บทที่ 5
สรุปผล อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่อง การสื่อสารเพื่อการตัดสินใจเลือกการรักษาแพทย์แผนปัจจุบันในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรกของศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี ซึ่งผู้วิจัยได้สรุปผล อภิปรายผล และให้ข้อเสนอแนะการวิจัยดังนี้

1. วัตถุประสงค์ของการวิจัย
2. วิธีดำเนินการวิจัย
3. สรุปผลการวิจัย
4. อภิปรายผล
5. ข้อเสนอแนะ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อวิเคราะห์ข้อกังวลใจของผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรกที่ปฏิเสธการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนปัจจุบัน
2. เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลข่าวสารที่ศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี ใช้ในการสื่อสารเพื่อคลายข้อกังวลใจในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรก
3. เพื่อสังเคราะห์แนวทางการสื่อสารที่เหมาะสมในการส่งเสริมการตัดสินใจเลือกการรักษาแพทย์แผนปัจจุบันในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรกของศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี

วิธีดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยตามขั้นตอน ดังนี้

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research Method) ซึ่งเป็นแบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In - depth Interview) โดยการสัมภาษณ์ สังเกต และศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. การศึกษาข้อมูลจากเอกสาร (Documentary Study) และการรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้อง
2. การศึกษาภาคสนาม (Field Study) โดยการสัมภาษณ์ ได้แก่ การสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ (Informal Interview) และการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In - depth Interview)
3. การสังเกตการณ์ คือ การสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วม และการสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

กลุ่มเป้าหมายและผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญ

1. กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ ได้แก่ ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มารับการรักษา โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี และบุคคลากรศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

2. ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key - informant) ที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดคุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูล สำคัญในการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In - depth Interview) จำนวน 45 คน ประกอบด้วย 1) ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ มะเร็งกระเพาะอาหารและมะเร็งปอด ที่ปฏิเสธการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนปัจจุบัน 20 คน 2) ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ มะเร็งกระเพาะอาหาร และมะเร็งปอด ที่รับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนปัจจุบัน 20 คน 3) แพทย์อายุรกรรมมะเร็ง 1 คน 4) แพทย์ศัลยกรรม 1 คน 5) แพทย์รังสีรักษา 1 คน 6) เภสัชกรผู้ดูแลผู้ป่วยให้ยาเคมีบำบัด 1 คน 7) พยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกที่คัดกรองผู้ป่วยโรคมะเร็ง 1 คน

การเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้

การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In - depth Interview) ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ มะเร็งกระเพาะอาหาร และมะเร็งปอด ที่มารับการรักษา ณ ศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี สัมภาษณ์บุคลากรศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี ศึกษาแนวคิด เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องและการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (Non Participant Observation) กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง จำนวน 5 ท่าน และการสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participant Observation) หรือการสังเกตภาคสนาม (Field Observation) ในกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งทั้งสองกลุ่ม จำนวน 40 ท่าน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) การลงพื้นที่ เพื่อเก็บข้อมูลเชิงลึกของผู้ให้สัมภาษณ์ 2) แบบบันทึกข้อมูล สำหรับบันทึกข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ปฏิเสธการรักษาแพทย์แผนปัจจุบัน กลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งที่รับการรักษาการแพทย์แผนปัจจุบัน และกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งเพื่อเก็บข้อมูลทั่วไป 3) อุปกรณ์บันทึกเสียง บันทึกเสียงระหว่างการสนทนากลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็ง และกลุ่มบุคลากร ทางการแพทย์ที่ดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็ง การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ทำการตรวจสอบข้อมูลเพื่อหาความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล และตรวจสอบความครบถ้วนและคุณภาพของข้อมูล รวมทั้งผลสรุปการวิเคราะห์ข้อมูล โดยวิธีการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation Method) ซึ่งงานวิจัยนี้จะใช้วิธีการตรวจข้อมูล 2 วิธี คือ 1) การตรวจสามเส้าด้านผู้วิจัย (Imvestigator Triangulation) การนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ มาตรวจสอบความแน่นอนของคำพูดในเรื่องเดียวกันเพื่อยืนยันความเที่ยงตรงของข้อมูล 2) การตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (Data Triangulation) การเปรียบเทียบ

และตรวจสอบ (Close - check) ความแน่นอนของข้อมูล (Consistency) โดยนำข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ (Data Sources) มาเปรียบเทียบกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็ง และกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็ง

สรุปผลการวิจัย

การสื่อสารเพื่อการตัดสินใจเลือกการรักษาแพทย์แผนปัจจุบันในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรกของศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี ผลการวิจัยสรุปว่า

1. ข้อกังวลใจผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ปฏิเสธการรักษาแพทย์แผนปัจจุบันมีข้อกังวลใจทั้งหมด 9 ข้อ ได้แก่ 1) ความวิตกกังวลกลัวผลข้างเคียงจากการได้รับยาเคมีบำบัดหรือการฉายแสงรังสีรักษา 2) วิตกกังวลใจเรื่องค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นขณะเข้ารับการรักษาตัว 3) มีประสบการณ์ที่ไม่ดีจากการได้รับยาเคมีบำบัดทั้งทางตรงและทางอ้อม 4) วิตกกังวลด้านความไม่พร้อมด้านร่างกาย อายุมาก 5) วิตก กังวลความไม่พร้อมด้านครอบครัว 6) วิตกกังวลความไม่พร้อมด้านจิตใจ 7) การมีความเชื่อว่าโรคมะเร็งรักษาไม่หาย 8) เชื่อว่าการรักษาแพทย์ทางเลือกจะรักษาโรคมะเร็งได้ และ 9) การเข้าถึงยาสมุนไพรได้อย่างไม่ยาก

จากการวิเคราะห์ข้อมูลข้อกังวลใจดังกล่าว สรุปได้ว่าสาเหตุของข้อกังวลใจทั้ง 9 ข้อ มีสาเหตุประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านองค์ความรู้ 2) ด้านค่าใช้จ่าย ด้านเศรษฐกิจ 3) ด้านอำนาจในการตัดสินใจ และ 4) ด้านความพร้อมทางร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย

2. ข้อความข่าวสารที่ศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี ใช้ในการสื่อสารเพื่อคลายข้อกังวลใจในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรก สรุปได้ว่า แพทย์ยังไม่ได้ให้ข้อมูลเพียงพอ มุ่งผลต่อสัมพันธภาพ ขาดการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย โดยการแนะนำตัวเอง ทักทายเรื่องทั่วไป เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกเชื่อมั่น ไว้วางใจ เพื่อนำไปสู่เนื้อหาสาระที่สำคัญในการสื่อสารต่อไป มีความหลากหลายของแพทย์ผู้ปฏิบัติงาน ยังปฏิบัติไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน พบว่า ทักษะการสื่อสารให้ผู้ป่วยตัดสินใจเข้ารับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนปัจจุบันได้ไม่ตรงประเด็นสาเหตุที่ผู้ป่วยโรคมะเร็งกังวลใจในบางข้อได้ ขาดการสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งเข้ารับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนปัจจุบันได้ จึงหันไปหาการรักษาด้วยวิธีการแพทย์ทางเลือกแทน ในส่วนของเภสัชกรและพยาบาลจะสื่อสารกับผู้ป่วยโรคมะเร็งและให้คำปรึกษาต่าง ๆ เมื่อผู้ป่วยตัดสินใจ เข้ารับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนปัจจุบันแล้ว คำปรึกษาที่ให้กับผู้ป่วยโรคมะเร็งส่วนใหญ่จะเป็นในส่วนของผลข้างเคียงจากการได้รับยาเคมีบำบัดที่ผู้ป่วยได้รับและผู้ป่วยมีผลข้างเคียงเกิดขึ้นจากการได้รับยาเคมีบำบัดแล้ว

3. แนวทางการสื่อสารที่เหมาะสมในการส่งเสริมการตัดสินใจเลือกการรักษาแพทย์แผนปัจจุบันในผู้ป่วย โรคมะเร็งระยะแรกของศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี จากการสังเกตและสัมภาษณ์บุคลากรของศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี สรุปได้ว่าสถานที่ใช้ในการสื่อสารส่วนใหญ่ ได้แก่ ห้องตรวจผู้ป่วยนอก ชั้น 2 ของศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัด จันทบุรี และพบว่า ยังไม่มีแนวทางการสื่อสารเพื่อสร้างแรงจูงใจเพื่อลดภาวะคุกคามและความคาดหวังในประสิทธิผลตนเองในผู้ป่วยโรคมะเร็งรายใหม่และญาติผู้ดูแลให้ตัดสินใจเลือกการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนปัจจุบันได้อย่างเป็นรูปธรรม ไม่สามารสื่อสารให้ผู้ป่วยเข้าใจ และตัดสินใจเข้ารับการรักษา แพทย์แผนปัจจุบันได้ เนื่องจากผู้ป่วยมีความกังวลเกี่ยวกับการรักษาในบางประเด็น ยังขาดการสื่อสารในด้านองค์ความรู้ในเรื่องโรคมะเร็งการรักษา ผลกระทบจากการไม่รับการรักษา ผลดี ผลเสีย ไปในทิศทางเดียวกัน ขาดการให้คำปรึกษาเฉพาะรายในกรณีผู้ป่วยโรคมะเร็งรายใหม่ที่มีข้อกังวลใจเรื่องค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น โดยนักสังคมสงเคราะห์ขาดการแบ่งปันประสบการณ์จากผู้ป่วยโรคมะเร็งที่เข้ารับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนปัจจุบันแล้วหายจากโรคมะเร็งแล้ว โดยกลุ่มชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี ซึ่งมาปฏิบัติงานจิตอาสา ณ โรงพยาบาลพระปกเกล้าทุกวันพุธ ให้ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลรู้สึกว่ามีความปลอดภัย คลายความวิตกกังวลในบางประเด็นได้บ้าง เพื่อเสริมสร้างอำนาจในการตัดสินใจของผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล และขาดข้อมูลการเตรียมความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจ โดยเภสัชกรและพยาบาล เพื่อสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรกและญาติผู้ดูแลเกิดความสบายใจ ลดภาวะคุกคามและเพิ่มประสิทธิผลแห่งตนได้ ทำให้ตัดสินใจเข้ารับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนปัจจุบันได้ง่ายขึ้น

อภิปรายผล

1. ข้อกังวลใจผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ปฏิเสธการรักษาแพทย์แผนปัจจุบัน ผลการวิจัยพบว่า ข้อกังวลใจผู้ป่วยโรคมะเร็ง ประกอบไปด้วย ความวิตกกังวลซึ่งเกิดจากความกลัว กลัวผลข้างเคียงจากการได้รับยาเคมีบำบัด กลัวสูญเสียภาพลักษณ์ กลัวเสียชีวิต กลัวว่ารังสีจะทำให้เกิดการไหม้หรือร้อนตามร่างกาย กลัวโดยไม่มีเหตุผลบอกไม่ถูกว่ากลัวอะไร วิตกกังวลใจกลัวเรื่องค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นขณะเข้ารับการรักษาตัว วิตกกังวลด้านความไม่พร้อมด้านร่างกาย ส่วนใหญ่เกิดจากร่างกายมีอายุมากและมีภาวะเสื่อมถอยลง วิตกกังวลความไม่พร้อมด้านครอบครัวและด้านจิตใจไม่มีครอบครัว กลัวไม่มีคนดูแลขณะมาให้ยาเคมีบำบัด เรื่องความวิตกกังวลต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่ที่พบเกิดจากความกลัวของผู้ป่วย สอดคล้องกับแนวคิดเกี่ยวกับความวิตกกังวล (Concept

of Anxiety) ของสมศรี เชื้อหิรัญ (2552 : 61) ที่ได้กล่าวไว้ว่าความวิตกกังวล คือ ความกลัวในอันตรายต่าง ๆ ซึ่งเกิดขึ้นภายในตนเอง รวมทั้งการเจ็บป่วยทางร่างกายด้วย อาจเกิดขึ้นติดต่อกันไปหรือเกิดเป็นครั้งคราวก็ได้ อาจเกิดขึ้นได้จากสาเหตุของการขาดการความรู้ ความไม่รู้ ไม่มีความรู้เกี่ยวกับโรค ขั้นตอนการรักษา ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการผ่าตัด การฉายแสง รังสีรักษา และการให้ยาเคมีบำบัด เป็นเหตุผลส่วนใหญ่ ซึ่งมีผลต่อการตัดสินใจเลือกรับการรักษาการแพทย์แผนปัจจุบันของผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรก บางครั้งประสบการณ์โดยตรงที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเอง หรือญาติผู้ดูแลที่มีบิดา มารดา หรือคนในครอบครัวได้รับยาเคมีบำบัดแล้วเสียชีวิต ก็เป็นส่วนหนึ่งในการตัดสินใจที่จะเข้ารับการรักษาต่อเนื่อง หรือหยุดการรักษาไปเองและไปรับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์ทางเลือกแทน จากคำกล่าวของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมท่านที่ 3 มีประสบการณ์ที่ไม่ดีเกิดขึ้นกับตนเองจากการได้รับยาเคมีบำบัด มีอาการคลื่นไส้และ อาเจียนมากขณะได้รับยาเคมีบำบัดครั้งที่ 1 คิดว่าร่างกายทนยาเคมีบำบัดไม่ไหว จึงหยุดรับยาเคมีบำบัดไปเอง ไม่รักษาต่อเนื่อง ไปรับประทานงาดำป่นเป็นเวลา 1 ปี ปัจจุบันมะเร็งเต้านมเข้าสู่ระยะลุกลาม จึงมาพบแพทย์เพื่อรับการรักษาแพทย์แผนปัจจุบัน ดังนั้นการรับรู้ข้อมูลในด้านการจัดการอาการไม่พึงประสงค์ที่ดีของพยาบาล มีแนวทางการจัดการอาการไม่พึงประสงค์ที่ดีของการรักษาพยาบาลให้กับผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยตัดสินใจเข้ารับการรักษาการแพทย์แผนปัจจุบันอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับพจี ศิลพัน (2560 : 79 - 82) ศึกษาเรื่อง “ประสบการณ์อาการและการจัดการอาการไม่พึงประสงค์ในผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด” ซึ่งพบว่า พยาบาลควรหาแนวทางในการจัดการอาการไม่พึงประสงค์ตามลำดับการรับรู้ในผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดที่เหมาะสม เพื่อลดความถี่ ลดความรุนแรงและลดการรบกวนชีวิตประจำวัน เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถมารับการรักษาได้อย่างต่อเนื่องและสามารถดำรงชีวิตประจำวันได้อย่างปกติ การขาดข้อมูลเรื่องการรับรู้ถึงการจัดการอาการไม่พึงประสงที่ดีของพยาบาล พยาบาลมีส่วนทำให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งเข้ารับการรักษาได้ต่อเนื่อง ไม่หยุดการรักษาไปกลางคัน ผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรกที่มีบิดา มารดา บุตรหรือมีญาติดูแล ญาติผู้ดูแลจะมีส่วนผลักดันในด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรกเข้ารับการรักษาทั้งการแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์ทางเลือก และผู้ป่วยจะมีอำนาจในการตัดสินใจเลือกตัดสินใจเองในขั้นตอนสุดท้ายว่าจะรับการรักษาการแพทย์แผนปัจจุบันหรือแพทย์ทางเลือก กรณีที่ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีญาติดูแล ญาติจะมีส่วนร่วมและมีอำนาจในการตัดสินใจร่วม ในการช่วยเหลือดูแลทั้งทางด้านร่างกายและด้านเศรษฐกิจ ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจที่ดี มีการยอมรับการรักษาแพทย์แผนปัจจุบัน คุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคมะเร็งดีขึ้น สอดคล้องกับสิริวรรณ สุวรรณรัตน์ (2561 : 48) ศึกษาเรื่อง “ปัจจัยทำนายการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด”

2. ข้อความข่าวสารที่ศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี ใช้ในการสื่อสารเพื่อคลายข้อกังวลใจในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรก พบว่า แพทย์ยังไม่ได้ให้ข้อมูลเพียงพอ ที่มุ่งผลต่อสัมพันธภาพ และมีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย โดยการแนะนำตัวเอง ทักทายเรื่องทั่วไป เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกเชื่อมั่น ไว้วางใจ เพื่อนำไปสู่เนื้อหาสาระที่สำคัญในการสื่อสารต่อไป พบว่า มีความหลากหลายของแพทย์ผู้ปฏิบัติงาน ยังปฏิบัติไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน ทักษะการสื่อสารให้ผู้ป่วยตัดสินใจเข้ารับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนปัจจุบันได้ไม่ตรงประเด็นสาเหตุที่ผู้ป่วยโรคมะเร็งกังวลใจในบางข้อได้ ขาดการสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งเข้ารับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนปัจจุบันได้ จึงหันไปหาการรักษาด้วยวิธีการแพทย์ทางเลือกแทน ด้านการให้ข้อมูลแพทย์ต้องทราบข้อมูลที่เพียงพอ และถูกต้องเกี่ยวกับเรื่องที่ต้องการจะสื่อให้ผู้ป่วยทราบ การรักษาควรเพิ่มเติมข้อมูลประเด็นที่ขาดหายหรือที่ผิดเพี้ยนไป เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับทราบและเข้าใจอย่างถูกต้อง เนื้อหาที่ใช้ควรมีความกระทัดรัด เข้าใจง่ายและตรงไปตรงมา ควรให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน โดยใช้หลักการให้ความรู้เบื้องต้น เรื่องโรคมะเร็งของไพรัช เทพมงคล (ออนไลน์. 2528) บรรยายถึงโรคมะเร็งชนิดต่าง ๆ การรักษาโรคมะเร็งขั้นพื้นฐาน การปฏิบัติตัวอย่างง่าย ๆ เมื่อเข้ารับการรักษา ขั้นตอนการรักษา ผลกระทบจากการเข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัด การให้ยาเคมีบำบัด และการฉายแสงรังสีรักษาที่ผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรกจะเข้าใจได้ง่าย ๆ และมีความรู้สึกว่าปลอดภัยในการรับการรักษาด้วยวิธีกาแพทย์แผนปัจจุบัน รวมถึงข้อมูลความทันสมัยของการรักษา ความก้าวหน้าของการผ่าตัด การให้ยาเคมีบำบัดแบบพุ่งเป้า และการฉายแสงรังสีรักษาซึ่งเป็นสิ่งใหม่ที่ศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี พร้อมเปิดให้บริการเต็มรูปแบบแก่ประชาชน ในเขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข การมีทักษะการสื่อสารที่เพียงพอของบุคลากร ข้อความข่าวสารที่สื่อสารออกมา สามารถสร้างความตระหนักว่าเป็นเรื่องใกล้ตัว ผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรกมีโอกาสหายขาดจากโรคมะเร็งได้ถ้าเข้ารับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนปัจจุบันตั้งแต่ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งระยะแรก และข้อความข่าวสารที่ใช้เผยแพร่มีความเหมาะสมกับบริบทของศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี รูปแบบของข้อความข่าวสารและวิธีการสื่อสารที่มีความสอดคล้องเหมาะสมกับผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรก จะทำให้การสื่อสารข้อความข่าวสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ สร้างความเข้าถึงและเข้าใจให้เกิดขึ้นได้ สอดคล้องกับนันทวัน ยันตะดิลก และรัตนา ทิมเมือง (2553 : 57) ศึกษาเรื่อง “การประเมินรูปแบบการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารสุขภาพที่ประชาชนต้องการ : กรณีศึกษาเรื่องไข้เลือดออกในพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการ” พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่เป็นผู้รับสารที่มีความกระตือรือร้นน้อย และไม่แสวงหาข้อมูล ยกเว้นในกรณีที่มีคนในครอบครัวป่วย ปัจจัยที่มีผลต่อการสื่อสารสุขภาพได้แก่ ผู้จัดบริการสุขภาพมีทักษะการสื่อสาร

ไม่เพียงพอ สื่อที่ใช้เผยแพร่ยังไม่เหมาะสมกับบริบทของชุมชน เนื้อหาข้อมูลข่าวสารที่เผยแพร่เน้นความรู้ เรื่องโรค แต่ยังไม่สามารถสร้างความตระหนักว่าเป็นเรื่องใกล้ตัว รูปแบบของสื่อและวิธีการสื่อสารยังไม่สอดคล้องเหมาะสมกับผู้รับสาร มีปัญหาทั้งด้านการเข้าถึงและการสร้างความเข้าใจ ผู้วิจัยนำผลการทบทวนมาพัฒนาเครื่องมือการสื่อสารให้เหมาะสมกับบริบทของศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี โดยใช้สื่อ เช่น วีดิทัศน์ ในการเผยแพร่ข้อความข่าวสารต่าง ๆ ณ ห้องตรวจผู้ป่วยนอก ชั้น 2 ซึ่งเป็นห้องสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งและญาตินั่งรอคอยแพทย์ระหว่างรอรับการเรียกตรวจ มีเนื้อหาเข้าใจได้อย่างง่าย ๆ เนื้อหาครอบคลุมความรู้เรื่องโรค สร้างแรงจูงใจและลดสาเหตุข้อกังวลต่าง ๆได้

3. แนวทางการสื่อสารที่เหมาะสมในการส่งเสริมการตัดสินใจเลือกการรักษาแพทย์แผนปัจจุบันในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรกของศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี ยังไม่มีรูปแบบการสื่อสารที่เป็นรูปธรรมชัดเจน ทักษะการสื่อสารทางการแพทย์ที่สำคัญที่จะขาดเสียไม่ได้ คือ การให้กำลังใจ เป็นทักษะที่เสริมและให้กำลังใจกับผู้ป่วย โดยเฉพาะในช่วงที่ผู้ป่วยได้รับทราบผลการวินิจฉัยว่าตนเองเป็นโรคมะเร็ง มีความรู้สึกเสียใจ เศร้าโศก หรืออยู่ในภาวะเครียด เพื่อให้ผู้ป่วยมองเห็นความหวังว่าโรคมะเร็งรักษาหายขาดได้ ถ้าเข้ารับการรักษาตั้งแต่ทราบว่าเป็นระยะแรก ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเข้มแข็งและสามารถต่อสู้กับปัญหาต่อไป การชี้ให้เห็นข้อความข่าวสารในทางบวก และการมีชีวิตอยู่อย่างมีความหวังจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง สำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรกที่มีโอกาสหายขาดได้ การจูงใจ (Motivation) ทฤษฎีการให้คำปรึกษาทุกทฤษฎีมีความเห็นตรงกันว่าผู้รับคำปรึกษาที่ต้องการมาขอรับการปรึกษาย่อมจะให้ความร่วมมือ และได้รับประโยชน์มากกว่าผู้ที่ไม่มีความต้องการ ดังนั้นถ้าเป็นไปได้จึงควรมีการสร้างแรงจูงใจกับผู้รับคำปรึกษาทุกคนโดยเฉพาะกับผู้ที่ไม่ต้องการรับการปรึกษา เมื่อผู้รับคำปรึกษานั้นเกิดปัญหาก็อาจต้องใช้ความพยายามมากเป็นพิเศษ การจูงใจสำหรับการให้คำปรึกษาเป็นสิ่งจำเป็นต่อการเปลี่ยนแปลงความรู้สึกนึกคิด ตลอดถึงความประพฤติและนำมาสู่ความสำเร็จในการให้คำปรึกษาต่อไปได้ สอดคล้องกับทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Protection Motivation Theory) ของเบญจมาศ สุขศรีเพ็ง (ออนไลน์. 2555) ซึ่งผู้วิจัยนำทฤษฎีดังกล่าวมาใช้เป็นการสร้างแนวทางการสื่อสารกับผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรก ญาติผู้ดูแล และประชาชนทั่วไป โดยมุ่งเน้นเกี่ยวกับการประเมินการรับรู้ด้านข่าวสารที่เป็นความรู้ เกี่ยวกับโรคมะเร็ง ระยะของโรคมะเร็งที่มีผลต่อการรักษา การรักษาแบบต่าง ๆ ตั้งแต่การผ่าตัด การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด และการฉายแสง รังสีรักษาตามลำดับ รวมถึงผลกระทบจากการรักษาต่าง ๆ เพื่อสร้างองค์ความรู้ให้กับผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรก ญาติผู้ดูแล และประชาชนทั่วไป ให้มีความรู้และเข้าใจถูกต้อง รวมถึงประสบการณ์ทางสุขภาพและการให้ความสำคัญกับสิ่งที่มาคุกคาม เช่น ความเชื่อต่าง ๆ ว่า

โรคมะเร็งรักษาไม่หาย การรักษาด้วยสมุนไพรต่าง ๆ จะรักษาโรคมะเร็งได้ การนั่งสมาธิบำบัดรักษาโรคมะเร็งได้ การไปรักษาหมอแสงในขณะเป็นโรคมะเร็งระยะแรก ๆ รักษาได้ กลัวเสียชีวิต กลัวไม่หาย ต้องการรักษาหลาย ๆ ทางร่วมกัน เพื่อจะได้หาย และจากขบวนการของผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรกเพื่อใช้ขบคิดแก้ปัญหาในสิ่งที่กำลังคุกคามอยู่นั้น อาจส่งผลเพิ่มขึ้นหรือลดลงของการตองสนองต่อการตัดสินใจรับการรักษาการแพทย์แผนปัจจุบัน ดังนั้นทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคหรือสิ่งที่กำลังคุกคาม การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรค จะเกิดขึ้นได้เมื่อใช้สื่อกระตุ้นให้เกิดความกลัวมากกว่าการใช้สื่อกระตุ้นตามปกติ ส่วนการตัดสินใจนั้น ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรค และความคาดหวังในประสิทธิผลตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรก ดังนั้นแนวทางการสื่อสารเพื่อการตัดสินใจเลือกการรักษาการแพทย์แผนปัจจุบันในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรกของศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี ใช้ในการสื่อสารจึงไม่ใช่ขึ้นอยู่กับความชัดเจนของสื่อที่จะทำให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรกปฏิบัติตามเท่านั้น แต่ต้องให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรกเกิดความคาดหวังในประสิทธิผลของตนเองเมื่อเข้ารับการรักษาแพทย์แผนปัจจุบันได้

กระบวนการจัดการการสื่อสาร สามารถนำเสนอข้อมูลได้หลากหลายรูปแบบ ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีสารสนเทศ เป็นช่องทางการสื่อสาร ที่ช่วยในการให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรกสามารถเข้าถึงข้อมูลต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยสนใจและตรงกับความต้องการได้เป็นอย่างดี สอดคล้องกับวิภาวิน โมสูงเนิน และรุจิรา โรจน์ประภายนต์ (2555 : 145) ศึกษาเรื่อง “การสื่อสารสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขในกรณีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009” สอดคล้องกับเหมือนฝัน ไม่สูญผล (2557 : 220) ศึกษาเรื่อง“กระบวนการสื่อสารสุขภาพในบริบทการแพทย์แผนไทย” และสอดคล้องกับแสงระวี รุ่งเรืองเสถียร (2560 : 143) ศึกษาเรื่อง “การสื่อสารสุขภาพการแพทย์แบบองค์รวมของศูนย์ธรรมชาติบำบัดบัลวี เวียงพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่” จากการทบทวนงานวิจัยทั้ง 3 งานวิจัย ผู้วิจัยสามารถนำไปปรับใช้ในการสร้างแนวทางการสื่อสาร โดยมีการจัดตั้งคณะทำงาน คือ ผู้ส่งสาร ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักสังคมสงเคราะห์และชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็ง โดยมีการกำหนดประเด็นการสื่อสาร คือ ข้อความข่าวสารที่จะสื่อให้กับผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรกและญาติผู้ดูแล ประเด็นเนื้อหาสาร ได้แก่ องค์ความรู้ต่าง ๆ ที่จะสื่อสาร เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจกับผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรกและญาติผู้ดูแล เนื้อหาสารสามารถสื่อสารเพื่อลดสาเหตุข้อกังวลใจทั้ง 4 ข้อได้ ในส่วนช่องทางการสื่อสาร พบว่าสื่อที่ทำให้ตัดสินใจเข้ารับการบริการ คือ สื่อบุคคลและสื่อที่ทำให้เข้ารับข้อมูล คือ สื่อวิทยุและสื่อออนไลน์ มีการประชาสัมพันธ์ เผยแพร่ สถานการณ์โรคมะเร็งของโรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี รวมถึงการรักษาทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพ ความก้าวหน้าของการรักษา การมีศูนย์ฉายแสงรังสีรักษาของศูนย์ความเป็นเลิศ

ด้านมะเร็งโรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี เพื่อให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรกและญาติผู้ดูแล รวมถึงประชาชนทั่วไปเกิดความมั่นใจในการรักษาการแพทย์แผนปัจจุบัน สอดคล้องกับกมลวรรณ โชตินิพัทธ์ (2561 : 52) ศึกษาเรื่อง “การพัฒนาวีดิทัศน์สำหรับการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวในผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด” พบว่า หลังการฉายวิดีทัศน์ครั้งที่ 3 ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้และทวารหนัก ผู้ป่วยมีความรู้เรื่องยาเคมีบำบัด การจัดการกับอาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัด และแนวทางการดูแลตนองของผู้ป่วย และพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อวิดีทัศน์โดยรวม ในระดับดีมาก ผู้วิจัยสามารถนำไปเสนอวิธีการสร้างสื่อการสื่อสารในรูปแบบสื่อวีดิทัศน์ เพื่อเป็นช่องทางการสื่อสารที่ผู้ป่วยโรคมะเร็ง ญาติผู้ดูแล และประชาชนทั่วไป มีความรู้เพิ่มขึ้น มีความเข้าใจได้ถูกต้อง มีการปรับช่องทางในการสื่อสารเพิ่มขึ้นจากสื่อบุคคล เอกสารคู่มือ ได้แก่ วีดิทัศน์ สื่อออนไลน์ เพื่อให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรก และญาติผู้ดูแล รวมถึงประชาชนทั่วไป เกิดองค์ความรู้ใหม่ ๆ และมีความรู้สึกว่าปลอดภัยและเชื่อมั่นในการรับการรักษาแพทย์แผนปัจจุบัน

กล่าวโดยสรุปแนวทางการสื่อสารที่ช่วยในส่งเสริมการตัดสินใจให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรกตัดสินใจเข้ารับการรักษาแพทย์แผนปัจจุบัน สามารถปฏิบัติได้โดยความร่วมมือของแพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักสังคมสงเคราะห์ และกลุ่มผู้ป่วยชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็ง ของศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี ร่วมกันให้ข้อมูลเพื่อลดสาเหตุของข้อกังวลใจทั้ง 4 ข้อ มีการสื่อสารโดยการสร้างแรงจูงใจเพื่อลดสิ่งคุกคาม ให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรก ญาติผู้ดูแล และประชาชนทั่วไป เพื่อสร้างความน่าเชื่อถือ เกิดความรู้สึกคล้อยตาม เกิดความคาดหวังในประสิทธิผลของตนเองเมื่อเข้ารับการรักษาวิธีแพทย์แผนปัจจุบัน มีการจูงใจโดยให้คำปรึกษาในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรกรายใหม่ที่ต้องการรับคำปรึกษาและไม่ต้องการคำปรึกษา ทำให้เกิดการทำการตัดสินใจภายใต้สภาวการณ์ที่แน่นอน (Decision Making Under Certainty) เป็นการทำการตัดสินใจที่ผู้ทำการตัดสินใจทราบแน่นอนว่าสภาวการณ์ใด ๆ จะเกิดขึ้นและจะทำการตัดสินใจภายใต้สภาวการณ์นั้น การที่ทำการตัดสินใจภายใต้สภาวการณ์ที่แน่นอน เป็นการทำการตัดสินใจที่ผู้ตัดสินใจทราบแน่ชัดว่า สภาวการณ์ใดที่จะเกิดขึ้นและผู้ทำการตัดสินใจจะเลือกทางเลือกที่ดีที่สุดหรือเหมาะสมที่สุดภายใต้สภาวการณ์ที่ทราบแน่ชัดนั้น นั่นคือผู้ทำการตัดสินใจจะเลือกทางเลือกที่ให้ผลตอบแทนสูงสุดนั่นเอง มีการปรับช่องทางในการสื่อสารเพิ่มขึ้นจากสื่อบุคคล เอกสารคู่มือ ได้แก่ วีดิทัศน์ สื่อออนไลน์ ฉายซ้ำ ๆ เพื่อให้ผู้ป่วย ญาติผู้ดูแลและประชาชนทั่วไปเข้าใจได้มากขึ้น ซึ่งจะเป็นส่วนช่วยให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรกตัดสินใจรับเข้ารับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนปัจจุบันได้ง่ายขึ้น เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรกหายจากโรคมะเร็งและมีชีวิตยืนยาวขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเพื่อการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ข้อเสนอแนะต่อศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี สามารถนำความรู้นี้ไปสร้างแนวทางการสื่อสารกับผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรกเพื่อส่งเสริมการตัดสินใจเข้ารับการรักษาแพทย์แผนปัจจุบัน โดยจัดทำเป็นแนวทางการสื่อสารรูปแบบใหม่ ๆ เป็นแนวทางการสื่อสารที่เป็นแนวทางเดียวกัน เช่น สื่อวิดีทัศน์ เพื่อสื่อสารความรู้เรื่องโรคมะเร็งกับผู้ป่วยโรคมะเร็งและประชาชนทั่วไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ เนื่องจากงานวิจัยนี้ทำในผู้ป่วยโรคมะเร็งของศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี อาจจะต้องขยายผลการวิจัยเพื่อไปทำการศึกษาที่โรงพยาบาลอื่น ๆ เพื่อให้เกิดการเปรียบเทียบระหว่างบริบท

3. การนำแนวทางการสื่อสารกับผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรกไปใช้กับสถานบริการทางการแพทย์อื่น ๆ

4. ข้อเสนอแนะต่อชุมชนนำความรู้ที่ได้สื่อสารให้กับอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งเป็นบุคลากรด่านหน้าด้านสุขภาพ เป็นแกนนำนำความรู้ที่ได้นี้ไปให้กับประชาชนในชุมชนในหมู่บ้านที่รับผิดชอบ เพื่อให้ชาวบ้านในชุมชนมีความรู้ ความเข้าใจและนำไปปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

เนื่องจากงานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้งานวิจัยมีความสมบูรณ์หรือมีการพัฒนาต่อไป อาจต้องมีการสำรวจโดยใช้แบบสอบถาม ทำวิจัยในเชิงปริมาณ การเพิ่มกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งสำรวจเพิ่มในกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ตกสำรวจ สำรวจเพิ่มในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการฉายแสงรังสีรักษาหรือการศึกษาเปรียบเทียบ เพื่อให้ได้ความสมบูรณ์ของข้อมูลเพิ่มมากขึ้น

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี