



การรับรู้สุขภาพและการดูแลตนเองตามทางเลือกในการรักษาของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว

Health Perception and Self-care of Leukemic Patients

According to their Choices of Treatments

จันทิรา จิตต์วิบูลย์

Chuntira Chitviboon

๑

เลขหมู่	RC643 ๑๖๓ 2543 ๑.2
Bib Key	207777
	1 - 6 ส.ค. 2544

วิทยาลัยพยาบาลศาสตร์มหบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

Master of Nursing Science Thesis in Adult Nursing

Prince of Songkla University

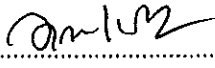
2543

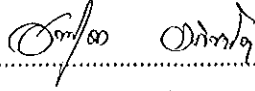
ชื่อวิทยานิพนธ์ การรับรู้สุขภาพและการดูแลตนเองตามทางเลือกในการรักษา
ของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว

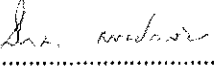
ผู้เขียน นางสาวจันทิรา จิตต์วิบูลย์

สาขาวิชา การพยาบาลผู้ใหญ่

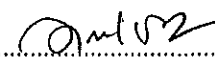
คณะกรรมการที่ปรึกษา

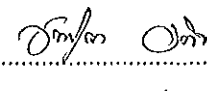

.....ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.อาภรณ์ เชื้อประไพศิลป์)

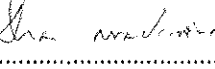

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ อังศุมา อภิชาติ)

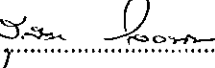

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ฐราทร ธรรมประสิทธิ์)


คณะกรรมการสอบ


.....ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.อาภรณ์ เชื้อประไพศิลป์)


.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ อังศุมา อภิชาติ)


.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ฐราทร ธรรมประสิทธิ์)


.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สุกัญญา โลงนาภิวัฒน์)

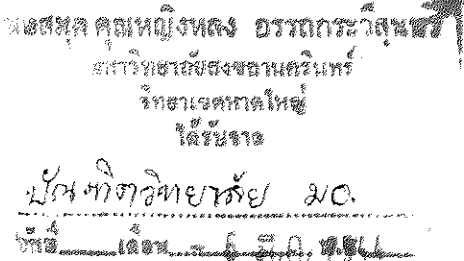

.....กรรมการ
(นายแพทย์วีรพัฒน์ เกาธรรมทัต)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้บัณฑิตวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่



.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.ปิติ ทฤษฎีคุณ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย



ชื่อวิทยานิพนธ์	การรับรู้สุขภาพและการดูแลตนเองตามทางเลือกในการรักษา ของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว
ชื่อผู้เขียน	นางสาวจันทิรา จิตต์วิบูลย์
สาขาวิชา	การพยาบาลผู้ใหญ่
ปีการศึกษา	2543

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายและอภิปรายการรับรู้สุขภาพและการดูแลตนเองตามทางเลือกในการรักษาของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน ซึ่งมีประสบการณ์การรับรู้สุขภาพและการดูแลตนเองตามทางเลือกในการรักษามาแล้วอย่างน้อย 5 ปี จำนวน 10 ราย ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม การบันทึกภาคสนาม และการบันทึกเทป ระหว่างเดือนกันยายน พ.ศ.2542 ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ.2543 ทำการวิเคราะห์ข้อมูลตามขั้นตอนของโคไลซซี่ (Colaizzi)

ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้สุขภาพและการดูแลตนเองตามทางเลือกในการรักษาของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ชีวิตก่อนเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาว ผู้ให้ข้อมูลมีการรับรู้สุขภาพว่า "เป็นภาวะสุขภาพดีหมายถึง การที่มีร่างกายแข็งแรง สามารถทำงานหนักได้โดยไม่รู้สึกเหนื่อย ฟื้นหายเร็วเมื่อมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย และการมีบุคลิกภาพที่ดี" ในระยะนี้ไม่ได้ดูแลตนเองเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพดี มีการใช้ชีวิตแบบคุณภาพสุขภาพ เมื่อเป็นโรคแล้วจึงรับรู้สาเหตุการเกิดโรคนี้อาจเกิดจาก 1) อยู่กับความเครียด 2) อยู่กับสารเคมี 3) อยู่กับอารมณ์รุนแรง

ระยะที่ 2 ชีวิตเมื่อเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาว ผู้ให้ข้อมูลรับรู้สุขภาพว่า "เป็นภาวะเสียศูนย์ มีอาการใช้ที่วินิจฉัยยาก เลือดออกแล้วหยุดยาก มีจ้ำเลือด ชีต อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร น้ำหนักลด ติดเชื้อเรื้อรัง และสิ้นหวัง คิดว่าต้องตาย" การดูแลตนเอง คือ การแสวงหาการรักษาและตัดสินใจใช้เคมีบำบัดเป็นทางเลือกแรก ขณะที่ได้รับเคมีบำบัดผู้ให้ข้อมูลรับรู้สุขภาพว่า "เป็นการอยู่กับความทุกข์ทรมาน และความไม่แน่นอน ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองขณะได้รับเคมีบำบัดมี 4 ประการ คือ 1) การดูแลใกล้ชิด 2) พลังใจที่ยิ่งใหญ่ 3) การช่วยเหลืออย่างเต็มที่และต่อเนื่อง 4) การผสมผสานทางเลือกอื่น

ความทุกข์ทรมานและความไม่แน่นอนในขณะที่ได้รับเคมีบำบัดเป็นจุดเปลี่ยนให้เกิดการผสมผสานทางเลือกอื่นในการรักษา ได้แก่ 1) การเปลี่ยนถ่ายไขกระดูก 2) การใช้สมุนไพร 3) การใช้แนวคิดชีวิตจิต 4) การใช้พิธีกรรม และ 5) การใช้วิธีทางศาสนา ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองตามทางเลือกในการรักษามี 4 ประการ คือ 1) ความเชื่อ 2) การแสวงหา 3) ความมุ่งมั่น และ 4) กุศลผลบุญ

ระยะที่ 3 ชีวิตในปัจจุบัน ผู้ให้ข้อมูลรับรู้สุขภาพว่า "เป็นภาวะคินสมดุล หมายถึง การที่มีร่างกายแข็งแรง ไม่มีอาการผิดปกติใด ๆ ของโรค รับประทานอาหารได้ มีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันและงานอาชีพที่ไม่หนักจนเกินไปได้" การดูแลตนเองในระยะนี้ คือ เดินทางสายกลาง 4 รูปแบบ คือ 1) ใช้ชีวิตอย่างเพียงพอ 2) ไม่ประมาทในชีวิต 3) ปรับสภาพจิตใจให้สงบ และ 4) หมั่นสร้างบุญกุศล

ผลการศึกษาครั้งนี้ได้ข้อมูลที่สำคัญซึ่งเกี่ยวกับการรับรู้สุขภาพและการดูแลตนเองตามทางเลือกในการรักษาของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันสามารถนำมากำหนดแนวทางสำหรับพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มีการดูแลสุขภาพแบบผสมผสาน เพื่อให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยอย่างแท้จริง

Thesis Title Health Perception and Self-care of Leukemic Patients
According to their Choices of Treatments

Author Chuntira Chitviboon

Major Program Adult Nursing

Academic year 2000

Abstract

This phenomenological study aimed to describe and explain the health perception and self-care of leukemic patients according to their choices of treatments. Ten informants who were leukemic patients for at least 5 years were purposively recruited. Data were obtained by using in-depth interviews, non-participant observations in conjunction with field notes and tape-recording taken over the period September 1999 - May 2000. The Colaizzi's method was applied for data analysis.

The study found that health perception and self-care of leukemic patients according to their choices of treatments were divided into 3 phases. Phase 1: before becoming leukemic patients. The informants perceived that "Being healthy," meant being strong, being able to work hard without getting tired, quick recovery when having minor illness and having good personality. However, the informants perceived they did not perform good self-care for their health, and had life styles threatening to health. The informants perceived 3 causes of this illness: 1) living with stress, 2) living with chemicals and 3) living with violent emotion.

The second phase is the life when having leukemia. The informants perceived this phase as "the imbalance phase" which consisted of having the fever that was hard to be diagnosed, difficulty in stopping bleeding, having purpura, anemia, fatigue, weight loss, chronic infection, feeling hopelessness and thinking that they must die. They performed self-care by seeking treatments and making a decision to use chemotherapy as the first choice. While receiving chemotherapy they perceived their health as "living with suffering and uncertainty". Four factors related to self-care in this phase were identified; 1) close-care, 2) inner strength, 3) receiving full and continued help, and 4) alternative treatments.

The suffering and uncertainty while receiving chemotherapy became the patients' turning point of seeking alternative treatments which consisted of 1) bone marrow transplantation, 2) herbal medicines, 3) using "Cheva-jit" (Mind-Body connection concept) (psycho-biotic concept) 4) performing other forms of ritual, and 5) using religious methods. Four factors related to self-care at this phase were identified; 1) beliefs, 2) treatment seeking, 3) commitment and 4) merit making.

The third stage is the life at present. The informants perceived their health as "Returning to balance" which means strong body, no signs of the disease, be abling to eat, gaining weight and able to perform activities of daily living and non-strenuous work. Self-care activity at this phase was defined as "middle way of approach" which involved; 1) self-sufficient ways of living (Chevit-Por-Peang) 2) living without carelessness 3) calming the mind and 4) making merit.

The results of this study provide the deep understanding of the health perception and self-care of leukemic patients according to their choices of treatments. Guidelines for nurses in providing integrated care for leukemic patients also was developed from these result.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยดี เพราะได้รับแรงบันดาลใจจากความมีเมตตาจิตและใจที่เป็นกุศลของผู้ให้ข้อมูลซึ่งเปรียบเท่ากับครูบาอาจารย์ทุกท่าน ตลอดจนได้รับการสนับสนุนและคำแนะนำจาก รองศาสตราจารย์ ดร.อาภรณ์ เชื้อประไพศิลป์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์อังคณา อภิชาติ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นพ.ธราธร ธรรมประสิทธิ์ ที่ได้กรุณาถ่ายทอดความรู้ ความคิด และจิตวิญญาณของการทำวิทยานิพนธ์ที่ลึกซึ้ง ด้วยความตั้งใจเป็นอย่างดียิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ คณะกรรมการสอบโครงร่าง และผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์ตรวจสอบความตรงและความครอบคลุมของเนื้อหา ตลอดจนตรวจสอบความตรงของเครื่องมือวิจัย เพื่อให้ได้มาซึ่งแนวคำถามที่ชัดเจน และครอบคลุมในประเด็นที่ต้องการศึกษา ขอกราบขอบพระคุณ คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ทุกท่าน ที่สละเวลาอันมีค่ามาให้ข้อเสนอแนะในแง่มุมต่าง ๆ เพื่อความสมบูรณ์ของวิทยานิพนธ์มากยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณ คุณครูศจี อนันต์นพคุณ ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา ครูบาอาจารย์ และขอขอบคุณเพื่อนร่วมงานทุกท่าน ที่รวมใจสนับสนุนช่วยเหลือให้ความสะดวก ให้กำลังใจ ให้ขวัญ และกำลังใจ จนทำให้ผู้ศึกษาได้ประสบความสำเร็จ ตามสิ่งที่มุ่งหมาย จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

สุดท้ายนี้ขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ ที่ปลูกฝังความเป็นคนดี สร้างพลังใจให้มานะพากเพียร ตลอดจนครูบาอาจารย์ทุกท่านที่ประสิทธิ์ประสาทวิชา ความรักและความซื่อสัตย์ต่อวิชาชีพ รวมทั้งขอขอบคุณ พี่ ๆ น้อง ๆ และเพื่อน ๆ พยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิตทุกท่านที่เข้าใจ และให้กำลังใจแก่กัน ขอขอบพระคุณความรัก ความห่วงใย และความเอื้ออาทรจาก นาวาโทอภิศักดิ์ พุ่มบ้านเช่า ผู้จุดประกายความคิด และคอยเติมเต็มพลังใจให้ประสบความสำเร็จในการศึกษาครั้งนี้ด้วยดีเสมอมา

จันทิรา จิตต์วิบูลย์

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	(3)
Abstract	(5)
กิตติกรรมประกาศ.....	(7)
สารบัญ	(8)
รายการตาราง.....	(12)
รายการภาพประกอบ	(13)
บทที่	
1 บทนำ	1
ปัญหา : ความเป็นมาและความสำคัญ	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	3
คำถามการวิจัย	4
กรอบแนวคิด	4
นิยามศัพท์	4
ขอบเขตของการวิจัย	5
ประโยชน์ของการวิจัย.....	5
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	6
แนวคิดเกี่ยวกับผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว	6
ความหมายของมะเร็งเม็ดเลือดขาว	6
การแบ่งชนิดของมะเร็งเม็ดเลือดขาว	6
สาเหตุและอุบัติการณ์การเกิดมะเร็งเม็ดเลือดขาว.....	7
วิธีการรักษามะเร็งเม็ดเลือดขาว	8
ผลกระทบและอาการข้างเคียงจากเคมีบำบัด.....	13
แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้สุขภาพ	17
ความหมายของการรับรู้	17
การรับรู้สุขภาพ	18
ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้สุขภาพ	18
ความหมายของคำว่าสุขภาพ.....	19
ความหมายของคำว่าสุขภาพองค์รวม.....	20

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเอง.....	21
ความหมายการดูแลตนเอง	21
โครงสร้างความสามารถในการดูแลตนเองของโอเร็ม	24
แนวคิดเกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือก	27
ความหมายของการแพทย์ทางเลือก	27
ศาสตร์การแพทย์ทางเลือกหรือสุขภาพทางเลือกในสังคมไทย	28
การแพทย์แผนโบราณหรือการแพทย์แผนไทย	30
การใช้สมุนไพร	32
การใช้แนวคิดชีวิต	33
การใช้สมาธิบำบัด	35
การรักษาด้วยการสวดมนต์	36
แนวคิดเกี่ยวกับการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา	37
ความหมายของการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา	37
ประวัติการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา	37
ลักษณะการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา.....	38
การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาในประเทศไทย	41
3 วิธีดำเนินการวิจัย	44
สถานที่ศึกษา.....	44
ผู้ให้ข้อมูล.....	44
เครื่องมือในการวิจัย.....	45
การควบคุมคุณภาพของเครื่องมือ	45
จรรยาบรรณของนักวิจัย.....	46
วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	46
การวิเคราะห์ข้อมูล	50
4 ผลการวิจัยและอภิปรายผล	53
ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล.....	54
ลักษณะของผู้ให้ข้อมูล	60

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ประสบการณ์การรับรู้สุขภาพและการดูแลตนเองตามทางเลือกในการรักษา ของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว	66
ความหมายของการรับรู้สุขภาพและการดูแลตนเองในระยะที่ 1 ชีวิตก่อนเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาว	66
การรับรู้สุขภาพ : ภาวะสุขภาพดี	66
การใช้ชีวิตคุณภาพสุขภาพ : สาเหตุการเกิดโรค.....	69
ความหมายของการรับรู้สุขภาพและการดูแลตนเองในระยะที่ 2 ชีวิตเมื่อเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาว	74
การรับรู้สุขภาพ : ภาวะเสียศูนย์.....	74
การรับรู้ความหมายของโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวในขณะที่เป็นโรค	77
การรับรู้สาเหตุการเกิดโรคตามความเชื่อและวัฒนธรรมท้องถิ่น	80
การดูแลตนเอง : การแสวงหาการรักษา	84
เคมีบำบัด : ทางเลือกแรกช่วยปรับสมดุล	89
การรับรู้สุขภาพขณะที่ได้รับเคมีบำบัด : อยู่กับความทุกข์ทรมาน และความไม่แน่นอน	90
การดูแลตนเองขณะที่ได้รับเคมีบำบัด.....	101
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองขณะที่ได้รับเคมีบำบัด	110
จุดเปลี่ยน : การผสมผสานทางเลือกอื่นในการรักษา	116
การดูแลตนเองในการเปลี่ยนถ่ายไขกระดูก	117
การดูแลตนเองในการใช้สมุนไพร	119
การดูแลตนเองในการใช้แนวคิดชีวิต	125
การดูแลตนเองในการใช้พิธีกรรม	126
การดูแลตนเองในการใช้วิถีทางศาสนา	132
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองตามทางเลือกอื่นในการรักษา	136
ความหมายการรับรู้สุขภาพและการดูแลตนเองในระยะที่ 3 ชีวิตในปัจจุบัน.....	144
การรับรู้สุขภาพ : ภาวะคืนสมดุล	144
การรับรู้ความหมายของโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวในปัจจุบัน	148
การดูแลตนเอง : การเดินทางสายกลาง	149

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	159
สรุปผลการวิจัย	159
ความคิดเห็นต่อการวิจัย	165
ข้อเสนอแนะ	167
แนวทางสำหรับพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดที่มี	
การผสมผสานการรักษาแบบทางเลือก.....	168
ข้อเสนอแนะในการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว	170
บรรณานุกรม	171
ภาคผนวก.....	184
ภาคผนวก ก. แบบบันทึกข้อมูล	185
ภาคผนวก ข. การพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล	187
ภาคผนวก ค. รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเครื่องมือวิจัย	188
ภาคผนวก ง. รายละเอียดสมุดสนับไพรชนิดต่าง ๆ ที่ผู้ให้ข้อมูลเลือกใช้	189
ประวัติผู้เขียน.....	192
บทส่งท้าย.....	193

รายการตาราง

ตารางที่	หน้า
1 แสดงลักษณะของผู้ให้ข้อมูลจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล	62
2 แสดงชนิดของการรักษาที่ผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายเลือกใช้	63
3 แสดงลักษณะอาการนำที่มาโรงพยาบาล การวินิจฉัยโรคครั้งแรกและครั้งสุดท้าย	65

รายการภาพประกอบ

ภาพที่	หน้า
1. แสดงสมดุลงแห่งสุขภาพ	31
2. แสดงปรากฏการณ์การรับรู้สุขภาพและการดูแลตนเองตามทางเลือกในการรักษา ผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว	67
3. แสดงชีวิตก่อนเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาว การรับรู้สุขภาพ : ภาวะสุขภาพดี	68
4. แสดงชีวิตก่อนเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาว ใช้ชีวิตคุณภาพ : สาเหตุการเกิดโรค	70
5. แสดงชีวิตเมื่อเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาว การรับรู้สุขภาพ : ภาวะเสียศูนย์	74
6. แสดงชีวิตเมื่อเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาว การดูแลตนเอง : แสวงหาการรักษา	85
7. แสดงเส้นทางการแสวงหาการรักษาโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวและการปรับสมดุล ของผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย	88
8. แสดงการดูแลตนเองขณะที่ได้รับเคมีบำบัด	101
9. แสดงการดูแลตนเองและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองขณะที่ได้รับเคมีบำบัด	111
10. แสดงการดูแลตนเองตามทางเลือกในการรักษา	117
11. แสดงการดูแลตนเองและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองตามทางเลือกอื่นในการรักษา	136
12. แสดงชีวิตในปัจจุบัน การรับรู้สุขภาพ : ภาวะคืนสมดุล	145
13. แสดงชีวิตในปัจจุบัน การดูแลตนเอง : เดินทางสายกลาง	149

บทที่ 1

บทนำ

ปัญหา : ความเป็นมาและความสำคัญ

มะเร็งเม็ดเลือดขาวจัดเป็นกลุ่มมะเร็งระบบเลือดที่สำคัญและพบมากในประเทศไทย ปัจจุบันพบอุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวเพิ่มขึ้น นับตั้งแต่มีการค้นพบโรคนี้เป็นครั้งแรกในปี ค.ศ.1960 ทั้งนี้ เนื่องจากสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้บุคคลมีโอกาสร่วมสัมผัสกับสารก่อมะเร็งเพิ่มขึ้น (Black & Matassarini - Jacobs, 1993 ; Lewis & Collier, 1992) และความก้าวหน้าทางการแพทย์สมัยใหม่ ทำให้สามารถค้นพบโรคได้เพิ่มขึ้น ในทวีปเอเชียที่ประเทศญี่ปุ่นพบอุบัติการณ์เท่ากับ 2 ราย ต่อประชากร 100,000 คนต่อปี (Duke, 1994) สำหรับประเทศไทยยังไม่มีการศึกษาถึงอุบัติการณ์ที่แน่นอนในประชากรของทั้งหมด แต่จากรายงานของคณะอนุกรรมการประเมินสถานการณ์โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวและต่อมน้ำเหลือง ปี พ.ศ.2531-2532 พบว่า อุตบัติการณ์ของโรคมะเร็งเม็ดเลือดมีอัตราเพิ่มขึ้นเกิน 10 เท่าในระยะ 10 ปีที่ผ่านมา โดยสถิติของผู้ป่วยใหม่ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลใหญ่ ๆ 6 แห่ง ได้แก่ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ โรงพยาบาลมหาสารคาม นครเชียงใหม่ พบว่าเป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดเท่ากับร้อยละ 3.7 ของผู้ป่วยทั้งหมด (ธานีรัตน์, 2537) และจากรายงานของกองสถิติสาธารณสุข ปี พ.ศ.2537 พบว่ามะเร็งเม็ดเลือดขาวเป็นสาเหตุการตายถึง 234 คน เป็นเพศชาย 135 คน เพศหญิง 99 คน (กระทรวงสาธารณสุข, 2538) สำหรับรายงานของหน่วยทะเบียนและสถิติ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ในปี พ.ศ.2539-2541 พบว่ามีอัตราผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันในผู้ใหญ่เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในปี พ.ศ.2539 และ พ.ศ.2540 มีจำนวน 101 คน และ 115 คน ตามลำดับ ส่วนในปี พ.ศ.2541 มีจำนวนลดลงเล็กน้อยเหลือ 88 คน อัตราส่วนผู้ป่วยเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง 2 : 1 มักมีอายุอยู่ในช่วง 21-59 ปีเป็นส่วนใหญ่

ผลกระทบจากโรคเกิดจากการเปลี่ยนแปลงในการสร้างเม็ดเลือดขาวที่ผิดปกติ (Duke, 1994 ; Lewis & Collier, 1992 ; Vincent, 1990) ทำให้เกิดอาการและอาการแสดงที่คุกคามต่อชีวิตด้วยอาการไข้จากตัวโรคเองหรือจากการติดเชื้อ ร้อยละ 36 (ถนอมศรี, 2534) อาการเลือดออกง่ายในอวัยวะต่าง ๆ โดยเฉพาะสมองและไขสันหลัง ร้อยละ 50 (ถนอมศรี, 2534 ; Ames & Kneisl, 1988 ; Lewis & Collier, 1992) รวมทั้งอาการเจ็บปวดที่เกิดจากการลุกลามของเซลล์มะเร็งเข้าสู่กระดูก ตับ ม้าม ต่อมน้ำเหลือง ระบบประสาท และไขสันหลัง อาการอ่อนเพลีย ไม่มีแรงและอาการซีด (Black & Matassarini - Jacobs, 1993 ; Duke, 1994) นอกจากนี้ผู้ป่วยยังได้รับผลกระทบด้านจิตใจจากการรับรู้การวินิจฉัยโรคว่าเป็น

มะเร็งเม็ดเลือดขาว ซึ่งก่อให้เกิดปฏิกิริยาทางด้านอารมณ์หลายอย่าง ได้แก่ ความรู้สึกวิตกกังวล หวาดกลัว อาการของโรค และความรู้สึกสิ้นหวัง (Lewis & Collier, 1992)

ถึงแม้ว่าการรักษาโรคในปัจจุบันมีความก้าวหน้าในการใช้เคมีบำบัด การใช้รังสีรักษา หรือการปลูกถ่ายไขกระดูก ซึ่งสามารถทำให้โรคหายขาดได้หรืออยู่ในระยะโรคสงบติดต่อกันนาน 5 ปีก็ตาม (ปัญญา, 2541 ; Duke, 1994 ; Lewis & Collier, 1992) โดยเฉพาะการรักษาด้วยเคมีบำบัดที่สามารถทำลายเซลล์มะเร็งและเซลล์ปกติในระยะแบ่งตัว (Peter, 1995) แต่การรักษาต้องใช้สารเคมีบำบัดหลายชนิดในขนาดสูงและเป็นเวลานานเพื่อให้มีประสิทธิภาพสูงสุด ทำให้เกิดผลข้างเคียงที่ไม่พึงปรารถนาหลายประการ เช่น อาการอ่อนเพลีย ซีด เลือดออกง่ายจากภาวะเกร็ดเลือดต่ำ ติดเชื้อง่ายจากภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ อาการท้องผูก หงุดหงิด กลืนอาหารลำบากจากอาการเจ็บปวดแผลในช่องปาก การรับรสที่เปลี่ยนไปและอาการคลื่นไส้อาเจียน (อิศรางค์, 2541 ; Black & Matassarini - Jacobs, 1993 ; Duke, 1994 ; Luckmann & Sorensen, 1980) การที่ผู้ป่วยต้องเผชิญกับอาการของโรคที่เรื้อรังและอาการข้างเคียงจากการรักษาที่ใช้ระยะเวลานานอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกสูญเสียความสามารถในการควบคุมชีวิตตนเอง สูญเสียความมั่นคงปลอดภัย และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองซึ่งล้วนนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ในที่สุด (Ames & Kneisl, 1988 ; Stuart & Sundeen, 1986) ดังการศึกษาผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดของปริศนาและบรรจง (2532) ที่พบว่าปัญหาทางด้านร่างกายที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์ของผู้ป่วยมากที่สุด คือ ผมร่วงและคลื่นไส้อาเจียน ส่วนอาการอื่น ๆ ได้แก่ อาการอ่อนเพลีย ไม่มีแรง แผลในช่องปาก ผิวหนังอักเสบ สีผิวคล้ำขึ้น เล็บเปลี่ยนสี จุดหรือจ้ำเลือดตามผิวหนัง (Walter, 1994) สร้างความรู้สึกหวั่นวิตกไม่แน่ใจในอนาคต เกิดความรู้สึกไม่แน่นอนต่อโรคและการรักษา (สมจิต และ ประคอง, 2531) สอดคล้องกับผลการศึกษาของทิพมาศ (2540) ซึ่งพบว่า ผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับเคมีบำบัดมีการรับรู้การมีชีวิตอยู่อย่างทุกข์ทรมานและความรู้สึกไม่แน่นอน ผลกระทบดังกล่าวเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการรับรู้สุขภาพของบุคคล เมื่อบุคคลมีสุขภาพเปลี่ยนแปลงไปจากการเจ็บป่วยหรือการรักษา บุคคลจะเกิดความต้องการการดูแลตนเอง ดัดแปลงกิจกรรมการดูแลตนเองให้สอดคล้องกับการรักษา (Orem, 1985 อ้างใน สมจิต, 2534) ประกอบกับพฤติกรรมดั้งเดิมของประชาชนจะมีการสังเกตตนเอง การรับรู้และให้ความหมายของอาการ การตัดสินใจเกี่ยวกับความรุนแรง การเลือกวิธีการรักษา ประเมินการรักษาด้วยตนเองทำให้เกิดรูปแบบของการดูแลตนเองที่แตกต่างกันตามวัฒนธรรม ความเชื่อ และทรัพยากรที่มีอยู่ในแต่ละสังคม (มัลลิกา, 2530)

ในปัจจุบันมีการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ เริ่มเข้ามามีบทบาทมากขึ้น ซึ่งจะเห็นได้จากการที่มีการสนใจศึกษาเรียนรู้การแพทย์ตะวันออก และนำมาปรับแต่งให้เข้ากับการแพทย์แผนปัจจุบันอย่างหลากหลาย เช่น การแพทย์แผนไทย การใช้สมุนไพร การใช้สมุนไพร การดูแลเรื่องอาหาร เป็นต้น (มานพ, 2541) โดยที่วิธีการรักษาเหล่านี้ยังไม่มีหลักฐานชัดเจนเพียงพอ ในขณะที่ประชาชนนำไปใช้กันอย่างกว้างขวางดังผลการศึกษาของวรวรรณ (2534) ที่พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกมีการใช้วิธีที่เกี่ยวข้องกับด้านจิตวิญญาณและการแพทย์แผนโบราณควบคู่กับรังสีรักษาในการดูแลตนเองแบบผสมผสาน และจากผลการศึกษาNarrong ของสมพรและคณะ (2539) ซึ่งทดลองให้ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้เพศหญิงที่ได้รับการผ่าตัด เคมีบำบัด และรังสีรักษา

ทำการปฏิบัติสมาธิต่อเนื่องทุกวัน เพื่อลดอาการปวดและอาการข้างเคียงของเคมีบำบัดและรังสีรักษา พบว่า ผลการศึกษาเป็นข้อสนับสนุนได้ว่า การปฏิบัติสมาธิทำให้ผู้ป่วยมีอาการต่าง ๆ น้อยลง นอกจากนี้ยังมี ผลการทดลองของไซมอนตันและคณะ (Simonton et al., 1980) ที่ทดลองให้ผู้ป่วยมะเร็งจำนวน 225 ราย ใช้สมาธิและจินตนาการเอาชนะมะเร็งร่วมกับการใช้รังสีรักษาจนผู้ป่วยเหล่านี้สามารถมีอายุยืนขึ้น เช่นเดียวกัน กับผลการต่อสู้มะเร็งของเอียน กอว์เลอร์ (Ian Gawler) ด้วยวิธีการพยายามคิดในแง่บวกและการแสวงหา วิธีการบำบัดด้วยอาหารและสมาธิ (ประเวศ, 2536)

การศึกษาวิจัยในประเทศไทยในระยะเวลา 10 ปีที่ผ่านมา ยังไม่พบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ สุขภาพและการดูแลตนเองตามทางเลือกในการรักษาของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวโดยตรง แต่พบว่ามีกรณี ตัวอย่างผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน คือ คุณเอรตรี สารากรบริรักษ์ ที่สามารถดำรงชีวิตอยู่ร่วมกับโรคนี้ได้เกิน 5 ปีขึ้นไป ด้วยการผสมผสานแนวคิดชีวิตจิตในการดูแลตนเอง (พัชรา, 2540) ผู้วิจัยจึงเห็นว่า ควรจะศึกษาให้เกิดความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง ว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้มีการรับรู้สุขภาพและมีการดูแลตนเองตามทางเลือก ในทุกระวังอย่างไรจึงสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้นานตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป

การศึกษาที่จะก่อให้เกิดความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง คือ การศึกษาแบบปรากฏการณ์วิทยาที่เชื่อว่า ความจริงแท้แน่นอนไม่จำเป็นต้องเป็นไปตามกฎธรรมชาติที่เป็นสากลเสมอไป เช่น ต้องสามารถวัดได้ด้วยตัวเลข และมีค่าคงที่เสมอ เพราะสังคมและธรรมชาติมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา บุคคลซึ่งอาศัยอยู่ในบริบทจะเป็นผู้ที่รับรู้ได้ตามความเป็นจริง และเชื่อว่าบุคคลเป็นผู้ที่มีคุณค่าและความสำคัญในตัวเอง บุคคลจึงสามารถให้ความหมายและแสดงพฤติกรรมที่สะท้อนถึงความเป็นจริงตามบริบทที่ตนอาศัยอยู่ (อาภรณ์, 2536) การศึกษาจากประสบการณ์การรับรู้ผู้ที่อาศัยอยู่ในบริบทนั้น โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกจะทำให้ได้ข้อมูลที่ลึกซึ้ง ตามความเป็นจริงของบริบทนั้น

ดังนั้นผู้วิจัยจึงใช้ระเบียบวิธีวิจัยที่มีการแสวงหาข้อมูลอย่างเป็นระบบของการศึกษาเชิงปรากฏการณ์ วิทยามาค้นหาความหมายการรับรู้สุขภาพและการดูแลตนเองตามทางเลือกในการรักษาของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวตามสภาพเป็นจริง เพื่อให้ได้องค์ความรู้และความเข้าใจที่จะสามารถนำมาเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มีการดูแลสุขภาพตนเองแบบผสมผสานได้อย่างเหมาะสม และสอดคล้องกับปรัชญาวิชาชีพพยาบาลที่ให้การดูแลบุคคลอย่างเป็นองค์รวม

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อบรรยายและอภิปรายประสบการณ์การรับรู้สุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว
2. เพื่อบรรยายและอภิปรายประสบการณ์การดูแลตนเองตามทางเลือกในการรักษาของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว

คำถามหลักของการวิจัย

1. ผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวมีการรับรู้สุขภาพตนเองอย่างไร
2. ผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวมีการดูแลตนเองตามทางเลือกในการรักษาอย่างไร

คำถามย่อยของการวิจัย

1. ผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวมีการรับรู้สุขภาพตนเองอย่างไร
2. ผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวให้ความหมายสุขภาพอย่างไร เพราะเหตุใด
3. ผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวมีทางเลือกในการรักษาอย่างไร เพราะเหตุใด
4. ผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวมีวิธีการดูแลตนเองตามทางเลือกในการรักษานั้น ๆ อย่างไร
5. ผลจากการดูแลตนเองตามทางเลือกในการรักษาเป็นอย่างไร
6. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการดูแลตนเองตามทางเลือกในการรักษาประกอบด้วยอะไรบ้าง

กรอบแนวคิด

การศึกษารั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา เพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับสาระ (essence) การรับรู้สุขภาพและการดูแลตนเองตามทางเลือกในการรักษาของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวตามประสบการณ์จริงที่เกิดขึ้นในมุมมองของผู้ป่วย โดยผู้วิจัยได้ทบทวนแนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้สุขภาพ แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเอง แนวคิดเกี่ยวกับทางเลือกในการรักษา แนวคิดเกี่ยวกับผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว รวมทั้งแนวคิดเกี่ยวกับปรัชญาและระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาเป็นแนวทางการตั้งคำถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนาม เพื่อให้ได้รับข้อมูลลึกซึ้งด้านความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับการรับรู้สุขภาพและการดูแลตนเองตามทางเลือกในการรักษาของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว แต่ไม่ได้ใช้กรอบแนวคิดดังกล่าวมาควบคุมผลการศึกษา

นิยามศัพท์

ผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน ซึ่งแบ่งเป็น Acute Lymphoblastic Leukemia (ALL) และ/หรือ Acute Myeloblastic Leukemia (AML)

การรับรู้สุขภาพ หมายถึง การแสดงออกในด้านความคิดเห็น ความเชื่อ ความรู้สึกเฉพาะเจาะจงที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ จิตวิญญาณและการดำรงชีวิตอยู่ในสังคม

การดูแลตนเอง หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมที่ผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันกระทำ เพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งชีวิต และสุขภาพของตนเอง เป็นการปรับพฤติกรรมสุขภาพหรือแบบแผนในการดำเนินชีวิตที่แตกต่างกันตามวัฒนธรรม ความเชื่อ และทรัพยากรที่มีอยู่

ทางเลือกในการรักษา หมายถึง วิธีที่ผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันตัดสินใจใช้ในการรักษาหรือดูแลสุขภาพ

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาและทำความเข้าใจเพื่ออธิบายความหมายของปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นจริงเกี่ยวกับการรับรู้สุขภาพและการดูแลตนเองตามทางเลือกในการรักษาของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน ALL และ/หรือ AML ที่เคยมารับการรักษาในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และ/หรือผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มีทางเลือกในการรักษาวิธีอื่น ๆ จำนวน 10 ราย โดยทำการศึกษาในระหว่างเดือนกันยายน 2542 ถึงเดือนพฤษภาคม 2543

ประโยชน์ของการวิจัย

1. ได้รับข้อมูลที่ลึกซึ้งเกี่ยวกับการรับรู้สุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว
2. ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการดูแลตนเองตามทางเลือกในการรักษาของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว
3. ได้รับแนวทางที่สามารถนำมากำหนดแนวทางในการให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มีการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานได้อย่างเหมาะสม

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษารับรู้สุขภาพและการดูแลตนเองตามทางเลือกในการรักษาของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาดังกล่าวและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในหัวข้อต่อไปนี้

แนวคิดเกี่ยวกับผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว

แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้สุขภาพ

แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเอง

แนวคิดเกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือก

แนวคิดเกี่ยวกับการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา

แนวคิดเกี่ยวกับมะเร็งเม็ดเลือดขาว

มะเร็งเม็ดเลือดขาว (leukemia) เป็นโรคที่มีการแพร่กระจายของเม็ดเลือดขาวที่ไม่สมบูรณ์อย่างรวดเร็วและไม่หยุดยั้ง เกิดจากความผิดปกติของเซลล์สร้างเม็ดเลือด (hemopoietic cell) ในระบบสร้าง (proliferative system) ทำให้มีการเจริญเติบโตที่ผิดปกติของเซลล์ โดยที่มีลักษณะและรูปร่างของเซลล์ตามสาย (series) แตกต่างออกไปจากเดิม ภาวะของโรคมีการเริ่มต้นตั้งแต่ไขกระดูก (bone marrow) จนถึงส่วนของกระแสเลือด (peripheral blood) (Ames & Kneisl, 1988 ; Duke, 1994 ; Lewis & Collier, 1992) นอกจากนี้เซลล์มะเร็งเม็ดเลือดขาวยังแทรกซึมเข้าไปในอวัยวะต่าง ๆ ได้อีก เช่น ผิวหนัง ตับ ม้าม และต่อมน้ำเหลือง เป็นต้น (Black & Matassarini, 1993 ; Palandri & Sorrentino, 1993 ; Vincent, 1990)

การแบ่งชนิดของมะเร็งเม็ดเลือดขาว

มะเร็งเม็ดเลือดขาวสามารถแบ่งได้หลายชนิด ดังนี้ (ธานีรินทร์, 2537 ; อภรณ์, 2527 ; Ames & Kneisl, 1988 ; Black & Matassarini-Jacobs, 1993 ; Lewis & Collier, 1992)

1. การแบ่งตามความรุนแรง จะแบ่งเป็นชนิดเฉียบพลัน (acute) ซึ่งเซลล์ส่วนใหญ่จะเป็นเซลล์ตัวอ่อนพวกบลาส (blasts) หรือโปรไมโอโลซัยท์ (promyelocyte) อาการจะรวดเร็วรุนแรง ส่วนชนิดเรื้อรัง (chronic) มักพบร่วมกับเซลล์ที่เป็นตัวแก่กว่าซึ่งมักมีอาการค่อยเป็นค่อยไป

2. การแบ่งตามชนิดของเซลล์ เช่น เซลล์ที่มีแกรนูล (granulocytic leukemia) ชนิดลิมโฟไซท์ (lymphocytic leukemia)

3. การแบ่งตามความสมบูรณ์ของเซลล์ (maturity of cell type) เช่น อยู่ในรูปตัวอ่อน (blast cell) หรืออยู่ในรูปก่อนเป็นตัวแก่ (pro-stage) เช่น โปรไมโอโลไซต์ (promyelocyte) หรือเป็นตัวสมบูรณ์ เช่น lymphocytic leukemia

4. การแบ่งตามจำนวนของลิวคีมีเซลล์ เช่น พบเซลล์จำนวนปกติหรือต่ำกว่าปกติเล็กน้อย (Aleukemic leukemia or Sub leukemic leukemia) ในมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่จำแนกเซลล์ไม่ได้ว่าเป็นชนิดไหนก็จะแยกไว้จัดเป็นสเต็มเซลล์ลิวคีเมีย (stem cell leukemia)

นอกจากนี้ยังมีการแบ่งกลุ่มย่อยของมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันโดยใช้วิธี FAB (French-American-British cooperative group) เพื่อประโยชน์ในการเลือกใช้ในการรักษา ดังนี้ (ธานินทร์, 2537 ; พรเทพ, 2541 ; Black & Matassarini-Jacobs, 1993)

- 1) Acute lymphoblastic แบ่งย่อยออกเป็น L1, L2 และ L3
- 2) Acute undifferentiated leukemia
- 3) Acute myeloid leukemia แบ่งย่อยออกเป็น M0, M1, M2, M3, M3 variant, M4, M4eo, M4baso, M5a, M5b, M6 และ M7

สาเหตุและอุบัติการณ์

สาเหตุที่จริงของมะเร็งเม็ดเลือดขาวไม่ทราบแน่ชัด แต่มีสาเหตุส่งเสริมที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของเซลล์ต้นกำเนิด ได้แก่ ความผิดปกติทางพันธุกรรม มีรายงานว่าอุบัติการณ์ของการเกิดโรคในพี่น้องของผู้ป่วยสูงเป็น 3 เท่าของประชากรทั่วไป (Gunz & Veale, 1969 : อ้างตาม ธานินทร์, 2537) การได้รับกัมมันตภาพรังสีเป็นจำนวนมาก พบว่าประชากรญี่ปุ่นที่รอดชีวิตจากการทิ้งระเบิดปรมาณูที่ ฮิโรชิมา และนางาซากิ มีอุบัติการณ์ของการเกิดโรคมากกว่าคนปกติถึง 30 เท่า (ธานินทร์, 2541) การได้รับสารเคมีที่เป็นส่วนประกอบของเบนซินหรือสารเคมีอย่างอื่น โดยเฉพาะประชากรที่ทำงานในโรงงานฟอกหนัง ทำสีผลิตภัณฑ์ยาง ผู้ที่สัมผัสน้ำมัน ถ่านหิน ยาฆ่าแมลง ยาฆ่าเชื้อ มีโอกาสเป็นโรคถึง 10 เท่าของประชากรทั่วไป (Rinsky et al., 1987 อ้างตาม ธานินทร์, 2537) และพบว่าโรคมีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ (Kinley & Roget, 1988 : อ้างตามธานินทร์, 2537) นอกจากนี้ยังมีสาเหตุจากการติดเชื้อไวรัสซึ่งมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในโครโมโซมอีกด้วย (สนอง, 2524 ; Ames & Kneisl, 1988 ; Black & Matassarini-Jacobs, 1993 ; Duke, 1994)

ผลกระทบจากการเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว

โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวเป็นมะเร็งชนิดหนึ่งของเซลล์สร้างเม็ดเลือดที่มีการเจริญเติบโต และการทำหน้าที่ของเซลล์เม็ดเลือดทุกชนิดผิดปกติ ทำให้เกิดอาการต่าง ๆ ที่คุกคามชีวิตของผู้ป่วย จากพยาธิสภาพของโรคจะทำให้ผู้ป่วยมีเลือดออกง่ายในเนื้อเยื่อทุกแห่งของร่างกายพบได้ถึง ร้อยละ 50 (Black & Matassarini, 1993) เช่น การเกิดจุดจ้ำเลือดตามผิวหนัง การเกิดเลือดกำเดา เลือดออกในเยื่อช่องปาก ตลอดจนจนการมี

เลือดออกในสมองที่เป็นอันตรายมากที่สุด ทำให้ผู้ป่วยถึงแก่ชีวิตได้ในเวลารวดเร็ว (สมจิต, 2533) ส่วนภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อย คือ การติดเชื้อ การติดเชื้อแม้เพียงเล็กน้อย ก็จะเป็นอันตรายต่อชีวิตได้ (สมจิต, 2533) นอกจากนี้ยังมีอาการชืด ทำให้ผู้ป่วยต้องได้รับเลือดอย่างสม่ำเสมอ เพื่อรักษาระดับฮีโมโกลบิน ตลอดจนอาการไข้ อ่อนเพลีย ไม่มีแรง เหนื่อยง่าย การลุกลามของเซลล์มะเร็งเข้ากระดูก สมองและไขสันหลัง เหล่านี้ล้วนเป็นสิ่งคุกคามต่อสุขภาพ ผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวอย่างยิ่ง

วิธีการรักษามะเร็งเม็ดเลือดขาว ในปัจจุบันมีหลายวิธีดังนี้

1. การใช้เคมีบำบัด (Chemotherapy) ในการรักษามะเร็งเม็ดเลือดขาว คือ การให้ยาหลายชนิดร่วมกันเป็นสูตร (พรเทพ, 2541 : Duck, 1994) อาจใช้โดยลำพังหรือใช้ร่วมกับการรักษาวิธีอื่น จากการศึกษาการใช้ยาเคมีบำบัดมากกว่า 30 ปี ทำให้สามารถสรุปหลักการรักษามะเร็งเม็ดเลือดขาวได้ว่า ควรเลือกยาที่สามารถทำลายเซลล์มะเร็งเร็วกว่าเซลล์ปกติอื่น ๆ ของร่างกาย การให้ยาขนาดสูงมีผลในการทำลายเซลล์มะเร็งมากกว่าขนาดต่ำ การให้ยาต้องใช้ติดต่อกันเป็นเวลานานพอสมควร และต้องให้ยาหลายชนิดพร้อมกันเพื่อที่จะควบคุมให้โรคสงบ (complete remission) ให้นานที่สุด (ธานีินทร์, 2541 ; อิศรางค์, 2541) หรือให้มี blast cell) ในกระแสเลือดและไขกระดูกน้อยกว่าร้อยละ 5 ของเซลล์ทั้งหมด (ปัญญา, 2541) หรือถ้าไม่อาจทำให้โรคสงบได้ ก็ช่วยบรรเทาอาการไม่ให้ผู้ป่วยต้องทุกข์ทรมานและให้สามารถมีชีวิตใกล้เคียงปกติมากที่สุด การเลือกยาเคมีบำบัดกลุ่มใดนั้น จะพิจารณาจากชนิดและระยะของมะเร็งเม็ดเลือดขาว โดยคำนึงถึงผลกระทบต่อเซลล์ปกติที่มีการแบ่งตัวเร็วด้วย ซึ่งได้แก่ เซลล์ไขกระดูก เซลล์เยื่อทางเดินอาหาร และเซลล์รากผม (Duck, 1994) โดยทั่วไปจะใช้ยาที่มีผลต่อเซลล์ปกติน้อยที่สุด และยาที่มีคุณสมบัติเสริมฤทธิ์กัน มีอาการข้างเคียงแตกต่างกัน การให้ยาเคมีบำบัดหลายตัวรวมกันจะช่วยลดการเกิดอาการข้างเคียงทำให้ผู้ป่วยสามารถทนต่ออาการข้างเคียงได้ และช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของการรักษา (ถนอมศรี, 2537 ; อิศรางค์, 2541 ; Lewis & Collier, 1992) เป้าหมายในการออกฤทธิ์ยาจะอยู่ที่เซลล์มะเร็งที่มีการเปลี่ยนแปลงไม่คงที่และมีการตอบสนองต่อเคมีบำบัดให้มากที่สุด (Luckmann & Sorensen, 1980)

2. การใช้รังสีรักษา (Radiation therapy) เป็นการรักษาที่ใช้เพื่อป้องกันไม่ให้แพร่กระจายเข้าสู่ระบบประสาทส่วนกลาง (CNS prophylaxis) มักจะใช้ควบคู่กับการให้เคมีบำบัดโดยฉีดเข้าน้ำไขสันหลังโดยตรง ซึ่งจะทำให้การรักษาได้ผลดียิ่งขึ้น การใช้รังสีรักษาจะฉายรังสีทั่วทั้งศีรษะในขนาดต่ำ ๆ 2,400 เรด (rads) แบ่งให้ 12 ครั้ง ในเวลา 2-3 สัปดาห์ ซึ่งทำให้โอกาสเกิดมะเร็งในน้ำไขสันหลังน้อยกว่าร้อยละ 5 ของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน (ALL) (อิสรางค์, 2541 ; Henderson, Lister & Graves, 1996) ผลกระทบจากรังสีรักษาต่อเซลล์นั้นจะทำให้เนื้อเยื่อมีการเปลี่ยนแปลง โดยในระยะสั้นรังสีจะขัดขวางการสร้างหรือขัดขวางการทำหน้าที่ของ DNA ในระยะไมโทซิส (mitosis) ทำให้เกิดการตายของเซลล์ขึ้น ส่วนผลระยะยาวรังสีจะมีผลต่อโครโมโซม ทำให้เกิดการแตก การจัดเรียงตัวใหม่ หรือมีการแยกส่วนอย่างถาวร

ของโครโมโซม ซึ่งจะทำให้เกิดการกลายพันธุ์ (mutation) ขึ้น การตอบสนองของเซลล์มะเร็งต่อรังสี ขึ้นอยู่กับปัจจัย 3 ประการ คือ (ปีทมา, 2538)

1) ความถี่ของการเกิดไมโทซิส (mitosis) ของเซลล์ หากมีการแบ่งตัวเร็วก็อาจตอบสนองต่อรังสีดี

2) ระบบหลอดเลือดรอบเซลล์มะเร็ง รังสีจะทำลายหลอดเลือด หากมีเส้นเลือดมากเท่าใด เซลล์มะเร็งจะตอบสนองรังสีมากขึ้น

3) ความพอเหมาะของปริมาณรังสีที่เซลล์มะเร็งได้รับ หากน้อยเกินไปจะทำให้ต้องการรักษา แต่ถ้าได้รับมากเกินไป จะเกิดการทำลายเนื้อเยื่อปกติใกล้เซลล์มะเร็งได้

ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากรังสีรักษา ทำให้ผู้ป่วยอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ผิวน้ำแดง แห้งแตกเป็นขุย ร่วมกับอาการซีด มีการทำลายเม็ดเลือดและเกร็ดเลือด เสี่ยงต่อการติดเชื้อและเลือดออกง่าย (Otto, 1991)

3. การปลูกถ่ายไขกระดูก (Bone marrow transplantation) เป็นการเจาะไขกระดูกจากบริเวณก้นกบของผู้ให้ นำมาใส่ทางหลอดเลือดดำของผู้ป่วย หลังจากการใช้ยาเคมีบำบัดในขนาดสูงมาก ซึ่งอาจร่วมกับ การให้รังสีรักษาแบบทั่วตัว (total body radiation) (ธานินทร์, 2537) เพื่อ 1) ทำลายภูมิคุ้มกันของผู้ป่วยมิให้ปฏิเสธไขกระดูกที่เข้าไปใหม่ 2) ทำลายไขกระดูกเดิมของผู้ป่วยเพื่อให้เกิดช่องว่างสำหรับไขกระดูกใหม่ 3) กำจัดเซลล์มะเร็งที่มีอยู่ในร่างกายให้หมด ถ้าใช้ไขกระดูกของตนเอง ซึ่งต้องดูดเก็บไว้ในระยะปลอดโรค เรียกว่า Autologous transplant ซึ่งมีการติดเชื้อน้อย แต่มีการกลับเป็นใหม่ของโรคสูง ผลของการรักษาสามารถทำให้ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่รอดร้อยละ 20-30 เท่านั้น ส่วนการใช้ไขกระดูกของผู้อื่นซึ่งอาจเป็นผู้บริจาค บิดา มารดา บุตร แต่มักใช้ไขกระดูกของพี่น้องที่ HLA (human leucocyte antigen) ตรงกัน เรียกว่า Allogeneic transplant และควรรักษาในระยะแรก ๆ ของโรค ซึ่งให้ผลในการรักษาดีโดยเฉพาะผู้ป่วย AML ที่อายุต่ำกว่า 40 ปี สามารถรอดชีวิตและหายขาดจากโรคได้ร้อยละ 43-64 มากกว่าผลการรักษาเมื่อผู้ป่วยมีอาการมากแล้ว ซึ่งจะให้ผลดีเพียงร้อยละ 10 เท่านั้น สำหรับผู้ป่วย ALL ที่มีการกลับเป็นใหม่ของโรค มักจะทำขณะผู้ป่วยโรคสงบแล้ว ซึ่งสามารถทำให้ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่รอดอย่างปลอดโรค (disease free survival) ได้ประมาณร้อยละ 40 และได้ผลดีที่สุดถ้าทำการปลูกถ่ายไขกระดูกขณะที่มีการกลับเป็นใหม่เพียงครั้งเดียว (ปัญญา, 2541 ; Black & Matassarini-Jacobs, 1993 ; Duck, 1994)

4. การรักษาแบบยีนบำบัด (Gene therapy) ซึ่งเป็นวิธีการรักษาโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวตามกลไกการเกิดโรค ได้มีการทดลองใช้มา 10 ปี ด้วยการนำยีน (genetic material) ใส่เข้าไปในเซลล์ของผู้ป่วยเพื่อทำหน้าที่ทดแทนยีนที่ขาดหายไปหรือทำหน้าที่ผิดปกติ หรือให้หน้าที่ใหม่สำหรับเซลล์นั้น โดยไม่มีผลต่อเซลล์ปกติของร่างกาย การรักษาแบบนี้เป็นการรักษาโรคมะเร็งแบบใหม่ ซึ่งเกิดจากความเข้าใจการเกิดมะเร็งในระดับโมเลกุล ทำให้ทราบถึงพยาธิกำเนิดของมะเร็งว่า เป็นผลมาจากความผิดปกติทางพันธุกรรม ดังนั้น การที่เริ่มมีความเข้าใจยีนต่าง ๆ ที่ควบคุมการเจริญเติบโตของเซลล์ (growth regulation) การพัฒนา

ของเซลล์ (cellular differentiation) และการตายของเซลล์ (apoptosis) ตลอดจนการแพร่กระจายของเซลล์มะเร็ง (metastasis) ทำให้สามารถพัฒนาวิธีการรักษามะเร็งตามพยาธิกำเนิดของโรค (นรินทร์, 2541)

หลักการรักษามะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันด้วยเคมีบำบัด

พบว่าการรักษาในปัจจุบันสามารถทำให้ผู้ป่วยสามารถมีชีวิตอยู่อย่างปกติโดยปราศจากรอยโรคหลังจากการรักษาที่ 3-5 ปี (ถนอมศรี, 2537 ; ธานีรินทร์, 2541 ; Duke, 1994 ; Lewis & Collier, 1992) ซึ่งสามารถแบ่งตามชนิด AML และ ALL ได้ดังนี้

การรักษามะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิด AML จะใช้ระยะเวลาสั้น ค่าใช้จ่ายสูง และมีผลแทรกซ้อนมาก จึงควรประเมินสภาพร่างกายและจิตใจ ตลอดจนปัญหาทางเศรษฐกิจและสังคมของผู้ป่วยให้ดีกว่าก่อน ผลของการรักษาจะสามารถมีชีวิตอยู่โดยปราศจากรโรค 2-4 ปี (Lewis & Collier, 1992) การรักษาจะแบ่งเป็น 2 ระยะ คือ (ธานีรินทร์, 2537 ; ธานีรินทร์, 2541)

1. Induction of remission คือการให้ยาเคมีบำบัดเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าสู่ภาวะโรคสงบ (complete remission) ได้ผลร้อยละ 50-70 โดยใช้สูตร ซัยโตซีนอะราบิโนไซด์ (cytosine arabinoside) 100 มก./ตร.ม. หยดทางหลอดเลือดดำวันที่ 1-7 และดอร์โนรูบิซิน (daunorubicin) 45 มก./ตร.ม. หยดทางหลอดเลือดดำวันที่ 1-3

2. Postremission therapy คือ การรักษาเพื่อป้องกันภาวะโรคกลับซ้ำ (relapes) หรือเพื่อกำจัดเซลล์มะเร็งที่ยังคงเหลืออยู่ให้หมดไปจากร่างกาย แบ่งเป็นหลายชนิดดังนี้

2.1 Consolidation therapy คือ การให้ยาเคมีบำบัดในลักษณะเดียวกับใน induction of remission แต่ให้ติดต่อกัน 3-4 ครั้ง ห่างกันทุก 1 เดือน

2.2 Maintenance therapy คือ การให้ยาเคมีบำบัดในขนาดต่ำเพื่อไม่ให้เกิด marrow aplasia แต่มักให้เป็นเวลานาน เช่น บริหารยาทุก 1-2 เดือน ติดต่อกัน 2-3 ปี

2.3 Intensification therapy คือ การให้ยาเคมีบำบัดที่มีขนาดสูงขึ้น หรือยาชนิดที่ผู้ป่วยไม่เคยได้รับ ให้ติดต่อกัน 2-3 ครั้ง ห่างกันทุก 1 เดือน จากการศึกษาโดยใช้ อะรา-ซี (ara-c) ในขนาดสูง 3 กรัม/ตร.ม. ทุก 12 ชั่วโมง 6 ครั้ง สามารถเพิ่มระยะเวลาปราศจากรโรคได้ 4 ปี ในผู้ป่วยที่มีอายุน้อย การรักษาแบบนี้มีภาวะแทรกซ้อนสูงโดยเฉพาะการเกิดพิษต่อระบบประสาท (CNS toxicity) และไขกระดูกถูกกดการทำงานระยะยาว (prolonged bone marrow suppression) มีอัตราการตายจากการรักษาได้ ร้อยละ 8-17 จึงควรนำมาใช้เฉพาะผู้ป่วยอายุน้อยกว่า 35 ปี และในที่สุดซึ่งสามารถให้การรักษาแบบประคับประคองที่ดีเยี่ยมแก่ผู้ป่วย

2.4 High dose chemoradiotherapy with stem cell rescue คือ การให้ยาเคมีบำบัดในขนาดสูงมาก ซึ่งอาจรวมกับการให้รังสีรักษาแบบทั้งตัว (total body irradiation) เพื่อกำจัดเซลล์มะเร็งให้มากที่สุด จากนั้นจึงปลูกถ่าย stem cell จากไขกระดูกปกติ

สำหรับการรักษา AML ในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จะประกอบด้วย การทำให้โรคสงบ (induction of remission) 1-2 course จนกระทั่งโรครอยู่ในระยะสงบ (complete remission) แล้วจึงจะให้ การรักษาเต็มที่ (consolidation therapy) อีก 2 ครั้ง หลังจากนั้นมีการติดตามดูอาการว่ามีโรคกลับซ้ำอีก หรือไม่ โดยไม่ต้องได้รับเคมีบำบัดอีก

ส่วนการรักษามะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิด ALL โดยใช้เคมีบำบัดหลายชนิดร่วมกัน แต่มีการกลับเป็น ใหม่ของโรคที่สมองสูง จึงควรป้องกันการลุกลามเข้าประสาทส่วนกลางตั้งแต่ต้น (CNS prophylaxis) จะทำ ให้ระยะเวลาปลอดโรครายขึ้นร้อยละ 20-40 ปัจจัยสำคัญที่ทำให้สามารถพยากรณ์โรคได้ คือ อายุน้อย จำนวน เม็ดเลือดขาวขณะที่มาพบแพทย์ต่ำกว่า 10,000/ลบ.มม. พบว่าจำนวนเม็ดเลือดขาวขณะที่วินิจฉัยแปรผันโดย ตรงกับการรักษาที่สูงมากเท่าใด พยากรณ์โรคจะเลวเท่านั้น โดยเฉพาะถ้าสูงเกิน 50,000/ลบ.มม.นอกจากนี้ อาจมีปัจจัยร่วม เช่น เพศหญิงจะมีพยากรณ์โรคดีกว่าผู้ชาย เป็นต้น (ธานินทร์, 2541 ; Lewis & Collier, 1992) การรักษาประกอบด้วยวิธีการ 3 ขั้นตอน คือ 1) systemic chemotherapy 2) CNS prophylaxis 3) bone marrow transplantation ซึ่งใน systemic chemotherapy จะมี 4 ระยะ คือ (ธานินทร์, 2541 ; Henderson, Lister & Greaves, 1996)

ระยะที่ 1 การทำให้โรคสงบ (induction of remission) มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ยาทำลายเซลล์มะเร็ง เม็ดเลือดขาวให้หมดไปจากเลือดและไขกระดูก หรือให้มีน้อยลงจนไม่สามารถตรวจพบ การรักษาแบบ มาตรฐานในช่วงนี้จะประกอบไปด้วยยาหลายชนิด ได้แก่ วินคริสติน (vincristine) เพรดนิโซโลน (prednisolone) แอล-แอสพาราจิ้นเนส (L-asparaginase) อเดรียมัยซิน (adriamycin) ซัยโตซินอะราบิโนไซด์ (cytosine arabinoside) ซัยโคลฟอสฟาไมด์ (cyclophosphamide) เป็นต้น

ระยะที่ 2 การทำให้การรักษาเต็มที่ (consolidation therapy) เพื่อกำจัดเซลล์มะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ หลงเหลืออยู่ให้หมดไป และจะทำให้ช่วงที่โรคสงบนี้ยาวนาน ในช่วงนี้มีการใช้ยาหลายชนิด เช่น ซัยโตซิน- อะราบิโนไซด์ (cytosine arabinoside) ซัยโคลฟอสฟาไมด์ (cyclophosphamide) และซิกซ์-เมอร์แคปโต พิวรีน (6-mercaptopurine) เป็นต้น ปัจจุบันพบว่าการใช้เมโธเทรกเซต (methotrexate) ขนาดสูงจะทำให้ การกลับเป็นใหม่ของโรคลดลง

ระยะที่ 3 การป้องกันการลุกลามเข้าระบบประสาทส่วนกลาง (CNS prophylaxis) เพื่อป้องกันมิให้ กลับมาเป็นใหม่ (relapse) ที่สมอง ซึ่งเป็นตำแหน่งที่ยาผ่านไปได้ไม่ดี และเป็นตำแหน่งที่มีการกลับเป็นใหม่ ได้บ่อย โดยมักใช้การฉายรังสีที่ศีรษะ (cranial irradiation) ร่วมกับการฉีดเมโธเทรกเซตเข้าไขสันหลัง 4-5 ครั้ง ปัจจุบันมีการป้องกันโดยหลีกเลี่ยงการฉายรังสีมาเป็นวิธีการให้เมโธเทรกเซตในขนาดสูงทาง หลอดเลือดดำ ร่วมกับการฉีดเมโธเทรกเซตเข้าไขสันหลัง หรือใช้ยา 3 ตัว คือ เมโธเทรกเซต ซัยโตซิน- อะราบิโนไซด์ และไฮโดรคอร์ติโซน ร่วมกันฉีดเข้าไขสันหลัง ส่วนในรายที่มีอาการทางระบบประสาทตั้งแต่เริ่ม ให้การวินิจฉัยก็จะต้องให้การรักษาระบบประสาทส่วนกลาง พร้อม ๆ กับการให้ยาที่ทำให้โรคสงบ

ระยะที่ 4 การให้ยาเพื่อควบคุมให้โรคสงบต่อไป (maintenance therapy) เป็นการคุมไม่ให้มีการเจริญของเซลล์มะเร็ง มักให้เป็นยารับประทานอย่างน้อย 2 ชนิด เพื่อป้องกันการดื้อยา เช่น ซิกซ์-เมอร์แคปโทพิวรีน และเมโทเทรกเซต เป็นต้น มักมีการให้ยาทางหลอดเลือดดำเป็นระยะเรียกว่า pulse therapy การให้ยานี้ควรให้อย่างน้อย 2.5-3 ปี ถ้าไม่มีการกลับเป็นโรคใหม่ก็หยุดยาได้

สำหรับการรักษา ALL ในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์จะประกอบด้วย การทำให้โรคสงบ (induction of remission) ร่วมกับ CNS prophylaxis จนกระทั่งโรคอยู่ในระยะสงบ (complete remission) แล้วจึงให้การรักษาเต็มที่ (consolidation therapy) ต่อไปอีก 2 ปี

ชนิดของยาเคมีบำบัดที่ใช้รักษาผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว ซึ่งส่วนใหญ่จะขัดขวางการสร้างหรือการทำงานของดีเอ็นเอ (DNA) (อิศรางค์, 2541) อาจแบ่งตามลักษณะของเภสัชวิทยาและตามวิธีการขัดขวางการเพิ่มจำนวนของเซลล์ออกเป็น 7 กลุ่ม (วิชัย, 2538 ; Copizzi, 1990 ; Groenwald, et al., 1993)

กลุ่มที่ 1 กลุ่มสารอัลคิลเลต (alkylating agents) ยาในกลุ่มนี้ออกฤทธิ์ทำลายเซลล์ โดยการเอากลุ่มอัลคิล (alkyl group) ไปแทนที่ไฮโดรเจนอะตอมในดีเอ็นเอทำให้รบกวนต่อกระบวนการถอดแบบดีเอ็นเอ (DNA replication) มีผลทำให้การสร้างโปรตีนเสียไป มีการตายของเซลล์ในระยะต่อมา ยาในกลุ่มนี้ได้แก่ บุษัลเฟน (busulfan) หรือไมเลอแรน (myleran) คลอแรมบูซิล (chlorambucil) หรือลิวกีแรน (leukeran) ซัยโคลฟอสฟาไมด์ (cyclophosphamide) หรือซัยท็อกแซน (cytoxan) หรือเอ็นด็อกแซน (endoxan)

กลุ่มที่ 2 กลุ่มยาปฏิชีวนะที่ใช้รักษามะเร็ง (antitumor antibiotic) เป็นกลุ่มยาที่มีฤทธิ์ไปขัดขวางการสร้างดีเอ็นเอ ยาในกลุ่มนี้ได้แก่ ดอร์โนรูบิซิน (daunorubicin) หรือซีรูบิดิน (cerubidine) ด็อกโซรูบิซิน (doxorubicin) หรือเอเดรียมัยซิน (adriamycin) ไมโตแซนโทรน (mitoxantrone) หรือ โนวานโทรน (novantrone)

กลุ่มที่ 3 สารต่อต้านการเผาผลาญสารอาหาร (antitumor antimetabolic) เป็นยาที่มีฤทธิ์ระหว่างระยะเอส (S-phase : DNA synthesis phase) ในวงจรชีวิตของเซลล์ โดยไปขัดขวางหรือกุดการสร้างกรดนิวคลีอิก ซึ่งเป็นกระบวนการสังเคราะห์พิวรีน (purine) และ/หรือไพริมิดีน (pyrimidine) ทำให้การสร้างดีเอ็นเอลดลง การเจริญเติบโตและการแบ่งเซลล์ก็ลดลงไปด้วยยาในกลุ่มนี้ได้แก่ ยาด้านโฟเลต (antifolate) เช่น เมโทเทรกเซต (methotrexate : MTX) หรือ โฟเลคซ์ (Folax) หรือมีเซต (mexate) ยาที่คล้ายพิวรีน (purine analogues) เช่น ซิกซ์-เมอร์แคปโทพิวรีน (6-mercaptopurine : 6-MP) หรือ พูรีนธอล (purinethol) ซิกซ์-ทีโอกวานิน (6-thioguanine) หรือ ซิกซ์-ทีจี (6-TG) ยาที่คล้ายไพริมิดีน (pyrimidine analogues) เช่น 5-ฟลูออโรยูราซิล (5-fluorouracil) หรือ 5-ฟลูออโรยูราซิล (5-FU) ซัยตาราบิน (cytarabine) หรือ ซัยโตซินอะราบินไซด์ (cytosine arabinoside) ซัยโตซา (cytosar) หรือ อารา-ซี (ara-c)

กลุ่มที่ 4 ยาสเตอรอยด์ฮอร์โมน (steroid hormones) เป็นกลุ่มที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสภาวะแวดล้อมของเซลล์ ทำให้เซลล์มะเร็งขาดการกระตุ้นให้เกิดการแบ่งเซลล์ใหม่ เซลล์มะเร็งไม่มีการแบ่งตัวและอาจฝืดไปได้ ยาในกลุ่มนี้ได้แก่ เพรดนิโซโลน (prednisolone) เดกซามิธาสอน (dexamethasone)

กลุ่มที่ 5 ไนโตรซูเรีย (nitrosoureas) ยาในกลุ่มนี้มีคุณสมบัติของสารอัลคิลเลท (alkylating agents) และยังมีไอโซไซยานาตเมตาโบไลต์ (isocyanate metabolite) ซึ่งเป็นตัวยับยั้งไม่ให้เกิดการซ่อมแซมดีเอ็นเอและอาร์เอ็นเอ มีคุณสมบัติละลายได้ดีในไขมัน จึงสามารถซึมผ่านเข้าเซลล์ประสาทในระบบประสาทส่วนกลางและผ่านเข้าสู่ไขสันหลังได้ ยาในกลุ่มนี้ได้แก่ คาร์มัสทีน (carmustine) หรือ บีซีเอ็นยู (BCNU) โลมัสทีน (lomustine) หรือ ซีซีเอ็นยู (CCNU) ซีมัสทีน (semustine) หรือ เอ็มอี-ซีซีเอ็นยู (ME-CCNU)

กลุ่มที่ 6 อัลคาลอยด์พืช (plant alkaloids) หรือ วินคา อัลคาลอยด์ (vinca alkaloid) เป็นกลุ่มที่มีฤทธิ์ยับยั้งการแบ่งตัวของเซลล์ในระยะไมโทซิส (mitotic spindle) เสียไป โครโมโซมจะกระจายอยู่ทั่วไปในไซโตพลาสซึม (cytoplasm) หรือเกิดการจับกันเป็นกลุ่มทำให้มีการตายของเซลล์เกิดขึ้น ยาในกลุ่มนี้มี 2 ตัว คือ วินคริสติน (vincristine) หรือ ออนโควิน (oncovin) วินบลาสติน (vinblastine) หรือ เวลแบน (velban)

กลุ่มที่ 7 กลุ่มเบ็ดเตล็ด (miscellaneous group) ยาในกลุ่มนี้ได้แก่ แอล-แอสพาราจิ้นเนส (L- asparaginase) หรือ เอลสปาร์ (elspar) เป็นยาที่สามารถทำลายเซลล์ที่อยู่ในระยะเริ่มต้นของการเจริญเติบโต (Gap 1) ในวงจรชีวิตของเซลล์ซึ่งมีการสร้างอาร์เอ็นเอ (RNA) การสังเคราะห์โปรตีนและเอ็นไซม์ที่จำเป็นในการสร้างดีเอ็นเอ นอกจากนี้ยังมี ไฮดรอกซียูเรีย หรือ ฮัยเดรีย (hydroxycarbamide or hydroxyurea) อยู่ในกลุ่มสารต่อต้านการเผาผลาญสารอาหาร โดยไปขัดขวางการสร้างดีเอ็นเอในระยะเอส (S-phase) ในวงจรชีวิตของเซลล์และอีโทโปไซด์ (etoposide) หรือวีพี-ซิกซ์ทีน (VP-16) ซึ่งจัดอยู่ในกลุ่มของอัลคาลอยด์พืช ยานี้จะออกฤทธิ์ตรงระยะไมโทซิสของเซลล์ โดยจับกับโปรตีนทิวบูลิน (tubulin) อย่างเฉพาะเจาะจงซึ่งโปรตีนเป็นส่วนประกอบที่สำคัญของท่อขนาดเล็กที่สุดของเซลล์ไม่สามารถมองเห็นด้วยตาเปล่าได้ (micro tubuled) ดังนั้นจึงเกิดการแตกสลายของท่อขนาดเล็กที่สุดนี้ ทำให้การแบ่งตัวชะงักในระยะเมตาเฟส (meta-phase) มีผลทำให้ยับยั้งการสร้างดีเอ็นเอและการสังเคราะห์โปรตีน

ผลกระทบและอาการข้างเคียงจากเคมีบำบัด

การรักษาด้วยเคมีบำบัดต้องใช้เวลาานาน ดังนั้นจึงมีผลทำให้เกิดพิษและอาการข้างเคียงต่อระบบต่าง ๆ ของร่างกาย อาการจะมากหรือน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับชนิดของยาเคมีบำบัด ขนาดของยาที่ได้รับและการตอบสนองของผู้ป่วยแต่ละราย ผลกระทบจากการได้รับเคมีบำบัดของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวมีทั้งด้านร่างกาย จิตใจ จิตสังคม และจิตวิญญาณ ดังนี้

1. ผลกระทบทางด้านร่างกาย เกิดจากพิษและอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัดที่พบบ่อยในผู้ป่วย มะเร็งเม็ดเลือดขาวจะเกิดอาการในระบบต่าง ๆ ดังนี้ (จุฑากานต์, 2539 ; อิศรางค์, 2541 ; Ames & Kneisl, 1988 ; Black & Matassarini-Jacobs, 1993 ; Duke, 1994)

1.1 ระบบทางเดินอาหาร เป็นระบบที่ถูกรบกวนจากยาเคมีบำบัดมากที่สุด ส่วนใหญ่จะเป็น อาการคลื่นไส้ อาเจียน จะเกิดภายใน 1-2 ชั่วโมง จนถึง 24 ชั่วโมงหลังได้รับยาและอาจหายภายใน 36 ชั่วโมง นอกจากนี้ยังมีการอักเสบของเยื่อช่องปาก ปากเป็นแผล และการรับรสของอาหารผิดปกติไปหลังจากได้รับยา 5-7 วัน อาจมีหลอดอาหารอักเสบจะมีอาการคอแห้ง เจ็บคอ กลืนอาหารลำบาก เมื่ออาหาร ท้องผูก ท้องเดิน ปวดท้อง ตบอักเสบ หรือตบอ่อนอักเสบได้ ผลของยาเคมีบำบัดที่ทำให้เกิดเยื่อช่องปาก และทางเดินอาหารอักเสบ ทำให้ผู้ป่วยเจ็บปวดและไม่อยากรับประทานอาหาร อาการคลื่นไส้ อาเจียน นั้น เชื่อว่าเกิดจากยารักษามะเร็งไปกระตุ้นศูนย์อาเจียนในสมองโดยตรง จากการกระตุ้นตัวรับความรู้สึกอยาก อาเจียนในระบบทางเดินอาหาร และอาจมีผลจากทางด้านจิตใจ โดยเชื่อว่าเกิดจากการเรียนรู้อย่างมีเงื่อนไข คือ ผู้ป่วยที่เคยได้รับเคมีบำบัด เมื่อเห็นพยาบาลเตรียมยา ได้กลิ่นยา ก็จะมีความรู้สึกอยากอาเจียนทั้ง ๆ ที่ยังไม่ได้รับยาดังกล่าว เคมีบำบัดพวก วินคา อัลคาลอยด์ มีผลทำให้ผู้ป่วยมะเร็งท้องผูก รู้สึกอึดอัด และไม่ยอมรับประทานอาหาร ซึ่งล้วนแต่มีผลทำให้เกิดภาวะทุพโภชนาการ

1.2 ระบบไขกระดูก ยาส่วนใหญ่จะไปก่อกการทำงานของไขกระดูก ทำให้จำนวนเม็ดเลือดแดง ต่ำ ผู้ป่วยจะเกิดภาวะซีด มีผลให้เนื้อเยื่อของร่างกายได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอแก่การทำหน้าที่ ผู้ป่วยจะมี อาการเหนื่อยล้า อ่อนเพลีย มึนงง ขาดสมาธิ ปวดศีรษะ ใจสั่น เจ็บหน้าอก หายใจหอบเวลาออกแรง เม็ดเลือดขาวต่ำทำให้ความสามารถในการกำจัดเชื้อโรคในระบบโลหิตลดลง และการตอบสนองทางภูมิคุ้มกัน ของเซลล์ต่าง ๆ จะลดลง ทำให้ผู้ป่วยมีอาการติดเชื้อโรคต่าง ๆ ได้ง่าย ภูมิคุ้มกันโรคร้าย อากาศต่าง ๆ จะเกิดภายใน 7 วัน และอาการจะดีขึ้นภายใน 28 วัน นอกจากนี้ยังมีภาวะเลือดออก ง่าย มีจ้ำเลือดตามตัว จากจำนวนเม็ดเลือดต่ำอาการจะเกิดขึ้นภายหลังจากได้รับยาเคมีบำบัดแล้ว 2 สัปดาห์ ถ้าเกล็ดเลือดต่ำกว่า 20,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร จะทำให้มีเลือดออกได้เองโดยเฉพาะในสมอง

1.3 ระบบการไหลเวียนและหลอดเลือด ทำให้ผนังหลอดเลือดอักเสบได้ง่ายเกิดหลอดเลือดดำ อักเสบ และมีลิ่มเลือดอุดตันได้บ่อย จากการฉีดยาเคมีบำบัดเข้าทางหลอดเลือดดำ นอกจากนี้อาจเกิด กล้ามเนื้อหัวใจตายได้ เป็นผลให้เกิดภาวะหัวใจล้มเหลว และอาจเกิดปอดเป็นพังผืด (pulmonary fibrosis)

1.4 ระบบไต ยาเคมีบำบัดเป็นพิษต่อไตโดยตรงในขณะที่มีการขับของเสีย ทำให้กระเพาะ ปัสสาวะอักเสบ ปัสสาวะเป็นสีน้ำตาลเนื้อ หรือเกิดหลอดฝอยของไตตายชนิดเฉียบพลัน ทำให้เกิดภาวะ ไตวายได้ จากการที่เซลล์มะเร็งถูกทำลายด้วยเคมีบำบัดอย่างรวดเร็วทำให้เกิดกรดยูริกตกผลึกในท่อไต

1.5 ระบบสืบพันธุ์ อาจทำให้เป็นหมัน กามตายด้านในเพศชาย เพราะเคมีบำบัดจะทำให้ จำนวนเชื้ออสุจิและการเคลื่อนไหวของอสุจิลดลง ส่วนในเพศหญิงจะทำให้ประจำเดือนมาไม่ปกติหรือขาด

ประจำเดือน เนื่องจากการหลั่งเอสโตรเจนเปลี่ยนแปลงไป ในรายที่ตั้งครรภ์ อาจแท้ง คลอดก่อนกำหนด หรือทารกพิการได้ การเปลี่ยนแปลงนี้จะหายไปหลังจากหยุดการรักษาประมาณ 18-24 เดือน

1.6 ระบบประสาทและกล้ามเนื้อ เนื่องจากการเสื่อมสลายของใยประสาท (axon) จากยาเคมีบำบัด ผู้ป่วยจะเริ่มมีอาการชา ปลายมือ ปลายเท้า ต่อมาจะมีอาการอ่อนแรงของแขนขา กล้ามเนื้อ และเท้าจะลีบลง สูญเสียการทรงตัว บางรายมีอาการใจสั่นเมื่อตั้งใจทำอะไร (intention tremor) นัยน์ตากระตุก (nystagnus) บางรายมีอาการสับสนและซึมลงระยะหนึ่ง อาการเหล่านี้จะดีขึ้นภายหลังจากหยุดยา นอกจากนี้ อาจทำให้สูญเสียการได้ยินในช่วงความถี่สูงจากเส้นประสาทสมองคู่ที่ 8 ถูกกระทบด้วยยาบางชนิด ในขนาดสูง ๆ

1.7 ผิวหนัง ผม และขน อาจจะมีผิวหนังแห้งและคัน มีการเปลี่ยนแปลงของสีผิว ผิวหนังและเล็บมีสีเข้มขึ้น เป็นผลมาจากการทำลายเซลล์ของต่อมรากผม เส้นผมจะแตกหัก หลุดร่วงง่าย

1.8 อาการแทรกซ้อนอื่น ๆ ยาเคมีบำบัดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือดบางกลุ่มเป็นอันตรายต่อเนื้อเยื่อรุนแรงมาก ทำให้เกิดการตายของเนื้อเยื่อได้ถ้ามีการรั่วซึมออกนอกเส้นเลือด ส่วนอาการอื่น ๆ ได้แก่ ไข้หนาวสั่น อาจเกิดหลังจากได้เคมีบำบัดทันทีถึง 6 ชั่วโมง และจะสิ้นสุดภายใน 24 ชั่วโมง

2. ผลกระทบด้านจิตใจ จากการที่มีผลกระทบต่อความสามารถทางด้านร่างกายในระบบต่าง ๆ ดังกล่าวแล้ว ยังมีผลให้เกิดภาวะเครียดในชีวิตของผู้ป่วย ในขณะที่อยู่ในสภาพของผู้ป่วยจากมะเร็งเม็ดเลือดขาวสามารถอธิบายผลกระทบด้านจิตใจ ได้ดังนี้ (ฟีโลร์ตัน, 2541 ; Ames & Kneisl, 1980 ; Duke, 1994)

2.1 การสูญเสียความรู้สึกที่เป็นปกติ ผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัด มีความรู้สึกว่าตนเองเป็นผู้ป่วยตลอดเวลา ไม่สามารถมีสุขภาพปกติเช่นเมื่อก่อน หรือเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่มีสุขภาพดีอื่น ๆ ในสังคมเพราะมีพยาธิสภาพของร่างกายคงอยู่ตลอดเวลา การทำหน้าที่ของอวัยวะเสื่อมถอยลง หรือสูญเสียการทำงานของอวัยวะไปโดยไม่สามารถเรียกกลับคืนมาได้ ต้องเผชิญกับอาการของโรคเป็นระยะ ๆ และต้องปฏิบัติตนเยี่ยงผู้ป่วยตลอดเวลา เช่น ต้องระวังในเรื่องการดูแลตนเอง เอาใจใส่สุขภาพของตนเป็นพิเศษ รับประทานอาหารอย่างสม่ำเสมอ รับประทานอาหารเฉพาะโรค ออกกำลังกายลดลง เหล่านี้ย่อมบั่นทอนสภาพจิตใจของผู้ป่วยตลอดเวลา ก่อให้เกิดความวิตกกังวล ไม่มั่นใจในตนเอง ขาดความมั่นคงทางจิตใจ มีความรู้สึกอับอายในสภาพร่างกายของตน มีอารมณ์หงุดหงิด เบื่อหน่าย รำคาญร่วมไปกับความรู้สึกไม่ปกติ

2.2 การสูญเสียความสามารถในการพึ่งพาตนเองโดยอิสระ ภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรังของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัด ทำให้ผู้ป่วยสามารถพึ่งพาตนเองได้น้อยมากตามสภาพของพยาธิสภาพที่เผชิญอยู่ จึงมักมีอารมณ์หงุดหงิด ฉุนเฉียวง่าย เศร้าโศก ต้องการการประคับประคองด้านจิตใจ ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ได้น้อยลง เนื่องจากขาดตัวนำออกซิเจนจากภาวะช็อคและอ่อนเพลีย ต้องพึ่งพาคนอื่นในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และอุปสรรคทางการแพทย์ที่มาช่วยในการรักษา เช่น สายออกซิเจน สายน้ำเกลือ เป็นผลให้เกิดความต้องการพึ่งพามากขึ้นจึงขาดความอิสระในการพึ่งพาตนเอง

เหล่านี้เป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยคับข้องใจ สูญเสียความเป็นบุคคลมีอารมณ์โกรธแค้นต่อภาวะที่ตนเผชิญอยู่ ขาดความพึงพอใจหรือความภาคภูมิใจในตนเอง

2.3 การสูญเสียความพึงพอใจและอัตมโนทัศน์ จากภาวะโรคและมีผลข้างเคียงจากการรักษา ด้วยเคมีบำบัด ตลอดจนการใช้ระยะเวลาในการรักษานานมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะส่วนต่าง ๆ และความสามารถในการทำงานของร่างกายรวมทั้งความสามารถพึ่งตนเองได้โดยอิสระ ก่อให้เกิดความไม่พึงพอใจและอัตมโนทัศน์ ซึ่งครอบคลุมไปถึงภาพลักษณ์ ความพึงพอใจในตนเอง การสูญเสียคุณค่าในตนเอง ความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง และการพัฒนาไปสู่ศักยภาพสูงสุด ผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับการรักษาโดยเคมีบำบัดจนเกิดอาการมรุ่มมรดศีรษะจะมีอัตมโนทัศน์ผันแปรไปจากปกติ รู้สึกตนเองไม่สวยงามไร้คุณค่า ไม่พึงพอใจในตนเอง เกิดความอับอายขายหน้าไม่อยากพบใคร ไม่อยากให้ใครเห็น รู้สึกตนเองผิดปกติกจากคนอื่น ฉะนั้นการสูญเสียความพึงพอใจและอัตมโนทัศน์จึงมีผลกระทบต่อการดำรงชีวิตของผู้ป่วยค่อนข้างมาก เพราะทำให้ผู้ป่วยไม่ยอมทำกิจกรรมร่วมกับใคร หรือไม่ยอมออกไปสู่สังคมภายนอก กิจกรรมบางอย่างที่ผู้ป่วยสามารถกระทำได้ ผู้ป่วยก็ไม่ยอมทำต้องพึ่งพาคนอื่น ซึ่งหากเป็นญาติก็อาจให้ความช่วยเหลือในระยะแรก ต่อเมื่อการเจ็บป่วยมีระยะเวลานานขึ้นก็อาจเกิดความเบื่อหน่ายมีความรู้สึกว่าผู้ป่วยไม่ยอมช่วยตนเองเป็นภาระให้กับญาติ อาจแสดงความไม่พอใจต่อผู้ป่วย ผลกระทบที่ตามมาคือ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียด วิตกกังวล โศกเศร้า และแยกตัว บางรายอาจคิดฆ่าตัวตาย เพราะรู้สึกว่าตนเองไร้คุณค่า

3. ผลกระทบด้านจิตสังคม ผู้ป่วยและครอบครัวมักมีความกดดันทางด้านจิตใจ เมื่อทราบว่าเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวและกำลังได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดอยู่ผู้ป่วยจะต้องเผชิญกับความรู้สึกวิตกกังวล ความไม่แน่นอนและขาดหลักประกันในความปลอดภัยของชีวิตเป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงแบบแผนการดำเนินชีวิต รู้สึกโกรธ โศกเศร้า สูญเสีย กลัวจะไม่หายจากโรค กลัวความพิการ ทำให้รู้สึกไม่สบาย สิ้นหวัง หมดหวัง และจากภาพลักษณ์ของตนเองเปลี่ยนไป อาจทำให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองเป็นผู้ที่น่ารังเกียจ รู้สึกความมีคุณค่าในตนเองลดลงที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นและกลัวการถูกทอดทิ้งจากบุคคลอันเป็นที่รัก อารมณ์หงุดหงิดเปลี่ยนแปลงง่ายและซึมเศร้าได้

4. ผลกระทบด้านจิตวิญญาณ เนื่องจากผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัดจะต้องต่อสู้กับความทุกข์ทรมานทางร่างกายซึ่งเกิดจากพิษและอาการข้างเคียงของเคมีบำบัดหลายระบบ โดยเฉพาะระบบทางเดินอาหาร ผู้ป่วยจะมีการคลื่นไส้อาเจียน อาการเจ็บปวดจากแผลในช่องปาก กลืนอาหารลำบากจากเยื่อช่องปากและหลอดอาหารอักเสบ นอกจากนี้ผู้ป่วยยังต้องทนทุกข์ทรมานด้านจิตใจที่เกิดจากการสูญเสียความเป็นอิสระ สูญเสียภาพลักษณ์และการมีชีวิตอยู่ด้วยความรู้สึกไม่แน่นอน ทำให้ผู้ป่วยบางรายไม่สามารถฟันฝ่าอุปสรรค และหมดพลังอำนาจทางจิตวิญญาณที่จะก้าวจิตใจให้มองเห็นคุณค่าหรือคุณงามความดีของตนที่จะช่วยสร้างความศรัทธา ความเชื่อ และความหวังที่จะรับการรักษาให้หายจากโรคได้

แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้สุขภาพ

ความหมายของการรับรู้

การรับรู้เป็นกระบวนการทางจิตวิทยาที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล ที่ตอบสนองต่อการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม เมื่อบุคคลประสบกับสิ่งต่าง ๆ ร่างกายจะมีการตอบสนองใน 2 ระดับ คือ ความรู้สึกสัมผัส (sensation) และการรับรู้ (perception) ความรู้สึกสัมผัสเป็นการตระหนักถึงคุณลักษณะของสิ่งเร้าที่ไม่ซับซ้อน เช่น ความสว่าง สี ความอบอุ่น ส่วนการรับรู้เป็นการตระหนักถึงคุณลักษณะของสิ่งเร้าที่มีความซับซ้อน อย่างไรก็ตามในปัจจุบันการแยกขอบเขตระหว่างการรับรู้และความรู้สึกสัมผัส ก็ยังไม่สามารถอธิบายได้อย่างชัดเจน (Carlson, 1990) การรับรู้ ตามความหมายในพจนานุกรมของเวบสเตอร์ (New Webster's Dictionary, 1988) ให้ความหมายว่าเป็นการแสดงออกถึงความรู้ความเข้าใจซึ่งอาจเป็นความนึกคิดที่เฉพาะเจาะจง เป็นแนวคิดหรือความประทับใจก็ได้ รวมทั้งเป็นการแสดงออกถึงความสามารถของสมองที่จะแปลความหมายหรือความเข้าใจเกี่ยวกับวัตถุสิ่งของต่าง ๆ นอกจากนี้ยังมีนักจิตวิทยาและนักการศึกษาหลายท่านให้ความหมายของการรับรู้ดังนี้

โคซิเยอร์และคณะ (Kozier et al., 1991) ได้ให้ความหมายไว้ว่า เป็นประสบการณ์เกี่ยวกับความรู้สึก การแปลความหมายและความเข้าใจต่อสิ่งต่าง ๆ ในโลก การรับรู้เป็นลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคลและเป็นการกระทำที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล ซึ่งโอเร็ม (Orem, 1995) ได้ให้ความสำคัญของการรับรู้ว่าเป็นปัจจัยหนึ่งภายในตัวบุคคลที่มีผลต่อการแสดงพฤติกรรม ช่วยให้บุคคลเกิดการกระทำอย่างตั้งใจเพื่อดูแลตนเอง ดังนั้นการรับรู้จึงมีอิทธิพลต่อการดูแลตนเองของบุคคล ส่วนรอย (Roy, 1991) ได้ให้ความหมายการรับรู้ว่าเป็นการแปลความหมายของสิ่งเร้าที่มากระตุ้น และความรู้สึกเกี่ยวกับสิ่งนั้นภายในสติสัมปชัญญะ อันเป็นผลจากการทำงานของเซลล์ประสาทในสมองส่วนคอร์เทกซ์ (cortex) สอดคล้องกับการให้ความหมายของเซอร์เมอร์ฮอร์น ฮันท์ และฮอสบอร์น (Schermerhorn, Hunt & Osborn, 1982) ที่กล่าวว่ากระบวนการรับรู้เป็นกระบวนการทางจิตวิทยาเบื้องต้น ในการตีความสิ่งเร้าต่าง ๆ ที่ได้สัมผัส เพื่อสร้างประสบการณ์ที่มีความสำคัญสำหรับผู้รับรู้ การรับรู้เป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลมีความแตกต่างกัน ไม่มีบุคคลใดที่จะมีการรับรู้ที่เหมือนกับบุคคลอื่นที่เดียว เพราะเมื่อบุคคลได้รับสิ่งเร้า ก็จะประมวลการรับรู้นั้นเป็นประสบการณ์ที่มีความหมายเฉพาะตัวเอง เช่นเดียวกับคาสท์และโรเซนสไวท (Kast & Rosensweig, 1985) ซึ่งกล่าวถึงกระบวนการรับรู้ว่าเป็นการตอบสนองของร่างกายของแต่ละคนต่อสิ่งเร้า การรับรู้ที่แตกต่างกัน รูปแบบของการเกิดการรับรู้และสาเหตุจากสิ่งกระทบจากภายนอกที่แตกต่างกันในแต่ละบุคคลจะทำให้บุคคลมีพฤติกรรมที่แตกต่างกัน

นอกจากนี้ คิง (King, 1981) ได้ให้ความหมายการรับรู้ว่าเป็นกระบวนการทางความคิดและจิตใจของมนุษย์ที่แสดงออกถึงความรู้ ความเข้าใจ ความตระหนักในเรื่องต่าง ๆ ที่ผ่านเข้ามาทางประสาทสัมผัส ซึ่งสอดคล้องกับการสรุปความหมายของจุทาพิทย์ (2537) ว่าเป็นกระบวนการทางความคิดและจิตใจของมนุษย์ที่

แสดงออกถึงความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจต่อสิ่งเร้าที่ผ่านเข้ามาทางประสาทสัมผัสโดยการตีความหรือแปลความหมายของสมอง ซึ่งจะต้องอาศัยความจำ ประสบการณ์ และความรู้เดิมเป็นเครื่องช่วย ในขณะที่ทัวซรี (2533) ได้สรุปความหมายของการรับรู้ว่าเป็นการตีความหมายที่ต้องอาศัยประสบการณ์หรือการเรียนรู้ ถ้าปราศจากการเรียนรู้หรือประสบการณ์จะไม่มีกรรับรู้ มีแต่เพียงการรับสัมผัสเท่านั้น และการรับรู้เป็นสิ่งที่เลือกสรรในขณะใดขณะหนึ่ง เราไม่ได้รับรู้หมดทุกอย่างแต่เราเลือกรับรู้สิ่งเร้าเพียงบางอย่าง

ส่วนขั้นตอนของการรับรู้ประกอบด้วย การรับรู้ความรู้สึกสัมผัส (sensation) การเลือก (selection) การจัดระบบ (organization) และการแปลความ (interpretation or making of sense and understanding experience) ซึ่งเป็นขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการรับรู้ เป็นการทำบุคคลทำความเข้าใจหรือแปลความหมายของสิ่งเร้า นั้น ๆ โดยอาศัยคุณสมบัติที่มีอยู่ในตนเอง เช่น ทัศนคติ ประสบการณ์ ความต้องการ ค่านิยม เป็นต้น ดังนั้นการแปลความจึงเป็นเรื่องที่ขึ้นอยู่กับอัตวิสัย (subjective) ของผู้รับสิ่งเร้า อาจทำให้บุคคลมีการแปลความหมายสิ่งเร้าเดียวกันได้แตกต่างกัน (พรเพ็ญ, 2531)

ดังนั้นจึงสามารถสรุปการรับรู้ว่าเป็นกระบวนการด้านความคิดและจิตใจที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล ซึ่งเกิดขึ้นตลอดเวลาในขณะที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม โดยที่สมองจะแปลความหมายของสิ่งเร้าหรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจากข้อมูลที่ได้รับผ่านทางระบบประสาทสัมผัสทั้งห้าของร่างกาย ได้แก่ การมองเห็น การได้ยิน การสัมผัส การรับรส และการได้กลิ่น การรับรู้เป็นลักษณะเฉพาะที่ แตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ซึ่งบุคคลจะแสดงการรับรู้โดยตอบสนองต่อสิ่งเร้าในลักษณะของการกระทำ หรือความรู้สึกนึกคิด

การรับรู้สุขภาพ

การรับรู้สุขภาพนั้นมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล กล่าวคือ บางคนอาจมีการรับรู้ถึงความเจ็บป่วยนั้นเป็นเพียงสิ่งผิดปกติเล็กน้อยและไม่เป็นอุปสรรคในการดำเนินชีวิต ดังนั้น การรับรู้ของบุคคลเหล่านี้จึงเป็นภาวะปกติที่เกิดขึ้นในกระบวนการพัฒนาการ และความเจริญเติบโตของมนุษย์ ในขณะที่บางคนรู้สึกว่าการเจ็บป่วยเป็นสิ่งที่รบกวน และคุกคามต่อชีวิตของเขาเป็นอย่างมาก ทำให้เขาเสียความเป็นบุคคลไป ผลที่ตามมาคือ ความกลัว ความท้อแท้ทุกครั้งที่เจ็บป่วย การรับรู้สุขภาพของบุคคลที่แตกต่างกันจะมีอิทธิพลต่อกำลังใจที่จะต่อสู้กับปัญหาที่เข้ามารบกวนชีวิตของแต่ละบุคคลได้แตกต่างกัน (กอบกุล, 2528)

ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้สุขภาพ

บุคคลแต่ละคนให้ความหมายสุขภาพแตกต่างกันไปตามการรับรู้ของตนเอง (ผ่องศรี, 2540 ; Berger & William, 1992 ; Potter & Perry, 1987) ซึ่งการรับรู้จะต้องเกิดจากการแปลความหรือตีความจากการสัมผัสให้มีความหมายขึ้น โดยที่บุคคลอาจจะแปลความหรือตีความสิ่งนั้น ๆ ต่างกันออกไปตามปัจจัยสำคัญ 2 ประการ (กอบกุล, 2528 ; บังอร, 2536 ; โสภิต, 2537) คือ ลักษณะของสิ่งเร้า และปัจจัยเกี่ยวกับด้านกายภาพของตัวผู้รับรู้ซึ่งประกอบด้วย หู ตา จมูก ลิ้น อวัยวะสัมผัส และปัจจัยด้านจิตวิทยาที่มีอิทธิพลจาก

1) ประสบการณ์เดิม การรับรู้ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของบุคคลเกี่ยวกับสิ่งนั้น ถ้าบุคคลมีประสบการณ์ที่คล้าย ๆ กันเกี่ยวกับสิ่งเร้าหนึ่ง ๆ การรับรู้สิ่งเร้านั้นก็ย่อมมีคล้ายคลึงกันไปด้วย

2) ความต้องการ เมื่อบุคคลมีความต้องการสิ่งใดมักจะรับรู้สิ่งเร้าว่าเป็นสิ่งที่ตอบสนองความต้องการของตนเอง อย่างไรก็ตามหากความต้องการมีมากและเกิดความเครียดมาก อาจทำให้การรับรู้ผิดพลาดได้

3) คุณค่า คุณค่าของสิ่งต่าง ๆ ที่มีต่อบุคคลย่อมมีอิทธิพลต่อการรับรู้ของบุคคลมาก

4) เจตคติ ความรู้สึกและความนึกคิดที่บุคคลมีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด บุคคลหนึ่งบุคคลใด หรือสถานการณ์หนึ่งสถานการณ์ใด ย่อมมีอิทธิพลต่อการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับสิ่งนั้น ๆ บุคคลนั้น ๆ หรือสถานการณ์นั้น ๆ

5) อารมณ์ เมื่อบุคคลมีอารมณ์ดีก็มีความสุขสบาย ทำให้พิจารณารายละเอียดของสิ่งเร้ามากขึ้น มองเห็นข้อดีไปหมด แต่หากอยู่ในสภาพอารมณ์ที่ไม่ดี จะมองเห็นสิ่งต่าง ๆ ไม่น่าชอบใจ หรือหากอารมณ์ไม่ดีมาก ๆ อาจจะไม่รับรู้หรือรับรู้ผิดพลาดได้

6) การเตรียมตัวล่วงหน้า โดยการที่บุคคลเคยมีประสบการณ์และเรียนรู้สิ่งใดมาก่อน ทำให้บุคคลเตรียมที่จะตอบสนองสิ่งนั้นในแนวเดียวกับที่เคยรับรู้มา

7) การได้รับแรงเสริม เช่น การสนับสนุน คำชมเชย หรือรางวัล จะทำให้บุคคลรับรู้สิ่งนั้นเร็วขึ้น แต่ในทางตรงกันข้าม ถ้าไม่ได้รับการเสริมแรง เช่น ถูกขัดขวาง เกิดอุปสรรคหรือถูกลงโทษบุคคลจะพยายามหลีกเลี่ยง

8) วัฒนธรรม ประเพณี หรือค่านิยมต่าง ๆ ในสังคม จะเป็นสิ่งที่กำหนดการรับรู้ของบุคคล โดยทั่วไปบุคคลมีการอับของการอ้างอิงต่างกัน ซึ่งเป็นสิ่งที่บุคคลใช้วัดสิ่งต่าง ๆ ที่พบเห็น เมื่อพิจารณาตัดสินคุณภาพของสิ่งนั้นว่าเป็นอย่างไร เช่น วัฒนธรรมจีน พิจารณาการดำรงรักษาคุณภาพระหว่างหยินหยาง และความกลมกลืนของสิ่งแวดล้อมว่าเป็นศูนย์กลางของการดำรงรักษาสุขภาพที่ดี ดังนั้นสุขภาพจึงถูกรับรู้ว่าเป็นผลมาจากการดำรงรักษาคุณภาพของบุคคลและครอบครัว

จึงสามารถสรุปได้ว่าปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่ทำให้บุคคลมีการรับรู้สุขภาพแตกต่างกันไป ก็คือ ประสบการณ์เกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการให้ความหมายของสุขภาพตามทัศนะของแต่ละบุคคล

ความหมายของคำว่าสุขภาพ (Health)

ในพจนานุกรมออกซ์ฟอร์ด ปี ค.ศ.1984 ได้ให้ความหมายสุขภาพว่า เป็นความไม่มีโรคทั้งกายและจิตใจ (soundness body and mind) (วิฑูรย์, 2541) ส่วนเวบสเตอร์ (Webster's) ได้ให้ความหมายสุขภาพไว้ว่า เป็นสภาวะที่มีความปกติสุขทั้งร่างกายและจิตใจ ปราศจากโรค ความเจ็บปวด ความบกพร่อง หรือความพิการ ร่างกายและจิตใจสามารถทำหน้าที่ได้ตามปกติ ในขณะที่ความหมายสุขภาพตามการรับรู้ของคนส่วนใหญ่ มักจะหมายถึงความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน การดูแลตนเอง การเดินหรือการเคลื่อนไหว

ไทวของร่างกาย รวมทั้งการมีกิจกรรมร่วมกับสังคมของตน (ฟ่องศรี, 2540) ซึ่งต่อมองค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ให้นิยามความหมายสุขภาพกว้างขึ้นว่า หมายถึง สุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ (ประเวศ, 2543)

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า สุขภาพ หมายถึง ภาวะที่สุขสมบูรณ์ของชีวิต ซึ่งคำนึงถึงกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ

ความหมายของคำว่า สุขภาพองค์รวม (Holistic Health)

สุขภาพแบบองค์รวมเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับทั้งชีวิตมากกว่าการเน้นแค่ความเจ็บป่วยหรือการจัดการกับส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย โดยจะพิจารณาที่ "ตัวคนทั้งคน" เน้นความสัมพันธ์ที่มีคุณภาพของระบบสุขภาพที่ไม่มีการแยกขาดระหว่างกาย จิต สังคมและนิเวศวิทยา ดังนั้น สุขภาพแบบองค์รวมจึงไม่ได้หมายถึงเฉพาะเทคนิคการดูแลสุขภาพ แต่รวมถึงการปรับวิถีชีวิต พฤติกรรม สุขภาพ การกินอาหาร ตลอดจนการเข้าไปเกี่ยวข้องกับสังคมของบุคคลด้วย (ประเวศ, 2536 ; Susan Walter, 1997 อ้างตามปัทมาวดี, 2541)

มโนทัศน์รวมของบุคคล ประกอบด้วยกาย จิต และวิญญาณ (body-mind-spirit) ที่เชื่อมโยงเป็นหนึ่งเดียวกัน (Barry, 1996) มโนทัศน์เกี่ยวกับกาย (body) ประกอบด้วยส่วนที่เป็นโครงสร้างทางกายวิภาค ตั้งแต่เล็กสุดระดับเซลล์จนถึงระบบอวัยวะ รวมถึงกระบวนการทำหน้าที่ที่ประสานกันของระบบอวัยวะต่าง ๆ ทั้งที่สามารถมองเห็นได้ จนถึงระดับโมเลกุลในกระบวนการเผาผลาญเชิงชีวเคมีที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของฮอร์โมนและภูมิคุ้มกัน เพื่อควบคุมสมดุลปกติของร่างกาย (homeostasis) โดยเชื่อว่ากระบวนการดังกล่าว นั้นเชื่อมโยงกับจิต (mind) ซึ่งเป็นความรู้สึกนึกคิด สติปัญญา ความจำ การรับรู้ การให้ความหมาย และการตัดสินใจของบุคคลที่อยู่ภายใต้การควบคุมของระบบประสาททั้งในระดับที่รู้สึกและระดับใต้สามัญสำนึก ตลอดจนการควบคุมภาวะทางอารมณ์และการตอบสนองต่อสถานการณ์ความเครียด ส่วนจิตวิญญาณ (spirit) เป็นส่วนที่ละเอียดอ่อนที่สุดของบุคคลที่จะแยกความแตกต่างระหว่างมนุษย์กับสัตว์ เปรียบเสมือนพลังขับเคลื่อนที่มองไม่เห็นแต่มีอำนาจสูง (Heriot, 1992) แทรกซึมครอบคลุมอยู่ในทุก ๆ อนุของความ เป็นบุคคล รวมส่วนของกาย จิต สติปัญญาและสังคมเข้าด้วยกันเป็นหนึ่งเดียว เป็นสิ่งที่มีความหมายต่อการดำรงอยู่ของบุคคลในการค้นหาเป้าหมายให้กับชีวิตทั้งในสภาวะปกติและภาวะที่ต้องอยู่ในสภาพที่ทุกข์ทรมาน เป็นหนทางในการให้อภัยและโอบอ้อมอารี เป็นแหล่งของความรักความผูกพัน ซึ่งหมายถึงสามารถให้ความรักกับผู้อื่นและรับความรักที่ผู้อื่นมอบให้ โดยครอบคลุมถึงมิติความเชื่อ ความศรัทธาในศาสนาและที่พึ่งทางใจ (Miller, 1995 อ้างตาม สายพิณ เกษมกิจวัฒนา, 2539) นั่นคือ องค์ประกอบด้านวิญญาณเป็นเสมือนพลังที่ใฝ่หาซึ่งการรู้สึกมีความหวัง ความมุ่งมั่นตั้งใจ และความศรัทธาในการดำรงชีวิตอยู่

ปรัชญาแบบองค์รวมมองบุคคลในลักษณะที่ค่อนข้างเป็นนามธรรม โดยเชื่อว่าบุคคลเป็นหนึ่งหน่วยระบบที่มีความสลับซับซ้อนหลากหลายมิติ (multidimensional system) และผสมผสานเชื่อมโยงกัน (interconnected) โดยรวมระหว่างมิติทางกาย จิต และวิญญาณที่ไม่สามารถแยกจากกันได้ (Barry, 1996)

บุคคลเป็นระบบเปิดที่มีกระบวนการปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ทั้งที่เป็นปัจจัยภายในและภายนอกและเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ทั้งนี้เพื่อให้สามารถคงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างกาย จิต และวิญญาณ ในระดับที่สามารถดำรงอยู่ได้อย่างปกติสุข (wellness)

การตอบสนองของบุคคล ในกระบวนการปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมตามมุมมองแบบองค์รวมมีทั้งในทางบวกซึ่งจะส่งเสริมให้เกิดความปกติสุข ส่วนการตอบสนองในทางลบก็จะรบกวนหรือบั่นทอนความปกติสุขของบุคคล ซึ่งต้องใช้พลังเพื่อบำบัดเยียวยา (healer) ให้ตนเองฟื้นหายและปรับเข้าสู่ภาวะสมดุล อย่างไรก็ตามการตอบสนองดังกล่าวถือว่าเป็นประสบการณ์ส่วนบุคคลที่มีความแตกต่างกัน นั่นคือในสถานการณ์เดียวกันบุคคลจะมีลักษณะ กระบวนการ หรือวิธีการตอบสนองที่แตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยส่วนบุคคลและบริบทรอบนอก แต่ที่เหมือนกันก็คือเป็นการตอบสนองที่ไม่สามารถแยกระหว่างกาย จิตและวิญญาณ

สรุปได้ว่าสุขภาพแบบองค์รวมมีพื้นฐานอยู่บนกฎแห่งธรรมชาติ ชีวิตมนุษย์แต่ละคนประกอบขึ้นด้วยร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และจิตวิญญาณ ถ้าองค์ประกอบใดองค์ประกอบหนึ่งของชีวิตสูญเสียการทำงานก็จะส่งผลต่อองค์ประกอบ อื่น ๆ ที่เหลือ ในขณะที่เดียวกันชีวิตและองค์ประกอบของชีวิตแต่ละด้านก็จะเกี่ยวเนื่องและสัมพันธ์กับสรรพสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ เช่นกัน

แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเอง

ความหมายของการดูแลตนเอง

ปัจจุบันแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเองได้เป็นที่สนใจของบุคลากรในทีมสุขภาพ และมีผู้ศึกษาอย่างกว้างขวาง เนื่องจากสามารถช่วยให้บุคคลดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุข และสวัสดิภาพที่ดี (ลือชัย และทวีทอง, 2533) การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมขั้นแรกของบุคคลที่ตอบสนองต่อความรู้สึกไม่สบายหรือการเจ็บป่วย รวมถึงความสามารถที่จะเผชิญกับความเจ็บป่วยและการกระทำอันเป็นการป้องกันเพื่อดำรงรักษาสุขภาพของตนเอง ได้มีผู้สนใจและให้ความหมายของการดูแลตนเองที่พอสรุปได้ดังนี้

เลวิน (Levin, 1976) กล่าวถึงความหมายในการดูแลตนเองไว้ว่า เป็นกระบวนการซึ่งบุคคลปฏิบัติด้วยตนเองเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ค้นหาหรือรักษาโรคในระยะเริ่มแรกโดยการใช้แหล่งบริการสุขภาพและยังรวมถึงแหล่งสนับสนุนอื่น ๆ ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน เครือข่ายในสังคม กลุ่มสังคมต่าง ๆ และเห็นว่าผลจากการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมรวมทั้งชุมชน เป็นพื้นฐานในการริเริ่มการดูแลตนเองของประชาชน นอกจากนี้เหตุผลในการดูแลตนเองยังเกี่ยวเนื่องกับค่าใช้จ่าย ปัญหาทางเศรษฐกิจ ตลอดจนนโยบายของสถานบริการ สอดคล้องกับลินน์และลีวิส (Linn & Lewis, 1979) กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นการกระทำสิ่งต่าง ๆ ด้วยตนเอง ซึ่งจะก่อให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพในบุคคลปกติ ลดค่าใช้จ่ายในการรักษา ลดการบริการสาธารณสุขที่ไม่จำเป็นพร้อมกับเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษา ส่งเสริมให้ผู้ป่วยรับผิดชอบตนเองทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจเพื่อลดภาระในการดูแลรักษาของแพทย์

ส่วนในด้านความหมายการดูแลตนเองของประชาชน เป็นพฤติกรรมดั้งเดิมของประชาชนที่ผสมผสานกับการอบรมขัดเกลา และถ่ายทอดความรู้ทางสังคมตั้งแต่การสังเกตด้วยตนเอง การรับรู้อาการ การให้ความหมายของอาการ การตัดสินใจเกี่ยวกับความรุนแรง การเลือกวิธีการรักษา และประเมินการรักษาด้วยตนเอง รูปแบบของการดูแลตนเอง รูปแบบของการดูแลตนเองจะแตกต่างกันตามวัฒนธรรม ความเชื่อ และทรัพยากรที่มีอยู่ในแต่ละสังคม (มัลลิกา, 2530) สอดคล้องกับฮิลล์และสมิท (Hill & Smith, 1985) ซึ่งมีแนวคิดที่ว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองเป็นกิจกรรมที่ประชาชนริเริ่มอย่างมีจุดมุ่งหมาย และจะมีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพหรือการป้องกัน การกำจัดหรือการรักษาโรค ซึ่งมนุษย์ทุกคนมีศักยภาพในการที่จะเรียนรู้หรือพัฒนาทักษะในการดูแลตนเองที่กำลังเริ่มเกิดขึ้น ไม่ภายในก็ภายนอกของแต่ละบุคคล ซึ่งองค์ประกอบของการดูแลตนเองนั้นประกอบด้วย การดูแลตนเองทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยทางด้านจิตใจได้กล่าวถึง สัมพันธภาพ สุขภาพจิต การมีเพศสัมพันธ์ และภาวะสุขภาพทางกายได้กล่าวถึง การส่งเสริมแบบแผนการดำเนินชีวิตและการจัดการความเครียด เป็นต้น

นอร์ริส (Norris, 1979) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเองว่า การดูแลตนเองไม่ได้กระทำเฉพาะความเจ็บป่วยเล็กน้อย เท่านั้น ความเจ็บป่วยที่รุนแรง เช่น มะเร็งระยะ สุดท้าย ไตวายระยะสุดท้าย ผู้ป่วยก็สามารถมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองได้ ซึ่งจะช่วยให้ประสบผลสำเร็จในการรักษาและทำให้ผู้ป่วยพึงพอใจมากกว่าการรักษาของแพทย์เพียงอย่างเดียว การดูแลตนเองยังเป็นกระบวนการที่เปิดโอกาสให้ประชาชนและครอบครัวมีการริเริ่ม มีความรับผิดชอบและทำหน้าที่ในการพัฒนาชีวิต ความสามารถทางสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้

1. การดูแลตนเองในลักษณะของการสังเกตอาการ หรือปรากฏการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับร่างกาย ตลอดจนจิตใจของตน เพื่อประเมินหรือวินิจฉัยภาวะสุขภาพของตนเองอย่างต่อเนื่อง ทั้งในภาวะปกติหรือเจ็บป่วย ซึ่งต้องอาศัยการรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ เพื่อลงความเห็นและนำไปสู่การตัดสินใจในการเลือกหรือละเว้นการปฏิบัติ

2. การดูแลตนเองเพื่อสนับสนุนการดำรงชีวิตให้เป็นไปตามปกติ ได้แก่ กิจกรรมประจำวันที่เกิดจากการเรียนรู้และยอมรับที่จะปฏิบัติจนเป็นนิสัย เช่น การอาบน้ำ การแปรงฟัน การรับประทานอาหาร เป็นต้น

3. การดูแลตนเองตามการรักษา ให้เป็นไปอย่างถูกต้องเหมาะสมเมื่อเกิดการเจ็บป่วย ซึ่งการดูแลตนเองในลักษณะนี้ต้องการข้อมูล คำแนะนำ เพื่อประกอบการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาหรือการปฏิบัติตนให้เหมาะสมกับความสามารถ สอดคล้องกับค่านิยมและความเชื่อของตน

4. การดูแลตนเองเพื่อการป้องกันโรคหรือความไม่สมดุลทางสุขภาพ ซึ่งต้องอาศัยที่ปรึกษาในการให้ความรู้ด้านสุขภาพผ่านสื่อมวลชน

5. การดูแลตนเองตามความต้องการที่เฉพาะเจาะจงด้านสุขภาพ โดยบุคคลนั้นต้องได้รับรู้ถึงแหล่งบริการในชุมชนที่ควรไปรับบริการเมื่อเกิดความต้องการ และการเปิดโอกาสให้บุคคลหรือองค์กรในชุมชน

เข้ามามีบทบาทในการตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพและการดูแลตนเอง ซึ่งจะทำให้บทบาทนี้เป็นไปอย่างกว้างขวางและตรงตามความต้องการยิ่งขึ้น

6. การดูแลตนเองในแง่ของการตรวจสอบและติดตามแผนการรักษา เพื่อเรียนรู้ขั้นตอนการรักษาที่ตนจะได้รับและสามารถตรวจสอบได้ว่าถูกต้องตามนั้นหรือไม่

7. การดูแลตนเองโดยการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ ตลอดจนปัญหาทางสุขภาพและข้อเสนอแนะในการแก้ไข หรือข้อคิดเห็นต่าง ๆ ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาคล้ายคลึงกัน

จะเห็นได้ว่าแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเองดังกล่าวข้างต้น มีความคล้ายคลึงกันในประเด็นที่ว่า การดูแลตนเองเป็นความรับผิดชอบของบุคคลต่อตนเอง สนใจสุขภาพตนเอง สามารถช่วยเหลือตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคได้ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของโอเร็ม นักทฤษฎีการพยาบาลที่สร้างทฤษฎีการดูแลตนเอง และนำมาใช้ในการพยาบาลโดยมีแนวคิดว่าการดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำด้วยตนเอง เพื่อดำรงไว้ซึ่งชีวิต ภาวะสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี (Orem, 1995)

ขอบเขตของแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเองนั้นไม่สามารถกำหนดได้แน่นอน อย่างไรก็ตาม แนวคิดเกี่ยวกับลักษณะการดูแลตนเองจะครอบคลุมในสิ่งต่อไปนี้ (Gantz, 1990)

1. เป็นสถานการณ์และปรากฏการณ์ทางสังคม
2. ครอบคลุมถึงความสามารถในการปฏิบัติตนและการตัดสินใจ
3. ขึ้นอยู่กับความรู้ ทักษะ ค่านิยม แรงจูงใจ การเชื่ออำนาจในตนและความสามารถของตนเอง

(Locus of control and efficacy)

4. จุดรวมขึ้นอยู่กับทิศทางการดูแลสุขภาพ ภายใต้การควบคุมของแต่ละบุคคล เช่น นโยบายทางสังคมหรือพระราชบัญญัติ

ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่า การดูแลตนเอง หมายถึง กิจกรรมใดๆก็ตามที่บุคคลนั้นได้เริ่มต้นและปฏิบัติด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง มีจุดมุ่งหมายเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพดี มีความสมบูรณ์ทั้งกายและจิตใจ ทั้งในยามปกติหรือยามเจ็บป่วย การดูแลตนเองที่ช่วยส่งเสริมการรักษาจะมีลักษณะที่ระคับระคองกระบวนการของชีวิต ส่งเสริมการทำหน้าที่ของร่างกายให้เป็นปกติ สามารถดำรงรักษาการเจริญเติบโตและพัฒนาการของชีวิตให้เป็นที่ไปตามปกติ สามารถป้องกัน ควบคุม หรือรักษาโรค และป้องกันความพิการ หรือทดแทนสิ่งที่สูญเสียไป

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจะเน้นความหมายของการดูแลตามการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูล โดยอาศัยแนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็ม ซึ่งกล่าวไว้ว่า บุคคลต้องรู้จักตนเองก่อนแล้วจึงจะมีกระบวนการพิจารณาและตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลตนเองเพื่อให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพและการดำรงชีวิตประจำวัน การกระทำและผลของการกระทำจะประกอบด้วยความตั้งใจ การควบคุมตนเอง และการมีทักษะในการกระทำกิจกรรมการดูแลตนเองซึ่งบุคคลจะกระทำอย่าง จงใจและมีวัตถุประสงค์ รวมไปถึงการประเมินผลของการกระทำ การดูแลตนเองด้วยการดูแลตนเองยังขึ้นอยู่กับความสามารถในการดูแลตนเอง (self-care agency) เป็น

ความสามารถที่ซับซ้อนที่บุคคลพัฒนาขึ้นใช้ในการควบคุมกระบวนการของชีวิต คงไว้และเสริมโครงสร้าง การทำหน้าที่และพัฒนาการของบุคคล ตลอดจนส่งเสริมให้เกิดความผาสุก การดูแลตนเองของแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกันไปตามระยะพัฒนาการตั้งแต่วัยเด็กจนถึงวัยชรา ภาวะสุขภาพ ส่วนปัจจัยที่ส่งผลต่อการเรียนรู้ประสบการณ์ชีวิต อิทธิพลจากวัฒนธรรม และการใช้แหล่งทรัพยากรในการดำเนินชีวิตแต่ละวัน (Orem, 1995)

แกสท์และคณะ (Gast et al., 1989) ได้วิเคราะห์โครงสร้างความสามารถในการดูแลตนเองของ โอเรียม ประกอบด้วยความสามารถ 3 ประการ คือ

1. ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน (Foundational capabilities and disposition) เป็นความสามารถขั้นพื้นฐานของมนุษย์ที่จำเป็นสำหรับการกระทำอย่างตั้งใจและมีเป้าหมาย ประกอบด้วยความสามารถพื้นฐานของการกระทำ ความสามารถที่จะรู้และจะกระทำที่เป็นผลจากความสามารถในการใช้เหตุผล และทักษะการเรียนรู้ นอกจากนี้ยังประกอบด้วยคุณลักษณะที่มีผลต่อการแสวงหาเป้าหมาย ความตั้งใจในการมองตนเองและการยอมรับตนเองทั้งในด้านความเข้าใจตนเอง ความตระหนักในตนเอง การเห็นคุณค่าในตนเอง การยอมรับสภาพการทำงานของร่างกาย ภาวะสุขภาพ และความรู้สึก ตั้งใจในการมองตนเองและการยอมรับตนเอง

2. พลังความสามารถ 10 ประการ (Power components : Enabling capabilities for self-care) เป็นพลังพื้นฐานของมนุษย์ในการปฏิบัติการดูแลตนเอง และเป็นตัวกลางที่เชื่อมระหว่างความสามารถในการปฏิบัติการดูแลตนเองกับความสามารถและคุณสมบัติพื้นฐานในการกระทำ ได้แก่ ความสนใจและเอาใจใส่ตนเอง ความสามารถที่จะริเริ่มและปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องให้สมบูรณ์ การมีแรงจูงใจและมีทักษะในการตัดสินใจกระทำการดูแลตนเอง ความสามารถในการแสวงหาและจดจำความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง และนำความรู้ไปใช้ มีทักษะในการใช้กระบวนการทางความคิด สถิติปัญญา ความรู้ ความเข้าใจ การรับรู้ การติดต่อและการสร้างสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่นเพื่อนำมาปรับการปฏิบัติการดูแลตนเองให้เกิดความต่อเนื่องและสอดคล้องการดูแลตนเองเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งในแบบแผนการดำรงชีวิต

3. ความสามารถในการปฏิบัติการดูแลตนเอง (Capabilities for self-care operations) เป็นความสามารถที่จำเป็นโดยตรงที่จะต้องใช้ในการดูแลตนเองในขณะนั้นทันที ส่วนความสามารถจะอยู่ในระดับใดนั้น ขึ้นอยู่กับพัฒนาการของแต่ละบุคคลรวมทั้งพัฒนาการการเป็นผู้ชี้นำตนเอง การควบคุมตนเอง พัฒนาการทางร่างกาย ความนึกคิดและจิตสังคม การปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเองนั้นมีรูปแบบเป็นการกระทำอย่างจริงจัง ตั้งแต่ระยะคาดการณ์ การปรับเปลี่ยน และการลงมือปฏิบัติ

ในส่วนปัจจัยพื้นฐาน (Basic conditioning factors) โอเรียมกล่าวว่า เป็นปัจจัยเฉพาะที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเองและความต้องการดูแลตนเองทั้งหมด ซึ่งประกอบด้วย อายุ เพศ ระยะพัฒนาการ ภาวะสุขภาพ สังคมและวัฒนธรรม ปัจจัยที่เกี่ยวกับระบบครอบครัว แบบแผนในการดำเนินชีวิต

ประจำวัน ปัจจัยเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม ความพร้อม และความเพียงพอของแหล่งบริการและทรัพยากร ปัจจัยเกี่ยวกับระบบการดูแลสุขภาพ เช่น การวินิจฉัย และการรักษา (Orem, 1995)

จากการศึกษางานวิจัยในประเทศไทยตั้งแต่ปี พ.ศ.2532 - พ.ศ.2542 พบว่ามีการนำเอาแนวคิดการดูแลตนเองไปใช้กับผู้ป่วยจำนวนมาก แต่ยังคงมีปริมาณน้อยในเฉพาะผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว ตัวอย่างงานวิจัยที่นำเอาแนวคิดการดูแลตนเองไปใช้ในผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวมีดังนี้

สุภาณี (2536) ศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับสิ่งที่ผู้ป่วยมะเร็งระบบโลหิตกังวลห่วงใย และวิธีการเผชิญปัญหาโดยอาศัยแนวคิดของไวส์แมน แล้วทำการสร้างรูปแบบการช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งของระบบโลหิตในการเผชิญกับโรค

นำทิพย์ (2536) ได้ทำการวิจัยเชิงปฏิบัติเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของช่องปากด้วยตนเองในผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัดจำนวน 10 ราย ผลการวิจัยได้รูปแบบการดูแลสุขภาพของช่องปาก 2 รูปแบบ คือ รูปแบบการดูแลสุขภาพของช่องปากด้วยตนเองในระยที่มีอาการแทรกซ้อน และ พบว่าปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วย คือ 1) ความอ่อนเพลีย 2) ภาวะทางอารมณ์ 3) ความเกรงใจ 4) ความเชื่อว่าอาการแทรกซ้อนในช่องปากอาจจะไม่เกิดขึ้นกับตนเอง 5) อุปกรณไม่เพียงพอ 6) เคลื่อนไหวไม่สะดวกจากการให้เคมีบำบัดทางหลอดเลือดดำ นอกจากนี้ยังพบว่า แนวทางการส่งเสริมให้ผู้ป่วยดูแลสุขภาพทางช่องปากด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ คือ 1) การอำนวยความสะดวกให้ 2) การทำหัตถ์ตนเองบางส่วน 3) สอนวิธีการเคลื่อนไหวในขณะที่ได้รับเคมีบำบัด 4) การสร้างความหวัง 5) การสร้างแรงจูงใจ 6) การใช้ให้ผู้ป่วยใช้วิธีเผชิญกับความเครียดที่เหมาะสม 7) การช่วยเหลือจากญาติ 8) จัดอุปกรณ์ที่ต้องใช้ให้เพียงพอ 9) จัดระบบบริการที่สนับสนุนการดูแลตนเอง ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า สิ่งสำคัญที่ช่วยให้ผู้ป่วยดูแลสุขภาพของช่องปากให้ดีขึ้น คือ ลักษณะของพยาบาลที่เข้าใจผู้ป่วยอย่างถ่องแท้ มีความอดทนที่จะคอยช่วยเหลือ ประคับประคองให้ผู้ป่วยดูแลตนเองทางช่องปากด้วยตนเองต่อไปได้ และ พบว่าการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เป็นวิธีการหนึ่งที่ใช้ได้ผลในการพัฒนาความสามารถของผู้ป่วยในการดูแลตนเอง

สุธาทิพย์ (2537) ศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว โดยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์คุณภาพชีวิต และวิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันจากกลุ่มตัวอย่าง 120 คน ที่มารับการรักษาในคลินิกโลหิตวิทยา แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรามธิบดี โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และโรงพยาบาลราชวิถี ผลการวิจัย พบว่าคุณภาพชีวิตโดยรวมและรายด้าน ซึ่งประกอบด้วย ความพึงพอใจในชีวิต อุตมโนทัศน์ สุขภาพและการทำงานของร่างกาย รวมทั้งสังคมและเศรษฐกิจอยู่ในระดับดี ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตพบว่า เพศและอายุมีความสัมพันธ์ทางลบ ส่วนระดับการศึกษาและอาชีพ มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05, 0.001, 0.01 และ 0.001 ตามลำดับ แต่ระยะเวลาที่เจ็บป่วย และจำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$)

จุฬากานต์ (2539) ได้ทำการวิจัยแบบกึ่งทดลองเกี่ยวกับผลของระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความผาสุกในชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดโลหิตขาวที่ได้รับเคมีบำบัด จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 ราย ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชายและหญิง โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังการได้รับระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้กลุ่มทดลองมีความผาสุกในชีวิตเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนได้รับระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.01$) ซึ่งผลการวิจัยนี้ช่วยสนับสนุน การใช้ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ที่เหมาะสมในผู้ป่วยมะเร็งเม็ดโลหิตขาวที่ได้รับเคมีบำบัด โดยมีทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็มเป็นพื้นฐาน ซึ่งจะนำไปสู่ความผาสุกในชีวิตของผู้ป่วย

ดังนั้นเมื่อนักคลรับรู้ว่าสุขภาพตนเองอยู่ในภาวะเจ็บป่วย บุคคลจึงต้องพยายามที่จะแสวงหาการรักษาเพื่อให้ร่างกาย แข็งแรง สามารถประกอบกิจกรรมได้ตามปกติและอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ในการแสวงหาการรักษา การเลือกวิธีหรือแหล่งรักษาพยาบาลเป็นส่วนที่สำคัญประการหนึ่งต่อการบรรเทาหรือสิ้นสุดการเจ็บป่วย ถึงแม้ว่าในปัจจุบันจะมีวิธีการรักษาผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวอย่างทันสมัยและมีประสิทธิภาพสูง แต่พบว่าอาการข้างเคียงจากการรักษา การรักษาที่ยาวนาน การพยากรณ์โรคที่ไม่แน่นอน การเสียชีวิตในขณะที่รับการรักษายังคงมีผลคุกคามต่อร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยเป็นอย่างมาก (จรรยา และคณะ, 2539) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของทิพมาส (2540) ที่พบว่า การรับรู้ของผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับเคมีบำบัดที่ได้รับเคมีบำบัดเป็นการรับรู้การมีชีวิตอยู่อย่างทุกข์ทรมานและไม่แน่นอน จากผลกระทบดังกล่าวประกอบกับการแพทย์แผนปัจจุบันซึ่งเป็นการแพทย์กระแสหลักในสังคมไทยยังไม่อาจเยียวยารักษาความเจ็บป่วยจากโรคที่มีความทุกข์ทรมานให้ได้ผลเป็นที่น่าพอใจ เนื่องจากระบบการแพทย์แผนปัจจุบันเน้นการรักษาคน มองการแก้ปัญหาความเจ็บป่วยอย่างแยกส่วน และใช้ยาซึ่งเป็นสารเคมีสังเคราะห์ในการแทรกแซงกลไกในการเยียวยาของร่างกายในปริมาณมาก (ปัทมาวดี, 2541) และจากประสบการณ์การให้การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวของผู้วิจัยเอง พบว่ามีผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวบางกลุ่มมีการแสวงหาทางเลือกอื่น ๆ มาใช้รักษาสุขภาพของตนเองนอกเหนือจากการแพทย์แผนปัจจุบันมากขึ้น

จากการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับแนวโน้มของการแสวงหาบริการสุขภาพทางเลือกของสังคมไทยในปัจจุบันพบว่ามีความตื่นตัวและขยายตัวในการแสวงหาและให้บริการมากขึ้น เพราะมีปัจจัยหลายประการ คือ 1) สถานะสุขภาพและแบบแผนความเจ็บป่วยของประชาชนเปลี่ยนไปตามสภาพเศรษฐกิจและสังคมที่มีความสลับซับซ้อนมากขึ้น โรคมะเร็งทุกชนิดมีอัตราการตายเพิ่มขึ้นจาก 35.1 ต่อประชากรแสนคนในปี พ.ศ.2532 เป็น 50.9 ต่อประชากรแสนคนในปี พ.ศ.2538 2) ข้อจำกัดของการแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งส่วนใหญ่มีลักษณะเป็นการแพทย์แบบแยกส่วนและลดส่วน (atomistic and reductive medicine) 3) ความตื่นตัวด้านสุขภาพ สมุนไพร และกระแสนิสัทธิธรรมชาตินิโระยะ 5 ปีที่ผ่านมา พบว่า มีการใช้สมุนไพรและผลิตภัณฑ์เกี่ยวกับสมุนไพรกันมากขึ้น จนกลายเป็นทางเลือกของวิถีชีวิตสมัยใหม่ที่ห่างไกลจากธรรมชาติ (กลุ่มนโยบาย สาธารณสุขด้านวัฒนธรรม, 2542)

แนวคิดเกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือก (Alternative Medicine)

การแพทย์ทางเลือก หรือ สุขภาพทางเลือก (Alternative Medicine or Alternative Health) เป็นคำที่ใช้ในประเทศแถบทวีปอเมริกา โดยให้ความหมายว่าเป็นเทคนิควิธีการทางการแพทย์อื่น ๆ ที่ไม่เป็นที่รู้จักหรือยอมรับอย่างเป็นทางการโดยบุคลากรทางการแพทย์ในระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน (Allopathic Medicine) กล่าวคือ ไม่ได้มีการสอนในโรงเรียนแพทย์หรือไม่มีการจัดบริการในโรงพยาบาลหรือสถานการแพทย์แผนปัจจุบัน เทคนิคเหล่านี้ส่วนใหญ่จะมีลักษณะ “ไม่กระทำต่อร่างกายอย่างรุนแรง” (non-invasive) หรือ “ไม่ใช่เภสัชภัณฑ์ที่เป็นสารเคมี” (non-pharmaceutical) ซึ่งการนิยามดังกล่าวเป็นการยึดถือการแพทย์แผนตะวันตกเป็นปทัสถาน ในขณะที่ปัจจุบันมีแนวโน้มที่มากขึ้นที่จะมองว่าการแพทย์ทุกระบบที่ดำรงอยู่ในสังคมต่างก็ล้วนมีฐานะเป็น “ทางเลือก” ด้วยกันทั้งสิ้น และมีจุดแข็ง จุดอ่อนที่ต่างกัน แม้กระทั่งองค์การอนามัยโลกยังได้เสนอทัศนะที่เน้นความเป็นไปได้ของแต่ละระบบการแพทย์ที่จะเสริมหรือชดเชยส่วนที่เป็นระบบการแพทย์อื่นที่ขาดไป หรือไม่สมบูรณ์ ซึ่งการเสริมหรือชดเชยนี้อาจเรียกได้ว่าเป็น Complementary Medicine อย่างไรก็ตามแนวคิดที่เป็นจุดเด่นของศาสตร์การแพทย์ทางเลือกส่วนใหญ่ ก็คือ การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (สุรเกียรติ, 2539 และ ปัทมวดี, 2541)

การแพทย์แบบองค์รวม (Holistic medicine) มีความเชื่อว่า ความเจ็บป่วยเกิดจากหลายปัจจัย มีการพิจารณาทั้งคน (Whole person) ทั้งปัจจัยที่อาจเชื่อมโยงระหว่างส่วนต่าง ๆ ภายในร่างกาย ด้านจิตใจ จิตวิญญาณ สังคม และสรรพสิ่งแวดล้อม ให้ความสำคัญกับการดำรงชีวิตที่เกื้อกูลต่อสุขภาพ เน้นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยมองว่า สุขภาพ คือ ความเป็นเอกภาพ ความสมดุลและสัมพันธ์ซึ่งกันและกันระหว่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ สังคม และสรรพสิ่งแวดล้อม ในส่วนกระบวนการดูแลรักษา สุขภาพและความเจ็บป่วย จะมีความต่อเนื่องมีเหตุปัจจัยที่เป็นที่มาและที่ไป เน้นการวินิจฉัย การประเมินทุกด้าน และทุกเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้อง เน้นที่ตัวผู้ป่วยตลอดทั้งชีวิต และปัจจัยแวดล้อมทั้งหมด ทั้งด้านการทำงาน ครอบครัว ชีวิตสังคม ภาวะจิตใจ อารมณ์ อาหาร และพฤติกรรมสุขภาพ ให้ความสำคัญและแก้ปัญหาได้ดีกับโรคเรื้อรัง โรคที่เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ความเจ็บป่วยที่เชื่อมโยงกับความเครียดและกลไกทางจิตใจ การรักษา คือ การเปลี่ยนแปลงเงื่อนไขที่ทำให้กระบวนการของโรคเกิดขึ้น เน้นลักษณะเฉพาะตัวของผู้ป่วยที่ต้องอาศัยวิธีการเฉพาะอย่างที่สุดคล้องกับบทบาทของแพทย์และผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กันแบบหุ้นส่วนเท่าเทียม และช่วยเหลือซึ่งกันและกัน แพทย์ต้องมีความรู้รอบด้านแบบองค์รวม และแลกเปลี่ยนกับผู้ป่วย โดยมีบทบาทเป็นผู้อำนวยความสะดวก (Facilitator) และแหล่งประโยชน์สำคัญ (Resource person) การรักษาต้องอาศัยความรู้/ประสบการณ์ของแพทย์ การรับรู้ความเจ็บป่วยของผู้ป่วยและความรู้เกี่ยวกับธรรมชาติ สาเหตุ วิธีการแก้ปัญหาคือความเจ็บป่วยร่วมกัน ผู้ป่วยเป็นผู้รับผิดชอบต่อสุขภาพและความเจ็บป่วยของตนเองตามศักยภาพและมีบทบาทเป็นฝ่ายกระทำ (active role) ในการดูแลรักษาตนเองทั้งภาวะจิตใจและความรู้สึกของผู้ป่วยในระบบการจัดการจะเป็นการกระจายอำนาจหรือสมรรถนะในการดูแลสุขภาพ

แพทย์หลายคู่ทุกคน เน้นลักษณะเฉพาะของแต่ละภูมิภาคและบุคคลเป็นปัจจัยหลัก การสัมผัสความอบอุ่นและน้ำใจของผู้บำบัดในการรักษา เน้นเทคโนโลยีที่เหมาะสม หลีกเลี่ยงเครื่องมือซับซ้อน สนับสนุนให้ร่างกายเสริมสร้างบำบัดตัวเองมากกว่าที่จะใช้ยาหรือสารเคมีต่าง ๆ (กลุ่มนโยบายสาธารณสุขด้านวัฒนธรรม, 2542)

ศาสตร์การแพทย์ทางเลือกหรือสุขภาพทางเลือกในสังคมไทย

จากการประเมินสถานการณ์การดำเนินงานด้านสุขภาพทางเลือกในหน่วยงานภาครัฐและเอกชน โดยสำนักนโยบายและแผนสาธารณสุขในช่วงเดือนตุลาคม พ.ศ.2540 พบว่าศาสตร์สุขภาพทางเลือกที่เป็นองค์ความรู้จากสังคมและวัฒนธรรมอื่นที่เข้ามาสู่สังคมไทยนั้น มีไม่ต่ำกว่า 38 ศาสตร์/เทคนิค โดยจำแนกประเภทได้ดังต่อไปนี้ (กลุ่มนโยบายสาธารณสุขด้านวัฒนธรรม, 2542)

1. ศาสตร์ในกลุ่ม Traditional Medicine นอกจากการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรไทยที่เป็นที่นิยมมากขึ้นแล้ว การแพทย์อันเป็นแบบแผนประเพณีดั้งเดิมของสังคมอื่น ๆ ก็ได้รับความนิยมมากขึ้นด้วยที่มีการสำรวจพบ ได้แก่

1.1 การแพทย์แผนจีน ซึ่งรวมถึงเทคนิคการตรวจวินิจฉัยแบบการจับชีพจร (脈), การดูดลมของหยิน-หยาง และธาตุ การรักษาโรคด้วยการฝังเข็ม (Acupuncture) การกดจุด (Acupressure) การกดจุดสะท้อนประสาท (Reflexology) การใช้อาหารและยาสมุนไพร (Herbalism) การออกกำลังกายแบบต่าง ๆ เช่น ไทเก๊ก (Tai chi) ชีกง (Chi kong) เป็นต้น

1.2 การแพทย์แบบอินเดีย ได้แก่ การแพทย์อายุรเวท เทคนิคที่ได้รับความนิยมมาก คือ การปฏิบัติโยคะอาสนะ (Yoga) การฝึกลมหายใจที่สัมพันธ์กับจักระ (Chakra Breathing / Chakra healing) การอดอาหารเพื่อล้างพิษ (Fasting) รวมถึงวิธีการดำเนินชีวิตแบบราชาโยคะที่เน้นความสมดุลและสอดคล้องกับธรรมชาติ

นอกจากนี้ยังพบเทคนิคในศาสตร์การแพทย์แบบตะวันออกอื่น ๆ ได้แก่ เทคนิค Life Energy Test, So-Tai จากญี่ปุ่น

2. ศาสตร์ในกลุ่ม Bioelectromagnetic ซึ่งใช้หลักการการสร้างสมดุลของกระแสแม่เหล็กไฟฟ้าชีวภาพในร่างกายมนุษย์ เพื่อการรักษาโรคต่าง ๆ ที่พบในสังคมไทย มีทั้งใช้เครื่องมือและการใช้พลัง การใช้เครื่องมือ ได้แก่ Biospectrum, Electromagnetic Field, Electrosimulator, Electro Neuro-magnetic Stimulator ส่วนที่ไม่ใช้เครื่องมือ ได้แก่ พลังจักรวาล และโยเร (Universal Life Force)

3. ศาสตร์ในกลุ่ม Structural and Energetic Therapy ได้แก่ เทคนิคที่ใช้ในการบำบัดโครงสร้าง (กระดูก กล้ามเนื้อ เส้นเอ็น) และพลังชีวิตให้คืนสู่สมดุล ที่พบในสังคมไทย นอกจากเทคนิคการออกกำลังกายแบบจีน และอินเดียที่กล่าวแล้วในข้อ 1.1 ยังได้แก่ เทคนิคธรรมชาติบำบัดตามแบบแผนตะวันตก คือ ศาสตร์ที่ว่าด้วยการดัดกระดูกสันหลัง (Chiropractic) การปรับสมดุลเนื้อเยื่อที่เชื่อมอยู่ระหว่างกระดูก Craium และ Sacrum (Cranio-sacral Therapy) การออกกำลังกายในน้ำ (Aquatic exercise)

การบำบัดด้วยความร้อน-เย็น (Hot-cold Therapy) การนวดด้วยน้ำ (Hydromassage) วารีบำบัด (Hydrotherapy) เทคนิคที่พัฒนามาจากการฝังเข็ม (Kinesiology) เพื่อตรวจรักษาความอ่อนแอของกล้ามเนื้อ การนวด(Massage) ในวัฒนธรรมอื่น (ไม่ระบุ และอาจผสมผสานกับการนวดไทย) เทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ (Therapeutic Massage, Myofacial Release การอาบพลังแสงอาทิตย์(Solar Bath) ธรรมชาติบำบัดอื่น ๆ (Natural Therapy)

4. ศาสตร์ในกลุ่ม Diet/Nutrition/Lifestyle ที่เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร การเสริมคุณค่าอาหารและโภชนาการ ที่พบในสังคมไทย พอดีจะจำแนกได้เป็น

4.1 การส่งเสริมสุขภาพ และรักษาโรคด้วยอาหาร Diet/Nutrition Therapy ได้แก่ สูตรอาหารสุขภาพต่าง ๆ (Nutrition Supplement) การบำบัดด้วยวิตามิน วิตามินปริมาณสูง และสารอาหารระดับโมเลกุล (Vitamin Therapy or Megavitamin Therapy or Orthomolecular) การบำบัดด้วยน้ำผัก-ผลไม้ (Juice Therapy)

4.2 การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต และการบริโภคแนวใหม่ ได้แก่ การดำเนินชีวิตและสูตรอาหารตามหลักการ Macrobiotic อาหารมังสวิรัต (Vegetarianism) การบริโภคอาหารและผลิตภัณฑ์ธรรมชาติ (Natural Foods and Products)

4.3 การบำบัดรักษาโรคด้วยวิธีเฉพาะในระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ การสวนล้างลำไส้ (Colon Therapy) การล้างพิษ (Detoxification) การอดอาหารเพื่อสุขภาพ (Fasting)

5. ศาสตร์ในกลุ่ม Body/Mind Control ที่ให้ความสำคัญของความสัมพันธ์ระหว่างกายกับจิต ในการส่งเสริมสุขภาพกายและจิต การบำบัดรักษาทางจิตและโรคทางกายที่สัมพันธ์กับทางจิตที่พบในสังคมไทย พอดีจะจำแนกกลุ่มได้ดังนี้

5.1 เทคนิคที่มีอยู่แล้วในระบบบริการปกติทางการแพทย์แผนปัจจุบัน ได้แก่ การให้คำปรึกษาแนะแนว (Counseling) เทคนิคการผ่อนคลายความเครียด (Relaxation) การบำบัดทางจิตเวช (Psychotherapy)

5.2 เทคนิคองค์ความรู้ทางเลือกใหม่ ได้แก่ การรักษาโรคด้วยสมาธิ (Meditation) การบำบัดด้วยน้ำหอม(Aroma Therapy) ศิลปะบำบัด (Art Therapy) ดนตรีบำบัด (Music Therapy) เทคนิคการฝึกลมหายใจแบบต่าง ๆ (Breathing Patterns) การบำบัดด้วยการเต้นรำ (Dance Therapy) การสะกดจิต (Hypnosis) การบำบัดด้วยการหัวเราะ (Humor Therapy) การสร้างจินตภาพใหม่ (Guided Imaginery) และโยเร (Yore)

6. ศาสตร์ในกลุ่ม Bio-Treatment ที่ใช้สารชีวภาพธรรมชาติต่าง ๆ ในการบำบัดรักษา และส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ สมุนไพร (Herbalism) ทั้งยาสมุนไพรไทย จีน อินเดีย, Anti-oxidising agent เช่น Ozone, Bio-oxidative medicine, Homeopathy ปัสสาวะบำบัด (Urine Therapy)

กล่าวโดยสรุป ทางเลือกแบบการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมจะพิจารณาเรื่องสุขภาพ โดยเน้นความสัมพันธ์ที่มีคุณภาพของระบบสุขภาพที่ไม่มีการแยกขาดระหว่างกาย จิต สังคม และนิเวศน์วิทยา กระบวนการทางสุขภาพจึงไม่แยกขาดตัดตอนออกจากกระบวนการทางสังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม สุขภาพแบบองค์รวมจึงไม่ได้หมายถึงเฉพาะเทคนิคการดูแลสุขภาพ แต่รวมถึงการปรับวิถีชีวิตพฤติกรรม สุขภาพ การกินอาหาร ตลอดจนการเข้าไปเกี่ยวข้องกับสังคมของบุคคลด้วย

การแพทย์แผนโบราณหรือการแพทย์แผนไทย

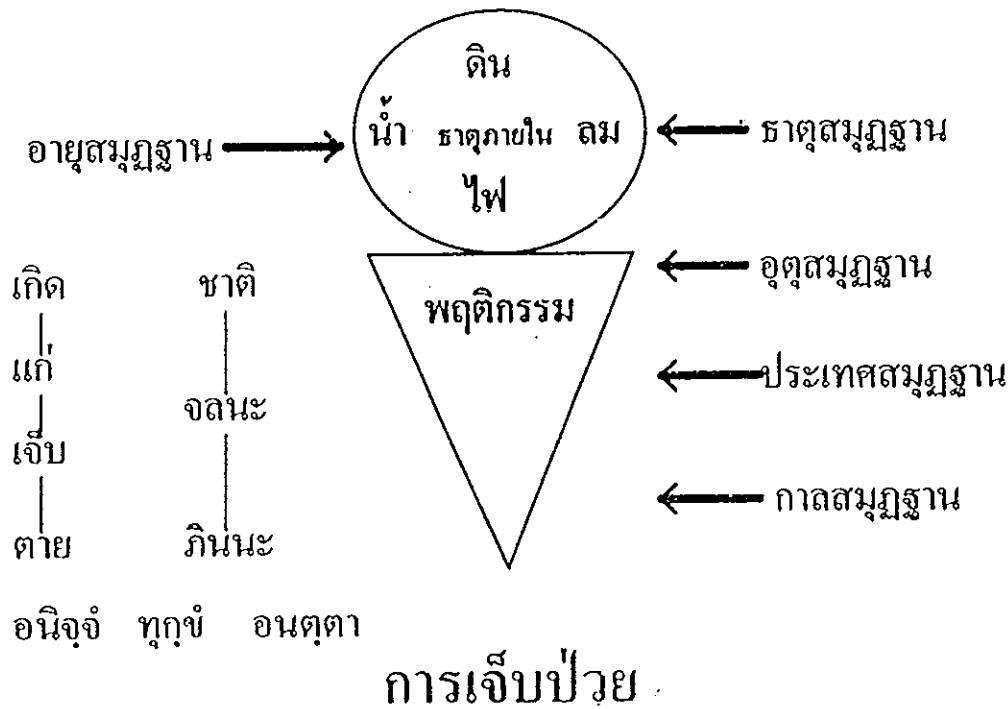
ส่วนการแพทย์แผนโบราณ (traditional medicine) ใช้เรียกวิธีการดูแลรักษาโรคหรือการดูแลสุขภาพตามวัฒนธรรม ความเชื่อ และประสบการณ์ท้องถิ่น ซึ่งมีการเรียนสืบทอดกันมาโดยไม่เป็นวิทยาศาสตร์ (เพ็ญญา, 2540) บางครั้งอาจใช้คำว่า การแพทย์แผนดั้งเดิม (indigenous) การแพทย์พื้นบ้าน (folk) การแพทย์ทางเลือก (alternative) การแพทย์กลุ่มชาติพันธุ์ (ethnomedicine) (ปรีชา และเสาวภา, 2540) จะเห็นได้ว่าคำจำกัดความของการแพทย์แผนโบราณมีความหมายที่แคบมาก ทำให้ไม่สามารถนำความรู้สมัยใหม่มาพัฒนาได้ จึงเปลี่ยนมาใช้คำว่า การแพทย์แผนไทยแทน เนื่องจากเป็นคำที่เหมาะสมกับการเรียกตามสากลอย่างถูกต้องตามหลักเกณฑ์ เพราะการแพทย์แผนไทยเป็นวิถีชีวิตการดูแลสุขภาพของคนไทยอย่างสอดคล้องกับวัฒนธรรมของคนไทย มีการใช้ยาสมุนไพร การอบ การประคบ การนวด การใช้พุทธศาสนา หรือพิธีกรรมเพื่อดูแลรักษาสุขภาพจิต มีเอกลักษณ์เป็นแบบแผนไทย มีความรู้ที่สืบทอดกันมา มีการเรียนการสอน ถ่ายทอดความรู้อย่างกว้างขวาง (เพ็ญญา, 2540) ลักษณะการแพทย์แผนไทย เน้นเรื่องของคุณค่าทางจิตใจ น้ำใจ แพทย์เป็นบุคคลที่ควรเคารพนับถือ ได้รับการยกย่องว่าเป็นบุคคลที่ควรบูชา ทั้งแพทย์และผู้ป่วยต่างมีน้ำใจต่อกัน ผู้ป่วยมีความเคารพ ศรัทธา และปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ ลักษณะดังกล่าวจึงก่อเกิดเป็นค่านิยมของสังคมไทยที่มีความเชื่อถือ มีการยอมรับไว้วางใจในแพทย์สูง (ทวีทอง, เพ็ญจันทร์ และจรรยา, 2533)

ในแง่ของการแพทย์แผนไทยที่มีการเกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตของคนไทยมานานนับพันปี การแพทย์แผนไทยจึงมีการใช้หลักของพระพุทธศาสนา 2 ประการ คือ 1) องค์ประกอบของชีวิตที่ประกอบด้วยรูปและนาม หรือขันธ์ 5 ได้แก่ รูป เวทนา สัญญา สังขาร และวิญญาณ รูปหมายถึง ร่างกายประกอบด้วยธาตุทั้ง 4 ได้แก่ ธาตุดิน ธาตุน้ำ ธาตุลม และธาตุไฟ เวทนา ได้แก่ ความรู้สึกทุกข์หรือสุขที่สัมผัสได้ สัญญา ได้แก่ ความกำหนดได้อันเป็นเหตุให้จำอารมณ์ สังขาร ได้แก่ คุณสมบัติของจิตที่ปรุงแต่งให้ดีหรือชั่ว วิญญาณ ได้แก่ ความรู้แจ้งอารมณ์ทางประสาททั้ง 5 และทางใจ 2) หลักพระไตรลักษณ์ ประกอบด้วย อนิจจัง ทุกขัง อนัตตา เป็นความไม่เที่ยงของสังขารย่อมมีการเสื่อมไปตามวัย (เพ็ญญา, 2540)

สาเหตุการเกิดโรคตามการแพทย์แผนไทย 1) เกิดจากความไม่สมดุลของธาตุทั้ง 4 (ดิน น้ำ ลม ไฟ) 2) เกิดจากอายุซึ่งเป็นความเสื่อมตามหลักพระไตรลักษณ์ (อนิจจัง ทุกขัง อนัตตา) 3) เกิดจากการไม่เที่ยงของสังขารย่อมเสื่อมตามวัยมีการเกิด (ชาติ) การแปรไป (จลนะ) และการแตกดับ (ภินนะ) 4) เกิดจากพฤติกรรม

ที่ก่อโรค 8 ประการ คือ (1) การกินอาหารไม่ถูกกับธาตุ ไม่สะอาด บุคเน่า การกินอ้มเกินไป น้อยเกินไป (2) อิริยาบถที่ผิดปกติ ผืนธรรมชาติ (3) การกระทบร้อนจัดเย็นจัดเกินไป (4) อदनอน อดข้าว อदन้า (5) กลั้น ปัสสาวะ (6) ทำงานเกินกำลัง หมกมุ่นในการมรณมากเกินไป (7) โศกเศร้าเสียใจเกินไป ดีใจเกินไป ขาด อุเบกขา (8) มีโทษะมาก มีความโกรธเป็นนิจ (เพ็ญญา, 2540)

การรักษาในการแพทย์แผนไทยจึงอาศัยแนวทางของพระพุทธศาสนาเป็นหลักในการรักษา กล่าว คือ ความทุกข์ที่เกิดจากการเจ็บป่วย ซึ่งต้องมีสาเหตุ การจะดับทุกข์ได้ต้องรู้เหตุ และเมื่อรู้เหตุย่อมมีทางดับ ทุกข์ คือ การปรุงยารักษาให้ตรงกับสาเหตุของโรค ผู้ป่วยก็จะหายเจ็บป่วยและพ้นทุกข์ได้ (เพ็ญญา, 2540) ดังแสดงในภาพที่ 1 สมดุลแห่งสุขภาพ



การเสียสมดุลก่อให้เกิดการเจ็บป่วย

(คัดลอกจาก พระคัมภีร์สมุฏฐานวินิจจัย เพ็ญญา, 2537)

ภาพที่ 1 แสดงสมดุลแห่งสุขภาพ

การรักษาที่มุ่งเน้นที่การแก้สมดุลของธาตุทั้งสี่ด้วยการใช้ยาสมุนไพร การอบตัวด้วยการใช้ยาสมุนไพร การอบตัวด้วยไอน้ำที่ต้มสมุนไพร การประคบ การนวดไทย รวมทั้งพิธีกรรมอื่น ๆ เพื่อปรับปรุงสมดุลทางจิตซึ่งส่วนใหญ่ใช้หลักมัชฌิมาทางสายกลางในการกินอยู่หลับนอน การเสพสุขทางเพศ ความเข้มแข็งของจิตเกิดจากการมีศีล สมาธิ แล้วเกิดปัญญาไตร่ตรองปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไม่ให้มีการทำลายความสมดุลของธาตุทั้งสี่และองค์ประกอบของชีวิต (เพ็ญญา, 2540)

การใช้สมุนไพร (เพ็ญญา, 2541)

สมุนไพรเป็นวัตถุที่ได้จากธรรมชาติ ซึ่งได้แก่ พืช สัตว์และแร่ธาตุ มุ่งใช้ในการป้องกัน บำบัดอาการโรคหรือส่งเสริมสุขภาพอนามัย ในการปรับธาตุด้วยแผนไทยมียาที่น่าสนใจอยู่ชุดหนึ่ง ได้แก่ เบญจกุลตรีผลา ตรีถูก ตรีสาร โดยมีสมุนไพรที่ใช้เป็นองค์ประกอบทั้งหมด 9 ชนิด ได้แก่ ดีปลี ข่าพลู สะคร้าน เจตมูลเพลิงแดง ขิง พริกไทย สมอไทย สมอพิเภก และมะขามป้อม มีคุณประโยชน์ในการป้องกันการเกิดและการขยายตัวของมะเร็ง และยังฆ่าเซลล์ได้บางชนิด โดยเฉพาะซึ่งเป็นตัวยับยั้งการเกิดออกซิเดชันในร่างกาย

หลักในการปรับปรุงสัดส่วนของยาและการใช้ยาครั้งนี้ คือ ต้องปรุงแต่งยาตามหลักของอิทธิพลดวงดาวและสุริยจักรวาล ตามคัมภีร์สุริยยาตร์หรือโหราศาสตร์การแพทย์ ซึ่งเป็นหลักธรรมชาติ นอกจากนี้ในปัจจุบันยังเป็นที่ยอมรับว่ามีพืช ผัก ผลไม้ที่มีคุณสมบัติเป็นแอนตี้ออกซิเดชันและบางชนิดฆ่าเซลล์มะเร็งได้ ดังนี้ สมุนไพรต้านมะเร็ง มะกรูด ผักแขยง คื่นช่าย บักบก ผักชีฝรั่ง กระชาย ข่าใหญ่ มันเทศ ใบมะม่วง มะกอก เบญจมาศ แขนง กระหล่ำ แดงกวา พริกไทย ดีปลี โหระพา กระเพรา ตะไคร้ ถั่ว ผักแว่น ผักขวง เพกา ข่าพลู ลูกผักชี เร่ว เหงือกปลาหมอ ขมิ้นอ้อย ข่าเย็นเหนือ สมุนไพรที่มีสารแอนตี้ออกซิเดชัน วิตามิน เอ อี ซี วิตามินเอจะมีปริมาณสูงในใบยอ ใบหญ้าหาง ตำลึง ผักกูด มะระ กะสัง ผักแพว ผักชีลาว ผักแว่น ผักบุ้ง เหลียง กระเจี๊ยบแดง แมงรัก ชะอม พริกชี้ฟ้าแดง แพงพวย ชีเหล็ก ฯลฯ วิตามินซีจะมีปริมาณสูงในมะขามป้อม ฝรั่ง มะปราง ขนุน ละมุด มะละกอ มะกอก ส้ม มะขาม ลูกหว้า พุทรา เป็นต้น ฯลฯ พืชที่มีเบต้าแคโรทีนสูง ได้แก่ แครอท ผักทอง แคนทรี แครก พริกชี้ฟ้า ชีเหล็ก ผักเชียงดา ยอดผักขาว ผักติ้ว ผักแว่น ฯลฯ พืชที่มีวิตามินอีสูง ได้แก่ ธัญพืชต่าง ๆ เช่น งาดำ ข้าวซ้อมมือ จมูกข้าว ข้าวโพด ฯลฯ

พืชผักผลไม้ดังกล่าวนี้ เป็นเพียงส่วนหนึ่งเท่านั้นยังมีอีกมาก ผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งควรรับประทานพืชผักผลไม้ให้ได้เพียงพอ ดังนี้ ควรได้ผัก 25-30% ต่อวัน ผลไม้ 10% เป็นพวกเนื้อปลาหรือถั่ว 10% นอกนั้นควรเป็นข้าวกล้อง หรือเป็นเผือก มัน 50% ถ้าคิดเทียบง่าย ๆ 4-6 ทัพพีต่อวัน เรื่องผักผลไม้ควรใช้วิธีการแบบธรรมชาติตามปกติเป็นหลัก ได้แก่ ปรุงแบบธรรมดา วิธีปรุงให้คงรูปแบบวัฒนธรรมไทยไว้ก่อน เช่น ถ้าต้องต้ม ลวก แกง หรือรับประทานดิบ ๆ เพราะพืชบางอย่างอาจมีพิษได้ ควรรับประทานแบบดั้งเดิมไว้ก่อน เวลารับประทานควรเคี้ยวกินอย่างช้า ๆ ถ้าฟันไม่มี เบื่อไม่ยอมรับประทาน อาจบด บั่น ได้บ้าง ไม่ควรมีสุนทรยาตัว ควรให้หลากหลายหลากหลายรสชาติ และไม่ควรเติมน้ำตาล น้ำผึ้ง เกินความจำเป็น พยายามไม่เติมไว้

ก่อนเป็นดี เพราะถ้าเราได้คาร์โบไฮเดรตจากข้าว มันเทศ น้ำตาลในผักผลไม้พอเพียงแล้ว อาจทำให้น้ำตาลเกินได้

จะเห็นได้ว่าแนวทางการใช้สมุนไพรในการรักษาโรคและอาการมี 2 แนวทาง คือ 1) การใช้สมุนไพรตามหลักการและเหตุผลตามหลักวิทยาศาสตร์การแพทย์สมัยใหม่ และ 2) ใช้สมุนไพรตามหลักการและเหตุผลของทฤษฎีการแพทย์แผนไทย ซึ่งเป็นการตัดสินใจแบบองค์รวม ที่มีหลักการรักษาแบบองค์รวม ดังนี้ ต้องรู้ธาตุเจ้าเรือนว่าเป็นอย่างไร พิจารณาจากการเสียดุลของธาตุทั้ง 4 การแก้ไขการเสียดุลของธาตุทั้ง 4 ทำได้โดย การรับประทานอาหารตามธาตุและการแก้ไขโดยการใช้สมุนไพรปรับธาตุหลัก

กาญจนาและคณะ (2542) ศึกษาเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรของผู้ติดเชื้อเอดส์และผู้ป่วยโรคมะเร็ง พบว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งมีความต้องการให้โรงพยาบาลและสถานบริการของรัฐเปิดบริการ รักษาด้วยสมุนไพรควบคู่ไปกับการรักษาแผนปัจจุบันเพื่อเป็นอีกทางเลือกหนึ่งของผู้ป่วย ดังจะเห็นได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยโรคมะเร็ง 226 ราย โดยการสัมภาษณ์และวิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยมะเร็งใช้สมุนไพรแบบภายนอกร้อยละ 55.8 ใช้รับประทานร้อยละ 96.6 ระยะเวลาการใช้สมุนไพร ต่ำกว่า 1 ปี ร้อยละ 82.7 ระยะเวลาการเจ็บป่วยต่ำกว่า 1 ปี ร้อยละ 53.5 แรงจูงใจในการใช้สมุนไพรได้จากบุคคลแนะนำ ร้อยละ 89.9 อัตราค่ารักษาด้วยสมุนไพร 101-500 บาทต่อชุดร้อยละ 41.2 รู้สึกอาการไม่ดีขึ้นร้อยละ 50.5 ความพึงพอใจต่อการใช้ร้อยละ 48.6 ความสนใจที่จะใช้สมุนไพรในอนาคตร้อยละ 54.9 ต้องการให้โรงพยาบาลหรือสถานบริการของรัฐใช้สมุนไพรร้อยละ 65.5 ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ใช้สมุนไพรส่วนมากเป็นหญิง สถานภาพสมรสคู่วัยกลางคน เจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูก ไม่ได้ประกอบอาชีพ รายได้ต่ำนิยมใช้ในผู้ที่มีการศึกษาน้อย เพื่อหวังผลป้องกันการลุกลามของโรค ถ้าป่วยอยู่ในระยะเนื้องอกปฐมภูมิ และใช้สมุนไพรเพราะหมดหนทางรักษาด้วยแผนปัจจุบันในรายที่มะเร็งลุกลามไปไกล ส่วนสมุนไพรที่ใช้ในปัจจุบันสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง ได้แก่ เห็ดหลินจือ เหงือกปลาหมอ ทองพันชั่ง ข้าวเย็นเหนือ ข้าวเย็นใต้ บอระเพ็ด ข่อย หัวร้อยรู โพล ฟ้าทะลายโจร ซึ่งเป็นพืชที่ได้จากดอก ต้น รากและใบ

การใช้แนวคิดชีวิต (สาทิส, 2541)

องค์ความรู้ของชีวิตกล่าวถึง สุขภาพ และวิถีชีวิต มีการคำนึงถึงการอยู่อย่างเป็นธรรมชาติหรือใกล้เคียงธรรมชาติให้มากที่สุด และการรวมการคิดในเชิงบวกให้เกิดขึ้นอย่างสม่ำเสมอ ชีวิตเป็นการประยุกต์อาหารแมคโครไบโอติกส์ ความรู้ทางชีวเคมี และโภชนศาสตร์ผสมผสานกับพุทธปัญญาเพื่อมาใช้กับวิถีชีวิตและสังคมแบบไทย ภายใต้การนำของ ดร.สาทิส อินทรกำแหง ซึ่งหันมารักษาและเอาชนะมะเร็งในโพรงจมูกด้วยแมคโครไบโอติกส์ จนร่างกายสามารถฟื้นฟูหายได้ (ทวีทอง, 2541)

ชีวิตถือว่าร่างกายกับจิตใจเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน เพราะร่างกายมีผลต่อจิตใจเช่นเดียวกับที่จิตใจมีผลต่อร่างกาย ดังนั้นความสุขสมบูรณ์ที่แท้จริงจะเกิดขึ้นได้ต่อเมื่อคนเราเข้าใจว่าสิ่งทั้งสองต้องประสานกันอย่างสมดุล ตรงกับทฤษฎีเรื่อง Body and Mind ของ ดร.นอร์แมน คาซิน (Dr.Norman Cousin) แห่ง

สหรัฐอเมริกา และตรงกับหลักการของโฮลิสติก (Holistic) ซึ่งถือเป็นองค์ความรู้ยุคใหม่ และยังตรงกับปรัชญาของเต๋าและหลักการแพทย์แผนจีน เมื่อ 2500 ปีก่อน จึงถือได้ว่าเป็นลัทธิธรรมแท้จริง (สาทิส, 2540)

หัวใจสำคัญของชีวิตอยู่ที่การทำความเข้าใจเรื่อง “ภูมิชีวิต” (Immune System) ถ้าภูมิชีวิตดีก็ไม่เจ็บป่วย แต่เมื่อเจ็บป่วย ทางแก้ไข คือ การสร้างภูมิชีวิตใหม่ เดิมเรารู้จักภูมิชีวิตกันในนามของ “ภูมิต้านทาน” (Immunity) ซึ่งหมายถึงระบบป้องกันทั้งหมด (Defense System) ของร่างกาย ในระยะหลังความสนใจเรื่ององค์รวม (whole) ของร่างกายมีมากขึ้น แพทย์และนักวิทยาศาสตร์จึงพบว่าภูมิต้านทานไม่ใช่ระบบอิสระ หากแต่จะต้องพึ่งพาการทำงานทั้งหมดของร่างกาย เมื่อลองลึกลงไปในรายละเอียดก็พบว่า ระบบที่มีความสำคัญต่อภูมิชีวิตมากที่สุด คือ “ระบบย่อย” ชีวิตจึงเกี่ยวข้องข้องอยู่กับภูมิชีวิต โดยใช้วิธีที่เรียกว่าการแพทย์ผสมผสานหรือการแพทย์ทางเลือก เลือกรับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์ มุ่งหมายที่จะสร้างสุขภาพให้แข็งแรง โดยไม่ละทิ้งคุณภาพของ “จิตใจ” ที่สูงส่งตั้งงามด้วย (สาทิส, 2540)

โดยสรุป ชีวิต คือ การนำเสนอรูปแบบของการดำเนินชีวิตแบบหนึ่งที่แตกต่างกันไปจากการดำรงชีวิตในปัจจุบัน เป็นรูปแบบการดำรงชีวิตที่พยายามประสานกายกับใจเข้าด้วยกัน อันประกอบด้วย การกินอาหารแบบชีวิต การออกกำลังกาย การพักผ่อน และการทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใสตลอดเวลา ผ่านปรัชญาการดำรงชีวิตแบบเรียบง่าย ไกล่ชิดธรรมชาติ และไม่ยึดตัวตน

จากการศึกษาซึ่งพบว่ามีการตีตัวอย่างผู้ป่วยมะเร็งที่มีการใช้การแพทย์ทางเลือกเข้ามาผสมผสานในการดูแลรักษาสุขภาพของตนเองดังนี้

แพทย์หญิงสมทรง ยิบอินซอย ซึ่งป่วยเป็นมะเร็งปอดระยะที่ 2 ได้ทดลองใช้การรักษาแบบทางเลือกผสมผสานด้วยเคมีบำบัด การใช้สมาธิ การรับประทานอาหารเช้าไครโบไอดิกแบบประยุกต์มังสวิรัตินี้และใช้ยาหม้อ ต่อมาจึงเปลี่ยนเป็นการใช้พลังจิตของตนเอง เมตตาต่อตัวเองและใช้จินตนาการในทางบวก ภายในระยะเวลา 4 ปี พบว่า ไม่มีการลุกลามของโรค (สมฤดี, 2540)

อาจารย์เป็รื่อง เปลี่ยนสายสืบ ซึ่งเป็นอาจารย์สอนวิชาศิลปะไทย ที่คณะมัณฑนศิลป์ มหาวิทยาลัยศิลปากร ป่วยเป็นมะเร็งปอดและมีการลุกลามถึงกระดูกสันหลัง แพทย์วินิจฉัยว่าอาจเสียชีวิตภายใน 1 ปี รับประทานโดยใช้เคมีบำบัด และผสมผสานกับการใช้แนวคิดชีวิต ในปัจจุบันพบว่าสามารถมีชีวิตอยู่รอดมาได้มากกว่า 5 ปี (สาทิส, 2540)

คุณอรศรี สารการบริรักษ์ เป็นบัณฑิตจากมหาวิทยาลัยศิลปากร ป่วยเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด และผสมผสานกับการใช้แนวคิดชีวิต ในปัจจุบันพบว่าสามารถมีชีวิตอยู่ได้มากกว่า 7 ปี (พัชรา, 2540)

คุณสุภาพร พงศ์พุกฤษ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเมื่อปี พ.ศ.2535 ตัดสินใจปฏิเสธการรักษาด้วยการผ่าตัด แล้วหันมาใช้ชีวิตการรักษาแนวธรรมชาติบำบัด ผลการตรวจร่างกายในปี พ.ศ.2536 พบว่า ไม่พบเซลล์มะเร็ง จนกระทั่งถึงปัจจุบัน (สุภาพร, 2540)

การใช้สมาธิบำบัด

สมาธิ คือ ระดับสภาวะแห่งความสงบมั่นคงและล้าลึกแห่งจิต คนที่จะมีสมาธิได้จะต้องมีสติที่สมบูรณ์ การมีจิตกำหนดแน่วแน้อยู่ในอารมณ์อันเดียวจึงหมายถึงการมีสมาธิ ในการบำบัดด้วยการทำสมาธิ จึงเป็นการดูแลจิตใจให้สงบเป็นปกติต่อเนื่องกันโดยสม่ำเสมอ เมื่อสุขภาพใจเป็นปกติมีสมาธิหล่อเลี้ยง ขณะที่ใจสงบเป็นสมาธิ ร่างกายสามารถพักได้มากกว่าขณะหลับ มะเร็งมีทางทุเลาหรือหายได้เพราะเซลล์มะเร็งที่แท้จริงก็คือเนื้อเยื่อของเราเอง แต่กลายเป็นมะเร็งเนื่องจากศูนย์ควบคุมการเกิด ตาย วิปริต ปกติเมื่อเซลล์ตายตัวหนึ่งก็จะเกิดทดแทนตัวหนึ่ง ทำให้ร่างกายของเราคงที่ แต่ในสภาวะมะเร็ง เซลล์ปกติตายตัวหนึ่ง เซลล์เกิดใหม่เป็นหลายตัว อาจเป็นสิบเป็นร้อย ร่างกายจึงต้องการอากาศ อาหาร และพื้นที่สำหรับให้เซลล์นับสิบนับร้อยเหล่านี้ได้อยู่ได้ปกติ ขณะที่ใจเป็นสมาธิ ทุกอย่างในกายจะเนิบช้าจนแทบหยุดนิ่ง ลมหายใจถึงความดันเลือดคล้ายสภาวะช็อค ดังนั้นเซลล์มะเร็งจะรู้สึกเหมือนขาดแคลนอากาศและอาหาร อัตราการเติบโตสะดุด และบางครั้งทำให้ศูนย์ควบคุมการเกิด - ตาย กลับทำงานตามปกติ ทุกอย่างก็แปรเป็นพยาธิสภาพก็ปรับสมดุลกลับเข้าสู่สภาพปกติใหม่ จึงมีรายงานที่ว่าสมาธิรักษาโรคมะเร็งได้ (เพ็ญภา, 2540) ส่วนการสร้างกำลังใจจากการทำสมาธิจะมีผลในการเพิ่มภูมิคุ้มกันของร่างกาย เนื่องจากสมาธิสามารถสงบจิตใจเพิ่มการไหลเวียนของระบบเลือดฝอย ด้วยการกระตุ้นของระบบประสาทพาราซิมพาเทติก กระตุ้นระบบภูมิคุ้มกัน ผ่านสมองและฮอร์โมน (เทอดศักดิ์, 2541)

จากการศึกษาพบว่าการทดลองใช้สมาธิบำบัดผสมผสานในการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งต่าง ๆ และได้ผลดีดังนี้

ไซมอนตัน (Simonton, 1978) ได้ให้ผู้ป่วยเพศชายอายุ 61 ปี เป็นมะเร็งที่ลำคอ และมีการลุกลามจนได้รับการพยากรณ์ว่าจะมีโอกาสรอดชีวิตไม่เกิน 5 ปี ทดลองทำสมาธิและจินตนาการว่าระบบภูมิคุ้มกันของตนมีความแข็งแรงที่จะเอาชนะมะเร็งได้ทุกวันร่วมกับการรับรังสีรักษาเป็นเวลา 2 เดือน ผลการทดลองพบว่า ผู้ป่วยไม่มีอาการข้างเคียงของรังสีรักษา รับประทานอาหารได้น้ำหนักเพิ่มขึ้น และก้อนมะเร็งยุบหายไป

ไซมอนตันและคณะ (Simonton et al., 1980) ได้ทดลองรักษาผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งจำนวน 225 ราย โดยให้ผู้ป่วยทำสมาธิและจินตนาการว่าระบบภูมิคุ้มกันของตนมีความแข็งแรงที่จะเอาชนะมะเร็งได้ทุกวันร่วมกับรังสีรักษา ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยเหล่านี้มีอายุยืนมากกว่าเดิม

แมสซันและคณะ (Massion et al., 1995) ทำการตรวจปัสสาวะของผู้ฝึกสมาธิเป็นประจำสม่ำเสมอเพื่อดูปริมาณสารที่ช่วยทำให้สุขภาพแข็งแรงและป้องกันโรค ผลการตรวจสอบพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีปริมาณเมลาโทนิน (melatonin) เพิ่มขึ้นและคณะวิจัยได้นำผลการทดลองไปประยุกต์ใช้ในการรักษามะเร็งเต้านมในสตรี และมะเร็งต่อมลูกหมากในเพศชาย

หริว และคณะ (Ryu et al., 1996) ศึกษาผลของการฝึกชี่กึ่งต่อระดับของฮอร์โมนความเครียดต่าง ๆ ผลการศึกษาพบว่า ระดับของ เบต้า-เอนดอร์ฟิน (β - endorphin) เพิ่มขึ้น อดรีโนคอร์ติโคโทรปิกฮอร์โมน (adrenocorticotrophic hormone) ลดลง

ใจรัตน์ (2532) ศึกษาผลการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบเกร็งกล้ามเนื้อ เพื่อลดอาการคลื่นไส้อาเจียน ในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับเคมีบำบัด โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 320 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้อาเจียนลดลง

สมพร และคณะ (2539) ได้ศึกษานำร่องทดลองให้ผู้ป่วยเพศหญิงเป็นมะเร็งลำไส้ได้รับการผ่าตัดเคมีบำบัดและรังสีรักษา ทำการปฏิบัติสมาธิต่อเนื่องทุกวัน เพื่อลดอาการปวดและอาการข้างเคียงของเคมีบำบัดและรังสีรักษา เช่น ผม่วง จำนวนเม็ดเลือดขาวลดลง จากผลการศึกษาครั้งนี้เป็นข้อสนับสนุนว่าการปฏิบัติสมาธิอาจทำให้ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับทั้งเคมีบำบัดและรังสีรักษามีอาการแพ้ท้องน้อยลง และผลการศึกษานี้จะนำไปเป็นรูปแบบการวิจัยในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ และมะเร็งบริเวณอื่น ๆ ร่วมกับการวิจัยทางวิทยาศาสตร์ต่อไป (สมพร, 2540)

การรักษาด้วยการสวดมนต์

ส่วนการสวดมนต์อย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลาสั้นพอ เป็นวิธีการหนึ่งซึ่งทำให้เกิดความสงบขึ้นมาได้ จนสามารถเข้าสู่ระดับจิตที่เป็นสมาธิ ผู้ป่วยที่มีปัญหาว่าทำสมาธิอยู่ไม่ได้ก็อาจจะสวดท่องมนต์ เพื่อช่วยให้จิตใจสงบและเกิดความสบาย ช่วยบรรเทาหรือระงับอาการเจ็บปวดทางร่างกายได้ ในต่างประเทศมีวิธีการรักษาด้วยการสวดมนต์ (Pray Therapy) โดยให้ผู้ป่วยเรื้อรัง เช่น มะเร็ง หัวใจ หรือผู้ป่วยใกล้ตาย ได้สวดมนต์สม่ำเสมอ มีผลทำให้อาการเจ็บปวดทุกข์ทรมานทางร่างกายลดลง เกิดความรู้สึกละสบายมากขึ้น จึงวิเคราะห์ว่าผลน่าจะมาจากกำลังใจและกำลังสมาธิ (สายสมร, 2542) นอกจากนี้ เก็จทอง (2542) ได้ทำวิจัยในผู้ป่วยที่บาดเจ็บจากแผลไฟไหม้ซึ่งได้รับความเจ็บปวดทุกขเวทนามากโดยให้ผู้ป่วยสวดคาถาบทเมตตาทหลวง หรือ พรหมวิหารภาวนาของพระญาณสิทธาจารย์ เกี่ยวกับเรื่องพรหมวิหาร 4 (อัปป์มัญญา 4) วันละ 2 ครั้ง เข้าและก่อนนอน ครั้งละอย่างน้อย 15 นาที และได้ทำการวัดผลเปรียบเทียบกันระหว่างกลุ่มที่สวดมนต์กับกลุ่มที่ไม่ได้สวด พบว่า เมื่อให้สวดในครั้งที่ 2-3 ขึ้นไป (มีความชำนาญขึ้น) กลุ่มที่สวดมนต์จะมีความเจ็บปวด ความวิตกกังวล อัตราการเต้นของหัวใจ การหายใจลดลง ส่วนอุณหภูมิ ผิวหนังนั้นเพิ่มขึ้น แสดงถึงการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติผ่อนคลาย ส่วนกลุ่มที่ไม่ได้สวดไม่มีอะไรเปลี่ยนแปลง จึงสรุปได้ว่า การสวดมนต์อย่างต่อเนื่องกันนานเป็นระยะเวลาพอสมควรอย่างน้อย 20-30 นาที และทำอย่างสม่ำเสมอสามารถช่วยให้ผู้ป่วยมีสุขภาพจิตที่ดีขึ้น เนื่องจากความเจ็บปวดลดลง และเกิดความสงบสบายได้ในระดับหนึ่ง

นอกจากนี้ยังพบว่ามีการศึกษาของวัลลภา (2537) ศึกษาวิจัยแบบกึ่งทดลองเกี่ยวกับผลของดนตรีต่อความเจ็บปวดและความทุกข์ทรมาน ในผู้ป่วยมะเร็งจำนวน 30 ราย อายุ 15 ปีขึ้นไป และได้รับยาบรรเทาปวดชนิดรับประทานกลุ่มอะเซตามิโนเฟน กลุ่มตัวอย่างทุกคนเป็นทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมโดยได้รับการฟังและไม่ได้ฟังดนตรีนาน 30 นาที ผลการวิจัยพบว่าระดับความเจ็บปวดและความทุกข์ทรมานของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการฟังดนตรีลดลงมากกว่าไม่ได้รับการฟังดนตรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

ส่วนปริญา (2542) ได้ศึกษาผลการสร้างจินตภาพต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด โดยใช้การวิจัยกึ่งทดลองในกลุ่มตัวอย่าง 20 ราย ที่คลินิกเคมีบำบัด แผนกผู้ป่วยนอก ศัลยกรรมโรงพยาบาลมหานครเชียงใหม่ ผลการวิจัยพบว่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลขณะเผชิญของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดหลังฝึกการสร้างจินตภาพลดลงจากก่อนฝึกการสร้างจินตภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.001$) และกลุ่มทดลองภายหลังได้รับเคมีบำบัดคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลขณะเผชิญน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.001$)

จะเห็นได้ว่ามีผลการวิจัยและกรณีตัวอย่างที่แสดงให้เห็นว่า โรคมะเร็งนั้นสามารถรักษาให้หายได้ โดยการผสมผสานการแพทย์ทางเลือกวิธีต่าง ๆ เข้ามาประยุกต์ใช้ ซึ่งกล่าวได้ว่าเป็นทางเลือกหนึ่งในการดูแลสุขภาพของตนเอง

ผลการใช้การแพทย์ทางเลือกในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยมะเร็งดังกล่าวข้างต้น สามารถแสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยมะเร็งในสังคมไทยเริ่มมีการดูแลสุขภาพโดยวิธีนี้มากขึ้น แต่ยังไม่มีการศึกษาอย่างชัดเจนว่า ผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวนำเอาการแพทย์ทางเลือกมาใช้อย่างไรที่จะไม่เกิดอันตราย และใช้อย่างไรจึงจะก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด ผู้วิจัยจึงคิดว่าควรมีการศึกษาว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้มีการดูแลสุขภาพตนเองตามทางเลือกในการรักษาอย่างไร ด้วยการให้การวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาที่มีระบบวิธีวิจัยและมีปรัชญาสอดคล้องกับปรัชญาวิชาชีพพยาบาลในการมองบุคคลเป็นองค์รวม

แนวคิดเกี่ยวกับการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology)

การวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยา เป็นรูปแบบหนึ่งของการวิจัยเชิงคุณภาพที่มีพื้นฐานความเชื่อตามกระแสแนวคิดของปรากฏการณ์นิยม (phenomenology or interpretativism or naturalism) เป็นพื้นฐานทางสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ ที่เชื่อว่า ความจริงแท้แน่นอนไม่จำเป็นต้องเป็นไปตามกฎธรรมชาติที่เป็นสากลเสมอไป เพราะสังคมและธรรมชาติมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา บุคคลสามารถรับรู้ ให้ความหมาย และแสดงพฤติกรรมที่ถือว่าเหมาะสมตามบริบทที่ตนอาศัยอยู่ (อาภรณ์, 2536) การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาเป็นการศึกษาที่ให้ความสำคัญกับข้อมูลความรู้ลึกนึกคิด โลกทัศน์ วัฒนธรรมและความหมายซึ่งอาจไม่ปรากฏออกมาเป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ (สุภางค์, 2533) โดยเน้นการแปลความและการทำความเข้าใจไม่เฉพาะในสิ่งที่ปรากฏออกมาเท่านั้น แต่ยังเป็นการทำความเข้าใจในประสบการณ์ชีวิตของมนุษย์ที่ลึกซึ้ง (Thomsom, 1990) เป็นวิธีการที่จะทำให้เข้าใจประสบการณ์ให้ความหมายของการมีชีวิตอยู่ในสิ่งแวดล้อมนั้น ๆ ทั้งนี้เพราะเชื่อว่าบุคคลเป็นผู้ที่สามารถให้ความหมายหรือบ่งบอกการมีชีวิตอยู่โดยตนเอง ซึ่งขึ้นอยู่กับภูมิหลัง วัฒนธรรมที่สืบต่อกันมา (Leonard, 1994)

ประวัติการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา

การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาได้เริ่มพัฒนาขึ้นในประเทศเยอรมัน ในต้นศตวรรษที่ 20 และได้มีการพัฒนา และปรับแนวคิดในเชิงปรัชญาของการศึกษามาเป็นลำดับ โดยแบ่งระยะของการพัฒนาออกเป็น

3 ระยะ (Streubert & Carpenter, 1995; Cohen, 1987) การปรับเปลี่ยนแนวคิดคือ ระยะที่ 1 ระยะการเตรียมการ (The Preparatory Phase) ระยะที่ 2 ระยะของชาวเยอรมัน (The German or Second phase) และระยะที่ 3 ของชาวฝรั่งเศส (The French or Third phase)

ระยะการเตรียม นักปรัชญาที่มีบทบาทสำคัญที่เป็นจุดเริ่มต้นของแนวคิดการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาได้ปรากฏในงานเขียนของเบรทาโน (Brentano, 1838-1917) โดยลักษณะของการศึกษาในระยะแรกเป็นการทำความเข้าใจอย่างแจ่มชัดเกี่ยวกับแนวคิดของการรับรู้ที่ได้มาจากความตั้งใจจริง (Intentionality)

ระยะที่ 2 ระยะของชาวเยอรมันเป็นระยะของผู้นำในการเคลื่อนไหว การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาชาวเยอรมันที่มีความโดดเด่นคือ ฮูสเซิร์ล (Husserl, 1857-1938) ไฮเดกเกอร์ (Heidegger, 1889-1976) ซึ่งฮูสเซิร์ลมีความเชื่อว่า ปรัชญาของการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยานั้นเป็นศาสตร์ความรู้ที่สะสมอยู่ในตัวบุคคลผู้ที่อยู่ในเหตุการณ์นั้น ๆ การศึกษาจึงมุ่งเน้นทำความเข้าใจในประสบการณ์อันมีคุณค่าของบุคคล และยังเชื่อว่าการศึกษาเชิงปรากฏการณ์นี้ยังเป็นรากฐานของทุกปรัชญาและศาสตร์ต่าง ๆ อีกด้วย โดยแนวคิดในการศึกษาในระยะนี้ เป็นการศึกษาในสาระสำคัญ (Essences) ที่เป็น องค์ประกอบในปรากฏการณ์ที่ศึกษานั้น เป็นการศึกษาที่ใช้วิธีการตีความหมายของปรากฏการณ์นั้นด้วยการสืบค้นและใช้วิจารณญาณของผู้วิจัย (Intuiting)

ระยะที่ 3 ระยะของชาวฝรั่งเศส เป็นการพัฒนาการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาต่อเนื่องจากระยะที่ 2 ที่มีจุดเน้นในการให้ความสำคัญต่อการรับรู้ความคิดของบุคคล โดยเชื่อว่าบุคคลเป็นผู้ที่รู้เรื่องต่าง ๆ ในตัวเองมากที่สุด (Streubert & Carpenter, 1995)

ลักษณะการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา

โอเมอรี (Omery, 1983) ได้สรุปขั้นตอนของการพัฒนาการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาตามทฤษฎีของเบอร์เกอร์ได้กล่าวไว้ 6 ขั้นตอนซึ่งเป็นวิธีการที่ได้นำไปประยุกต์ในการศึกษาตามความเชื่อในแนวปรัชญาปรากฏการณ์นิยมอย่างแพร่หลาย ที่ประกอบด้วย

1. การศึกษาเชิงบรรยาย (descriptive phenomenology) เป็นการศึกษาที่เน้นการบรรยายปรากฏการณ์ที่เห็นภาพโดยรวม ด้วยวิธีการสืบสวน สังเกต การวิเคราะห์ และการบรรยายปรากฏการณ์นั้น ๆ ในหลายแง่มุม ไม่ได้มองเฉพาะด้านใดด้านหนึ่ง และปราศจากแนวคิดหรือสมมติฐานล่วงหน้า
2. การศึกษาเน้นสาระสำคัญ (Essential phenomenology) เป็นการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้และเจาะลึกในปรากฏการณ์เฉพาะที่มีความสำคัญ เพื่อได้รับรู้ถึงโครงสร้างและความสัมพันธ์ในปรากฏการณ์นั้น ๆ
3. การศึกษาปรากฏการณ์ตามที่ปรากฏ (Phenomenology of appearances) เป็นการศึกษาที่ทำให้ความสนใจหรือเฝ้าดูการเกิดขึ้นของปรากฏการณ์ หรือเพื่อให้เกิดความกระจ่างชัดในปรากฏการณ์ที่ศึกษานั้น ในสถานที่ต่าง ๆ กัน
4. การศึกษาโครงสร้างของปรากฏการณ์ (Constitutive phenomenology) เป็นการศึกษาสำรวจถึงรายละเอียดที่ปรากฏการณ์นั้นเกิดขึ้น เพื่อให้ได้รู้เกี่ยวกับปรากฏการณ์นั้น ๆ

5. การศึกษาส่วนย่อยของปรากฏการณ์ (Reductive phenomenology) เป็นการจัดแยกความเชื่อที่ได้จากการศึกษาในความเป็นจริงของปรากฏการณ์นั้น ๆ เอาไว้ และตรวจสอบความเที่ยงตรงของการศึกษาในลักษณะที่เรียกว่า "bracketing"

6. การศึกษาความหมายปรากฏการณ์ (Hermeneutic phenomenology) เป็นการค้นหาความหมาย และตีความหมาย (interpreting) ตามความหมายของปรากฏการณ์นั้นที่ยังไม่เคยพบมาก่อน ซึ่งจัดเป็นจุดเน้นของการศึกษาปรากฏการณ์ในปัจจุบัน

นอกจากนี้การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยายังให้ความสำคัญกับความหมายการเป็นบุคคล What does it mean to be a person? แนวคิดเกี่ยวกับบุคคลมีดังนี้

1. บุคคลมีสิ่งแวดล้อม (the person as having a world) ในความหมายของไฮดิกเกอร์ "สิ่งแวดล้อม" (world) แตกต่างจากความหมายทั่วไปที่ว่า เป็นธรรมชาติหรือสิ่งต่าง ๆ ในโลก โดยหมายถึงกลุ่มของความสัมพันธ์การปฏิบัติ และภาษา ที่หล่อหลอมมาจากวัฒนธรรมซึ่งติดตัวมาแต่กำเนิด ดังนั้น สิ่งแวดล้อมของบุคคลจึงถูกกำหนดโดยภาษา วัฒนธรรม ประวัติ ตามความมุ่งหมายและค่านิยมของบุคคลนั้น (Leonard, 1994) หรือกล่าวได้ว่าบุคคลและสิ่งแวดล้อมเป็นส่วนประกอบซึ่งกันและกัน (co-constituted) (Annells, 1996)

2. บุคคลเป็นสิ่งมีชีวิตที่ให้คุณค่าและความสำคัญแก่สิ่งต่าง ๆ (the person as a being for whom things have significance and value) บุคคลจะมีการให้คุณค่าและให้ความสำคัญของสิ่งแวดล้อม ซึ่งตั้งอยู่บนพื้นฐานของวัฒนธรรม ภาษา และสถานการณ์ของแต่ละบุคคล ดังนั้นการทำความเข้าใจบุคคลได้นั้นต้องศึกษาในบริบทที่เขาเป็นอยู่ (Leonard, 1994) ซึ่งบุคคลมีการเชื่อมโยงประสบการณ์ในอดีตกับพฤติกรรมที่ปฏิบัติในปัจจุบันและส่งผลต่อความคิดหรือพฤติกรรมในอนาคต (hermeneutic circle) (Palmer, 1969 cited by Thaniwattananon, 1995)

3. บุคคลมีการให้ความหมายต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งโดยตัวของเขาเอง (self-interpreting) ในการให้ความหมายของบุคคลเกิดจากจิตสำนึกที่ถูกรวมเข้าไปกับภูมิหลังที่เกี่ยวข้องและมีความสำคัญต่อบุคคล รวมทั้งภาษาการพูด ประเพณีและวัฒนธรรมที่สืบทอดต่อกันมา (Benner, 1985 cited by Thaniwattananon, 1995 ; Leonard, 1989 ; Leonard, 1994)

4. บุคคลเป็นหน่วยรวม (the person as embodied) บุคคลใช้มีแต่เพียงภายนอก (body) เท่านั้น แต่ยังมีส่วนอื่นที่อยู่เบื้องหลังการปฏิบัติตามปกติที่บุคคลนั้นแสดงออกมา นั่นคือศักยภาพในการแลกเปลี่ยนกับสิ่งอื่น ๆ การรวบรวมสิ่งต่าง ๆ เข้าด้วยกัน (embodeid) และการรับรู้ (perception) (Benner, 1985 cited by Leonard, 1994) โดยบุคคลจะรวมตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมและให้ความสนใจในสิ่งแวดล้อมที่มีความหมายต่อเขา (Leonard, 1994)

5. บุคคลอยู่ในมิติของเวลา (the person in time) ไฮดิกเกอร์มองว่าการศึกษาปรากฏการณ์วิทยา คำหนึ่งถึงบุคคลที่เป็นอยู่ในเวลานั้น (being in time) ซึ่งอธิบายด้วยคำว่า มิติของเวลา (temporality)

เป็นองค์ประกอบของการมีชีวิต มิติของเวลาจะถูกกำหนดมาจากสิ่งที่เกิดขึ้นในอดีต และมีผลต่อความรู้สึกนึกคิดในอนาคต หรือเป็นสิ่งที่บุคคลนั้นได้ให้ความสนใจและตระหนักความสำคัญของสิ่งที่เกิดขึ้นในอดีต และความคาดหวังที่จะให้เกิดขึ้นในอนาคต (Leonard, 1994)

นอกจากนี้องค์ประกอบที่สำคัญที่จะให้ผู้วิจัยทำความเข้าใจกับสิ่งที่บุคคลให้ความหมายของประสบการณ์ทั้งหมดอย่างลึกซึ้งได้ จำต้องอาศัยการสื่อสารที่จะทำให้ได้ข้อมูลนั้นมาตรงกับที่บุคคลต้องการจะสื่อ ดังนั้นตัวกลางที่สำคัญที่จะสื่อให้เข้าใจตรงกันได้ทั้งสองฝ่าย ก็คือ ภาษา (language) มีความสำคัญโดยเป็นสื่อในการบอกความหมายของประสบการณ์นั้น ๆ ทำให้เข้าใจความเป็นบุคคลมากขึ้น (Gadamer, 1975 cited by Annells, 1996)

การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาเป็นหนึ่งในวิธีการศึกษาเชิงคุณภาพ ซึ่งมอร์ส (Morse, 1992) กล่าวว่าการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพมีลักษณะสำคัญ 3 อย่างที่แตกต่างจากการวิจัยเชิงปริมาณ คือ 1) การให้ความสำคัญกับมุมมองตามการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูล (emic perspective) เป็นการเน้นที่จะค้นหา ความหมายที่เฉพาะเจาะจง ที่เป็นประสบการณ์หรือการรับรู้จากมุมมองของผู้ให้ข้อมูลไม่ใช่มุมมองของนักวิจัย ซึ่งจะประกอบไปด้วยการหาคุณค่าและความเชื่อของผู้ให้ข้อมูลที่มีต่อประสบการณ์นั้น ๆ แล้วนักวิจัยก็อ้างอิงเอาข้อมูลเหล่านั้นมาสรุปเป็นแนวคิดบนพื้นฐานของข้อมูลจริง 2) เป็นการศึกษาในองค์รวม (holistic perspective) ทั้งในเรื่องของความหมายของประสบการณ์ และบริบทที่เกี่ยวข้อง ซึ่ง โนบลิตและเอนเจล (Noblit & Engel, 1992) กล่าวว่าลักษณะสำคัญของการศึกษาในองค์รวม ซึ่งจะต้องอาศัยทักษะ เวลา งบประมาณ พลังงาน ความมุ่งมั่น และสติปัญญาเป็นอย่างมาก 3) เป็นการสะท้อนแนวคิดจากข้อมูลอย่างต่อเนื่อง (inductive and interactive process of inquiry) ซึ่งนักวิจัยจะมีกระบวนการทำงานกับข้อมูลเพื่อสังเคราะห์สิ่งที่มีความหมายออกมา นอกจากนี้การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยายังมีลักษณะของการเน้นข้อมูลมากกว่าตัวเลข มีจุดมุ่งหมายเพื่ออธิบายเหตุการณ์เฉพาะมากกว่าการตัดสินความเป็นสากลในวงกว้าง คลาร์ค (Clark, 1994) ได้กล่าวไว้ว่าจุดเน้นและประเด็นสำคัญของการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา มีดังต่อไปนี้

1. การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยามีจุดเน้นที่การปรากฏของปรากฏการณ์ตามคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูล
2. การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาให้ความสำคัญกับองค์รวม
3. การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาเป็นการค้นหาความหมาย หรือการทำความเข้าใจประสบการณ์ แนวคิด การตัดสินใจ และความเข้าใจของบุคคล ผ่านกระบวนการหยั่งรู้ (intuition) และการสะท้อนคิดพิจารณา (reflection) อย่างมีสติ (consciousness)
4. การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยามีความมุ่งมั่นที่จะอธิบายประสบการณ์ ซึ่งต้องบรรยายให้ตรงกับความเป็นจริงของสิ่งที่เกิดขึ้นมากที่สุดและควรอธิบายอย่างตรงไปตรงมาด้วยคำพูดของผู้ให้ข้อมูลว่าเกิดอะไรขึ้น คำพูดเหล่านี้จะแสดงให้เห็นถึงมโนภาพ ความรู้สึกทั้งในทางที่ดีและไม่ดีตามความเป็นจริง ไม่ใช่เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลตามความคิดเห็นของผู้ศึกษา

5. ในการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา ผู้ศึกษาต้องมีการใช้คำถามที่เหมาะสม เพื่อค้นหาความหมายของประสบการณ์ และมีการใช้ข้อมูลจากแหล่ง จากความทรงจำ ประวัติในอดีต บันทึกร่างต่าง ๆ รวมทั้งสิ่งที่กำลังเกิดขึ้นในปัจจุบันและกำลังดำเนินไปในอนาคต

6. ในการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา สามารถนำข้อมูลจากคำบอกเล่า (subjective data) และข้อมูลที่ได้จากการวัดและสังเกต (objective data) มาใช้ร่วมกันเพื่อยืนยันซึ่งกันและกัน

7. การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา เป็นการศึกษาค้นคว้าปรากฏการณ์ในทุก ๆ ประเด็นจะมีความหมายและมีคุณค่า

8. ผลการศึกษาที่เกิดจากความคิด การหยั่งรู้ การสะท้อนคิดพิจารณา และการตัดสินใจเลือกข้อมูลภายใต้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ต้องการตามหลักการทางวิทยาศาสตร์

9. การศึกษาจะผ่านกระบวนการมองเห็น (seeing) สะท้อนคิดพิจารณา (reflecting) จนเกิดความรู้ความเข้าใจปรากฏการณ์ทั้งในระดับต้นและลึก (knowing)

การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาในปัจจุบันมีแนวคิดเป็นแบบเฮอริแมนนิติกส์ของไฮด์เกออร์ (hermeneutic or heideggerian phenomenology) ซึ่งก็เนลลอส (Geanellos, 1998) อธิบายไว้ว่า ปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮอริแมนนิติกส์เป็นทั้งปรัชญาที่จะทำความเข้าใจและเป็นศาสตร์แห่งการให้ความหมาย ซึ่งมี 2 แนวคิด คือ แนวคิดเกี่ยวกับการสืบเสาะแสวงหาธรรมชาติของความเข้าใจ ซึ่งเป็นผลงานของกาดามเมอร์ (Gadamer) ไฮด์เกออร์ (Heidegger) และริเคียว (Ricoeur) และแนวคิดเกี่ยวกับการให้ความหมายของบริบทซึ่งเป็นผลงานของเชียมาเซอร์ (Schleiermacher) กาดามเมอร์ (Gadamer) และริเคียว (Ricoeur)

การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาในประเทศไทย

ในประเทศไทยมีงานวิจัยเด่น ๆ ที่เป็นการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาหลายเรื่องที่สามารถอธิบายได้ว่าการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยามีจุดเด่นในการที่จะทำให้ผู้วิจัยสามารถทำความเข้าใจประสบการณ์ แนวคิด การตัดสินใจ และความเข้าใจตัวบุคคล ซึ่งผ่านกระบวนการหยั่งรู้ และสะท้อนคิดพิจารณาอย่างมีสติได้ตรงกับความเป็นจริงของสิ่งที่เกิดขึ้นได้มากที่สุด ตัวอย่างงานวิจัยดังกล่าวมีดังนี้

ทิพมาส (2540) ศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้และการเผชิญปัญหาต่อการได้รับเคมีบำบัดของผู้ป่วยมะเร็งปอด ผลการศึกษาทำให้เกิดความเข้าใจถึงการรับรู้ของผู้ป่วยมะเร็งปอดในช่วงที่ได้รับเคมีบำบัดว่า เป็นการรับรู้ความทุกข์ทรมานและความไม่แน่นอนในชีวิต 4 ลักษณะ คือ 1) ป่วยเป็นโรคร้าย 2) เคมีบำบัดเป็นความหวัง 3) มีชีวิตอยู่กับความทุกข์ทรมาน และมีชีวิตอยู่กับความไม่แน่นอน ผู้ป่วยจะมีการเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้นในช่วงที่ได้รับเคมีบำบัดเป็นการดูแลเยียวยาตนเองตั้งแต่เริ่มเจ็บป่วยไปจนกระทั่งวาระสุดท้ายของชีวิตใน 5 ลักษณะ คือ 1) ประคับประคองความแข็งแรงของร่างกาย 2) ผ่อนคลายความทุกข์ใจ 3) ตั้งจิตสร้างสมบุญกุศล 4) วางแผนจัดการชีวิตและมรดก 5) ปรับใจสิ่งเสียดิและยังทำให้เข้าใจถึงปัจจัยที่

เกี่ยวข้องกับการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยทั้งปัจจัยส่งเสริมและอุปสรรค ซึ่งก่อให้เกิดองค์ความรู้ที่สำคัญแก่วิชาชีพ คือ การให้การดูแลผู้ป่วยต้องคำนึงถึงปรากฏการณ์การดูแลเยียวยาตนเองของผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มเจ็บป่วยจนกระทั่งเสียชีวิต และได้แนวทางในการชี้แนะนโยบายการจัดการระบบการพยาบาลในหอผู้ป่วย เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการเผชิญปัญหาสอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยอย่างแท้จริง

ขวัญตา (2541) ศึกษาประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับความตายของผู้ป่วยเอดส์ ณ วัดแห่งหนึ่งในภาคใต้ ผลการศึกษาพบว่า ปรากฏการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับความตายของผู้ป่วยเอดส์ แบ่งได้ 3 ช่วงเวลา คือ 1) การเผชิญกับภาวะใกล้ตาย เริ่มจากการรับรู้ถึงสัญญาณของความตาย 8 ประการ ซึ่งเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นโดยตรงต่อภาวะสุขภาพและปฏิกิริยาของบุคคลรอบข้าง นำไปสู่การให้ความหมายความตาย 6 ความหมาย คือ ความน่ากลัว การสูญเสียและพลัดพราก การจากไปก่อนเวลาอันสมควร การจากไปอย่างไร้คุณค่าและศักดิ์ศรี การพันทุกข์ และการปิดฉากชีวิต การรับรู้ถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้ความหมาย ปฏิกิริยาตอบสนองต่อความตายและความต้องการขณะเผชิญกับภาวะใกล้ตาย 2) การรอดพ้นจากความตายซึ่งเป็นช่วงเวลาที่รับรู้ว่าตนเองเหมือนได้เสียชีวิตไปแล้วครั้งหนึ่ง แต่สามารถรอดพ้นจากความตายมาได้ แต่มีสิ่งช่วยรักษาชีวิตไว้ได้ คือ รอดชีวิตได้เพราะหัวใจสู้ มีแรงจูงใจช่วยให้มีชีวิตรอด มีความดีช่วยยืดชีวิต อาศัยวัดนี้ช่วยต่อชีวิต รักษาภาวะแทรกซ้อนด้วยยาแผนปัจจุบัน และสิ่งศักดิ์สิทธิ์เป็นที่พึ่งสุดท้าย 3) วิธีชีวิตหลังรอดพ้นจากความตาย และการเตรียมตัวตาย โดยมีปรัชญาชีวิตและมีเป้าหมายชีวิต 4 ประการ คือ ตั้งต้นใหม่รักษาชีวิตเปลี่ยนแปลงตัวเองให้สอดคล้องกับบรรทัดฐานของสังคม เตรียมตัวตาย และสร้างความเจริญอกงามของจิตวิญญาณ จากผลการศึกษาทำให้พบว่า การที่พยาบาลจะสามารถให้การพยาบาลได้ตรงกับผู้ใช้ข้อมูลแต่ละรายนั้น พยาบาลจะต้องมีความรู้ มีความเข้าใจถึงกระบวนการของความรู้สึกนึกคิด การให้ความหมายของความตายโดยกระบวนการพยาบาลซึ่งเป็นวิธีการที่จะทำความเข้าใจผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จิตตินันท์ (2541) ศึกษาประสบการณ์การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ผลการศึกษาสามารถให้องค์ความรู้ที่สำคัญ คือ การดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ควรส่งเสริมผู้ป่วยให้สามารถเรียนรู้ ทำความเข้าใจกับภาวะความเจ็บป่วยและผลกระทบที่เกิดขึ้นกับตน ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถค้นหาและเรียนรู้วิธีการปฏิบัติการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่เหมาะสมและสอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิตของตนเอง และได้แนวคิดในการชี้แนะการบริหารบริการพยาบาล การศึกษา และการวิจัยทางการพยาบาล เพื่อส่งเสริมผู้ป่วยให้สามารถค้นหา และเรียนรู้วิธีการควบคุมที่เหมาะสมสอดคล้องกับวิถีชีวิตและมีแนวโน้มที่จะควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างต่อเนื่อง

มนัสวี (2541) ศึกษาประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ผลการศึกษา ทำให้เกิดความเข้าใจการดูแลตนเองของผู้ป่วยกลุ่มนี้มากขึ้น สามารถเป็นแนวทางในการพัฒนาและส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่สอดคล้องกับบริบทของผู้ป่วยที่เป็นจริง และเป็นแนวทางสำหรับการบริการพยาบาล การศึกษาพยาบาล รวมทั้งการวิจัยทางการพยาบาลในประเด็นที่เกี่ยวข้องต่อไป

มาลี (2541) ศึกษาประสบการณ์การให้การดูแลของพยาบาลและการได้รับการดูแลของผู้ติดเชื้อ เอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ผลการศึกษาสามารถให้แนวทางในการพัฒนาการพยาบาลผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ และเป็นแนวทางสำหรับการบริหารการพยาบาล การศึกษาพยาบาล และการวิจัยทางการพยาบาล

ชานพิศ (2541) ศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์การเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ ผลการศึกษาสามารถชี้แนะถึงความจำเป็นที่พยาบาลต้องมีความเข้าใจถึงการรับรู้ การให้ความหมายและการจัดการต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ และให้การพยาบาลอย่างต่อเนื่องที่คำนึงถึงประสบการณ์การเจ็บป่วยของผู้ป่วยในแต่ละระยะของการเจ็บป่วย จึงจะช่วยให้ผู้ป่วยอยู่ในระยะโรคสงบได้ยาวนาน

อรสา (2542) ศึกษาเกี่ยวกับกระบวนการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ผลการศึกษาสามารถชี้แนะให้พยาบาลทำความเข้าใจถึงการให้ความหมาย ความดันโลหิตสูง ตามการรับรู้ของผู้ป่วยและการจัดการดูแลตนเองในแต่ละระยะของการเจ็บป่วย เพื่อจะได้ให้การพยาบาลที่สนับสนุนช่วยเหลือให้ผู้ป่วยสามารถเปลี่ยนแปลงระดับการจัดการการดูแลตนเองเข้าสู่ระดับสูงได้เร็วขึ้น

ดังนั้นในการศึกษาการรับรู้สุขภาพและการดูแลตนเองตามทางเลือกในการรักษาของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวครั้งนี้ผู้วิจัยจึงใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาเพื่อค้นหาความหมาย (hermeneutic phenomenology) ตามแนวคิดด้านปรัชญาของไฮดิกเกออร์ เนื่องจากมีแนวคิดพื้นฐานที่สอดคล้องกับปรัชญาวิชาชีพการพยาบาลที่ให้การดูแลบุคคลอย่างเป็นองค์รวม (เบญญา, 2536 ; Clark, 1994)

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) โดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา (phenomenological method) เพื่อบรรยายและอธิบายประสบการณ์การรับรู้สุขภาพและการดูแลตนเองตามทางเลือกในการรักษาของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว ซึ่งมีวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

สถานที่ศึกษา (Setting)

สถานศึกษาในครั้งนี้เป็นที่อยู่อาศัยจริงของผู้ให้ข้อมูลในแต่ละอำเภอ ซึ่งอยู่ในหลาย ๆ จังหวัด ได้แก่ กรุงเทพมหานคร สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช พังงา และสงขลา ถึงแม้ว่าสถานที่อยู่อาศัยของผู้ให้ข้อมูลจะหลากหลาย เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลส่วนหนึ่งได้มาจากการค้นหาในโรงพยาบาลและอีกส่วนหนึ่งมาจากการบอกต่อ (snow ball) แต่ผู้วิจัยไม่ได้ใช้สถานที่เหล่านี้มากำหนดขอบเขตในการวิจัย เพราะผู้วิจัยให้ความสำคัญกับตัวของผู้ให้ข้อมูลที่มีทางเลือกในการรักษาโรคเป็นหลัก

ผู้ให้ข้อมูล (Participant)

ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวซึ่งเคยได้รับการรักษาในโรงพยาบาล และ/หรือผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มีทางเลือกในการรักษาตามความเชื่อของตนเอง ประมาณ 10 ราย โดยทำการศึกษาในระหว่างเดือนกันยายน พ.ศ.2542 ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ.2543 และทำการเลือกผู้ให้ข้อมูลตามคุณสมบัติดังนี้

1. เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิด ALL และ/หรือ AML
2. เป็นผู้ป่วยที่เคยได้รับการรักษาในโรงพยาบาล และ/หรือรักษาด้วยวิธี อื่น ๆ ตามทางเลือกของตนเองก็ได้
3. มีประสบการณ์การดูแลตนเองตามทางเลือกในการรักษาวิธีใดก็ได้ และสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างน้อย 5 ปีขึ้นไป
4. มีความสามารถพูดและสื่อสารภาษาไทยเข้าใจ

เครื่องมือในการวิจัย (Research Instrument)

ในการศึกษาครั้งนี้จะทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เจาะลึก การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม และการจดบันทึกภาคสนาม พร้อมทั้งทำการบันทึกเหตุผลในการทำสัมภาษณ์ด้วย ซึ่งจะต้องเตรียมเครื่องมือต่าง ๆ ให้พร้อมที่จะใช้งานตลอดเวลา ดังต่อไปนี้

1. แนวคำถามในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งประกอบด้วย 2 ส่วน (ดังรายละเอียดในภาคผนวก ก) ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลเกี่ยวกับเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและวิธีการรักษาที่ผู้ให้ข้อมูลได้รับ

ส่วนที่ 2 แนวคำถามเกี่ยวกับการรับรู้สุขภาพและการดูแลตนเองตามทางเลือกในการรักษาของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว จำนวน 6 ข้อ ในแต่ละข้อจะมีคำถามย่อยเพื่อเจาะลึกคำอธิบายของผู้ให้ข้อมูล

2. เครื่องบันทึกเทปที่มีความคุ้นเคยและสะดวกในการใช้งาน
3. อุปกรณ์การบันทึกเทป เช่น ม้วนเทปเปล่า แบตเตอรี่
4. สมุดบันทึกเล่มเล็กที่สะดวกในการพกพา เพื่อใช้ในการจดบันทึกภาคสนาม
5. กระดาษ ปากกา และแฟ้มเก็บเอกสาร เพื่อใช้ในการบันทึกรายวันถึงคำพูด สีหน้า ท่าทางและพฤติกรรมดูแลตนเองที่เก็บรวบรวมและสังเกตได้ โดยจัดข้อมูลต่าง ๆ เข้าในแฟ้มเพื่อแบ่งแยกข้อมูลเป็นประเด็นต่าง ๆ ตามวัตถุประสงค์ที่ศึกษา เพื่อให้เกิดความสะดวกในการนำข้อมูลสำคัญมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลในลำดับต่อไป

เนื่องจากนักวิจัย เป็นเครื่องมือที่สำคัญในการเก็บรวบรวมข้อมูล (Streubert & Carpenter, 1995) เพราะผู้วิจัยเป็นผู้กำหนดปัญหาการวิจัย เก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลซึ่งต้องใช้ทฤษฎีพื้นฐานหลายศาสตร์ และผู้วิจัยต้องตรวจสอบเพื่อให้ข้อมูลที่ได้มีความตรงด้านข้อมูลและเชื่อถือได้มากที่สุด ดังนั้นในการดำเนินการวิจัยจึงมีการเตรียมความพร้อมของผู้วิจัยดังรายละเอียดในขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

การควบคุมคุณภาพของเครื่องมือ

การประเมินความน่าเชื่อถือของข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ ประเมินได้จากวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแนวคำถามของการสัมภาษณ์และตัวผู้วิจัยเองที่เป็นผู้เก็บข้อมูล

สำหรับเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้ง 2 ส่วน ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ปรึกษาของรูปแบบการวิจัย ประสบการณ์ของผู้วิจัยในการเก็บข้อมูล และผ่านการตรวจสอบของผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อให้ได้คำตอบตรงตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย และนำแนวคำถามที่สร้างขึ้นไปทดลองใช้ โดยการศึกษานำร่องในกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่มีลักษณะเหมือนกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูล จำนวน 2 ราย หลังจากนั้นจึงให้

อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบแก้ไข และได้รับการตรวจสอบคุณภาพอีกครั้ง โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ซึ่งประกอบด้วยพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว 1 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญทางด้านการรักษาผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ 1 ท่าน จากนั้นผู้วิจัยจึงนำเครื่องมือที่ได้รับการตรวจสอบแก้ไขและให้ข้อเสนอแนะไปปรับปรุงอีกครั้งก่อนนำไปใช้จริง

จรรยาบรรณของนักวิจัย

ในการวิจัยเชิงคุณภาพนั้น ตัวผู้วิจัยเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่สำคัญ เนื่องจากการที่ต้องเข้าไปสร้างสัมพันธภาพอย่างใกล้ชิดและทำการสัมภาษณ์เจาะลึก อาจทำให้เป็นการรบกวนความเป็นส่วนตัวของผู้ให้ข้อมูลได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องคำนึงถึงจรรยาบรรณของวิจัยอย่างเคร่งครัดในเรื่องการเคารพสิทธิมนุษยชน ความปลอดภัยของผู้ให้ข้อมูล การเป็นส่วนตัวและการรักษาความลับ รวมทั้งการที่ผู้ให้ข้อมูลจะมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือออกจากการศึกษาโดยไม่เกิดผลกระทบใด ๆ ต่อผู้ให้ข้อมูล (Burn & Grove, 1993) ผู้วิจัยจึงทำการพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูลโดยการแนะนำตนเองและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา การขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลและใช้ใบพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูลตามเอกสารที่เตรียมไว้ให้ผู้เข้าร่วมวิจัยเซ็นยินยอมหรืออาจให้ความยินยอมด้วยวาจา หรือให้ญาติช่วยเซ็นยินยอมได้ตามความเหมาะสม เปิดโอกาสให้ซักถามปัญหาหรือข้อสงสัยต่าง ๆ คำนึงถึงความพร้อมของผู้ให้ข้อมูลถามคำถามแบบเจาะลึกหลังจากที่มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ให้ข้อมูลแล้วและหลีกเลี่ยงการใช้คำถามที่เป็นการคุกคามต่อผู้ให้ข้อมูล (ดูภาคผนวก ข)

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล (Data Collection)

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยใช้หลายวิธีร่วมกัน คือศึกษาข้อมูลผู้ป่วยจากแฟ้มประวัติและบันทึกต่าง ๆ ทำการสัมภาษณ์เจาะลึกอย่างไม่เป็นทางการและบันทึกเทปขณะสัมภาษณ์ สังเกตลักษณะสีหน้าท่าทาง บุคคลและสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้สุขภาพและการดูแลตนเองตามทางเลือกในการรักษาของผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย รวมทั้งบันทึกภาคสนามแบบย่อในข้อมูลและประเด็นสำคัญที่รวบรวมและสังเกตได้และประเด็นที่ต้องดำเนินการต่อไป ในการเก็บรวบรวมข้อมูลมีขั้นตอนและรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ขั้นตอนเตรียมการ

1.1 การเตรียมตัวของผู้วิจัย เป็นขั้นตอนที่จำเป็น และมีความสำคัญในการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยผู้วิจัยได้เตรียมตัวด้านต่าง ๆ ดังนี้

1.1.1 เตรียมผู้วิจัยด้านความรู้ แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้สุขภาพ แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเอง แนวคิดเกี่ยวกับทางเลือกในการรักษา และแนวคิดเกี่ยวกับผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว

1.1.2 เตรียมความรู้ด้านระเบียบวิธีการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา (phenomenological methodology) โดยทำการศึกษาปรัชญา เป้าหมาย จรรยาบรรณของนักวิจัย วิธีการรวบรวมข้อมูลและวิธีการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อจะได้เข้าใจระเบียบวิธีการวิจัยอย่างลึกซึ้งและถ่องแท้ อันจะนำไปสู่การศึกษาที่ถูกต้องและครอบคลุมปรากฏการณ์ให้มากที่สุด

1.1.3 เตรียมตัวด้านเทคนิคการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยศึกษากลยุทธ์จากตำราวารสารต่าง ๆ และปรึกษากับผู้มีประสบการณ์ รวมทั้งทำการศึกษานำร่องในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาล เพื่อฝึกประสบการณ์แบบเจาะลึกอย่างไม่เป็นทางการ (semi-structure interviews) ร่วมกับการสังเกต (observations) การจดบันทึกภาคสนาม (field notes) การฝึกการวิเคราะห์ข้อมูลโดยผู้มีประสบการณ์และอาจารย์ที่ปรึกษาคอยชี้แนะจนมีทักษะที่เหมาะสม

1.2. ทำหนังสือแนะนำตัวจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ถึงหัวหน้าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อชี้แจงแนวทางการทำวิจัยและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.3 การสร้างเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือที่ใช้เป็นแนวทางในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ผู้วิจัยสร้างจากการศึกษาปรัชญาของรูปแบบการวิจัย และร่วมพูดคุยอย่างไม่เป็นทางการกับผู้ที่มีคุณสมบัติเหมือนผู้ให้ข้อมูลก่อนนำไปศึกษานำร่อง แล้วนำมาปรับปรุงและสร้างคำถามย่อยการเจาะลึกข้อมูลที่ต้องการความกระจ่าง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมและอิ่มตัว (saturation) ต่อไป

1.4 การศึกษานำร่อง ผู้วิจัยได้ทำการศึกษานำร่อง โดยการศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัด จำนวน 1 ราย และผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดและผสมผสานด้วยสมุนไพรอีก 1 ราย เพื่อทดลองใช้และปรับปรุงเครื่องมือก่อนที่จะนำไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูลจริง และเพื่อฝึกทักษะของเทคนิคต่าง ๆ ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล ตลอดจนเพื่อศึกษาความเป็นไปได้ในการศึกษาวิจัย ภายหลังจากการศึกษานำร่องทำให้ผู้วิจัยเกิดความเข้าใจกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลรูปแบบการติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพมากขึ้น และสามารถปรับปรุงแนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมและเข้าใจง่าย

1.5 เลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ซึ่งเป็นผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาล และ/หรือผู้ป่วยที่มีทางเลือกในการรักษาความเชื่อของตนเอง

2. ขั้นตอนในการ

2.1 ศึกษาข้อมูลพื้นฐานของผู้ให้ข้อมูล ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการรักษาจากแฟ้มประวัติและบันทึกต่าง ๆ ของผู้ให้ข้อมูล ก่อนที่จะเข้าไปสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้ให้ข้อมูลและญาติ

2.2 ผู้วิจัยเดินทางไปตามภูมิลำเนาหรือที่อยู่อาศัยจริงของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งอยู่ในหลายพื้นที่ในแต่ละอำเภอของจังหวัดสงขลา พังงา นครศรีธรรมราช สุราษฎร์ธานี และกรุงเทพมหานคร หนึ่งในการเดินทางไปสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย ผู้วิจัยได้รับความช่วยเหลือเป็นอย่างดีในการค้นหาจากเจ้าหน้าที่ตำรวจ

เจ้าหน้าที่เทศบาล กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และเพื่อนบ้านของผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย จึงทำให้ผู้วิจัยสามารถพบผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายได้สะดวกและรวดเร็วขึ้น

2.3 ทำการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้ข้อมูลและญาติจนมีบรรยากาศของความไว้วางใจ โดยการเข้าไปพูดคุยกับผู้ให้ข้อมูล เกี่ยวกับประวัติการเจ็บป่วยและการรักษารวมทั้งปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น โดยรับฟังอย่างตั้งใจ และแสดงความสนใจที่จะรับรู้ปัญหาและความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลอย่างจริงจัง และติดตามเยี่ยมสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้สุขภาพและการดูแลตนเองในประเด็นที่ผู้ให้ข้อมูลให้ความสำคัญเพิ่มเติมจนเกิดความคุ้นเคย หลังจากที่มีบรรยากาศของความไว้วางใจ ผู้วิจัยทำการแนะนำตนเองตามข้อความในใบพิทักษ์สิทธิ เมื่อผู้ให้ข้อมูลให้ความร่วมมือดีแล้วจึงเริ่มดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.4 ชี้แจงให้ผู้ให้ข้อมูลรับรูว่านักวิจัยไม่ใช่พยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ในหน่วยงานหรือหอผู้ป่วยที่มารับการตรวจรักษา แต่เป็นนักศึกษาปริญญาโทที่กำลังศึกษาเพื่อค้นหาว่าผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวรับรู้และให้ความหมายสุขภาพอย่างไร โดยผู้วิจัยจะไปเยี่ยมผู้ให้ข้อมูล ณ ที่พักอาศัยตามวันเวลาที่นัดไว้และสอบถามถึงความรู้สึกนึกคิดต่าง ๆ ในแต่ละวัน พร้อมทั้งทำการพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูลและคำนึงถึงจรรยาบรรณของนักวิจัยตลอดเวลากระบวนการวิจัย

2.5 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยหลังจากที่ผู้ให้ข้อมูลและผู้วิจัยมีความคุ้นชินต่อกันแล้ว ผู้วิจัยก็ทำการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะลึกอย่างไม่เป็นทางการ ร่วมกับการสังเกตสีหน้า พร้อมทั้งการบันทึกเทป และติดตามสัมภาษณ์อย่างต่อเนื่อง โดยใช้คำถามย่อย ๆ เจาะลึกลงไปเรื่อย ๆ จนได้รับความหมายของสิ่งที่ศึกษาชัดเจนตามการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูล (emic view)

ในการสัมภาษณ์แต่ละครั้งจะสัมภาษณ์เมื่อผู้ให้ข้อมูลมีความพร้อมในบรรยากาศเป็นส่วนตัว และใช้เวลาไม่เกิน 50-90 นาที เริ่มต้นด้วยการพูดคุยเรื่องทั่ว ๆ ไปก่อนจนกว่าบรรยากาศจะเริ่มเป็นธรรมชาติ คือผู้ให้ข้อมูลไม่มีที่อึดอัด ประมาณ 5-10 นาที หรือเมื่อผู้ให้ข้อมูลเล่าเรื่องต่าง ๆ ที่อยากจะเล่าหมดก็จะเริ่มสัมภาษณ์เจาะลึกในประเด็นที่ต้องการต่อไป ถ้ายังได้ข้อมูลไม่มีหมดก็จะทำการติดตามผู้ให้ข้อมูลเพื่อที่จะสัมภาษณ์เพิ่มเติมในครั้งต่อ ๆ ไป จนกว่าจะได้ข้อมูลที่ตอบคำถามการวิจัยได้ครบถ้วนและครอบคลุมวัตถุประสงค์ที่วางไว้

การบันทึกเทปผู้ให้ข้อมูลที่ศึกษาเป็นสิ่งที่ผู้วิจัยต้องรอจังหวะเวลาที่เหมาะสม โดยจะใช้เมื่อผู้ให้ข้อมูลมีความเป็นกันเองกับผู้วิจัยแล้ว ซึ่งทราบได้จากการที่ครั้งผู้ให้ข้อมูลเริ่มเล่าข้อมูลที่ลึกซึ้งขึ้นในครั้งที่ผ่านมา ผู้ให้ข้อมูลไม่มีที่อึดอัด หรืออาจบอกว่าดีใจที่มาเยี่ยม ครั้งแรกที่ทำกรบันทึกเทปจะเป็นครั้งที่ 2 หรือ 3 ของการไปพบผู้ให้ข้อมูล และการไปพบผู้ให้ข้อมูลครั้งต่อ ๆ ไป โดยที่ผู้วิจัยขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลก่อนทุกครั้ง

2.6 ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยใช้เทคนิคในการรวบรวมข้อมูล 4 วิธีดังนี้

2.6.1 การสัมภาษณ์ (interviews) ผู้วิจัยใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (in-depth interviews) เนื่องจากปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮอร์เมนิวติคส์จะเกี่ยวข้องกับการแปลความหมายใน

ปรากฏการณ์ โดยความหมายนั้นจะรวมอยู่ในวัฒนธรรม ภาษา การปฏิบัติ และความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติใน ประสบการณ์ที่สำคัญ ๆ ที่เกิดขึ้นทุกวัน วัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์เพื่อทำความเข้าใจความหมายตามที่ ผู้ให้ข้อมูลจำได้หรือนี้ภาพของประสบการณ์ได้ โดยมีรายละเอียดที่สมบูรณ์ และองค์ประกอบที่แสดงให้เห็น ภาพของประสบการณ์อย่างชัดเจน วิธีการสัมภาษณ์ได้ผสมผสานเทคนิคการฟัง การสะท้อน การบรรยาย การกล่าวซ้ำ การเรียบ และการให้ยกตัวอย่าง ทั้งนี้เพราะผู้วิจัยเชื่อว่าเทคนิคดังกล่าวสามารถทำให้ผู้วิจัยได้ ข้อมูลที่ถูกต้อง และสามารถจัดความลำเอียงได้ นอกจากนี้จะใช้แนวคำถามที่เตรียมไว้แล้ว ผู้วิจัยได้ใช้ คำถามเจาะลึกคำตอบที่ไม่ชัดเจน และคำพูดที่มีความแตกต่างจากคำพูดอื่น พร้อมกับให้ผู้ให้ข้อมูลอธิบาย และยกตัวอย่างจนกระทั่งผู้วิจัยเกิดความเข้าใจตรงกับผู้ให้ข้อมูล ในการสนทนาผู้วิจัยไม่ชี้แนะหรือแสดง ความคิดเห็นในเรื่องต่าง ๆ โดยจะเป็นเพียงผู้กระตุ้นผู้ให้ข้อมูลแสดงออกถึงความคิด และความรู้สึกที่เป็น อิสระ ส่วนระยะเวลาในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายจะใช้ระยะเวลาและจำนวนครั้งแตกต่างกันไป ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับความพร้อมของผู้ให้ข้อมูลและความอึดตัวของข้อมูลที่ศึกษา

2.6.2 การสังเกต (observations) ผู้วิจัยใช้การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (non-participate observations) โดยผู้วิจัยจะกระทำร่วมกับการสัมภาษณ์ การสังเกตในแต่ละครั้งผู้วิจัยจะบันทึก ส่วนสำคัญ ๆ ก่อนแล้วนำมาบันทึกรายละเอียดเพิ่มภายหลัง เพื่อให้สามารถมองประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล ได้อย่างสมบูรณ์ เหมือนกับผู้วิจัยเข้าไปอยู่ในสิ่งแวดล้อม (world) ของผู้ให้ข้อมูล

2.6.3 การจดบันทึกภาคสนาม (field notes) ผู้วิจัยใช้เพื่อบันทึกเหตุการณ์และช่วง เวลาในขณะสัมภาษณ์ รวมทั้งจะจดบันทึกสีหน้า ท่าทาง ลักษณะการพูด น้ำเสียง พฤติกรรมที่แสดงตาม ความเป็นจริงโดยไม่ตีความ ซึ่งจะช่วยให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรม ภาษา ท่าทางที่ไม่ใช่คำพูด นอกจากนี้ยัง บันทึกเกี่ยวกับความคิด ความรู้สึกหรือปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้วิจัยขณะที่เก็บรวบรวมข้อมูล (personal notes)

2.6.4 การบันทึกเทป (tape-record) ผู้วิจัยทำการบันทึกเทปขณะทำการสัมภาษณ์ เพื่อให้ได้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ครบถ้วนสมบูรณ์

2.7 การแปลผลข้อมูลรายวัน หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลในแต่ละวัน ผู้วิจัยจะทำการแปลผล ข้อมูลรายวันโดย

2.7.1 นำข้อมูลที่ได้อ่านบันทึกให้เป็นระเบียบทุกวันโดยนำมาถอดเทปเป็นข้อความ เชิงบรรยาย เพื่อบันทึกเหตุการณ์ทั้งหมดที่เกิดขึ้นขณะสัมภาษณ์

2.7.2 อ่านข้อความจากการถอดเทป เพื่อเลือกข้อความเป็นคำบรรยายของผู้ให้ข้อมูล ที่เกี่ยวข้องกับความคิด ความรู้สึก การให้ความหมายสุขภาพและการดูแลตนเองตามทางเลือกในการรักษา และทำการตรวจสอบข้อความที่ยังไม่ชัดเจนและครบถ้วน เพื่อที่จะนำข้อความนั้นไปสัมภาษณ์ในครั้งต่อไป

2.8 การสิ้นสุดการเก็บรวบรวมข้อมูล การเก็บรวบรวมข้อมูลสิ้นสุดเมื่อข้อมูลมีความอึดตัว (saturation of data) โดยพิจารณาจากการที่ไม่สามารถค้นหาข้อมูลเพิ่มเติมจากที่มีอยู่ได้อีก และผู้วิจัยกับ ผู้ให้ข้อมูลมีความเข้าใจตรงกันในข้อมูลที่ได้รับ

2.9 การตรวจสอบข้อมูลภายหลังการรวบรวมข้อมูลในแต่ละครั้ง ผู้วิจัยจะนำข้อมูลมาตรวจสอบเพื่อให้แน่ใจว่าข้อมูลที่ได้รับถูกต้องและตรงกับสภาพความเป็นจริง และหลังการสัมภาษณ์ทุกครั้งผู้วิจัยจะถอดเทปทันที เนื่องจากผู้วิจัยจะสามารถจดจำรายละเอียดและบรรยากาศต่าง ๆ ได้ดี ซึ่งจะส่งผลต่อการให้ความหมายข้อมูลเหล่านั้นและมีประโยชน์ต่อการนำไปถามซ้ำ เพื่อตรวจสอบความตรงในครั้งต่อไป การตรวจสอบข้อมูลมีขั้นตอนดังนี้

2.9.1 การตรวจสอบความตรง (validity) ผู้วิจัยตรวจสอบความตรงโดยนำข้อมูลที่ได้ออกจากการสัมภาษณ์และการสังเกตที่ได้นั้นที่อย่างเป็นระเบียบมาอธิบายอย่างชัดเจน แล้วนำข้อมูลที่ได้ไปย้อนถามอีกครั้ง ทั้งนี้เพื่อยืนยันความถูกต้องของข้อมูลว่าเป็นจริงและตรงกับการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย

2.9.2 การตรวจสอบสามเส้า (triangulation) ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้ออกจากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก เปรียบเทียบความคู่กับข้อมูลจากการสังเกตและการจดบันทึกภาคสนามทุกครั้ง เพื่อที่จะตรวจสอบสามเส้าด้านระเบียบวิธีวิทยาการหรือเรียกว่า การตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีการรวบรวม (methodological triangulation) ซึ่งเป็นวิธีตรวจสอบที่นิยมใช้มากที่สุด (Duffy, 1987)

2.10 การตรวจสอบข้อมูลเมื่อสิ้นสุดการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เป็นข้อสรุปเบื้องต้น (preliminary) หรือการแปลความเบื้องต้น กลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายอ่านหรือตรวจสอบอีกครั้ง

การวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis)

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งในขณะที่เก็บรวบรวมข้อมูลซึ่งเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลรายวัน และหลังจากที่เก็บรวบรวมข้อมูลได้ครบถ้วนแล้วซึ่งถือเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเมื่อสิ้นสุดการวิจัย โดยเลือกใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลของโคไลซซี่ (Colaizzi, 1978 cited in Beck, 1994) ซึ่งเป็นวิธีการที่ได้รับการยอมรับ และใช้กันอย่างแพร่หลายในงานวิจัยทางการแพทย์เชิงปรากฏการณ์วิทยา (Rose, 1990 ; Cohen, 1994) นอกจากนี้ยังมีความสอดคล้องกับปรัชญาของการศึกษาปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮร์แมนเนทิกซ์ โดยเชื่อว่า ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ให้ความหมายด้วยตนเอง ทั้งนี้เพราะในการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีนี้ได้มีการตรวจสอบข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ทำการอ่านข้อมูลทั้งหมดที่ได้จากการบันทึกประจำวันหลาย ๆ ครั้ง (Read all the subjects description) เพื่อให้เกิดความเข้าใจในภาพรวมของปรากฏการณ์การรับรู้สุขภาพและการดูแลตนเองตามทางเลือกในการรักษาของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ศึกษา โดยภายหลังจากการเก็บรวบรวมข้อมูลในแต่ละวัน ผู้วิจัยก็จะนำข้อมูลมาทำการถอดเทปอย่างตั้งใจ และบันทึกข้อความที่เกี่ยวข้องทั้งหมดโดยไม่ตีความลงในสมุดบันทึกประจำตัวของผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย หลังจากถอดเทปแล้วนำเอาข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปและข้อมูลในสมุดบันทึกภาคสนามของผู้ให้ข้อมูลนั้น ๆ มาอ่านทำความเข้าใจในภาพรวมของข้อมูลที่ได้ และปรากฏการณ์ที่สำคัญ (acquired or feeling for theme)

2. กลับมาอ่านข้อความอีกครั้ง แล้วทำการดึงข้อความหรือประโยคสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้สุขภาพและการดูแลตนเองตามทางเลือกในการรักษาของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว (extracting significant phrases or statements) โดยการขีดเส้นใต้ข้อความที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกรู้สึกนึกคิดของผู้ให้ข้อมูลที่มีต่อการรับรู้สุขภาพและการดูแลตนเองตามทางเลือกในการรักษาของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว

3. พยายามให้ความหมายในแต่ละข้อความที่ค้นพบ ภายใต้คำบอกเล่าที่แท้จริงของผู้ให้ข้อมูล (formulating meaning) ซึ่งในแต่ละประโยคอาจมีความหมายได้มากกว่าหนึ่งประเด็น หลังจากนั้นก็นำข้อความสำคัญเหล่านั้นไปแยกบันทึกไว้ในแฟ้มข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับประเด็นที่จัดไว้ คือ แฟ้มการรับรู้สุขภาพและการดูแลตนเองตามทางเลือกในการรักษาของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว และนำไปตรวจสอบความตรงกับผู้ให้ข้อมูลนั้น

4. นำข้อความหรือประโยคที่กำหนดความหมายแล้วมาจัดรวมเป็นข้อ (clusters of themes) ซึ่งจะจัดได้ทั้งกลุ่มใหญ่ (themes) และกลุ่มย่อย (sub-themes) ที่อยู่ภายในความหมายเดียวกันกับกลุ่มใหญ่ ๆ ทำให้ในแต่ละวันผู้วิจัยทราบว่าข้อมูลใดที่ได้มาแล้ว ข้อมูลใดที่ยังขาดความชัดเจนหรือยังไม่ครบถ้วน ก็จะทำการวางแผนและกำหนดประเด็นของผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายที่ต้องค้นหาเพิ่มเติมไว้ เพื่อที่จะกลับไปเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลรายนั้น ๆ ในครั้งต่อ ๆ ไป

ซึ่งการไปพบผู้ให้ข้อมูลครั้งต่อ ๆ ไปนั้นจะมุ่งเน้นในการค้นหาข้อมูลที่ยังไม่ลึกซึ่งครอบคลุมการรับรู้หรือความรู้สึกนึกคิดต่าง ๆ ของผู้ให้ข้อมูล เมื่อผู้ศึกษาคิดว่าได้ข้อมูลในประเด็นที่ต้องการชัดเจนแล้ว โดยประเมินจากการที่ข้อมูลในประเด็นที่ศึกษามีความซ้ำซ้อนกับข้อมูลเดิม และไม่ได้รับข้อมูลใหม่มาเติมในประเด็นเหล่านั้น ถือเป็นขั้นสิ้นสุดการเก็บรวบรวมข้อมูล แต่ในขณะนี้ผู้วิจัยก็ยังคงไปเยี่ยมผู้ให้ข้อมูลอยู่เสมอ ความต่อเนื่องดังกล่าวช่วยให้ผู้วิจัยสามารถกลับไปตรวจสอบความหมายของข้อมูลที่ผู้วิจัยวิเคราะห์ได้ว่าเป็นไปตามประสบการณ์จริงของผู้ให้ข้อมูลหรือไม่ รวมทั้งช่วยให้ผู้วิจัยสามารถสอบถามประเด็นต่าง ๆ เพิ่มเติมได้โดยสะดวก

5. เขียนคำอธิบายปรากฏการณ์การรับรู้สุขภาพและการดูแลตนเองตามทางเลือกในการรักษาของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว ที่ค้นพบบนพื้นฐานของข้อมูลจากประสบการณ์จริงของผู้ให้ข้อมูล (exhaustive description) หลังจากที่ได้รับข้อมูลในแต่ละประเด็นมากเพียงพอแล้ว และตัดข้อมูลส่วนที่ไม่เกี่ยวข้องทิ้งไป

6. อธิบายโครงสร้างสำคัญทั้งหมดของปรากฏการณ์การรับรู้สุขภาพและการดูแลตนเองตามทางเลือกในการรักษาของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว (essential structure) ซึ่งจะกระทำในช่วงของการวิเคราะห์ข้อมูลเมื่อใกล้สิ้นสุดการวิจัย โดยการนำรายละเอียดของปรากฏการณ์ที่เขียนอธิบายไว้อย่างชัดเจนมารวมกัน

7. ทำการพิสูจน์ว่าข้อสรุปที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมาจากคำอธิบายของผู้ให้ข้อมูลนั้นเป็นข้อสรุปที่ตรงกับข้อมูลที่เป็นจริง (final validating step) โดยนำข้อสรุปที่ได้ไปให้ผู้ให้ข้อมูลทำการตรวจสอบว่ามีความหมายตรงกับที่บอกเล่ามาหรือไม่ ถ้ายังมีประเด็นใดเพิ่มเติมก็นำข้อมูลใหม่ที่ได้มาวิเคราะห์เพิ่มเติมให้ได้ข้อสรุปสุดท้ายที่สมบูรณ์และเป็นข้อค้นพบที่ได้จากประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลอย่างแท้จริง

วิธีการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาที่ผู้วิจัยนำมาใช้ในการศึกษาปรากฏการณ์การรับรู้สุขภาพและการดูแลตนเองตามทางเลือกในการรักษาของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว มีจุดเน้นที่การค้นหาความหมายของการรับรู้สุขภาพ ทางเลือกในการรักษาวิธีต่าง ๆ พร้อมทั้งเหตุผล และผู้ให้ข้อมูลมีการดูแลตนเองตามทางเลือกในการรักษาวิธีนั้นอย่างไร การเลือกผู้ให้ข้อมูลนั้นให้มีความหลากหลายครอบคลุมกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มารับการรักษาทั้งในโรงพยาบาลตามแผนการรักษาปัจจุบัน และผู้ป่วยมีทางเลือกในการรักษาวิธีอื่น ๆ ตามความเชื่อของตนเอง เริ่มดำเนินการวิจัยโดยเตรียมตัวนักวิจัยเองให้พร้อม มีการสร้างสัมพันธภาพอย่างเหมาะสม พิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล คำนึงถึงจรรยาบรรณของนักวิจัยตลอดเวลาระหว่างการวิจัย คำนึงถึงความหลากหลาย ความครอบคลุม ความลึกซึ้งและความอึดตัวของข้อมูล ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งในระหว่างเก็บรวบรวมข้อมูล และเมื่อสิ้นสุดการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้วิธีการ 7 ขั้นตอนของโคไลซ์ซี่ ซึ่งนับเป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยนำไปสู่การศึกษาให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้

บทที่ 4

ผลการวิจัยและการอภิปราย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาเพื่อบรรยายและอภิปรายประสบการณ์การรับรู้สุขภาพ และการดูแลตนเองตามทางเลือกในการรักษาของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว ซึ่งเป็นการรับรู้และความคิดเห็นในมุมมองของผู้ป่วย (emic view) ด้วยการใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการติดตามไปสัมภาษณ์เจาะลึกผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างน้อย 5 ปีขึ้นไปตามภูมิลำเนาของผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย ผู้วิจัยขอเสนอผลการวิจัยพร้อมกับการอภิปรายผลออกเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและลักษณะของผู้ให้ข้อมูล

ส่วนที่ 2 การรับรู้สุขภาพและการดูแลตนเองตามทางเลือกในการรักษาของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 ชีวิตก่อนเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาว

การรับรู้สุขภาพ : ภาวะสุขภาพดี

การใช้ชีวิตมีความสุข : สาเหตุการเกิดโรค

ระยะที่ 2 ชีวิตเมื่อเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาว

การรับรู้สุขภาพ : ภาวะเสียศูนย์

การรับรู้ความหมายของโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวในขณะที่เป็นโรค

การรับรู้สาเหตุการเกิดโรคตามความเชื่อและวัฒนธรรมท้องถิ่น

การดูแลตนเอง : แสวงหาการรักษา

เคมีบำบัด : ทางเลือกแรกช่วยปรับสมดุล

การรับรู้สุขภาพขณะที่ได้รับเคมีบำบัด : อยู่กับความทุกข์ทรมานและความไม่แน่นอน

การดูแลตนเองขณะที่ได้รับเคมีบำบัด

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองขณะที่ได้รับเคมีบำบัด

จุดเปลี่ยน : การผสมผสานทางเลือกอื่นในการรักษา

การดูแลตนเองในการใช้สมุนไพร

การดูแลตนเองในการใช้แนวคิดชีวิต

การดูแลตนเองในการใช้พิธีกรรม

การดูแลตนเองในการใช้วิธีทางศาสนา

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองตามทางเลือกอื่นในการรักษา

ระยะที่ 3 ชีวิตในปัจจุบัน

การรับรู้สุขภาพ : ภาวะคินสมดุล

การรับรู้ความหมายของโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวในปัจจุบัน

การดูแลตนเอง : เดินทางสายกลาง

การศึกษาคั้งนี้เป็นการศึกษาในบริบทแห่งวัฒนธรรมไทย ผู้วิจัยจึงใช้สรรพนามที่นิยมตามภาษาวัฒนธรรมนำหน้าชื่อผู้ให้ข้อมูล เช่น เรียกผู้สูงอายุว่า ลุง หรือ ป้า เป็นสรรพนามนำหน้าชื่อ เรียก พี่หรือน้อง ตามอายุของผู้ให้ข้อมูลเมื่อเปรียบเทียบกับผู้วิจัย เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีและความรู้สึกที่เป็นกันเอง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและลักษณะของผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาคั้งนี้เป็นผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิด ALL และ/หรือ AML เป็นผู้ป่วยที่เคยได้รับการรักษาในโรงพยาบาล และ/หรือการรักษาด้วยวิธีอื่น ๆ ตามทางเลือกของผู้ป่วยเอง มีประสบการณ์การดูแลตนเองตามทางเลือกในการรักษาวิธีใดก็ได้ และสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างน้อย 5 ปี ขึ้นไป ผู้วิจัยทำการศึกษาคั้งนี้ตามสัมภาษณ์ตั้งแต่เดือนกันยายน พ.ศ. 2542 ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2543 รวมจำนวนผู้ให้ข้อมูลที่ศึกษาคั้งนี้ จำนวนทั้งสิ้น 10 ราย

ข้อมูลส่วนบุคคล

จากการรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลการรับรู้สุขภาพและการดูแลตนเองตามทางเลือก ในการรักษาของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวคั้งนี้ สามารถสรุปภาพรวมของผู้ให้ข้อมูลแต่ละบุคคลและแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มที่มีบุคลิกภาพแบบจริงจังกับชีวิตที่ใช้อารมณ์รุนแรงและกลุ่มที่ไม่ใช้อารมณ์รุนแรง

กลุ่มที่ 1 เป็นกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่มีบุคลิกภาพแบบจริงจังกับชีวิต (Perfectionist : Type A) ตรากรทำงานหนักและมีประสบการณ์ชีวิตที่คุกคามสุขภาพ จำนวน 7 ราย คือ ลุงเรือง พี่เหลิว ลุงพร น้ำข้าว วัน ป้านา และน้องลิน

ลุงเรือง ผู้มุ่งมั่นในหน้าที่การงาน รับราชการด้วยอุปนิสัยจริงจัง จริงใจ ตรงไปตรงมา แต่มักใช้อารมณ์คนเดียว พุดจารุนแรงและทำงานโดยไม่คิดชีวิต ก่อนหน้าเป็นโรคนี้ลุงเรืองมีสุขภาพแข็งแรง ใช้ชีวิตอยู่กับความเครียดจากบุคลิกภาพของตนเอง และความเครียดจากลักษณะของงานอาชีพที่ต้องมีการย้ายที่อยู่อาศัยและที่ทำงานทุกปี ก่อนมาโรงพยาบาล 1 สัปดาห์ ลุงเรืองมีอาการไข้ อ่อนเพลีย เหนือกบวม เลือดออกจากการถอนฟันแล้วหยุดยากต่อมาได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดในโรงพยาบาลโดยทราบเพียงว่าตนเป็น โรคเลือดชนิดหนึ่ง เพราะภรรยาต้องการปกปิดคำวินิจฉัยโรคที่แท้จริง เนื่องจากลุงเรืองจะไม่ยอมรับการรักษาโดยเด็ดขาดถ้าหากทราบว่าเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาว ลุงเรืองได้รับการดูแลที่ดีจากภรรยาตลอดระยะเวลาที่ได้รับการรักษาทั้งที่โรงพยาบาลและที่บ้าน เมื่อการรักษาผ่านไประยะหนึ่ง ลุงเรืองได้รับอนุญาตให้

กลับบ้านได้ ดังนั้นการรักษาแบบทางเลือกผสมผสานจึงเริ่มเข้ามามีบทบาทด้วยวิธีการอบไอน้ำสมุนไพร
 รับประทานยาสมุนไพร ทำฟิสิกส์บำบัด และการบนบานสิ่งศักดิ์สิทธิ์ด้วยการบนบวช ถวายสิ่งของต่าง ๆ และ
 การจัดให้มีโนราลงครุถวายแก่บรรพบุรุษ (ผีตาหลวง) ลุงเรื่องมีประสบการณ์การดูแลตนเองนับตั้งแต่เป็นโรค
 นี้ผ่านมาแล้ว 5 ปี ปัจจุบันลุงเรื่องอายุ 58 ปี คิดว่าตนหายจากโรคเพราะแพทย์บอกว่าผลเลือดปกติ และจาก
 การวัดความสามารถในการทำงานที่สามารถทำได้เป็นปกติ ลุงเรื่องให้ความสำคัญต่อการดูแลสุขภาพ
 ด้วยการตัดสินใจลาออกจากงานรับราชการก่อนเกษียณอายุ 2 ปี ใช้ชีวิตอยู่กับการทำสวนผักและผลไม้
 เป็นงานอดิเรกเบา ๆ ตามความสามารถของตน และดำรงชีวิตโดยยึดหลักคำสอนของพุทธศาสนาที่ว่า ทำดีได้ดี
 ทำชั่วได้ชั่ว และถือศีลห้า เป็นคติประจำใจ

พี่หลิว ผู้หญิงเก่งเต็มร้อย ด้วยวัย 42 ปี มีประสบการณ์การดูแลตนเองจากการเจ็บป่วยด้วยโรค
 มะเร็งเม็ดเลือดขาวมาแล้ว 5 ปี ตลอดระยะเวลาที่พี่หลิวมีชีวิตอยู่ท่ามกลางธุรกิจบริษัทขนส่งแห่งหนึ่ง ด้วย
 วุฒิปริญญาตรีด้านวิชาการจัดการ มีสามเป็นผู้ช่วยดูแลกิจการส่วนหนึ่ง มีพนักงานใน
 บริษัทที่ต้องรับผิดชอบหลายคน นอกจากนี้ยังมีบุตรอีก 3 คน ซึ่งกำลังอยู่ในวัยศึกษา รายได้ครอบครัว
 ไม่ต่ำกว่า 50,000 บาทต่อเดือน พี่หลิวเป็นคนโผงผาง พูดจาเสียงดัง ทำทางจริงจัง จริงใจ ก่อนหน้าเป็นโรคนี้
 พี่หลิวใช้ชีวิตอยู่กับความเคร่งเครียด มุ่งมั่นในอาชีพการงาน ดันรนจากความยากลำบาก จนกระทั่งมีบริษัท
 เป็นของตนเอง พี่หลิวก็มีอารมณ์เฉยๆและโมโหง่าย ภาระงานที่หนักทำให้ไม่มีเวลาในการเลี้ยงดูบุตรด้วย
 ตนเอง แต่ให้ความสำคัญกับบทบาทและบุคลิกภาพที่มั่นใจเต็มร้อย ต่อมาพี่หลิวมีอาการเจ็บป่วยเรื้อรังด้วย
 อาการเป็นแผลร้อนในในช่องปาก เป็น ๆ หาย ๆ อยู่นานหลายเดือน แม้ว่าจะได้รับการรักษาจากคลินิกที่คิดว่า
 ดีที่สุดแต่อาการก็ยังไม่ทุเลา จนกระทั่งมีอาการอ่อนเพลียมาก จนหมดสติไป สามี่จึงพาไปรักษาในโรงพยาบาล
 เอกชนชื่อดังจึงรู้ว่า เป็นโรคนี้ และได้รับคำแนะนำจากแพทย์ให้ไปรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลระดับ
 มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งนาน 2 เดือน ในขณะที่รับการรักษาอยู่นั้น พี่หลิวใช้ยาสมุนไพรจีนเป็นทางเลือก
 ผสมผสานตามคำแนะนำของพี่สาวซึ่งเคยอุปการะเลี้ยงดูพี่หลิวมาตั้งแต่วัยเยาว์ พี่หลิวยังคงไปรับการรักษา
 รักษาด้วยเคมีบำบัดเป็นระยะ ๆ ที่โรงพยาบาลนานประมาณ 1 ปี ในที่สุดจึงตัดสินใจรับการรักษาด้วย
 การเปลี่ยนถ่ายไขกระดูก เพราะไม่สามารถอดทนต่อชีวิตที่หาความสุขไม่ได้จากการรักษาด้วยเคมีบำบัด
 ระยะยาว ตลอดระยะเวลาที่เจ็บป่วย พี่หลิวจะพยายามสร้างกำลังใจด้วยการนึกถึงคุณงามความดีของตน
 และดูตัวอย่างเพื่อนที่มีประสบการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคเดียวกัน ขณะนี้พี่หลิวคิดว่าตนหายจากโรค เพราะ
 แพทย์บอกว่าผลเลือดปกติ แต่ในความรู้สึกของพี่หลิวยังคงมีความรู้สึกที่ตนมีความแตกต่างจากผู้อื่นเพราะ
 ความสามารถในการทำงานลดน้อยลง มีโรคความดันโลหิตสูง และโรคเกี่ยวกับสายตาเป็นโรคแทรกซ้อน
 ต่อมาพี่หลิวมีการปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิตใหม่ มีการใช้ชีวิตที่ไม่เคร่งเครียด ไม่มุ่งแต่งานอาชีพ
 ให้ความสำคัญกับสุขภาพและการเลี้ยงดูบุตรด้วยตนเอง พี่หลิวเตือนสติตนเองว่า ชีวิตที่ผ่านมานั้นเหมือน
 การตายแล้วเกิดใหม่เพราะกุศลผลบุญที่เคยทำมา ดังนั้นพี่หลิวจึงยังคงตั้งใจทำบุญสร้างกุศลด้วยการพยายาม
 ช่วยเหลือผู้อื่นเสมอเมื่อมีโอกาสตามคำสอนของมารดา และที่สำคัญ คือ การทำใจและตั้งใจดูแลตนเองให้ดีที่สุด

ลุงพร ผู้มากประสบการณ์ที่คู่ความชีวิต ชีวิตของลุงพรก่อนการเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว เป็นชีวิตที่ไม่สุขสบาย ต้องหนักเอาเบาสู้ ต่อสู้ชีวิตด้วยตนเองด้วยการทำนา ทำสวน และเลี้ยงหมูเลี้ยงไก่ เนื่องจากมารดาเสียชีวิตไปตั้งแต่ลุงพรอายุ 6 ขวบ ต่อมาเปลี่ยนอาชีพเป็นการรับจ้างตัดยางและหาปลา จนกระทั่งเป็นหนุ่ม ลุงพรก็เริ่มมีชีวิตที่ผาโผนด้วยการเช่ารถค้าขายของชำ และมีภรรยาซึ่งหนีตามกันไปใช้ชีวิตคู่ ดังนั้นจึงถูกติดตามเอาชีวิตจากญาติพี่น้องของภรรยา ลุงพรจึงต้องหนีจากภูมิลำเนาเดิมไปอาศัยอยู่ในต่างจังหวัด ขอแบ่งที่ดินของเพื่อน ทำไร่ข้าวและทำงานอดิเรกด้วยการตัดซุงขาย ซุดแร่ขาย ต่อมาลุงพรมีบุตร 2 คน จึงเปลี่ยนอาชีพเป็นการทำประมง มีชีวิตหาเช้ากินค่ำ อยู่กับความเครียดหลายด้าน รวมทั้งการถูกเบียดค่าแรงจากนายจ้าง ลุงพรมุ่งแต่ทำงานหารายได้เลี้ยงดูครอบครัวเพียงคนเดียว จนเลยการรับประทานอาหารและการพักผ่อนที่เพียงพอ ทำให้เริ่มมีอาการเจ็บป่วยด้วยโรคกระเพาะอาหารอักเสบ ต่อมาเมื่อเหตุการณ์ผ่นคลายลุงพรจึงย้ายกลับมาอยู่ในภูมิลำเนาเดิมเริ่มตั้งตัวใหม่ด้วยอาชีพค้าขายของชำในตลาด จนกระทั่งมีอาการเหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย หายใจมีกลิ่นเหม็น จึงไปรับการรักษาที่คลินิก แต่อาการไม่ทุเลา และเริ่มมีเลือดออกตามไรฟัน จึงเปลี่ยนไปรับการรักษาจากโรงพยาบาลเอกชน จึงรู้ว่าตนเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ลุงพรตัดสินใจไปรับการรักษาด้วยเคมีบำบัดที่โรงพยาบาลระดับมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง รวมระยะเวลาตั้งแต่เป็นโรคนี้นี้ ผ่านมาแล้ว 7 ปี ปัจจุบันลุงพรคิดว่า ตนหายจากโรค เพราะแพทย์บอกว่าผลเลือดปกติประกอบกับตนสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ ลุงพรคิดว่าตนรอดชีวิตมาได้เพราะการรักษาของแพทย์และการคุ้มครองจากสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ตนเคารพบูชา และเพราะการบนบานโนราลงครุซึ่งเป็นบรรพบุรุษของตน ทุกวันนี้ลุงพรยังหมั่นสวดมนต์ไหว้พระก่อนนอนเพื่อระลึกถึงบุญคุณของสิ่งศักดิ์สิทธิ์ และไปวัดทุกวันพระเพื่อทำบุญสร้างกุศลต่อไป

น้าชา ผู้เคยเสี่ยงตายในสนามรบ น้าชาอายุ 47 ปี มีอุปนิสัยเอาจริงเอาจัง พูดเสียงดัง และมีอารมณ์รุนแรง ก่อนหน้าเป็นโรคนี้น้าชามีสุขภาพแข็งแรง เคยเสี่ยงชีวิตจากการเป็นทหารผ่านศึกนาน 2 ปี ต่อมาเป็นหัวหน้าครอบครัว เลี้ยงดูบุตร 3 คน ด้วยอาชีพทำเหมืองแร่ ตรากรทำงานหนักจากการแบกแร่หินไปขายในตลาดเป็นระยะเวลาารวม 10 ปี นอกจากนี้ยังมีอาชีพเสริมด้วยการเลี้ยงหมูเลี้ยงไก่เป็นจำนวนมาก เมื่อ 9 ปีก่อน น้าชาเริ่มมีอาการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว มีอาการไข้เป็นอาการเริ่มต้น เป็น ๆ หาย ๆ และมีอาการอ่อนเพลีย ต่อมาเริ่มมีจ้ำเลือดตามตัว จึงไปรับการรักษาที่คลินิกหลายแห่งในจังหวัด แต่อาการไม่ทุเลา และไม่ทราบว่าเป็นโรคอะไร น้าชาได้รับการส่งต่อให้ไปรักษาที่โรงพยาบาลจังหวัด แต่น้าชาไม่มีความรู้สึกไม่มั่นใจในสถานรักษา จึงเดินทางไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลระดับมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง และทราบผลการวินิจฉัยโรคว่าเป็นโรคนี้นี้ จึงตัดสินใจรับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ตลอดระยะเวลาที่รับการรักษา น้าชาสร้างกำลังใจให้ตนเองด้วยการระลึกนึกถึงคุณงามความดีของตนที่เคยบวชเรียน และนึกถึงความโชคดีที่สามารถผ่านประสบการณ์แล้วร้ายในการเสี่ยงชีวิตจากศึกสงครามมาได้อย่างปลอดภัย นอกจากนี้ยังมีกรมผสมผสานการรักษาแบบทางเลือกด้วยการรับประทานบอระเพ็ดตามคำแนะนำของหมอสมุนไพรพื้นบ้านมาเป็นเวลา 8 ปี ร่วมกับการรับประทานผักกาดนกเขาตามคำแนะนำของพระภิกษุวัดแห่งหนึ่งอีก 2 ปี

ผลการรักษาของน้ำขำมีผลเลือดดีขึ้นเป็นลำดับ น้ำขำคิดว่าตนหายจากโรค เพราะสามารถทำงานอาชีพได้ตามปกติ แต่ต้องเปลี่ยนอาชีพเป็นงานที่ไม่หนักจนเกินไป เนื่องจากวิตกกังวลว่า การทำงานหนักมากจะทำให้โรคกลับซ้ำได้ ปัจจุบันน้ำขำให้ ความสำคัญกับสุขภาพ ใช้ชีวิตอยู่ในสวนผักที่มีอากาศบริสุทธิ์ ทำสวนผักผลไม้ส่งขายตลาด เลี้ยงดูสมาชิกในครอบครัวได้ตามปกติ

วิน ผู้เอาชณะการฆ่าตัวตาย วินเป็นหัวหน้าครอบครัวด้วยวัย 36 ปี เดิมวินมีสุขภาพแข็งแรงใช้ชีวิตอยู่กับการทำงานหนักด้วยอาชีพขับรถมอเตอร์ไซด์รับจ้าง หารายได้เลี้ยงดูครอบครัวเพียงคนเดียว วินมีนิสัยเก็บกด ไม่ยอมให้ภรรยารับรู้ถึงความลำบากในงานอาชีพ เพราะยึดถือในศักดิ์ศรีความเป็นผู้ชายและความเป็นผู้นำครอบครัวที่แฝงไว้ด้วยความมุ่งหวังความต้องการที่จะมีครอบครัวที่อบอุ่นด้วยการมีบุตรมาก ๆ และต้องการให้ภรรยาใช้ชีวิตเป็นแม่บ้านเลี้ยงบุตรอย่างสุขสบาย วินเริ่มเจ็บป่วยด้วยโรคนี้ด้วยอาการไข้วันเว้นวัน และอาการไอแห้ง ๆ รับการรักษาจากโรงพยาบาลใกล้บ้าน อาการไม่ทุเลาจึงได้รับคำแนะนำให้ไปตรวจรักษาที่โรงพยาบาลโรคปอด แต่ไม่พบอาการผิดปกติ ต่อมาวินมีอาการรุนแรงขึ้นด้วยอาการซีดเหลือง ญาติจึงแนะนำให้ไปรับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลระดับมหาวิทยาลัย วินรับการรักษาด้วยเคมีบำบัดในโรงพยาบาลนาน 2 เดือน ขณะรับการรักษาวินมีอาการรุนแรง ต้องได้รับการย้ายเข้าห้องแยก ซึ่งมีผลทำให้วินวิตกกังวล จนเกิดความทุกข์ใจทุกข์ทรมานทางจิตวิญญาณเป็นอย่างมาก ด้วยปัญหาที่รุมเร้าหลายด้าน จากอาการรุนแรงของโรค อาการข้างเคียงจากการใช้เคมีบำบัดและความไม่เข้าใจในวิธีการรักษา ตลอดจนปัญหาเศรษฐกิจของครอบครัว วินจึงตัดสินใจพยายามฆ่าตัวตาย แต่ไม่สำเร็จเนื่องจากวินรู้สึกได้กลิ่นหอมของแกงส้มปลากดมาเตือนสติทำให้หยุดการฆ่าตัวตาย ซึ่งวินคิดว่าเป็นเพราะการตัดสินใจของบิดา มารดาผู้มีพระคุณ และจากบุญที่ตนเคยอธิษฐานขอแบ่งปันอายุขัยของตนให้พี่ชายซึ่งประสบอุบัติเหตุต้องเข้ารับการรักษาในไอซียูที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง รวมทั้งกำลังใจที่ได้รับจากญาติพี่น้องที่สนับสนุนให้วินบวชเมื่อหายจากโรค ปัจจุบันวินยังคงมารับการตรวจร่างกายสม่ำเสมอเป็นปีที่ 5 วินคิดว่าตนหายจากโรคเพราะผลเลือดปกติและไม่มีอาการของโรค วินมีครอบครัวที่อบอุ่นด้วยบุตร 3 คน และยึดอาชีพค้าขายน้ำอ้อยสดในตลาดนัดของชุมชนต่าง ๆ ที่อยู่ใกล้บ้าน และใช้ประสบการณ์การเป็นโรคซึ่งตนคิดว่าเกิดจากการสร้างกรรมในวัยเด็ก มาสอนบุตรของตนให้ประกอบแต่กรรมดีอีกด้วย

ป้านา ผู้เกิดใหม่จากสรวงสวรรค์ ป้านาอายุ 60 ปี มีประสบการณ์การดูแลตนเองจากการป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวมาแล้ว 5 ปี เดิมป้านามีสุขภาพแข็งแรงใช้ชีวิตอยู่กับการทำงานหนักเอาเบาสู้ รับจ้างทำสวน ทำนา มาตลอดระยะเวลา เนื่องจากไม่สามารถอ่านออกเขียนได้ ส่วนสามีป้านาจบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 มีอาชีพรับจ้างเช่นเดียวกัน และยังมีงานอดิเรกเป็นครูหมอนโหราอีกด้วย ป้านาเริ่มเจ็บป่วยด้วยอาการไข้ คล้ายกับโรคมาลาเรีย จึงไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลชุมชน แต่ป้านาไม่มั่นใจในการรักษาและรับรู้ว่าการของตนรุนแรงขึ้น จากการให้น้ำเกลือ ซึ่งทำให้มีไข้เลือดตามแขนขา ป้านาจึงขอออกจากโรงพยาบาลกลับมาอยู่บ้านได้เพียง 1 คืน อาการของป้านายังทวีความรุนแรงขึ้น ดังนั้นป้านาและครอบครัวจึงตัดสินใจไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่ง ผลการตรวจเลือดจึงพบว่าป้านาเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ป้านาจึงได้รับ

การส่งต่อมารับการรักษาที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ขณะที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดนาน 2 เดือน บำนา มีอาการของโรคและอาการข้างเคียงของยารุนแรงมากขึ้น ดังนั้นสามีของบำนนาจึงใช้การรักษาแบบทางเลือก ผสมผสานโดยวิธีการบนเทมรย (ติดสินบน) ให้โนราลงครุช่วยเหลือในการรักษาให้บำนนาจายจากโรค เพราะ เชื่อว่าสาเหตุที่ทำให้อาการของบำนารุนแรงขึ้นนั้นเกิดจากการตกเดือนของผีบรรพบุรุษ ปัจจุบันบำนาคิดว่า ตนหายจากโรคและเหมือนตายแล้วเกิดใหม่ เพราะผลเลือดเป็นปกติและสามารถทำงานเบา ๆ เล็ก ๆ น้อย ๆ ได้ประกอบกับหลังจากการหายจากโรค บำนามีเส้นที่งอกใหม่ดกดำและสลายกว่าเดิม จนทำให้คิดไปว่า ตนเกิดใหม่มาจากสวรรค์ บำนามีการดำเนินชีวิตตามปกติ รับประทานอาหารประเภทผักพื้นบ้านและ ไปวัดทำบุญบ่อยขึ้นกว่าเดิม บำนาคิดว่าการไปวัดทำบุญเป็นการอุทิศส่วนกุศลให้แก่เจ้ากรรมนายเวร ตามความเชื่อ

น้องลิน เจ้าอารมณ์ เนื่องด้วยบิดาของน้องลินเสียชีวิตด้วยโรคขาดไตตั้งแต่ น้องลินอายุได้เพียง 3 ขวบ น้องลินจึงมีสีหน้าเรียบเฉย ไม่ค่อยยิ้มแย้ม มารดาบอกว่าน้องลินมักมีอาการมดลูกเดียว โม่โม่ง่าย 10 ปีก่อน น้องลินเริ่มป่วยด้วยอาการปวดศีรษะ มารดาจึงพาน้องลินไปรับการรักษาที่คลินิกประจำ ได้รับการวินิจฉัยโรคครั้งแรกว่าเป็นไข้ไทฟอยด์ รับประทานยาจากคลินิกประจำหลายครั้งแต่อาการไม่ทุเลา กลับทวี ความรุนแรงขึ้นด้วยอาการมีจ้ำเลือดตามผิวหนัง อาการชืด อ่อนเพลีย มีเลือดออกตามไรฟัน และปัสสาวะเป็น สีน้ำตาลเนื้อ แพทย์จึงแนะนำให้ไปรักษาที่โรงพยาบาลประจำจังหวัด จึงทราบว่าเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว และได้รับการส่งต่อไปรักษาด้วยเคมีบำบัดที่โรงพยาบาลระดับมหาวิทยาลัย ต่อมาน้องลินได้รับการรักษา แบบทางเลือก ผสมผสานด้วยการรับประทานยาสมุนไพรต้ม ซึ่งมารดาเป็นผู้จัดหามาให้จากคำแนะนำของ เจ้าอาวาสวัดใกล้บ้านประมาณ 4 หม้อ ใช้ระยะเวลา 1 เดือน นอกจากนี้ มารดาและพ่อเลี้ยงยังบ่นบานให้บวช เรือหายจากโรคและทำพิธีผูกดวงบูชาเคราะห์ให้อีกด้วย น้องลินจึงมีประสบการณ์การดูแลตนเองแบบ ผสมผสานมาถึง 10 ปี ปัจจุบันผลการรักษาและการตรวจเลือดเป็นปกติ น้องลินรู้สึกว่าจะตนหายจากโรค เพราะ มีสุขภาพแข็งแรงดี ไม่มีอาการเจ็บป่วย ทำงานได้ตามปกติ มีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น ประกอบอาชีพเป็นลูกจ้าง บริษัทแห่งหนึ่งใกล้บ้าน ดูแลสุขภาพตนเองด้วยการมารับการตรวจสุขภาพทุกปี และชอบเล่นกีฬาประเภท ฟุตบอล ตะกร้อ เกือบทุกวัน

กลุ่มที่ 2 เป็นกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่มีบุคลิกภาพแตกต่างไปจากกลุ่มที่ 1 มีความมุ่งมั่นในบทบาทของ ตนแต่ไม่มีอารมณ์รุนแรง จำนวน 3 ราย คือ พี่เพ็ญ น้องบอย และน้องมาย

พี่เพ็ญ แม่บ้านผู้มีใจอารี ด้วยวัย 43 ปี ในครอบครัวที่อบอุ่นด้วยบุตรชาย และหญิง อายุ 10, 12 ปีตามลำดับ สามีเป็นผู้ประกอบอาชีพเลี้ยงดูครอบครัว มีรายได้ประมาณ 15,000 บาทต่อเดือน ก่อนใช้ชีวิต แม่บ้าน พี่เพ็ญจบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 แล้วต้องทำงานช่วยพี่สาวค้าขายอุปกรณ์เกี่ยวกับการก่อสร้าง มีการสัมผัสกับพวกสารเคมีโดยเฉพาะพวกทินเนอร์ แอลกอฮอล์ และสีอยู่ประมาณ 10 ปี ตลอดระยะเวลาพี่เพ็ญมีสุขภาพแข็งแรง จนกระทั่งเริ่มมีอาการชืดหลังคลอดบุตรคนที่ 2 แต่ตนไม่ได้สนใจสุขภาพ ยังคงทำงานหนักด้วยภาระของแม่บ้านและบทบาทมารดาของบุตรเล็ก ๆ ประกอบกับครอบครัวอยู่ในช่วงที่มี

การสร้างบ้านหลังใหม่และเตรียมเก็บทรัพย์สิน เพื่อย้ายที่อยู่อาศัย ต่อมาพี่เพ็ญเริ่มมีอาการชืดมากขึ้น รู้สึกอ่อนเพลียและเหนื่อยง่าย จึงไปรับการรักษาที่คลินิกประจําานาน 1 เดือน เมื่ออาการไม่ทุเลาจึงได้รับคำแนะนำให้ไปตรวจรักษาที่โรงพยาบาลระดับมหาวิทยาลัย จนกระทั่งทราบว่าตนเป็นโรคนี้ พี่เพ็ญรับการรักษาด้วยเคมีบำบัดที่โรงพยาบาลนาน 2 เดือน ควบคู่กับการใช้การรักษาแบบทางเลือกผสมผสานด้วยสมุนไพรจีนหลายตัว ตามคำแนะนำของเพื่อนสนิท นอกจากนี้พี่เพ็ญก็ใช้วิธีตั้งจิตอธิษฐานขอพระเจ้าที่ตนกราบไหว้บูชา ขอให้หายจากโรค ถ้าไม่หายจากโรคก็ขอให้ตนมีชีวิตอยู่รอดจนกว่าบุตรที่เล็ก ๆ จะสามารถดูแลตนเองได้ พี่เพ็ญได้รับกำลังใจจากญาติพี่น้องซึ่งช่วยกันบนบานสิ่งศักดิ์สิทธิ์ประจำท้องถิ่นหลายแห่งด้วยการถวายสิ่งของต่าง ๆ พี่เพ็ญมารับการตรวจรักษาอย่างสม่ำเสมอที่โรงพยาบาลเป็นเวลา 2 ปี แต่ยังคงใช้สมุนไพรจีนมาตลอดระยะเวลา 5 ปี ปัจจุบันพี่เพ็ญคิดว่าตนหายจากโรค เพราะแพทย์บอกว่าผลเลือดปกติ และตนก็สามารถใช้ชีวิตแม่บ้านได้ตามปกติ รวมระยะเวลาประสบการณ์การดูแลตนเองตั้งแต่เป็นโรคนี้ผ่านมาแล้ว 8 ปี พี่เพ็ญยังคงไหว้พระไหว้เจ้าและสร้างคุณงามความดีให้ชีวิตด้วยการช่วยเหลือผู้อื่นตามศักยภาพของตนโดยเฉพาะการให้คำแนะนำและให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวรายอื่น ๆ

น้องบอย หนุ่มผู้มุ่งมั่นการเรียน เพราะถูกปลูกฝังความคิดการสอบเข้าเรียนต่อในมหาวิทยาลัยมาตั้งแต่วัยเยาว์ น้องบอยเริ่มเป็นโรคนี้ด้วยอาการเบื่ออาหาร ไม่มีเรี่ยวแรง ตั้งแต่ยังศึกษาอยู่ในระดับมัธยมปลาย ได้รับการรักษาจากคลินิกแห่งหนึ่ง แต่อาการไม่ทุเลา จึงได้รับการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลระดับมหาวิทยาลัย รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดเป็นระยะ ๆ นาน 1 ปี ควบคู่กับการรักษาแบบทางเลือกผสมผสาน ด้วยการใช้พริกไทยดำผสมน้ำผึ้งรวงและไข่ไก่ โดยมีมารดาเป็นผู้จัดหามาให้เพราะเชื่อคำแนะนำของญาติ นอกจากนี้น้องบอยยังได้รับกำลังใจจากบิดา โดยวิธีการบ่นให้บวชพระเมื่อหายจากโรคนี้ ต่อมาผลการตรวจเลือดยังไม่ปกติ จึงได้รับการส่งต่อไปรักษาด้วยวิธีการเปลี่ยนถ่ายไขกระดูกอีกครั้ง ปัจจุบันนี้ผลการตรวจเลือดเป็นปกติ น้องบอยยังไปรับการตรวจสุขภาพทุกปี รวมระยะเวลาประสบการณ์การดูแลตนเองจากการเป็นโรคนี้ผ่านมาแล้ว 10 ปี ขณะนี้น้องบอยคิดว่าตนหายจากโรค เพราะมีผลเลือดปกติและวัดจากความสามารถในการทำงานอาชีพที่สามารถทำได้ตามปกติ อีกทั้งยังกำลังศึกษาต่อในระดับปริญญาโทอีกด้วย

น้องมาย นักค้นคว้าวิธีการดูแลตนเอง ด้วยประสบการณ์เลวร้ายที่มีการรับรู้ว่าเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวตั้งแต่เพิ่มจบการศึกษาระดับปริญญาตรีใหม่ ๆ สาขาประวัติศาสตร์และวางแผนจะไปศึกษาต่อต่างประเทศ แต่เป้าหมายชีวิตที่มุ่งหวังต้องชะงัก เพราะอาการเจ็บป่วยที่คาดไม่ถึง จากอาการไข้ ปวดศีรษะเพียง 10 วัน จากสุขภาพที่แข็งแรงมาตลอด กลายเป็นชีวิตที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น ต้องนอนรับการรักษาด้วยเคมีบำบัดในโรงพยาบาลนานถึง 2 เดือน น้องมายใช้ระยะเวลาในช่วงนี้ศึกษาค้นคว้าวิธีการดูแลตนเองด้วยการอ่านหนังสือต่าง ๆ ที่ให้ความรู้เกี่ยวกับการรักษาโรคมะเร็งแบบทางเลือก จนกระทั่งพบคำตอบที่เหมาะสมกับตนเองนั่นคือ การใช้แนวคิดชีวิต จึงตัดสินใจใช้มาตลอดระยะเวลา 10 ปี ตั้งแต่ออกจากโรงพยาบาล ปัจจุบันนี้แพทย์บอกว่าผลการตรวจเลือดของน้องมายดีขึ้น ในขณะที่น้องมายคิดว่า ตนไม่คิดว่าหายจากโรค แต่สามารถอยู่ร่วมกับโรคนี้ น้องมายสามารถประกอบอาชีพเป็นอาจารย์สอนพิเศษรายวิชาสุนทรียศาสตร์ทาง

ดนตรีได้สัปดาห์ละ 3 วัน ในโรงเรียนเอกชนแห่งหนึ่ง ซึ่งน้องมาคิดว่าเป็นงานที่ไม่หนักจนสร้างความเครียดให้กับตนมากเกินไป และที่สำคัญคือ น้องมายังสามารถแบ่งเวลาส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมเป็นหลัก

ลักษณะของผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้เป็นเพศชาย จำนวน 6 ราย เพศหญิง จำนวน 4 ราย มีอายุระหว่าง 24-60 ปี ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มใหญ่เป็นวัยผู้ใหญ่ตอนต้นที่มีอายุระหว่าง 18-40 ปี จำนวน 4 ราย และเป็นวัยผู้ใหญ่ตอนกลางมีอายุระหว่าง 41-59 ปี จำนวน 4 ราย เท่ากัน ส่วนผู้ให้ข้อมูลอีก 2 ราย เป็นวัยสูงอายุ 60 ปี ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มนี้มีระยะเวลาของประสบการณ์การดูแลตนเองในการดำรงชีวิต อยู่ได้หลังจากการเป็นโรคนานที่สุด 10 ปี เป็นจำนวน 3 ราย รองลงมา 9, 8 และ 7 ปี จำนวนละ 1 ราย ส่วนผู้ให้ข้อมูลที่มีระยะเวลาประสบการณ์ของการดำรงชีวิตอยู่ได้หลังจากเป็นโรคน้อยที่สุดในปัจจุบันเป็นระยะเวลา 5 ปี มีจำนวนทั้งสิ้น 4 ราย

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ทั้งกลุ่มนับถือศาสนาพุทธจึงทำให้มีการรับรู้และความเชื่อในการดูแลสุขภาพเป็นไปในแนวพุทธ และมีลักษณะใกล้เคียงกัน โดยเฉพาะการดูแลเยียวยาทางด้านจิตวิญญาณ และความเชื่อเรื่องสาเหตุการเกิดโรค

ในส่วนสถานภาพการสมรสของผู้ให้ข้อมูล พบว่า เป็นสถานภาพสมรสอยู่ จำนวน 7 ราย สถานภาพโสด จำนวน 3 ราย ในจำนวนผู้ให้ข้อมูลที่มีสถานภาพสมรสคู่มีเพียง 1 ราย ที่มีปัญหาการหย่าร้างหลังจากการเจ็บป่วยเป็นโรคนี้ เนื่องจากปัญหาการใช้อารมณ์ในการครองชีวิตคู่

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ มีผู้ให้ข้อมูลที่ไม่ได้เรียนหนังสือเพียง 1 ราย ในขณะที่ส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาในระดับละ 3 ราย ระดับการศึกษาปริญญาตรี จำนวน 2 ราย และกำลังศึกษาต่อระดับปริญญาโท จำนวน 1 ราย ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ระดับการศึกษาไม่ได้มีผลต่อการรับรู้สุขภาพและการดูแลตนเองตามทางเลือกในการรักษาของผู้ให้ข้อมูล ด้านอาชีพก่อนการเจ็บป่วยเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวของผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง จำนวน 3 ราย รองลงมาเป็นอาชีพค้าขาย จำนวน 2 ราย รับราชการ จำนวน 1 ราย นักเรียน นักศึกษา จำนวน 3 ราย เป็นแม่บ้าน จำนวน 1 ราย พบว่าในจำนวนนี้ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 4 ราย ยังมีอาชีพเสริมเป็นเกษตรกรเล็ก ๆ น้อย ๆ อีกด้วย

หลังจากการเจ็บป่วยและรับการรักษาจนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวจนโรคอยู่ในระยะสงบ พบว่าผู้ให้ข้อมูลที่ประกอบอาชีพ จำนวน 6 ราย มีการปรับเปลี่ยนอาชีพหลายแบบ มีผู้ให้ข้อมูลจำนวน 3 ใน 6 ราย เปลี่ยนอาชีพไปจากเดิม ในจำนวนนี้มีผู้ให้ข้อมูล จำนวน 1 ราย ลาออกจากงานราชการเนื่องจากคิดว่าตนมีอายุมากขึ้นและใกล้เกษียณอายุราชการ และเพื่อต้องการลดความเครียดจากอาชีพการงาน ส่วนผู้ให้ข้อมูลอีก จำนวน 2 ราย เปลี่ยนอาชีพจากรับจ้างงานที่หนักเป็นอาชีพเกษตรกรและค้าขาย เล็ก ๆ น้อย ๆ ที่เหมาะสมกับสุขภาพของตนเอง และเนื่องจากผู้ให้ข้อมูลกลัวว่าจะเป็นโรคกลับซ้ำเป็นเหตุผลเดียวกันกับ

ผู้ให้ข้อมูลอีกจำนวน 2 ราย ที่พบว่าไม่ได้ประกอบอาชีพใด ๆ ด้วยความเห็นชอบจากญาติ มีผู้ให้ข้อมูลเพียง 1 ใน 6 ราย ที่ยังคงประกอบอาชีพเดิมซึ่งเป็นการค้าขายในเชิงธุรกิจ แต่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการทำงานให้ลดความเครียดและการงานลงเพื่อสุขภาพของตนเองและป้องกันไม่ให้โรคกลับซ้ำ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ให้ข้อมูลอีก จำนวน 2 ราย ซึ่งเป็นนักเรียนนักศึกษาสามารถศึกษาต่อจนจบจากสถานศึกษาในระดับต่าง ๆ และยังสามารถประกอบอาชีพเป็นลูกจ้างในบริษัทเอกชนได้อีกด้วย ในจำนวนนี้มีผู้ให้ข้อมูลจำนวน 1 ราย กำลังศึกษาต่อในระดับปริญญาโทขณะที่ประกอบอาชีพไปด้วย ส่วนผู้ให้ข้อมูลผู้ที่เป็นแม่บ้านก่อนเป็นโรคนี้ก็ยังสามารถกลับไปทำหน้าที่แม่บ้านได้โดยไม่มีอาการผิดปกติใด ๆ ของโรค

ในส่วนสถานภาพการเงิน พบว่าผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ จำนวน 6 ใน 10 ราย มีเงินไม่พอใช้และมีหนี้สิน จึงต้องได้รับการช่วยเหลือค่ารักษาจากสังคมสงเคราะห์ จำนวน 3 ราย และเป็นผู้ป่วยอยู่ในพระบรมราชูปถัมภ์อีก จำนวน 3 ราย มีผู้ให้ข้อมูลที่มีเงินพอใช้ ไม่มีหนี้สินและสามารถเบิกค่ารักษาได้ จำนวน 2 ราย ส่วนผู้ให้ข้อมูลอีก จำนวน 2 ราย มีสถานภาพการเงินที่มั่นคง สามารถซื้อสิ่งของตามต้องการได้ และจ่ายค่ารักษาเองทั้งหมด

ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาคั้งนี้มีภูมิลำเนาหลากหลาย โดยมีภูมิลำเนาอยู่ในอำเภอต่าง ๆ ของจังหวัดสงขลามากที่สุด จำนวน 5 ราย รองลงมาอยู่ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 2 ราย และอยู่ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี จังหวัดนครศรีธรรมราช และจังหวัดพังงา จังหวัดละ 1 ราย ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ผลการศึกษาคั้งนี้ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 10 ราย มีการรักษาเป็นแบบผสมผสาน คือ ได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งมีทั้ง การรักษาด้วยเคมีบำบัด และ/หรือการเปลี่ยนถ่ายไขกระดูกผสมผสานการแพทย์แบบทางเลือกอื่น ๆ ร่วมด้วย ซึ่งเป็นการเฝ้าระวังกายและเฝ้าระวังจิตด้วยการใช้สมุนไพร การใช้พิธีกรรมการใช้วิธีทางศาสนา และการใช้แนวคิดชีวิต

จากผลการศึกษา จะเห็นได้ว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีการใช้การรักษาแบบทางเลือกผสมผสานกันหลายวิธี โดยมีเคมีบำบัดทางเลือกในการรักษาเป็นทางเลือกแรก ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 2 ราย (พี่ทิวและน้องบอย) มีวิธีการรักษาแบบทางเลือกผสมผสานมากที่สุด 5 วิธี คือ เคมีบำบัด เปลี่ยนถ่ายไขกระดูก การใช้สมุนไพร พิธีกรรม และวิธีทางพุทธศาสนา รองลงมาผู้ให้ข้อมูลจำนวน 4 ราย (พี่เพ็ญ ลุงเรือง น้องมาย และน้องลิน) มีการรักษาแบบทางเลือกผสมผสาน 4 วิธี คือ เคมีบำบัด สมุนไพร พิธีกรรม และวิธีทางศาสนา ซึ่งในจำนวนนี้มีผู้ให้ข้อมูลที่ใช้นแนวคิดชีวิต (น้องมาย) รวมอยู่ด้วย ส่วนผู้ให้ข้อมูลอีก 4 รายที่เหลือ (จิน ป้านา ลุงพร และน้ำขำ) มีการใช้การรักษาแบบทางเลือกผสมผสานน้อยที่สุด 3 วิธี ซึ่งมีการใช้เคมีบำบัดเป็นหลัก และมีการรักษาแบบทางเลือกอื่น ๆ ผสมผสาน ได้แก่ สมุนไพรและ/หรือพิธีกรรม และ/หรือวิธีทางศาสนา อีกรายละ 2 วิธี วิธีการรักษาแบบทางเลือกที่มีจำนวนผู้ให้ข้อมูลใช้มากที่สุดทั้ง 10 ราย คือ เคมีบำบัด และวิธีทางศาสนา รองลงมา คือ การใช้พิธีกรรมต่าง ๆ จำนวน 7 ราย การใช้สมุนไพรซึ่งเป็นสมุนไพรไทยจำนวน 5 ราย และน้อยที่สุด คือ การใช้แนวคิดชีวิต ซึ่งมีเพียงจำนวน 1 ราย (ดังรายละเอียดในตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 แสดงลักษณะของผู้ให้ข้อมูลจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n=10)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (ราย)	ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (ราย)
เพศ		อาชีพก่อนป่วยเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว	
ชาย	6	นักเรียน นักศึกษา	3
หญิง	4	ค้าขาย	2
อายุ		รับจ้าง	3
18-40	4	รับราชการ	1
41-59	4	แม่บ้าน	1
60	2	อาชีพหลังจากป่วยเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว	
ศาสนา		อาชีพหลัก	
พุทธ	10	ค้าขาย	2
สถานภาพสมรส		ลูกจ้างเอกชน	3
คู่	7	ทำสวน	1
โสด	3	ไม่ได้ประกอบอาชีพ	4
ระยะเวลาประสบการณ์การดูแลตนเองตามทางเลือก ในการรักษาโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว (ปี)		งานอดิเรก (ทำสวน)	2
5	4	สถานภาพการเงิน	
7	1	ไม่พอใช้และมีหนี้สิน	6
8	1	พอใช้ ไม่มีหนี้สิน	2
9	1	มั่นคง ซื้อง่ายของตามต้องการได้	2
10	3	วิธีจ่ายค่ารักษาโรค	
ระดับการศึกษา		เบิกค่ารักษาได้และจ่ายเองบางส่วน	2
ไม่ได้รับการศึกษา	1	จ่ายค่ารักษาเองทั้งหมด	2
ประถมศึกษา	3	สังคมสงเคราะห์และจ่ายเองบางส่วน	3
มัธยมศึกษา	3	อยู่ในพระบรมราชูปถัมภ์และจ่ายเองบางส่วน	3
ปริญญาตรี	2	ภูมิปัญญา	
กำลังศึกษาต่อระดับปริญญาโท	1	กรุงเทพมหานคร	2
		สุราษฎร์ธานี	1
		นครศรีธรรมราช	1
		พังงา	1
		สงขลา	5

ตารางที่ 2 แสดงชนิดของการรักษาที่ผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายเลือกใช้

ผู้ให้ข้อมูล	ชนิดของการรักษา
พี่เพ็ญ	เคมมีบำบัด + สมุนไพรจีน (หูก้อยเปา, เฟ้งเกี้ยวอิง, ปลาตุ๊กตุ่นถั่วดำ แป๊ะช่วยโปเปก เขียะบ่อเช่า ผงเป่าคอแต่ชื้อลั้ง) + พิธีกรรม (การบนบานสิ่งศักดิ์สิทธิ์) + วิถีทางศาสนา (สวดมนต์ไหว้พระ)
พี่หลิว	เคมมีบำบัด + เปลี่ยนถ่ายไซกระดุก + สมุนไพรจีน (เฟ้งเกี้ยวอิง, ตังกวยผสมพ่างชิมตุ๋นไก่บ้าน, ผงเป่าคอแต่ชื้อลั้ง) + พิธีกรรม (การบนบานสิ่งศักดิ์สิทธิ์) + วิถีทางศาสนา (สวดมนต์ไหว้พระ, ทำบุญอุทิศส่วนกุศล ให้เจ้ากรรมนายเวร)
น้องมาย	เคมมีบำบัด + สมุนไพรไทย (หญ้าตำ) + แนวคิดชีวิต + วิถีทางศาสนา (ทำสมาธิ, สวดมนต์ไหว้พระ, ทำบุญอุทิศส่วนกุศล ให้เจ้ากรรมนายเวร)
วิน	เคมมีบำบัด + พิธีกรรม (การบนบานสิ่งศักดิ์สิทธิ์) + วิถีทางศาสนา (สวดมนต์ไหว้พระ, ทำบุญอุทิศส่วนกุศลให้เจ้ากรรมนายเวร)
ลุงเรือง	เคมมีบำบัด + พิธีกรรม (การบนบานสิ่งศักดิ์สิทธิ์, พิธีตัดป้าง, บนโนราลงครุ) + สมุนไพรไทย (น้ำมะนาว, อบสมุนไพร, กินยาหม้อ) + วิถีทางศาสนา (ทำบุญอุทิศส่วนกุศลให้เจ้ากรรมนายเวร, ถือศีล 5)
น้องบอย	เคมมีบำบัด + เปลี่ยนถ่ายไซกระดุก + พิธีกรรม (การบนบานสิ่งศักดิ์สิทธิ์) + วิถีทางศาสนา (ทำสมาธิ, ทำบุญอุทิศส่วนกุศลให้เจ้ากรรมนายเวร) + สมุนไพรไทย (พริกไทยดำผสมน้ำผึ้งรวงผสมไข่ไก่)
ป้านา	เคมมีบำบัด + พิธีกรรม (บนโนราลงครุ) + วิถีทางศาสนา (สวดมนต์ไหว้พระ, ทำบุญอุทิศส่วนกุศลให้เจ้ากรรมนายเวร)
ลุงพร	เคมมีบำบัด + พิธีกรรม (บนโนราลงครุ) + วิถีทางศาสนา (สวดมนต์ไหว้พระ, ทำบุญอุทิศส่วนกุศลให้เจ้ากรรมนายเวร)
น้าชำ	เคมมีบำบัด + สมุนไพรไทย (บอระเพ็ด, ผักกาดนกเขา) + วิถีทางศาสนา (สวดมนต์ไหว้พระ)
น้องลิน	เคมมีบำบัด + สมุนไพรไทย (ยาหม้อ) + พิธีกรรม (สะเดาะเคราะห์, การบนสิ่งศักดิ์สิทธิ์) + วิถีทางศาสนา (สวดมนต์ไหว้พระ, ทำบุญอุทิศส่วนกุศลให้เจ้ากรรมนายเวร)

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้มีอาการนำที่มาโรงพยาบาลคล้ายคลึงกันในระยะเวลาตั้งแต่ 1-4 สัปดาห์ อาการที่พบมากที่สุด คือ อาการไข้ อ่อนเพลีย และชืด จำนวน 9 ราย และยังมีอาการร่วมเล็ก ๆ น้อย ได้แก่ อาการปวดศีรษะ เจ็บคอ ไอแห้ง ๆ มีแผลร้อนในในช่องปาก เหงือกบวม เบื่ออาหาร รับประทานอาหารไม่ได้ คลื่นไส้ อาเจียน จนกระทั่งถึงอาการรุนแรงของโรค ได้แก่ มีจำเลือดตามตัว มีเลือดออกตามไรฟันตลอดเวลา เลือดออกหยุดยาก มีประจำเดือนมากกว่าปกติ และปัสสาวะเป็นสีน้ำตาลเนื้อ

จากผลการศึกษาจะเห็นได้ว่า อาการและอาการแสดงของผู้ป่วยมะเร็งเลือดขาวที่พบส่วนใหญ่สอดคล้องกับทางทฤษฎี กล่าวคือ ผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวจะมีอาการชืด อ่อนเพลีย ไม่มีแรง เลือดออกง่ายและหยุดยาก มักพบจุดเลือดออกตามผิวหนัง ตามไรฟัน ทางเดินอาหาร เลือดกำเดา หรือประจำเดือนออกมาก ปัสสาวะเป็นเลือด อาการของการติดเชื้อ ได้แก่ มีไข้ มีแผลเปื่อยที่เยื่อปาก มีการติดเชื้อระบบต่าง ๆ ของร่างกาย เบื่ออาหาร น้ำหนักลด ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ตาพร่ามัว (Black & Matassarini - Jacobs , 1993 ; Duke , 1994) อย่างไรก็ตามผลการศึกษาครั้งนี้ยังไม่พบว่ามีผู้ให้ข้อมูลรายใดมีอาการในระยะการเกิดของความผิดปกติของเส้นประสาทสมอง หรืออาการที่เกิดขึ้นจากเซลล์มะเร็งเม็ดเลือดขาวลุกลามไปที่อวัยวะอื่น ๆ เช่น อาการปวดกระดูก และข้อต่าง ๆ อาการช้อบวมต่อมน้ำเหลืองโต ม้ามโต หรือ ตับโต (Ames & Kneisl , 1988) ซึ่งเป็นเพราะผู้ให้ข้อมูลกลุ่มนี้มีการรับรู้สุขภาพของตนได้เร็วว่ามีอาการเจ็บป่วย ดังนั้นจึงมีการดูแลตนเองด้วยการแสวงหาการรักษาจากสถานบริการด้านสุขภาพใกล้บ้านตั้งแต่เริ่มมีอาการผิดปกติ นั่นเอง

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มนี้ได้รับการวินิจฉัยโรคจากสถานรักษาใกล้บ้านที่ผู้ให้ข้อมูลไปรับการตรวจรักษาครั้งแรกแตกต่างกันไปตามสถานรักษาดังกล่าว ได้แก่ คลินิกประจำ โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลเอกชนมีผู้ให้ข้อมูลจำนวน 5 ราย ไม่ได้รับการบอกคำวินิจฉัยโรค แต่ได้รับยามารับประทานเพื่อทุเลาอาการต่าง ๆ รองลงมาผู้ให้ข้อมูล จำนวน 3 ราย ได้รับการวินิจฉัยโรคว่าเป็นไข้ไทฟอยด์และให้ยามารับประทาน มีผู้ให้ข้อมูลบางรายได้รับการวินิจฉัยแยกโรคว่าอาจจะเป็นวัณโรคเนื่องจากมีอาการไอ จึงได้รับคำแนะนำให้ไปรับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลโรคปอดอีกด้วย ส่วนผู้ให้ข้อมูลอีก 1 ราย ได้รับคำวินิจฉัยว่าเป็นโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหาร และให้ยามารับประทานแต่อาการไม่ทุเลา

จากผลการศึกษาดังกล่าว มีผลต่อการรับรู้สุขภาพของผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการของโรคที่มีรูปแบบหลากหลายมีอาการต่าง ๆ คล้ายกับหลาย ๆ โรค ยกต่อการตรวจวินิจฉัยโรคจากคลินิกและโรงพยาบาลชุมชน ทำให้สุขภาพของตนมีการเสียศูนย์ และยังก่อให้เกิดความรู้สึกไม่มั่นใจในสถานการรักษาดังกล่าวข้างต้น จึงทำให้เกิดรูปแบบการแสวงหาวิธีการความมั่นใจในการรักษาโรคของผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายที่แตกต่างกันไป ดังรายละเอียดในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงลักษณะอาการนำที่มาโรงพยาบาล การวินิจฉัยโรคครั้งแรก และครั้งสุดท้าย

ผู้ให้ ข้อมูล	อาการนำมา โรงพยาบาล	การวินิจฉัยโรค ครั้งแรก	การวินิจฉัยโรค ครั้งสุดท้าย
พี่เพ็ญ	ซีด อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย มา 4 สัปดาห์	แพทย์ไม่ได้บอก	ALL
พี่หลิว	เจ็บคอ มีแผลร้อนใน อ่อนเพลีย รับประทานอาหารไม่ได้ มา 2 สัปดาห์	แพทย์ไม่ได้บอก	AML - M2
น้อยมาย	ไข้ ปวดศีรษะ มา 10 วัน	R/O leukemia	ALL
วิน	ไข้ ไอแห้ง ๆ ซีด และ อ่อนเพลีย มา 4 สัปดาห์	ไทฟอยด์ , R/O วัณโรค	AML - M5
ลุงเรือง	ไข้ อ่อนเพลีย เหนือกว่าม ถอนฟันแล้วเลือดออกหยุดยาก มา 1 สัปดาห์	แพทย์ไม่ได้บอก	AML - M2
น้อยบอย	รับประทานอาหารไม่ได้ อ่อนเพลีย โรคระบบทางเดินอาหาร คลื่นไส้ อาเจียน มา 1 เดือน	โรคระบบ ทางเดินอาหาร	AML - M1
ป้านา	ไข้ อ่อนเพลีย ซีด มีจ้ำเลือดตามตัว เหนือกว่าม รับประทานอาหารไม่ได้ มา 2 สัปดาห์	ไทฟอยด์	AML - M2
ลุงพร	ไข้ อ่อนเพลีย ซีด หายใจมีกลิ่นเหม็น และมีเลือดออกตามไรฟันหยุดยาก มา 10 วัน	แพทย์ไม่ได้บอก	AML - M2
น้าชา	ไข้ ซีด อ่อนเพลีย มีจ้ำเลือดตามตัว มา 4 สัปดาห์	แพทย์ไม่ได้บอก	AML - M2
น้องลิน	ไข้ ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย ซีด มีจ้ำเลือดตามตัว และ ปัสสาวะเป็นสีน้ำตาลเข้ม มา 1 สัปดาห์	ไทฟอยด์	AML - M4

จากตารางที่ 3 จะเห็นได้ว่า กลุ่มผู้ให้ข้อมูลทั้ง จำนวน 10 ราย ได้รับการวินิจฉัยโรคครั้งสุดท้ายว่าเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันตามความรุนแรงของโรค โดยการยึดหลักความแตกต่างของเซลล์ลักษณะทาง cytology และ degree heterogeneity cell size, nuclear chromatin , nuclear shape, nucleoli & cytoplasm (พรเทพ, 2541 ; Black & Matassarini - Jacobs, 1993) ซึ่งแบ่งเป็นกลุ่มย่อยของมะเร็งเม็ดเลือดขาวเป็น 2 ชนิด คือ ALL (Acute lymphoblastic leukemia) จำนวน 2 ราย (พี่เพ็ญ น้อยมาย) และ AML (Acute myeloid leukemia) จำนวน 8 ราย ในจำนวนนี้ สามารถแบ่งย่อย ๆ ออกเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ตรวจเลือดพบว่าเป็น myeloblasts เกือบทั้งหมดไม่มีเซลล์ระยะอื่นปนเลย เรียกว่า AML - M1 จำนวน 1 ราย (น้อยบอย) ชนิด AML - M2 ซึ่งมีการแก้ตัวของเซลล์ตั้งแต่ระยะ blast จนถึง promyeloblast จำนวน 5 ราย ซึ่งเป็นชนิดที่พบมากที่สุดในการศึกษาครั้งนี้ (พี่หลิว ลุงเรือง ป้านา ลุงพร น้าชา) ส่วนชนิด AML - M4 และ AML - M5 ชนิดละ 1 ราย (น้องลินและวิน) จะเห็นได้ว่า กลุ่มผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เป็น AML - M2 ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีการพยากรณ์โรคดีกว่าชนิด AML - M1 และ AML - M5 ที่มีแต่ blast อย่างเดียว (ถนอมศรี , 2534)

ส่วนที่ 2 การรับรู้สุขภาพและการดูแลตนเองตามทางเลือกในการรักษาของผู้ให้ข้อมูล

จากการวิเคราะห์และตีความข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ สามารถสรุปปรากฏการณ์การรับรู้สุขภาพและการดูแลตนเองตามทางเลือกในการรักษาของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว ได้เป็น 3 ระยะ โดยเริ่มจากระยะที่ 1 เป็นระยะของชีวิตก่อนเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาว ซึ่งผู้ให้ข้อมูลมีการรับรู้สุขภาพว่า เป็นภาวะสุขภาพดี แต่มีการใช้ชีวิตแบบคุณภาพสุขภาพ 3 รูปแบบ ระยะที่ 2 เป็นระยะของชีวิตเมื่อเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาว ผู้ให้ข้อมูลมีการรับรู้สุขภาพอยู่ในภาวะเสี่ยงสูง มีการดูแลตนเองโดยการแสวงหาการตรวจรักษาจากสถานบริการด้านสุขภาพที่ให้ความมั่นใจในการรักษา พบว่า ผู้ให้ข้อมูลทุกรายมีการตัดสินใจรับการรักษาด้วยเคมีบำบัดเป็นทางเลือกแรก ในขณะที่รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ผู้ให้ข้อมูลมีการรับรู้สุขภาพของตนเองว่า เป็นลักษณะที่มีความทุกข์ทรมาน โดยมีการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานการแพทย์ทางเลือกเป็นปัจจัยหนึ่งในการปรับสมดุล ระยะที่ 3 ผู้ให้ข้อมูลมีการรับรู้สุขภาพในชีวิตปัจจุบันว่า สุขภาพดีในสมดุลและมีการปรับเปลี่ยนการดูแลตนเองด้วยวิธีการเดินทางสายกลาง ดังที่แสดงในภาพที่ 2 ปรากฏการณ์การรับรู้สุขภาพและการดูแลตนเองตามทางเลือกในการรักษาของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว

ระยะที่ 1 ชีวิตก่อนการเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาว

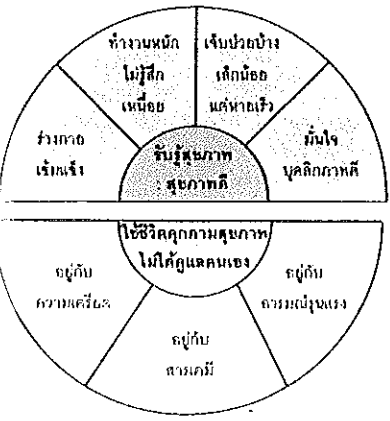
ภาวะสุขภาพดี : การใช้ชีวิตคุณภาพสุขภาพ

การรับรู้สุขภาพ : ภาวะสุขภาพดี

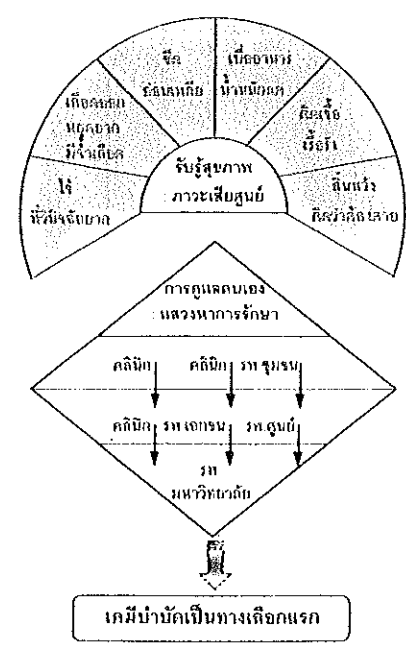
การรับรู้สุขภาพในช่วงชีวิตก่อนเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาว เป็นการมีภาวะสุขภาพดี ความหมายของคำว่าสุขภาพดี คือ การที่มีร่างกายแข็งแรง สามารถทำงานหนักได้โดยไม่รู้สึกเหนื่อย มีการฟื้นหายเร็วเมื่อมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย และการมีบุคลิกภาพดีดังที่แสดงในภาพที่ 3 ชีวิตก่อนเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาว

การรับรู้สุขภาพ : ภาวะสุขภาพดี และดังรายละเอียดต่อไปนี้

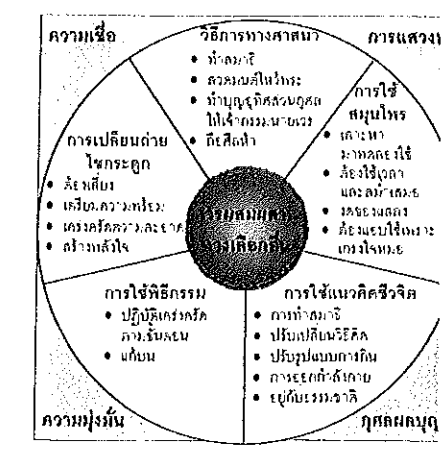
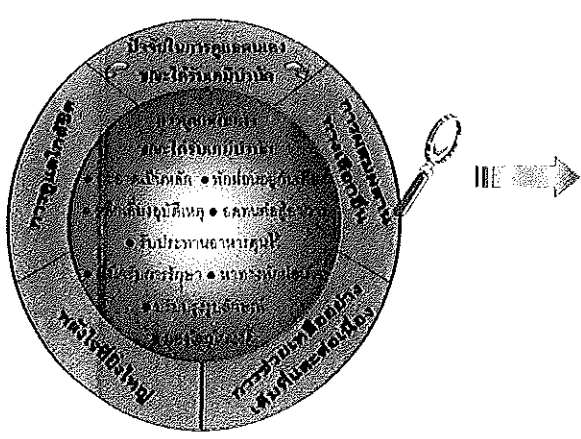
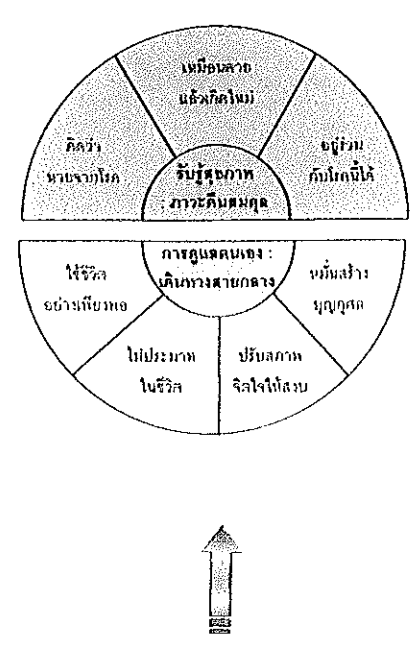
ระยะที่ 1 ชีวิตก่อนเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาว
ภาวะสุขภาพดี : ใช้ชีวิตทุกความสุขภาพ



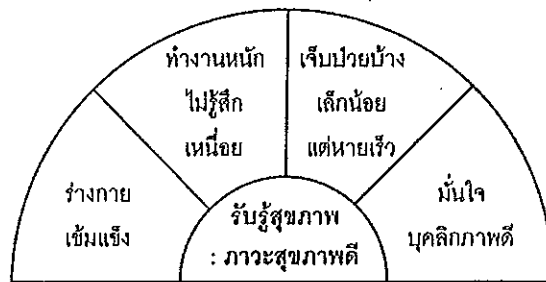
ระยะที่ 2 ชีวิตเมื่อเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาว
ภาวะเสียศูนย์ : แสวงหาทางปรับสมดุล



ระยะที่ 3 ชีวิตในปัจจุบัน
ภาวะคืนสมดุล : เดินทางสายกลาง



ภาพที่ 2 แสดงปรากฏการณ์การรับรู้สุขภาพ และการดูแลตนเองตามทางเลือกในการรักษาของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว



ภาพที่ 3 แสดงชีวิตก่อนเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาว
การรับรู้สุขภาพ : ภาวะสุขภาพดี

ผลการศึกษสามารถอธิบายปรากฏการณ์และอภิปรายผลได้ว่าผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ จำนวน 9 ใน 10 ราย ให้ความหมายสุขภาพก่อนเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวว่า "เป็นสุขภาพที่ดี มีร่างกายแข็งแรง มีความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ตามปกติ รวมถึงความสามารถในการทำงานอาชีพที่หนักโดยไม่รู้สึกเหนื่อย ไม่มีอาการเจ็บป่วยที่รุนแรงเมื่อมีอาการเจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ จะสามารถหายจากโรคได้อย่างรวดเร็ว" ในขณะที่ผู้ให้ข้อมูลบางส่วน จำนวน 6 ใน 10 ราย อธิบายลักษณะสุขภาพที่ดีเพิ่มเติมว่า "เป็นสุขภาพที่มีความสามารถในการทำหน้าที่ตามบทบาท ตามเป้าหมายของชีวิตและการมีบุคลิกภาพที่ดี มั่นใจ สุขภาพเต็มร้อยถึงไหนถึงกัน" ดังคำกล่าวต่อไปนี้

ร่างกายแข็งแรง

"สุขภาพแข็งแรง ทำงานแข็ง ลงนาเก็บข้าว ตัดยาง ไม่ค่อยเจ็บใช้ ย้งมั่ง (มีบั้ง) ก็เซ็ดเมื่อย ไข้หวัด กะรักษาไปเอายาท่อนามัย...แล้วกรัดยาง เก็บยางเอง ลูกขึ้นไปทำตั้งแต่ตี 2 ตี 3 กลับมานอนเที่ยง กลางคืนนอนตั้งแต่ตี 7 ตี 8 หน้านากะดำนาเก็บข้าว"

(บ้าน อายุ 60 ปี : AML-M2 : 26 ก.พ. 43)

"แรกก่อนผมนะเป็นคนแข็งแรงอยู่นิครับ ขับรถเครื่องได้เข้าชิ้นคำ ทำกินเลี้ยงลูกเลี้ยงเมียได้อยู่นิครับ อิใช้มั่งกะไข้หวัดธรรมดา กินยาเม็ด 2 เม็ดก็หาย ยาพาราไทรพ่นนี้ (แบบนี้) แต่ไม่ค่อยได้เจ็บได้ใช้ครับ...คิดว่ามีบ้านอยู่ ผมขับรถเลี้ยงแฟน...มีลูกมาก ๆ ...พยายามสร้างหลักฐาน"

(วิน อายุ 36 ปี : AML-M5 : 19 มี.ค. 43)

ทำงานหนักไม่รู้สึกเหนื่อย

"สุขภาพแข็งแรงครับ ไม่ค่อยเจ็บป่วย ทำงานหนักได้ไม่เหนื่อย...แรกที่ทำเหมืองซุดแร่ แยกแร่ก้อน เป็นก้อนหินใหญ่ ๆ แยกไปขายที่ตลาด (ตลาด) โกลโน่นหลายโล เดินเป็นวัน...ทำอยู่หลายปี แรกออกโรงเรียน ป.4"

(น้ำชา อายุ 47 ปี : AML-M2 : 3 มี.ค. 43)

เจ็บป่วยบ้างเล็กน้อย แต่หายจากโรคเร็ว

"แรกไม่เป็นโรคนี้ ผมก็มีสุขภาพแข็งแรงนะ สบายดีไม่ค่อยเจ็บไข้ ขายหอม เทียม ของชำในตลาดเช้าทุกวัน ผมยกแข่งของหนัก 40 โล สบาย ๆ หนักเอาเบาสู๊ มักไม่ค่อยป่วย มีบ้างก็ใช้หวัด ใช้ธรรมดา ซึ่ยาพารากิน ที 2 เม็ดก็หายแล้ว"

(ลุงพร อายุ 60 ปี : AML-M2 : 12 มี.ค. 43)

"ก็แข็งแรงดี เป็นหวัดบ้างไม่หนักหนอะไร ตั้งใจเรียนหนังสือมาก ตื่นเช้า นอนดึกเสมอ ๆ เรียนหนักค่ะ เพื่อเป้าหมายว่าจบแล้วจะไปเรียนต่อเมืองนอก จบปริญญาตรีภายใน 3 ปีครึ่ง เร็วกว่าเพื่อน ๆ เขา"

(น้องมาย อายุ 32 ปี : ALL : 13 พ.ย. 42)

มันใจ บุคลิกภาพดี

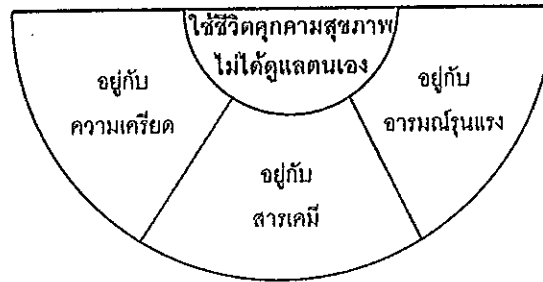
"...ก่อนเป็นโรคนี้ สุขภาพเต็มร้อยถึงไหนถึงกันมันใจมาก... เมื่อก่อนชีวิตมีแต่หัวกระเป๋ารขึ้นรถลงรถ เที่ยวติดต่องาน หักผ่อนไม่เป็นเวลา...บุคลิกภาพดี คนเราก้าวเดินออกไปนี่ เขาดูคน...มันต้องดูดีก่อน บุคลิกต้องดี คนเราก้าวตัวเองยังดูแลไม่ได้ แล้วจะไปทำอะไร"

(พี่หลิว อายุ 42 ปี : AML-M2 : 22 มี.ค. 43)

จากผลการศึกษา จะเห็นได้ว่า คำอธิบายความหมายภาวะสุขภาพดีของผู้ให้ข้อมูลก่อนเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาว มีความหมายตรงกับการรับรู้สุขภาพของคนส่วนใหญ่ที่หมายถึง ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน การดูแลตนเองและการเดินหรือการเคลื่อนไหวของร่างกาย รวมทั้งการมี กิจกรรมร่วมกับสังคมของตน (ปีทมาวดี, 2541) และสอดคล้องกับการให้ความหมายสุขภาพขององค์การอนามัยโลก ซึ่งเป็นความสมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจ ตลอดจนการดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข ซึ่งประกอบด้วย กิจกรรมสำคัญในการดำเนินชีวิตประจำวัน ได้แก่ สุขสบาย ความปลอดภัย ความสามารถในการประกอบกิจกรรมต่าง ๆ การมีอัตมโนทัศน์ในทางที่ดี มีความรู้ ความหวัง แรงจูงใจ ความรับผิดชอบและความสำเร็จในบทบาทนั่นเอง (Sonja, et al, 1981)

การใช้ชีวิตคุกคามสุขภาพ : สาเหตุการเกิดโรค

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ให้ข้อมูลทั้งจำนวน 10 ราย มีการรับรู้และสะท้อนให้เห็นสุขภาพในช่วงชีวิตก่อนเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาวว่า มีการใช้ชีวิตแบบคุกคามสุขภาพไม่ได้ดูแลตนเองเพื่อคงสภาพภาวะสุขภาพดีไว้จนกลายเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดโรคนี้ ซึ่งสามารถสรุปลักษณะการใช้ชีวิตคุกคามสุขภาพเป็น 3 รูปแบบ คือ 1) อยู่กับความเครียด 2) อยู่กับสารเคมี และ 3) อยู่กับอารมณ์รุนแรง ดังที่แสดงในภาพที่ 4 ชีวิตก่อนเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาว การดูแลตนเอง : ใช้ชีวิตคุกคามสุขภาพ และตั้งรายละเอียดข้อมูลต่อไปนี้



ภาพที่ 4 แสดงชีวิตก่อนเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาว
การดูแลตนเอง : การใช้ชีวิตคุณภาพ

1) อยู่กับความเครียด

ผลการศึกษา พบว่า ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 6 ใน 10 ราย อธิบายว่า การมีชีวิตอยู่กับการสะสมความเครียดเป็นระยะเวลานานจากงานอาชีพ การย้ายที่อยู่อาศัย ประสบการณ์ชีวิตที่เลวร้าย การทำงานหนัก การมุ่งมันงานและการเรียน เพื่อให้บรรลุบทบาทหน้าที่และเป้าหมายชีวิต ล้วนเป็นสิ่งที่ถูกคุณภาพและเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ตนกลายเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ดังคำบอกเล่า ที่ว่า

"ตอนนี้ คิดว่าตนเป็นโรคนี้เพราะความเครียด เบ่งงานมันมาก บางทีกลับบ้านนอนกลางคืน ยังคิดอยู่เลยว่าคุณคนนี้นี่ยังค้างงานอยู่ ของคนนี้นี่ยังไม่ได้ทำ ถ้าผมทำงานแล้วมันล้มเวลา กินก็ผิดเวลา คือ เราทำงานจริงจัง ไม่เสร็จไม่ยอมเลิก... ก่อนหน้านั้นผมกับแฟนอยู่นครศรีธรรมราช แล้วย้ายเข้า กทม. ทำงานเป็นนายช่างเย็บเสื้อผ้า รับจ้างอยู่หลายปี พอสอบพนักงานที่เดินได้ ก็ทำงานต้องเดินทางหลายจังหวัด มีทั้ง ภาคเหนือ ภาคอีสาน ภาคใต้ งานยุ่งพอสมควร เพราะเป็นงานที่ต้องเดินสำรวจ แล้วออกโฉนด น.ส.3 เคยไปแม่ฮ่องสอน กาฬสินธุ์... ตอนทำงานใหม่ ๆ ต้องเดินทางบ่อยไปไหนก็หอบลูกไปด้วย ยังลำบากกันอยู่ ลูกคนเล็กไปไหนก็ต้องเอาแปลไปด้วย... อยากอยู่ประจำก็ย้ายจาก กทม.มาอยู่ชุมพร... ตอนนั้นย้ายตลอด ปี 13 มาหาดใหญ่ ปี 14 ตรัง ปี 16 กาฬสินธุ์ ปี 17 ัทลุง ปี 18 นครศรีฯ ปี 19 พังงา ปี 20 ประจวบฯ และแม่ฮ่องสอน ปี 21 พะโต๊ะ ชุมพร แล้วย้ายมาประจำที่นี่ ตอนนั้นนะไม่รู้จะตั้งหลักฐานที่ไหน"

(ลุงเรือง อายุ 58 ปี : AML-M2 : 9 ม.ค. 43)

"หมอบอกว่า สาเหตุเป็นโรคนี้อยู่ 5 ตัว คือ กรรมพันธุ์ ซึ่งพ่อแม่เราก็ไม่เป็น...ความเครียด...อยู่กับสารเคมี...อาหาร...แล้วก็รู้สึกจะเชื่อโรค ที่นี้ที่บอกได้เลยว่า พี่อยู่ใกล้ความเครียดมากที่สุดเพราะไม่โททุกวันเลย ด่าได้ทั้งวัน กูเก่งกว่าใคร อยากจะบินได้ ไม่อยากเดินแบบธรรมดา...ตื่นมาก็ทำแต่งาน มันเก่งเกิน มีแต่ความเครียด แล้วทำให้เกิดโรคนี้ไง ก็มันเครียดทุกวัน อารมณ์ร้อนทุกวัน"

(พี่ทิว อายุ 42 ปี : AML-M2 : 22 มี.ค. 43)

"ผมคิดว่า เป็นเพราะทำงานหนัก แรกที่ทำเหมือน ชุดแร่ แยกแร่ก้อน เป็นก้อนหิน ใหญ่ ๆ แยกไปขายที่ หลาด (ตลาด) ใกล้โน้นหลายโล (กิโลเมตร) เดินเป็นวัน บางวันร้อนแรงได้ไม่มาก แม่บ้านกะไปช่วยร้อนแรงในคลอง

หึงลูกไว้ได้วันร้อยสองร้อย ทำอยู่หลายปี แรกออกโรงเรียน .ป.4 ...แล้วสูบบุหรี่ ดื่มเหล้า ...แบบว่า แรกก่อนเรายังเป็นหนุ่ม...ใจผมแข็ง ผมผ่านเรื่องแรง ๆ ร้าย ๆ เครียดมามาก คือ ผมเป็นทหารผ่านศึกเข้าตีกรุงชิง นครศรีธรรมราชมาแล้ว ตอนนั้นเป็นทหารอยู่ 2 ปี เราเคยเสี่ยงชีวิตมาแล้ว"

(น้ำชา อายุ 47 ปี : AML-M2 : 17 มี.ค. 43)

"เมื่อก่อนนะผมเป็นคนที่ยิ่งตัวเองมาตลอด แม่ผมตายตั้งแต่ 6 ขวบ หนักเอาเบาสู้มาตลอด ชีวิตไม่ใช่จะสุขสบาย ต้องทำมา ทำไร่ เลี้ยงหมูไก่ พอเรียนหนังสือจบ ป.4 ก็เริ่มตัดยาง รับจ้างหาลา... ตอนเป็นหนุ่มชีวิตผมผาดโผนมาก คำขยทอมเทียม 2 ปี แรก ๆ ไม่มีรถ เหมารถตุ๊กเอา แล้วมีแฟนเขาหนีตามผมไป ญาติแฟนเขาก็ตามฆ่า เราหนีไปอยู่จังหวัดอื่น พอมีลูกไปอยู่อีกจังหวัด เพื่อนชวนไปแบ่งที่ไร่ข้าว พอเสร็จไร่ ช่วงว่างงานไร่ก็ซูดแร่ขาย ตัดซุงขาย ทำมาสารพัด มีลูก 2 คน ตอนหลังทำประมงเอง ผมหาปลาจนปวดท้องคาเรือ...ผมนะถึงเวลากินข้าวก็ไม่ได้กิน ข้าวเข้ากินเที่ยง ข้าวเที่ยงกินคำ แล้วเครียดหลายเรื่อง ไทนะถูกนายหัวเบี้ยวค่าแรงตัดซุง...ตอนนั้นผมม ทำแต่งงาน กินไม่อิ่ม นอนไม่หลับ...คิดว่าเกิดจากความเครียด เพราะเรามักเครียดมาตั้งแต่เด็ก มักจะคิดมาก คิดแล้วไม่ค่อยพูด คิดอยู่คนเดียว...เครียดหลายเรื่อง เรื่องชีวิตความเป็นอยู่ที่เล่ามาตั้งแต่เด็ก ๆ นะ ...คือ มันเครียดระยะยาว"

(ลุงพร อายุ 60 ปี ; AML-M2 : 12 มี.ค. 43)

2) อยู่กับสารเคมี

ผลการศึกษา พบว่า มีผู้ให้ข้อมูลจำนวน 4 ใน 10 ราย ที่อธิบายว่า การมีชีวิตที่มีการสัมผัสสารเคมีในชีวิตประจำวัน จากงานอาชีพ และอาหารที่บริโภคในชีวิตประจำวัน เป็นการคุกคามสุขภาพจนกลายเป็นอีกสาเหตุหนึ่งของการเกิดโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ดังคำบอกเล่าที่ว่า

"คิดว่าเป็นเพราะเมื่อก่อน...ช่วยพี่สาวชายเกี่ยวกับอุปกรณ์ก่อสร้าง แต่ว่าที่ร้านก็มีทินเนอร์ แอลกอฮอล์ สีส้มมีกลิ่นบ้าง บางทีก็มีขวดทินเนอร์แตก อยู่ในบับ้าง แต่ไม่ได้ดมตลอด เป็นบางครั้ง ก็อยู่หลายปี"

(พี่เพ็ญ อายุ 43 ปี : ALL : 8 ก.ย. 42)

"ผมกำลังคิดว่าโรคนี้เกิดเพราะสารพิษ ปัจจุบันเราอยู่กับสารพิษตลอด พวกผักนี้เนะ บวบ มะเขือสวย ๆ ลูกยาว ๆ ผมไม่ให้แฟนซื้อกินแล้ว ผมบอกให้ปลูกกินเอง ผมปลูกเองไม่ใช่สารเคมี ปลอดภัยกว่า เดี่ยวนี้ผมนึกอยู่ว่า ไก่เนื้อตามท้องตลาด ไก่ขาว ๆ นั้นน่าจะหยุดกินได้แล้ว เพราะอาหารที่ให้ไก่กิน อาจทำให้เกิดมะเร็งได้ หมูที่ใช้อาหารพวกนี้เลี้ยง ก็ทำให้เกิดมะเร็งได้ ไก่ไข่ควรจะงด เพราะใช้สารเคมีเลี้ยง"

(ลุงเรือง อายุ 58 ปี : AML-M2 : 9 มี.ค. 43)

"สาเหตุจริง ๆ ผมว่า น่าอ (จะ) มาจากที่ผมใช้ยาเป็นสารเคมี ตอนที่ผมปลูกผัก...แบบว่าผมปลูกผักขายใช้ยาพ่นอยู่หลายปี ก่อนเป็นโรคนี้"

(วิน อายุ 32 ปี : AML-M5 : 1 เม.ย. 43)

"...กะเป็นไปได้อ่า ผมสูบบุหรี่ ดื่มเหล้าบ้าง แรกก่อนเรายังเป็นหนุ่ม เสี่ยงชีวิตอยู่กับเพื่อนทหาร เราก็ตามเพื่อน ซัดไม่ได้..."

(น้ำชา อายุ 47 ปี : AML-M2 : 17 มี.ค. 43)

3) อยู่กับอารมณ์รุนแรง

นอกจากนี้ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 6 ใน 10 ราย อธิบายว่า "ตนมีชีวิตอยู่กับอารมณ์ที่รุนแรง คุณเฉียวง่าย ตรงไปตรงมาและเอาจริงเอาจัง ไม่ปล่อยวางชีวิต และการมีอารมณ์ก็เก็บกดคิดมากคนเดียว" ซึ่งเป็นการใช้ชีวิตแบบคุกคามสุขภาพ จนกลายเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวได้ ดังคำกล่าวที่ว่า

"...เจ้ไม่โททุกวันเลย ต่ำได้ทั้งวัน เป็นคนที่คิดว่า กูเก่งกว่าใคร อยากจะบินได้ ไม่อยากเดินแบบธรรมดา... เจ้เป็นอย่างนี้มาตั้งแต่เรียนหนังสือแล้ว...เราคิดว่าเราทำได้ทุกเรื่อง ใครทำอะไรไม่ถูก เห็นแล้วก็อยู่ไม่ได้ต้องยุ่งเรื่องเขาหมด ให้มันทำให้ถูก"

(พีทลิว อายุ 42 ปี : AML-M2 : 22 มี.ค. 43)

"ผมเป็นคนทำงาน แล้วไม่ค่อยคิดชีวิต เอาจริงเอาจัง...แล้วปกติ ลุงนิสัย พูดตรงไปตรงมา ถ้าไม่ถูกใจก็ว่ากันตรง ๆ คุณเฉียวง่าย...ผมจะพูดจากรุนแรง ที่ทำงานนะ คนที่รู้ใจผมนะ เข่าจะบอกว่า ว่า น่าคบ แต่ถ้าไม่รู้ใจเค้าจะว่าผมเป็นคนรุนแรง"

(ลุงเรือง อายุ 58 ปี : AML-M2 : 28 ธ.ค. 42)

"ผมคิดว่าเป็นเพราะผมขับรถเครื่องรับจ้างทั้งวัน ในบ้านผมเป็นคนหาเบี้ยเลี้ยงดูคนเดียว แฟนไม่ได้ทำงาน ลูกผมทั้ง 3 ป็อง ยังเล็กมาก...คือผมว่า ผมมักก็เก็บกด ไม่ค่อยพูดกับใคร กับแฟนผมกะไม่อยากพูดให้ฟัง มันเป็นเรื่องท่ามาหากิน เราเป็นชายต้องเข้มแข็งให้เขาเห็น เขาได้มีกำลังใจว่า เราเป็นหัวหน้าครอบครัว"

(วิน อายุ 36 ปี : AML-M5 : 1 เม.ย. 43)

จากผลการศึกษา จะเห็นได้ว่า ผู้ให้ข้อมูลอธิบายถึงสาเหตุที่ก่อให้เกิดโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวตามการรับรู้ของแต่ละบุคคล ซึ่งมีพื้นฐานจากคำอธิบายของแพทย์ และจากความรู้สึกรู้สึกนึกคิดของตนเองในระยนี้ว่าเกิดจากการละเลยการดูแลตนเองแต่มีการใช้ชีวิตแบบคุกคามสุขภาพดังกล่าว ในการศึกษาด้านทฤษฎียังไม่มีการยืนยันสาเหตุที่แท้จริงของมะเร็งเม็ดเลือดขาว แต่เชื่อกันว่าเกิดได้จากหลายสาเหตุ (multifactorial) ร่วมกัน (อุปมา, 2541) สาเหตุส่งเสริมที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของเซลล์ต้นกำเนิด นั้นได้แก่ ความผิดปกติทางพันธุกรรม การได้รับกัมมันตภาพรังสีเป็นจำนวนมาก การได้รับสารเคมีที่เป็นส่วนประกอบของเบนซินหรือสารเคมีอย่างอื่น (ธานินทร์, 2537) และยังพบว่าโรคมีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ การติดเชื้อไวรัสซึ่งมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในโครโมโซมอีกด้วย (สนอง, 2524 ; Ames & Kneisl, 1988 ; Black & Matassarini-Jacobs, 1993 ; Duke, 1994) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่า มีผู้ให้ข้อมูลบางส่วนจำนวน 4 ราย ระบุว่า สาเหตุของการเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาวของตนนั้น เกิดจากการที่ตนอยู่กับสารเคมีจำพวกทินเนอร์ แอลกอฮอล์และสีจากอุปกรณ์การก่อสร้าง สารเคมีจากอาหารที่บริโภค และสารเคมีที่ใช้ในการทำอาชีพเกษตรกร นอกจากนี้ ผลการศึกษายังพบว่า มีผู้ให้ข้อมูลหนึ่งรายที่คิดว่า สาเหตุอย่างหนึ่งที่ทำให้เป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาว คือ การสูบบุหรี่ และดื่มแอลกอฮอล์ ส่วนสาเหตุจากการติดเชื้อไวรัสนั้นผลการศึกษา

พบว่า ผู้ให้ข้อมูลบางส่วนจำนวน 4 ราย มักจะมีประวัติการเจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ เช่น การเป็นหวัดแต่ไม่มีอาการรุนแรง และมักจะมีเหตุอาการตนเองโดยการซื้อยามาใช้รับประทานด้วยตนเอง

สำหรับผลการศึกษาที่พบว่า ผู้ให้ข้อมูลมีการใช้ชีวิตใน 2 รูปแบบ คือ 1) อยู่กับความเครียดจากการมุ่งมั่นในการทำงานอาชีพ การเรียน เพื่อเป้าหมายของชีวิต การมีวิถีชีวิตแบบสะสมความเครียดเป็นระยะเวลานานจากงานอาชีพ การย้ายที่อยู่อาศัย และประสบการณ์ชีวิตที่เลวร้าย 2) การใช้ชีวิตอยู่กับอารมณ์รุนแรง ฉุนเฉียวง่าย ตรงไปตรงมา เอาจริงเอาจัง ไม่ปล่อยวางชีวิต และอารมณ์เก็บกด คิดมากคนเดียว เป็นสาเหตุของการเกิดมะเร็งเม็ดเลือดขาวนั้นสอดคล้องกับคำอธิบายของอุปมา (2541) ที่สรุปไว้ว่า ตัวแปรด้านพฤติกรรม สภาพจิตใจและรูปแบบการดำรงชีวิต สามารถเป็นสาเหตุของการเกิดโรคมะเร็งได้ ประเด็นหนึ่งที่เป็นข้อสันนิษฐานที่มีมานานแล้ว คือ การเกิดโรคมะเร็งมีความเกี่ยวข้องกับภาวะเครียด (Rosch, 1984) ในปัจจุบันบุคคลต้องเผชิญกับความเครียดที่เพิ่มมากขึ้นในหลายรูปแบบตามกระแสการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลา และถ้ามีวิธีการเผชิญกับความเครียด และปรับตัวได้ไม่เหมาะสม ก็อาจจะเป็นปัจจัยเสริมในการเกิดมะเร็งได้

สำหรับแนวความคิดที่สำคัญอีกประการหนึ่งซึ่งได้แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างระบบประสาทฮอร์โมนและอิมมูนของร่างกายต่อการเกิดมะเร็ง ก็คือแนวคิดเกี่ยวกับความเครียดและอารมณ์ ดังที่ไรลีย์ (Riley, 1981 cited by Simonton, 1978) ทำการทดลองพบว่า หนูที่ได้รับการกระตุ้นให้เกิดความเครียดจะมีระดับของคอร์ติโคสเตียรอยด์ (corticosteroid) สูง เป็นผลให้สูญเสียกลไกการป้องกันของร่างกาย (host defense) จึงทำให้เกิดมะเร็งได้ง่ายกว่าหนูที่ไม่ได้รับการกระตุ้นให้เกิดความเครียด (แสงอรุณ, 2536)

จากผลการศึกษาจะเห็นได้ว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่จะมีบุคลิกภาพบางประเภทที่เป็นสาเหตุของความเครียดจนกลายเป็นสาเหตุปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการสร้างเซลล์มะเร็ง สอดคล้องกับรายงานของผู้ศึกษาหลายท่าน ซึ่งได้สรุปสาเหตุของความเครียดไว้ว่า จะเกิดในบุคคลที่มีบุคลิกภาพดังนี้ 1) เป็นคนจริงจังกับชีวิต (Perfectionist : Type A) ทำอะไรต้องทำให้ดีสมบูรณ์แบบ เจ้าระเบียบ เป็นคนตรง มีมาตรฐานในการดำเนินชีวิต มีความสามารถในการทำงานเหนือกว่าผู้อื่น ทำให้ตลอดชีวิตต้องทำงานหนัก และต้องทำทุกอย่างด้วยตัวของตัวเอง จึงเกิดความเครียดได้ง่าย 2) เป็นคนใจร้อน รุนแรง ก้าวร้าว ควบคุมอารมณ์ไม่อยู่ คนประเภทนี้อารมณ์เปลี่ยนแปลงได้มาก มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาและทำให้เกิดความเครียด 3) เป็นคนที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น คนประเภทนี้ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง มีความรู้สึกว่าตนเองไม่เก่ง ไม่กล้าตัดสินใจ ไม่กล้าทำอะไรด้วยตนเอง (กฤษฎา นิวัติ และ กรรณิการ์, 2539)

นอกจากนี้ยังมีสาเหตุทางร่างกาย เป็นภาวะบางอย่างของร่างกายที่ทำให้เกิดความเครียด เนื่องจากร่างกายและจิตใจเป็นสิ่งที่แยกกันไม่ได้ เมื่อส่วนหนึ่งส่วนใดชำรุดหรือเจ็บป่วย จะทำให้อีกส่วนหนึ่งชำรุดหรือเจ็บป่วยไปด้วย ฉะนั้นเมื่อร่างกายเครียดจะทำให้จิตใจเครียดด้วย ภาวะต่าง ๆ ที่เป็นสาเหตุของความเครียดนี้ได้แก่ ความเมื่อยล้าทางร่างกาย ที่เกิดจากการทำงานอย่างหนักและนาน ร่างกายได้รับการพักผ่อนไม่เพียงพอ เป็นสภาพของร่างกายที่เกิดจากการตรวจตราทำงานติดต่อกันนาน ภาวะติดสุราและยาเสพติดที่ไปกดประสาท

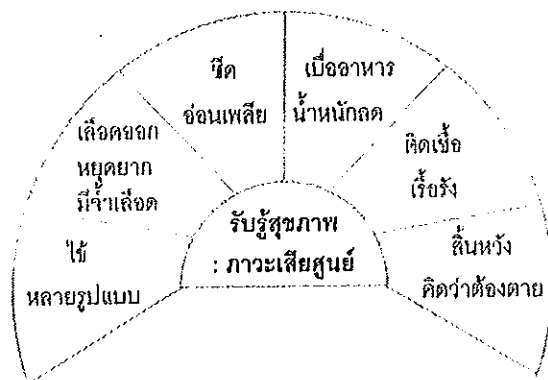
ทำให้ร่างกายต้องใช้พลังงานมาก เป็นผลให้ร่างกายอ่อนเพลีย อ่อนแอมากขึ้นทุกขณะ การเปลี่ยนแปลงในชีวิตตลอดจนการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม ทำให้ต้องปรับตัว เช่น การย้ายงานหรือการย้ายที่อยู่อาศัย มีผลทำให้จิตใจแปรปรวน (Psychological Imbalance) ซึ่งก่อให้เกิดความเครียดได้ รวมทั้งสาเหตุจากภัยอันตรายต่าง ๆ ที่คุกคามชีวิตและทรัพย์สิน เช่น การถูกขู่จะทำร้ายร่างกาย การอยู่ในสนามรบ ภาวะดังกล่าวทำให้เกิดความกดดันบีบบังคับจิตใจอย่างรุนแรง และเกิดความเครียดอย่างรุนแรงได้ เช่นกัน (ชูทิพย์, 2529)

ระยะที่ 2 ชีวิตเมื่อเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาว

ภาวะเสียศูนย์ : แสวงหาทางปรับสมดุล

การรับรู้สุขภาพ : ภาวะเสียศูนย์

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่อธิบายความหมายของสุขภาพในช่วงชีวิตเมื่อเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาวได้ คล้ายคลึงกันในลักษณะของภาวะเสียศูนย์ ซึ่งเป็นการให้ความหมายมาจากประสบการณ์การเจ็บป่วยของผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย อาการของโรคที่คุกคามสุขภาพจนกระทั่งเสียศูนย์ ประกอบด้วยอาการไข้ที่วินิจฉัยยาก มีจำเลือดตามตัว เลือดออกแล้วหยุดยาก ซีด อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร น้ำหนักลด ติดเชื้อเรื้อรัง และสิ้นหวัง คิดว่าต้องตาย ดังที่แสดงไว้ในภาพที่ 5 ชีวิตเมื่อเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาว การรับรู้สุขภาพ : ภาวะเสียศูนย์ และดังรายละเอียดข้อมูลต่อไปนี้



ภาพที่ 5 ชีวิตเมื่อเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาว

การรับรู้สุขภาพ : ภาวะเสียศูนย์

ไข้ที่วินิจฉัยยาก

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 8 ใน 10 ราย ระบุว่าอาการไข้เป็นอาการเริ่มแรกของโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว อาการไข้จะมีรูปแบบหลายลักษณะที่แตกต่างกันออกไป ผู้ให้ข้อมูลบางรายจะมีอาการไข้เป็นเวลา มีอาการหนาวสั่น คล้ายไข้มาลาเรียและอาจมีอาการปวดศีรษะร่วมด้วย ในขณะที่มีผู้ให้ข้อมูลบางรายกลับมีอาการไข้แบบไม่มีความแน่นอนทั้งระยะเวลาของการเกิดและความรุนแรงของอาการไข้ จะมีอาการเป็น ๆ หาย ๆ แต่อาการไข้จะไม่รุนแรงเท่ากับไข้มาลาเรีย ผู้ให้ข้อมูลบางรายอธิบายว่า อาการไข้ของตนยากต่อการวินิจฉัยโรค เนื่องจากบางครั้งมีอาการไอคล้ายกับโรคปอด บางครั้งมีอาการไข้ปวดศีรษะ คล้ายโรคไทฟอยด์ และต่อมามีอาการไข้ร่วมตาเหลืองคล้ายโรคดีซ่าน ดังคำกล่าวที่ว่า

“ตอนนั้นกะไข้ ตัวร้อน ตัวเย็น บางทีกะทัน (สั่น) อยู่แบบนั้น ไข้อยู่ 14-15 วัน...พอเขาให้น้ำเกลือ ที่นั่นก็แตกออก มันขึ้นเหมือนนุงกัด มันเป็นเม็ดแดง ๆ ...มันเป็นแบบไข้ปิ้ง แบบไข้ทัน (สั่น) เป็นเวลา ตัวชืด”

(ป้านา อายุ 60 ปี : AML-M2 : 26 ก.พ. 42)

“...มันเป็นไข้ทุกวันนี่ครับ แล้วกะรู้สึกเพลีย ไม่มีแรง นึกอ้อไข้กะไข้ ไข้ไม่แรงครับ ไม่เหมือนแรกเป็นไข้ป่า (ไข้มาลาเรีย) ไข้แรงหวา ...หมอ ...ให้ยามากินสืบหวาวันกะไม่ดีขึ้น ...ในดวงตามันรู้สึกเป็นเงา ๆ มองพว่ ๆ มีจ้ำเลือดตามตัวครั้น (มาก) ที่จริงจ้ำเลือดมันเป็นพร้อมกับไข้โน่นแหละ พอมาระยะหลังกะมีเลือดออกตามไรฟัน กะตัดลิ้นใจไปหาหมอ”

(น้าชำ อายุ 47 : AML-M2 : 17 มี.ค. 42)

“...มีอาการไข้ร้อนพันนั้น (แบบนั้น) ...หมอ (ที่คลินิก) ให้ยาอยู่ 2 วัน กะยังไข้ร้อนไม่หัด (ไม่ลด) ...เจ็บในหัว (ศีรษะ) เจ็บมาก ...ถึงหมอกว่าเป็นไทฟอยด์ หมอกะให้เปลี่ยนยาแล (ทดลองเปลี่ยนยาดู)”

(น้องลิน อายุ 24 ปี : AML-M4 : 3 มี.ค. 43)

“มีไข้วันเว้นวัน แบบมาลาเรีย ...นึกจะไข้ก็ไข้ไปเลย นึกจะหายก็หาย อยู่ 10 กว่าวัน ...ไปหาหมอโรงพยาบาล ค. หมอบอกว่าเป็นไข้ไทฟอยด์...แล้วก็ไอแห้ง ๆ หมอสงสัยว่าเป็นโรคปอด...ตรวจปอด ...ก็ปกติทุกสิ่ง ก็กลับมาทำงาน...ที่นี้มีคนทักว่าผมตาเหลืองจังแล้ว สงสัยเป็นดีซ่าน ...อาการของโรคนี้ มันจะเกี่ยวกับเลือดออก ไข้ แล้วก็ตาเหลือง”

(วิน อายุ 36 ปี : AML-M5 : 12 ธ.ค. 42)

“...แรก ๆ หมอกะว่าเป็นไทฟอยด์ ที่หลังการตรวจพบว่าเป็นโรคมะเร็ง...ตอนนั้นเป็นแรง สา (รู้สึก) ไข้เด็ยวร้อน เด็ยวเย็น คล้าย ๆ ไข้ปิ้ง (ไข้มาลาเรีย) มีอติ้นชืด ขาวหมด ตามตัวแตกแดง ตอนหลัง ดำ ๆ ...ปากเหมือกมันฟก (บวม) หมดทั้งปาก ฟันล่อหิด ๆ (น้อย ๆ) ...นี่กว่าไม่รอดแล้ว”

(ป้านา อายุ 60 ปี : AML-M2 : 11 มี.ค. 43)

เบื่ออาหาร น้ำหนักลด และติดเชื้อเรื้อรัง

ผู้ให้ข้อมูล จำนวน 4 ใน 10 ราย อธิบายถึงอาการอื่น ๆ ของโรค ซึ่งยากต่อการวินิจฉัย เนื่องจากเป็นการแสดงผิดปกติทั่ว ๆ ไป ที่ค่อย ๆ เกิดขึ้นจนกระทั่งมารู้ตัวเมื่อมีอาการรุนแรง ได้แก่ อาการเบื่ออาหาร น้ำหนักลด รวมถึงอาการติดเชื้อเรื้อรัง ซึ่งผู้ให้ข้อมูลบางรายอธิบายในลักษณะของอาการมีแผลร้อนในบริเวณปากและลำคอ เป็น ๆ หาย ๆ เป็นประจำ อาการไม่หายขาดถึงแม้จะได้รับการรักษาหลายวิธีแล้วก็ตาม ผู้ให้ข้อมูลบางรายมีอาการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจส่วนต้น ที่แสดงออกด้วยอาการของลมหายใจมีกลิ่นเหม็น รับการรักษาแล้วอาการก็ไม่ทุเลา ดังคำกล่าวที่ว่า

"กินข้าวไม่ได้ เบื่ออาหารมาก ๆ เลย ไม่มีแรง ...อยู่ ๆ มันก็เป็น ...จากนั้นเริ่มมีอาการอาเจียน ...ทานม ...ก็ให้ยามาทานทุกครั้ง นานเป็นเดือน ...อาการทุเลาลงบ้าง แต่ยังมีอาการอยู่ เป็นอยู่ราว ๆ 2 เดือน ...ต่อมาผมก็มีอาการเป็นลมไปเลย"

(น้องบอย อายุ 27 ปี : AML-M1 : 4 ม.ค. 43)

"สังเกตว่า ...มีอาการไม่ค่อยหิว ไม่อยากอาหาร ไม่กินข้าวเลยเกือบ 2 อาทิตย์ ...แล้วอยากนอนอย่างเดียวแบบเพลีย ไม่กระตือรือร้น นอนแล้วลุกไม่ขึ้น...อยู่ ๆ แล้ววูบไป ที่โรงพยาบาลแล้วเห็นคอเป็นแผลสีเหลืองแบบแผลร้อนใน ...คอหอยเน่าหมดเลย ...ตัวเองมักเป็นแผลร้อนในแถว ๆ เพดานในปาก ...มัน เป็น ๆ หาย ๆ กินยาหมอมือหนึ่งก็ไม่หาย ...แล้วเป็นอยู่โรคเดียว คือ ชางในปาก ยาจีนก็ใช้ตลอด ก็ไม่หาย..."

(พี่ทิว อายุ 42 ปี : AML-M2 : 22 มี.ค. 43)

"ข้าวก็กินไม่ได้ มันเบื่อ ๆ ...ตัวเบาเลย ...จมูกมีกลิ่นเหม็นเน่า แบบเวลาหายใจจะดมลงเอามืออัง ...มันมีกลิ่นเหม็น ...ไปทามอให้ยามาราว 10 วัน ...กินยาหมดแล้วก็ไม่ได้ขึ้น"

(ลุงพร อายุ 60 ปี : AML-M2 : 12 มี.ค. 43)

ซีด อ่อนเพลีย เลือดออกหยุดยาก และมีจ้ำเลือด

ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 6 ใน 10 ราย อธิบายถึงอาการของโรคที่เกิดขึ้นได้ใกล้เคียงกันว่า มีอาการซีด อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย มีจ้ำเลือดตามตัวและเลือดออกแล้วหยุดยาก ผู้ให้ข้อมูลบางรายอธิบายรวมถึงอาการมีประจำเดือนออกมามากกว่าปกติ จนทำให้รู้สึกตกใจได้อย่างชัดเจน บางรายมีอาการรุนแรงถึงขั้นเป็ดสภาวะเป็นสีน้ำตาลเนื้อ บางรายมีเลือดสด ๆ ออกจากปาก จมูก และถ่ายเป็นเลือด ในขณะที่บางรายมีเพียงอาการซีด เลือดออกตามไรฟัน เหนื่อยง่าย และมีจ้ำเลือดตามตัวเท่านั้น ดังคำกล่าวที่ว่า

"ตอนแรกเล่น (ประจำเดือน) ยังมีมา แต่ว่าเดือนก่อนที่ใช้ เล่นมาหนักหนึ่ย (มากผิดปกติ) มา 5-6 วัน มาหน้าเขียว แรกก่อนมันไม่มากพ่นั้น ทีนี้หยับ (เริ่ม) อ่อนเพลีย กะไปโรงพยาบาลก่อน"

(ป้านา อายุ 60 ปี : AML-M2 : 11 มี.ค. 43)

"พอรุ่งเช้ากะมีเลือดซ้ำ ๆ ตามตัว เป็นจ้ำ ๆ สีม่วง ๆ ตอนแรกว่า ยุงขีบ (กัด) กะนอนกางมุ้งไม่มียุง กะหา หมอเดิมท้าว (อีก) กะเปลี่ยนยาทลาว พอมากินรุ่งเช้ากะเยียวออกเลือด แบบน้ำล้างเนื้อ ล้างปลา ออกเป็นโถง ... ตอนนั้นตัวชুবซัดลง...เดินไม่ไหวแล้ว เหลียวขาอ่อนแรง มีเลือดออกตามไรฟัน ฤษ (ทม) น้ำลายออกเป็นเลือดแล้ว"
(น้องลิน อายุ 24 ปี : AML-M4 : 3 มี.ค. 43)

"ผมมีเลือดออกปาก จมูก ทวารหนัก ถ่ายเป็นเลือดสด ๆ เลย ...อ่อนเพลีย ลูกจากเตียงไม่ไหวต้องนอน ติดเตียง กินถ่ายอยู่บนเตียง แล้วใช้มากไม่ต้องพูดถึงเลย ...ผมใช้ คือ หมอว่า ใช้สูงแต่ตัวเย็น เย็นจนท้าน (สั่น) ...ตาเหลือง เหงือกบวม มีเลือดออก ...อาการของโรคนี้มันจะเกี่ยวกับเลือดออก ใช้ แล้วก็ตาเหลือง"
(วิน อายุ 36 ปี : AML-M5 : 12 ธ.ค. 42)

"...พอเป็นโรคนี้ มันพามีอาการเหนื่อยง่าย เพลีย ๆ ...ที่หลัง (ต่อมา) ผมถ่มน้ำลายออกเป็นเลือด สีแดง ๆ แต่ว่าไม่มาก ออกอยู่เรื่อย ๆ ราว 10 กว่าวัน"
(ลุงพร อายุ 60 ปี : AML-M2 : 12 มี.ค. 43)

จากผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวมักจะมีอาการไข้เป็นอาการเริ่มต้นของโรค โดยที่อาการไ้นั้นจะมีหลายรูปแบบยากต่อการวินิจฉัยเพราะมีอาการคล้ายคลึงกับหลาย ๆ โรค เช่น มาลาเรีย ไทฟอยด์ และวัณโรค เนื่องจากบางครั้งลักษณะของไข้จะเป็นเวลาหนาวสั้น บางครั้งมีไข้สูงปวดศีรษะ แต่บางครั้งจะมีอาการไอแห้ง ๆ ร่วมด้วย จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยด้วยโรคนี้จะมีอาการไข้ซึ่งเกิดจากตัวโรคเองหรือจากการติดเชื้อ สามารถพบได้ร้อยละ 36 (ถนอมศรี, 2539) นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของทิพมาส (2540) ที่อธิบายการรับรู้ของผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดว่า เป็นโรคที่วินิจฉัยได้ยาก และเป็นโรคที่ไม่ธรรมดา เนื่องจากในภาวะสุขภาพที่เสียศูนย์นั้น ยังสร้างความรู้สึกสิ้นหวังคิดว่าต้องตาย ดังคำอธิบายความหมายของโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

การรับรู้ความหมายของโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวในขณะที่เป็นโรค

ความหมายของโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ผู้ให้ข้อมูลมีการรับรู้ในระยะนี้ คือ เป็นโรคร้ายแรง เป็นแล้วตาย ไม่มีทางรักษา และเป็นโรคที่ไม่ได้รับการบอกความจริง การให้ความหมายและสะท้อนความรู้สึกนี้มีพื้นฐานการรับรู้ความหมายของโรคมาจากความเชื่อที่บอกต่อ ๆ กันมา จากประสบการณ์เดิมที่ตนเคยพบเห็นผู้ป่วยโรคนี้มาก่อน และจากการที่ผู้ให้ข้อมูลถูกปกปิดความจริงเกี่ยวกับคำวินิจฉัยโรคจากบุคลากรทางการแพทย์และ/หรือบุคคลในครอบครัว ซึ่งจะยิ่งมีผลทำให้สร้างความรู้สึกที่ว่าสาเหตุที่ต้องปกปิดเพราะการเป็นโรคที่อันตรายรุนแรงถึงชีวิต

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ จำนวน 8 ใน 10 ราย สะท้อนความรู้สึกต่อโรคที่มีต่อสุขภาพว่า เป็นโรคร้ายที่มีความรุนแรง อันตราย เป็นแล้วต้องตาย ไม่มีทางรักษา ซึ่งเป็นความหมายเดิมที่ผู้ให้ข้อมูลรับรู้มาจากการบอกต่อ ๆ กันมา ดังคำบอกเล่าต่อไปนี้

เป็นโรคร้าย เป็นแล้วตาย ไม่มีทางรักษา

"เรารู้ว่าเป็นมะเร็งนะ รู้แล้วอยู่ไม่นาน... เพราะสมัยก่อนที่เรารู้จัก คนเป็นมะเร็งมันไม่รอดกันทุกราย"

(พี่เพ็ญ อายุ 43 ปี : ALL : 8 ก.ย. 42)

"...เมื่อก่อนตอนที่ เป็นโรคนี้นี้ใหม่ ๆ คิดว่าต้องตายแน่ ไม่มีทางรักษา ก็ได้ยินมาทั่ว ๆ ไป มะเร็ง คือ ตาย..."

(พี่หลิว อายุ 42 ปี : AML-M2 : 22 มี.ค. 43)

"มะเร็งมันเป็นเหมือนลูกกระสุน ถ้ายิงออกไปแล้ว มันไม่หลิกหรืออก เหมือนกับมะเร็งเป็นที่ไหนมันไม่หาย เป็นแล้วตายอย่างเดียว รักษาไม่หาย แต่ไม่รู้เนาะ มะเร็งมีอาการอย่างไร ...เป็นโรคที่อันตรายที่สุดเลย ยอดเลย เป็นโรคนานหนัก เป็นแล้วถึงตาย ... คำว่า มะเร็งนี่เป็นแล้วถึงตาย"

(ลุงเรือง อายุ 58 ปี : AML-M2 : 9 ม.ค. 43)

"หมอกะบอกว่า เป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาว ผมกะไม่รู้จ้กว่ามันเป็นพันหรือ รู้แต่ว่าผมเป็นโรคที่ร้ายแรงนะ ผมกะรู้ว่า เป็นมะเร็งคงรักษาไม่ได้แล้ว ต้องตายแน่ ...ผมเคยมีเพื่อนเป็นโรคแบบเดียวกับผม แต่ไม่รู้อาการ พันหรือ แล้วกะเคยรักษา...กะไม่ไหวจนตายไปเลย ตอนนั้นผมกะเลยคิดว่า ผมตายแน่ ผมคงรักษาไม่หาย"

(น้าซ่า อายุ 47 ปี : AML-M2 : 17 มี.ค. 43)

จากผลการศึกษาจะเห็นได้ว่า ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่ามีโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว เป็นโรคที่อันตรายร้ายแรง เป็นแล้วต้องตาย รักษาไม่หาย ซึ่งเหมือนกับความเชื่อของผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่เชื่อว่ามะเร็งเป็นโรคร้ายแรง รักษาไม่หาย กลับเป็นซ้ำได้อีก หรือเป็นแล้วต้องตายทุกคน สอดคล้องกับผลการศึกษาของทิพมาส (2540) ที่พบว่า ผู้ป่วยให้ความหมายต่อความเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งปอดว่าเป็นโรคที่ร้ายแรง และรับรู้ว่ามีโรคนี้อันตรายถึงขั้นรักษาให้หายขาดได้ ส่งผลให้ผู้ป่วยคิดถึง ความตาย

โรคที่ไม่ได้รับการบอกความจริง

ผู้ให้ข้อมูลบางส่วน จำนวน 5 ใน 10 ราย อธิบายว่า คิดเอาเองว่าโรคที่ตนเองเป็นต้องเป็นโรคร้ายแรง เป็นแล้วต้องตายไม่มีทางรักษา เนื่องจากตนมักจะไม่ได้รับการบอกความจริงเกี่ยวกับคำวินิจฉัยโรค แพทย์มักจะบอกญาติ บุคคลในครอบครัวหรืออาจจะหลีกเลี่ยงการใช้คำว่ามะเร็ง เป็นลักษณะของโรคแทน เช่น โรคเลือด โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว กินเม็ดเลือดแดง โรคไขกระดูกไม่สร้างเลือด เป็นต้น ดังคำกล่าวที่ว่า

"หมอเจาะไขกระดูก แล้วเขาก็ไม่กล้าบอกผมว่าเป็นอะไร แกบอกลูกข้างนอกห้องว่า ผมเป็นมะเร็งเม็ดเลือด ทีหลังลูกก็ไม่กล้าบอกผม กลัวว่าผมจะซีด แบบว่าใจไม่สู้แล้วอาการแย่งแบบนั้น ทีนี้ผมก็ถามลูกจนได้ ... หมอ...ถามผมว่าจะรักษาหรือไม่รักษา ผมก็ไม่รู้ว่าทำไมหมอกถามผมแบบนั้น ผมคิดเอาเองว่า เป็นเพราะมันเป็นโรคร้ายแรงนะ เป็นแล้วต้องตาย ไม่มีทางรักษาให้หายได้ คนที่เป็นแล้วไม่เห็นใครรอดสักคน"

(ลุงพร อายุ 60 ปี : AML-M2 : 12 มี.ค. 43)

"ก็ใคร ๆ เขามองว่าคนเป็นมะเร็งก็ต้องตาย เวลาถามคุณหมอ ๆ ก็จะเลี้ยงไปเลี้ยงมา"

(น้องมาย อายุ 32 ปี : ALL : 13 พ.ย. 42)

"...เขามองว่า ผมเป็นโรคเม็ดเลือดขาวกินเม็ดเลือดแดง ผมว่าคล้าย ๆ มะเร็ง ผมนึกถึงคนแถว ๆ บ้านผม เขาเป็นโรคนี้อันแล้วตายไปแล้ว ...ตอนนั้นคิดว่าไม่รอด เพราะว่าโรคนี้นั้นรักษาไม่หาย ตายเพ แล้วเชื่อกันมาแบบนั้น"

(วิน อายุ 36 ปี : AML-M5 : 19 มี.ค. 43)

"เขาไม่สู้ (กล้า) บอกว่าเป็นอะไร บอกลูกมา ลูกกะไม่สู้บอกเรา สากลัวซ็อก อี (จะ) เป็นแรง"

(เป้านา อายุ 60 ปี : AML-M2 : 11 มี.ค. 43)

"ตอนแรกก็ไม่รู้นะ หมอไม่บอก แฟนก็ไม่รู้ เราถามอาจารย์คนข้างเตียงที่เค้าเป็นเพราะเขียน ALL ซึ่งเหมือนเรา ก็เลยรู้ว่า เป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาวตั้งแต่ตอนโรงพยาบาลครั้งแรก...หมอบอกแต่ว่าไซสันทหลังมันไม่สร้างเลือด... ตอนนั้นก็ตกใจนะ รู้สึกเป็นห่วงลูกขึ้นมาทันทีเลย"

(พี่เพ็ญ อายุ 43 ปี : ALL : 8 ก.ย. 43)

จะเห็นได้ว่าผลการศึกษารุ่นนี้ มีผู้ให้ข้อมูลบางส่วนไม่ได้รับการบอกความจริงเกี่ยวกับคำวินิจฉัย โรคจากคนใกล้ชิดและจากแพทย์ เพราะมีเหตุผลว่าเมื่อผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าตนเองเป็นโรคมะเร็ง จะทำให้เกิดความรู้สึกสิ้นหวัง และใช้กลไกทางจิตที่มีผลทำให้อาการของโรครุนแรงขึ้น จนกระทั่งอาจต้องเสียชีวิตได้ สอดคล้องกับผลการศึกษาเชิงคุณภาพของ ครอส (Krose, 1993) เกี่ยวกับการเผชิญปัญหาต่อการเจ็บป่วย เป็นมะเร็ง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งหลายชนิด จำนวน 43 ราย พบว่าผู้ป่วยร้อยละ 68 รู้สึกซ็อก เมื่อรับรู้ว่าเป็นมะเร็งและมีการใช้กลไกการป้องกันทางจิต เช่น การปฏิเสธ ไม่พยายามเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้น เกิดความรู้สึกโดดเดี่ยว กลัว วิตกกังวล ซึมเศร้าและรู้สึกไม่แน่นอนในชีวิต ในขณะที่มีผู้ให้ข้อมูลบางราย ต้องการทราบความจริงในการวินิจฉัยตั้งแต่แรกเพื่อที่จะทำใจยอมรับและวางแผนนั้นปลายของชีวิตและ ทรัพย์สิน สอดคล้องกับผลการศึกษาของธีระ (2523) ซึ่งได้รวบรวมและสรุปข้อคิดเห็นของผู้ป่วยมะเร็งที่มี อาการเป็นมากถึงขั้นต้องใช้เคมีบำบัด ประมาณ 700 ราย เกี่ยวกับการบอกความจริงกับผู้ป่วยมะเร็ง พบว่า ผู้ป่วยเห็นว่าควรบอกตั้งแต่แรก ด้วยเหตุผลที่คล้ายคลึงกัน คือ ต้องการวางแผนนั้นปลายและวางแผน ครอบครัวด้วยตนเอง นอกจากนี้ข้อแม้ห้ามปรามโดยญาติสนิท ด้วยเหตุผลเกี่ยวกับสภาพจิตใจ แต่ควร พิจารณาบอกเฉพาะผู้เป็นญาติสนิทหรือผู้ที่จะต้องรับผิดชอบชีวิตของผู้ป่วยต่อไปเท่านั้นและการบอก ความจริงนั้นจะต้องเกิดประโยชน์ทั้งต่อผู้ป่วยหรือครอบครัวอย่างแน่นอน ผู้บอกจะต้องมีบุคลิกภาพ เหมาะจะเป็นที่ศรัทธาไว้เนื้อเชื่อใจ ได้รับความมั่นใจจากผู้ป่วยว่าเขาวางใจได้ เชื่อถือในความสามารถ ทางวิชาการได้ และมีความรู้เกี่ยวกับเรื่องราวที่จะบอกอย่างเพียงพอ เช่น บอกว่าเป็นเนื้องอก แทนการบอกว่าเป็นมะเร็งในระยะแรกก็อาจเป็นประโยชน์ เพราะคำว่า มะเร็งเป็นสิ่งที่น่ากลัวสำหรับคนทั่วไป ส่วนปฏิบัติการที่ มักเกิดขึ้นภายหลังบอกความจริงที่เป็นเหตุร้าย อาจเกิดปฏิกริยาก่อนการยอมรับได้หลายประการ คือ ซ็อก แสดงอาการปฏิเสธ ไม่ยอมรับ ซึมเศร้า เกี่ยวกับความโชคร้ายของตน และยอมรับว่าเป็นในช่วงนี้แหละ

เป็นโอกาสดีที่แพทย์จะให้ความช่วยเหลือโดยให้ความหวังด้านการรักษา ให้พลังใจที่จะต่อสู้กับชีวิตที่อาจจะไม่ร้ายแรงจนเกินไปนัก

การรับรู้สาเหตุการเกิดโรคตามความเชื่อและวัฒนธรรมท้องถิ่น

นอกจากนี้ผลการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูล 7 ใน 10 ราย อธิบายถึงสาเหตุของการเกิดโรคมะเร็งในอีกรูปแบบตามความเชื่อที่ถ่ายทอดกันมาตามวัฒนธรรมท้องถิ่น ซึ่งสามารถแบ่งเป็น 3 ลักษณะ คือ 1) เกิดขึ้นในตัวเอง 2) เกิดจากการตกเดือนของผีบรรพบุรุษ และ 3) เป็นเรื่องของกรรมเก่า ซึ่งมีทั้งกรรมในอดีตชาติและกรรมในปัจจุบันชาติ ดังคำอธิบายต่อไปนี้

1) เกิดขึ้นในตัวเอง

ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่ง อธิบายว่า ในขณะที่ตนรับการรักษาในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง สามียของตนได้ขอให้หมอร่างทรงช่วยตรวจดูสาเหตุของการเกิดโรคว่าเกิดจากสาเหตุใด เพื่อที่จะทำการรักษาให้ถูกต้อง จึงได้รับคำอธิบายว่า มันเป็นในตัวเอง ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“...มันบังเกิดในตัว เพราะว่าไม่เคยมีเชื้อมาก่อน ไป (ไป) ยา ตา ยาย ลูกหลานไม่มี มันเป็นในตัวเอง”

(บ้าน อายุ 60 ปี : AML-M2 : 26 ก.พ. 43)

จะเห็นได้ว่า ความเชื่อของผู้ให้ข้อมูลรายนี้ อธิบายว่า ตนเป็นโรคนี้นี้เพราะเกิดขึ้นในตัวเอง มีความสอดคล้องกับผลสรุปของปริชา (2528) ที่เชื่อว่าหมอกแผนโบราณส่วนใหญ่มีความเชื่อว่า สมุฏฐาน หรือสาเหตุที่ก่อให้เกิดการเจ็บป่วยนั้นสืบเนื่องมาจากความผิดปกติของสิ่งที่อยู่ภายในร่างกายมนุษย์ ซึ่งได้แก่ ธาตุดิน ธาตุน้ำ ธาตุลม และธาตุไฟ ซึ่งเป็นส่วนประกอบทุกส่วนของร่างกาย ดังนั้นถ้าธาตุทั้งสี่ของร่างกายอยู่ในสภาพที่ไม่สมดุล จะทำให้เกิดความเจ็บป่วยได้ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับทฤษฎีเซอร์วิลแลนซ์ (Surveillance theory) ของไซมอนตัน (Simonton, 1987) ที่กล่าวไว้ว่า “ร่างกายมนุษย์ทุกคนสร้างเซลล์มะเร็งขึ้นเป็นครั้งคราว ซึ่งอาจเป็นผลจากองค์ประกอบภายนอก หรือจากเซลล์สร้างตัวเองผิดปกติ” ส่วนแนวความคิดทางทฤษฎีเกี่ยวกับสาเหตุการเกิดโรคว่า ในสภาวะปกติร่างกายจะสร้างกลไกการดำเนินงานของยีนก่อมะเร็ง (Oncogene) ไว้ ปล่อยให้ยีนต้านมะเร็ง (Tumour suppressor gene) ทำหน้าที่คอยควบคุมดูแล มิให้เกิดการเปลี่ยนแปลงใด ๆ แก่เซลล์ปกติ แต่เมื่อใดก็ตามที่ร่างกายได้รับหรือสัมผัสกับสารก่อมะเร็ง (carcinogen) ในรูปแบบต่าง ๆ หรือมีเหตุอันใดที่ไปทำให้ยีนทั้งสองดังกล่าว ทำงานสลับเปลี่ยนหน้าที่กัน เมื่อนั้นยีนก่อมะเร็งจะทำหน้าที่ชักนำเซลล์ปกติให้กลายเป็นเซลล์มะเร็ง จากนั้นจากเซลล์มะเร็งเพียงหนึ่งเซลล์จะสามารถแบ่งตัวเจริญเติบโตเป็นก้อนเนื้อเยื่อที่จะกลายเป็นมะเร็งไปได้ในที่สุด (อุปมา, 2541)

2) ผีบรรพบุรุษตักเตือน

ส่วนผู้ให้ข้อมูลจำนวน 2 ราย อธิบายได้ใกล้เคียงกันว่า การเจ็บป่วยจากโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวของตน มีสาเหตุส่วนหนึ่งมาจากการตักเตือนของผีบรรพบุรุษ เนื่องจากบุคคลในครอบครัวของผู้ให้ข้อมูลทั้ง 2 ราย ได้รับการถ่ายทอดการรำโนราลงครุ ที่เรียกว่า การครอบมือมาจากบรรพบุรุษหลายชั้นนั้น อาจจะมีการกระทำที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับพิธีโนราลงครุ จึงได้รับการทักท้วงหรือการตักเตือนจากผีบรรพบุรุษดังคำอธิบายที่ว่า

"ลุง (สามี) ...ไปแลดวงที่หลัง เขาว่าถูกของบนเรือนตาย...มาขอยู่ ขอกินในร่าง แบบว่า ลุงไม่ใคร่ออกชื่อ (กล่าวถึงชื่อ) เขา (ผีตาย) เพราะหาไม่รู้จัก ลุงมักออกชื่อฝ่ายตามากกว่า เขาก็มาทักท้วงให้รู้"

(เป๊าะ อายุ 60 ปี : AML-M2 : 11 มี.ค. 43)

"...พี่ชายผมเป็นโนรา พ่อครอบมือพี่ชายไว้แล้ว พี่ชายลงโรงครุมาตลอด...เพราะพ่อผมเป็นโนราเอง...ผมว่ามีส่วนทำให้เป็นโรคนี้ แบบว่า พ่อโนรา อาจจะต้องทำอะไร ก็มาทำกับลูกหลานให้ได้เจ็บได้ใช้ เพราะความอยู่ข้างหลังอาจทำอะไรไม่ถูกต้อง ก็มาทักท้วง...พอดีเราก็เคราะห์ร้าย ไม่สบายด้วย"

(ลุงพร อายุ 60 ปี : AML-M2 : 12 มี.ค. 43)

จากผลการศึกษา สอดคล้องกับคำอธิบายในวรรณกรรมท้องถิ่นเกี่ยวกับโนราหรือมโนห์รา ว่าเป็นการเล่นพื้นเมืองที่สืบทอดกันมานานและนิยมกันอย่างแพร่หลายในภาคใต้ ซึ่งเป็นการเล่นที่มีทั้งการร้องการรำ บางส่วนเล่นเป็นเรื่อง และบางโอกาสมีบางส่วนแสดงคติความเชื่อที่เป็นพิธีกรรม โนราลงครุเป็นการแสดงโนราเพื่อเชิญวิญญาณบรรพบุรุษที่เป็นโนรา ซึ่งเรียกว่า "ตายายโนรา" หรือ "ตาหลวง" เข้ามาทรงลูกหลานที่เป็นคนทรง เพื่อแสดงความกตัญญูต่อบรรพบุรุษ เพื่อความมีสวัสดิมงคลแก่ชีวิตครอบครัว หรือเพื่อแก้บนตามที่ได้นบนานไว้ ซึ่งในการแสดงเพื่อแก้บนหรือแสดงในพิธี "ลงครุ" ของครอบครัวที่เทือกเขาเหล่ากอเป็นโนราโดยตรงนั้นเชื่อว่าถ้ากระทำไม่ถูกต้อง จะให้โทษนานาประการ (สถาบันทักษิณคดีศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ สงขลา, 2529) ซึ่งพระยาอนุমানราชชน (2506) ได้กล่าวสรุปไว้ว่า เป็นความเชื่อถือของชนชาติไทยแต่ดั้งเดิม คือ มีความเชื่อถือสิ่งที่ตามปกติมองไม่เห็นตัว แต่ถือหรือเข้าใจว่ามีฤทธิ์หรืออำนาจเหนือตน อาจบันดาลให้ดีหรือร้าย หรือให้คุณให้โทษได้ ความเชื่อถืออย่างนี้เรียกว่า ลัทธิผีสงเทวดา (Animism) อันเป็นคติศาสนาแต่ดั้งเดิมของมนุษย์ก่อนที่จะวิวัฒนาการมาเป็นคติศาสนานับประทีติขึ้นในปัจจุบัน

3) เป็นเรื่องของกรรมเก่า

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูล 6 ใน 10 ราย อธิบายได้ใกล้เคียงกันว่า สาเหตุส่วนหนึ่งของการเป็นโรคนี้เป็นเรื่องของกรรม ซึ่งมีทั้งกรรมในอดีตชาติ และกรรมในปัจจุบันชาติ ดังคำบอกเล่าที่ว่า

กรรมในอดีตชาติ

"ผมก็คิดแบบความคิดผมเองครับ ว่าชาติที่แล้วผมคงเป็นทหารเอกของพระนเรศวรไปทะลวงฟันฆ่าคนมาเยอะ เพราะเคยอ่านหนังสือพบว่า คนที่ไม่สบายชาตินี้มีโรคเยอะ เพราะไปทำอย่างนั้นมา เลยคิดไปเองว่า ชาติที่แล้วต้องเป็นหัวหน้าหมู่ทะลวงฟัน ไปฆ่าพม่าไว้เยอะ ชาตินี้เขาเลยมาเอาคืน คิดว่าเป็นกรรมเก่า"

(น้องบอย อายุ 27 ปี : AML-M1 : 4 ม.ค. 43)

"ก็เชื่อว่าน่าจะเกิดจากกรรม เพราะหลวงพ่อก... ที่เป็นเกจิอาจารย์ของวัดถ้าเขาเงินที่ซุ่มพรแกก็เป็นมะเร็งแต่แก่รักษาโดยใช้จิตตัวเอง...ตอนนั้นออกจาก โรงพยาบาลหลังจากเปลี่ยนไขกระดูกแล้ว แฟนก็นิมนต์ทำนมาเพราะไม่ค่อยวางใจ ท่านก็มานั่งดูหน้า แล้วบอกว่า กรรมมันตามทัน ที่เชื่อนะ แต่เถียงไปคำนี้ว่าชาตินี้ไม่ได้ทำชั่ว ท่านก็ว่ากรรมลูกสาวเธอ ไม่ใช่ชาตินี้ ชาติไหนกะได้...ถ้าหายจากโรคนี้ถึงจะหมดกรรม"

(พี่หลิว อายุ 42 ปี : AML-M2 : 22 มี.ค. 43)

"ที่ผมเป็นโรคนี้นี้ ผมคิดว่า อาจจะเป็นเพราะกรรมเก่าก็เป็นได้ แต่ชาตินี้เราไม่เคยสร้างกรรม คิดว่าไม่ใช่ผลกรรมชาตินี้"

(ลุงเรือง อายุ 58 ปี : AML-M2 : 9 ม.ค. 43)

"ชาติก่อนคงทำอะไรที่เป็นกรรม ทำให้ตามมาชาตินี้ เราว่าชาตินี้เราจะทำความดี ไม่มีกรรมแบบนี้ติดไปอีก เพราะชาตินี้เราไม่เคยคิดร้ายกับใคร มันคงเป็นกรรมชาติที่แล้ว"

(พี่เหิง อายุ 43 ปี : ALL : 15 ก.ย. 42)

"...นี่ถ้าเป็นกรรมชาติก่อน ก็อุทิศส่วนกุศลให้เจ้ากรรมนายเวรไป เหมือนที่พระว่าคนเราเกิดมาใช้เวรใช้กรรมแล้วอย่าสร้างกรรมเพิ่ม เดี่ยวนี้กรรมไม่ต้องรอชาติหน้าใช้กันชาตินี้เลย"

(ลุงพร อายุ 60 ปี : AML-M2 : 12 มี.ค. 43)

กรรมในปัจจุบันชาติ

"...คิดว่าเป็นกรรม... เรื่องบุญ-กรรม นี้ผมเชื่อ เพราะผมไม่เคยให้ร้ายใครเลย...แล้วที่ได้เป็นโรคนี้นี้เพราะว่าเมื่อก่อนตอนผมยังเด็ก ๆ ราว 10 ทวาปี (10 กว่าปี) ผมไปเลี้ยงวัว ผมชอบแทงดือปู (สะตือปู) แบบว่าแทงดือกับหนาม ผมว่าผมสนุก (สนุก) ที่ทำมันตายจะตายทันที ผมแทงปูตายหลายตัว ผมนึกได้เพราะว่าตอนหลัง พอออกจากโรงพยาบาลเค้าให้อายามาที่โรงพยาบาลรัตภูมิ แล้วไปฉีดที่แขนตามที่นัด ฉีดยาอยู่ทุก ๆ 20 วัน ฉีดแต่ละครั้ง 7 วัน ฉีดอยู่เป็นปี จนที่แขนแข็งไปหมด เจ็บไปหมด ก็เลยนึกออกว่า เราเคยใช้หนามแทงดือปูจนตาย ตอนนั้นเราต้องใช้กรรมให้ไป ผมคิดว่า ผมใช้กรรมให้เขาที่ฉีดยาเข้า-เย็นเป็นปี แล้วเวลาฉีดยา มันเหม็นมาก มันเปลี่ยนเหมือนใจอิ (จย) ขาด ตอนนั้นผมไม่ต้องฉีดแล้ว ผมคิดว่าคงใช้กรรมหมดแล้ว"

(วิน อายุ 36 ปี : AML-M5 : 12 ธ.ค. 42)

จะเห็นได้ว่า คำว่า "กรรม" ในที่นี้ผู้ให้ข้อมูลใช้ในความหมายว่า กรรมไม่ดีที่ตรงกับคำว่า บาปกรรม หรือ อุกุศลกรรม ซึ่งสอดคล้องกับพระนิพนธ์ของสมเด็จพระญาณสังวร (2543) อธิบายว่า คนทั่วไปมักคิดว่ากรรมคือสิ่งไม่ดี แต่ในพุทธศาสนหาธิบายว่า "กรรม" เป็นคำที่มีความหมายเป็นกลาง หมายถึง การกระทำไม่

เจาะจงว่าเป็นการกระทำไม่ดี กรรมที่ไม่ดีเป็นบาปกรรม หรือ อกุศลกรรม ส่วนกรรมดีเป็นบุญกรรมหรือเป็นกุศลกรรม ผลแห่งกรรมย่อมตรงต่อเหตุที่กระทำไว้ ทำกรรมไม่ดีใด...จักได้รับผลของกรรมไม่ดี เช่น การเป็นโรคย่อมเกิดแต่ความเบียดเบียน ความเชื่อในเรื่องของกรรมและการให้ผลของกรรม จะทำให้ปลงใจยอมรับว่าตนเป็นผู้ทำเหตุไม่ดีไว้ อาจจะเป็นในปัจจุบันชาติหรือไม่ก็ในอดีตกาลนานไกลจนจำไม่ได้ ระลึกไม่ได้ แต่การให้ผลกรรมก็ไม่อาจหลีกเลี่ยงให้พ้นได้ จะเร็วหรือช้า จะข้ามภพข้ามชาติก็ให้ผล จึงล้าลึกเข้าใจยาก แต่ถ้าเข้าใจพอสมควร ก็จะทำให้เกิดความสบายใจ ดังนั้นการที่ผู้ให้ข้อมูลอธิบายตนเองว่า สาเหตุของการเกิดนั้นเกิดจากกรรม ทำให้เกิดความรู้สึกปลง สามารถทำใจให้เป็นกลาง บรรเทาความทุกข์ และยอมรับผลแห่งกรรมตามคำสอนในพุทธศาสนา พร้อมทั้งพยายามที่จะสร้างกุศลกรรมเพื่อชำระล้างผลแห่งอกุศลกรรมที่เคยทำมา ซึ่งจะเห็นได้ว่าผู้ให้ข้อมูลทุกรายจะมีรูปแบบชีวิตใหม่เมื่อหายจากโรคหรือสุขภาพตนเองกลับสู่ภาวะคืนสมดุลในลักษณะของการสร้างบุญ สร้างกุศล และถ่ายบาปจากเจ้ากรรมนายเวรด้วยการทำบุญเป็นกุศลกรรม ซึ่งเป็น การรับรู้สุขภาพและการดูแลตนเองตามความเชื่อแนวทางพุทธศาสนา

จากผลการศึกษา จะเห็นได้ว่า ผู้ให้ข้อมูลพยายามอธิบายสาเหตุที่ทำให้ตนเองเป็นโรคนี้โดยอาศัยความเชื่อในหลายลักษณะ ซึ่งเป็นการยอมรับอันเกิดอยู่ในจิตสำนึกของมนุษย์ต่อพลังอำนาจเหนือธรรมชาติที่เป็นผลดีหรือผลร้ายต่อมนุษย์หรือสังคม แม้ว่าจะไม่สามารถพิสูจน์ได้ว่าเป็นความจริง แต่มนุษย์ในสังคมหนึ่งก็ยอมรับและให้ความยำเกรง (ธวัช, 2538) เช่นเดียวกับคำอธิบายของภิญโญ (2529) เกี่ยวกับความเชื่อที่หมายถึง สิ่งที่มีมนุษย์คอย ๆ เรียนรู้ และทำความเข้าใจโลกมาจำนวนหลายพันปี และเชื่อว่ามีอำนาจลึกลับที่จะทำให้มนุษย์ได้รับผลดีผลร้าย เมื่อมนุษย์กล่าวอำนาจของสิ่งลึกลับนั้นก็กระทำการสิ่งต่าง ๆ เพื่อมิให้ถูกลงโทษ และเพื่อให้อำนาจลึกลับนั้นพอใจ สอดคล้องกับผลการศึกษาของปรีชา (2537) ที่พบว่า บุคคลมีความเชื่อเกี่ยวกับโรคเรื้อรังว่าเป็นโรคเวรกรรม เชื่อว่าถูกลงโทษเพราะทำผิดและเชื่อว่าเกิดขึ้นในตัวของผู้ป่วยเอง นอกจากนี้ยังให้ผลการศึกษาเช่นเดียวกันกับของมะลิและกาญจนา (2534) เกี่ยวกับทฤษฎีพื้นบ้านด้านสาเหตุความเจ็บป่วย พบว่าสามารถแบ่งความเชื่อเกี่ยวกับสมุฏฐาน (สาเหตุ) ของโรคเป็น 4 ลักษณะ คือ 1) เกิดจากตัวผู้ป่วย (Patient) โดยมองว่า สาเหตุการเกิดการเจ็บป่วยนั้นมาจากการที่ผู้ป่วยมีระบบการทำงานของร่างกายที่บกพร่อง และบางครั้งจะเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงเรื่องการกินอาหารและพฤติกรรมของผู้ป่วยด้วย 2) เกิดจากสิ่งธรรมชาติภายนอก (Natural world) ซึ่งเป็นการมองถึงสภาพแวดล้อมที่อยู่รอบ ๆ ตัวผู้ป่วย 3) เกิดจากสังคมภายนอก (Social world) เป็นการมองว่า สาเหตุการเจ็บป่วยมาจากคนอื่น อันได้แก่ การใช้เวทมนตร์คาถา การสาปแช่ง การทำร้ายร่างกายจากคนอื่น 4) เกิดจากสิ่งเหนือธรรมชาติ (Supernatural world) โดยมองว่าเกิดจากพระเจ้า ภูตผี วิญญาณบรรพบุรุษ เป็นต้น และในหลายกรณีจะพบว่าทฤษฎีพื้นบ้านเกี่ยวกับสาเหตุความเจ็บป่วยนี้จะไม่ขึ้นกับสาเหตุใดสาเหตุหนึ่งเป็นหลัก แต่มักจะเป็นการผสมผสานสาเหตุต่าง ๆ ข้างต้นทั้ง 4 ประเภทเข้าด้วยกัน ความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วยนี้จะเป็นตัวกำหนดที่สำคัญของแบบแผนของวิธีการรักษา สอดคล้องกับการสรุปความเชื่อทางด้านไสยศาสตร์ ความคิด ความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุความเจ็บป่วยของชาย (2529) ที่ว่ามีสาเหตุ 3 ประการ คือ 1) สาเหตุ

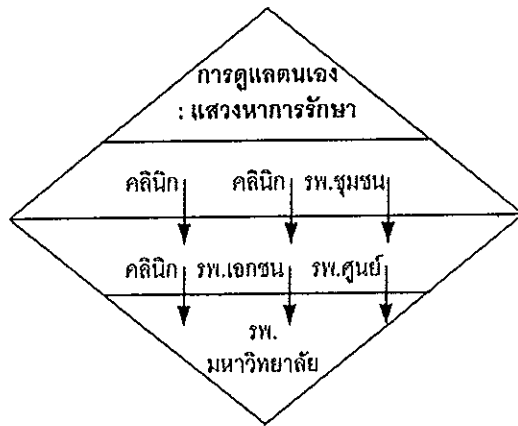
ทางธรรมชาติ 2) สาเหตุอันผิดธรรมชาติ และ 3) สาเหตุจากสิ่งที่มีอำนาจเหนือธรรมชาติ ที่มีความเชื่อว่าความเจ็บป่วยเกิดเพราะถูกสิ่งที่มีอำนาจเหนือธรรมชาติกระทำ ได้แก่ ภูตผี ดวงวิญญาณของบรรพบุรุษ อันเกิดจากการทำผิดหรือละเมิดข้อห้ามอะไรบางอย่าง ซึ่งทำให้วิธีการรักษาแบบไสยศาสตร์เข้ามามีบทบาทในการรักษา

นอกจากนี้โกมาตร (2533) ได้อธิบายว่า ในสังคมไทยมีแบบแผนทางความคิดที่ชาวไทยใช้ทำความเข้าใจและอธิบายปรากฏการณ์เกี่ยวกับสุขภาพและความเจ็บป่วยอยู่หลากหลายลักษณะตามโครงสร้างทางสังคมที่เป็นพหุลักษณะ กล่าวคือ มีระบบความคิดที่แตกต่างหลากหลาย อันเป็นผลจากการที่สังคมไทยได้รับเอาวัฒนธรรมหลายกระแสเข้าผสมผสานกลมกลืน กับแบบแผนวัฒนธรรมดั้งเดิม รากฐานทางวัฒนธรรมความคิดของสังคมไทยจึงมีการคละเคล้ากัน ระหว่างคติ ความเชื่อเรื่องผี ตามลัทธิวิญญาณนิยม วัฒนธรรมความเชื่อตามศาสนาพราหมณ์ และอิทธิพลของพุทธศาสนา วัฒนธรรมความเชื่อเหล่านี้จึงเป็นรากเหง้าที่กำหนดแบบแผนความคิดของสังคมไทย ทั้งในด้านความเป็นไปของชีวิต สังคม และสิ่งแวดล้อม

การดูแลตนเอง : แสวงหาการรักษาโรค

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลมีการดูแลตนเองเมื่อเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาวเพื่อปรับสมดุลสุขภาพด้วยการแสวงหาทางรักษา ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เริ่มต้นรับการตรวจและรักษาโรคจากคลินิกและ/หรือโรงพยาบาลใกล้บ้าน ซึ่งมีทั้งโรงพยาบาลเอกชนและโรงพยาบาลชุมชน ส่วนการรักษาที่ได้รับนั้นมีทั้งการได้รับยาไปรับประทานที่บ้านและการนอนพักรักษาในโรงพยาบาล แต่เมื่อผู้ให้ข้อมูลพบว่าผลการรักษาไม่ได้ขึ้นหรืออาการเจ็บป่วยรุนแรงขึ้น ผู้ให้ข้อมูลเหล่านี้ก็จะเปลี่ยนสถานที่รักษาเป็นคลินิกอื่นหรือโรงพยาบาลอื่นที่คิดว่าจะสามารถตรวจและรักษาโรคของตนได้ เช่น โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลระดับมหาวิทยาลัย ตามคำแนะนำหรือตามคำบอกต่อ ๆ กันมาของญาติ พี่น้อง ผู้ที่มีประสบการณ์พบเห็นผู้ป่วยที่มีลักษณะอาการป่วยเหมือนกันหรือคล้ายคลึงกัน ซึ่งในบางครั้งก็เป็นคำแนะนำโดยตรงจากแพทย์ในสถานรักษาที่ผู้ให้ข้อมูลเลือกไปรับการตรวจรักษาข้างต้น เพื่อการวินิจฉัยโรคที่ถูกต้องและการรักษาในขั้นต่อไป

เมื่อนำภาพรวมของผลการศึกษาเกี่ยวกับการแสวงหาการตรวจรักษาโรคของผู้ให้ข้อมูลทั้ง 10 ราย มาเปรียบเทียบกันตั้งแต่เริ่มมีอาการปรากฏจนกระทั่งได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย พบว่า มีเส้นทางการแสวงหาการตรวจรักษาโรคแตกต่างกัน ซึ่งสามารถแบ่งออกได้เป็น 3 กลุ่มคือ กลุ่มที่ 1 มีผู้ให้ข้อมูลจำนวน 4 ราย เริ่มต้นการตรวจรักษาโรคที่คลินิก แล้วมีการส่งต่อไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเลย กลุ่มที่ 2 มีผู้ให้ข้อมูลจำนวน 3 ราย เริ่มต้นรับการตรวจรักษาจากคลินิก แล้วมีการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลในชุมชนและโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยตามลำดับ ส่วนกลุ่มที่ 3 จะมีการเริ่มต้นรับการตรวจรักษาโรคตามลำดับขั้นตอนจากโรงพยาบาลชุมชนสู่โรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลเฉพาะโรคแล้วจึงส่งต่อไปยังโรงพยาบาลระดับมหาวิทยาลัย ดังที่แสดงในภาพที่ 6 การดูแลตนเอง : แสวงหาการรักษา และตั้งรายละเอียดข้อมูลต่อไปนี้



ภาพที่ 6 แสดงชีวิตเมื่อเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาว
การดูแลตนเอง : แสวงหาการรักษา

ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งอธิบายถึงเส้นทางการแสวงหาการตรวจรักษาโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวว่า ตามปกติเมื่อตนหรือบุคคลในครอบครัวเจ็บป่วย มักจะไปรับการรักษาจากโรงพยาบาลประจำจังหวัดแทนการไปรับการรักษาจากสถานีนอามัย เพื่อเป็นการลดขั้นตอนให้เร็วขึ้น แต่การเจ็บป่วยของตนครั้งนี้เริ่มแสวงหาการรักษาโดยเริ่มไปรับรักษาที่คลินิกที่คิดว่าบริการได้อย่างรวดเร็วกว่าโรงพยาบาลของรัฐ หลังจากรับการรักษาที่คลินิกด้วยการรับยามารับประทานโดยที่ไม่ทราบว่าเป็นโรคอะไร ประกอบผลการรักษาที่ไม่สามารถทำให้อาการของโรคทุเลาลงได้ ตนจึงเปลี่ยนไปรับการรักษาจากคลินิกอื่น แต่อาการก็ไม่ดีขึ้น จึงกลับไปรักษาที่คลินิกเดิม จนกระทั่งอาการของโรครุนแรงขึ้น จึงได้รับการส่งต่อไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลประจำจังหวัด แต่ด้วยความรู้สึกไม่มั่นใจต่อการตรวจรักษาของโรงพยาบาลประจำจังหวัด ตนจึงตัดสินใจมารับการรักษาจากโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ด้วยเหตุผลที่ว่า ต้องการรู้ว่าตนเป็นโรคอะไรกันแน่ ดังคำบอกเล่านี้

“ปกติคนในบ้าน เวลาไม่สบาย ก็ไปรักษา โรงพยาบาล ก. เพราะว่าถ้าไปนอามัย เขาก็เขียนบัตรให้ไปโรงพยาบาล ก. อยู่ดี ก็ไปเองซะเลย... ..แต่ว่าตอนที่ผมเป็นโรคมะเร็งนี้ ก็เกือบเดือนจึงไป มอ. แบบว่ามันเป็นใช้ทุกวันนี้ครับ แล้วก็รู้สึกเพลีย ไม่มีแรง นึกอ้อใช้กะใช้ ใช้ไม่แรงครับ ไม่เหมือนแรกเป็นไข้ป่า ใช้แรงหวา (หนักกว่า) ตอนนั้นผมยังทำเหมืองอยู่ มันเพลียกะทำไม่ไหวแล้ว กะตัดสินใจไปรักษาที่คลินิกหมอในจังหวัด แบบว่ามันไม่ซ้ำ กะไม่บอกใคร (อะไร) กะให้ยากิน 10 ท้าววัน กะไม่ดีขึ้น หลบ(กลับ)ไปหาหมอคลินิกอื่น กะได้ยามากิน 10 ท้าววัน กะอาการไม่ดีขึ้น ทีนี้หลบไปคลินิกเดิม ถึงเขารวดหล่าว (ตรวจอีก) แต่ไม่บอกใคร (อะไร) เขากะเขียนให้ไปโรงพยาบาล ก. เขาว่าให้ลองไปนอนสัก 7 วัน ลองเจาะเลือดแล้ว รักษาได้ ไม่ได้...เราไม่รู้ว่าเป็นโรคอะไร (อะไร) ในดวงตามันรู้สึกเป็นเงา ๆ มองพร่า ๆ มีจ้ำเลือดตามตัวครัน... แต่เขาไม่บอกว่าเป็นไร ขนาดเจาะเลือดแล้ว...ก็คิดว่า ถ้าไปนอนที่โรงพยาบาล เขากะคงไม่รู้ว่าเป็นไร ก็ตัดสินใจว่าไป มอ. หวา...คิดว่า มันดีดีหาที่โรงพยาบาล ก. นำบอกได้ว่า เป็นไร”

(หน้าข่าว อายุ 47 ปี : AML-M2 : 17 มี.ค. 43)

เช่นเดียวกันกับผู้ให้ข้อมูลอีกรายหนึ่งซึ่งอธิบายการแสวงหาการตรวจรักษาโรคครั้งนี้ว่าเริ่มต้นไปรับการรักษาจากโรงพยาบาลชุมชนใกล้บ้าน ตั้งแต่สุขภาพเริ่มเปลี่ยนไปจากอาการไข้ หลังจากรับการตรวจก็ไม่ทราบว่าตนเป็นโรคอะไร หลังการรักษาแล้ว อาการก็ไม่ทุเลา ยังคงมีอาการอ่อนเพลีย ไข้ และเริ่มมีจ้ำเลือดตามตัว ตนจึงขอลี้บ้าน แล้วเปลี่ยนไปรับการรักษาจากโรงพยาบาลระดับศูนย์แทน เพราะคิดว่ามีความพร้อมในการรักษามากกว่า แต่ก็ไม่ได้รับการบอกความจริงเกี่ยวกับคำวินิจฉัยโรค และยังแนะนำให้มารับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลระดับมหาวิทยาลัย ดังคำบอกเล่าที่ว่า

"ตอนเป็นโรคนี้ สุขภาพเปลี่ยนไป มันมีอาการมีไข้ที่ว่า แล้วไป โรงพยาบาล ช. 2 คืน อาการไม่ดีขึ้น ยังมีอาการเพลียงทุกวัน ไข้ แล้วกะแตกเป็นเม็ดตามตัวหมด เขาก็ไม่บอกว่าเป็นอะไร สากลัว (คิดว่า) เขาไม่รู้ กะบอกขอลี้บ้านมาอยู่บ้าน พอมาแล้วกะไม่ทลบ (กลับ) ไปแล้ว ถึงไปกะรักษาไม่หาย มาอยู่บ้านคืนหนึ่งกะไปโรงพยาบาลศูนย์ ค. เพราะว่าหมอก็งกว่า โรงพยาบาลใหญ่ มีเครื่องมือรักษาดีท้าว (ดีกว่า) กะไปนอน 6 คืน เอกซ์เรย์เจาะเลือดตรวจ แล้วหมอให้ไป มอ. เขาไม่สู้ (ไม่กล้า) บอกว่าเป็นอะไร บอกลูกมา ลูกกะไม่สู้บอกเรา สากลัวซ้อค อีเป็นแรง ตอนนั้นเป็นแรง สาไซ้ เดี่ยวร้อน เดี่ยวเย็น คล้าย ๆ ไข้บ้าง มีอืดขึ้น ซีด ขาวหมด ไม่มีเรี่ยวแรง ตามตัวแตกแดง ๆ ตอนหลังดำ ๆ กะไปหาที่ มอ. โน้นแหละ"

(บ้าน อายุ 60 ปี : AML-M2 : 11 มี.ค. 43)

ส่วนผู้ให้ข้อมูลอีกรายหนึ่งอธิบายว่า ตนเริ่มไปรับการรักษาจากโรงพยาบาลชุมชนใกล้บ้าน ตั้งแต่เริ่มมีอาการไข้จึงได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไข้ไทฟอยด์ รับประทานยารักษาที่บ้าน อาการไม่ทุเลาจึงปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ให้ไปตรวจที่โรงพยาบาลอีกแห่งซึ่งเป็นโรงพยาบาลเฉพาะทางโรคปอด เนื่องจากตนมีอาการไอแห้งคล้ายกับอาการของวัณโรค แต่ผลการตรวจพบว่าปกติ ต่อมาญาติสนิทแนะนำให้มารับการรักษาที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เนื่องจากสังเกตเห็นว่ามีอาการตาเหลืองมาก หลังจากไปรับการตรวจเลือดจึงพบว่า เป็นโรคนี้ แต่ยังไม่อยากรักษาเพราะตนคิดว่าจะกลับไปรักษาที่โรงพยาบาลอีกแห่งที่อนุญาตให้ญาติเฝ้าไข้ได้ ประกอบกับเพราะตนไม่มีเงินพอสำหรับค่ารักษาครั้งนี้ ต่อมาภายหลังผู้ให้ข้อมูลรายนี้ก็ตัดสินใจรับการรักษาด้วยเคมีบำบัดที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โดยได้รับการช่วยเหลือค่ารักษาจากสังคมสงเคราะห์ ดังคำกล่าวที่ว่า

"...ก็ไปหาหมอ โรงพยาบาล ค. หมอบอกว่าเป็นไข้ไทฟอยด์ ก็เอายามากินอยู่ 1-2 วัน ก็ยังไอแห้ง ๆ อยู่ ก็กลับไป โรงพยาบาลหมอสงสัยว่าเป็นโรคปอด หมอแนะนำไปโรงพยาบาลโรคปอด ตรวจปอด เอกซ์เรย์ ก็ปกติทุกสิ่ง... ที่นี้มีคนมาทัก ...ผมตาเหลืองจ้งแล้ว สงสัยเป็นติชาน ก็แนะนำให้ไป มอ. ผมก็ไปตรวจ ที่นี้ผลเลือดก็พบ... ผมว่า ผมจะกลับไปรักษา โรงพยาบาล ง. เสีย เพราะว่าผมกับคนที่แถว ๆ บ้านผมเค้าไม่ค่อยชอบ โรงพยาบาล มอ. คือ แบบว่า เขาไม่ให้ญาติเฝ้า แล้วผมก็มีเบี้ยแค่ 200 บาทติดตัวไป ตอนหลัง หมอบอกว่าให้ทำเป็นคนไข้ยากจน"

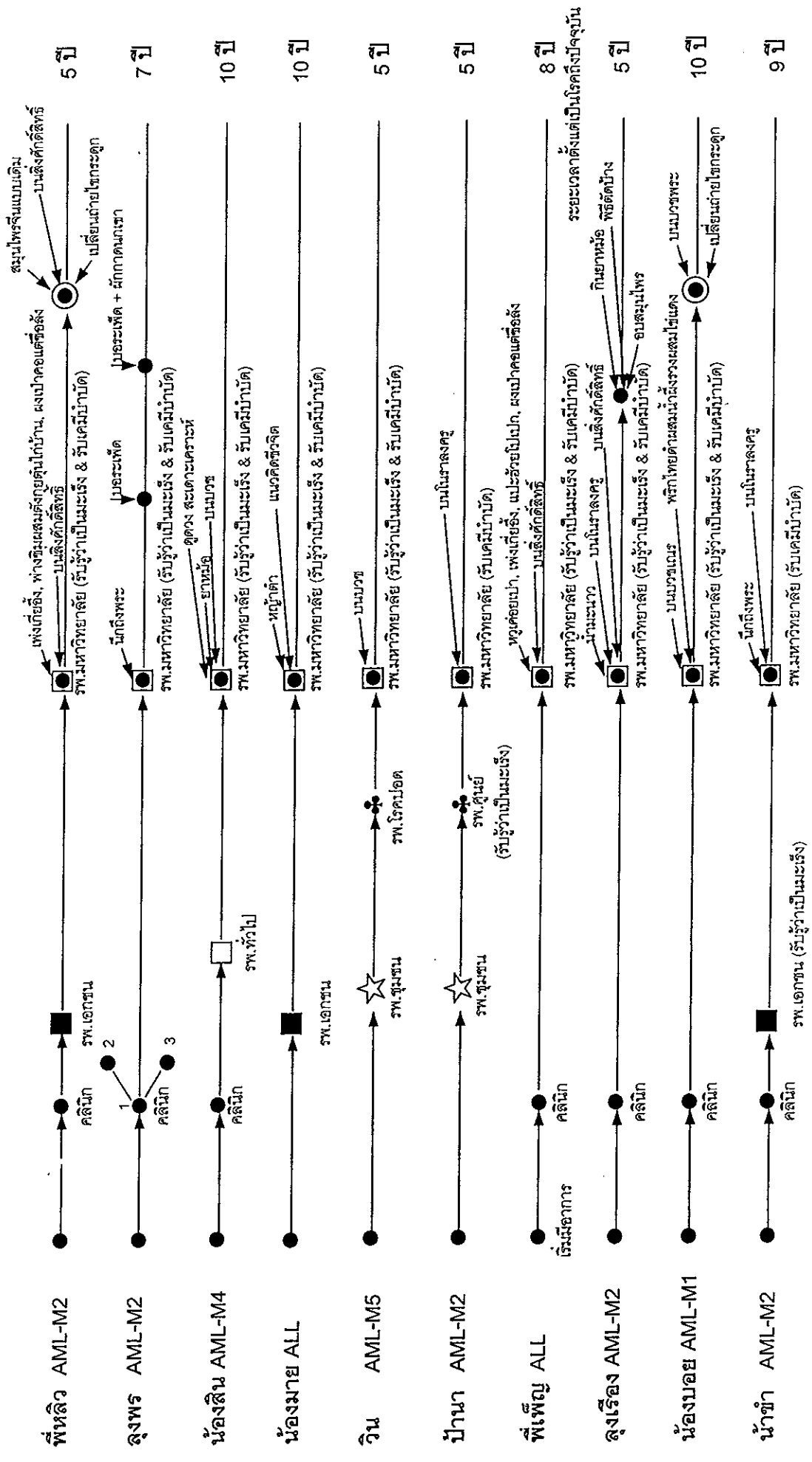
(วิน อายุ 36 ปี : AML-M5 : 12 ธ.ค. 42)

ผลการศึกษาข้างต้นสอดคล้องกับผลการศึกษานักวิจัยหลายท่านเกี่ยวกับการเลือกใช้บริการ สาธารณสุขของประชาชน ผลการวิจัยเป็นไปในทำนองเดียวกันคือ ปัจจัยด้านเวชภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์ ทั้งในด้านคุณภาพและปริมาณเป็นปัจจัยประการหนึ่งที่ทำให้ประชาชนตัดสินใจในการเลือกใช้บริการ ซึ่งส่วนใหญ่จะมีการเลือกใช้บริการในสถานบริการที่มีความพร้อมและความทันสมัยทางเวชภัณฑ์และอุปกรณ์ต่าง ๆ มากกว่า (ชลอศรี, 2520 ; ตปนีย์, 2534) นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของลาฟอว์คและเลอเบิร์ก (Lafort & Lerberghe, 1996) ที่พบว่า ระบบการส่งต่อจะเกิดขึ้นในสถานบริการระดับต้นก็ต่อเมื่อผู้ป่วยที่เข้าไปรับบริการมีปัญหาที่จะต้องได้รับการแก้ไขด้วยเทคนิคต่าง ๆ ที่สถานบริการระดับต้นไม่สามารถให้บริการได้ ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยด้วยอุปกรณ์ทางการแพทย์และเครื่องมือพิเศษที่มีความทันสมัย หรือต้องการให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาจากผู้ที่มีความรู้ความชำนาญเป็นพิเศษในเรื่องของโรค นั้น ๆ และควรได้รับการรักษาในโรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถสูงกว่า

จะเห็นได้ว่า ผลการศึกษาเกี่ยวกับการแสวงหาการตรวจโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวรักษารังสี สอดคล้องกับมัลลิกา (2530) ซึ่งกล่าวว่า เมื่อบุคคลรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคหรือความเจ็บป่วย บุคคลจะมีพฤติกรรมตอบสนองต่อความเจ็บป่วยต่างกัน

ส่วนผลการศึกษาในภาพรวมของเส้นทางการแสวงหาการตรวจรักษา ตั้งแต่เริ่มมีอาการของโรค ปรากฏจนกระทั่งถึงการปรับสมดุลโดยการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานด้วยการแพทย์ทางเลือกของผู้ให้ข้อมูล ทั้ง 10 ราย สามารถอธิบายได้ว่า เมื่อผู้ให้ข้อมูลทุกรายรับรู้คำวินิจฉัยโรคของแพทย์ว่าเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ผู้ให้ข้อมูลทุกรายตัดสินใจรับการรักษาด้วยเคมีบำบัดเป็นทางเลือกแรก ส่วนการปรับสมดุลสุขภาพด้วยการแพทย์ทางเลือกผสมผสานนั้นจะมีการเริ่มต้นผสมผสานตั้งแต่ผู้ให้ข้อมูลได้รับเคมีบำบัดอยู่ในโรงพยาบาล และต่อเนื่องไปจนถึงระยะที่ผู้ให้ข้อมูลกลับไปอยู่ที่บ้านเพื่อรอการตรวจรักษาเป็นระยะตามนัดของแพทย์ ดังที่แสดงในภาพที่ 7 เส้นทางการแสวงหาการรักษาโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวและการปรับสมดุลสุขภาพของผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย

จากผลการศึกษาจะเห็นได้ว่า สอดคล้องกับผลการวิจัยเชิงคุณภาพของ กฤษณา ประคองและสมจิต (2542) เกี่ยวกับพฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่มาใช้บริการจากโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรีเป็นครั้งแรก ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 ราย อธิบายถึงความเจ็บป่วยโดยค้นหาสาเหตุและตัดสินใจความรุนแรงของความเจ็บป่วยจากความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้น และจัดการรักษาความเจ็บป่วยตามสาเหตุที่ได้อธิบายไว้ ทุกรายใช้ระบบการแพทย์ของสามัญชนก่อนแล้วจึงแสวงหาบริการสุขภาพจากแหล่งอื่น ได้แก่ ระบบการแพทย์วิชาชีพ และระบบการแพทย์พื้นบ้าน อาจใช้ 2-3 ระบบพร้อม ๆ กัน หรือเปลี่ยนไปมาระหว่างการใช้ระบบบริการสุขภาพทั้งสามระบบ โดยมีปัจจัยหลายประการที่เกี่ยวข้องกับการเลือกใช้ระบบบริการสุขภาพ ได้แก่ 1) ปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพ 2) ปัจจัยด้านผู้ให้บริการ และ 3) ปัจจัยด้านผู้ใช้บริการ



ภาพที่ 7 แสดงเส้นทางการแสวงหาการรักษาโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวและการปรับสมดุลสุขภาพของผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย

เคมีบำบัด : ทางเลือกแรกช่วยปรับสมดุล

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูล 10 ราย ตัดสินใจเลือกเคมีบำบัดเป็นทางเลือกแรกในการปรับสมดุลสุขภาพที่เสียศูนย์จากการเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว เนื่องจากมีปัจจัย 2 ประการ คือ 1) เรียนรู้จากประสบการณ์ และ 2) วิทยาการที่มั่นใจ ดังรายละเอียดข้อมูลต่อไปนี้

1) เรียนรู้จากประสบการณ์

ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 5 ใน 10 ราย มีการเรียนรู้ประสบการณ์ต่าง ๆ และนำมาใช้ประกอบการตัดสินใจเลือกเคมีบำบัดเป็นทางเลือกแรกในการรักษาโรค ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งเชื่อคำแนะนำของเพื่อนที่เป็นโรคเดียวกันและมีประสบการณ์การรับการรักษาด้วยเคมีบำบัดมาก่อนจนกระทั่งหายจากโรค ในขณะที่ผู้ให้ข้อมูลบางรายใช้ตัวอย่างการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคเดียวกันที่ไม่ยอมรับการรักษาด้วยเคมีบำบัดมาเป็นแนวทางในการตัดสินใจ และยังมีผู้ให้ข้อมูลบางรายใช้ความรู้สึกเข้มแข็งของตอนที่เกิดจากความสามารภในการเอาชนะหรือผ่านพ้นประสบการณ์ชีวิตที่เลวร้ายมาสร้างกำลังใจในการตัดสินใจรับการรักษาด้วยเคมีบำบัดครั้งนี้ดังคำอธิบายที่ว่า

"เชื่อเพื่อนเพราะเป็นโรคเดียวกัน เข้าใจกัน ...โรคคืออย่างหนึ่งที่ว่า เราเห็นเพื่อนเรามาก่อน...อันนี้สำคัญนะ เชื่อหมอก็จริง แต่ไม่เท่ากับเชื่อคนที่เคยเป็น เพราะเคยไปเยี่ยมเขาไปเห็นกะตาตนเอง หมอพูดยังไงก็ได้ แต่คนที่เคยเป็นเค้าจะรู้ว่าเป็นอย่างไร จึงยอมทำใจรักษา ยาที่เค้าให้นี้ เราคนใช้รู้ดีว่ามันทรมาณแค่ไหน เข้าใจกัน...เขาเนี่ยเป็นคนทำให้เรามีสติกลับมาเยอะเลย ทั้ง ๆ ที่ตอนแรกทำใจไม่ได้"

(พี่หลิว อายุ 42 ปี : AML-M2 : 15 ก.ย. 42)

"...เพราะที่หลวง ...เค้าเป็นโรคเหมือนผมที่เค้าเป็นลูกที่ลูกน้อง เขาเป็นก่อนผม แยกไปรักษาที่ มอ. อยู่หลายเที่ยว อาการก็ยั้งชั้ว (ทุเลา) แล้วดูเหมือนกับสบายดี กินข้าวได้ นอนหลับ"

(ลุงพร อายุ 60 ปี : AML : 12 มี.ค. 42)

"คือ ผมคิดแค่ว่า ผมไม่ตายแน่นอน ยังไงผมก็ไม่ยอมตาย เพราะลูกผมยังเล็กอยู่ ...ลูกจะลำบาก เพราะในบ้านผมหาเบี้ยเลี้ยงดูคนเดียว ...ยอมรักษา ...แบบว่ามีคนในหมู่บ้าน ที่เคยเป็นเหมือนผม แล้วตายไปแล้วเพราะไม่รักษา"

(วิน อายุ 36 ปี : AML-M5 : 19 มี.ค. 43)

2) มั่นใจวิทยาการ

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 7 ใน 10 ราย ตัดสินใจรับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ถึงแม้ว่าจะรับรู้จากแพทย์ว่าโอกาสรอดชีวิตจากการรักษายังมีน้อยก็ตาม ผู้ให้ข้อมูลก็ต้องทำใจรักษาเพราะเหตุผลหลายอย่าง ได้แก่ มั่นใจว่าแพทย์ศึกษามาเพื่อรักษาผู้ป่วย อายากรอดชีวิตเพื่อกลับไปเลี้ยงลูกที่ยังเล็กอยู่และเพราะไม่มีทางเลือกอื่นถึงอย่างไรก็ต้องตัดสินใจรักษา เพราะยังไม่ต้องการเสียชีวิตจากโรคนี้ นอกจากนี้ยังมี

ผู้ให้ข้อมูลบางราย อธิบายว่าตัดสินใจรักษาเนื่องจากคิดว่าโรงพยาบาลแห่งนี้ เป็นโรงพยาบาลที่ใหญ่ที่สุดในภาคใต้จึงมั่นใจว่าเป็นโรงพยาบาลที่มีความพร้อมในการรักษาโรคนี้ ดังคำอธิบายที่ว่า

“หมอกถามว่า ...จะรักษามั้ย ถ้าไม่รักษาอยู่บ้านกะไม่ถึง 3 เดือนตาย ถ้ารักษาอาจจะรอดได้ แต่มีเปอร์เซ็นต์ 30 เปอร์เซ็นต์ ...พัน (รอดตาย) หรือ ๗ (อย่างไร) ...กะต้องรักษาหม กะเชื่อหมอว่ามีโอกาสรอด”

(น้าซำ อายุ 47 ปี : AML-M2 : 17 มี.ค. 43)

“...แบบว่าเชื่อหมอนะ ...เลยตัดสินใจ ...ตามที่หมอบอก...รู้สึกเป็นห่วงลูก...เรากับแฟนคิดว่ายังไงก็ต้องรักษา ...มีอยู่ครั้งนึง ...ถึงวัดนัดไปลีดยา แต่เรากับแฟนตกลงกันว่าจะไม่ไปแล้ว พอได้ข่าวหมอที่ โรงพยาบาลอื่นรักษาดี.. พอไปรักษา แกก็แนะนำให้กลับไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ...ตั้งแต่นั้นเราไม่เคยขาดเลยไปตรงวันนัด...เชื่อหมอดีที่สุด”

(พี่เพ็ญ อายุ 43 ปี : ALL : 8 ก.ย. 42)

“ก็แฟนกับลูก ๗ นี้แหละ ...พามาที่นี่ ดีที่สุด ยอดหมอ เครื่องมือทันสมัย ...ดูดูแล้วยอดที่สุดแล้วของภาคใต้ ...ดีที่สุดแล้ว”

(ลุงเรือง อายุ 58 ปี : AML-M2 : 28 ธ.ค. 42)

การรับรู้สุขภาพขณะที่ได้รับเคมีบำบัด : อยู่กับความทุกข์ทรมานและความไม่แน่นอน

ผลการศึกษานี้พบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่อธิบายถึงความรู้สึกที่สะท้อนถึงการรับรู้สุขภาพขณะที่ได้รับเคมีบำบัดว่า “เป็นการการอยู่กับความทุกข์ทรมานและความไม่แน่นอน เนื่องจากการออกฤทธิ์ที่รุนแรงของเคมีบำบัด” ดังคำบอกเล่าที่ว่า

ความไม่แน่นอน

“ตอนช่วงที่นอนให้ยา ...จะรู้สึกแย่มากเลย มันจะเหนื่อยมาก ร่างกายแย่มาก ใจสั่นตามจังหวะของพัลลมที่ รพ. มันไม่มีแรงจะควบคุมเลย ...เมื่อดีดซาวก็ต่ำ ยังติดเชื้อง่ายอยู่ แต่มันก็ทรมานไม่เท่ากับตอนที่ให้ยามันครบเลย โทษจะคลื่นไส้ อาเจียน กินอะไรไม่ได้ ปากเจ็บ ...แล้วเรารู้สึกอ่อนแอมาก มีอาการที่ไม่คิดว่าจะเกิดขึ้นกับเรามันก็เกิด เช่น ผมร่วง...ซบปลายนิ้วมือ เล็บเป็นสีดำ ๗ ...รู้สึกกลัวตาย ...ไม่มีอนาคต ...คิดแต่เรื่องสุขภาพ คิดแต่วันต่อวัน คิดว่าวันนี้จะมีอาการอะไร เพราะว่าวันนี้มีอาการอย่างหนึ่ง พออีกวันก็มีอาการอย่างหนึ่ง ...ความคิดเราว่า มันมองเห็นความไม่แน่นอนของชีวิตชัดมาก...”

(น้องมาย อายุ 32 ปี : ALL : 13 พ.ย. 42)

ส่วนความหมายของสุขภาพที่อยู่กับความทุกข์ทรมานและความไม่แน่นอนนั้นมี 6 ลักษณะ คือ

- 1) ภาวทรนอ่อนแอ
- 2) จิตเย่มีกังวล
- 3) ทุกข์จากอาการข้างเคียง
- 4) ชีวิตต้องพึ่งพา
- 5) หน้าตาบุคลิกเปลี่ยนแปลง
- 6) ชีวิตที่เสี่ยงตาย ดังรายละเอียดข้อมูลต่อไปนี้

1) ภาวะรอนอ่อนแอ

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่อธิบายสุขภาพขณะที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ซึ่งเป็นยาที่ออกฤทธิ์อย่างรุนแรงว่าทำให้ชีวิตมีการเปลี่ยนแปลง ร่างกายที่เสียศูนย์อยู่แล้วยังมีสภาพอ่อนแอและมีการทำงานที่รวนไม่เข้าที่ ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“โรคนี้ทำให้ชีวิตเปลี่ยนแปลงมากค่ะ เพราะว่าปกติ เราเป็นคนที่ไม่เคยป่วยมากขนาดต้องนอนโรงพยาบาล ... พอนอนโรงพยาบาลก็นอนยาวเลย เป็นครั้งแรก ... มันก็มีความเจ็บปวดจากยา จากตัวโรค แล้วเรารู้สึกอ่อนแอมาก คือ มีอาการที่ไม่คิดว่าจะเกิดขึ้นกับเรา มันก็เกิด ... มันแย่มากเลย ไม่มีแรง ... เป็นระบบในร่างกายเรามันเสีย มันเลยทำงานรวนไปหมด มันก็มีโรคแทรกซ้อนเข้ามาให้เรตกใจทุกวัน ๆ มีตั้งแต่อาการเล็ก ๆ น้อย ๆ จนถึงเป็นโรคเลือดทางที่เราไม่เคยเป็น แล้วเป็นแบบน้ำกลั้ว ถ่ายเป็นเลือดไหลเต็มจนตกใจ มีติดเชื้องูทางเดินปัสสาวะด้วย ซึ่งเวลาปัสสาวะก็จะปวดท้องมาก คือ มันไม่มีความเป็นปกติในชีวิตประจำวันเลย เราไม่สามารถทำอะไรได้”

(น้องมาย อายุ 32 ปี : ALL : 13 พ.ย. 42)

“คือมันรู้สึกร่างกายอ่อนแอลงมากครับ ไม่เหมือนแรกก่อน มันพาใจระแวง ไม่ได้ทำงาน ไม่ค่อยมีเรี่ยวแรง รู้สึกเหนื่อยกว่าเท่า กลัวมันตี (จะ) เป็นใหม่”

(น้ำชา อายุ 47 ปี : AML-M2 : 17 มี.ค. 43)

2) จิตแย มีกังวล

ผลจากการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลยังอธิบายและสะท้อนถึงความรู้สึกที่ตนรับรู้ว่าเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวมีผลทำให้สุขภาพจิตแย จิตใจที่เต็มด้วยความรู้สึกตกใจกลัว เหมือนกำลังจะตาย ทำใจให้ยอมรับไม่ได้ ท้อใจ เสียใจและเจ็บปวดที่เป็นโรคนี้ ดังคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลจำนวน 5 ใน 10 ราย ดังต่อไปนี้

ตกใจกลัว

“ตอนนั้นโรคนี้หนักแล้ว โรคนี้ทำให้เลือดออกมูก (จูก) ออกปาก ตามตัวเป็นจ้ำหมด...อาการที่หนักที่สุดค่ะ (คือ) เลือดออกนี่แหละ ...แล้วพอยาเริ่มออกฤทธิ์ ...อยู่อีก 3 วัน ผมกะร่วง ร่วงหมดเลย ร่วงเร็วเลย หัวแวว ผมคิดว่ามันไม่ออกแล้ว ขนาดหมอบอกไว้ก่อนแล้ว กะยังตกใจ”

(น้ำชา อายุ 47 ปี : AML-M2 : 17 มี.ค. 43)

“กะกลัวเหมือนกัน เพราะไม่รู้เป็นใคร (อะไร) เลือดออก ออกตอนเข้าโรงพยาบาลได้ 2-3 วัน แบบว่าอาการมันแรงขึ้น ออกไรฟัน มูก (จูก) กัน แล้วกะตามัว เห็นท่อนหนึ่ง ตอนนั้นคิดว่าไม่รอด”

(วิน อายุ 36 ปี : AML-M5 : 1 เม.ย. 43)

เหมือนกำลังจะตาย

“...เสร็จเลย ตอนนั้นพอรู้ว่าโรคมะเร็งเม็ดเลือด รับไม่ได้...ทำาจะตายใส่...ลูกเพิ่งขวบครึ่ง ยังจำหน้าแม่ไม่ค่อยได้...ถ้าเราเป็นอะไรไป สงสารลูกใครจะเลี้ยง”

(พี่ทิว อายุ 42 ปี : AML-M2 : 15 ก.ย. 42)

หัวใจ เสียใจ และเจ็บปวดที่ต้องเป็นเรา

"รู้สึกเสียใจว่า ทำไมจึงต้องเป็นเรา ...ความรู้สึกที่รุนแรงที่สุดนั้น มันไม่ใช่ความเจ็บปวดกายนะ แต่มันเป็นส่วนที่เราคิดว่า ทำไมเราต้องเป็น ทำไมเราต้องป่วยตอนที่เรากำลังเรียนจบยังไม่ทันได้ทำอะไรเลย อายุเพิ่ง 21 ปี ... ไม่รู้จะอธิบายยังไง ใจก็แย้ไปหมด...บางวันก็มีเหมือนกันที่เราเกิดคิดขึ้นมาว่า ทำไมเราจึงต้องมานอนอยู่บนเตียง แทนที่เราจะออกไปข้างนอก ไปทำอะไร ๆ เหมือนเพื่อน ๆ ทำไมเราต้องมาอยู่ตรงนี้ ทำไมเราต้องป่วยอะไรอย่างนี้ มันรู้สึกแสนท้อใจ..."

(น้องมาย อายุ 32 ปี : ALL : 13 พ.ย. 42)

"กะทำให้ผมท้อแท้ เพราะว่าตอนที่นอนรักษาแล้วกลับมา ผมกะยังทำงานไม่ไหว มันยังเพลีย แล้วต้องกลับไปเอายามากินอยู่ทุกเดือน โดยไม่รู้ตัว ตัวอึด (จะ) หายไม่หาย ขนาดว่าตอนที่นอนโรงพยาบาลกะยอมให้ยาแรงอาการกะเป็นแรงขึ้นจากยาหล่าว (อีก) พอกลับมากะยังไม่หายต้องรักษานาน ก็ต้องทำใจว่าพันหรือ ๆ (อย่างไร) ก็ต้องรักษาครับ กะพยายามทำงานหาเงินรักษา"

(หน้าซ่า อายุ 47 ปี : AML-M2 : 17 มี.ค. 43)

จะเห็นได้ว่าผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า บุคคลส่วนใหญ่ให้ความหมายของโรคมะเร็งว่าเป็นโรคที่น่ากลัว ทำให้เกิดความทุกข์ทรมานและเป็นสัญลักษณ์ของความตาย (ประคอง, 2529 ; Wilson, 1990) ความรู้สึกกลัวเป็นผลกระทบทางด้านจิตสังคม เนื่องจากโรคมะเร็งเป็นโรคที่ไม่ทราบสาเหตุอย่างแน่ชัด วิธีการรักษาส่วนใหญ่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความไม่สบาย และทำให้ความสามารถของผู้ป่วยลดลง อีกทั้งยังต้องใช้เวลานานในการรักษา และมีความไม่แน่นอนในผลของการรักษา (Rafferty, 1985) ทำให้เกิดความกลัวได้หลายลักษณะ เช่น กลัวโรคที่เป็นอยู่ กลัวรักษาไม่หาย และกลัวตาย (Otto, 1994)

นอกจากนี้ ผลการศึกษายังพบว่า ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนความรู้สึกที่ทำให้รู้สึกทุกข์ทรมานจากการได้รับเคมีบำบัด ในลักษณะของความวิตกกังวลหลายด้าน ได้แก่ ความวิตกกังวลเกี่ยวกับทรัพย์สิน ชีวิตความเป็นอยู่ของครอบครัว หน้าที่การงาน และเป็นห่วงกังวลว่าจะตายแบบมีกรรมติดตัว ดังรายละเอียดข้อมูลต่อไปนี้

ห่วงทรัพย์สิน

ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งอธิบายความรู้สึกว่า ตนรู้สึกเป็นห่วงทรัพย์สินสมบัติ จึงคิดวางแผนให้น้องสาวมาดูแลทรัพย์สินสมบัติแทนตนเมื่อตนเสียชีวิตไปแล้ว ดังคำบอกเล่าที่ว่า

"...คิดวางแผนโดยเรียกน้องสาวบอกว่า สมบัติ เงินทองอยู่ที่ไหนบ้าง ห่วงเรื่องสมบัติ เงินแซร์ ถึงแม้ร่างกายจะล้ม แต่สมองไม่ได้เหี้ยน รู้หมดว่าจะทำอะไร เรียกคุณหมอมามากถามเลยว่า โรคนี้หายมั๊ย ...ตอนแรกกังวลใจ ก็ถามหมอดตรง ๆ ถามจริง ๆ ว่าโรคนี้อักษาได้มั๊ย หมอถามว่าทำไม ก็บอกว่า สมบัติเยอะ ถ้ารักษาไม่ได้จะได้ทำใจ จะได้บอกแฟนว่าอะไรอยู่ตรงไหนไม่เงินก็คนอื่นเอาหมดเพราะมีคั้งค้างอยู่หลายแห่ง โดยที่แฟนไม่รู้"

(พี่หลิว อายุ 42 ปี : AML-M2 : 22 มี.ค. 43)

“...ขณะนี้ (ทางนี้) บ้านช่องกะฝากเพื่อนบ้านดูแล ...ผมกะกังวลเรื่องสิ่งของที่บ้าน ตอนนั้นผมมีวัว ควาย 2 ตัว ก็ฝากเพื่อนบ้านไว้ บ้านกะร้าง เพราะผมอยู่โรงพยาบาล”

(หน้าฆ่า อายุ 47 ปี : AML-M2 : 17 มี.ค. 43)

ผู้ให้ข้อมูลอีกรายสะท้อนถึงความรู้สึกวิตกกังวล ห่วงใยความเป็นอยู่ของครอบครัว เนื่องจากมี ภูมิลาเนาอยู่ไกลจากโรงพยาบาล ดังนั้นในขณะที่ตนนอนรับการรักษาอยู่ที่โรงพยาบาล ภรรยาก็ต้องพาลูก ซึ่งยังเล็กอยู่มาอาศัยบ้านญาติที่อยู่ใกล้โรงพยาบาล เพื่อความสะดวกในการมาดูแลเฝ้าไข้ จึงทำให้ครอบครัว อยู่ในภาวะที่ต้องแยกกันอยู่ระยะหนึ่ง ประกอบกับต้องมีการละทิ้งบ้านที่อยู่อาศัยมาโดยสิ้นเชิง มีเพียงแต่ การบอกกล่าวให้เพื่อนบ้านช่วยดูแลให้เท่านั้น ดังคำกล่าวที่ว่า

ห่วงครอบครัว

“ตอนอยู่โรงพยาบาลกะแยกครอบครัว แม่บ้านกับลูกอยู่อีกบ้าน กะ (ก็) กังวลใจว่าดี (จะ) ลำบากเป็นห่วง เพราะลูกกะเล็กเกิน ...บ้านกะปิดทิ้งไว้ ฝากเพื่อนบ้านช่วยวัง ๆ ให้ (ดูแลให้)”

(หน้าฆ่า อายุ 47 ปี : AML-M2 : 17 มี.ค. 43)

ห่วงลูก

ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งมีความรู้สึกตกใจเป็นห่วงลูกทันทีที่ทราบว่าเป็นโรคนี แต่เมื่อรับการรักษาในระยะ หนึ่ง กลับรู้สึกว้าเหว ๆ ไม่กลัวตาย เพราะคิดว่าความตายเป็นเรื่องธรรมดา แต่ในใจก็ยังขอพระขอเจ้าให้หาย จากโรค ถ้าไม่หายก็ขอให้อยู่ให้นานที่สุด เพราะลูก ๆ ยังเล็กอยู่ ดังคำกล่าวที่ว่า

“พอรู้ว่าต้องนอนโรงพยาบาล ...เราก็ตกใจนะ คิดเป็นห่วงลูกทันทีเลย ไม่ได้ห่วงตัวเอง ว่าเป็นอะไร...ตอน หลังรู้สึกเฉย ๆ นะ เพียงแต่ในใจก็ขอพระขอเจ้า ขอให้เราหาย ถ้าเราไม่หาย ก็ขอให้เราอยู่นานที่สุด เพราะลูกเรา ยังเล็กอยู่ แต่ก็กลัวตายเลย เพราะคนเรายังไม่มันก็ต้องตาย เพียงแต่ว่า อยากเลี้ยงลูกให้โตหน่อย”

(พี่เพ็ญ อายุ 43 ปี : ALL : 8 ก.ย. 42)

จากผลการศึกษาพบว่าสอดคล้องกับการศึกษาของสมจิต (2536) ที่สรุปไว้ว่า การป่วยเป็นโรคมะเร็ง และต้องนอนรับการรักษาในโรงพยาบาล ก่อให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกวิตกกังวล ถึงระยะเวลาของการมีชีวิตอยู่ การพลัดพรากจากครอบครัวและบุคคลใกล้ชิด เมื่อต้องไปรักษาตัวที่โรงพยาบาล

ห่วงหน้าที่การงาน

ผู้ให้ข้อมูลอีกรายอธิบายว่า ผลกระทบจากการเป็นโรคนี ทำให้ตนต้องลาหยุดงานเพื่อรับการรักษาใน โรงพยาบาลเป็นระยะเวลายาวนาน ถึงแม้ว่าตนจะสามารถลาหยุดงานได้โดยไม่มีปัญหา แต่ตนก็ยังรู้สึก เป็นห่วงวิตกกังวลเกี่ยวกับหน้าที่การงานที่ตนรับผิดชอบ ซึ่งบางครั้งความวิตกกังวลก็กลายเป็นความเครียด และมีอารมณ์หงุดหงิดไม่โหง่่าย จนต้องระบายอารมณ์กับภรรยาของตนเอง ดังคำกล่าวที่ว่า

"แล้วผลกระทบกับหน้าที่การงาน ลุงเป็นหัวหน้า งานมากจริง ๆ ขนาดมานอนป่วยลุงยังต้องเซ่นหนังสือเลย กังวลไปหมด แต่เจ้านายใจดี เข้าใจ บอกว่าไม่ต้องกังวล ให้ลาหยุดงาน ...ลุงรู้สึกจิตใจไม่สบาย มันเลยไม่ไหวง่าย ...ตอนที่นอนโรงพยาบาลเครียดมาก ระบายอารมณ์กับป้า (ภรรยา) เรื่อย อะไรนี่ทำอะไรหน่อยก็โมโห"

(ลุงเรื่อง อายุ 58 ปี : AML-M2 : 9 ม.ค. 43)

จากผลการศึกษาจะเห็นได้ว่า ผู้ให้ข้อมูลมีความรู้สึกวิตกกังวลหลายด้าน ซึ่งบางส่วนคล้ายคลึงกับ ผลการศึกษาของไวส์แมนที่พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งมีความรู้สึกวิตกกังวลห่วงใยในเรื่องต่าง ๆ โดยเฉพาะกังวลเกี่ยวกับด้านการงานและการเงิน ซึ่งเป็นความกังวลเกี่ยวกับสภาพการเงิน การถูกพักหรือออกจากงาน เพราะการรักษาต้องใช้เวลาานาน ทำให้ผู้ป่วยโดยเฉพาะเมื่ออยู่ในวัยผู้ใหญ่ หรือเป็นหัวหน้าครอบครัว จะมีความกังวลในเรื่องที่ต้องรับผิดชอบสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัวมากขึ้น (แสงอรุณ, 2535)

ห่วงมีกรรม

นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลบางรายยังรู้สึกกลัวตายโดยที่ยังไม่ได้เลี้ยงลูก แล้วกลายเป็นกรรมติดตัวไปชาติหน้า เพราะมีความเชื่อว่า คนเราเกิดมาแล้วต้องใช้กรรม การเลี้ยงลูก คือ การใช้กรรม ดังนั้นตนจึงอยากมีชีวิตรอดเพื่อกลับไปเลี้ยงลูกด้วยตนเอง ซึ่งเป็นการสิ้นสุดกรรมในชาตินี้ไม่ติดค้างกรรมกันไปชาติหน้า ดังคำกล่าวที่ว่า

"...ถ้าเราตายไปก่อน โดยที่ยังไม่ได้เลี้ยงลูก มันต้องเป็นกรรมติดไปชาติหน้า เพราะเขาบอกว่าการเลี้ยงลูก คือ การใช้กรรม ...ไม่อยากจะติดหนี้ลูกไปชาติหน้า ชาตินี้ถ้าเราเป็นอะไรไปใครจะเลี้ยง แล้วชาติหน้ามันทวงคืนแน่"

(พี่หลิว อายุ 42 ปี : AML-M2 : 22 มี.ค. 43)

3) ทุกข์จากอาการข้างเคียง

ผลการศึกษาพบว่า ตลอดระยะเวลาที่ตนได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดนั้น สุขภาพระคนไปด้วย ความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้นจากการใช้ยา โดยเฉพาะความรู้สึกทุกข์ทรมานจากอาการคลื่นไส้ อาเจียน ที่ผู้ให้ ข้อมูลทุกคนสะท้อนความหมายได้ชัดเจนและเหมือนกันว่า เป็นที่สุดของความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยมะเร็ง เม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัดเหมือนกันทุกคน ลักษณะอาการคลื่นไส้ อาเจียนที่เต็มไปด้วยความทุกข์ทรมาน นั้น ได้แก่ อาเจียนจนออกเขียวออกเหลือง อาเจียนรุนแรงเหมือนใจจะขาด อาเจียนจนหมดไส้หมดพุง อาเจียนทั้งวัน ทั้งคืน อาเจียนหนักที่เพียงแต่นึกถึงหรือได้ยินชื่อยา หรือได้ยินเสียงรถเข็นอาหารออกจากลิฟท์ นอกจากนี้ยังมีความทุกข์ทรมานจากอาการใจสั่นควบคุมไม่ได้ ความเจ็บปวดจากยาและอาการตามองเห็น เพียงครั้งเดียว จนมีผู้ให้ข้อมูลบางรายคิดหนีออกจากโรงพยาบาลเพื่อหนีความทุกข์ทรมาน ดังคำกล่าวที่ว่า

อาเจียนจนออกเขียวออกเหลือง

"เวลาให้ยาที่นี้ (ครั้งหนึ่ง) 7 วัน ผมจะกินอะไรไม่ได้ มันคลื่นไส้อาเจียนมาก อาเจียนออกเขียวออกเหลือง จนหมดปาก คิดว่าพอเห็นรถเข็นข้าวออกจากลิฟท์ ผมก็เริ่มจะอาเจียนแล้วผมได้กลิ่นข้าว ก็อาเจียนเลย...ส่วน

มากเวลาอาเจียนจะเป็นช่วงเวลากลางวันเสียมากกว่า...ตอนนั้นหนักหนักลดจาก 55 กก. เหลือ 34 กก. เอง ...ผมคิดว่ามันเป็นเพราะยานั้นแหละ ...ทรมาณครัน (มาก) ตอนให้ยาที่มันอ้วก กินไทรไม่ได้..."

(วิน อายุ 36 ปี : AML-M2 : 19 มี.ค. 43)

อาเจียนรุนแรง เหมือนใจจะขาด

"พอให้เข้าไปแล้ว มันคลื่นไส้ ทานอะไรไม่ได้ มันอาเจียนขนาดหนัก มันทำให้รู้สึกเหมือนใจจะขาด..."

(ลุงเรือง อายุ 58 ปี : AML-M2 : 28 ธ.ค. 43)

อาเจียนหมดไส้หมดพุง

"...แต่ทรมาณที่สุดก็อาการกินอะไรไม่ได้ กินเข้าไปก็อ้วกหมดไม่เหลือหรือ มีเหลือแต่ไส้อย่างเดียว กินเข้าไปก็ออก กินเข้าไปก็ออก"

(ลุงเรือง อายุ 58 ปี : AML-M2 : 28 ธ.ค. 43)

อาเจียนแห้งวันทั้งคืน

"พอให้ยาที่อาการมันทรมาณหาว (กว่า) โรค แรงหาว ไม่ไหว ยาแรงจริง ๆ แรงเกิน รับไม่ค่อยได้ ไม่รู้หรือ (ไม่รู้ทำไม) สู้และกะอี (ถ้าจะ) รอดชีวิตกะต้องสู้ ยิ่งช่วงที่ให้ยา 7 วันแรก กินไทร (อะไร) ไม่ได้ มันอ้วกอยู่นั้น อ้วกเป็นวัน ๆ ทรมาณที่สุดเลย"

(วิน อายุ 36 ปี : AML-M2 : 1 เม.ย. 43)

อาเจียนทันทีที่นึกถึง

"...มีแต่อ้วก (อาเจียน) อ้วกไม่หยุด เป็นเพราะยานั้นแหละ ...แค่พอออกชื่อยานี้กะมันจะอ้วกแล้ว...ที่แรกคิดได้ 2 เข็ม ...มีอาการคลื่นไส้ตลอด อาเจียนด้วย โอ้ย! มันเป็นอาการที่ทรมาณสุด ๆ คิดว่า พอรอดข้าวออกจากลิฟท์ ก็ลงมือคลื่นไส้อาเจียนแล้ว ผมบอกหมอว่าผมจะตายก็ไม่ว่า แต่ข้าวผมไม่กิน เอาแต่น้ำเกลือ อาหารที่เขาใส่ขวดก็ไม่เอา ผลไม้ก็ไม่เอา ไม่กินอะไรเลย มันเหม็นหมด"

(ลุงพร อายุ 60 ปี : AML-M2 : 12 มี.ค. 43)

ผลการศึกษายังพบว่า ผู้ให้ข้อมูลบางรายจะมีอาการคลื่นไส้อาเจียน จากยาเคมีบำบัดบางตัวเท่านั้น ซึ่งถือว่าเป็นความโชคดีกว่าผู้ป่วยรายอื่นที่มีอาการคลื่นไส้อาเจียนตลอดเวลา นอกจากนี้ยังมีผู้ให้ข้อมูลบางรายซึ่งค่อนข้างมีฐานะทางการเงินดีพอที่สามารถเลือกใช้ยาเคมีบำบัดที่มีราคาแพงมาก และมีฤทธิ์ทำให้อาการคลื่นไส้อาเจียนน้อยกว่าผู้อื่น จึงไม่รู้สึกรู้สึกร่วมกับการคลื่นไส้อาเจียนตลอดเวลา ดังคำกล่าวที่ว่า

"...แต่โชคดีอย่าง ผมไม่เหม็นไม่อ้วก เพื่อนเขาอ้วกกัน ผมนิเซาวงยาแก้อ้วกก่อน..."

(น้ำชา อายุ 47 ปี : AML-2 : 17 มี.ค. 43)

"...มันคลื่นไส้ กินไม่ได้ กลืนอะไรไม่ได้ กลืนน้ำลายยังไม่ได้เลย เจ็บคอไปหมด คอเน่าไปหมด ...จะกินยาดีหรือรักษาความสะอาดดีก็ไม่ค่อยได้ผล แบบว่าภูมิต้านทานต่ำ กินยาแก้แค้นแล้วพอมดฤทธิ์มันก็ขึ้นมา แล้วเคโมก็เป็นยาดีกว่าเค้า ...ก็ยังอ้วก แต่วางกระโถนได้บ้าง คนอื่นแต่นั่งกอดกระโถนกันตลอดเวลา"

(ที่หลิว อายุ 42 ปี : AML-M2 : 22 มี.ค. 43)

จากผลการศึกษาจะเห็นได้ว่า อาการคลื่นไส้อาเจียนนั้นเกิดจากฤทธิ์เคมีบำบัดไปกระตุ้นศูนย์อาเจียนในสมองโดยตรง จากการกระตุ้นตัวรับความรู้สึกอยากอาเจียนในระบบทางเดินอาหาร และอาจมีผลมาจากทางด้านจิตใจ โดยเชื่อว่าเกิดจากการเรียนรู้อย่างมีเงื่อนไข คือ เมื่อผู้ป่วยที่เคยได้รับยาเคมีบำบัดได้กลิ่นยาหรือได้ยินชื่อยา ก็จะมีความรู้สึกอยากอาเจียนทั้ง ๆ ที่ยังไม่ทันได้รับยาดังกล่าว (อิศรางค์, 2541 ; Ames & Kneisl, 1988)

ใจสั้นควบคุมไม่ได้

"จะรู้สึกแย่มากเลย ใจจะสั้นเหมือนพัลลภของโรงพยาบาล คือใจสั้นตามจังหวะของพัลลภ มันไม่มีแรงจะควบคุมเลย ...มันก็ทรมาน ...ไหนจะคลื่นไส้อาเจียนกินอะไรไม่ได้"

(น้องมาย อายุ 32 ปี : ALL : 13 พ.ย. 42)

ความเจ็บปวดจากยา

"ความเจ็บปวดจากยา ...มันมีความเจ็บปวดจากยา ...มีอาการที่ไม่คิดว่าจะเกิดขึ้นกับเรานั้นก็เกิด เช่น ผมร่วง ...อยู่ดีดีก็มีสิ่วขึ้นเต็มหลัง เต็มหน้า เป็นเม็ดเล็ก ๆ เต็มไปหมดซึ่งเราไม่เคยมีเลย แล้วก็มีอาการชาปลายนิ้ว เล็บเป็นสีดำ ๆ ทุกวัน ทั้งที่เราว่าเรารักษาความสะอาดนะ ...แล้วมีอาการเฉพาะหน้าเกิดขึ้นทุกวัน เช่น ปากเป็นแผล เป็นเชื้อรา เป็นริดสีดวง ให้ออกใจได้ทุกวัน"

(น้องมาย อายุ 32 ปี : ALL : 13 พ.ย. 42)

ตามองเห็นเพียงครึ่งเดียว

"...สายตาผมมองเห็นแค่ท่อนเดียว แบบมองที่ (ผู้วิจัย) ก็จะเห็นท่อนบนท่อนล่างไม่เห็น ผมถามหมอ เขาบอกว่าเลือดไปเลี้ยงตาน้อยลง"

(วิน อายุ 36 ปี : AML-M2 : 24 ธ.ค. 42)

ทรมานอยากหนีจากโรงพยาบาล

"ตอนที่ผมเชื้อราในกระแสเลือด หมอให้ยาฆ่าเชื้อรานั้น ผมเหมือนกับผีเข้าเจ้าทรงเลย มันลึนอยู่อย่างนั้น 3 ชั่วโมง คิดว่าขนาดนอนหมอนผ้า ลูกสาวก็มาทักบนตัว ให้แฟนทักบนตัว คิดดูทรมานขนาดไหนทั้งผ้าห่ม 4 ผืน ทั้งกระเป๋าน้ำร้อน ...คิดว่าเป็นเพราะยาแน่นนอน ...พอมีโรคแทรกซ้อนเขาก็ให้หยุดยา แล้วผมบอกหมอว่า ขออนุญาตกลับไปบ้านสัก 4-5 วัน แต่หมอไม่อนุญาต ...นี่ก็อาจจะเข้ามาอีก หรือไม่ก็หนีเลย เพราะคนไข้ที่มา มอ. นะ ส่วนมากนะที่ออกไปได้ คือ หนึ่งหาย สองตาย สามหนี"

(ลุงเรือง อายุ 58 ปี : AML-M2 : 28 ธ.ค. 42)

4) ชีวิตต้องพึ่งพา

ผู้ให้ข้อมูลบางส่วน จำนวน 6 ใน 10 ราย อธิบายว่า สุขภาพที่เป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวและรับการรักษาด้วยเคมีบำบัดนั้นก่อให้เกิดความรู้สึกว่า ชีวิตของตนกลายเป็นชีวิตที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น โดยเฉพาะบุคคลในครอบครัว ทำให้มีผลกระทบต่อการครอบครัวในด้านสัมพันธภาพระหว่างพ่อแม่ลูก ครอบครัวไม่มีความเป็นปกติ

สมาชิกทุกคนในครอบครัวต้องรู้สึกเห็นดีเห็นชอบกับการดูแลผู้ป่วยตลอดระยะเวลายาวนาน และมีเวลาสำหรับ การดูแลตนเองน้อยมาก นอกจากนี้การที่ต้องนอนรับการรักษาด้วยเคมีบำบัดในโรงพยาบาลระยะยาว ยังมีผล ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงบทบาทปกติไป เช่น จากบทบาทความเป็นแม่กลายเป็นบทบาทผู้ป่วยที่มีการพึ่งพา บุคคลอื่นแทน ซึ่งบางครั้งยังก่อให้เกิดความรู้สึกว่าเป็นภาระแก่บุคคลในครอบครัว ดังคำกล่าวที่ว่า

"...ได้น้องสาว เค้มาเฝ้า เค้ลาออกจากงานที่เป็นครูสอน มาเฝ้าดูแลเราใกล้ชิดเลย สงสารเค้เหมือนกัน ... งานการเราก็กึ่งให้เสมียนคอยดูแล ที่สาวก็หายต้มของบำรุงมาให้กิน กลางวันแฟนก็ทำงาน แล้วพอกกลางคืน... แฟนไปดูเลขทุกคืน เอาจูกไปทุกคืน แรก ๆ หมอให้เข้า หลัง ๆ หมอไม่ให้เข้า เพราะกลัวว่าเราติดเชื้อโรคจากเด็ก ลูกก็กำลังน่ารัก 5 ปีเอง พอเขาไม่ให้ลูกเข้าห้อง ก็ดูลูกกันทางหน้าต่าง ...ตอนหลังเราเลยบอกว่าไม่ต้องเอาจูกไปดี กว่า ไม่อยากให้ลูกเห็นสภาพอย่างนั้น เป็นสภาพไม่ได้ ไม่สวยเลย"

(พี่ทิว อายุ 42 ปี : AML-M2 : 22 มี.ค. 43)

"กับครอบครัวก็รู้สึกว่า เขาต้องใช้เวลากับเรามากขึ้น ทั้งพ่อ แม่ แล้วยังน้อง ๆ แทนที่เขาจะมีเวลาเป็นของตัวเอง กลับต้องเอาเวลานั้นมาดูแลใส่ใจเรามากกว่าที่จะดูแลตนเอง แล้วยังน้องอีกคนนี่ ผมมีความรู้สึกว่า แม่ไม่มีเวลา ดูแลเขามากนัก เขาต้องช่วยเหลือตนเองมากเลย ผมรู้สึกสงสารเขา บ้านก็ไม่มีใครอยู่ คือ ทุกคนจะไปรวมกันอยู่ที่ โรงพยาบาลหมด ครอบครัวต้องเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ...แล้วรู้ว่า เขาต้องเหน็ดเหนื่อยเพิ่มขึ้น..."

(น้องบอย อายุ 27 ปี : AML-M1 : 4 ม.ค. 43)

"เรารู้สึกว่า เค้ทุกคนเหนื่อยกับเรามาก อย่างคุณแม่จะไม่มาเฝ้าเข้า แต่คุณแม่จะมาแทน เพราะคุณแม่ ทำงานใกล้ ...แล้วตอนกลางวัน คุณเฝ้าทำอาหารที่เราสั่งมาให้ ตอนเย็นคุณแม่แล้วก็น้องมาด้วย มาอยู่กับจนเค้ แล้วก็ขับรถกลับ ...ชีวิตเค้เป็นชีวิตที่เหนื่อยมาตลอดระยะเวลา 5 เดือน"

(น้องมาย อายุ 32 ปี : ALL : 13 พ.ย. 43)

"เวลาไปหาหมอที่ พาล่าบาก ...เพราะว่าไปคนเดียวไม่ได้ ไม่รู้หนังสือ ไปก็ไม่ถูก ต้องอาศัยลุง (สามี) พาไป ลุงแก่กว่าแก่ที่ยาวเดินอยู่แถวนั้น ตึก 12 ชั้น เดินขึ้นลง ขึ้นลง แล้วเวลานอนกะไปนอนวัด ...อยู่ใกล้ตั้ง 200 กิโลเมตรทางที่ต้องข้ามวัน ... เขา (คนข้างบ้าน) ช่วยขับรถให้ เราก็กินน้ำมันรด เวลาพาคนไปให้เลือด ไปเยี่ยม เสีย เวลาทำมาหากินของเขา"

(ป้านา อายุ 60 ปี : AML-M2 : 26 ก.พ. 43)

5) หน้าตาบุคลิกเปลี่ยนแปลง

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่อธิบายถึงความรู้สึกต่าง ๆ ที่ประดังเข้ามาจากการที่บุคลิกเปลี่ยนแปลง ซึ่งได้แก่ ความเป็นตัวของตัวเองหายไป ขาดความมั่นใจในบุคลิก ความรู้สึกอาย และความรู้สึกที่อัปลักษณ์เหมือนผี ดังคำกล่าวที่ว่า

ความเป็นตัวของตัวเองหายไป

"เรารู้สึกอ่อนแอมาก คือ มีอาการที่ไม่คิดว่าจะเกิดขึ้นกับเรา มันก็เกิด ...อยู่ดีดีก็มีสิวขึ้นเต็มหลัง เต็มหน้า... ซึ่งเราไม่เคยมีเลย แล้วก็มีอาการชาปลายนิ้ว เล็บเป็นสีดำ ๆ ทุกวัน ทั้งที่เราว่ารักษาความสะอาดนะ แล้วหลังมือเราเวลาโดนเงาแดดจะเป็นสีม่วง ๆ นานเป็นเดือน ๆ ...บางวันมือสั่นไม่มีแรง แม้แต่จะเขียนหนังสือ หรือวาดภาพซึ่งความเป็นตัวเรามันหายไปหมด"

(น้องมาย อายุ 32 ปี : ALL : 13 พ.ย. 42)

ขาดความมั่นใจในบุคลิก

"...สิ่งที่แย่ที่สุด คือ บุคลิกภาพของตนเอง บุคลิกสำคัญมาก เพราะเราเป็นคนที่ต้องอยู่กับคนมาก ๆ ...ความมั่นใจหายหมดเลย ไม่อยากพบใคร รู้สึกอาย หัวล้าน ผิวหนังแห้งเป็นเกร็ด...ผอมมาก...ขาเทียว เห็นชัดเลย เดินไม่ได้ เพราะเรานอนนาน เวลาเดินชาสั่น มันเกิดจากการให้เคมี"

(พี่ทิว อายุ 42 ปี : AML-M2 : 8 พ.ค. 43)

ความรู้สึกอาย

"ที่นี้พอติดยานี้ (เคมี) ต่ออีก 3 เข็ม ผมร่วงหมดเลยครับ ผมรู้สึกอายกระจกนะเวลามองกระจก ผมไม่ใช่กล่อมองกระจก ลูกผมจับให้ดู อายุจริง..."

(ลุงพร อายุ 60 ปี : AML-M2 : 12 มี.ค. 43)

"พอแรกออกมา แต่โรงพยาบาลที่ห้วยไร่ยังไล่อยู่กะใส่หมวกมา ไม่ให้เที่ยวถูกแดดร้อนอายเพื่อนอยู่มั้ง หิด ๆ (น้อย ๆ) กะไม่สาหรือทะเล (ไม่เป็นไร) หมอเขาว่า ผมมันโง่อกใหม่เองแหละนะ พอมาถึงบ้านกะสับเนื้อหมูเที่ยวลา (ทา) หัวตามหัว เขาว่ากันว่าให้ลา (ทา) มันหมู ผมจะออกดี"

(น้องสิน อายุ 24 ปี : AML-M4 : 3 มี.ค. 43)

"ผมร่วง ก็อายอยู่เหมือนกัน...ก็เลยใช้ผ้าโพกศีรษะไว้ ไม่อยากเห็นตัวเองหัวล้าน ...ออกจากโรงพยาบาลแล้ว ก็ยังผ้าโพกศีรษะไว้"

(น้องมาย อายุ 32 ปี : ALL : 13 พ.ย. 42)

ความรู้สึกที่อับลัษณ์เหมือนผี

ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งอธิบายว่า ในขณะที่นอนรักษาที่โรงพยาบาลตนเองรู้สึกว่า มีอาการผอมมากจนเหลือแต่หนังหุ้มกระดูก นอนตาเหลือง ตัวซีดเหลือง และหัวล้านจากผมร่วงจนหมดศีรษะนั้นเป็นภาพอับลัษณ์ เหมือนกับว่าตนเองได้ตายเป็นผีไปแล้ว ดังคำบอกเล่าที่ว่า

"ตอนนั้น มีแต่หนังหุ้มกระดูก ผอมมาก นอนติดเตียง ตาเหลือง ตัวซีด หัวก็โล้น ...มันเป็นภาพที่อับลัษณ์ เหมือนกับผีเลย เหมือนตายไปแล้ว พอดีมีกระจกอันเล็ก ๆ อยู่อันหนึ่ง พอมองดูตัวเองแล้วคิดอย่างนั้น ...ทำให้สุขภาพอ่อนแอลง แยมมาก ๆ จะตายไม่ตาย ซีด ไม่มีเรี่ยวแรง"

(ลุงเรือง อายุ 58 ปี : AML-M2 : 9 ม.ค. 43)

6) ชีวิตต้องเสี่ยงตาย

ผลการศึกษาพบว่า ภายใต้อารมณ์ความรู้สึกทุกขั้วที่ทราบจากการได้รับเคมีบำบัดของผู้ให้ข้อมูลนั้น ยังมีความรู้สึกของการมีชีวิตที่เสี่ยงต่อความตาย เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลมีการรับรู้โดยตรงจากแพทย์ผู้รักษาว่า การรักษาด้วยเคมีบำบัดนั้นมีโอกาสรอดชีวิตเพียงประมาณร้อยละ 30 เท่านั้น นอกจากนี้ยังมีการรับรู้โดยตรงจากอาการข้างเคียงที่รุนแรงจากยา ซึ่งเปรียบเทียบได้เหมือนกับอาการปางตาย ดังรายละเอียดข้อมูลต่อไปนี้

ชีวิตที่เสี่ยง

ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 6 ใน 10 ราย อธิบายความรู้สึกที่สะท้อนถึงการเสี่ยงต่อความตายจากการรักษาด้วยเคมีบำบัด ว่า

"...ถ้าไม่รักษา ไปอยู่บ้านกะไม่ถึง 3 เดือน ตาย ถ้ารักษาก็อาจจะรอดได้ แต่มีเปอร์เซ็นต์รอด 30 เปอร์เซ็นต์ ตายเสีย 70"

(น้าชา อายุ 47 ปี: AML-M2 : 17 มี.ค. 43)

"...ถามหมอมว่า รักษาได้หม้าย หมอถึงว่า น้อยที่อ๊อหาย สาว (รู้สึกว่า) 20-30 เปอร์เซ็นต์"

(น้องสิน อายุ 24 ปี : AML-M4 : 3 มี.ค. 43)

จะเห็นได้ว่าผลการรักษาสอดคล้องกับการพยากรณ์โรคมะเร็งเม็ดเลือดทั่วไปว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดนั้นมีอัตราการรอดชีวิตที่ค่อนข้างต่ำ เพียงร้อยละ 20-30 เท่านั้น (ปัญญา, 2541) แต่ถ้าไม่รับการรักษาก็จะเสียชีวิตภายใน 6 เดือน (สนอง, 2524)

อาการปางตาย

นอกจากนี้ผลการศึกษายังพบว่า ผู้ให้ข้อมูลบางส่วน อธิบายสะท้อนถึงความรู้สึกที่สุขภาพถูกคุกคามด้วยเคมีบำบัดว่า เป็นประสบการณ์ที่เปรียบได้กับอาการปางตาย ดังคำบอกเล่าที่ว่า

"...แล้วคนไข้เตียงข้าง ๆ โรคเหมือนกัน นอนพอมแห้งแรงน้อย หัวลิ้นเหมือนกันหมด นอนปางตายเหมือนกันนิ...อ้วกก็อ้วกกัน"

(ป้านา อายุ 60 ปี : AML-M2 : 26 ก.พ. 43)

"เราคิดว่าตายแน่ทุกคน ตายแน่นอน... ตอนนั้นอาการแรง ตามตัว ตามวาน (ก้น) เบื่อเหม็ด (หมด) ในปากเป็นซางขาว ซางเหลือง ตาเหลือง มองไหน (อะไร) ไม่เห็น ตามัว ผอมไม่เหลือไหน เป็นจ้ำๆ ตามตัวเหม็ด หั้งรอยเจาะเลือด โหม่ง ๆ (ฟก) ซีดดำเหมือนเทา"

(น้องสิน อายุ 24 ปี : AML-M4 : 3 มี.ค. 43)

"...เวลาคอนไปเยี่ยม เขาว่าไม่รอดทั้งนั้น ปางตาย แบบว่าตัวผอม ตามผิวนี้เป็นเกล็ดหมดเลย นอนติดเตียง แพนทางบ้านเขาคอยแล้ว ว่าลูกชายจะเอาศพไปไว้วัดไหน ลูกชายผมคอยโทรศัพท์รายงานทุกระยะ พออาการไม่ดี

ก็โทร. บอกที่บ้าน บางทีก็รู้สึกว่ามันห่าลึบห่าลึบ แบบไปฝั่งโน้น (เสียชีวิต) ห่าลึบ ฝั่งนี้ห่าลึบ มีโอกาสรอดชีวิต ห่าลึบเปอร์เซ็นต์ เป็นตายเท่ากัน..”

(ลุงพร อายุ 60 ปี : AML-M2 : 12 มี.ค. 43)

“...แล้วยามันทำให้รีบ (ไม่มีแรง) ใจสั่น นอนไม่ต้องลุกจากเตียงเลย ...ในปากกะเป็นแผลเหมือนเป็นซาง (แผลร้อนใน) เม็ดขาว เหงือกบวม ปากแตก ผมต้องกินข้าวต้มอยู่ 15 วัน แต่โชคดีที่ผมเป็นอย่าง ผมไม่เหม็นไม่ อวาก เพื่อนเขานอนเขากวากัน ผมนิเขาวางยาแก้อวากก่อนเป็นยาเม็ดกินก่อนกินข้าว เพื่อนที่เป็นเหมือน ๆ กับผม นะ พอโดนยาถึงกะตายหมดนิครับ เขารุ่นเตียงผมมาไว้ติดเคาน์เตอร์ แบบว่าคนอาการหนัก เขากะเอามาไว้ตรงนั้น เลย ผมนี้เป็นเตียงที่นอนตรงนั้นประจำ เพราะอาการผมหนัก ...ผมลุกไม่ไหว ...เวลาถ่ายกะถ่ายบนเตียง ...เขาไม่ ได้ลุกจากเตียงไปห้องน้ำ แบบว่า เขากลับมาเป็นลม ล้มในห้องน้ำ เลือดมันต้ออก หยุดยาก ...ตอนนั้นแม่บ้านกะทำ ใจแล้ว”

(น้าชา อายุ 47 ปี : AML-M2 : 17 มี.ค. 43)

ฆ่าตัวตาย หนีความทุกข์ใจ

อาการปางตาย ซึ่งเกิดจากการรักษาด้วยเคมีบำบัดนั้น มีผลทำให้ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งคิดฆ่าตัวตาย เพื่อหนีความทุกข์กายทุกข์ใจเพราะมีอาการทรุดหนักและจากความรู้สึกสะเทือนใจ น้อยใจ เสียใจที่เกิดจากความไม่เข้าใจเหตุผล และวิธีการรักษา โดยเฉพาะการถูกย้ายเข้าห้องแยก ทำให้คิดว่าตนเป็นโรคที่น่ารังเกียจ ประกอบกับตนเองเห็นว่าผู้ป่วยทุกรายที่เข้าไปอยู่ห้องแยกมักจะเสียชีวิต นอกจากนี้ยังมีปัญหาทุกข์ใจ สืบเนื่องจากการที่ไม่สามารถประกอบอาชีพหารายได้ให้ลูกและภรรยาใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน รวมทั้งยังต้องมี ค่ารักษาที่มีราคาแพง ผู้ให้ข้อมูลรายนี้จึงตัดสินใจฆ่าตัวตายขณะที่อยู่ในห้องแยก เพื่อสิ้นสุดปัญหาที่เกิดขึ้น ทั้งหมด ดังคำบอกเล่าที่ว่า

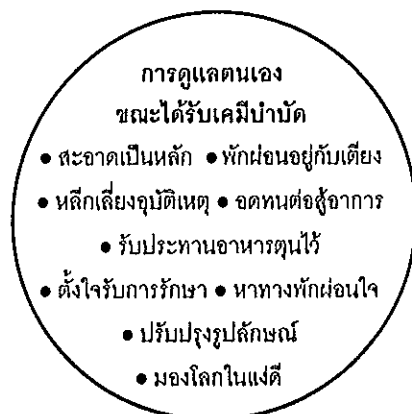
“...ผมคิดฆ่าตัวตายเพราะ...หลายอย่างครับ ตอนนั้นมันทุกข์กายทุกข์ใจไปหมด แยกเต็มทีปากนี้พูดไม่ได้แล้ว มันเป็นผ้าขาวเต็มลิ้น เต็มปาก หมดแรง อยากรหนีให้พ้นทุกข์ อยู่แบบนี้แฟนลำบาก ต้องมาเฝ้าดูแล ไม่มีเบี้ยเลี้ยง ลูก ค่ารักษา...ตอนนั้นผมไม่คิดไหน (อะไร) แล้ว ผมเข้าไปอยู่ห้องแยกแล้ว เขาให้ความสะดวกเรา แต่ไม่เข้าใจเรา หมอใหญ่มาสั่งเลยว่า ใครต้องตัวผมต้องล้างมือ ผมก็เลยคิดว่า ผมเป็นโรคไหน เขากลับโรคผมไปติดเขาหรือ ต้อง ล้างมือกัน รู้สึกว่าทุกคนรังเกียจผม จะต้องเนื้อตัวผม ทำไรให้ผม ต้องทำความสะอาดก่อน ผมน้อยใจ เสียใจ... แบบว่าพันนี้ (แบบนี้) ผมมีอาการหนัก กินกะไม่ได้ แผลง (พูด) กะไม่ออก เพลี้ยแรง นอนติดที่ ตากะและเห็น ครั้งก่อน ทุกข์เสียหมด เบี้ยกะไม่มี แล้วกะผมเห็นว่าเขาเอาผมเข้าห้องแยกนั้น ผมคิดว่า ผมคงไม่รอดแล้ว เพราะ ผมเคยเห็นคนที่เหมือนผม เขาพาเข้าห้องนั้น แล้วกะตายวันรุ่งขึ้น ทีนี้ผมกะว่า ตาย ๆ เสียแล้วเรื่อง ไม่หักติ (ต้อง) เป็นภาระคนข้างหลัง ผมสะเทือนใจที่เห็นคนเข้าห้องนั้นแล้วตาย น้อยใจเสียใจที่เขาเอาผมเข้าไป เหมือนกับ อิบอกว่าผมต้องตายแล้ว ที่จริงเขาอยากให้เรารอด ต้องการการดูแลที่สะอาดจริง แฟนผมกะต้องเข้าไปอยู่ในนั้น ไปไหนไม่ได้ อยู่ 15 วัน ทั้งวันทั้งคืน แต่ว่าผมก็คิดฆ่าตัวตาย ราว ๆ วันที่ 10 แบบว่ากดดัน 15 วันนั้นทรมาณ มาก ไหนดีอาการหนัก เขาจำกัดพื้นที่เรา”

(วิน อายุ 36 ปี : AML-M2 : 1 เม.ย. 43)

จะเห็นได้ว่าผลการศึกษาจากผู้ให้ข้อมูลรายนี้สะท้อนให้เห็นว่า การรักษาด้วยเคมีบำบัดก่อให้เกิดผลกระทบบ้านจิตวิญญาณ ทำให้ผู้ให้ข้อมูลรายนี้ไม่สามารถผ่านอุปสรรคและหมดพลังอำนาจที่จะช่วยค้ำจุนจิตใจได้เนื่องจากภาวะเจ็บปวด การสูญเสียและความตายที่ใกล้เข้ามา ซึ่งถือได้ว่าเป็นภาวะทุกข์ทรมานทางจิตวิญญาณ (spiritual distress) จนต้องหาทางออกโดยการฆ่าตัวตาย (พีโลว์ธัน, 2541 ; Ames & Kneisl, 1980)

การดูแลตนเองขณะที่ได้รับเคมีบำบัด

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 10 ราย อธิบายการดูแลตนเองขณะที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดได้คล้ายคลึงกันว่า ประกอบด้วย 9 วิธีการ คือ 1) สะอาดเป็นหลัก 2) พักผ่อนอยู่กับเตียง 3) หลีกเสี่ยงอุบัติเหตุ 4) อดทนต่อสู้อากาศ 5) รับประทานอาหารอุ่นไว้ 6) ตั้งใจรับการรักษา 7) หาทางพักผ่อนใจ 8) ปรับปรุงรูปลักษณ์ 9) มองโลกในแง่ดี ดังที่แสดงในภาพที่ 8 การดูแลตนเองขณะที่ได้รับเคมีบำบัด และดังรายละเอียดข้อมูลต่อไปนี้



ภาพที่ 8 แสดงการดูแลตนเองขณะที่ได้รับเคมีบำบัด

1) สะอาดเป็นหลัก

ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 10 ราย มีการรับรู้จากคำแนะนำของแพทย์และพยาบาลว่า ผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวนี้ จะมีภูมิต้านทานโรคไม่ดี ทำให้ติดเชื้อโรคได้ง่าย ดังนั้นผู้ป่วยจะต้องรักษาความสะอาดเป็นหลักสำคัญ ต้องรับประทานอาหารสะอาดสุกใหม่ ห้ามรับประทานผักสดและผลไม้ที่ไม่ปอกเปลือก ผู้ที่มาเยี่ยมหรือมาเฝ้าไข้ต้องล้างมือให้สะอาดก่อนสัมผัสตัวผู้ป่วยทุกครั้ง ซึ่งผู้ให้ข้อมูลเหล่านี้จะอธิบายได้ใกล้เคียงกัน ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“เขาแนะนำให้กินของสุก ๆ ของสด ๆ ไม่ให้กิน ผักสดไม่ให้กิน แล้วตอนนั้นอยากจริง ๆ อยากกินลูกองุ่นกับลูกเงาะ แต่เขาไม่ให้กิน เขาว่ายามาก กลัวว่าภูมิต้านทานไม่อยู่ เพราะเราภูมิต้านทานไม่ดีอยู่แล้ว กินได้แต่ลูกเงาะ แต่เขาให้พี่เลี้ยง (คนเฝ้าไข้) ไปล้างแล้วปอกให้ เขาไม่ให้ปอกเอง เขามองว่ากลัวว่าเชื้อโรคมันจะติดมือ แล้วเวลาคนไปเยี่ยมหรือว่า พี่เลี้ยงนี้จะถูกตัวปาก็ต้องล้างมือ เขามีน้ำยาสีฟ้า (แอลกอฮอล์) ให้ปลายเตียง เพราะว่าเขากลัวว่าจะเอาเชื้อโรคไปให้คนอื่น...”

(ป้านา อายุ 60 ปี : AML-M2 : 26 ก.พ. 43)

“ก็รักษาความสะอาดร่างกาย เขาก็แนะนำเรื่องอาหารต้องทำให้สุกสะอาดใหม่ ผลไม้ต้องล้างให้สะอาด เป็นผลไม้ที่ปอกเปลือก ไม่ให้รับประทานผักสด เพราะกลัวว่าเราจะติดเชื้อโรค ...ทำตามคำแนะนำ ทุกอย่างสะอาดหมด ...ของใช้ มือเราสะอาดหมด เพื่อป้องกันเชื้อโรค เราอ่อนแอติดเชื้อได้ง่าย ต้องระวังอย่างมาก...ส่วนใหญ่ ป้าเค้าจะเป็นคนจัดการให้ทั้งหมด คือ ลุงไม่ค่อยใส่ใจ ไม่สนใจอะไรยังไงก็ได้ ...ก็ดูแลความสะอาดของร่างกาย ป้าจะอาบน้ำให้ตั้งแต่ตีสี่ตีห้า เพราะลุงตื่นเช้า แล้วต้องทำตัวให้สะอาด กลัวว่าจะสกปรก พยาบาลเขาจะรังเกียจ...นอกนั้นก็ดูแลให้ได้กินอาหารที่ลุงอยากกินก็จะไปซื้อจากตลาด เอามาทำให้สุกสะอาดที่สุด ห้ามกินของสด ของดอง...”

(ลุงเรือง อายุ 58 ปี : AML-M2 : 9 ม.ค. 43)

“...ปฏิบัติตัวตามที่เขาแนะ ว่าให้กินของสุก ๆ สะอาด ล้างให้ดีให้สะอาด...ผลไม้ล้างให้สะอาด...คนเฝ้าไข้เขาให้ล้างมือกับน้ำยาให้สะอาด ก่อนที่จะจับต้องตัว แบบเขากลัวว่าจะติดเชื้อง่าย”

(วัน อายุ 36 ปี : AML-M5 : 1 เม.ย. 43)

“...ตอนนั้นต้องกินข้าวต้ม ของสุก ๆ ผักต้ม ผลไม้ปอกเปลือก ไครมาเตะเนื้อต้องตัว ต้องล้างมือ เช็ดมือก่อน เขามีน้ำยาสีฟ้าไว้ให้ เพราะว่าภูมิต้านทานเราต่ำ ไม่ได้รับโรคคนอื่นเข้าไปหล่าว (อีก)”

(น้องสิน อายุ 24 ปี : AML-M4 : 3 มี.ค. 43)

“...แล้วเขาให้รักษาความสะอาดทุกอย่าง ร่างกายเรา เข้าของเครื่องใช้ คนที่มาถูกตัวเราต้องใช้น้ำยาล้างมือที่ใส่ไว้ปลายเตียงเป็นน้ำสีฟ้า ๆ (แอลกอฮอล์) อาหารก็ต้องกินของสุกใหม่ ๆ ห้ามกินผักสด ผลไม้ที่กินหึ่งเปลือก ผมนี่ให้ลูกทำให้ทุกอย่าง ของใช้สะอาด เพราะเราติดเชื้อโรคร่างง่าย อ่อนแอ...”

(ลุงพร อายุ 60 ปี : AML-M2 : 12 มี.ค. 43)

นอกจากนี้ ผู้ให้ข้อมูลบางราย ยังมีการรับรู้ว่าการไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของหมอ อาจทำให้เสียชีวิตได้ เนื่องจากการสังเกตเพื่อนผู้ป่วยโรคเดียวกันที่เสียชีวิตไป เพราะมีการติดเชื้อจากการไม่รักษาความสะอาดของอาหารที่บริโภค ดังคำอธิบายที่ว่า

“...ถึงก็มีเพื่อนคนหนึ่ง เขาเป็นโรคเดียวกัน เขาให้ยาได้วันที่ 2 แล้วที่นี้ไปกินโน่นกินนี่ของที่เขาไปเยี่ยม กินจนว่าตาย เพราะเขารับกิน (ทุกอย่าง) ลูกไม้ น้ำพริก แบบว่าเขาทำไป มันไม่สะอาด เชื้อโรคติดไป เราไม่เกี่ยวกับแบบนั้น เราทั้งหมด”

(ป้านา อายุ 60 ปี : AML-M2 : 26 ก.พ. 43)

2) พักผ่อนอยู่กับเตียง

ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 4 ราย อธิบายว่า ขณะที่ตนได้รับเคมีบำบัดนั้น ตนเองจะรู้สึกอ่อนเพลีย ไม่มีเรี่ยวแรง ดังนั้น การดูแลตนเองที่สำคัญในช่วงนี้ คือ การนอนพักผ่อนอยู่บนเตียงเกือบตลอดเวลา ดังคำอธิบายที่ว่า

"...ไปนอนหลังนี้เพลียหาวหนแรก ยับพับหาว (อ่อนแรงกว่า) นอนแล้วไม่มีใครยกขึ้น (ลุกไม่ขึ้น) ...มันหมดแรง อากาการเดิมแหละหล่าว (อีก) เคลื่อนนอก (คลื่อนใส่) รากแตก (อาเจียน) กินไม่ได้ นอนติดเตียงหล่าว"
(ป้านา อายุ 60 ปี : AML-M2 : 11 มี.ค. 43)

"...วัน ๆ กะนอนพักผ่อนอยู่บนเตียง ผมนอนอยู่พุ้นนั้นแหละติดเตียงเลย แบบว่า ถ้าได้ยงั้น มันเพลีย เปรี้ย เรี่ยวแรงตามมือ ขา หาม่าย (ไม่มี)"
(วัน อายุ 36 ปี : AML-M5 : 12 ธ.ค. 42)

"...ช่วงที่ไม่ไหวก็นอนติดเตียง...เบื่อ มันเบื่อจริง ๆ แล้วผมเป็นคนไม่ชอบนอนกลางวัน แต่ว่าก็ต้องฝืนนอน กลางคืนนอนสองสามทุ่ม เทียงคืน ดีหนึ่งตื่นอีกที...แล้วนอนหลับต่อไปตื่นอีกทีดีสี่ห้า"
(ลุงพร อายุ 60 ปี : AML-M2 : 12 มี.ค. 43)

"...เวลาเพลียมาก ๆ อ้วก (อาเจียน) หมดแรง ก็นอนติดเตียง พอฟื้นก็พยายามกินเข้าไปใหม่"
(น้องบอย อายุ 27 ปี : AML-M1 : 1 ม.ค. 43)

3) หลีกเลียงอุบัติเหตุ

ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 5 ราย อธิบายวิธีการหลีกเลียงอุบัติเหตุได้ชัดเจนว่า ต้องระมัดระวังเพื่อป้องกันการมีเลือดออกแล้วหยุดยาก ดังคำกล่าวต่อไปนี้

"...ผลไม้ ถ้าอยากกิน กะต้องปอกเปลือก ...แฟนก็บอกให้แกะให้ เพราะต้องระวัง ถ้าว่า(ถ้าหาก) มีดบาด เลือดออกแล้วมันไม่หยุด (ไม่หยุด) มันไหลอยู่นั้น ...เหมือนแปรงฟันนี้ไม่ได้ มันทำให้เลือดออก ต้องใช้น้ำยา บ้วนปากแทน..."
(วัน อายุ 36 ปี : AML-M5 : 1 เม.ย. 42)

"...ระมัดระวังอย่างแรง...อย่าให้อะไรบาดเป็นแผล เลือดออกแล้วไม่ค่อยหยุด ถ้าล้มลง อีเป็นอัมพาตเสีย อยู่นิ่ง ๆ นั่งแลเพื่อน...พาให้รู้สึกอึดอัดมั่ง"
(ป้านา อายุ 60 ปี : AML-M2 : 11 มี.ค. 43)

"...ต้องระมัดระวังหน่อย อย่างของใช้ส่วนตัว แปรงสีฟัน ยาสีฟัน สบู่ จะใช้ของเด็กอ่อนหมดเลย ไม่งั้นจะทำ ให้มีเลือดตามไรฟันตามเหงือกได้...ผลไม้ต้องปอกเปลือก แม่เขาดูแลให้หมดครับ ผมแทบไม่ต้องทำอะไร"
(น้องบอย อายุ 27 ปี : AML-M1 : 4 ม.ค. 43)

"กะระวังไม่ให้เกี่ยวสะดุด หกล้มไทร ให้เลือดออก เพราะว่า ถ้าเลือดออกแล้ว มันอี (จะ) ออกไม่หยุด..."
(น้องลิน อายุ 24 ปี : AML-M4 : 3 มี.ค. 43)

"...แล้วต้องระวังไม่ให้มีบาด ระวังไม่ให้หกล้ม เพราะเลือดออกง่าย แล้วหยุดยาก"

(ลุงพร อายุ 60 ปี : AML-M2 : 12 มี.ค. 43)

4) อดทนต่อสู้อาการ

ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 6 ราย อธิบายถึงวิธีการต่อสู้กับอาการแทรกซ้อนซึ่งเกิดจากการได้รับเคมีบำบัด และอาการเจ็บปวดจากวิธีการรักษา ได้แก่ การเจาะไขกระดูกและการเจาะเลือดบ่อย ๆ วิธีการต่อสู้อาการจะแตกต่างกันออกไปแต่ละบุคคล ดังเช่นวิธีการทุเลาอาการคลื่นไส้อาเจียน ซึ่งผู้ให้ข้อมูลทั้ง 6 ราย อธิบายได้ชัดเจนว่า

ต่อสู้อาการคลื่นไส้อาเจียน

"มีเหมือนกันเวลาจะอ้วก (อ้วก) ...บางทีเอาแยม เอาน้ำย ของเค็ม ๆ หวาน ๆ ใส่ ปาก แยมทาขนมปัง นี่แหละจึงผ่านมาได้...ที่สำคัญนะจิตใจเราต้องไม่คิดมาก จิตใจต้องดี มีกำลังใจ ...ถ้าเจ็บคอก็กินยาเงินพันลงไป ใช้ใส่แผลในปาก เป็นยาสีเขียวขวดเล็ก ๆ (ผงเป่าคอแต่ชื่อลิ่ง) เราใช้กันมานานแล้ว แบบที่บ้านใช้ต่อ ๆ กันมาเยอะทีเดียว"

(พี่เพ็ญ อายุ 43 ปี : ALL : 8 ก.ย. 42)

"ผมได้กลิ่นข้าวก็อาเจียนเลย ผมอาศัยกินแต่ผลไม้ พวกส้มเป้น องุ่น กล้วย แต่ว่า องุ่นนี่ให้แฟนล้างให้ ต้องล้างมาก ๆ ลอกเปลือกออกกัน มันไม่ยักอ้วกหนักแรง" (ไม่รู้สึกลคลื่นไส้มากนัก)

(วิน อายุ 36 ปี : ALL-M5 : 12 ธ.ค. 42)

"ก็หมอให้กินยาแก้อ้วก แล้วก็ลดยาแล้ว ก็เอาไม่อยู่ ...ไม่มีแรงก็ให้น้ำเกลือ เวลาอยากก็กินอาหารเสริมกับ โอวัลตินเท่านั้นแหละ แต่เขาก็ให้กินทั้งกลางวันกลางคืน บางทีให้กินสองชั่วโมง ๆ พอกินอาหารเสริม รู้สึกค่อยมีเรี่ยวมีแรงขึ้นมั่ง"

(ป้านา อายุ 60 ปี : AML-M2 : 26 ก.พ. 42)

"...ถึงแม้ผมจะอาเจียน กินข้าวไม่ได้ แต่จะยังพยายามทานผลไม้พวกที่รสเปรี้ยว ๆ มะม่วง ฝรั่ง ชมพูเขียว เงาะอะไรได้บ้าง ...แล้วบางครั้งก็กินว่า ...อ้วก (อาเจียน) ก็ช่างมัน กินเข้าไปใหม่ จะได้มีเรี่ยวแรง"

(น้องบอย อายุ 27 ปี : AML-M1 : 4 ม.ค. 43)

"...ตอนแรกไปเอายาเดือนละครั้ง ไปเอายามาฉีด 7 วัน ก็ไปฉีด โรงพยาบาลในตลาด...แต่ว่ายานี้ก็แค่นได้ (ออกฤทธิ์รุนแรง) พอฉีดแล้วมีน ๆ คลื่นไส้ อาเจียน ทำอะไรไม่ไหว ต้องนอนที่ (นอนตลอดเวลา) ...ตอนอยู่โรงพยาบาลผมบอกหมอว่าผมจะตายก็ไม่ว่าแต่ข้าวผมไม่กิน เอาแต่น้ำเกลือ อาหารที่ใส่ขวดก็ไม่เอา ผลไม้ก็ไม่เอา ไม่กินอะไรเลย ...แล้วมียาตัวที่ทรมาณนะ...มันเหม็นสุด ๆ ผมกินไม่ลง ตายเป็นตาย กินเข้า-เย็น กินอยู่ 10 ขวดได้ ผมแอบทิ้งเสีย 2 ขวด ตอนหลังถูกเห็นก็บังคับให้กิน แต่ว่าผสมน้ำหวานแดง ๆ ให้ พอมันกลบกลิ่น ก็พอกินได้มั่ง"

(ลุงพร อายุ 40 ปี : AML-M2 : 12 มี.ค. 43)

"...ยาที่ฉีดเข้าไป...มันทำให้...กินอะไรไม่ได้ กินเข้าไปก็อ้วกหมดเลย ...มันเหม็นตลอด ไม่อยากกินอะไร...
นอนลุกเดียว นอนติดเตียง ...พอมีโรคแทรก เขาก็ให้หยุดยา ต้องอดทน...ต่อสู้กับมัน"

(ลุงเรื่อง อายุ 58 ปี : AML-M2 : 28 ธ.ค. 42)

นอกจากนี้ยังมีผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่ง อธิบายถึงวิธีการต่อสู้กับอาการแทรกซ้อนที่เกิดจากการใช้ยา ว่ามี
อาการหนาวสั่นอย่างรุนแรง พร้อมทั้งดูแลอาการด้วยวิธีการต่าง ๆ ดังคำบอกเล่าที่ว่า

"ตอนที่หมอให้ยามาเชื่อรานัน ผมเหมือนกับผีเข้าเจ้าทรงเลย มันสั่นอยู่อย่างนั้น 3 ชั่วโมง ต้องนอนเอาผ้าห่ม
4 ผืน ลูกสาวก็มากับบนตัว ให้แฟนกับบนตัว ทั้งกระเป๋าน้ำร้อนประคบเอาหมอนทับหัวด้วย...มันทรมาณอยู่นั้น ...
ฤทธิ์ของยาจริง ๆ"

(ลุงเรื่อง อายุ 58 ปี : AML-M2 : 28 ธ.ค. 42)

อดทนต่ออาการเจ็บปวด

"...รู้สึกเบื่อถ้าวันไหนที่เขาดูดเลือด (ดูดเลือด) ไป 2-3 กล้อง (หลอด) พบทันที (อาการทรุดทันที) เหลือ ถ้า
เอาสักกล้องไม่เท่าไร แต่วันไหนใส่เลือด (ให้เลือด) ให้สักถุงทันที รู้สึกมีแรงขึ้น รู้ทันแหละว่าเขาจำเป็นต้องตรวจ
เลือด แต่ก็หับ (ทรุด) ทุกที ต้องอดทนเอา..."

(ป้านา อายุ 60 ปี : AML-M2 : 19 มี.ค. 43)

"...แล้วเจาะเลือด เจาะไขสันหลังไป 6 ครั้ง กะคิดว่า เจ็บ หรือ ๆ (อย่างไร ๆ) กะต้องไปรักษา"

(น้าชา อายุ 47 ปี : AML-M2 : 17 มี.ค. 43)

"...ผมจำได้ว่าเขาเจาะเลือดบ่อย เจาะไขกระดูกไป 5-6 ครั้ง มันเข็ด มันเจ็บที่สุดเลยตัวนี้ แต่ทนใจสู้"

(ลุงพร อายุ 60 ปี : AML-M2 : 12 มี.ค. 43)

5) รับประทานอาหารตามใจ

ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 3 ราย อธิบายได้ใกล้เคียงกันว่า ในช่วงที่ไม่ได้รับยาเคมีบำบัดตนจะพยายาม
รับประทานอาหารเพื่อทดแทนและเตรียมทุนพลังงานไว้ต่อสู้กับอาการข้างเคียงจากยาในช่วงที่ไม่ได้รับยาเคมี
บำบัด ดังคำอธิบายที่ว่า

"...บางที ผมก็พยายามกินข้าวต้มชากับน้ำปลา พอกินได้ คือ เวลาเขาไม่ให้ยาไม่ใช่ช่วง 7 วันนั้น ผม
พยายามกินข้าวที่ซอบ ข้าวหมูแดง ก๋วยเตี๋ยว อยากกินไรก็บอกแฟนให้ซื้อไป กินไว้ ตุนแรงไว้...กลางคืน บางที
ยังลุกขึ้นมากิน"

(วิน อายุ 36 ปี : AML-M5 : 12 ธ.ค. 42)

"...ครั้งเวลาให้ยา มันอ้วก...กินไม่ได้เลย พอหยุดยั้งนี้ สาเพลลงมั่ง (รู้สึกเบาลงบ้าง) ก็พยายามกินไว้ ก็อยู่
กับโอวัลติน แล้วก็อาหารเสริมที่เขามาให้ของ โรงพยาบาล"

(ป้านา อายุ 60 ปี : AML-M2 : 11 มี.ค. 43)

"...ช่วงที่กินได้ ก็ตื่นมากินตอนกลางคืน เที่ยงคืน ตีหนึ่ง ของกินพวกลำไย ลิ้นจี่กระป๋อง แซ่เหียน มันชินใจ มี เรียวแรง...เข้าชั้นมาลูกเอาไอวัลตินมาส่งทุกวัน...ช่วงที่ไม่ให้ยา แล้วมันกินได้ทุกอย่าง ผมกินตุ๋นไว้เลย ข้าวต้มถุง ของ โรงพยาบาล ตอนเช้า ผมขอ 2 ถุงประจำเลย แล้วบางทีอยากกินข้าวมันไก่ ข้าวหมูแดง แต่ต้องสุกใหม่ ๆ สะอาด กินผลไม้ ส้มแป้น แต่ต้องล้างสะอาดมาก ๆ เลย"

(ลุงพร อายุ 60 ปี : AML-M2 : 12 มี.ค. 43)

6) ตั้งใจรับการรักษา

ผลการศึกษาจากผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการดูแลตนเอง ด้วยการตั้งใจรับการรักษา กล่าวคือ จะต้องมีการเตือนสติตนเอง เรื่องการทำใจให้ยอมรับความจริง ทำใจให้อดทนต่อสู้กับการรักษาที่มีทั้งความเจ็บปวด ความทุกข์ทรมาน จากการใช้ยาที่มีฤทธิ์รุนแรง ซึ่งอาจทำให้ถึงแก่ชีวิต จึงต้องตั้งใจรับการรักษาและพยายามปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาลอย่างเคร่งครัด

ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่ง อธิบายว่า สิ่งสำคัญ คือ ตนเองต้องสร้างความรู้สึกมั่นใจในการรักษา ต้องเชื่อแพทย์ร้อยเปอร์เซ็นต์ และรับฟังประสบการณ์จริงจากเพื่อนที่เคยป่วยเป็นโรคนี้นมาก่อน การเอาชนะความยากลำบากความทุกข์ทรมานจากการรักษาด้วยเคมีบำบัดมาได้ต้องมีความอดทน ต้องต่อสู้ด้วยความพยายาม ต้องสร้างกำลังใจให้ตนเอง มีสติและความเข้มแข็ง ไม่วิตกกังวลเรื่องใด ๆ ตั้งใจรับการรักษาและพยายามช่วยเหลือตนเองให้มากที่สุด ดังคำกล่าวที่ว่า

จิตเป็นนาย กายเป็นบ่าว

"...แล้วที่สำคัญ คือ เราต้องทำให้ได้ จิตใจสำคัญที่ว่า จิตเป็นนาย กายเป็นบ่าว นั้นจริง ๆ แล้วการรักษานะ เราต้องเชื่อหมอร้อยเปอร์เซ็นต์ เราต้องตั้งใจแล้วต้องไม่ล้มดูเลตนเองด้วย ต้องทำร่วมกันไป จึงจะได้ผล เหมือนที่พี่ใช้ยาจีน ผลเลือดมันมาหันตาเห็น มันดีขึ้นมาก ทำให้เราแข็งแรงขึ้น เคยลองเหมือนกัน พอวันไหนไม่กินยา บำรุงนะ ไม่ได้เลย ไม่มีเรียวแรง..."

(พี่ทิว อายุ 42 ปี : AML-M2 : 8 พ.ค. 43)

"...ตั้งใจรักษาอย่างเดียว ไม่ห่วงอะไรแล้ว...เค้าห้ามหลายสิ่ง ห้ามกินผลไม้แห้งเปลือก ตอนนั้นมันบังเกิดอยากกินลูกองุ่นขึ้นมา นอนแลเขาหัวขึ้นมา อยากพริบ (มาก) อยากน้ำลายย่อย (ไหล) แต่ไม่กล้ากิน หมาว่ามันคิดยามาก อยู่แต่กับน้ำเกลือ ข้าวบางทีคำสองคำ ปัญหาสำคัญที่เคลื่อนไหว (คลื่นไส้) กับเพลีย เขาห้ามลงเตียงกะไม่ลง...เค้าให้ทำไทรก็ทำอย่างนั้นบ้างก็ไม่ถาม...แล้วทำตามเขาบอก...ให้ตั้งใจทำ...หมอสั่งห้ามไทร (อะไร) เชื่อหมอทุกสิ่ง..."

(ป้านา อายุ 60 ปี : AML-M2 : 11 มี.ค. 42)

นอกจากนี้ผลการศึกษายังพบว่า ผู้ให้ข้อมูลอธิบายถึงความทุกข์ทรมานที่เกิดจากวิธีการรักษา นอกเหนือจากการใช้เคมีบำบัด คือ การเจาะไขกระดูก และการเจาะเลือดบ่อย ๆ ซึ่งมีผลทำให้เกิดความรู้สึกเบื่อและกลัวความเจ็บปวด รวมทั้งความรู้สึกชินชา ความรู้สึกเบื่อและกลัวความเจ็บปวด แต่ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ก็ยังคงยินยอมและตั้งใจรับการรักษา ดังคำกล่าวที่ว่า

"...แล้วที่เขาเจาะไขกระดูก มันเจ็บหรือ (เจ็บมาก) ตอนช่วงที่เขาแทงดุกที่หลังมันเจ็บเสียว แสบเลย กลัวจะทะเลาะ (กลัว) เจาะห้าหกหน แต่ว่ามันต้องทำ แต่ที่เบื่อบาง กะที่เขาเลือกคนนั้นหล่าว (อีก) เจาะเหมือนอีทุกวัน แต่มันจำเป็นนั้นกะยอมเมื่อไป คือเขาต้องรักษาให้หาย...เราก็งตั้งใจให้รักษา"

(วัน อายุ 36 ปี : AML-M5 : 19 มี.ค. 43)

7) หาทางพักผ่อนคลาย

ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 4 ใน 10 ราย อธิบายว่า เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย มีอาการข้างเคียงจากการได้รับเคมีบำบัด ดังนั้น ทุกคนจึงพยายามทำใจให้ยอมรับความเป็นจริง และพยายามสร้างบรรยากาศที่คิดว่าช่วยให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลาย และสบายใจขึ้น ดังคำอธิบายต่อไปนี้

"...หลักต้องทำจิตใจไม่ให้เครียด ไม่กังวล ...บางทีแฟนให้หนึ่งในรถเข็นออกไปข้างนอกไปตามระเบียบตึกให้บายใจ (สบายใจ) ทำอยู่พื้นที่นั้น (แบบนั้น) เดือนสองเดือน ผมรู้สึกมีกำลังใจ"

(วัน อายุ 36 ปี : AML-M5 : 1 เม.ย. 43)

"...ไม่มองไปข้างหน้าสักเท่าไร มองว่าวันนี้เราจะเป็นอย่างไร...คิดแต่เรื่องสุขภาพ คิดแต่ว่า วันต่อวัน เพราะว่าวันนี้อาการอย่างหนึ่ง พออีกวันก็มีอาการอย่างหนึ่ง ...ไม่คิดอะไรไปไกลจนทำให้เรารู้สึกกังวล ...เราต้องหาทางพักผ่อนคลาย ...คิดว่า ถึงแม่เราจะป่วย แต่เราต้องดูดีที่สุดในระดับนี้ เช่น ตอนผมร่วง เราจะไมยอมโทรม จะโทกผ้าแบบสีเหล่านี้ ๆ สี สวย ๆ ก็ความรู้สึกว่าดีขึ้น เปลี่ยนสีทุกวัน เพราะไม่อยากเห็นตัวเองหัวโล้น...กิจกรรมที่เราทำพยายามทำ เช่น พยายามวาดรูปพวกการ์ตูน ดอกไม้ที่ระเบียง โรงพยาบาล บางทีก็ตามจินตนาการ เพราะปกติเราเป็นคนที่ทำอะไรอยู่ตลอดเวลา ที่บ้านเราจะเล่นดนตรี วาดภาพ อะไรอย่างนี้"

(น้องมาย อายุ 32 ปี : ALL : 13 พ.ย. 42)

"...ตอนเย็น พองานแฟนเสร็จ แฟนจะเรียกให้ลงมาจากข้างบนบ้าน ขึ้นรถแล้วไปเที่ยว ไปนั่ง เดินเล่น...เพราะหมอบอกว่า จะต้องออกกำลังกายบ้าง ขาไม่มีแรง ลูกน้องหายหมด ...บางทีก็ไปไหวพระตามวัดต่าง ๆ แฟนเค้าบอกว่า จะได้สบายใจ...ตอนแรกทำใจไม่ได้เลย เราเห็นตัวเองในกระจก มันรู้สึกไม่ดีเลย ไม่สวย คนไม่สบายคล้าย ๆ มันสุขภาพจิตไม่ดี...ความมั่นใจมันหายหมดเลย วัน ๆ ไม่ให้ใครพบเลย อยู่แต่ข้างบน ...แฟนบอกชินอยู่แต่ข้างบน บ้าแน่"

(พี่หลิว อายุ 42 ปี : AML-M2 : 22 มี.ค. 43)

"...กลางวัน หัวค่ำ ผมอยู่นั้น หน้าทีวี ดูมวย เวลาพยาบาลวัดไข้ ก็ตามไปหน้าทีวีเอา บางทีก็เหียวเดินไปดูคนไข้ คนโน้น คนนี้ไปถามอาการเขา ตอนที่เราแข็งแรงนะ ...ต้องตั้งใจรับการรักษา ...อย่าคิดอะไรมาก วางเฉยแล้วคิดไปก็ไม่มีความหมาย ตัวเรายังป่วยอยู่ ไปเที่ยวคิดกังวล เรื่องอื่น ก็ช่วยอะไรไม่ได้ ไปแก้ไขไม่ได้ ทำให้เราสิ้นหวัง ปวดหัวไปด้วย จิตเราก็ไม่สบาย ไม่มีกำลังใจ อาการก็แยกลง ...เขาให้นอนเตียงนะ ผมเห็นคนที่อยู่ข้างเตียงผมทั้ง 2 ข้าง อาการหนัก ผมที่อยู่ตรงกลางที่หลัง หมอก็ขยาย (ขยับ) ผมไปอยู่ข้างนอกไกลเพื่อนเลย ไปนอนอยู่คนเดียว ผมก็ว่าดีสบายใจขึ้น มันรู้สึกผ่อนคลายไป ไม่ต้องเห็นคนนี้เป็นอย่างนั้น คนโน้นเป็นอย่างนี้"

(ลุงพร อายุ 60 ปี : AML-M2 : 12 มี.ค. 43)

8) ปรับปรุงรูปลักษณ์

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ จำนวน 8 ใน 10 ราย สามารถอธิบายเกี่ยวกับวิธีการปรับปรุงรูปลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป โดยเฉพาะอาการผมร่วงจนศีรษะล้าน ได้หลากหลายวิธี ได้แก่ การสวมหมวก การใส่วิกผม การใช้ผ้าสียสวยโพกศีรษะและวิธีการช่วยบำรุงรากผมเร่งการงอกของเส้นผมให้เร็วขึ้น ดังคำอธิบายต่อไปนี้

สวมหมวก

"...ตอนที่ผมยังไม่งอกก็สวมหมวกไว้ ปิดเอาไว้ เพราะว่ามันรู้สึกอายนิดหน่อย"

(ลุงพร อายุ 60 ปี : AML-M2 : 12 มี.ค. 43)

"ผมออกจาก โรงพยาบาลใหม่ ๆ ผมทอน (ร่วง) ...หัวล้าน ชนิดที่ไม่มี ...ผมใส่หมวกเอา แบบว่าไม่ให้อาย คน เราไม่เหมือนคนอื่นเขา...ถ้าไม่ใส่หมวก...เขาก็จะถามรู้สึกไม่ดีว่าผมเป็นโรคอะไร (อะไร) ...ผมที่งอกใหม่ ก็ดูแลปกติใช้แชมพูปกติ ผมงอกดำเหมือนเดิม ผมว่าผมโชคดี บางคนผมไม่ขึ้น (ไม่งอก)"

(วิน อายุ 36 ปี : AML-M5 : 1 เม.ย. 43)

"...ผมร่วงหมดเลย...ตอนที่แรกคิดว่าจะใส่วิกนะ แบบว่าคนมองเราอย่างไรไม่รู้ บอกไม่ถูก แต่ว่าตอนหลังมันงอกเอง บางทีเราก็กินหมวกเอา บอกตัวเองว่า ไม่เป็นไร ...เขาจะคิดอย่างไรก็เรื่องของเขา"

(พี่เพ็ญ อายุ 43 ปี : ALL : 15 ก.ย. 42)

ใส่วิกผม

"...ตัวเราสภาพที่แย่ไม่พร้อมจะพบใคร หัวนี้ล้านหมดเลย แล้วสภาพผิวนี้แห้งเป็นเกล็ด ๆ ออกมาดูไม่ได้เลย เทียว...ตอนออกมาจาก โรงพยาบาลผมยังไม่งอกก็ใส่วิก รอให้ผมมันงอก ออกไปเที่ยวช้อปปิ้งไปในรถ ไม่มีใครเห็น"

(พี่หลิว อายุ 42 ปี : AML-M2 : 22 มี.ค. 43)

ใช้ผ้าโพกศีรษะ

"ผมร่วง ...ก็เลยใช้ผ้าโพกศีรษะสียสวย ๆ โพกไว้ เปลี่ยนสีทุกวัน เพราะไม่อยากเห็นตัวเองหัวโล้น แล้วต่อมาออกจากโรงพยาบาล แล้วก็ยังใช้ผ้าโพกศีรษะไว้ตลอด"

(น้องมาย อายุ 32 ปี : ALL : 13 พ.ย. 42)

เร่งการงอกของเส้นผม

"...พอแรกออกมาแต่ โรงพยาบาล ที่หัวยังโล้นอยู่ กะใส่หมวกมา ไม่ให้เทียวถูกแดดร้อน อายเพื่อนอยู่มั้ง หิด ๆ (น้อย ๆ) ...หมอบอกว่า ผมมันอ๊อ (จะ) งอกใหม่เองแหละนะ พอมาถึงบ้านกะสับเนื้อหมูเทียวเวลาหัวตามหัว (ทาให้หัวศีรษะ) เขาก็บอกว่าให้ลามาหมู ผมจะงอกดี อยู่ ๆ กะเห็นงอกเป็นต่อ ๆ มา"

(น้องสิน อายุ 24 ปี : AML-M4 : 3 มี.ค. 43)

“...ตอนหลังก็โกนผม เพื่ออยากให้ผมมันงอกขึ้นใหม่เร็วขึ้น มีคนเค้านอกว่าหลัง ๆ ก็เปิดไว้เช่นนั้น ไม่สนใจอีกแล้ว ว่ามันจะงอกหรืองอก เพราะชินไปเอง...แต่ตอนนี้ผมงอกดีแล้วค่ะ แต่จะร่วงง่าย เส้นจะบางเล็กน้อยด้วย”
(น้องมาย อายุ 32 ปี : ALL : 13 พ.ย. 42)

ส่วนผู้ให้ข้อมูลอีกราย อธิบายว่า นอกจากจะมีรูปลักษณ์เปลี่ยนแปลงไปจากอาการผมร่วงจนศีรษะล้านแล้ว ยังรู้สึกว่ามันน่าเกลียดจากการมีกลิ่นตัวไม่สะอาด ดังนั้นตนจึงใช้วิธีปรับปรุงรูปลักษณ์ ด้วยการพยายามตื่นนอนเช้าเพื่อเช็ดตัวทำความสะอาดของตนเองก่อนที่จะมีบุคลากรเข้ามาในห้องพัก ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“...แล้วพยาบาลยังสาว ๆ เด็กรุ่น ๆ กับผมนี่นะเป็นคนป่วย มีรูปร่าง หัวโล้น น่าเกลียด แต่พยาบาลมาถึงให้บริการนะโดยไม่รังเกียจ...ทั้ง ๆ ที่เราน่าเกลียด กลิ่นตัว เหม็น ๆ แต่ผมนะ พอดีสี๊ แฟนจัดการเอาลงจากเตียง เข้าห้องน้ำแล้วเช็ดตัวสะอาด ผมกลัวว่าเขาจะเบื่อ เพราะดีสี๊ พยาบาลเขาเข้ากันมาเต็มแล้ว”
(ลุงเรือง อายุ 58 ปี : AML-M2 : 28 ธ.ค. 42)

ผลการศึกษายังพบว่า มีผู้ให้ข้อมูลบางราย รู้สึกอายนที่ผมร่วงจนศีรษะล้าน. แต่ไม่รู้จักจัดการกับตนเองอย่างไร นอกจากการอยู่กับบ้าน ไม่ออกไปไหนจนกว่าผมจะงอกใหม่ ดังคำกล่าวที่ว่า

“ผมร่วงหมดนี้ ร่วงน่าตกใจ...จนสิ้นฤทธิ์ยา มางอกตอนมาอยู่บ้านเป็นปีแล้ว ยับดกกว่าเดิม ตอนหัวล้านกะอยู่เฉย ๆ บัดสี๊ แต่ไม่รู้ทำหรือ มันร่วงไปแล้ว กะไม่ค่อยไปไหนอยู่แล้ว นั่ง ๆ นอนอยู่ที่บ้าน”
(ป้านา อายุ 60 ปี : AML-M2 : 11 มี.ค. 43)

9) มองโลกในแง่ดี

ผู้ให้ข้อมูลบางรายอธิบายว่า สิ่งสำคัญในการปรับสมดุลคือต้องไม่คิดมาก และไม่สร้างความรู้สึกหวาดกลัว ความตายเพราะเกิด แก่ เจ็บ ตาย เป็นเรื่องธรรมดาของชีวิต คิดสร้างพลังใจให้เกิดความสงบด้วยการระลึกถึงสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่เคารพบูชาเป็นที่พึ่งทางใจ คิดทำใจให้เป็นสุขด้วยการสวดมนต์ไหว้พระและอธิษฐานจิตขอให้ตนหายจากโรค คิดถึงพลังแห่งความดีและความสำเร็จที่เคยผ่านมาในชีวิต ต้องเชื่อและมีความหวังว่าจะสามารถหายจากโรคนี้ได้ ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“ที่สำคัญที่สุด ใจเราต้องยอมรับได้ กำลังใจต้องดี คิดเรื่องดีดี แล้วก็เชื่อว่าตัวเองต้องหาย อย่กลัวอิ (จะ) ตายไม่ตาย เพราะเป็นเรื่องธรรมดา เกิดมาแล้วถึงที่ก็ตาย ...แต่ผมว่าผมต้องหายแน่นอน”
(ลุงพร อายุ 60 ปี : AML-M5 : 11 มี.ค. 43)

“ที่สำคัญนะจิตใจเราต้องไม่คิดมาก...เพียงแต่ในใจก็ขอพระเจ้า ขอให้เราหาย ถ้าเราไม่หายก็ขอให้เราอยู่นานที่สุด เพราะลูกเรายังเล็กอยู่..ไม่กล้าเลย เพราะคนเรายังไงมันก็ต้องตาย...อยากเลี้ยงลูกให้โตหน่อย...มีอยู่ครั้งหนึ่ง เรานั่นว่ารู้สึกเหมือนจะเป็นโรคนี้อ แล้วไม่หายต้องถูกเจาะเลือด เจ็บตัวด้วย พยาบาลคนที่เจาะเลือดก็พูดว่าเรา

อาจจะเป็นหนึ่งในร้อยก็ได้ที่หาย เราฟังแล้วก็คิดได้ ยังบอกแฟนเลยว่า เราชู้สึกเหมือนเราจะหาย เพราะเราอาจจะเป็นหนึ่งในร้อยคนนั้นที่หาย"

(พี่เพ็ญ อายุ 43 ปี : ALL : 8 ก.ย. 42)

"...กะนึกไหวพระเอา พระที่เคยไหวอยู่ทุกคืน แล้วกะวัดแค้ (ใกล้) บ้าน พระวัดโคกนาว ว่าให้ช่วย...ไม่กลัวอะไร...เพราะมา (เกิดครั้งหนึ่ง) หนหนึ่ง ก็ตายหนหนึ่งเท่านั้น ที่นี้ก็ 2 สิ่ง ไม่อยู่ก็ตายเท่านั้น"

(ป้านา อายุ 60 ปี : AML-M2 : 11 มี.ค. 43)

จะเห็นได้ว่าผลการศึกษาคั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาวิธีการที่ใช้แก้ปัญหาหรือจัดการกับความทุกข์ที่เกิดขึ้นบางประการในผู้ป่วยที่ได้รังสีรักษา ของ แสงอรุณ อังคมา และอาภรณ์ (2539) ที่พบว่าต้องมีการพึ่งศาสนา ระลึกถึงสังฆธรรมของชีวิต สร้างความหวัง คิดถึงความสำเร็จในอดีตและการแสวงหาข้อมูล

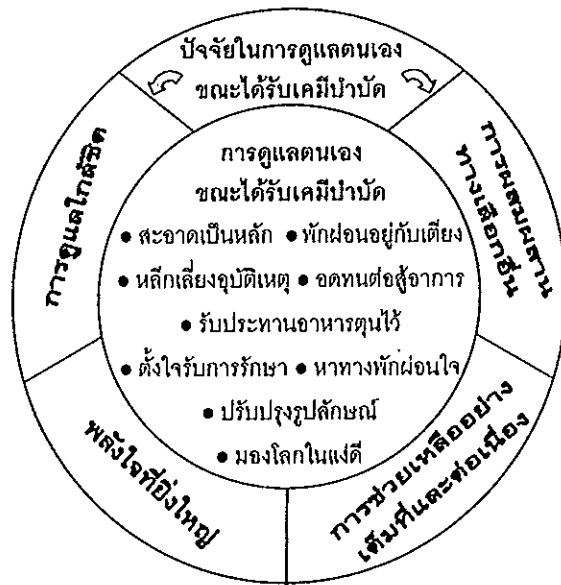
ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งต้องย้ายเข้าไปอยู่ห้องแยกจึงเกิดความทุกข์กายทุกข์ใจ จนพยายามฆ่าตัวตายด้วยการวางแผนขอผ้าเช็ดตัวไว้หลายๆ ผืน จากภรรยา และลงมือผูกคอตายหลังจากภรรยาหลับ ในขณะที่กำลังกระทำการฆ่าตัวตายอยู่นั้น กลับมีบางสิ่งดลใจให้รู้สึกหอมน้ำแกงส้มปลากดขึ้นมาเฉย ๆ ดังนั้นผู้ให้ข้อมูลรายนี้ จึงได้สติ เลิกการกระทำอัตวินิบาตกรรมครั้งนั้น ดังคำกล่าวที่ว่า

"...ผมก็บอกแฟนว่า คินนี้เอาผ้าให้มาก ๆ หน่อย ผมบอกแฟนว่าผมรู้สึกเย็น คือ ผมเห็นว่า ผ้าเช็ดตัวมันสั้น ๆ ต้องใช้หลายผืน ทีนี้พอราวเที่ยงคืนแฟนเขาหลับ ผมก็เอาผ้ามาผูกยาวๆ ต่อๆ กัน แล้วมัดกับหัวเตียง แล้วเอามาผูกคอตาย พอผูกที่นี้ไม่นาน ผมรู้สึกตัวร้อนหมดเลย มีไผะยิบระยับในตา แล้วไม่รู้มีสิ่งดลใจอะไรขึ้นมา ผมหอมน้ำแกงส้มปลากดขึ้นมา หอมขึ้นมาเฉยๆ ปกติผมก็ไม่ไช่ชอบนะ ผมนึกในใจขึ้นมาว่า เออ!...ผมตายไม่ได้ ต้องได้กินแกงส้มปลากดก่อน...คือตอนนั้น...มันทุกข์กาย ทุกข์ใจไปหมดแต่เต็มที...ผมไม่คิดอะไรแล้ว ถูกผมก็คิดไม่ได้...อยู่แบบนี้ก็ลำบากแฟน...ผมมานึกนึกทีหลังคงเป็นเพราะบุญพ่อบุญแม่มาดลใจไม่ให้ผมทำ ถ้าผมทำกรรมคงติดตัวผมไปถึงชาติหน้า"

(วิน อายุ 36 ปี : AML-M5 : 12 มี.ค.43)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองขณะที่ได้รับเคมีบำบัด

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 10 ราย อธิบายถึงปัจจัยในการดูแลตนเองเพื่อการปรับสมดุลได้ใกล้เคียงกันว่า ประกอบด้วยปัจจัย 4 ประการ คือ 1) การดูแลใกล้ชิด 2) พลังใจที่ยิ่งใหญ่ 3) การช่วยเหลืออย่างเต็มที่และต่อเนื่อง และ 4) การผสมผสานทางเลือกอื่น ดังแสดงในภาพที่ 9 การดูแลตนเองและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองขณะที่ได้รับเคมีบำบัด



ภาพที่ 9 การดูแลตนเองและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเอง ขณะที่ได้รับเคมีบำบัด

1) การได้รับการดูแลใกล้ชิด

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ อธิบายว่าปัจจัยที่สำคัญในการดูแลตนเองเพื่อการปรับสมดุล คือ การดูแลใกล้ชิด ซึ่งมีทั้งการดูแลด้วยใจ ที่ได้จากบุคคลใกล้ชิดในครอบครัว และการดูแลจากผู้ที่มีความรู้วิชาการจากแพทย์และพยาบาล ดังคำอธิบายที่ชัดเจนของผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่ง ซึ่งได้รับการรักษาโรคโดยไม่ทราบว่าเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว เนื่องจากภรรยาต้องการให้แพทย์ปกปิดคำวินิจฉัยโรค เพราะผู้ให้ข้อมูลรายนี้จะไม่ยอมรับการรักษาถ้าทราบว่าตนเป็นโรคมะเร็ง ลักษณะการดูแลที่ผู้ให้ข้อมูลรายนี้ได้รับเป็นการดูแลที่ใกล้ชิดทั้งจากภรรยา แพทย์และพยาบาล ดังคำกล่าวที่ว่า

“ผมถือว่า บุคคลสำคัญที่ผมรอดชีวิตมาได้ คือ หนึ่งแฟนกับลูกผม สองหมอและพยาบาลด้วย ถ้าไม่มีแล้วผมได้ตายไปแล้ว แฟนดูแลรักษา ... เอาใจใส่ผมเป็นอย่างดี เค้าอยู่กับผมที่ โรงพยาบาล 5 เดือนเต็มๆ... คิดดู ผมเดินไม่ได้ตอนนั้นตื่นเช้ามาก็เช็ดตัว ทำความสะอาด ดูแลให้กินข้าว กินน้ำ กินยา ทุกอย่าง จนเสร็จภารกิจของผม เขาจึงจะได้กินข้าว แล้วดูแลให้กินอาหารเสริม ไปสะอาดหมา เพราะผมไม่ค่อยกินข้าว โรงพยาบาล ผมอยากกินอะไรเขาทำให้กินได้หมด ทำให้สะอาดด้วย ... แล้วดูแลจนกระทั่งเข้านอน ..เขาทำด้วยใจรัก ลูก ๆ ก็มาเฝ้า ... ขนาดออกจาก โรงพยาบาลไปแล้วก็ยังดูแลเหมือนเดิมจะกินอะไร จะเอาอะไร ความสะอาดทุกอย่าง...แล้วที่รองลงมา ก็หมอที่วางยาผมให้ถูกกับโรคนี้แหละ ถ้ามีแต่แฟนผมพยายามดูแลอย่างτι่อย่างไร โดยที่หมอไม่รักษาไม่จ้ดยามา ก็ทำอะไรไม่ได้”

(ลุงเรื่อง อายุ 58 ปี : AML-M2 : 9 ม.ค. 43)

"แฟนเขาจะช่วยเช็ดเนื้อเช็ดตัวให้ ช่วยป้อนข้าว แต่ว่าช่วงที่กินไม่มีใครได้ก็มาแค้นๆกินเอาที่หิด ที่หิดแล้วถ้าเราอยากไทร เขากะลงมาซื้อให้ ดูแลดี เวลาผมอ้วกเขากะช่วย เช็ดปากล้างปากให้ เขากะมาเฝ้าเข้ามาตีห้า เย็นกะกลับเพราะว่าตอนนั้นลูกเล็ก 3 ปี กลางวันให้อยู่กับตา กลางคืนเขากะไปอยู่ ผมกะหายห่วงลูกไป แล้วเขาก็เอาใจใส่ดี ทั้งหมอ ทั้งพยาบาล เขาไม่เลือกคนมีเงิน"

(วัน อายุ 36 ปี : AML-M5 : 12 มี.ค. 43)

"...รู้สึกมันใจ หมอที่รักษาลิวคีเมีย...เค้าเอาใจใส่เราดี เราารู้สึกว่าเราไว้ใจได้ในการรักษา ...แล้วนอนโรงพยาบาล ก็ยังเป็นคนโชคดี เพราะว่าตึกที่นอนป่วยมีพยาบาลที่น่านักมาก ดูแลเอาใจใส่ให้การช่วยเหลือเวลาเราช่วยตัวเองไม่ได้ อย่างเราไม่มีแรงไปห้องน้ำ ห้องส้วม ได้ทุกเรื่อง ... คุณพ่อคุณแม่ก็ต้องเหนื่อยมากขึ้น คือ อาหารโรงพยาบาลมันไม่น่าทานเลย ที่บ้านก็ต้องทำอาหารมาให้ เราก็จะสนุกสนานกับการสั่งอาหาร ตอนเช้าคุณพ่อซื้อโจ๊ก ...มาฝาก กลางวันน้ำส้วม...เค้าทำอาหารที่เราอยากทานมาให้แล้วอยู่เป็นเพื่อนเรา คอยกับเรา เราารู้สึกว่าเค้าทุกคนเหนื่อยกับเรามาก อย่างคุณแม่จะไม่มาเข้าแต่คุณพ่อจะมาแทนเพราะคุณพ่อทำงานใกล้ ตอนเย็นคุณแม่แล้วก็ห้องมาด้วย มาอยู่กันจนค่ำ แล้วก็ขับรถกลับ"

(น้องมาย อายุ 32 ปี : ALL : 13 พ.ย. 42)

"หมอดี ใจดีเกิน รักษาได้ดี แล้วนางพยาบาล (พยาบาล) ดี บอกว่าดีหรือ (มาก) พุดเนียน (สุภาพ) ช่วยดูแล ตามบู๊บบ้าง แม้แต่คนกวาดขยะก็ดี คนเข็นรถข้าวอะไร...เขา(พยาบาล) กะมาดูแลดี อาบน้ำเช็ดตัว ทาแป้งให้ เอายามาให้มัน แล้วถึงทำที่นอนให้เกลี้ยง ให้น้ำเกลือ...จัดให้กินข้าว ให้กินอาหารเสริม...พี่เลี้ยง (สามีและลูกสาว) กะดูแลแรงหว่า (มากกว่า) ลูกเสียหล่าว (เสียอีก) มีแต่คนเอาใจ เหมือนเด็กๆ ซัดใจไม่ได้ ร้อนกะไม่ได้ คล้าย ๆ ว่าใจมันไม่ดี มันจะเป็นแรงขึ้น...เวลาร้อนก็คอยเอาน้ำมาลูบตัวให้...พี่เลี้ยงกะเฝ้าตลอด ผลัดกันลูง (สามี) กับลูกสาว"

(ป้านา อายุ 60 ปี : AML-M2 : 11 มี.ค. 43)

"...บางทีก็รู้สึกว่า มันห้ำหั่นห้ำหั่น...เป็นตายเท่ากัน แต่ผมเชื่อใจกับนางพยาบาล เขาพุดเนียน ดูแลดี ผมลุกขึ้นกินยาไม่ได้ เขาก็มาป้อน มีอาการที่รับมาช่วยเช็ดเนื้อเช็ดตัวให้ ผมนอนติดเคาท์เตอร์พยาบาลเลย เห็นในสายตาตลอดเวลาจริงๆ เขาดูแลหายห่วง ลูกๆนี้ ทั้งผมไปได้เลยไม่ต้องเป็นกังวล"

(ลุงพร อายุ 60 ปี : AML-M2 : 12 มี.ค. 43)

2) พลังใจที่ยิ่งใหญ่

ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 10 ราย อธิบายถึงปัจจัยที่สำคัญอีกประการที่เกี่ยวข้องกับการปรับสมดุลสุขภาพ ด้วยการใช้เคมีบำบัด คือ พลังใจอันยิ่งใหญ่ เป็นพลังที่พิเศษที่ก่อให้เกิดความรู้สึกอดทน ความพร้อมที่จะต่อสู้กับความทุกข์ทรมานที่เกิดจากโรคและการใช้เคมีบำบัด พลังใจอันยิ่งใหญ่ ที่ผู้ให้ข้อมูลได้รับนั้นไม่ได้เป็นเพียงคำพูดที่ให้กำลังใจเท่านั้น ยังหมายรวมถึงพลังที่เกิดจากความรัก ความผูกพัน และความห่วงใยที่ยิ่งใหญ่ พลังเหล่านี้มักจะได้รับมาจากบุคคลใกล้ชิดในครอบครัว อาทิ ลูก ภรรยา สามี ญาติ พี่น้อง เพื่อนๆ และบุคลากรทางการแพทย์ เช่น แพทย์ พยาบาล ดังคำอธิบายต่อไปนี้

"...อยู่ที่กำลังใจ แล้วก็คิดถึงลูก...เราต้องทำใจให้ได้ ต้องจัดการกับตัวเองก่อน ว่าเราต้องรับได้แรก ๆ ปลงไม่ลง ตอนหลัง ลูกทำให้ปลงได้ ครั้งแรกอะไรๆ ก็ไม่เอา ไม่สู้ แต่พอนึกได้ว่า ลูกนะ...ก็ทน ทน ทนที่สุดสุดเลย...เพื่อลูกทั้ง 3 คน"

(พี่หลิษา อายุ 42 ปี : AML-M2 : 15 ก.ย. 42)

"...แฟน เฝ้าตลอด 2 เดือน มันเป็นกำลังใจที่ดีมาก ทำให้ผมมีใจสู้ต้องหายเพื่อลูกแล้วก็เพื่อแฟน...เขา (แฟน) นั้นคุยว่าไม่ต้องคิดมาก คนเราก้าวไม่ถึงที่กะไม่พริบ (ตาย) ...เป็นกำลังใจให้เราแบบผมคิดมากกว่า สากลรักษาไม่หาย ...แล้วลูก ลูกสำคัญที่สุด คิดอยู่เพื่อลูก...ทำให้ฟื้นตัวได้เร็ว...แม่ก็ไปเฝ้า หนึ่งที่เป็นเบาหวาน ให้กำลังใจผม"

(วิน อายุ 36 ปี : AML-M5 : 1 เม.ย. 43)

"จริงๆ แล้วไม่ใช่คนเข้มแข็งนัก แต่เป็นเพราะว่าครอบครัวให้กำลังใจตลอด...คุณพ่อคุณแม่ก็ต้องเหนื่อยมากขึ้น...ตลอดระยะเวลา 5 เดือน แต่ทุกคนไม่แสดงออกถึงความเหนื่อย หรือความรู้สึกเบื่อบอะไรเลย...แล้วก็เพื่อนด้วย...มาหามาเยี่ยมตลอดทุกวันมาคุย แต่ไม่คุยเรื่องป่วยเลย มาคุยกันเรื่องหนัง โดยเฉพาะเพื่อนสนิท จะเวียนมาทุกวันรู้สึกดี เรารู้สึกเป็นกำลังใจพอแล้ว..."

(น้องมาย อายุ 32 ปี : ALL : 13 พ.ย. 42)

"...แฟนก็ดี ดูแลและให้กำลังใจเราตลอด เค้าไม่เคยทำอะไรให้กังวล เลี้ยงลูก ทำงาน ...ไหนจะต้องต้มยา ไปให้เราที่ รพ. ไหนจะส่งลูกไปโรงเรียน เค้าก็ต้องทำงานด้วย เค้าไม่แสดงความท้อใจให้เห็นเลย ...พี่ๆ น้องๆ ก็ช่วยกัน เรื่องคำปรึกษา เพื่อนคนมาเลยก็บอกให้ใช้ยาสมุนไพร เราก็มีกำลังใจมากขึ้น"

(พี่เพ็ญ อายุ 43 ปี : ALL : 8 ก.ย. 42)

นอกจากนี้ยังมีผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งยังอธิบายว่า พลังใจจากคนใกล้ชิดสำคัญมาก ถ้าหากไม่มีพลังใจที่ดี อาจทำให้เสียชีวิตได้ ซึ่งตนได้เห็นตัวอย่างจากผู้ป่วยรายหนึ่งขณะที่กำลังได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยเดียวกัน

"วันนั้น มีลูกสาวคนหนึ่งเขาเป็นโรคนี้นอนอยู่โรงพยาบาลเตียงใกล้ ๆ ไม่มีใครไปแลไปเยี่ยม อยู่ก็ซื่อไป (ตาย) นำเห็นดู เพราะว่ามีใครให้กำลังใจ แท้ใจ พ่อแม่เขาหายไปแค่ 2 วันเท่านั้น"

(บ้านา อายุ 60 ปี : AML-M2 : 26 ก.พ. 43)

นอกจากนี้ยังมีผู้ให้ข้อมูลจำนวน 4 ราย อธิบายว่า ได้รับพลังใจ จากการที่ครอบครัว ญาติพี่น้อง บันบานสิ่งศักดิ์สิทธิ์ต่าง ๆ ที่เคารพบูชา ให้เป็นที่พึ่งทางใจ

"ภรรยาลงบนว่า ขอให้หาย...แล้วจะไปรับโนราลงครุมารำให้ตาหลวงดูที่ศาลาผีตาหลวงอยู่ ที่บรรพบุรุษอยู่...แล้ววนให้ลูกบวชด้วย ...ทำให้เรายึดเหนี่ยวจิตใจเพราะเรานับถือ...ลูกชายคนเล็ก เขาแอบบนบวชให้พ่อหาย"

(ลุงเรือง อายุ 58 ปี : AML-M2 : 9 ม.ค. 43)

"พ่อแฟน เขามอบมาให้ที่วัด ...ว่าถ้ารักษาหายจะให้บวช...ฉายหนังลูงกัน (หนังตะลุง)"

(วิน อายุ 36 ปี : AML-M5 : 1 เม.ย. 43)

"...พี่ชายเค้าก็ไปบ่นที่วัด ...เค้าไปต่ออายุให้ ...คิดว่ามันคงช่วยเป็นกำลังใจที่พี่ชายไปบ่นให้มัน"

(พี่เพ็ญ อายุ 43 ปี : ALL : 15 ก.ย. 42)

"พ่อเขามันสิ่งศักดิ์สิทธิ์ครับ มันจะให้บวชถ้าหายจากโรคแล้ว...แล้วตอนหลังก็ได้ข่าวว่า บู่เขาก็บ่นว่า ถ้าหายจะให้บวชอีกวัดด้วย"

(น้องบอย อายุ 27 ปี : AML-M1 : 4 ม.ค. 43)

3) การช่วยเหลืออย่างเต็มที่และต่อเนื่อง

ผู้ให้ข้อมูลที่ศึกษาในครั้งนี้ ส่วนใหญ่มีฐานะทางเศรษฐกิจที่ไม่สามารถจ่ายค่ารักษาที่มีราคาแพงด้วยตนเองได้ทั้งหมด จึงทำให้เป็นปัญหาสำคัญสำหรับผู้ให้ข้อมูลกลุ่มนี้ ผู้ให้ข้อมูลบางรายต้องขายทรัพย์สินที่ใช้ในการประกอบอาชีพมาเป็นค่าใช้จ่ายขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล แต่ภายหลังปัญหาที่ได้รับการช่วยเหลือก็ถูกลอยอย่างเต็มที่และต่อเนื่องจากญาติ พี่น้อง เพื่อนบ้าน สังคมสงเคราะห์จากบริการของรัฐ และ การเป็นคนไข้ในพระบรมราชูปถัมภ์ รวมไปถึงวัดแห่งหนึ่งซึ่งผู้ให้ข้อมูลและญาติใช้เป็นที่พักอาศัยชั่วคราว ดังคำกล่าวที่ว่า

เป็นผู้ป่วยสังคมสงเคราะห์

"แรก ๆ ผมไปผมมีเบี้ยติดตัวไป 200 บาทหรอก...ตอนอยู่ รพ. ...ลำบากเบี้ยค่าใช้จ่าย ผมให้แฟนขายหมดหมูทั้งพ่อแม่อีก ลูกมันกำลังใหญ่กัน...กะเอาเบี้ยไปใช้จ่าย ไม่พอกะที่ๆ น้องๆ เขากะให้มัน...แบบว่าเวลาไปเยี่ยมเขาให้เบี้ยมันที่ร้อยสองร้อย แบบว่าเขาก็ไม่ใคร่ (ไม่ค่อย) มีเบี้ยเหมือนกัน...ค่ารักษา สามวันเขาคิดเงินที่ ตอนหลังพยาบาลก็ให้ทำสงเคราะห์ เสียเงินเท่าที่เสียได้..."

(วิน อายุ 36 ปี : AML-M5 : 1 เม.ย. 43)

"...ตอนนั้นนะเพิ่งสร้างบ้านใหม่ ยังพยายามจ่ายค่ารักษา เงินที่มีก็หมดแล้ว ยังวางแผนว่าจะกลับไปขายทองเลย ลืมไปว่าจะมีใครช่วยได้ ปรากฏว่าที่ ๆ เค้ารู้เค้าก็มาช่วยเอง เราไม่ได้ขอร้อง เค้ามาช่วยกันคนละหมื่นสองหมื่น ตอนแรกเราจ่ายเองนะ จ่ายหมดเพราะคิดว่า เรายังมีปัญญาจ่ายให้...ค่ารักษามันแพงที่รักษาไปร่วมแสนบาท ที่มีเงินน้อย...ตอนหลังพยาบาลบางคนเค้าแนะนำให้ทำสงเคราะห์เพราะเราจ่ายไม่ไหวแล้ว"

(พี่เพ็ญ อายุ 43 ปี : ALL : 8 ก.ย. 42)

"คุณหมอแนะนำให้ใช้บัตรสงเคราะห์...แม่บ้าน (ภรรยา) เขาติดต่อเอง ตอนแรกอ๊อ (จะ) ใช้บัตรทหารผ่านศึกแต่ยุ่งยากเพราะต้องไปออกบัตรจากต้นสังกัดที่ศูนย์กรุงเทพฯ กะสงเคราะห์ได้ 70% ผมกะต้องจ่ายไปราว 5-6 หมื่น เพราะทั้งหมดเงินไปกับพาเขาไปให้เลือดเหือดไป...อยู่หลายเที่ยว 3-4 หมื่นได้ ยืมเงินเพื่อนบ้านมา...พอผมออกจากโรงพยาบาลผมไม่ได้ใช้สงเคราะห์เลย เพราะทำบัตรสงเคราะห์เป็นครั้ง ๆ ไป มันรู้สึกยุ่งยาก ผมเลยยอมจ่ายเงินเอง ทีละราว ๆ พันกว่าบาทเป็นค่ายา ค่ารถประจำทางกัน"

(น้าชา อายุ 47 ปี : AML-M2 : 17 มี.ค. 43)

เป็นผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์

"...เวลาไม่บาย ลูก ๆ ให้เบียดไป แล้วนี่ก็เป็นบุญ ดีใจได้กำลังใจจากนี้ (หนังสือจากตำแหน่งจิตกรดารโอราน เรื่องขอฝากผู้ป่วยไว้ในพระบรมราชานุเคราะห์ โดยมีท่านผู้ทรงคุณสุประภาดา เกษมสันต์ เป็นเลขาธิการ) เขาช่วยเหลือเรา...นี่ถ้าไม่มีท่าน ปานนี้ก็ไม่มีเงินรักษาเราออกมาได้"

(ปานา อายุ 60 ปี : AML-M2 : 26 ก.พ. 43)

"...ตัวนี้แพง ตอนแรกแม่เค้ากะเอาเบียดที่เก็บ ๆ ไว้ จ่ายไปสี่พันบาท กะทามายเบียดแล้วถึงนี่ เพื่อนที่เป็นโรคเดียวกันนั้น เขาแนะนำให้ไปขอทุนจากสำนักราชวัง แม่กะเขียนไป ช่างในกะบอกกว่า ไม่มีเงินจะรักษาลูกแล้ว เพราะว่ารักษาจนเหม็นตื้อเหม็นตัวแล้ว (เหม็นเนื้อเหม็นตัว)...ขอความช่วยเหลือ เขากะส่งไปตอบรับมาให้ แม่กะเอาไปที่ โรงพยาบาล แรก ๆ ก่อนโน้นจ่ายไปเกือบสองแสน แบบว่าชายน่าไป 6 ไร่ 3 งาน ได้มาแสนกว่า"

(น้องสิน อายุ 24 ปี : AML-M4 : 3 มี.ค. 43)

นอกจากนี้ผลการศึกษายังพบว่า ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 7 ใน 10 ราย อธิบายได้เหมือนกันว่า ขณะที่ได้รับเคมีบำบัดต้องมีการใช้เลือดจำนวนมากในการรักษา ดังนั้นตนและบุคคลในครอบครัวต้องได้รับการช่วยเหลืออย่างเต็มที่และต่อเนื่องเกี่ยวกับการบริจาคเลือดอย่างเพียงพอจากญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน และจากบุคคลในหน่วยงานต่าง ๆ เช่น ทหาร ตำรวจ และนักศึกษา เป็นต้น ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่สะท้อนความรู้สึกจากการได้รับเลือดบริจาคว่า รู้สึกเป็นหนี้บุญคุณที่ต้องมีการตอบแทนบุญคุณ ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นลักษณะจัดหาอาหารให้รับประทานหลังจากบริจาคเลือด ดังคำกล่าวที่ว่า

"...ต้องให้เลือด 50 กว่าถุง ต้องขอเลือดเขาแถบนี้ แถบตลาด (แถวตลาด) ญาติพี่น้อง ชาวบ้าน แถบ ๆ (แถว) นี้ ลุง (สามี) เทียวไปขอเขา พาใส่รถไปเต็มรถ...ไปที่หลายวัน...กะเทียวไปขอเขาแหละ กว่าจะได้เลือด ต้องพาใส่รถกันไปตั้งไกล 200 โล เบียดก็ไม่ใคร่มี นี่อาศัยเขาข้างบ้านช่วยขับรถไป เรากี่ใส่แต่น้ำมัน"

(ปานา อายุ 60 ปี : AML-M2 : 23 ก.พ. 43)

"...เลือดก็มีให้พร้อม...คนรอบข้าง...คนอีกมากที่ช่วยเลือด ที่โชคดีเพราะว่ามีเพื่อนของหลานเขาเป็นหมอฟัน เค้าช่วยหามาให้นักศึกษาหมอเพื่อน"

(พี่หลิว อายุ 42 ปี : AML-M2 : 22 มี.ค. 43)

"...แล้วก็ได้จากหน้าที่การงาน ได้รับเลือดมาช่วยจากคนจากหน่วยงานที่ผมเคยให้บริการเขา ป้า (ภรรยา) เค้าก็วิ่งไปค่ายทหาร ทหารบก ทหารเรือ ทหารอากาศ ตชด. ภูธร ไปทั้งหมด เพราะต้องสกัดเอาเฉพาะเม็ดเลือด เค้าต้องมานอนให้เลือด"

(ลุงเรือง อายุ 58 ปี : AML-M2 : 28 ธ.ค. 42)

"ถึงกะเขาให้เลือดกับเกร็ดเลือด ลุย (มาก) จำไม่ได้ กะให้พี่ชายชายนั่นแหละ บุญคุณเพราะคนแถวนี้เขาให้เลือด แต่เลือดมันลดย...พี่ชายเป็นตำรวจอยู่ยะลา เขาจึงขอเลือดจากพลตำรวจมาให้"

(วิน อายุ 36 ปี : AML-M5 : 19 มี.ค. 43)

“เขาให้เลือด 2 ขวด นอกนั้นก็เป็นเกร็ดเลือดเกือบ 30 ถุงไป...ผมก็บอกพี่ชายให้จัดหาไป 2 คันรถ ลูก ๆ หลาน ๆ เพื่อนเค้าช่วย”

(ลุงพร อายุ 60 ปี : AML-M2 : 12 มี.ค. 43)

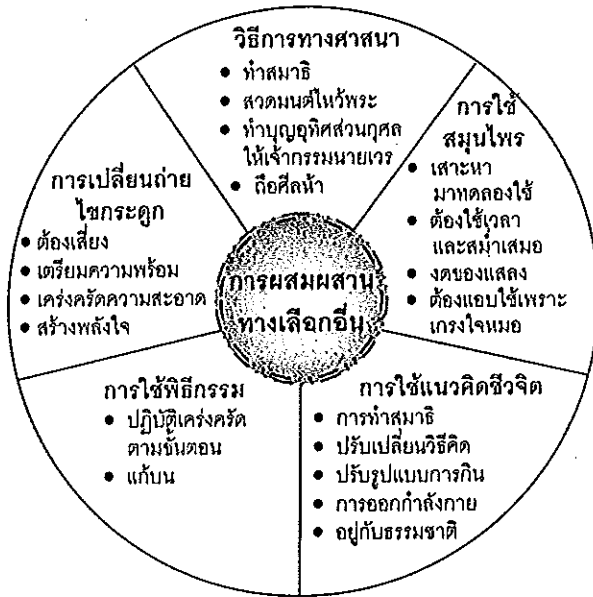
จากผลการศึกษาจะเห็นได้ว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการดูแลตนเองขณะได้รับเคมีบำบัดในด้านการดูแลใกล้ชิด พลังใจที่ยิ่งใหญ่ การได้รับความช่วยเหลืออย่างเต็มที่และต่อเนื่องเป็นแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นต่อการดำรงชีวิต เนื่องจากความสัมพันธ์ของมนุษย์มีลักษณะเป็นเครือข่ายที่ต้องพึ่งพาอาศัยกันและกัน และยังเป็นการแสดงถึงความช่วยเหลือด้านต่าง ๆ โดยเฉพาะการสนับสนุนทางสังคม ด้านอารมณ์ (emotional support) ที่รวมถึงความใกล้ชิดสนิทสนม ความผูกพันกันทางจิตใจและความอบอุ่นใจ การให้ความมั่นใจ การไว้วางใจเชื่อมั่นซึ่งกันและกัน ซึ่งจะสร้างความรู้สึกแก่บุคคลว่ามีคนรักและห่วงใยเอาใจใส่ ส่วนการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (information support) เป็นการสนับสนุนทางสังคมที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน และเป็นประโยชน์ต่อการเผชิญปัญหา ซึ่งผู้ให้ข้อมูลจะต้องมีการปรับแผนการดำเนินชีวิต และปฏิบัติตนใหม่ให้เหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่ (Schaefer, Coyne & Lazarus, 1981 ; Tilden, 1985) สอดคล้องกับข้อเสนอแนะของสุชาติพิทย์ (2537) เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวว่าควรให้ข้อมูลและให้คำปรึกษาในเรื่องต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์แก่ผู้ป่วย เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้ กระตุ้นให้ครอบครัวและบุคคลในเครือข่ายสังคมของผู้ป่วยมีส่วนร่วมช่วยเหลือดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยให้มากยิ่งขึ้น ซึ่งจะสามารถส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

4) การผสมผสานทางเลือกอื่น

ผลการศึกษาคั้งนี้ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลทุกรายมีการตัดสินใจใช้การรักษาแบบทางเลือกอื่นผสมผสานหลากหลายวิธีเพื่อการปรับสมดุล ผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายมีจุดเปลี่ยนของผสมผสานการปรับสมดุลในช่วงระยะเวลาที่แตกต่างกัน ซึ่งมีทั้งในระยะที่กำลังได้รับเคมีบำบัดในช่วงแรกที่โรงพยาบาล และในช่วงหลังที่ผู้ให้ข้อมูลกลับไปดูแลตนเองที่บ้าน ผู้ให้ข้อมูลอธิบายว่า ความทุกข์ทรมานและความไม่แน่นอนที่ได้รับจากการใช้เคมีบำบัด เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายมีการตัดสินใจใช้การรักษาแบบทางเลือกแต่ละวิธีผสมผสาน

จุดเปลี่ยน : การรักษาแบบทางเลือกผสมผสานเพื่อการปรับสมดุล

ผลการศึกษาที่พบว่า ผู้ให้ข้อมูลให้ความหมายสุขภาพขณะที่ได้รับเคมีบำบัดว่า “เป็นการอยู่กับความทุกข์ทรมานและความไม่แน่นอน” จึงมีผลทำให้ผู้ให้ข้อมูลทุกรายเกิดจุดเปลี่ยนในการตัดสินใจใช้การรักษาแบบผสมผสานทางเลือกอื่น ซึ่งสามารถแบ่งเป็น 5 วิธี คือ 1) การเปลี่ยนถ่ายไขกระดูก 2) การใช้สมุนไพร 3) การใช้แนวคิดชีวจิต 4) การใช้พิธีกรรม และ 5) การใช้วิธีทางศาสนา ดังที่แสดงไว้ในภาพที่ 10 การดูแลตนเองตามทางเลือกอื่นในการรักษาและดังรายละเอียดต่อไปนี้



ภาพที่ 10 แสดงการดูแลตนเองตามทางเลือกอื่นในการรักษา

1. การดูแลตนเองในการเปลี่ยนถ่ายไขกระดูก

ในการศึกษาครั้งนี้มีผู้ให้ข้อมูลจำนวน 2 ราย ตัดสินใจใช้วิธีรักษาด้วยการเปลี่ยนถ่ายไขกระดูก ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 2 ราย อธิบายได้ใกล้เคียงกันว่า การรักษาด้วยวิธีนี้เป็นวิธีที่เสี่ยงต่อชีวิต เนื่องจากเป็นวิธีการรักษาที่ค่อนข้างรุนแรง มีขั้นตอนในการรักษาที่ยุ่งยาก การดูแลตนเองในการเปลี่ยนถ่ายไขกระดูกประกอบด้วย 1) ต้องเสี่ยง 2) เตรียมความพร้อม 3) เครื่องครัดความสะอาด และ 4) สร้างพลังใจ ดังคำกล่าวต่อไปนี้

1) ต้องเสี่ยง

"หมอบอกมาตรง ๆ ว่า การรักษาวิธีนี้เหมือนคุณเดิมพันข้ามถนน ฟัง งง ๆ นะ มันมีโอกาส ถ้ารถมาชน เบียดเฉียดก็ตายได้ แล้วก็ไม่ได้เหมือนกันว่า สามารถข้ามถนนไปได้...คุณมีโอกาสรอดแค่ 50/50 คือ มีโอกาสรอดแค่ 50 เปอร์เซ็นต์ ก็มาคิดว่า ถ้าไม่ทำ แล้วมาอยู่เหมือนคนที่ไม่เหมือนคน ...ต้องใช้ชีวิต...อยู่กับการถ่ายเลือดตลอด มันอยู่ได้ แต่ไม่เหมือนคนทั่วไป ...เราก็คือ 50 ที่ตาย แล้วเราเลือกทำไม่ดีกว่าหรือ มันก็คือ 50 ที่รอด"

(พี่หลิว อายุ 42 ปี : AML-M2 : 22 มี.ค. 43)

2) เตรียมความพร้อม

"ก็ความพร้อม เรื่องคนเฝ้า เรื่องเงินค่ารักษา ถูก ครอบครัว ที่ห้อง แม่แต่เสมียน ลูกน้องทุกคนพร้อมที่จะให้การช่วยเหลือ..."

(พี่หลิว อายุ 42 ปี : AML-M2 : 75 ก.ย. 42)

"ก่อนที่จะเปลี่ยนถ่ายก็ต้องดูแลตัวเองครับ ต้องรับประทานอาหารเพียงพอดูแลความสะอาดตนเอง ตรวจฟัน ทำทุกอย่างที่คิดว่าจะทำให้ติดเชื้อโรคกับร่างกายได้ ...มีอยู่ช่วงหนึ่งที่ต้องให้ยากินก่อนเยอะมากครับ กินเป็นกำมือเลย มีอยู่ 21 เม็ด กินอยู่ 7 วัน ผมกินไม่ไหวต้องใช้ยาช่วยเสลดลดยาลดน้ำให้มันกินง่ายขึ้น ผมคิดวิธีเอาเองครับ เพราะยามันเยอะมาก...เขาเอาผมไปห้องผ่าตัด เพื่อใส่สาย ฮิคค์แมน (Hick man) ตอนนั้นไม่เจ็บครับ เขาใช้วิธีลือดยาครับ ...เสร็จแล้ว เขากำลังเตรียมการใหญ่มากเลยเครื่องมือหลายอย่างเปะที่ตัวผม ใส่ในตัวผม ทุกอย่างพร้อมแล้วต้องใส่สายล้างกระเพาะปัสสาวะ ใส่ไปทางท่อปัสสาวะ เขาบอกว่ายามันแรงมาก เขาต้องสวนใช้น้ำล้าง ตอนสวนแป๊บเดียวครับ แต่รู้ว่าต้องล้างตลอด พอผมตื่นมาเห็นน้ำเต็มเลยหลายขวด"

(น้องบอย อายุ 27 ปี : AML-M1 : 4 ม.ค. 43)

3) เครื่องครัดความสะอาด

"...คนเฝ้า...ต้องอยู่กับเราตลอดเวลา ช่วงแรกก็ให้ยา ห้ามออกมาจากห้องต้องใส่เสื้อผ้าเหมือนคนไข้ ต้องล้างมือสะอาดต้องอนามัยสุด ๆ (สะอาดมาก ๆ)... ทำตามหมอร้อยเปอร์เซ็นต์ เพราะถ้ามีพลาดเกิดขึ้น หมอบอกว่าอาจห้องเสียหรือมีไข้ขึ้น อาจเริ่มต้นใหม่ ไอ้เราก็กลัวนะ.. กับข้าวที่สาวหิ้วไปจากบ้านร้อน ๆ อยู่ ต้องเข้าไมโครเวฟอีกทีหนึ่ง ไม่นั่นไม่ให้กิน กลัวไม่สะอาดจริง..."

(พี่ทิว อายุ 42 ปี : AML-M2 : 15 ก.ย. 42)

4) สร้างพลังใจ

"แล้วพอให้ยาทางเส้นเลือด หลังจากนั้น ปากก็เริ่มเปื่อยเป็นแผล ผมก็เริ่มร่วง ตามตัวก็ขึ้นเม็ดคัน มีน้ำเหลือง...ผิวลอกเป็นแผ่น ๆ ดำหมดเลย ตอนนั้น ผมรู้แล้วว่า ทุกอย่างเริ่มดาวน์ลง (ทรุด) เพราะยาแรงมาก พอเขาให้ยาเสร็จ แล้วคราวนี้ เขาก็จะเปลี่ยนไซกระดุก ...แค่เอาไซกระดุกของน้องมาเปลี่ยน เหมือนกับให้เลือดธรรมดา แต่ให้ทางสาย ฮิคค์แมน...ผมคิดว่าผมแย่มากเลย ตอนนั้นกินไม่ได้ทรุดตั้งแต่ให้ยาตูมเดียวเปลี่ยนไซกระดุกก็แย่มากตลอด เป็นตอนที่แย่มากที่สุดก็ไม่คิดอะไรมาก บุญใครบุญมัน อะไรจะเกิดก็เกิด...คนอื่นเขาแยกว่านี่เยอะ...ก็เริ่มบอกตัวเองว่านี่นะเดี๋ยวผ่านตรงนี้ได้ ทุกอย่างจะดีขึ้นแล้วค่อย ๆ หายไป คิดถึงว่า รักษาครั้งแรก (เคมีบำบัด) นั้น แย่กว่านี้เยอะ ผมมากกว่านี้ด้วย เรียงผ่านมาได้เลย...อีกอย่างเราก็เป็นเคส (กรณี) ที่ 49 แล้วในการรักษา แล้วเราก็ดีขึ้นมาตลอดทุกครั้งที่เราทำกำลังใจเราก็ดี จากพ่อ แม่ น้อง "

(น้องบอย อายุ 27 ปี : AML-M1 : 4 ม.ค. 43)

"...ตอนที่ว่าได้ยาไซกระดุกให้หมด เพื่อที่จะใส่ตัวใหม่ พอใส่ตัวใหม่ แล้วมันกินแอนตี้ (ปฏิเสศ) ช่วงที่ใส่เข้าไป หมอบอกว่า รอดไม่รอดก็ตรงนี้แหละ ...ต้องใจแข็ง ๆ ...ต้องพยายามรับสภาพทุกอย่าง แต่ที่ร่างกาย มันแอนตี้ เราก็จนใจ...มันรู้สึกมีน ๆ หน้าแดง จนเขียว จนรู้สึกทนไม่ไหว เพราะมันรู้สึกอึดอัดขึ้นมา แล้วท้องมันก็บวมขึ้น ๆ พยาบาลเอายาลดกรดให้กิน เป็นเม็ด ๆ นะ มันรู้สึกปวดถ่าย พอเอาหมอนนอนมารองนะ...ได้ยินเสียงยา มันร่วงไปเลย เหมือนกับท้องใส่เรามาไม่รับอะไรแล้ว (ขณะพูดมีน้ำตาคลอแก้ว ต้องใช้ผ้าซับน้ำตาตลอดเวลา นั่งไป...) ไม่อยากพูดถึงเลย มันสุด ๆ มันเหมือนระบบกระเพาะ ระบบขับถ่าย มันไม่รับแล้ว ใส่ไปทางปาก มันก็ออกทางกันเลย...ยายยังไม่ละเลยมันออกมาพร้อมน้ำเลยเป็นเม็ดเลย บ๊อง...บ๊อง... ได้ยินเสียงกระทบหมอนนอนเลย มันรุนแรงขนาดนั้นเลย มันน่าจะตายมากกว่ารอด ที่นี้ห้องสาวก็บอกว่า...ถ้าทนไม่ไหวให้นึกถึงพระแหละ เพราะปกติเราเป็นคนชอบไหว้พระไหว้เจ้า ทำบุญ ทำทาน ทำกุศล... ก็นึกอะไรไม่ออก นึกไม่ออกจริง ๆ ก็หลับตา

พยายามนึกสวดมนต์สวดใบครึ่ง ๆ ก็ลืม เริ่มรู้สึกตัวเองเพี้ยนแล้วควบคุมไม่ได้แล้ว ที่นี้พระมา เบียงกงนั้น (พระจีน) มาแล้วพูดว่ายังตายไม่ได้ ยังต้องไปล้างศาลให้ท่านก่อน...น้องสาวเค้านบอกว่าเค้าตามอาจารย์หมอกันแล้ว...ที่นี้พอลุกขึ้นได้ มองเห็นตัวเองในกระจกก็รู้สึกดีขึ้น ไม่เซียวเหมือนตอนแรก พุง (ท้อง) ก็ยุบ..."

(พี่หลิว อายุ 42 ปี : AML-M2 : 15 ก.ย. 42)

2. การดูแลตนเองในการใช้สมุนไพร

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 7 ใน 10 ราย มีการใช้การรักษาแบบทางเลือกผสมผสานในการปรับสมดุลด้วยวิธีการใช้สมุนไพร โดยมีทั้งการใช้สมุนไพรไทยและสมุนไพรจีน ซึ่งจะต้องมีการดูแลตนเอง 4 ประการ คือ 1) การเสาะหามาทดลองใช้ 2) การใช้อย่างสม่ำเสมอ 3) งดของแสลง และ 4) ต้องแอบใช้เพราะเกรงใจหมอ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1) การใช้สมุนไพรไทย

ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 5 ใน 10 ราย เลือกใช้สมุนไพรไทยเป็นการรักษาแบบทางเลือกผสมผสานหลายชนิด ได้แก่ บอระเพ็ด ผักกาดนกเขา น้ำมะนาว ยาหม้อ (สมุนไพรต้ม) หญ้าตำ (หญ้าเทวดาหรือหญ้าปักกิ่ง) พริกไทยดำผสมน้ำผึ้งรวงผสมไข่ไก่ และการอบไอน้ำสมุนไพร

ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งอธิบายว่า ตนตัดสินใจใช้บอระเพ็ดและผักกาดนกเขาเป็นการรักษาแบบทางเลือกผสมผสาน เพราะเชื่อคำแนะนำของหมอพื้นบ้านว่าเป็นยาบำรุงเลือด และเพราะคิดว่ามันเป็นยาพื้นบ้าน หลังจากทดลองกินนานเป็นสัปดาห์ ตนไม่พบว่ามีอาการผิดปกติใด ๆ แต่กลับมีผลทำให้ไม่รู้สึกเหนื่อยง่ายในการทำงาน ตนจึงกินบอระเพ็ดมาตลอดระยะ 4-5 ปี ต่อมาตนยังได้รับคำแนะนำจากพระภิกษุองค์หนึ่งให้กินผักกาดนกเขา ซึ่งมีสรรพคุณแก้โรคมะเร็งได้ ประกอบกับเหตุผลที่ว่า ผักกาดนกเขาเป็นผักที่ตนเคยใช้เป็นอาหารมาก่อน จึงตัดสินใจใช้เป็นการรักษาแบบทางเลือกผสมผสานอีกวิธี แต่ไม่มีความสะดวกในการใช้ ต้องแอบใช้เพราะเกรงใจหมอ ดังคำกล่าวที่ว่า

บอระเพ็ดกับการเสาะหามาทดลองใช้ การใช้อย่างสม่ำเสมอ งดของแสลง และต้องแอบใช้เพราะเกรงใจหมอ

"ผมกินบอระเพ็ดเอา กะ (ก็) รู้จากหมอบ้าน แบบหมอบโราณ ที่ขายรากไม้ สมุนไพร ตามตลาดนัดพื้นที่ ผมกะถามเขาว่าเป็นโรคแบบผมกินไทร (อะไร) หาย เขากะแนะนำให้ไปหาบอระเพ็ดกินเอา กินให้ประจำ ทำพริบ (อย่างไร) กินกะได้ ต้มกับน้ำกะได้ ดองเหล้ากะได้ ...ผมกินบอระเพ็ดมายาวสัก 100 เมตรได้ ครั้งแรกกินมันรู้สึกขม ตอนนั้นก็กินรู้สึกเฉย ๆ ...ผมขึ้นไปหาในป่า บนควน ที่นี้เอามายาว กินไปเรื่อย ๆ ไว้ได้หลายวัน ผมกินมาอย่างปีที่ 4-5 กินมาตลอด แล้วเลิกกินยา โรงพยาบาล ...คือแรก ๆ พอลองกินแล ดีไม่ดีไม่รู้ละ ผมกะทำงานได้มากขึ้น เรวก่อนที่ไม่กินที่นั้น ผมทำงานหิด (สักครู) มักเหนื่อย ...กะเลยกินมาตลอด กินที่ท่อน วัน 3 ท่อนขนาดนี้ (ขนาดความยาว 2-3 ซม.) ...กินเวลาไหนกะได้ ก่อนหรือหลังอาหารกะได้ แต่ผมชอบกินแทนหมาก ...กะเลือกต้นแก่ ๆ มาตัดแลใส่ในเป็นแกนสี่เหลี่ยม ...ต้องกินโดยไม่ต้องล้างกินทั้งขม ๆ เขาว่าสรรพคุณรักษาเลือดในร่างกาย ...กะเห็นว่ามันเป็นยา แล้วหมอบ้านกะแนะนำให้ใช้ ที่แรกกะกลัวว่ามีผลกะโรคเราเหมือนกัน กะลองแลที่ติดกินนานเข้ามันกะดี ลองกินอยู่สักสัปดาห์ ไม่มีอาการไทร (อะไร) กะใช้มาตลอด (ตลอด)...แล้วห้ามกิน...ของแสลง

(ต้องห้าม) กะของตองทุกชนิด เหล้า หน่อไม้ดองนี่ ถ้ากินเข้าไปเห็นทันทีเลยจะปวดเมื่อยในตัว...แต่กะไม่ได้บอก หมอ ไม่สู้บอก (ไม่กล้าบอก) เพราะว่าหมอกะไม่ตาม หมอกะไม่บอก...กับหมอมกแล้วแก กลัวความดีแก คือ กลัวแกเสียใจว่าเที่ยวมากินของพันธ์นี้ (แบบนี้) แกอุตสาหายใช้ยาโรงพยาบาลรักษาเรา ยากะแพง..."

(น้ำชา อายุ 47 ปี : AML-M2 : 17 มี.ค. 43)

ผักกาดนกเขากับการเสาะหามาทดลองใช้ และการใช้อย่างสม่ำเสมอ

"...นอกนั้นกะมีพระบอกว่า ผักชนิดหนึ่ง เขาเรียกว่า ผักกาดนกเขา แก่โรคมะเร็งได้ ถึงปกติเรากะกินเป็นผัก เหนาะน้ำพริกอยู่แล้ว ...แต่ไม่ได้กินประจำ ...กินไม่มาก พอทีหลังกะกินมากขึ้น พบกะกิน พบกะกิน กินมาสักปีได้ เรากะคิดว่าได้ผักมากินอีกอย่าง ...พระวัด ก.เขาออกมา"

(น้ำชา อายุ 47 ปี : AML-M2 : 17 มี.ค. 43)

น้ำมะนาวกับการเสาะหามาทดลองใช้ และการใช้อย่างสม่ำเสมอ

ผู้ให้ข้อมูลอีกรายหนึ่งอธิบายว่า ถึงแม้จะไม่ทราบว่าเป็นมะเร็งก็ใช้น้ำมะนาวเป็นการรักษาแบบทางเลือกผสมผสานตั้งแต่เริ่มรับรักษาด้วยเคมีบำบัดในโรงพยาบาล ตามคำแนะนำจากเพื่อนของภรรยาที่เป็น มะเร็งเต้านม ซึ่งได้รับคำแนะนำเรื่องการใช้น้ำมะนาวจากแพทย์ผู้รักษา ตนจึงดื่มน้ำมะนาวทุกวันเป็นระยะเวลา 5 เดือน แต่วิธีการทำน้ำมะนาวจะต้องสะอาดทุกขั้นตอน เพื่อป้องกันการติดเชื้อ ดังกล่าวที่ว่า

"ในช่วงนั้นที่นอน โรงพยาบาล มะนาวมันถูกมาก แล้วคิดว่ามันช่วยได้ เพราะมีเพื่อนเค้าเป็นมะเร็งที่นม หมอ ก็แนะนำให้กินน้ำมะนาวจะช่วยได้ แล้วบังเอิญตนก็อยากกินแต่น้ำมะนาว ทั้ง ๆ ที่ไม่รู้ว่าเป็นมะเร็งนะ...แต่ต้องทำให้สะอาดก่อน เอามาล้างแล้วคั้นด้วยตัวเอง ใส่เกลือชนิดหนึ่ง เป็นร้อย ๆ ลูกเลย ทานวันละหลายครั้ง ครั้งหนึ่ง 3-4 ลูก ตอนนั้นรักษาอยู่ 5 เดือน ก็กินน้ำมะนาวตลอด...ทุกอย่างสะอาดหมด มะนาว เกลือ ของใช้ มือเรา ...เพื่อป้องกันเชื้อโรค เราอ่อนแอติดเชื้อโรคร่างกาย ก็ต้องระวังอย่างมาก"

(ลุงเรื่อง อายุ 58 ปี : AML-M2 : 28 ธ.ค. 42)

มะนาว จัดเป็นสมุนไพรที่มีสารแอนตีออกซิเดนต์สูง มีผลต่อการเพิ่มผลิตผลและกระตุ้นการทำงานของอินเทอร์เฟอรอน อินเทอร์คิวลิน แมคโครฟาส เสิร์มฤทธิ์ ที-เซลล์ ซึ่งส่งผลให้ระบบภูมิคุ้มกันร่างกายสูงขึ้น (วันดี, 2541)

อบไอน้ำสมุนไพรกับการเสาะหามาทดลองใช้

นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลรายนี้ยังมีการรักษาแบบทางเลือกอื่นที่ใช้ผสมผสานด้วยการใช้วิธีการอบไอน้ำสมุนไพรตามคำแนะนำของเพื่อนบ้านให้ทดลองใช้ เพื่อลดอาการไข้ ซึ่งทำให้ตนเองรู้สึกเบาสบายอีกด้วย ดังคำอธิบายต่อไปนี้

"เขาก็เอาสมุนไพรมาต้มน้ำ แล้วให้ลุงเข้าไปนั่งอบไอน้ำสมุนไพร เขาบอกว่าถ้าเป็นไข้หนัก ๆ แบบนี้ ต้องอบสมุนไพรให้ตัวมันออกเหงื่อ คือ ใช้เสื้อล้อมตัวเรา ให้เราวิ่งในนั้น อบจนเหงื่อออกจากตัว นานเป็นชั่วโมง พอเหงื่อออก มันก็รู้สึกเบาตัว รู้สึกสบาย"

(ลุงเรื่อง อายุ 58 ปี : AML-M2 : 28 ธ.ค. 42)

จะเห็นได้ว่าการอบไอน้ำสมุนไพรเป็นส่วนหนึ่งของการแพทย์แผนไทย ที่ผู้ให้ข้อมูลเลือกใช้เป็นการรักษาเสริมแบบทางเลือกผสมผสาน มีลักษณะที่เน้นธรรมชาติบำบัดโดยมีหลักการใหญ่ คือ ลักษณะสุขภาพที่เป็นแบบองค์รวม (สุดาทิพย์, 2541)

หญ้าดำกับการเสาะหามาทดลองใช้ การใช้อย่างสม่ำเสมอ และงดของแสลง

ผู้ให้ข้อมูลอีกหนึ่งราย อธิบายว่าตนใช้หญ้าดำ (หญ้าเทวดา) เป็นวิธีการรักษาแบบทางเลือกผสมผสาน ซึ่งเป็นหญ้าตำสำเร็จของพระภิกษุองค์หนึ่ง โดยการนำมาสสมน้ำดื่ม โดยมีข้อห้ามรับประทานอาหารบางชนิด ซึ่งคล้ายกับแนวคิดชีวจิตที่ตนใช้เป็นวิธีการรักษาแบบทางเลือกผสมผสานอีกวิธี แต่ตนใช้หญ้าดำเป็นระยะเวลาสั้น ๆ ได้เพียง 2 เดือน จึงหยุดใช้ เนื่องจากมีอุปสรรคในการไปรับยา จึงไม่สามารถอธิบายผลของการใช้หญ้าดำได้อย่างชัดเจน ประกอบกับยังคงมีการใช้ยารักษาจากโรงพยาบาลอยู่ ดังคำกล่าวต่อไปนี้

"...เอามาผสมน้ำ กินอยู่ราว 2 เดือน หลวงพ่อมีใบกำกับมาว่า ห้ามกินของมัน หัวเผือก หัวมัน ของใส่ผงชูรส ของหวานจัด ของหมักดอง ซึ่งถ้าตัดเรื่องหมักกับเผือกมันแล้วมันจะใกล้เคียง ๆ กับชีวจิตมากเลย...แล้วหยุดกิน เพราะว่า หลังจากออกจาก โรงพยาบาลแล้ว ที่บ้านเค้าลำบากกับการไปรับยา คือเวลาไปเอา ที่บ้านก็จะไปเอาที่สายใต้ ...แล้วคือตอนนั้นเรารู้สึกว่า ผลจากการทานยาตัวนั้น มันไม่เกิดอะไรมากนัก คือยังไปหาหมอที่โรงพยาบาลอยู่ทุกสัปดาห์...ท่านไม่คิดเงินค่ารักษา แต่ต้องค่าขนส่งเอง...ที่แน่ ๆ คือ รู้ว่าคนเป็นลิวคีเมียเขาหามาแล้วเพราะใช้หญ้าดำ"

(น้องมาย อายุ 32 ปี : ALL : 13 พ.ย. 42)

ผลการศึกษาสอดคล้องกับผลจากรายงานการวิเคราะห์สมุนไพรเบื้องต้นที่ใช้รักษามะเร็ง ซึ่งพบว่าหญ้าปักกิ่งหรือหญ้าเทวดามีสาร glycosphingolipids แสดงฤทธิ์ต้านมะเร็งเต้านม และมะเร็งลำไส้ใหญ่ (มาโนช และเพ็ญภา, 2537)

พริกไทยดำผสมน้ำผึ้งรวงผสมไข่ไก่บ้านกับการเสาะหามาทดลองใช้ และการใช้อย่างสม่ำเสมอ

ส่วนผู้ให้ข้อมูลอีกรายหนึ่ง อธิบายว่าตนใช้พริกไทยดำผสมน้ำผึ้งรวงผสมไข่ไก่บ้าน เป็นการรักษาแบบทางเลือกผสมผสาน เพราะเชื่อมารดาซึ่งได้รับคำแนะนำมาจากญาติสนิทว่า มีสรรพคุณช่วยฟอกเลือด บำรุงเลือด และช่วยในการย่อยอาหาร ผลจากการใช้มาระยะเวลานาน 3-4 เดือน พบว่าตนเองไม่มีอาการซีด ร่างกายแข็งแรงขึ้น และเส้นผมที่งอกใหม่ดกดำขึ้น ดังคำอธิบายต่อไปนี้

"...ตอนนั้น แม่ให้ผมกินไข่ไก่บ้าน คือเอาเฉพาะไข่แดง ผสมพริกไทยดำ 7 เม็ดที่ตำละเอียด แล้วผสมกับใส่น้ำผึ้งรวง คนให้เข้ากัน กินวันละ 2 ครั้ง เข้ากับเย็น เขาบอกว่ามันจะไปช่วยฟอกเลือดให้ดีขึ้น กินอยู่นานเหมือนกัน แม่เขาจะทำพริกไทยป่น 7 เม็ดใส่ถุงไว้ให้ ผมก็เอาไปผสมกินเอง 3-4 เดือน แม่บอกว่า ญาติแนะนำมา เพื่อช่วยบำรุงตัวเอง บำรุงเลือด ช่วยการย่อย ผมก็ว่าผมดีขึ้น รู้สึกแข็งแรง ไม่ซีด ผมที่งอกใหม่ก็ดำ ดกขึ้น เดิมนี้ผมมีผมอกด้วย แบบว่า กรรมพันธุ์ครับ แม่บอกว่า น้ำ ๆ ก็เป็นหมดเลย แต่ผมที่งอกใหม่เส้นเล็กกว่าเดิม ไม่มีอาการผมร่วงอีกเลย เพื่อน ๆ ก็ทักว่า ผมสวยขึ้น ดกด้วย"

(น้องบอย อายุ 27 ปี : AML-M1 : 4 ม.ค. 43)

ยามห้อมกับการเสาะหาหาทดลองใช้ ก็การใช้อย่างสม่ำเสมอ และต้องแอบใช้เพราะเกรงใจหมอ

ส่วนผู้ให้ข้อมูลอีกรายหนึ่ง ใช้ยามห้อมเป็นการรักษาแบบทางเลือกผสมผสาน ซึ่งมารดาเป็นผู้จัดหา และต้มมาให้ ชดเชยที่ตนนอนรับการรักษาด้วยเคมีบำบัดอยู่ในโรงพยาบาลตามคำแนะนำของเจ้าอาวาส วัดใกล้บ้าน ว่าเป็นยาช่วยรักษามะเร็ง ซึ่งได้ผลดีในการรักษาผู้ป่วยมะเร็งมาหลายคน แต่ไม่มีความสะดวกในการใช้ ต้องแอบใช้เพราะเกรงใจหมอ ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“ตอนที่อยู่ห้องแยก แม่ต้มยาโรคมะเร็งให้กิน...กะกินไปงม ๆ (ลุ่ม ๆ) เอาพันนั้น (แบบนั้น) แทะนะ ว่า ท่าน (เจ้าอาวาส) ว่า มันช่วยรักษามะเร็ง รักษาคนตายมาหลายคน ...พอกินถึงอาการมันดีขึ้น ดีขึ้น ดีขึ้น แบบว่า เนื้อหนังไทรค้อยสดใสขึ้น ตามเล็บมือ ลองบีบ ๆ แลก็เห็นเลือดแดงดี ตอนแรกที่ โรงพยาบาล ให้น้ำนั้น เล็บมือ เล็บตีนนี้ดำเหม็น (เหม็น) ...แม้ว่าค่าเจียดยา (ค่ารักษา) ไม่แพง เขาเรียกค่านูชาไปเอายากะที่ 100-200 บางทีกะเอาน้ำอัดลมไปถวายแก (เจ้าอาวาส) พันนี้ ...คนใช้ส้างเตียงถามว่า กินน้ำไทร (อะไร) พอบอกว่ายา ถึงกะแกว่าอย่าให้หมอเห็น สากแล้ว (รู้สึกกลัว) เขาอิว่า (จะว่า) กะมันเป็นยาต้ม ยาสมุนไพร มันกะไม่ใช่กินเข้าไปฝากคนที่ มันกะเป็นยา...ไม่ใช่ยาพิษที่หละ...”

(น้องลิน อายุ 24 ปี : AML-M4 : 3 มี.ค. 43)

สมุนไพร ตามความหมายในพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน หมายถึง พืชที่ใช้ทำเป็นเครื่องยา ซึ่งหาได้ตามพื้นเมืองมิใช่เครื่องเทศ แต่ในความหมายของตำรายไทยจะหมายถึงยาที่ได้จากพืชชาติ สัตว์หรือแร่ ซึ่งมีได้ผสมปรุงหรือแปรสภาพ (รุ่งระวี, 2542)

จะเห็นได้ว่าการใช้สมุนไพรไทย เป็นการแพทย์แผนไทยที่มีวิธีการประหยัด ปลอดภัย อบอุ่นใจ ฟังตนเองสามารถเยียวยาได้ทั้งกายและใจ ซึ่งเป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมที่สามารถฟังตนเองได้ จากการศึกษานักของโกลัมบ์ (Golomb อ้างตาม จิมรี, 2538) เกี่ยวกับการแพทย์แผนโบราณ 34 คน ในจังหวัดสงขลา พบว่าสามารถแบ่งกลุ่มหมอมตามวิธีการรักษาเป็นหลักออกเป็น 3 กลุ่ม คือ 1) หมอยาสมุนไพร (herbalist) เรียกตามพื้นบ้านว่าหมอแผนโบราณ เป็นกลุ่มที่อาศัยทฤษฎีธาตุและทฤษฎีร้อนเย็นเป็นฐานในการวินิจฉัยและรักษา 2) หมอที่ทำหน้าที่ด้านจิตบำบัด (folk psychotherapist) มักเป็นหมอไสยศาสตร์หรือหมอสมุนไพรที่ใช้วิธีการด้านจิตบำบัด ที่เน้นการสนทนากับจิต และ 3) หมอไสยศาสตร์ (supernaturalism of exorcism) คือ กลุ่มหมอไสยศาสตร์หรือหมอผี

ในสังคมไทย งานวิจัยหลายเรื่องยืนยันว่าหมอฟื้นบ้านยังคงมีบทบาทในการรักษาความเจ็บป่วยในชุมชนอยู่ นอกจากบทบาทด้านการรักษาความเจ็บป่วย หมอฟื้นบ้านยังมีบทบาทด้านสังคม และเป็นที่ยอมรับศรัทธาจากชุมชนด้วย แต่การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับหมอฟื้นบ้านที่มีอยู่ยังไม่อาจวิเคราะห์ถึงศักยภาพของหมอฟื้นบ้านในสังคมไทยได้อย่างชัดเจน ระบบคิด แบบแผนการรักษาความเจ็บป่วย ขอบเขตและลักษณะของโรค/ความเจ็บป่วยที่หมอฟื้นบ้านรักษายังขาดการศึกษาและรวบรวมอย่างเป็นระบบและขาดการประเมินคุณค่าอย่างจริงจัง (ลือชัย และคณะ, 2535) จากสภาวะการณ์และแนวคิดดังกล่าว ผู้วิจัยคิดว่าควรจะทำ

การศึกษาให้เกิดความเข้าใจศักยภาพของหมอยาพื้นบ้านให้ชัดเจนยิ่งขึ้น เพื่อประโยชน์ในด้านวิชาการ ด้านนโยบายและด้านปฏิบัติการ

2) การใช้สมุนไพรจีน

ผู้ให้ข้อมูล จำนวน 2 ใน 10 ราย มีการใช้สมุนไพรจีนหลายชนิดตามความเชื่อ เป็นการรักษาแบบทางเลือกผสมผสาน ได้แก่ หวูเค๋ยเป่า ปลาตุกตุ่นถั่วดำ เฟ่งเกียอั้ง ดังกุยผสมพ่างซิมตุ่นไก่บ้าน เปะฮั่วโยโปก เขียะปอเซ่า และผงเป่าคอตเซื่อลิ่ง หนึ่งในผู้ให้ข้อมูล 2 รายนี้ อธิบายว่า ตนได้ตัดสินใจใช้สมุนไพรจีนตัวแรกตามคำแนะนำเพื่อนสนิท คือ หวูเค๋ยเป่า ตั้งแต่เดือนแรกที่ตนรับการรักษาด้วยเคมีบำบัดที่โรงพยาบาล โดยมีสามีเป็นผู้ต้มยาไปให้ดื่มแทนน้ำทุกวัน ผลของการใช้ยาที่ยาวนานถึง 5 ปี ทำให้ร่างกายแข็งแรงขึ้น ถึงแม้ว่าจะมีค่าใช้จ่ายในการซื้อยาที่มีราคาแพงก็ตาม ดังคำอธิบายที่ว่า

หวูเค๋ยเป่ากับการเสาะหามาทดลองใช้ และการใช้อย่างสม่ำเสมอ และการงดของแสลง

"ก็กินตั้งแต่พอรู้ว่า เป็นโรคนี้อ แล้วพอดีเพื่อนผู้ชาย เขาก็บังเอิญรู้จักยาสมุนไพรตัวนี้พอดี ก็กินตั้งแต่อยู่โรงพยาบาล กินมาตลอด แทนน้ำชา จะต้มใส่น้ำตาลทรายก็ได้ ไม่ใส่ก็ได้ แต่ต้องใช้น้ำ 2 ลิตร แล้วหนึ่งห่อก็กินให้หมดภายในหนึ่งวัน กินง่าย ไม่มีรสอะไร ไม่ขม ไม่เหม็น สีเหมือนน้ำชา ...กินมาเกือบ 5 ปีแล้ว ...กินแล้วเลือดเรามันดี เราว่ามันสร้างเลือด แล้วฆ่าเชื้อมะเร็ง ถ้าคนธรรมดา (ไม่ป่วย) ก็กินดี สร้างเลือด ขับของไม่ได้ออก แต่ไม่ได้รักษาโรคอื่น ทำให้ร่างกายเราแข็งแรง ...เจ้าของยาห้ามไม่ให้กินอาหาร 4 อย่าง มีข้าวเหนียว น้ำส้มสายชู กล้วยน้ำมะเฟือง แบบถ้ากิน มัน (โรค) จะกลับมาเป็นอีก ...แล้วคนที่ เป็นโรคนี้อันนี้ไม่ควรกิน 4 อย่างนี้เลย ...แต่ว่าค่ายาแพง เหมือนกันค่ายาวันหนึ่งตั้ง 150 บาท เดือนหนึ่ง 4,000 กว่าบาทเกือบ 5,000 บาท"

(ที่เพ็ญ อายุ 43 ปี : ALL : 8 ก.ย. 42)

นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลรายนี้ยังอธิบายว่า ตนใช้สมุนไพรจีนอีกหลายตัว ซึ่งเป็นทั้งคำแนะนำจากเพื่อน หมอผู้ปรุงยาซึ่งเป็นชาวจีน และตามคำบอกต่อกันมาในครอบครัว ยาแต่ละตัวจะมีสรรพคุณแตกต่างกันไป ดังคำกล่าวต่อไปนี้

เฟ่งเกียอั้ง, เปะฮั่วโยโปก, เขียะปอเซ่า, ผงเป่าคอตเซื่อลิ่ง และปลาตุกตุ่นถั่วดำกับการเสาะหามาทดลองใช้ และการใช้อย่างสม่ำเสมอ

"...ใช้อีกหลายตัว แบบว่าเพื่อนเราเค้าแนะนำให้กิน เฟ่งเกียอั้ง เป็นยาของจีนแดง มันช่วยฆ่าเชื้อต่าง ๆ ที่ไม่ดี แล้วขับออกจากร่างกายได้ แต่ว่า กินแล้วขมมาก ต้องเอามาใส่แคปซูลเป็นเม็ด ๆ ก่อน ก็กินอยู่ราว ๆ 3-4 เดือน กินคู่กับยาของ โรงพยาบาลเลย แต่จัดเวลาไม่ให้ตรงกัน เดี่ยวยามันออกฤทธิ์ไม่ดี ...ยาอื่นอีกหลายตัวเป็นพวก เปะฮั่วโยโปก เป็นผงสีเขียวๆ ใช้ลดไข้ แล้วก็อีกตัวใช้ลดอาการจุกแน่นอึดอัดท้อง จากตับ ม้ามโต เขาเรียก เขียะปอเซ่า เป็นผงสีเขียวเหมือนกันแต่ใส่เป็นแคปซูล...แล้วก็ อันนี้ (ผงเป่าคอตเซื่อลิ่ง) เราใช้เป่าคอตเวลาเจ็บคอ ร้อนใน ปากเป็นแผลชางขาว แบบนี้ใช้ได้ เราใช้กันมานานแล้ว แบบว่าบอกต่อกันมาเนะ ตั้งแต่พ่อแม่แล้ว...แล้ว ตอนหลังนี้ เขา (หมอสมุนไพรชาวจีน) ก็กินยาอีกตัวช่วยสร้างเลือด บำรุงร่างกายด้วย เป็นปลาตุกตุ่นถั่วดำ..

ก็เอามาตุ๋นกินน้ำมันเหมือนขี้ปะไรแบบนี้ เราทำเอง แต่ว่ากินไม่นานนะ แบบว่า เราชู้สึกดีขึ้นแล้ว ทำงานบ้านอะไร ก็ไม่เหนื่อยแล้ว"

(พี่เทัญ อายุ 43 ปี : ALL : 1 ม.ค. 43)

ส่วนผู้ให้ข้อมูลอีกรายหนึ่ง อธิบายถึง ยาสมุนไพรจีนที่ตนตัดสินใจใช้ตามคำแนะนำของพี่สาวซึ่งเป็น ผู้อุปการะตนมาตั้งแต่เด็ก ว่าตนเองใช้ยาหลายอย่างแต่ต้องใช้อย่างมีความรู้ และควรปรึกษาแพทย์ผู้รักษา ด้วย ยาที่ตนใช้ได้แก่ ตังกฤษผสมฟางชิมตุ๋นไก่บ้าน เฟ่งเกี่ยอิ่ง และผงเป่าคอแต่ซื้อล้าง แต่มีความรู้สึกเกรงใจ หมอจึงต้องแอบใช้ในระยะแรก ผลของการใช้ยารักษาแบบทางเลือกผสมผสานทำให้ตนรู้สึกแข็งแรงขึ้น ดังคำอธิบายต่อไปนี้

ตังกฤษผสมฟางชิมตุ๋นไก่บ้านกับการเสาะหามาทดลองใช้ การใช้อย่างสม่ำเสมอและต้องแอบใช้เพราะเกรงใจหมอ ...แล้วมันก็หายจริง ๆ ...หมอบอกว่า อาจจะเป็นเพราะเราเป็นคนเรียนหนังสือ คนที่ไม่เรียนหนังสือจะมีความหมาย...ตอนแรกไม่กล้าบอก แอบใช้ เกรงใจคุณหมอเขาก็พยายามรักษาเรา...แล้วอีกอย่างเชื่อหมอ...ถ้าหมอห้ามก็ไม่ใช่...ทดลองใช้แล้วเห็นผลดี ไม่เกิดผลเสียจึงใช้ ...แต่จุดสำคัญ เราต้องเชื่อหมอ แต่ต้องเป็นไปได้อย่าง สมุนไพรของจีนตุ๋นไก่นั้น...ก็กินมาตั้งแต่ให้เคโมครั้งแรกแล้ว ครั้งที่ให้ยาเสร็จแล้ว เลือดมันน้อย หมอบอกว่า คุณต้องกินนะ ต้องฝืนกินเยอะ ๆ บำรุงให้ มีแรง มีเลือด พี่สาวเขาฟังอยู่ เขาจัดการมาให้ เขารู้ว่ายาจีนตัวนั้นมัน ให้เลือดก็ตุ๋นมากิน ...เขาเรียก ตังกฤษผสมฟางชิมตุ๋นไก่บ้าน เอาหนึ่งออกก่อนเวลาตุ๋น ตุ๋นทั้งตัว หรือจะใช้เนื้อหมู สันใน 1 ก้อนก็ได้ ก็หาซื้อตามร้านขายยาจีนทั่วไป อย่างละจึกเนี้ยว ตาซังยาจีน 1 ซังจะมี 6 ซีด 1 จึกเนี้ยว จะไม่ถึงซิด ตังกฤษ จึกเนี้ยวละ 100 บาท แต่ฟางชิมนี้จึกเนี้ยวละ 3,000 บาท พอซื้อมาแล้วก็แบ่งออกเป็น 5-6 กอง เอาอย่างละกองมาผสมน้ำเล็กน้อยตุ๋นกับไก่ทั้งตัว ใช้เวลาตุ๋นครึ่งวัน จะได้ตัวยามาเพียงครึ่งถ้วย ตราไก่...แล้วต้องต้มทุกวัน มีข้อห้ามว่า ห้ามดื่มทันที เมื่อมีอาการ รุนแรง ต้องรอให้ฟื้นเสียก่อน เพราะกลัวว่า ร่างกายจะปรับไม่ทัน ...แล้วการรักษาเราต้องเชื่อหมอ ต้องตั้งใจดูแลตัวเองด้วย ต้องร่วมทำกันไป จึงจะได้ผล เหมือนที่พี่ให้ยาก็เห็นะ ผลเลือดมันมาทันตาเห็น มันดีมาก ทำให้เราแข็งแรงขึ้น เคยลองเหมือนกัน พอวันไหน ไม่กินยาบำรุงไม่ได้เลย ไม่มีเรี่ยวแรง เลยต้องกิน... กาม พี่สาวก็รู้ว่า ตังกฤษมีสรรพคุณรักษาเกี่ยวกับเลือด แต่ฟางชิมช่วยสติกกลับคืน แล้วก็บำรุงร่างกาย"

(พี่หลิว อายุ 42 ปี : AML-M2 : 8 พ.ค. 43)

ผู้ให้ข้อมูลรายนี้ยังอธิบายว่า ตนตัดสินใจใช้ยาสมุนไพรจีนอีก 2 ชนิด คือ เฟ่งเกี่ยอิ่ง และผงเป่าคอ แต่ซื้อล้าง เนื่องจากเชื่อคำแนะนำจากผู้ให้ข้อมูลรายแรก ซึ่งเป็นเพื่อนที่เป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวเหมือนกัน จากผลการศึกษาจะเห็นได้ว่า การใช้ยาจีนซึ่งเป็นยาสมุนไพรที่มีทั้งต้มแบบยาหม้อ ยาสำเร็จแบบลูก กลอนหรือยาเม็ดแคปซูล เป็นทางเลือกหนึ่งในการรักษาเสริมซึ่งเป็นการแพทย์จีนแบบโบราณที่แพร่หลาย และเป็นที่คุ้นเคยในหมู่ประชาชนทั่วไป (สุดาทิพย์, 2541)

3. การดูแลตนเองในการใช้แนวคิดชีวิต

ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งอธิบายว่า ตนเลือกใช้แนวคิดชีวิตเป็นการรักษาแบบทางเลือกผสมผสาน เพราะเป็นการดูแลตนเองแบบองค์รวมดังที่ผู้ให้ข้อมูลนี้อธิบายว่า "มันเป็นวิธีที่รวมทุกอย่าง ทั้งกายและจิต ให้สมดุลเป็นองค์รวม"

วิธีการดูแลตนเองตามแนวคิดชีวิตที่ผู้ให้ข้อมูลรายนี้อธิบายนั้นประกอบด้วย 1) ทำสมาธิ 2) การปรับเปลี่ยนวิธีคิด 3) การปรับรูปแบบการกิน 4) การออกกำลังกาย นวดกดจุด และรำกระบอง และ 4) ใช้ชีวิตอยู่กับธรรมชาติ ดังคำกล่าวต่อไปนี้

1) ทำสมาธิ

"...ตอนนั้นก็นั่งสมาธิโดยนั่งให้สงบที่สุด แล้วนึกถึงสิ่งต่าง ๆ ที่อยู่รอบตัวเรา แล้วก็คิดว่า ทุกอย่างมันมีพลัง ซอรับพลังจากสิ่งต่าง ๆ รอบตัว รวมทั้งตัวเราด้วย ใช้เวลาประมาณ 30 นาที ทุกวัน เป็นอยู่ประมาณ 1 ปี ซึ่งให้ผลดี สบายใจ สงบมากขึ้น"

2) การออกกำลังกาย นวด กดจุด และรำกระบอง

"...เหมือนกับอาจารย์ (สาทิส) บอกก็คือ นวด กดจุดและรำกระบอง ทุกท่าเท่าที่ตอนนั้นมีทำตอนเช้า ประมาณ 30 นาที ทำให้เรารู้สึกเคลื่อนไหวได้คล่องตัวขึ้น เจ็บปวดน้อยลง ชัดน้อยลง เรียกว่า ดีขึ้น ที่เราสามารถใช้ชีวิตเกือบจะใกล้เคียงกับที่เราเคยทำได้ วัตถุประสงค์ที่ออกกำลังกายก็เพราะว่า ทำให้เรารู้สึกว่า วันนี้เราทำอะไรต่อร่างกาย ทำแล้วมีความสุข"

3) ปรับเปลี่ยนวิธีการคิด

"นอกจากนั้น ก็เปลี่ยนวิธีการคิด คือว่า เราต้องรู้ว่า เวลาที่เราคิดเรื่องใดเรื่องหนึ่งมันติดกับตัวเองมัย ทำให้เราจมอยู่กับเรื่องนั้น โดยที่ถ้าเป็นแต่ก่อน เราคิดแล้วจมอยู่กับมันลึกมากขึ้น ๆ คือ รู้ว่ามันแก่นึสลับข้างคิดนั้นไม่ได้ เพียงแต่คิดว่าเรารู้ตัวว่า พอได้แล้วต้องหยุดมัน อย่าน้อยก็เตือนตัวเองเพื่อจะหยุดระยะสั้น ๆ"

4) ปรับรูปแบบวิธีการกิน

"...นอกจากนี้ คือ ต้องเปลี่ยนรูปแบบวิธีการกิน ตอนนั้นต้องทำอาหารเอง เพราะว่าที่บ้านเค้าไม่ทานด้วย และกินใช้หลักของอาจารย์สาทิส ทำด้วยตนเอง"

5) อยู่กับสิ่งแวดล้อมธรรมชาติ

"ชีวิตประจำวันก็เปลี่ยนไปโดยปริยาย เราก็ทำอะไรก็ได้ที่เป็นธรรมชาติมากขึ้นอยู่กับสิ่งแวดล้อมที่เป็นธรรมชาติมากขึ้น โชคดีที่บ้านมีบริเวณ มีต้นไม้เยอะ ไม่ติดถนน แล้วก็เลี้ยงสุนัข เป็นวิถีชีวิตที่โชคดี การเลี้ยงสัตว์มันเป็นการให้ ซึ่งเขาก็ให้เราด้วย คือ เขาสื่อกับเราได้ เขารู้แม้กระทั่งว่าเรากำลังไม่สบายใจ"

(น้องมาย อายุ 32 ปี : ALL : 13 พ.ย. 42)

จากผลการศึกษา พบว่า ผู้ให้ข้อมูลรายนี้ได้สะท้อนความรู้สึกต่อชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปจากผลกระทบที่เกิดจากการที่เป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาวว่า "...มันไม่ใช่ความเจ็บปวด แต่มันเป็นส่วนที่เราคิดว่าทำไมเราต้องเป็น ทำไมเราต้องป่วย..." ทำให้ผู้ให้ข้อมูลรายนี้พยายามค้นหาคำตอบให้ตนเองด้วยการอ่านหนังสือเกี่ยวกับประสบการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งของผู้ป่วยหลายคน ซึ่งแต่ละรายจะมีการรักษาแบบทางเลือกและดูแลสุขภาพของตนเองแบบองค์รวม จึงได้รับคำตอบว่า สาเหตุของการเป็นโรคนี้นั้น คือความไม่สมดุลโดยรวมของกาย จิต และสิ่งแวดล้อม ดังนั้นผู้ให้ข้อมูลรายนี้จึงได้ตัดสินใจใช้การรักษาแบบทางเลือกผสมผสานด้วยวิธีของแนวคิดชีวจิต ซึ่งมีพื้นฐานการมองชีวิตและสุขภาพเป็นองค์รวมที่ประกอบด้วยร่างกายและจิตใจ โดยได้รับความช่วยเหลือ เอื้ออำนวยความสะดวกจากครอบครัว จะเห็นได้ว่าเป็นการรักษาแบบทางเลือกผสมผสานที่สามารถเข้าถึงอารมณ์ ความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลและญาติผู้ให้ข้อมูลรายนี้ได้ดี มีกระบวนการที่ทำให้กำลังใจ เน้นการตอบคำถามว่า ทำไมตนจึงป่วยแทนที่จะเป็นคนอื่น หรือตนป่วยได้อย่างไร เกิดจากเชื้ออะไร

จะเห็นได้ว่าแนวคิดและแนวปฏิบัติของชีวจิตเป็นการดูแลสุขภาพที่ใกล้เคียงกับธรรมชาติเพราะเป็นการใช้ชีวิตให้ได้ดุลยภาพตามกฎเกณฑ์ของธรรมชาติซึ่งมีพื้นฐานจากภูมิปัญญาตะวันออกที่มองชีวิตและสุขภาพเป็นองค์รวมที่ประกอบด้วยร่างกายและจิตใจ มีหลักใหญ่ของการปฏิบัติที่ประยุกต์หลักปฏิบัติของแมคโครไบโอติกส์ โดยเฉพาะเรื่องอาหารและการดำเนินชีวิตที่ใกล้ชิดกับธรรมชาติมากที่สุด ดังนั้น การรักษาโรคตามแนวคิดชีวจิตนั้นจึงควรให้ตั้งมั่นอยู่กับกิจที่ทำและมีความอึดใจนี้เป็นมิติทางจิตวิญญาณที่ต่อกำยำคุณค่าของการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม สุขภาพจึงเป็นผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิสัมพันธ์อันละเอียดอ่อนระหว่างกาย จิต จิตวิญญาณ สังคม และสิ่งแวดล้อม (ประเวศ, 2541)

4. การดูแลตนเองในการใช้พิธีกรรมต่าง ๆ

ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 9 ใน 10 ราย เลือกใช้พิธีกรรมต่าง ๆ เป็นการักษาแบบทางเลือกผสมผสาน ซึ่งได้แก่ พิธีตัดบั้ง พิธีบนบานโนราลครุ ผูกข้อมือร้อยเวทย์มนต์คาถา และพิธีสะเดาะเคราะห์ ตามความเชื่อที่แตกต่างกัน ซึ่งในแต่ละพิธีต้องมีการดูแลตนเอง 2 ประการ คือ 1) การดูแลตนเองการปฏิบัติเคร่งครัดตามขั้นตอน และ 2) แก๊บน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งอธิบายว่า ตนใช้การรักษาแบบทางเลือกด้วยการทำพิธีตัดบั้ง ซึ่งเป็นพิธีกรรมแบบไสยศาสตร์ มีการร้อยเวทย์มนต์คาถา ร่วมกับการกินยาหม้อ และประคบร้อนด้วยสมุนไพร เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลรายนี้เชื่อหมอพื้นบ้านที่บอกว่าตนเป็นไข้บั้ง ซึ่งเป็นไข้ชนิดหนึ่งที่น่าจะทำให้เสียชีวิตได้ ถ้าไม่ทำการรักษาให้ถูกต้อง ภรรยาของผู้ให้ข้อมูลรายนี้อธิบายเพิ่มเติมว่า "คำว่า 'บั้ง' มีหมายความว่า อวัยวะบางส่วนพังตัว แล้วมีการห้อยลง ตรงกับที่หมอหลวง (แพทย์ในโรงพยาบาล) พูดว่า ม้ามบวมนั่นเอง"

พิธีตัดป้างกับการปฏิบัติเคร่งครัดตามขั้นตอน และการตอบแทนตามวิธี

“เขาก็ทำพิธีตัดป้าง ทำพิธีแบบไสยาศาสตร์ เขาร่ายเวทย์คาถา แล้วต้มยาให้กิน 3 วัน วันละหม้อ มันรู้สึกดีขึ้น ไม่มีไข้ ...เขาเอายาชนิดหนึ่งเป็นไม้ใบมาตำให้ละเอียด ไม่รู้ชื่ออะไร แล้วเอามาห่อผ้าขาว แล้วเอาไปวางบนก้อนเส้า (ก้อนหินที่เผาไฟให้ร้อน) แล้วเอายาห่อผ้าประคบร้อนนั้นมาประคบที่ป้าง ทำอยู่ประมาณ 3 วัน ผมหายไม่มีไข้ป้างเลย...ตอนประคบด้วยยา มันรู้สึกเบา ๆ มันให้ความรู้สึกว่ามันเบา มันค่อยๆ ยุบลง ๆ จนแห้งไป...เขา (หมอพื้นบ้าน) อธิบายว่า ไข้ป้างนี่นะ มีตัวแม่มันอยู่ตรงนี้ (ชี้บริเวณสะบักข้างซ้าย) ...ไข้ป้างจะเป็นได้กับทุกคน ถ้ารักษาไม่ถูกต้อง มันเอาถึงตายได้...นี่แหละ หมอหลวงทำอะไรไข้ป้างไม่ได้เลย ...คำรักษาแค่ (เพียง) โกตัวหนึ่งกับเกลือหนึ่งถุง เขาเรียกว่า คำรอด เขารักษาแต่ (เฉพาะ) ไข้ป้างอย่างเดียว”

(ลุงเรือง อายุ 58 ปี : AML-M2 : 28 ธ.ค. 42)

จากผลการศึกษา จะเห็นได้ว่า ผู้ให้ข้อมูลและครอบครัวเข้าใจว่าไข้ป้าง เป็นไข้ชนิดที่แพทย์แผนปัจจุบันไม่สามารถรักษาให้หายได้ ซึ่งมีบางส่วนขัดแย้งกับรายงานการวิจัยเรื่องศักยภาพหมอพื้นบ้านกับการสาธารณสุขมูลฐาน ที่อธิบายความหมายของไข้ป้างไว้ว่า หมายถึง ไข้มาลาเรีย มีม้ามโต แข็ง คล้ำได้จากด้านนอก มีอาการไข้ จับสัน ทนาว จับวันเว้นวัน เว้นสองวันบ้าง เมื่ออาหาร และอ่อนเพลีย (มารศรี, 2542) ส่วนการยาประคบสมุนไพรเป็นวิธีการบำบัดรักษาของการแพทย์แผนไทยอีกวิธีหนึ่ง ซึ่งสามารถนำไปใช้ควบคู่กับการนวดไทย โดยมักมักใช้วิธีการประคบสมุนไพร หลังจากทำการนวดเสร็จเรียบร้อยแล้ว ผลของการรักษาด้วยการประคบสมุนไพรเกิดจากผลของความร้อนที่ได้จากการประคบและผลจากการที่ตัวยาสสมุนไพรซึมผ่านชั้นผิวหนังเข้าสู่ร่างกาย ผลของความร้อนจากการประคบที่มีต่อการรักษานั้นจะช่วยให้เนื้อเยื่อพังผืดยึดตัวออก ลดการติดขัดของข้อต่อ ลดการเกร็งตัวของกล้ามเนื้อ ลดปวด ช่วยลดอาการบวมที่เกิดจากการอักเสบของกล้ามเนื้อ เอ็น ข้อต่อ และช่วยเพิ่มการไหลเวียนของเลือด ส่วนผลของสมุนไพรที่ใช้ในตำรับยาถูกประคบอาจแตกต่างกันไป (มานิช และเพ็ญภา, 2537)

ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่ง อธิบายว่า มารดาของตนใช้การทำพิธีบูชาราหู บูชาเคราะห์ให้ เนื่องจากขณะนั้นตนมีอาการไม่แน่นอน บางวันก็มีอาการดีขึ้น แต่บางวันก็จะมีอาการทรุดหนัก มารดาของตนจึงไปให้หมอสะเดาะเคราะห์ดูดวงให้ว่าตนจะสามารถมีชีวิตอยู่รอดหรือไม่ ผลจากการดูดวงจึงทำให้ทราบว่าจะตายในเคราะห์ และต้องทำพิธีบูชาเคราะห์ ดังคำอธิบายของมารดาที่ว่า “ตอนนั้นที่เป็นอาการมาก มีไข้ดำที่ว่นะ แม่กะให้ลุงครู (หมอสะเดาะเคราะห์) แลดวงให้...กะว่าไปดูว่า รอดไม่รอดแหละนะ แบบว่ารักษาอยู่นานแล้ว รักษาไม่หาย อาการทรง ๆ ทรุด ๆ ...ก็เขาวัวอยู่ในเคราะห์ลูกเธอ แล้วเทวดาว่าง ไม่มีเทวดาสักองค์รักษา ต้องบูชาเคราะห์ แม่กะทำบูชาเคราะห์ไป เพราะวันเกิดวันอังคาร เทวดาว่าง แล้วอยู่ในราหูหลายอย่าง กะทำพิธีบูชาราหู บูชาเคราะห์ ทำครบ แต่ว่าเจ้าตัวไม่รู้เรื่อง กะซื้อพวกเหนียว พวกหนม (ขนม) ใส่ขันหมาก ชันหลู ข้าวหนม ข้าวต้ม พันนี้แหละ กะให้นำหลวง (เจ้าอวาสวด) ทำให้”

พิธีบนโนราลงครุกับการปฏิบัติอย่างเคร่งครัดตามขั้นตอน

ส่วนผู้ให้ข้อมูลอีกจำนวน 3 ใน 10 ราย อธิบายว่ามีการใช้วิธีการรักษาแบบทางเลือกผสมผสาน ด้วยการบนบานโนราลงครุ และอธิบายได้คล้ายคลึงกันว่า บนให้ครุหมอโนราช่วยรักษาให้หายจากโรคร่วมกับการรักษาด้วยเคมีบำบัดจากแพทย์แผนปัจจุบัน ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่ง อธิบายว่า สามีของตนซึ่งเป็นหมอโนราลงครุดูดวงชะตาให้จึงรู้ว่า เกิดจากการถูกผีตายายมาตักเตือน เนื่องจากสามีไม่กล่าวถึงชื่อตายายให้ทั่วถึงในขณะที่

รำโนราลงครุ ดังนั้น สามี่จึงทำพิธีบนบานโนราลงครุ เพื่อแก้ผีตาฝ้ายให้ด้วยการรำเวทย์มนต์คาถา รำโนราลงครุ และผูกข้อมือให้ ดังคำอธิษฐานว่า

“กะให้หมอละแล รู้ว่าถูกของ ผีฝ้ายยามาขอลอยู่ ขอกิน แบบว่าเราไม่ใคร่ออกชื่อเขา เวลาลงโรงครุ เพราะว่าไม่รู้จัก เรามักออกชื่อฝ้ายตามากกว่า เขามาทักท้วงให้รู้ ...ก็ทำพิธีบน ลุง (สามี่) เขาแก้ ร่ายเวทย์ที่ว่าแล้วรำโนราลงครุ ผูกข้อมือ ช่วยไว้ได้...เขามันให้หาย เขาก็ช่วยกัน ทั้งหมดนั้น (หมอละโรงพยาบาล) หมอนี่ เมื่อว่า หมอนั้นรักษาไม่หาย หมอนี่ได้ช่วยไว้ ช่วยคลให้หาย”

(ป้านา อายุ 60 ปี : AML-M2 : 11 มี.ค. 43)

จากการสัมภาษณ์สามี่ของผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่ง ซึ่งเป็นครุหมอละราประจำท้องถิ่น อธิบายว่า การบนโนราลงครุ เป็นการบนด้วยหมรับ (สำรับ) เพื่อให้ผีตาฝ้ายที่มากทักท้วงด้วยการเข้าไปอาศัยในร่างกาย และทำให้เกิดอาการเจ็บป่วยขึ้น การจัดหมรับครั้งนี้ใช้อุปกรณ์และอาหารหลายอย่างตามที่ตนบนไว้ ซึ่งก็จะมีค่าใช้จ่ายตามจำนวนที่ตั้งขึ้นในการแก้บนแต่ละครั้ง ซึ่งเรียกว่า ค่าราด แต่ก่อนที่จะไปบนหมรับนั้น ต้องไปให้คนทรงบอกก่อนว่า ถูกผีตาฝ้ายจริงหรือไม่ ถ้าใช่จึงจะทำการบนด้วยหมรับ ซึ่งนิยมแก้บนโนราลงครุในเดือนยี่สาม สี่ ถึงหก แต่นิยมมากในเดือนยี่ (มีนาคม) ซึ่งเป็นช่วงที่ สวนยางมีใบอ่อน ทุกคนจะว่างงาน จึงมาทำพิธีรำแก้บนโนราลงครุ หรืออาจเรียกว่า แก้เหมรย ก็ได้ สำหรับวิชาการรำแก้บนโนราลงครุนี้ เป็นวิชาที่เรียนจากครุบาอาจารย์ ซึ่งเป็นบรรพบุรุษของครอบครัว ขึ้นตอนก่อนจะเรียนวิชานี้ ต้องผ่านการคัดเลือกโดยใช้เกณฑ์ในการเลือก แล้วจึงนำมาทำพิธีครอบมือให้ ดังนั้นลูกหลานโนรากี่ต้องทำพิธีสืบต่อ ด้วยการบวงสรวง เรียกว่า พิธีโนราลงครุ ทุกปี นิยมทำกันเฉพาะเดือนสี่ ส่วนการบนเหมรยเดือนใดก็ได้ แต่ต้องทำให้ถูกต้องตามที่บนไว้ ถ้าไม่มีการแก้บนตามเหมรย ลูกหลานก็จะถูกทักท้วง ทำให้มีอาการเจ็บไข้ เรียกว่า ถูกเหมรย ซึ่งคล้ายกับคำอธิษฐานของผู้ให้ข้อมูลอีกรายที่มีบิดา และพี่ชายเป็นครุหมอละราเช่นกันว่า

“...แบบว่า พ่อโนราอาจจะต้องการอะไร ก็มาทำกับลูกหลานให้ได้เจ็บได้ไข้ เพราะว่าคนอยู่ข้างหลังอาจทำอะไรไม่ถูกต้อง พ่อติเราก็คะระห์ร้ายไม่สบายด้วย แต่ไม่ได้ดูหมอนะ พี่ชายเขาจัดการบนให้เลย ...มันก็มีผลกับใจช่วยให้เรามีอาการดีขึ้น”

(ลุงพร อายุ 60 ปี : AML-M2 : 12 มี.ค. 43)

แก้บน

ผลการศึกษายังพบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่อธิษฐานว่า เมื่อตนหายจากโรคนี้แล้วตนได้กลับไปปฏิบัติตามความเชื่อทางวัฒนธรรมซึ่งตนและครอบครัวนำมาช่วยรักษาอาการเจ็บป่วยด้วยวิธีการบนบานถวายสิ่งของต่าง ๆ แก่สิ่งศักดิ์สิทธิ์ประจำท้องถิ่น การบนบวชพระบวชเณร และการบนด้วยพิธีกรรมรำโนราลงครุ ซึ่งล้วนแต่เป็นที่ยึดเหนี่ยวที่พึ่งทางใจ ก่อให้เกิดกำลังใจให้ต่อสู้กับความเจ็บปวดจากโรคร้ายที่อาจกล่าวได้ว่าเป็นเรื่องของใจที่ต้องการเยียวยารักษาจิตวิญญาณของตน ซึ่งผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มักจะอธิษฐานควบคู่กับ

ความเชื่อที่คิดว่าโรคนี้อาจเกิดจากกรรมเก่า เกิดจากการกระทำของผีบรรพบุรุษที่มาตักเตือนให้ตนกระทำให้ถูกต้องตามวัฒนธรรมความเชื่อในรูปแบบต่าง ๆ ดังรายละเอียดข้อมูลต่อไปนี้

ถวายสิ่งของแก่บน

ผู้ให้ข้อมูลบางส่วน อธิบายว่า เนื่องจากตนเองและญาติพี่น้องได้บนบานต่อสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ตนเคารพบูชา ซึ่งมักจะเป็นสิ่งศักดิ์สิทธิ์ประจำท้องถิ่นไว้ว่า ขอให้ช่วยเหลือ ขอให้หายจากโรค แล้วจะถวายสิ่งของต่าง ๆ ให้ตามความนิยมของแต่ละคน ได้แก่ ดอกไม้ ธูปเทียน อาหารหวานคาว ผ้าไตร โรงศพ การจุดประทัด และการมีจิตใจที่ดี เพื่อเป็นสิ่งของตอบแทนดังกล่าวที่ว่า

“เราไหว้พระไหว้เจ้า ก็แบบว่า เรามีจิตตรงนี่ ...จิตใจดีเป็นบุญกุศล อธิษฐานจิตขอพระเจ้าให้อยู่นาน ๆ เพื่อลูก ...ปกติไม่เคยขอ ไม่เคยบนบานนะ ...แต่คิดว่ามันคงช่วยเป็นกำลังใจ ที่ที่ชายไปบนไว้ก็ต้องไปแก้บน กล่าวพี่ชายเค้าไม่สบายใจ ...พี่ชายเค้าก็ไปบนที่วัดนาหว้า วัดในวัง เค้าไปต่ออายุให้ พอที่ออกมาจากโรงพยาบาล เค้าก็พาไปแก้บน จุดประทัด ถวายผ้าไตร พี่ชายเค้าจัดการเองหมด”

(พี่เพ็ญ อายุ 43 ปี : ALL : 16 ก.ย. 42)

“...แล้วก็บนอีกทีหนึ่ง ...เขาเรียกหลวงพ่อกวดตา บนขอให้ชายดินแปลงใหญ่ให้ได้นะ ถ้าชายได้จะเอาผ้าหลากสีมาผูกให้ แล้วพวงมาลัยดอกมะลิมาแขวนไว้ แล้วเอาลูกประทัดมาจุดให้ ...ก็ชายได้จริง ๆ คิดว่า ได้เอามาใช้ช่วยตอนรักษา”

(ลุงเรือง อายุ 58 ปี : AML-M2 : 9 ม.ค. 43)

ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่ง อธิบายว่าในช่วงที่ตนเปลี่ยนถ่ายไขกระดูกซึ่งถือว่าเป็นช่วงที่วิกฤตของชีวิต มีโอกาสสรอดชีวิตเท่า ๆ กับเสียชีวิต ตนเกิดนิมิตเห็นภาพเงาะ (พระจีน) มาตักเตือนว่าตนยังเสียชีวิตไม่ได้ ต้องไปทำความสะอาดศาลของเงาะเสียก่อน ซึ่งผู้ให้ข้อมูลรายนี้อธิบายว่า ภาพนี้อาจเกิดขึ้นจากความผูกพันในชีวิตวัยเด็กของตน ซึ่งตนมักจะไปไหว้พระและทำความสะอาดศาลเงาะแทนบิดาทุกวันโกนและวันพระ ดังนั้นเมื่อตนหายจากโรคตนจึงหาโอกาสไปทำความสะอาดและบูรณะศาลเจ้าแห่งนี้ นอกจากนี้ยังมีการแก้บนตามที่ญาติพี่น้องได้ บนบานไว้ เพื่อความสบายใจของเขาและตนเอง ซึ่งถ้าตนไม่ไปแก้บนจะทำให้ทุกฝ่ายเกิดความรู้สึกไม่สบายใจ เพราะมีความรู้สึกที่ติดค้างกันอยู่ ในการแก้บนครั้งนี้ มีทั้งการบริจาคโรงศพ การถวายพวงมาลัยและปิด ทองคำเปลว และถวายอาหารหวานคาว ตามที่ได้บนบานไว้ ดังคำกล่าวที่ว่า

“ตนเองไปทำความสะอาดวัด เปลี่ยนกระถางธูป ติดกระตางให้ใหม่ ให้วัดของเงาะง ที่มาทักท้วง เพื่อความสบายใจของตนเอง ...ทำแล้วไม่รู้สึกติดค้าง จิตใจก็สบาย จิตใจก็ดีขึ้น เพราะเชื่อว่า ...ถ้าเราทำดีแล้วมันได้ดีแน่นอน ...เราต้องไปแก้บนเยอะมาก เพราะกลัวว่าคนบนเขาจะไม่สบายใจ เราเห็นว่าเขาบนเพื่อเรา เราก็ทำเพื่อเขาได้ ก็ยอมไป...วันนั้นแก้บนโรงศพ 9 ลูก ๆ ละ 300 บาท ที่พี่ชายบนไว้ ส่วนพี่สาวกับนวดข้างให้ ทองร้อยแผ่น มาลัยร้อยข้อ แล้วเจ้าแม่กวนอิม เป็นข้าวเหนียวดำ เหนียวขาว ขนมถ้วยฟู ดอกไม้ อย่างละ 5 อะไอย่างนี้”

(พี่หลิว อายุ 42 ปี : AML-M2 : 22 มี.ค. 43)

บวชแก้บน

ผลการศึกษาพบว่า มีผู้ให้ข้อมูลเพียง 1 ใน 4 ราย ที่ได้บวชแก้บนไปเรียบร้อยแล้ว ส่วนผู้ให้ข้อมูลอีกจำนวน 3 ราย ยังไม่ได้ทำการบวชแก้บน เนื่องจากยังไม่พร้อมแต่ผู้ให้ข้อมูลทุกคนคิดและวางแผนว่าจะบวชทันทีเมื่อตนเองพร้อม ดังคำกล่าวที่ว่า

“กะเชื่อเรื่องที่ไม่มันไว้ ผมเลยบวชให้ 2-3 ปีที่แล้ว บวชอยู่ 7 เดือน ...บวชอยู่วัด...ใกล้ ๆ บ้าน ก็รู้สึกดี เป็น การบวชแก้บน พอบวชแล้วกะบายใจ ก็เลยบวชอยู่นานก็ได้บุญด้วย”

(น้องสิน อายุ 24 ปี : AML-M4 : 3 มี.ค. 43)

ผู้ให้ข้อมูลที่ยังไม่ได้บวชแก้บนรายหนึ่งอธิบายว่า ตนได้รับการบ่นให้บวชและถวายหนึ่งตะลุงที่วัดใกล้บ้านถ้าตนสามารถรับการรักษาให้หายจากโรคได้ ผู้ให้ข้อมูลรายนี้คิดว่าต้องแก้บน เนื่องจากเป็นความเชื่อ กันมาว่า ถ้าไม่แก้บนให้ถูกต้องก็จะมีผลทำให้เกิดอาการเจ็บป่วยจนถึงอาจเสียชีวิตได้ แต่ต้องขอเลื่อนการแก้บนไปจนกว่าจะมีความพร้อมทางการเงินที่จะใช้จ่ายในการแก้บนครั้งนี้ เช่นเดียวกับผู้ให้ข้อมูลอีกราย ซึ่งภรรยาและลูกบ่นไว้ว่า จะให้ตนบวชเมื่อหายจากโรค แต่ขณะนี้ยังไม่ได้บวชเนื่องจากยังไม่พร้อม ดังคำกล่าวที่ว่า

“...พ่อแฟน เขามันบ่นไว้ที่วัด ...ว่า ถ้ารักษาหายจะให้บวช ...ที่หายมาได้ก็กะบุญแหละ พอให้ลูกใหญ่หิด (หน่อย) กะบวชแก้บน ถวายหนึ่งลุงกัน...เขาทำกันแบบนี้ เขาเชื่อกันมากคือ บ่นแล้วถ้าไม่แก้มันกะไม่ดี อาจมีผลทำให้เจ็บไข้ มีอันเป็นไปได้ (ตาย) ถึงว่าไอ้ใช้เบี้ยตอนแก้บนกะไม่พริบ ให้รอดชีวิตไว้ก่อน”

(วิน อายุ 36 ปี : AML-M5 : 1 เม.ย. 43)

“...นี่ลุงก็กำลังคิดว่าจะบวชอยู่ รอให้พร้อมก่อน พอดีลูกชายคนเล็กเขาแอบบ่นบวชถ้าพ่อหาย พอดีลุงก็เคย คิดว่า ชายไทย เมื่ออายุ 20 ปี การบวชเรียนเพื่อสืบทอดศาสนาแล้วเพื่อทดแทนคุณพ่อแม่ แต่ว่าลุงแต่งงานแล้วมี ลูกเสียก่อน ตอนนั้นยังลำบาก เป็นช่างตัดเสื้ออยู่ กทม. เราต้องเลือกครอบครัวก่อน เรื่องบวชเอาไว้ทีหลังได้”

(ลุงเรือง อายุ 58 ปี : AML-M2 : 9 มี.ค.43)

สำหรับผู้ให้ข้อมูลอีกราย ซึ่งทำงานในบริษัทเอกชนแห่งหนึ่งและกำลังศึกษาต่อในระดับปริญญาโท ก็ต่อรองขอให้สำเร็จการศึกษาก่อนจึงจะบวชแก้บน ดังคำกล่าวที่ว่า

“เรื่อง การบ่นบ่น ผมก็ไม่ขัดครับ...แต่ผมขอว่าให้เรียนจบ ป.โท ก่อน จะลางานมาบวชสัก 7 วัน”

(น้องบอย อายุ 27 ปี : AML-M1 : 4 มี.ค. 43)

แก้บนโนราลงครุ

ผู้ให้ข้อมูล จำนวน 2 ใน 3 ราย มีความเชื่อว่าตนหายมาได้จากโรคนี้เพราะส่วนหนึ่งมีการช่วยเหลือจากโนราลงครุซึ่งตนและญาติได้บนบานไว้ ดังนั้นจึงต้องแก้บนด้วยการรับโนราลงครุมารำให้แก่ผีบรรพบุรุษ

หรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ตนเชื่อถือ ส่วนผู้ให้ข้อมูลอีกรายหนึ่ง อธิบายว่า "...ตอนนี้ยังไม่ได้แก้บน แต่ยังไม่ลืม ... การแก้บน ถือได้ว่าเป็นการปฏิบัติให้ถูกต้อง ตามที่บนไว้ ตามหลักการบน..."

ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งเชื่อว่า ในขณะที่ตนป่วยด้วยโรคนี้ เป็นช่วงที่มีเคราะห์ ดังนั้นจึงโดนฝ้ายตามมา กระทำให้โรคมียาอาการรุนแรงขึ้น เนื่องจากสามีของตนที่เป็นหมอนโรครักษาไม่ถูกต้องด้วยการไม่ออกซื้อฝ้าย ในขณะที่ทำพิธีโนราลงครุ ดังนั้นเมื่อตนหายจากโรคนี้จึงต้องทำให้ถูกต้องความเชื่อด้วยการทำหิ้งให้อยู่อาศัย วางอาหารและน้ำพร้อมทั้งทำบุญให้ตามประเพณี ดังคำกล่าวที่ว่า

"กะมีโนราโรงครุช่วย พอทำให้ถูกต้อง เขากะอยู่ของเขาไป ทำหิ้งให้เขาอยู่ได้หิ้งพระไปทางปละหัวนอน (ทิศตะวันออก) แล้วกะนึกถึงวางน้ำวางข้าว เป็นรอบบี่ไป ตอนเดือนสิบกะทำบุญให้ไป"

(ปีนา อายุ 60 ปี : AML-M2 : 11 มี.ค. 43)

จะเห็นได้ว่า คำอธิบายจะมีความคล้ายคลึงกับผู้ให้ข้อมูลอีกราย ซึ่งคิดว่าตนเป็นโรคนี้เพราะเกิดจากการตักเดือนของครุหมอนโรรา ซึ่งเรียกว่า ถูกเหมรยจึงต้องมีการแก้เหมรย (แก้บน) ดังคำกล่าวที่ว่า

"พี่ชายบนโนรา เพราะพ่อเป็นโนราเอง ช่วยเขามาเยอะแล้ว พอออกมาจากโรงพยาบาลก็ไปแก้บน ผมก็ไปบน ด้วย เขาก็ลงโรงคืนหนึ่งหมดไปสองพันกว่าบาท ตั้งการที่บ้านพี่ชาย ก็ตั้งศาลาเข้า ศาลาใหญ่ ศาลาเล็ก หันหน้าเข้า หากัน ต้องไปจ้างลูกคู่โนรามาด้วย แล้ววางของ ข้าว 12 ถ้วย หมู เบ็ด ไก่ เหล้าโรง พรวัวอ่อน พอง ลา ไข่ไก่ เทียน 9 หมากพลู เป็นการแก้สมลย (เหมรย) และลงโรงครูด้วย"

(ลุงพร อายุ 60 ปี : AML-M2 : 12 มี.ค. 43)

จากการสัมภาษณ์สามีของผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งที่เป็นครุหมอนโรรา เกี่ยวกับการแก้บนโนราลงครุและการแก้เหมรย ดังคำกล่าวที่ว่า

"บนเพื่อให้เขากินหมรับ เขาก็มาถูกลูกหลาน มาทำให้เจ็บให้ใช้...ในหมรับมีเหล้าขาว ขนมพอง ลา พร้อมอ่อน ข้าว 12 ถ้วย หมากพลู 9 คำ เทียน 9 เล่ม จัด 2 ฝ่าย โนราโรงเล็กกับโรงใหญ่ โรงเล็กเรียกฝ่ายตก เป็นฝ่ายหญิง โรงใหญ่เรียก ฝ่ายออก เป็นเพศชาย เป็นที่รำ...ก่อนมาแก้เหมรย ต้องไปให้ครุหมอนเป็นคนทรงก่อนว่า ถูกอะไรก็ได้ เป็นตายายมาถูกเด็กเรอเนเรา เรอเนไหน เขาก็จะรู้ ให้เจ็บตัว เจ็บหัว เล่นปลานเจ็บตามตัวเวลารำ เขาแลรู้ได้ แล้วก็บนให้กินหมรับ ต้องบนให้ถูกเดือนหล่าวนั้น เดือนยี่สาม สี่ ถึงหก แต่นิยมเดือนสี่ เดือนมีนาคันมาก ได้ทั้งเดือน แบบว่าเดือนนี้เขาหยุดตัดขาง ไบยางยังอ่อน เห็นว่างานอยู่ ก็ลงโรงเสียบ ใช้ลูกคู่กัน เราใช้ 3 คน ...กะไปบอกหมอ เช่นไหว้ ใช้เจียนหมาก 3 คำ จุดเทียนเล่มให้ทรงรำ..."

การจัดให้มีโนราลงครุ มักทำเป็นประจำ อาจเป็นปีละครั้ง ปีเว้นปี 3 ปีต่อครั้ง หรือห่างกว่านั้น ทั้งนี้ย่อมแล้วแต่ความสะดวกและความสามารถของผู้เป็นเจ้าภาพ แล้วแต่ความยินยอมผ่อนผันของ "तालวง" ที่เข้าทรงในครั้งก่อน แต่ละเลิกจัดรำโนราลงครุตลอดไปย่อมไม่ได้ เพราะตายายโนราจะให้โทษทำให้เจ็บไข้ได้ป่วยต่าง ๆ นานา ไปรักษาหมอลวงก็ไม่หาย เจ้าภาพอาจเลือกเวลาแต่เหมาะ ๆ ดิน ฟ้า อากาศ ปลอดภัย

เช่น เดือน 5 เดือน 6 และเดือน 9 โรงโนราที่ใช้ลงครุทำเหมือนโรงโนราธรรมดา แต่ซีกที่โนราแต่งตัวปล่อยโล่งไม่ต้องมีฉากหรือม่านกัน ด้านทิศตะวันออกมีเครื่องเช่นบุชา ประกอบด้วยบายศรีและดอกไม้ธูปเทียนตรงจั่วด้านทิศตะวันออกทำพาลสำหรับตั้งศาล เครื่องรางบุชา และเครื่องสังเวย ได้แก่ หัวหมู ไก่ เหล้าหมาก พลู บุหรี่ ธูป เทียน ข้าว ตอก ดอกไม้ ของหวาน ของคาว และมะพร้าวอ่อน รวมแล้วต้องครบ 12 อย่าง (สถาบันทักษิณคดีศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ สงขลา, 2529) นอกจากนี้ผลการศึกษาค้นคว้านี้ยังสอดคล้องกับคำอธิบายของอุดม (2531) ซึ่งได้กล่าวถึงความเชื่อเกี่ยวกับการแสดงโนราว่า โนรามีความเชื่อเกี่ยวกับครุหมอนโนรามาก ครุหมอนโนรา คือ บูรพาจารย์โนราและบรรพบุรุษโนราที่ล่วงลับไปแล้ว ซึ่งบางแห่งเรียกว่า “ตายายโนรา” โนราเชื่อว่าครุหมอนเหล่านี้ยังผูกพันกับลูกหลานที่มีเชื้อสายโนรา ถ้าลูกหลานเพิกไม่นับถือครุหมอนอาจทำให้ป่วยกระเสาะกระแสะเรียกว่า “ครุหมอนอย่าง” จะแก้ไขได้ด้วยการบวงสรวง บวงสรวง หนึ่งถ้าจะให้ครุหมอนช่วยเหลือในกิจการบางอย่างก็อาจทำได้โดยเช่นกัน จากความเชื่อนี้ทำให้เกิดพิธีกรรมโนราโรงครุ ซึ่งในพิธีนี้มีการเชิญครุหมอนมาเข้าทรง รับเครื่องสังเวย และมีการรำถวายครุหมอนด้วย ความเชื่อเรื่องอำนาจเร้นลับของโนรา ทั้งโนราเองและชาวบ้านบางส่วนเชื่อว่าโนราใหญ่ขณะทำพิธีโรงครุมีอำนาจพิเศษสามารถติดต่อกับวิญญาณและภูตผีได้ สามารถกำราบ ทำลายสิ่งผิดปกติบางอย่างที่เกิดจากอำนาจภูตผีได้

5. การดูแลตนเองในการใช้วิธีทางศาสนา

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 10 ราย มีการใช้วิธีการทางพุทธศาสนา เป็นการรักษาแบบทางเลือกผสมผสาน ซึ่งประกอบด้วย 1) ทำสมาธิ 2) สวดมนต์ไหว้พระ 3) ทำบุญอุทิศส่วนกุศลให้เจ้ากรรมนายเวร และ 4) การถือศีลห้า ดังรายละเอียดดังต่อไปนี้

1) ทำสมาธิ

ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่ง อธิบายว่า ได้ใช้วิธีการทำสมาธิ เป็นการรักษาแบบทางเลือกผสมผสาน ในขณะที่ตนมีอาการเจ็บปวดร่างกายจนทำให้นอนไม่หลับ วิธีการทำสมาธิของผู้ให้ข้อมูลรายนี้ คือ การเอาจิตไปอยู่กับ การเคลื่อนไหว ดังคำอธิบายที่ว่า

“ตอนนั้นผมมีอาการเจ็บมาก เจ็บตัว หนาวจากโรค ...ผมเจ็บจนนอนไม่หลับ ผมก็ประยุกต์ใช้วิธีสมาธิ คือ วิถีเอาจิตมาอยู่กับ การเคลื่อนไหว เป็นของหลวงปู่...ซึ่งผมเรียนตอนมัธยม เขาสอนให้เอาจิตมาอยู่กับ การเคลื่อนไหว ไม่ให้จิตมันคิดอะไรมากไป ให้ใจเราอยู่กับที่นั่นมีอุกกัน ให้รู้ว่า จิต คือ การสัมผัส แทน...ผมก็ทำอย่างนี้ ช่วย ให้ผมหลับ ซึ่งมันก็ดีกว่า...มันก็มีส่วนช่วยมันลดปวดลงได้บ้าง”

(น้องบอย อายุ 27 ปี : AML-M1 : 4 ม.ค. 43)

จะเห็นได้ว่า สมาธิเป็นวิธีการหนึ่งที่ผู้ให้ข้อมูลนำมาใช้เพื่อลดความรู้สึกทุกข์ทรมานจากอาการเจ็บปวด การทำสมาธิเป็นการทำให้ร่างกายอยู่ในภาวะปลอดโปร่ง อิสระจากความรู้สึกวิตกกังวลและการดึงตัวของกล้ามเนื้อ ลดความเครียดของจิตใจด้วยการผ่อนคลาย เป็นความรู้สึกในทางบวกที่บุคคลสามารถรับรู้ได้

ถึงการผ่อนคลาย สร้างความรู้สึกสงบทั้งร่างกายและจิตใจ เป็นผลมาจากความสามารถในการควบคุมตนเอง (self-regulation) โดยอาศัยภาวะที่ร่างกายเกิดความสมดุลที่เป็นองค์รวมของกาย จิต และจิตวิญญาณ (Dossey, 1995) นำไปสู่การทำงานร่วมกันตามแนวคิดจิต ประสาท และภูมิคุ้มกัน (Psychoneuroimmunology) ซึ่งมีผลต่อการรักษา (healing) เนื่องจากเมื่อจิตอยู่ในภาวะผ่อนคลาย จะมีผลต่อปฏิกิริยาและการทำงานของประสาทอัตโนมัติซิมพาเทติกลดลง แต่เพิ่มการทำงานของระบบพาราซิมพาเทติกให้มากขึ้น เกิดการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนจากต่อมใต้สมอง อัตราการเต้นของหัวใจ อัตราการหายใจ การเผาผลาญ และความดัน ความดันโลหิตลดลง การไหลเวียนของโลหิตส่วนปลายเพิ่มขึ้น เกิดผลดีต่อระบบภูมิคุ้มกัน ทำให้ประสิทธิภาพการทำงานของต่อมน้ำเหลือง ม้าม ไชกระดุก ตับ และต่อมธัยมัส ซึ่งจะเป็นกลไกการป้องกันของตัวบุคคลดีขึ้น สามารถตอบสนองต่อสิ่งแปลกปลอมที่เข้าสู่ร่างกายโดยผ่านเซลล์ของระบบภูมิคุ้มกันจำพวกที่มีหน้าที่ในการทำลายเชื้อโรคหรือเซลล์มะเร็ง เช่น lymphocyte, macrophage และ natural killer cell (Biondi, 1994) การทำสมาธิเป็นการฝึกจิตโดยการกำหนดจิตใจให้คิดอยู่ภายใน โดยการปิดอวัยวะรับสัมผัสจากภายนอก ผู้ที่ฝึกสมาธิสม่ำเสมอจะสามารถลดการตอบสนองลงได้จนเกือบต่ำสุด จิตใจจึงถูกชี้้นำให้ทำงานที่มีประโยชน์และบรรลุผลสำเร็จได้ (Sivananda, 1975 อ้างตาม ปรีชา และเสาวภา, 2540) ประโยชน์การทำสมาธิมีผลต่อกำลังใจ ทำให้ใจสงบได้อย่างดีที่สุด เป็นการสร้างกำลังใจให้กับตนเอง เป็นประโยชน์ต่อการรักษา เพราะเมื่อจิตสงบ สมองส่วนไฮโปทาลามัส (hypothalamus) จะสั่งให้เซลล์เม็ดเลือดขาวแข็งแรงขึ้น จนสามารถกำจัดเซลล์มะเร็งไปในที่สุด (ลลิตา, 2541)

2) สวดมนต์ไหว้พระ

ผู้ให้ข้อมูลหลายราย จำนวน 5 ใน 10 ราย ใช้วิธีการสวดมนต์ไหว้พระ ระลึกถึงพระที่ตนเคารพนับถือมาเป็นทางเลือกในการรักษาอีกรูปแบบหนึ่ง ซึ่งถือเป็นการเยียวยาใจ ที่มีความสะดวกเรียบง่ายในการปฏิบัติอีกทางหนึ่งดังคำกล่าวที่ว่า

“ก็ก่อนนอนสวดมนต์ไหว้พระ ให้อใจดี ...พระนี่แหละอยู่หัวนอน...แรกไปโรงพยาบาลกะนึกถึงพระวัดแค่วัดโรงพยาบาลกัน พระที่บ้านกัน”

(บ้านา อายุ 60 ปี : AML-M2 : 26 ก.ย. 43)

“...เรื่องไหว้พระนี่ไหว้เป็นประจำไม่ขาด คือเราเห็นตัวอย่างแม่ทำมาเราก็ทำตามมาตลอด มันเป็นธรรมเนียมของชาวจีนแต่จั่ว ไม่ได้คิดว่าพระจะช่วยเรามากมายได้ทุกเรื่อง แต่อาจช่วยเรื่องใจ เป็นที่พึ่งทางใจ เพราะเราไหว้พระแล้วเราสบายใจ”

(พี่หลิษา อายุ 42 ปี : AML-M2 : 22 มี.ค. 43)

“...ผมนับถือพระนะ พระที่ผมไหว้สวดมนต์อยู่ทุกคืนเป็นหลวงพ่อก...ผมนึกให้คุ้มครองให้ผมรักษาให้หาย”

(ลุงพร อายุ 60 ปี : AML-M2 : 12 มี.ค. 43)

“...นึกถึงพระที่วัด...ทางซี้บ้านนี้แหละ แรกหนุ่ม ๆ กะไปบวชอยู่พรรษาหนึ่ง ผมงะได้บุญมา นึกว่าให้พระ
คุ้มครองเวลาไป เวลามา ขอให้เดินทางปลอดภัย นึกให้หายขาดแต่ไม่ได้ตั้งบวชวัด (จะ) ทำไรได้ เพียงแต่นึก
เฉย ๆ ให้คุ้มครอง เพราะปกติผมงะไหว้พระก่อนนอน กลับมากะไปวัด ทำบุญเรื่อย ๆ อยู่แล้ว”

(น้ำชา อายุ 47 ปี : AML-M2 : 17 มี.ค. 43)

จากการศึกษาพบว่า มีรายงานในต่างประเทศเกี่ยวกับผู้ป่วยมะเร็งที่สวดมนต์เพื่อการรักษา (Pray
therapy) อย่างสม่ำเสมอจะมีผลทำให้อาการเจ็บปวดทุกข์ทรมานทางร่างกายลดลง และเกิดความรู้สึกสงบ
สบายมากขึ้น (สายสมร, 2542) ส่วนในประเทศไทยมีผลการวิจัยของเก็จทอง (2542) ที่พบว่า การให้ผู้ป่วยที่
บาดเจ็บจากแผลไฟไหม้ที่มีความเจ็บปวดทุกขเวทนามากสวดมนต์คาถาทเมตตาทหลวงหรือพรหมวิหาร
ภาวนาอย่างต่อเนื่องกันนานเป็นระยะเวลาพอสมควรอย่างน้อย 20-30 นาที และทำอย่างสม่ำเสมอ สามารถ
ช่วยทำให้ผู้ป่วยมีสุขภาพจิตที่ดีขึ้น เนื่องจากความเจ็บปวดลดลงและเกิดความสงบสบายได้ในระดับหนึ่ง

3) ทำบุญอุทิศส่วนกุศลให้เจ้ากรรมนายเวร

ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 7 ราย อธิบายว่า การทำบุญอุทิศส่วนกุศลให้เจ้ากรรมนายเวร เป็นวิธีการรักษา
ทางเลือกผสมผสานอีกวิธีหนึ่งที่ใช้ ผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายอธิบายได้คล้ายคลึงกันว่า การที่จะมีชีวิตอยู่รอด
และหายจากโรคนี้ได้ ต้องอาศัยบุญช่วยคุ้มครอง เชื่อว่าบุญใคร่-บุญมัน ถ้ามีบุญมากบุญก็พาชีวิตให้รอดพ้น
ในทางกลับกันถ้ามีกรรมมากกว่ากรรมนั้นก็พาชีวิตแทนบุญ การเจ็บป่วยเป็นโรคนี้เกิดขึ้นจากกรรม ดังนั้น
ก็ต้องทำบุญอุทิศส่วนกุศลให้แก่เจ้ากรรมนายเวร ดังคำอธิบายที่ว่า

“แล้วแต่บุญแต่กรรม ถ้ามีบุญ มันก็ยังมีชีวิตอยู่ ถ้ากรรมมากกว่าก็ไปแล้ว (เสียชีวิต) ...คนเราบุญต้องทำ
กรรมต้องสร้าง อยากได้บุญก็ไปวัด ทำกรรมกับลูกปลา ของกินอะไรแบบนั้น เหมือนเลี้ยงวัว ถ้าเลี้ยงเขาดิก็ได้อบุญ
ถ้าเลี้ยงไม่ดิก็เป็นเวรเป็นกรรม ชีวิตได้ทั้งบุญทั้งกรรม...ไปวัดทำบุญ..ไปทำให้นายเวรเค้า...”

(ป้านา อายุ 60 ปี : AML-M2 : 26 ก.ย. 43)

“...บางทีผมงะไปวัดแต่นาน ๆ ครั้ง เพราะค้าขาย คือว่า...เราต้องทำบุญแผ่ส่วนกุศลให้เจ้ากรรมนายเวรเค้า
ไป...แบบว่า เวลาไปขายของ ถ้ามีพระไปเรียไรฎีกาโทร (ที่โหนด) ผมไม่เคยปฏิเสธ ทำทุกครั้งเลย...”

(จิน อายุ 36 ปี : AML-M5 : 11 เม.ย. 43)

“ก็เป็นคนอย่างนั้น ชาตินี้ไม่เคยทำกรรมชั่ว ชอบช่วยเหลือคน ไหว้พระตามแม่มาตลอด แฟนก็เป็นคนชอบ
ทำบุญ จะว่าบุญพวกนี้เราก็เป็นสิ่งที่สูงจนไม่ได้ ...แต่ไม่เชื่อก็อย่าลบลู่ ทุกวันนี้ยังไหว้พระ...ก็เชื่อนะว่า...กรรม
มันตามหัน...ไม่ใช่ชาตินี้ ชาตินี้โหนดได้ ...ถ้าหายจากโรคนี้ถึงจะหมดกรรม ก็ไม่แน่ว่ามีกรรมอื่นอีก...มีโอกาสมหา
บุญอุทิศกุศลให้เจ้ากรรมนายเวรก็ทำเสีย คนเราเกิดมาต้องใช้กรรมอยู่แล้ว...เชื่อกฎแห่งกรรมว่าถ้าเราทำดีแล้วมัน
ได้ดีแน่นอน”

(พี่หลิว อายุ 42 ปี : AML-M2 : 22 มี.ค. 43)

4) ถ้อยคำ

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลบางรายใช้วิธีการถ้อยคำในการดูแลตนเอง เนื่องจากการถ้อยคำสามารถทำให้เกิดความสุขจากการมีความเมตตากรุณา มีสติ ปฏิบัติตนอยู่ในกฎระเบียบและเงื่อนไขของสังคม ได้รับความเคารพนับถือจากผู้อื่น สร้างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และลดปัจจัยเสี่ยงเกี่ยวกับของมีเงินค่าที่มีผลต่อสุขภาพโดยตรง ดังคำกล่าวที่ว่า

"...ลุงไม่ค่อยได้ไปวัดบ่อย แต่คิดว่า เรามีศีลห้าประจำใจก็ได้แล้ว ...มันทำให้เรามีสติเพราะไม่มีดีของมีเงินค่ามันดีกับสุขภาพเรา แล้วคนก็นับถือ...มันก็ดีที่สุดแล้วในการครองตน"

(ลุงเรื่อง อายุ 58 ปี : AML-M2 : 9 ม.ค. 43)

จากผลการศึกษา จะเห็นได้ว่าผู้ให้ข้อมูลนำเอาคำสอนในศาสนาพุทธมาเป็นแนวทางในการรักษาแบบทางเลือกผสมผสานได้อย่างสอดคล้อง กล่าวคือ ศาสนาพุทธประกอบด้วยพระรัตนตรัย คือ พระพุทธเจ้า ผู้เป็นศาสดา พระธรรมคำสอนซึ่งจารึกในพระไตรปิฎก และพระสงฆ์ผู้สืบทอดและเผยแผ่ศาสนาให้กับประชาชน พระธรรมคำสอนของพระพุทธเจ้าที่ทรงแสดงไว้มากถึง 84,000 พระธรรมขันธ์ ให้พุทธศาสนิกชนสามารถเลือกนำมาใช้ให้เหมาะสมกับอุปนิสัยใจคอ สติปัญญา และสถานการณ์ แต่คำสอนที่เป็นหัวใจของพุทธศาสนาคือโอวาทปาติโมกข์ ซึ่งสอนให้ละเว้นชั่ว ทำความดี และชำระจิตใจให้สะอาด ผ่องใส กิจวัตรประจำวันที่สำคัญของชาวพุทธ ได้แก่ การสวดมนต์ไหว้พระเพื่อรำลึกถึงคุณพระรัตนตรัยและชำระจิตใจให้สะอาดบริสุทธิ์ การทำบุญตักบาตรเพื่อทำนุบำรุงพระภิกษุให้ทำหน้าที่สืบทอดศาสนาและฝึกให้คลายความโลภด้วยการบริจาคทาน และการทำบุญในวันสำคัญทางศาสนาและประเพณีที่เกี่ยวข้องกับศาสนา (ชินชูลา, 2542)

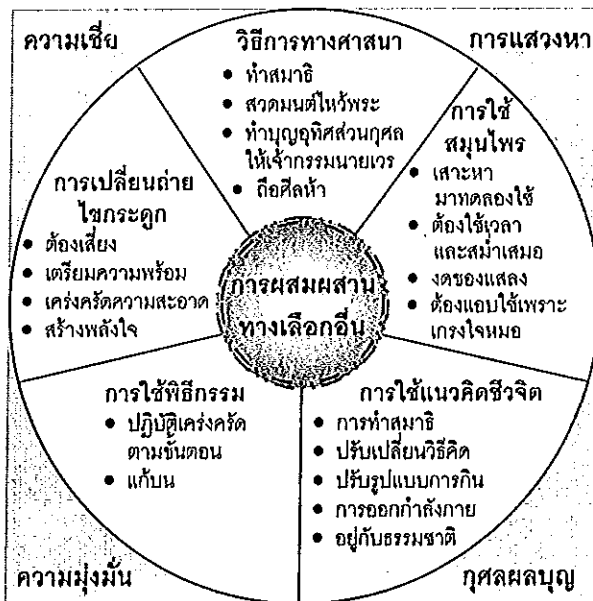
ความศรัทธา ความเชื่อทางศาสนา ปรัชญา หรือสิ่งที่เหนือธรรมชาติ เป็นแหล่งของความหวังเฉพาะของบุคคล โดยอยู่บนความเชื่อของแต่ละบุคคล (Farran, Herth & Popovich, 1995 ; Miller, 1991) ความเชื่อ ความศรัทธาในสิ่งหนึ่งสิ่งใดทำให้บุคคลมีเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจและมีพลังในการจัดการกับปัญหาหรือเหตุการณ์ที่มาคุกคามได้ (Farran & Mccann, 1989) การเผชิญกิจกรรมทางศาสนาก็เป็นแนวทางหนึ่งในการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต คือ การปรับปรุงจิตใจให้ผ่องใสเบิกบานโดยยึดหลักธรรมทางศาสนา จะช่วยให้สามารถปรับตัวได้ตามสภาวะการณ์ของสังคมและสิ่งแวดล้อม (อัมพร, 2538)

ผลจากการศึกษาสามารถสรุปได้ว่า ผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวกลุ่มนี้มีการดูแลรักษาสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม และมีภารกิจตนเองในการปรับสมดุลสุขภาพหลายวิธี คือ การใช้สมุนไพรเพื่อปรับสมดุลธาตุของร่างกาย การปฏิบัติตนในชีวิตประจำวันตามวิถีแห่งวัฒนธรรมท้องถิ่น การอยู่ใกล้ชิดกับธรรมชาติ การฝึกฝนสมาธิ การกินผักพื้นบ้านตามฤดูกาล การใช้สมุนไพรเพื่อเพิ่มภูมิคุ้มกัน และรักษาอาการเจ็บป่วยบางอย่างผสมผสานควบคู่ไปกับการรักษาจากแพทย์แผนปัจจุบัน ถึงแม้ว่าการแพทย์แผนปัจจุบัน จะพัฒนาวิทยาการและเทคโนโลยีเพื่อการแก้ไขปัญหา สุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวรวดเร็วทำได้ก็ตาม ความเป็นจริง

ทางสังคมก็คือ การแพทย์แผนปัจจุบันไม่ได้เป็นทางเลือกเดียวในการแก้ไขปัญหาสุขภาพได้อย่างสมบูรณ์ การแพทย์ทางเลือกจะมีแนวคิดต่อสุขภาพแบบองค์รวม กล่าวถึงชีวิตครอบครัวทั้งร่างกาย ความรู้สึก จิตและวิญญาณ มีการเชื่อมโยงชีวิตบุคคลเข้ากับชีวิตทางสังคม คีลธรรมทางสังคมและวัฒนธรรมอย่างใกล้ชิด ดังนั้นจึงทำให้ผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวมี ความคิด ความเชื่อเกี่ยวกับธรรมชาติและสาเหตุของความเจ็บป่วย วิธีดูแลรักษาสุขภาพและความเจ็บป่วยที่หลากหลายและแตกต่างกันตามเขตสังคมวัฒนธรรม

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองตามทางเลือกอื่นในการรักษา

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่อธิบายถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการดูแลตนเองตามทางเลือกในการรักษาว่า ประกอบด้วย 4 ประการ 1) ความเชื่อ 2) การแสวงหา 3) ความมุ่งมั่น และ 4) กุศลผลบุญ ดังที่แสดงในภาพที่ 11 การดูแลตนเองและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองตามทางเลือกในการรักษา และดังรายละเอียดต่อไปนี้



ภาพที่ 11 การดูแลตนเองและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองตามทางเลือกอื่นในการรักษา

1. ความเชื่อ

ผู้ให้ข้อมูล อธิบายถึงที่มาของความเชื่อที่เป็นปัจจัยสำคัญในการดูแลตนเองตามทางเลือกในการรักษาแบบผสมผสานในแต่ละวิธีได้คล้ายคลึงกัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงแบ่งความเชื่อตามลักษณะที่มาได้ดังนี้

- 1) เชื่อตัวบุคคล ซึ่งเป็นเพื่อนสนิท ญาติพี่น้อง หมอพื้นบ้าน หมอสมุนไพร และพระสงฆ์ที่ตนเคารพนับถือ
- 2) เชื่อมลของการรักษาที่บอกต่อกันมา 3) เชื่อแรงบันดาลใจของตนเอง และ 4) เชื่อตามวัฒนธรรมท้องถิ่นที่สืบต่อกันมา ดังคำอธิบายต่อไปนี้

1) เชื่อตัวบุคคล

ผู้ให้ข้อมูลอธิบายว่า บุคคลที่ตนเองให้ความเชื่อมั่นทั้งเพื่อนสนิทซึ่งไว้วางใจ ญาติพี่น้องซึ่งเป็นผู้ที่อุปการะเลี้ยงดูตนเองมาก่อน หมอพื้นบ้านซึ่งมีความสามารถในการใช้พิธีกรรมและการใช้สมุนไพร และเพราะความศรัทธาในตัวพระสงฆ์

เชื่อเพื่อน

"...มีเพื่อนแนะนำมา...บอกว่ามีหมุ่ตำใช้รักษาได้ คิดว่าเป็นหมุ่ปักกิ่งสมัยนี้ เชื่อเขา ก็ลองกินมาตลอด..."

(น้องมาย อายุ 32 ปี : ALL : 13 พ.ย. 42)

"พอครบ 3 เดือน หมอก็อนุญาตให้ออกไป 4-5 วัน พอไปถึงที่บ้านเพื่อนคนสนิท ๆ กันเขาเห็น เขาก็ว่า 'ไอ้นี้ ป้างกินแล้ว' มันคือใช้ป้างนั่นเอง...ที่นี้ก็พาไปหาหมอบ้าน พอเขาเห็นว่า ลุงตัวเหลือง เขาบอกว่าคงเป็นไข้ป้าง...เขาก็ทำพิธีตัดป้างให้"

(ลุงเรือง อายุ 58 ปี : AML-M2 : 28 ธ.ค. 42)

"...พอรักษาไปได้เกือบ 2 เดือน แล้วเพื่อนที่มาเลย์ (มาเลเซีย) รู้ข่าวก็แนะนำให้กินสมุนไพร เราเป็นคนคบเพื่อน ตัดสินใจเพราะเชื่อว่า เพื่อนดี คบกันมานาน เข้ากันได้ เราคิดว่ามะเร็งมันรักษาไม่หายอยู่แล้วก็เลยลองเสี่ยงดู"

(พี่เพ็ญ อายุ 43 ปี : ALL : 8 ก.ย. 42)

เชื่อญาติพี่น้อง

"...เชื่อที่พี่สาวบอก...เชื่อพี่สาวคนนี้มาก เขาเคยเลี้ยงดูและอุปการะเรามาก่อน ก็เชื่อว่า ยาที่ให้เราใช้นั้นดีจริง"

(พี่ลิว อายุ 42 ปี : AML-M2 : 15 ก.ย. 42)

เชื่อพระสงฆ์

"ตอนแรกไม่เชื่อแต่ก็ไม่ค้าน เขา (เพื่อน) แนะนำให้กินอะไรก็กิน เพราะคิดว่ามันดีกับตัวเรา...แล้วคุณแม่บอกว่า หลวงพ่อวัดนี้จะไม่เหมือนกับหลวงพ่อวัดอื่น เรียกว่า ศรัทธาเลย เชื่อนะ ให้เอายาไปกิน ไม่เอาค่ายา แต่จ่ายค่าขนส่งเท่านั้น...แล้วแม่ก็บอกว่า ท่านเป็นพระที่นิ่งมาก ไม่ยุ่งทางโลก"

(น้องมาย อายุ 32 ปี : ALL : 13 พ.ย. 42)

2) เชื่อผลการรักษาที่บอกต่อกันมา

ผู้ให้ข้อมูลบางส่วน อธิบายว่าตนตัดสินใจใช้การรักษาแบบทางเลือกผสมผสานเพราะว่า เชื่อในผลการรักษาที่บอกต่อกันมา

"...เพราะเพื่อนของคุณพ่อของเพื่อนอีกทีนี่ เค้ามียูกชายที่ป่วยด้วยลิวคีเมียเหมือนกัน แล้วกินหญ้าตำนี้ แล้วก็หายกลับมาใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติ ทำงานได้ตามปกติ...ก็เลยลองใช้ด้วย"

(น้องมาย อายุ 32 ปี : ALL : 13 พ.ย. 42)

"เราเชื่อเขา...เรามีเพื่อนเป็นโรคแบบเดียวกับเรา เขากินสมุนไพรอันนี้แล้วหาย เค้ายเลยแนะนำให้เรากิน เค้าพาเจ้าของยามาหา แบบว่าเขารักษาคนมามาก แล้วบอกเราว่า จะกินก็ได้ไม่กินก็ได้แล้วแต่เรา"

(พี่เห็ญ อายุ 43 ปี : ALL : 8 ก.ย. 42)

"พี่สาวเขาเห็นคนเป็นมะเร็งเต้านม แล้วเป็นในช่วงสุดท้ายที่หมอบอกว่าให้ทำใจ เพราะอีก 6 เดือน ต้องเสียชีวิตแน่นอน ...ญาติเขาจึงไปหาหมอเมะ (หมอจีน)...เขาแนะนำให้ลองกิน พง์เกียอึ้ง ช่วยฆ่าเชื้อโรค เชื้อที่ไม่ดีต่อร่างกาย ยาตัวนี้ล้างได้ ...เขาก็กินก็หายดี"

(พี่หลิว อายุ 42 ปี : AML-M2 : 22 มี.ค. 43)

3) เชื่อแรงบันดาลใจของตนเอง

มีผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่ง อธิบายว่า ตนตัดสินใจใช้แนวคิดของชีวิตจิตเป็นทางเลือกในการรักษาแบบผสมผสาน เนื่องจากมีแรงบันดาลใจจากการอ่านหนังสือเกี่ยวกับประสบการณ์การเป็นมะเร็ง การกินแบบเซน หนึ้น-หยาง กินอย่างธรรมชาติ และแนวคิดชีวิตจิต ซึ่งทำให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตนเองโดยรวม และการดูแลตนเองให้มีความสมดุลแบบองค์รวม แล้วจึงไปขอคำปรึกษาจากผู้รู้ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติจริง ดังคำบอกเล่าที่ว่า

"ตัดสินใจด้วยตนเองว่าจะใช้ชีวิตก่อนพบ อาจารย์ ดร.สาทิส อีก ไม่ใช่อาจารย์บอกให้เชื่อ ยิ่งพอบอาจารย์คุยให้ฟัง...ก็รู้สึกว่ คนนี้เป็นคนที่รู้เรื่องดี น่าจะให้คำปรึกษาเราได้แล้วก็เป็นอย่างที่คิด...เคยอ่านหนังสือ...ซึ่งอาจารย์เขียนเรื่องระบบอิมมูน มันอธิบายว่าในตัวของเรามันมีการจัดการอยู่แล้ว แต่ว่า เรามีชีวิตประจำวันที่มีสิ่งที่ทำให้ ระบบนี้ไม่ได้ทำงานอย่างเต็มที่ แล้วก็พูดถึงว่า การที่เราป่วยนั้นมาจากเรื่องของกายและจิต ...อาศัยการอ่านหนังสือพวกผมหายจากมะเร็งได้อย่างไรของ นพ.บรรจบ กินแบบเซน มีเรื่องหนึ้น-หยาง กินอย่างธรรมชาติ แต่เป็นแบบญี่ปุ่นมาก อาจารย์สาทิสก็มาประยุกต์ให้เข้ากับชีวิตไทย ๆ ซึ่งถ้าพูดถึงหลักเมคโครไบโอติกส์จริง ๆ ก็คือกินของที่อยู่ในพื้นที่นั้น ๆ ...มันเป็นวิธีที่รวมทุกอย่างทั้งกายและจิตให้สมดุลเป็นองค์รวม...เข้าใจว่า เวลาที่เราป่วยให้มองโดยรวม คือร่างกายเราไม่สามารถแยกจิตใจไปได้ แล้วก็สิ่งแวดล้อมในชีวิตประจำวันของเราทั้งหมดมีผลต่อระบบภูมิคุ้มกันของเรา ส่วนจิตมันเกี่ยวข้องกับฮอโมน มันทำให้โรคเกิดจากความเครียด ที่ทำให้ร่างกายหลังน้ำย่อยออกมา ซึ่งทุกอย่างมันเหมือนโดมิโน คือ อวัยวะหนึ่งอวัยวะใดป่วย มันก็จะรวม ...การที่เลือกชีวิตจิต เพราะมีวัตถุประสงค์ว่าเราควรจะได้ดูแลตัวเองด้วย ตัวเอง นั่นคือ ควรจะมีโอกาสได้รับผิดชอบตัวเอง ควรรู้ว่าเราควรจะทำอย่างไรให้มันดีขึ้น เท่านั้นเอง"

(น้องมาย อายุ 32 ปี : ALL : 13 พ.ย. 42)

4) เชื่อตามวัฒนธรรมท้องถิ่น

ผู้ให้ข้อมูลบางรายเชื่อว่า อาการของตนรุนแรงขึ้น เนื่องจากร่างทรงบอกว่า เป็นการตกเดือนของผีบรรพบุรุษ ประกอบกับเป็นช่วงที่ยามเคราะห์ ร่างกายอ่อนแอจึงต้องใช้วิธีการรักษาแบบการบนบานโนราลงครูด้วยการจัดหมรับ (สำหรับ) และที่อยู่อาศัยให้ ซึ่งเป็นพิธีกรรมตามความเชื่อทางวัฒนธรรมท้องถิ่น แต่จะไม่นิยมใช้ยาสมุนไพรชนิดอื่นรักษา เพราะเชื่อในคำแนะนำของแพทย์ผู้รักษา ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“...กะให้หมอ (ร่างทรง) เขาแล รู้ว่าถูกของ ผีฝ่ายยามมาขอยุ่ ซอกิน แบบว่าเราไม่ค่อยออกเชื้อเขา เวลาลงโรงครูด เพราะเราไม่รู้จัก เรามักออกซื้อฝ่ายตามากกว่า เขาก็มาทักห้วงให้รู้...มาถูกของทีหลัง ตามไป เพราะอ่อนแอ ยามเคราะห์เจ็บไข้ ...ก็ต้องจัดหมรับให้จัดให้อยู่ ทำบุญเป็นรอบ ๆ ไป”

(บ้าน อายุ 60 ปี : AML-M2 : 11 มี.ค. 43)

2. การแสวงหา

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่อธิบายสะท้อนให้เห็นว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการผสมผสานทางเลือกอื่นในการรักษาอีกปัจจัย คือ การแสวงหา ซึ่งเป็นทั้งการแสวงหาด้วยตนเองและ/หรือการเสาะแสวงหามาให้จากญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน และบุคคลที่ใกล้ชิดกับครอบครัว ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งอธิบายการเสาะหาวิธีการรักษาแบบทางเลือกมาผสมผสานด้วยการถามจากหมอโบราณ (หมอบ้าน) ซึ่งขายสมุนไพร และบางส่วนก็มาจากการสอบถามจากเจ้าอาวาสวัดแห่งหนึ่ง ดังคำอธิบายที่ว่า

“กะรู้มาจากหมอบ้าน แบบหมอโบราณที่ขายรากไม้ สมุนไพร ตามตลาดนัดพื้นนี้ (ตลาดนัดหัวไร่) หมอกะถามเขาว่าเป็นโรคแบบหมกนโหร (อะไร) หาย เขากะแนะนำให้ไปหาบอระเพ็ดกินเอา ...นอกจากนั้นกะมีพระบอกว่า... ผักกาดนกกเขา แก่โรคมะเร็งได้...”

(น้ำชำ อายุ 47 ปี : AML-M2 : 17 มี.ค. 43)

และจากการสัมภาษณ์มารดาของผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งซึ่งใช้ยาหม้อ พบว่า ขณะที่บุตรชายตนเองได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดอยู่ที่โรงพยาบาลนั้น ตนได้พยายามเสาะแสวงหาการรักษาแบบทางเลือกอื่นมาผสมผสาน เนื่องจากเห็นสุขภาพของบุตรชายอยู่กับความทุกข์ทรมานและความไม่แน่นอน จึงตัดสินใจให้บุตรชายทดลองใช้ยาหม้อหรือยาต้มจากวัดแห่งหนึ่ง ยาสมุนไพรที่ใช้เป็นยาหม้อที่ประกอบด้วยตัวยาลายชนิดต้มรวมกันแล้วผ่านพิธีกรรมร้ายเวทย์มนต์คาถาจากพระภิกษุซึ่งเป็นเจ้าอาวาสวัดแห่งหนึ่ง ซึ่งไม่รับรองว่าจะหายจากโรคมะเร็งนี้หรือไม่ เพราะผู้ให้ข้อมูลรายนี้ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดจากโรงพยาบาลมาก่อนแล้ว แต่มารดาผู้ให้สัมภาษณ์ก็ตัดสินใจทดลองใช้เพราะเชื่อผลการรักษาที่บอกต่อกันมา และเชื่อว่าล้างเนื้อชอบล้างยา ยาสมุนไพรต้มจึงเป็นความหวังหนึ่งว่าจะสามารถรักษาโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวได้ ผู้ให้ข้อมูลรายนี้จึงรับประทานไป 4 หม้อ ใช้ระยะเวลา 4 เดือน ดังคำอธิบายของมารดาของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า

"...เป็นยาของน้ำหลวง (เจ้าอาวาส) ที่วัดนี้แหละ แก่ตั้มหายมาหลายคนแล้ว ...แกเป็นเจ้าอาวาส แม่กะไปหา ให้แกจัดยาให้...ตั้มใส่กลองไป...แบบว่ายาเป็นหม้อนี้แหละ เขาเสกให้เรียบริบร้อย แต่ว่ายาต้องไปหาซื้อเอาตามที่เขา จัดให้ พ่อเขาเที่ยวหาตุ๊กงูเห่าตามท้องนา...แรก ๆ เขากะตั้มให้ เสกให้ในหม้อ แล้วหุ้มผ้าขาว แล้วให้พาทกลับมา (กลับมา) อุ่นเอา แล้วกรองเอาแต่น้ำไป เขากะตั้มให้พอรากยาสุก ถึงที่หลังเราก็ดูก็พอเดือด ใช้ไฟอ่อนทุกวันจนน้ำมัน จางลง มันจืด กะไปให้เขากะตั้มใหม่หล่าว (อีก) กินอยู่หลายวัน... หม้อนี้กินเป็นเดือน กินไปทั้งหมด 4 หม้อ ...ตอนนั้นแก (เจ้าอาวาส) ว่า แล้วแต่นะ อิกินไม่กินแกกะไม่แน่ใจ เพราะเราไปรักษาที่โรงพยาบาลแล้ว ถึงมันมี บางคนกะหาย บางคนกะไม่หาย เป็นแบบว่า ลางเนื้อชอบลางยา คือว่า ถ้าใช้วิธีของโรงพยาบาลไปแล้วนั้น แก รับรองไม่ได้ แต่ว่าถ้าเป็นมะเร็งที่ว่ามีเบื้อยที่ตำนมหรพันนี้ (แบบนี้) แกว่าหายแน่..."

3. ความมุ่งมั่น

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่อธิบายว่า ปัจจัยในการดูแลตนเองตามทางเลือกในการรักษา อีกประการ คือ ต้องมีความตั้งใจมุ่งมั่นในการใช้แต่ละวิธี ถึงแม้ว่าจะมีอุปสรรคด้านความไม่สะดวกใช้ หรือ ต้องใช้เงินในการรักษาเป็นจำนวนมากก็ตาม ดังคำกล่าวที่ว่า

"...ช่วงแรก ๆ ยังไม่เห็นผลอะไรกับโรค แล้วตอนหลัง ๆ ก็ไม่ค่อยได้ให้ยาแล้ว แต่เรายังรู้สึกดีขึ้น แต่พูด จริง ๆ แล้ว วิธีชีวิตนี้จะเห็นผลเวลาตอนหลัง คือ การใช้ชีวิตประจำวัน เราจะค่อย ๆ ดีขึ้น จากที่เราป่วย มันจะ ค่อย ๆ เปลี่ยนดีขึ้น ที่เคยป่วยมันจะลดน้อยลงโดยที่เราไม่ทันสังเกตเลย ทั้งที่เราไม่ได้ตั้งความหวังว่าจะหาย เพราะเราคิดว่าชีวิตทุกอย่างมันไม่มีความแน่นอนอยู่แล้ว..."

(น้องมาย อายุ 32 ปี : ALL : 13 พ.ย. 43)

"...กิน (ยาหม้อ) อยู่หลายวัน ...หม้อนี้กินเป็นเดือน กินไปทั้งหมด 4 หม้อ"

(น้องสิน อายุ 24 ปี : AML-M4 : 3 มี.ค. 43)

"...กิน (พริกไทยดำผสมน้ำผึ้งรวงผสมไข่ไก่) อยู่นานเหมือนกัน ...3-4 เดือน"

(น้องบอย อายุ 27 ปี : AML-M1 : 4 ม.ค. 43)

"...ตอนนั้นรักษาอยู่ (รพ.) 5 เดือน ก็กินน้ำมะนาวตลอด...กินอยู่เป็นร้อย ๆ ลูก"

(ลุงเรือง อายุ 58 ปี : AML-M2 : 28 ธ.ค. 42)

"...ผมกินบอระเพ็ดมายาวสัก 100 เมตรได้ ...ผมกินมาอย่างปีที่ 4-5 กินมาตลอด ...กินผักกาดนกเขา พบกะ กิน พบกะกิน กินมาสักปีได้"

(น้ำชา อายุ 47 ปี : AML-M2 : 17 มี.ค. 43)

"...นี่เราโชคดีตั้งเท่าไรแล้ว มีเงินพอที่จะรักษาตัวเอง ใช้ยาทุน ค่ายาแพงนะ ใครว่า ถูก ๆ คิดดูยาที่กิน ทุน ทุกวัน กินเป็นปี ๆ ทุนที่เนิ่นนะ 500-600 บาท เดือนหนึ่งเท่าไร หลายเงิน บอกเลยว่าถ้ามีเงินไม่พอ คงยาก"

(พี่หลิว อายุ 42 ปี : AML-M2 : 8 พ.ค. 43)

ไม่สะดวกใช้

ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งซึ่งใช้วิธีการรักษาแบบผสมผสาน โดยใช้แนวคิดของชีวจิต อธิบายถึงปัญหา ยุ่งยากในการใช้แนวคิดชีวจิต ว่าเมื่อก่อนมีความยากลำบากในการหาซื้ออาหารและอุปกรณ์ และมีความรู้สึก ยากลำบากในการเข้าถึงสังคม เนื่องจากผู้อื่นไม่เข้าใจว่าตนกำลังทำอะไร และยังมีความรู้สึกว่าตนกำลังประกาศ ให้คนอื่นทราบว่าเป็นคนป่วย นอกจากนี้ยังทำให้มีความยากลำบากในการทำงานเพราะต้องใช้เวลากับการดูแล ตนเองมาก

ลำบากซื้ออุปกรณ์

"...สมัยก่อนจะยุ่งยาก เพราะของพวกนี้ จะหาซื้อยาก..."

ลำบากเข้าถึงสังคม

"แล้วก็ลำบากเหมือนกัน เราจะต้องเข้าถึงสังคม เช่น ไปงานแต่งงาน เราต้องเตรียมของเราไปเพื่อจะไปนั่งทาน ร่วมกับคนอื่น แรก ๆ ก็จะมีคนมองว่า เรากินอะไร ...เพื่อนบางคนไม่เข้าใจมันรู้สึกว่ กังวล เพราะเราติดเชื้อง่าย คนที่มาทานกับเรา...เค้าอาจเป็นพาหะ...อีกปัญหา...มันมีเรื่องของน้ำตาล เครื่องปรุง แม้แต่ขนมที่เค้าชวนทาน มันเป็นเรื่องที่บอกไม่ได้ว่า ทำไมเราต้องไปประกาศตัวว่า เรाप่วย...เราไม่สามารถจะนั่งอธิบายให้เข้าใจได้ว่า ฉันทป่วยเป็นอย่างนั้นะ แล้วบางคนก็จะรู้สึกว่า ทำไมเราต้องไปรังเกียจเค้า นี่คือปัญหา"

(น้องมาย อายุ 32 ปี : ALL : 13 พ.ย. 42)

ลำบากต้องใช้เวลามาก

"พอเริ่มทำงานก็เลยมีเวลาดูแลตนเองน้อยลง ไม่มีเวลา เพราะงานเช้า 7.30 น. ก็ต้องลุกมาทำกับข้าว เพื่อว่า จะเอาไปกินที่โรงเรียน ออกกำลังนี้ตัดทิ้งไปได้เลย...ก็เป็นหวัดบ่อยขึ้น ก่อนหน้าเป็นครุนี้ .ก็เคยไปรับงานแปล หนังสือ ซึ่งเป็นงานที่เครียดมาก รู้สึกทำงานหนักมาก ก็เลยมี cyst มาก่อนหนึ่ง ที่หน้าอกข้างขวาที่เดิม ซึ่งเคยเป็น มาก่อนและประมาณนี้ว่ก้อย แต่ไม่กังวลนะ เพราะอยู่กันมานานแล้ว อยู่ด้วยกันได้"

(น้องมาย อายุ 32 ปี : ALL : 13 พ.ย. 42)

ส่วนผลการศึกษาจากผู้ให้ข้อมูลที่ใช้พิธีกรรมต่าง ๆ ช่วยรักษาแบบทางเลือกผสมผสาน ก็อธิบายถึง ความยากลำบากว่า ตนรู้สึกเกรงใจแพทย์ผู้รักษา และคิดว่าแพทย์คงไม่เชื่อวิธีการนี้ ดังนั้น จึงปกปิดไว้ไม่ได้ บอกแพทย์ให้ทราบเกี่ยวกับวิธีการรักษาว่าทำอย่างไร เช่น การรักษาอาการไข้ป้าง ที่แพทย์แผนปัจจุบัน ไม่สามารถรักษาได้ นอกจากนี้ยังมีผู้ให้ข้อมูลบางราย อธิบายถึงความยากลำบากในการที่จะสืบทอดพิธีกรรม ที่ช่วยรักษาโรค และเป็นความเชื่อมาตั้งแต่บรรพบุรุษไว้ต่อไป เนื่องจากไม่ได้รับความสนใจจากผู้ป่วยใน ปัจจุบัน เป็นเพียงการรักษาตนเองในครัวเรือน ประกอบกับ พิธีกรรมเหล่านี้จะได้รับการสืบทอดความรู้ต่อ ๆ กันเองในครอบครัวเท่านั้น ไม่มีการเผยแพร่หรือการพิสูจน์ให้เห็นที่แพร่หลาย เนื่องจากเชื่อว่าเป็น ยาผีบอก และมีพิธีกรรมที่ยุ่งยากในการถ่ายทอดมาสู่ลูกหลาน ยังคงกลายเป็นความเชื่อเฉพาะชุมชน ดังคำกล่าวที่ว่า

ลำบากเกรงใจหมอ

"ไม่ได้บอกหมอ เพราะเกรงใจเขา ถึงบอกเขาก็คงไม่เชื่อ คือ โรงพยาบาลหลวงนั้นนะ ผ่าตัดให้เลือดแบบนี้ ต้องยกให้เขา แต่ถ้าป้างกิน (อาการม้ามบวม) แบบนี้หมอหลวงทำอะไรไม่ได้...พอเห็นเขาก็บอกเลยว่าป้างกินแล้ว..."

สูตรยาที่ใช้รักษาก็ไม่ทราบเหมือนกัน คือ ท่านองว่าเป็น ยาผีบอก เขาจะไม่บอกใคร เขาหวง นอกจากจะให้ลูกให้หลาน...ต้องมีเคล็ดลับ มีการร้ายเวทย์*

(ลุงเรือง อายุ 58 ปี : AML-M2 : 9 ม.ค. 43)

ส่วนการสืบทอดพิธีกรรมเกี่ยวกับโนราลงครุ่นั้น ยังคงต้องปฏิบัติต่อไปเนื่องจากเป็นความเชื่อที่สืบทอดกันมาแต่ใน บางครั้งเป็นการสร้างปัญหาให้ผู้สืบทอดเช่นกัน ดังคำกล่าวที่ว่า

"ทุกวันนี้เมาลงแล้ว แต่ยังเหลืออยู่หลายโรง แบบว่า มันเป็นปัญหา ทั้งช่วงไม่ได้ ต้องเลี้ยงดู ทำให้ถูกต้อง ยากหมรับให้ถูกใจ ถ้าไม่ถูกใจ ก็มาทักท้วงกับลูกหลาน ถ้าเที่ยวทั้งช่วง ไม่สนใจ กะไม่ได้ เทียวเพ่นพ่าน ถูกลูกหลานเป็นเรื่องหล่าว (อีก) "

(ป้านา อายุ 60 ปี : AML-M2 : 11 มี.ค. 43)

4. ฤกษ์ผลบุญ

ผู้ให้ข้อมูลหลายราย อธิบายว่า ตนสามารถรอดชีวิตมาได้ เพราะตนเคยสร้างฤกษ์ผลบุญและคุณงามความดีไว้ เมื่อตนมีอาการเจ็บป่วยด้วยโรคนี้ ผลบุญจึงดลบันดาลให้ตนเองได้พบแพทย์ที่มีความสามารถ ได้รับยาที่ดีมีประสิทธิภาพในการรักษา และทำให้ตนได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในเรื่องคำแนะนำเกี่ยวกับการรักษาด้วยการแพทย์ทางเลือกแบบผสมผสาน การช่วยบริจาคเลือดและเอื้ออำนวยความสะดวกในด้านหน้าที่การงานอีกด้วย

เพราะผลบุญเคยสร้าง

"...บุญที่หมอรักษาดี ยาดี เราปฏิบัติดี ทำตามเขาว่า...แล้วนี่ก็เป็นบุญที่ได้พระราชินีช่วยคำรักษา ...แล้วบุญที่ลุง (สามี) ช่วยรักษาคนไว้จั่ง บุญแก่ได้ช่วยเราได้มั่ง บุญถึงกัน ...หลายอย่างช่วยกัน หมอ พยาบาล คนเฝ้า คนที่ให้เลือด ตายาย ครุหมอโนรา พี่น้อง ญาติ เพื่อนบ้าน เขาช่วยกันให้เลือดไปเยี่ยมกัน"

(ป้านา อายุ 60 ปี : AML-M2 : 26 ก.พ. 43)

"...แล้วอีกอย่างทีกับแฟนเป็นคนชอบช่วยเหลือคน ...ถือว่าเขามาขอในขณะที่เราไม่ให้ เขาได้โดยไม่ได้เดือนร้อนก็ให้เขาไป ช่วยเหลือคนที่เหมือนสร้างฤกษ์ ไม่รู้สึกเป็นภาระ ทำไปตามโอกาสไม่ใช่ให้ตัวเองเดือดร้อน เชื่ออย่างทีแม่บอกว่า ถ้าเราไม่เคยเอาเงินไปฝากแบงก์เลย อยู่ ๆ จะไปถอนดอกเบี้ยก็ไม่ได้ ต้องเอาเงินไปฝากเขาก่อน ก็เหมือนกัน ถ้าไม่สร้างบุญฤกษ์ไว้เลย จะไปเอาบุญทีไหนมาได้ นี่ถ้าไม่มีบุญนะก็คงตายไปแล้ว ...เหมือนที่หลวงพ่อบอกว่ามันเป็นกรรมแก่ลูกสาวเธอ แล้วอาศัยที่ว่าเราทำบุญทำฤกษ์ไว้มาก ทีว่ามันก็มีมีส่วนช่วยตอนที่ป่วยนะ เพราะทุกอย่างไม่ติดขัดเลย มันพร้อมไปหมด การรักษาก็ยาเกรดเอ เงินก็มีคนจ่ายให้ เลือดก็มีให้พร้อม คนรอบข้างพร้อมหมด ...คนอีกมากที่ช่วยให้เลือดทีโชคดี เพราะว่ามีเพื่อนของหลานเขาเป็นหมอฟัน คำช่วยหามาให้จากนักศึกษามอพนัน"

(พี่หลิว อายุ 42 ปี : AML-M2 : 22 มี.ค. 43)

"...มันเป็นกรรมตอนที่มันเป็นโรค แต่ว่าเป็นบุญที่หายมา นี่เพราะว่าใจผมสีขาว ใจบริสุทธิ์ ผมสร้างแต่ความดี ... เป็นบุญจากใจกุศลของผม...ทำให้มาเจอหมอที่สามารถวางยาถูกกับโรค ...เชื่อทุกอย่างนะแหละ บุญกรรมก็ต้องมี บุญคือแบบที่ว่าเราเจ็บไข้ไม่สบายหนัก แต่ไม่ถึงกับตาย ก็เรียกว่า ยังพอมีบุญอยู่บ้าง...เราทำกรรมดี มันทำให้เราสบายใจ เราทำกรรมดีก็กลายเป็นภาพเรา เราเป็นคนดี เวลาเจ็บป่วย กรรมดีนั้นแหละจะกลับมาช่วยเหลือเราได้"

(ลุงเรื่อง อายุ 58 ปี : AML-M2 : 9 ม.ค. 43)

ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่ง อธิบายว่า ตนเองมีโอกาสรักษาโรคนี้นี้ให้หายได้ เพราะกุศลผลบุญที่ตนเคยมี เมตตาจิตตั้งใจในการให้การช่วยเหลือผู้อื่นตามบทบาทและหน้าที่การงาน กุศลผลบุญจึงกลับมาช่วยเหลือตนให้หายจากโรคนี้นี้ และเปรียบเทียบการรักษาโรคนี้นี้ให้หาย ก็เหมือนกับการข้ามคลองต้องอาศัยกรรมดีเป็นสะพานข้ามอุปสรรค เช่นเดียวกับผู้ให้ข้อมูลอีกรายที่พยายามอธิบายว่าเพราะตนมีจิตใจดีเป็นกุศล ตนจึงหายจากโรคนี้นี้ ดังคำกล่าวที่ว่า

เพราะกุศลจากเมตตาจิต

"ผมคิดนะว่า ส่วนหนึ่งที่เราเมตตาจิตต่อคนที่มาติดต่องาน โดยที่รู้ว่าในหน้าที่เราก็จริง แต่เราไม่ได้ทำแบบเข้าขามเย็นขาม ตั้งใจทำให้เขา อุดหนุนเวลาให้เขา ลองนึกดูว่า คนที่เขาไม่รู้อะไรเลยแล้วเราจัดการให้ เขาจะรู้สึกปลื้มใจขนาดไหน กุศลจากเมตตาจิตตรงนี้ ผมว่ามันกลับมาช่วยเราเวลาทุกข์ยากแน่นอน...ผมทำโดยไม่หวังคำตอบแทนอะไร ทำให้ใจเราสบายแล้วกลายเป็นกุศลกลับมาหาเรา ...เพราะว่าเราได้เคยบริการเขาอย่างจริงใจ เราสร้างกรรมดีมาก่อน ลองคิดดูง่าย ๆ นะ สมมติว่า มีคลองกั้นฝั่งนี้กับฝั่งโน้น ถ้าเราไม่ทอดสะพานก่อน จะข้ามไปได้มั๊ย เหมือนกันกับความดี ถ้าเราไม่สร้างก่อนแล้วใครจะช่วยเรา...แล้วก็ได้ผลดีจากหน้าที่การงาน...ได้รับเลือดมาช่วยจากคน จากหน่วยงานที่ผมเคยให้บริการเขา"

(ลุงเรื่อง อายุ 58 ปี : AML-M2 : 9 ม.ค. 43)

ส่วนผู้ให้ข้อมูลอีก 2 ราย อธิบายใกล้เคียงกันว่า ตนรอดชีวิตจากโรคนี้นี้มาได้เพราะคุณงามความดีที่ตนเคยทำมา ดังคำบอกเล่าที่ว่า

เพราะคุณงามความดี

"ก็นึก ๆ เหมือนกันว่า ...เป็นบุญกันมากหว่า...บุญที่เคยอธิษฐานจิตช่วยต่ออายุให้พี่ชายที่เจ็บหนักต้องเข้าไอซียู ...เขาจะใช้คืนให้แล้วด้วย...เราจะได้ทำความดี แล้วความดีนั้นกลับมาช่วยผม...แล้วที่เราเป็นคนดี ฝึคุ้มครอง ทำให้หายจากโรคนี้นี้ได้"

(วัน อายุ 36 ปี : AML-M5 : 1 เม.ย. 43)

"เจ้านายผมที่จังหวัดก็บอกให้ผมไปแค่เซ็นชื่อ แล้วก็กลับไปนอนเสีย เพราะเขาเห็นเรายังสุขภาพไม่ดี...นายอำเภอก็เข้าใจ นี่เป็นเพราะกรรมดีที่ผมทำมาก่อน เขาเลยตอบแทนความดีเรา"

(ลุงเรื่อง อายุ 58 ปี : AML-M2 : 9 ม.ค. 43)

จะเห็นได้ว่า การที่ผู้ให้ข้อมูลบางส่วนมีความเชื่อว่า การทำกุศลผลบุญ จะสามารถช่วยลดผลกรรม ที่คิดว่าทำให้เกิดโรคนี้ได้ เป็นเพราะมีพื้นฐานคำสอนทางพุทธศาสนาที่ว่า ผู้ที่ทำบุญกุศล ทำคุณงามความดีไว้ มากในอดีตกาลบุญที่ทำไว้มากก็สามารถตัดรอนกรรมไม่ดีด้วยอำนาจกุศลกรรม (สมเด็จพระญาณสังวร, 2543)

ผลการศึกษารั้ครั้งนี้พบว่าสอดคล้องกับผลการศึกษาเกี่ยวกับความสามารถในการดูแลตนเองกับ คุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกขณะได้รับรังสีรักษาและภายหลังได้รับรังสีรักษาของวรวรรณ (2534) พบว่า ผู้ป่วยใช้วิธีที่เกี่ยวข้องกับด้านจิตวิญญาณและการแพทย์แผนโบราณควบคู่กับรังสีรักษาในการดูแล ตนเองให้หายจากความเจ็บป่วย ซึ่งเป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมเช่นเดียวกับผลการทดลองของไซมอนตัน และคณะ ที่ทดลองให้ผู้ป่วยมะเร็ง 225 ราย ใช้สมาธิและจินตนาการเอาชนะมะเร็งร่วมกับการใช้รังสีรักษา จนผู้ป่วยเหล่านี้สามารถมีอายุยืนขึ้นได้ เหมือนกับผลของการต่อสู้มะเร็งของเจียน กอว์เลอร์ (Ian Gawler) ด้วยวิธีการพยายามคิดในแง่บวกและการแสวงหาวิธีการบำบัดด้วยอาหารและสมาธิ (ประเวศ, 2536) และ ยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของแสงอรุณ อังคณา และอาภรณ์ (2539) ซึ่งศึกษาเชิงคุณภาพในผู้ป่วยมะเร็งที่ ได้รับรังสีรักษา และพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต ได้แก่ ปัจจัยด้านครอบครัว ด้านการเงิน และด้าน จิตวิญญาณ

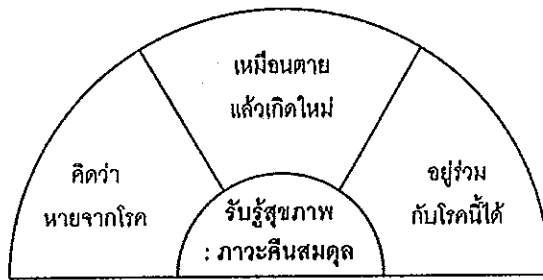
ระยะที่ 3 ชีวิตในปัจจุบัน

ภาวะคืนสมดุลง : เดินทางสายกลาง

การรับรู้สุขภาพ : ภาวะคืนสมดุล

ผลการรักษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 10 ราย อธิบายว่าการรับรู้สุขภาพในชีวิตปัจจุบันเป็นภาวะคืน สมดุล เพราะผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายรู้สึกได้ว่า สุขภาพที่เคยอยู่ในภาวะเสียศูนย์ในขณะที่เป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาว และได้รับการปรับสมดุลด้วยการรักษาแบบทางเลือกผสมผสานระยะหนึ่ง กลับมาเป็นสุขภาพที่ดีขึ้น มีร่างกาย แข็งแรง ไม่มีอาการผิดปกติใด ๆ ของโรค รับประทานอาหารได้ มีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น สามารถทำกิจกรรม ต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันและประกอบงานอาชีพที่ไม่หนักจนเกินไปได้ ซึ่งจะเห็นได้ว่ามีความหมายใกล้เคียงกับ ความหมายของภาวะสุขภาพดีก่อนเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ประกอบกับการมีคำยืนยันจากแพทย์ผู้รักษาว่า ผลการตรวจร่างกายและการตรวจเลือดเป็นปกติ

ภาวะคืนสมดุลตามผลการรักษามี 4 ลักษณะ คือ 1) คิดว่าหายจากโรค 2) พอใจผลการรักษา 3) เหมือนตายแล้วเกิดใหม่ และ 4) อยู่ร่วมกับโรคนี้ได้ ถึงแม้ว่าอาจจะมีความรู้สึกว่าตนเองมีความแตกต่าง จากผู้อื่น เนื่องจากมีรอยโรคและโรคแทรกซ้อนจากการใช้ยา ก็ตาม ดังที่แสดงในภาพที่ 12 ชีวิตในปัจจุบัน การรับรู้สุขภาพ : ภาวะคืนสมดุล และรายละเอียดของข้อมูลต่อไปนี้



ภาพที่ 12 แสดงชีวิตในปัจจุบัน
การรับรู้สุขภาพ : ภาวะคืนสมดุล

1) คิดว่าหายจากโรค

"...คิดว่าหายแล้ว...หมอบอกว่าหุ่นอย่างนี้ก็รู้ว่าหายแน่นอน...ตัวเองก็เชื่อว่าหายแล้ว...รู้สึกว่าจะแข็งแรงขึ้น น้ำหนักตัวขึ้นทุกเดือนเลย"

(พี่หลิว อายุ 42 ปี : AML-M2 : 8 พ.ค. 43)

"คิดว่าหายแล้ว ไม่มีเชื้อแล้ว เพราะว่าตอนไปหาหมอ หมอก็บอกว่า ปกติแล้ว แล้วบ้างก็ทำงานได้ตามเดิม แยกข้าว แยกชงได้แล้ว ตานา กรดยาง เก็บยางได้เพ...สบาย ๆ ไม่ใช่ไม่เป็นไร...กินข้าวได้ นอนหลับ...น้ำหนักขึ้น...เสียแต่ไม่สู้แดด...ถ้าแดดร้อนแล้วมัวไม่ใคร่ได้...พอร้อน ตากแดดแล้วมันรูป (ไม่มีแรง) แบบว่า มันเหมือนจะเป็นลม มันรู้สึกวาว วาว (วูบวาบ) ใจสั่น...แรกก่อนไม่ใช่เป็น เข็ม (ตั้งแต) หายนี้แหละ...ตอนนี้เริ่มทำตัวเหมือนเดิม...กินของเค็ด แยกส้มปลาได้แล้ว ทำเอง ไม่แยกวงกิน ไม่แยกนอน"

(ป้านา อายุ 60 ปี : AML-M2 : 26 ก.พ.)

"น่าจะหายจากโรคแล้ว...เพราะสุขภาพตอนนี้บายดีครับ ทำงานได้ แต่ถึงว่าไม่กล้าทำเหมือนเมื่อก่อน อาจเพราะอายุแก่แล้วด้วย...กะทำสวนผัก ปอกลูกไม้ (ผลไม้) ส่งขายตลาด"

(น้าชา อายุ 47 ปี : AML-M2 17 มี.ค. 43)

"รู้สึกหาย มันไม่เพลีย...ไม่มีจ้ำเลือด ไม่ค่อยซีด ไม่มีไข้...แข็งแรงแล้วทำงานบ้านได้ทุกอย่าง...พวกงานบ้าน กวาดบ้าน ถูบ้าน ซักรีดเสื้อผ้า ทำกับข้าว ไปรับลูกที่โรงเรียน บางทีก็ไปตลาดเองได้หมด...พอใจนะ พอใจทั้งของโรงพยาบาลแล้วก็ยาสมุนไพร ก็ยังไม่รู้ว่าหายจากอะไร...แต่คิดว่าน่าจะใช้ทั้งสองอย่างควบคู่กันไป"

(พี่เพ็ญ อายุ 43 ปี : ALL : 15 ก.ย. 42)

"คิดว่าหายแล้ว ผมว่าหาย...คือ คุณหมอเขาดูผลการตรวจเลือดเรา แล้วบอกว่าผลปกติ เหลือเชื่อนะลุงนะ มันปกติ ก็ถือว่าหาย...ผมว่าผมหายแน่นอน ผมวัดจากร่างกายผมเอง...เดี๋ยวนี้แข็งแรง ไม่มีอาการอะไรแล้ว...ปกติทุกอย่าง ขนาดผมทำงาน ขุดดิน พรวนหญ้า ผมคิดว่า ทุกอย่างร่างกายผมปกติหมด"

(ลุงเรือง อายุ 58 ปี : AML-M2 : 28 ธ.ค. 42)

"...ผมคิดว่าหายแล้ว หมอก็บอกว่าดีครับ ไม่มีตัวลสาอะไร แต่ผมก็ไม่รู้ว่าตัวลสาคืออะไร ตอนนั้นหมอนัดไปตรวจปีละครั้ง ...ผมเห็นว่าดีขึ้นเรื่อย ๆ จากการนัดของหมอนะ และผลการตรวจเลือดด้วย"

(น้องบอย อายุ 27 ปี : AML-M1 : 4 ม.ค. 43)

2) พอใจผลการรักษา

"พอใจครับ ผมว่าหายแน่นอน...ตอนนี้สุขภาพแข็งแรง ไม่เจ็บไม่ไข้ ทำมาหากินได้ปกติ แต่ที่ว่า ผมเป็นภูมิแพ้...ผมว่าเกี่ยวกับโรคเม็ดเลือดขาวของผม ทำให้ผมมีภูมิต้านทานต่ำ ติดเชื้อโรคน่ากลัว"

(วิน อายุ 36 ปี : AML-M5 : 1 เม.ย. 43)

"ผลการรักษาตอนนี้ พอใจมาก เพราะสุขภาพแข็งแรงขึ้น ถ้าเปรียบเทียบกับตอนที่เป็นโรค..."

(น้องมาย อายุ 32 ปี : ALL : 13 พ.ย. 42)

3) ชีวิตเหมือนตายแล้วเกิดใหม่

ผู้ให้ข้อมูลบางรายอธิบายความรู้สึกในขณะที่ตนได้รับการดูแลช่วยเหลือจากพยาบาลเกี่ยวกับการช่วยเช็ดตัว และทาแป้งให้จนตัวและหน้าขาไปด้วยแป้ง ตนจึงเปรียบเสมือนกับว่าตนได้เสียชีวิตไปแล้ว ส่วนพยาบาลเป็นผู้อาบน้ำและแต่งตัวให้ก่อนที่จะบรรจุลงไปโลงศพ ดังนั้นเมื่อตนหายจากโรคแล้วก็เปรียบได้กับการเกิดใหม่ และเกิดมาจากสวรรค์ เพราะเส้นผมที่งอกใหม่ ไม่หยิกเหมือนเก่า แต่กลับเป็นเส้นผมที่ตรงที่ดกกว่าเดิมอีกด้วย ดังคำอธิบายที่ว่า

"...คิดว่า เหมือนกับตายแล้วเกิดใหม่ เวลาพยาบาลเขามาเช็ดตัวทาแป้งให้เต็มหน้าขาแรง ตัวขาว เหมือนตอนลงหน่วยไม้ (โลงศพ) เหมือนกับตายแล้ว พอหายกะเหมือนเกิดใหม่ ผมเดิมที่หยิกก็ร่วง งอกใหม่เป็นผมตรงดกกว่าเดิมเหมือนกับมาจากสวรรค์"

(ป้านา อายุ 60 ปี : AML-M2 : 11 มี.ค. 43)

นอกจากนี้ยังพบว่ามีผู้ให้ข้อมูลอีก 2 ราย อธิบายถึงการหายจากโรคนี้อธิบายได้กับชีวิตเหมือนตายแล้วเกิดใหม่ว่า เป็นการได้ชีวิตใหม่จากผู้ให้โชคระดู ส่วนชีวิตเดิมนั้นได้ตายไปแล้วเนื่องจากโรคนี้อธิบายว่า

"...ตอนนี้เหมือนตายแล้วเกิดใหม่ ชีวิตเดิมนั้น แม่ให้มา พอป่วยก็เหมือนตายไปแล้วชีวิตปัจจุบันนี้เพราะพี่ชายเขาให้มา เพราะเขาให้โชคระดูมาให้เราเปลี่ยน ก็เท่ากับว่า พี่ชายให้ชีวิตมาใหม่ ...แต่รู้สึกไม่เหมือนคนอื่น ไม่เหมือนเมื่อก่อน เพราะว่าตามมาด้วยไทรอยด์ ความดันสูงเกือบ 200 กินยาทุกวันเลย ...สายตาไม่ดีเหมือนเก่า แต่ก็ช่างมัน ได้ชีวิตกลับมาก็ดีแล้ว ...ความแข็งแรงของร่างกายไม่เต็มร้อยเหมือนเก่า สมรรถนะลดลงเหมือนรถยนต์เก่า ๆ"

(พี่หลิว อายุ 42 ปี : AML-M2 : 8 พ.ค. 43)

"ผมเหมือนตายแล้วเกิดใหม่ ได้ชีวิตใหม่ ...ทั้ง ๆ ที่บ้านก็เตรียมทำศพกันแล้ว...แล้วผมก็รอดมาได้ เหมือนกับว่าเกิดใหม่อีกหน..."

(ลุงพร อายุ 60 ปี : AML-M2 : 12 มี.ค. 43)

ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งอธิบายว่า หลังจากที่เขาได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดจนอาการทุเลาแล้ว ตนจึงใช้วิธีการรักษาแบบทางเลือกผสมผสานด้วยแนวคิดชีวิตเป็นระยะเวลานาน ส่วนผลของการดูแลตนเองตามทางเลือกด้วยวิธีนี้ทำให้คิดได้ว่าตนสามารถอยู่ร่วมกับโรคนี้อันได้ จึงทำให้เห็นได้ว่า แนวคิดชีวิตได้ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในเรื่องทัศนคติต่อสุขภาพและความเจ็บป่วย ซึ่งมีสาระการมองเห็นใหม่เรื่องการหายจากโรค โดยชี้ให้เห็นว่าการหายจากโรคนั้นเกิดขึ้นได้จากการมองสุขภาพและความเจ็บป่วยเสียใหม่ แทนที่จะมองการหายจากโรคเป็นผลลัพธ์ของการรักษา ให้กลับมามองการรักษาและการหายเป็นกระบวนการอันเดียวกัน ดังที่ผู้ให้ข้อมูลรายนี้สะท้อนให้เห็นว่า ไม่ได้ให้ความสำคัญกับการกำจัดเซลล์มะเร็ง แต่เกิดทัศนคติว่าการหายจากโรคอาจหมายถึงการสามารถอยู่กับมะเร็งได้ ดังคำกล่าวที่ว่า

4) คิดว่าอยู่ร่วมกับโรคนี้อันได้

“...ไม่ได้หายจากโรค ไม่ได้ควบคุมโรคได้ ไม่อยากคิดอย่างนั้น แต่คิดว่าอยู่ร่วมกับโรคนี้อันได้ โดยใช้หลักชีวิตคือ เค้า (มะเร็งเม็ดเลือดขาว) ก็ยังไม่ไปไหน เมื่อไหร่ที่เราดูแลตัวเองไม่ดี เค้าจะกลับมา ...ปีที่ 5 หลังการรักษาด้วยเคมีบำบัดร่วมกับการใช้สมุนไพร การใช้ชีวิต...เป็นช่วงที่สุขภาพดีที่สุดเลย อ้วน แล้วขานี้ดีมาก ๆ เดินขึ้นดอยได้ 7 กม. ก็ได้ หั้ว ๆ ที่ตอนป่วยซาแย่มาก ๆ ต้องใช้ไม้ค้ำ ทำให้เรารู้สึกภูมิใจมาก เพราะเราไม่คิดว่าเราจะทำได้อีกครั้ง แล้วก็ตอนที่เพื่อนลาไปเกาะเต่า นั่นคือ ชีวิตที่ไม่คิดว่าจะกลับมาว่ายน้ำได้อีก”

(น้องมาย อายุ 32 ปี : ALL : 13 พ.ย. 42)

ผลการศึกษายังพบว่า ผู้ให้ข้อมูลหลายรายอธิบายว่าสามารถอยู่ร่วมกับโรคนี้อันได้ถึงแม้ว่าจะมีรอยโรคที่เกิดจากอาการข้างเคียงจากฤทธิ์ทางเคมีบำบัด ผู้ให้ข้อมูลอธิบายถึงรอยโรคที่หลากหลายที่ทำให้มีความรู้สึกที่แตกต่างจากผู้อื่นว่าได้แก่ อาการแก่ก่อนวัย ความรู้สึกกระแวง ไม่กล้าทำงานหนัก ความรู้สึกหัวใจซีลิม ผิวหนังแห้งเป็นขุย อาการภูมิแพ้ และเสียงแหบแห้ง ดังคำกล่าวที่ว่า

อาการแก่ก่อนวัย

“หลังจากออกจากโรงพยาบาล ยังไปอยู่ทุกสัปดาห์ ฉีดยา กินยาประมาณ 1 ปี แล้วปีหลังก็ไปทุก 6 เดือน หลังจากนั้นมีปัญหาเรื่องขา ข้อสะโพก ที่เหมือนคนแก่ หมอก็หยุดยาทั้งหมด...คาดว่าเป็นเพราะยานี้”

(น้องมาย อายุ 32 ปี : ALL : 13 พ.ย. 42)

ความรู้สึกกระแวงไม่กล้าทำงานหนัก

“สุขภาพแย่มาก ผมกะร่วงหมด ทำอะไรไม่ได้ นิ่ง ๆ นอน ๆ อยู่บ้าน ต้องระวังตัวไม่ทำงานหนัก แล้วใจเรากะนึกอยู่เรื่อยๆ มันดี (จะ) เป็นแรงหล่าว (อีก) ทำบุก (งานหนัก) ไม่ได้ ...สู้แดดไม่ได้ ทำงานก็ต้องซาลง (บาลง)”

(ป้านา อายุ 60 ปี : AML-M2 : 11 มี.ค. 43)

ความรู้สึกหัวใจซีลิม

“ชีวิตเปลี่ยนไป หัวใจมันซีลิมไม่รู้ทันหรือ (ไม่รู้ทำไม) ซีลิมมากกว่าเพื่อนรุ่น ๆ กัน นี่ลงที (บางที) ตั้งของไว้ตรงไหน หากันหรือ ดิพบ (หาไม่พบ) มันเป็นแรงถึงช่วยมากกะไม่น่าลิมพันนี้”

(ป้านา อายุ 60 ปี : AML-M2 : 11 มี.ค. 43)

ผิวแห้งเป็นขุย

"ก็มี เรื่องผิวครับ ผิวผมจะแห้งแตกเป็นขุยง่าย ...เป็นมาตั้งแต่เพิ่งออกจากโรงพยาบาลแล้วกลับมาอยู่บ้าน มันเริ่มอาการมันคันมาก ...ผมยังต้องไปเอายาที่หมอมาทา"

(น้องบอย อายุ 27 ปี : AML-M1 : 4 ม.ค. 43)

เป็นภูมิแพ้

"...เป็นภูมิแพ้ ผมเป็นบ่อย แบบว่ามีอาการคัดจมูก หายใจไม่ออก แล้วก็ปวดเข่า...ผมไปหาหมอเขาว่าเป็นภูมิแพ้...ผมก็ระวัง อาชีพขับรถไม่ได้ ซึ่ฝุ่นมันมาก เคยทำโรงสีข้าวก็ไม่ได้ มันก็มีฝุ่น ก็ขนาน้ำอ้อยแทนเอา"

(วิน อายุ 36 ปี : AML-M2 : 12 ธ.ค. 42)

เสียงแห้งแหบ

"...เสียงแห้ง แรกรักษาใหม่ ๆ แล้วกลับมาอยู่บ้าน เสียงหายไป ...ผมรักษานะ ไปส่องกล้องแล้ว ก็ไม่มีอะไรผิดปกติ...หมอบอกว่าอาจเป็นผลมาจากยา ยามันแรง...แต่เดี๋ยวนี้ผมมีเสียงบ้างแล้ว ถึงจะแหบ แต่ว่าไม่ต้องเบ็ง (ตะเบ็งเสียง) มาก"

(ลุงพรอายุ 60 ปี : AML-M2 : 12 มี.ค. 43)

การรับรู้ความหมายของโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวในปัจจุบัน

ผลการศึกษาพบว่า ในช่วงชีวิตปัจจุบันผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีการให้ความหมายของโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวใหม่ จากความหมายเดิมที่ว่ามะเร็งเป็นโรคร้าย เป็นแล้วตาย ไม่มีทางรักษา เปลี่ยนไปเป็นมะเร็งเป็นแล้วสามารถรักษาให้หายได้ เนื่องจากโรคนี้ไม่น่ากลัวอย่างที่คิด ถึงแม้ว่าจะเป็นโรคร้ายแรงแต่ก็รักษาได้ ดังคำกล่าวที่ว่า

มะเร็งเป็นโรคที่รักษาให้หายได้

"...รู้สึกไม่น่ากลัวแล้ว...ตอนนี้ไม่เชื่อแล้วว่า เป็นมะเร็งแล้วตาย...พินัง...หมอยังบอกเลยว่า หายแล้ว...ตัวเองก็เชื่อว่า ตัวเองหาย"

(พี่ทิว อายุ 42 ปี : AML-M2 : 22 มี.ค. 43)

"โรคมะเร็งเป็นแล้วหาย รักษาได้ ถ้าใครเป็นกะ (ก็) แนะนำให้ไปโรงพยาบาลแล้วไม่ต้องกลัว รักษาหาย หมอรักษาได้แล้ว"

(วิน อายุ 36 ปี : AML-M5 : 28 ธ.ค. 42)

ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่ง อธิบายถึงความรู้สึกต่อความรุนแรงของโรคนี้ว่า มะเร็งเป็นเพียงคำเรียกชื่อโรคที่ทำให้บุคคลคิดว่า เป็นแล้วต้องตายเท่านั้น ดังคำกล่าวที่ว่า

มะเร็งเป็นเพียงชื่อโรคที่น่ากลัว

"ตอนนี้รู้สึกว่ มะเร็งเป็นแค่คำ ๆ หนึ่ง หรือชื่อโรค ๆ หนึ่ง ที่ทำให้หลาย ๆ คน รวมทั้งตัวน้องด้วย รู้สึกกลัวตาย"

(น้องมาย อายุ 32 ปี : ALL : 13 พ.ย. 42)

นอกจากนี้ผลการศึกษายังพบว่าผู้ให้ข้อมูลอีกรายอธิบายความหมายใหม่ของโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่สะท้อนให้เห็นว่า ดูไม่น่ากลัวเหมือนมะเร็งชนิดอื่น เนื่องจากอยู่ในระบบเลือด ไม่มีแผลให้เห็นเหมือนมะเร็งชนิดอื่น ดังคำกล่าวที่ว่า

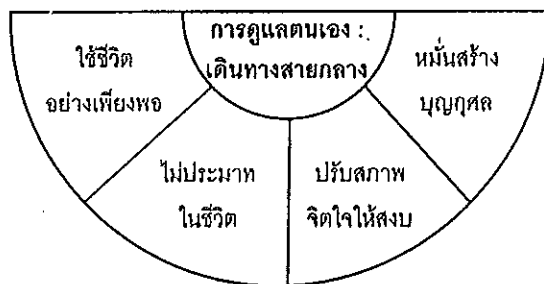
มะเร็งชนิดนี้ไม่มีแผลที่น่ากลัว

"...ก็เคยเห็นเขา...เป็นมะเร็งที่ตาบอดคือเป็นแผล แต่ของบ๊าไม่เป็นแบบนี้...ของบ๊านี้มีไข้ เย็นท้าน (หนาวสั้น) ใช้เป็นเวลา เล็บมือ ตาซีด ไม่มีแรง มันเป็นในเลือด ไม่แล่น่ากลัวแรง"

(ป้านา อายุ 60 ปี : AML-M2 : 26 ก.พ. 43)

การดูแลตนเอง : เดินทางสายกลาง

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 10 ราย อธิบายถึงรูปแบบของการดูแลตนเองในชีวิตปัจจุบันได้อย่างชัดเจนและใกล้เคียงกัน คำอธิบายสามารถสะท้อนถึงผลจากการเรียนรู้ชีวิตจริงซึ่งเกิดจากประสบการณ์การรับรู้สุขภาพตั้งแต่ชีวิตก่อนเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาว ชีวิตเมื่อเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาว การรับรู้โรคและสาเหตุการเกิดโรค ตลอดจนการได้รับคำแนะนำจากแพทย์และพยาบาล ผู้ให้ข้อมูลมีการรับรู้ว่าจะต้องมีการปรับแบบแผนชีวิต เปลี่ยนความคิดและความเป็นอยู่ในการดำเนินชีวิตประจำวัน เป็นการให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพกายและจิตทั้งของตนเองและบุคคลในครอบครัวมากยิ่งขึ้น รูปแบบการดูแลตนเองในช่วงชีวิตปัจจุบัน คือ การเดินทางสายกลาง ซึ่งสามารถแบ่งเป็น 4 รูปแบบ คือ 1) ใช้ชีวิตอย่างเพียงพอ 2) ไม่ประมาทในชีวิต 3) ปรับสภาพจิตใจให้สงบ และ 4) หมั่นสร้างบุญกุศล ดังที่แสดงในภาพที่ 13 การดูแลตนเอง : เดินทางสายกลาง และรายละเอียดข้อมูลต่อไปนี้



ภาพที่ 13 แสดงชีวิตในปัจจุบัน

การดูแลตนเอง : เดินทางสายกลาง

1) ใช้ชีวิตอย่างเพียงพอ

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีการดูแลตนเองในชีวิตปัจจุบันโดยการปรับเปลี่ยนความคิดและการทำงาน มาเป็นการให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพ ด้วยการปรับการทำงาน เปลี่ยนงาน ลดภาระงาน ไม่ประกอบอาชีพที่หนักจนเกินไป ปรับเป้าหมายชีวิตให้เหมาะสมกับตนเอง เนื่องจากคำตักเตือนของแพทย์และความรู้สึกหวาดระแวงว่า จะเกิดการกลับซ้ำของโรค ดังคำกล่าวต่อไปนี้

เปลี่ยนเป็นงานเบา ๆ

"สุขภาพเราไม่เหมือนแรกก่อน ตอนนี้ กะถ้าพอนึกถึงตอนเราไม่บาย (ป่วย) ยับซาลง (เบาลง) เรื่องงานการ สากลัวดิเป็นแรง (รู้สึกกลัวว่าอาการจะหนักอีก) ถึงหมอสั่งว่าอย่าบุกแรง (ทำงานหนัก) โรคดิ เป็นชิ้นหล่าว (จะเป็นซ้ำอีก) ทุกวันนี้อยู่ได้มีความสุข ...กะทำบาย ๆ ตื่นมาก็ทำกิน นิ่ง ๆ นอน ๆ เลี้ยงหลานมั่ง บางวันอยากไปตัดยางกะไปตอนสองทุ่มตัดถึงเที่ยงคืนแล้วกลับมานอน เข้าตีหกกะไปเก็บยาง ถึงตีแปดตีเก้า กลับ มากินข้าวพักนอน บ่าย ๆ อยากรไปลงนากะไป ถ้าแดดแรงกะขึ้นหน้า (ที่พัก)"

(เป้านา อายุ 60 ปี : AML-M2 : 11 มี.ค. 43)

"สุขภาพตอนนี้บายดีครับ ทำงานได้ แต่ถึงว่าไม่กล้าทำเหมือนเมื่อก่อน อาจเพราะอายุแก่แล้วด้วย แล้วกะสากล่าวโรคมันอีกกลับมาหล่าว (กลัวกับมาเป็นโรคอีก) ...กะปลูกผักได้ไม่เหน้อย ไม่เปลี้ยมากนัก ...หมู ไก่ กะเล็กลี้ง เพราะเลี้ยงหมูมันทำงานหนักมาก ...มันเป็นสัตว์ใหญ่ กลับมาขายหมด แต่ปลูกต้นไม้ พวกส้มโอ มังคุด มะปราง มะละกอ กล้วย มะปริง จำปาอะ ลองกอง..."

(หน้าชา อายุ 47 ปี : AML-M2 : 17 มี.ค. 43)

มีผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งอธิบายว่า หลังจากการรักษาในปีที่ 5 ตนรู้สึกสุขภาพแข็งแรงมาก ต่อมาตนรู้สึกสุขภาพไม่ดีนัก แต่ไม่ได้รู้สึกป่วย เนื่องจากต้องทำงานหนัก ส่งผลให้มีเวลาในการดูแลตนเองน้อยลง จึงพยายามลดปริมาณงานลงให้น้อยกว่าเดิม ดังคำกล่าวที่ว่า

ลดภาระงาน

"...พอเริ่มทำงานก็เลยมีเวลาดูแลตนเองน้อยลง ไม่มีเวลา เพราะงานเช้า 07.30 น. ก็ต้องลุกมาทำกับข้าว เพื่อว่าจะเอาไปกินที่โรงเรียน ออกก่าล้างนี้ตัดทิ้งไปได้เลย ก็เป็นหวัตบอยขึ้น ...ส่วนผีที่ขาซึ่งเป็นบอยแล้ว เราก็รู้สึกว่าเป็นเพราะนอนดึกซ้ำ ๆ จะทำให้ชีวิตเราเปลี่ยน ก็จะมีขึ้นมาเป็นตุ่มแดง...นอนดึกเป็นสาเหตุ ...ก็จัดการกับสาเหตุ ...ตอนนี้ขอเค้า (อาจารย์ใหญ่) ทำแค่ 3 วันต่อสัปดาห์ ด้วยเหตุผลสุขภาพ...ก่อนหน้าเป็นครุณี เคยไปรับงานแปลหนังสือ ซึ่งเป็นงานที่เครียดมาก รู้สึกทำงานยากมาก ก็หยุดทำ ...นั่นคือ เราต้องให้ความสำคัญกับสุขภาพ ไม่หวังอะไรมากกว่าการอยู่ร่วมกับมันได้อย่างมีความสุข"

(น้องมาย อายุ 32 ปี : ALL : 13 พ.ย. 43)

ปรับเป้าหมายชีวิต

ผลการศึกษาพบว่า มีผู้ให้ข้อมูลบางรายให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพกายและสุขภาพจิต ด้วยการเปลี่ยนเป้าหมายของชีวิตให้เหมาะสมกับตนเอง ดังคำกล่าวที่ว่า

"...แรกก่อนที่ป่วย รักษาอยู่กะคิดแต่ว่า รักษาโรคให้หายอย่างเดียว เงินทองกะกั๊ยมเอา ...พอหายมาได้กะใช้คืนเขาไป ตอนนั้นทำพอดี ๆ พยายามทำสวนผัก ส่งลูก ๆ เรียนหนังสือ ...นี่กะเป็นความภาคภูมิใจ"

(น้ำชา อายุ 47 ปี : AML-M2 : 17 มี.ค. 43)

"...พอหายแล้ว ก็ลาออกจากงาน เพราะคิดว่างานมันหนักเกิน อายุเราก็มามากแล้ว เริ่มระวังสุขภาพ แล้วน่าจะพักผ่อนแล้ว"

(ลุงเรือง อายุ 60 ปี : AML-M2 : 9 ม.ค. 43)

"...ถึงพอหายกะค่อย ๆ ทำ ค่อย ๆ คิดไปว่า ได้สร้างบ้านใหม่หลังนี้ ซื้รถ พี่ชายช่วยทำมาหากิน แล้วกะส่งลูกให้เรียนสูง ๆ ได้มีชีวิตเลี้ยงตัว แต่ว่า...ทำงานหนักมากไม่ได้ สากลั๊วอิเป็นโรคหาล่าว (กลัวจะเป็นโรคอีก) ทำไปช้า ๆ ...เป้าหมายผมเปลี่ยน ตอนแรกคิดว่ามีบ้านอยู่ ผมขับรถเลี้ยงแฟน แล้วผมชอบที่มีลูกมาก ๆ อยากมีสัก 7 คน แต่พอเป็นโรคนี้ เป็นตอนที่ม่ีลูกคนแรก อายุเพิ่ง 3 ปี ผมต้องเปลี่ยนใจให้แฟนคุมไว้ นี่ก็ 5 ปี มีลูกได้ 3 คน ห่วงคนละ 5 ปี ๆ ไม่นั้น ส่งให้เรียนไม่ทัน"

(วิน อายุ 36 ปี : AML-M5 : 1 เม.ย. 43)

"...ถึงคิดทำหาล่าว (ทำอีก) กะไม่เหมือนก่อน มันทำไม่เต็มที่ ต้องวังตัว (ระวังตัว) ซาลง (เบาลง) ตอนนี้อยู่ให้บาย ๆ (สบาย ๆ) อย่านเป็นไข้หาล่าว (เป็นไข้อีก) ลูก ๆ กะบอกให้อยู่บาย ๆ"

(ป้านา อายุ 60 ปี : AML-M2 : 11 มี.ค. 43)

2) ไม่ประมาทในชีวิต

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพ พยายามปรับความเป็นอยู่ในการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยมีการปรับการบริโภค การพักผ่อน การออกกำลังกาย และหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติด และสารพิษในชีวิตประจำวัน เพื่อให้สุขภาพแข็งแรงและป้องกันการกลับซ้ำของโรค ดังคำกล่าวที่ว่า

ปรับการบริโภค การพักผ่อน และการออกกำลังกาย

"...ก็ใช้ชีวิตธรรมดา ตอนเช้าตื่นเข้าราวตีห้า ก็อาบน้ำ ทำงานบ้าง บางทีช่วยป้า (ภรรยา) เขาเก็บกวาดบ้าน ...แล้วบางวันก็เข้าสวนกัน 2 คนป้า...ก็ตากหญ้า ซุดดิน ปลูกผัก ตัดไม้มาทำค่างเตงร้าน ค้างแก้ว ทำไปเรื่อย ๆ รู้สึกเหนื่อยก็หยุด นั่งพัก กินน้ำก็หายเหนื่อย บางทีก็ไปนั่งคุยกับเพื่อนใกล้ ๆ สวน ก็รู้สึกสบายใจ เราได้พักผ่อนไปด้วย ออกกำลังกายไปด้วย"

(ลุงเรือง อายุ 58 ปี : AML-M2 : 9 ม.ค. 43)

"...อยู่บ้านกะปฏิบัติตัวเองครับ แยกห้องนอนเพราะว่าจะได้นอนหลับสนิท ปกตินอนรวมกับลูก ๆ ของกินกะกินรวมกันได้ แต่ใช้ช้อนกลาง อาหารกะเป็นพวกแกงป่า ใช้เนื้อปลา ผักกะปลูกเอง ...นี่แม่บ้านเขากะทำอาหารบำรุงสะอาด ส่วนมากกินตามหมอสั่ง แล้วกะให้กินพวกผักมาก ๆ ผักผมปลูกเอง ไม่มีดีอะไร...ทำสวนกะช่วงเช้ากับช่วงเย็น ถ้าแดดแรง ๆ หนักกล้า ๆ (แดดร้อนมาก) กะนอนเล่นอยู่ ...ในสวนโน้นแหละ...ผมมักชอบอยู่ในสวนผักทั้งวัน ...อากาศบริสุทธิ์ มันทำให้ผมแข็งแรงขึ้น ...ผมว่ามันมีส่วนช่วยให้ผมสดชื่น เพราะอากาศสะอาด มันเป็นอากาศบนเขา ริมธาร กลับบ้านกะหอมืด นอนแต่หัวค่ำทุ่มสองทุ่ม แล้วนอนตื่นอีกที กะโน้นตีห้า ไปสวนแล้ว..."

(น้ำชา อายุ 47 ปี : AML-M2 : 17 มี.ค. 43)

"...แล้วก็ออกกำลังกาย นี่ก็พยายามไปทำที่รอบ ๆ สระน้ำ... เพราะอากาศดี แดด ๆ ไม่มีฝุ่นมากไม่ดี หายใจไม่คlogged ออกกำลังกายเบา ๆ ไม่ต้องหักโหมมาก ถ้าได้ออกกำลังกายจะรู้สึกตัวเบาใจ"

(พี่ทิว อายุ 42 ปี : AML-M2 : 22 มี.ค. 43)

"กะไม่กินยาไหนแล้ว กินอาหารเอา กินถั่วเขียวต้ม แก้วปวดเมื่อย เลือดหมู ต้มบำรุงเลือด ผักบวบ แกลงต้ม ตำลึง ผักหวาน ผักขมแบบนี้ แล้วทำให้สะอาด ...กินข้าวได้ นอนหลับ...น้ำหนักขึ้น..."

(ป้านา อายุ 60 ปี : AML-M2 : 11 มี.ค. 43)

"ตอนนี้อยู่แลสุขภาพเป็นพิเศษ กินอาหารให้พอ ผักข้างรั้วแบบนี้ปลูกเองไม่ฉีดยา กะพักผ่อนให้เพียงพอ ทำงานอย่าให้หนักเกิน"

(วัน อายุ 36 ปี : AML-M5 : 1 เม.ย. 43)

"...ก็มีทำงานบ้านจุก ๆ จิก ๆ (เล็ก ๆ น้อย ๆ) ถ้าวางก็ขึ้นไปดาดฟ้า ปลูกผัก ปลูกดอกไม้ ...ทำงานเบา ๆ ตามปกติ งานบ้านจะทำให้เรามีเหงื่อ จะช่วยสร้างเลือดได้"

(พี่เพ็ญ อายุ 43 ปี : ALL : 8 ก.ย. 42)

หลีกเลี่ยงสิ่งเสียดัด และสารพิษในชีวิตประจำวัน

"...เหล้าหมอม้าแล้วผมกะหยุดกินเหล้าแล้ว สูบบุหรี่กะห้าม แต่ผมเลิกบุหรี่ไปก่อนไปทาหมอลหลายปีแล้ว เพราะว่าทำแล้วสุขภาพไม่ดี มันอยู่ที่ใจเรา นี่หยุดกะหยุดได้ ...ผมมักชอบอยู่ในสวนผักทั้งวัน เพราะอากาศดี เย็นสบาย อากาศบริสุทธิ์ ผมว่าทำให้ผมแข็งแรงขึ้น นี่ผมปลูกผักกาด ถั่วฝัก พริก แพง พริกข่า ตะไคร้ มีสวนครัวครบทุกอย่าง ...ผักผมปลูกเอง ไม่ฉีดยาไหน"

(น้าชา อายุ 47 ปี : AML-M2 : 17 มี.ค. 43)

"...พอออกจาก รพ. ผมขับรถเครื่องรับจ้าง มันมีฝุ่นเข้าจมูก คัดจมูก จึงเลิกขับรถ หันมาค้ารำข้าว มันก็มีฝุ่นรำเข้าจมูกอีก ทั้ง ๆที่ผมใช้ผ้าปิดจมูก ...ที่นี้แฟนผมบอกให้เลิกทำแล้ววางแผนปลูกอ้อย ...ตอนนี้อยู่สุขภาพพิเศษ ...เวลาปลูกอ้อยกะวงตัวใช้ปุ๋ยเคมีแบบไม่พ่นแล้วกะล้างมือ ใส่ถุงมือ ปิดจมูกปิดปาก ปลูกผักกินเอง ...แต่ว่า มักไม่ค่อยใช้ปุ๋ย แบบแฟนกะไม่ให้ใช้เพราะว่า เราไม่แข็งแรง เป็นภูมิแพ้ด้วย คือ เม็ดเลือดเราทำงานไม่ดี ติดเชื้อโรคร่าง่าย แพ้ง่าย"

(วัน อายุ 36 ปี : AML-M5 : 1 เม.ย. 43)

"...ปัจจุบันเรายู่กับสารพิษตลอด พวกผักนี่นะ บวบ มะเขือส่าย ๆ ลูกยาว ๆ ผมไม่ให้แฟนซื้อกิน ...ผมปลูกเองไม่ใช่สารเคมี ปลอดภัยกว่า หมู...ไก่ เนื้อ ตามท้องตลาดน่าจะหยุดกินได้แล้ว เพราะอาหารที่ให้ไก่กิน อาจทำให้เกิดมะเร็งได้ ผมจึงสั่งแฟนว่า ควรสั่งไข่เป็ดมากิน ไข่ไก่ควรงดเพราะใช้สารเคมีเลี้ยง เป็นมันอาศัยกินปลา กินหอย กินตามธรรมชาติเท่านั้น"

(ลุงเรือง อายุ 58 ปี : AML-M2 : 9 มี.ค. 43)

ผลการศึกษายังพบว่า ผู้ให้ข้อมูลบางราย ยังดูแลสุขภาพตนเองด้วยการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ ระวังระวังป้องกันอุบัติเหตุ และการตรวจสุขภาพอย่างสม่ำเสมอด้วยเหตุผลที่คล้ายคลึงกันว่า เชื่อคำแนะนำของแพทย์ การมีโรคแทรกซ้อน และด้วยความรู้สึกกลัวว่าโรคนี้อาจจะกลับเป็นซ้ำขึ้นได้ ดังคำกล่าวอธิบายที่ว่า

ระมัดระวังอุบัติเหตุและไปตรวจตามหมอนัด

"เราจับมอเตอร์ไซด์ไปเอง แต่เรามีบัตรประจำตัวว่า เราเป็นโรคมะเร็งนี้ ใส่กระเป๋าไปทุกครั้ง เพราะว่าหมอเค้าแนะนำให้ทำ เมื่อเวลามีอุบัติเหตุ คนรักษาเค้าได้รักษาได้ถูกเวลาเลือดออก...แล้วเราไม่เคยขาดเลย ไปตรวจตรงวันนัดทุกครั้ง...เชื่อหมอดีที่สุด"

(พี่เพ็ญ อายุ 42 ปี : ALL : 8 ก.ย. 42)

"ตอนนี้ดูแลสุขภาพเป็นพิเศษ...ปลูกผักกินเอง ...เวลาปอกกล้วยไปขายกะวัง (ระวัง) ไม่ให้มีคนบาด รักษาความสะอาดพื้นที่ ...เพราะว่า เราไม่แข็งแรง เป็นภูมิแพ้ด้วยคือเม็ดเลือดเราทำงานไม่ดี ติดเชื้อโรคน่าย แพียง่าย...แล้วก็ไปตามหมอนัดเสมอปีละหน เชื่อหมอครับ"

(วิน อายุ 36 ปี : AML-M5 : 1 เม.ย. 43)

"ตอนนี้หมอมว่าผมอ้วนขึ้น หน้าหนักขึ้นทุกที 80 โลเหลือแล้ว ผมกะเริ่มมีความดันขึ้น แต่หมอมว่ายังไม่ต้องกินยา ให้ปฏิบัติตัวเรื่องกินเอง แล้วให้ตรวจโรคสม่ำเสมอ ...ผมกังวลใจมั้ง กะกลัวมันตีเป็นแรงขึ้น แล้วกะเคยมีอาการใช้ก่อนนัด 2-3 ครั้ง ผมกะไปหาถอนนัด หมอเจาะเลือดดู แล้วหมอบอกไม่พริ้ว (ไม่เป็นไร) กะให้ยามากิน"

(น้าชา อายุ 47 ปี : AML-M2 : 17 มี.ค. 43)

"แบบว่า หมอมว่า ต้องไปตรวจตามนัด เพราะว่าโรคนี้ มันมักจะบังเกิดขึ้นใหม่ได้ เราก็ไปตรวจตามนัดเสีย ...ไปหาหมอตตามนัดทุกที"

(ป้านา อายุ 60 ปี : AML-M2 : 26 ก.พ. 43)

3) ปรับสภาพจิตใจให้สงบ

ส่วนการปรับเปลี่ยนความคิดและความเป็นอยู่ในการใช้ชีวิตประจำวันด้วยการดูแลสุขภาพสภาพจิตใจให้สงบนั้น ผู้ให้ข้อมูลอธิบายวิธีการในหลาย ๆ รูปแบบดังนี้ คือ การปลงชีวิต การปล่อยวาง และการปรับลดความเครียด ดังคำอธิบายต่อไปนี้

ปลงชีวิต

ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 5 ใน 10 ราย อธิบายว่าตนดูแลสุขภาพจิตใจให้สงบด้วยวิธีการปลงชีวิต ปล่อยวาง ไม่สร้างความเครียดให้ชีวิต ทำให้ชีวิตมีความสุขขึ้น ดังคำกล่าวที่ว่า

"...รู้แล้วว่า ชีวิตมันเป็นอะไรที่เอากลับมาไม่ได้ คือ มันซื้อด้วยเงินไม่ได้ เหมือนตอนที่อยู่โรงพยาบาล ถ้ามันซื้อได้ ก็เอาคนอื่นมานอนได้ซิ แต่ที่มันเป็นอะไรที่ซื้อไม่ได้ ...เรื่องความเก่ง ที่เคยอยากบิน ไม่เดินเหมือนคนอื่น ๆ"

ก็ไม่เอาแล้ว เราอยู่ข้างหลังดีกว่า เพราะมันไม่ได้อะไร คือมันไม่จำเป็นต้องถึงขนาดนั้น เมื่อก่อนเราคิดว่าทำได้ทุกเรื่อง ใครทำอะไรไม่ถูก เห็นแล้วอยู่ไม่ได้ ...แต่เดี๋ยวนี้ ไม่ใช่เรื่องของเรา เห็นแล้วว่าชีวิตไม่มีอะไรแน่นอน มันรู้สึกตัวเบาเออะเลย ถ้าเรารู้จักปิดตาข้าง ซูซัง รู้เรื่องอื่น ๆ ให้น้อย ๆ หน่อย ...เดี๋ยวนี้ทำใจได้ เผลอ ๆ เมื่อก่อนถ้าเห็นของที่ส่งมาเสียหาย จะเต้นแล้วอาละวาด ...อย่างที่บอก อะไรจะเกิดมันก็เกิดเหมือนกับว่า เราอดทนได้ เข้มแข็งกว่าเดิม ไม่นิโหนแล้วรู้สึกว่ามีมันความสุขมากกว่าเก่า ...ทุกวันนี้เลือกไว้อย่างเดียว คือ ลูก ก่อนเลย ...แต่เมื่อก่อนไม่เคยเลี้ยงลูกเองเลย จ้างเขามาเลี้ยง ตื่นมากก็ทำแต่งงาน มันเก่งเกิน มีแต่ความเครียด แล้วทำให้เกิดโรคนี้ ...เพราะฉะนั้นหลักสำคัญในการดูแลตนเองทุกวันนี้ คือ ไม่เครียด ไม่ต้องทำใจด้วย มันเป็นเอง ถ้าเราทำใจ เท่ากับฝันไป แสดงว่า ยังเครียดอยู่ มันเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นเอง คิดเอง ไม่มีใครมาบอก...ไม่ใช่แค่ห่วงสุขภาพแต่รู้สึกกลัวพอแล้ว อืมแล้ว"

(พี่หลิว อายุ 42 ปี : AML-M2 : 8 พ.ย. 43)

"...พอหายแล้ว ก็ลาออกจากงาน เพราะคิดว่า งานมันหนักเกิน อายุเราก็มามากแล้ว เริ่มหวังสุขภาพแล้ว น่าจะพักผ่อนแล้ว ...เดี๋ยวนี้อิสระจะไปไหนก็อิสระสบาย แล้วผมนะเครียดมาตลอด เมื่อก่อนเดินทางไปทั่วภาคเหนืออีสาน ใต้ เพราะเป็นคนมุ่งมั่นในการทำงาน ...ตอนนี้ก็ใช้ชีวิตธรรมดา ...แล้วบางวันก็เข้าสวนกันสองคนบ้าง (ภรรยา) ...บางทีก็ไปนั่งคุยกับเพื่อนใกล้ ๆ สวน ก็รู้สึกสบายใจ เราได้พักผ่อนไปด้วย ออกกำลังกายไปด้วย"

(ลุงเรือง อายุ 58 ปี : AML-M2 : 9 ม.ค. 43)

"...จะรู้สึกปลง หลังจากเป็นโรค เมื่อก่อนหน้าที่จะป่วย เราไม่เคยตระหนักถึง ความตาย แต่พอเราได้อยู่ใกล้ ๆ กับความตาย ทำให้เรารู้สึกว่า ...ชีวิตมันก็เท่านั้นเอง มีความไม่แน่นอนแล้วเราจะมีอะไรไปมากกว่านั้น"

(น้องมาย อายุ 32 ปี : ALL : 13 พ.ย. 42)

ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งอธิบายว่า หลังจากที่ตนพยายามผูกคอตายเพื่อหนีความทุกข์กายทุกข์ใจ ที่เกิดจากการเป็นโรคนี้นี้แต่ไม่สำเร็จเนื่องจากรู้สึกหอมแก้มปลากดจึงหยุดการกระทำ และคิดว่าเป็นเพราะแรงบันดาลใจของบุคคลที่ตนเคารพรักคือ พ่อ แม่ ทำให้ตนเปลี่ยนใจจนสามารถผ่านเหตุการณ์วิกฤตนั้นมาได้ ตนจึงรู้สึกว่าเสมือนกับการสัมผัสอยู่กับความตายใกล้ตัว และคิดได้ว่า ชีวิตไม่มีอะไรแน่นอนเรื่องเกิด แก่ เจ็บ ตาย เป็นเรื่องธรรมดาของชีวิต ดังคำกล่าวที่ว่า

การปล่อยาว

"...ผมคิดว่า ถ้าวันนั้น ผมไม่หอมแก้มปลากดขึ้นมา ผมคงตายแล้ว ...บุญที่หอมแก้มนั้น พอดีผมพาชอบแก้มปลากดอยู่ก่อน แล้วไม่รู้ใครมาคลใจให้หนักถึงตอนนั้น อาจเป็นคนที่เรา昵ถือ พ่อแม่พันธุ์ ...พอรอดมาได้ กะคิดว่า บุญที่เราไม่ทำจนตาย คนเรามีชีวิตกะเท่านั้น เกิด แก่ เจ็บ ตาย ไม่มีใคร (อะไร) แน่นนอน"

(วิน อายุ 36 ปี : AML-M5 : 1 เม.ย. 43)

เช่นเดียวกันกับผู้ให้ข้อมูลอีกราย ซึ่งสะท้อนความรู้สึกหลังจากที่ตนหายจากโรคนี้นี้มาได้ว่า

"...ชีวิตกะเท่านั้น เกิด แก่ เจ็บ ตาย ไม่มีอะไรแน่นอนในชีวิต..."

(ป้านา อายุ 60 ปี : AML-M2 : 11 มี.ค. 43)

ปรับลดความเครียด

"...หลักก็คือต้องทำจิตใจไม่ให้เครียด ไม่กังวล แล้วปฏิบัติตามที่เขา (แพทย์) บอก ...ถ้าเครียดมัน แบบว่า ยังมีหนี้สินอยู่ ...ก็พยายามลืม ๆ ผมมักติ (จะ) ดูหนังโทรทัศน์เสียแล้วก็ทำงานเสีย นี่กะพลิกดินข้างบ้าน ลงอ้อย ไว้ ปีหน้าได้ผล เอามาขายได้ ...สิ่งยึดเหนี่ยวใจตอนนี้ คือ ลูกครับ มีเขาอยู่ในใจตลอด..."

(วิน อายุ 36 ปี : AML-M5 : 1 เม.ย. 43)

"...เมื่อตอนที่หายป่วยใหม่ ๆ ผมยังไม่บอกยังใส่วิกอยู่ แฟนชอบพาไปวัด...ให้พี่ไปทำบุญทำทาน ถวายสังฆทานเสีย ได้คลายเครียด ใจจะได้สบาย ไม่ใช่อยู่แต่ในห้องนอน...ก็จริงนะ ไปวัดทำบุญแล้วใจสบาย ... แล้วก็ยังมีพระอยู่ที่ใจ ก็ทำให้ใจมีความสุขได้แล้ว ...หลักสำคัญในการดูแลตนเองทุกวันนี้คือ ไม่เครียด"

(พี่หลิว อายุ 42 ปี : AML-M2 : 8 พ.ย. 43)

4) หมั่นสร้างบุญกุศล

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่อธิบายว่า การเชื่อและปฏิบัติตามคำสอนของศาสนาด้วยการหมั่นสร้างบุญกุศล เป็นรูปแบบหนึ่งของการดูแลตนเองในชีวิตประจำวัน ซึ่งมีทั้งการประกอบคุณงามความดีให้ชีวิต การให้ความเมตตาช่วยเหลือผู้อื่นตามโอกาสต่าง ๆ ด้วยแรงกาย แรงใจ และแรงทรัพย์ ที่ไม่ต้องการผลตอบแทนใด ๆ จากบุคคลที่ตนให้ความช่วยเหลือ นอกจากความรู้สึกสุขใจ อิ่มใจ สบายใจ และความรู้สึกปิติที่ส่งผลให้เกิดความสงบทางใจ ผู้ให้ข้อมูลเหล่านี้มีการสร้างกุศลผลบุญในรูปแบบต่าง ๆ โดยมีพื้นฐานอยู่บนความเชื่อเรื่องกฎแห่งกรรม การทำดีได้ดี ทำชั่วได้ชั่ว ผู้ให้ข้อมูลบางรายยังนำเอาศีลห้ามาเป็นหลักในการดำเนินชีวิต ตามคำสอนของพระพุทธองค์รวมทั้งการสร้างคติประจำใจ ในการครองชีวิตอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้อย่างมีความสุขอีกด้วย ดังคำกล่าวที่ว่า

สร้างบุญ สร้างกุศล

"...พี่กับแฟนเป็นคนชอบช่วยเหลือคนมาตั้งแต่เริ่มมีเงินจากการทำงานได้แล้ว คิดดูนะพี่บวชคนมากมาย ...ใครมาขอให้บวชก็บวชให้ มีทั้งลูกจ้าง คนข้างบ้าน ลูกของลูกน้อง ...นี่ลูกเองยังไม่โตเลย ...แล้วโลงศพก็เหมือนกัน ลูก ๆ หนึ่ง 7-8 พัน พี่ก็บริจาค ใครมาขอพี่ก็ให้ ...พี่กับแฟนถือว่า เขามาขอในขณะที่เรามีให้เขาโดยไม่เดือดร้อน ...ช่วยเหลือคนก็เหมือนสร้างกุศล ไม่รู้สึกเป็นภาระ ทำไปตามโอกาสไม่ใช่ให้แล้วตัวเองเดือดร้อน เชื่ออย่างที่แม่บอกว่า ถ้าเราไม่เคยเอาเงินไปฝากแบงก์เลย อยู่ ๆ จะไปถอนดอกเบี้ย ไปถอนเงินมากไม่ได้ ...ก็เหมือนกัน ถ้าไม่สร้างบุญกุศลไว้เลย จะไปเอาบุญที่ไหนมาใช้ ...ชีวิตเก่าเราก็ใช้กรรมไป ...แล้วอาศัยที่ว่าเราทำบุญกุศลไว้มาก พี่ว่ามันก็มีมีส่วนช่วยได้ ...ชาตินี้ไม่เคยทำกรรมชั่ว ชอบช่วยเหลือคนให้พระตามแม่มาตลอด ...เอาความสบายใจ ...พอสบายใจหมอบอกว่าภูมิต้านทานก็ดี"

(พี่หลิว อายุ 42 ปี : AML-M2 : 8 ก.ย. 43)

"...พอเดินได้คล่อง ...ไปทำบุญ ไปแต่วัดนั่นแหละ ไปหาให้นายเวรเค้า...แรกก่อนไม่ค่อยได้ไป ...บุญนั่นแหละ ตอนนี่กะต่อบุญหล่าว (อีก) ไปวัดเอา...อย่าใช้บุญเก่าเสียหมด ...หายมาได้เพราะบุญช่วย"

(ป้านา อายุ 60 ปี : AML-M2 : 11 มี.ค. 43)

"...บางที่ผมจะไปวัดแต่นาน ๆ ครั้ง เพราะค้าขาย คือว่า เวลาไปขายของ ถ้ามีพระไปเรียโรฎีกาไหน ผมไม่เคยปฏิเสธ ทำทุกครั้งเลย ถือว่า เราทำบุญไว้มั่ง บุญได้มาช่วยเราเอง ...แล้วผมเชื่อเรื่องบุญ-กรรม เพราะว่า ตอนหลัง พอผมเจ็บเป็นโรคนี้ เขา (พี่ชาย) กลายมาเป็นคนรักชาผม (ร้องไห้) ผมว่าเป็นเพราะให้ชีวิตกันได้เป็น บุญถึงกัน แรกที่ผมอธิฐานจิต...แบ่งอายุขัยของผมให้พี่ชายผมรอดจากที่เขาเจ็บหนัก"

(วิน อายุ 36 ปี : AML-M5 : 1 เม.ย. 43)

สร้างคุณงามความดีให้ชีวิต

"...เวลาอยากทำดี ญาติพี่น้อง ใครมีงานอะไร เราก็อยกไปช่วย แต่เราไม่มีเงินพอ เราก็เอาแรงไปช่วยแทน แบบนี้ใจเราก็มีความสุข เป็นคนดีตลอด"

(พี่เพ็ญ อายุ 43 ปี : ALL : 15 ก.ย. 42)

ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งอธิบายว่า ตนเชื่อคำสอนของพระพุทธเจ้าว่า ทำดีได้ดี ทำชั่วได้ชั่ว จึงคิดดีทำดี ชอบทำความดี ด้วยการช่วยเหลือผู้อื่นนั้น เป็นกรรมดี ผลแห่งกรรมดีนั้นได้กลับมาช่วยเหลือตนให้พ้นจากการเจ็บป่วย เพราะผลแห่งกรรมดีกลายเป็นกุศลที่ก่อให้เกิดความสุขทางใจ ไม่ทำให้เกิดโรคทางกาย ดังคำบอกกล่าวที่ว่า

เชื่อว่าทำดีได้ดี ทำชั่วได้ชั่ว

"...อย่างที่พระพุทธเจ้าบอกว่า ทำดีได้ดี ทำชั่วได้ชั่ว ...บุคคลใดทำดี เป็นกรรมดี ก็ได้รับผลดี บุคคลใดทำกรรมชั่ว ก็ได้รับกันไปอย่างที่ทำได้ ...เราทำกรรมดีมันทำให้เราสบายใจ เราทำกรรมดีก็กลายเป็นบาทเรา เราเป็นคนดี เวลาเจ็บป่วย กรรมดีนั้นแหละจะกลับมาช่วยเหลือเราได้ ...เชื่อทุกอย่างแหละ บุญ-กรรมก็ต้องมี บุญคือแบบที่ว่า คนเราเจ็บไข้ไม่สบายหนัก แต่ไม่ถึงกับตาย ก็เรียกว่ายังมีบุญอยู่บ้าง บุญสามารถสร้างได้ ที่เราทำความดีนี้แหละคือบุญส่วนที่เราทำบุญ เราไปวัดไปวาหนั้นเป็นการสร้างบุญ แบบทำใจให้บริสุทธิ์ ผ่องใส การที่เราช่วยคนอื่น ทำให้เราได้สร้างบุญ ใจเราเป็นสุข ก็จะไม่ทำให้เกิดโรคทางกายได้ ก็ถือว่าเป็นการสร้างความดีเป็นกุศล"

(ลุงเรือง อายุ 58 ปี : AML-M2 : 9 ม.ค. 43)

กตัญญูตอบแทนคุณ

"...กับพ่อแม่กะเหมือน ผมไม่ห่ม (หิ้ง) ดูแลเขา เลี้ยงดูเขา ครูบาอาจารย์ ผมก็ระลึกบุญคุณเขา ...ถึงกะคนที่ให้เลือดกับเกร็ดเลือดลุย (มาก) ก็นึกถึงแล้วกะได้พี่ชายช่วยนั้นแหละ..."

(วิน อายุ 36 ปี : AML-M5 : 24 ธ.ค. 42)

"...นี่ก็ทดแทนบุญคุณเขาอยู่ทุกวันนี้ละ พาไปกินข้าวไปเที่ยว ซื้อของให้ ให้เงินใช้ ลูก ๆ เขา เราก็อุปการะให้ส่งเงินให้เรียน คือ การตอบแทนบุญคุณตรงนี้ พอเราเห็นเขามีความสุข เราก็มีความสุขด้วย ใจเราก็สบายเข้าไปอีก ...แล้วช่วงที่เราแย่มาก จะเป็นหรือตายตอนนั้น อย่างที่บอก แล้วเบ๊กะง (พระจีน) ก็มาถึงชีวิตเราไว้ มันรู้สึกเป็นบุญคุณที่ต้องทดแทน ก็เลยไปหาความสะอาดให้ เมื่อมีโอกาสตลอด"

(พี่หลิว อายุ 42 ปี : AML-M2 : 8 พ.ค. 43)

นอกจากนี้ ผลการศึกษายังพบว่า มีผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งเลิกกินแกงส้มปลากดแทนคุณ เพราะแกงส้มปลากด เป็นกำลังใจให้ตนรอดพ้นจากเหตุการณ์ฆ่าตัวตายขณะที่นอนรับการรักษาในโรงพยาบาล และไม่ทำให้ตนมีบาปติดตัวจากการฆ่าตัวตายไปในชาติต่อ ๆ ไปอีกด้วย ดังคำกล่าวที่ว่า

“...ผมคิดว่า ถ้าวันนั้น ผมไม่หอมแกงส้มปลากดขึ้นมา ผมคงตายแล้ว แล้วกลายเป็นบาปไปแล้ว ที่ผมรู้มาวันนี้ (นั่น) ว่า คนที่ผูกคอตายนี้ บาปหนักครับ แบบว่า ถ้าเกิดชาติหน้าจะต้องผูกคอตายหล่าว (อีก) นี่มีบุญที่หอมแกงนั้น ...ตอนหลังผมกะไม่กินแกงส้มปลากด เพราะมันเป็นกำลังให้ผม ผมนึกตอนนั้นติ (จะ) ตายกะให้กินแกงส้มปลากดก่อน แบบว่า ถ้าผมกินแล้วผมกะตายได้ พันนั้น...มันกะรู้สึกบุญคุณกัน”

(วัน อายุ 36 ปี : AML-M5 : 1 เม.ย. 43)

จะเห็นได้ว่าผลการศึกษาในช่วงชีวิตในปัจจุบันของผู้ให้ข้อมูลเป็นสุขภาพที่ค่อนข้างดีและมีรูปแบบชีวิตใหม่ ซึ่งเป็นการปฏิบัติตนที่ให้ความสำคัญด้านสุขภาพอนามัย เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลเชื่อว่าการที่ตนจะมีสุขภาพดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับภาระการกระทำของตนเอง ตนเป็นที่พึ่งแห่งตน จึงสามารถอธิบายได้ว่า บุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนเองจะสนใจต่อสุขภาพอนามัยและปฏิบัติตนให้ดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพดีอยู่เสมอ (ทัตนา, 2533) โดยพื้นฐาน ความเชื่อว่า บุคคลประกอบด้วยร่างกาย จิตใจ สังคมและวิญญาณ ไม่สามารถแบ่งแยกให้ดูแลเป็นส่วน ๆ ได้ จะมีการผสมผสานกันในแต่ละองค์ประกอบเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี (Narayanasamy, 1995) จิตวิญญาณจึงเป็นมิติที่มีความสำคัญมากเนื่องจากเป็นสิ่งที่ทำให้คนมีการแสดงออกถึงความรู้สึกนึกคิดของตนเอง ทำให้คนมีการประพฤติปฏิบัติในการดำเนินชีวิต จิตวิญญาณจะเกิดขึ้นตลอดเวลาทุกสถานการณ์ แม้กระทั่งเจ็บป่วย ทุกข์ทรมาน หรือมีความสุข (Walton, 1996)

จากผลการศึกษาจะเห็นได้ว่า ผู้ให้ข้อมูลให้ความหมายสุขภาพที่แตกต่างกันไปตามการรับรู้ของตนเอง (ผ่องศรี, 2540 ; Potter & Perry, 1987 ; Berger & William, 1992) ซึ่งเกิดจากการแปลความหรือตีความหมายตามลักษณะของสิ่งเร้าและปัจจัยที่เกี่ยวกับผู้ให้ข้อมูลในด้านกายภาพและด้านจิตวิทยาที่แตกต่างกัน โดยมีอิทธิพลจากประสบการณ์เดิม ความต้องการ คุณค่า เจตคติ อารมณ์ และวัฒนธรรม ประเพณี รวมถึงค่านิยมต่าง ๆ ในสังคม (โสภิต, 2537) เมื่อบุคคลรับรู้สุขภาพของตนเอง บุคคลจะมีการดูแลตนเองโดยการปรับแผนการดำเนินชีวิต ตามวัฒนธรรมและความเชื่อของแต่ละบุคคล ดังนั้นบุคคลจึงมีพฤติกรรมต่อสุขภาพของตนเองทั้งขณะที่มีสุขภาพดีและขณะเจ็บป่วย ซึ่งเป็นการกระทำที่จริงจังและมีเป้าหมายที่บุคคลสามารถเรียนรู้ได้ภายใต้ขนบธรรมเนียม ประเพณี และวัฒนธรรมของสังคม (Orem, 1991) สอดคล้องกับความหมายการดูแลตนเองตามแนวคิดทางสังคมวัฒนธรรมของเลวิน (Levin, 1976) ที่ว่าบุคคลสามารถเริ่มต้นปฏิบัติและกระทำด้วยตนเอง เพื่อให้เกิดประโยชน์และความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น รักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและความผาสุกของตนเอง ครอบครัว และชุมชน ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคในขณะที่มีสุขภาพดี การวินิจฉัย และการรักษาพยาบาลเมื่อมีความเจ็บป่วย ซึ่งฮิลล์ และสมิธ (Hill & Smith, 1990) ได้สรุปแนวคิดการดูแลตนเองแบบนี้ว่าเป็นพื้นฐานของระบบความเชื่อ การรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ยกย่องจิตวิญญาณและความสามารถของบุคคลที่จะเจริญและเปลี่ยนแปลงไปตามวัฒนธรรมของสังคม ดังนั้นจึงสามารถสรุป

การดูแลตนเองจากผลการศึกษาค้างนี้ได้ว่า เป็นการดูแลตนเองตามความเชื่อทางสังคมวัฒนธรรม จะเห็นได้จากการที่บุคคลเป็นผู้กำหนดบทบาทพฤติกรรมดูแลตนเอง บุคคลเป็นผู้เลือกและแสวงหาวิธีการรักษา เยียวยาตนเองทั้งขณะปกติและขณะเจ็บป่วย โดยอยู่ภายใต้อิทธิพลของสังคม วัฒนธรรม และวิถีชีวิตของตนเอง

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาการรับรู้สุขภาพและการดูแลตนเองตามทางเลือกในการรักษาของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว โดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา เลือกผู้ให้ข้อมูลที่เป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน ซึ่งมีประสบการณ์ในการรับรู้สุขภาพและการดูแลตนเองตามทางเลือกในการรักษามาแล้วอย่างน้อย 5 ปี จำนวน 10 ราย ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม การบันทึกเสียงขณะสัมภาษณ์ ณ ภูมิลำเนาของผู้ให้ข้อมูลทุกราย เป็นระยะเวลา 9 เดือน ตั้งแต่เดือนกันยายน พ.ศ.2542 ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ.2543 แล้วจึงนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ตามขั้นตอนของโคไลซ์ซี ตรวจสอบข้อมูลด้วยวิธีการตรวจสอบสามเส้า โดยตรวจสอบความสอดคล้องของข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูล ทั้งในระหว่างเก็บรวบรวมข้อมูลและเมื่อสิ้นสุดการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งสามารถสรุปผลการวิจัยได้ว่า

การรับรู้สุขภาพและการดูแลตนเองตามทางเลือกในการรักษาของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวสามารถแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ชีวิตก่อนเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาว ระยะที่ 2 ชีวิตเมื่อเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาว และระยะที่ 3 ชีวิตในปัจจุบัน

ระยะที่ 1 ชีวิตก่อนเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาว ผู้ให้ข้อมูลมีการรับรู้สุขภาพว่าเป็นภาวะสุขภาพดี ซึ่งหมายถึง การที่มีร่างกายแข็งแรง สามารถทำงานหนักได้โดยไม่รู้สึกเหนื่อย พ้นหายเร็วเมื่อมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย และการมีบุคลิกภาพที่ดี ส่วนการดูแลตนเองในระยะนี้ ผู้ให้ข้อมูลอธิบายว่าไม่ได้ดูแลตนเองเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพดี แต่เป็นลักษณะของการใช้ชีวิตมีความสุข และรับรู้สาเหตุของการเกิดโรคมะเร็ง 3 รูปแบบ คือ

1) อยู่กับความเครียด ผู้ให้ข้อมูลมีการรับรู้ว่าการมีชีวิตอยู่กับการสะสมความเครียดเป็นระยะเวลา นานจากงานอาชีพ การย้ายที่อยู่อาศัย ประสบการณ์ชีวิตที่คุกคามสุขภาพ การทำงานหนัก การมุ่งมั่นงาน และการเรียน เพื่อให้บรรลุบทบาทหน้าที่และเป้าหมายชีวิต ล้วนเป็นสิ่งที่คุกคามสุขภาพและเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ตนกลายเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว

2) อยู่กับสารเคมี ผู้ให้ข้อมูลมีการรับรู้ว่าการมีชีวิตที่มีการสัมผัสสารเคมีจากงานอาชีพ และอาหารที่บริโภคในชีวิตประจำวัน เป็นการคุกคามสุขภาพจนกลายเป็นอีกสาเหตุหนึ่งของการเกิดโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว

3) อยู่กับอารมณ์รุนแรง ผู้ให้ข้อมูลมีการรับรู้ว่าการอยู่กับอารมณ์รุนแรงที่มีลักษณะรุนแรงง่าย ตรงไปตรงมา เอาจริงเอาจัง ไม่ปล่อยวางชีวิต และการมีอารมณ์เก็บกดคิดมากคนเดียว เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิด มะเร็งเม็ดเลือดขาวได้เช่นกัน

ระยะที่ 2 ชีวิตเมื่อเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาว ผู้ให้ข้อมูลมีการรับรู้สุขภาพว่าเป็นภาวะเสียศูนย์ตาม อาการของโรค คือ ไข้ที่วินิจฉัยยาก เลือดออกแล้วหยุดยาก มีจ้ำเลือด ชีต อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร น้ำหนักลด ติดเชื้อเรื้อรัง และสิ้นหวังคิดว่าต้องตาย ในระยะนี้ผู้ให้ข้อมูลมีการรับรู้ความหมายของโรคว่าเป็นโรคร้าย เป็นแล้วตายไม่มีทางรักษา และเป็นโรคที่ไม่ได้รับการบอกความจริง ส่วนการรับรู้สาเหตุของการเกิดโรค เป็นการรับรู้ตามความเชื่อวัฒนธรรมท้องถิ่นร่วมด้วย คือ 1) เกิดขึ้นในตัวเอง 2) เกิดจากการตกเดือนของ ผีบรรพบุรุษ และ 3) เป็นเรื่องของกรรมเก่า ซึ่งมีทั้งกรรมในอดีตชาติและกรรมในปัจจุบันชาติ

การดูแลตนเองในระยะนี้ คือ การแสวงหาการรักษา สามารถแบ่งเส้นทางการตรวจรักษาตั้งแต่เริ่มมีอาการปรากฏจนกระทั่งตัดสินใจใช้เคมีบำบัดเป็นทางเลือกแรกในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 มีเส้นทางเริ่มต้นการตรวจรักษาโรคที่คลินิก แล้วมีการส่งต่อไปไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล มหาวิทยาลัย กลุ่มที่ 2 เริ่มต้นรับการตรวจรักษาที่คลินิก แล้วจึงมีการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยตามลำดับ ส่วนกลุ่มที่ 3 จะมีการเริ่มต้นรับการตรวจรักษาโรคตามลำดับขั้นตอนจากโรงพยาบาลชุมชนสู่โรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลเฉพาะโรค แล้วจึงได้รับการส่งต่อไปโรงพยาบาลระดับ มหาวิทยาลัย

ผู้ให้ข้อมูลตัดสินใจใช้เคมีบำบัดเป็นทางเลือกแรกช่วยปรับสมดุล เนื่องจากปัจจัย 2 ประการ คือ 1) เรียนรู้จากประสบการณ์ ซึ่งมีทั้งประสบการณ์พบเห็นเพื่อนที่เคยป่วยเป็นโรคนี้นมาก่อนและสามารถหายจากโรคเมื่อได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด และประสบการณ์พบเห็นผู้ป่วยโรคนี้อันเสียชีวิตเพราะไม่ได้รับการรักษา 2) มั่นใจวิทยาการ ผู้ให้ข้อมูลอธิบายว่า เชื่อความสามารถในการรักษาของแพทย์ และมั่นใจในอุปกรณ์ที่ใช้ในโรงพยาบาลที่มีระดับใหญ่ที่สุดในภาคใต้

ขณะที่ได้รับเคมีบำบัดผู้ให้ข้อมูลมีการรับรู้สุขภาพว่า เป็นสุขภาพที่อยู่กับความทุกข์ทรมานและความไม่แน่นอน 6 ลักษณะ คือ

1) กายรวนอ่อนแอ ผู้ให้ข้อมูลอธิบายว่าฤทธิ์ของยารุนแรงทำให้ชีวิตมีการเปลี่ยนแปลง สุขภาพที่เสียศูนย์อยู่แล้วยิ่งมีสภาพที่อ่อนแอและมีการทำงานรวนไม่เข้าที่

2) จิตแหม่มีกังวล ผู้ให้ข้อมูลอธิบายและสะท้อนถึงการมีสุขภาพจิตแย่ว่าเป็นจิตใจที่เต็มไปด้วยความรู้สึกตกใจกลัว รู้สึกเหมือนกำลังจะตาย ไม่สามารถทำใจให้ยอมรับได้ ท้อใจ เสียใจ และเจ็บปวดที่เป็นโรคนี้นอกจากนี้ยังสะท้อนความรู้สึกออกมาในลักษณะของความวิตกกังวลหลายด้าน ได้แก่ ความวิตกกังวลเกี่ยวกับทรัพย์สิน ชีวิตความเป็นอยู่ของครอบครัว หน้าที่การงาน และเป็นห่วงกังวลว่าต้องเสียชีวิตโดยที่มีกรรมติดตัวไปด้วย

3) ทุกข์จากอาการข้างเคียง โดยเฉพาะอาการคลื่นไส้ อาเจียนซึ่งผู้ให้ข้อมูลทุกคนสะท้อนความหมาย ได้ชัดเจนเหมือนกันว่าเป็นที่สุดของความทุกข์ทรมาน ลักษณะรุนแรงเหมือนใจจะขาด อาเจียนจนหมดไส้ หมดพุง อาเจียนทั้งวันทั้งคืน อาเจียนทันทีเพียงแต่นึกถึงหรือได้ยินชื่อยาหรือได้ยินเสียงรถเข็นอาหารออกจาก ลิฟท์ นอกจากนี้ยังมีความทุกข์จากอาการใจสั่นควบคุมไม่ได้ ความเจ็บปวดจากยาและอาการตามองเห็น เพียงครั้งเดียว

4) ชีวิตต้องพึ่งพา เป็นความรู้สึกทุกข์ทรมานที่เกิดจากการที่มีการเปลี่ยนแปลงบทบาทของผู้ให้ข้อมูล กลายเป็นชีวิตที่ต้องพึ่งพาและเป็นภาระผู้อื่น โดยเฉพาะบุคคลในครอบครัว ทำให้มีผลกระทบต่อครอบครัว ในด้านสัมพันธภาพระหว่างพ่อแม่ลูก ครอบครัวไม่มีความเป็นปกติ สมาชิกทุกคนในครอบครัวต้องรู้สึก เหน็ดเหนื่อยกับการดูแลผู้ป่วยตลอดระยะเวลายาวนาน และมีเวลาสำหรับการดูแลตนเองน้อยลง

5) หน้าตารูปลักษณ์เปลี่ยน ผู้ให้ข้อมูลอธิบายถึงความรู้สึกที่ประดังเข้ามาจากการที่มีรูปลักษณ์ เปลี่ยนแปลงไป ได้แก่ ความเป็นตัวของตัวเองหายไป ขาดความมั่นใจในบุคลิก ความรู้สึกอาย และความรู้สึก อับลักษณ์เหมือนผี

6) ชีวิตที่เสี่ยง เป็นความรู้สึกที่อยู่ภายใต้ความทุกข์ทรมานเนื่องจากผู้ให้ข้อมูลมีการรับรู้โดยตรง จากแพทย์ผู้รักษาว่า การรักษาด้วยเคมีบำบัดนั้นมีโอกาสรอดชีวิตเพียงประมาณร้อยละ 30 เท่านั้น นอกจากนี้ ยังมีการรับรู้โดยตรงจากอาการข้างเคียงที่รุนแรงจาก ซึ่งเปรียบได้กับอาการปางตายนั่นเอง

การดูแลตนเองขณะที่ได้รับเคมีบำบัดมี 9 วิธีการ คือ

1) สะอาดเป็นหลัก ผู้ให้ข้อมูลมีการรับรู้จากคำแนะนำของแพทย์และพยาบาลว่า ผู้ป่วยโรคนี้จะมี ภูมิต้านทานโรคไม่ดี ทำให้ติดเชื้อโรคได้ง่าย ดังนั้นผู้ป่วยจะต้องรักษาความสะอาดเป็นหลักสำคัญ ต้องรับ ประทานอาหารสะอาดสุกใหม่ ห้ามรับประทานผักสดและผลไม้ที่ไม่ปอกเปลือก ผู้ที่มาเยี่ยมหรือมาเฝ้าใช้ต้อง ล้างมือให้สะอาดก่อนสัมผัสตัวผู้ป่วยทุกครั้ง

2) พักผ่อนอยู่กับเตียง ผู้ให้ข้อมูลอธิบายว่าการดูแลตนเองที่สำคัญอีกวิธีหนึ่งในขณะที่ได้รับเคมี บำบัด คือ การนอนพักผ่อนอยู่บนเตียงเกือบตลอดเวลา

3) หลีกเสี่ยงอุบัติเหตุ เป็นวิธีการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการมีแผลและมีเลือดออกแล้วหยุดยาก จึงต้องระมัดระวังเกี่ยวกับการใช้อุปกรณ์ต่าง ๆ เช่น แปรงสีฟันต้องมีขนนุ่ม หรืออาจใช้ไม้ฟันสาลีและน้ำยา บ้วนปากแทน ระวังการหกล้ม ชนกระแทก และงดการใช้อุปกรณ์ที่มีคม เช่น มีดปอกผลไม้ เป็นต้น

4) อดทนต่อสู้อาการ ผู้ให้ข้อมูลแต่ละคนจะมีวิธีอดทนต่อสู้อาการแทรกซ้อนจากการใช้เคมีบำบัด และอาการเจ็บปวดจากวิธีการรักษา ได้แก่ การเจาะไขกระดูก และการเจาะเลือดบ่อย ๆ แตกต่างกัน เช่น การ ต่อสู้อาการคลื่นไส้ อาเจียนด้วยการรับประทานยาที่ใส่ชาขนมปัง บัวยเค็มหรือบัวยหวาน ผลไม้จำพวกส้ม กล้วย องุ่นที่ล้างสะอาดแล้วแกะเปลือกออก หรืออาจเป็นผลไม้ที่มีรสอมเปรี้ยว จำพวกมะม่วง ฝรั่ง ชมพูเขียว การใช้น้ำหวานดื่มเพื่อลดกลิ่นของยาที่รับประทาน การงดน้ำและอาหาร หรืออาจใช้ยาลดอาการคลื่นไส้ อาเจียน

ก่อนได้รับเคมีบำบัด การใช้ยาจีน (ผงเปาคอแต่ชื้อลั้ง) ฟนหรือใส่แผลในปาก และที่สำคัญคือ ต้องมีจิตใจเข้มแข็ง อดทน ต่อสู้ความเจ็บปวด ไม่คิดมาก และสร้างกำลังใจให้ตนเอง

5) รับประทานอาหารอุ่นไว้ เป็นการดูแลตนเองในการสร้างความพร้อมให้กับร่างกายเพื่อที่จะต่อสู้กับอาการข้างเคียงของเคมีบำบัดในแต่ละครั้ง โดยการพยายามรับประทานอาหารอุ่นพลังไว้ในช่วงว่างจากการใช้ยา

6) ตั้งใจรับการรักษา ผู้ให้ข้อมูลให้ความสำคัญกับการดูแลตนเองด้วยความตั้งใจรับการรักษากล่าวคือ ต้องมีการเตือนสติตนเองให้สามารถทำใจยอมรับความจริง อดทนต่อสู้กับความเจ็บปวดและความทุกข์ทรมานจากการรักษา

7) หาทางพักผ่อนใจ เป็นการดูแลตนเองโดยการพยายามสร้างบรรยากาศที่คิดว่า ช่วยให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลาย และสบายใจขึ้น วิธีการสร้างบรรยากาศอาจจะเป็นการนั่งรถเข็นออกไปที่ระเบียงตึก การเดินเล่น การชมโทรทัศน์ การแต่งกายให้สวยงามและรู้สึกสดชื่น การอ่านหนังสือ การวาดภาพ และการเล่นดนตรี เป็นต้น

8) ปรับปรุงรูปลักษณ์ ผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายจะมีวิธีการดูแลตนเองในการปรับปรุงรูปลักษณ์จากอาการผมร่วงจนศีรษะล้านแตกต่างกันไปหลายวิธี ได้แก่ การสวมหมวก การใส่วิกผม การใช้ผ้าสีสวย ๆ โปกศีรษะ และการช่วยบำรุงรากผมเพื่อเร่งการงอกของเส้นผมให้เร็วขึ้น

9) มองโลกในแง่ดี เป็นการดูแลตนเองที่มีความสำคัญมาก กล่าวคือ ต้องไม่คิดมาก ไม่วิตกกังวล ต้องสร้างกำลังใจให้ตนเอง ต้องมองโลกในแง่ดี ต้องเชื่อว่าตนเองสามารถหายจากโรคนี้อได้ วิธีการสร้างพลังใจให้เกิดความสงบ คือ การระลึกถึงสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ตนเคารพบูชาเป็นที่พึ่งทางใจ การทำใจให้เป็นสุขด้วยการสวดมนต์ไหว้พระและอธิษฐานจิตขอให้ตนหายจากโรค ไม่สร้างความรู้สึกหวาดกลัวความตายให้ตนเอง เพราะการเกิด แก่ เจ็บ ตาย เป็นเรื่องธรรมดาของชีวิต

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองเพื่อการปรับสมดุลมี 4 ประการ คือ

1) การดูแลใกล้ชิด ซึ่งประกอบด้วย การดูแลด้วยใจซึ่งได้รับจากบุคคลใกล้ชิดในครอบครัว จากพยาบาล และการดูแลจากผู้ที่มีความรู้วิชาการจากการแพทย์และพยาบาล

2) พลังใจที่ยิ่งใหญ่ เป็นปัจจัยเกี่ยวข้องที่สำคัญอีกประการหนึ่งในการปรับสมดุล ซึ่งสามารถทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีพลังต่อสู้กับความทุกข์ทรมานที่เกิดจากโรคและการใช้เคมีบำบัด พลังใจอันยิ่งใหญ่ที่ได้รับนั้นได้มาจากบุคคลใกล้ชิดในครอบครัว อาทิ ลูก ภรรยา สามี ญาติ พี่น้อง เพื่อน ๆ และบุคลากรทางการรักษา ทั้งในลักษณะของคำพูดที่สร้างกำลังใจ ความรัก ความผูกพันและความห่วงใยที่ยิ่งใหญ่

3) การช่วยเหลืออย่างเต็มที่และต่อเนื่อง ผู้ให้ข้อมูลอธิบายว่ายาที่ใช้ในการรักษามีราคาแพงมาก และยังมีค่าใช้จ่ายในการอุปโภคบริโภคประจำวันทั้งของตนเองและผู้ที่ต้องมาเฝ้าไข้ ผู้ให้ข้อมูลบางรายต้องขายทรัพย์สินที่ใช้ในการประกอบอาชีพมาเป็นค่าใช้จ่ายขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล บางรายก็ไม่มีเงินค่ารักษา จึงต้องขออนุเคราะห์ค่ารักษาจากญาติ พี่น้อง เพื่อนบ้าน บริการของรัฐในลักษณะสังคมสงเคราะห์และการเป็น

คนใช้ในพระบรมราชูปถัมภ์ นอกจากนี้ยังต้องมีการช่วยเหลืออย่างเต็มที่และต่อเนื่องเกี่ยวกับการบริจาค เลือดจากญาติ พี่น้อง เพื่อน และบุคคลในหน่วยงานต่าง ๆ เช่น ทหาร ตำรวจ และนักศึกษา เป็นต้น

จุดเปลี่ยน : การผสมผสานทางเลือกอื่นในการรักษา ผู้ให้ข้อมูลอธิบายว่า ความทุกข์ทรมานและความไม่แน่นอนที่ได้รับจากการใช้เคมีบำบัดเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ตัดสินใจใช้การรักษาแบบทางเลือกอื่น ผสมผสาน สามารถแบ่งเป็น 5 วิธี คือ

1. การเปลี่ยนถ่ายไขกระดูก ผู้ให้ข้อมูลอธิบายว่า การรักษาวิธีนี้เสี่ยงต่ออันตรายที่อาจจะถึงแก่ชีวิต เนื่องจากมีวิธีการรักษาที่ค่อนข้างรุนแรง มีขั้นตอนในการรักษาที่ยุ่งยาก การดูแลตนเองในการรักษาด้วยวิธีนี้ จึงประกอบด้วย 1) ต้องเสี่ยง 2) เตรียมความพร้อม 3) เครื่องครัดความสะอาด และ 4) สร้างพลังใจ

2. การใช้สมุนไพร ซึ่งมีทั้งสมุนไพรไทย ได้แก่ บอระเพ็ด ผักกาดนกเขา น้ำมะนาว อบไอน้ำสมุนไพร หญ้าตำ พริกไทยดำผสมน้ำผึ้งรวงผสมไข่ไก่บ้าน สมุนไพรต้ม (ยาหม้อ) ส่วนสมุนไพรจีน ได้แก่ หูค้อยเป่า ปลาตุ๊กตุ่นตัวดำ เฟงเกียอึ้ง ตังกุยผสมพ่างชิมตุ๋นไก่บ้าน แป๊ะฮ้วยโปเปก เซี่ยะบ่อเซ้า และผงเป่าคอต้อลิ่ง ในการใช้สมุนไพรต้องมีการดูแลตนเอง 4 ประการ คือ 1) การเสาะหามาทดลองใช้ 2) การใช้อย่างสม่ำเสมอ 3) งดของแสลง และ 4) ต้องแอบใช้เพราะเกรงใจหมอ

3. การใช้แนวคิดชีวิตจิต เป็นการรักษาแบบทางเลือกผสมผสาน ที่มีการดูแลตนเองโดยการประสานกายและจิตให้เกิดสมดุลแบบองค์รวม การดูแลตนเองประกอบด้วย 1) ทำสมาธิ 2) ปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต 3) ปรับรูปแบบการกิน 3) ออกกำลังกาย นวดกดจุด และรำกระบอง และ 4) อยู่กับธรรมชาติ

4. การใช้พิธีกรรมต่าง ๆ เป็นการรักษาแบบทางเลือกผสมผสานที่มีการดูแลตนเอง 2 ประการ คือ 1) ต้องมีการปฏิบัติเคร่งครัดตามขั้นตอน และ 2) แก้นั่น ซึ่งอาจใช้วิธีการถวายเป็นทาน การแก้บน ด้วยการบวช และการแก้บนด้วยโนราลงครุ

5. การใช้วิธีทางศาสนา เป็นการรักษาแบบทางเลือกผสมผสานที่ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 10 รายเลือกใช้ ซึ่งประกอบด้วย 1) ทำสมาธิเพื่อบรรเทาอาการเจ็บปวดโดยการเอาจิตไปอยู่กับการเคลื่อนไหว 2) สวดมนต์ไหว้พระ ระลึกถึงพระที่ตนเคารพนับถือ ซึ่งถือเป็นการเยียวยาใจ ช่วยให้มีความสุขจิตที่ดีขึ้นและเกิดความสงบสบายได้ในระดับหนึ่ง 3) ทำบุญอุทิศส่วนกุศลให้เจ้ากรรมนายเวร สืบเนื่องจากความเชื่อเรื่องบุญ-กรรมและจากการรับรู้สาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดโรคนี้นั้นเป็นเรื่องของกรรม เชื่อว่าการหายจากโรคส่วนหนึ่งเกิดจากที่มีบุญช่วยคุ้มครอง จึงต้องมีการทำบุญอุทิศส่วนกุศลให้เจ้ากรรมนายเวร ความเชื่อเช่นนี้ทำให้ผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายสามารถทำใจยอมรับการเป็นโรคได้ง่ายขึ้น จิตใจที่สงบลงสามารถบรรเทาความทุกข์ได้ส่วนหนึ่ง ดังคำกล่าวที่ว่า "บุญใคร-บุญมันไม่คิดมาก" หรือ "บุญมากบุญพา กรรมมาก กรรมก็พาชีวิต" หรือ "บุคคลใดทำดี ก็เป็นกรรมดี ทำชั่วก็เป็นกรรมชั่ว...สร้างแต่กรรมดี จะกลายเป็นบุญตอบแทน...ให้รอดชีวิตได้" เป็นต้น 4) ถิอคือเป็นการดูแลสุขภาพตนเองแบบผสมผสานอีกวิธีหนึ่งที่สามารถทำให้ผู้ปฏิบัติเกิดความสุขจากการมีจิตเมตตา กรุณา มีสติ การปฏิบัติตนอยู่ในกฎระเบียบและเงื่อนไขของสังคม สร้างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และลดปัจจัยเสี่ยงเกี่ยวกับของมีเงินเมาที่มีผลต่อสุขภาพโดยตรง

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองตามทางเลือกในการรักษา ประกอบด้วยปัจจัย 4 ประการ คือ

1. ความเชื่อ เป็นปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองตามทางเลือกในการรักษาแบบทางเลือก ผสมผสาน ความเชื่อของผู้ให้ข้อมูลกลุ่มนี้ประกอบด้วย 1) เชื่อตัวบุคคล ซึ่งเป็นเพื่อนสนิท ญาติพี่น้อง หมอพื้นบ้าน หมอสมุนไพร และพระภิกษุที่ตนเคารพนับถือ 2) เชื่อผลของการรักษาที่บอกต่อกันมาโดยเฉพาะ หมอสมุนไพรชนิดต่าง ๆ เช่น หญ้าตำ หูเค๋อยเปา และเพงเกี้ยวอั้ง 3) เชื่อแรงบันดาลใจของตนเอง จากนิยาย วรรณกรรม และคันทวีดิทัศน์สุขภาพด้วยตนเองจากหนังสือเกี่ยวกับประสบการณ์การเป็นมะเร็ง การกินแบบเซน หยิน-หยาง กินอย่างธรรมชาติ และแนวคิดชีวิต ซึ่งทำให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการดูแลตนเองให้มีความสมดุลแบบองค์รวม และ 4) เชื่อตามวัฒนธรรมท้องถิ่น โดยให้ร่างกายสาเหตุของการเกิดโรค ถ้าพบว่าเป็นการตกเดือนจากผีบรรพบุรุษ ก็ต้องมีการจัดหมรับ (สำหรับ) และที่อยู่อาศัยให้

2. การแสวงหา ผู้ให้ข้อมูลอธิบายความหมายของปัจจัยข้อนี้ว่า เป็นการแสวงหาการรักษาผสมผสาน ซึ่งเป็นทั้งการแสวงหาด้วยตนเองและ/หรือการแสวงหามาให้จากญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน และบุคคลที่ใกล้ชิดกับครอบครัว แล้วจึงนำมาทดลองใช้ และใช้อย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ เพื่อผลการรักษาที่ดี

3. ความมุ่งมั่น เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองตามทางเลือกในการรักษาอีกประการ เนื่องจากการรักษาแบบทางเลือกผสมผสานในแต่ละวิธีนั้น มักจะมีอุปสรรค เช่น ความไม่สะดวกในการใช้ ความลำบากในการเสาะหา ระยะเวลาที่ใช้มากกว่าจะเห็นผล บางวิธีก็มีค่าใช้จ่ายเป็นเงินจำนวนมาก และความรู้สึกเกรงใจแพทย์ เป็นต้น

4. กุศลผลบุญ ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 10 ราย อธิบายได้ใกล้เคียงกันว่า ปัจจัยที่ทำให้ตนหายและรอดชีวิตมาได้ เพราะกุศลผลบุญและคุณงามความดีที่ตนเคยสร้างไว้ เมื่อมีอาการเจ็บป่วยผลบุญจึงดลบันดาลให้ตนได้พบแพทย์ที่มีความสามารถ ทำให้ได้รับยาที่ดีมีประสิทธิภาพในการรักษา การได้รับการบริจาคเลือด ตลอดจนการได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการรักษาด้วยการแพทย์ทางเลือกแบบผสมผสาน

ระยะที่ 3 ชีวิตในปัจจุบัน ผู้ให้ข้อมูลมีการรับรู้สุขภาพว่า เป็นภาวะคืนสมดุล โดยให้ความหมายภาวะคืนสมดุลว่า สุขภาพที่เคยอยู่ในภาวะเสียศูนย์ในขณะที่เป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาว และได้รับการปรับสมดุลด้วยการรักษาแบบทางเลือกผสมผสานระยะหนึ่ง กลับเป็นสุขภาพที่ดีขึ้น มีร่างกายแข็งแรง ไม่มีอาการผิดปกติใด ๆ ของโรค รับประทานอาหารได้ มีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันและงานอาชีพที่ไม่หนักจนเกินไปได้ ประกอบกับมีคำยืนยันจากแพทย์ผู้รักษาว่า ผลการตรวจร่างกายและการตรวจเลือดปกติ ภาวะคืนสมดุลตามผลการรักษามี 4 ลักษณะ คือ 1) คิดว่าหายจากโรค 2) พอใจผลการรักษา 3) เหมือนตายแล้วเกิดใหม่ และ 4) อยู่ร่วมกับโรคนี้ได้ ถึงแม้ว่าจะมีรอยโรคและโรคแทรกซ้อนจากการใช้ยาก็ตาม

ผลการรักษาทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีการรับรู้ความหมายของโรคเปลี่ยนไปจากเดิม ความหมายของโรคในปัจจุบัน มี 3 ความหมาย คือ 1) มะเร็งเป็นโรคที่รักษาให้หายได้ 2) มะเร็งเป็นเพียงชื่อโรคที่น่ากลัว และ 3) มะเร็งชนิดนี้ไม่มีผลที่น่ากลัว

การดูแลตนเองในระยะนี้ คือ เดินทางสายกลาง ซึ่งเกิดจากการเรียนรู้ชีวิตจริงจากประสบการณ์ การรับรู้สุขภาพตั้งแต่ชีวิตก่อนเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาว ชีวิตเมื่อเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาว การรับรู้โรค สาเหตุ การเกิดโรค และคำแนะนำจากแพทย์และพยาบาล ผู้ให้ข้อมูลจึงมีการเปลี่ยนความคิดและแบบแผน ความเป็นอยู่ในชีวิตประจำวัน เป็นการให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพกายและจิตทั้งของตนเองและบุคคล ในครอบครัว 4 รูปแบบ คือ

1) ใช้ชีวิตอย่างเพียงพอ โดยการปรับเปลี่ยนงาน ลดภาระงาน ไม่ประกอบอาชีพที่หนักจนเกินไป ปรับเป้าหมายชีวิตให้เหมาะสมกับสุขภาพของตน เนื่องจากเชื่อคำตักเตือนของแพทย์ และความรู้สึกหวาดระแวงว่าจะเกิดการกลับซ้ำของโรค

2) ไม่ประมาทในชีวิต เป็นการให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพมากขึ้น พยายามปรับความเป็นอยู่ใน การดำเนินชีวิตประจำวัน โดยมีการปรับการบริโภค การพักผ่อน การออกกำลังกาย ระวังระวังป้องกัน อุบัติเหตุ หลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดและสารพิษในชีวิตประจำวัน เพื่อให้สุขภาพแข็งแรงและป้องกันการกลับซ้ำของโรค

3) ปรับสภาพจิตใจให้สงบ ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มนี้มีวิธีการดูแลรักษาสุขภาพจิตใจให้สงบในหลาย ๆ รูปแบบ คือ การปลงชีวิต การปล่อยวาง และการปรับลดความเครียดของตนเอง

4) หมั่นสร้างบุญกุศล เป็นรูปแบบหนึ่งของการดูแลตนเองในชีวิตปัจจุบัน โดยมีความเชื่อและการ ปฏิบัติตนตามคำสอนของศาสนาด้วยการหมั่นสร้างบุญกุศล ทั้งในลักษณะของการประกอบคุณงามความดีให้ ชีวิต การให้ความเมตตาช่วยเหลือผู้อื่นตามโอกาสต่าง ๆ ด้วยร่างกาย แรงใจ และแรงทรัพย์ ที่ไม่ต้องการ ผลตอบแทนใด ๆ จากบุคคลที่ตนให้ความช่วยเหลือ นอกจากความรู้สึกปิติใจ นอกจากนี้ยังมีการสร้างบุญ สร้างกุศล โดยมีพื้นฐานอยู่บนความเชื่อเรื่องกฎแห่งกรรมและการทำดีได้ดี ทำชั่วได้ชั่ว

ผลการศึกษาค้นคว้านี้ทำให้ได้รับข้อมูลที่ลึกซึ้งเกี่ยวกับการรับรู้สุขภาพและการดูแลตนเองตามทางเลือก ในการรักษาของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน สามารถนำมากำหนดแนวทางสำหรับพยาบาลในการ ดูแลผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มี การดูแลสุขภาพแบบผสมผสานการแพทย์ทางเลือกให้สอดคล้องกับปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยอย่างแท้จริง

ความคิดเห็นต่อการวิจัย (Personal reflection)

จากการศึกษาในครั้งนี้ทำให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับการรับรู้สุขภาพและการดูแลตนเองตามทางเลือก ในการรักษาของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว ผู้วิจัยได้มีการพัฒนาตนเองในฐานะผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาล หลายประการกล่าวคือ

1. ความเข้าใจเกี่ยวกับการรับรู้สุขภาพและการดูแลตนเองตามทางเลือกในการรักษาของผู้ป่วย มะเร็งเม็ดเลือดขาว

1.1 ทำให้เข้าใจถึงความเป็นไปของสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว ตั้งแต่ก่อนป่วย ขณะเจ็บป่วย ขณะที่ได้รับการรักษา และเมื่อหายจากการเจ็บป่วย และ/หรือโรครออยู่ในภาวะสงบ

1.2 ทำให้เข้าใจถึงวิธีการการดูแลตนเองที่บกพร่องในขณะที่สุดภาพดีก่อนป่วยด้วยโรคนี้อ ในลักษณะที่มีการคุกคามสุขภาพ การดูแลตนเองในขณะที่เจ็บป่วยตามทางเลือกในการรักษาแต่ละชนิดของผู้ป่วยแต่ละราย รวมถึงการปรับเปลี่ยนรูปแบบการดูแลตนเองเมื่อสามารถรอดชีวิตจากการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวมาได้

1.3 ทำให้รับรู้และเข้าใจถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองตามทางเลือกในการรักษาแต่ละวิธีของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว

1.4 ทำให้รับรู้และเข้าใจ ความรู้สึกที่แท้จริงของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว ในขณะที่เจ็บป่วย ขณะที่ได้รับการรักษาตามทางเลือกแต่ละชนิด ตลอดจนความรู้สึกเมื่อหายจากโรคและ/หรือโรครออยู่ในภาวะสงบ

2. ผลที่ได้จากการทำวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา

2.1 ทำให้เข้าใจและเกิดมุมมองความเป็นบุคคลและบริบทรอบตัวซึ่งเป็นโลกของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดแต่ละรายอย่างลึกซึ้ง

2.2 ทำให้เข้าใจสังคม วัฒนธรรม และความเชื่อที่มีผลต่อการดูแลตนเองทั้งในขณะที่มีสุขภาพดี และเจ็บป่วย

2.3 ทำให้เกิดมุมมองที่เป็นของผู้ป่วยอย่างแท้จริง เกี่ยวกับการรับรู้ความเข้าใจ ความรู้สึกนึกคิด และการตัดสินใจ เพื่อการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างเป็นองค์รวม

3. การพัฒนาตนเอง

3.1 ความอดทน ผู้วิจัยต้องใช้ความอดทน ในการสืบค้นและเดินทางไปในภูมิภาคต่างๆของผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย การวิเคราะห์ตีความ และการตรวจสอบข้อมูล เป็นระยะ ๆ จนกระทั่งถึงขั้นการตรวจสอบข้อมูลครั้งสุดท้าย

3.2 ความเข้าใจผู้ให้ข้อมูลอย่างถ่องแท้ โดยผู้วิจัยได้พยายามเตือนตนเองที่จะไม่ตัดสินพฤติกรรมของผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย และไม่ตำหนิเมื่อการให้ข้อมูลนั้น บิดเบือนจากความเป็นจริงในบางครั้ง โดยที่ผู้วิจัยจะให้ความพยายามค้นหาสาเหตุของการแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ เพื่อให้เกิดความเข้าใจผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายอย่างถ่องแท้

3.3 ความเป็นผู้ให้คำปรึกษาของผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยได้พัฒนาการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้ข้อมูล จนเกิดความไว้วางใจ สามารถให้คำปรึกษาในเรื่องส่วนตัวด้านอื่น ๆ ตามความเหมาะสม

ข้อเสนอแนะ

ด้านการบริการการพยาบาล

1. ควรจัดให้มีการเผยแพร่ความรู้สิทธิของผู้ป่วยในการเลือกใช้การรักษาแบบทางเลือกผสมผสานกับการแพทย์แผนปัจจุบันจากบุคคลทางการแพทย์ เพื่อป้องกันอันตรายจากการเลือกใช้ โดยการให้ข้อมูลแก่ผู้รับบริการทั้งข้อดีและข้อเสียของการรักษาแบบทางเลือกแต่ละวิธี
2. บุคลากรทางการแพทย์ควรจะยอมรับสิทธิการตัดสินใจในการเลือกวิธีการรักษาแบบทางเลือกวิธีอื่น ๆ เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด และลดความรู้สึกลำบากใจของผู้รับบริการที่จะต้องปกปิดวิธีการรักษาแบบทางเลือก
3. ควรส่งเสริมให้ผู้รับบริการเห็นความสำคัญของการดูแลตนเองแบบองค์รวมทั้งในขณะที่สุดุภาพดีและสุขภาพเจ็บป่วย เพื่อสร้างพฤติกรรมการดูแลสุขภาพให้เกิดความสมดุลด้วยตนเอง
4. ควรจัดให้มีเครือข่ายสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวในลักษณะของกลุ่มช่วยเหลือตนเอง (self help group) เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลหรือประสบการณ์การดูแลสุขภาพ การปรับทุกข์ การช่วยเหลือ และการสร้างกำลังใจซึ่งกันและกัน
5. ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ให้ข้อมูลใช้การรักษาแบบผสมผสานด้วยตนเอง ดังนั้นในระบบบริการสุขภาพควรมีการนำเอาแนวคิดการผสมผสานการรักษาระหว่างการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์ทางเลือกอื่น รวมทั้งประยุกต์ความเชื่อทางศาสนาและวัฒนธรรมท้องถิ่นมาวางแผนการรักษายาบาลแก่ผู้ป่วยมะเร็งชนิดต่าง ๆ

ด้านการบริหารการพยาบาล

1. ควรส่งเสริมให้มีองค์การทางศาสนาเข้ามาเผยแพร่แนวทางที่ถูกต้องในการนำเอาหลักคำสอนทางศาสนามาเป็นที่ยึดทางจิตวิญญาณแก่ผู้ป่วยมะเร็งในขณะที่ยังเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล
2. ควรจัดให้มีบริเวณหรือห้องสำหรับการปฏิบัติศาสนกิจสำหรับผู้ป่วยที่ต้องการเยียวยาทางด้านจิตวิญญาณตามความเชื่อ เพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพอย่างเป็นองค์รวมที่เป็นรูปธรรม

ด้านการวิจัยทางการพยาบาล

1. ควรมีการศึกษาวิจัยที่จริงจังเกี่ยวกับการใช้การรักษาแบบทางเลือกแต่ละวิธีในผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว และ/หรือมะเร็งชนิดอื่น ๆ
2. ควรมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมตามทางเลือกในการรักษาของผู้ป่วยมะเร็งแต่ละชนิด

3. ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาเกี่ยวกับการใช้การรักษาแบบทางเลือกในผู้ป่วยโรคอื่น ๆ
4. ควรมีการศึกษาวิจัยแบบกึ่งทดลองเกี่ยวกับการใช้การรักษาแบบทางเลือกแต่ละชนิดในผู้ป่วยมะเร็ง
5. ควรส่งเสริมให้มีการวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการใช้การรักษาแบบทางเลือกแต่ละวิธีในผู้ป่วยมะเร็งชนิดต่าง ๆ เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการรักษาแบบทางเลือกวิธีนั้น ๆ
6. ควรนำผลการศึกษาเกี่ยวกับการให้ความหมาย ความรู้สึก และวิธีการดูแลตนเองตามทางเลือกในการรักษาไปศึกษาวิจัยเชิงปริมาณ โดยศึกษากลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่ขึ้นเพื่อให้เกิดการนำผลวิจัยไปใช้ได้อย่างกว้างขวางขึ้น
7. ควรศึกษาเปรียบเทียบประสบการณ์การมีชีวิตอยู่รอดของผู้ป่วยมะเร็งชนิดอื่น ๆ เพื่อให้เกิดองค์ความรู้ที่ชัดเจน

ด้านการศึกษาพยาบาล

1. ในการจัดการเรียนการสอน ควรนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการสอนนักศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมในผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวและ/หรือมะเร็งชนิดอื่น ๆ โดยเฉพาะประเด็นการดำรงไว้ซึ่งความสมดุลทั้งด้านกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ
2. ควรมุ่งเน้นให้นักศึกษาสามารถส่งเสริมและให้ข้อมูลที่สำคัญในการดูแลสุขภาพด้วยตนเองแก่ผู้ป่วยมะเร็งแต่ละชนิด
3. ควรจัดให้นักศึกษามีโอกาสฝึกประสบการณ์ในการศึกษาเชิงปรากฏการณ์ เพื่อสร้างแนวคิดในการมองบุคคล และการคิดวิเคราะห์ในมุมมองของผู้รับบริการ

แนวทางสำหรับพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มีการผสมผสานการรักษาแบบทางเลือก

เนื่องจากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายมีการดูแลตนเองโดยการผสมผสานการรักษาแบบทางเลือกหลากหลายวิธีตามความเชื่อทางศาสนาและวัฒนธรรมท้องถิ่น ดังนั้น แนวทางสำหรับพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มีการผสมผสานการรักษาแบบทางเลือก จึงต้องให้ความสำคัญกับการเก็บรวบรวมข้อมูลที่เน้นการค้นหาการให้ความหมายของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวแต่ละราย เพื่อก่อให้เกิดความเข้าใจอย่างถ่องแท้ถึงปรากฏการณ์การรับรู้สุขภาพและการดูแลตนเองตามทางเลือกในการรักษาของผู้ป่วยในแต่ละระยะเพื่อให้เกิดกระบวนการการดูแลสุขภาพอย่างเป็นองค์รวมที่แท้จริง โดยเฉพาะในระยะที่เป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาวและได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ซึ่งผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่รับรู้ว่า สุขภาพอยู่กับความทุกข์ทรมานและความไม่แน่นอน

นอกจากนี้พยาบาลควรจะนำเอาผลการศึกษากลับมาเกี่ยวกับการดูแลตนเองและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองขณะที่ได้รับเคมีบำบัดไปใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวดังนี้

1. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงหลักและวิธีการรักษาความสะอาดอย่างชัดเจนในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน รวมไปถึงการเยี่ยมและการเฝ้าไข้ของญาติ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อ
2. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการนอนพักผ่อนอยู่กับเตียง เพื่อส่งเสริมการหายของโรค
3. ให้ข้อแนะนำเกี่ยวกับวิธีการหลีกเลี่ยงอุบัติเหตุที่เกิดจากการหกล้ม การชน และการกระแทก เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการเสีเลือด
4. ให้ข้อแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานอาหารอุ่นไว้ก่อนที่จะเข้าสู่ระยะของการรับเคมีบำบัด ซึ่งจะมีผลทำให้เกิดอาการข้างเคียงต่าง ๆ ที่จะเป็นอุปสรรคในการรับประทานอาหาร
5. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการอดทนต่อสู้อากาศข้างเคียงจากเคมีบำบัด ได้แก่ วิธีการต่อสู้ อากาศคลื่นไส้อาเจียน ด้วยการรับประทานยาต้านคลื่นไส้ บิวตี้เค็ม บิวตี้หวาน ผลไม้ที่มีรสอมเปรี้ยว เช่น ส้ม มะม่วง ฝรั่ง ชมพูเขียว การดื่มน้ำหวานเพื่อลดกลิ่นของยาขณะรับประทาน การงดอาหาร และการใช้ยาลด อากาศคลื่นไส้อาเจียน เป็นต้น
6. ให้กำลังใจและข้อแนะนำเกี่ยวกับวิธีการปรับปรุงบุคลิกภาพถ้าผู้ป่วยต้องการ เช่น การสวมหมวก การใส่วิกผม การโพกศีรษะด้วยผ้าสีสวย ๆ และการใช้น้ำมันชะโลมศีรษะเพื่อเร่งการงอกของเส้นผม เป็นต้น
7. ให้คำอธิบาย ปลอดภัยแก่ผู้ป่วยให้ตั้งใจรับการรักษาด้วยความพยายามสร้างกำลังใจให้ตนเอง ต้องมีสติและความเข้มแข็ง ไม่วิตกกังวลเรื่องใด ๆ การมองโลกในแง่ดี และพยายามหาทางพักผ่อนคลาย เพื่อให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลายด้วยวิธีต่าง ๆ เช่น เดินออกกำลังกายเบา ๆ ดูโทรทัศน์ ฟังดนตรี ทำสมาธิ เป็นต้น
8. ควรให้คำแนะนำแก่บุคคลในครอบครัว เพื่อน และญาติสนิทของผู้ป่วยถึงปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยว่า ประกอบด้วย การดูแลใกล้ชิดซึ่งเป็นการดูแลด้วยใจ การช่วย ประเมินสถานการณ์และการตัดสินใจในภาวะเสี่ยงต่างๆ เช่น การเปลี่ยนถ่ายไซกระดุก การผสมผสานทาง เลือกรักษาอื่นๆ การให้การช่วยเหลืออย่างเต็มที่และต่อเนื่องทั้งด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาและการบริจาคเลือด รวมไปถึงพลังใจที่ยิ่งใหญ่ที่เป็นพลังพิเศษที่ก่อให้เกิดความรู้สึกอดทนและพร้อมที่จะต่อสู้กับความทุกข์ทรมาน และความไม่แน่นอน พลังใจที่ยิ่งใหญ่นี้มีใช้เพียงคำพูดที่ให้กำลังใจเท่านั้น แต่หมายรวมถึงพลังที่เกิดจาก ความรักความผูกพัน และความห่วงใยจากบุคคลใกล้ชิด
9. ควรให้คำแนะนำในการใช้การรักษาแบบผสมผสานในแต่ละวิธีเพื่อป้องกันอันตรายที่เกิดจากการใช้และเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด โดยการปรึกษากับแพทย์ผู้รักษา เพื่อหาแนวทางหรือวิธีการผสมผสานที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย วิธีการผสมผสานการรักษาเพื่อการปรับสมดุลสุขภาพมีดังนี้
 - 9.1 การใช้สมุนไพร ซึ่งต้องมีการเสาะแสวงหาทดลองใช้ตามความเชื่อและการบอกต่อ ๆ กันมา การใช้ต้องรักษาความสะอาด ต้องใช้อย่างสม่ำเสมอ และต้องงดของแสลงอย่างเคร่งครัด

9.2 การใช้แนวคิดชีวิตจะต้องปฏิบัติให้เกิดการประสานกายและจิตที่แท้จริงด้วยการทำสมาธิ
ปรับเปลี่ยนวิธีคิด ปรับรูปแบบการกิน การออกกำลังกาย และการอยู่กับธรรมชาติ

9.3 การใช้วิธีการทางศาสนา ตามความเชื่อของผู้ป่วยแต่ละราย ได้แก่ การทำสมาธิ
การสวดมนต์ไหว้พระ การทำบุญอุทิศส่วนกุศลให้เจ้ากรรมนายเวร และการถือศีลห้า ซึ่งจากผลการศึกษา
พบว่า วิธีเป็นที่ได้ผลดีมากในการผสมผสานการรักษา

10. พยาบาลและบุคลากรในที่ทำงานควรจะมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือกในการรักษาผู้ป่วย
มะเร็งเม็ดเลือดขาว เพื่อให้เกิดองค์ความรู้ที่ชัดเจนและพัฒนาทักษะในการใช้การแพทย์ทางเลือก แต่ละ
วิธีโดยเฉพาะทางเลือกที่มีความนิยมใช้มากในท้องถิ่นซึ่งจะสามารถก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดและป้องกัน
อันตรายแก่ผู้ป่วยในบทบาทของการให้คำปรึกษา และเฝ้าอำนวยความสะดวกในการใช้การรักษาแบบ
ผสมผสานตามความเหมาะสม
11. สนับสนุนให้ผู้ป่วยได้พบกับผู้ที่ประสบผลสำเร็จในการรักษา และการดูแลตนเองแบบองค์รวม เพื่อช่วย
สร้างกำลังใจและแนวทางในการดูแลตนเอง

ข้อเสนอแนะในการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว

จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า สาเหตุของการเกิดโรคนี้อาจเกิดจากการใช้ชีวิตคุณภาพ 3 วิธี คือ
1) อยู่กับความเครียด 2) อยู่กับสารเคมี และ 3) อยู่กับอารมณ์รุนแรง ดังนั้นจึงควรมีการป้องกันการเกิดโรค
ด้วยการดูแลตนเองไม่ใช้ชีวิตอยู่กับการคุกคามสุขภาพ 3 วิธีดังกล่าว จากงานวิจัยค้นพบว่า การเดินทาง
สายกลางเป็นวิธีหนึ่งที่สามารถใช้ดำเนินชีวิตเพื่อการดูแลตนเองให้ห่างไกลจากสาเหตุของการเกิดโรคนี้ได้
การเดินทางสายกลางประกอบด้วย 4 ประการ คือ 1) ใช้ชีวิตอย่างเพียงพอ เพื่อลดความเครียดและปรับ
สมดุลของชีวิต ปรับเปลี่ยนความคิด ปรับลดภาระงาน เปลี่ยนงาน ไม่ประกอบอาชีพที่หนักจนเกินไป ปรับ
เป้าหมายชีวิตให้เหมาะสมกับตนเอง 2) ไม่ประมาทในชีวิต ปรับความเป็นอยู่ในชีวิตประจำวันทั้งการบริโภค
การพักผ่อน การออกกำลังกาย หลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดและสารพิษในชีวิตประจำวัน ดูแลสุขภาพให้แข็งแรง ไป
รับการตรวจสุขภาพตามนัดของแพทย์ เพื่อป้องกันการกลับซ้ำของโรค 3) รับสภาพจิตใจให้สงบด้วยการเข้าใจ
ธรรมชาติของชีวิต (ปลงชีวิต) การปล่อยวาง ลดความเครียดและสร้างความสุขให้ชีวิต 4) หมั่นสร้าง บุญกุศล
ด้วยการปฏิบัติตนตามคำสอนของศาสนา การประกอบคุณงามความดีให้ชีวิต การให้ความเมตตา ช่วยเหลือ
ผู้อื่นตามโอกาสต่าง ๆ ด้วยแรงกายแรงใจ หรือแรงทรัพย์ ผลแห่งกรรมดีจะกลายเป็นกุศลที่ก่อให้เกิดความ
รู้สึกปิติ อิ่มใจและสุขใจ จนสามารถลดสาเหตุที่จะทำให้เกิดโรคทางกายได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงคิดว่า การเดินทาง
สายกลางจะสามารถช่วยลดความรู้สึกหวาดกลัวและหวาดระแวงการเกิดโรคกลับซ้ำสำหรับผู้ป่วยโรคนี้นี้ได้
นอกจากนี้ผู้วิจัยใคร่ขอเสนอแนะให้ผู้ป่วยโรคนี้นี้มีการรวมกลุ่มกันและแบ่งปันประสบการณ์การดูแลตนเอง
เพื่อสร้างความรู้สึกมั่นใจและพัฒนาทักษะในแต่ละวิธีการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานทางเลือกได้ด้วยตนเอง
อีกทางหนึ่ง

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข, กระทรวง. (2538). สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2536. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กลุ่มนโยบายสาธารณสุขด้านสังคมวัฒนธรรม. (2542). สุขภาพทางเลือก. กรุงเทพมหานคร: สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.
- กฤษฎา ชลวิระยะกุล, นีวัตี เอี่ยมทอง และกรรณิการ์ วุฒิพงษ์วรโชค. (2539). รายงานการวิจัยเรื่องความเครียดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดชัยนาท. กรุงเทพมหานคร กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- กฤษณา นาดี, ประคอง อินทรสมบัติ และสมจิต หนูเจริญกุล. (2542). พฤติกรรมการแสวงหาบริการสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่มาใช้บริการจากโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี เป็นครั้งแรก. วารสารวิจัยทางการแพทย์, 3 (1), 27-44.
- กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล. (2528). ทฤษฎีการพยาบาลของคิง ไน สัมพันธ์ ทิณชี่ระนันท์. (บรรณาธิการ) การพยาบาลกับการนำไปใช้. (หน้า 377-378). กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์.
- กาญจนา ศิริเจริญวงศ์, ยาวรัตน์ อินทองและพัชรี เจริญพร. (2542). การศึกษาการใช้สมุนไพรรักษาผู้ติดเชื้อเอดส์และผู้ป่วยโรคมะเร็ง. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 7(1), 1-8.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2536). แนวคิดไทยเรื่องเจ็บไข้ได้ป่วย. ใน เสรี พงศ์พิศ. ภูมิปัญญาชาวบ้านกับการพัฒนาชนบท เล่ม 2. (หน้า 3-63). กรุงเทพมหานคร: บริษัทอัมรินทร์พริ้นติ้งกรุ๊ป.
- ชนิษฐา นาคะ. (2542). วิธีชีวิตและการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในหมู่บ้านชนบทแห่งหนึ่งในภาคใต้. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- ขวัญตา บาลทิพย์. (2541). ประสบการณ์การรับรู้เกี่ยวกับความตายของผู้ป่วยเอดส์ ณ วัดแห่งหนึ่งในภาคใต้. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- จิตตินันท์ พงสุวรรณ. (2541). ประสบการณ์การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- จิมรี่ แก้วงาม. (2538). การรักษาโรคอัมพาตของแพทย์แผนโบราณในจังหวัดสงขลา. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต วิชาเอกไทยคดีศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒภาคใต้, สงขลา.
- จุฑากานต์ กิ่งเนตร. (2539). ผลของระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความผ่าซึกในชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

จุฑาทิพย์ ชื่อสัตย์. (2537). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรค การสนับสนุนจากคู่สมรส กับความร่วมมือในการปฏิบัติตามแผนการรักษาของหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูงจากการตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.

ใจรัตน์ สุภกุล. (2532). ผลการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อต่ออาการคลื่นไส้อาเจียนในผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.

ชลอศรี จันทร์ประทุม. (2520). การใช้บริการด้านอนามัยของประชาชนที่สถานีอนามัยในตำบลเชิงคอยสะแก จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพมหานคร.

ชวนพิศ ทำนอง. (2541). ประสบการณ์การเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.

ชาย โพธิ์ลีตา. (2529). ไลยศาสตร์กับการรักษาพยาบาล. ใน ทฤษฎีและการศึกษาทางสังคม วิทยา มานุษยวิทยาการแพทย์. (หน้า 161-164). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ศักดิ์โสภาคการพิมพ์.

สุทธิชัย ปานปรีชา. (28 พ.ค. 2539). คุณภาพชีวิตคนไทยแยะ โรคจิตรุมทั้ง. สยามโพสต์. หน้า 11.

ตปนีย์ พรหมภัทร. (2534). เขตบริการของศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดกรุงเทพมหานคร.

วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.

ถนอมศรี ศรีชัยกุล. (2534). Leukemia. ใน สุรพล อิศโรกรศีล. (บรรณาธิการ). โลหิตวิทยา. (หน้า 222-258). กรุงเทพมหานคร: ศุภานิชการพิมพ์.

ถาวร กาสมสัน. (2541). ดุลยภาพบำบัด : ทางเลือกเพื่อการรักษาที่สมบูรณแบบ. ใน พัฒนากายเพื่อคลายเครียด. (หน้า 57-63). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์สมาพันธ์.

ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ (2533). ยุทธศาสตร์เพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.

ทัศนาศ บุณทอง. (2533). แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพและความสัมพันธ์กับการพยาบาล. สภาการพยาบาล, 5(1), 12-14.

ทิพมาส ชิดวงศ์. (2540). การรับรู้และการเผชิญปัญหาต่อการได้รับเคมีบำบัดของผู้ป่วยมะเร็งปอด. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

ธวัช ปุณโณทก. (2528). ความเชื่อพื้นบ้านอันสัมพันธ์กับวิถีชีวิตในสังคมอีสาน. ใน วัฒนธรรมพื้นบ้าน : คติความเชื่อ. (หน้า 350-392). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ธานินทร์ อินทรกำธรชัย. (2537). Acute leukemia in adult. ใน ถนอมศรี ศรีชัยกุล และแสงสุรีย์ จูฑา (บรรณาธิการ). ตำราโลหิตวิทยา : การวินิจฉัยและการรักษาโรคเลือดที่พบบ่อยในประเทศไทย. (พิมพ์ครั้งที่ 2, หน้า 429-455), กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ธานีทร์ อินทรกำธรชัย. (2541). Acute non-lymphoblastic leukemia. ใน พรเทพ เทียนสิวกุล. (บรรณาธิการ). โลหิตวิทยาคลินิกชั้นสูง. (หน้า 145-150/2). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ธีระ ลิ้มศิลา. (2523). การบอกความจริงต่อผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็งหรือไม่. วารสารโรคมะเร็ง, 6 (4), 243-245.

ทักษิณเดดีศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ สงขลา, สถาบัน. (2529). โนวา. ใน สารานุกรมวัฒนธรรมภาคใต้ เล่ม 5. (หน้า 1804-1824). กรุงเทพมหานคร: อัมรินทร์การพิมพ์.

นรินทร์ วรจวุฒิ. (2541). Gene therapy for leukemia. ใน พรเทพ เทียนสิวกุล (บรรณาธิการ). โลหิตวิทยาคลินิกชั้นสูง. (หน้า 235-237). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

น้ำทิพย์ แสงจันทร์. (2537). การพัฒนาารูปแบบการดูแลสุขภาพของช่องปากด้วยตนเองในผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

บังอร ศุภวิจิตพัฒนา. (2536) ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้พันธกิจของบิดา การสนับสนุนจากคู่สมรสกับพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของบิดา. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.

เบญจา ยอดดำเนิน-แอ็ดติง. (2536). การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพโดยวิธีการศึกษาเชิงคุณภาพ การประชุมวิชาการสุศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 6: มิติใหม่ของการพัฒนางานสุศึกษาและการวิจัยเชิงพฤติกรรมสุขภาพ 19-22 เมษายน 2536. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

ประเวศ วะสี. (2536). สุขภาพองค์รวม. ใน พระไพศาล วิสาโล. (บรรณาธิการ). องค์รวมแห่งสุขภาพ: ทศนะใหม่เพื่อคุณภาพแห่งชีวิตและการบำบัดรักษา. (หน้า 60). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มูลนิธิโกมลคีมทอง.

ประเวศ วะสี. (2543). สุขภาพในฐานะอุดมการณ์ของมนุษย์. กรุงเทพมหานคร: พิมพ์ได้ บจก.

ปริญญา สนิกะวาที (2542). ผลของการสร้างจินตภาพต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

ปรีชา อุปโยธิน. (2528). เอกสารการสอนชุดวิชาสังคมวิทยาการแพทย์ (หน่วยที่ 1-8). นครปฐม: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.

ปรีชา อุปโยธิน และเสาวภา พรสิริพงษ์. (2540). การแพทย์พื้นบ้านกับการดูแลสุขภาพ. สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

ปัญญา เสกสรรค์. (2541) Acute lymphoblastic leukemia. ใน พรเทพ เทียนสิวกุล (บรรณาธิการ). โลหิตวิทยาคลินิกชั้นสูง. (หน้า 129-142). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ปัทมา โลหเจริญวณิช. (2538). การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวและมะเร็งต่อมน้ำเหลือง. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

ปัทมาวดี กลีกรม. (2541). โครงการศึกษา (เบื้องต้น) เพื่อพัฒนานโยบายด้านศาสตร์สุขภาพทางเลือกเพื่อเป้าหมายการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม. สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข.

ปีเตอร์ เอช. ดับบลิว. (1995). Overview of the current status of treatment for acute myeloid leukemia. ใน ทิพย์ ศรีไพศาล, วิชัย ประยูรวิวัฒน์ และกิตติ ต่อจรัส (บรรณาธิการ). โลหิตวิทยา. (หน้า 205-210). กรุงเทพมหานคร: เฟื่องฟ้าพรีนติ้ง.

ผ่องศรี ศรีมรกต. (2540). แนวคิดสุขภาพและการพยาบาล. สารสภากาพยาบาล, 12(1), 1-12.

พรเทพ เทียนสิวกุล. (2541). FAB Morphologic classification of acute leukemias. ใน พรเทพ เทียนสิวกุล (บรรณาธิการ). โลหิตวิทยาคลินิกชั้นสูง. (หน้า 83-91) กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พัชรา ชื่นทรง. (2540). ชีวิตด้วยพลังจิต. หมอชาวบ้าน, 18(214), 36-40.

พีไลรัตน์ ทองอุไร. (2541). การพยาบาลจิตสังคมผู้ป่วยโรคเรื้อรัง. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

เพ็ญภา ทรรศเจริญ. (2537). พระคัมภีร์สมุฏฐานวินิจฉัย. ใน ประมวลทฤษฎีการแพทย์แผนไทย เล่ม 1. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

เพ็ญภา ทรรศเจริญ. (2540). โลกนี้ยังมีหวังรวมพลังหยุดยั้งเอดส์ ในการแพทย์แผนไทย สายใยแห่งชีวิต และวัฒนธรรม. (เล่ม 1, หน้า 153-162). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

ภิญโญ จิตต์ธรรม. (2529). กาศครู. ใน สารานุกรมวัฒนธรรมภาคใต้ พ.ศ.2529 เล่ม 1. (หน้า 175-176). สถาบันทักษิณคดีศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, สงขลา.

มนัชยา มรรคอนันตโชติ. (2543). เมฆสุขภาพสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี. เอกสารประกอบคำบรรยาย โครงการสัมมนาวิชาการ เรื่อง การดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ด้วยสมุนไพรและผักพื้นบ้าน. สถาบันการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา

มนัสวี อุดลยรัตน์. (2541). ประสบการณ์การดูแลตนเองของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

มะลิ ลิวานนท์ และกาญจนา ตั้งชลทิพย์. (2534). ระบบความคิดความเชื่อและพฤติกรรมการรักษาโรคกระดูกด้วยระบบการแพทย์แผนโบราณ. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากร มหาวิทยาลัยมหิดล.

มัลลิกา มัติโก. (2530). แนวความคิดและพัฒนาการของการดูแลสุขภาพตนเอง. ในพิมพ์ฉวี
ปรีดาสวัสดิ์, เพ็ญศรี กวีวงศ์ประเสริฐ และอรุณญา ปุรณัน. (บรรณาธิการ). โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. (หน้า
1-24). กรุงเทพมหานคร: ศูนย์นโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล.

มานพ ประภาษานนท์. (2541). การแพทย์แผนไทย. ในชุมศักดิ์ พงษ์พานิช. (บรรณาธิการ).
นิตยสารใกล้หมอ, 22(9), 77-78.

มานูช วามานนท์ และเพ็ญภา ทวีชัยเจริญ. (2537). สมุนไพรสำหรับงานสาธารณสุข.
กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

มารศรี เขียมทรัพย์. (2542). รายงานการวิจัยโครงการวิจัย เรื่อง คัดยภาพหมอพื้นบ้านกับ
การสาธารณสุขมูลฐาน. กรุงเทพมหานคร.

มาลี ประทุมศรี. (2541). ประสบการณ์การให้การดูแลของพยาบาลและการได้รับการดูแลของ
ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

รุ่งระวี เต็มศิริฤกษ์กุล, วงศ์สถิตย์ ฉิ่งกุล, สมภพ ประธานธูรารักษ์, พร้อมจิต ทรัพย์, วิจิต
พานิล และนพมาศ สุนทราเจริญนนท์. (2542) สมุนไพร : ยาไทยที่ควรรู้. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สยาม.

ลลิตา ชีระสิริ. (2541). มะเร็ง-รักษาด้วยตนเองตามแนวธรรมชาติบำบัด. (พิมพ์ครั้งที่ 4).
กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์รวมธรรม.

ลือชัย ศรีเงินยวง และรุจิราภ อรรถสิทธิ์. (2535). คัดยภาพหมอพื้นบ้านกับการสาธารณสุข
มูลฐาน : ภาพรวม. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

วรวรรณ เหนือคลอง. (2534). ความสามารถในการดูแลตนเองกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็ง
ปากมดลูก ขณะได้รับรังสีรักษาและภายหลังได้รับรังสีรักษา. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขา
พยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.

วันดี กฤษณพันธ์. (2541). สมุนไพรน้ำรู้. (พิมพ์ครั้งที่ 3) กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.

วัลลภา สังข์โสภณ. (2537). ผลของดนตรีต่อความเจ็บป่วยและความทุกข์ทรมานในผู้ป่วย
มะเร็ง. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.

วิชัย ประยูรวิวัฒน์. (2532). โรคมะเร็ง. ใน สุรพล อิศรไกรศิลป์. (บรรณาธิการ). การเปลี่ยนแปลง
ทางโลหิตวิทยากับโรคระบบอื่น. (หน้า 33-42) กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์.

วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. (2541). ความเป็นมาของการส่งเสริมสุขภาพ ใน อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล และ
งามจิตต์ จันทรสาคิต. (บรรณาธิการ). เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
ครั้งที่ 2 เรื่อง ส่งเสริมสุขภาพ : บทบาทใหม่แห่งยุคของทุกคน. กรุงเทพมหานคร: บริษัทไชร์ จำกัด.

- ศรีเพ็ญ ศุภพิทยากุล. (2532). การศึกษาและวิจัยด้วยวิธีปรากฏการณ์วิทยา. *วิธีวิทยาการวิจัย*, 4(1), 9-20.
- สนอง ไชยาร์ศมี. (2524). Acute leukemia ใน สมอง ไชยาร์ศมี และอรพินธ์ ไชยาร์ศมี (บรรณาธิการ). *The Granulocytes*. (หน้า 320-346). ภาควิชาคลินิกัลไมโครสโกปี คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2533). การพยาบาลอายุรศาสตร์ เล่ม 3. กรุงเทพมหานคร: แสงแดดการพิมพ์
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2536). การพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็ง. ในพรศรี คัดชอบและคณะ. *มะเร็งวิทยา*. (หน้า 241 -267). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2540). การดูแลตนเอง: ศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาล. (พิมพ์ครั้งที่ 5), กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัด วี.เจ.พรินติ้ง.
- สมเด็จพระญาณสังวร สมเด็จพระสังฆราช สกลมหาสังฆปริณายก. (2543). *อำนาจอันยิ่งใหญ่แห่งกรรม*. กรุงเทพมหานคร: ธรรมสภา.
- สมพร เจริญชัยศรี. (2540). พลังจิตกับการส่งเสริมสุขภาพ. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 11(1), 12-23.
- สมฤดี สาทรสัมฤทธิ์ผล. (2540). เปลี่ยนชีวิต. *หมอชาวบ้าน*, 18(213), 33-36.
- สาทิสม อินทรกำแหง. (2541). *ชีวิต ชีวิตที่เข้าใจธรรมชาติ*. กรุงเทพมหานคร: บริษัทอมรินทร์พรินติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน).
- สาทิสม อินทรกำแหง. (2541). *กูแน่*. กรุงเทพมหานคร: บริษัทอมรินทร์พรินติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน).
- สายพิน เกษมกิจวัฒนา. (2539). ภาวะเหนือตนเอง: แนวคิดด้านจิตวิญญาณ. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 14(1), 4-8.
- สายสมร เดชคง. (2542). เก็บมาบอก ใน *ธรรมะสว่างใจ*, 11(32), 27.
- สุธาทิพย์ เปี่ยมมิตร. (2541). มุมมองของชีวิตที่ผ่านพ้นโรคมะเร็ง. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์สยาม.
- สุธาทิพย์ อุบลาบัตติ (2537). การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- สุภางค์ จันทวานิช. (2537). *วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ*. (พิมพ์ครั้งที่ 5), กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุภาณี กาญจนจारी. (2536). *รูปแบบการช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งของระบบโลหิตในการเผชิญกับโรค*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.

แสงอรุณ สุขเกษม อังศุมา อภิชาติ และอาภรณ์ เชื้อประไพศิลป์. (2539). คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์, 16(3), 9-23.

แสงอรุณ สุขเกษม. (2536). แบบแผนของไข่มอนตันกับการประยุกต์ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง. (หน้า 1-5). บทความ การประชุมวิชาการ เรื่อง ความเครียด การเผชิญความเครียด: การประยุกต์ในการปฏิบัติพยาบาลและการวิจัยทางการพยาบาล. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา

โสภิต เจนจิรวัดนา. (2537). ผลการใช้หนังสือการ์ตูนต่อการรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลในเด็กวัยเรียน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพมหานคร.

หทัยา เจริญรัตน์. (2531). ผลการสอนอย่างมีแบบแผนต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและภาวะสุขภาพในผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้ยาเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.

อนุমানราชชน, พระยา. (2506). วัฒนธรรมและประเพณีต่าง ๆ ของไทย. โดยเสถียรโกเศศ (นามแฝง). กรุงเทพมหานคร: ก้าวหน้าการพิมพ์.

อรสา พันธุ์ภักดี. (2542). กระบวนการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.

อังศุมา วิทยาวิรัตย์. (2534). การแสวงหาข้อมูล ความเชื่ออำนาจภายในภายนอกตน ด้านสุขภาพและการควบคุมตนเองในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.

อัมพร โอตระกูล. (2538). สุขภาพจิต. กรุงเทพมหานคร: นำอักษรการพิมพ์.

อาภรณ์ เชื้อประไพศิลป์. (2527). การพยาบาลผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของระบบโลหิตและน้ำเหลือง. ภาควิชาการพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

อาภรณ์ เชื้อประไพศิลป์. (2536). การวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล. วารสารพยาบาล, 42(1), 16-31.

อิศรางค์ นุชประยูร. (2541). Chemotherapy for leukemia. ใน พรเทพ เทียนสิวกุล. (บรรณาธิการ). โลหิตวิทยาคลินิกขั้นสูง. (หน้า 169-187) กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อุดม หนูทอง (2531). ดนตรีและการเล่นพื้นบ้านภาคใต้. สงขลา: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

อุปมา เลี้ยงสว่างวงศ์. (2541). โรคมะเร็ง. วารสารวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์, 12(1), 46-50.

Ames, S.W., & Kneisl, C.R. (1988). *Essentials of Adult Health Nursing*. California: addison wesley Publishing.

Annells, M. (1996). Hermeneutic phenomenology : Philosophical perspective and current use in nursing research. *Journal of Advance Nursing*, 23(4), 705-715.

Barry, P. (1996). **Psychosocial Nursing : Care of Physically Ill Patients & Their Families**. Philadelphia: Lippincott.

Beck, C.T. (1994). Reliability and validity issues in phenomenological research. **Western Journal of Nursing Research**, 16(3), 254-257.

Berker, K. & William, M. (1992). **Fundamentals of Nursing Collaborating for Optimal Health**. Norwalk: Appleton & Lange.

Biondi, M., et al. (1994). Psychoneuroimmunology: the interplay between the brain and the immune system In C. E. Lewis, C. Sullivan, & I. Barraclough, **The Psychoimmunology of Cancer: Mind and Body in The Fight for Survival**. (pp. 3-120). New York: Oxford University.

Black, J.M., & Matassarini-Jacobs, E. (1993). Nursing care of clients with hematologic disorder. In J. Luckmann, & K.C. Sorensen. (eds.) **Medical-Surgical Nursing: A Psychophysiologic Approach**. (4th ed, pp. 1355-1362). Philadelphia: W.B. Saunders Company.

Burns, N., & Grove, S.K. (1993). **The Practice of Nursing Research: Conduct, Critique and Utilization**. Philadelphia: W.B. Saunders Company.

Capizzi, R. L. (1990). Principle of treatment of cancer. In J. H. Stein, (ed.). **Internal Medicine**. (pp. 961-975). Boston: Little, Brown.

Clark, M. (1994). **Phenomenological Research Methods**. Thousand. Oaks: Sage Publication.

Cohen, M.Z. (1987). A historical overview of the phenomenologic movement Image. **Journal of Nursing Scholarship**, 19(1), 32.

Damesher, W. (1990). **Leukemia**. (5th ed). Philadelphia: W.B. Saunders Company.

Dodd, M.J. (1983). Assessing patient self-care for side effects of cancer chemotherapy: part I. **Cancer Nursing**, 5(2), 447-451.

Dossey, B. M. (1995). The psychophysiology of body mind healing. In B. M. Dossey, (Ed.) **Holistic Nursing: A Handbook for Practice**. (pp. 87-111). Maryland: Aspen Publishers, Inc.

Duffy, M. (1988). Determinants of health promotion in midlife woman. **Nursing Research**, 37(6), 358-361.

- Duke, F.M. (1994). Blood disorder. In M.F. Alexander, J.N. Fawcett, & P.J. Runciman, (eds). **Nursing Practice : Hospital and Home**. (pp. 426-441). Edinburgh: Churchill Livingstone.
- Fernsler, J. (1986). A comparison of patient and nurse perceptions of patients' self-care deficits associated with cancer chemotherapy. **Cancer Nursing**, 9(1), 50-57.
- Flaherty, M. (1986). Preschool-children's conception of health and health behaviors. **Maternal Child Nursing Journal**, 15:205-265.
- Gantz, S. B. (1990). Self-care : Perspective from six discipline. **Holistic Nursing Practice**, 4(2), 1-12.
- Gast, P. L. & Baker, C. F. (1989). The CCU patient: Anxiety and annoyance to noise. **Critical Care Nursing Quarterly**, 12(3), 39-54.
- Geanellos, R. (1998). Hermeneutic philosophy. Part I: Implications of its use as methodology in interpretive nursing research. **Nursing Inquiry**, 5(2), 154-163.
- Groenwald, S. L., et al., (1993). **Cancer Nursing : Principle and Practice**. Boston: Jones and Barlett Publisher.
- Henderson, E.S., & Lister, T.A. (1990). **Leukemia**. Philadelphia: W.B. Saunders Company.
- Heriot, C.S., (1992). Spiritual and aging. **Holistic Nursing Practice**, 7(1), 22-31.
- Hill, L. & Smith, N. (1990) **Self-care Nursing : Promotion of Health**. (2nd ed). Norwalk : Appleton & Lange.
- King, IM. (1981). **Toward a Theory of Nursing : General Concepts of Human Behavior**. New York: John Wiley & Sons. Inc.
- Kozier, B., Erb, G., & Olivieri, R. (1991). **Fundamentals of Nursing: Concepts Process and Practice**. (4th ed, pp. 40-41). California : Addison-Wesley.
- Krause, K. (1991). Contracting cancer and coping with it: Patients experience. **Cancer Nursing**, 14(5), 240-245.
- Lafort, Y., & Lerberghe, W. Van. (1996). **The Role of the hospital in the district. Division of strengthening of health service**. World Health Organization.
- Lavin, L. S. (1976). The layperson as the primary health care practitioner. **Public Health Report**, 91(2), 206-210.

- Lazarus, R.S., & Folkman, S. (1984). **Stress Appraisal and Coping**. New York: Springer Publishing Company.
- Leonard, V.W. (1994). A Heideggerian phenomenological perspective on the concept of person. In P. Benner, (Ed). **Interpretive Phenomenology**. (pp.43-63). Thousand Oak: Sage Publications.
- Lewis, S.M., & Collier, I.C. (1992). **Medical-Surgical Nursing : Assessment and Management of Clinical Problems**. New York: Mc. Graw-Hill book company.
- Luckmann, J., & Sorensen, K.C.(1980). **Medical-Surgical Nursing : A Psychophysiologic Approach**. (2nded). Philadelphia: W.B. Saunders Company.
- Massion, A.O., Teas, J., Hebert, J.R., Wertheimer, M.D., Kabatzinn, J. (1995). Meditation and breast prostate cancer-hypothesis and preliminary data. **Medical Hypothesis**, 44(1), 39-46.
- Miller, C.A., (1995). **Nursing Care of Old Adult : Theory and practice**. Philadelphia: J.B. Lippincott Company.
- Miller, P., et al., (1990). Regimen compliance two year after myocardial infarction. **Nursing Research**, 36(6), 333-336.
- Morse, J.M. (1992). **Qualitative Health Research**. Newbury Park: Sage Publication.
- Narayanasamy, A. (1995). Spiritual care of chronically ill patient. **Journal of Clinical Nursing**, 4(6), 379-400.
- Noblit, G. W., & Engel, J. D. (1992). The holistic injunction: An ideal and a moral imperative for qualitative research. In J. M. Morse, (Ed), **Qualitative Health Research**. (pp. 43-49) Newbury Park: Sage Publications.
- Norris, C. M. (1979). Self-care. **American Journal of Nursing**, 79(10), 486-489.
- Oiler, C.L. (1981) The phenomenological approach in nursing research. **Nursing research**, 31(3), 178-181.
- Omery, A. (1983). Phenomenology: A method for nursing research. **Advances in Nursing Science**, 5(2), 49-62.
- Orem, D.E.(1995). **Nursing Concepts of Practice**. St.Louis: RR Donnelley & Somm Co.
- Otto, S.E. (1991). **Oncology Nursing**. St.Louis: Mosby Year Book.

Palandri, M.K., & Sorrentino, C.R. (1993). **Medical-Surgical Nursing: A Psychophysiologic Approach**. (4th ed). Philadelphia: W.B. Saunders company.

Potter, N.J. & Perry, A.G.(1987). **Fundamentals of Nursing : Concept, Process and Practice**. St. Louis : C.V. Mosby.

Rafferty, J.P. (1985). The psychosocial adjustment problems of the cancer patient In D. J. Higby, (ed). **The Cancer Patient and Support Care**. (pp. 169-182). Boston: Martinus Nijhoff Publishers.

Rose, L. E. (1997). Caring for caregiver: Perception of social support. **Journal of Psychosocial Nursing**, 35(2), 17-24

Roy, C. (1991). **Introduction to Nursing : An Adaptation Model**. New Jersey: Prentice-Hall, Inc.

Ryu, H. et al. (1996). Acute effect of Qigong Training on stress hormonal levels in man. **American Journal Chinese Medical**, 24(2), 193-198.

Simonton, O., et al. (1978). **Getting well again**. New York: Bantam book.

Simmonton, O., Simmonton, S., Spark, T. (1980). Psychological intervention in treatment of cancer. **Psy. Chosomaties**, 21(3), 226-232.

Sorrell, J.M. & Redmond, G.M. (1995). Interviews in qualitative nursing reseach: Differing approaches of ethnographic and phenomenological study. **Journal of Advanced Nursing**, 21(7), 1117-1122.

Streubert H.J., & Carpenter, D.R. (1995). **Qualitative Research in Nursing**. Philadelphia: J.B. Lippincott Company.

Stuart, G.W., & Sundeen, S.J. (1987). **Principle and Practice of Psychiatric Nursing**. (2nd ed.) London: the C.V. Mosby. Co.

Thaniwattananon, P. (1995). **The Experiences of Nurse in Providing Care for AIDS Patients in Thailand : A Phenomenological Approach**. A thesis submitted for the degree of doctor of philosophy of the University of New England, Armidale.

Thomson, J.L. (1990). Hermeneutic inquiry, In E.M. Linda (Ed). **In advancing nursing science through research**. (pp.224-279). California: Publications, Inc.

Vincent, P.C. (1990). Pathophysiology. In E.S. Henderson, & T.A Lister, (eds), **Leukemia**. (pp. 19-27). Philadelphia: W.B. Saunders company.

Walters, A.J. (1994). The phenomenological movement: Implications for nursing research. **Journal of Advanced Nursing**, 22(4), 791-799.

Walton, J. (1996). Spiritual relationships : A concept analysis. **Journal of Holistic Nursing**, 14(3), 237-250.

Webster's New World Dictionary. (1994). USA : Macmillan.

Wilson, J. S. (1990). Adjusting to the diagnosis of cancer: The healthiest way of being ill. **Home Health Care Nurse**, 7(6), 37-38.

World Health Organization. (1948). **Constitution**. Geneva : WHO.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก.
แบบบันทึกข้อมูล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย

ผู้ให้ข้อมูลคนที่.....นามสมมติ.....HN.....

เพศ () ชาย () หญิง อายุ.....ปี

สถานภาพสมรส

() โสด () คู่ () หม้าย / หย่า / แยก

ศาสนา

() พุทธ () คริสต์ () อิสลาม () อื่น ๆ ระบุ.....

ระดับการศึกษา

() ประถมศึกษา () มัธยมศึกษา () ประกาศนียบัตร / อาชีวศึกษา / อนุปริญญา

()ปริญญาตรี ()ปริญญาโท ()ปริญญาเอก

ลักษณะงานอาชีพ

() เกษตรกรรม..... () รับจ้าง.....

() ค้าขาย..... () ข้าราชการ.....

() รัฐวิสาหกิจ..... () อื่น ๆ ระบุ.....

รายได้เฉลี่ยต่อเดือนในปัจจุบัน.....บาท

การวินิจฉัยโรค..... วันที่วินิจฉัยโรค.....

อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล.....

ผลการรักษาครั้งสุดท้าย.....

ส่วนที่ 2 แนวคำถามเกี่ยวกับการรับรู้สุขภาพและการดูแลตนเองตามทางเลือกในการรักษาของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว

1. การรับรู้สุขภาพตนเองเป็นอย่างไร
 - 1.1 เมื่อท่านทราบว่าเป็นโรคนี้อ ท่านรู้สึกอย่างไร เพราะเหตุใด
 - 1.2 ขณะที่เป็นโรคนี้อ อาการของท่านเป็นอย่างไร
 - 1.3 ท่านคิดว่าโรคนี้อทำให้ชีวิตประจำวันของท่านเปลี่ยนแปลงอย่างไร
2. ความหมายของสุขภาพเป็นอย่างไร
 - 2.1 ในความรู้สึกของท่าน สุขภาพหมายถึงอะไร
 - 2.2 เมื่อเป็นโรคนี้อ ท่านคิดว่า สุขภาพของท่านเป็นอย่างไร เพราะเหตุใด
 - 2.3 ปัจจุบันนี้ท่านคิดว่าสุขภาพของท่านเป็นอย่างไร เพราะเหตุใด
3. ทางเลือกในการรักษาคืออะไร
 - 3.1 เมื่อท่านทราบว่าเป็นโรคนี้อ ท่านเลือกการรักษาวิธีใด เพราะอะไร
 - 3.2 ท่านรู้จักการรักษาวิธีนี้ได้อย่างไร
 - 3.3 วิธีการรักษาเป็นอย่างไร
 - 3.4 ท่านต้องใช้เวลาในการรักษานานเท่าใด
 - 3.5 ท่านต้องจ่ายเงินค่ารักษาเท่าใด ใครเป็นผู้จ่ายค่ารักษาให้ท่าน
4. การดูแลตนเองตามทางเลือกในการรักษาเป็นอย่างไร
 - 4.1 ขณะที่ท่านรักษาอยู่ ท่านต้องทำตัวอย่างไรบ้าง
 - 4.2 ทำไมจึงต้องทำอย่างนั้น
 - 4.3 ท่านรู้สึกอย่างไรบ้าง
5. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการดูแลตนเองตามทางเลือก มีอะไรบ้าง
 - 5.1 ท่านคิดว่าใคร / อะไรมีส่วนช่วยให้ท่านสามารถดูแลตัวเองได้ดี
 - 5.2 ท่านคิดว่าใคร / อะไรมีส่วนทำให้เกิดปัญหาในการดูแลตัวเอง
6. ผลของการดูแลตนเองตามทางเลือกในการรักษาเป็นอย่างไร
 - 6.1 ท่านพอใจผลของการรักษาแบบนั้นหรือไม่ เพราะเหตุใด
 - 6.2 ท่านทราบได้อย่างไรว่าท่านหายจากโรค
 - 6.3 ท่านมีวิธีติดตามผลการรักษาอย่างไร

ภาคผนวก ข.
การพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล

สวัสดีค่ะ ดิฉันนางสาวจันทิรา จิตต์วิบูลย์ เป็นนักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มีความสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้สุขภาพและการดูแลตนเองตามทางเลือกในการรักษาของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว ในฐานะที่ท่านเป็นผู้มีประสบการณ์เกี่ยวกับเรื่องนี้โดยตรง ดิฉันจึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านด้วยการขอเวลาพูดคุย สัมภาษณ์จะขึ้นอยู่กับความพร้อมและความสมัครใจของท่าน คำตอบที่ได้จากท่านจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ และไม่มีผลกระทบใด ๆ ทั้งต่อตัวท่านและบุคคลเกี่ยวข้อง แต่จะเป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม ในการนำเสนอข้อมูลต่าง ๆ ดิฉันจะใช้นามสมมติแทน หากท่านไม่พร้อมหรือไม่ต้องการให้ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ ท่านสามารถปฏิเสธได้ตลอดเวลาถึงแม้ว่าท่านจะได้ให้ข้อมูลบางส่วนมาแล้วก็ตาม ในโอกาสที่ดิฉันใคร่ขอขอบคุณในความร่วมมือนะเป็นอย่างดี

นางสาวจันทิรา จิตต์วิบูลย์

ภาคผนวก ค.

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเครื่องมือวิจัย

1. ดร.เพ็ญพิศ ฐานิวัฒนานนท์ ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
2. ผศ.นพ.ธราธร ธรรมประสิทธิ์ ภาควิชาโลหิตวิทยา
โรงพยาบาลสงขลานครินทร์
3. คุณอุมา จันทวิเศษ พยาบาลวิชาชีพชั้น 6
ประจำหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1
โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

ภาคผนวก ง.

รายละเอียดสมุนไพรชนิดต่าง ๆ ที่ผู้ให้ข้อมูลเลือกใช้

บอระเพ็ด ชื่อท้องถิ่นภาคใต้ คือ เจ็ดหมื่นปลูก ชื่อวิทยาศาสตร์ *Tinospora crispa* วงศ์ MENISPERMACEAE เป็นไม้เถา เถาตะปุ่มตะป่ำ ใบรูปหัวใจ แยกต้นตัวผู้ ต้นตัวเมีย ดอกช่อ ขนาดช่อขนาดเล็กสีเหลืองอมเขียว เถามีรสขมมาก ปลูกโดยใช้เถาปักชำ ควรทำร้านให้เลื้อย ส่วนที่ใช้คือ เถาสด เถาบอระเพ็ดรสขมจัด เย็น ตำรายาไทยใช้แก้ไข้ ระบายความร้อน ตัวยาหลัก ในตำรับช่วยเจริญอาหารแก้ไข้ของไทย พบว่า เถามีฤทธิ์ลดไขมันอย่างอ่อน และมีฤทธิ์กดประสาท เมื่อทดลองความเป็นพิษในหนูถีบจักร พบว่าขนาดที่ให้หนู 1,786 เท่าของขนาดที่ใช้ในคนยังไม่พบความเป็นพิษ แต่ไม่มีรายงานเรื่องสารสำคัญ ขนาดและวิธีใช้ เถาสด ครั้งละ 2 คืบครึ่ง หรือ 30-40 กรัม ตำคั้นเฉพาะน้ำหรือต้มกับน้ำ 3 ส่วน เคี้ยวให้เหลือ 1 ส่วน ต่อมจนหมด วันละ 2 ครั้ง ก่อนอาหารเช้าและเย็น หรือดื่มเมื่อมีอาการ (รุ่งระวี และคณะ, 2542) ข้อมูลทางวิทยาศาสตร์ ต้นบอระเพ็ดมีสารเคมี คือ N-trans-feruloyltyramine, N-cis-feruloyltyramine, tinotuberide, phytosterol และ Picroretin ไม่มีการศึกษา ฤทธิ์แก้ไข้ของบอระเพ็ด ปัจจุบันองค์การเภสัชกรรมได้ผลิตทิงเจอร์ แทน Tincture Gentian เพื่อใช้เป็นยาเจริญอาหาร เนื่องจากความขมของบอระเพ็ด (มาโนช และเพ็ญญา, 2537) นอกจากนี้ยังพบว่า บอระเพ็ดเป็นสมุนไพรเสริมคุ้มกันและเป็นยาอายุวัฒนะ เนื่องจากในเถาแก่จะมีแอลคาลอยด์หลายชนิด คือ Picroreti, Bicroreti, Berberine และ Coronbin (มนัสยา, 2543)

ผักกาดนกเขา ชื่อพฤกษศาสตร์ คือ *Gynura* เป็นผักพื้นบ้าน ที่มีใบเขียวจัด แต่ยังไม่พบว่ามีการศึกษาชัดเจน เกี่ยวกับสรรพคุณในการรักษาโรคมะเร็ง แต่สารสำคัญในใบสีเขียวจัด คือ เบต้าแคโรทีน สามารถป้องกันการเกิดโรคต่าง ๆ ได้ นอกจากนี้การที่นิยมบริโภคเป็นผักสดจะทำให้ได้รับ วิตามินซีสูง ซึ่งวิตามินซีมีบทบาทในการต้านมะเร็ง คือ เป็นสารต้านอนุมูลอิสระ และยังช่วยเพิ่มความแข็งแรงและประสิทธิภาพการทำงานของการทำงานของเม็ดเลือดขาวได้ (เอี่ยมพร, 2541 ; เพ็ญญา และคณะ, 2543)

หญ้าเหวดา หรือหญ้าปักกิ่ง หรือหญ้าปราบมะเร็ง หรือหญ้าปราบมังกร หรือหญาลิ้นมังกร เป็นสมุนไพรตัวหนึ่งที่มีสรรพคุณ รักษาสารพัด ครอบจักรวาลที่น่าสนใจ คือ มะเร็งในระยะต้น ซึ่งเป็นโรคที่เกิดขึ้นจากความเสื่อม เป็นสมุฏฐานของโรค หญ้าเหวดาจะเข้าไปช่วยเสริมสร้างภูมิคุ้มกันให้ร่างกาย จึงสามารถเข้าไปแก้ไข้ความบกพร่องทั้งหลายที่เกิดจากความเสื่อม วิธีปรุงมีอยู่ 3 แบบ แบบดั้งเดิมใช้ครกตำ ซึ่งดีที่สุดในแง่ใช้เวลา ให้น้ำ 1 ชีด ประมาณ 6 ต้น น้ำ 4 ช้อนโต๊ะ ปรุงเสร็จกิน 2 มื้อ ก่อนอาหารเช้า และก่อนนอน วิธีที่ 2 ใช้เครื่องปั่น หญ้า 1 กิโลกรัม น้ำ 3 ขวดแก๊ส หรือวิธีที่ 3 จะเคี้ยวใบสด ๆ ก็ได้ แต่มีของแอสลาง คือ มะระ หัวไชเท้า หน่อไม้ ผักกาดขาว แตงกวา และผักบุ้ง (บรรณาธิการ ขวัญเรือน, 2542)

พริกไทยดำ ชื่อวิทยาศาสตร์ *Piper nigrum* Linn. ชื่อท้องถิ่น พริกน้อย ลักษณะทางพฤกษศาสตร์ พริกไทยเป็นไม้เถาเนื้อแข็ง รากฝอย ดอกบริเวณข้อ เพื่อใช้ยัดเกาะ ขอบโปงนูน ใบเดี่ยวเรียงสลับ ใบรูปไข่

เนื้อใบแข็ง กว้าง 5-8 ซม. ยาว 8-11 ซม. ดอกช่อ ออกที่ซอกใบ ดอกย่อย สมบูรณ์เพศ สีขาวแกมเขียว ผลเป็นผลสด กลมจัดเรียงตัวแน่น อยู่บนแกน ผลอ่อนสีเขียว สุกมีสีแดง ส่วนที่ใช้เป็นยา คือ ผลแก่จัดแต่ยังไม่สุก นำมาตากแห้ง รสและสรรพคุณยาไทย รสเผ็ดร้อน เป็นยาขับลม แก้อาการท้องอืดเพื่อ บำรุงธาตุ เจริญอาหาร ช่วยแต่งกลิ่นรส และถนอมอาหาร ข้อมูลทางวิทยาศาสตร์ พริกไทยดำมีน้ำมันหอมระเหย ร้อยละ 2-4 มีสารแอลคาลอยด์เป็นสำคัญ, ตัวอย่าง เช่น Piperine, Piperidine, Piperittine, Piperlyline, Piperolein A, B เป็นต้น วิธีใช้ นำผลแก่แห้ง บดเป็นผงและปั้นเป็นลูกกลม รับประทานครั้งละ 0.5-1 กรัม (ประมาณ 15-20 ผล) หรือใช้วิธีบดเป็นผง และชงน้ำชารับประทานได้ (มาโนช และเพ็ญภา, 2537)

สมุนไพรรจีน

จากการสัมภาษณ์หมอชาวจีนผู้ปรุงยา ชื่อ นายลี (Mr. Lee) อายุ 54 ปี อาศัยอยู่ในรัฐจูลอสตาร์ ประเทศมาเลเซีย เมื่อวันที่ 1 ม.ค. 43 นายลีมีอาชีพค้าขายระหว่างประเทศหลายประเทศ มีงานอดิเรก คือ การปรุงยาสมุนไพรรจีนรักษาโรคในครัวเรือน ซึ่งได้รับวิชาความรู้มาจากบรรพบุรุษชาวจีนถ่ายทอดมาหลายรุ่น แต่ตนไม่ได้มีอาชีพในการรักษาโรค เนื่องจากต้องได้สื่อบานกับบรรพบุรุษก่อนเรียนการปรุงยาว่า จะไม่เก็บเงินค่ารักษาจากคนไข้ จะเรียกเก็บเงินได้เฉพาะเงินที่ใช้ลงทุนในการทำยาเท่านั้น ตนจึงเป็นรุ่นสุดท้าย เนื่องจาก ลูก ๆ ทั้ง 7 คนไม่สนใจวิธีการเพราะวิธีการเรียนรู้ยุ่งยาก ต้องใช้เวลาในการถ่ายทอดกันแบบตัวต่อตัว เพราะยังไม่ได้เขียนเป็นตำรา และไม่มีรายได้จากการรักษา ตัวอย่างยากี่เป็นสมุนไพรรจีนในป่าลึก ต้องยุ่งยากลำบาก ในการเก็บสมุนไพรรจีน ตนเคยรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวซึ่งในภาษาจีนกลางเรียกว่า ไปเซี่ยเฉียว ส่วนภาษาจีนฮกเกี้ยน เรียกว่า เป๊ะฮ่วยกิว มาแล้ว 30 คน มีคนไข้ตั้งแต่อายุ 3 ปี จนถึง 70 ปี มีทั้งในมาเลเซีย สิงคโปร์ และเมืองไทย การใช้ตัวยารักษาจะมียาหลัก คือ หวู่เค๋อเยปเป่า ใช้รักษามะเร็งเม็ดเลือดขาวโดยเฉพาะ และยังอาจใช้ยาตัวอื่นลดอาการข้างเคียงร่วมด้วย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

หวู่เค๋อเยปเป่า เป็นไม้ล้มลุก ลำต้นเป็นสีเขียวมีขนสีขาวอ่อน ๆ ทั่วลำต้น มีใบเป็นใบเลี้ยงเดี่ยว ใบที่แก่แล้วยาวประมาณ 5 นิ้ว มีสีเขียวเข้ม มีดอกลักษณะเป็นหนามสีเขียว พบมากในพื้นที่ป่าชื้นบนภูเขา

วิธีการปรุงยา นำต้นหวู่เค๋อเยปเป่ามาตากให้แห้งในที่ซึ่งมีลมโกรก ไม่ให้โดนแสงแดด ตันที่นำมาต้องเป็นต้นแก่พอสมควรใช้ได้ทั้งราก ลำต้น กิ่ง ก้าน ใบและดอก ใช้เวลาในการตากแห้งประมาณ 12 วัน เป็นอย่างน้อย หลังจากนั้นต้องนำมาอบในเครื่องอบซึ่งมีถ่านไฟร้อนตลอดเวลาและโรยถ่านไฟด้วย ผงเล้งบ่อกัวะ เมื่ออบได้ขนาดแล้ว นำมาตัดเป็นท่อน ๆ เด็ดใบออก เพราะใบจะมีรสขมมาก นำมาบรรจุถุง ๆ ละ 100 กรัม เพื่อสะดวกในการใช้ยา

สรรพคุณยา ช่วยสร้างเลือด ช่วยขับของเสียออกจากร่างกาย ช่วยฆ่าเซลล์มะเร็งในไขกระดูก ลดความดันเลือด ลดเบาหวาน

ข้อบ่งใช้ในผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว ต้องอาศัยการตรวจพบอาการต่าง ๆ เช่น มีไข้ เลือดออกตามตัว ปากช้ำ มือช้ำ เยื่อปูดช้ำ และผลการตรวจไขกระดูกหรือการวินิจฉัยโรคจากแพทย์

ข้อห้ามในการรักษา ห้ามรับประทานอาหาร 4 อย่าง คือ มะเฟือง น้ำส้มสายชู กล้วยน้ำ และข้าวเหนียวรวมถึงแป้งข้าวเหนียวด้วย เมื่อรักษาหายแล้วอาจรับประทานข้าวเหนียวได้บ้าง แต่ไม่ควรรับประทานอีก 3 อย่าง เพราะจะทำให้เลือดจางได้ คนปกติก็ไม่ควรรับประทานด้วย

วิธีการนวดไปใช้ ถ้าผู้ป่วยอายุ 40 ปีขึ้นไป เดือนแรกใช้ยา 2 ห่อต้มในน้ำไม่จำกัดปริมาณ อาจผสมน้ำตาลทรายแดงหรือน้ำตาลกรวดก็ได้ ต้มให้เดือด แล้วตั้งบนไฟอ่อน ๆ ใช้นาน 55 นาที กรองเอาเฉพาะน้ำแล้วจึงนำมาดื่ม อาจดื่มแทนน้ำก็ได้ แต่ต้องดื่มให้หมดภายใน 1 วัน ส่วนภักยาอาจนำมาต้มใหม่ก็ได้ จะให้ประโยชน์ ช่วยให้รับประทานอาหารและนอนหลับได้มากขึ้น คนที่ไม่ป่วยด้วยโรคนี้ก็ได้ใช้ จะสามารถช่วยบำรุงเลือด เดือนถัดมาอาจจะนาน 3-5 ปี ให้ลดยาเหลือยาเดือนละ 1 ห่อ แต่ต้องขึ้นอยู่กับอาการ ผลการตรวจเลือด เมื่อหายจากโรคแล้วจะรับประทานต่อไปก็ได้

ขนาดและระยะเวลาในการใช้ยา แตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับอายุ ระยะของโรค ภูมิคุ้มกัน และอาการแทรกซ้อนด้วย การรักษาจะได้ผลดีเมื่อผู้ป่วยอายุน้อย ๆ และจะรักษายากขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น ถ้ารักษาในระยะต้น ๆ ของโรค และยังไม่ได้ใช้ยาทางโรงพยาบาล จะหายหรือเห็นผลภายใน 72 ชม. ส่วนในรายที่เริ่มใช้ยาของ โรงพยาบาลมาแล้วให้ใช้ควบคู่กันไป ห้ามหยุดยา โรงพยาบาล กรณีที่ใช้ยาตัวนี้แล้วได้ผลไม่ได้ต้องขอให้โรงพยาบาลให้เลือดร่วมด้วย

ราคายา ถุงละ 200 บาท เป็นราคาทุนในการจ้างคนเก็บสมุนไพรและกรรมวิธีปรุงยา

ปลาตุกตุกตัวดำ ต้องตุกให้เมื่อยใช้บำรุงร่างกาย มีสรรพคุณช่วยสร้างเลือดด้วย ต้องรับประทานทุกวัน นาน 3 สัปดาห์

แปะฮ้วยโปเปก ใช้เป็นสมุนไพรลดไข้ ลดอาการแทรกซ้อนทางสมอง ลักษณะเป็นผงสีเขียว ๆ ผ่านวิธีการเอาต้นมาตากแห้ง 3-4 วัน แล้วต้องอบ ในขณะที่อบต้องคอยใช้เหล็กฝนตลอดเวลา เพื่อฆ่าเชื้อแบคทีเรีย

เขียะป้อเฮ่า ใช้ลดอาการแน่นอึดอัดท้อง จากอาการตับม้ามโต ลักษณะเป็นผงสีเขียว บรรจุแคปซูลรับประทานครั้งละ 2 เม็ด หลังอาหาร

ผงเป่าคอแต่ฮือลิ่ง ใช้เป่าคอ ลดอาการเจ็บคอ หรือแผลในปาก ใช้กวาดคอวันละ 2-3 ครั้ง เป็นยาสมุนไพรประจำบ้านที่ใช้และบอกต่อ ๆ กันมาตั้งแต่บรรพบุรุษ ราคายาขวดละ 50 บาท

เพ็งเกียอิ่ง มีสรรพคุณ ฆ่าเชื้อต่าง ๆ ในร่างกายและขับออกจากร่างกายได้ ลักษณะยาเป็นเม็ดแข็ง ๆ เอามาบดใส่แคปซูลเพราะมีรสขมมาก ยา 1 เม็ดมีราคาเม็ดละ 650 บาท สามารถนำมาทำแคปซูลได้ 5 แคปซูล รับประทานครั้งละ 2 แคปซูล เดือนละประมาณ 10 แคปซูล รับประทานนานประมาณ 3-4 เดือน ขณะรับประทานยานี้ควบคู่กับยาของโรงพยาบาล ต้องจัดเวลาไม่ให้ตรงกัน เพื่อประโยชน์ในการออกฤทธิ์ของยา

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล นางสาวจันทิรา จิตต์วิบูลย์

วัน เดือน ปีเกิด 24 มกราคม 2507

วุฒิการศึกษา

วุฒิ	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ และผดุงครรภ์ชั้นสูง	วิทยาลัยพยาบาลสงขลา	พ.ศ.2529
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่	มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	พ.ศ.2543

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

พยาบาลวิชาชีพ ระดับ 7 อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา

บทส่งท้าย

เส้นทางของ Thesis

เริ่มต้นทำ thesis	ด้วยความประณีตตรวจสอบเงื่อนไข
ผ่านพ้นชื่อเรื่องไป	ทำวิจัยต้องการทุน
คอยลุ้นนักศึกษา	เซ็นสัญญาใจว่ารุ่น
จึงได้รับเงินทุน	มาอุดหนุนงานวิจัย
สอบผ่านโครงร่างเหมือนคนอื่น	แต่ไม่ราบรื่นดังใจหวัง
เพราะว่า concept เยอะจัง	ฉันก็ยังจะตั้งใจ
อาจารย์หมอต่านหยิบยื่น	สาระดาษดั้น และ case ให้
คัดเลือกให้ตรงใจ	เดินทางไกลสัมภาษณ์กัน
ระยะทางมิใช่อุปสรรค	เพราะใจรักจะสานฝัน
แม้ case อยู่กลางไพรวัลย์	แต่ใจฉันโบยบินไป .
สัมพันธ์ภาพดีที่เกิด	ถ้าเลอเลิศเพราะการให้
บอกกล่าวกันเจาะใจ	ต่างตั้งจิตวิทยาทาน
ถอดเทปอยู่หลายรอบ	ฟังเขาบอกอย่างไรเงื่อนไข
วิเคราะห์ข้อมูลทันใจ	ตีความได้ ต้องติดตาม
เขียนไว้ hypothesis	แล้วเร่งรีบตรวจสอบแก้ไข
เรียนปรึกษาอาจารย์ไป	เพื่อให้ได้ essence ออกมา
แล้วตั้งชื่อ theme ให้เหมาะเจาะ	ฟังไปเราะสื่อความหมาย
กว่าจะได้ sub theme มากมาย	ผลสุดท้าย จึงได้ group theme
ความคิดสรุปจึงเกิด	หวังผลประเสริฐ เขียนปรากฏการณ์
อธิบายพร้อมบรรยายความ	เรียบเรียงถ้อยร้อยตั้งใจ
มาถึง ณ จุดนี้	ขอพาที่ แกล้งใจ
ขอบพระคุณอย่างจริงใจ	ผู้ที่ให้ข้อมูลมา
ความช่วยเหลือและเกื้อกูล	ใจยังคงรู้คุณค่า
คณาจารย์เจิววิชา	ให้คุณค่า thesis อย