

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมา

มะเร็ง คือ โรคที่เกิดจากความผิดปกติของเซลล์ในอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย โดยมีการเจริญเติบโตที่ผิดปกติเกิดเป็นก้อนเนื้อที่มีการลุกลามไปยังอวัยวะข้างเคียง หรือกระจายไปยังส่วนอื่นๆ ของร่างกายได้ ผ่านทางระบบเลือด หรือระบบทางเดินน้ำเหลือง โรคมะเร็งมีหลากหลายชนิดขึ้นอยู่กับตำแหน่งที่เป็นจุดกำเนิดของโรค และชนิดของเซลล์มะเร็ง โดยปกติทั่วไปแพทย์ไม่สามารถระบุได้ชัดเจนว่ามะเร็งในแต่ละบุคคลเกิดจากสาเหตุใดสาเหตุหนึ่งเพียงสาเหตุเดียว อย่างไรก็ตามในปัจจุบันมีข้อมูลทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ พบว่ายังมีปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้โอกาสในการเกิดโรคมะเร็งเพิ่มมากขึ้นมาจากมูลเหตุต่างๆ เช่น อายุที่เพิ่มขึ้นมีโอกาสเกิดมะเร็งได้มากขึ้น แพทย์สามารถระบุปัจจัยเสี่ยงของการเกิดมะเร็งที่นอกเหนือจากปัจจัยด้านอายุที่มากขึ้นได้อีกหลายปัจจัย ดังนี้ พฤติกรรมการดำเนินชีวิต เช่น การสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา มีความสัมพันธ์กับการเกิดมะเร็งปอด มะเร็งกล่องเสียง มะเร็งช่องปากและลำคอ มะเร็งหลอดอาหาร มะเร็งกระเพาะปัสสาวะ มะเร็งไต มะเร็งกระเพาะอาหาร มะเร็งตับอ่อน และมะเร็งปากมดลูก แสงแดด หรือแสงอัลตราไวโอเลต (UV) สัมพันธ์กับการเกิดมะเร็งผิวหนัง รังสีในธรรมชาติ หรือเอกซเรย์ รังสีนิวเคลียร์ แก๊สเรดอน หากได้รับปริมาณสูงเกินกำหนด มีความสัมพันธ์กับการเกิดมะเร็งลิ้น มะเร็งโพรงจมูก มะเร็งเต้านม มะเร็งปอด และมะเร็งกระเพาะอาหาร และสารเคมีบางชนิด เช่น แอสเบสตอส (Asbestos) เบนซีน (Benzene) เบนซิดีน (Benzidine) แคดเมียม (Cadmium) นิกเกิล (Nickel) เป็นต้น นอกจากนี้ประวัติของครอบครัวที่เคยเป็นมะเร็งก็สัมพันธ์กับความผิดปกติของสารพันธุกรรม ที่เรียกว่า "ยีน" อย่างไรก็ตามมะเร็งที่ถ่ายทอดในครอบครัวพบได้เป็นสัดส่วนน้อย หรือแม้แต่วิถีการดำเนินชีวิตบางอย่าง เช่นการกินอาหารไขมันสูง สัมพันธ์กับการเกิดมะเร็งลำไส้ มะเร็งโพรงมดลูก และมะเร็งต่อมลูกหมาก ความอ้วนหรือออกกำลังกายน้อย สัมพันธ์กับมะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ใหญ่ มะเร็งหลอดอาหาร มะเร็งไต และ มะเร็งโพรงมดลูก

โรคมะเร็งเป็นโรคที่ใช้ระยะเวลานานหลายปีในการก่อให้เกิดโรค ในอนาคตประชาชนจะมีอายุยืนยาวขึ้นเนื่องจากการควบคุมโรคติดต่อเหล่านี้ได้ดีขึ้น มีการควบคุมให้อัตราตายของทารกแรกคลอดและเด็กลดลง ทำให้โครงสร้างของประชากรเปลี่ยนแปลงไป มีสารก่อมะเร็งมากขึ้นในสิ่งแวดล้อม และมีการเปลี่ยนแปลงวิถีการดำเนินชีวิตของประชาชนโดยเฉพาะการสูบบุหรี่ การดื่มสุรา และการรับประทานอาหารที่ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งมากขึ้น

โรคมะเร็งที่พบบ่อย 5 อันดับแรกของโลก คือ มะเร็งปอด มะเร็งกระเพาะอาหาร มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ใหญ่ และมะเร็งตับ ตามลำดับ ชนิดของโรคมะเร็งที่พบบ่อยในแต่ละประเทศไม่เหมือนกันเนื่องจากประชาชนมีการเกิดโรคติดเชื้อต่างกัน ได้รับรังสี สารเคมี มีพฤติกรรมการบริโภคอาหาร คุณสมบัติทางพันธุกรรม วิธีการดำเนินชีวิตและอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ที่พบว่าบุคคลที่มีการดำเนินชีวิตในสภาวะแวดล้อม ลักษณะทางพันธุกรรมที่ถือว่าเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็ง การมีปัจจัยเสี่ยงดังกล่าวไม่ได้เป็นเหตุผลสัมพันธ์ที่บุคคลเหล่านั้นจะต้องเป็นมะเร็ง ในขณะที่เดียวกันผู้ไม่มีปัจจัยเสี่ยงก็อาจจะเกิดมะเร็งได้เช่นเดียวกัน มะเร็งไม่เกี่ยวข้องกับอุบัติเหตุ หรือการบาดเจ็บ มะเร็งไม่สามารถติดต่อกันเหมือนการติดเชื้อโรค

โรคมะเร็งเป็นปัญหาทางสาธารณสุขของโลก เป็นสาเหตุการตายประมาณร้อยละ 13 ของคนตายทั้งหมดทั่วโลกซึ่งเป็นจำนวนมากกว่า 6 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2537 มีจำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็งมากกว่า 18 ล้านคนและมีผู้ป่วยใหม่ประมาณ 9 ล้านคน ในทุกๆ ปี และองค์การอนามัยโลกได้คาดการณ์ไว้ว่าในปี 2563 ทั่วโลกจะมีคนตายด้วยโรคมะเร็งมากกว่า 11 ล้านคน และจะเกิดขึ้นในประเทศที่กำลังพัฒนามากกว่า 7 ล้านคน (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2563) และในปัจจุบันคนไทยเสียชีวิตจากโรคมะเร็งเป็นอันดับ 1 มากกว่าโรคอื่นๆ ที่เคยเป็นปัญหาทางสาธารณสุขในอดีต เช่น โรคติดเชื้อ โรคขาดอาหาร อัตราการตายด้วยโรคมะเร็งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตลอดเวลา จากรายงานของกองสถิติ กระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ.2516 โรคมะเร็งเป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 6 มีอัตราการตายเท่ากับ 16.3 ต่อประชากรแสนคนต่อปี ในปี พ.ศ.2536 อัตราการตายเลื่อนขึ้นเป็นอันดับที่ 3 เท่ากับ 45.0 ต่อแสนคนต่อปี และในปี พ.ศ.2542 โรคมะเร็งก็เป็นสาเหตุการตายอันดับ 1 คือ 58.6 ต่อแสนคนต่อปี แขนงโรคหัวใจ หลอดเลือด และอุบัติเหตุ และในปี พ.ศ.2545 อัตราการตายจากโรคมะเร็ง เท่ากับ 73.3 ต่อแสนคนประชากร จากการทบทวนรายงานอุบัติการณ์ของโรคมะเร็งในประเทศไทย พบว่าสถิติที่ถือว่าเป็นปัจจุบันที่สุดของสถาบันมะเร็งแห่งชาติรวบรวมไว้ คือ สถิติในปี พ.ศ. 2539 จากรายงานใน Cancer in Thailand Volume II (พ.ศ. 2538-2540) ซึ่งมีการเผยแพร่ในปี พ.ศ. 2547 พบว่ามีผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่เท่ากับ 74,006 ราย โดยเป็นเพศชาย 35,539 ราย และ เพศหญิง 38,467 ราย ทั้งนี้ เมื่อคำนวณอัตราป่วย โดยใช้ age standardized rate พบว่าเพศชายมีอัตราป่วยเท่ากับ 149.2 ต่อแสนประชากร ในขณะที่เพศหญิงเท่ากับ 125.0 ต่อประชากรแสนคน (ศิริราชคูหะเปรมะ, 2563) อุบัติการณ์ที่เปลี่ยนไป และแนวโน้มของโรคมะเร็งของประเทศไทย โรคมะเร็งในประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงมากขึ้นจากรายงานของ Cancer Incidence in Bangkok 1993-1997 พบว่า อุบัติการณ์ของโรคมะเร็งมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทั้งในเพศชายและเพศหญิง สรุป

โดยรวมในปี พ.ศ.2551 คาดคะเนว่าประเทศไทยจะมีผู้ป่วยมะเร็งเกิดขึ้นใหม่ 120,000 ราย (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2563)

การรักษาโรคมะเร็งนั้น โดยสากลมีวิธีการหลักคือ การผ่าตัด การใช้สารเคมีบำบัด (รวมถึงการใช้ฮอร์โมน) การบำบัดด้วยรังสีรักษา หรือการฉายแสงและชีวบำบัด ซึ่งการที่จะใช้วิธีการใดในการรักษานั้นขึ้นอยู่กับชนิดของโรคมะเร็งและระยะของโรคนั้นๆ ปัจจุบันบทบาทของการใช้วิธีผสมผสาน (Multi-Modality Treatment) มีมากขึ้น ดังนั้นศูนย์รักษาโรคมะเร็งจึงต้องพร้อมด้วยการให้บริการรักษาทุกวิธี หรือถ้าไม่สามารถให้การรักษาด้วยวิธีหนึ่งวิธีใดได้ ก็จำเป็นต้องมีเครือข่ายที่จะส่งต่อได้ทันที เนื่องจากการบำบัดด้วยรังสีรักษา จำเป็นต้องใช้เครื่องมือราคาแพง และบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง การดูศักยภาพของสถานบริการด้านโรคมะเร็งจึงมักนำเอาขีดความสามารถในเรื่องรังสีรักษามาประเมินศักยภาพของสถานบริการเป็นหลัก และรองลงมาคือเคมีบำบัดและศัลยกรรม.

จากการประเมินสถานการณ์ของความพร้อมในการรักษาโรคมะเร็งของคณะกรรมการศูนย์บริการตติยภูมิโรคมะเร็งของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยพิจารณาสถานบริการที่มีโครงสร้างพื้นฐาน คือ บุคลากรที่มีอยู่แล้ว และบุคลากรผู้เชี่ยวชาญการรักษาโรคมะเร็งเฉพาะด้าน ครอบคลุมการแพทย์ และครุภัณฑ์เสริมบริการ และพิจารณาพื้นที่ที่สามารถให้บริการ และความครอบคลุมของประชากร ทำให้สามารถแบ่งระดับสถานพยาบาลของการบริการตติยภูมิโรคมะเร็งได้ออกเป็น 3 ระดับคือ

1. การบริการที่สามารถทำได้ในระดับความเป็นเลิศ (Excellence) อมีการบริการรักษาโรคมะเร็งได้เต็มรูปแบบ พร้อมกับการวิจัยทั้งการวิจัยทางด้านคลินิก และ พื้นฐาน และเป็นต้นแบบในการพัฒนา
2. การบริการที่สามารถทำได้ในระดับสูง (Advance) คือมีการบริการรักษาโรคมะเร็งได้ครบ และมีการวิจัยแค่การวิจัยทางคลินิก
3. การบริการที่สามารถทำได้ในระดับทั่วไป (General) มีการบริการด้านการรักษามะเร็งครบทุกด้านและไม่มีการวิจัยใดๆ

ปัจจุบันสถานพยาบาลของภาครัฐรวม 29 แห่งมีศักยภาพที่สามารถให้บริการระดับตติยภูมิโรคมะเร็งได้ นอกจากนี้ยังมีสถานพยาบาลภาคเอกชนที่สามารถให้บริการรักษาโรคมะเร็งโดยมีเครื่องฉายแสงให้บริการ คือ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์สมิติเวชศรีนครินทร์ธนบุรีศรีสยามศูนย์มะเร็งกรุงเทพพิษณุโลก (เอกชน) นอกจากศูนย์โรคมะเร็งระดับตติยภูมิดังกล่าวแล้วสถาบันมะเร็งแห่งชาติ และศูนย์มะเร็งในส่วนภูมิภาคทั้ง 7 แห่ง ซึ่งเป็นหน่วยงานภายใต้การกำกับดูแลของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กำลังดำเนินการพัฒนาเครือข่าย Cancer of Excellence ด้าน

โรคมะเร็ง โดยจะเป็นเครือข่ายดูแล ควบคุมโรคมะเร็งครบวงจร คือ ด้านการป้องกัน การค้นหา มะเร็งในระยะแรกเริ่ม การวินิจฉัยและรักษา และการรักษาแบบประคับประคอง โดยมุ่งเน้นให้ สถาบันมะเร็งแห่งชาติและศูนย์มะเร็งในภูมิภาค ก้าวสู่การเป็นศูนย์มะเร็งแบบครบวงจร Comprehensive Cancer Center (ธีรวิทย์ กุหลาบประมว, 2563)

โรงพยาบาลพระปกเกล้าเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ รับการรักษาและให้การพยาบาล ผู้ป่วยเป็นไปตามมาตรฐานแห่งจรรยาบรรณวิชาชีพ มีศูนย์ชั้นนำในการดูแลรักษาผู้ป่วย หนึ่งใน ศูนย์ที่สำคัญ คือ ศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็ง ที่ให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งแบบครบ วงจร ตั้งแต่การวินิจฉัย การผ่าตัด ให้ยาเคมีบำบัด การฉายแสง และติดตามการรักษาผู้ป่วย โรคมะเร็งทุกรายอย่างน้อย 5 ปี จากสถิติรายงานทะเบียนมะเร็งโรงพยาบาลพระปกเกล้า ปี พ.ศ. 2560 พบจำนวนผู้ป่วยรายใหม่เป็นชาย 848 ราย คิดเป็นร้อยละ 48.8 ผู้หญิง 890 ราย คิดเป็นร้อยละ 51.2 รวม 1,738 ราย ปี พ.ศ.2561 พบจำนวนผู้ป่วยชาย 900 ราย คิดเป็นร้อยละ 52.1 ผู้หญิง 827 ราย คิดเป็นร้อยละ 47.9 รวม 1,727 ราย ปี พ.ศ.2562 พบจำนวนผู้ป่วยชาย 966 ราย คิดเป็นร้อยละ 51.6 ผู้หญิง 907 ราย คิดเป็นร้อยละ 48.4. รวม 1,873 ราย

โดยทั่วไปตามหลักสิทธิของผู้ป่วย แพทย์ควรจะต้องบอกผู้ป่วยว่าเป็นมะเร็งชนิดใดใน ระยะที่เท่าไร การรักษาที่มีวิธี ผลการรักษาและพยากรณ์โรคอย่างไรบ้าง ซึ่งเป็นสิทธิที่ผู้ป่วยพึง ทราบ แต่ในวัฒนธรรมของคนไทยและความพร้อมหรือความสามารถในการรับรู้ของคน ไทย โดยเฉพาะการยอมรับเกี่ยวกับโรคมะเร็งของคนไทยยังอยู่ในระดับไม่สูงเพียงพอที่จะรับว่า ตนเองเป็นโรคมะเร็ง จากข้อมูลของแพทย์และพยาบาลการสัมผัสกับคนไข้โดยตรงพบว่าผู้ป่วย ส่วนใหญ่จะรู้สึกกังวลกับการรอรับคำวินิจฉัย และหลายคนจะให้ความรู้สึกเหมือนถูกประหารชีวิต เมื่อทราบว่าตนเป็นมะเร็งดังนั้นในการบอกผู้ป่วยโดยทันทีนั้นอาจจะมีผลเสียมากกว่าที่เป็นผลดี บางครั้งอาจจะทำให้ผู้ป่วยมีอาการหนักมากขึ้น บางคนอาจจะตื่นตระหนกหมดกำลังใจในการ รักษาที่มีโอกาสจะหาย ทำให้โรคลุกลามมากขึ้น ในข้อนี้แพทย์จะต้องใช้ดุลยพินิจที่รอบคอบ มากกว่าถูกระเบียบ และผู้ที่ควรบอกมากที่สุดก็คือ ญาติสายตรงไม่ว่าจะเป็น ลูก บิดามารดาหรือ สามีภรรยา เราจะบอกค่อนข้างจะชัดเจน เพื่อเป็นการวางแผนการรักษาร่วมกัน ส่วนตัวผู้ป่วยนั้น หากเราประเมิน พบว่า มีความรู้และเข้าใจ เราก็อาจจะบอกตามที่สามารถจะบอกได้ อย่างไรก็ตาม การปิดบังไม่ใช่วิธีการที่ถูกต้อง โดยหลักจิตวิทยาหลังจากที่ทราบว่าตนเองป่วยเป็นโรคมะเร็งแล้ว จะเกิดปฏิกิริยาในการที่จะปฏิเสธการเป็นโรคมะเร็ง มีการก้าวร้าวการต่อต้านปฏิเสธคำวินิจฉัย ซึ่ง บางครั้งเป็นเหตุให้ผู้ป่วยหนีการรักษา แต่หากผู้ป่วยผ่านขั้นตอนในเบื้องต้นนี้ ก็จะผ่านเข้าสู่ ภาวะการยอมรับแต่ก็จะมีภาวะซึมเศร้าและกังวลใจแทนดังนั้นในการปฏิบัติตัวขั้นแรกของผู้ป่วยที่ ได้รับการวินิจฉัยนั้น จะต้องยอมรับและตั้งใจให้พร้อมแก่การรักษา (พิทยภูมิ ภัทรนุชาพร, 2553)

การเพื่อให้ผู้ป่วยมะเร็งเกิดการยอมรับการรักษาด้วยแพทย์และวิทยาการสมัยใหม่ การปรึกษากับแพทย์โดยละเอียด เพื่อที่แพทย์จะได้กำหนดแนวทางการปฏิบัติตัวให้พร้อม เช่น จะต้องผ่าตัดต้องให้ยาเคมีบำบัด หรือต้องฉายรังสีเป็นระยะเวลานานเท่าไร การจัดเตรียมความพร้อมของงานการเตรียมความพร้อมของร่างกายและจิตใจ จะทำให้ผู้ป่วยผ่อนคลายสามารถยอมรับ และปฏิบัติตามที่แพทย์แนะนำการรักษาที่ถูกต้องได้นั้น การสื่อสารกับผู้ป่วยจึงมีส่วนสำคัญสำหรับแนวทางที่ต้องปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยมะเร็งแต่ละคนจะแตกต่างกันไป ซึ่งในปัจจุบันผู้ป่วยโรคมะเร็งมักจะได้รับการคำอธิบายก่อนที่จะได้รับการรักษามากเพียงพอตั้งแต่ขั้นตอนการวินิจฉัยและการรักษา

แพทย์และผู้ป่วยมะเร็งรายเก่าโรงพยาบาลพระปกเกล้าและพยาบาลพร้อมทีมสหสาขาวิชาชีพ จึงได้จัดตั้งชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็ง (Cancer Survivor Groups : CSG) เพื่อให้การดูแลช่วยเหลือและให้คำแนะนำผู้ป่วยรายใหม่ที่กลัวรักษาไม่หาย กลัวโรคกลับเป็นซ้ำและกลัวตาย โดยจะมีรูปแบบในการติดต่อสื่อสารอย่างไรที่จะทำให้มีกระบวนการเสริมพลัง มีกำลังใจในการรักษา ยอมรับและสามารถเผชิญกับปัญหา หาแนวทางและเลือกแนวทางแก้ปัญหาที่เหมาะสม เกิดพลังอำนาจในตนเองและยอมรับแนวทางแก้ปัญหาที่เหมาะสมในผู้ป่วยโรคมะเร็งรายใหม่ระยะแรกจนกระทั่งสิ้นสุดการรักษา เพื่อหวังการรักษาแบบหายขาดจากโรคมะเร็งโดยมีกิจกรรมการสื่อสารหลากหลายรูปแบบ (ธีรยุทธ นัมคณิศรณ, 2563)

การสื่อสารเป็นกิจกรรมที่สำคัญยิ่งประการหนึ่งสำหรับมนุษย์ จากผลการศึกษาพบว่ามนุษย์ใช้เวลาประมาณร้อยละ 75 ของเวลาในแต่ละวันเพื่อการสื่อสารซึ่งสอดคล้องกับแนวความคิดของวูด (Wood, 2000) ที่ว่ามนุษย์ใช้เวลาในการสื่อสารมากกว่ากิจกรรมอื่นๆ มนุษย์จำเป็นต้องติดต่อสื่อสารกันอยู่ตลอดเวลาในแต่ละวันมนุษย์ต้องพูดและฟังบุคคลอื่นๆ ที่อยู่รอบข้าง สนทนากับตัวเอง และมีส่วนร่วมในกิจกรรมการสื่อสารหลากหลายรูปแบบ อาทิ การประชุม การให้สัมภาษณ์ การติดตามข่าวสาร และความบันเทิงจากสื่อต่างๆ

การสื่อสารจึงเป็นปัจจัยสำคัญและมีบทบาทสำคัญอย่างมากต่อการดำเนินชีวิตของมนุษย์ ตั้งแต่เกิดจนตายมนุษย์ได้รับอิทธิพลจากการสื่อสารในการเสริมสร้างบุคลิกลักษณะของตนเอง การเรียนรู้โลกภายนอก การสร้างความก้าวหน้าในอาชีพ การมีชีวิตอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นในสังคม และการถ่ายทอดมรดกทางวัฒนธรรมจากคนรุ่นหนึ่งสู่คนอีกรุ่นหนึ่งดังนั้นการสื่อสารจึงเปรียบเสมือนทักษะที่สำคัญในการดำรงอยู่ของมนุษย์ ซึ่งปัจจุบันได้ชื่อว่าเป็นยุคโลกาภิวัตน์ เป็นยุคของข้อมูลข่าวสาร การสื่อสารจึงมีความสำคัญอย่างทวีทวี (ภูริพัฒน์ แก้ววาทธนวัฒนา, 2563)

ดังนั้นการยอมรับการรักษาของผู้ป่วยโรคมะเร็งจึงต้องเกี่ยวข้องกับการสื่อสารอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ด้วยกิจกรรมธรรมชาติของมนุษย์ที่สำคัญยิ่งประการหนึ่งสำหรับมนุษย์ ที่ต้องติดต่อสื่อสารกันอยู่ตลอดเวลา มนุษย์ต้องพูดและฟังบุคคลอื่นๆ ที่อยู่รอบข้าง สนทนากับตัวเอง และ

มีส่วนร่วมในกิจกรรมการสื่อสารหลากหลายรูปแบบ เพราะการสื่อสารคือหัวใจในการดำรงอยู่ของมนุษย์ เป็นจุดเริ่มต้นในการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างกัน (สุรัตน์ ตรีสุกต.2547) หากพิจารณาอย่างลึกซึ้งแล้วก็จะพบว่ามนุษย์ทำการสื่อสารในแต่ละครั้งย่อมมีวัตถุประสงค์อย่างใดอย่างหนึ่งเสมอ มนุษย์สื่อสารกับบุคคลอื่นด้วยวัตถุประสงค์ในการสร้างอิทธิพลหรือตั้งใจที่จะมีอิทธิพลเหนือบุคคลนั้น เพื่อให้เกิดการตอบสนอง รวมทั้งให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม (David K, Berlo, 1960) นอกจากนี้ผู้สื่อสารยังมีวัตถุประสงค์ที่จะใช้การสื่อสารเป็นเครื่องมือที่ทำให้ผู้รับสารหรือคู่สารเปลี่ยนแปลงความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม หรือนำไปใช้ในการตัดสินใจ หรือใช้ในการแก้ไขปัญหาต่างๆ (Sshramm,1949)

ในระหว่างการรักษาผู้ป่วยมะเร็งหรือคนไข้อื่นๆ จะให้ความร่วมมือหรือยอมรับการรักษาหรือไม่นั้นการมีส่วนร่วมในการรักษามีส่วนสำคัญอย่างยิ่ง การสื่อสารเป็นการแสดงปฏิสัมพันธ์เบื้องต้นที่ติดระหว่างกันเป็นปัจจัยพื้นฐานที่จำเป็นที่แพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์จำเป็นที่จะต้องสื่อสารเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้ ทักษะ โดยหลังจากที่ผู้ป่วยได้รับการบอกกล่าว และผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม มาร่วมมือกันในการเลือกวิธีการรักษา ระหว่างการรักษาผู้ป่วยก็จะต้องปฏิบัติตามที่แพทย์แนะนำ ยกตัวอย่างเช่น การฉายรังสีบริเวณทรวงอก เราต้องไม่ใส่เสื้อผ้าที่รัดตึง และมีโลหะ การใช้น้ำหอม สิ่งเหล่านี้อาจจะทำให้มีการระคายเคืองต่อผิวหนังหรือในกรณีที่แพทย์ให้ยาเคมีบำบัดและมีเม็ดเลือดขาวต่ำ เราก็ควรที่จะงดการไปในที่ชุมชน ซึ่งมีอัตราเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ ดื่มน้ำและสูบบุหรี่ เป็นต้นดังนั้นผู้ป่วยจึงมีส่วนสำคัญในการที่จะทำให้การรักษานั้น ได้ผลดีและประสบความสำเร็จ การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมจึงได้รับการยอมรับจากแพทย์ในปัจจุบัน เช่น การแพทย์แบบจิตใจร่างกายใช้วิธีการแบบองค์รวมเพื่อสุขภาพที่จะสำรวจการเชื่อมต่อกันระหว่างจิตใจ ร่างกายและจิตวิญญาณ ว่าร่างกายทำงานภายใต้สมมติฐานที่ว่าจิตใจสามารถมีผลต่อ "การทำงานและอาการของร่างกาย" ในบรรดาความรู้และทักษะทั้งหลายที่มนุษย์พยายามสั่งสม และสร้างขึ้นความรู้และทักษะที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารถือว่าเป็นสิ่งที่จำเป็นและมีความสำคัญและมีประโยชน์ต่อมนุษย์มากที่สุด เนื่องจากการสื่อสารเป็นกิจกรรมที่มีส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการดำรงชีวิต และการประกอบอาชีพ ความสามารถในการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพจะเป็นตัวกำหนดและส่งผลให้การดำรงชีวิตของมนุษย์เกิดประสิทธิผลสูงสุด (DeVito, 2000:2) ทั้งนี้เนื่องจากความสามารถในการสื่อสารที่แตกต่างกันของมนุษย์จะเป็นตัวกำหนดความสำเร็จหรือความล้มเหลวในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างกัน (DeFleur; Kearney; & Flax, 1992: 6) ดังนั้นการศึกษาถึงความสำคัญของการสื่อสารในแง่มุมต่างๆ จะช่วยให้มนุษย์เข้าใจและตระหนักถึงความจำเป็นในการศึกษากระบวนการสื่อสารได้อย่างถ่องแท้มากขึ้น หากเรา

ย้อนกลับไปมองพัฒนาการของมนุษย์แล้ว จะเห็นได้ว่าความรุ่งเรืองในยุคต่าง ๆ ล้วนเป็นผลมาจากการพัฒนาระบบการสื่อสารทั้งสิ้น

หากพิจารณาจากในภาพรวมแล้ว จะเห็นว่าการสื่อสารมีความสำคัญในลักษณะที่มนุษย์ใช้การสื่อสารเข้าไปเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพร่างกายให้แข็งแรงปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ เพื่อเสริมสร้างสุขภาพจิตและร่างกายของมนุษย์ให้ดีขึ้น จากผลการวิจัยของ (Bolger Kelleher and Crowley, 1995) พบว่า การพบปะพูดคุยกับบุคคลอื่นช่วยให้คนมีความสุขทางร่างกายและจิตใจดีขึ้น ส่วนคนที่ไม่ชอบพูดคุยหรือพบปะผู้คนมักมีอาการเครียด และมีแนวโน้มป่วยและเป็นโรคต่างๆ และเสียชีวิตเร็วซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของจอห์น สจวร์ต (John Stewart, 1989) ซึ่งพบว่าบุคคลที่ชอบเก็บตัวและไม่ค่อยได้พบปะผู้คนมีแนวโน้มจะตายก่อนถึงวัยอันควรส่วนชายซึ่งหย่าร้างมีอัตราการตายด้วยโรคต่างๆ สูงกว่าชายซึ่งไม่ได้หย่าร้าง ข้อสรุปจากผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าสุขภาพจิตและสุขภาพกายมีความสัมพันธ์กับระดับปฏิสัมพันธ์หรือการสื่อสารกับบุคคลอื่น ซึ่งยังสอดคล้องกับแนวคิดของปาริชาติ วิไลเสถียร (2560) ที่กล่าวว่า การสื่อสารผ่านรูปแบบการจัดการการสื่อสารที่ดีและเหมาะสมตามปัจเจกชน มีความสำคัญในยุคปัจจุบัน

จากความสำคัญดังกล่าว การจัดการการสื่อสารเพื่อเสริมพลังในผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ของชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้าจังหวัดจันทบุรี การสื่อสารเพื่อเสริมสร้างพลังจะเข้ามาเปลี่ยนโฉมหน้าทางการสื่อสารสุขภาพในทุกมิติและจะมีบทบาทมากขึ้นในการรักษาโรคมะเร็งในระยะแรก ตลอดจนการรักษาจนทำให้ผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่เกิดพลังอำนาจในตนเอง การยอมรับการรักษา และรับบริการในด้านต่างๆ ทางกายภาพปัจจุบันมากขึ้น โดยมุ่งหวังให้ผู้ป่วยมะเร็งมีค่าคะแนนการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ มีภาวะสมดุลด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ จนรับการรักษาตั้งแต่แรกจนกระทั่งสิ้นสุดการรักษาโดยหายขาดติดต่อกันเป็นระยะเวลา 5 ปีเป็นต้นไป นำมาซึ่งความสุขแก่ผู้ป่วยและญาติ ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาเรื่อง “การจัดการการสื่อสารเพื่อเสริมพลังในผู้ป่วยมะเร็งระยะแรก ของชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า ซึ่งจะเป็ประโยชน์ต่อองค์กร หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพโรคมะเร็งในพื้นที่อื่น ที่จะไปประยุกต์ใช้อันเป็นการนำไปสู่การพัฒนาที่เกิดจากความคิดของผู้ที่เกี่ยวข้องจากทุกภาคส่วน ส่งผลให้เกิดประโยชน์กับประชาชน ผู้ป่วย ญาติ ผู้ป่วย ศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า โรงพยาบาลอื่นๆ และประเทศชาติต่อไป

ปัญหานำการวิจัย

1. ชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้ามีการจัดการสื่อสารเพื่อเสริมพลังในผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ระยะแรกอย่างไร
2. การจัดการการสื่อสารที่เหมาะสมในการเสริมพลังในผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ของชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้าในปัจจุบันเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อวิเคราะห์การจัดการการสื่อสารเพื่อเสริมพลังของชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า
2. เพื่อศึกษาแนวทางการจัดการการสื่อสารที่เหมาะสมในการเสริมพลังในผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ระยะแรกของชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาเกี่ยวกับการจัดการการสื่อสารเพื่อเสริมพลังในผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ระยะแรกของชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า ครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการศึกษา ดังปรากฏรายละเอียดต่อไปนี้

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา มุ่งศึกษาการจัดการการสื่อสารเพื่อเสริมพลังในผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ระยะแรกของชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า
2. ขอบเขตด้านประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ แพทย์ พยาบาล ชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็ง และผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ระยะแรกที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี
3. ขอบเขตด้านเวลา ใช้เวลาในการเตรียมข้อมูล จัดลำดับข้อมูล พร้อมทั้งการสัมภาษณ์ และนำผลมาวิเคราะห์ข้อมูล ใช้ระยะเวลาในการวิจัย เริ่มตั้งแต่เดือนธันวาคม 2563 – เมษายน 2564

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้ผลการใช้การสื่อสารเพื่อเสริมพลังในผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ของชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า ซึ่งเป็นส่วนสำคัญที่ใช้สนับสนุนการดูแลรักษาผู้ป่วยการติดตามผลตั้งแต่แรกจนกระทั่งสิ้นสุดการรักษาจนผู้ป่วยมะเร็งระยะแรกหายขาด
2. ได้วิธีการสื่อสารที่เหมาะสมกับลักษณะผู้ป่วย สามารถนำไปประยุกต์ใช้เพื่อเสริมพลังในการพัฒนาสุขภาพผู้ป่วยมะเร็ง ผู้ป่วยโรคอื่นๆ ของหน่วยงานที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพประชาชน ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน

3. ได้แนวทางให้แพทย์ พยาบาล ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็ง และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย นำข้อมูลเกี่ยวกับการสื่อสารเพื่อเสริมพลังไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยโรคอื่นๆ

นิยามศัพท์

การจัดการการสื่อสาร หมายถึง แนวทางหรือวิธีการสื่อสารที่ชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งโรงพยาบาลพระปกเกล้า วางแผนการใช้นุเคราะห์ที่มีคุณลักษณะที่เหมาะสม เพื่อดำเนินกิจกรรม และการใช้เนื้อหาข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการสื่อสารเพื่อเสริมพลังผู้ป่วยมะเร็งระยะแรก รายใหม่ การติดตามผล และการพัฒนาปรับปรุงการสื่อสารเพื่อเสริมพลังในผู้ป่วยมะเร็งระยะแรก รายใหม่ทุกรูปแบบให้เป็นระบบ และมุ่งเน้นไปที่การใช้การสื่อสาร เทคโนโลยีสารสนเทศ และกิจกรรม เป็นเครื่องมือในการสื่อสารเพื่อเสริมพลังให้กับผู้ป่วยมะเร็งระยะแรก ที่ทำให้ชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็ง สามารถใช้การสื่อสารเพื่อเสริมพลังให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามที่ตั้งไว้ ทำให้การดำเนินงานของหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องมีประสิทธิภาพดำเนินไปอย่างราบรื่นและประสบความสำเร็จ

การเสริมพลัง หมายถึง กระบวนการหรือวิธีการที่ชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งโรงพยาบาลพระปกเกล้า ทำการสื่อสารเพื่อกระตุ้นและสนับสนุนให้ผู้ป่วยมะเร็งระยะแรก รายใหม่ มีขวัญกำลังใจจนสามารถดึงศักยภาพที่มีอยู่ในตนเองออกมาใช้ในการดูแลรักษา การสร้างเสริมสุขภาพ การปรับปรุงพฤติกรรมการรักษาดูแลตนเอง สามารถฝ่าฟันอุปสรรคต่างๆ ของการรักษาโรคมะเร็ง ตลอดจนการพัฒนาจิตใจให้เชื่อมั่น เป็นผู้มีเหตุผล รู้จักสังเกตและเชื่อมโยงเรื่องราวต่างๆ ให้เกิดประโยชน์ต่อตนเอง ต่อญาติต่อผู้ที่เกี่ยวข้อง ในภาพรวม สามารถวิเคราะห์ปัญหาแนวทางแก้ปัญหา และสามารถแก้ปัญหาได้ดี

การสื่อสารเพื่อเสริมพลัง หมายถึง กระบวนการหรือวิธีการสื่อสารของชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งโรงพยาบาลพระปกเกล้า ที่มีส่วนสำคัญในการสร้างความเข้มแข็งทั้งทางร่างกายและจิตใจให้ผู้ป่วยมะเร็งระยะแรก มีกำลังใจในการดูแลรักษาตนเอง การสร้างเสริมสุขภาพตนเอง การปรับปรุงพฤติกรรมตนเอง จนสามารถผ่านพ้นอุปสรรคต่างๆ ของการรักษาโรคมะเร็ง ประกอบด้วย นุเคราะห์ของชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งโรงพยาบาลพระปกเกล้า กิจกรรมหรือช่องทางการถ่ายทอดข้อมูลข่าวสารสุขภาพให้ผู้ป่วยมะเร็งได้รู้ เป็นการสื่อสารในแนวนอนที่ผู้ป่วยมะเร็งสามารถสื่อสารทางความคิดสร้างการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและการแสดงความคิดเห็น

ผู้ป่วยมะเร็งระยะแรก หมายถึง ผู้ป่วยที่แพทย์ได้วินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็ง โดยมีผลพยาธิ (Pathology) หรือผลตรวจอื่นที่บ่งชี้ว่าเป็นโรคมะเร็งและอายุรแพทย์โรคมะเร็งรับเข้ารักษาครั้งแรกที่ศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็ง ในโรงพยาบาลพระปกเกล้า

ชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งโรงพยาบาลพระปกเกล้า หมายถึง กลุ่มบุคคลที่ประกอบด้วยแพทย์ พยาบาล และผู้ป่วยมะเร็งที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งและได้รับการรักษาที่ศูนย์ความเป็นเลิศโรคมะเร็งโรงพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี และรอดชีวิตจากโรคมะเร็งมาไม่น้อยกว่า 5 ปี และเป็นสมาชิกของชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งโรงพยาบาลพระปกเกล้าประกอบด้วย

สมาชิกสามัญ หมายถึง ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาครบตามแผนการรักษาของแพทย์ 5 ปี และมีผลตรวจค่ามะเร็งอยู่ในเกณฑ์ปกติ มีร่างกายแข็งแรง มีจิตอาสาที่สามารถปฏิบัติงานกับชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งโรงพยาบาลพระปกเกล้า ได้

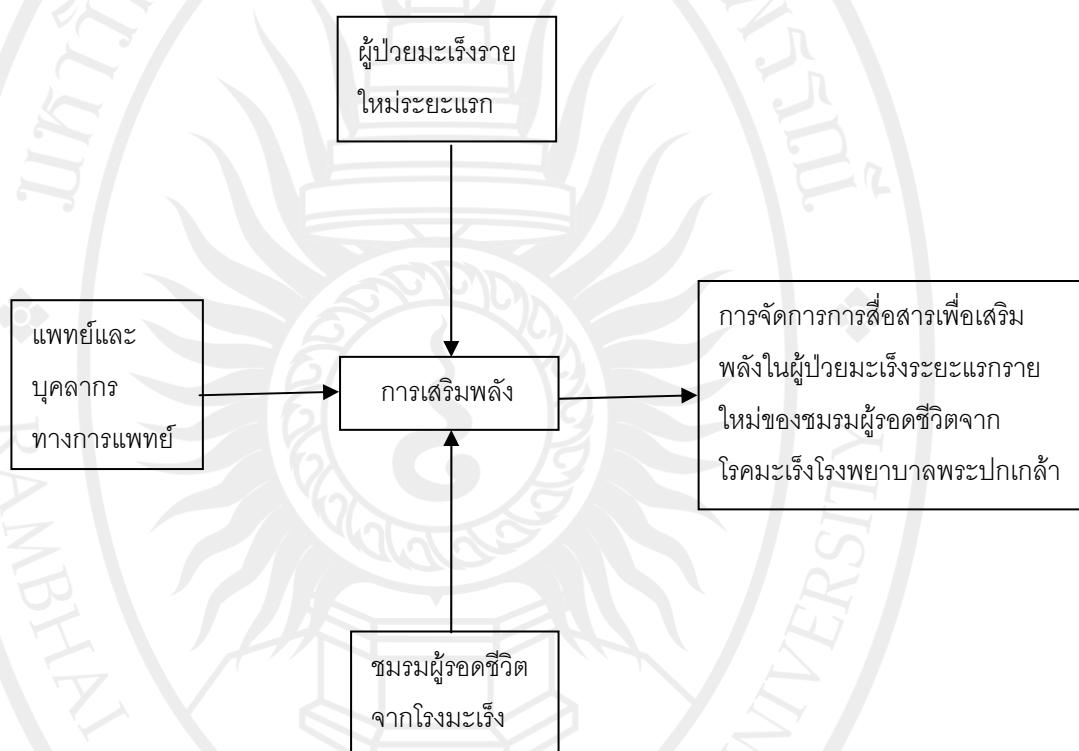
สมาชิกวิสามัญ หมายถึง ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาครบตามแผนการรักษาของแพทย์ 3 ปี และมีผลตรวจค่ามะเร็งอยู่ในเกณฑ์ปกติ มีร่างกายแข็งแรงสามารถมาร่วมกิจกรรมจิตอาสาชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งโรงพยาบาลพระปกเกล้า ได้

โรงพยาบาลพระปกเกล้า หมายถึง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่สามารถทำการรักษาและให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็ง ตามมาตรฐานแห่งจรรยาบรรณวิชาชีพ เป็นศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็งมีเครื่องมือที่ทันสมัย มีบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถ เพื่อรองรับในการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งแบบครบวงจร และมีการดำเนินงานด้านการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งตั้งแต่การวินิจฉัย การผ่าตัด ให้ยาเคมีบำบัด การฉายแสง และติดตามการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งทุกรายอย่างน้อย 5 ปี โดยทีมสหสาขาวิชาชีพที่มีคุณภาพ

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาการใช้การสื่อสารเพื่อเสริมพลังในผู้ป่วยมะเร็งระยะแรก รายใหม่ ของชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งโรงพยาบาลพระปกเกล้าจังหวัดจันทบุรี โดยศึกษาการแนวคิดและทฤษฎีจัดการการสื่อสาร การเสริมพลัง การสื่อสารสุขภาพ สรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิเคราะห์ (Conceptual Framework) ไว้ ดังนี้



ภาพประกอบที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย