่ยวกับสภาพร่างกายและจิตใจที่ทำให้ พฤติกรรมการเปิดรับสารแตกต่างกัน
6. บุคลิกภาพ ทำให้มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ การโน้มน้าวใจ และ พฤติกรรมของผู้รับสาร
7. อารมณ์ สภาพทางอารมณ์ของผู้รับสาร จะทำให้เข้าใจความหมายของ ข่าวสาร หรือ อาจเป็นอุปสรรคต่อความเข้าใจความหมายของข่าวสารได้
8. ทัศนคติ จะเป็นตัวกำหนดท่าทีของการรับและตอบสนองต่อสิ่งเร้า หรือ ข่าวสารที่ได้พบเกี่ยวกับการเปิดรับข่าวสารนั้น

ทฤษฎีการใช้สื่อเพื่อประโยชน์และความพึงพอใจ (Uses and Gratification Approach)

แนวคิดสำคัญเกี่ยวกับการใช้สื่อเพื่อประโยชน์และความพึงพอใจของผู้รับสาร เน้นที่ความสำคัญของผู้รับสารในฐานะที่เป็นปัจจัยหลักในการที่จะตัดสินใจเลือกใช้ประเภทของสื่อ และเนื้อหาของสารที่สามารถสนองต่อความต้องการของบุคคล จนนำไปสู่ความพึงพอใจแก่ผู้รับสาร จากการใช้สื่อและการเปิดรับต่อสารนั้น ๆ และอาจกลายเป็นแรงจูงใจที่สำคัญ ในการหล่อหลอมพฤติกรรมต่อการเปิดรับรายการประเภทเดียวกัน ในครั้งต่อไป (ยุบล เบญจรงค์กิจ, 2528)

การใช้สื่อเพื่อช่วยตอบสนองความพึงพอใจของผู้รับสาร จึงเป็นการเปลี่ยนแนวการศึกษา ที่ให้ความสนใจกับบทบาทความสำคัญของผู้ส่งสาร นำมาวิเคราะห์หาความต้องการของผู้ใช้สื่อ โดยนำเอาปัจจัยที่เกี่ยวข้องอยู่ในกระบวนการทางสังคมและจิตวิทยาของผู้ใช้เข้ามาช่วยอธิบายถึงพฤติกรรมในการบริโภคสื่อว่า นอกจากความต้องการขั้นพื้นฐาน 5 อย่างของมนุษย์ ตามที่มาสโลว์ (Maslow) ได้กล่าวไว้ ดังนี้ คือ

1. ความต้องการทางร่างกาย
2. ความต้องการความปลอดภัย
3. ความต้องการความรัก
4. ความต้องการความนับถือ
5. ความต้องการความสำเร็จในชีวิต

มนุษย์ยังมีความต้องการอยากจะเรียนรู้เพื่อแสวงหาระเบียบ และความเข้าใจเกี่ยวกับสถานะแวดล้อมรอบตัว ความต้องการที่จะรู้นี้ นับเป็นแรงผลักดันสำคัญที่มนุษย์ได้มาจากการอยู่ร่วมกันในสังคม ซึ่งเท่ากับเป็นการยอมรับว่า มนุษย์เราตั้งใจที่จะแสวงหาข่าวสารจากสื่อมวลชน ไม่ใช่เป็นเพราะอิทธิพล จากสื่อแต่เพียงด้านเดียวดังที่เคยคิดกัน และลักษณะที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งในทฤษฎีนี้ คือ เป็นการศึกษาค้นคว้าที่ให้ความสำคัญกับบทบาทและตัวบุคคล ในอันที่จะเลือกเปิดรับสารมากกว่า โดยพิจารณาถึงแบบแผนพฤติกรรมในการเปิดรับสาร ก่อนที่จะไปดูเกี่ยวกับผลที่เกิดจากการเปิดรับเนื้อหาสารเหล่านั้นต่อไป แคทซ์ และคณะ (Katz and Others, 1974) ได้สร้างแบบจำลองเพื่ออธิบายการใช้สื่อเพื่อประโยชน์และความพึงพอใจ ดังนี้

แบบจำลองการใช้สื่อเพื่อสนองความพึงพอใจ

แคทซ์ และคณะ ได้อธิบายว่า สถานะของสังคมและจิตใจที่แตกต่างกัน ย่อมมีส่วนอย่างสำคัญที่ทำให้มนุษย์มีความต้องการแตกต่างกัน ทำให้แต่ละคนคาดคะเนว่า สื่อแต่ละประเภทจะสนองความพึงพอใจได้ต่างกันออกไปด้วย ดังนั้น ลักษณะของการใช้สื่อของบุคคลที่มีความต้องการไม่เหมือนกัน ก็จะมีคามแตกต่างกันไป และในขั้นสุดท้าย คือ ความพึงพอใจที่ได้รับจากการใช้สื่อ ก็จะต่างกันออกไปอีกด้วย

ดังนั้น การศึกษาสื่อสารมวลชน ตามแนวทฤษฎีการใช้สื่อเพื่อประโยชน์และความพึงพอใจ จึงมีข้อสรุปที่เป็นที่ยอมรับกัน ดังต่อไปนี้:

1. มนุษย์จึงใจที่จะแสวงหาข่าวสาร ไม่ได้ถูกบังคับให้อ่าน ให้ดูหรือฟัง เพราะมนุษย์เรามีทางเลือกที่จะหลบหลีกข่าวสารได้ถ้าต้องการ
2. การใช้สื่อมวลชนของมนุษย์ย่อมมีจุดมุ่งหมาย
3. สื่อสารมวลชนต้องแข่งขันกับสิ่งเร้าอื่น ๆ อีกหลายอย่าง ที่อาจตอบสนองความต้องการรับรู้ของมนุษย์ได้
4. มนุษย์เป็นผู้กำหนดความต้องการของตัวเอง จากความสนใจ แรงจูงใจที่เกิดขึ้นในกรณีต่าง ๆ กัน (เสวี วงษ์มณฑา, 2523)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

พรพรหม รุจิไพโรจน์ (2549) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความผาสุกทางจิตวิญญาณ การสนับสนุนทางสังคมและการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย กับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ด้วยการวิจัยเชิงบรรยาย เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความผาสุกทางจิตวิญญาณ การสนับสนุนทางสังคมและการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย กับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่มารับการรักษาด้วยเคมีบำบัดที่หน่วย Short Stay โรงพยาบาลรามาริบัติเดือนกรกฎาคม-กันยายน 2549 จำนวน 100 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความผาสุกทางจิตวิญญาณ การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย และแบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และใช้สถิติสัมประสิทธิ์การถดถอยพหุคูณ ผลการศึกษาพบว่า ความผาสุกทางจิตวิญญาณและการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.612, p<0.05$; $r=0.650, p<0.05$ ตามลำดับ) ส่วนการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=-0.225$; $p<0.05$) โดยความผาสุกทางจิตวิญญาณ การสนับสนุนทางสังคมและการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ได้ร้อยละ 52.5 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F(3,96)=35.42, p<0.05$) ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าพยาบาลควรส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคมและความผาสุกทางจิตวิญญาณเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

กาญจนา สังข์สิงห์ อุไร หักกิจ และอังศุมา อภิชาติ (2550) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ประสพการณ์ของผู้ป่วยมะเร็งในการเยียวยาตนเอง พบว่าผู้ให้ข้อมูล ได้ให้ความหมายของการเยียวยาตนเองด้วยสมาธิเป็น 4 ลักษณะ คือ 1) สมาธิเป็นธรรมชาติ 2) สมาธิเป็นพลังที่ช่วยให้ร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันต้านทานและซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ 3) สมาธิเป็นตัวช่วยปรับสมดุลของร่างกายและจิตใจ และ 4) สมาธิเป็นวิธีการที่ช่วยให้เกิดปัญญารับรู้ตามความเป็นจริง ไม่ปรุงแต่ง ชนิดของสมาธิที่ผู้ให้ข้อมูลใช้มี 2 แบบคือ การเจริญสติ และสมาธิตั้งพลัง โดยผู้ให้ข้อมูล รู้ผลของการใช้สมาธิต่อต้านร่างกาย คือ 1) หลีกเลี่ยงโรคร้าย 2) ลด/บรรเทาความทรมานทางกาย นอกจากนั้นยังมีผลให้กระดูกและกล้ามเนื้อแข็งแรง และช่วยให้นอนหลับได้ง่าย ส่วนผลของการใช้สมาธิต่อต้านจิตใจและจิตวิญญาณ คือ อยู่กับโรคมะเร็งได้ และมีการดำเนินชีวิตดีขึ้น

อรุณี ชัยทองศรี (2550) ได้ทำการวิจัยเรื่อง “บันทึกประสพการณ์ส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคมะเร็ง:คุณค่าและบทบาทในฐานะวรรณกรรมร่วมสมัย” โดยมีจุดมุ่งหมายที่จะศึกษาบันทึกประสพการณ์ส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคมะเร็งจำนวน 13 เรื่อง วิเคราะห์ให้เห็นถึงคุณค่าในด้านเนื้อหาและกลวิธีการประพันธ์ รวมไปถึงบทบาทต่อผู้ป่วยโรคมะเร็ง

จากการศึกษาวิจัย พบว่าบันทึกประสพการณ์ส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคมะเร็งมีเนื้อหาที่สื่อประโยชน์หลายประการ บันทึกเหล่านี้กล่าวถึงประสพการณ์ส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการเป็นโรคมะเร็งทุกขั้นตอน เช่น สาเหตุของการเป็นโรค วิธีการรักษาตลอดจนการดูแลปฏิบัติตนภายหลังการรักษา เป็นต้น นอกจากนี้บันทึกบางเรื่อง ผู้เล่ายังเพิ่มเติมความรู้ที่ค้นคว้ารวบรวมจากแหล่งต่าง ๆ มานำเสนอด้วย และยังแสดงทรรศนะและแนวคิดที่น่าสนใจหลายประการ

การใช้กลวิธีการประพันธ์ที่หลากหลายในบันทึกของผู้ป่วยโรคมะเร็งมีผลในการเพิ่มคุณค่าและความน่าสนใจให้แก่เนื้อหามากขึ้น บันทึกบางเรื่องมีการนำกลวิธีการประพันธ์บันทึกดีมาใช้ร่วมด้วย เช่น การสร้างตัวเรื่องให้มีปัญหา จุดพลิกผัน และการคลี่คลายเรื่อง การสร้างตัวละครหรือสถานการณ์สมมติ บางเรื่องก็มีการจำลองสถานการณ์มาเล่า เสมือนได้ฟังเรื่องราวจากผู้เล่าโดยตรง ส่วนใหญ่ผู้เล่ามักจะใช้ภาษาพูด เหมือนกำลังสนทนากับผู้อ่าน ทำให้เรื่องน่าอ่านและชวนติดตามเป็นต้น ในส่วนกลวิธีการใช้ภาษา พบว่าบันทึกเหล่านี้มักใช้ภาษาเรียบง่าย ตรงไปตรงมา ส่วนใหญ่ผู้เล่ามักใช้ภาษาพูด เหมือนกำลังสนทนากับผู้อ่าน ทำผู้อ่านรู้สึกใกล้ชิดเป็นกันเองกับผู้เล่า เสมือนได้ฟังเรื่องราวจากผู้เล่าโดยตรง บางเรื่องยังมีการสรรคำและการใช้ความเปรียบในการบรรยายหรืออธิบาย ทำให้อ่านเข้าใจรายละเอียดของสิ่งที่กล่าวถึงอย่างชัดเจน และสมจริง นอกจากนี้ ผู้เล่าส่วนใหญ่ก็มักใช้อารมณ์จำข้้นในการนำเสนอ ทำให้เนื้อหาที่เคร่งเครียดผ่อนคลายลงและไม่น่าเบื่อ กลวิธีการประพันธ์ทั้งหมดนี้จึงมีคุณค่าและสามารถสื่อสารเนื้อหาอย่างมีประสิทธิภาพอย่างแท้จริง รวมทั้งมีส่วนในการประเทืองอารมณ์ได้อีกด้วย

บันทึกผู้ป่วยโรคมะเร็งมีบทบาทต่อสังคมอย่างสำคัญ 2 ประการ ได้แก่ บทบาทในการสร้างภาพลักษณ์ใหม่ให้แก่โรค เช่น โรคมะเร็งและผู้ป่วยโรคมะเร็ง และบทบาทการเยียวยาผู้ป่วย ในส่วนแรก บันทึกผู้ป่วยได้นำเสนอภาพลักษณ์ใหม่เช่น โรคมะเร็งเป็นโรครธรรมดาโรคหนึ่งที่ยังรักษาและต่อสู้ มะเร็งไม่ใช่โรคแต่เป็นระบบเตือนภัยให้แก่ร่างกายคล้ายมิตรสหาย และมะเร็งเป็นโอกาสที่ผลักดันให้คนเราได้พัฒนาคุณค่าของคนให้ดียิ่งขึ้น ส่วนผู้ป่วยโรคมะเร็งนั้นมีภาพลักษณ์ว่าเป็นบุคคลที่กล้าหาญและเข้มแข็ง และมีศักดิ์ศรีในตนเองอย่างเต็มเปี่ยม ในส่วนบทบาทการเยียวยาผู้ป่วยนั้น บันทึกผู้ป่วยโรคมะเร็งเป็นกลไกหนึ่งที่ยุ้เขียนใช้เยียวยาจิตใจของตนเองให้คลายความวิตกกังวลและปลดปล่อยให้เกิดกำลังใจได้เป็นอย่างมาก ส่วนผู้อ่านที่เป็นผู้ป่วยนั้นก็สามารถเทียบเคียงประสบการณ์ของตนเข้ากับประสบการณ์ของผู้เล่า และได้รับการเยียวยาได้ด้วยกระบวนการในทำนองเดียวกัน นอกจากนี้ ยังมีผลในการเยียวยาผู้อ่านที่เป็นผู้ใกล้ชิดกับผู้ป่วยโรคมะเร็งอีกด้วย ด้วยสาเหตุต่างๆ เหล่านี้บันทึกประสบการณ์ส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคมะเร็งซึ่งเป็นวรรณกรรมร่วมสมัยของผู้ป่วยโรคมะเร็งซึ่งเป็นวรรณกรรมร่วมสมัยประเภทหนึ่งจึงมีคุณค่าในการประเทืองปัญญาและอารมณ์ต่อผู้อ่านอย่างกว้างขวาง

บุญมาศ จันศิริมงคล (2550) ได้ทำการวิจัยเรื่อง “ความเครียด การเผชิญความเครียด แรงสนับสนุนทางสังคมและคุณภาพชีวิตของญาติผู้ดูแลผู้ที่เป็นมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา” โดยการวิจัยเชิงบรรยายครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด ระดับความเครียด การเผชิญความเครียด แรงสนับสนุนทางสังคมและคุณภาพชีวิตของญาติผู้ดูแลผู้ที่เป็นมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา โดยนำทฤษฎีความเครียดและการเผชิญความเครียดของลาซาซัสและโพลค์แมนเป็นกรอบแนวความคิดในการศึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นญาติผู้ดูแลผู้ที่เป็นมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษาที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา จำนวน 65 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลเป็นระยะเวลา 15 เดือนระหว่างเดือนกันยายน พ.ศ. 2547 ถึง กลางเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2548 โดยใช้การสัมภาษณ์และตอบแบบสอบถาม เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสัมภาษณ์สถานการณ์ความเครียดและแบบวัดระดับความเครียด แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม และแบบวัดคุณภาพชีวิตของญาติผู้ดูแล ข้อมูลเชิงคุณภาพนำมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงบรรยายและสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการศึกษาพบว่า ญาติผู้ดูแลมีความเครียดในระดับปานกลางถึงสูง สถานการณ์ความเครียดที่เกิดขึ้นจากการดูแลมี 2 ลักษณะคือสถานการณ์ความเครียดที่เกิดจากการให้ข้อมูลโดยตรง และสถานการณ์ความเครียดจากผลกระทบต่อชีวิตญาติผู้ดูแล เมื่อเกิดความเครียดญาติผู้ดูแลใช้วิธีการเผชิญความเครียดทุกด้านร่วมกัน โดยใช้การเผชิญความเครียดด้านการเผชิญหน้ากับ

ปัญหามากที่สุด ญาติผู้ดูแลได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวมจากกลุ่มสมาชิกในครอบครัวมากที่สุด เมื่อพิจารณาตามประเภทของแรงสนับสนุนที่ได้รับ พบว่า ญาติผู้ดูแลได้รับแรงสนับสนุนทางอารมณ์และการช่วยเหลือด้านสิ่งของและการให้บริการมากที่สุดจากกลุ่มสมาชิกในครอบครัว สำหรับการช่วยเหลือข้อมูลด้านข่าวสารญาติผู้ดูแลได้รับจากกลุ่มบุคคลากรทางการแพทย์มากที่สุด นอกจากนี้พบว่าญาติผู้ดูแลมีคุณภาพชีวิตที่ดี เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระกับคุณภาพชีวิต พบว่าระดับความเครียด การเผชิญความเครียด แรงสนับสนุนทางสังคม ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงไม่สามารถนำมาทำนายคุณภาพชีวิตที่ดีได้

ผลการศึกษา เป็นแนวทางสำหรับการพยาบาลซึ่งเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญในการประเมินความเครียดและช่วยเหลือญาติผู้ดูแลในการเผชิญความเครียด โดยการให้ข้อมูลที่ชัดเจนเหมาะสมและช่วยปรับประคองความรู้สึญาติผู้ดูแลผู้เป็นมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา

พรนภา หีบจินดา (2556) ได้ทำการวิจัยเรื่อง “ความเข้มแข็งในการมองโลก แรงสนับสนุนทางสังคม และคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมภายหลังการรักษา” โดยการวิจัยเชิงบรรยายครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเข้มแข็งในการมองโลก แรงสนับสนุนทางสังคม และคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมภายหลังการรักษา ความสัมพันธ์ระหว่างการมองโลกและแรงสนับสนุนทางสังคม และคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมภายหลังการรักษา โดยนำมโนทัศน์ความเข้มแข็งในการมองโลกของแอนโทนอฟสกี มาเป็นกรอบในการศึกษา กลุ่มตัวอย่างที่ถูกเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจำนวน 70 ราย เป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมภายหลังได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดเต้านม รังสีรักษาและเคมีบำบัด ที่มาติดตามการรักษาที่คลินิกศัลยกรรมเต้านมและต่อมไร้ท่อ อาคารสมเด็จพระเทพพระรัตนโรงพยาบาลรามาริบัติ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์และตอบแบบสอบถาม ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล โรคและการรักษา แบบสอบถามความเข้มแข็งในการมองโลก แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม แบบสอบถามคุณภาพชีวิตสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านม วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงบรรยาย และหาความสัมพันธ์โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) (ถ้าข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ) ใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน (Spearman' rho) (ถ้าข้อมูลไม่มีการแจกแจงแบบปกติ)

ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมภายหลังการรักษามีความเข้มแข็งในการมองโลก แรงสนับสนุนทางสังคมและคุณภาพชีวิตโดยรวมระดับสูง เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ของตัวแปร พบว่า ความเข้มแข็งของการมองโลกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับแรงสนับสนุนทางสังคม ($r=.44, p<.001$) ความเข้มแข็งในการมองโลกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต ($r=.59, p<.001$) และแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต ($r=.59, p<.001$) เพราะฉะนั้น

สามารถสรุปได้ว่า ความเข้มแข็งในการมองโลกและแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมภายหลังการรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ผลการศึกษาครั้งนี้สามารถนำมาส่งเสริมความเข้มแข็งในการมองโลกและแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมภายหลังการรักษาเพื่อให้ผู้ป่วยคงไว้ซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดีแม้ได้จบการรักษาไปแล้ว

บทที่ 3

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยเรื่อง“การสื่อสารสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีชีวิตอยู่รอดภายหลังการรักษา
มากกว่า 5 ปี” ครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้แนวคิดที่เกี่ยวกับการวิจัยดังนี้

ความหมายของการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research)

สุภางค์ จันทวานิช (2548) ได้ให้ความหมายของการวิจัยเชิงคุณภาพไว้ว่าเป็น การแสวงหา
ความรู้โดยการพิจารณาปรากฏการณ์สังคมจากสภาพแวดล้อมตามความเป็นจริงในทุกมิติ เพื่อหา
ความสัมพันธ์ของปรากฏการณ์กับสภาพแวดล้อม วิธีการนี้จะสนใจข้อมูลด้านความรู้สึกนึกคิด
ความหมาย ค่านิยมหรืออุดมการณ์ของบุคคล นอกเหนือไปจากข้อมูลเชิงปริมาณมักใช้เวลานาน
ในการศึกษาติดตามระยะยาว ใช้การสังเกตแบบมี ส่วนร่วมและการสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ
เป็นวิธีการหลักในการเก็บข้อมูล และเน้นการวิเคราะห์ ข้อมูลโดยการตีความสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย

ชาย โปธิสิตา (2549) อธิบายว่า การวิจัยเชิงคุณภาพเป็นการศึกษาโลกแห่งความเป็นจริง
ภายใต้สถานการณ์ที่เป็นไปตามธรรมชาติ เปิดกว้างด้วยแนวการวิเคราะห์แบบอุปนัยให้ความสำคัญ
แก่การทำความเข้าใจอย่างเป็นองค์รวมภายในบริบทของสิ่งที่ศึกษา โดยนักวิจัยมีการติดต่อแบบมี
ส่วนร่วม โดยตรงกับประชากร กลุ่มเป้าหมาย เพื่อมุ่งทำความเข้าใจพลวัตของปรากฏการณ์
ให้ความสำคัญแก่การศึกษาเฉพาะกรณี ทั้งหมดที่เป็นไปได้ เพราะมีการออกแบบการวิจัยที่ยืดหยุ่น ได้
และมีตัวนักวิจัยเป็นเครื่องมือสำคัญในกระบวนการวิจัย

ศุภกิจ วงศ์วิวัฒน์นุกิจ (2550) กล่าวว่า การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research)
หมายถึง การวิจัยที่มุ่งทำความเข้าใจ ตีความ และให้ความหมายแก่ปรากฏการณ์ทางสังคม
ที่เกี่ยวข้องกับ ความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ เจตคติ พฤติกรรม และวัฒนธรรมของมนุษย์ โดยมีวิธีการ
เก็บ ข้อมูลหลาย ๆ วิธีในทุกเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เช่น การสัมภาษณ์ การสังเกต นักวิจัยอาจแฝงตัวเอง
เข้าไปคลุกคลีอยู่กับ ประชากรในชุมชนหรือท้องถิ่นที่ต้องการศึกษาเพื่อให้ได้ข้อมูล ไม่เน้นการเก็บ
และวิเคราะห์ข้อมูลที่เป็นตัวเลข แต่ให้ความสำคัญกับการตีความและสังเคราะห์ข้อค้นพบบน
พื้นฐานของข้อเท็จจริงที่เก็บได้ แล้วนำเสนอข้อค้นพบในรูปแบบ การบรรยาย หรืออาจสร้าง
ออกมาเป็นทฤษฎีที่ใช้อธิบายพฤติกรรม ทางวัฒนธรรมของมนุษย์ หรือปรากฏการณ์ทางสังคมได้
หรือช่วยสร้างสมมติฐานเพื่อใช้ประโยชน์ใน การวิจัยต่อไป ตัวอย่างการวิจัยเชิงคุณภาพ ได้แก่
การวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณา การวิจัยเชิงประวัติศาสตร์

เกียรตินาคิ ศรีสุธ (2552) กล่าวว่า การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เป็นการวิจัยที่มีการรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพเป็นหลัก ซึ่งอาจได้แก่ คุณลักษณะ พฤติกรรม สภาพการณ์ หรือปรากฏการณ์ต่างๆ เป็นต้น การวิเคราะห์ข้อมูลเหล่านี้ต้องอาศัยประสบการณ์ หรือความเชี่ยวชาญของผู้วิจัยในเรื่องนั้น ๆ เป็นอย่างมากในการที่จะวิเคราะห์ ให้ความหมาย วิพากษ์วิจารณ์ ข้อมูลที่รวบรวมได้ ได้อย่างถูกต้อง ละเอียดลึกซึ่ง

สุมิตร สุวรรณ (2552) ได้ให้ความหมายไว้ว่า เป็นการแสวงหาความรู้โดยการพิจารณาปรากฏการณ์สังคมจากสภาพแวดล้อมตามความจริงในทุกมิติ สนใจข้อมูลด้านความรู้สึกนึกคิด การให้ความหมายหรือคุณค่ากับสิ่งต่าง ๆ ตลอดจนค่านิยมหรืออุดมการณ์ของบุคคลเน้นการเข้าไปสัมผัสกับข้อมูลหรือปรากฏการณ์โดยตรง มักใช้เวลานานในการศึกษาติดตามระยะยาว ไม่เน้นการใช้สถิติตัวเลขในการ วิเคราะห์ข้อมูล ใช้การสังเกตและการสัมภาษณ์เป็นวิธีหลักในการเก็บรวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ ข้อมูลโดยการตีความสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย (inductive)

อารีย์วรรณ อ่วมธานี (2552) เป็นการวิจัยที่แสวงหาความจริงในสภาพที่เป็นอยู่โดยธรรมชาติ (Naturalistic inquiry) ซึ่งเป็นการสอบสวน มองภาพรวมทุกมิติ (Holistic perspective) ด้วยตัวผู้วิจัยเอง เพื่อหาความสัมพันธ์ของปรากฏการณ์ที่สนใจกับสภาพแวดล้อมนั้น โดยให้ความสำคัญ กับข้อมูลที่เป็นความรู้สึกนึกคิด คุณค่าของมนุษย์ และความหมายที่มนุษย์ให้ต่อสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ รอบตัว เน้นการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการตีความสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย (Inductive analysis)

John W. Creswell (1998 :15 อ้างใน ชาย โพธิสิตา, 2549: 25) เป็นกระบวนการค้นคว้าวิจัยเพื่อ หาความเข้าใจบนพื้นฐานของระเบียบวิธีอันมีลักษณะเฉพาะที่มุ่งการค้นหาคำตอบประเด็นปัญหาทางสังคม หรือปัญหาของมนุษย์ในกระบวนการนี้ นักวิจัยสร้างภาพหรือข้อมูลที่ซับซ้อนเป็นองค์รวม วิเคราะห์ ข้อความ รายงานทัศนะของผู้ให้ข้อมูลอย่างละเอียด และดำเนินการศึกษาในสถานการณ์ที่เป็น ธรรมชาติ

ลักษณะของการวิจัยเชิงคุณภาพ

สุภางค์ จันทวานิช (สุภางค์ จันทวานิช , 2548: 13-14) อธิบายลักษณะของการวิจัยเชิงคุณภาพ ไว้ดังนี้

1. เน้นการมองปรากฏการณ์ให้เห็นภาพรวม โดยการมองจากหลายแง่มุมการศึกษา ปรากฏการณ์สังคมจะต้องกระทำโดยศึกษาปรากฏการณ์นั้นจากแง่มุม หรือแนวคิดทฤษฎีที่มีความหลากหลายมากกว่ายึดแนวคิดอันใดอันหนึ่งเป็นหลัก นอกจากนี้ ไม่พิจารณาปรากฏการณ์อย่างเป็นเส้นเดียว ด้านในด้านหนึ่ง

2. เป็นการศึกษาติดตามระยะยาวและเจาะลึก เพื่อให้เข้าใจความเปลี่ยนแปลงของปรากฏการณ์สังคมซึ่งมีความเป็นพลวัต

3. ศึกษาปรากฏการณ์ในสภาพแวดล้อมตามธรรมชาติ เพื่อให้เข้าใจความหมายของปรากฏการณ์ มักมีการวิจัยสนาม (Field research) ไม่มีการควบคุมและทดลองในห้องปฏิบัติการ เพราะทำให้ผู้วิจัยไม่เห็นปรากฏการณ์ในบริบททางสังคมและวัฒนธรรม

4. คำนึงถึงความเป็นมนุษย์ของผู้ถูกวิจัย ด้วยเหตุที่การศึกษาปรากฏการณ์สังคมเป็นการศึกษามนุษย์ จึงให้ความสำคัญและเคารพผู้ถูกวิจัยในฐานะเพื่อนมนุษย์ จะเข้าไปสัมผัส สร้างความสนิทสนมและความไว้นื้อเชื่อใจ เข้าใจ ไม่มีแบ่งเขาแบ่งเรา ไม่นำข้อมูลของผู้ถูกวิจัยไปในทางที่เสื่อมเสีย ไม่ฝืนใจเมื่อผู้ถูกวิจัยไม่เต็มใจตอบ นักวิจัยจะเข้าไปสัมผัสมากกว่าจะใช้เครื่องมือวิจัยอื่นใดเป็นสื่อกลาง

5. ใช้การพรรณนาและการวิเคราะห์แบบอุปนัย เป็นการนำข้อมูลรูปธรรมย่อย ๆ หลาย ๆ กรณี มาสรุปเป็นข้อสรุปเชิงนามธรรม โดยพิจารณาารวมที่พบ จะเน้นการวิเคราะห์แบบอุปนัยมากกว่าใช้สถิติตัวเลข

6. เน้นปัจจัยหรือตัวแปรด้านความรู้สึนึกคิด จิตใจ ความหมาย ในปรากฏการณ์สังคม นักวิจัยเชิงคุณภาพเชื่อว่า องค์ประกอบด้านจิตใจ ความคิดและความหมาย คือสิ่งที่อยู่เบื้องหลังพฤติกรรมมนุษย์และเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมมนุษย์ที่แสดงออกมา

วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ

วิธีการวิจัย (method) คือ สิ่งที่เราจะลงมือทำจริง ๆ ในการวิจัย ซึ่งวิธีการหลัก ๆ ของการวิจัยเชิงคุณภาพ มี 6 รูปแบบ คือ

1. การวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณา (Ethnographic study)
2. การวิจัยแนวปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology study)
3. การศึกษาเฉพาะกรณี (Case study method)
4. การวิจัยชีวประวัติบุคคล (Biographical study)
5. การวิจัยแบบสร้างทฤษฎีจากข้อมูล (Grounded theory study)
6. การวิจัยแบบสนทนากลุ่ม (Focus group study)

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยทางสังคมศาสตร์มีวิธีการได้มาของกลุ่มตัวอย่างหลัก ๆ อยู่ 2 แบบ คือ

1. แบบสุ่มโดยอาศัยหลักความน่าจะเป็น (Probability sampling) ซึ่งได้ศึกษามาแล้ว
2. การเลือกตัวอย่างแบบยึดจุดมุ่งหมายของการศึกษาเป็นหลัก ซึ่งเป็นการเลือกแบบไม่มีโครงสร้างที่เคร่งครัด มีขั้นตอนและวิธีดำเนินการที่ไม่ซับซ้อน จุดมุ่งหมายหลักของการเลือกตัวอย่าง แบบนี้ไม่ใช่เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทน แต่เพื่อให้ได้ตัวอย่างที่เหมาะสมกับแนวคิด จุดมุ่งหมาย และวัตถุประสงค์ของการศึกษา

วิธีการเก็บข้อมูล ในการวิจัยเชิงคุณภาพมีวิธีการเก็บข้อมูลหลายแบบให้เลือกตามความเหมาะสมของข้อมูลที่ต้องการและตามลักษณะของประชากรเป้าหมายในการเก็บข้อมูล จะใช้วิธีเดียวหรือหลายวิธีก็ได้ ที่ใช้กันเช่น การรวบรวมเอกสาร การสังเกตแบบมีส่วนร่วม การสัมภาษณ์เชิงลึก (แบบไม่มีโครงสร้าง เคร่งครัด) การสัมภาษณ์เป็นกลุ่ม และการสนทนากลุ่ม ซึ่งรายละเอียดจะกล่าวการสนทนากลุ่ม ใน รูปแบบการวิจัย โดยรายละเอียดพอสังเขป ดังนี้

1. การเก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร เป็นการรวบรวมขั้นแรกเมื่อเริ่มทำการวิจัย โดยนักวิจัยจะต้องศึกษาผลงานที่เกี่ยวข้องอย่างละเอียด เพื่อนำมาประกอบการวิจัย การศึกษาเอกสารจะช่วย ในการกำหนดประเด็นและตัวแปรที่จะศึกษา กำหนดแนวคิด รวมทั้งนำมาใช้ในการวิเคราะห์ ถ้าไม่ทำการศึกษาจากเอกสาร

2. การสังเกต (Observation) การสังเกตในวิจัยเชิงคุณภาพมี 2 แบบ คือ

- 2.1. การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (participation observation) คือ การสังเกตที่ผู้สังเกตเข้าไปใช้ชีวิตร่วมกับกลุ่มคนที่ศึกษา มีการกระทำกิจกรรมด้วยกันจนกระทั่งเข้าใจความรู้สึกนึกคิด และความหมายที่คนเหล่านั้นให้ต่อปรากฏการณ์ทางสังคมที่ผู้วิจัยศึกษา ซึ่งเมื่อสังเกตแล้วจะต้องมีการ ซักถามและการจดบันทึกข้อมูล (notetaking) ด้วย

- 2.2. การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (non-participation observation) คือ การสังเกตที่ผู้สังเกตไม่ได้เข้าไปใช้ชีวิตร่วมกับกลุ่มคนที่ศึกษา โดยไม่ต้องทำให้ผู้ถูกสังเกตรู้สึกอึดอัด เพราะอาจทำให้พฤติกรรมผิดไปจากปกติได้ ซึ่งอาจใช้ในระบะแรกของการวิจัยแล้วใช้การ สังเกตแบบมีส่วนร่วมในระบะหลัง

3. การสัมภาษณ์ (Interview) การสัมภาษณ์เป็นการเจาะลึกประเด็นต่าง ๆ ที่ผู้วิจัยสนใจ อาจใช้ สัมภาษณ์เป็นรายบุคคลหรือเป็นกลุ่มก็ได้

วิธีการศึกษาเฉพาะกรณี (Case Study Approach) ตามพจนานุกรมศัพท์ศึกษาศาสตร์ ฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2551) ให้ความหมาย Case study กรณีศึกษา ไว้ดังนี้

1. การศึกษารายกรณี ซึ่งอาจเป็นบุคคล ชุมชน หน่วยงาน เรื่อง เหตุการณ์ หรือปัญหา โดย เก็บรวบรวมข้อมูล หลักฐาน ในเรื่องนั้นอย่างละเอียดและมีการวิเคราะห์เจาะลึกถึงสาเหตุที่แท้จริงของปัญหาที่เกี่ยวข้อง เพื่อช่วยให้เกิดความเข้าใจที่ลึกซึ้งและสามารถให้การ ปรัชญาในเรื่องนั้นได้

2. ในทางการวิจัย หมายถึง การนำข้อมูล รายละเอียดของกรณีศึกษามาใช้เป็นหลักฐาน ในการสรุปหลักการต่าง ๆ

เกียรติสุดา ศรีสุข (2552) ให้ความหมายของการศึกษารายกรณี (Case Studies) เป็นการวิจัยที่มุ่งศึกษาถึงรายละเอียดถึงเรื่องราวต่าง ๆ ของบุคคล กลุ่มคน หน่วยงาน สังคม หรือสถาบันใดสถาบันหนึ่งเป็นราย ๆ ไป เพื่อให้ได้ข้อมูลอย่างลึกซึ้งเกี่ยวกับภูมิหลัง สถานภาพ และปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ เช่น พฤติกรรมความรุนแรงของเด็กชายในสถานพินิจบ้านเมตตา: กรณีศึกษา เด็กไร้ บ้าน ฯลฯ

ในทัศนะของ ชาย โทริสิตตา (2550) เห็นว่า เป็นการยากที่จะนิยามการศึกษาเฉพาะกรณีให้ชัดเจน เนื่องจาก ไม่สามารถกำหนดได้ว่าอะไรเป็นกรณี (case) สำหรับการศึกษานี้ อะไร ไม่ใช่ และจุดมุ่งหมายและระดับของการวิเคราะห์ในการศึกษานี้ค่อนข้างจะหลากหลาย ดังนั้น นิยาม ของการศึกษาเฉพาะกรณี จึงมีตั้งแต่น้อยที่สุด คือ การศึกษาเสี้ยวหนึ่งของชีวิต หรือคือ การศึกษา ปรัชญากรณีอันใดอันหนึ่งอย่างเจาะลึก ไปจนถึงนิยามที่เข้าใจค่อนข้างยาก ตามแนวคิดของ Denny ที่ ให้ไว้ว่า “คือการศึกษาแง่หนึ่ง หรือประเด็น หรือเหตุการณ์หลาย ๆ อย่างที่เกิดขึ้นในพื้นที่แห่งใดแห่ง หนึ่ง เป็นการศึกษาอย่างเข้มข้นและสมบูรณ์ตลอดระยะเวลาที่กำหนด”

สำหรับการวิจัยเรื่อง “การสื่อสารสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีชีวิตอยู่รอดภายหลังการรักษา มากกว่า 5 ปี” ครั้งนี้เป็น การวิจัยเชิงคุณภาพ ที่ใช้วิธีการศึกษาเฉพาะกรณี โดยใช้การ สัมภาษณ์ลึกและการสังเกตเป็นเครื่องมือในการวิจัยร่วมกับการวิจัยเชิงสำรวจ โดยกำหนดกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ผ่านการรักษามาแล้วไม่น้อยกว่า 5 ปี เนื่องจากทาง การแพทย์ถือว่า หลังจากรักษา มะเร็งเต้านมแล้ว โอกาสพบมะเร็งกลับมาใหม่ หรือตรวจพบมะเร็งแพร่กระจาย มักจะสูงภายใน 5 ปีแรก และสูงที่สุดใน 2-3 ปีหลังการผ่าตัด แต่หลังจาก 5 ปี ไปแล้วนั้น โอกาสที่ โรคมะเร็งจะกลับมาพบได้น้อยลง (สุรพงษ์ สุภากรณ์:2554) แต่ผู้ป่วยจะต้องกลับมาพบแพทย์เพื่อ ติดตามผลตามระยะเวลาที่แพทย์กำหนด สำหรับขั้นตอนการวิจัยมีดังนี้

1. เข้าพบขอคำปรึกษาจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้าน โรคมะเร็งเต้านมจากสถาบันมะเร็ง แห่งชาติ

2. ขอรายชื่อและวิธีการติดต่อผู้ป่วยที่มีชีวิตอยู่รอดภายหลังการรักษามากกว่า 5 ปี จากแพทย์เจ้าของไข้
3. ประสานงานกับผู้ป่วยหากยินดีให้สัมภาษณ์ก็จะนัดวัน เวลา สถานที่ ที่จะเข้า สัมภาษณ์ต่อไป
4. สัมภาษณ์และเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีชีวิตอยู่รอดภายหลังการรักษา มากกว่า 5 ปี จำนวน 22 คน
5. เก็บแบบสอบถามเชิงปริมาณด้านเนื้อหาที่ผู้ป่วยเปิดรับเพื่อเปรียบเทียบกับข้อมูลจาก การสัมภาษณ์
6. วิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามเชิงสำรวจและเรียบเรียงข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก
7. สรุปและอภิปรายผล
8. ส่งให้แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคมะเร็งเต้านมที่ปรึกษาตรวจสอบ
9. แก้ไข ตกแต่งต้นฉบับ และทำรูปเล่มสมบูรณ์

แบบสัมภาษณ์เชิงลึกประกอบการสังเกต

ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์

1. ชื่อ/ สกุล
2. อายุ
3. อาชีพ
4. รายได้
5. ภูมิลำเนา
6. ระยะเวลาที่เข้ารับการรักษา มะเร็งเต้านมจนถึงปัจจุบัน

7. ในครอบครัวมีบุคคลที่เป็นมะเร็งหรือไม่

กรอบคำถามที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารสุขภาพ

1. ท่านรู้จักโรคมะเร็งมาก่อนที่จะรู้ตัวว่าเป็นมะเร็งหรือไม่
2. ท่านมีความรู้สึกรู้สึกหรือมีทัศนคติอย่างไรเมื่อทราบว่าตนเองเป็นมะเร็งเต้านม
3. ท่านได้สื่อสารกับตนเองอย่างไรหลังจากที่ได้รับรู้อย่างแน่ชัดแล้วว่าเป็นมะเร็งเต้านม
4. ท่านได้สื่อสารกับนายแพทย์ผู้รักษาและบุคคลใกล้ชิดอย่างไร
5. ท่านเข้าใจและยอมรับกับกระบวนการรักษาหรือไม่ เพราะอะไร
6. นอกเหนือจากกระบวนการรักษาที่แพทย์เจ้าของไข้ใช้รักษาแล้ว ท่านได้ศึกษาวิธีการรักษาแบบอื่นหรือไม่และศึกษาผ่านสื่อใดบ้าง

7. ท่านได้นำข้อมูลที่ได้รับจากสื่อต่างๆ มาประยุกต์ใช้กับตนเองอย่างไร
8. ท่านเคยเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มที่จัดขึ้นสำหรับผู้ป่วยมะเร็งโดยเฉพาะหรือไม่
9. คำถามที่ 2 หากท่านมีโอกาสสื่อสารกับผู้ป่วยรายอื่น ๆ ท่านจะมีข้อเสนอแนะอย่างไร

คำถามในแบบสอบถามเชิงปริมาณด้านเนื้อหาที่ผู้ป่วยเปิดรับเพื่อเปรียบเทียบกับข้อมูลจากการสัมภาษณ์

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

โปรดกาเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับข้อมูลของท่าน

1. อายุปี
2. อาชีพ รับราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว
 เกษตรกรรม แม่บ้าน อื่น ๆ
3. รายได้ต่อเดือน ต่ำกว่า 10,000 บาท 10,001 – 30,000 บาท
 30,001 – 50,000 บาท 50,001 – 70,000 บาท
 มากกว่า 70,000 บาท
4. การศึกษา ต่ำกว่าปริญญาตรี ปริญญาตรี
 ปริญญาโท ปริญญาเอกหรือสูงกว่า
5. ศาสนา
.....
6. ภูมิตำเนา
.....
7. สถานที่เข้ารับการรักษา
.....
8. ระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาเริ่มแรกด้านจนถึงปัจจุบัน
.....
9. ในครอบครัวมีบุคคลที่เป็นมะเร็งหรือไม่ มี ไม่มี
10. ท่านรู้จักโรคมะเร็งมาก่อนที่จะรู้ตัวว่าเป็นมะเร็งหรือไม่ รู้จัก ไม่รู้จัก

ส่วนที่ 2 คำถามที่เกี่ยวข้องกับการเปิดรับสื่อ เนื้อหาของการเปิดรับ และการนำไปปฏิบัติ
โปรดกาเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

ลำดับที่	รายการ	ความถี่ของการปฏิบัติ			
		เป็นประจำ	บ่อย	บางครั้ง	น้อยมาก
การเปิดรับสื่อ					
1.	สื่อบุคคล				
2.	หนังสือพิมพ์				
3.	นิตยสาร				
4.	หนังสือ				
5.	เอกสารที่โรงพยาบาลเผยแพร่				
6.	วิทยุ				
7.	โทรทัศน์				
8.	สื่ออินเทอร์เน็ต เช่น เฟสบุ๊ก ยูทูป ทวิตเตอร์ ฯลฯ				
เนื้อหาที่เปิดรับ					
9.	เรื่องทั่วไป				
10.	เรื่องโรคต่างๆ				
11.	เรื่องโรคมะเร็งเต้านม				
12.	เรื่องวิธีการรักษามะเร็ง				
13.	เรื่องอาหารต้านมะเร็ง				
14.	เรื่องสมุนไพรต้านมะเร็ง				
15.	เรื่องอาหารเสริม				
16.	เรื่องการออกกำลังกาย				
17.	เรื่องการทำบุญ การฝึกสมาธิ				
18.	เรื่องประสบการณ์ของผู้ป่วยมะเร็ง				
การนำความรู้ไปปฏิบัติหลังการเปิดรับสื่อ					
19.	ท่านดูแลเรื่องอาหาร				
20.	ท่านทดลองทานยาสมุนไพร				
21.	ท่านทานอาหารเสริม				
22.	ท่านออกกำลังกาย				
23.	ท่านทำบุญและฝึกสมาธิ				

สำหรับผลการวิจัยเชิงปริมาณจะใช้โปรแกรม spss คำนวณ โดยคำถามส่วนที่ 1 ใช้สถิติ ร้อยละและคำถามส่วนที่ 2 ใช้สถิติค่าเฉลี่ย กำหนดค่าการให้คะแนน ดังนี้

เป็นประจำ = 4 คะแนน

บ่อย = 3 คะแนน

บางครั้ง = 2 คะแนน

น้อยมาก = 1 คะแนน

เมื่อได้ค่าเฉลี่ยออกมาแล้วจะแปลค่าออกมา 3 ระดับ คือ

1.00 – 1.33 = น้อย

1.34 – 2.66 = ปานกลาง

2.67 – 4.00 = มาก

บทที่ 4

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์และเก็บแบบสอบถาม

การวิจัยเรื่อง การสื่อสารสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีชีวิตอยู่รอดภายหลังการรักษา มากกว่า 5 ปี (Health Communication of Breast Cancer Patient Who Survived Over 5 Years After Treatment) ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการสื่อสารและเนื้อหาของสารที่ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีชีวิตอยู่รอดภายหลังการรักษาเกิน 5 ปีเป็ได้รับ วิธีการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกและการสังเกตเป็นเครื่องมือในการวิจัยร่วมกับการวิจัยเชิงสำรวจ การเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

ผลการสัมภาษณ์เชิงลึกประกอบการสังเกต

ตารางที่ 1 แสดงผลสรุปข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลผู้ให้สัมภาษณ์	อายุ/ปี	อาชีพ	การศึกษา	รายได้	ภูมิลำเนา	สถานที่เข้ารับการรักษา	ระยะเวลาการรักษาจนถึงปัจจุบัน/ปี	มีบุคคลในครอบครัวเป็นมะเร็งหรือไม่
ลำดับที่ 1	58	ผอ.รร. เอกชน	ป.ตรี	30,000-50,000	อ่างทอง	สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กทม.	21	มี
ลำดับที่ 2	54	สารวัตรกำนัน	ม.6	8,000	อยุธยา	สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กทม.	12	มี
ลำดับที่ 3	60	ธุรกิจส่วนตัว	ม.6	10,000-30,000	ปทุมธานี	สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กทม.	7	ไม่มี
ลำดับที่ 4	60	ไม่มีอาชีพ	ม.6	10,000	สมุทรสงคราม	สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กทม.	7	มี
ลำดับที่ 5	58	ค้าขาย	ป.6	19,000	สมุทรสงคราม	สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กทม.	15	ไม่มี
ลำดับที่ 6	61	ข้าราชการบำนาญ	ปกศ.สูง	10,000-30,000	สมุทรสงคราม	สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กทม.	23	ไม่มี

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลผู้ให้ สัมภาษณ์	อายุ ปี	อาชีพ	การศึกษา	รายได้	ภูมิลำเนา	สถานที่เข้ารับ การรักษา	ระยะเวลา การรักษา จนถึง ปัจจุบันปี	มีบุคคลใน ครอบครัว เป็นมะเร็ง หรือไม่
ลำดับที่ 7	48	รับราชการ	ป.โท	30,000- 50,000	เพชรบุรี	สถาบันมะเร็ง แห่งชาติ กทม.	9	ไม่มี
ลำดับที่ 8	60	ข้าราชการ บำนาญ	ป.ตรี	30,000- 50,000	ชัยนาท	รพ.ศูนย์มะเร็ง ลพบุรี	20	มี
ลำดับที่ 9	63	ข้าราชการ บำนาญ	ป.ตรี	30,000- 50,000	ชัยนาท	รพ.ศูนย์มะเร็ง ลพบุรี	22	ไม่มี
ลำดับที่ 10	63	ข้าราชการ บำนาญ	ป.ตรี	30,000- 50,000	ลพบุรี	รพ.ศูนย์มะเร็ง ลพบุรี	6	มี
ลำดับที่ 11	65	ค้าขาย	ป.4	10,000	นครสวรรค์	รพ.ศูนย์มะเร็ง ลพบุรี	9	ไม่มี
ลำดับที่ 12	46	พนักงาน ธนาคาร	ป.ตรี	30,000- 50,000	ลพบุรี	รพ.ศูนย์มะเร็ง ลพบุรี	6	ไม่มี
ลำดับที่ 13	58	ข้าราชการ บำนาญ	ป.ตรี	10,000- 30,000	อุทัยธานี	รพ.ศูนย์มะเร็ง ลพบุรี	11	มี
ลำดับที่ 14	61	เกษตรกร ม	ป.4	10,000- 30,000	นครสวรรค์	รพ.ศูนย์มะเร็ง ลพบุรี	9	ไม่มี
ลำดับที่ 15	55	เกษตรกร ม	ป.4	10,000	เพชรบูรณ์	รพ.ศูนย์มะเร็ง ลพบุรี	11	มี
ลำดับที่ 16	70	ข้าราชการ บำนาญ	ป.โท	10,000- 30,000	นนทบุรี	สถาบันมะเร็ง แห่งชาติ กทม.	12	ไม่มี
ลำดับที่ 17	66	แม่บ้าน	ป.4	10,000	สงขลา	สถาบันมะเร็ง แห่งชาติ กทม.	12	ไม่มี
ลำดับที่ 18	55	แม่บ้าน	ปวช.	10,000	กทม.	สถาบันมะเร็ง แห่งชาติ กทม.	6	ไม่มี
ลำดับที่ 19	56	รับราชการ	ป.ตรี	10,000- 30,000	กทม.	สถาบันมะเร็ง แห่งชาติ กทม.	7	มี
ลำดับที่ 20	47	ค้าขาย	ป.โท	70,000	ศรีสะเกษ	สถาบันมะเร็ง แห่งชาติ กทม.	6	มี

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลผู้ให้ สัมภาษณ์	อายุ /ปี	อาชีพ	การศึกษา	รายได้	ภูมิลำเนา	สถานที่เข้ารับ การรักษา	ระยะเวลา การรักษา จนถึง ปัจจุบัน/ปี	มีบุคคลใน ครอบครัว เป็นมะเร็ง หรือไม่
ลำดับที่ 21	39	พนักงาน บริษัท	ป.ตรี	30,000- 50,000	กทม.	สถาบันมะเร็ง แห่งชาติ กทม.	6	ไม่มี
ลำดับที่ 22	51	พนักงาน บริษัท	ป.ตรี	10,000- 30,000	จันทบุรี	สถาบันมะเร็ง แห่งชาติ กทม.	9	ไม่มี

จากตารางที่ 1 แสดงให้เห็นผลดังนี้

กลุ่มตัวอย่างที่ให้สัมภาษณ์เชิงลึกมีจำนวน 22 คน

อายุ มากที่สุด 70 ปี, อายุ น้อยที่สุด 39 ปี

อาชีพ หน่วยงานเอกชน 4 คน, ลูกจ้างหน่วยงานรัฐ 1 คน, ข้าราชการบำนาญ 6 คน, ค้าขาย 3 คน
เกษตรกร 2 คน, ธุรกิจส่วนตัว 1 คน, รัฐบาล 2 คน, แม่บ้าน 2 คน, ไม่ระบุอาชีพ 1 คน
การศึกษา ปริญญาโท 4 คน, ปริญญาตรี 8 คน, ปกศ.สูง 1 คน, ปวช. 1 คน, ม.6 3 คน, ป.6 1 คน,
ป.4 4 คน

รายได้ต่อเดือน สูงสุด 70,000 บาท, ต่ำสุด 8,000 บาท

ภูมิลำเนา อ่างทอง 1 คน, อยุธยา 1 คน, ปทุมธานี 1 คน, สมุทรสงคราม 3 คน, เพชรบุรี 1 คน
ชัยนาท 2 คน, ลพบุรี 2 คน, นครสวรรค์ 2 คน, อุทัยธานี 1 คน, เพชรบูรณ์ 1 คน, นนทบุรี 1 คน
สงขลา 1 คน, กทม. 3 คน, ศรีสะเกษ 1 คน, จันทบุรี 1 คน

สถานที่เข้ารับการรักษา สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กทม. 14 คน, โรงพยาบาลศูนย์มะเร็งลพบุรี 8 คน
ระยะเวลาที่เริ่มเข้ารับการรักษาจนถึงปัจจุบัน 23 ปี 1 คน, 22 ปี 1 คน, 21 ปี 1 คน, 20 ปี 1 คน,
15 ปี 1 คน, 12 ปี 3 คน, 11 ปี 2 คน, 9 ปี, 4 ปี, 7 ปี 2 คน, 6 ปี 5 คน

กลุ่มตัวอย่างมีบุคคลในครอบครัวเป็นมะเร็ง จำนวน 9 คน, และไม่มี จำนวน 13 คน

ภาวะของโรคในช่วงของการให้สัมภาษณ์ กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดอยู่ในภาวะปกติ แต่ต้องเข้าพบ
แพทย์เพื่อติดตามผลตามระยะเวลาที่กำหนด

เปรียบเทียบอายุจริงกับระยะเวลาที่เริ่มเข้ารับการรักษาจนถึงในช่วงของการให้สัมภาษณ์ของกลุ่ม
ตัวอย่าง (ปี) 58/21, 54/12, 60/7, 60/7, 58/15, 61/23, 48/9, 60/20, 63/22, 63/6, 65/9, 46/6, 58/11,
61/9, 55/11, 70/12, 66/12, 55/6, 56/7, 47/6, 39/6, 51/9

สำหรับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกนั้น ผู้วิจัยจะรายงานผลที่ได้จากการสัมภาษณ์จริงก่อนที่จะนำไปวิเคราะห์ โดยจะไม่คัดลอกคำพูดเพื่อให้เห็นภาษาที่ผู้ให้สัมภาษณ์ใช้ โดยจะเรียบเรียงตามแนวความคิดแบ่งประเภทของการสื่อสารตามตามจำนวนของผู้สื่อสาร ได้แก่ การสื่อสารภายในบุคคล (Intrapersonal Communication) การสื่อสารระหว่างบุคคล (Interpersonal Communication) การสื่อสารกลุ่มใหญ่ (Large Group Communication) และ การสื่อสารมวลชน (Mass Communication) ดังนี้

ผลการสัมภาษณ์ด้านการสื่อสารภายในบุคคล (Intrapersonal Communication)

ในการสัมภาษณ์จะมีคำถามอยู่ 3 คำถาม ซึ่งมีผลการสัมภาษณ์ ดังนี้

คำถามที่ 1: ท่านรู้จักโรคมะเร็งมากก่อนที่จะรู้ว่ามันเป็นมะเร็งหรือไม่ ได้รับคำตอบ ดังนี้

- รู้จัก ได้ยินที่เขาพูด ๆ กัน และมีแม่เป็นมะเร็งที่เต้านม ตอนไปรักษาก็เป็นมาอยู่แล้ว ก่อนทำฟองไข่ แม่ไปรักษาที่โรงพยาบาลศิริราช ผ่าตัดแล้วหมอบอกให้ไปอีกก็ไม่ได้ไป ตอนที่แม่เป็นยังเรียนอยู่ชั้น ม. 2 แม่เสียชีวิตเมื่ออายุ 51 ปี ตอนที่แม่เป็นก็ไม่เข้าใจรู้แต่ว่าเป็นแล้วต้องฉายแสงติดต่อกันจนมาถึงตัวเราเอง อาบน้ำไม่รู้วิธีตรวจหรงอก คลำเรื่อย ๆ ฟอกสบู่เจอก็ไม่เจ็บอะไรเลย ให้พี่ ๆ น้อง ๆ จับว่ามันคืออะไร ก็เลยไปหาหมอ พอดีต้องไปหาหมอที่สถาบันประสาทก็เลยไปหาหมอที่สถาบันมะเร็งต่อเลข พอรู้ว่าเป็น ตื่นเต้นกับมะเร็งเลยไม่ได้รับการที่สถาบันประสาทต่อ เวลาไปไปคนเดียว ไปฟังผลก็คนเดียว นั่งแท็กซี่กลับมาขึ้นรถแท็กซี่นั่งท้าย ๆ นั่งมอเตอร์ไซค์ เข้าบ้านคนนั้นคนนั้นก็ถาม ตอบ ไม่ถูกไม่รู้จะตอบว่าอะไร ช่วงนั้นอากาศเย็นก็ร้อนไปเลย หมอบอกเป็นเราก็บอกหมอไม่ผ่าเอาเนื้อไปตรวจหรงอก หมอบอกผลออกมาแล้ว เราก็ตามใจหมอมอหมอก็รักษามาทุกวันนี้
- รู้จัก คือพอรู้เพราะแม่เป็นมาก่อน รู้ว่าปวดแต่ไม่เคยร้อง แม่ขอยาแก้ปวดกระปุกหนึ่งกิน 2 วัน

- ไม่รู้จักมาก่อน แต่มีอาการบ่งบอกถึงความผิดปกติในร่างกายบริเวณหัวใจ ไม่เคยป่วย ไม่เจ็บไข้ใด ๆ เลย ยาก็ไม่เคยคิด นั่งอยู่แล้วมันจืดถ้าไม่หยุดคงตายแน่ ตอนนั้นเรื่องมะเร็งอยู่ไกลตัวมาก ไม่เคยรู้จักโรคมะเร็งมาก่อน ในครอบครัวก็ไม่มีใครเป็น แทบจะไม่เคยได้ยินเลยตั้งแต่เกิดมา แต่ตอนนั้นงานเยอะมากมันเครียดเปิดร้านใหญ่ 2 คูหา เปิดสตูดิโอทุกอย่าง งาน wedding ทำแต่งงาน กลางคืนก็มานั่งดูการ์ด กลางวันก็รับลูกค้า ชุดพวกนี้ก็ทำเอง ไม่มีครอบครัว พอมันเครียดเลยมีอาการ เขาถึงบอกว่าในวันหนึ่งให้เราหัวเราะบ้างตอนนั้นทำแต่งงานจริง ๆ กลางคืนก็นอนดี 1 ดี 2 บางวันก็ตื่นเข้าคุยกับลูกค้า งานเยอะมีคนช่วย 2-3 คน ก็ไม่พอ ที่เราเลือกไปสถาบันเพราะเรามั่นใจในที่นี้เราเลือกไปที่เดียวเลย คือไม่รู้เรื่องอะไรเลยก็ตรวจไม่เป็นเป็นครั้งแรกที่มีอาการ เจอหมอมองยักตติเลย พอไปตรวจเขาเห็นแล้วว่าเป็นเม็ดเรายังไม่เห็นเลยพอนอนนูปุ่มหมอชี้ได้เลย

เป็นปกติของหมอมาก แต่เราตีไม่ปกติ ซ็อกเลย

- รู้จักเคยอ่านเจอ
- ไม่รู้จัก
- รู้จัก ตอนที่เขื่อนักเรียนมีคนมาสอน เริ่มเป็นปี 2535 อายุ 37
- ไม่เคยรู้จัก ไม่สนใจ เคยได้ยินแต่ไม่เคยสนใจและไม่คิดว่ามันจะเข้ามาชีวิตเราด้วย
- รู้เพราะเคยฟังวิทยากรบอกว่าทุกคนมีเซลมะเร็งเป็นของตัวเอง
- รู้จักจากเอกสารที่เคยอ่าน แต่ไม่ได้ใส่ใจ แค่เป็นความรู้มะเร็งธรรมดาทั่วไปว่า

มะเร็งคืออะไร

- รู้จักเพราะตอนที่สาวเป็น ตอนแรกสงสัยตัวเองคลำเจอก้อนที่หน้าอกเลยไปตรวจสุขภาพที่โรงพยาบาลให้พยาบาลตรวจว่าเป็นก้อนมะเร็งเต้านมหรือไม่ เขาบอกเป็นท่อน้ำนมก็เลยทิ้งมา 2 ปี ตอนหลังคลำไปคลำมามันโตขึ้นก็เลยมาที่นี่ เริ่มรักษาที่นี่ครั้งแรกหมอก็ตัดชิ้นเนื้อไปตรวจก่อน ผลก็ว่าชิ้นเนื้อไม่ดี หมอบอกว่าเป็นระยะแรก ๆ หมอถามว่าเอาใจ ตัดหรือไม่ตัดเลยถามหมอว่าแล้วหมอว่าไง หมอว่าตัด ตัดก็ตัด

- รู้จัก รู้ว่ามันร้ายเราก็ใจไม่ดี เราเป็นเราก็มาผ่าตัดที่นี่
- ไม่รู้จัก
- รู้จัก ก็สนใจสุขภาพของตนเองอยู่แล้ว เป็นครูรับผิดชอบด้านงานอนามัย ก็จะได้คุยกับโรงพยาบาลบ่อย ทุกปีพาครูไปตรวจสุขภาพประจำปี

- รู้จัก ก็รู้เขาเป็นกันแต่ไม่เคยเห็น
- ก็พอรู้ดูแลพออยู่
- เคยได้ยิน แต่ไม่รู้ว่ามันมีอาการอย่างไร
- ไม่เคยรู้เรื่องเลย
- รู้จักแต่ไม่คิดว่าตัวเองจะเป็น
- ไม่รู้จัก
- รู้จัก ได้ยินเค้าพูดกัน
- รู้จักแบบทั่วไป
- รู้จัก เคยได้ยินเฉย ๆ ไม่น่าจะเกี่ยวกับโรคนี

คำถามที่ 2: ท่านมีความรู้สึกหรือมีทัศนคติอย่างไรเมื่อทราบว่าตนเองเป็นมะเร็งเต้านม
ได้รับคำตอบ ดังนี้

- มันจะมีปัญหากับเราไหม คนเขาจะรังเกียจหรือเปล่า เป็นโรคติดต่อไหม การกินอยู่จะมีปัญหาไหม ตอนนั้นเรายังไม่ลึกซึ้งว่ามันติดต่อหรือไม่ติดต่อ คนเขาจะมองยังไง คนรอบ

ข้างให้กำลังใจดี ที่ทำงานก็ไม่มีใครคิดว่ามันจะเป็นโรคติดต่อ กำลังใจส่วนมากจะอยู่ที่ตัวเองมากกว่ารอบข้าง ไม่เคยปิดคนรอบข้างหมออธิบายการรักษาแล้วบอกว่าไม่มียารักษาโรคมะเร็ง ถ้าเป็นตรงไหนก็เอาออกไป ถ้าเป็นเคมีมันก็ฆ่าเซลล์ และอารมณ์ที่อยากไปที่ยิวไหนน้อยลง หลังไปที่ยิวไหนมากก็ลืม เริ่มต้นการรักษาอน โรพยาบาลนานกว่าคนอื่นมาก เพราะว่ามีน้ำเหลืองไม่แห้ง ที่รู้ว่าเอาตอมน้ำเหลืองออกเพราะคนที่ทำวิจัยเขาบอก หมอไม่ได้อธิบาย พยาบาลไม่ได้อธิบายเราก็ไม่ได้ถามเลยมาถามกับคนที่ทำวิจัยถามว่าเป็นมากไหมตอมน้ำเหลือง 6 ตอมได้รักแร้เอาออกหมดแล้วก็ยังไม่ว่างตอมน้ำเหลือง เดินไปไหนก็ต้องถือกระป๋องเพราะครนน้ำเหลืองมันจะมีขวดวัด cc เราจะไปไหนก็ต้องถือเอาไปด้วย

- ทำใจได้พอผลออกมาเฉย ๆ คนถามว่าไม่เป็นไรใช่ไหม คือทำใจเป็นแล้วนี่ หมอบอกวิธีการรักษาว่า ผ่าตัดแล้วก็อาจให้คีโม ฉายแสงติดถ้ามันกระจายไปที่ตอมน้ำเหลืองถามหมอระยะไหน หมอบอก 2-3 เราก็อายุถึง 5 ปีไหมที่อยู่นี้ถือว่ากำไรละ ตอนผ่าตัดก็ไปไหว พระบอกว่าถ้าอยู่เกิน 5 ปี จะซื้อผ้ามาห่มนี้ 11 ปีละ นอนโรพยาบาลได้ 9 วัน โรพยาบาลคนไข้เต็มหัวขวดครน 9 วัน ตอนหลังนัดไปให้คีโม 6 เข็ม เข็มแรกไม่แพ้ ผมร่วงกะ หมอกลัวติดเชื้อให้พี่สาว โคนผมให้ก็ไม่ยอม เราก็เครียดนอนไม่หลับ หลานมาให้หลานไปซื้อมิดโคน โคนเองเลยหลับสบาย พี่สาวบอกถ้ารู้ว่าโคนแล้วหลับ โคนให้นานละ เราไม่ต้องกลัวติดเชื้อ หมอบอกไม่ให้อยู่แออัด อยู่บ้านก็ไม่ใส่วิก เข้ากหม.ใส่ร้อนจะเป็นลม ช่วงที่คีโมเข็มที่ 3-4 แพ้กินอะไรไม่ได้เลย อยู่ได้เพราะกลัวกับข้าว แดงโม แรก ๆ ผื่นกิน คีโมฉายแสงนอนโรพยาบาล 3 เดือนใช้ประกันชีวิต ไข่ขาวก็กินไม่ได้เกล็ดเลือดก็ต่ำ พยาบาลถามว่าปวดไหม ทำไมไม่ขอยา ปวดแบบเดินไม่ได้ ตอนหลังกลับมาอยู่ชุธยาไม่ได้ทำอะไรเลยนอนรักษาตัวอย่างเดียว

- โอ้โฮ ร้องไห้อยู่ในห้องหมอเป็นชั่วโมง เหมือนระเบิดลง หมอนัดฟังผลอีกอาทิตย์หนึ่งก็ไปคนเดียว ตอนนั้นไม่มีอะไร ร่างกายแข็งแรงทำงานอย่างมีความสุข งานเยอะงานล้น เดือนเป็นแสน พอไปฟังผลหมอบอกคุณเป็นมะเร็งจริง ๆ ด้วยหมอพุดหน้าตาเฉย แต่เรานี้ร้องไห้ นี่ร้องจริง ๆ จัง ๆ หมอตรวจได้ห้องเดียวอีกห้องนั่งร้องไห้จนพยาบาลเดินเข้ามาปลอบ หมอก็เดินเข้ามาง ๆ อะไรนี้ทำทางหมอดกใจมาก ความรู้สึกเราเหมือนว่าเราจะตายมันแรงมาก หมอบอกไม่ต้องตกใจหมอจะช่วยเดี่ยวเราต้องเจอกันอีกนะ การรักษาก็มีการตัดเต้านมตั้งแต่หมอจะดูอาการก่อนว่า จะต้องเจาะหรือจะต้องตัด แล้วจะให้หมอทำยังไง เราก็บอกเจาะแล้วเก็บเต้าไว้ได้ไหม ตอนที่ไปนอนรอหมอดูหมอก็เครียดเพราะหมออยากตัดเต้านมไปเลยเพื่อไม่ให้มันเกิดหรือลูกถามอีก คือตัวเราก็อยากสวดยามเออตื่นขึ้นมามันยังอยู่มันก็เรียกกำลังใจเราคืนมาเตี้ยมันก็ปกติ

- นั่งนิ่งมากไม่ตีโพยตีพายไม่บวกไม่ลบเพราะว่าเราตัวคนเดียว เราต้องตัวเองด้วยไม่กลัวถ้าจะตายก็ตาย คุณหมอก็แนะนำดี อาการที่ไปหาหมอก็คือเป็นก้อนข้างซ้าย สงสัยไปหาหมอ

สูติก็ส่งไปทำ mammogram คุณหมอใช้เข็มดูดเซลล์เช็ด 100 % ปรากฏว่าไม่เจอ ก็นัดผ่าเอาก้อนเนื้อไปส่งไลต์ดูหมอกก็บอกว่าเป็นนะ คือถ้าปล่อยไว้นานคงไปถึงต่อมน้ำเหลืองหมอบอกเป็นขั้นที่ 1

- พอไปฟังผลหมอบอกต้องตัดเต้านมทิ้งนะ หมอบอกไม่ตัดได้ไหม หมอบอกไม่ตัดก็ตาย แวบแรกก็ใจหายทำใจไม่ได้ เดินจากสถาบันมาถึงอนุสาวรีย์ก็เสียใจนะ แต่ก็เออฟ้าคงส่งมาให้ อยู่ก็อยู่ให้ไปก็ไปแต่ขอให้ลูกโตก่อนถ้าจะเป็นไรไปขอให้ลูกเรียนจบก่อนก็ไม่คิดโรมากเกิดมาก็ต้องตาย บางทีเดิน ๆ อยู่รถชนเปรี้ยงก็ตายอยู่ดี หมอบอกว่าถ้าตัดแล้วจบไม่ต้องฉายแสงไม่ต้องเคมี แต่ถ้าวันหวั่นมอาจจะไม่หายขาดเพราะอาจจะหลุดไปท่อน้ำนมได้ มีเพื่อนเป็นพยาบาลช่วยพาไปโรงพยาบาล บอกเรื่องการรักษาต่าง ๆ พอรู้ว่าต้องไปรักษาที่สถาบันก็ไปไหว้หลวงพ่อบ้านแหลม บอกว่าถ้าต้องรักษาก็ขอให้เจอหมอที่ตีหมอกที่เก่งและหมอที่ใจดี และก็ไปเจอหมอลหลังจากนั้นก็ไปหาต่อเรื่องที่สถาบันมะเร็งไปตรวจทุกปีเสียค่าตรวจ 20 บาทแต่ค่าคนไปเป็นเพื่อน 500 ขวนเพื่อนไปเป็นเพื่อน โทรศัพทอะไรก็ไม่เป็น โทรตู้ก็ไม่เป็น บอกคนไปเป็นเพื่อนโทรให้ป้า หน้อยป้ามือเจ็บมั่งอะไรมั่ง ถามป้าอยู่ไหน ป้าอยู่กทม.จริง ๆ แล้วโทรไม่เป็น พอคุยกับหมอมหมอบอกว่าหมอย่อมหาชัย ย้ายประวัติไปรักษาที่โน่นดีกว่าไม่ต้องยุ่งยากไปเจอหมอที่สถาบัน ก็เลยย้ายมารักษาต่อที่มหาชัย ค่ารักษาพยาบาลก็จ่ายเองทั้งหมดเพราะทำประกัน AIA ยังไม่ถึง 6 เดือนเขาว่าใช้ไม่ได้ ไม่ได้ทำหนังสือส่งตัวไปหาเองแล้วรักษาเลย

- รู้สึกเลย ๆ ถ้าปากช่วงที่เป็นแล้วต้องตื่นเที่ยงคืนนั่งรถทัวร์มาที่หมอชิตแล้วนั่งรถเมล์มาที่สถาบัน

- มันชวบตั้งแต่หัวจรดเท้า ตกใจมากเพราะไม่คิดว่าจะเป็นอย่างนี้ หมอบอกว่าจะไปเจาะดูเราก็คิดว่าเป็นซิสต์ธรรมดา ซ็อค คิดเลยว่าตายแน่ๆ

- ไม่กลัวค่ะเพราะเชื่อว่าธรรมชาติสามารถรักษาโรคได้เป็นลูกศิษย์หลวงพ่ोजรัล เชื้อมันในพระพุทธเจ้าด้วย

- เฉลียวใจว่าเวลาเป็นรอบเดือนมันจะเจ็บหน้าอกมากช่วงก่อนที่จะมาตรวจคือ ตอนอาบน้ำ หน้าอกมันต่ง ปวด แล้วก็ใหญ่ไม่เท่ากัน มันแข็ง พอคืนก่อนบอพี่น่าจะทำประวัตินะ ไปขอตรวจเลย พอเจาะปรากฏว่าผลไม่ชัดเจนหมอนัดมาใหม่ภายใน 1 สัปดาห์ปรากฏว่าบริเวณที่เจาะไปมันซ้ำเลย คุณหมอบอกถ้าไม่ได้เป็นเนื้อร้ายเป็นแค่ซิสต์หมอจะตัดแต่ซิสต์ แต่ถ้ามันเป็นหมอดัดเลยได้ใหม่จะยอมไหม เราก็โอเค ก็มันเป็นแล้วนี่ หมอก็เลยตัดออก อาการหลังผ่าตัดก็ไม่มีอะไร แต่แว็บแรกก็รู้ว่าป็นก็หือแท้เหมือนกัน แต่โชคคิที่ครอบครัว support เราทุกอย่าง ทำให้เบาบางลงครอบครัวดีสามิติเข้าใจ พ่อแม่ทุกคนดูแลหมอกที่สำคัญเรามีลูกแล้วเราต้องปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของแพทย์ทั้งหมดคนและรอบตัวเราก็คือดีด้วย

- เตรียมใจมาแล้วเพราะรู้ว่ามิก่อนเนื้อที่ 50:50 ถ้าเป็นก็กลัวว่าจะเป็นระยะที่เท่าไร เท่านั้นเอง พอหมอบอกเป็นระยะแรก ๆ ก็เบาใจ

- ก็ทำใจมาแล้วเป็นก็ตัดออกเขาก็ถามกลัวไหม กลัวก็กลัว ตายก็ตาย เขาไม่เป็นมะเร็ง เค้ายี่ตายกันเยอะ

- ตอนแรกเจอก่อนก็สงสัยไปตรวจตามเขาดู ไม่รู้ว่าเป็นอะไรไม่รู้จักเขาบอกให้ไปทำ ที่ ร.พ.ลพบุรี ไปเจอก่อนเค้ายี่ให้ทำอัลตราซาวด์ ลองดูหมอกี่ว่าน่าจะใช้นะ เป็นก้อนเนื้อที่ต้องเอา ออกหมอบอกไม่บอกเราทีเดียว พอดีมีเพื่อนเป็นหมอยุ่ที่นี่เลยโทรถามเพื่อน เพื่อนมาเลย มากี่เจอ อาจารย์หมอบอก อาจารย์ก็ส่งเจาะเลยผ่าเลย พอมาฟังผลว่ามันใช่ ก็ผ่าถล่มเลย สถิติเดกนั้นนั่งร้องไห้คนเดียว แล้วถามหมอบอกว่าจะให้หนูทำยังไงมี 2 วิธีคือผ่าออกบางส่วนกับตัดทั้งหมด บอกอาจารย์ขอผ่าบางส่วน อาจารย์ก็พูดต่อไปโน่นนี่นั่น คือพยายามโน้มน้าวเลยถามว่า อาจารย์จะให้ทำยังไง อาจารย์บอกต้องตัดทั้งหมด ตัดก็ตัด แต่พอคิดว่าจะตัดกลัวไหม 50:50 พอมาถึงโรงพยาบาลได้รับการต้อนรับที่ดีมากแม้แต่คนเข็นเตียงเข้าห้องผ่าตัด เราก็อดออกไม่ไปไม่ได้ไหม เขาบอกไม่ต้องกลัวครับ เขาก็เข็นไปพูดไปให้กำลังใจเราไป เราเลยรู้สึกว่ามันไม่น่ากลัว ผ่าเสร็จแล้วมันก็ไม่น่ากลัวอย่างที่คิดนะ

- ก็ตกใจ ก่อนที่หมอบอกจะวินิจฉัยก็เดาว่ามันจะใช่อยู่ แต่ก็ยังไม่แน่ใจจนกระทั่งส่งพบ อาจารย์หมอบอกชัดเจนเป็นแน่เพราะนัดผ่าเลยคะ

- มันก็เฉย ๆ หมอบอกเอาไว้ไหมมันเป็นแล้วก็ไม่ต้องเอาไว้ หมอกี่นัดผ่า เป็นก็รักษา ไม่ได้คิดอะไร มันเป็นที่รักษา ไม่ได้เสียใจอะไร

- แอบเสียใจเหมือนกัน คล้ายเจอแต่ไม่แน่ใจแต่ตรวจเลือด 80% หมอกี่ทำทุกอย่างเจาะ ย้อมสี ให้เจอแน่ ๆ ถ้าเป็นมะเร็งเต้านมจะได้รักษาได้ถูกวิธี โดย ไม่เสียเวลา ไม่เสียใจทุกฝ่ายถ้ามันไม่ใช่ ทำให้มีการนัดหลายครั้ง

- หมอบอกว่ารักษาได้ บางคนเดินออกไปรถชนตายยังไม่ได้ทำอะไรเลย ส่วนเราก็ได้แต่สวดมนต์ไหว้พระให้เราได้เจอการรักษาที่ได้ผลและปรับตัวรับผลในสิ่งที่เราทำอยู่ให้ได้ เพราะแพ้มันก็ต้องพยายามทานให้ได้มากที่สุด หากทานได้น้อยก็เพิ่มเป็นทานบ่อย ๆ

- ตกใจมาก น้ำตาไหลมันไหลเองรู้สึกมันน่ากลัวเป็นแล้วต้องตายอย่างเดียว สักพักก็ขึ้น ลูกสาวกำลังจะจบหมอบอกที่รามาก็มาให้กำลังใจ

- มันจะตายไหมจะได้อยู่กับลูกไหม หมอบอกไม่เป็นไรคนที่เขาเป็นขั้นที่ 4 ยังอยู่มาได้ตั้งหลายปีก็กังวลจนหมอบอกให้คุยกับจิตแพทย์ เราก็คุยแต่เรารู้ว่าเราไม่ได้บ้านะ ช่วงนั้นชีวิตไม่รับรู้อะไรแล้ว ข้าวปลาไม่กิน แต่เข้ารับการรักษาปกติ โรคนี้อยู่ที่ใจ มีคนแนะนำไปหาหลวงพ่อจรัส เขาให้เขียนจดหมายความทุกข์ของเราว่ามีอะไรบ้างก็เขียนไป พอรู้ว่าทานอะไรไม่ค่อยได้ก็แนะนำให้

จับจ่ายของวัด หลังจากทานก็รู้สึกว่าจะเริ่มจะทานข้าวได้ ใช้จิตมองรูปหลวงพ่อก็ใช้วิธีนี้รักษา อยู่ห้องพระก็พยายามปล่อยวาง ก็เริ่มดีขึ้นมั่นใจมากขึ้น

- ตกใจมาก นอนดูทีวีคลำเจอก้อน บอกน้องที่ทำงานน้องบอกไปตรวจที่โรงพยาบาลราชวิถีก่อน แต่คิดตรวจกว่าได้นานมาก มีเพื่อนทำงานที่สถาบันมีหมอม 2 คนเขาเลือกอาจารย์หมอมให้ อาจารย์ตรวจดูไม่แน่ใจให้ไปกินยาก่อนมันก็ไม่ยุบ ให้เจาะดูดีกว่า ผลออกมา อาจารย์บอกว่า เป็น 90 % ก็ตกใจร้อง ให้ อาจารย์เรียกไปคุยว่าต้องผ่าตัดนะ ให้มาหา อาจารย์ในเวลาราชการจะได้ไม่ต้องเสียค่าคลินิพิเศษ อาจารย์ก็ผ่าตัดให้ดูแลรักษาเลยมารอดมาถึงทุกวันนี้

- ตอนแรกเป็นซิสต์ ผ่าออกไปตรวจก็ไม่คิดว่าจะเป็นอะไร พอหมอ (รพ.ที่สมุทรปราการ) โทรมาแจ้งว่าเป็นก็ไม่ได้ตกใจอะไร อาจจะเพราะเราโศกเลยไม่กังวลอะไร แล้วก็คิดว่ามันรักษาได้ คิดว่าจะต้องหาย คุยกับหมอ ๆ บอกต้องผ่าตัดเดี๋ยวนี้บอกรักษาใช้จ่ายมา 80,000 เราก็นัดหมอผ่าเรียบร้อย พอดีไปเจอ เพื่อนบอกว่าแม่เขารักษา มะเร็งเต้านมอยู่ได้จะ 10 ปีแล้ว เลยบอกให้เรามารักษาที่สถาบัน เพื่อนพามาหาหมอม(ไม่ใช่หมอมพงษ์กิตติ) ก็นัดหมอจะผ่าละ เจอหมอมพงษ์กิตติเดินอยู่แม่เพื่อนรักษา กับหมอม เพื่อนก็เรียกให้เราไปหาคุณหมอม หมอบอกให้ไป

- เอาฟิล์มที่โรงพยาบาลเก่ามา เลยเปลี่ยนมารักษา กับ อาจารย์หมอมพงษ์กิตติแทน หมอมอธิบายว่าการผ่าตัด ไม่ใช่แค่ผ่าตัด ต้องผ่าให้สะอาดถือว่ามีความสำคัญมาก เราถือว่าเราโชคดี เพราะหมอมมีความสำคัญมาก

- ตกใจมาก เจอ อาจารย์หมอมจับแล้วบอกว่าเป็นแน่ ๆ ก็ไม่เชื่อเพราะยังไม่ได้ตรวจด้วยวิธีอื่นเลย คือคลำเจอก้อนแล้วรู้สึกว่ามันใหญ่ขึ้น พอดีมีเพื่อนทำงานที่สถาบัน เขาก็ส่งตรวจผลปรากฏว่าเป็น เราก็เสียใจ เรายังไม่มีลูกเลยอายุก็ยังน้อย

- ก็ตกใจ โช้หรือทำไมเป็นกับเรา คนในครอบครัวเราไม่มีใครเป็น ญาติห่าง ๆ ก็ไม่มีใครเป็น

คำถามที่ 3: ท่านได้สื่อสารกับตนเองอย่างไรหลังจากที่ได้รับรู้อย่างแน่ชัดแล้วว่าเป็นมะเร็งเต้านม

- ก็วางแผนการรักษาหมอมอธิบายว่าต้องตัดเลขนะคุณหมอมดีมากนัดไปที่สถาบัน หลังจากผ่าตัดนัดฉายแสง 1 เดือนและให้ยาต้านฮอร์โมนทาน 5 ปี

- ก็ไม่คิดว่าจะเป็น เป็นก็รักษากันไป

- หลังจากที่ได้ไปเจาะหมอนัดฟังผลก็ยังรำเรงอยู่เลยคิดว่าไม่เป็นไร อาการก็นอนดูทีวี คลำเจอก้อนเนื้อขึ้นมา ก็โทรหาน้องสาว แล้วโทรถามคนอื่นว่าเป็นมะเร็งก้อนมันกลิ้งหรือไม่กลิ้ง เขาก็ว่ามันไม่กลิ้งไม่เจ็บนะ ของเราไม่มันกลิ้งแต่เจ็บมาก คิดว่าเราต้องไม่เป็นก็เที่ยวบอกคนโน้น คนนี้ ยังเอามือ ผอ.(ผู้หญิง) มาจับ บอกกับ ผอ.ว่าถ้าเป็นจริง ๆ นะไม่รักษาหรอก คือรับไม่ได้ถ้าเรา

ต้องเป็นแล้วมันหายไปข้างหนึ่ง ตอนนั้นแค่คิดยังไม่รู้ว่าเป็น หลังจากที่รู้ว่าเป็น หมอถามว่ามา กับใคร บอกมากับน้องสาว หมอก็ให้ไปตามน้องสาวมาฟังพร้อมกัน พอหมอบอกเราก็ช็อค น้องสาวนี่ตกใจร้องไห้บอกให้เราปรึกษา เรานิ่งไปเลย เหตุที่ยอมรักษาเพราะ พอกลับมาบ้านเห็น น้องสาวร้องไห้ พ่อไม่เคยร้องไห้เลยกว่าจะมาหาเราได้ 2 วันผ่านไป กินเบียร์เหมือนจะทำเข็มแข็ง แต่พ่อก็มาร้องไห้ต่อหน้าเรา บอกไม่เคยคิดว่าเราจะเจ็บนะ แล้วก็ร้องไห้หนักมาก เราก็ไม่เคยเห็น ก็ไม่ได้ละต้องรักษาเพราะเราก็ไม่ได้เป็นระยะที่ 4 เป็นระยะแรกแต่ยังไม่รู้ว่าเข้าต่อมน้ำเหลืองหรือเปล่า ที่รักษาเพราะภาพที่พ่อแม่ร้องไห้ แม่ก็พูดว่าถ้าเป็นแทนได้ออกเป็นแทนเรานี้ทำให้เราเปลี่ยน ความคิด รักษาที่รักษา หมอบอกว่าต้องตัดนะ เพื่อนที่ทำงานเป็นไม่เห็นตัดเลยเขารักษาที่ โรงพยาบาล จุฬาฯ เราก็บอกหมอว่าจะไปรักษาที่จุฬา หมอก็โอเค เขาก็ทำใบส่งตัวให้หมอไม่ชื้อเลย ถ้าหมอ วินิจฉัยว่าต้องตัดที่อื่นก็เหมือนกันคือเอาที่คนไข้สบายใจ เราก็โอเคหนูไม่ไปที่จุฬารักษาที่นี่ก็ได้ เปลี่ยนใจกะทันหัน ทั้งที่เพื่อนก็ไปติดต่อที่โรงพยาบาลจุฬาฯ แล้ว น้องสาวบอกไม่ต้องไปเสียค่าย หรอก เราก็กลัวตอนนั้นมีคนมาขอเบอะเง่ ถ้าเรารู้เค้าจะรักเราไหม น้องสาวบอกผู้ชายถ้ามันจะรัก มันไม่ได้รักเราแค่ที่ความสวยงามมันต้องรักที่เราเป็นเรา ถ้ามันจะรักแต่ตรงนั้นก็ไม่ต้องไปเอา มัน น้องสาวว่ายังงี้ ตอนนั้นยังไม่มีครอบครัว ตอนหลังไปฟังคนอื่นว่าถูกสามีทิ้ง ไปมีก็มีไร เราก็ สุขภาพจิตแย่มากแล้ว งั้นก็ไม่ต้องมีหรอกตั้งหน้าตั้งตา รักษาตัวแล้วก็มุ่งหน้ามาทางศาสนาปฏิบัติธรรม

- พอดิจบบโกชนาคาร เลยรู้ว่าต้องดูแลตัวเองด้วยการกินอาหารที่มีประโยชน์

การพักผ่อนและมาเรียนรู้ธรรมะปฏิบัติสามารถรักษาให้หายขาดได้ด้วยละ มันใจ แนะนำได้เลย

- คุณหมอมองจะเรียกสามีเข้ามาแล้วรับทราบด้วยกันบอกปัญหา บอกวิธีการ ก็เลยไม่ได้ คิดอะไร
- เค้าว่าจะผ่าก็ผ่าจะตัดก็ตัด ทำไม่ไม่กลัวเค้าก็เป็นกันเขอะนะ
- เป็นได้ก็หายได้ หลังจากฟังผลคุยกับแฟนก็ไม่ว่าไง ก็ให้กำลังบอกว่าต้องพยายาม อยู่กับมันให้ได้ ขอมรับและปฏิบัติตามคำแนะนำของหมอ ก่อนหน้านั้นไปหาหมอที่ศิริราชอีกทาง เพราะเห็นว่าลงหนังสือพิมพ์ว่าเก็บเต้านมได้ แต่หมอที่ศิริราชก็ไม่แนะนำให้เก็บเต้านมก็เลยกลับมา รักษาตัวต่อที่โรงพยาบาลศูนย์มะเร็งลพบุรี
- เป็น ึ่งก็เป็นกัน
- คิดแล้วว่ากลัวต้องตัดเต้านม เค้าให้เพื่อนที่รู้จักฟัง แต่ไม่กล้าเค้าให้ที่บ้านฟังกลัวที่บ้านไม่สบายใจ พอมาฟังผลแล้วรู้ว่าเป็นจริง ๆ เขาก็ส่งต่อให้หมออีกคนรักษา หมอบอกว่าเดี๋ยว หมอทำศัลยกรรมให้ แต่แม่เพื่อนที่รู้จักไม่ให้ทำศัลยกรรมบอกว่าเปลี่ยนหมอดีกว่า เดียวไปคุยกับ อาจารย์หมอพงษ์กิตติให้ หมอเป็นคนเดียวที่บอกว่าผมไม่รู้หรือว่าเป็นไหมต้องเอาเซลล์ไปตรวจ ด้วย เราก็รู้สึกดีหรือเราจะไม่เป็นนะ แต่หมอบอกว่าถ้าเป็นผมตัดหมดทุกคนนะ เจาะเสร็จรู้ผลเลย

หมอบอกผลออกมาเป็น positive นะรู้ใช่ไหมว่าเป็น ไปคุยกับที่บ้านมานะแล้วมาคุยกันว่าเราจะรักษาอย่างไร เราก็ไม่กล้าบอกที่บ้านให้สามีมา สามีก็ไม่ว่าอะไรตัดก็ตัด เก็บชีวิตไว้พอแล้ว หมอบอกว่าจะรักษาแบบนี้ละ เราก็ตัดก็ตัด แต่หมอก็บอกว่าเดี๋ยวดูให้ ก่อนผ่าตัดก็ใช้ชีวิตปกติแต่แอบร้องไห้ทุกวันจนพ่อสงสัยร้องไห้ทำไมจนจะผ่าตัด แม่ก็ต้องผ่าตัดนี้ซึ่งวันผ่าตัดงั้นอีก แต่ของแม่สามารถเลื่อนไปพอดี เราก็ผ่าตัดปกติ สรุปว่าไม่สามารถเก็บก้อนไว้ได้เพราะเนื้อเราน้อยต้องตัดออกไป ระหว่างผ่าตัดหมอเดินมาถามสามี 3 รอบว่าคุยกันยังไงตัดออกได้ละ พอรักษามาได้ระยะหนึ่งเรามาคิดว่า เออไม่เคยคิดเลยนะว่าต้องตาย ตอนที่ไปหาหมอเจอบางคนเขาเป็นมากกว่าเราเสียอีก ช่วงแรกไม่อยากจะคุยกับใครเลย ใครถามก็ไม่อยากตอบ หลังก็เออคุยมันก็ดีนะเพราะเราก็สามารถให้กำลังใจคนอื่นได้เหมือนกัน ทุกครั้งที่ไปหาหมอ หมอก็จะเรียกคนที่เขาเป็นแล้วอยู่ได้นานให้มาคุยด้วย ตอนรักษาหมอบอกให้ทำอะไรก็ทำ คนไข้อื่นบอกว่าเจอหมอปงษ์กิตติดีแล้ว ก่อนกลับหมอบอกว่าเป็นขั้นที่ 2 อาจจะต้องให้ยาเพิ่มนะ ส่วนการออกกำลังก็ออกตามที่หมอสั่งเท่านั้นเพราะหมอรู้อวร่างกายเราไหวแค่ไหนควรออกตอนไหนทำอะไรได้บ้าง

- พอดีมีน้องเป็นพยาบาลคุยกับเขา ๆ บอกว่าไม่เป็นไร เลยแนะนำให้มาหาอาจารย์ หมอปงษ์กิตติ เพราะเรากล้าเจอก่อนแต่ไม่มีอาการใด ๆ ก็ไม่น่าจะเป็นอะไร พอเจอหมอมอบอกไม่น่าจะอันตราย แต่ถ้าใช้หมอมอบอกจะต้องตัดนะ ทำใจได้ไหม ยอมรับไหม ก็เริ่มหาข้อมูลว่ามันต้องตัดทิ้งทั้งหมดเลยหรือ เพราะบางแห่งบอกแค่วันออกก็ได้ ข้อมูลที่หาได้มาจากหนังสือในห้องสมุดซะมากกว่า อาการที่ไปหาหมอก็คือ อยู่ดี ๆ ก็ยกแขนขวาไม่ขึ้นหลังจากที่กล้าเจอก่อนเราก็กินยาแก้ปวดแล้วโทรหาน้อง แล้วก็มาหาหมอที่พญาไท อัตราราชานันท์ไม่มีอะไรแต่หมอขอเจาะหมอก็บอกมันใช้นะ มากับแฟนพอดี คนในครอบครัวก็ไม่ได้บอกอะไรมา พ่อแม่ไม่รู้มีน้องรู้พวกนี้ ๆ มารู้ทีหลัง คุยกับหมอบอกว่าต้องทำยังไงบ้าง หมอบอกว่าขั้นแรกต้องผ่าตัดเอาเต้านมออก เพราะมันคือระยะที่ 2-3 ละนะ หลังผ่าตัดก็มาคว่ำมันไปถึงไหน ตอนที่ไปเป็นลูกยังแค่ขบกว่าเอง แต่เราก็คิดว่าเราสู้เร็วจะรักษาได้เร็ว กำลังใจดี มีหาข้อมูลเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมเลยหาว่าเป็นถึงระยะนี้ต้องรักษาดูแลตัวเองยังไง อาหารการกินต้องดูแลยังไง เราก็ตั้งเนื้อสัตว์เลยมีกินปลาแล้วก็กินอย่างอื่นบ้างส่วนมากเป็นไข่ สมุนไพรอาหารเสริมไม่ได้ใช้ ได้ออกกำลังกายใหม่ ไม่ได้ออกแต่แกว่งแขนบ้าง มีทำบุญฝึกสมาธิใหม่ ตอนแรกก็ทำบุญ ได้รับคำแนะนำจากผู้ป่วยคนอื่นใหม่

ผลการสัมภาษณ์ด้านการสื่อสารระหว่างบุคคล (Interpersonal Communication)

ในการสัมภาษณ์จะมีคำถามอยู่ 2 คำถาม ซึ่งมีผลการสัมภาษณ์ ดังนี้

คำถามที่ 1: ท่านได้สื่อสารกับนายแพทย์ผู้รักษาและบุคคลใกล้ชิดอย่างไร ได้รับคำตอบ ดังนี้

- ก็ไม่ได้บอก รักษาปกติ เพื่อนที่ไปเยี่ยมเขาคิดว่าเราจะตายเพราะกินอะไรไม่ได้ ให้อร่อยไม่ได้กลัวตาย คิดอย่างเดียวว่าต้องรักษาหาย คือเราไม่ได้คิดท้อแท้

- คุยกับพยาบาลได้บอกอะไรเพิ่มเติมเกี่ยวกับการรักษาไหมเขาให้หนังสือหลวงพ่ोजรัล เราก็อ่านอยู่ก็ดูคนไข้อื่นว่าเขามีอาการอย่างไรบ้างฟังเขาไว้เป็นบทเรียน คนไข้ข้าง ๆ บอกจะกลั้นใจตายวันละ 5 วันทนไม่ได้ที่คอหนาปากเปื่อย เราก็เอามาถามหมอหมอให้บ้วนน้ำเกลือไม่ให้แปร่งฟัน ขอยาคลายเครียดกินช่วงใหม่ ๆ

- หมอเขาบอกว่ารักษาได้นะ ไม่ได้ร้ายแรงอย่างที่เราคิด พ่อแม่ทราบหมอบอกว่าเป็นขั้นที่ 2 แต่เรานอนโรงพยาบาลเกือบ 2 อาทิตย์คนอื่นเขานอนกันอาทิตย์เดียว เพราะเราตัวใหญ่ ส่งไปห้องคีโม ไม่ฉายแสงและจะมาตายตอนนี้แหละผมร่วงนี่เพิ่งขึ้นมาใหม่ตอนแรกเป็นหย่อม ๆ แต่ผมนิ่ม แต่ผิวเหมือนเด็กพอไปโดนแดดมันจะแดงทุกวันนี่รู้สึกได้ว่าผิวเราไม่ปกติ โชคดีที่ได้รักษาต่อเนื่องเลย จากที่เคยคุยกับคนไข้ด้วยกันบอกว่าเราโชคดีที่เจอหมอดีมาก บางคนโชคไม่ดีต้องผ่า 2 รอบ

- บอกแฟนว่าต้องตัดเต้านมแกบอกตัดไปหะเอาไว้ทำไม พอตัดมาจริง ๆ ก็ลือชะชิมไปเลย จนต้องห้ามลือ พอไปหาพ่อบอกพ่อหนูโดนตัดเต้านม พ่อบอกตอนออกมาขอให้ครบ 32 ตอนนี้จะด้วนหมดละช่างมันหะ ตัดไปเถอะของไม่ใช่ของเราคนที่เค้าตายไปก็เอาไปไม่ได้ตัดไปเถอะ ส่วนลูกก็เล็กมากไม่ได้พาไปเยี่ยมด้วย อยู่ รพ. 20 วันจนกว่าน้ำเหลืองจะแห้งหิ้วกระบุงไปมาที่สถาบันนั้นแหละ กลับบ้านก็ไม่ได้ฉายแสง แล้วคีโม จากนั้นก็นัดตรวจ พอถึงปีก็นัด mammogram, x-ray

- ก็ไม่ได้บอกละเอียดอะไร บอกให้มาตามนัดก็มาทุกครั้งไม่เคยขาด ผ่าตัดเอาต่อมน้ำเหลืองออก ให้เคมีนอนโรงพยาบาลเฉพาะช่วงที่ผ่าตัดเท่านั้นระหว่างนั้นก็เดินทางไปกลับกรุงเทพ-กำแพงเพชร โดยรถประจำทาง

- จะบอกว่าต้องดูแลอย่างนี้ งดเนื้อสัตว์กินผักและผลไม้โดยเฉพาะกล้วยกับนมถั่วเหลือง งดเนื้อสัตว์ได้ก็จะดี สวดมนต์ปฏิบัติธรรม ขจัดความเครียดออกให้เร็วที่สุด ปฏิบัติธรรมบ่อย ๆ ไปหาผู้ที่สร้างความเชื่อมั่น พระอริยะเจ้าที่เป็นเนื่อนาบุญของเรา จะทำให้เรามีพลังตรงนี้ และมีความอดทนเคร่งในการรักษาสุขภาพ แน่แน่นอนพระพุทธเจ้าสอนว่าทุกคนมีกรรมมาเกิด ทุกคนมีโรคเป็นของตนเองรู้ก่อน โชคดี

- บอกไว้ก่อนแล้วว่ามียกอื่นเนื่อนะ แต่จะดีไม่ดีไม่รู้ ใจก็คิดว่าคนอื่นเป็นมากกว่าเรา พี่บอกเป็นก็รักษามันไปไม่ต้องไปคิดอะไรมาก ไม่เครียด แล้วก็ทำตามคำแนะนำของหมอ

- ก็บอกพี่บอกน้องมีครอบครัวแต่งงานลูก 2 คน บอกลูกแม่เข้าโรงพยาบาลไปผ่าตัด เขาก็มาอยู่มาเฝ้าแม่ สามีกี่ว่าผ่าตัดไปเลยจะเหลือไว้ทำไม แต่มารู้ทีหลังตอนไปให้เคมีว่าการตัดหมดโอเคที่สุด เพราะว่ามันจะไม่ลามต่อไปที่อื่น ถ้าเสียค่ายเหลือไว้ก็ต้องกลับมาผ่าตัดอีกรอบถามหมอล้ำเป็นคนในครอบครัว ผมให้ตัดหมด เราก็เชื่อหมอ ก็ยอมรับวิธีการรักษาของหมอ

- ไปบอกเป็นมะเร็ง หมอนัดผ่าเมื่อนั้นเมื่อนี้ เขาก็ไม่ได้ทำอะไรให้รักษา ยอมรับการรักษาและเข้าใจในโรค หมอนัดก็มาและปฏิบัติตัวตามที่หมอแนะนำ เรื่องอาหารการกิน งดของหมักดอง เลี่ยงตนเองเนื้อสัตว์เครื่องในจืด ออกกำลังกายใหม่ ก็เหมือนทำงานในไรก็ต้องออกทุกวัน ช่วงที่ผ่าใหม่ ๆ ก็ไม่ค่อยได้ทำ ปัจจุบันทำเหมือนเดิมเต็มที่ ก็จะระวังไม่ยกของหนักเหมือนเมื่อก่อน เรื่องสมุนไพรอาหารเสริม หมอบอกไม่ให้ลองเราก็ทำตาม คนแนะนำกันเยอะนะแต่เราก็ไม่กิน หมอบอกว่าถ้าเชื่อเขาก็ไม่ต้องกิน เราก็เชื่อ หมอเก่งผ่าตัดไปแล้วไม่มีอาการใด ๆ แผลดีไม่มีอะไร พอผ่าวันแรกเข้ารุ่งขึ้นก็ยกแขนกายภาพเลยคะ

- สามีกี่เสียใจร้องไห้หน้าห้องตรวจกอดกันกับหลาน เราก็บอกเสียใจทำไม คนเป็นยังไม่ร้องไห้เลย หมอคอยอยู่หลังจากหมอบอกก็รับได้ ก็รักษาตามที่หมอแนะนำ

- ไม่ได้บอกเพราะเขารู้ แม่แต่แม่บอก โอ๊ยไม่เป็นไรหรอกเพราะแม่เห็นคนข้างบ้านเป็นมา 10 ปี เขาก็ยังอยู่เป็นที่เด้านมเหมือนกัน แล้วเราก็ได้เจอหมอที่ได้ดูแลเราอย่างดี รักษาดีและถูกต้อง ครอบครัวดีสามีรับส่งตลอด

- หมอบอกให้ตัดทิ้งเลย บอก หมอดัดทิ้งไปเลย สามีม่าฟังผลด้วยกันก็ปรึกษาหมอว่าเก็บไว้ได้ไหม หมอบอกว่าเก็บได้แต่ต้องเข้าออกโรงพยาบาลบ่อย ๆ ฟังมานานราคาญบอกหมอดัดทิ้งไปเลยตัดสิ้นใจแน่แน่ เสียใจช่วงแรก ๆ อะไรจะเกิดก็ต้องเกิด ยอมรับการรักษาตัวตามวิธีการของหมอเพราะไม่อยากตาย แต่มีคนแนะนำสมุนไพรเราไม่สน ลูกสาวเป็นหมอก็บอกสมุนไพรอย่าไปแตะต้องนะ

- สามีดีน่ารักเขาดูแลดี เขาบอกไม่เป็นไรเลยมันเป็นโรคหนึ่ง ในตัวเรามีเซลล์มะเร็งกันทุกคน มันจะเกิดขึ้นเมื่อไรเท่านั้นเอง โรคมะเร็งมันเป็นโรคที่ร้ายแรงที่สุดในตอนนั้น เมื่อ 10 กว่าปีที่แล้วคิดว่าต้องไม่รอดแน่ ๆ แต่จริง ๆ ไม่ใช่ มันสามารถรักษาให้หายได้ ลูกก็ดูแลดีให้กำลังใจให้หนังสือธรรมะมาอ่าน สามีกี่พาไปโรงพยาบาลศรัทธาด้วย เราก็บอกหมอว่าเราไม่ได้บ้านะ มาคิด ๆ ลูกเราน่าจะแพ้ยาตัวหนึ่งที่อาจมีผลข้างเคียง น้อยคนที่แพ้ช่วงที่ทานยาเราจะซึ่งพอยาหมดฤทธิ์เราจะกลายเป็นอีกคน ต้องสังเกตตัวเองและทานยากี่ผลข้างเคียงด้วย พอบอกหมอเลยเปลี่ยนยาให้อีกตัวหนึ่งมาแทนอาการก็ดีขึ้น เลยตั้งใจว่า ถ้าเรามีชีวิตอยู่เราจะให้กำลังใจคนที่

โรคนี้เช่นเอาหนังสือตราไปให้ผู้ป่วยอ่านไปแจกเขา ตั้งใจว่าถ้าเราหายเราก็ควรจะให้อะไรกลับคืนไปบ้าง เพราะว่าเราเคยได้รับจากคนอื่นมาก่อนเลยตั้งใจทำเหมือนที่พี่ ๆ เขาทำกับเรา คือมาช่วยเหลือเราดูแลเราให้กำลังใจเราแบบที่เขาไม่ได้อะไรเขาก็ยังเต็มใจมาทุกครั้งที่เราบอกหรือเราทุกข์ใจ บางคนพอเราเอาหนังสือไปให้มันก็ไม่รับไม่เอา เราก็บอกว่าเราเคยเป็นนะ ผู้ป่วยอาจจะรู้สึกดีขึ้นเห็นก็ดีขึ้นจากโรคนี้ ถ้าใครอยากคุยเราก็จะคุยด้วย

- บอกพี่สาว ๆ ว่าจะเป็นไปได้ไงครอบครัวเราไม่เคยเป็น พี่สาวดูแลดีผัดตัดมาเฝ้าตลอดจนออกจากโรงพยาบาล

- บอกปกติเขาก็โอเค รักเราให้กำลังใจ พี่สาวเราดูแลเราตลอด อาบน้ำ ทำทุกอย่างให้เราดีมาก เราอยู่เพราะว่าทุกคนรักเราหมด เวลาเราป่วยอย่าไปคุยกับคนป่วยที่ความคิดเป็นลบ เพราะจิตจะตกเหมือนเราจะตาย หมอบอกให้ทำอะไรทำหมดแล้วไม่หาข้อมูลใด ๆ เพิ่มเติม ไม่ศึกษาข้อมูลใด ๆ เลย ศึกษาจากที่คุณหมอแนะนำทุกสิ่งทุกอย่าง หลังจากให้ยาแล้วเลยออกจากงานประจำ (ทำงานเซลล์ของ Citibank) ไปทำผัดอินทรีที่สหกรณ์วังน้ำเขียว อากาศบริสุทธิ์ ผักต้องสะอาดจะกินแต่ผักออร์แกนิก น้ำก็สำคัญ ตอนที่เราทำงานสีลมเราก็กินกาแฟกินเค้ก ผักก็กินที่เค้าขายทั่วไป พอเรารู้ทีหลังว่าผักเหล่านี้ก่อนเก็บมาขาย 1 วันเขาฉีดยาก่อน แล้วผักที่ซื้อมาก็เก็บไว้ก่อกินบางครั้งได้กลิ่นฟอร์มาลิน เราก็รับสารเหล่านั้นเต็ม ๆ เราขายสลัดอยู่ที่สวนหลวงคนที่ของเราก็มีผู้ป่วยเหมือนกัน เราก็รู้สึกว่าต้องเอาของที่ดี ๆ มาให้เขาทาน เลยมีความสุขกับการทำตรงนี้ เรื่องสมุนไพรอาหารเสริมไม่รับเลย หมอไม่ได้ห้ามแต่เราก็ไม่แสวงหา เรานั้นกินของสะอาดจนเนื้อสัตว์ไม่ต้องไป detox ที่ไหน เนื้อหมูเนื้อไก่ส่วนใหญ่ก็มีสารเร่งเนื้อแดง ถ้าจะกินก็จะซื้อของ s-pure ที่ไม่มีสารปนเปื้อนของ lemon farm ปลาน้ำจืดก็จะกินปลาจากเขื่อน ตามมาค้ำมากจนแม่ค้าจะค่า ถ้าไปไร่ที่

วังน้ำเขียวจะมีตลาดนัดที่แม่ค้าเขาเอาหมูบ้านมาขายเราก็ซื้อเพราะเราก็ต้องกินเนื้อหมูบ้าง ออกกำลังกายไหม ก็ออกที่สวนหลวงแต่พักหลัง ๆ ไม่ค่อยได้ออกกำลังกายเพราะทำงานหนักเข้ามาเราก็เดินในไร่อากาศดี มีเรื่องทำบุญ สมมติจะอยู่กับเราเมื่อไรที่มีอะไรมากระทบ เราจะไม่ฟังชานนะ เมื่อก่อนจะเครียดเพราะเราต้องทำยอดขายเวลาทำยอดขายไม่ได้ก็เครียด คนเป็นมะเร็งสิ่งแวดล้อมสำคัญมาก คุยกับพี่ประเสริฐตอนที่ไปทำบุญกับอาจารย์หมอที่ลพบุรีก็คุย แต่สุดท้ายก็อยู่ที่เราว่าจะปฏิบัติตัวยังไง

- ทุกคนก็ตกใจเป็นไปได้ไงหายสมุนไพรมาให้กิน เราก็มาถามหมอมว่ากินได้ไหม หมอไม่ห้ามซะทีเดียวแต่เราก็ไม่กล้ากิน กลัวผลข้างเคียง

คำถามที่ 2: ท่านเข้าใจและยอมรับกับกระบวนการรักษาหรือไม่ เพราะอะไร ได้รับ

คำตอบ ดังนี้

- ตอนตรวจเราก็ไปที่เปาโลอีก ยังไงก็ต้องเอาให้มันใจ หมอก็อธิบายว่าทำไมจะต้องตัดออกเขาบอกว่าก่อนเป็นเหมือนปูเหมือนมีขามิชน ขนนี้มันอาจจะกระจายถึงไหนก็ไม่รู้ถึง จำเป็นต้องตัดออกเพื่อป้องกันกระจาย และถ้าสถาบันบอกแบบนี้ก็เชื่อถือได้ หมอพยางค์ดีไม่ทิ้งคนไข้ คือเราเองห้องไม่ได้เพราะที่สถาบันจองห้องยากมากเลยไปได้ห้องรวมพิเศษ 6 เตียง ก็จะมีคนไข้หลาย ๆ หมอ คนที่อยู่เตียงข้าง ๆ บอกว่า อาจารย์นี่ โชคดีนะเหมือนถูกล็อตเตอรี่คือหมอดูแลดีของเขาซื้อผิคมอ ไม่น่าดูเลย ที่ว่าหมอไม่ทิ้งคือแกออกตรวจแกไม่เคยหยุดแกบอกจะตรวจกันจนตายไปข้างหนึ่ง ตอนอยู่โรงพยาบาลแกก็มาดูทุกวัน แต่วันพุธจะมาบาย ๆ หรือก็เย็น ๆ หลังผ่าตัดมาถึงนี้จับแขนขกเลย เราเพิ่งผ่าตัดนอนมแทบตาย แต่มันก็คืนะ ตอนนอน โรงพยาบาลเขาให้ไปทำกายภาพเราเห็นคนที่เค้าผ่าตัดที่โรงพยาบาลเอกชนนี่แขนติด พอเห็นอื่นเรากลับมานี่แขนใหญ่ ออกกำลังยกใหญ่ แต่แผลลิมบั้งก็มี มีวันหนึ่งซัอนมอเตอร์ไซค์แล้วมันล้มก็ช่วยเขาตั้งใหญ่ลิมบั้งไปเลยว่ามีหมอกของหนักเกิน 5 กก.หมอนัด 1 เดือนและก็มานัด 3 เดือน หลัง ๆ นัด 1 ปี สมุนไพรไม่ได้ใช้เพราะก็กลัวอยู่

- ส่วนหนึ่งที่หายเพราะว่าเราเข้าใจสิ่งที่หมอบอก ยอมรับ ทศนคคิดบวกมาก ๆ

- หมอเขาบอกว่ารักษาได้นะ ไม่ได้ร้ายแรงอย่างที่เราคิด พ่อแม่ทราบหมอบอกว่าเป็นขั้นที่ 2 แต่เรานอนโรงพยาบาลเกือบ 2 อาทิตย์ คนอื่นเขานอนกันอาทิตย์เดียว เพราะเราตัวใหญ่ ส่งไปห้องคีโม ไม่ฉายแสงจะมาตายตอนนี้แหละผมร่วงนี่เพิ่งขึ้นมาใหม่ตอนแรกเป็นหย่อม ๆ แต่ผมนี้ผม แต่ผมเหมือนเด็กพอไปโดนแดดมันจะแดงทุกวันนี้รู้สึกได้ว่าผมเราไม่ปกติ โชคดีที่ได้รักษาต่อเนื่องเลย จากที่เคยคุยกับคนไข้ด้วยกันบอกว่าเราโชคดีที่เจอหมอดีมาก บางคนโชคไม่ดีต้องผ่า 2 รอบ

- เป็นแล้วนี่ ทำใจได้แล้วก็จัดการหาข้อมูลเกี่ยวกับโรค

- เราก้ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ทุกอย่าง หมอบอกอะไรทำหมด การไปทอดผ้าป่าไม่ยากไปเลยนะ แต่หมอบอกให้ไป ไปก็ไป ไปก็ได้อะไรดี ๆ กลับมาพอได้ไปอยู่ในกลุ่มคนที่เป็นมะเร็ง ไปเจออาจารย์อึ้งนี่แหละที่ลพบุรี เราไปแอบในห้องน้ำเพราะเค้าจะให้ไปพูดข้างหน้า น้องสาวไปคัวยไปดูแล

- เข้าใจในเชิงวิทยาศาสตร์หมอเป็นคู้บุญที่เราจะสามารถมาเยียวยาและรักษาเราได้

- เข้าใจและยอมรับ อยากรักษาอยากหาย

- ต้องยอมรับและถามอาจารย์ว่าหนูจะตายไหม อาจารย์บอกจะบ้าหรือ อาจารย์นั่นคือ มาอยู่ในเวลาราชการเจาะเลือดมาให้เรียบร้อยนะ ส่วนหนึ่งเชื่อมั่นในหมอ เพราะอาจารย์บอกว่าจะ ทำให้ดีที่สุด

ผลการสัมภาษณ์ด้านการสื่อสารกลุ่มใหญ่ (Large Group Communication)

ในการสัมภาษณ์จะมีคำถามอยู่ 2 คำถาม คือ

คำถามที่ 1 ท่านเคยเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มที่จัดขึ้นสำหรับผู้ป่วยมะเร็งโดยเฉพาะหรือไม่

คำถามที่ 2 หากท่านมีโอกาสสื่อสารกับผู้ป่วยรายอื่น ๆ ท่านจะมีข้อเสนอแนะอย่างไร

ในการตอบคำถามทั้งสองข้อกลุ่มตัวอย่างจะตอบรวม ๆ กัน ดังนี้

- จริง ๆ ไม่ค่อยได้ไปสังคมไปทำงานกลับ เราไม่มีพันธะไม่มีครอบครัว คนที่มี ครอบครัวต้องคิดเยอะ ไม่เคยคิดว่ามันหายไปต้องใช้เวลาเท่านั้น ต้องตรวจร่างกายกันบ่อย ๆ หมอ เค้าอ่านจากการตรวจเลือดมั้งตรวจปอดมั้งตรวจกระดูกมั้ง ทำบุญทุกวันใส่บาตรตอนเช้า วันพระ ไม่ได้ใส่ ส่วนมากจะอุทิศให้คนที่ตายไปแล้ว เป็นครูแล้วมาเป็น ผอ.นี่ก็ว่าอีก 2 ปีเกษียณแต่ไม่รู้จะ อยู่ถึงไหม บางวันขยันบางวันขี้เกียจ ไปทำงานก็สนุกไป อย่างวันหยุดก็อยู่สวนทำเองไม่ได้ก็จ้างเขา

- ให้กำลังใจ เจอคนเป็นที่ รพ.เสนาگیเจอ อยากบอกว่าอย่าตรวจที่เดียวตรวจหลายที่ อย่าปล่อยไว้ ถ้าเป็นไปได้เข้ากทม.เข้าสถาบันเลยนะหรือที่ รพ.ศูนย์มะเร็งลพบุรีที่มีหมอมะเร็ง โดยตรง คนเรามันมีเชื่อทุกคนนะ แต่จำกำเร็บใหม่แค่นั้นเอง ส่วนหนึ่งที่หายเพราะว่าเราเข้าใจสิ่งที่ หมอบอก ยอมรับ ทัศนคติบวกมาก ๆ

- ถ้าเป็นแล้วอะไรจะเกิดก็ต้องเกิดต้องทำใจ ชีวิตเราต้องก้าวเดินต่อไปอะไรที่ทำแล้ว มีความสุขก็ทำหาอะไรทำเพลินอย่าไปคิดในสิ่งที่ทำให้บั่นทอน เพราะเราผ่านช่วงที่บั่นทอนมาแล้ว เราจะรู้ว่าช่วงนั้นไม่มีความสุขเลย เอาหนังสือมาอ่านเอาชีวิตมันต้องเป็นแบบนี้ละ ต้องยอมรับให้ ได้ ชอบนั่งดูทีวีดูข่าวที่ดูเป็นพิเศษคือสารคดี, ข่าวสุขภาพ, ละครไม่ชอบกรี๊ดกร๊าด ทุกวันนี้ดูแลเรื่อง อาหารบ้างแต่ไม่เป๊ะเพราะมันจะเครียดไป ตอนที่ป่วยก็ไปพักอยู่กับเพื่อนที่เมืองทองหยุดร้านเป็นปี เพราะมันใกล้หมอ ถ้าไม่มีคุณตุ๋ (พยาบาลห้องคีโม) สงสัยจะตายมันอ้วกเดิน ไม่ได้ คุณสัมภาษณ์ที่ที่เขาเป็นมะเร็งในทีวี นี่มันเรซัด ๆ วันหนึ่งสิ้นพอง วันหนึ่งคอเจ็บ วันหนึ่งเหงือกพองในปาก ก็จะเป็นอย่างนั้นเราจะทนไม่ไหว ลงลิฟต์มาจะไม่เอาละละจะเลิกรักษาแล้ว เขาก็บอกว่า ทุกคนที่รักษาจะเป็นเหมือนกันหมดช่วงที่รักษาเราก็จะเจ็บปวดเหมือนกันหมด แต่พอพ้นช่วงนี้ไป ทุกคนจะ happy มาก เขาก็จริงแต่ตอนนั้นต้องผ่านมันมาให้ได้ พอมารักษาพยาบาลมาเห็นคนที่เขาเดินไม่ได้เขาก็มีกัน เราก็เจอคนเหล่านั้นเขายังสู้ทำไมเราจะไม่สู้ เราก็เดินได้แค่เรากินอะไรไม่ได้ ที่จับได้หลัก ๆ ที่เกิดขึ้นกับตัวเองนี่คาดความมาจากความเครียดเพราะงานเยอะและบ้านงานถ้างานไม่

เสร็จนี้จะไม่ทำอย่างอื่นเลย ไม่เสร็จไม่หยุด ไหนจะถ่ายรูป พิมพ์การ์ด รับลูกค้า ทำชุด งานบริการ ไหนจะห้องสตูดิโอ ทำงานสารพัดไม่เคยดูแลตัวเองเลย พอมีเวลามานั่งคิดนี่จัดเลย เพราะกรรมพันธุ์ ไม่มี พ่อแม่รู้เรื่องราวให้ยิ่งกว่าเรา ถึงบอกว่าคนเราต้องระบายต้องคุยต้องหัวเราะ โชคดีที่เลือกไปสถาบันเพราะรู้สึกมั่นใจในที่นี้มากที่สุดและ โชคดีไปอีกที่ได้เจอหมอ หมอดูแลคนไข้ดีเจ็ดโมงกว่านี้ถึงเตียงคนไข้แล้ว คนอื่นเขายังไม่มา พยาบาลถามว่าทำไมคนไข้ไม่ตัดนมคนอื่นเป็นน้อยกว่ายังตัดเลย หมอบอกเค้ายังสวยอยู่เลย แต่หมอบอกถ่ายนมไว้ด้วยเพราะเราไม่ได้ตัดจะเก็บไว้สอน เราก็อนุญาตเอาไปบอกว่าเป็นมะเร็งเต้านมไม่ต้องตัดนมก็ได้

- กำลังใจสำคัญต้องให้กำลังใจแล้วตัวเองก็ต้องเข้มแข็งด้วยโรคนี้มันหายได้ ทำไมถึงมั่นใจว่าจะหาย ส่วนหนึ่งมาจากคุณหมอ คุณหมอนำดีมาก คุณหมอบอกคิดถึงให้ไปที่มหาชัยแล้วเราก็ตัดด้วย มีนั่งสมาธิแล้วก็สวดมนต์ สวดชินบัญชร อิติปิโส จิตจะนิ่งไม่ฟุ้งซ่านไม่ฟุ้งฟายจะดี ไม่มีเข้าคอร์สฝึกสมาธิ ฝึกเอง พอดีตัวคนเดียวเข้าจิตจะนิ่ง ถ้าคนมีครอบครัวก็จะมีปัญหาเยอะต้องคิดเรื่องครอบครัวเรา โชคดี อาหารการกินก็ทานปกติ ผักอะไรมีในสวนเราก็ทานหมดละ ถ้าเราจิตใจดีเราก็โอเค เราอยู่กับแบบครอบครัวใหญ่พี่สาว พี่ชาย คุณยาย น้องชาย ก็ไม่ลำบากก็จะเกื้อหนุนซึ่งกันและกัน

- ไม่รู้จะแนะนำว่ายังไงคนแต่ละคนไม่เหมือนกัน แต่ตอนที่รู้ว่าเป็นก็ต้องทำใจยอมรับไม่ได้ไปพักหนึ่ง แต่พอนั่นก็ทำใจได้เพราะเราต้องดูแลตัวเองมาตั้งแต่เด็กอยู่ที่อยู่ไปที่ไปแค่นั้นเองชีวิต ป้ามีพี่น้องเป็นพยาบาล คือเอกเตอร์ นายทหาร แต่ก็ไม่มีใครเป็นมะเร็งเลย เดี่ยวนี้ไม่ต้องกรรมพันธุ์หรืออาหารการกิน อากาศ อารมณ์เครียด 3 อันนี้รวมกันอยู่ในคน ๆ เดี่ยวเสร็จแน่ อาหารนี่ทั้งนั้นเราไปกินที่ร้านซูรส รสดีใส่ไปสิผักนั้นก็ล้างแล้วก็ผัดน้ำมันเค้า ไม่ต้องสนใจว่าต้องกินน้ำมันอะไร งานขามล้างน้ำแป็บ น้ำเปล่าเสร็จ เรามาทำกินเองต้องล้างต้องเช็ดอะไรของเรอย่างดี แล้วก็ไม่ต้องชอบกินตามร้านอาหาร ซูรส รสดีก็ไม่เคยใส่ ร้านทำกระเทียมจะราหรือไม่ไม่สนใจพริกแกงก็ใส่ทุกพริกแล้วก็เอาสีมาใส่ลงไปเห็นเพื่อนมันซื้อมา เราก็กังอย่างงี้ถึงตายทำเป็นมะเร็งกันหมดส่วนกับข้าวถูร้อน ๆ สารเคมีจากพลาสติกนี่ก็อันตราย ไปสถาบันแล้วหมอบอกไปคุยเอาไปสอนพยาบาล อาการก่อนผ่าตัดก็คือห้วนมออีกเสบห้วนมหายไปเหลือแต่ลานนมเนื้อแดงเรือ ๆ มันบวมลงไป บอกสามีว่าห้วนมหายสงสัยตายแน่ ให้ออกอยู่ไหนเค้าบอกต่อ ๆ กันมาว่าให้กินจึงจกกับกล้วยน้ำว้าแล้วจะหายจากมะเร็งเป็นยาผีบอก เป็นตรงไหนก็กินได้หมด มีคนกินจริง ๆ ก็ไม่เห็นหายเลย สามปีเป็นมะเร็งกล่องเสียง หมอก็เอาไปรักษาที่ รพ.ศุนย์มะเร็งลพบุรี ฉายแสงอย่างเดียว ไม่ได้ตัดกล่องเสียง อะไรที่ทำให้ป้าหาย บุญที่เราทำมั่ง เพราะเป็นคนชอบให้ จี๊จกรยานมาคนขอก็ให้ไปเลย แล้วเราก็ดินกลับบ้าน ตอนที่ให้ก็เค้าอยากได้ก็ให้ไม่ได้คิดอะไร คนที่ขอก็รู้จักกัน ถ้ามี

โอกาสบอกคนอื่นก็จะบอกว่าอย่าคิดมากสิ ๆ ทำใจให้สบายทุกคนต้องตาย แต่ถ้าอยู่ก็ต้องสู้อย่าไปคิดมากมีอะไรให้ทำก็ทำคิดมากไปไม่มีประโยชน์เครียดเปล่า ๆ ไปไหนก็ไปมีไรให้ทำก็ทำ ทุกวันนี้ตื่นตี 2 เขามาส่งหมู กลับมาบ้านเกือบเที่ยง ๆ ก็ดูบ้าน ซัดห้องน้ำ ทำโน่นทำนี่ พอตีโมง ก็เข้าห้องพระสวดมนต์นั่งสมาธิ หกโมงก็ออกมาดูทีวี แล้วก็ไปเยี่ยมลุงโต้ง(สามี)บ้าง ลูก ๆ ก็เรียนอยู่ลาดกระบังคนหนึ่งเรียนวิศวะ เรียนเกษตรคนหนึ่ง พี่น้องป่าเรียนเก่งแต่ป่าเกรไม่เรียน เราก็คิดว่าพ่อจะเลี้ยงเราไปจนตายไม่คิดว่าพ่อจะแก่ พ่อบอกรักดีห้ามจู้รักชั่วห้ามเสา เราก็บอกเสาคิดมันคง ยืนนาน แต่พี่น้องเค้ามีเกษียณไปโน่นนี้สบาย เคี้ยวลุงโต้งก็จะได้กลับบ้าน 27 ธค.แหละ ร่างกาย แข็งแรงดีแล้ว

- ตอนที่ป่าเป็นครู เพื่อนเป็นมิเต้านมมาหาที่บ้านเขารักษาที่ศิริราชอยู่ ก็บอกว่ารักษาต่อไปเลยหมอมเหมือนกันเขาอยู่มาได้ 2 ปีก็เสียชีวิต คนที่เป็นมะเร็งรุ่นหลังไปหมดแล้ว ตอนที่เป็นที่สมอง พอตีเขามิ early ก็ออกมาเลย ชีวิตประจำวันป่าก็ซักผ้า หุงข้าว ล้างจาน แต่ต้องค่อย ๆ ทำ หมอบอกคนเป็นมะเร็งสมองการทรงตัวจะไม่ค่อยดีหกล้มบ่อยไป ไปไหนก็ต้องคอยประคอง นั่งส้วมแบบนั่งยองก็ใช้ไม่ได้แล้วเคยไมนั่งแล้วล้มลุกไม่ไหว มันสิ้น ต้องระมัดระวัง ผ่านมา 23 ปี บอกไม่ถูก รักษาตามอาการ โขคิดที่ที่ได้อยู่กันพร้อมหน้าทั้งครอบครัวตลอด ถ้ายกกันอยู่นี่สงสัยไปนานแล้ว

- เราต้องทำใจเอาธรรมะมาช่วยว่าเหตุที่เกิดคือผลที่เราทำมา เราอาจจะไปทำไว้หรือยังไ้ก็แล้วแต่มันก็ต้องเกิดกับเราไม่ใช่อยู่ ๆ จะมาเกิด โดยที่ไม่มีสาเหตุ เราต้องยอมรับตรงนี้ เราเป็นมะเร็งเราอาจไปทำวิบากกรรมอะไรไว้เราต้องชดใช้ ก่อนที่เราตายไปโดยที่ยังไม่ได้ชดใช้ยอมรับว่าโรคมันต้องหายเราต้องอยู่ให้ได้นึกถึงคนรอบข้าง อย่างนึกถึงตัวเองพูดในฐานะที่เราตัวคนเดียว พี่เคยคิดฆ่าตัวตายเอาปืนมาไว้ข้าง ๆ ซื่อปืนมาแล้ว ซื่อหลังจากที่โดนกระหน่ำจากที่ทำงานนี้แหละร้ายแรงที่สุด เออคนนี้ไซ้โหมจจื่อเลย มันว่าเราไม่เป็นไรอ่อนหัวหน้า ไหน ๆ ก็เป็นมะเร็งละก็ต้องตายก่อนตายขออิงคนเม้าท์ก่อน วันที่ประชุมทั้งเขตที่จะยิง ซื่อปืนก็ให้หัวหน้าเซ็นแกลงเห็นว่าเราผู้หญิงตัวคนเดียวเลขอนุมัติมิไว้ป้องกันตัว แต่เราไม่ได้คิดอย่างนั้น พี่ที่ทำงานรู้ว่าเป็นมะเร็งก็ให้ cd ธรรมะ เปิดไปงั้นแหละไม่ได้เข้าหูหรอก อยู่ ๆ ก็แหวว่าการฆ่าตัวตายจะต้องตายแล้วตายอีก มันเป็นบาปมหันต์ พ่อแม่เลี้ยงมาแล้วเรามาฆ่าตัวตายมันบาปมาก คำนั้นแหละเอาปืนไปเก็บเลยคะ พอตอนหลังพี่ก็แบบเราต้องไปทำเค้าไว้แน่ ๆ ซาติที่แล้ว พอถึงจุดที่เข้าใจและยอมรับได้มองกลับมาเสียหลายเวลามากเกือบ 3 ปี เราไปเครียดกับคนพวกนี้ทำให้เราทรุดลงร้องไห้แล้วร้องไห้เด่า บันทอนจิตใจ ทำให้พ่อแม่พี่น้องเป็นห่วงเรามาก หลังจากไปปฏิบัติธรรมพ่อแม่ไปคุยกับคนอื่นว่า ลูกหายแล้ว ถ้าเป็นผู้ชายคงไปบวชแล้วเพราะปฏิบัติธรรมเยอะมาก ครอบครัวเป็นคนจีน ทรัพย์เงินของพ่อแม่ไปปฏิบัติธรรมพ่อแม่ก็เข้าใจ ตอนที่ทำงานใครไม่ติคะเราก็คิดหนึ่ง ปรีดแล้วรีบกลับมา

ได้ เออพูดไปเหอะ ถ้าเป็นเมื่อก่อนไม่ได้เลยนะ แกรมก็กลับบ้านด้วย เคี้ยวเนื้อเองไปทำเค้าไว้ เมื่อก่อนจุกจุกกลางแจ้งสาปแข่งคนที่ว่าเราว่าให้เป็นมะเร็งเหมือนกัน เราต้องไปโอสิกรรมให้ เขาไม่รู้เรื่องหรือ ก็มาคิดว่าเรามาเจอเจ้ากรรมนายเวรตัวเป็น ๆ ดีกว่าเจอแบบที่เราเองไม่เห็น เราทำอย่างนี้เขาพอใจหรือไม่พอใจ เราเป็นเลขาก็ต้องหาข้อมูลสำคัญ ขอเค้าก็ไม่ค่อยให้เราถ่มบ น้อมคุกเข่าเข้าไปเค้าชอบแบบนี้เราถ่มบถ่มบเท่านั้นเอง ตอนหลังไม่ต้องไปขอเค้าก็เอามาให้ถึง โตะเลยจากคนที่เกลียดเราเขาก็เมตตาเรา การปฏิบัติธรรมช่วยให้ใจเราดีขึ้น

- ทำใจให้สบาย ๆ ไม่ต้องไปเครียด ดูแลตัวเองพักผ่อนให้เพียงพอ ทำออกซิเจนให้ไป อยู่ในร่างกาย เนื้อสัตว์ลดได้ก็ลด กินมะนาวที่บอกคือกินอุ่น ๆ ไม่กินนมสัตว์ พักผ่อนให้เพียงพอ พยายามขจัดสารปรุงแต่งทุกทาง อาหารไม่ใช่ชูรส รสดีเป็นตัวกระตุ้น ที่สำคัญคือเรื่องการปฏิบัติ สวดมนต์เจริญภาวนาและแผ่เมตตาบ่อย ๆ จิตใจเราก็จะดีเยือกเย็นและมีความสุขและได้บอกกล่าว คนอื่น ๆ กินกล้วยทุกวัน กินน้ำมาก ๆ น้ำใบเตยหรือน้ำสมุนไพรเช่นน้ำชาต่าง ๆ ที่ดื่มเองน้ำ ตะไคร้ น้ำมะตูม น้ำลำไย

- แนะนำเลยว่ามาสถาบันอธิบายและบอกวิธีการของตัวเองเลยหลาย ๆ คนที่เป็นก็อย่า ไปเชื่อมั่นยาสมุนไพร ไม่เอาเลย ที่ดีที่สุดคือครอบครั

- เป็นแล้วก็ต้องทำใจ อย่าไปคิดว่าเป็นแล้วต้องตาย คนเราไม่เป็นมะเร็งก็ตาย ไม่ต้อง ไปเครียดเป็นก็รักษามัน ไปยิ่งเครียดก็จะทำให้เราหุดๆ พอเรามาตรวจมาคุยกัน คนอื่นเขาเป็น มากกว่าเราอีก พี่น้องก็บอกทำใจได้เฮอะ ตอนที่ตัดนมใหม่ ๆ น้องที่ทำงานทักไม่ดูไม่ตกใจเห็นเป็น ปกติ เราก็จะตกใจไปทำไมมันเป็นไปแล้วจะเรียกกลับคืนมาก็ไม่ได้ใช่ไหม เราก็จำกัดตัวเองว่า บางอย่างอย่าไปกินเสียง ๆ ปลาร้าก็เลิกกินแล้ว

- เราเป็นเราก็รักษา เขาให้ผ่าตัดเราก็ตัดหมอสั่งให้ทำอะไรทำ หมอบอกป้าไม่ต้องกลัว หรือเราทำใจของเรา ถึงเวลามันก็ตาย ก็บอกเค้าอย่างนี้ คนที่ไม่เป็นมะเร็งก็ต้องตาย ป้ามีหลาย โรค พาร์กินสัน เบาหวาน ไชมันความดัน

- ทำใจให้มีความสุขให้ได้ก็จะไม่มีอะไร ช่วงที่ให้เคมีเข็มแรก ไม่แพ้ พอมาเข็มที่ 2 หมอเคมีบอกว่าเราจะต้องกลับมาเป็นอีก ไม่เป็นที่เดิมหมอเคมีบอกเป็นนี่เป็นระยะสุดท้ายเลยนะ อีก 3 ปีข้างหน้า ก็มาแล้วให้หมอฟัง หมอบอกอย่าไปสนใจแล้วก็เปิดสมุดให้ดูว่าคนนี้เป็นมา 20 ปี แกให้ดูเป็นเล่ม ๆ ปกติตรวจ 2 นาทีวันนั้นคุยกันเป็น 10 นาทีได้ ออกไปหายกังวลเลยล่ะ ทุกคน ต้องเชื่อหมอให้เคมีก็ต้องให้อย่าหนีเพราะถ้าหนีโอกาสที่จะกลับมาเป็นอีกก็มี แต่การให้เคมีมัน ทรมาณมากเหมือนเกิดใหม่จริง ๆ พี่เลือกทำเคมีแบบ 4 ครั้งว่ามันน้อยดีเราก็ไม่รู้แทบตาย แต่ก็มารู้ ทีหลังอีกว่าให้ 4 ครั้งปริมาณยามันมากกว่า แต่ 4 ครั้งก็ดีไม่ต้องกินไขขาวตลอดเพื่อให้เม็ดเลือดมันขึ้น

ที่ รพ. ให้กินวันละ 2 ฟองถ้าเบื่อไม่กิน ไอ้ที่นัดไว้คุณได้เริ่มต้นใหม่ต้องฝืนกินเข้าไปให้ได้ ตอนแรกเขาก็ไม่บอก จนมาตรวจว่าเลือดไม่ผ่านให้เคมีไม่ได้ ก็ต้องไปเริ่มใหม่ หลัง ๆ ไม่อยากกินยังไงก็ต้องกินเพราะไม่อยากเริ่มต้นใหม่

- ใจก่อนค่ะ ต้องมีกำลังใจและต้องเข้าใจว่าโรคนี้อันตรายเหมือน โรคอื่นทั่วไปเป็นไปได้ก็หายได้ การที่ตัวเองเป็นก่อนช่วยพ่อ ได้มาก เราก็ให้กำลังใจคุณพ่อ ตอนที่คุณพ่อเสียแล้วค่ะ ที่ตัวเองเป็นก่อนสามารถช่วยทำให้คุณพ่อดีขึ้นได้มากขึ้น ให้กำลังใจท่านได้เพราะเราเป็นมาก่อน

- ขอให้มารักษาที่นี่ เพราะที่นี่ครบ โรคนี้อันตรายได้ เดี่ยวนี้รักษาหายหมดแล้วแล้วแต่ว่าเป็นมากน้อย เป็นน้อยก็รักษาหาย แนะนำให้มา เดี่ยวนี้ไม่น่ากลัวแล้ว ถ้ารู้เร็วก็หายเร็ว ส่วนใหญ่จะเป็นคนให้คำแนะนำเกี่ยวโรคนี้อันตราย วางคของดองของแสลง ก็ห้ามไปพักหนึ่งตอนนี้ป้าก็กินบ้างแต่ก็ต้องระวังไว้บ้าง คืออยากก่อนเราก็กิน ทุกวันนี้ก็มา follow up ปกติแต่ร่างกายไม่ปกติ เหมือนเดิมแดดแรงก็ต้องหลบ ของหนักยกยู่คือมันไม่ใครก็ต้องช่วยกัน หมอห้ามทุกอย่างเราก็กินทุกอย่างเหมือนกัน แต่เรารู้ว่าเราเอาไหว อันไหนไม่ไหวก็ไม่เอา

- ให้มีกำลังใจสู้กับโรค อยู่ที่กำลังใจสำคัญที่สุด ต้องสู้ ไม่ว่าจะเจ็บปวดครวครวขนาดไหนก็ต้องสู้ไปให้ได้ ช่วงทำเคมีและนำให้กินก็กลัวน้ำว่ากับไข้ขาว

- อย่าไปฟังคนอื่นมากเขาอาจจะแนะนำผิด ๆ มากคนก็มากเรื่อง เราต้องศึกษาด้วยตัวเองอย่าไปฟังคนอื่น ต้องเชื่อหมอและเชื่อตัวเองดีที่สุด

- พอรู้ว่าเป็นยังไงก็ต้องจิตตก เราก็ต้องสร้างจิตขึ้นมาเองต่อต้านว่ายังไงเราต้องไม่ตาย ทุกวันนี้นับถือพระแต่ไม่ค่อยได้สวดมนต์ ตั้งใจเป็นคนคิดดีทำดี เช่นหาชุดนักเรียนไปให้นักเรียน โรงเรียนสระแก้วประมาณ 4,000 ชุด เอาขอมไปให้ ทำบุญไม่มากทำทานมากกว่า และการที่เราเจอหมอดีมันจะทำให้เราหายป่วยไป 90 %

- หมอดูแลร่างกาย เราก็ต้องตัวเราใจเราอย่าทุกข์ ขอมรับมันให้ได้ แต่ก่อนก็ทุกข์ ตอนนี้ก็ทุกข์น้อยลง ตอนแรกก็ร้องไห้ แต่สักวันหนึ่งก็ลุกขึ้นได้ เราก็จะเป็นตัวอย่างให้กับคนอื่นต่อไป ได้รับคำแนะนำจากคนที่เคยเป็นมาก่อน หัวหน้าเป็นก็บอกให้เราดูแลตัวเองแบบนั้นแบบนี้ นะอย่าไปกินยาเจียวนะ แนะนำว่าเราต้องเป็นผู้ให้นะ เราก็จะได้บุญ

- ทุกอย่างต้องบริสุทธิ์สะอาด เลือกกินผักเลือกกินน้ำเลือกออกกำลังกาย อาหารอากาศ ใจ สำคัญอารมณ์นี้แหละสำคัญ

- เราจะต้องขอมรับมันให้ได้ก่อน ถ้าเราเชื่อว่าหมอรักษาได้เราก็กินไปทีละขั้นอยู่กับปัจจุบัน แต่คิดว่าเราโชคร้ายที่เป็นมะเร็งแต่เราโชคดีที่ได้เจอหมอดี เจอเพื่อนที่เป็นด้วยแล้วเขาก็ดีกับเรามาก ๆ พยาบาลก็ดีมาก คือ โชค ไม่ใช่ออย่างตัวเอง

- ให้เขายอมรับว่าเขาเป็นโรคนี้อแล้วเขาต้องดูแลตัวเองก่อนที่จะให้คนอื่นดูแล เพราะจะทำให้การรักษาง่ายขึ้น พอหมอแนะนำอะไรไปจะง่ายขึ้น หมอให้ทำอะไรก็ทำ อาหารเสริมมีโปรตีนแอมเวย์

ผลการสัมภาษณ์ด้านการสื่อสารมวลชน (Mass Communication)

ในการสัมภาษณ์จะมีคำถามอยู่ 3 คำถาม ซึ่งมีผลการสัมภาษณ์ ดังนี้

คำถามที่ 1: นอกเหนือจากกระบวนการรักษาที่แพทย์เจ้าของไข้ใช้รักษาแล้ว ท่านได้

ศึกษาวิธีการรักษาแบบอื่นหรือไม่และศึกษาผ่านสื่อใดบ้าง

- ถ้ามีรายการก็ดู แต่เราก็ศึกษาว่าเคมีนี่คือตัวที่จะไปฆ่าเซลล์มะเร็ง มาให้เคมีไม่นาน หลังผ่าตัดให้เคมี 6 เดือนวันแรกที่เขานัดเราให้เคมี 6 ชุด ๆ มี 2 เข็ม 15 เข็มและก็มียาเม็ด ตอนที่ทำวิจัยเขาดูว่าอยากให้เราช่วยอะไรมั่ง ก็บอกว่าบ้านอยู่อย่างทองไกล เข็มที่สองขอเบิกมาฉีดใกล้บ้านได้ไหม เขาก็บอกว่าได้ สรุปว่าไปโรงพยาบาลเดือนละครั้งแล้วเอายากลับมา พอถึงเวลาก็ไปฉีดที่โรงพยาบาลอย่างทอง แต่ที่อย่างทองเจ้าหน้าที่มีความเชี่ยวชาญไม่เหมือนที่สถาบัน บางครั้งเจอหมอที่ไม่สนใจส่งไปให้สาธารณสุขหรือพยาบาลที่เขาไปฝึกงาน แต่ไปเจอหมอกคนหนึ่งเดินน้ำเกลือไปก่อนแล้วค่อย ๆ เดินยา หมอบอกว่าเคยทำที่ศิริราชมันเป็นกรีนแบบไม่ทำลายเส้น ตอนแรก ๆ เราก็ไม่รู้หลัง ๆ เราก็รู้ว่าคนที่ฉีดยาให้ที่อย่างทองบางคนก็เดินยาไม่เป็น บางคนก็พูดไม่ดีเพราะเราไม่ใช่คนไข้ของเขา และไปฉีดก็จะวนไปเรื่อย แต่ถ้าที่สถาบันก็จะมีพยาบาลที่เขาทำหน้าที่ฉีดประจำโดยเฉพาะ

- อ่านหนังสือด้านสุขภาพแล้วก็ทำดอกไม้และหมอปวงษกิตติก็ให้ไปออกกำลังกายไม่ให้แขนติด พักหลังไม่ค่อยได้ออกกยได้สุดแต่แขนไม่แนบ ถามหมอว่าตัดออกสองข้างไม่ได้ เหวอจะได้อะไรไม่ต้องใส่เสื้อชั้นใน เราตัดเสื้อชั้นใน 3 ตัวจะว่าอยู่ไม่ถึงใส่ไม่ครบ อาหารเขาก็ให้ทานมังสวิรัต ปกติก็ไม่ค่อยกินเนื้อสัตว์ รอดมาได้เพราะปลาตะเพียนปิ้งเรากินอะไรไม่ได้ ทุกวันนี้ก็ทานได้ปกติแต่น้อยหลัง ๆ มีกินปลาร้าบ้างเมื่อก่อนไม่กินเลยของคองไม่เลย

- มีหนังสือจำพวกอาหารการกินก็ดูแลตามบ้างแต่ไม่ 100 % หมอแนะนำเรื่องออกกำลังกายอาหารการกินเรื่องสมุนไพรอาหารเสริม ไม่มีคนแนะนำเมื่อก่อนทำ Amway ก็คนที่ต้องตายทำยังไงก็ไม่รอด อะไรคือสิ่งที่ทำให้หาย เราคิดว่าวันข้างหน้ามันต้องก้าวเดินต่อไป เราก็ต้องดูแลตัวเองช่วงหลังยอมรับในโรค อ่านหนังสือพระเคยไปทำสมาธิที่วัดท่าซุงอยู่เป็นอาทิตย์ ๆ เราไม่ซีเรียส แต่หนังสือพระช่วยได้ ตอนแรกนี้รับไม่ได้เราก็ไม่ได้ทำบาปทำกรรมอะไรใช้ชีวิตทำมาหากินแบบคนปกติมีคุณธรรมไม่ได้ไปทำให้ใครเดือดร้อน ตอนนั้นท้อแท้มากนั่งไปน้ำตาไหล ช่วงเดือน 2 เดือนแรกที่ทำการรักษาเนี่ยยังทำใจไม่ค่อยได้ แต่พอมานอ่านหนังสือพระเขาบอกว่าชีวิตเรา

ต้องมีการทดสอบเราต้องอยู่ในช่วงทดสอบแน่ ๆ ช่วงที่รักษา TV ไม่ได้เนี่ยยังดูยิ่งเครียดหนัก แต่พวกสารคดีสัตว์นี่พอดูได้เพลิน ๆ หนังสือพระยะเยอะมาก ช่วงป่วยนี้หยุดไม่ได้ทำอะไรเลยเสื้อผ้าจ้างเขาซัก ตอนแรกคิดไม่สู้แล้วนะ ประมาณปีกว่า กว่าจะยอมรับในโรค หนังสือชีวิตก็อ่านและทำหนังสือพระบริจาคด้วยเพราะว่าทำโรงพิมพ์ด้วยทำเป็นระยะ ๆ

- ไม่มี ปฏิบัติตามที่คุณหมอนัด ครอบครัวยังไม่ว่าไงนะเพราะมีแม่ที่นอนติดเตียง ต้องดูแลทุกคนไม่ว่าง เราก็ต้องสู้ด้วยตัวเองทุกคนให้กำลังใจกันและกันแต่ส่วนมากจะเป็นตัวเองมากกว่า เพราะทุกคนก็จะมีภาระของเขามีงานของเขา แรก ๆ คุณหมอนัดบ่อยมากก็จะไปเองไปลงรถตู้ที่อนุสาวรีย์ไปเอง 30 ครั้ง ไม่มีใครมาตามใจไม่มันยิ่งแยะใหญ่ ต้องลุกขึ้นมาสู้ด้วยตัวเอง บางคนที่มีสามเฝ้าไปโหย้เป็นตรงนั้นเป็นตรงนี้ เราก็จะเป็นอะไรมากมายมีคนเอาใจแค่ว่าก็อ่อนมั่ง เราก็อะไรไม่ได้เป็นมากขนาดนี้ ก็มีอ่านหนังสือและเอกสารของโรงพยาบาลบ้าง วิธีปฏิบัติตนอ่านหนังสือพิมพ์บ้าง ที่วิวิทย์ไม่มี internet ไม่เล่น แล้วก็นำมาปฏิบัติบ้างแล้วแต่เราสะดวกอาหารนี้ไม่ทานหมูไม่ทานอาหารหมักดอง เราก็ทานผักผลไม้เยอะขึ้น ปลา อาหารเสริมไม่ได้ใช้ ออกกำลังกายเดินทั้งวันเลยอยู่หนึ่งไม่ได้ คุณหมอนัดดัดต่อมน้ำเหลืองถ้าอยู่นิ่ง ๆ แขนจะติดจะหนักแขนเลือดไม่วิ่ง เราต้องขยับแขนทั้งวัน โชคดีที่แขนไม่บวม ที่ได้ขยับมือทั้งวันนี้กวาดถูบ้าน รดน้ำต้นไม้ ทำอาหารทานเอง เดินทั้งวันถ้าไม่ได้เดินก็จะแกว่งแขน

- ไม่สนใจ อยู่ก็อยู่ ตายก็ตาย ปกติก็ไม่ค่อยกินเนื้อสัตว์อยู่แล้วกินกล้วยน้ำว้าวันละ 10 กว่าลูก ไปสวนมนต์บ้าง ส่วนอาหารก็กินกล้วยกับบอระเพ็ด หล้าปักกิ่งปั่นกินสดคันก็เลยเลิกบอระเพ็ดสดกินวันละท่อนกินประจำจะชิน ไม่ขม กินแล้วทานข้าวได้เป็นยาเย็น ทำบุญถือศีลนี้ทำประจำอยู่แล้ว ปีหนึ่งไป 1-2 ครั้ง ๆ ละ 10 วันวัดแถวนี้แหละ บางครั้งก็ 5 วัน 3 วันแล้วแต่สะดวก

- พยายามกินอาหารที่ไม่แสลง เราทำอาหารเองดูจากหนังสือที่เป็น pocket book และเอกสารที่สถาบันแจก และหนังสือที่ไปซื้อเองเดินไปดูในศูนย์หนังสือ รายการทีวีก็ดูบ้างถ้าเปิดเจอหรือดูผ่านพอดิ เป็นมะเร็งเต้านมมา 8 ปีก็ถามมาที่สมอง พอรู้ก็ร้องไห้เพราะเพิ่งผ่านคลุกออกไป คือเป็นมะเร็ง 3 ครั้ง ครั้งแรกเต้านมทำใจได้ 2 ที่มดลูกก็ตัด ที่สมองนี่ร้องเลย ที่มดลูกหมอบอกไม่ใช่มะเร็งน่าจะเป็นเนื้องอก หมอนัดก็ไปบอกปวดสะบัก หมอจับทำ mammogram เท่านั้นแหละร้องไห้เลย ก็รักษาควบคู่ช่วงที่เป็นทั้ง 3 อย่างหมอก็คนละคน หมอเคมีนี่ทะเลาะเลยเราไปนั่งรอหมอตั้งแต่เช้าแต่มาหาเราเย็น พอนัด 09.00 กว่าหมอมจะมา 11.30 คนไข้ที่จากอีสานจากใต้ละ เราก็เขียนคอมเมนต์ใส่กล่อง หมอบอกให้ไปโรงพยาบาลใหม่ ตอนแรกว่าจะไปหา ผอ.แต่ก็เกียจเขาจะรู้ว่าเรากรรมมันมีจริง ตอนที่รักษาเต้านมคนอื่นเขาไปกินนมละครายังอยู่ อาหารส่วนมากลุง (สามี) ช่วยดูแลตรงนี้ ตอนที่เป็นอย่าง 3 อย่างป่าพอมมาก บอกลุงว่าถ้าแม่ยังนำหนักอยู่เท่านี้อีกไม่กิน 3 เดือนไปแน่ ๆ ทำใจดี วันนั้นไปวัดแถวบางจะเกร็ง พอดีหลวงพ่ोज้าอาวาสวัดที่ไปทาน

แนะนำให้ไปรักษาหมอไทย เราก็ไม่รู้จะไปทางไหนแล้วก็ลองไปดูซิ อยู่ที่ขามสะแกงาม โคราช เค้าย้ำให้ยาหม้อมากิน 4 หม้อ 2 เดือน ก็ดีขึ้นน้ำหนักขึ้น ระหว่างนั้นห้ามกินหน่อไม้ ของคอง ของทะเล เราก็จำมา ทำอะไรก็เลี่ยง ในช่วงที่รักษาด้วยวิธีแผนไทยได้บอกตัวเองว่าอยู่แค่ 60 พอหายก็คว่ำหม้อเลิกทาน ปัจจุบันอาหารส่วนใหญ่ไม่ได้ทำเอง ถ้าทำก็จะง่าย ๆ พวกไข่ ส่วนใหญ่จะซื้อต้มอย่างหนึ่งและของจืด ๆ ถ้าไปกินข้างนอกบ้านก็จะบอกไม่ใส่ผงชูรสนะ ไม่ใส่ถั่ว ปิ้งย่างนี่ก็นาน ๆ ครั้ง ช่วงที่ทดลองยาหมอนี้มันไม่มีที่ยึดเหนี่ยวแล้วแล้วบังเอิญปู่ก็ถูกกับยาพอดี สวดมนต์ทุกวันแต่หลัง ๆ นี่สวดไม่นาน ออกกำลังกายด้วยการแกว่งแขน, ไข่เก็ก สิ่งที่เป็นกำลังใจให้เราผ่านวิกฤตมาได้ คือ ทำการรักษาเราก็ทำตามที่หมอบอก หมอนัดเราก็ไป ครอบครัวยุติสภาพได้ พอเป็นมะเร็งเนื้องานศพ ป้าไม่ได้ไปเลยใครจะว่าใจดำก็ใจดำไปแล้วหุดู เขาตายด้วยโรคอะไรก็ไม่รู้ อาหารเสริมไม่ได้ใช้ ช่วงนั้น แต่ตอนนี้ใช้เห็นผลหินจือแคลเซียม คุณมาจากทีวีชื่อมาหมอคถ่องนี่ก็ไม่กินละ

- ก็ดูแลตัวเองหมอบอกอย่ายกของหนัก ที่ทำงานเขาเห็นเราแต่ภายนอกเขาก็ว่าเราปกติ เรามีผลงานวิทยฐานะหรือพวกการประชุมต่าง ๆ ที่ต้องยกเราไม่ช่วยเค้าก็แอนด์เราว่าทำไมไม่ช่วย เขาก็รู้ว่าเราเป็น แต่คนสมัยนี้นะ เรารักตัวเอง ใจเราไปเห็นคนที่แขนบวมมันน่ากลัวมาก แล้วเรานัดชวาก็มาเป็นข้างขวาก็จะชินแขนซ้ายก็ใช้เวลาเหมือนกัน เสียงหมอมะแ้วมาตลอดว่าห้ามยกของหนัก เราก็ไม่เคยใครจะว่าเรายังไงก็ช่าง กลับมาบ้านนี่เครียดว่าคนเหล่านี้ทำไมต้องหน้าอย่างลับหลังอย่างคือคิดแบบนี้ก่อนไปปฏิบัติธรรมนะ เราก็ไม่ได้ไปทำอะไรให้เขาทำไมต้องมาทำกับเราขนาดนี้ ว่าไม่เห็นเป็นไรแต่งตัวสวยมาทำงานทุกวันหรืออ่อน ผอ. เพราะเราจะบอกความจริงกับหัวหน้าว่าเราป่วยนะร่างกายไม่เหมือนเดิม จะไปต่างประเทศ ไปถามหมอ หมอบอกอย่าไปเลยเดี๋ยวไม่สบาย พอตอนนี้หมอไปได้แล้วต่างประเทศนะ เราก็ไม่เอาแล้ว ในที่ทำงานนี่เครียดงานไม่เท่าไรเครียดคน ขับรถไปร้องไห้กลับบ้าน นี่จะต้องให้แก้ม้าให้ดูแล้วเห็นว่าเราเป็นจริง ๆ ไซ้ใหม่ถึงจะเชื่อ เมื่อก่อนยิ่งกว่านี้อีกนะช่วงแรก ๆ รับไม่ได้เอาหนังสือพิมพ์ปิดกระจกทั้งหมดเลยนะ นานเป็นปี 2 ปีกว่าจะรับได้ เราเคยสวยพอแก้ม้าเหลือนมข้างเดียวรับไม่ได้ อะไรที่ทำให้ทำใจยอมรับได้ ปฏิบัติธรรม มีคนแนะนำมาตลอด ผอ.บอกไปปฏิบัติธรรมสิเราก็ตัดมาเรื่อย งานเยอะไปก็ไม่มีคนทำแทน ณ วันหนึ่งถึงเวลาที่เรารู้ว่าเราต้องไปถึงเวลามันมาเองเมื่อก่อนไม่เชื่อ เราหาข้อมูลเองเลยนะ search เลยปฏิบัติธรรมแค่อีกอาทิตย์เดียวต้องไปละ ร้อนรนอยากไปมากไป 7 คืน 8 วันไปแบบเข้มเลยของคุณแม่สิริที่สมุทรสาคร ไปเองไปไม่ถูกให้น้องสาวไปส่ง น้องสาวก็ไปฝากฝั่ง เขาให้เอามือถือ ไปใส่บาตร น้องสาวไปบอกว่าถ้ามีอะไรให้โทรมานะเพราะที่สาวเราไม่ปกติโดยที่เราไม่รู้เรื่องนี่คือส่วนหนึ่งที่เรารู้สึกตัวเอง เพราะรู้ว่าน้องทำเพื่อเราขนาดนี้ พี่ชายไม่เคยร้องไห้ วันผ่าตัดก็ไม่ไปเยี่ยม เรากลับมาพักฟื้นที่บ้าน พี่ชายมาเยี่ยมแล้วรีบกลับเลยน้องสาวบอกพี่สงสารเรามาก ตอนนั้นตรอมใจรับไม่ได้ แล้วมาเจอเพื่อนที่ทำงานอีกหลาย ๆ อย่างมากทั้งพอมทั้งคำหน้าคำตัวคำ

ช่วงที่รักษาใหม่ ๆ นี้แค่ผ่าตัดอย่างเดียว ใจที่ไม่ยอมรับนั้นแหละที่ทำให้ร่างกาย หมอบอกมันไม่ตายด้วยโรคมะเร็งหรือ. ตอนนั้นนะแค่ว่าหายใจยังไม่แข็งแรง พื่อแท้ไปหมคน้ำตามาจากไหนไหลตลอด เขาให้สวดมนต์นะ โม 3 จบยังไม่ได้เลย คิดแต่ว่าชีวิตต้องมาเจออะไรแบบนี้ ด้วยความที่ครอบครัวกับที่ทำงานนี้ต่างกันมากที่บ้านนี้พ่อแม่พี่น้องดีมาก แต่กับที่ทำงานคนละเรื่องทำให้เราลำบาก การอยู่คนเดียวไม่ดีนะเป็นมะเร็งอยู่กับครอบครัวที่สุด เราอยู่ท่าทาง พ่อแม่อยู่เมือง (เพชรบุรี) อยากจะลาออกเลย หมอเขียนใบรับรองว่าต้องให้ไปหาหมอเป็นระยะ ๆ ส่งไปกระทรวง น้องสาวช่วยวิ่งให้เลยได้มาช่วยราชการที่เมือง ตอนแรกต้องขับรถไปกลับท่าทาง-เมืองทุกเช้า เป็นมะเร็งระยะที่ 1 คล้ายกับเป็นระยะที่ 4 เลย ใช้เวลานานในการทำให้ยอมรับในโรคนี้ได้ ปีที่ 3-4 นี้แหละหลังจากนั้นก็ปฏิบัติธรรมมาเรื่อย ๆ จากนั้นก็เอาใจจริงเอาใจลงไปวิเวกอาศรมที่ชลบุรีก็ไปหมอบอกจะบวชหรือ หมอแซว ข้อมูลการออกกำลังยกแขนก็ได้มาจากการปฏิบัติธรรม คนที่ไปเจอกันก็เป็นมะเร็งด้วย เออ มันก็ดีนะการปฏิบัติธรรม ตอนนี้อยู่ระหว่างดูทีวีก็ออกกำลังไปด้วยได้ หลังจากนั้นพอจิตใจดีขึ้นร่างกายก็ดีขึ้น หมอถามไปทำไรมาสวยขึ้น ก็ไปปฏิบัติธรรมไปหมอบอกที่ทำงานก็หักสุดสัปดาห์นะ ทีนี้เราก็เริ่มดูแลตัวเองมากขึ้น หาข้อมูลในเน็ตว่าการนั่งสมาธิเป็นการบริหารลมหายใจทำให้ร่างกายเราดีขึ้น คือพอเราเปิดรับทุกอย่างเราก็เริ่มดีขึ้นจนมาตอนหลังเราถือคติว่าเอาชีวิตตายเมื่อก็ตาย (มะเร็ง) เราต้องอยู่กับมันให้ได้

- รู้วิธีการรักษาด้วยสมุนไพร เพราะหมอไม่ได้ปิดกั้น บอกว่ามันต้องคู่กันไปนะ เราเลือกเฉพาะที่มีประโยชน์ เราเชื่อว่าสมุนไพรคือธาตุดินน้ำลมไฟ ร่างกายเราก็ธาตุน้ำดินไฟอย่าไปกินอะไรมากมันจะสะสมก็ค่อยกินไป แต่ไม่ได้ละทิ้งทางวิทยาศาสตร์ทั้งสมุนไพรไทยบวกกับการเจริญสมาธิสติเอาไปทำลายเซลล์ การทำสมาธิเราจะรู้ว่าเซลล์มะเร็งจะไม่ชอบออกซิเจน หายใจมาก ๆ จะไปทำลายตัวนี้ มันง่ายนิดเดียว ข้อมูลเหล่านี้ได้มาจากการดูทีวี ดู youtube และเป็นคนที่ชอบศึกษาเรื่องนี้ด้วย โดยเฉพาะมะเร็งเต้านมจะไม่ให้กินสมุนไพรอื่น ต้องกินสมุนไพรเย็นและรสชาติก็ไม่ควร ทานจืดจะดี ทานผักผลไม้มาก ๆ ข้อมูลเหล่านี้ปรับมาจากพื้นฐานที่เรียนมาคือจบโภชนาการบำบัด

- ไม่เลยเพราะเราไม่อยากจะพึ่ง พึ่งที่คุณหมอคนเดียว แต่ที่ที่ที่คือการให้เคมีมันบั่นทอนสุขภาพ แล้วเรารักสวยรักงาม พอผมร่วงทำผมมันร่วงก็แค่ไปหาวิกมาใส่ สามปีให้กำลังใจดีมาก แล้วพอมานะนี่ ๆ ที่เป็นเหมือนเราได้คุยได้ระบายเหมือนเราเป็นครูและได้แนะนำคนอื่น ช่วงที่ไปหาหมอมอหมอกี่เอาเคสไปเล่าทุกครั้ง เอาบอกคนอื่นสิเรารักษาทางโบราณใหม่ เราบอกไม่เลยเราก็เกิดความสบายใจเหมือนเราไม่เป็นอะไรแล้ว มีทานอาหารเสริมคือสาหร่ายทะเล อาจารย์ที่จุฬาแนะนำ ตอนนั้นอะไรที่ว่าดีเราก็ตานช่วงปีแรกที่ให้คีโม มันก็ทำให้เราดีขึ้นจริง ๆ ส่วนอาจารย์ที่

แนะนำโซคร้ายเพราะมันลามมาอีกข้างหนึ่ง เราทานพอผมขึ้นเราก็กินเยอะ นี่ก็ระวังตัวเองเรื่องอาหาร
งดของทอด

- ดูจากเนื้ตบ้าง อยากรู้ว่าพอเป็นแบบนี้จะมีอาการยังไงต่อไป หมอบอกว่าอาจจะ
กลับมาเป็นได้อีกนะก็ต้อง Follow up ไปเรื่อย ๆ mammogram ทุกปี แต่หมอนัด 6 เดือนครั้ง
ส่วนเรื่องอาหารก็งดเนื้อสัตว์

- มีคนแนะนำสมุนไพรใหม่ มีแต่เราบอกไม่หรือหมอบอกไม่ให้กิน
ไปทำบุญอยู่แต่ไม่ได้ฝึกสมาธิ ได้ออกกำลังกายด้วยการทำงานบ้าน ตอนป่วยก็ออกอยู่ แล้วก็มาช่วย
เลี้ยงหลานที่กรุงเทพ หมอนัดก็มา อาหารการกินงดของทะเล พวกหอยกุ้งปลาหมึก

- ไม่ ที่ทำงานเขาก็ไม่ให้เอามาให้ดื่มกินเราก็กินแล้ววันเดียว

- ก็มีคนแนะนำแต่ก็ไม่ได้ทำตามคือรักษาจากที่นี้ทางเดียวเลย คุณหมอย้ายยา
ฮอร์โมนไปให้ 2 เดือนก็ไปเจอเนื้องอกที่มดลูกแต่ไม่ใช่เนื้อร้ายได้ตัดกับอาจารย์หมอไปเมื่อปี 49

- ไม่มี หมอนัดก็มาไม่เคยขาด follow up 6 เดือนครั้ง mammogram 1 ปีครั้ง

- มีแต่ไม่ทานอาหารเสริมสมุนไพรก็ไม่ทาน เพราะเชื่อมั่นคุณหมอมว่าคุณหมอ
รักษาเราได้ สามีบอกว่าถ้าหมอนัดอย่าเลื่อนนัดเดี๋ยวนะ เพราะถ้าเลื่อนนัดเราหมายความว่าเค้ารักษาเรา
ได้ ถ้าเค้าไม่นัดหมายความว่ารักษาเราไม่ได้ สามีดามหมอมว่า 30 บาทนี้ดูแลแค่ไหน หมอบอกหมอม
มีจรรยาบรรณแพทย์พอรักษาเท่าเทียมกันทุกคนมีเงินหรือไม่มีเงิน เรื่องอาหาร คุณหมอบอกแนะนำว่า
ของปิ้งย่างรมควัน ของหมักดอง งด ออกกำลังกายตามที่หมอบอกแนะนำทุกอย่างตอนนี้ก็ยังออกอยู่
ตอนนี้ไปเป็น อสม.คนแถวบ้านถ้าเป็นหรือสงสัยก็จะมาขอคำแนะนำหลายคนอยู่ และได้รับการ
อบรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคจาก รพ.ยุพราช บวกกับที่เราเป็นเองด้วย ใช้เป็นคำแนะนำให้คนอื่น
บางทีมีเคสจะผ่าตัดก็โทรมาแนะนำที่หน่อย วันนี้เค้าก็ฝากมาถามถ้ายาหมอดก่อนหมอนัดให้ทำยังไง
เรื่องทำบุญฝึกสมาธิ ชอบทำบุญทำสมาธิตั้งแต่ก่อนเป็นแล้ว และถ้ามีโอกาสทำวิปัสสนาก็จะไป 1-2 วัน

- ไม่เคย มีเรื่องเดียวคือวิธีการปรับจิตใจของเรา ป้าได้ข้อคิดว่า การที่เรามาป่วย
น่าจะเกิดจากสิ่งที่เราทำไม่ถูกเอาไว้ เช่นไปรับประทานที่ไม่ถูก ความเครียดต่าง ๆ เราก็กินยา
แก้ไขปรับสิ่งเหล่านั้นให้มันดีขึ้น ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตัวเอง วิธีการเหล่านี้ได้มาจากการคิดได้เอง
ช่วงที่เราป่วยมันคิดได้เอง ใจสิ่งที่เราทำไม่ดีทั้งหลาย เราควรจะตัดมันเปลี่ยนใหม่ คิดแต่ปัจจุบัน
ใจอดีตมาสอนเรา อนาคตเราก็กินยาทำให้ดีที่สุดในสิ่งที่ผ่านมาแล้วแก้ไขไม่ได้ก็เอามาเป็น
บทเรียน หลายคนโหยหาความรัก ทำไมไม่มีใครมาเอาใจเรา ในที่สุดเราก็กินยาได้ เราต้องรัก
ตัวเองก่อน เราดูแลตัวเองได้ เราให้กำลังใจตัวเองได้ เราสร้างขึ้นมาเองได้ สิ่งเหล่านี้มันสิ่งที่จะช่วย
เราได้เยอะ ส่วนเราจะได้กำลังใจจากคนอื่นบ้างแต่ก็เป็นสิ่งที่เราคาดหวังไม่ได้ ถ้าถึงจุดนี้ได้เราก็กิน

กำลังใจทำหลายสิ่ง ๆ ได้ ทุกวันนี้ชีวิตแต่ละคนเครียดมากเพราะฉะนั้นเราจึงต้องพยายามเสริมสร้างให้กำลังใจให้ตัวเองเยอะ ๆ

- มีเรื่องอาหารการกิน ออกกำลังกาย ทำจิตใจให้สบายอย่าเครียดไม่คิดมาก อาหารนี้ส่วนใหญ่จะทำกินเอง เพราะรู้อยู่แล้วอาหารนอกบ้านไม่ดีไม่สะอาด ส่วนใหญ่จะทานข้าวบ้าน อาหารนอกบ้านนาน ๆ ลูกจะพาไปทานสักที อาหารเสริมก็มีวิตามินลูกหามาให้ทาน ชอบทานผักเยอะ ๆ สมุนไพรไม่ใช่อยู่แล้ว ส่วนกำลังกายนี้ก่อนป่วยไม่เคยออกเลย หลังหายป่วยก็สนใจสุขภาพของตัวเองมากขึ้น แยกแยะแรก ๆ ก็แยกแยะไม่ค่อยไปหลัง ๆ ก็ดีขึ้น วางคอนไหนดึงก็แยก แยกดูทีไรก็ทำช่วงไหนสะดวกก็ทำไปเรื่อย ช่วงแรกก็มีใครให้ทำอะไรทำ เต็มนี้ไม่ค่อยได้ไป หลัง ๆ ไม่ทำไรเลย อดไม่เข้าสวดมนต์ก็ไม่สวด คือมันหมดศรัทธาในศาสนาพุทธ มีผู้ป่วยคนอื่นแนะนำเยอะ ไอ้โน่นก็ทำไม่ได้ ไอ้นี้ก็ทำไม่ได้ ต้องทำอย่างนั้นอย่างนี้ ปลาหมึกทานไม่ได้นะ เราก็นาน ๆ ทานทีหนึ่ง ต้องเดินสายกลาง ทุกวันนี้ไม่คิดว่าตัวเองเป็นมะเร็ง ตอนนี้ก็ follow up ที่สถาบัน 6 เดือนครั้ง ทำ mammogram ปีละครั้ง

- เราก็กินทานนู่นทานนี่ แต่หมอบอกว่าทานได้ทุกอย่าง เพราะเคยเห็นคนที่กินของหมอแข็งแล้วเขาก็เสียชีวิตไปแล้ว บางคนโทรมาบอกทุเรียนเทศดินะลองไหม พี่ก็ไม่ลองเราไม่รู้เขาหมักมาสะอาดไหม ขนาดหมอสมหมายเรายังไม่กล้าใช้

- หัวหน้าบอกให้รักษาตัวเองนะเพราะตอนนั้นเราก็กินทำให้สถาบันที่เราอยู่เยอะ (รพ.ราชวิถี) หัวหน้าบอกหมอปุคอะไรให้ทำตามแล้วจะไม่ทุกข์ พี่ได้เข้าโครงการของสถาบันนะ คือฉีดยาทุก 3 อาทิตย์ง่าย ๆ ว่าเราเป็นหนูทดลองยาไม่เสียค่าใช้จ่ายสถาบันจะดูแลเรา 10 ปี ถ้ามอาจารย์หมอก็ก็น่าจะดีนะ เรื่องอาหารบอกให้กินกลาง ๆ กินปกติไม่มากไม่น้อย ตอนแรกก็เคร่งกินแต่ปลา ตอนหลังก็กินหมูบ้างเท่าที่สถานที่ทำงานจะอำนวย สมุนไพรอาหารเสริมไม่มีเลย ไม่หาข้อมูลได้เพิ่มเลย เพราะรู้เยอะก็ทุกข์เยอะ ทำตามทีหมอบอกพอ ช่วงผ่าตัดก็ออกกำลังปกติเพราะก่อนเป็นก็ออกกำลังกายแล้วช่วงนี้บ้าง สมาริก็เรียนบ้าง

- มีคนบอกให้กินอันนั้นอันนี้สิ พอเราไปหาหมอคนไข้ด้วยกันก็แนะนำเลือดจะแข็งกินแล้วเลือดจะคืดนะ สมุนไพรอันนั้นอันนี้ แต่เราก็ไม่ได้ลองเพราะเราไม่รู้ว่าจะอันไหนดีไม่ดี ส่วนตัวไม่อยากจะเสี่ยงเลยเพราะการฉายแสงจะทำให้ผิวคล้ำดำคนอื่นเห็นแล้วจะถามว่าเป็นไรไปทำไมมา เราไม่อยากจะตอบคำถามไม่อยากจะพูดถึง ก่อนที่จะมาเริ่มรักษาที่สถาบัน ก็ได้ไปตรวจที่ รพ. วิทยุทศ มาด้วย หมอที่นั่นบอกว่ารักษาเหมือนกับสถาบันรักษาที่นั่นจะถูกกว่า เรื่องอาหารก็ดูแลบ้าง แต่หมอบอกว่าทานได้ทุก แต่พี่พยาบาลก็แนะนำว่าจะไรควรกินไม่ควรกิน ร่างกายจะได้แข็งแรง สามารถรับยาได้อย่างต่อเนื่อง อาหารเสริมไม่ได้ใช้ เพราะเราเข้าโครงการมีระบุว่าห้ามกินอะไรบ้าง ไม่งั้นยาที่ให้ไปอาจจะไม่ได้ผล ก็มีข้อมูลทาง internet บ้างว่าสมุนไพรตัวไหนทานดีไม่ดียังไร

เพราะมีคนแนะนำให้ซื้อเลือดจะเข้มาลอง เลือดจะได้แข็งแรง แต่เราก็ไม่ได้ลอง อาหารก็ดูแลไม่กินเนื้อสัตว์กินผักมากขึ้น ออกกำลังกายได้ตอนนั้นก็ไปเดินแอโรบิค อาหารก็ไม่เคร่งมาก พอออกจากโรงพยาบาลก็ไปปฏิบัติธรรมตลอดแล้วก็ทำบุญมากขึ้น ในชีวิตประจำวันก็ไม่ไปเครียดกับมันอะไรปล่อยได้ก็ปล่อย

คำถามที่ 2: ท่านได้นำข้อมูลที่ได้รับจากสื่อต่าง ๆ มาประยุกต์ใช้กับตนเองอย่างไร ได้รับคำตอบ ดังนี้

- มีคือเอาหญ้าปักกิ่งมาปั่นทานสดฝักนึ่งไปซื้อที่ตลาดแล้วมาปั่นกิน พอไปบอกหมอหมอไม่เห็นด้วยและกิน Amway protein ไม่ให้เจ็บตอนไปให้ยา อะไรคือปัจจัยที่ทำให้เราสุขภาพดี เราไม่เครียด ถ้ามัวคิดมากไหมก็ไม่ได้อะไรรักษาแล้วก็ต้องหายไม่ได้คิดว่าจะตายความรู้สึกว่าเป็นมะเร็งต้องตายถ้าเราอยู่กิน 5 ปีก็คุ้ม ปี 44 ทำประกันไว้ 3 เล่ม ยกลีก 2 เล่มได้เงินมาสี่แสนเงินตรงนี้ใช้รักษา พอฉายแสงน้ำหนักลดอีก แต่ก่อนอ้วนกว่านี้ หมอบอกว่าห้ามลงมากกว่า 5 กก. เมื่อ 2 ปีที่แล้วท้องเสียน้ำหนักลง พอเป็นอะไรตอนนี้ต้องวิ่งเข้าหมอกลัวมันจะลามไปหาหมอไม่นานก็ปกติ หมอฉายแสงเรียกพี่สาวไปคุยว่าฉายแสงแล้วก็อาจตายได้นะ เราก็ไม่เป็นไรเกิดมาครั้งเดียวตายก็ตาย พี่สาวบอกว่าทำไมหมอบอกไม่พูดให้กำลังใจคนไข้ อะไรคือกำลังใจ อยู่ที่ตัวเรา ไม่เครียดเพราะเราคิดว่าเราต้องหาย สมานี่มาทำหลังจากฉายแสงเสร็จแล้ว น่าจะได้ธรรมชาติช่วยบอกหลวงพ่ोजรลว่าหายแล้วจะไปไหว้ท่าน ตอนที่อยู่กรุงเทพก็ไปถือศีลที่วัดปากน้ำ ได้มา 5 วัน 2 ปีหลังเป็นผู้ช่วยสารวัตร ไม่มีเวลา

- ไม่มี ออกกำลังกายไหม ก็ทำงานบ้าน เรื่องอาหารดูแลไหม ไม่เลยใช้ชีวิตเหมือนก่อน เป็นทุกอย่างเลยไม่งดอาหาร ไม่กินสมุนไพร ไม่กินอาหารเสริม ทานปกติ พวกของหมักดองไม่กินอยู่แล้ว ปึงยาวนาน ๆ ที่

- ถ้ามัวกลัวไหมที่จะไปหาหมอ หมอบอกไม่มีอะไร อาหารการกินหมอก็กินไม่ได้บอกอะไร เจออะไรเราก็กินไปเรื่อย แต่ตอนนี้คิดว่าอาหารมีส่วน เรามีปัญหาฟันเคี้ยวไม่ออกโปรตีนไม่ได้งด คนโน้นคนนี้บอกต้องงดโน้นนี่ แต่หมอบอกไม่บอกให้เรางดอะไรเลย อยากกินไรกิน

ผลการเก็บแบบสอบถามเชิงปริมาณ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

1. อายุ สูงสุด 87 ปี ต่ำสุด 39 ปี อายุเฉลี่ย 60 ปี
2. อาชีพ
 - รับราชการ 34 คน คิดเป็น 28.8 %
 - พนักงานรัฐวิสาหกิจ 2 คน คิดเป็น 1.7 %
 - ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว 20 คน คิดเป็น 16.9 %
 - เกษตรกร 6 คน คิดเป็น 5.1 %
 - แม่บ้าน 41 คน คิดเป็น 34.7 %
 - อื่น ๆ 15 คน คิดเป็น 12.7 %
3. รายได้ต่อเดือน
 - ต่ำกว่า 10,000 บาท 53 คน คิดเป็น 45.3 %
 - 10,001 – 30,000 บาท 34 คน คิดเป็น 29.1 %
 - 30,001 – 50,000 บาท 21 คน คิดเป็น 17.6 %
 - 50,001 – 70,000 บาท 6 คน คิดเป็น 5.1 %
 - มากกว่า 70,000 บาท 3 คน คิดเป็น 2.6 %
4. การศึกษา
 - ต่ำกว่าปริญญาตรี 68 คน คิดเป็น 57.1 %
 - ปริญญาตรี 41 คน คิดเป็น 34.5 %
 - ปริญญาโท 10 คน คิดเป็น 8.4 %
5. ศาสนา
 - พุทธ 116 คน คิดเป็น 97.5 %
 - อิสลาม 2 คน คิดเป็น 1.7 %
 - คริสต์ 1 คน คิดเป็น 0.8 %
6. ภูมิลำเนา
 - กรุงเทพ 33 คน คิดเป็น 27.7 %
 - นนทบุรี 9 คน คิดเป็น 7.6 %
 - พระนครศรีอยุธยา 7 คน คิดเป็น 5.9 %
 - เพชรบุรี 7 คน คิดเป็น 5.9 %
 - นครปฐม 5 คน คิดเป็น 4.2 %
 - ส่วนที่เหลือกระจายไปตามจังหวัดต่าง ๆ จังหวัดละ 1-3 คน
อีก 37 จังหวัดทั่วประเทศ
7. สถานที่เข้ารับการรักษา สถาบันมะเร็งแห่งชาติ 115 คน คิดเป็น 96.6 %
ส่วนที่เหลือรักษาจากศูนย์มะเร็งในต่างจังหวัด

8. ระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาเริมเรื้อรังด้านมจนถึงปัจจุบัน นานที่สุด 29 ปี สั้นที่สุด 1 ปี เฉลี่ย 12 ปี
9. ในครอบครัวมีบุคคลที่เป็นเริมหรือไม่ มี 39.5 % ไม่มี 60.5 %
10. ท่านรู้จักโรคเริมมาก่อนที่จะรู้ตัวว่าเป็นเริมหรือไม่ รู้จัก 65.8 % ไม่รู้จัก 33.3 %

ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลการเปิดรับสื่อ เนื้อหาของการเปิดรับ และการนำไปปฏิบัติ

ลำดับ ที่	รายการ	ค่าเฉลี่ย	SD	แปรผล
การเปิดรับสื่อ				
1.	สื่อบุคคล	1.2308	.6349	น้อย
2.	หนังสือพิมพ์	1.2017	.5906	น้อย
3.	นิตยสาร	1.4790	.8422	ปานกลาง
4.	หนังสือ	1.5216	.8916	ปานกลาง
5.	เอกสารที่โรงพยาบาลเผยแพร่	1.6525	.9462	ปานกลาง
6.	วิทยุ	1.1790	.5929	น้อย
7.	โทรทัศน์	1.3950	.8358	ปานกลาง
8.	สื่ออินเทอร์เน็ต เช่น เฟสบุ๊ก ยูทูบ ทวิตเตอร์ ฯลฯ	1.4348	.9563	ปานกลาง
เนื้อหาที่เปิดรับ				
9.	เรื่องทั่วไป	1.3866	.8935	ปานกลาง
10.	เรื่องโรคต่างๆ	1.2689	.7213	น้อย
11.	เรื่องโรคเริมเรื้อรัง	1.5798	1.2588	ปานกลาง
12.	เรื่องวิธีการรักษาเริม	2.0940	1.0606	ปานกลาง
13.	เรื่องอาหารต้านเริม	2.6975	.9703	มาก
14.	เรื่องสมุนไพรต้านเริม	1.4831	.8931	ปานกลาง
15.	เรื่องอาหารเสริม	1.5546	.8972	ปานกลาง
16.	เรื่องการออกกำลังกาย	2.5546	.8092	ปานกลาง
17.	เรื่องการทำบุญ การฝึกสมาธิ	2.1513	.8042	ปานกลาง

18.	เรื่องประสบการณ์ของผู้ป่วยมะเร็ง	1.5676	.7701	ปานกลาง
การนำความรู้ไปปฏิบัติหลังการเปิดรับสื่อ				
19.	ท่านดูแลเรื่องอาหาร	3.3814	.7944	มาก
20.	ท่านทดลองทานยาสมุนไพร	1.3051	.7221	น้อย
21.	ท่านทานอาหารเสริม	1.5726	.9803	ปานกลาง
22.	ท่านออกกำลังกาย	2.6610	.9803	ปานกลาง
23.	ท่านทำบุญและฝึกสมาธิ	2.3613	.9543	ปานกลาง

จากตารางที่ 2 พบว่า การเปิดรับสื่อของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง โดยสื่อที่เปิดรับมากที่สุดคือ เอกสารที่โรงพยาบาลเผยแพร่ รองลงมาคือหนังสือและนิตยสาร

เนื้อหาของ การเปิดรับของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง โดยเนื้อหาที่เปิดรับมากที่สุดคือเรื่องอาหารต้านมะเร็ง รองลงมาคือ เรื่องการออกกำลังกาย และเรื่องการทำบุญ การฝึกสมาธิ

การนำไปปฏิบัติส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากและปานกลาง โดยเรื่องที่น่าไปปฏิบัติมากที่สุดคือ การดูแลเรื่องอาหาร รองลงมาคือ การออกกำลังกายและการทำบุญและฝึกสมาธิ

บทที่ 5

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง การสื่อสารสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีชีวิตอยู่รอดภายหลังการรักษา มากกว่า 5 ปี (Health Communication of Breast Cancer Patient Who Survived Over 5 Years after Treatment) เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกและการสังเกตเป็นเครื่องมือในการวิจัย ร่วมกับการวิจัยเชิงสำรวจ การเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ

1. เพื่อศึกษากระบวนการสื่อสารของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีชีวิตอยู่รอดภายหลังการรักษาเกิน 5 ปี
2. เพื่อศึกษาเนื้อหาสารที่ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีชีวิตอยู่รอดภายหลังการรักษาเกิน 5 ปี ได้รับ

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ให้สัมภาษณ์เชิงลึกมีจำนวน 22 คน

อายุมากที่สุด 70 ปี อายุน้อยที่สุด 39 ปี

อาชีพ หน่วยงานเอกชน 4 คน, ลูกจ้างหน่วยงานรัฐ 1 คน, ข้าราชการบำนาญ 6 คน
ค้าขาย 3 คน, เกษตรกรรม 2 คน, ธุรกิจส่วนตัว 1 คน, รับราชการ 2 คน, แม่บ้าน 2 คน, ไม่ระบุอาชีพ 1 คน
การศึกษา ปริญญาโท 4 คน, ปริญญาตรี 8 คน, ปกศ.สูง 1 คน, ปวช. 1 คน, ม.6 3 คน, ป.6 1 คน, ป.4 4 คน
รายได้ต่อเดือน สูงสุด 70,000 บาท ต่ำสุด 8,000 บาท

ภูมิลำเนา อ่างทอง 1 คน, อุทัยธานี 1 คน, ปทุมธานี 1 คน, สมุทรสงคราม 3 คน, เพชรบุรี 1 คน
ชัยนาท 2 คน, ลพบุรี 2 คน, นครสวรรค์ 2 คน, อุทัยธานี 1 คน, เพชรบูรณ์ 1 คน, นนทบุรี 1 คน
สงขลา 1 คน, กทม. 3 คน, ศรีสะเกษ 1 คน, จันทบุรี 1 คน

สถานที่เข้ารับการรักษา สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กทม. 14 คน, รพ.ศูนย์มะเร็งลพบุรี 8 คน
ระยะเวลาที่เริ่มเข้ารับการรักษาจนถึงปัจจุบัน 23 ปี 1 คน, 22 ปี 1 คน, 21 ปี 1 คน, 20 ปี
1 คน, 15 ปี 1 คน, 12 ปี 3 คน, 11 ปี 2 คน, 9 ปี, 4 ปี, 7 ปี 2 คน, 6 ปี 5 คน

กลุ่มตัวอย่างมีบุคคลในครอบครัวเป็นมะเร็ง จำนวน 9 คน และไม่มี จำนวน 13 คน
ภาวะของโรคในช่วงของการให้สัมภาษณ์ กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดอยู่ในภาวะปกติ แต่ต้อง
เข้าพบแพทย์เพื่อติดตามผลตามระยะเวลาที่กำหนด

เปรียบเทียบอายุจริงกับระยะเวลาที่เริ่มเข้ารับการรักษาจนถึงในช่วงของการให้สัมภาษณ์ของกลุ่มตัวอย่าง (ปี) 58/21, 54/12, 60/7, 60/7, 58/15, 61/23, 48/9, 60/20, 63/22, 63/6, 65/9, 46/6, 58/11, 61/9, 55/11, 70/12, 66/12, 55/6, 56/7, 47/6, 39/6, 51/9

ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เพื่อศึกษากระบวนการสื่อสารของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีชีวิตอยู่รอดภายหลังการรักษาเกิน 5 ปี พบว่า

ด้านการสื่อสารภายในบุคคล (Intrapersonal Communication)

พบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 17 คนหรือ 77 % รู้จักโรคมะเร็งก่อนที่ตนเองจะเป็นมะเร็ง เนื่องจากมีสมาชิกในครอบครัวเป็นมะเร็ง มีความรู้จากการอ่านหนังสือและเอกสารที่เกี่ยวข้อง จากการสอนในโรงเรียนตั้งแต่ระดับมัธยมศึกษา การดูข่าวสารจากสื่อมวลชน รวมทั้งการอบรมโดยวิทยากรจากหน่วยงานด้านสาธารณสุข มีเพียง 5 คนหรือ 23 % ที่ไม่รู้จักร

ส่วนความรู้สึกรู้สึกหรือทัศนคติภายหลังทราบว่าตนเองเป็นมะเร็งเต้านมนั้น ความรู้สึกจะแบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือ

ระยะแรกที่รู้ว่าตนเองเป็นมะเร็งผู้ป่วยส่วนใหญ่จะตกใจ เสียใจ บางคนร้องไห้ไม่ยอมรับกับผลการวินิจฉัยของแพทย์ที่ออกมา บางคนกลัวว่าหากคนทั่วไปรู้ว่าตนเองเป็นมะเร็งคนเหล่านั้นจะรังเกียจ บางคนกลัวการผ่าตัดที่ต้องสูญเสียเต้านม บางคนกลัวตายเพราะยังมีภาระอยู่แต่ก็มีกลุ่มตัวอย่างบางคนรู้สึกเฉย ๆ เพราะได้ทำใจตั้งแต่เริ่มมาพบแพทย์ครั้งแรก

ระยะต่อมา กลุ่มตัวอย่างจะเริ่มทำใจได้ ยอมรับกับการรักษา บางคนนำหลักธรรมเข้ามาสื่อสารกับตนเอง

สำหรับการสื่อสารกับตนเองหลังจากที่ได้รับรู้อย่างแน่ชัดแล้วว่าเป็นมะเร็งเต้านม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะใช้หลักธรรมเข้ามาให้กำลังใจตนเอง สร้างความเชื่อว่าเมื่อเป็นได้ก็รักษาได้ แม้คนไม่เป็นมะเร็งก็ต้องตายเหมือนกัน

ข้อความที่ผู้ป่วยสื่อสารกับตนเองและสอดคล้องกับบทสรุปข้างต้น ได้แก่

ถ้าจะตายก็ตาย

ฟ้าคงส่งมาให้อยู่ก็อยู่ให้ไปก็ไปแต่ขอให้ลูกโตก่อนถ้าจะเป็นไรไปขอให้ลูกเรียนจบก่อนก็ไม่คิดไรมากเกิดมาก็ต้องตาย บางทีเดิน ๆ อยู่รถชนเบรียงก็ตายอยู่ดี

เชื่อว่าธรรมะสามารถรักษาโรคได้เป็นลูกศิษย์หลวงพ่อดิล्ली เชื่อมั่นในพระพุทธเจ้า

เตรียมใจมาแล้วเพราะรู้ว่ามิก่อนเนื้อก็ 50:50 ถ้าเป็นก็กลัวว่าจะเป็นระยะที่เท่าไรเท่านั้นเอง พอหมอบอกเป็นระยะแรก ๆ ก็เบาใจ

ทำใจมาแล้วเป็นก็ตัดออก กลัวก็กลัว ตายก็ตาย เขาไม่เป็นมะเร็งเขาก็ตายกันเยอะ มันเป็นที่รักษาไม่ได้เสียใจอะไร

หมอบอกว่ารักษาได้ บางคนเดินออกไปปรถชนตายยังไม่ได้ทำอะไรเลย ส่วนเราก็ได้ แต่สวดมนต์ไหว้พระให้เราได้ใจการรักษาที่ได้ผลและปรับตัวรับผลในสิ่งที่เราทำอยู่ให้ได้ เพราะแพทย์ต้องพยายามทานให้ได้มากที่สุด หากทานได้น้อยก็เพิ่มเป็นทานบ่อย ๆ

โรคนี้อยู่ที่ใจ มีคนแนะนำไปหาหลวงพ่ोजรัล เขาให้เขียนจมน.ความทุกข์ของเรามีอะไรบ้างก็เขียนไป พอรู้ว่าทานอะไรไม่ค่อยได้ก็แนะนำให้จับจ่ายของวัด หลังจากทานก็รู้สึกจะเริ่มจะทานข้าวได้ ใช้จิตมองรูปหลวงพ่ोजรัลรักษา อยู่ห้องพระก็พยายามปล่อยวาง ก็เริ่มดีขึ้นมันใจมากขึ้น

คิดว่ามันรักษาได้ คิดว่าจะต้องหาย

ด้านการสื่อสารระหว่างบุคคล (Interpersonal Communication)

พบว่า เมื่อผู้ป่วยเข้ามาตรวจสุขภาพส่วนใหญ่แพทย์จะตรวจทางกายภาพภายนอกก่อน หากพบความผิดปกติของก้อนเนื้อที่เต้านมก็จะผ่าตัดและส่งก้อนเนื้อไปตรวจในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ (Lab) เมื่อผลออกมาระบุว่าก้อนเนื้อนั้นเป็นมะเร็ง แพทย์ก็จะแจ้งให้ผู้ป่วยทราบ หากผู้ป่วยมีญาติมาด้วยแพทย์ก็จะให้ญาติเข้าไปฟังผลการวินิจฉัยโรคพร้อมกัน จากนั้นแพทย์ก็จะแจ้งรายละเอียดของขั้นตอนการรักษา โดยส่วนใหญ่จะเริ่มต้นด้วยการผ่าตัดเอาก้อนเนื้อที่เป็นมะเร็งออก พร้อมกับตัดต่อมน้ำเหลือง จากนั้นก็จะรักษาด้วยการฉายแสง บางรายก็จะรักษาด้วยเคมีบำบัดต่อ

การสื่อสารที่เกิดขึ้นในขั้นตอนนี้ ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะเริ่มยอมรับวิธีการรักษาของแพทย์ แต่จะมีบางรายเท่านั้นที่ไม่ต้องการให้ตัดเต้านมออกในระยะแรก แต่เมื่อแพทย์อธิบายผลที่จะเกิดขึ้นตามมา ผู้ป่วยก็จะยอมรับต่อการรักษาตามที่แพทย์กำหนด

สำหรับการสื่อสารกับบุคคลใกล้ชิดหรือสมาชิกในบ้าน ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะแจ้งให้สมาชิกในครอบครัวทราบ และสมาชิกในครอบครัวก็จะยอมรับกับวิธีการรักษาของแพทย์ นอกจากนี้ยังให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย รวมทั้งการให้ความร่วมมือในการดูแลเรื่องอาหารและสุขภาพในระหว่างการรักษา บางครอบครัวก็จะเน้นกาปฏิบัติธรรมมากขึ้น

ข้อความที่ผู้ป่วยสื่อสารกับนายแพทย์ผู้รักษาและบุคคลใกล้ชิดที่สอดคล้องกับบทสรุปข้างต้น ได้แก่

ครอบครัวและเพื่อนที่ทำงานให้กำลังใจดี ก็ไม่มีใครคิดว่ามันจะเป็น โรคติดต่อ แต่กำลังใจส่วนมากจะอยู่ที่ตัวเองมากกว่ารอบข้าง

ที่รักษาเพราะภาพที่พ่อแม่ร้องไห้ แม่ก็พูดว่าถ้าเป็นแทนได้อยากเป็นแทนเรานี้ทำให้เราเปลี่ยนความคิด รักษาที่รักษา หมอบอกว่าต้องตัดนะ

คุณหมอมจะเรียกสามมีเข้ามาแล้วรับทราบด้วยกันบอกปัญหา บอกวิธีการ ก็เลยไม่ได้คิดอะไร

หลังจากฟังผลคุยกับแฟนก็ไม่ว่าไง ก็ให้กำลังบอกว่าต้องพยายามอยู่กับมันให้ได้ยอมรับและปฏิบัติตามคำแนะนำของหมอ

สามมีก็ไม่ว่าอะไรตัดก็ตัด เก็บชีวิตไว้พอแล้ว

บอกแฟนว่าต้องตัดเต้านมแกบอกตัดไปเหอะเอาไว้ทำไม พอไปหาพ่อบอกพ่อหนูโดนตัดเต้านม พ่อบอกตอนออกมาขอให้ครบ 32 ตอนนี้จะควั่นหมดละข้างมันเหอะ ตัดไปเถอะของไม่ใช่ของเราคนที่เค้าตายไปก็เอาไปไม่ได้ตัดไปเถอะ

ด้านการสื่อสารกลุ่มใหญ่ (Large group Communication)

พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะได้รับการแนะนำจากแพทย์และผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในการรักษามาก่อน กล่าวคือ แต่ละครั้งที่มาพบแพทย์จะมีคนไข้ที่มาขอพบแพทย์ไม่ต่ำกว่า 30 คนในระหว่างที่รอพบแพทย์ตามลำดับนั้น แพทย์จะเข้ามาพูดคุยกับกลุ่มผู้ป่วยและจะแนะนำผู้ป่วยที่มีชีวิตอยู่ภายหลังการรักษานานที่สุดในแต่ละครั้งมาให้คำแนะนำเรื่องการรักษาและการดูแลสุขภาพก่อนเข้าพบแพทย์

การเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มในระหว่างการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลนั้น จะเป็นการเข้ารับฟังการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม เช่น การทำเลื้อยขึ้นในสำหรับผู้ที่ผ่าตัดเต้านม การทำดอกไม้ประดิษฐ์

สำหรับกิจกรรมกลุ่มที่จัดขึ้นนอกสถานที่จะเป็นการรวมกลุ่มสำหรับผู้ป่วยที่รักษาโดยแพทย์คนเดียวกัน กิจกรรมที่จัดขึ้นจะเน้นการทำบุญและการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในลักษณะของเพื่อนช่วยเพื่อน

ส่วนคำถามที่ว่าท่านมีข้อเสนอแนะอะไรหากมีโอกาสสื่อสารกับผู้ป่วยรายอื่น ๆ นั้น กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะให้กำลังใจ และให้ผู้ป่วยยอมรับกับสิ่งที่เกิดขึ้น โดยจะเห็นได้จากข้อความต่อไปนี้

เข้าใจสิ่งที่หมอบอก ยอมรับ ให้มีทัศนคติเป็นบวกมาก ๆ

ถ้าเป็นแล้วอะไรจะเกิดก็ต้องเกิดต้องทำใจ ชีวิตเราต้องก้าวเดินต่อไป อะไรที่ทำแล้วมีความสุขก็ทำ หาอะไรทำเพลินอย่าไปคิดในสิ่งที่ทำให้บั่นทอน เอาหนังสือมาอ่านเอาชีวิตมันต้องเป็นแบบนี้ละ ต้องยอมรับให้ได้ คนเราต้องระบาย ต้องคุย ต้องหัวเราะ

กำลังใจสำคัญต้องให้กำลังใจแล้วตัวเองก็ต้องเข้มแข็งด้วยโรคนี้มันหายได้ -

อย่าคิดมากถี่ ๆ ทำใจให้สบายทุกคนต้องตาย แต่ถ้าอยู่ก็ต้องสู้อย่าไปคิดมากมีอะไรให้ทำ ก็ทำคิดมากไปไม่มีประโยชน์เครียดเปล่า ๆ ไปไหนก็ไปมีไรให้ทำก็ทำ

เราต้องทำใจเอาธรรมชาติมาช่วยว่าเหตุที่เกิดคือผลที่เราทำมา เราอาจจะไปทำไว้หรือยังไงก็แล้วแต่มันก็ต้องเกิดกับเราไม่ใช่อยู่ ๆ จะมาเกิดโดยที่ไม่มีสาเหตุ เราต้องยอมรับตรงนี้ เราเป็นมะเร็ง เราอาจไปทำวิบากกรรมอะไรไว้เราต้องชดใช้ ก่อนที่เราตายไปโดยที่ยังไม่ได้ชดใช้ ยอมรับว่าโรคมันต้องหายเราต้องอยู่ให้ได้นี่ถึงคนรอบข้าง อย่างนี้ถึงตัวเอง

ทำใจให้สบาย ๆ ไม่ต้องไปเครียด ดูแลตัวเองพักผ่อนให้เพียงพอ ให้ออกซิเจนเข้าไปอยู่ในร่างกาย เนื้อสัตว์ลดได้ก็ลด กินมะนาวที่บอกคือกินอุ่น ๆ ไม่กินนมสัตว์ พักผ่อนให้เพียงพอ พยายามขจัดสารปรุแง่งทุกทาง อาหารไม่ใส่ชูรส รสดีเป็นตัวกระตุ้น ที่สำคัญคือเรื่องการปฏิบัติ สวดมนต์เจริญภาวนาและแผ่เมตตาบ่อย ๆ จิตใจเราก็จะดีเยือกเย็นและมีความสุข

ต้องทำใจ อย่าไปคิดว่าเป็นแล้วต้องตาย คนเราไม่เป็นมะเร็งก็ตาย ไม่ต้องไปเครียดเป็นที่รักขามันไปยิ่งเครียดก็จะทำให้เราหดหู่ พอเรามาดูรวมมาคุยกัน คนอื่นเค้าเป็นมากกว่าเราอีก

ให้มีกำลังใจสู้กับโรค อยู่ที่กำลังใจสำคัญที่สุด ต้องสู้ ไม่ว่าจะเจ็บปวดรวดร้าวขนาดไหน ก็ต้องสู้ไปให้ได้

ด้านการสื่อสารมวลชน (Mass Communication)

พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติตามที่แพทย์แนะนำมิได้มีการศึกษาวิธีการรักษาแบบอื่นอย่างจริงจัง สำหรับการเปิดรับจากสื่อจะเป็นไปตามวิถีการใช้ชีวิตประจำวัน เช่น การดูโทรทัศน์ การอ่านหนังสือ และจะมีผู้ป่วยบางคนที่ศึกษาจากเอกสารเผยแพร่ของโรงพยาบาล หนังสือที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เช่น วารสารชีวิตดี หนังสือแนะนำอาหารสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง การศึกษาข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต รวมทั้งสารคดีที่เกี่ยวข้องทาง youtube

เนื้อหาที่ผู้ป่วยสนใจศึกษา จะประกอบด้วย เนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ อาหารสำหรับผู้ป่วย การออกกำลังกาย สมุนไพรและอาหารเสริม การทำสมาธิ และวิธีการรักษาของแพทย์แผนไทย

สำหรับการนำมาประยุกต์ใช้กับตนเองนั้น ส่วนใหญ่จะเป็นเรื่องของอาการออกกำลังกาย ซึ่งต้องปฏิบัติอย่างจริงจังเนื่องจากจะมีผลกระทบต่อร่างกาย เรื่องของอาหารผู้ป่วยส่วนใหญ่จะงดอาหารประเภทเนื้อสัตว์หันมาทานเนื้อปลา เน้นผักและผลไม้มากขึ้น งดอาหารหมักดอง บางคนก็มีการทดลองทานอาหารเสริมและสมุนไพร แต่เมื่อแพทย์ที่รักษาไม่แนะนำก็จะหยุดทาน

ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เพื่อศึกษาเนื้อหาสารที่ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีชีวิตอยู่รอด ภายหลังจากการรักษาเกิน 5 ปีเปิดรับ พบว่า

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะเปิดรับสื่อตามวิถีการใช้ชีวิตประจำวัน เช่น การดูโทรทัศน์ การอ่านหนังสือ และจะมีผู้ป่วยบางคน que ศึกษาจากเอกสารเผยแพร่ของโรงพยาบาล หนังสือที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เช่น วารสารชีวิตจิต หนังสือแนะนำอาหารสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง การศึกษาข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต รวมทั้งสารคดีที่เกี่ยวข้องทาง youtube

เนื้อหาที่ผู้ป่วยสนใจศึกษา จะประกอบด้วย เนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ อาหาร สำหรับผู้ป่วย การออกกำลังกาย สมุนไพรและอาหารเสริม การทำสมาธิ และวิธีการรักษาของแพทย์แผนไทย

เมื่อใช้แบบสอบถามไปสอบถามกับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมโดยไม่ได้จำกัดว่าจะต้องเป็นผู้ที่มีชีวิตอยู่รอดภายหลังจากการรักษาเกิน 5 ปี จำนวน 119 คน พบว่า

อายุ ของกลุ่มตัวอย่าง	สูงสุด 87 ปี ต่ำสุด 39 ปี อายุเฉลี่ย 60 ปี
อาชีพของกลุ่มตัวอย่าง	รับราชการ 34 คน คิดเป็น 28.8 % พนักงานรัฐวิสาหกิจ 2 คน คิดเป็น 1.7 % ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว 20 คน คิดเป็น 16.9 % เกษตรกร 6 คน คิดเป็น 5.1 % แม่บ้าน 41 คน คิดเป็น 34.7 % อื่น ๆ 15 คน คิดเป็น 12.7 %
รายได้ต่อเดือนของกลุ่มตัวอย่าง	ต่ำกว่า 10,000 บาท 53 คน คิดเป็น 45.3 % 10,001 – 30,000 บาท 34 คน คิดเป็น 29.1 % 30,001 – 50,000 บาท 21 คน คิดเป็น 17.6 % 50,001 – 70,000 บาท 6 คน คิดเป็น 5.1 % มากกว่า 70,000 บาท 3 คน คิดเป็น 2.6 %
การศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง	ต่ำกว่าปริญญาตรี 68 คน คิดเป็น 57.1 % ปริญญาตรี 41 คน คิดเป็น 34.5 % ปริญญาโท 10 คน คิดเป็น 8.4 %
ศาสนาของกลุ่มตัวอย่าง	พุทธ 116 คน คิดเป็น 97.5 % อิสลาม 2 คน คิดเป็น 1.7 % คริสต์ 1 คน คิดเป็น 0.8 %.

ภูมิปัญญาของกลุ่มตัวอย่าง กรุงเทพฯ 33 คน คิดเป็น 27.7 %

นนทบุรี 9 คน คิดเป็น 7.6 %

พระนครศรีอยุธยา 7 คน คิดเป็น 5.9 %

เพชรบุรี 7 คน คิดเป็น 5.9 %

นครปฐม 5 คน คิดเป็น 4.2 %

ส่วนที่เหลือกระจายไปตามจังหวัดต่าง ๆ จังหวัดละ 1-3 คนอีก 37 จังหวัดทั่วประเทศ

สถานที่เข้ารับการรักษากลุ่มตัวอย่าง สถาบันมะเร็งแห่งชาติ 115 คน

คิดเป็น 96.6 % ส่วนที่เหลือรักษาจากศูนย์มะเร็งในต่างจังหวัด

ระยะเวลาที่เข้ารับการรักษามะเร็งเต็มจนถึงปัจจุบัน นานที่สุด 29 ปี สั้นที่สุด 1 ปี เฉลี่ย 12 ปี

ในครอบครัวมีบุคคลที่เป็นมะเร็งหรือไม่ มี 39.5 % ไม่มี 60.5 %

ทำนรู้จักโรคมะเร็งมาก่อนที่จะรู้ตัวว่าเป็นมะเร็งหรือไม่ รู้จัก 65.8 % ไม่รู้จัก 33.3 %

การเปิดรับสื่อ เนื้อหาของการเปิดรับ และการนำไปปฏิบัติ จากคะแนนเต็ม 4 พบว่า การเปิดรับสื่อ อยู่ในระดับน้อยและปานกลาง โดยเรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยได้ดังนี้

1. เอกสารที่โรงพยาบาลเผยแพร่ มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 1.6525 อยู่ในระดับปานกลาง
2. หนังสือ มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 1.5216 อยู่ในระดับปานกลางปานกลาง
3. นิตยสาร มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 1.4790 อยู่ในระดับปานกลางปานกลาง
4. สื่ออินเทอร์เน็ต เช่น เฟสบุ๊ก ยูทูป ฯลฯ มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 1.4348 อยู่ในระดับปานกลาง
5. โทรทัศน์ มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 1.3950 อยู่ในระดับปานกลาง
6. สื่อบุคคล มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 1.2308 อยู่ในระดับน้อย
7. หนังสือพิมพ์ มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 1.2017 อยู่ในระดับน้อย
8. วิทยุ มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 1.1790 อยู่ในระดับน้อย

เนื้อหาที่เปิดรับ เรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยได้ดังนี้

1. เรื่องอาหารต้านมะเร็งมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 2.6975 อยู่ในระดับมาก
2. เรื่องการออกกำลังกายมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 2.5546 อยู่ในระดับปานกลาง
3. เรื่องการทำบุญ การฝึกสมาธิมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 2.1513 อยู่ในระดับปานกลาง

- | | |
|--|--------------------|
| 4. เรื่องวิธีการรักษามะเร็งมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 2.0940 | อยู่ในระดับปานกลาง |
| 5. เรื่องโรคมะเร็งเต้านมมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 1.5798 | อยู่ในระดับปานกลาง |
| 6. เรื่องประสบการณ์ของผู้ป่วยมะเร็งมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 1.5676 | อยู่ในระดับปานกลาง |
| 7. เรื่องอาหารเสริมมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 1.5546 | อยู่ในระดับปานกลาง |
| 8. เรื่องสมุนไพรต้านมะเร็งมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 1.4831 | อยู่ในระดับปานกลาง |
| 9. เรื่องทั่วไปมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 1.3866 | อยู่ในระดับปานกลาง |
| 10. เรื่องโรคต่าง ๆ มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 1.2689 | อยู่ในระดับน้อย |

การนำความรู้ไปปฏิบัติหลังการเปิดรับสื่อ เรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยได้ดังนี้

- | | |
|--|--------------------|
| 1. ท่านดูแลเรื่องอาหาร มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.3814 | อยู่ในระดับมาก |
| 2. ท่านออกกำลังกาย มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 2.6610 | อยู่ในระดับปานกลาง |
| 3. ท่านทำบุญและฝึกสมาธิ มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 2.3613 | อยู่ในระดับปานกลาง |
| 4. ท่านทานอาหารเสริม มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 1.5726 | อยู่ในระดับปานกลาง |
| 5. ท่านทดลองทานยาสมุนไพร มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 1.3051 | อยู่ในระดับน้อย |

สรุป

การเปิดรับสื่อ สื่อที่กลุ่มตัวอย่างเปิดรับ 3 อันดับแรก คือ

1. เอกสารที่โรงพยาบาลเผยแพร่
2. หนังสือ
3. นิตยสาร

เนื้อหาที่เปิดรับ เนื้อหาที่กลุ่มตัวอย่างเปิดรับ 3 อันดับแรก คือ

1. เรื่องอาหารต้านมะเร็ง
2. เรื่องการออกกำลังกาย
3. เรื่องการทำบุญ การฝึกสมาธิ

การนำความรู้ไปปฏิบัติหลังการเปิดรับสื่อ 3 อันดับแรก คือ

1. การดูแลเรื่องอาหาร
2. การออกกำลังกาย
3. การทำบุญ การฝึกสมาธิ

อภิปรายผล

วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เพื่อศึกษากระบวนการสื่อสารของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีชีวิตอยู่รอดภายหลังการรักษาเกิน 5 ปี

ผลการวิจัยด้านการสื่อสารภายในตัวบุคคล (Intrapersonal Communication) นั้นพบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 17 คนหรือ 77 % รู้จักโรคมะเร็งก่อนที่ตนเองจะเป็นมะเร็ง เนื่องจากมีสมาชิกในครอบครัวเป็นมะเร็ง มีความรู้จากการอ่านหนังสือและเอกสารที่เกี่ยวข้อง จากการสอนในโรงเรียนตั้งแต่ระดับมัธยมศึกษา การดูข่าวสารจากสื่อมวลชน รวมทั้งการอบรมโดยวิทยากรจากหน่วยงานด้านสาธารณสุข มีเพียง 5 คนหรือ 23 % ที่ไม่รู้จักรัก

ส่วนความรู้สึกรู้สึกหรือทัศนคติภายหลังทราบว่าตนเองเป็นมะเร็งเต้านมนั้น ความรู้สึกจะแบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือ ระยะแรกที่ว่าตนเองเป็นมะเร็งผู้ป่วยส่วนใหญ่จะตกใจ เสียใจ บางคนร้องไห้ไม่ยอมรับกับผลการวินิจฉัยของแพทย์ที่ออกมา บางคนกลัวว่าหากคนทั่วไปรู้ว่าตนเองเป็นมะเร็งคนเหล่านั้นจะรังเกียจ บางคนกลัวการผ่าตัดที่ต้องสูญเสียเต้านม บางคนกลัวตายเพราะยังมีภาระอยู่ แต่ก็มีกลุ่มตัวอย่างบางคนรู้สึกเฉย ๆ เพราะได้ทำใจตั้งแต่เริ่มมาพบแพทย์ครั้งแรก ระยะต่อมา กลุ่มตัวอย่างจะเริ่มทำใจได้ ยอมรับกับการรักษา บางคนนำหลักธรรมเข้ามามีส่วนร่วมในการสื่อสารกับตนเอง

สำหรับการสื่อสารกับตนเองภายหลังจากที่ได้รับรู้อย่างแน่ชัดแล้วว่าเป็นมะเร็งเต้านม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะใช้หลักธรรมเข้ามาให้กำลังใจตนเอง สร้างความเชื่อว่าเมื่อเป็นได้ก็รักษาได้ แม้คนไม่เป็นมะเร็งก็ต้องตายเหมือนกัน

ผลการวิจัยดังกล่าวมีความสอดคล้องกับบทความ เรื่อง เมื่อเพื่อนหรือคนรู้จักเป็นมะเร็ง ซึ่งเขียนโดย ผศ.พญ.ธิดิยา สิริสิงห หน่วยมะเร็งวิทยา คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งเผยแพร่ผ่าน “มะเร็งวิทยาสมาคมแห่งประเทศไทย” โดยมีสาระสำคัญว่า “ผู้ป่วยโรคมะเร็งส่วนมากเมื่อรู้ว่าตัวเองเป็นโรคมะเร็งแล้วจะมีปฏิกิริยา เริ่มแรกคือความตกใจ ตามด้วยความไม่แน่ใจและหวังว่าสิ่งเหล่านั้นอาจเป็นเพียงข้อผิดพลาดทางการแพทย์ ต่อมาจะมีความเศร้าเสียใจและสูญเสียกำลังใจ ผู้ป่วยหลายรายอาจสับสนและต้องการข้อมูลที่ถูกต้อง และต้องการความช่วยเหลือให้กำลังใจในการสู้กับโรคมะเร็งร้าย”

ส่วนการนำหลักธรรมะเข้ามาใช้หรือการทำสมาธินั้นก็สอดคล้องกับงานวิจัยเรื่อง ประสบการณ์ของผู้ป่วยมะเร็งในการเยียวยาตนเอง ของกาญจนา สังข์สิงห์ อุไร หัตถกิจ และอังศุมา อภิชาติ ที่พบว่าผู้ให้ข้อมูลได้ให้ความหมายของการเยียวยาตนเองด้วยสมาธิเป็น 4 ลักษณะ คือ 1) สมาธิเป็นธรรมโอสธ 2) สมาธิเป็นพลังที่ช่วยให้ร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันและซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ 3) สมาธิเป็นตัวช่วยปรับสมดุลของร่างกายและจิตใจ และ 4) สมาธิเป็นวิธีการที่ช่วยให้เกิด

ปัญญารับรู้ตามความเป็นจริงไม่ปรุงแต่ง ชนิดของสมาธิที่ผู้ให้ข้อมูลใช้มี 2 แบบคือ การเจริญสติ และสมาธิตั้งพลัง โดยผู้ให้ข้อมูล รับรู้ผลของการใช้สมาธิต่อด้านร่างกายคือ 1) หายจากโรคภัย 2) ลด/บรรเทาความทรมานทางกาย นอกจากนี้ยังมีผลให้กระดูกและกล้ามเนื้อแข็งแรง และช่วยให้นอนหลับได้ง่าย ส่วนผลของการใช้สมาธิต่อด้านจิตใจและจิตวิญญาณ คือ อยู่กับโรคมะเร็งได้ และมีการดำเนินชีวิตดีขึ้น

นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของพรพรหม รุจิไพโรจน์ (2549) เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความผาสุกทางจิตวิญญาณ การสนับสนุนทางสังคมและการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย กับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ซึ่งพบว่า ความผาสุกทางจิตวิญญาณและการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.612, p<0.05$; $r=0.650, p<0.05$ ตามลำดับ) ส่วนการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=-0.225; p<0.05$) โดยความผาสุกทางจิตวิญญาณ การสนับสนุนทางสังคมและการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ได้ร้อยละ 52.5 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F(3,96)=35.42, p<0.05$) ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าพยาบาลควรส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคมและความผาสุกทางจิตวิญญาณเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

ผลการวิจัยด้านการสื่อสารระหว่างบุคคล (Interpersonal Communication) พบว่า เมื่อผู้ป่วยเข้ามาตรวจสุขภาพส่วนใหญ่แพทย์จะตรวจทางกายภาพภายนอกก่อนหากพบความผิดปกติของก้อนเนื้อที่เต้านมก็จะผ่าตัดและส่งก้อนเนื้อไปตรวจในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ (Lab) เมื่อผลออกมาระบุว่าก้อนเนื้อนั้นเป็นมะเร็ง แพทย์ก็จะแจ้งให้ผู้ป่วยทราบ หากผู้ป่วยมีญาติมาด้วยแพทย์ก็จะให้ญาติเข้าไปฟังผลการวินิจฉัยโรคพร้อมกัน จากนั้นแพทย์ก็จะแจ้งรายละเอียดของขั้นตอนการรักษา โดยส่วนใหญ่จะเริ่มต้นด้วยการผ่าตัดเอาก้อนเนื้อที่เป็นมะเร็งออก พร้อมกับตัดต่อมน้ำเหลือง จากนั้นก็จะรักษาด้วยการฉายแสง บางรายก็จะรักษาด้วยเคมีบำบัดต่อ

การสื่อสารที่เกิดขึ้นในขั้นตอนนี้ ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะเริ่มยอมรับวิธีการรักษาของแพทย์ แต่จะมีบางรายเท่านั้นที่ไม่ต้องการให้ตัดเต้านมออกในระยะแรก แต่เมื่อแพทย์อธิบายผลที่จะเกิดขึ้นตามมา ผู้ป่วยก็จะยอมรับต่อการรักษาตามที่แพทย์กำหนด

สำหรับการสื่อสารกับบุคคลใกล้ชิดหรือสมาชิกในบ้าน ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะแจ้งให้สมาชิกในครอบครัวทราบ และสมาชิกในครอบครัวก็จะยอมรับกับวิธีการรักษาของแพทย์ นอกจากนี้ยังให้

กำลังใจแก่ผู้ป่วย รวมทั้งการให้ความร่วมมือในการดูแลเรื่องอาหารและสุขภาพในระหว่างการรักษา บางครอบครัวก็จะเน้นกาปฏิบัติธรรมมากขึ้น

สำหรับผลที่ออกมาดังกล่าวสามารถอธิบายได้ด้วยทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ ทักษะและการปฏิบัติ (Knowledge Attitude Practice : KAP) ซึ่งแนวคิดนี้มีข้อตกลงเบื้องต้นว่า หากบุคคลมีความรู้เกี่ยวกับโรค ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันตนเอง และมีทัศนคติที่ดีต่อแนวทางปฏิบัติดังกล่าว จะทำให้เขาปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเป็นอย่างดีและสม่ำเสมอ ในทางตรงกันข้าม หากเขาไม่มีความรู้ ไม่ชอบวิธีการปฏิบัติเขาก็จะไม่ปฏิบัติตามพฤติกรรมที่พึงประสงค์

นอกจากนี้ยังสามารถอธิบายด้วยแนวคิดเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม (Social support) ของ เคปเลน โรบินสัน และเฟรนช์ (Caplan, Robison & French, 1976) ที่ให้คำจำกัดความของแรงสนับสนุนทางสังคมไว้ว่าคือสิ่งที่บุคคลได้รับ โดยตรงจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคล อาจเป็นด้านข่าวสาร เงิน กำลังงาน หรือทางด้านอารมณ์ การให้ความหวังใจ ให้กำลังใจ ซึ่งจะเป็นแรงผลักดันให้ผู้รับสามารถดำเนินไปสู่เป้าหมายที่ผู้รับต้องการได้

ส่วนบราวน์ (Brown, 1974) กล่าวว่าแรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างคน ไม่เฉพาะแต่ความช่วยเหลือทางด้านวัตถุและความมั่นคงทางอารมณ์เท่านั้น แต่ยังรวมถึงการที่บุคคลรู้สึกว่าเขาได้รับการยอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่งของผู้อื่นด้วย

ประเภทของการสนับสนุนทางสังคม การสนับสนุนทางสังคมเป็นโครงสร้างหลายมิติ ได้แก่

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) รวมถึงการใกล้ชิดสนิทสนม ได้แก่ พฤติกรรมซึ่งแสดงออกด้วยการรับฟังอย่างสนใจ แสดงความยกย่อง แสดงให้เห็นถึงความเข้าใจ รวมถึงการกระทำกิจกรรมร่วมกัน
2. การสนับสนุนด้านการประเมิน (Appraisal support) ได้แก่ การได้รับข้อมูลย้อนกลับ การได้รับคำรับรองซึ่งจะทำให้ผู้รับเกิดความพอใจ นำไปประเมินตนเอง และเปรียบเทียบกับตัวเองกับผู้อื่นในสังคมเดียวกัน
3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) เป็นการได้รับคำแนะนำ คำเตือน คำปรึกษาที่สามารถนำไปแก้ไขปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ได้
4. การสนับสนุนด้านการเงิน แรงงานและสิ่งของ (Instrumental support) ซึ่งเป็นพฤติกรรมช่วยเหลือโดยตรงต่อความจำเป็นพื้นฐาน

แรงสนับสนุนจากบุคคล หรือกลุ่มบุคคลที่มีความสำคัญกับตนนั้น มีความสำคัญต่อบุคคลอย่างยิ่ง เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ทำให้บุคคลต้องเผชิญกับปัญหามากมาย บุคคลจึงต้องการผู้ที่มีความรู้สึกร่วม มีความเห็นใจ ให้กำลังใจ หรือ

บางครั้งอาจต้องการสนับสนุนทั้งด้านร่างกาย แรงใจ หรือสิ่งของและทุนทรัพย์ในบางโอกาสที่บุคคลอ่อนแอหรือมีข้อจำกัด บุคคลจึงต้องการผู้ที่มีความสำคัญสำหรับช่วยเหลือให้ผ่านพ้นภาวะวิกฤต โดยเฉพาะอย่างยิ่งสามี ภรรยา ญาติพี่น้อง ซึ่งถือว่าเป็นกลุ่มปฐมภูมิ และบุคคลเหล่านี้มีส่วนสำคัญอย่างมากทางด้านสาธารณสุข มีผลต่อการปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และปฏิบัติการรักษาพยาบาลตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

นอกจากครอบครัวแล้ว ยังพบว่าเครือข่ายทางสังคม (social network) เช่น เพื่อนร่วมงาน เพื่อนสนิท ก็มีผลสำคัญต่อพฤติกรรม และพบว่าเมื่อบุคคลมีพฤติกรรมพึงประสงค์ขัดกับบรรทัดฐานของกลุ่ม ย่อมก่อให้เกิดความขัดแย้งของบุคคลอย่างมาก และบุคคลจะต้องตัดสินใจว่าเขาจะทำอะไร ในทางตรงกันข้ามหากพฤติกรรมนั้นได้รับการสนับสนุน และถือปฏิบัติจนเป็นค่านิยมหรือบรรทัดฐานทางสังคม (social norm) บุคคลมีแนวโน้มที่จะทำพฤติกรรมนั้น

นอกจากนี้ผลการวิจัยครั้งนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ พรนภา หีบจินดา (2556) ซึ่งทำการศึกษาวิจัยเรื่อง “ความเข้มแข็งในการมองโลก แรงสนับสนุนทางสังคม และคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมภายหลังการรักษา” เพื่อศึกษาความเข้มแข็งในการมองโลก แรงสนับสนุนทางสังคม และคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมภายหลังการรักษา ความสัมพันธ์ระหว่างการมองโลก และแรงสนับสนุนทางสังคม และคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมภายหลังการรักษา โดยนำโมเดลทัศนคติความเข้มแข็งในการมองโลกของแอน โทนอนอฟสกี มาเป็นกรอบในการศึกษา กลุ่มตัวอย่างที่ถูกเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจำนวน 70 ราย เป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมภายหลังได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดเต้านม รังสีรักษาและเคมีบำบัด ที่มาติดตามการรักษาที่คลินิกศัลยกรรมเต้านมและต่อมไร้ท่อ อาคารสมเด็จพระเทพรัตนฯ โรงพยาบาลรามาริบัติ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์และตอบแบบสอบถาม ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล โรคและการรักษา แบบสอบถามความเข้มแข็งในการมองโลก แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม แบบสอบถามคุณภาพชีวิตสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านม วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงบรรยาย และหาความสัมพันธ์โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) (ถ้าข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ) ใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน (Spearman' rho) (ถ้าข้อมูลไม่มีการแจกแจงแบบปกติ) ซึ่งผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมภายหลังการรักษามีความเข้มแข็งในการมองโลก แรงสนับสนุนทางสังคมและคุณภาพชีวิต โดยรวมระดับสูง เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ของตัวแปร พบว่า ความเข้มแข็งของการมองโลกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับแรงสนับสนุนทางสังคม ($r=.44, p<.001$) ความเข้มแข็งในการมองโลกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต ($r=.59, p<.001$) และแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต ($r=.59, p<.001$) เพราะฉะนั้น

สามารถสรุปได้ว่า ความเข้มแข็งในการมองโลกและแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมภายหลังการรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ผลการศึกษาครั้งนี้สามารถนำมาส่งเสริมความเข้มแข็งในการมองโลกและแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมภายหลังการรักษาเพื่อให้ผู้ป่วยคงไว้ซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดีแม้ได้จบการรักษาไปแล้ว

ผลการวิจัยด้านการสื่อสารกลุ่มใหญ่ (Large group Communication) พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะได้รับการแนะนำจากแพทย์และผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในการรักษามาก่อน กล่าวคือ แต่ละครั้งที่มาพบแพทย์จะมีคนไข้ที่มารอบพบแพทย์ไม่ต่ำกว่า 30 คนในระหว่างที่รอพบแพทย์ตามลำดับนั้น แพทย์จะเข้ามาพูดคุยกับกลุ่มผู้ป่วยและจะแนะนำผู้ป่วยที่มีชีวิตอยู่ภายหลังการรักษานานที่สุดในแต่ละครั้งมาให้คำแนะนำเรื่องการรักษาและการดูแลสุขภาพก่อนเข้าพบแพทย์

การเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มในระหว่างการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลนั้น จะเป็นการเข้ารับฟังการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม เช่น การทำเสื้อชั้นในสำหรับผู้ที่ผ่าตัดเต้านม การทำดอกไม้

สำหรับกิจกรรมกลุ่มที่จัดขึ้นนอกสถานที่จะเป็นการรวมกลุ่มสำหรับผู้ป่วยที่รักษาโดยแพทย์คนเดียวกัน กิจกรรมที่จัดขึ้นเน้นการทำบุญและการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในลักษณะของเพื่อนช่วยเพื่อน

ส่วนคำถามที่ว่าท่านมีข้อเสนอแนะอะไรหากมีโอกาสสื่อสารกับผู้ป่วยรายอื่น ๆ นั้น กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะให้กำลังใจ และให้ผู้ป่วยยอมรับกับสิ่งที่เกิดขึ้น

ผลการวิจัยดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดของบราวน์ (Brown, 1974) เรื่องแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งหมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างคน ไม่เฉพาะแต่ความช่วยเหลือทางด้านวัตถุและความมั่นคงทางอารมณ์เท่านั้น แต่ยังรวมถึงการที่บุคคลรู้สึกว่าเขาตนเองได้รับการยอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่งของผู้อื่นด้วย

ประเภทของการสนับสนุนทางสังคม เป็นโครงสร้างหลายมิติ ได้แก่

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) รวมถึงการใกล้ชิดสนิทสนมได้แก่ พฤติกรรมซึ่งแสดงออกด้วยการรับฟังอย่างสนใจ แสดงความยกย่อง แสดงให้เห็นถึงความเข้าใจ รวมถึงการกระทำกิจกรรมร่วมกัน
2. การสนับสนุนด้านการประเมิน (Appraisal support) ได้แก่ การได้รับข้อมูลย้อนกลับ การได้รับคำรับรองซึ่งจะทำให้ผู้รับเกิดความพอใจ นำไปประเมินตนเอง และเปรียบเทียบกับตัวเองกับผู้อื่นในสังคมเดียวกัน

3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) เป็นการได้รับคำแนะนำ คำเตือน คำปรึกษาที่สามารถนำไปแก้ไขปัญหาก็กำลังเผชิญอยู่ได้

4. การสนับสนุนด้านการเงิน แรงงานและสิ่งของ (Instrumental support) ซึ่งเป็นพฤติกรรมช่วยเหลือโดยตรงต่อความจำเป็นพื้นฐาน

แรงสนับสนุนจากบุคคล หรือกลุ่มบุคคลที่มีความสำคัญกับตนนั้น มีความสำคัญต่อบุคคลอย่างยิ่ง เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ทำให้บุคคลต้องเผชิญกับปัญหามากมาย บุคคลจึงต้องการผู้ที่มีความรู้สึกร่วม มีความเห็นใจ ให้กำลังใจ หรือบางครั้งอาจต้องการสนับสนุนทั้งด้านร่างกาย แรงใจ หรือสิ่งของและทุนทรัพย์ในบางโอกาสที่บุคคลอ่อนแอหรือมีข้อจำกัด บุคคลจึงต้องการผู้ที่มีความสำคัญสำหรับช่วยเหลือให้ผ่านพ้นภาวะวิกฤต โดยเฉพาะอย่างยิ่งสามี ภรรยา ญาติพี่น้อง ซึ่งถือว่าเป็นกลุ่มปฐมภูมิ และบุคคลเหล่านี้มีส่วนสำคัญอย่างมากทางด้านสาธารณสุข มีผลต่อการปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และปฏิบัติการรักษาพยาบาลตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

นอกจากครอบครัวแล้ว ยังพบว่าเครือข่ายทางสังคม (social network) เช่น เพื่อนร่วมงาน เพื่อนสนิท ก็มีผลสำคัญต่อพฤติกรรม และพบว่าเมื่อบุคคลมีพฤติกรรมพึงประสงค์ขัดกับบรรทัดฐานของกลุ่ม ย่อมก่อให้เกิดความขัดแย้งของบุคคลอย่างมาก และบุคคลจะต้องตัดสินใจว่าเขาจะอย่างไร ในทางตรงกันข้ามหากพฤติกรรมนั้นได้รับการสนับสนุน และถือปฏิบัติจนเป็นค่านิยมหรือบรรทัดฐานทางสังคม (social norm) บุคคลมีแนวโน้มที่จะทำพฤติกรรมนั้น

นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับการให้สัมภาษณ์ของนายแพทย์พงษ์กิตติ จีตุภจกร อดีตหัวหน้าแผนกศัลยกรรม สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ผู้เชี่ยวชาญด้านศัลยศาสตร์มะเร็งวิทยา โดยเฉพาะมะเร็งเต้านม (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 30 มิถุนายน 2558) โดยมีประเด็นสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารกลุ่มใหญ่ ดังนี้

ถาม ในกระบวนการรักษาคุณหมอมีวิธีการสื่อสารกับผู้ป่วยอย่างไรคะ

ตอบ ผมมีแนวคิดต่างจากหมอคนอื่น การที่ผมจะอธิบายให้กับคนไข้ 1 คนที่เดินเข้ามาหา เคียวก่อนไข้ก็มีอีก ทำให้ต้องอธิบายซ้ำ ๆ ที่สถาบันมะเร็งตรวจวันหนึ่ง ๆ ประมาณ 80-100 คน บางวัน 150 ซึ่งหมอกองไม่สามารถอธิบายทั้ง 150 คน ได้ ตอนหลังก็มาคิดว่าทำไมเราไม่ทำ mass education ซึ่งหมอก็ก็นึกว่าให้ผู้ป่วยเรียนรู้กันเอง ลองทำดูโดยการเอาคนไข้ในกลุ่มที่มา follow up ดูว่าคนไข้กลุ่มนี้ที่อยู่เกิน 5 ปี 10 ปี หมอก็ก็นึกว่าคนไข้กลุ่มนี้มาคุยก่อนที่จะตรวจโดยขอความร่วมมือจากคนไข้กลุ่มนี้ซึ่งเขาก็ให้ความร่วมมือดี บอกเขาว่า ช่วยอธิบายให้คนไข้ที่นั่งอยู่ตรวจ 80-90 คน คนไข้กลุ่มที่มา follow up ก็ขึ้นไปแนะนำตัวเองกลุ่มนี้เขายินดีที่จะเป็นครู เขาก็เล่าว่าเขาเป็นอะไรเมื่อตอนนั้นเมื่อ 5 ปี 10 ปีที่ผ่านมาเล่าทุกขั้นการตรวจการรักษา หมอที่ไหนดีไม่ดี แล้วก็

หาหมอไปเรื่อย ๆ จนกระทั่งมาเจอผม ผมก็แนะนำตามขั้นตอน ผู้ป่วยก็ปฏิบัติตามคำแนะนำ ให้ทำเคมีก็ทำให้ฉายแสงก็ฉาย คนกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่สู้ชีวิต เขาสู้มากเขาตายไม่ได้ เขาก็อยู่ได้ หมอจะนำคนกลุ่มนี้ไปอธิบายสื่อสารให้คนที่เหลือที่รอตรวจ สำหรับกลุ่มคนไข้ที่มา follow up แล้วมาแนะนำเกี่ยวกับการตรวจ การรักษาโรคมะเร็งเต้านมหมอใช้กุศโลบายบอกเพียงว่าถ้าคุณสามารถพูดแล้วคนที่มารอรับการตรวจมะเร็งเต้านมเขาเชื่อแล้วเขาไปปฏิบัติตาม แล้วเขาอยู่ได้แบบคุณ ๆ คุณก็จะได้นูญนะ เขาก็จะเป็นกลุ่ม volunteer บางกลุ่มรวมตัวกัน 4-5 คน หลังจากที่ต้องตรวจเสร็จก็ยังไม่กลับไปให้คำแนะนำ ผู้ป่วยคนอื่น ๆ ต่อ กลุ่มคนพวกนี้ก็จะกลับซ้ำที่สุด คนไข้กลุ่มนี้จะมีประโยชน์กับหมอมาก ในการอธิบายทุกอย่าง มีคนหนึ่งเดินเข้ามาหาหมอ ๆ บอก คุณเป็นมะเร็งนะ เขาร้องไห้ หมอเรียกกลุ่มคนไข้จิตอาสา มาอธิบายให้ผู้ป่วยมะเร็งคนใหม่ฟัง ผู้ป่วยรายใหม่เข้าใจในโรคมะเร็งเต้านมมากขึ้น ยินดีและปฏิบัติตามคำแนะนำมากกว่าคำแนะนำของหมอ ซึ่งแนะนำในเรื่องเดียวกัน มันก็ได้ผลดีกว่าคำแนะนำของหมอ นี่คือการสื่อสารที่หมอใช้ บางคนเป็นลมทันทีที่หมอบอกว่าเป็นมะเร็ง แต่หมอก็ยังยืนยันว่าจะต้องบอกให้ทราบ ถ้าเราไม่บอกเขา ณ วันนี้เมื่อไรจะบอก ต้องรีบเรียกญาติเข้ามาคุยเพราะบางคนบอกข้างสังสัย อึดอัด ชีวิตเขาทำไมต้องปกปิด ทำไมไม่บอกเขาโดยตรง การสื่อสารระหว่างหมอกับผู้ป่วยหมอบอกกับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมว่า ถ้าคุณไม่รักษา ก็รอดตาย แต่ถ้าคุณรักษาคุณก็บวก 1 บวก 2 บวก 3 บวกไปเรื่อย ๆ บวกจนกระทั่งผู้ป่วยอยู่เกิน 5 ปี 10 ปี ซึ่งก็ถือว่าได้ผลค่อนข้างดี และนี่คือวิธีการรักษาในแบบของหมอนะ

ถาม คุณหมอบประเมินสภาพของผู้ป่วยและใช้วิธีการสื่อสารกับแต่ละคนอย่างไร

ตอบ จบใหม่ ๆ ก็ยังไม่รู้ว่าจะต้องพูดแบบไหนอย่างไร อยู่ไปสักพักเราก็จะรู้เอง ผู้ป่วยบางคนกลัวไปหมด ก็พูดตรง ๆ ไม่ได้ หรือบอกไม่ได้ทั้งหมด เช่น มาฟังผลตรวจก้อนเนื้อ หมอบอกว่าอาจจะเป็นหรือไม่เป็นมะเร็งก็ได้ จริง ๆ แล้วผลตรวจบอกว่าเป็น 100 % อาทิตย์หน้ามาฟังใหม่ นะ อาจจะเป็นอย่างอื่นก็ได้ ยึดเวลาทำใจไปอีก อาทิตย์ แล้วก็เรียกกลุ่มผู้ป่วยจิตอาสาคุยกับผู้ป่วยกลุ่มนี้ไปพลาจ ๆ แต่ญาติบางคนอาจจะรู้แล้วเพื่อเตรียมตัว เตรียมการดูแลผู้ป่วยอีกที แล้วก็บอกญาติว่ากลุ่มผู้ป่วยกลุ่มนี้ (จิตอาสา) เขาก็เป็น ปฏิบัติตัวตามนั้นนะ หมอบอกญาติให้ดูแลผู้ป่วยที่เป็นแล้วรับการรักษาก็อยู่ได้มาทุกวันนี้ กลับไปดูแลผู้ป่วยแบบนี้ นะ อาทิตย์หน้าพาผู้ป่วยมาอีกที หมอจะแจ้งเขาอาทิตย์หน้าว่าคุณป่วยเป็นมะเร็งเต้านมนะ ผู้ป่วยบางกลุ่มดูแล้วมีความรู้ผู้ป่วยกลุ่มนี้สามารถอธิบายได้เลย แต่ผู้ป่วยบางกลุ่มรู้แล้วไม่ยอมทำก็มี โดยเฉพาะกลุ่มครู กลุ่มนี้รู้มาก กลุ่มพยาบาลก็รู้มาก แต่พอบอกว่าเป็นไม่ยอมรับว่าเป็น หรือเป็นจริงหรือ ต้องหา second opinion ก็มี อยู่กลุ่มนี้กลุ่มหนึ่งเหมือนกัน

วิธีการรักษาสำหรับคนกลุ่มนี้ก็คือ จะใช้ไม้แข็งพูดตรง ๆ แรง ๆ ว่า “คุณเป็นนะ!! คุณจะไปรักษาที่ไหนก็ได้ คุณเป็นนะ!! คุณจะไปหา second opinion ที่ไหนก็ได้แต่คุณเป็นนะ!! รู้จัก

หมอศิริราชก็ไป หรือจะไปจุฬาฯก็ได้ ไปหาอาจารย์ผมก็ได้เขียนจดหมายไปให้ คุณมาสถาบันมะเร็งแห่งชาติละ ชื่อคำว่าสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ผมบอกว่าคุณเป็นมะเร็งแล้วสถาบันมะเร็งจะบอกว่าคุณไม่เป็นไค้ยังไงในเมื่อผลตรวจชิ้นเนื้อมันออกมาว่าเป็นมะเร็ง” ก็มีทั้งกลุ่มที่ยอมรับเพิ่มมากขึ้นและกลุ่มที่ไม่ยอมรับลดน้อยลง แต่ผลสุดท้ายก็กลับมาเกือบทั้งนั้น

ถาม ทศนคติของผู้ป่วยหลังจากที่บอกไปแล้ว ทั้งที่ยอมรับและไม่ยอมรับ ในระยะต่อมาเขามีทัศนคติเปลี่ยนไปไหมในเรื่องของโรคมะเร็ง ในเรื่องของการรักษา

ตอบ ถ้ามาครั้งแรกไม่เปลี่ยน อาทิศย์ต่อไปก็ยังไม่เปลี่ยน จนกระทั่งเขาได้เจอคนไข้ที่มา follow up คนไข้ใหม่จะเชื่อในการให้คำแนะนำหรือคำปรึกษาของคนไข้ที่มา follow up มากกว่าหมอที่รักษา นี่คือข้อดีที่ไข้คนไข้ในการสอนคนไข้ด้วยกัน สื่อสารโดยการไข้คนไข้ถามตอบกันเอง ผู้ป่วย 2 กลุ่มสามารถติดต่อกันเองเพิ่มเติมได้ โทษคือให้คำปรึกษาได้ ผู้ป่วยใหม่ก็จะมีผู้ป่วยที่มา follow up เป็นครูของเขาเอง ผู้ป่วยใหม่ส่วนใหญ่ก็จะกลับมาปรึกษาต่อหรือ follow up ต่อไป ผู้ป่วยที่หายไปเลยจะมีค่อนข้างน้อย

ถาม มีไหมคะที่ผู้ป่วยกลับไปบ้านแล้วหาความรู้เพิ่มเติมแล้วมาปรึกษาหมอว่ามันมีวิธีการรักษาแบบนี้หมอมว่า มันดีไหม

ตอบ มีแน่นอน มีเยอะด้วยเช่นคน โน้นว่าอย่างงั้น คนนั้นว่าอย่างงี้ มาปรึกษา หมอก็ให้คำแนะนำว่าที่เขาพูดหรือเล่ามาคือเพียงแค่ความน่าจะเป็นเท่านั้นหรือยังไม่ได้พิสูจน์ออกมาว่าใช่เลย อย่างเช่นสมุนไพร หมอยอมรับว่าอาจจะจริง แต่ว่ายาสมุนไพรที่ใช้ในการรักษามะเร็งในปัจจุบันมันยังไม่ได้มีการพิสูจน์ว่าใช่หรือไม่ใช่ มีเพียงแต่คำเล่าลือ ซึ่งคนไข้ไปอ่านมาเจอว่าสมุนไพรสามารถรักษามะเร็งได้ นิตยสารบ้างเล่มก็อาจได้ข้อมูลมากจากการพูดคุย แต่ไม่มีการยืนยันด้วยการพิสูจน์ ผู้ป่วยก็นำข้อมูลเหล่านี้มาคุย หมอก็แนะนำว่าตามเหตุและผลไป ตัวคนไข้เองก็มีทั้งเชื่อและไม่เชื่อที่ขึ้นอยู่กับตัวคนไข้เอง สำหรับคนไข้ที่เชื่อหมอก็ยอมทำตามคำแนะนำ สำหรับกลุ่มที่ไม่เชื่อหมอก็กลับไปขอลองใช้วิธีการรักษาในสิ่งที่ตัวเองคิดว่าดี ขอลองใช้สักประมาณ 2-3 เดือน หมอก็ไม่ได้ห้ามในการรักษาถือว่าเป็นสิทธิ์ของผู้ป่วยเองว่าจะเลือกใช้วิธีใด หมอได้แต่ให้คำแนะนำว่า ถ้าคนไข้รักษาด้วยสมุนไพรผลมันจะออกมาเป็นแบบนี้ คนไข้ต้องยอมรับผลที่เกิดขึ้นนะ อีก 3 เดือนเมื่อคนไข้กลับมาผลจากการทดลองรักษาในแบบที่คนไข้ต้องการไม่เป็นไปในแบบที่คนไข้คิด คนไข้ก็จะเปลี่ยนทัศนคติ

ถาม อะไรคือปัจจัยที่ส่วนให้ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่รอด

ตอบ ปัจจัยมันเยอะมาก

ข้อที่ 1 คนไข้ต้องเชื่อถือในตัวหมอ เมื่อคนไข้แน่ใจในตัวหมอมจิดใจคนไข้ก็จะพร้อมสำหรับการศึกษา

ข้อที่ 2 ขึ้นอยู่กับฝีมือในการผ่าตัดของหมอ เพราะหมอบุคคลก็ไม่ได้เหมือนกัน หมอที่ดีต้องเอาใจใส่คนไข้ต้องดูแลคนไข้ ประกอบกับฝีมือของหมอผ่าตัดต้องดีร่วมกับฝีมือการให้เคมี และการฉายแสงด้วย คือกลุ่มการรักษาต้องให้ความเชื่อมั่นกับตัวคนไข้ด้วย มีวิธีการรักษาตามหลักการที่ถูกต้องตามหลักการแพทย์ที่ดีที่สุดในช่วงเวลานั้น ๆ ซึ่งต่อมามีวิวัฒนาการรักษาที่ทันสมัยมากกว่าก็เป็นได้ จริงหรือไม่จริงเราก็พิสูจน์กันต่อไป

ข้อที่ 3 คุณภาพชีวิตของคนไข้หลังการผ่าตัด ในการที่คนไข้สามารถมีชีวิตอยู่รอด หลังการผ่าตัดได้นานนั้น แม้จะเป็นชาวบ้านทั่วไป ครู หรือคนที่พูดเก่ง คนเหล่านี้จะได้รับยกย่องว่าเป็น ปุชนิยบุคคลของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม พอเค้าวิบายให้ผู้ป่วยใหม่เข้าใจในโรคเหมือนกับที่เขาประสบพบมา เขาจะรู้สึกว่าคุณมีค่า ซึ่งก็เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้จิตใจผู้ป่วยเหล่านี้ดีขึ้นตามมาด้วย เมื่อจิตใจดีก็ไม่ได้หมายความว่ามะเร็งจะไม่เกิดหรือไม่กำเริบนะ สังเกตว่าถ้าเราอารมณ์ดีเราก็กินข้าวได้ เราอารมณ์ดีเราจะทำอะไรก็จะประสบความสำเร็จ เรียกได้ว่าจิตใจเป็นนายกายเป็นบ่าว พอเราอารมณ์ดีมันก็มีการหลั่งสารดี สารเอ็นโดรฟิน จะทำให้เรามีเกราะคุ้มกัน เพราะฉะนั้นหมอจะใช้วิธีนี้ในการที่จะส่งเสริมเค้า

ข้อที่ 4 คือการทำบุญ ศาสนาทุกศาสนาดีหมด ถ้าหมอแนะนำให้ผู้ป่วยรู้จักนั่งสมาธิ หรือทำบุญ ก็คงไม่มีใครบอกว่าสวดมนต์แล้วไม่ทำให้จิตใจดี (วิธีการสวดแล้วแต่ศาสนา) ทุกศาสนาสอนให้ทุกคนนั่งสมาธิจิตใจสงบ เมื่อจิตใจดี สุขภาพจิตดีก็จะทำให้สุขภาพกายเขาดีตามไปด้วยมีแรงต้านทานต่อโรค และคนไข้กลุ่มนี้เมื่อจิตใจดีร่างกายก็แข็งแรงจริง ๆ ด้วยเท่าที่หมอสังเกตมา ข้อที่ 5 ชวนผู้ป่วยไปทำบุญร่วมกัน ถือเป็นความร่วมมือของคนไข้มะเร็งเต้านม หมอก็ชวนจัดผ้าป่ากันใหม่ ได้ทำบุญนะ ปีแรก ๆ ก็มีผู้ป่วยมาร่วม 20-30 คนก็จัดรถกันไป ปกติหมอจะไม่รับของที่คนไ้ขนามามอบให้ แต่ก็ยังมีคนไ้บางส่วนที่ยังยึดติดมอมของให้กับหมอ หมอเลยนำเงินส่วนหนึ่งที่คนไ้ขนามามอบให้จะเพื่อเป็นการขอบคุณหรือจะอะไรก็ได้แต่ถ้าคนไ้ระบุว่าใช้ทำบุญทั้งหมดหมอก็จะนำเงินที่คนไ้มอบให้ทั้งก่อนไปทำบุญตามความต้องการของคนไ้ หมอก็นำเงินตรงนั้นมาเป็นค่าใช้จ่าย ค่ารถ ค่าน้ำมัน หรือสมทบทุนผ้าป่าคราวหน้านะ ปีหนึ่งพบกันสักครั้งดีไหม ปีนี้ไม่ว่างปีหน้าก็ได้ ทอดผ้าป่า ทอดกฐินอะไรก็ได้แล้วแต่ ไปทำบุญกัน ปลอ่ยปลากัน ไปฝึกสมาธิให้ หลวงพี่หลวงพ่อช่วยสอนนูน สอนนี้ เค้า ๆ เราก้มีใส่บาตร เมื่อจิตใจดีจะทำอะไรก็ดี เป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมที่เคยทำมา ทำมาได้หลายปีละ ถือว่า 1.เป็นการส่งเสริมจิตใจผู้ป่วย ว่าหมอบุไม่ได้ทอดทิ้งเค้า 2. มีอะไรคุยและปรึกษาได้ตลอด 3. รุ่พื้นที่เป็น มะเร็งก็เป็นตัวช่วยผู้เป็นมะเร็งรุ่นน้อง เพราะสมัยก่อนรุ่นพี่ไม่มีรุ่นพี่คอยสอน ผู้ป่วยในปัจจุบันกำลังใจก็จะดีขึ้นรู้สึกอบอุ่นเพราะได้เจอผู้ป่วยที่มีอาการมากกว่าเค้าอีก ซึ่งปัจจัยนี้หมอบอกคิดว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วย ในปัจจุบันมีกำลังใจที่จะสู้ชีวิตต่อไปและก็ทำให้ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตอยู่ต่อไปได้

ผลการวิจัยด้านการสื่อสารมวลชน (Mass Communication) พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติตามที่แพทย์แนะนำมิได้มีการศึกษาวิธีการรักษาแบบอื่นอย่างจริงจัง สำหรับการเปิดรับจากสื่อจะเป็นไปตามวิถีการใช้ชีวิตประจำวัน เช่น การดูโทรทัศน์ การอ่านหนังสือ และจะมีผู้ป่วยบางคนที่ศึกษาจากเอกสารเผยแพร่ของโรงพยาบาล หนังสือที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เช่น วารสารชีวิต หนังสือแนะนำอาหารสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง การศึกษาข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต รวมทั้งสารคดีที่เกี่ยวข้องทาง youtube

เนื้อหาที่ผู้ป่วยสนใจศึกษา จะประกอบด้วย เนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ อาหารสำหรับผู้ป่วย การออกกำลังกาย สมุนไพรและอาหารเสริม การทำสมาธิ และวิธีการรักษาของแพทย์แผนไทย

สำหรับการนำมาประยุกต์ใช้กับตนเองนั้น ส่วนใหญ่จะเป็นเรื่องของการออกกำลังกาย ซึ่งต้องปฏิบัติอย่างจริงจังเนื่องจากจะมีผลกระทบต่อร่างกาย เรื่องของอาหารผู้ป่วยส่วนใหญ่จะงดอาหารประเภทเนื้อสัตว์หันมาทานเนื้อปลา เน้นผักและผลไม้มากขึ้น งดอาหารหมักดอง บางคนก็มีการทดลองทานอาหารเสริมและสมุนไพร แต่เมื่อแพทย์ที่รักษาไม่แนะนำก็จะหยุดทาน

ผลที่ได้ดังกล่าวสามารถอธิบายด้วยทฤษฎีการเลือกรับข่าวสาร (Selective Process Theory) ซึ่งมีสาระสำคัญว่า การเปิดรับข่าวสาร ถือว่าเป็นการแลกเปลี่ยนความรู้ ข่าวสาร และประสบการณ์ของมนุษย์ในการใช้ชีวิตประจำวัน การเปิดรับข่าวสารจะกระทำอย่างเป็นขั้นตอน แคลปเปอร์ (Klapper) ได้อธิบายถึงกระบวนการรับข่าวสาร (Selective Process) ไว้ดังนี้

1. การเลือกเปิดรับหรือเลือกใช้ (Selective Exposure) บุคคลจะเลือกเปิดรับข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ ตามความสนใจและความต้องการของตนเอง ทั้งนี้เพื่อนำมาแก้ปัญหาหรือสนองความต้องการของตน ดังนั้นการเลือกเปิดรับบุคคลจะหลีกเลี่ยงข่าวสารที่ขัดแย้งกับความรู้สึกรู้สึกนึกคิดของตน

2. การเลือกตามความสนใจ (Selective Attention) บุคคลจะเลือกให้ความสนใจเฉพาะข่าวสารที่สอดคล้องกับทัศนคติ และความเชื่อดั้งเดิมของตน และพยายามเลี่ยงที่จะให้ความสนใจกับข่าวสารที่ขัดแย้งกับทัศนคติและความเชื่อดั้งเดิมของตน

3. การเลือกรับรู้ และเลือกตีความ (Selective Attention and Selective Interpretation) บุคคลจะเลือกรับรู้ และตีความข่าวสารที่ได้รับไปในทางที่สอดคล้องกับทัศนคติและประสบการณ์ที่มีอยู่ก่อน

4. การเลือกจดจำ (Selective Retention) บุคคลจะเลือกจำเนื้อหาสาระของสารเฉพาะที่ต้องการจะเก็บไว้เป็นประสบการณ์ เพื่อที่จะนำไปใช้ในโอกาสต่อไป และพยายามจะลืมในส่วนที่ต้องการจะลืม ดังนั้น ความต้องการและการเลือกรับสารของแต่ละบุคคล จะส่งผลทำให้

บุคคลมีพฤติกรรมการเปิดรับข้อมูลข่าวสารที่แตกต่างกันไป โดยบุคคลจะเลือกเปิดรับข่าวสารที่ตรงกับความสนใจของตน

จอห์น เมอร์ริล และราล์ฟ โลเวนทีน (John C. Merrill and Ralph L. Lowemitein)

ได้แสดงความคิดเห็นว่า บุคคลมีพฤติกรรมในการเปิดรับข่าวสารเนื่องจากแรงผลักดันจากภายในคือ

1. ความเหงา เป็นเหตุผลทางจิตวิทยาที่เชื่อว่า มนุษย์ไม่ชอบที่จะอยู่โดดเดี่ยวตามลำพัง เพราะมักจะเกิดความรู้สึกสับสน กังวล วิตก หวาดกลัว ดังนั้นมนุษย์จึงชอบที่จะรวมกลุ่มสังสรรค์ ซึ่งถ้าหากไม่สามารถติดต่อกับตัวบุคคลได้โดยตรงก็มักจะใช้สื่อเป็นตัวกลางในการติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่น
2. ความอยากรู้อยากเห็น เป็นคุณสมบัติพื้นฐานของมนุษย์เพราะธรรมชาติของมนุษย์มักจะอยากรู้อยากเห็นในทุกสิ่งที่อยู่ใกล้ตัว ไม่ว่าสิ่งนั้นจะเป็นวัตถุสิ่งของ ความคิด การกระทำ นอกจากนี้พฤติกรรมการอยากรู้อยากเห็นของมนุษย์ อาจเป็นความอยากรู้อยากเห็นในแง่ต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับเหตุการณ์ใด ๆ ที่จะมีผลกระทบต่อตนเองทั้งทางตรงและทางอ้อม หรืออาจจะเป็นผลกระทบต่อผู้อื่นด้วย
3. ประโยชน์ที่ตนเองสามารถใช้สอย โดยพื้นฐานมนุษย์เป็นผู้ที่มีความเห็นแก่ตัวในฐานะที่เป็นผู้รับข่าวสารมนุษย์จึงต้องการแสวงหาข่าวสารและมักจะใช้ข่าวสารเพื่อสร้างประโยชน์ต่อตนเอง เช่น ทำให้ความคิดของตนบรรลุผลเพื่อเสริมความเด่นของตน และทำให้ตนเองได้รับความสะดวกสบาย ปลอดภัย รวมทั้งได้รับข่าวสารที่ทำให้ตนเกิดความบันเทิง
4. ลักษณะเฉพาะของสื่อ สื่อแต่ละประเภทมีลักษณะเฉพาะของตน เมื่อผู้รับข่าวสารแต่ละคนเปิดรับสื่อ มักจะพิจารณาจากสื่อที่สามารถตอบสนองความต้องการและทำให้ตนเองเกิดความพึงพอใจ

นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับทฤษฎีการใช้สื่อเพื่อประโยชน์และความพึงพอใจ (Uses and Gratification Approach) ซึ่งเป็นแนวคิดที่เน้นความสำคัญของผู้รับสารในฐานะที่เป็นปัจจัยหลักในการที่จะตัดสินใจเลือกใช้ประเภทของสื่อ และเนื้อหาของสารที่สามารถสนองตอบต่อความต้องการของบุคคล จนนำไปสู่ความพึงพอใจแก่ผู้รับสาร จากการใช้สื่อและการเปิดรับต่อสารนั้น ๆ และอาจกลายเป็นแรงจูงใจที่สำคัญ ในการหล่อหลอมพฤติกรรมต่อการเปิดรับรายการประเภทเดียวกัน ในครั้งต่อไป (ยุบล เบ็ญจรงค์กิจ, 2528)

วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เพื่อศึกษาเนื้อหาสารที่ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีชีวิตอยู่รอดภายหลังการรักษาเกิน 5 ปีเปิดรับ พบว่า

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะเปิดรับสื่อตามวิถีการใช้ชีวิตประจำวัน เช่น การดูโทรทัศน์ การอ่านหนังสือ และจะมีผู้ป่วยบางคนศึกษาจากเอกสารเผยแพร่ของโรงพยาบาล หนังสือที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เช่น วารสารชีวิต หนังสือแนะนำอาหารสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง การศึกษาข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต รวมทั้งสารคดีที่เกี่ยวข้องทาง youtube

เนื้อหาที่ผู้ป่วยสนใจศึกษา จะประกอบด้วย เนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ อาหารสำหรับผู้ป่วย การออกกำลังกาย สมุนไพรและอาหารเสริม การทำสมาธิ และวิธีการรักษาของแพทย์แผนไทย

เมื่อใช้แบบสอบถามไปสอบถามกับผู้ป่วยมะเร็งเต้านม โดยไม่ได้จำกัดว่าจะต้องเป็นผู้ที่มีชีวิตอยู่รอดภายหลังการรักษาเกิน 5 ปี พบว่า

การเปิดรับสื่อ กลุ่มตัวอย่างเปิดรับสื่อ 3 อันดับแรก คือ

1. เอกสารที่โรงพยาบาลเผยแพร่
2. หนังสือ
3. นิตยสาร

เนื้อหาที่เปิดรับ กลุ่มตัวอย่างเปิดรับเนื้อหา 3 อันดับแรก คือ

1. เรื่องอาหารต้านมะเร็ง
2. เรื่องการออกกำลังกาย
3. เรื่องการทำบุญ การฝึกสมาธิ

การนำความรู้ไปปฏิบัติหลังการเปิดรับสื่อ 3 อันดับแรก คือ

1. การดูแลเรื่องอาหาร
2. การออกกำลังกาย
3. การทำบุญ การฝึกสมาธิ

เนื่องจากเนื้อหาสารที่ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเปิดรับ เป็นการเปิดรับจากสื่อต่าง ๆ ดังนั้น จึงมีเหตุผลในการอธิบายเช่นเดียวกับการสื่อสารมวลชน นั่นคือ ทฤษฎีการเลือกรับข่าวสาร (Selective Process Theory) ซึ่งมีสาระสำคัญว่า การเปิดรับข่าวสาร ถือว่าเป็นการแลกเปลี่ยนความรู้ ข่าวสาร และประสบการณ์ของมนุษย์ในการใช้ชีวิตประจำวัน การเปิดรับข่าวสารจะกระทำอย่างเป็นขั้นตอน แคลปเปอร์ (Klapper) ได้อธิบายถึงกระบวนการรับข่าวสาร (Selective Process) ไว้ดังนี้

1. การเลือกเปิดรับหรือเลือกใช้ (Selective Exposure) บุคคลจะเลือกเปิดรับข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ ตามความสนใจและความต้องการของตนเอง ทั้งนี้เพื่อนำมาแก้ปัญหาหรือสนองความต้องการของตน ดังนั้นการเลือกเปิดรับบุคคลจะหลีกเลี่ยงข่าวสารที่ขัดแย้งกับความรู้สึกรู้สึกนึกคิดของตน

2. การเลือกตามความสนใจ (Selective Attention) บุคคลจะเลือกให้ความสนใจเฉพาะข่าวสารที่สอดคล้องกับทัศนคติ และความเชื่อดั้งเดิมของตน และพยายามเลี่ยงที่จะให้ความสนใจกับข่าวสารที่ขัดแย้งกับทัศนคติและความเชื่อดั้งเดิมของตน

3. การเลือกรับรู้ และเลือกตีความ (Selective Attention and Selective Interpretation) บุคคลจะเลือกรับรู้ และตีความข่าวสารที่ได้รับไปในทางที่สอดคล้องกับทัศนคติและประสบการณ์ที่มีอยู่ก่อน

4. การเลือกจดจำ (Selective Retention) บุคคลจะเลือกจำเนื้อหาสาระของสารเฉพาะที่ต้องการจะเก็บไว้เป็นประสบการณ์ เพื่อที่จะนำไปใช้ในโอกาสต่อไป และพยายามจะลืมในส่วนที่ต้องการจะลืม ดังนั้น ความต้องการและการเลือกรับสารของแต่ละบุคคล จะส่งผลทำให้บุคคลมีพฤติกรรมในการเปิดรับข้อมูลข่าวสารที่แตกต่างกันไป โดยบุคคลจะเลือกเปิดรับข่าวสารที่ตรงกับความสนใจของตน

จอห์น เมอร์ริล และราล์ฟ โลเวนทีน (John C. Merrill and Ralph L. Lowemitein) ได้แสดงความคิดเห็นว่า บุคคลมีพฤติกรรมในการเปิดรับข่าวสารเนื่องจากแรงผลักดันจากภายในคือ

1. ความเหงา เป็นเหตุผลทางจิตวิทยาที่เชื่อว่า มนุษย์ไม่ชอบที่จะอยู่โดดเดี่ยวความลำพัง เพราะมักจะเกิดความรู้สึกสับสน กังวล วิตก หวาดกลัว ดังนั้นมนุษย์จึงชอบที่จะรวมกลุ่มสังสรรค์ ซึ่งถ้าหากไม่สามารถติดต่อกับตัวบุคคลได้โดยตรงก็มักจะใช้สื่อเป็นตัวกลางในการติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่น

2. ความอยากรู้อยากเห็น เป็นคุณสมบัติพื้นฐานของมนุษย์เพราะธรรมชาติของมนุษย์มักจะอยากรู้อยากเห็นในทุกสิ่งที่อยู่ใกล้ตัว ไม่ว่าสิ่งนั้นจะเป็นวัตถุสิ่งของ ความคิด การกระทำ นอกจากนี้พฤติกรรมกรอยากรู้อยากเห็นของมนุษย์ อาจเป็นความอยากรู้อยากเห็นในแง่ต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับเหตุการณ์ใด ๆ ที่จะมีผลกระทบต่อตนเองทั้งทางตรงและทางอ้อม หรืออาจจะเป็นผลกระทบต่อผู้อื่นด้วย

3. ประโยชน์ที่ตนเองสามารถใช้สอย โดยพื้นฐานมนุษย์เป็นผู้ที่มีความเห็นแก่ตัวในฐานะที่เป็นผู้รับข่าวสารมนุษย์จึงต้องการแสวงหาข่าวสารและมักจะใช้ข่าวสารเพื่อสร้างประโยชน์ต่อตนเอง เช่น ทำให้ความคิดของตนบรรลุผลเพื่อเสริมความเด่นของตน และทำให้ตนเองได้รับความสะดวกสบาย ปลอดภัย รวมทั้งได้รับข่าวสารที่ทำให้ตนเกิดความบันเทิง

4. ลักษณะเฉพาะของสื่อ สื่อแต่ละประเภทมีลักษณะเฉพาะของตน เมื่อผู้รับข่าวสารแต่ละคนเปิดรับสื่อ มักจะพิจารณาจากสื่อที่สามารถตอบสนองความต้องการและทำให้ตนเองเกิดความพึงพอใจ

วิลเบอร์ ชรามม์ (Wilbur Schramm, 1973) ซึ่งชี้ให้เห็นถึงองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการเลือกรับข่าวสารของบุคคลไว้ ดังนี้

1. ประสบการณ์ ซึ่งเป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้รับส่งสารแสวงหาข่าวสารที่แตกต่างกัน
2. การประเมินสารประโยชน์ของข่าวสารที่ผู้รับสารแสวงหาเพื่อตอบสนองจุดประสงค์ของตนอย่างหนึ่งอย่างใด
3. ภูมิหลังที่แตกต่างกันทำให้บุคคลมีความสนใจแตกต่างกัน
4. การศึกษา สภาพแวดล้อม ทำให้มีความแตกต่างในพฤติกรรมกรรมการเลือกรับสาร
5. ความสามารถในการรับสาร ซึ่งเกี่ยวกับสภาพร่างกายและจิตใจที่ทำให้ พฤติกรรมการเปิดรับสารแตกต่างกัน
6. บุคลิกภาพ ทำให้มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ การโน้มน้าวใจ และ พฤติกรรมของผู้รับสาร
7. อารมณ์ สภาพทางอารมณ์ของผู้รับสาร จะทำให้เข้าใจความหมายของ ข่าวสาร หรืออาจเป็นอุปสรรคต่อความเข้าใจความหมายของข่าวสารได้
8. ทัศนคติ จะเป็นตัวกำหนดท่าทีของการรับและตอบสนองต่อสิ่งเร้า หรือ ข่าวสารที่ได้พบเกี่ยวกับการเปิดรับข่าวสารนั้น

นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับทฤษฎีการใช้สื่อเพื่อประโยชน์และความพึงพอใจ (Uses and Gratification Approach) ซึ่งเป็นแนวคิดที่เน้นความสำคัญของผู้รับสาร ในฐานะที่เป็นปัจจัยหลักในการที่จะตัดสินใจเลือกใช้ประเภทของสื่อ และเนื้อหาของสารที่สามารถสนองตอบต่อความต้องการของบุคคล จนนำไปสู่ความพึงพอใจแก่ผู้รับสาร จากการใช้สื่อและการเปิดรับต่อสารนั้น ๆ และอาจกลายเป็นแรงจูงใจที่สำคัญ ในการหล่อหลอมพฤติกรรมต่อการเปิดรับรายการประเภทเดียวกัน ในครั้งต่อไป (ยุบล เบ็ญจรงค์กิจ, 2528)

ในกรณีของผู้ป่วยมะเร็งพบว่า การเปิดรับสื่ออันดับแรกคือเอกสารเผยแพร่ของโรงพยาบาล ส่วนเนื้อหาที่เปิดรับจะเป็นเรื่องอาหารต้านมะเร็ง เรื่องการออกกำลังกาย และเรื่องการทำบุญ การฝึกสมาธิ ซึ่งส่งผลต่อการนำไปปฏิบัติในเรื่องการดูแลเรื่องอาหาร การออกกำลังกาย และ การทำบุญ การฝึกสมาธิ ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยยังอาจจะมีภาวะของความกังวลเกี่ยวกับโรคและมีอายุเฉลี่ยค่อนข้างสูง ความสนใจในการเปิดรับสื่อต่าง ๆ จึงไม่มากและจะเปิดรับเฉพาะเรื่องที่

เกี่ยวข้องกับสุขภาพและการรักษาโรคเป็นส่วนใหญ่ เพื่อนำไปใช้ให้เป็นประโยชน์ในการรักษาตนเอง ดังนั้นจึงไม่ได้เปิดสถานีโทรทัศน์ช่องใดหรืออ่านหนังสือเล่มใดเป็นประจำ

ข้อเสนอแนะทั่วไป

1. โรคมะเร็งเต้านมเป็นโรคที่สามารถรักษาให้หายได้หากพบอาการของโรคในระยะแรก ๆ และมาพบแพทย์เพื่อทำการรักษาตั้งแต่เริ่มต้น ดังนั้น จึงควรมีการเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่ถูกต้องและเป็นประโยชน์ให้ประชาชนทั่วไปได้รับทราบ
2. การป้องกันโรคสามารถทำได้โดยการส่งเสริมให้ผู้ป่วยทำดี คิดดี มีจิตใจที่ดี ทานอาหารให้ถูกสุขลักษณะ ออกกำลังกายและพักผ่อนให้เพียงพอ
3. การคิดบวก และการสื่อสารเพื่อสร้างกำลังใจให้แก่ผู้ป่วยถือเป็นปัจจัยที่มีส่วนสำคัญในการที่จะช่วยให้ผู้ป่วยมีความเข้มแข็งและหายจากโรคได้

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรจะขยายขอบเขตการวิจัยการสื่อสารสุขภาพไปยังผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งที่อวัยวะอื่น ๆ เนื่องจากความรุนแรงของโรคจะแตกต่างกัน ความนึกคิดและทัศนคติก็ย่อมแตกต่างกันไปด้วย
2. ควรจะศึกษาเชิงลึกของการสื่อสารภายในตัวบุคคลโดยวิธีการใช้สมาธิเพื่อการรักษาโรคของผู้ป่วยมะเร็งต่าง ๆ
3. ควรจะศึกษาเกี่ยวกับภาษาหรือคำพูดที่มีส่วนในการสร้างเสริมกำลังใจสำหรับผู้ป่วย

บรรณานุกรม

- เกศินี จุฑาวิจิตร. (2542). การสื่อสารเพื่อการพัฒนาท้องถิ่น (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: สถาบันราชภัฏนครปฐม.
- จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (2538). ภาษาเพื่อการสื่อสาร กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาฯ.
- ชาย โพธิสิตา. (2550). ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- ถิรนนท์ อนวัชศิริวงศ์. (2557). ปรัชญานิเทศศาสตร์ กระบวนทัศน์ในการพัฒนาทฤษฎีและศึกษาวิจัย การสื่อสาร. กรุงเทพฯ: โครงการจัดการความรู้หลักและปรัชญาการสื่อสาร
- นนุช ศิริโรจน์. (2552). การสื่อสารมวลชนเบื้องต้น. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- ปรมะ สตะเวทิน. (2539). การสื่อสารมวลชน: กระบวนการและทฤษฎี. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัดภาพพิมพ์.
- ปรีชาดี สถาปิตานนท์ และคณะ. (2546). การสื่อสารสุขภาพศักยภาพสื่อมวลชนในการส่งเสริมสุขภาพ. กรุงเทพฯ: ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- พรนภา ทิบบินดา. (2556). ความเข้มแข็งในการมองโลก แรงสนับสนุนทางสังคม และคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมภายหลังการรักษา. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พัชนี เขจรธยา และคณะ. (2538). แนวคิดหลักนิเทศศาสตร์. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: แบล้โล่การพิมพ์.
- มหาวิทยาลัยศิลปากร. (2540). ภาษากับการสื่อสาร. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- สมควร กวียะ. (2545). การสื่อสารมวลชน บทบาทหน้าที่ สิทธิ เสรีภาพ และความรับผิดชอบ. กรุงเทพฯ: อักษราพัฒนา.
- สวณิต ยมาภัย. (2526). การสื่อสารของมนุษย์. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุภางค์ จันทรวานิช. (2548). วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (พิมพ์ครั้งที่ 13). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เสรี วงษ์มณฑา. (2542). การประชาสัมพันธ์ : ทฤษฎีและปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: ชีระฟิล์มและไซเทกซ์.
- อรุณี ชัยทองศรี. (2550). บันทึกประสบการณ์ส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคมะเร็ง: คุณค่าและบทบาท ในฐานะวรรณกรรมร่วมสมัย. วิทยานิพนธ์ปริญญาอักษรศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อุทุมพร จามรมาน. (2550). *แบบและเครื่องมือการวิจัยทางการศึกษา: การวิจัยรายกรณี*.

กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

Merriam, Sharan B. (1988). *Qualitative research and case study application in education*. California: Jossey-Bass Inc.

ภาคผนวก

แบบสัมภาษณ์เชิงลึกประกอบการสังเกต

ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์

1. ชื่อ/สกุล
2. อายุ
3. อาชีพ
4. รายได้
5. ภูมิลำเนา
6. ระยะเวลาที่เข้ารับการรักษามะเร็งเต้านมจนถึงปัจจุบัน
7. ในครอบครัวมีบุคคลที่เป็นมะเร็งหรือไม่

กรอบคำถามที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารสุขภาพ

1. ท่านรู้จักโรคมะเร็งมาก่อนที่จะรู้ตัวว่าเป็นมะเร็งหรือไม่
2. ท่านมีความรู้สึกหรือมีทัศนคติอย่างไรเมื่อทราบว่าตนเองเป็นมะเร็งเต้านม
3. ท่านได้สื่อสารกับตนเองอย่างไรหลังจากที่ได้รับรู้อย่างแน่ชัดแล้วว่าเป็นมะเร็งเต้านม
4. ท่านได้สื่อสารกับนายแพทย์ผู้รักษาและบุคคลใกล้ชิดอย่างไร
5. ท่านเข้าใจและยอมรับกับกระบวนการรักษาหรือไม่ เพราะอะไร
6. นอกเหนือจากกระบวนการรักษาที่แพทย์เจ้าของไข้ใช้รักษาแล้ว ท่านได้ศึกษาวิธีการรักษาแบบอื่นหรือไม่และศึกษาผ่านสื่อใดบ้าง
7. ท่านได้นำข้อมูลที่ได้รับจากสื่อต่าง ๆ มาประยุกต์ใช้กับตนเองอย่างไร
8. ท่านเคยเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มที่จัดขึ้นสำหรับผู้ป่วยมะเร็งโดยเฉพาะหรือไม่
9. คำถามที่ 2 หากท่านมีโอกาสนสื่อสารกับผู้ป่วยรายอื่น ๆ ท่านจะมีข้อเสนอแนะอย่างไร

แบบสอบถามเชิงปริมาณด้านเนื้อหาที่ผู้ป่วยเปิดรับเพื่อเปรียบเทียบกับข้อมูลจากการสัมภาษณ์
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

โปรดกาเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับข้อมูลของท่าน

1. อายุปี
2. อาชีพ รับราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว
 เกษตรกรรม แม่บ้าน อื่น ๆ
3. รายได้ต่อเดือน ต่ำกว่า 10,000 บาท 10,001 – 30,000 บาท
 30,001 – 50,000 บาท 50,001 – 70,000 บาท
 มากกว่า 70,000 บาท
- 4 การศึกษา ต่ำกว่าปริญญาตรี ปริญญาตรี
 ปริญญาโท ปริญญาเอกหรือสูงกว่า
- 5 ศาสนา
.....
- 6 ภูมิลำเนา
.....
- 7 สถานที่เข้ารับการรักษา
.....
- 8 ระยะเวลาที่เข้ารับการรักษามะเร็งเต้านมจนถึงปัจจุบัน
.....
- 9 ในครอบครัวมีบุคคลที่เป็นมะเร็งหรือไม่ มี ไม่มี
- 10 ท่านรู้จักโรคมะเร็งมาก่อนที่จะรู้ตัวว่าเป็นมะเร็งหรือไม่ รู้จัก ไม่รู้จัก

ส่วนที่ 2 คำถามที่เกี่ยวข้องกับการเปิดรับสื่อ เนื้อหาของการเปิดรับ และการนำไปปฏิบัติ

โปรดกาเครื่องหมาย ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

ลำดับที่	รายการ	ความถี่ของการปฏิบัติ			
		เป็นประจำ	บ่อย	บางครั้ง	น้อยมาก
การเปิดรับสื่อ					
1.	สื่อบุคคล				
2.	หนังสือพิมพ์				
3.	นิตยสาร				

366099

4.	หนังสือ				
5.	เอกสารที่โรงพยาบาลเผยแพร่				
6.	วิทยุ				
7.	โทรทัศน์				
8.	สื่ออินเทอร์เน็ต เช่น เฟสบุ๊ก ยูทูป ทวิตเตอร์ ฯลฯ				
เนื้อหาที่เปิดรับ					
9.	เรื่องทั่วไป				
10.	เรื่องโรคต่างๆ				
11.	เรื่องโรคมะเร็งเต้านม				
12.	เรื่องวิธีการรักษามะเร็ง				
13.	เรื่องอาหารต้านมะเร็ง				
14.	เรื่องสมุนไพรต้านมะเร็ง				
15.	เรื่องอาหารเสริม				
16.	เรื่องการออกกำลังกาย				
17.	เรื่องการทำบุญ การฝึกสมาธิ				
18.	เรื่องประสบการณ์ของผู้ป่วยมะเร็ง				
การนำความรู้ไปปฏิบัติหลังการเปิดรับสื่อ					
19.	ท่านดูแลเรื่องอาหาร				
20.	ท่านทดลองทานยาสมุนไพร				
21.	ท่านทานอาหารเสริม				
22.	ท่านออกกำลังกาย				
23.	ท่านทำบุญและฝึกสมาธิ				