

การใช้สื่อของผู้ปลูกถ่ายไขกระดูกเพื่อเสริมการบำบัด



นางสาวณิชชารีย์ เดชสงจักรัส

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการสื่อสารมวลชน ภาควิชาการสื่อสารมวลชน

คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2552

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

THE MEDIA USAGE OF BONE MARROW TRANSPLANT PATIENT AS AN ASSISTANCE
OF THE THERAPHY



Miss Nicharee Dechsongjarus

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Arts Program in Mass Communication

Department of Mass Communication

Faculty of Communication Arts

Chulalongkorn University

Academic Year 2009

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

การใช้สีของผู้ปลูกถ่ายไขกระดูกเพื่อเสริมการบำบัด

โดย

นางสาว นิษารีย์ เดชสงจริต


สาขาวิชา

การสื่อสารมวลชน

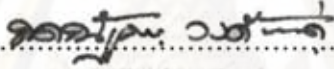
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก


รองศาสตราจารย์ ดร.กาญจนา แก้วเทพ

คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วน
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโทบริหารธุรกิจ

 คณบดีคณะนิเทศศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร.ยุบล เบ็ญจรงค์กิจ)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

 ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ณาณัฐธัญ วงศ์บ้านดู่)

 อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(รองศาสตราจารย์ ดร.กาญจนา แก้วเทพ)

 กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(อาจารย์ ดร.นิษฐา หรุ่นเกษม)

ศูนย์วิทยุทรัพยากร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

นิพนธ์ เชนสงจรัส: การใช้สื่อของผู้ปลูกถ่ายไขกระดูกเพื่อเสริมการบำบัด. (THE MEDIA USAGE OF BONE MARROW TRANSPLANT PATIENT AS AN ASSISTANCE OF THE THERAPY) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก : รศ.ดร.กาญจนา แก้วเทพ, 260 หน้า.

การวิจัยเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์ (1) เพื่อศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างสภาวะทางสังคมและจิตใจของผู้ปลูกถ่ายไขกระดูก กับการใช้สื่อของผู้ป่วยเพื่อเสริมการบำบัด (2) เพื่อเข้าใจถึงประเภทและลักษณะเนื้อหาของสื่อที่ผู้ปลูกถ่ายไขกระดูกเลือกใช้เพื่อเสริมการบำบัด (3) เพื่อวิเคราะห์ถึงประโยชน์และความพึงพอใจที่ผู้ปลูกถ่ายไขกระดูกได้รับจากสื่อเพื่อเสริมการบำบัด โดยใช้ทฤษฎีการใช้สื่อและความพึงพอใจ เป็นกรอบในการวิเคราะห์การใช้สื่อของผู้ปลูกถ่ายไขกระดูก โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกผู้ปลูกถ่ายไขกระดูก จำนวน 12 คน ด้วยแบบสัมภาษณ์แบบอิงโครงสร้างปานกลาง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดยเลือกสัมภาษณ์ผู้ที่เคยรักษาในศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูกจุฬารัชมัย ย้อนไปไม่เกิน 2 ปีหลังจากออกจากศูนย์ฯ กลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยสัมภาษณ์มีอายุระหว่าง 20 - 54 ปี เป็นชาย 6 คน หญิง 6 คน ผู้วิจัยแบ่งการวิเคราะห์การใช้สื่อของผู้ปลูกถ่ายไขกระดูกเพื่อเสริมการบำบัด ออกเป็น 3 ระยะเวลา คือ ช่วงก่อนเข้าศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก (ตั้งแต่รับรู้ว่าตนเองเป็นโรค) ช่วงปลูกถ่ายไขกระดูกในศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก ช่วงหลังออกจากศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก

ผลการวิจัยพบว่า ในแต่ละระยะ สภาวะทางสังคม สภาวะทางจิตใจ และสถานที่ในการรักษา เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้สื่อของผู้ปลูกถ่ายไขกระดูก ซึ่งในแต่ละระยะมีประเภทของแหล่งข้อมูล และเนื้อหาของสื่อที่แตกต่างกันไป ผู้ปลูกถ่ายไขกระดูกจะแสวงหาและเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรค ด้วยการรอรับข้อมูลข่าวสาร ใฝ่หาข้อมูลข่าวสาร และมีปฏิสัมพันธ์เพื่อให้ได้ข้อมูลข่าวสาร นอกจากนี้ ผู้ปลูกถ่ายไขกระดูก ยังมีการหลีกเลี่ยงข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคที่ส่งผลต่อสภาวะทางจิตใจในด้านลบ

สำหรับประโยชน์ที่ผู้ปลูกถ่ายไขกระดูกได้รับจากสื่อ ได้แก่ ด้านข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรค ด้านการประเมินตนเอง และด้านความบันเทิง โดยผู้ปลูกถ่ายไขกระดูกได้รับความพึงพอใจในด้านข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการประเมินตนเองจากสื่อมวลชน ประเภทสื่อสิ่งพิมพ์ สื่อสมัยใหม่ (อินเทอร์เน็ต) สื่อบุคคล และ สื่อเฉพาะกิจ แต่ไม่ได้รับความพึงพอใจจากสื่อมวลชนประเภทโทรทัศน์และวิทยุ ส่วนการสร้างความบันเทิงเพื่อผ่อนคลายความเครียดจากการรักษาบำบัดนั้น ผู้ปลูกถ่ายไขกระดูกจะได้รับความพึงพอใจจากสื่อสมัยใหม่ (อินเทอร์เน็ต) และสื่อมวลชนทุกประเภท

ภาควิชา การสื่อสารมวลชนลายมือชื่อนิสิต ไทพุง อมวป-
สาขาวิชา การสื่อสารมวลชนลายมือชื่ออ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก จู
ปีการศึกษา 2552

5084693128 : MAJOR MASS COMMUNICATION

KEYWORDS : MEDIA USAGE, BONE MARROW TRANSPLANT PATIENT

NICHAREE DECHSONGJARUS : THE MEDIA USAGE OF BONE MARROW
TRANSPLANT PATIENT AS AN ASSISTANCE OF THE THERAPHY.

THESIS ADVISOR : ASSOC. PROF. KANJANA KAEWTHEP, Ph.D., 260 pp.

The purposes of this research were (1) to study the relation between social and mental conditions of bone marrow transplant patients and the media usage as an assistance of the therapy (2) to understand the categories and contents of media the bone marrow transplant patient selected for usage as an assistance of the therapy and (3) to analyze the benefits and the satisfactory of bone marrow transplant patients towards the media usage as an assistance of the therapy. This research was based on The Uses and Gratification Theory as the framework for analyzing the media usage for bone marrow transplant patients. The data was collected through the Semi-structural interviews from the purposive samples of 12 bone marrow transplant patients who had been treated at Chulabhorn Bone Marrow Transplant Center or Bone Marrow Transplant Unit of Chulalongkorn Hospital.

The results of this research were as follows: in each period, social conditions, mental conditions and the therapy places were the related factors on the media usage as the assistance of the therapy for bone marrow transplant patients. The categories of information and contents of media were different in each period. The bone marrow transplant patients would search by Passive strategy, Active strategy and Interactive strategy to receive the information regarding on this sickness. Moreover, the bone marrow transplant patients tried to avoid from the information regarding on the sickness which might be the negative impacts on the mental conditions.

The benefits that the bone marrow transplant patients received from the media were the information regarding the sickness, self-evaluation, and entertainment. The bone marrow transplant patients were satisfied by the information regarding the sickness and self-evaluation from the mass media in the form of printing media, modern media (internet), personal media, and special media; on the other hand, they were unsatisfied by the mass media in the form of television and radio. For the entertainment purpose, the bone marrow transplant patients were satisfied by modern media (internet) and all categories of mass media.

Department : Mass Communication

Student's Signature Nicharee Dechsongjarus

Field of Study : Mass Communication

Advisor's Signature Kanjana

Academic Year : 2009

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. กาญจนา แก้วเทพ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาสละเวลาอันมีค่ายิ่ง ในการให้คำแนะนำ ตรวจสอบแก้ไข และให้มุมมองต่างๆ ด้วยความเมตตากับลูกศิษย์เป็นอย่างมาก ตลอดจนการเขียนวิทยานิพนธ์เล่มนี้ ตั้งแต่เริ่มต้น ระยะเวลาที่ได้ลงมือวิจัย จนกระทั่งสำเร็จเป็นรูปเล่มที่สมบูรณ์ได้

ขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ฌานัญญุทธิ์ธัญ วังศ์บ้านคู ท่านประธานกรรมการวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ ดร. นิษฐา หรุ่นเกษม กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภาคนอกมหาวิทยาลัยที่ได้กรุณาสละเวลา และกรุณาให้ข้อเสนอแนะที่มีประโยชน์ต่อการวิจัย และต้องขอขอบพระคุณคณาจารย์ภาควิชาสื่อสารมวลชน คณะนิเทศศาสตร์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาอันมีค่าให้กับศิษย์คนนี้

วิทยานิพนธ์เล่มนี้ ไม่สามารถสำเร็จได้หากไม่ได้รับความร่วมมือจากผู้ปลูกถ่ายไขกระดูกจากศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูกจุฬารัตน์ โรงพยาบาลศิริราช และผู้ปลูกถ่ายไขกระดูกจากศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ญาติของผู้ป่วย ศาสตราจารย์นายแพทย์สุรพล อิศโร ไกรศีล แพทย์ และพยาบาล คุณนันทนัช ยงศิลป์วิริยะกุล รวมถึงผู้ที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยนี้ทุกคนที่กรุณาสละเวลาในการให้ข้อมูล เพื่อใช้ในการทำวิจัยจนสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

ขอบคุณเพื่อนผู้ให้ความช่วยเหลือทั้งร่างกายและแรงใจ จนวิทยานิพนธ์สำเร็จลงได้ ขอขอบคุณกุลนารี โกสินทร์ ไพลิน แอนนินา วิไลพร และเพื่อนMC รุ่น17 ทุกคน รวมถึงเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่ร่วมแบ่งปันประสบการณ์ที่มีค่าตลอดการเรียนที่นิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยแห่งนี้

และสุดท้าย ขอขอบพระคุณ ‘ครอบครัว’ ที่ให้กำลังใจ อยู่เคียงข้าง และให้การสนับสนุนผู้วิจัยมาโดยตลอดในทุกช่วงชีวิต โดยเฉพาะในยามที่ทุกข์ที่สุด เนื่องจากโรคมะเร็งในเม็ดเลือด การปลูกถ่ายไขกระดูก จนกระทั่งผู้วิจัยกลับมาใช้ชีวิตได้เป็นปกติ และได้นำเอาประสบการณ์เลวร้ายเหล่านั้นต่อยอดเป็นผลงาน เพื่อหวังสร้างประโยชน์ให้ผู้ป่วยท่านอื่นบ้าง ครอบครัวคือพื้นฐานของความสำเร็จที่ผู้วิจัยได้รับอย่างแท้จริง

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญภาพ.....	ฎ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 ปัญหานำการวิจัย.....	9
1.3 วัตถุประสงค์.....	10
1.4 ข้อสันนิษฐานเบื้องต้น.....	10
1.5 ขอบเขตของการวิจัย.....	10
1.6 นิยามศัพท์.....	11
1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	12
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎีเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	13
2.1 แนวคิดและทฤษฎี.....	13
ทฤษฎีการใช้สื่อและความพึงพอใจของผู้รับสาร.....	14
แนวคิดเกี่ยวกับการเปิดรับข่าวสาร	18
แนวคิดเรื่องการแสวงหาข่าวสาร	22
แนวคิดเรื่องการสนับสนุนทางสังคมที่ผู้ป่วยร้ายแรงต้องการ.....	25
แนวคิดเกี่ยวกับปฏิกิริยาหลังจากผู้ป่วยได้รับข่าวร้าย	27
ความรู้ทั่วไปเรื่องการปลูกถ่ายไขกระดูก	28
2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	32
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	41
3.1 แหล่งของข้อมูล.....	41

3.2 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	43
3.3 ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล.....	47
3.4 การตรวจสอบเครื่องมือและข้อมูล.....	48
3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล.....	48
3.6 การนำเสนอผลการวิจัย.....	49
บทที่ 4 ลักษณะของสภาพสังคมและจิตใจของผู้ปลูกถ่ายไขกระดูก	50
4.1 สภาวะทางสังคมของผู้ปลูกถ่ายไขกระดูก	51
4.2 สภาวะทางจิตใจของผู้ปลูกถ่ายไขกระดูก	90
ระยะที่ 1 ช่วงก่อนเข้าศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก (ตั้งแต่รับรู้ว่าตนเองเป็นโรค)	91
ระยะที่ 2 ช่วงปลูกถ่ายไขกระดูกในศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก	101
ระยะที่ 3 ช่วงหลังออกจากศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก	114
บทที่ 5 การใช้สื่อของผู้ปลูกถ่ายไขกระดูกเพื่อเสริมการบำบัด.....	119
5.1 ระยะที่ 1 การใช้สื่อช่วงก่อนเข้าศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก (ตั้งแต่รับรู้ว่าตนเองเป็นโรค).....	120
5.2 ระยะที่ 2 การใช้สื่อช่วงปลูกถ่ายไขกระดูกในศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก.....	153
5.3 ระยะที่ 3 การใช้สื่อช่วงหลังออกจากศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก.....	183
บทที่ 6 ประโยชน์และความพึงพอใจจากการใช้สื่อของผู้ปลูกถ่ายไขกระดูกเพื่อเสริมการบำบัด	204
6.1 สื่อมวลชน	205
6.2 สื่อสมัยใหม่ (อินเทอร์เน็ต).....	211
6.3 สื่อเฉพาะกิจ.....	216
6.4 สื่อบุคคล.....	218
ข้อเสนอแนะของผู้ป่วยเกี่ยวกับการจัดสื่อในศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก.....	228
บทที่ 7 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	230
7.1 สรุปผลการวิจัย.....	230
7.2 อภิปรายผลการวิจัย.....	245

7.3 ข้อเสนอแนะ	250
บรรณานุกรม.....	257
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	260



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1	ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง..... 80
ตารางที่ 2	อาชีพและการศึกษาของผู้ปลูกถ่ายไขกระดูก..... 81
ตารางที่ 3	การสนับสนุนจากครอบครัว..... 82
ตารางที่ 4	การใช้สื่อช่วงก่อนที่ผู้ปลูกถ่ายไขกระดูกจะรับรู้ว่าเป็นผู้ป่วย..... 86
ตารางที่ 5	ประเภทเนื้อหาของสื่อสิ่งพิมพ์ที่ผู้ปลูกถ่ายไขกระดูกใช้ก่อนจะรับรู้ว่าเป็นผู้ป่วย 87
ตารางที่ 6	ประเภทเนื้อหาของสื่อโทรทัศน์ที่ผู้ปลูกถ่ายไขกระดูกใช้ก่อนจะรับรู้ว่าเป็นผู้ป่วย..... 88
ตารางที่ 7	ประเภทเนื้อหาของสื่อวิทยุที่ผู้ปลูกถ่ายไขกระดูกใช้ก่อนจะรับรู้ว่าเป็นผู้ป่วย.... 88
ตารางที่ 8	ประเภทเนื้อหาของสื่อสมัยใหม่ (อินเทอร์เน็ต) ที่ผู้ปลูกถ่ายไขกระดูกใช้ก่อนจะรับรู้ว่าเป็นผู้ป่วย..... 89
ตารางที่ 9	สภาวะทางจิตใจช่วงก่อนเข้าสู่ศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก..... 91
ตารางที่ 10	สาเหตุของสภาวะทางจิตใจ ในช่วงก่อนเข้าสู่ศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก (ตั้งแต่รับรู้ว่าเป็นโรค)..... 99
ตารางที่ 11	สภาวะทางจิตใจช่วงปลูกถ่ายไขกระดูกในศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก..... 109
ตารางที่ 12	สภาวะทางจิตใจช่วงหลังออกจากศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก..... 115
ตารางที่ 13	การใช้สื่อช่วงก่อนเข้าสู่ศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก (ตั้งแต่รับรู้ว่าเป็นโรค)..... 212
ตารางที่ 14	ตารางเปรียบเทียบประเภทเนื้อหาของสื่อสิ่งพิมพ์ก่อนจะรับรู้ว่าเป็นผู้ป่วยกับช่วงก่อนเข้าสู่ศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก (ตั้งแต่รับรู้ว่าเป็นโรค)..... 122
ตารางที่ 15	ตารางเปรียบเทียบประเภทเนื้อหาของสื่อโทรทัศน์ช่วงก่อนจะรับรู้ว่าเป็นผู้ป่วยกับช่วงก่อนเข้าสู่ศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก (ตั้งแต่รับรู้ว่าเป็นโรค)..... 127
ตารางที่ 16	ตารางเปรียบเทียบประเภทเนื้อหาของสื่อวิทยุช่วงก่อนจะรับรู้ว่าเป็นผู้ป่วยกับช่วงก่อนเข้าสู่ศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก (ตั้งแต่รับรู้ว่าเป็นโรค)..... 129
ตารางที่ 17	ประเภทเนื้อหาของสื่อสมัยใหม่ (อินเทอร์เน็ต) ช่วงก่อนเข้าสู่ศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก (ตั้งแต่รับรู้ว่าเป็นโรค)..... 131
ตารางที่ 18	การใช้สื่อช่วงปลูกถ่ายไขกระดูกในศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก..... 155

ตารางที่ 19	ตารางเปรียบเทียบประเภทเนื้อหาของสื่อสิ่งพิมพ์ช่วงก่อนเข้าสู่ศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก (ตั้งแต่รับรู้ว่าเป็นโรค) กับช่วงปลูกถ่ายไขกระดูกในศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก.....	157
ตารางที่ 20	ตารางเปรียบเทียบประเภทเนื้อหาของสื่อโทรทัศน์ช่วงก่อนเข้าสู่ศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก (ตั้งแต่รับรู้ว่าเป็นโรค) กับช่วงปลูกถ่ายไขกระดูกในศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก.....	161
ตารางที่ 21	ตารางเปรียบเทียบประเภทเนื้อหาของสื่อวิทยุช่วงก่อนเข้าสู่ศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก (ตั้งแต่รับรู้ว่าเป็นโรค) กับช่วงปลูกถ่ายไขกระดูกในศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก.....	163
ตารางที่ 22	ตารางเปรียบเทียบประเภทเนื้อหาของสื่อสมัยใหม่ (อินเทอร์เน็ต) ช่วงก่อนเข้าสู่ศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก (ตั้งแต่รับรู้ว่าเป็นโรค) กับช่วงปลูกถ่ายไขกระดูกในศูนย์ปลูกถ่ายฯ.....	165
ตารางที่ 23	การใช้สื่อช่วงหลังจากออกจากศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก.....	184
ตารางที่ 24	ตารางเปรียบเทียบประเภทเนื้อหาของสื่อสิ่งพิมพ์ช่วงปลูกถ่ายไขกระดูกในศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูกช่วง กับช่วงหลังจากออกจากศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก.....	186
ตารางที่ 25	ตารางเปรียบเทียบประเภทเนื้อหาของสื่อโทรทัศน์ช่วงปลูกถ่ายไขกระดูกในศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูกช่วง กับช่วงหลังจากออกจากศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก.....	189
ตารางที่ 26	ตารางเปรียบเทียบประเภทเนื้อหาของสื่อวิทยุช่วงก่อนเข้าสู่ศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก (ตั้งแต่รับรู้ว่าเป็นโรค) กับช่วงปลูกถ่ายไขกระดูกในศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก.....	191
ตารางที่ 27	ตารางเปรียบเทียบประเภทเนื้อหาของสื่อสมัยใหม่ (อินเทอร์เน็ต) ช่วงก่อนเข้าสู่ศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก (ตั้งแต่รับรู้ว่าเป็นโรค) กับช่วงปลูกถ่ายไขกระดูกในศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก.....	193
ตารางที่ 28	ประโยชน์ของสื่อประเภทต่างๆ ในการสนับสนุนทางสังคมที่ผู้ป่วยร้ายแรงต้องการ.....	224
ตารางที่ 29	ตารางแสดงระยะของการรักษา การใช้สื่อของผู้ปลูกถ่ายไขกระดูกเพื่อเสริมการบำบัด แบบแผนการแสวงหาและเปิดรับข่าวสาร และสถานะทางสังคมและจิตใจที่มีความสัมพันธ์กับการใช้สื่อ.....	235

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1	แผนภาพการศึกษาตามทฤษฎีการใช้และความพึงพอใจ..... 15
ภาพที่ 2	แผนภาพสภาวะทางจิตใจช่วงก่อนเข้าศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก (ตั้งแต่รับรู้ว่าเป็นโรค)..... 98
ภาพที่ 3	ห้องพักส่วนที่ 1 ของศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูกจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลศิริราช..... 103
ภาพที่ 4	ห้องพักส่วนที่ 2 ของศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูกจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลศิริราช..... 104
ภาพที่ 5	โทรทัศน์ในห้องพัก ของศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูกจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลศิริราช.... 107
ภาพที่ 6	ชั้นหนังสือของศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูกจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลศิริราช..... 108
ภาพที่ 7	ตัวอย่างแผ่นพับของโรงพยาบาลศิริราช..... 135
ภาพที่ 8	ตัวอย่างคู่มือผู้ป่วยของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์..... 136
ภาพที่ 9	คู่มือผู้ป่วยเรื่องการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด ของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์..... 136
ภาพที่ 10	คู่มือกลับบ้านผู้ป่วยปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด ของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ 168
ภาพที่ 11	โปสเตอร์โครงการบริจาคสเต็มเซลล์ของสภาอากาศไทย 255
ภาพที่ 12	แผ่นพับโครงการบริจาคสเต็มเซลล์ของสภาอากาศไทย 255

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันนี้การสื่อสารในสังคมมีการอาศัยระบบการสื่อสารมวลชนเป็นสำคัญ สื่อมวลชนมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวันของมนุษย์ และมีบทบาทกับวิถีการดำเนินชีวิตของคนในสังคมในฐานะผู้บริโภคสื่อเป็นอย่างมาก เนื่องจากเครือข่ายการสื่อสารที่ทันสมัยในปัจจุบัน ทำให้สื่อประเภทต่างๆ สามารถเข้าถึงประชาชนได้อย่างกว้างขวาง เครื่องมือเครื่องใช้ที่นำมาใช้ในการสื่อสารได้ถูกพัฒนาขึ้นมาเป็นลำดับ ตามความเจริญของเทคโนโลยี ทั้งนี้เพื่อเป็นสื่อที่ใช้ในการสื่อสารกับมวลชนได้โดยไม่ถูกจำกัดในเรื่องเวลาและสถานที่ ไม่ว่าจะเป็นสื่อสิ่งพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ วิทยุกระจายเสียง อินเทอร์เน็ต และสื่อประเภทอื่นๆ ซึ่งแทรกอยู่ในชีวิตประจำวันและมีผลต่อการดำเนินชีวิตของคนแต่ละคน

หน้าที่ประการหนึ่งของสื่อมวลชน ซึ่งถือเป็นพื้นฐานที่สำคัญคือ หน้าที่การให้ข้อมูลข่าวสาร ซึ่งอาจเป็นข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเหตุการณ์และสถานการณ์ต่างๆ ของสังคมตนเอง หรือสังคมโลก สื่อมวลชนถูกนำมาใช้เพื่อเป็นเครื่องมือค้นหาข้อมูล เป็นแหล่งความรู้ต่างๆ

ข่าวสารเป็นปัจจัยสำคัญที่ใช้ประกอบการตัดสินใจในกิจกรรมต่าง ๆ ของมนุษย์ ความต้องการข่าวสารจะเพิ่มมากขึ้นเมื่อบุคคลนั้นต้องการข้อมูลในการตัดสินใจหรือไม่แน่ใจในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง นอกจากนั้นข่าวสารยังเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้เปิดรับมีความทันสมัย สามารถปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ของโลกปัจจุบันได้ดียิ่งขึ้น (พีระ จิระโสภณ, 2547)

ชาร์ลส์ เค อัทคิน (Charles K. Atkin, 1973) ได้กล่าวว่า บุคคลที่เปิดรับข่าวสารมากย่อมมีหูตากว้างไกล มีความรู้ความเข้าใจในสภาพแวดล้อมและเป็นคนทันสมัย ทันเหตุการณ์กว่าบุคคลที่เปิดรับข่าวสารน้อย

ด้วยเทคโนโลยีที่ก้าวหน้าไปอย่างไม่หยุดยั้ง ปัจจุบันบุคคลสามารถเลือกใช้สื่อเพื่อค้นหาหาข้อมูลข่าวสารตามที่ตนเองต้องการได้อย่างง่ายดายและสะดวกรวดเร็ว จึงทำให้สื่อเข้ามามีส่วนร่วมในโลกแห่งความเป็นจริงในหลายๆ บทบาท และเพิ่มบทบาทใหม่ๆ ในแต่ละเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในช่วงชีวิตของบุคคล เช่น ผู้รับสารที่กำลังเจ็บป่วยและต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรคนั้นๆ เพื่อ

สร้างความมั่นใจ และช่วยในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา การดูแลตนเองให้ถูกต้อง ผู้รับสารก็สามารถเปิดรับข้อมูลที่ต้องการได้จากสื่อต่างๆ เพราะในปัจจุบันมีข้อมูลทางด้านสุขภาพจากแพทย์สาขาต่างๆ ที่หาได้ในเว็บไซต์ นิตยสาร รวมทั้งมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของผู้ป่วยด้วยกันเองในกระทู้ต่างๆ เป็นต้น

นอกจากนั้นหน้าที่อีกประการหนึ่งของสื่อมวลชน คือ การให้ความบันเทิงแก่สังคม ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับเรื่องอารมณ์และความรู้สึกของผู้รับสาร ได้แก่ การทำหน้าที่ให้ความสนุกสนาน ความบันเทิง และเป็นการพักผ่อนหย่อนใจ William Stephenson (1967) ระบุว่า หน้าที่หลักของสื่อมวลชน คือ การให้ความสนุกสนานทางจิตใจแก่ประชาชนที่เรียกว่า “Subjective play” หน้าที่ดังกล่าวมีความสำคัญมาก เนื่องจากสภาวะที่กดดันในชีวิตประจำวัน ทำให้ประชาชนต้องการช่วงพัก เพื่อจะคงอยู่กับความกดดันดังกล่าว และสร้างให้ผู้รับสารเกิดจินตนาการ สามารถหลีกหนี หลีกเลียงปัญหาในชีวิตจริง ให้การตอบสนองของความพึงพอใจจากการเปิดรับสาร ช่วยทำให้บุคคลขจัดปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตจริงได้ง่ายขึ้น (กาญจนา แก้วเทพ, 2549)

สื่อมวลชนอาจทำให้ผู้รับสารเกิดความบันเทิง สามารถผ่อนคลายอารมณ์ให้ผู้รับสารได้ในเวลาที่ผู้รับสารเผชิญกับความเครียดจากปัญหาต่างๆ เช่น ปัญหาเรื่องการเจ็บป่วยและโรคภัยไข้เจ็บ ซึ่งนับเป็นปัญหาสำคัญอย่างหนึ่งของมนุษย์ทุกคนที่จะต้องเผชิญ การเจ็บป่วยและโรคภัยไข้เจ็บสามารถก่อให้เกิดความทุกข์และความกดดันขึ้นในชีวิต โดยเฉพาะการเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรง เช่น โรคมะเร็งซึ่งเป็นโรคที่สามารถสร้างความทุกข์ให้กับผู้ป่วยได้อย่างมหันต์ อัตราตายของผู้ป่วยโรคมะเร็งนับเป็นตัวเลขที่สูงมาก เมื่อเทียบกับโรคอื่นๆ ในปัจจุบัน แม้วิทยาการด้านการแพทย์จะก้าวหน้า แต่โรคมะเร็งก็ยังเป็นโรคร้ายของสังคมในวันนี้ เป็นโรคที่ยากทั้งต่อการเยียวยารักษาหรือแม้แต่จะป้องกัน

ปัจจุบันโรคมะเร็งเป็นสาเหตุการตายที่พบเป็นอันดับต้นๆ ในประเทศต่างๆ ทั่วโลก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศที่พัฒนาแล้ว สำหรับประเทศไทยนั้นสาเหตุการตายที่เคยพบมากที่สุดในอดีต คือ การตายจากโรคติดต่อ (Communicable diseases) แต่ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา โรคไม่ติดต่อ (Non-communicable diseases) เช่น โรคของระบบหัวใจและหลอดเลือด โรคของระบบหลอดเลือดสมอง โรคมะเร็ง และอุบัติเหตุ ได้ทวีความสำคัญขึ้นเรื่อยๆ จากข้อมูลทางสถิติของสถาบันมะเร็งแห่งชาติพบว่า นับตั้งแต่ปี พ.ศ.2543 เป็นต้นมา โรคมะเร็งได้กลายเป็นสาเหตุการตายที่พบบ่อยที่สุดของประชาชนชาวไทย จึงนับได้ว่าโรคมะเร็งเป็นปัญหาสุขภาพที่มี

ความสำคัญอย่างยิ่งของประเทศไทย แม้ว่ามะเร็งบางชนิดจะสามารถรักษาได้ผลดีพอสมควร แต่ผู้ป่วยก็ย่อมต้องทุกข์ทรมานจากอาการต่างๆ ที่เกิดจากโรคมะเร็งนั้น (สุพัชญา สีนะวัฒน์, 2546)

ด้วยเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ได้รับการพัฒนาขึ้นมาอย่างมากมาย ส่งผลให้ผู้ป่วยมะเร็งบางชนิดสามารถรักษาให้หายขาดและรอดชีวิต ทั้งนี้คำว่า หายขาดหมายความว่า หลังจากหยุดการรักษาไปอย่างน้อย 2-5 ปีแล้ว ไม่มีโรคกลับอีกจึงถือว่า ผู้ป่วยรายนี้หายขาด โดยวิธีการรักษาแบบหนึ่งที่ได้รับการพัฒนาขึ้นมา จนเป็นที่ยอมรับว่าสามารถช่วยชีวิตผู้ป่วยให้หายขาดจากโรคมะเร็งในเม็ดเลือด และโรคร้ายแรงชนิดอื่นได้ เช่น มะเร็งต่อมน้ำเหลือง (Lymphoma) โรคไขกระดูกฝ่อ ระบบภูมิคุ้มกันผิดปกติ โรคธาลัสซีเมีย ฯลฯ คือ การปลูกถ่ายไขกระดูกหรือการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด

ไขกระดูกเป็นอวัยวะที่สำคัญอวัยวะหนึ่ง มีหน้าที่สร้างเม็ดเลือด ซึ่งเลือดของคนเรานั้นจะประกอบด้วยเม็ดเลือด ๓ ชนิด คือ เม็ดเลือดแดง เม็ดเลือดขาว และเกล็ดเลือด เม็ดเลือดแดงเป็นเม็ดเลือดส่วนใหญ่ที่มีในเลือด ทำให้เลือดมีสีแดง เม็ดเลือดแดงมีหน้าที่นำออกซิเจนจากปอดไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกาย รวมทั้งนำคาร์บอนไดออกไซด์และของเสียต่างๆ กลับไปทิ้งยังปอด เม็ดเลือดอีก ๒ ชนิด คือ เม็ดเลือดขาว และเกล็ดเลือด เม็ดเลือดขาวทำหน้าที่ป้องกัน ต่อสู้ และทำลายเชื้อโรค เกล็ดเลือดมีหน้าที่ควบคุมการแข็งตัวของเลือด เม็ดเลือดต่างๆ เหล่านี้ถ้ามีปริมาณที่พอเหมาะและทำหน้าที่เป็นปกติ จะทำให้การทำงานของร่างกายเป็นไปอย่างปกติเช่นกัน แต่หากมีปริมาณน้อยลงหรือทำหน้าที่ผิดปกติ จะทำให้มีความผิดปกติของร่างกายและเกิดเป็นโรคขึ้น เช่น ถ้าเม็ดเลือดแดงน้อยลงจะมีอาการโลหิตจาง เหนื่อยง่าย เม็ดเลือดขาวน้อยลงจะทำให้มีไข้ เป็นโรคติดเชื้อ เกล็ดเลือดต่ำทำให้มีเลือดออกผิดปกติ เป็นต้น

เม็ดเลือดทั้งสามชนิดมีแหล่งกำเนิดจากไขกระดูกซึ่งอยู่ในโพรงกระดูก เพราะฉะนั้นถ้ามีความผิดปกติเกิดขึ้นในไขกระดูก เช่น ไขกระดูกไม่ทำงานหรือไขกระดูกทำงานผิดปกติ จะทำให้ไขกระดูกไม่สามารถสร้างเม็ดเลือดได้ปกติ และจะส่งผลให้เกิดอาการผิดปกติต่างๆ ขึ้นในร่างกาย ไขกระดูกจึงเป็นอวัยวะที่สำคัญอย่างหนึ่งของร่างกาย

การปลูกถ่ายไขกระดูก (BMT หรือ Bone Marrow Transplant) เป็นวิธีการทางการแพทย์ที่ค่อนข้างใหม่ในการใช้รักษาหลายต่อหลายโรคซึ่งครั้งหนึ่งยังรักษาไม่ได้ โดยการรักษาด้วยการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิด จากไขกระดูก เลือด และเลือดสายสะดือทารก กล่าวคือ

แพทย์จะใช้ยาเคมีบำบัดขนาดสูงและ/หรือการฉายแสง ทำลายเซลล์ไขกระดูกเก่าของผู้ป่วย ทำให้โพรงกระดูกว่างสำหรับเซลล์ปกติ ดังนั้นการปลูกถ่ายไขกระดูกหรือการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิด จึงเป็นการแทนที่เซลล์ใหม่ในโพรงไขกระดูกซึ่งถูกทำลายโดยยาเคมีบำบัด และ/หรือการฉายแสง ทำให้โรคเก่าหายไป โดยศาสตราจารย์นายแพทย์ เอดเวิร์ด ดอนแนล โทมัส (Edward Donnall Thomas) แห่งศูนย์วิจัยโรคมะเร็ง เฟรด ฮัทชินสัน (Fred Hutchinson Cancer Research Center) แห่งมหาวิทยาลัยวอชิงตัน (Washington) ประเทศสหรัฐอเมริกา เป็นผู้ริเริ่มงานวิจัยเกี่ยวกับการปลูกถ่ายไขกระดูกเป็นครั้งแรก จนกระทั่งประสบความสำเร็จ และได้รับเกียรติให้เป็นผู้รับรางวัลโนเบล สาขาการแพทย์และสรีรวิทยาในปี พ.ศ. ๒๕๓๓ จากกษัตริย์คาร์ลกุสตาฟแห่งสวีเดน (ปริญญา สาขาวิทยาศาสตร์และคณะ, 2539)

หลังจากที่มีการปลูกถ่ายไขกระดูกสำเร็จ ก็ได้มีการพัฒนาเพื่อนำมารักษาโรคร้ายต่างๆ อาทิเช่น โรคทางโลหิตวิทยา ได้แก่ โรคโลหิตจาง โรคธาลัสซีเมีย โรคมะเร็งระบบเลือด ได้แก่ ลิวคีเมียหรือมะเร็งเม็ดเลือดขาว ทั้งชนิดเฉียบพลันและเรื้อรัง โรคภูมิแพ้หรือมะเร็งต่อมน้ำเหลือง โรคที่มีภาวะพร่องภูมิคุ้มกัน และโรคออโตอิมมูน นอกจากนี้ยังมีการใช้เซลล์ต้นกำเนิดในการรักษาโรกระบบอื่น ๆ ที่มีไขโรคโลหิตวิทยาอีกด้วย

หลักในการทำการปลูกถ่ายไขกระดูก หรือการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด คือผู้ป่วยจะต้องมีผู้ให้เซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด ซึ่งมีลักษณะทางพันธุกรรม (Human leukocyte Antigen หรือ HLA) เหมือนกับผู้ป่วย ในการปลูกถ่ายไขกระดูกโดยทั่วไป มักใช้ไขกระดูกจากพี่น้องท้องเดียวกัน โดยตรวจลักษณะทางพันธุกรรม ซึ่งถ่ายทอดมาจากพ่อและแม่อย่างละครึ่ง ซึ่งมีโอกาสร้อยละ ๒๕ แต่สำหรับในบางกรณีสำหรับผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็ง อาจจะใช้ไขกระดูกของตัวเอง โดยผู้ป่วยที่จะรับไขกระดูก เรียกว่า ผู้รับ และผู้ที่จะให้ไขกระดูก เรียกว่า ผู้ให้

การปลูกถ่ายไขกระดูกจะต้องปฏิบัติในศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก ที่จัดไว้เฉพาะและมีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับการปลูกถ่ายไขกระดูก กล่าวคือ ภายในศูนย์ปลูกถ่ายกระดูกต้องปลอดเชื้อ เนื่องจากในการปลูกถ่ายไขกระดูกนั้น แพทย์จะต้องเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมที่จะรับเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดใหม่ด้วยการให้ยาเคมีบำบัดขนาดสูง เพื่อทำลายเซลล์ไขกระดูกเดิมแล้วจึงนำเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดจากผู้ให้มาให้แก่ผู้ป่วยทางเส้นเลือดดำใหญ่ ภายหลังจากการปลูกถ่ายไขกระดูกผู้ป่วยจะมีภูมิต้านทานต่ำมากจำเป็นต้องอยู่ในห้องแยกเพื่อป้องกันการติดเชื้อ เนื่องจากปริมาณเม็ดเลือดขาวลดลงและได้ยากภูมิคุ้มกันเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดปฏิกิริยาระหว่างเซลล์ของผู้ให้ต่อผู้รับ ทำให้เซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดใหม่ที่ให้ไปนั้นสามารถปรับเข้ากับร่างกาย

ผู้ป่วยได้ เซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดที่ใส่เข้าไปใหม่จะใช้เวลาประมาณ 2-3 สัปดาห์ในการเจริญแบ่งตัวเป็นเซลล์เม็ดเลือดที่ปกติต่อไป เมื่อเซลล์ไขกระดูกใหม่สามารถสร้างเม็ดเลือดต่างๆ จนอยู่ในระดับที่สามารถอยู่นอกห้องปลอดเชื้อได้ แพทย์จะอนุญาตให้ผู้ป่วยออกจากศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะอยู่ในศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูกประมาณ 1-2 เดือน แต่อาจต้องใช้เวลาถึง 1 ปี กว่าไขกระดูกใหม่จะทำงานได้ตามปกติ ระหว่างนั้นแพทย์จะต้องติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เพื่อเฝ้าระวังการติดเชื้อและโรคแทรกซ้อนอื่นๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้

การทำการปลูกถ่ายไขกระดูกแพทย์จำเป็นต้องประเมินผู้ป่วยก่อน ทั้งในด้านโรคที่ผู้ป่วยเป็น สภาพร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย แพทย์จะต้องคำนึงถึงผลได้และผลเสียในการปลูกถ่ายไขกระดูกในผู้ป่วยแต่ละราย ความสำเร็จของการปลูกถ่ายไขกระดูกขึ้นกับความสมบูรณ์แข็งแรงของคนไข้ อายุ สภาพร่างกาย โรคที่เป็นและระยะของโรคที่เป็นอยู่ ซึ่งหมอจะประมวลข้อมูลมาประกอบการตัดสินใจว่า การปลูกถ่ายไขกระดูกจะคุ้มเสี่ยงหรือไม่ ดังนั้นก่อนปลูกถ่ายฯ จะมีการตรวจพิเศษมากมายเพื่อให้แน่ใจว่าคนไข้ทนต่อความยี่ดื้อ และภาระหนักต่อร่างกายหลังการปลูกถ่าย ไม่ว่าจะเป็นการตรวจเช็คหัวใจ ปอด ไต และอวัยวะสำคัญอื่นๆ นอกจากนั้น ความสำเร็จของการปลูกถ่ายฯ ยังขึ้นอยู่กับความเชี่ยวชาญและความชำนาญของทีมงานที่ประกอบด้วยแพทย์ พยาบาลและหน่วยสนับสนุนอื่นๆ เช่น หน่วยรังสีวิทยา ฯลฯ เพราะจะได้ตรวจพบปัญหาที่เกิดขึ้นตั้งแต่เบื้องต้น แล้วตอบสนองโดยการแก้ปัญหาอย่างฉับไว อีกทั้งต้องคำนึงถึงสภาพจิตใจของผู้ป่วยและญาติ ตั้งแต่ก่อนเข้าศูนย์ปลูกถ่ายฯ ขณะอยู่ในศูนย์ปลูกถ่ายฯ และหลังการปลูกถ่ายฯ โดยเฉพาะอย่างยิ่งช่วงเวลาขณะที่ผู้ป่วยอยู่ในศูนย์ปลูกถ่ายฯ ซึ่งผู้ป่วยจะต้องเผชิญกับการรักษาที่ค่อนข้างรุนแรงมาก

ในแต่ละขั้นตอนของการปลูกถ่ายไขกระดูกหรือการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดนั้น จะมีผลกระทบทางกาย อารมณ์ รวมทั้งจิตใจของผู้ป่วยมาก เรียกว่าต้องระดมสรรพกำลังในการเสริมสภาพของจิตใจให้มีความอดทน หนักแน่น มีกำลังใจพร้อมสู้ภัย เนื่องจากกว่าจะฟื้นตัวได้ในกรณีที่การปลูกถ่ายไขกระดูกประสบความสำเร็จ จะต้องผ่านระยะของอาการข้างเคียงต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ คลื่นไส้ อาเจียน แผลในปาก ท้องเสีย ฯลฯ เป็นเวลาหลายๆ สัปดาห์อย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยจึงรู้สึกไม่สบายและอ่อนเพลียมาก อีกทั้งยังอาจจะมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น เช่น การติดเชื้อ เลือดออก โรคข้ออักเสบแปลกปลอม ฯลฯ ซึ่งจะยิ่งเพิ่มความไม่สบาย ผู้ป่วยจึงต้องการการโอบอุ้มทั้งกาย ใจ และอารมณ์ เพราะนอกจากความเจ็บปวดทางร่างกายจากการรักษาแล้ว การใช้ชีวิตโดยต้องถูกเก็บตัวไว้ในห้องปลอดเชื้อที่ถูกจำกัดด้วยกฎระเบียบของศูนย์ฯ เช่น ไม่อนุญาตให้รับประทานผักสด ผลไม้สด ห้ามมีต้นไม้หรือดอกไม้ในห้อง ญาติ

มิตรไม่อาจเยี่ยมได้ตามใจชอบ เพราะต้องมาตามเวลาเยี่ยมที่ศูนย์กำหนด และผู้ที่มาเยี่ยมจะต้องสวมผ้าคลุมปากจมูกเพื่อป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วย ฯลฯ ความรู้สึกท้อแท้ โดดเดี่ยวหมดกำลังใจจึงอาจเกิดขึ้นได้ สามารถกล่าวได้ว่าการใช้ชีวิตในศูนย์ปลูกถ่ายฯ ของโรงพยาบาลเพื่อทำการปลูกถ่ายไขกระดูกนั้น ถือว่าเป็นช่วงวิกฤติของชีวิตผู้ป่วยเลยทีเดียว และถึงแม้ว่าจะออกจากศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูกแล้ว แต่ชีวิตของผู้ป่วยเองหลังการปลูกถ่ายฯ ก็มักจะมีทั้งความสดชื่นและความวิตกกังวล กล่าวคือสดชื่นที่มีชีวิตอีกครั้งหนึ่ง หลังจากเจ็บป่วยรุนแรงมาแล้ว คุณภาพชีวิตส่วนใหญ่จึงดีขึ้น แต่ก็ยังมีความวิตกกังวลว่าโรคอาจกำเริบอีกครั้ง ซึ่งช่วงเวลาตั้งแต่การได้รับรู้ว่าเป็นโรค จนกระทั่งออกจากศูนย์ปลูกถ่ายฯ นอกจากจะเป็นช่วงเวลาที่ยากลำบากของผู้ป่วยแล้ว ยังถือว่าเป็นช่วงเวลาแห่งความเครียด และความวิตกกังวลของผู้ที่ใกล้ชิดผู้ป่วยไม่ว่าจะเป็น พ่อแม่ พี่ น้อง สามี ภรรยา ลูก ฯลฯ ของผู้ป่วยอีกด้วย

ในประเทศไทย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เป็นสถาบันการแพทย์แห่งแรกที่เริ่มทำการรักษาผู้ป่วยโดยการปลูกถ่ายไขกระดูกที่ “ศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูกจุฬารัตน์” ซึ่งเป็นศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูกแห่งแรกในประเทศไทย โดยได้รับพระกรุณาธิคุณจาก ศาสตราจารย์ ดร. สมเด็จพระเจ้าลูกเธอเจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี ทรงประทานทุนในมูลนิธิจุฬาภรณให้จัดตั้งขึ้น ตั้งแต่วันที่ 18 กรกฎาคม พ.ศ.2531 จนถึงปัจจุบันให้บริการปลูกถ่ายไขกระดูกไปแล้ว กว่า 430 ราย ศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูกจุฬารัตน์ให้บริการผู้ป่วย โดยการรักษาด้วยการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิด จากไขกระดูก เลือด และเลือดสายสะดือทารก ให้ผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป หากผู้ป่วยมีอายุน้อยกว่านั้น จะต้องรักษาที่แผนกกุมารเวชศาสตร์

สำหรับสื่อภายในศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูกจุฬารัตน์ โรงพยาบาลศิริราชนั้น แต่เดิมที่ศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูกจุฬารัตน์ไม่มีการจัดสื่อใดๆ ให้กับผู้ป่วย แต่อนุญาตให้ผู้ป่วยนำสื่อที่ต้องการ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือ เข้ามาในห้องพักได้ แต่ในช่วงปี พ.ศ. 2550 ที่ผ่านมามีผู้ป่วยที่เคยปลูกถ่ายไขกระดูกที่ศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูกจุฬารัตน์บริจาคโทรทัศน์ให้แก่ศูนย์ปลูกถ่ายฯ ไว้ประจำภายในห้องพัก ห้องละ 1 เครื่อง นอกจากนั้นทางศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูกจุฬารัตน์ก็ยังมี การจัดเตรียมหมอนหนังสือไว้ให้ผู้ป่วยและอนุญาตให้ผู้ป่วยสามารถนำสื่ออื่นๆ ที่ต้องการ อาทิเช่น หนังสือ และนิตยสาร เข้ามาใช้ภายในห้องพักได้ รวมทั้งคอมพิวเตอร์ในโต๊ะ ซึ่งภายในโรงพยาบาลศิริราชไม่ได้มีบริการอินเทอร์เน็ตไร้สายให้ แต่ผู้ป่วยสามารถซื้อแอร์การ์ด (Air card) ซึ่งเป็นอุปกรณ์ที่ใช้เพื่อเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ตผ่านสัญญาณโทรศัพท์มือถือ ทำให้ผู้ป่วยสามารถเล่นอินเทอร์เน็ตได้

ต่อมาโรงพยาบาลอื่นในประเทศไทย ก็ได้มีการจัดตั้งศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูกขึ้น เช่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยเริ่มทำการรักษาผู้ป่วยด้วยการปลูกถ่ายไขกระดูกใน ปี พ.ศ.2534 ที่ หอพยาบาล ผู้ป่วยตึกกสิกรไทย ชั้น 3 จนถึงปัจจุบันได้ให้การรักษาผู้ป่วยแล้วกว่า 300 ราย ผลการรักษาอยู่ในเกณฑ์เทียบเท่ากับต่างประเทศ หน่วยปลูกถ่ายไขกระดูกของโรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์ให้บริการผู้ป่วย โดยการรักษาด้วยการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิด จากไขกระดูก เลือด และเลือดสายสะดือทารก ให้ผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป หากผู้ป่วยมีอายุน้อยกว่านั้น จะต้องรักษาที่แผนกกุมารเวชศาสตร์เช่นเดียวกับที่ศิริราช

สื่อที่ทางศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์จัดให้แก่ผู้ป่วย ได้แก่ โทรทัศน์ ขนาด 21 นิ้ว และมีเครื่องเล่นดีวีดีที่สามารถชมภาพยนตร์ ร้องเพลงและฟังเพลงได้ให้ผู้ป่วยยิ้ม และมีการจัดเตรียมรถเข็นที่มีหนังสือและวีซีดีภาพยนตร์ ละคร ฯลฯ ซึ่งได้รับการบริจาคจาก โครงการ “ห้องนี้ไม่เหงา” ของชมรมผู้ปลูกถ่ายไขกระดูก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ซึ่งเป็น โครงการที่จะให้ความบันเทิงในทุกรูปแบบที่ช่วยผู้ป่วยขณะที่ต้องอยู่ในห้องปลอดเชื้อและแยก เดี่ยว ปราศจากการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลภายนอก สามารถที่จะพักรักษาอย่างมีความสุขขึ้น นอกจากนั้นผู้ป่วยยังสามารถนำสื่ออื่นๆ ที่ตนเองต้องการใช้เข้ามาในศูนย์ฯ ได้ เช่น หนังสือ นิตยสาร รวมทั้งคอมพิวเตอร์โน้ตบุ๊ก ซึ่งภายในศูนย์ฯ สามารถเล่นอินเทอร์เน็ตไร้สายได้

สำหรับข้อมูลเกี่ยวกับโรค และการปลูกถ่ายไขกระดูกฯ ของ 2 โรงพยาบาล ที่ประกอบ ไปด้วยวิธีการรักษาประเภทต่างๆ เช่น การให้เคมีบำบัด การฉายแสง การรับประทานยา ฯลฯ ซึ่ง ผู้ป่วยและญาติจะได้รับข้อมูลจากแพทย์ โดยเริ่มรับรู้ตั้งแต่ตรวจพบว่าเป็นโรค แพทย์จะอธิบาย และให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่ผู้ป่วยเป็น สาเหตุ วิธีการรักษา ผลข้างเคียงจากการรักษา และวิธีการ ปฏิบัติตัวของผู้ป่วยระหว่างการรักษา แต่ในความเป็นจริงพบว่าในหลายกรณีที่ผู้ป่วย รวมทั้ง ญาติไม่ได้รับข้อมูลจากแพทย์อย่างพอเพียงและครบถ้วนตามที่ตนเองต้องการ สาเหตุอาจเป็น เพราะข้อจำกัดเรื่องเวลา บุคลากร การประเมินการให้ข้อมูลแก่คนไข้และญาติของแพทย์ ฯลฯ แต่ผู้ป่วยและญาติสามารถรับข้อมูลเหล่านี้ได้จากสื่อเฉพาะกิจที่จัดทำขึ้นอย่างเฉพาะเจาะจง ให้กับผู้ป่วย เช่น คู่มือผู้ป่วยซึ่งโรงพยาบาลแต่ละแห่ง มุลนิธิ ชมรม ฯลฯ ผลิตขึ้น โดยมีเนื้อหา เกี่ยวกับโรค การรักษา และข้อแนะนำในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย ซึ่งผู้เขียนส่วนใหญ่มักจะเป็น แพทย์ หรือหากมิใช่แพทย์เป็นผู้เขียน คู่มือผู้ป่วยนั้นๆ ก็จะต้องผ่านการตรวจสอบแก้ไขข้อมูลจาก แพทย์ก่อนตีพิมพ์แจกจ่ายให้ผู้ป่วย นอกจากนั้นผู้ป่วยและญาติ ยังสามารถเปิดรับและค้นหา ข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับโรค และวิธีการรักษา ได้จากสื่อมวลชนทั่วไป เช่น หนังสือ รายการสารคดี

สุขภาพ หรือในสื่อสมัยใหม่ เช่น เว็บไซต์ต่างๆ อาทิเช่น www.thailabonline.com, www.thalassemia.or.th, www.cccthai.org, www.leukemia.org, www.cancer.gov เป็นต้น

ในประเทศไทยการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับผู้ป่วยมักจะอยู่ในแวดวงการศึกษา แพทย์ พยาบาลและจิตวิทยา สำหรับการวิจัยในแวดวงของสื่อสารมวลชนเกี่ยวกับการศึกษาผู้รับสารซึ่งเป็นผู้ป่วยนั้น มักไม่ค่อยเป็นที่ปรากฏแพร่หลาย ทั้งๆ ที่กลุ่มผู้ป่วย เป็นกลุ่มผู้รับสารที่มีความสำคัญและน่าสนใจกลุ่มหนึ่ง และเป็นผู้ที่มีเวลาในการใช้สื่อมากกว่ากลุ่มอื่นๆ รวมทั้งเป็นกลุ่มผู้รับสารที่เป็นฝ่ายกระทำ (Active user) ซึ่งเป็นผู้ใช้สื่อ (Media user) ที่สามารถเลือกสื่อได้ตามความต้องการของตนเอง รวมทั้งตามสภาพสังคมและสภาพจิตใจของตนเองในภาวะนั้นๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคที่ร้ายแรง

การที่ผู้ป่วยได้รับรู้ว่าตนเองป่วยเป็นโรคที่ร้ายแรงและจะต้องได้รับการรักษาที่ค่อนข้างรุนแรงนั้น ในส่วนของสื่อสารมวลชนเป็นที่น่าสนใจว่า ช่วงชีวิตหลังจากวันที่ได้รับข่าวร้ายจากแพทย์ สื่อมวลชนได้เข้าไปมีบทบาทกับการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยอย่างไร ในช่วงเวลาที่แสนสาหัสของการรักษา ระยะเวลาที่ผู้ป่วยต้องเผชิญหน้ากับความทุกข์ทรมานทั้งร่างกายและจิตใจ สื่อมวลชนที่มีอยู่ทั่วไป ไม่ว่าจะเป็น หนังสือประเภทต่างๆ รายการโทรทัศน์ รายการวิทยุ อินเทอร์เน็ต ฯลฯ ที่ให้ข้อมูลข่าวสารและให้ความบันเทิง สิ่งเหล่านี้ถูกนำมาใช้อย่างไรและสามารถเข้าไปมีบทบาทต่อผู้ป่วยที่จะต้องเผชิญกับการรักษาในแต่ละวันได้บ้างหรือไม่ เช่น การช่วยตัดสินใจเลือกวิธีการในการรักษา การหาข้อมูลแพทย์ทางเลือก การหลีกเลี่ยงจากความเครียด ไปหาความบันเทิง เป็นต้น นอกจากนั้น สำหรับสื่อที่มีการจัดทำขึ้นโดยเฉพาะ เช่น คู่มือผู้ป่วย ฯลฯ เป็นที่น่าสนใจว่า ผู้ป่วยให้มีการใช้สื่อเหล่านี้อย่างไร และสื่อเหล่านี้ตอบสนองความต้องการผู้ป่วยได้หรือไม่ ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาเรื่องการเปิดรับและการใช้สื่อของผู้ปลูกถ่ายไขกระดูกเพื่อเสริมการบำบัด

โดยในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยสนใจเลือกวิจัยกลุ่มผู้ป่วยที่เคยเข้ารับการรักษาในศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูกจุฬารัตน์ โรงพยาบาลศิริราช และหน่วยปลูกถ่ายไขกระดูก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ซึ่งทั้ง 2 แห่ง มีขั้นตอนวิธีการรักษาผู้ปลูกถ่ายไขกระดูก รวมทั้งผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นต่อผู้ป่วยไม่แตกต่างกัน รวมทั้งผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาทั้ง 2 แห่ง เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคที่ร้ายแรง ต้องเผชิญหน้ากับการรับรู้ข่าวร้ายว่าตนเจ็บป่วยไม่แตกต่างกัน และหลังจากวันที่รับรู้ว่าจะตนเองป่วยนั้น วิถีชีวิตประจำวันของผู้ป่วยย่อมเปลี่ยนไป ความต้องการรวมทั้งรูปแบบการใช้สื่อของผู้ป่วย ย่อมแตกต่างจากชีวิตประจำวันก่อนหน้านั้นเช่นกัน และ

แตกต่างจากผู้รับสารกลุ่มอื่นบ้างไม่มากนักน้อย เช่น ในช่วงเวลาที่ต้องเข้ารับการรักษาในศูนย์ปลูกถ่าย
 ฯ ผู้ป่วยต้องถูกจำกัดอยู่ในพื้นที่ที่จำกัด ประสิทธิภาพในการแสวงหาสื่อของผู้ป่วยย่อมลดลง
 ถึงแม้ว่าทางศูนย์ฯ ทั้ง 2 แห่ง จะมีการจัดสื่อ เช่น โทรทัศน์ ให้ผู้ป่วย แต่สื่ออื่นๆ ที่ผู้ป่วยต้องการ
 นอกเหนือจากนั้น ผู้ป่วยจำเป็นต้องพึ่งพาผู้อื่นจัดหามาให้ เช่น เจ้าหน้าที่ของชมรมผู้ปลูกถ่ายฯ
 พยาบาลผู้ดูแล ซึ่งพยายามให้การสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้รับสื่ออย่างพอเพียง เป็นต้น

นอกจากนั้นในส่วนของความเข้าใจและการรับรู้ถึงความรู้สึกทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้นจาก
 การเป็นโรคร้ายแรง (มะเร็ง) ความทรมานจากการรักษาและการปลูกถ่ายไขกระดูก ผู้วิจัย
 สามารถรู้ซึ่งได้เป็นอย่างดี เนื่องจากผู้วิจัยเคยป่วยเป็นโรคมะเร็งในเม็ดเลือดและเข้ารับการปลูก
 ถ่ายไขกระดูกเมื่อปี พ.ศ.2540 ที่ “ ศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูกจุฬารัตน์” และในช่วงเวลานั้น “สื่อ”
 เปรียบเสมือนเพื่อนคลายเหงาของผู้วิจัย และถือเป็นสิ่งสำคัญสิ่งหนึ่งที่ทำให้ผู้วิจัยสามารถผ่าน
 ช่วงเวลาอันแสนทรมานเหล่านั้นมาได้ ถึงแม้ว่าในช่วงเวลานั้นเทคโนโลยีอันก้าวหน้าของอุปกรณ์
 ในการรับสื่อยังไม่ได้มีมากมายเท่ากับในปัจจุบันนี้ ที่มีทั้งอินเทอร์เน็ต คอมพิวเตอร์โน้ตบุ๊ก ฯลฯ
 ซึ่งสามารถเพิ่มช่องทางการใช้สื่อให้กับผู้ป่วยได้มากขึ้น จึงเป็นแรงจูงใจให้ผู้วิจัยเกิดความสนใจ
 ต้องการศึกษารื่องการใช้สื่อของผู้ปลูกถ่ายไขกระดูกเพื่อเสริมการบำบัด โดยจะศึกษาถึงรูปแบบ
 พฤติกรรมการเปิดรับและการใช้สื่อประเภทต่างๆ รวมทั้งลักษณะเนื้อหาของสื่อที่ผู้ป่วยใช้เพื่อ
 ส่งเสริมการบำบัด ตลอดจนประโยชน์และความพึงพอใจที่ได้รับจากสื่อเหล่านั้น

1.2 ปัญหานำการวิจัย

1. สภาวะทางสังคมและจิตใจของผู้ปลูกถ่ายไขกระดูก มีความสัมพันธ์กับการใช้สื่อเพื่อ
 เสริมการบำบัดอย่างไร
2. ประเภทลักษณะและเนื้อหาของสื่อที่ผู้ปลูกถ่ายไขกระดูกเลือกใช้เพื่อเสริมการบำบัดมี
 รูปแบบอย่างไร
3. ผู้ปลูกถ่ายไขกระดูกได้รับประโยชน์และความพึงพอใจจากสื่อที่เลือกมาเพื่อเสริมการ
 บำบัดอย่างไร

1.3 วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างสภาวะทางสังคมและจิตใจของผู้ปลูกถ่ายไขกระดูกกับการใช้สื่อของผู้ป่วยเพื่อเสริมการบำบัด
2. เพื่อเข้าใจถึงประเภทและลักษณะเนื้อหาของสื่อที่ผู้ปลูกถ่ายไขกระดูกเลือกใช้เพื่อเสริมการบำบัด
3. เพื่อวิเคราะห์ถึงประโยชน์และความพึงพอใจที่ผู้ปลูกถ่ายไขกระดูกได้รับจากสื่อเพื่อเสริมการบำบัด

1.4 ข้อสันนิษฐานเบื้องต้น

1. สภาวะทางสังคมและจิตใจของผู้ปลูกถ่ายไขกระดูกที่เกิดขึ้นในแต่ละขั้นตอนการบำบัด มีความสัมพันธ์กับการใช้สื่อของผู้ป่วยเพื่อเสริมการบำบัด ทั้งการเปิดรับสื่อและการแสวงหาสื่อ
2. ประเภทและลักษณะเนื้อหาของสื่อที่ผู้ปลูกถ่ายไขกระดูกใช้เพื่อเสริมการบำบัดนั้น จะเป็นประเภทและลักษณะเนื้อหาที่ผู้ปลูกถ่ายไขกระดูกชื่นชอบและนิยมใช้เป็นประจำอยู่แล้ว รวมทั้งสื่อประเภทอื่นที่ต่างจากที่เคยใช้ เช่น สื่อที่จัดทำขึ้นเฉพาะกิจมีเนื้อหาเกี่ยวกับโรคที่ผู้ปลูกถ่ายไขกระดูกเป็น แต่ส่วนใหญ่สื่อที่ผู้ปลูกถ่ายไขกระดูกใช้มักจะเป็นข่าวสารที่มุ่งเน้นการให้ความบันเทิงหรือความพึงพอใจทันที มากกว่าข่าวสารที่เป็นเครื่องมือเพื่อใช้ประโยชน์ ให้ความรู้ โดยจะสอดคล้องกับความต้องการของผู้ปลูกถ่ายไขกระดูก ซึ่งเกิดจากสภาวะทางสังคมและจิตใจต่างๆ ของผู้ป่วยที่เกิดขึ้น
3. สื่อประเภทต่างๆ เป็นช่องทางหนึ่งที่ให้ประโยชน์และความพึงพอใจต่อผู้ปลูกถ่ายไขกระดูกในการเสริมการบำบัด

1.5 ขอบเขตการศึกษา

1. ในการวิจัยครั้งนี้จะศึกษาผู้ปลูกถ่ายไขกระดูกที่เคยเข้ารับการรักษาที่ศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูกจุฬารัตน์ โรงพยาบาลศิริราช และศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก โรงพยาบาลจุฬารัตน์ ที่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย โดยจะศึกษาข้อมูลย้อนกลับไปตั้งแต่ในช่วงที่ผู้ป่วยเพิ่งตรวจพบโรคจนกระทั่งออกจากศูนย์ปลูกถ่ายฯ และแบ่งการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 3 ช่วงเวลา คือ ช่วงก่อน

ปลูกถ่ายไขกระดูก ช่วงระหว่างอยู่ในศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก และช่วงหลังออกจากศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก

2. กระบวนการที่ศูนย์ในการวิจัยจะเป็นการวิเคราะห์ผู้รับสาร

1.6 นิยามศัพท์ปฏิบัติการ

ผู้ป่วย/ญาติ หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ซึ่งเคยเข้ารับการปลูกถ่ายไขกระดูกในศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูกจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลศิริราช หรือศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และออกจากศูนย์ปลูกถ่ายฯ แล้วไม่เกิน 4 ปี รวมถึงญาติใกล้ชิดที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วย

สภาวะทางสังคมของผู้ปลูกถ่ายไขกระดูก หมายถึง สภาพแวดล้อมรอบตัวและสภาพชีวิตของผู้ป่วย ได้แก่ ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล ภูมิหลังทางเศรษฐกิจและการศึกษา ประสบการณ์เรื่องความเจ็บป่วยและการahunช่วยเหลือของครอบครัว บริบทและกฎเกณฑ์ต่างๆ ในศูนย์ปลูกถ่ายฯ ขั้นตอนการรักษาและผลข้างเคียงในแต่ละขั้นตอน

สภาวะทางจิตใจของผู้ปลูกถ่ายไขกระดูก หมายถึง อารมณ์ความรู้สึกของผู้ป่วยที่เกิดขึ้น แบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 ช่วงก่อนเข้าศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก (ตั้งแต่รับรู้ว่าตนเองเป็นโรค) ระยะที่ 2 ช่วงปลูกถ่ายไขกระดูกในศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก ระยะที่ 3 ช่วงหลังออกจากศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก

สื่อ หมายถึง สื่อที่ให้ข้อมูลข่าวสารและความบันเทิงแก่ผู้ปลูกถ่ายไขกระดูก แบ่งเป็น 4 ประเภท คือ

- สื่อมวลชนทั่วไป ได้แก่ สื่อสิ่งพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์
- สื่อสมัยใหม่ (อินเทอร์เน็ต)
- สื่อเฉพาะกิจ
- สื่อบุคคล

การใช้สื่อ หมายถึง พฤติกรรมการเปิดรับสื่อและการแสวงหาสื่อของผู้ปลูกถ่ายไขกระดูก เพื่อเสริมการบำบัด

เนื้อหาของสื่อ หมายถึง เนื้อหาสารประเภทที่มุ่งให้ความบันเทิง (Immediate Consummatory Gratification) จัดเป็นข่าวสารที่ให้ความพึงพอใจทันทีในการบริโภค และเนื้อหาสารประเภทที่เป็นเครื่องมือเพื่อใช้ประโยชน์ ให้ความรู้ (Instrumental Utilities) เกี่ยวกับโรคและการรักษา ซึ่งปรากฏอยู่ในสื่อ ที่มีอิทธิพลต่อความรู้ ความคิด ความเชื่อ อารมณ์ความรู้สึก และกำลังใจของผู้ปลูกถ่ายไขกระดูกเพื่อเสริมการบำบัด

ประโยชน์และความพึงพอใจ หมายถึง การที่ผู้ปลูกถ่ายไขกระดูกได้รับประโยชน์จากการเปิดรับสื่อ มีผลนำไปสู่การเกิดความพึงพอใจของผู้ปลูกถ่ายไขกระดูกตามในด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านข่าวสาร การสร้างควมมีเอกลักษณ์ให้แก่บุคคล การรวมตัวและติดต่อกับสังคม ด้านความบันเทิง รวมทั้งมีการสนับสนุนทางสังคมที่ผู้ป่วยต้องการ เช่น การสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร และ ด้านการประเมิน ซึ่งถือเป็นการช่วยเสริมการบำบัด

1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้เข้าใจการใช้สื่อของผู้ปลูกถ่ายไขกระดูก เพื่อเป็นแนวทางให้กับผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดประโยชน์ในด้านการสนับสนุนการบำบัด เช่น เป็นแนวทางเบื้องต้นให้แก่ผู้ผลิตสื่อเฉพาะกิจเกี่ยวกับสุขภาพในการผลิตเนื้อหาสื่อให้สามารถตอบสนองของความต้องการของผู้ป่วย การเตรียมสื่อชนิดต่างๆ ให้ผู้ป่วยในศูนย์ปลูกถ่ายฯ เป็นต้น
2. เป็นการเพิ่มเติมองค์ความรู้ในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับผู้รับสารกลุ่มผู้ป่วยที่มีสภาพร่างกาย รวมทั้งการดำเนินชีวิตที่แตกต่างไปจากชีวิตประจำวันทั่วไป ในแง่ที่เกี่ยวข้องกับสื่อสารมวลชน ซึ่งเป็นการวัดผลว่าสื่อมวลชนนั้นช่วยสนับสนุนการบำบัด

ศูนย์วิทยุทรัพยากร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยเรื่อง “การใช้สื่อมวลชนของผู้ปลูกถ่ายไขกระดูกเพื่อเสริมการบำบัด” ผู้วิจัยได้นำแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาใช้เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัย ดังนี้

2.1 แนวคิดและทฤษฎี

แนวคิดและทฤษฎีที่นำมาใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีอยู่ด้วยกัน 2 กลุ่ม กล่าวคือ

2.1.1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการใช้สื่อของผู้ป่วย ได้แก่

- 1.ทฤษฎีการใช้สื่อและความพึงพอใจของผู้รับสาร
- 2.แนวคิดเกี่ยวกับการเปิดรับข่าวสาร
- 3.แนวคิดเรื่องการแสวงหาข่าวสาร

2.1.2 แนวคิดที่เกี่ยวกับสภาวะทางสังคมและจิตใจของผู้ป่วย ได้แก่

- 1.แนวคิดเรื่องการสนับสนุนทางสังคมที่ผู้ป่วยร้ายแรงต้องการ
- 2.แนวคิดเกี่ยวกับปฏิกิริยาหลังจากผู้ป่วยได้รับข่าวร้าย
- 3.ความรู้ทั่วไปเรื่องการปลูกถ่ายไขกระดูก (การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด)

2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.3 กรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัย (Conceptual Framework)

2.1.1 แนวคิดและทฤษฎี

แนวคิดและทฤษฎีที่นำมาใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีอยู่ด้วยกัน 2 กลุ่ม กล่าวคือ

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการใช้สื่อของผู้ป่วย ได้แก่

ทฤษฎีการใช้สื่อและความพึงพอใจของผู้รับสาร

ทฤษฎีการใช้สื่อและความพึงพอใจ (The Uses and Gratification Theory) อยู่ภายใต้กรอบทฤษฎีเชิงหน้าที่ (Functional perspective) การวิเคราะห์ในเชิงหน้าที่ของสื่อมวลชนนี้ตั้งอยู่บนความเชื่อที่ว่า พฤติกรรมและปรากฏการณ์ในสังคมมนุษย์ต่างก็เกี่ยวข้องในเชิงหน้าที่ต่อกัน การวิเคราะห์แบบแผนการใช้และความพึงพอใจของผู้รับสารนั้นอาจถือได้ว่าเป็นรูปแบบหนึ่งของการศึกษาบทบาทหน้าที่ของสื่อ (Functionalism) เพียงแต่แทนที่จะตอบคำถามว่าสื่อมีบทบาทหน้าที่ต่อสังคมอย่างไร ก็เปลี่ยนมาเป็นมุมมองของปัจเจกบุคคลว่า “คนแต่ละคนใช้สื่อเพื่อทำหน้าที่อะไรบ้าง” (กาญจนา แก้วเทพ, 2545)

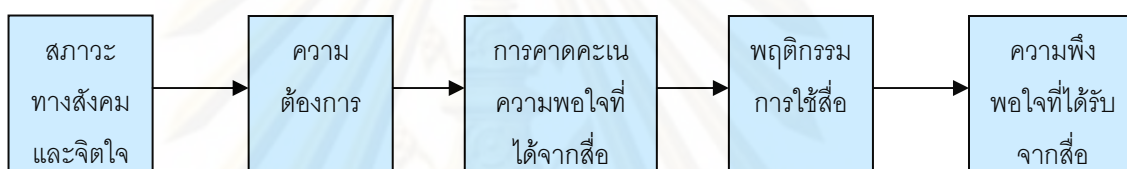
ข้อความที่อาจถือได้ว่าอธิบายที่มาของทฤษฎีนี้ไว้อย่างชัดเจนและกะทัดรัด ก็คือข้อความที่อธิบายไว้โดย McQuail และ Gurvitch ซึ่งได้กล่าวไว้ว่า ประการแรกเป็นที่คาดกันว่าประโยชน์ของสื่อมวลชนนั้นขึ้นอยู่กับสิ่งแวดล้อมทางสังคมวิทยาของผู้ใช้สื่อ ประการที่สอง การวิจัยเรื่องประโยชน์และความพึงพอใจในสื่อ ต้องอาศัยหลักจิตวิทยาที่ว่า การรับรู้ทางประสาทสัมผัสของมนุษย์ ไม่ใช่มาจากกระบวนการที่เกิดจากการยึดเยียดแต่มาจากกระบวนการแสวงหา ดังนั้นความพึงพอใจที่แสวงหาโดยผู้รับข่าวสาร จึงถูกเข้าใจว่าเป็นผลมาจากกระบวนการทางจิตวิทยาของการสร้างบรรทัดฐานของการดำเนินชีวิต (สมเกียรติ ศรีสุวรรณเตมีย์, 2544)

ทฤษฎีการใช้สื่อและความพึงพอใจ เป็นทฤษฎีที่ให้ความสำคัญกับผู้รับสาร (Media users) โดยผู้รับสารจะอยู่ในฐานะเป็นผู้กระทำการเลือกใช้สื่อ (Active selector of Media communication) แนวคิดนี้จะให้ความสนใจเกี่ยวกับหน้าที่ของสื่อมวลชนในการให้บริการแก่ผู้ใช้สื่อ เพื่อสนองความพึงพอใจของมนุษย์ เป็นแนวคิดที่เชื่อว่าผู้รับสารเป็นผู้กำหนดว่า ตนต้องการอะไร สื่ออะไร และสาระอะไรจึงจะสนองความพึงพอใจของตนเองได้ เป็นการเน้นความสำคัญของผู้รับสาร ในฐานะเป็นผู้กระทำการสื่อสาร ผู้รับสารนั้นไม่ได้เป็นเพียงผู้รับเอาอิทธิพลจากสื่อมวลชนเท่านั้น หากแต่ผู้รับสารจะเลือกใช้สื่อและรับสารที่สามารถสนองความต้องการและความพึงพอใจของตน แนวคิดนี้เป็นแนวคิดหนึ่งทางด้านการสื่อสารในแง่ผู้รับสารคือ ตัวจักรในการตัดสินใจ โดยอาศัยพื้นฐานความต้องการของตนเป็นหลัก ดังที่ Raymond Bauer (1964) ได้เสนอแนวคิดว่า ผู้ชมเป็นกลุ่มคนที่ Active มีเป้าหมายและมีวัตถุประสงค์ที่แน่นอนทั้งในการแสวงหา และการเลือกใช้สื่อประเภทต่างๆ

ทฤษฎีการใช้สื่อและความพึงพอใจของผู้รับสารเน้นที่การอธิบายเชิงเหตุผลต่อเนื่องซึ่งความต้องการ (และที่มาของความต้องการ) แรงจูงใจ พฤติกรรมและความพึงพอใจที่ติดตามมา

จะเชื่อมโยงต่อเนื่องกันเป็นลูกโซ่ โดย Katz และคณะ ได้แสดงแบบแผนของการศึกษาตามทฤษฎีการใช้และความพึงพอใจ ไว้ดังนี้

“การศึกษาการใช้สื่อและความพึงพอใจ คือ การศึกษาเกี่ยวกับ (1) สภาพของสังคมและจิตใจที่มีผลต่อ (2) ความต้องการของบุคคล ซึ่งนำไปสู่ (3) การคาดคะเนเกี่ยวกับ (4) สื่อและแหล่งที่มาของสาร การคาดคะเนนี้นำไปสู่ (5) ความแตกต่างกันในการใช้สื่อ และพฤติกรรมอื่นๆ ของแต่ละบุคคล ยังผลให้เกิด (6) ความพอใจที่ได้รับจากสื่อ และ (7) ผลอื่นๆ ที่บางครั้งมิได้คาดหมายมาก่อน” (Katz และคณะ, 1974) แบบแผนดังกล่าวอาจเขียนออกมาเป็นแผนภาพได้ดังนี้ (ยุบล เบ็ญจรงค์กิจ, 2542)



ภาพที่ 1 แผนภาพการศึกษาตามทฤษฎีการใช้และความพึงพอใจ

สำหรับในความหมายของคำว่าประโยชน์ (Uses) กับความพึงพอใจ (Gratification) รอสเซนเกรนด์ (Rosengren, 1974) ได้กล่าวไว้ว่าทั้งสองคำนี้ มีความสัมพันธ์กันใน 2 ลักษณะคือ การได้รับประโยชน์จากการเปิดรับสื่อมีผลไปสู่การเกิดความพึงพอใจของผู้รับสารได้ และความพึงพอใจก็อาจได้รับจากประโยชน์ก็เป็นได้ ซึ่งอาจศึกษาเฉพาะตัวใดตัวหนึ่ง โดยมีเป้าหมายถึงทั้งสองตัวก็ได้

การศึกษาตามแนวคิดนี้ มิได้มุ่งศึกษาว่าสื่อมวลชนมีอิทธิพลต่อผู้รับสารโดยตรง หรือสื่อได้ทำอะไรแก่ผู้รับสารบ้าง แต่มุ่งเน้นที่จะศึกษาผู้รับสารในฐานะเป็นผู้มีสิทธิในการเลือกใช้สื่อมวลชน เพื่อสนองความต้องการของตน หรือผู้รับสารมีพฤติกรรมในการเลือกใช้สื่อมวลชนอย่างไร

ในเรื่องของการจัดแบบแผนเรื่องความพึงพอใจนั้น ได้มีนักวิชาการแนวทางนี้หลายท่านได้นำเสนอวิธีการจัดประเภทแบบต่างๆ โดยพิจารณาในมิติเรื่องอรรถประโยชน์ของผู้รับสาร เช่น แมคควอล (McQuail, 1983) ได้จัดประเภทของเหตุผลเบื้องต้นในการใช้สื่อของผู้รับสารซึ่งมาจากความต้องการใน 4 ด้านหลัก ดังนี้

1. ความต้องการด้านข่าวสาร (Information)

- เพื่อทราบเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับตนเอง สภาพปัจจุบันที่อยู่รอบตัวและสังคม (finding out about relevant events and conditions in immediate surroundings, society and the world)
- เพื่อเป็นเครื่องมือในการแสวงหาข้อแนะนำในการปฏิบัติ ความคิดเห็น รวมถึงการตัดสินใจ (seeking advice on practical matters or opinion and decision choices)
- สมองความอยากรู้อยากเห็นและสนองความสนใจ (satisfying curiosity and general interest)
- เป็นการเรียนรู้และศึกษาด้วยตนเอง (learning; self-education)
- สร้างความรู้สึกที่มั่นคง (gaining a sense of security through knowledge)

2. ความต้องการสร้างควมมีเอกลักษณ์ให้แก่บุคคล (Personal Identity)

- ให้แรงเสริมแก่ค่านิยมส่วนบุคคล (finding reinforcement for personal values)
- ให้อัตลักษณ์ทางพฤติกรรม (finding models of behavior)
- แสดงออกร่วมกับค่านิยมของคนอื่นๆ (identifying with valued other (in the media))
- มองทะลุภายในตัวเอง (gaining insight into one's self)

3. ความต้องการการรวมตัวและติดต่อกับสังคม (Integration and Social Interaction)

- มองทะลุเข้าไปในสภาพแวดล้อมของผู้อื่น (gaining insight into circumstances of others; social empathy)
- แสดงออกร่วมกับผู้อื่นและเกิดความรู้สึกที่เป็นเจ้าของ (identifying with others and gaining a sense of belonging)
- นำไปใช้ในการสนทนาและปฏิบัติทางสังคม (finding a basis for conversation and social interaction)
- ใช้แทนเพื่อน (having a substitute for real-life companionship)
- ช่วยในการดำเนินตามบทบาททางสังคม (helping to carry out social roles)
- สร้างสายสัมพันธ์กับครอบครัว เพื่อน และสังคม (enabling one to connect with family, friends and society)

4. ความต้องการความบันเทิง (Entertainment)

- การหนีหนีหรือหลีกเลี่ยงจากปัญหาต่างๆ (escaping, or being diverted, from problems)
- การผ่อนคลาย (relaxing)
- ได้วัฒนธรรมที่เป็นของแท้ ความสนุกสนานทางสุนทรียะ (getting intrinsic cultural or aesthetic enjoyment)
- ได้ใช้เวลาให้หมดไป (filling time)
- ปลดปล่อยอารมณ์ (emotional release)
- เป็นกระตุ้นทางเพศ (sexual arousal)

นอกจากนั้น ได้มีงานวิจัยของลอเรนซ์ เอ. เวนเนอร์ (Lawrence A. Wenner) เกี่ยวกับความพึงพอใจในการบริโภคข่าวสาร (News Gratification) โดยได้แบ่งความพึงพอใจออกเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้ (จริมา ทองสวัสดิ์, 2545)

1. **Orientational Gratification** หมายถึง การใช้ข่าวสารเพื่อการอ้างอิงข้อมูล เพื่อเป็นแรงเสริมในความสัมพันธ์ระหว่างปัจเจกบุคคลกับสังคม โดยการติดตามข้อมูลข่าวสาร (Surveillance) หรือการนำข้อมูลมาช่วยในการตัดสินใจ (Decisional Utility)
2. **Social Gratification** หมายถึง การใช้สื่อข่าวสารเพื่อเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลที่มีอยู่กับข้อมูลเกี่ยวกับสังคมที่ได้รับรู้จากข่าวสาร เช่น การนำข้อมูลไปใช้สนทนากับผู้อื่น หรือใช้เพื่อการชักจูงใจ
3. **Para-Social Gratification** หมายถึง กระบวนการใช้ประโยชน์ของข่าวสารเพื่อดำรงเอกลักษณ์ของตน หรือเพื่ออ้างอิงผ่านตัวบุคคลที่เกี่ยวข้องหรือปรากฏในเนื้อหาของสื่อ
4. **Para-Orientational Gratification** หมายถึง กระบวนการการใช้ข่าวสารเพื่อประโยชน์การผ่อนคลายความตึงเครียดทางอารมณ์ เพื่อปกป้องตนเอง โดยใช้ความเพลิดเพลินสนุกสนาน เพื่อหนีความไม่พึงพอใจในสิ่งอื่นๆ

ในการวิจัยเรื่องการใช้สื่อของผู้ปลูกถ่ายไขกระดูกเพื่อเสริมการบำบัด จะมีการวิเคราะห์สภาวะทางสังคมตามกรอบทฤษฎีการใช้และความพึงพอใจ สำหรับการวิจัยครั้งนี้ คือ เหตุการณ์

ช่วงที่ผู้ป่วยเริ่มรับรู้ว่ามีผู้ป่วยจนถึงช่วงออกจากศูนย์ปลูกถ่ายฯ เริ่มต้นด้วยการพิจารณากิจกรรมในชีวิตของผู้ป่วยว่าสื่อเข้าไปมีบทบาทอย่างไร เป็นการวิจัยเพื่อพิจารณาหาแบบแผนในการใช้สื่อประกอบการดำเนินชีวิตประจำวันต่อไป เช่น การใช้สื่อเป็นเครื่องมือในการหาข่าวสารเกี่ยวกับโรคและวิธีการรักษา เป็นต้น

แนวคิดเกี่ยวกับการเปิดรับข่าวสาร

ปัจจัยในการสื่อสารที่มักจะมีการกล่าวถึงว่าเป็นตัวกำหนดความสำเร็จหรือความล้มเหลวของการส่งสารไปยังผู้รับสาร นั่นก็คือ กระบวนการเลือกสรร (Selective Process) ของผู้รับสาร ข่าวสารต่างๆ แม้ว่าจะได้รับการเตรียมมาอย่างพิถีพิถัน ใช้ผู้ถ่ายทอดที่มีความน่าเชื่อถือสูง หรือใช้สื่อที่ประสิทธิภาพมากก็ตาม แต่สิ่งเหล่านี้ไม่ได้ประกันความสำเร็จของการสื่อสารไปยังผู้รับสารตามที่ผู้ส่งสารต้องการได้ทั้งหมด ทั้งนี้เพราะผู้รับสารจะมีกระบวนการเลือกรับรู้ข่าวสารที่แตกต่างกันไป ตามประสบการณ์ ตามความต้องการ ตามความเชื่อ ทัศนคติ และความรู้สึกลึกซึ้ง ฯลฯ ที่ไม่เหมือนกัน ผู้รับสารจะมีกระบวนการในการเลือกสรร ซึ่งเปรียบเสมือนเครื่องกรอง (Filters) ข่าวสารในการรับรู้ (พีระ จิระโสภณ, 2546)

โจเซฟ ที แคลปเปอร์ (Klapper, J.T., 1960) ได้กล่าวไว้ว่า กระบวนการเลือกรับข่าวสารหรือเปิดรับข่าวสารเปรียบเสมือนเครื่องกรองข่าวสารในการรับรู้ของมนุษย์ ซึ่งประกอบด้วยการกลั่นกรอง 4 ชั้นตามลำดับดังต่อไปนี้

1. การเลือกเปิดรับ (Selective Exposure) เป็นขั้นแรกในการเลือกช่องทาง การสื่อสารของมนุษย์ บุคคลจะเลือกเปิดรับสื่อและข่าวสารจากแหล่งสารที่มีอยู่ด้วยกันหลายแหล่ง เช่น การเลือกซื้อหนังสือพิมพ์ฉบับใดฉบับหนึ่ง เลือกเปิดวิทยุกระจายเสียงสถานีใดสถานีหนึ่งตามความสนใจและความต้องการของตน อีกทั้งทักษะและความชำนาญในการรับรู้ข่าวสารของคนเรานั้นก็ต่างกัน บางคนถนัดที่จะฟังมากกว่าอ่าน ก็จะชอบฟังวิทยุ ดูโทรทัศน์มากกว่าอ่านหนังสือ เป็นต้น

2. การเลือกให้ความสนใจ (Selective Attention) ผู้เปิดรับข่าวสารมีแนวโน้มที่จะเลือกสนใจข่าวจากแหล่งใดแหล่งหนึ่ง โดยมักเลือกตามความคิดเห็น ความสนใจของตน เพื่อสนับสนุนทัศนคติเดิมที่มีอยู่และหลีกเลี่ยงสิ่งที่ไม่สอดคล้องกับความรู้ ความเข้าใจ หรือ ทัศนคติเดิมที่มีอยู่แล้ว เพื่อไม่ให้เกิดภาวะทางจิตใจที่ไม่สมดุลหรือมีความไม่สบายใจ ที่เรียกว่า ความไม่

สอดคล้องทางด้านความเข้าใจ (Cognitive Dissonance)

3. การเลือกรับรู้และตีความหมาย (Selective Perception and Interpretation) เมื่อบุคคลเปิดรับข้อมูลข่าวสารแล้ว ก็เชื่อว่ารับรู้ข่าวสารทั้งหมดตามเจตนาารมณ์ของผู้ส่งสารเสมอไปเพราะคนเรามักเลือกรับรู้และตีความหมายสารแตกต่างกันไป การรับรู้และการตีความมีความเกี่ยวข้องกันจนเกือบเป็นสิ่งเดียวกัน ผู้รับสารจะเลือกรับรู้และตีความสารที่ได้รับไปในทิศทางที่สอดคล้องกับความรู้สึก ความสนใจ ทักษะคติ ประสบการณ์ ความเชื่อ ความต้องการ ความคาดหวัง แรงจูงใจ สภาวะทางร่างกาย หรือสภาวะทางอารมณ์และจิตใจ ของตนในขณะนั้น ฉะนั้นแต่ละคนอาจตีความเฉพาะข่าวสารที่สอดคล้องกับลักษณะส่วนบุคคลดังกล่าว นอกจากนี้จะทำให้ข่าวสารบางส่วนถูกตัดทิ้งไปยังมีการบิดเบือนข่าวสารให้มีทิศทางเป็นที่น่าพอใจของแต่ละบุคคลด้วย

4. การเลือกจดจำ (Selective Retention) บุคคลจะเลือกจดจำข่าวสารในส่วนที่ตรงกับความสนใจ ความต้องการ ทักษะคติ ฯลฯ ของตนเอง และมักจะลืมหรือไม่นำไปถ่ายทอดต่อในส่วนที่ตนเองไม่สนใจ ไม่เห็นด้วย หรือเรื่องที่ขัดแย้งและค้านกับความคิดของตนเอง ข่าวสารที่คนเราเลือกจดจำไว้นั้น มักมีเนื้อหาสาระของสารเฉพาะที่ตรงกับความสนใจ ที่จะส่งเสริมหรือสนับสนุนความรู้สึกนึกคิด ทักษะคติ ค่านิยม หรือความเชื่อของแต่ละคนที่มีอยู่เดิมให้มีความมั่นคงชัดเจนยิ่งขึ้นและเปลี่ยนแปลงยากขึ้น เพื่อนำไปใช้เป็นประโยชน์ในโอกาสต่อไป ส่วนหนึ่งอาจนำไปใช้เมื่อเกิดความรู้สึกขัดแย้งและมีสิ่งที่ไม่สบายใจขึ้น

สำหรับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกเปิดรับข่าวสารของบุคคลนั้น ทอดด์ ฮันท์ และเบรนท์ ดี รูเบน (Todd Hunt and Brent d. Ruben, 1993 อ้างถึงใน ปรมะ สตะเวทิน, 2541) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการเลือกเปิดรับข่าวสารของบุคคลไว้ ดังนี้

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

2. ทักษะคติและค่านิยม (Attitude and Values) ทักษะคติ คือความชอบและมีใจโน้มเอียง (Preference and Predisposition) ต่อเรื่องต่าง ๆ ส่วนค่านิยม คือหลักพื้นฐานที่เรายึดถือเป็นความรู้สึกรู้สึกที่ว่าเราควรจะทำหรือไม่ควรทำอะไรในการมีความสัมพันธ์กับ สิ่งแวดล้อมและคน

ซึ่งทัศนคติและค่านิยมมีอิทธิพลอย่างยิ่งต่อการเลือกใช้สื่อมวลชน การเลือกข่าวสาร การเลือกตีความหมายและการเลือกจดจำ

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

4. ความสามารถ (Capability) ความสามารถของเราเกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่งรวมทั้งความสามารถด้านภาษามีอิทธิพลต่อเราในการที่จะเลือกรับข่าวสาร เลือกตีความหมาย และเลือกเก็บเนื้อหาของข่าวนั้นไว้

5. การใช้ประโยชน์ (Utility) กล่าวโดยทั่วไปแล้ว เราจะให้ความสนใจและใช้ความพยายามในการที่จะเข้าใจ และจดจำข่าวสารที่เราสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้

6. สไตล์ในการสื่อสาร (Communication Style) การเป็นผู้รับสารของเรานั้นส่วนหนึ่ง ขึ้นอยู่กับสไตล์ในการสื่อสารของเรา คือ ความชอบหรือไม่ชอบสื่อบางประเภท ดังนั้นบางคนจึงชอบฟังวิทยุ บางคนชอบดูโทรทัศน์ บางคนชอบอ่านหนังสือพิมพ์ ฯลฯ

7. สภาพวะ (Context) สภาพวะในที่นี้หมายถึง สถานที่ บุคคล และเวลาที่อยู่ในสถานการณ์ การสื่อสาร สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้มีอิทธิพลต่อการเลือกของผู้รับสาร การมีคนอื่นอยู่ด้วยมีอิทธิพลตรงต่อการเลือกใช้สื่อและข่าวสาร การเลือกตีความหมายและเลือกจดจำข่าวสาร การที่เราต้องถูกมองว่าเป็นอย่างไร การที่เราคิดว่าคนอื่นมองเราอย่างไร เราเชื่อว่าคนอื่นคาดหวังอะไรจากเรา และการที่คิดว่าคนอื่นคิดว่าเราอยู่ในสถานการณ์อะไร ล้วนแต่มีอิทธิพลต่อการเลือกของเรา

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

อย่างไรก็ตามแม้ว่าบุคคลจะมีพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารที่แตกต่างกัน มีวัตถุประสงค์ในการเปิดรับข่าวสารที่แตกต่างกัน และมีความต้องการในการเปิดรับข่าวสารที่แตกต่างกันนั้น แต่โดยทั่วไปแล้วบุคคลจะทำการเปิดรับข่าวสารอยู่ 3 ลักษณะ (ดวงฤทัย พงศ์ไพฑูริย์, 2544) คือ

1. การเปิดรับข่าวสารจากสื่อมวลชน โดยผู้รับสารมีความคาดหวังจากสื่อมวลชนว่า การบริโภคข่าวสารจากสื่อมวลชนจะช่วยตอบสนองความต้องการของเขาได้ ซึ่งจะทำให้เกิดการ

เปลี่ยนแปลงทัศนคติหรือเปลี่ยนลักษณะนิสัย เปลี่ยนพฤติกรรมบางอย่างได้โดยการเลือก บริโภคสื่อมวลชนนั้นจะขึ้นอยู่กับความต้องการ หรือแรงจูงใจของผู้รับสารเอง เพราะบุคคลแต่ละ คนย่อมมีวัตถุประสงค์และความตั้งใจในการใช้ประโยชน์แตกต่างกันไป

2. การเปิดรับข่าวสารจากสื่อบุคคล โดยสื่อบุคคล หมายถึง ตัวบุคคลผู้ที่นำข่าวสารจาก บุคคลหนึ่งไปยังอีกบุคคลหนึ่ง โดยอาศัยการติดต่อระหว่างบุคคล (Interpersonal Communication) ที่จะมีปฏิริยาโต้ตอบระหว่างกัน โรเจอร์สและชูเมกเกอร์ (Rogers and Shoemaker, 1971) กล่าวว่าในกรณีที่ต้องการให้บุคคลใดเกิดการยอมรับสารนั้นควรที่จะใช้การ สื่อสารระหว่างบุคคล โดยใช้สื่อบุคคลเป็นผู้เผยแพร่ข่าวสาร สื่อบุคคลนี้จะมีประโยชน์อย่างมาก ในกรณีที่ผู้ส่งสารหวังผลให้ผู้รับสารมีความเข้าใจกระจ่างชัดเจนและตัดสินใจรับสารได้อย่าง มั่นใจยิ่งขึ้น

3. การเปิดรับข่าวสารจากสื่อเฉพาะกิจ โดยสื่อเฉพาะกิจ หมายถึง สื่อที่ถูกผลิตขึ้นมา โดยมีเนื้อหาสาระที่เฉพาะเจาะจงและมีจุดมุ่งหมายหลักอยู่ที่ผู้รับสารเฉพาะกลุ่ม (ปรมะ สตะ เวนิน 2532) ตัวอย่างของ สื่อเฉพาะกิจ เช่น จุลสาร แผ่นพับ โปสเตอร์ โบปลิวิ คู่มือ นิทรรศการ เสียงตามสาย เป็นต้น ดังนั้น การเปิดรับข่าวสารจากสื่อเฉพาะกิจนี้ ผู้รับสารจะได้รับข้อมูล ข่าวสารหรือความรู้เฉพาะเรื่องใดเรื่องหนึ่งอย่างเฉพาะเจาะจง

จากแนวความคิดเกี่ยวกับการเปิดรับข่าวสารนี้ จะเห็นได้ว่าข่าวสารเป็นปัจจัยสำคัญ ใน การนำมาประกอบการตัดสินใจของบุคคล ยิ่งบุคคลเกิดความไม่แน่ใจเกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่ง มากเท่าใดบุคคลย่อมต้องการเปิดรับข่าวสารมากขึ้นเท่านั้น โดยไม่จำกัดว่าจะทำการเปิดรับ ข่าวสารจากสื่อใด ไม่ว่าจะเป็น สื่อมวลชน สื่อบุคคล หรือสื่อเฉพาะกิจ แต่ทั้งนี้บุคคลจะทำการ เปิดรับข่าวสารเฉพาะเรื่องที่ตนให้ความสนใจเท่านั้นเนื่องจากข่าวสารในปัจจุบันมีมากเกินไปที่ ผู้รับสารจะรับไว้ทั้งหมดได้ จึงทำให้เกิดกระบวนการเลือกรับข่าวสารขึ้น อย่างไรก็ตาม บุคคลแต่ ละคนก็จะมีเกณฑ์ในการเลือกรับข่าวสารที่แตกต่างกันตามลักษณะส่วนบุคคล, สภาพแวดล้อม ในสังคมนั้น ๆ และวัตถุประสงค์หรือความต้องการที่จะเปิดรับข่าวสารของแต่ละบุคคลที่แตกต่าง กันย่อมทำให้มีพฤติกรรมในการเปิดรับข่าวสารที่แตกต่างกันได้ด้วย ซึ่งผู้วิจัยจะนำเอาแนวคิดนี้มา เป็นกรอบการวิเคราะห์พฤติกรรมการใช้สื่อมวลชนของผู้ป่วย ในการวิจัยเรื่องการใช้สื่อมวลชน ของผู้ปลูกถ่ายไขกระดูกเพื่อเสริมการบำบัด

แนวคิดเรื่องการแสวงหาข่าวสาร

แนวคิดเรื่องการแสวงหาข่าวสาร (Information Seeking) สามารถจัดอยู่ในหัวข้อเดียวกับแนวทางการศึกษาในเรื่องการใช้ประโยชน์และการได้รับความพึงพอใจจากสื่อมวลชน ทั้งนี้เพราะมุ่งศึกษาถึงความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลต่างๆ ที่มีผลต่อการเลือกบริโภคหรือเลือกแสวงหาข่าวสารจากสื่อมวลชน ในการศึกษาเรื่องการใช้ประโยชน์และการได้รับความพึงพอใจนั้นชี้ให้เห็นว่าปัจเจกบุคคลเป็นผู้เลือกใช้สื่อมวลชนเพื่อสนองความพึงพอใจต่างๆ ของตนเอง สำหรับในการศึกษาเรื่องการแสวงหาข่าวสารนี้ จะสนใจว่า คนเรามีวิธีการแสวงหาข่าวสารที่ตนต้องการได้อย่างไร ซึ่งมีข้อค้นพบที่น่าสนใจบางประการเกี่ยวกับการแสวงหาข่าวสาร เช่น เนื่องจากข่าวสารมีบทบาทสำคัญในการดำเนินชีวิตให้เป็นไปอย่างราบรื่น ดังนั้นหากมนุษย์ต้องเปลี่ยนสถานะแวดล้อมหรือต้องตกอยู่ในสถานะที่ไม่แน่นอน ความต้องการข่าวสารก็จะเพิ่มมากกว่าปกติ ตัวอย่างเช่น คนที่อพยพโยกย้ายไปยังที่ใหม่ๆ หรือในกรณีที่ต้องอยู่ในภาวะเสี่ยงอันตราย

การแสวงหาข่าวสาร คือ กิจกรรมที่บุคคลใดบุคคลหนึ่งกระทำเพื่อให้ได้มาซึ่งสารนิเทศ ข้อมูล และข่าวสาร ที่จะสนองความต้องการของตนทั้งในส่วนที่เกี่ยวข้องกับความสนใจส่วนตัวหน้าที่การงาน และ การเรียนรู้ พฤติกรรมเช่นนี้เริ่มขึ้นเมื่อบุคคลนั้นต้องการรู้ ศึกษาและวิเคราะห์เรื่องราวหรือปัญหาใดปัญหาหนึ่ง และพบว่าความรู้ที่ตนมีอยู่นั้นไม่เพียงพอ จึงต้องการความรู้เพิ่มเติม (Krikelas, 1983)

ชาร์ลส์ เค. อัทคิน (Charles k. Atkin, 1973) กล่าวว่า การแสวงหาข่าวสารหรือความต้องการสื่อมวลชนของปัจเจกบุคคลนั้น บุคคลจะเลือกรับข่าวสารใดจากสื่อมวลชน ขึ้นอยู่กับหลักการต่างๆ ได้แก่

1. การคาดคะเนเปรียบเทียบระหว่างผลรางวัลตอบแทน (Reward Value) กับการลงทุนลงแรง (Expenditures) และพันธะผูกพัน (Liabilities) ที่จะตามมา ถ้าผลตอบแทน หรือผลประโยชน์ที่ได้รับสูงกว่าการลงทุนลงแรงหรือการต้องใช้ความพยายามที่จะรับรู้หรือทำความเข้าใจแล้วบุคคลย่อมแสวงหาข่าวสารนั้น (Information Seeking) ในกรณีที่บุคคลเห็นว่าการรับข่าวสารนั้นจะก่อให้เกิดพันธะผูกพัน เช่น ความไม่พอใจ ไม่สบายใจ หรือความไม่แน่ใจมากขึ้น ก็อาจจะหาวิธีหลีกเลี่ยงข่าวสาร (Information Avoidance) ในบางครั้งถ้าหากว่าความพยายามที่จะหลีกเลี่ยงหรือไม่รับข่าวสารต้องลงทุนลงแรงมากกว่า บุคคลอาจจะต้องยอมรับความข่าวสารนั้นทั้ง ๆ ที่ไม่เต็มใจ (Information Yielding)

2. ความต้องการข่าวสารนั้น เกิดจากความไม่รู้หรือไม่แน่ใจ (Uncertainty) ของปัจเจกบุคคล ดังนี้

- การมองเห็นความไม่สอดคล้องระหว่างระดับความรู้ของปัจเจกบุคคลขณะนั้น กับระดับความต้องการที่อยากจะรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมภายนอก (Extrinsic Uncertainty) นั่นคือ ความรู้ที่มีแตกต่างจากสิ่งที่ควรต้องรู้ ยิ่งถ้าเป็นเรื่องสำคัญ ความต้องการรู้อยิ่งมีมาก ก็จะมีแสวงหาข้อมูลข่าวสารมากตามไปด้วย

- การมองเห็นความไม่สอดคล้องระหว่างความรู้ที่มีอยู่ของปัจเจกบุคคลขณะนั้น กับระดับความต้องการภายใน หรือความคาดหวังภายในตัวเอง (Intrinsic Uncertainty) ซึ่งขึ้นอยู่กับความสนใจต่อสิ่งนั้น นั่นคือ ตนเองสนใจเรื่องใดเรื่องหนึ่งและคาดหวังว่าจะต้องรู้เรื่องนั้นให้ได้ แต่ความรู้ที่มีอยู่ไม่เพียงพอ ก็จะแสวงหาข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเรื่องนั้น

3. ความต้องการความบันเทิงของปัจเจกบุคคล เกิดจากการมองเห็นการไม่สอดคล้องกันระหว่างสภาวะที่เป็นอยู่ของปัจเจกบุคคลขณะนั้นกับระดับความสนุกสนานที่คาดหวังไว้ ข่าวสารที่สนองความสนใจภายในตัวบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง (Intrinsic Uncertainty) และข่าวสารที่เกี่ยวกับความบันเทิงสนุกสนานส่วนตัว (Intrinsic Desire) จัดเป็นข่าวสารที่ให้ ความพึงพอใจทันทีในเชิงการบริโภค (Immediate Consummatory Gratification) หรือ สารที่มุ่งให้ความบันเทิง เมื่อบุคคลเปิดรับข่าวสาร เช่น อ่านหนังสือพิมพ์ ฟังวิทยุ ชมโทรทัศน์หรือภาพยนตร์ แล้วก็เกิดอารมณ์คล้อยตาม คิดสร้างภาพต่างๆ ตามไป อารมณ์หรือปฏิกิริยาต่างๆ จะหยุดลงเมื่อยุติการฟัง การอ่านหรือชมแล้ว

ส่วนข่าวสารที่ลดความไม่รู้หรือไม่แน่ใจที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมภายนอก (Extrinsic Uncertainty) จะเรียกว่า ข่าวสารที่ใช้ประโยชน์เป็นเครื่องมือ ช่วยในการตัดสินใจ ช่วยเพิ่มพูนความรู้ ความคิด และแก้ปัญหาต่างๆ (Instrumental Utilities) ในชีวิตประจำวัน อันได้แก่ ข่าวสารที่มุ่งให้ข่าวสารความรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมภายนอกแก่ผู้รับสาร จะก่อให้เกิดแรงกระตุ้น และพฤติกรรมอย่างอื่น เช่น เมื่อผู้รับสารเปิดรับสารไปแล้ว อาจนำไปวิพากษ์วิจารณ์ต่อ เล่าให้ผู้อื่นฟัง แนะนำให้ผู้อื่นปฏิบัติตาม หรือนำเป็นหลักความคิดประจำตน เป็นต้น อย่างไรก็ตาม ข่าวสารบางอย่างอาจให้ประโยชน์ทั้งด้านการนำไปใช้และให้ความบันเทิงในขณะเดียวกัน

สำหรับกลยุทธ์ในการแสวงหาข้อมูลข่าวสาร (Information Seeking) นั้นมีอยู่ 3 ลักษณะ ได้แก่

1. การรอรับข้อมูลข่าวสาร (Passive strategy) คือ การกระทำเชิงรับ โดยการสังเกตสิ่งที่มีอยู่ เป็นอยู่ ไม่ได้ใช้ความพยายามอื่นใดในการแสวงหาข้อมูลข่าวสาร เป็นการสังเกตประสบการณ์ของบุคคลอื่น หรือได้รับข้อมูลข่าวสารที่มีอยู่แล้ว

2. การเฝ้าหาข้อมูลข่าวสาร (Active strategy) คือ มีการกระทำเชิงรุกต่างๆ เพื่อให้ได้ข้อมูลข่าวสาร โดยการถามจากบุคคลอื่น เสาะแสวงหาข้อมูลจากแหล่งต่างๆ หรือ อาจนำตัวเองเข้าไปสู่สิ่งแวดล้อมที่เต็มไปด้วยข้อมูลข่าวสาร เพื่อให้ได้ความรู้ใหม่ๆ

3. การมีปฏิสัมพันธ์เพื่อให้ได้ข้อมูลข่าวสาร (Interactive strategy) คือ การได้ข้อมูลข่าวสารโดยการมีปฏิสัมพันธ์โดยตรงกับบุคคล ใช้การเปิดเผยตนเองเป็นวิธีการสำคัญในการมีปฏิสัมพันธ์เพื่อให้ได้ข้อมูลข่าวสารที่ต้องการนั้น

ทั้ง 3 วิธีนี้ จะทำให้ความไม่แน่นอนไม่แน่ใจของบุคคลลดลง อย่างไรก็ตาม การแสวงหาข้อมูลข่าวสาร อาจเป็นสิ่งที่บุคคลไม่ต้องการ หากข้อมูลที่ได้จะทำให้เกิดความสับสนทางอารมณ์ เช่น ทำให้เกิดความกระวนกระวาย หรือเกิดความเครียดเพิ่มขึ้น ดังนั้นการหลีกเลี่ยงข้อมูลข่าวสาร หรือการเลือกรับรู้ เลือกสนใจเฉพาะข้อมูลข่าวสารนั้น อาจจะถูกนำมาใช้ได้ เมื่อข้อมูลข่าวสารมีมากเกินไป หรือเป็นข้อมูลในเชิงลบต่ออารมณ์ความรู้สึก (สุริยา สมบูรณ์, 2548)

ความสนใจในการศึกษาการแสวงหาและการได้รับข่าวสารของผู้รับสาร อาจแบ่งได้เป็น 2 มิติ (กาญจนา แก้วเทพ, 2547) คือ

1. แบบแผนของสารสนเทศ (Information Pattern) เป็นส่วนที่เกี่ยวข้องกับเนื้อหาสาระของข่าวสาร เช่น ประเภทของเนื้อหาที่ต้องการ
2. แบบแผนของการใช้สื่อ (Usage Patterns) เป็นส่วนที่เกี่ยวข้องกับตัวสื่อประเภทต่างๆ

จากแนวคิดเกี่ยวกับการแสวงหาข่าวสารนี้ จะเห็นว่าข่าวสารในสื่อมวลชนก็มีทั้งสารที่มุ่งให้ความบันเทิงและสารที่มุ่งให้ความรู้ ซึ่งปัจเจกบุคคลจะแสวงหาสื่อมวลชนที่มีข่าวสารแบบใดนั้น ก็สืบเนื่องมาจากความต้องการของปัจเจกบุคคล ซึ่งเกิดจากความไม่รู้หรือไม่แน่ใจ รวมทั้งบทบาทและสภาพการณ์ในสังคมของปัจเจกบุคคลนั่นเอง จากแนวคิดดังกล่าว สามารถนำไปวิเคราะห์ผู้รับสารได้ว่า ผู้รับสารมีบทบาทในการกระทำการสื่อสาร ซึ่งสอดคล้องกับความต้องการของตนเองเพื่อให้มีความรู้และนำไปใช้ประโยชน์ ซึ่งเน้นบทบาทของผู้รับสารในฐานะผู้ทำการ

สื่อสาร เช่น เมื่อต้องการข้อมูลข่าวสาร ก็แสวงหาข่าวสารนั้นด้วยตนเอง และชี้ให้เห็นความต้องการต่างๆ ของผู้รับสารที่มีผลต่อพฤติกรรมทางด้านการสื่อสาร เพื่ออธิบายให้เห็นว่าความต้องการ หรือปัจจัยอื่นๆ ในสังคม มีส่วนทำให้ผู้รับสารทำการแสวงหาข่าวสาร การศึกษาเรื่องการแสวงหาข่าวสาร จะเน้นเรื่องพฤติกรรมทางเลือกแสวงหาข่าวสารว่ามีปัจจัยอะไรบ้างเป็นตัวกำหนด ว่าทำไมบุคคลจึงเลือก หรือหลีกเลี่ยงการรับข่าวสารบางอย่าง ซึ่งในการศึกษาเรื่องการสื่อสารของผู้นักศึกษาใช้การสังเกตเพื่อเสริมการบำบัดผู้วิจัยจะนำเอาแนวคิดการแสวงหาข่าวสารนี้มาเป็นกรอบการวิเคราะห์พฤติกรรมการใช้สื่อมวลชนของผู้ป่วย

2.1.2 แนวคิดที่เกี่ยวกับสภาวะทางสังคมและจิตใจของผู้ป่วย ได้แก่

แนวคิดเรื่องการสนับสนุนทางสังคมที่ผู้ป่วยร้ายแรงต้องการ

การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลในเครือข่ายสังคม ได้รับความช่วยเหลือทางด้านอารมณ์ สังคม ข้อมูล และอื่นๆ ที่ช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญกับความเครียด และความเจ็บปวดได้ (Thoits อ้างถึงใน เบญจวรรณ กำธรวัชร, 2544) ในกรณีของการเจ็บป่วยเรื้อรัง และร้ายแรงถึงชีวิต นอกจากผู้ป่วยจะต้องเผชิญกับความเจ็บป่วยทางกายแล้วยังต้องเผชิญกับภาวะความเครียด ความวิตกกังวลต่อปัญหาต่างๆ ที่รุมเร้า และหวาดกลัวต่อการสูญเสียชีวิต

การสนับสนุนทางสังคมนั้น เป็นตัวกันชนที่ช่วยลดความรุนแรงของผลที่เกิดจากความเครียด โดยจะเป็นกันชนใน 3 ลักษณะ คือ

1. ทำให้เกิดความรู้สึกว่า ไม่โดดเดี่ยว มีคนคอยให้ความช่วยเหลืออยู่เสมอทำให้ประเมินการเจ็บป่วยนั้นว่าไม่รุนแรง หรือมีทางแก้ไขได้
2. ความรู้สึกว่าการเจ็บป่วยนั้นไม่รุนแรง หรือยังมีทางแก้ไขได้ ส่งผลต่อการทำงานของระบบฮอร์โมน ทำให้ผลของความเครียดที่มีต่อร่างกายโดยตรงลดลง
3. เมื่อความเครียดลดลง กลไกการทำงานของร่างกายก็พร้อมที่จะสู้ หรือเปิดรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตนเองทำให้เข้าใจต่อสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้น ช่วยให้ผู้ป่วยมีความพยายามที่จะเผชิญปัญหาในการรักษา และพร้อมที่จะฟื้นฟูสมรรถภาพของร่างกายภายหลังผ่านกระบวนการรักษาอันยาวนาน

ความต้องการการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยแต่ละคนโดยทั่วไปมีลักษณะคล้ายคลึงกัน แต่อาจมีการแตกต่างกันบ้างตามพื้นฐานของผู้ป่วยแต่ละบุคคล ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมที่ผู้ป่วยร้ายแรงต้องการ มีหลายประเภท ได้แก่

1. การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional Support) เป็นการสนับสนุนด้านความรัก ความห่วงใย การดูแลเอาใจใส่ ความเห็นอกเห็นใจ โดยเฉพาะในครั้งแรกที่ผู้ป่วยรับรู้ว่าเป็นโรค ผู้ป่วยมักรู้สึกเหง้าร้าง เศร้าหมอง จมอยู่กับความทุกข์ ผู้ป่วยต้องเผชิญกับความเครียดและความกดดันอย่างหนัก หากมีคนให้ความอบอุ่น รับฟังเมื่อผู้ป่วยระบายความรู้สึกให้คำปรึกษาและปลอบใจ ให้ผู้ป่วยมั่นใจว่าไม่ได้ต่อสู้โรคร้ายแต่เพียงลำพัง จะช่วยให้ผู้ป่วยผ่านพ้นวิกฤตไปได้ด้วยดี โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคมะเร็ง ซึ่งเป็นการเจ็บป่วยที่ร้ายแรง และวิธีการรักษามักทำให้เกิดผลข้างเคียงที่ผู้ป่วยต้องใช้ความอดทนต่อผู้เป็นอย่างสูง การสนับสนุนทางอารมณ์ที่ผู้ควรได้รับจึงไม่ใช่แค่เพียงในระยะแรกที่รับรู้ว่าเป็นมะเร็งเท่านั้น แต่หมายถึงตลอดช่วงการเผชิญกับความเจ็บป่วยเลยทีเดียว Kahn & House (1985) (อ้างถึงใน งามทิพย์ ชนบดีเฉลิมรุ่ง, 2545) มีความเห็นว่า การสนับสนุนด้านอารมณ์มีอิทธิพลต่อการทำนายภาวะสุขภาพมากกว่าด้านอื่นๆ

2. การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) หรือ การสนับสนุนทางด้านสติปัญญา (Cognitive Support) เป็นการให้ความช่วยเหลือด้วยการให้ความรู้ ข้อมูลข่าวสาร ข้อเท็จจริง คำแนะนำที่ช่วยให้เข้าใจสิ่งต่างๆ ซึ่งทำให้สามารถปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ตลอดจนแนวทางเลือกที่จะปฏิบัติในการแก้ไขปัญหาที่เผชิญอยู่ ผู้ป่วยร้ายแรงส่วนใหญ่ ไม่มีความรู้เกี่ยวกับโรคและวิธีการรักษา การได้รับคำอธิบาย จนทำให้ผู้ป่วยมองเห็นแนวทางการรักษา จะช่วยให้ผู้ป่วยมีความหวังในการแก้ปัญหาและอาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น แพทย์เป็นผู้มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งที่จะให้ข้อมูลและคำแนะนำแก่ผู้ป่วย แต่จากเงื่อนเวลาจำกัดโดยเฉพาะในโรงพยาบาลของรัฐที่มีผู้ป่วยจำนวนมาก จึงทำให้โอกาสในการอธิบายให้ผู้ป่วยรับรู้อย่างละเอียดนั้นมีน้อย และส่วนใหญ่มักยังคงให้คำอธิบายเฉพาะแนวทางการแพทย์แผนปัจจุบันเท่านั้น ไม่ค่อยมีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ ในยุคของข้อมูลข่าวสารเสรี ที่มีข้อมูลเกี่ยวกับโรคและแนวทางการรักษาปรากฏอยู่ในสื่อมวลชนมากมาย ผู้ป่วยต้องใช้วิจารณญาณในการเลือกรับข้อมูลที่เหมาะสมก่อนตัดสินใจว่าจะเลือกวิธีการรักษาแบบใด การสนับสนุนทางข้อมูลข่าวสารมีทั้งส่วนที่เป็นประโยชน์ ทำให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลหลากหลาย ซึ่งถ้าข้อมูลที่ได้รับมีทิศทางที่ตรงกับวิถีทางของผู้ป่วยเลือกในการรักษาก็จะช่วยให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการรักษาได้ แต่ถ้าข้อมูลที่ได้รับขัด

กับความเชื่อหรือวิถีทางที่ผู้ป่วยยึดเป็นวิธีการรักษาหลัก อาจทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเครียด เพราะฉะนั้น บุคคลที่เป็นผู้ให้ข้อมูลควรต้องตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลก่อนเสมอ มี เช่นนั้น การสนับสนุนข้อมูลให้ผู้ป่วยแทนที่จะช่วยลดความเครียด เพิ่มทางเลือก กลับ กลายเป็นการเพิ่มความเครียดและความสับสนให้ผู้ป่วยได้

3. การสนับสนุนทางด้านการประเมิน (Appraisal Support) เป็นการรับรอง พฤติกรรมของกันและกัน โดยการให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อนำไปใช้ในการประเมินตนเอง ด้วยการเปรียบเทียบตนเองกับผู้อื่นที่อยู่ในสถานการณ์คล้ายกัน ซึ่งจะทำให้เกิดความมั่นใจว่า ตนเองเลือกปฏิบัติในสิ่งที่เหมาะสมและถูกต้องแล้ว ช่วยให้ความรู้สึกต่อตนเองดีขึ้นและ ปรับตัวต่อเหตุการณ์เลวร้ายได้ เปรียบเสมือนกับแรงเสริมทางสังคม (Social Reinforcement) อย่างหนึ่ง

4. การสนับสนุนด้านทรัพยากร (Instrumental Support) เป็นการช่วยเหลือใน รูปแบบต่างๆ ในเรื่องเงิน สิ่งของ แรงงาน เวลา การปรับปรุงสภาพแวดล้อมและการให้บริการ ผู้ป่วยด้วยโรคที่ร้ายแรงต้องการผู้ดูแล พาไปตรวจรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์ ให้ความช่วยเหลือเมื่อมีอาการไม่สบายจากความเจ็บป่วย และผลข้างเคียงจากยา เป็นต้น

แนวคิดเรื่องการสนับสนุนทางสังคมที่ผู้ป่วยร้ายแรงต้องการนั้น ผู้วิจัยจะนำมาใช้ ประกอบ การวิเคราะห์เนื้อหาของสื่อที่ผู้ป่วยเลือกใช้ว่า มีเนื้อหาที่ให้การสนับสนุนตามแนวคิดนี้ หรือไม่ อย่างไร รวมทั้งนำมาช่วยในการวิเคราะห์เรื่องประโยชน์และความพึงพอใจที่ผู้ป่วยได้รับ จากสื่อที่เลือกใช้ด้วย

แนวคิดเกี่ยวกับปฏิกิริยาหลังจากผู้ป่วยได้รับข่าวร้าย

แนวคิดเกี่ยวกับปฏิกิริยาหลังจากผู้ป่วยได้รับข่าวร้ายเป็นแนวคิดเกี่ยวกับสภาวะทาง อารมณ์และจิตใจของผู้ป่วยที่เกิดขึ้นหลังจากได้รับรู้ข้อมูลว่าตนเองเจ็บป่วยร้ายแรง ซึ่ง Elisabeth Kübler-Ross จิตแพทย์ชาวสวิส ได้ทำการวิจัยและพบว่า ผู้ป่วยจะมีปฏิกิริยาหลังจาก ได้รับข่าวร้ายอยู่ 5 ขั้น (Kübler-Ross' stage) (Kübler-Ross, 1969) ได้แก่

1. **ขั้นตกใจและปฏิเสธ (Shock & Denial)** ผู้ป่วยรู้สึกตกใจกับข่าวร้ายที่เกิดขึ้นกับตนเอง ปฏิเสธว่าข่าวนั้นไม่จริงภาพฝันที่ตนเองวาดหวังไว้กับอนาคตฟังทลายลง เป็นความรู้สึกยากที่จะรับได้กับความจริงที่กำลังเกิดขึ้น
2. **ขั้นโกรธ (Anger)** หลังจากตกใจกับข่าวร้ายที่เกิดขึ้น ผู้ป่วยอาจรู้สึกโกรธโชคชะตาที่ทำร้ายตน ทั้งที่ตนมุ่งทำดีมีความฝันมาตลอด เริ่มไม่เชื่อเรื่องที่ทำได้ดี โกรธตนเองที่ไม่เข้ารับการรักษาแต่เนิ่นๆ โกรธญาติมิตรเพื่อฝูง โกรธแพทย์หรือพยาบาล
3. **ขั้นต่อรอง (Bargaining)** ผู้ป่วยเริ่มทำใจยอมรับความจริงที่เกิดขึ้น แต่ยังขอต่อรองว่าถ้าตนทำความดีหรือยอมทำอะไรบางอย่างเพื่อแลกเปลี่ยนกับโชคชะตา เช่น การบวชบวชสิ่งศักดิ์สิทธิ์ การกินอาหารชีวจิต การถือศีล เป็นต้น
4. **ขั้นซึมเศร้า ท้อแท้ (Depression)** ผู้ป่วยมีอาการซึมเศร้า ท้อแท้ หดหวัง
5. **ขั้นยอมรับ (Acceptance)** ผู้ป่วยปลงและยอมรับกับสิ่งที่เกิดขึ้น

แต่เดิมปฏิกริยาหลังจากได้รับข่าวร้ายแต่ละขั้นเหล่านี้เป็นที่ยอมรับว่าจะเกิดขึ้นเป็นระยะที่ต่อเนื่องกัน กล่าวคือเริ่มด้วยขั้นตกใจและปฏิเสธ ไปจนถึงขั้นยอมรับ แต่ต่อมาได้มีการพัฒนาแนวคิดดังกล่าวว่า ผู้ป่วยแต่ละบุคคลจะมีปฏิกริยาที่เกิดขึ้นแตกต่างกันไป ดังนั้นแต่ละขั้นอาจเกิดขึ้นสลับสับเปลี่ยนกันได้ในแต่ละช่วงเวลาของการรักษา ผู้ป่วยบางคนไม่ดำเนินไปตามขั้นดังกล่าว เช่น มีการข้ามขั้นตอนหรือกลับไปกลับมาระหว่างขั้นตอน

ผู้วิจัยจะนำแนวคิดเกี่ยวกับปฏิกริยาหลังจากผู้ป่วยได้รับข่าวร้ายนี้มาช่วยในการวิเคราะห์เรื่องสภาพจิตใจของผู้ป่วยที่ส่งผลต่อความต้องการของผู้ป่วย ซึ่งจะส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้สื่อของผู้ป่วย ว่าแต่ละขั้นของปฏิกริยานั้นผู้ป่วยมีความต้องการและมีพฤติกรรมการใช้สื่ออย่างไรต่อไป

ความรู้ทั่วไปเรื่องการปลูกถ่ายไขกระดูก (การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด)

การปลูกถ่ายอวัยวะ นับเป็นวิวัฒนาการทางการแพทย์ ที่ทำให้ผู้ป่วยสามารถมีชีวิตยืนยาวขึ้น หรืออาจหายขาดจากโรคได้ ในกรณีที่เกิดโรคทำให้อวัยวะนั้นเสื่อมสภาพ และไม่สามารถทำหน้าที่ได้เป็นปกติ ตัวอย่างเช่น ไตวายหรือไตพิการ หัวใจล้มเหลว สามารถรักษาให้หายด้วยการเปลี่ยนไต และเปลี่ยนหัวใจ ไขกระดูกเป็นอวัยวะที่มีความสำคัญอวัยวะหนึ่งซึ่งสามารถปลูกถ่ายได้

ไขกระดูกเป็นส่วนที่อยู่ตรงกลางของโพรงกระดูกซึ่งมีลักษณะเป็นร่างแห รูพรุนทำหน้าที่เป็นแหล่งผลิตเซลล์ต้นกำเนิดของเม็ดเลือดชนิดต่างๆ ได้แก่ เม็ดเลือดแดงซึ่งมีหน้าที่ลำเลียงออกซิเจนให้แก่ร่างกาย เม็ดเลือดขาวมีหน้าที่ทำลายเชื้อโรคและป้องกันการติดเชื้อ เกล็ดเลือดมีหน้าที่เกี่ยวกับการแข็งตัวของเลือดในกรณีเกิดบาดแผล ในภาวะปกติจะมีความสมดุลของการสร้างและทำลายเม็ดเลือดทำให้จำนวนและหน้าที่ของเม็ดเลือดต่างๆเป็นปกติ

ถ้ามีความผิดปกติเกิดขึ้นในไขกระดูก จะทำให้เซลล์ต้นกำเนิด (Stem cell) ที่อยู่ในไขกระดูกไม่ทำงานหรือมีความผิดปกติ มุ่งสร้างแต่เซลล์เม็ดเลือดที่ผิดปกติ จะทำให้เกิดอาการต่างๆ ทางร่างกายอันเป็นผลจากมีเม็ดเลือดที่ผิดปกติ

ปัจจุบันมีโรคหลายชนิดที่สามารถรักษาได้ด้วยการปลูกถ่ายไขกระดูก ส่วนใหญ่จะเป็นโรคที่ทำให้มีการสร้างเม็ดเลือดที่ไขกระดูกลดลงหรือผิดปกติ เช่น โรคไขกระดูกฝ่อ โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวทั้งชนิดเฉียบพลันและเรื้อรัง โรคโลหิตจางธาลัสซีเมียที่มีอาการรุนแรง รวมทั้งโรคบกพร่องทางภูมิคุ้มกันชนิดต่างๆ เป็นต้น นอกจากนี้โรคมะเร็งหลายชนิด เช่น มะเร็งต่อมน้ำเหลือง มะเร็งที่อวัยวะต่างๆ ก็สามารถรักษาได้ด้วยการปลูกถ่ายไขกระดูกเช่นกัน

การปลูกไขกระดูกหรือการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด เป็นการรักษาผู้ป่วยโดยการให้ยาเคมีบำบัดขนาดสูงและ/หรือการฉายแสง ทำลายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด (เซลล์ไขกระดูก) เก่า ทำให้โพรงกระดูกว่างสำหรับเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดปกติ จากนั้นจึงนำเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดมาให้แก่ผู้ป่วยทางหลอดเลือดดำ เซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดที่นำมาให้จะสามารถเคลื่อนเข้าไปในโพรงกระดูกของผู้ป่วยและแบ่งตัวสร้างเม็ดเลือดใหม่ได้ ดังนั้นการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด จึงเป็นการแทนที่เซลล์ใหม่ในโพรงไขกระดูก ซึ่งถูกทำลายโดยยาเคมีบำบัดหรือการฉายแสงและทำให้โรคเก่าหายไป

ปัจจัยที่ทำให้การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดได้ผลดี คือ

1. อายุ
2. ความสัมพันธ์ของผู้บริจาคเซลล์กับผู้ป่วย
3. ระยะของโรค
4. ชนิดของการปลูกถ่าย
5. สภาพจิตใจ
6. สุขภาพโดยรวม

ก่อนการปลูกถ่ายไขกระดูก ผู้ป่วยต้องคุยกับแพทย์ถึงขั้นตอนและผลการรักษาด้วยวิธีการปลูกถ่ายฯ อย่างละเอียด ความสำเร็จของการปลูกถ่ายไขกระดูกขึ้นกับความสมบูรณ์แข็งแรงของคนไข้ อายุ สภาพร่างกาย โรคที่เป็นและระยะของโรคที่เป็นอยู่ ซึ่งหมอจะประมวลข้อมูลมาประกอบการตัดสินใจว่า การปลูกถ่ายฯจะคุ้มเสี่ยงหรือไม่ ดังนั้นก่อนการปลูกถ่ายฯ จะมีการตรวจพิเศษมากมายเพื่อให้แน่ใจว่าคนไข้ทนต่อความยี้ดเยื่อ และภาระหนักต่อร่างกายหลังการปลูกถ่าย ไม่ว่าจะเป็นการตรวจเช็คหัวใจ ปอด ไต และอวัยวะสำคัญอื่นๆ ความสำเร็จของการปลูกถ่ายไขกระดูก ยังขึ้นกับความเชี่ยวชาญและความชำนาญของทีมงานที่ประกอบด้วยแพทย์ พยาบาลและหน่วยสนับสนุนอื่นๆ เพราะจะได้ตรวจพบปัญหาที่เกิดขึ้นแต่เนิ่นๆ แล้วตอบสนองโดยการแก้ปัญหาอย่างฉับไว อีกทั้งต้องคำนึงถึงสภาพจิตใจของผู้ป่วยและญาติ ตั้งแต่ก่อน ขณะและหลังการปลูกถ่ายกระดูก

การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดขึ้นอยู่กับผู้บริจาคเซลล์ แบ่งเป็น 3 ประเภท คือ

1. Autologous transplant เป็นการนำเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดมาจากตัวผู้ป่วยเอง
2. Syngeneic transplant เป็นการนำเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดมาจากฝาแฝดที่มาจากไข่ใบเดียวกัน
3. Allogeneic transplant เป็นการนำเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดจากผู้บริจาคที่มีลักษณะทางพันธุกรรมเหมือนกัน โดยมากจะได้จากพี่น้องร่วมบิดามารดาเดียวกัน ปัจจุบันอาจได้จากผู้บริจาคซึ่งมีลักษณะทางพันธุกรรมเหมือนกัน (matched unrelated donor) แต่ไม่ใช่ญาติผู้ป่วย

คนไข้ที่ต้องทำการปลูกถ่ายฯ จะต้องได้รับการรักษาภายในศูนย์ปลูกถ่ายฯ ที่ตั้งขึ้นเฉพาะในการปลูกถ่ายไขกระดูก โดยขั้นตอนการปลูกถ่ายฯ แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ได้แก่

1. ระยะก่อนปลูกถ่ายเซลล์
2. ระยะปลูกถ่ายเซลล์
3. ระยะหลังปลูกถ่ายเซลล์

1. ระยะก่อนปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด

1.1 ผู้ป่วยอยู่ในห้องปลอดเชื้อตลอดการรักษาภายในห้องติดเครื่องกรองอากาศ (HEPA filter) ซึ่งจะช่วยให้ ภายในห้องไม่มีเชื้อรา ฝุ่นละอองลดน้อยลง ทั้งนี้เนื่องจากหลังให้ยาเคมี

บำบัด ผู้ป่วยจะมีเม็ดเลือดขาวต่ำมากทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อ ดังนั้น

- ผู้ที่เข้าไปภายในห้องผู้ป่วยต้องสวมผ้าปิดปาก-จมูก (mask) เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อโรคจากผู้เยี่ยมไปสู่ผู้ป่วย

- ต้องล้างมือให้สะอาดทุกครั้ง
- ถ้าผู้เยี่ยมไม่สบาย ห้ามเข้าเยี่ยม
- ต้องไม่ไปเยี่ยมผู้ป่วยอื่น ๆ มาก่อน

อาหารของผู้ป่วย

- ต้องเป็นอาหารซึ่งทำเสร็จใหม่ ๆ อุณหภูมิไมโครเวฟ นาน 5 นาที ก่อนให้ผู้ป่วยรับประทาน
- ห้ามผู้ป่วยรับประทานผักสด ผลไม้ ตลอดจนการรักษา
- นมสด ต้องเป็นชนิด Sterilized

1.2 ผู้ป่วยต้องได้รับการผ่าตัดใส่สายสวนเข้าหลอดเลือดดำเลี้ยงหัวใจ (Right atrial catheter) ซึ่งเป็นสายสำหรับ ให้อาเคมีบำบัด สารอาหาร เซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดและดูดเลือดเพื่อส่งตรวจ สายนี้มีความสำคัญมาก เนื่องจากเข้าสู่หลอดเลือดดำใหญ่จะต้องอยู่กับผู้ป่วยจนกว่าจะได้กลับบ้าน และเป็นแหล่งสำคัญของการติดเชื้อ ผู้ป่วยจึงต้องให้ความสนใจเป็นพิเศษ หากบริเวณปากแผลมีอาการเจ็บปวด ต้องรีบบอกแพทย์หรือพยาบาลทราบ การป้องกันการติดเชื้อ คือต้องดูแล ให้บริเวณแผลแห้งอยู่เสมอ นอกจากนี้ผู้ป่วยต้องระวังเวลาเปลี่ยนอิริยาบถ เพราะอาจทำให้สายดึงรั้งหลุดออกมาได้

1.3 ผู้ป่วยจะได้รับยาเคมีบำบัดและ/หรือการฉายรังสีรักษาทั่วร่างกาย เพื่อให้เซลล์ผิดปกติหมดไปจากร่างกาย ในระยะนี้ผู้ป่วยอาจมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ซึ่งแพทย์จะให้ยาแก้คลื่นไส้อาเจียนบรรเทา นอกจากนี้ อาจมีอาการท้องเสีย สิ่งสำคัญในระยะนี้คือ ห้ามผู้ป่วยจะเริ่มรับประทานอาหารไม่ได้ แพทย์จะให้สารอาหารทางหลอดเลือดดำ ดังนั้น ผู้ป่วยจึงไม่ต้องวิตกกังวลเกี่ยวกับการรับประทานอาหารไม่เพียงพอ

2. ระยะปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด

ระยะนี้ใช้เวลา 1-2 วัน วันละประมาณ 1/2-1 ชั่วโมง ขึ้นกับปริมาณเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดที่ได้ การให้เซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด คล้ายกับการให้เลือดทางหลอดเลือดดำ ระหว่างให้อาจมีอาการแน่นหน้าอก เล็กน้อย หนาวสั่น ปวดมวนท้อง ท้องเสีย และอาจมีปัสสาวะสีปนเลือดได้ อาการจะหายไปภายใน 12 ชั่วโมง

3. ระยะหลังปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด

อาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในระยะนี้เกิดจากระดับเม็ดเลือดต่าง ๆ ลดลง เป็นระยะเวลาที่ร่างกายกำลังรอให้เซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดใหม่ทำงาน ซึ่งใช้เวลา 10-20 วัน ความผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นในระยะนี้ได้แก่

3.1 การติดเชื้อ อาการแสดงที่สำคัญคือการใช้ พบในผู้ป่วยทุกราย ดังนั้นหากผู้ป่วยรู้สึกมีอาการเหมือนเป็นไข้ ต้องรีบแจ้งแพทย์หรือพยาบาลทันที ในระยะนี้แพทย์จะให้ยาปฏิชีวนะแก่ผู้ป่วยอย่างเต็มที่ รวมทั้งยาป้องกันเชื้อรา

3.2 เกิดเลือดต่ำ ทำให้เกิดจ้ำเลือด ภาวะเลือดออกง่าย ในระยะนี้ผู้ป่วยไม่ควรแคะหรือแกะโดยเฉพาะจมูก เพราะจะทำให้เลือดออก ผู้ป่วยต้องได้รับเกล็ดเลือดเป็นครั้งคราว ในระยะนี้ผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด ควรมาบริจาคเกล็ดเลือดให้ผู้ป่วยเป็นระยะ ๆ

3.3 ซีด ผู้ป่วยอาจมีอาการอ่อนเพลีย แพทย์จะสั่งให้เลือดเป็นระยะ ตามผลการตรวจเลือด

3.4 แผลในปาก ทำให้มีอาการเจ็บปาก การบ้วนปากบ่อย ๆ และการรักษาความสะอาดในช่องปาก จะช่วยบรรเทาได้ อย่างไรก็ตามแพทย์จะให้ยาบรรเทาปวด ถ้าปวดมาก

3.5 ผม่วง ผู้ป่วยอาจตัดสินใจโกนผมล่วงหน้าได้ เพื่อความสะอาดและรู้สึกสบาย อย่างไรก็ตามหลังสิ้นสุดการรักษา ผมจะขึ้นใหม่เหมือนเดิม

3.6 ผิวแห้ง ในระยะนี้ผู้ป่วยมักจะมีผิวแห้งมาก จึงควรใช้โลชั่นทาผิวและลิปมันทาริมฝีปาก

3.7 ภาวะไขกระดูกต่อต้านผู้ป่วย (Graft versus host disease) เกิดจากการที่เซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดของผู้บริจาคปฏิเสธร่างกายผู้ป่วยพบในร้อยละ 10-20 ของผู้ป่วย อาการที่พบได้คือ มีผื่นขึ้น ท้องเสีย ตาเหลือง แพทย์จะให้ยากดภูมิคุ้มกันไว้ตั้งแต่วันแรกของการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด เป็นการป้องกัน

ผู้ป่วยจะอยู่ในโรงพยาบาลจนกว่าเม็ดเลือดขาวจะเพิ่มขึ้นมากกว่า 1000 / ลบ.มม. และเกล็ดเลือดมากกว่า 20000 / ลบ.มม. ผู้ป่วยเริ่มรับประทานอาหารได้ ซึ่งจะใช้เวลาประมาณ 4-8 สัปดาห์ ขึ้นกับโรคของผู้ป่วย ชนิดของการปลูกถ่าย จากนั้นแพทย์จะอนุญาตให้กลับบ้านได้

2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

อำไพ นิยาย (2537) “การใช้สื่อเพื่อผ่อนคลายความเครียดของพยาบาลหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลตำรวจ” การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้สื่อ เพื่อ

ผ่อนคลายความเครียดของพยาบาลหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลตำรวจ เพื่อให้เข้าใจถึงประเภท และลักษณะเนื้อหาของสื่อที่พยาบาลใช้ในการผ่อนคลายความเครียด และเพื่อวิเคราะห์ถึงความสำคัญ และประโยชน์จากการใช้สื่อของพยาบาล การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้วิธีการศึกษาวิจัยโดยการสังเกตแบบมีส่วนร่วม และสัมภาษณ์เจาะลึกบุคคลที่เป็นพยาบาลของหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลตำรวจ

ผลการวิจัยพบว่า สภาพการทำงานที่หนัก และการอดนอนในขณะที่เข้าเวรปฏิบัติงานในตอนกลางคืน รวมทั้งการทำงานที่ต้องติดต่อกับผู้ป่วยเป็นจำนวนมากของพยาบาล เป็นปัจจัยสำคัญอันก่อให้เกิดความเครียด การใช้สื่อเพื่อคลายความเครียดของพยาบาลนั้นก็แตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล

ประเภทของสื่อที่พยาบาลเลือกใช้เป็นอันดับหนึ่ง ได้แก่ วิทยุ เนื่องจากเป็นสื่อที่ใช้ได้ง่าย สะดวกในเวลาเข้าเวรปฏิบัติงานมากกว่าสื่อชนิดอื่นๆ การรับฟังไม่ต้องใช้ความพยายามในการฟังอย่างต่อเนื่องก็สามารถเข้าใจได้ และวิทยุเป็นสื่อที่มีลักษณะเฉพาะ คือ เป็นสื่อที่รับง่าย ไม่ต้องใช้ความสามารถ บางครั้งแทบไม่ต้องใช้ความคิดเลย ไม่ทำให้เสียเวลา พยาบาลสามารถรับฟังได้ในขณะกำลังปฏิบัติงาน เนื้อหาที่พยาบาลเลือกใช้จากการเปิดรับสื่อวิทยุจะเป็นเนื้อหาในด้านบันเทิงเพียงอย่างเดียว โดยเปิดรับฟังเพลงเป็นส่วนใหญ่ รายการโทรทัศน์ที่เลือกรับชม จะเป็นประเภทรายการข่าว ละคร เกมโชว์ ทอล์กโชว์ รายการตลก และเปิดรับรายการสารคดีเกี่ยวกับแพทย์ เนื้อหาในหนังสือพิมพ์ก็จะเปิดรับข่าวสารที่มีความบันเทิงเป็นหลัก เช่น ข่าวบันเทิง นิยาย เป็นต้น ซึ่งจะเห็นได้ว่าเนื้อหาส่วนใหญ่ที่พยาบาลเปิดรับ มักเป็นเนื้อหาประเภทบันเทิง ส่วนเนื้อหาที่เป็นข่าวสารความรู้ ก็มักจะเป็นเรื่องที่มีประโยชน์ต่ออาชีพหรือการศึกษาสังเกตได้ว่า การเปิดรับสื่อมวลชนของพยาบาลไม่มีความแตกต่างจากบุคคลทั่วไปมากนัก เนื่องจากความเครียดที่ได้รับจากการทำงานของพยาบาลนับว่าเป็นสภาพความตึงเครียดในระดับที่ไม่รุนแรง และพยาบาลสามารถที่จะแสวงหาหนทางอื่นๆ ที่ช่วยผ่อนคลายความเครียดได้ เช่น สื่อบุคคล ทำให้ความต้องการข่าวสารของพยาบาลไม่แตกต่างจากบุคคลทั่วไป

นอกจากพยาบาลใช้สื่อเพื่อผ่อนคลายความเครียดแล้ว ยังมีพยาบาลบางส่วน ใช้สื่อเพื่อสนองความต้องการทางด้านจิตใจและสังคมอีกด้วย ได้แก่ ความต้องการความเป็นเพื่อน ความต้องการสร้างสรรค์จินตนาการ ความต้องการสร้างบรรยากาศในการทำงาน ความต้องการสร้างความมั่นใจ และความต้องการหลีกเลี่ยงจากสภาพความเป็นจริงชั่วขณะ

งานวิจัยของทวีศักดิ์ จันทร์ลอย (2537) เรื่อง การใช้สื่อมวลชนเพื่อขจัดความหวาดหวั่นของลูกเรือประมงโชคเบญจา 3 เป็นการศึกษาวิจัยกลุ่มลูกเรือในเรือประมงของไทย โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก และการสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วม ผู้วิจัยได้ร่วมลงเรือไปกับลูกเรือเป็นเวลา 14 วัน การต้องออกทะเลเป็นเวลานานๆ ต้องจากบ้าน จากครอบครัว รวมทั้งการทำงานหนัก ทำให้ลูกเรือมีความรู้สึกหวาดหวั่น และเหงา พบว่าลูกเรือสามารถใช้สื่อมวลชนเพื่อขจัดความรู้สึกเหงาและหวาดหวั่นได้ตามความต้องการของตน ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นสื่อที่ให้เนื้อหาประเภทความบันเทิง สื่อที่เลือกใช้มักจะเป็นสื่อสิ่งพิมพ์ประเภทต่างๆ ได้แก่ หนังสือการ์ตูน นวนิยายขนาดพอคอเก้ตบู้ค นิตยสารประเภทต่างๆ และหนังสือกระตุ้นทางกามารมณ์ เนื่องจากหนังสือเป็นสื่อที่เป็นของส่วนตัว สะดวกที่จะนำติดตัวลงเรือ และสามารถหยิบฉวยมาอ่านได้ทุกเวลาตามต้องการ นอกจากนั้นลูกเรือยังมีการเลือกใช้วิดีโอ วิชยูเทป และเกมกด เครื่องเล่นวิดีโอเป็นของได้ก่งเรือ ซึ่งการเลือกรับสื่อของลูกเรือขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ เช่น ความพึงพอใจ ความพร้อม ความสะดวก ค่าใช้จ่ายที่ใช้สำหรับซื้อสื่อ และระดับการศึกษา เนื่องจากมีลูกเรือหลายคนไม่สามารถอ่านหนังสือได้ รวมทั้งปัจจัยในเรื่องข้อจำกัดทางด้านเทคโนโลยี กล่าวคือในทะเลไม่สามารถไม่สามารถรับคลื่นสัญญาณวิทยุกระจายเสียงและวิทยุโทรทัศน์ได้

นอกจากลูกเรือจะใช้สื่อมวลชนในการขจัดความเหงาความหวาดหวั่นแล้ว ลูกเรือบางส่วนใช้สื่อมวลชนเพื่อสนองความต้องการทางด้านจิตใจและสังคมในด้านอื่นอีกด้วย กล่าวคือ

1. ความต้องการหลีกเลี่ยงจากสภาพความเป็นจริงชั่วขณะ ลูกเรือใช้สื่อมวลชนเมื่อเกิดความรู้สึกเครียด เบื่อหน่าย และไม่สบายใจ เพื่อให้ลืมสภาพความเป็นจริงในชีวิตขณะนั้น
2. ความต้องการข่าวสารความรู้ ลูกเรือบางส่วนต้องการมีความรู้เท่าคนอื่น และเพื่อนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ในการยกระดับตนเองให้เป็นที่ยอมรับจากบุคคลอื่น หรือเพื่อเตือนสติตนเองให้ระมัดระวังภัยสังคม
3. ความต้องการสร้างความเชื่อมั่น ความมั่นใจ และสถานภาพ กล่าวคือต้องการได้รับการยอมรับจากเพื่อนในกลุ่ม โดยสามารถเข้าเป็นกลุ่มเดียวกันได้ พุดคุยในเรื่องเดียวกัน
4. ความต้องการกระตุ้นทางด้านกามารมณ์ โดยจะใช้สื่อมวลชนประเภทกระตุ้นทางกามารมณ์ในขณะที่เรือวิ่งกลับเข้าฝั่ง เพื่อใช้กระตุ้นให้เกิดอารมณ์ทางเพศก่อนเรือเข้าถึงฝั่ง

จรินทร์ทิพย์ แก้วกล้า (2543) ได้ศึกษาเรื่องการเปิดรับและการใช้ประโยชน์จากสื่อมวลชนในช่วงวิกฤตเศรษฐกิจ การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการเปิดรับสื่อมวลชน การใช้ประโยชน์จากสิ่งที่ได้รับจากสื่อมวลชนของชาวกรุงเทพมหานคร ในภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ รวมทั้งความสัมพันธ์ระหว่างการเปิดรับและการใช้ประโยชน์จากสื่อมวลชนกับระดับ

ปัญหาการเงินและความเครียด เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามถามกลุ่มตัวอย่าง 446 คน ในช่วงวิกฤตเศรษฐกิจ ซึ่งได้คำตอบออกมาว่า ชาวกรุงเทพมหานครมีการเปิดรับสื่อโทรทัศน์มากที่สุด โดยเปิดรับในช่วงเย็นและค่ำ รองลงมา คือฟังวิทยุขณะทำงานหรือกิจกรรมอื่น ใช้เวลาในการชมโทรทัศน์และวิทยุเฉลี่ยวันละ 1.5 - 3.5 ชั่วโมง และนิยมเปิดรับข่าวพาดหัวในหนังสือพิมพ์ ข่าวประจำวันในโทรทัศน์ เพลงจากวิทยุ และใช้เว็บไซต์สำหรับค้นหาข้อมูลมากที่สุด เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ด้านการดำรงสถานภาพของบุคคล ด้านภาวะอารมณ์ และด้านการผ่อนคลายความตึงเครียด การเปิดรับสื่อมวลชนและเนื้อหาแตกต่างกันไปตามระดับความเครียด นั่นคือ กลุ่มที่มีความเครียดสูงเปิดรับเนื้อหาบันเทิง กลุ่มที่มีความเครียดต่ำเปิดรับเนื้อหาข่าวสาร สำหรับเรื่องการใช้ประโยชน์จากสื่อมวลชน กลุ่มที่มีความเครียดสูง จะมีความสัมพันธ์กับการใช้ประโยชน์ด้านการผ่อนคลายความเครียด และใช้สื่อมวลชนแทนเพื่อน ซึ่งเป็นการทดแทนการมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมโดยตรง ส่วนกลุ่มความเครียดต่ำมีความสัมพันธ์กับการใช้ประโยชน์ด้านการติดตามข่าวสารความรู้ และการนำเอาข่าวสารที่ได้ไปใช้พูดคุยกับบุคคลอื่น เพื่อเสริมสร้างปฏิสัมพันธ์กับสังคม

ข้อมูลจากงานวิจัยทั้ง 3 ชิ้นนี้ ให้ภาพรวมของการศึกษาการใช้สื่อมวลชน เมื่อคนเกิดภาวะกดดันจากการดำเนินชีวิตประจำวันในภาวะต่างๆ กัน เช่น ความเครียดจากงานพยาบาล ความวุ่นวายจากการที่ต้องออกไปทำงานกลางทะเล ความเครียดจากวิกฤตเศรษฐกิจ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าสื่อมวลชนเป็นหนทางหนึ่งที่บุคคลเลือกใช้เพื่อผ่อนคลายความตึงเครียด อันเป็นการตอบสนองความต้องการจำเป็นตามภาวะจิตใจและสังคมของบุคคล ประเภทและเนื้อหาที่บุคคลเลือกใช้เมื่อต้องประสบกับภาวะทางจิตใจต่างๆ ก็มักจะเป็นเนื้อหาที่ให้ความบันเทิง มากกว่าเนื้อหาที่ให้ข่าวสารหรือความรู้

เรือดรีหญิง วไลพร สวัสดิมงคล (2539) ได้ทำการศึกษาเรื่อง “การศึกษาพฤติกรรมการรับฟัง ความต้องการ รูปแบบ และเนื้อหารายการเสียงตามสายในโรงพยาบาลของผู้ป่วยในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล” โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้มีจำนวนทั้งสิ้น 300 คน ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการรับฟังรายการเสียงตามสายในโรงพยาบาลในเกณฑ์เฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ โดยจะฟังแต่ไม่ทุกวัน ซึ่งเวลาที่ฟังมากที่สุดคือช่วงเช้า (8.00-12.00) ใช้เวลาในการฟังประมาณไม่เกินครึ่งชั่วโมง และมีจุดมุ่งหมายในการฟังส่วนใหญ่ คือ เพื่อได้รับข่าวสาร ความรู้ด้านสุขภาพอนามัย รองลงมาคือ เพื่อทราบข่าวสารความเคลื่อนไหวของเหตุการณ์บ้านเมือง เพื่อความเพลิดเพลิน

และเพื่อเป็นเพื่อนแก้เหงา รูปแบบของรายการที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ต้องการมากที่สุด คือ รูปแบบรายการประเภทความบันเทิง รองลงมา คือ รูปแบบรายการประเภทความรู้ รูปแบบรายการประเภทบริการสาธารณะ และรูปแบบรายการประเภทข่าวสาร ตามลำดับ สำหรับรูปแบบรายการเพื่อความบันเทิง ผู้ป่วยส่วนใหญ่ต้องการให้จัดในรูปแบบของรายการเพลง โดยต้องการฟังเพลงไทยสากลมากที่สุด รองลงมาคือ เพลงลูกทุ่ง เพลงสากล เพลงบรรเลง และเพลงไทยเดิม ตามลำดับ ในส่วนของรูปแบบรายการเพื่อความรู้ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ต้องการให้จัดในรูปแบบของสารคดี โดยต้องการฟังความรู้ด้านสุขภาพอนามัยเรื่องโรคติดต่อมากที่สุด สำหรับรูปแบบรายการเพื่อบริการสาธารณะ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ต้องการให้จัดในรูปแบบของการประกาศหรือแจ้งเรื่องต่างๆ ที่น่าสนใจให้ทราบและในรูปแบบของสปอตวิทยุ โดยเนื้อหาที่ต้องการฟังมากที่สุด คือ เรื่องต่างๆ ไปที่ที่น่าสนใจ รองลงมา คือ เรื่องสุขภาพอนามัย ประกาศเตือนภัย/เหตุร้าย การศึกษา และเรื่องสาธารณกุศล ตามลำดับ ในส่วนของรูปแบบรายการเพื่อข่าวสาร ผู้ป่วยส่วนใหญ่ต้องการให้จัดในรูปแบบของการอ่านข่าวและข่าวประกอบเสียง โดยข่าวที่ต้องการฟังมากที่สุด คือ ข่าวที่น่าสนใจต่างๆ ไป รองลงมา คือ ข่าวด้านการแพทย์และสาธารณสุข ข่าวจากสถานีวิทยุกระจายเสียงแห่งประเทศไทย และข่าวในท้องถิ่น ตามลำดับ ผู้ป่วยมีการนำความรู้ที่ได้รับจากรายการเสียงตามสายในโรงพยาบาลไปใช้ประโยชน์ โดยจะนำไปใช้ประโยชน์ในการป้องกันโรคที่จะเกิดแก่ตนเองมากที่สุด สำหรับการนำไปใช้ประโยชน์ในด้านอื่นๆ ที่เหลือ ได้แก่ ทำให้มีความสนใจใฝ่หาความรู้และข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยเพิ่มขึ้น นำไปพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้อื่น นำไปใช้ในการรักษาพยาบาลตนเอง นำไปใช้ในการป้องกันโรคที่จะเกิดแก่คนในครอบครัว และนำไปใช้ในการแนะนำคนอื่นในการป้องกันโรคนั้น ผู้ป่วยมีความเห็นว่าจะนำไปใช้ได้ในระดับปานกลาง

งานวิจัยของสุกัญญา อามีน (2539) เรื่อง “การศึกษา ความรู้ และทัศนคติที่มีต่อการปลูกถ่ายอวัยวะของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร” ผลการวิจัยพบว่า สื่อที่กลุ่มตัวอย่างเปิดรับเกี่ยวกับการปลูกถ่ายอวัยวะมากที่สุด คือ โทรทัศน์ รองลงมา คือ วิทยุ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร เพื่อน สมาชิกในครอบครัว ไปสเตอร์ แผ่นพับ และเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ ส่วนใหญ่รายการโทรทัศน์ที่กลุ่มตัวอย่างได้รับชมเกี่ยวกับการปลูกถ่ายอวัยวะ คือ รายการสารคดี ในหัวข้อเกี่ยวกับ การขาดแคลนอวัยวะ ประเภทของรายการวิทยุที่เปิดรับข่าวสารเรื่องนี้ คือ รายการข่าว ในหัวข้อเกี่ยวกับ การขาดแคลนอวัยวะ โดยสื่อที่ประชาชนเปิดรับมากที่สุด ซึ่งก็คือ สื่อวิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์นั้น เป็นสื่อที่สามารถกระจายข้อมูลได้รวดเร็วและเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายจำนวนมาก แต่ไม่สามารถให้รายละเอียดได้มาก และไม่สามารถย้อนกลับไปตรวจสอบข้อมูลได้ รวมทั้งเนื้อหาข่าวสารเกี่ยวกับการปลูกถ่ายอวัยวะที่นำเสนอผ่านสื่อ ไม่ได้เป็นการให้ความรู้ แต่

เป็นการให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับความเคลื่อนไหวในแวดวงวิชาการด้านนี้ จึงไม่ได้ช่วยให้ผู้รับสารได้รับความรู้ในเรื่องนี้เพิ่มขึ้น ดังนั้นสื่อเหล่านี้จึงทำให้ประชาชนเพียงแต่ตระหนักถึงการปลูกถ่ายอวัยวะเท่านั้น ไม่สามารถให้ข้อมูลที่เป็นความรู้ที่ละเอียดครบถ้วน ดังเช่นสื่อเฉพาะกิจ ได้แก่ ไปสเตอร์ แผ่นพับ วารสารทางการแพทย์

จริมา ทองสวัสดิ์ (2545) ศึกษาเรื่อง “ความต้องการข่าวสาร การเปิดรับ และการใช้ประโยชน์ข่าวสารด้านสุขภาพจากเว็บไซต์สุขภาพของผู้ใช้อินเทอร์เน็ตในกรุงเทพมหานคร” ผลการวิจัยพบว่า การเปิดรับข่าวสารด้านสุขภาพจากเว็บไซต์สุขภาพอยู่ในระดับต่ำ กล่าวคือน้อยกว่าครึ่ง ต่อสัปดาห์ และเมื่อพิจารณาการเปิดรับข่าวสารด้านสุขภาพจากเว็บไซต์สุขภาพตามเนื้อหาของข่าวสารพบว่า ผู้ใช้มีการเปิดรับข่าวสารด้านสุขภาพจากเว็บไซต์สุขภาพในเรื่องของการออกกำลังกายในรูปแบบต่างๆ และข้อมูลเกี่ยวกับการปรับปรุงบุคลิกภาพมากที่สุด รองลงมาคือข้อมูลเกี่ยวกับเทคโนโลยีใหม่ในการรักษาโรค และข้อมูลเกี่ยวกับการถาม-ตอบปัญหาสุขภาพ ส่วนข่าวสารที่กลุ่มตัวอย่างเปิดรับน้อยที่สุด คือ ข้อมูลเกี่ยวกับการเลือกซื้ออาหารเสริม เครื่องสำอาง ยาลดความอ้วน

สำหรับเรื่องของความพึงพอใจในข่าวสารที่ได้รับจากเว็บไซต์สุขภาพ ผู้ใช้มีความพึงพอใจในระดับปานกลาง โดยมีความพึงพอใจในข้อมูลเกี่ยวกับเทคโนโลยีใหม่ๆ ในการรักษาโรคมากที่สุด รองลงมา ได้แก่ การออกกำลังกายในรูปแบบต่างๆ ข่าวสารเกี่ยวกับโรคและอาการของโรค ข้อมูลเกี่ยวกับการปรับปรุงบุคลิกภาพ และ ข้อมูลเกี่ยวกับการถาม-ตอบปัญหาสุขภาพตามลำดับ

ในเรื่องของการใช้ประโยชน์จากเว็บไซต์สุขภาพ จากการศึกษาค้นคว้าพบว่าผู้ใช้มีการใช้ประโยชน์จากเว็บไซต์สุขภาพในระดับปานกลาง โดยนำข้อมูลไปใช้ในการดูแลสุขภาพตนเองมากที่สุด รองลงมาตามลำดับคือ นำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการดูแลสุขภาพคนรู้จักหรือคนในครอบครัว นำไปเพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ นำไปใช้ลดความเสี่ยงที่จะก่อให้เกิดโรค และนำไปใช้เป็นข้อมูลของการสนทนาแลกเปลี่ยนและแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพกับผู้อื่น โดยผู้ใช้นำข้อมูลด้านสุขภาพที่ได้จากเว็บไซต์ไปใช้เป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจในการเลือกใช้น้อยที่สุด

รศ.นพ.ข้าแก้ว หวานวารี และคณะ (อ้างถึงในรายงานการวิจัยของสุวรรณภูมิรัตน์ อภัยวานนท์, 2543) ได้ศึกษาสถานการณ์เกี่ยวกับเทคโนโลยีสารสนเทศด้านสุขภาพที่มีอยู่ทั้งในและนอก

ประเทศ ผลการศึกษาพบว่า การบริการข้อมูลในต่างประเทศมีหลายช่องทาง ได้แก่ อินเทอร์เน็ต Audio Text CD-ROM และ Touch-screen computer/TV ปริมาณข้อมูลมีเป็นจำนวนมาก แต่ยังมีปัญหาด้านคุณภาพและการเข้าถึงข้อมูล ของประชาชนในบางพื้นที่ องค์การทั้งภาครัฐและเอกชนมีความก้าวหน้าอย่างต่อเนื่องในการกำหนดเกณฑ์มาตรฐานข้อมูล เพื่อให้ประชาชนสามารถใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ ส่วนในประเทศไทย เว็บไซต์ทางด้านสุขภาพยังขาดแคลน ทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ การดำเนินงานเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพยังไม่มี การประสานงานระหว่างหน่วยงาน เป็นลักษณะที่ต่างฝ่ายต่างทำทั้งภาครัฐและเอกชน ในสหรัฐอเมริกา ประชาชนมีความสนใจต้องการข้อมูลสุขภาพออนไลน์ โดยลักษณะข้อมูลที่ต้องการมีความหลากหลายทั้งทางด้านโรค ยา และการประกันสุขภาพ ส่วนในประเทศไทย ผู้สนใจข้อมูลสุขภาพ ยังมีปริมาณน้อย เพียงร้อยละ 37 ของผู้ใช้บริการอินเทอร์เน็ต โดยผู้ใช้บริการต้องการให้เป็นบริการที่ไม่เสียค่าใช้จ่ายหรือเสียน้อยที่สุด นอกจากนี้ยังสำรวจพบว่า ระบบอินเทอร์เน็ตในประเทศไทยยังมีอุปสรรคในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารหลายประการในส่วน ของโครงสร้างพื้นฐาน เช่น ความเร็วในการรับส่งข้อมูล อุปกรณ์คอมพิวเตอร์ และโมเด็มที่มีความเร็วสูงมีราคาแพง การขาดแคลนบุคลากรทางด้านคอมพิวเตอร์ ผู้จัดทำข้อมูลสุขภาพและ ผู้ดำเนินการบริการข้อมูล รวมทั้งผู้ใช้บริการขาดความรู้ด้านเทคโนโลยี

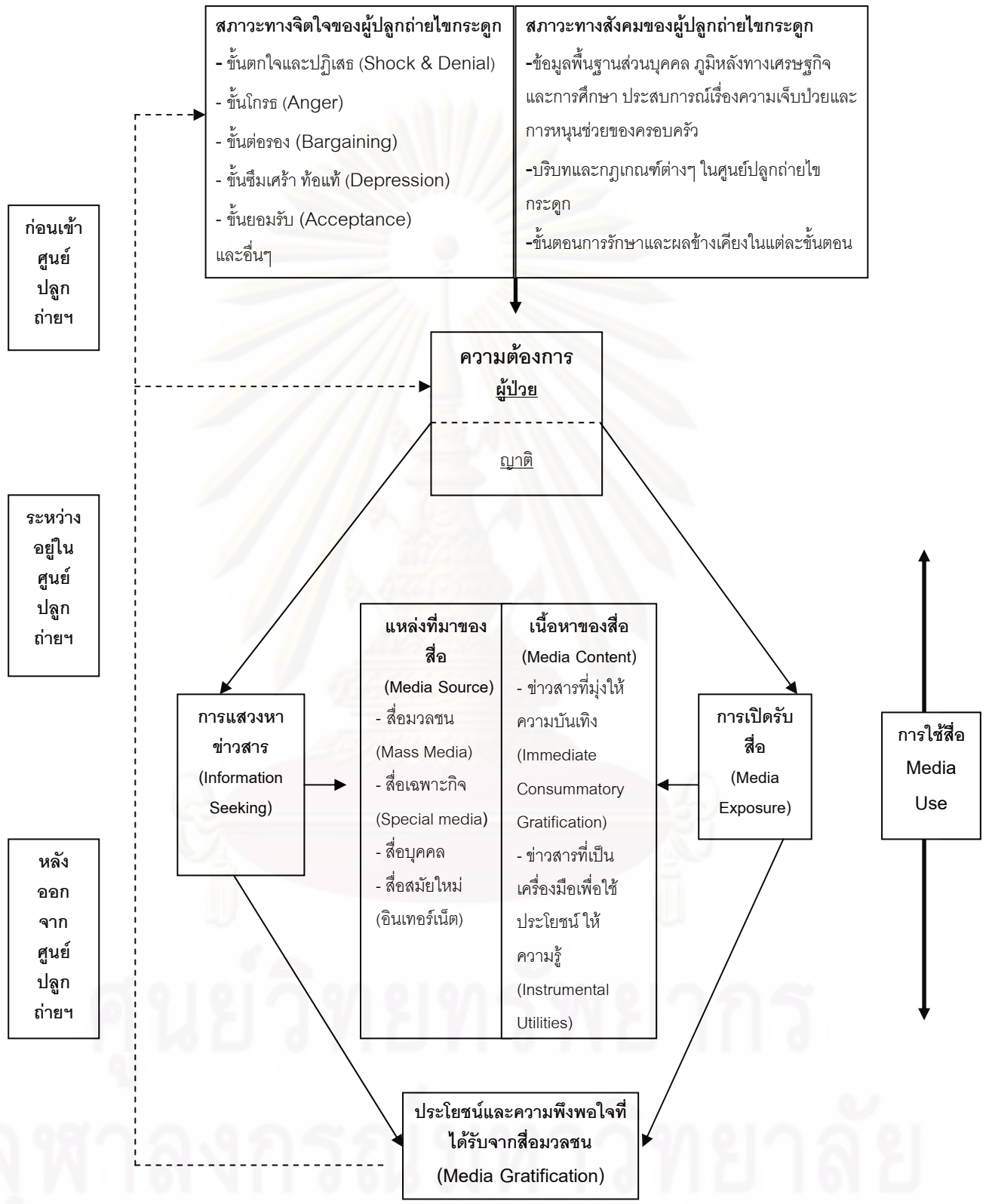
งานวิจัยเรื่อง “การเปิดรับข่าวสาร ความรู้ ทักษะคติ และความตั้งใจเข้ารับการแก้ไข ปัญหาสายตาด้วยวิธีเลสิก” ของมาริกา ปาลกะวงศ์ ณ อยุธยา (2545) เป็นการศึกษารูปแบบการ เปิดรับข่าวสาร ความรู้ ทักษะคติ และความตั้งใจเข้ารับการแก้ไขปัญหาสายตาด้วยวิธีเลสิกของผู้มี สายตาดัดผิดปกติ ผลการศึกษาพบว่า ผู้มีปัญหาสายตาด้วยวิธีเลสิกมีการเปิดรับข้อมูลข่าวสารการแก้ไข ปัญหาสายตาด้วยวิธีเลสิกจากสื่อมวลชนมากกว่าการพูดคุยกับสื่อบุคคล การเปิดรับข้อมูลข่าวสารเลสิ กจากสื่อมวลชนมีส่วนสร้างการตระหนักรู้ และให้ข้อมูลเบื้องต้น โดยสื่อที่มีความบ่อยครั้งในการ เปิดรับมากที่สุด คือ สื่อนิตยสาร โดยพบในรูปแบบของโฆษณาที่ให้ข้อมูลบางประการที่ผู้บริโภค ควรทราบและบทความแฝง (Advertorial) ที่ให้ความรู้เกี่ยวกับปัญหาสายตา การแก้ไขปัญหา สายตาด้วยวิธีการต่างๆ และการรักษาสุขภาพ สำหรับสื่ออินเทอร์เน็ตเป็นสื่อที่ใช้ในลักษณะการ ค้นหาค้นหาข้อมูลเพิ่มเติม ซึ่งหัวข้อที่สนใจ ก็คือ ผลภายหลังการทำเลสิก ความปลอดภัย การเลือก สถานที่ทำ ราคาค่าบริการ และข้อมูลเกี่ยวกับแพทย์ผู้ทำการผ่าตัด ส่วนการเปิดรับข่าวสาร เกี่ยวกับเลสิกจากสื่อบุคคล ทั้งที่ทำเลสิกแล้ว และที่ยังไม่ได้ทำ นอกจากนี้จะช่วยสร้างการ ตระหนักรู้ว่ามีการทำเลสิกแล้ว ยังช่วยในการแลกเปลี่ยนความรู้ข้อมูลข่าวสาร ความคิดเห็น การ แนะนำบอกต่อ รวมทั้งยังมีอิทธิพลในการตัดสินใจด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งคนที่ได้ทำเลสิกแล้ว

นอกจากนั้นยังมีการพูดคุยกับพนักงานศูนย์แก้ไขปัญหายาเสพติดและแพทย์เกี่ยวกับการทำเลสิกด้วย ซึ่งจะช่วยให้ได้ทราบข้อมูลในรายละเอียดมากขึ้น เพื่อนำมาประกอบการตัดสินใจ

สุทธิลักษณ์ สมิตะสิริ และคณะ (2535) ศึกษาเรื่อง “การศึกษาความต้องการข้อมูลข่าวสารทางด้านการแพทย์ แลสาธารณสุข ในกลุ่มบุคคลที่มีความเสี่ยง / กลุ่มบุคคลที่เป็นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคหลอดเลือดหัวใจตีบตัน” ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มผู้ป่วยมีความต้องการข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะนำไปสู่การปฏิบัติมากขึ้น และน่าจะได้ข้อมูลดังกล่าวจากแพทย์ผู้รักษา ในกลุ่มผู้ที่มีความเสี่ยง มีความต้องการข้อมูลข่าวสารที่มีเนื้อหาชัดเจนขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องโภชนาการ และการบริหารความเครียด ซึ่งข้อมูลข่าวสารนี้สามารถนำเสนอผ่านทางสื่อมวลชน เช่น โทรทัศน์ สิ่งพิมพ์ แต่ควรนำเสนอโดยสื่อบุคคล ได้แก่ แพทย์ และญาติผู้ป่วย ทศนคติของกลุ่มผู้ป่วยต่อข้อมูลข่าวสารในปัจจุบันค่อนข้างดี แต่ยังรู้สึกว่าควรได้รับข้อมูลข่าวสารมากขึ้น ในกลุ่มเสี่ยงราวครึ่งหนึ่งเห็นว่าควรปรับปรุงข้อมูลข่าวสารในด้านเนื้อหา และรูปแบบ ทั้งยังเสนอให้ใช้ประโยชน์จากเครือข่ายสังคม เช่น ญาติพี่น้องและผู้ป่วยด้วยกันเอง

ปิยนารถ จันทราโชติวิทย์ (2543) ศึกษาเรื่อง “กระบวนการแสวงหาข้อมูลข่าวสารในการดูแลเด็กออทิสติก” ผลการศึกษาพบว่า ความผิดปกติของเด็กเป็นสาเหตุหลักในการแสวงหาข้อมูลข่าวสารของผู้ปกครอง โดยกระบวนการแสวงหาข้อมูลของผู้ปกครองเด็กออทิสติกสามารถแบ่งได้เป็น 3 ระยะตามระยะของความไม่แน่นอนที่เกิดขึ้น คือ ระยะก่อนได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นออทิสติก ระยะที่ได้รับการวินิจฉัยแล้วว่าเป็นออทิสติก แต่ยังไม่ยอมรับว่าลูกเป็นออทิสติก และระยะที่ได้รับการวินิจฉัยแล้วว่าเป็นออทิสติก และยอมรับว่าลูกเป็นออทิสติก โดยในแต่ละระยะมีวัตถุประสงค์ แหล่งข้อมูล ช่องทาง และเนื้อหาของข้อมูลข่าวสารที่แตกต่างกันไป ผู้ปกครองแสวงหาข้อมูลด้วยการรอรับ ใฝ่หา และมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ที่มีประสบการณ์ในการดูแลเด็ก ออทิสติก และแหล่งข้อมูลอื่นๆ ด้วยการเข้ากลุ่ม นอกจากนี้ผู้ปกครองเด็กออทิสติกยังมีการหลีกเลี่ยงข้อมูลข่าวสาร ซึ่งก่อให้เกิดความสับสน เครียด และนำไปสู่การเพิ่มความไม่แน่นอนให้มากขึ้น ปัญหาสำคัญที่ผู้ปกครองพบในการแสวงหาข้อมูลข่าวสารคือปัญหาการสื่อสารระหว่างบุคคลโดยเฉพาะกับบุคลากรทางการแพทย์ทั้งวัจนภาษาและอวัจนภาษา และยังมีความลำบากในการแสวงหาข้อมูลข่าวสาร เนื่องจากข้อมูลข่าวสารด้านออทิสติกยังมีการกระจุกตัวอยู่ในเมืองใหญ่ ทำให้เกิดความไม่เท่าเทียมกันในการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร

2.3 กรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัย (Conceptual Framework)



บทที่ 3

ระเบียบวิธีวิจัย

ในการวิจัยเรื่อง “การเปิดรับและการใช้สื่อมวลชนของผู้ปลูกถ่ายไขกระดูกเพื่อส่งเสริมการรักษา” เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ มุ่งวิเคราะห์ถึงความสัมพันธ์ระหว่างสภาวะทางสังคมและจิตใจของผู้ป่วย กับความต้องการและพฤติกรรมการใช้สื่อของผู้ป่วยเพื่อเสริมการบำบัด ประเภทและลักษณะเนื้อหาของสื่อที่ผู้ป่วยเลือกใช้เพื่อเสริมการบำบัด รวมถึงประโยชน์และความพึงพอใจที่ผู้ป่วยได้รับจากสื่อเพื่อเสริมการบำบัด

3.1 แหล่งของข้อมูล (Data and Source of data)

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แหล่งข้อมูล 2 ประเภท ได้แก่

1. แหล่งข้อมูลประเภทบุคคล เป็นผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key informants) โดยจะแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

1.1 กลุ่มผู้รับสื่อ ซึ่งเป็นผู้ได้รับผลกระทบ ได้แก่ ผู้ป่วยที่เคยได้รับการรักษาในศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูกจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลศิริราช และศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ญาติที่ใกล้ชิดผู้ป่วย โดยจะแบ่งเป็น

- ผู้ป่วยที่เคยได้รับการปลูกถ่ายไขกระดูกในศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 7 คน ได้แก่

1. คุณ สดับพงษ์ จุ่นพิจารณ์
2. คุณ อาทิตยา ตันไชย
3. คุณ รัชมีกร เชื้อคารวะ
4. คุณ ภมร ก้องเกียรติศักดิ์
5. คุณ ภาดา หล่อรัตนวิไล
6. คุณ วิเชียร แปดเจริญ
7. คุณ สุรชา ภูไตรโสภณ

- ผู้ป่วยที่เคยได้รับการปลูกถ่ายไขกระดูกในศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูกจุฬารักษ์
โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 5 คน ได้แก่

1. คุณ กัลยาณี ประดับพงษา
2. คุณ กัญญา แสันทวีสุข
3. คุณ มานี ธิรสุนทร
4. คุณ ปรีดา สงไกรรัตน์
5. คุณ วิฑูร บุตรศรี

- ญาติที่ใกล้ชิดผู้ป่วยจำนวน 12 คน ได้แก่

1. คุณ สุรพันธ์ จุ่นพิจารณา
2. คุณ ไหม ต้นไชย
3. คุณ สราวุธ ทัพพิกรณ์
4. คุณ มาลี ก้องเกียรติศักดิ์
5. คุณ ประพันธ์ หล่อรัตนวิไล
6. คุณ กนกวรรณ แปดเจริญ
7. คุณ ภัทรพร ภูไตรโสภณ
8. คุณ ราตรี เนียมแสง
9. คุณ ทักษกร ประดับพงษา
10. คุณ วสันต์ ธิรสุนทร
11. คุณ ดาวรัตน์ สงไกรรัตน์
12. คุณ อนงค์นาถ บุตรศรี

1.2 กลุ่มผู้สนับสนุนจัดหาสื่อให้ผู้ป่วย ได้แก่ พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วย โดยจะแบ่งเป็น

- คุณ จันทนา กรีแสงศรี พยาบาลในศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูกจุฬารักษ์ โรงพยาบาลศิริราช
- คุณ ปานฤดี ปานใจ หัวหน้าพยาบาลหน่วยปลูกถ่ายไขกระดูก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

- คุณ นันทนัช ยงศิลป์วิริยะกุล รองประธานชมรมผู้ปลูกถ่ายไขกระดูก
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

2. แหล่งข้อมูลประเภทเอกสาร ได้แก่ สื่อเฉพาะกิจที่โรงพยาบาล ชมรมผู้ปลูกถ่ายไขกระดูกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ฯลฯ ผลิตออกมาให้กับผู้ป่วยโดยเฉพาะ เช่น คู่มือผู้ป่วย วิทยุทัศน์ และเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำข้อมูลทั้งหมดมาศึกษา และวิเคราะห์ตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้

3.2 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัย ได้ใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In - depth interview) ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key informants) โดยการสัมภาษณ์เป็นรายบุคคล (face to face) การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (non - participant observation) และ การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ซึ่งจะมีขั้นตอน ดังนี้

1. การติดต่อขอความร่วมมือจากโรงพยาบาล

1.1 ผู้วิจัยทำจดหมายติดต่อขออนุญาตทำการวิจัยและเก็บข้อมูลกับรองศาสตราจารย์ นายแพทย์ ธีรวัฒน์ กุลทนันทน์ คณบดีคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล และ ศาสตราจารย์นายแพทย์สุรพล อิศโรกรศีล หัวหน้าสาขาวิชาโลหิตวิทยา และ ผู้อำนวยการศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูกจุฬาลงกรณ์ ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

1.2 ผู้วิจัยทำจดหมายติดต่อขออนุญาตทำการวิจัยและเก็บข้อมูลกับผู้ช่วย ศาสตราจารย์ นายแพทย์ อุดมศักดิ์ บุญวรเศรษฐ์ หัวหน้าหน่วยปลูกถ่ายไขกระดูก สาขาโลหิตวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย

1.3 ผู้วิจัยติดต่อขอความร่วมมือกับผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไขกระดูกในศูนย์ปลูกถ่าย ไขกระดูกจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลศิริราช และหน่วยปลูกถ่ายไขกระดูก โรงพยาบาล

จุฬาลงกรณ์ และญาติที่ใกล้ชิด นางพยาบาล และรองประธานชมรมผู้ปลูกถ่ายฯ
เพื่อทำการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก

2. การคัดเลือกผู้ป่วยเพื่อเป็นผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยจะใช้การคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Selection) โดยใช้คุณสมบัติที่ว่าๆ ถึง
ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่จะให้สัมภาษณ์ คือ

2.1 เลือกสัมภาษณ์ผู้ที่เคยรักษาในศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูกจุฬาลงกรณ์ และหน่วยปลูกถ่าย
ไขกระดูก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ย้อนไปไม่เกิน 2 ปีหลังจากออกจากศูนย์ฯ เพื่อความ
ถูกต้องแม่นยำของข้อมูลที่ได้รับ

2.2 เลือกสัมภาษณ์ผู้ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป เนื่องจากเป็นอายุที่ศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก
กำหนด

3. การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview)

สำหรับแหล่งข้อมูลประเภทบุคคล ผู้วิจัยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก โดยการ
สัมภาษณ์เป็นรายบุคคล (Face to face) เนื่องจากประเด็นปัญหาที่ต้องการจะศึกษาไม่
เหมาะสมที่จะรวมกลุ่มเพื่อทำการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) เช่น ประเด็นปัญหา
เกี่ยวกับประสบการณ์ที่ผู้ป่วยและญาติได้รับมาซึ่งเป็นเรื่องที่ค่อนข้างละเอียดอ่อน รวมทั้งผู้ให้
ข้อมูลสำคัญซึ่งเป็นผู้ที่เพิ่งจะออกจากศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก ยังคงต้องมีข้อห้ามเกี่ยวกับการ
รักษาความสะอาดและการอยู่ในที่สาธารณะ ทำให้การรวมกลุ่มสามารถทำได้ยาก ผู้วิจัยจึงคิด
ว่าวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกจะเหมาะสมกับการวิจัยครั้งนี้มากที่สุด

สำหรับแบบสัมภาษณ์ ผู้วิจัยจะใช้การสัมภาษณ์แบบอิงโครงสร้างปานกลาง (Semi-
structural interviews) เพื่อให้ได้ประเด็นคำตอบที่ได้จากคำถามที่ถามแล้ว ผู้ให้สัมภาษณ์จะได้มี
อิสระในการให้ข้อมูลต่างๆ เพิ่มเติมในประเด็นที่เกี่ยวข้องได้ เพื่อให้เกิดความชัดเจนยิ่งขึ้น และ
จะใช้เครื่องบันทึกเสียงประกอบการสัมภาษณ์ โดยจะมีกรอบแนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์
ดังนี้

กรอบแนวคำถามสำหรับผู้ป่วยที่เคยปลูกถ่ายไขกระดูก

<p><u>ข้อมูลส่วนบุคคล</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> - ประวัติส่วนตัวของผู้ให้สัมภาษณ์สั้นๆ - สื่อที่ผู้ป่วยชื่นชอบและนิยมใช้เป็นประจำก่อนที่จะเจ็บป่วย
<p><u>ช่วงก่อนเข้าสู่ศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก</u> (ตั้งแต่รับรู้ว่าตนเองเป็นโรค)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - เริ่มรับรู้ว่าเจ็บป่วยได้อย่างไร - ความรู้สึกเมื่อรู้ว่าเป็น - มีการใช้สื่ออย่างไร หลังจากที่รับรู้ว่าตนเองป่วย <p>เปิดรับหรือแสวงหา สื่อประเภทไหน เพราะอะไร (สื่อมวลชน โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือ หนังสือพิมพ์ อินเทอร์เน็ต, สื่อเฉพาะกิจ)</p>
<p><u>ช่วงปลูกถ่ายไขกระดูกในศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> - เมื่ออยู่ในศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก สภาพจิตใจเป็นอย่างไร - บริบท และกฎเกณฑ์ต่างๆ ในศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูกมีผลกับการใช้สื่อของผู้ป่วยหรือไม่ อย่างไร - การรักษาและผลข้างเคียงในแต่ละขั้นตอน มีผลกับการใช้สื่อของผู้ป่วยหรือไม่ อย่างไร - มีการใช้สื่ออย่างไร ในศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก <p>เปิดรับหรือแสวงหา สื่ออย่างไร (เตรียมมาเอง ขอให้ญาติเอามาให้ ใช้สื่อจากที่ในศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูกมีบริการเตรียมไว้ให้) ประเภทไหน เพราะอะไร (สื่อมวลชน โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือ หนังสือพิมพ์ อินเทอร์เน็ต, สื่อเฉพาะกิจ)</p> <ul style="list-style-type: none"> - ญาติใกล้ชิด นางพยาบาล และชมรมผู้ป่วยๆ มีการสนับสนุนการใช้สื่อ และข้อมูลต่างๆ ที่ผู้ป่วยต้องการหรือไม่ อย่างไร
<p><u>ช่วงหลังออกจากศูนย์ปลูกถ่ายไข</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> - เมื่อออกมาจากศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก สภาพจิตใจ

<p><u>กระดูก</u></p>	<p>เป็นอย่างไร</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยยังมีความกังวลเกี่ยวกับโรคและสุขภาพของตนเองหรือไม่ อย่างไร - การใช้สื่อเปลี่ยนไปหรือเปล่าหลังจากออกมาจากศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูกอย่างไร
<p><u>ประโยชน์และความพึงพอใจต่อสื่อที่ใช้</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> - สื่อมวลชนที่ผู้ป่วยใช้นั้น ให้ประโยชน์ต่อผู้ป่วย กล่าวคือ ช่วยตอบสนองความต้องการด้านต่างๆ รวมทั้งความต้องการการสนับสนุนทางสังคมที่ผู้ป่วยต้องการได้หรือไม่ อย่างไร ผู้ป่วยมีความพึงพอใจหรือไม่ - สื่อเฉพาะกิจที่ผู้ป่วยใช้นั้น ให้ประโยชน์ต่อผู้ป่วย กล่าวคือ ช่วยตอบสนองความต้องการด้านต่างๆ รวมทั้งความต้องการการสนับสนุนทางสังคมที่ผู้ป่วยต้องการได้หรือไม่ อย่างไร ผู้ป่วยมีความพึงพอใจหรือไม่ - ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับสื่อเฉพาะกิจ - สื่อที่ผู้ป่วยต้องการให้เพิ่มเติมในศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก

กรอบแนวคำถามสำหรับญาติที่ใกล้ชิดผู้ป่วย

- ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย (พ่อ แม่ พี่น้อง สามี ภรรยา ลูก ฯลฯ)
- ญาติมีส่วนในการสนับสนุนการใช้สื่อของผู้ป่วยหรือไม่ อย่างไร
- สื่อที่เลือกใช้ให้ประโยชน์และความพึงพอใจหรือไม่อย่างไร

กรอบแนวคำถามสำหรับพยาบาลที่ดูแลใกล้ชิดผู้ป่วยในศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก

- สภาวะแวดล้อม และการดูแลผู้ป่วยในศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูกเป็นอย่างไร

- พยาบาลมีส่วนร่วมในการสนับสนุนการใช้สื่อของผู้ป่วยหรือไม่ อย่างไร

กรอบแนวคำถามสำหรับรองประธานชมรมผู้ปลูกถ่ายไขกระดูก

- ชมรมผู้ปลูกถ่ายไขกระดูกมีการจัดโครงการที่เกี่ยวข้องกับสื่ออย่างไร
- ชมรมผู้ปลูกถ่ายไขกระดูกมีการผลิตสื่อเฉพาะกิจอะไรบ้างให้กับผู้ป่วย
- ผลตอบรับเบื้องต้นจากผู้ป่วยในการจัดทำโครงการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสื่อรวมทั้งสื่อที่ชมรมผลิตขึ้น

4. การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (Observer as participant)

ผู้วิจัยจะทำการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมที่ศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูกทั้ง 2 แห่ง เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมภายในศูนย์ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวิเคราะห์ตามวัตถุประสงค์ข้อ 1 โดยจะทำการสังเกตในช่วงเวลาที่ทางศูนย์อนุญาต

5. การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

สำหรับแหล่งข้อมูลประเภทเอกสาร ผู้วิจัยจะทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากสื่อที่ผู้ป่วยใช้รวมทั้งสื่อที่โรงพยาบาลและชมรมผู้ปลูกถ่ายไขกระดูกผลิตให้กับผู้ป่วย เพื่อนำเนื้อหาที่ปรากฏอยู่ในสื่อแต่ละประเภทมาวิเคราะห์และตีความเนื้อหาให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างสภาพสังคมและจิตใจของผู้ป่วยกับการใช้สื่อที่มีเนื้อหาต่างๆ

3.3 ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล

ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการศึกษาในภาคตัดขวาง (Cross-sectional) โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยในช่วงก่อนหรือหลังเวลานี้ ก็จะไม่ทำให้ผลการวิจัยแตกต่างกันโดยผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลในช่วงระยะเวลา 1 พฤศจิกายน พ.ศ. 2551 - 31 มกราคม พ.ศ. 2552 เป็นระยะเวลา 3 เดือนโดยอาศัยข้อสันนิษฐานที่ว่าสื่อทุกประเภทจะมีลักษณะหน้าที่เหมือนกันไม่ว่าจะอยู่เวลาใด

3.4 การตรวจสอบเครื่องมือและข้อมูล

ผู้วิจัยเป็นผู้ที่เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตัวเอง ดังนั้นผู้วิจัยมั่นใจว่า ข้อมูลที่เก็บมีความเที่ยงตรง (Face Validity) และอีกประการหนึ่งผู้วิจัยสามารถวัดความเที่ยงตรงได้โดยวัดจากผู้เชี่ยวชาญที่ให้คำปรึกษา ในที่นี้หมายถึงอาจารย์ที่ปรึกษา (Expert Validity)

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยจะจำแนกข้อมูลในการวิเคราะห์ออกเป็นหมวดหมู่ตามช่วงเวลา คือ

- 1.1 ช่วงก่อนเข้าศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก (ตั้งแต่รับรู้ว่าตนเองเป็นโรค)
- 1.2 ช่วงปลูกถ่ายไขกระดูกในศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก
- 1.3 ช่วงหลังออกจากศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก

โดยจะมีประเด็นที่ต้องการศึกษา ตามวัตถุประสงค์ ได้แก่

- ความสัมพันธ์ระหว่างสภาวะทางสังคมและจิตใจของผู้ป่วยกับความต้องการและพฤติกรรมการใช้สื่อ เพื่อส่งเสริมการรักษาของผู้ป่วย
- ประเภทและลักษณะเนื้อหาของสื่อที่ผู้ป่วยเลือกใช้เพื่อส่งเสริมการรักษา
- ประโยชน์และความพึงพอใจที่ได้รับจากสื่อของผู้ป่วย

2.การตีความข้อมูล (Interpretation)

ผู้วิจัยจะตีความข้อมูลโดยอาศัยแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการศึกษารั้งนี้ ได้แก่ ทฤษฎีการใช้และความพึงพอใจของผู้รับสาร แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมกาเปิดรับสื่อ แนวคิดเกี่ยวกับปฏิกิริยาหลังจากผู้ป่วยได้รับข่าวร้าย แนวคิดเรื่องการสนับสนุนทางสังคมที่ผู้ป่วยร้ายแรงต้องการ แนวคิดการปลูกถ่ายไขกระดูก เพื่อนำเป็นกรอบในการวิเคราะห์หาคำตอบและข้อสรุปตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้

3.6 การนำเสนอผลการวิจัย

ผู้วิจัยจะนำเสนอรูปแบบของการพรรณานี้เนื้อหา ซึ่งเป็นการนำข้อค้นพบในเรื่องการเปิดรับและการใช้สื่อมวลชนของผู้ปลูกถ่ายไขกระดูกเพื่อส่งเสริมการรักษา เพื่อตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัย พร้อมกับเสนอข้อสังเกตและข้อเสนอแนะบางประการเพื่อเป็นประโยชน์ต่อไป โดยผู้วิจัยจะนำเสนอผลการข้อมูล เป็น 4 บท ดังนี้

บทที่ 4 ลักษณะของสภาพสังคมและจิตใจของผู้ปลูกถ่ายไขกระดูก

บทที่ 5 การใช้สื่อของผู้ปลูกถ่ายไขกระดูกเพื่อเสริมการบำบัด

บทที่ 6 ประโยชน์และความพึงพอใจจากการใช้สื่อของผู้ปลูกถ่ายไขกระดูก

บทที่ 7 สรุป อภิปรายผล และ ข้อเสนอแนะ

ศูนย์วิทยทรัพยากร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 4

ลักษณะของสภาพสังคมและจิตใจของผู้ปลูกถ่ายไขกระดูก

ในบทนี้ผู้วิจัยจะศึกษาถึงสภาวะทางสังคมและสภาวะทางจิตใจของผู้ปลูกถ่ายไขกระดูก เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการอธิบายวิเคราะห์ถึงความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับการใช้สื่อของผู้ปลูกถ่ายไขกระดูกเพื่อเสริมการบำบัด ตามวัตถุประสงค์ในการวิจัยข้อที่หนึ่ง โดยจะแบ่งการวิเคราะห์เป็น 2 ประเด็น ได้แก่

4.1 สภาวะทางสังคมของผู้ปลูกถ่ายไขกระดูก ในส่วนนี้ผู้วิจัยจะอธิบายถึงสภาวะทางสังคมของผู้ปลูกถ่ายไขกระดูกแต่ละคน โดยจะศึกษา 4 หัวข้อ ได้แก่

- ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล
- ภูมิหลังทางเศรษฐกิจและการศึกษา
- ประสบการณ์เรื่องความเจ็บป่วยและการหนุนช่วยของครอบครัว
- การใช้สื่อมวลชนก่อนที่ จะรับรู้ว่าคุณเองป่วย

4.2 สภาวะทางจิตใจของผู้ปลูกถ่ายไขกระดูก ในส่วนนี้ผู้วิจัยได้จะแบ่งการวิจัยเป็น 3 ระยะ ได้แก่

ระยะที่ 1 ช่วงก่อนเข้าศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก (ตั้งแต่รับรู้ว่าคุณเองเป็นโรค) ได้แก่

- 1.1 ความรู้สึกตกใจแต่ยอมรับว่าคุณเองป่วย
- 1.2 ความรู้สึกตกใจและปฏิเสธ
- 1.3 ความรู้สึกซึมเศร้า ท้อแท้
- 1.4 ความรู้สึกต่อรอง

ระยะที่ 2 ช่วงปลูกถ่ายไขกระดูกในศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก ได้แก่

- 2.1 ความรู้สึกเหงาและเหมือนถูกกักขัง
- 2.2 ความรู้สึกทรมานจากการรักษาและอาการข้างเคียง
- 2.3 ความรู้สึกอยากกลับบ้าน

ระยะที่ 3 ช่วงหลังออกจากศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก ได้แก่

3.1 ความรู้สึกดีใจและสบายใจ

3.2 ความรู้สึกกังวล

4.1 สภาวะทางสังคมของผู้ปลูกถ่ายไขกระดูก

ในส่วนนี้ผู้วิจัยจะอภิปรายถึงสภาวะทางสังคมของผู้ปลูกถ่ายไขกระดูก โดยจะศึกษา 4 ส่วน ได้แก่

- ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล
- ภูมิหลังทางเศรษฐกิจและการศึกษา
- การใช้สื่อมวลชนก่อนที่ จะรับรู้ว่าจะตนเองป่วย
- ประสบการณ์เรื่องความเจ็บป่วยและการหนุนช่วยของครอบครัว

จากทฤษฎีเรื่องการใช้สื่อและความพึงพอใจของผู้รับสาร ซึ่งได้อธิบายไว้ว่ารูปแบบพฤติกรรมการใช้สื่อของผู้รับสารนั้น ย่อมจะแตกต่างกันไปตามลักษณะของสภาพสังคมและคุณสมบัติทั่วไปของบุคคลแต่ละคน ในส่วนนี้ผู้วิจัยจึงจะนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับคุณลักษณะของสภาพสังคมโดยทั่วไปของผู้ที่เคยผ่านการรักษาโดยการปลูกถ่ายไขกระดูก จำนวน 12 คน ที่ผู้วิจัยมีโอกาสได้สัมภาษณ์ โดยกลุ่มตัวอย่างดังกล่าว มีอายุอยู่ในช่วง 20 - 46 ปี แต่ละคนก็มีสภาวะแวดล้อมทางสังคมที่แตกต่างกันออกไปในแต่ละเรื่อง ได้แก่ ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล ภูมิหลังทางเศรษฐกิจและการศึกษา การใช้สื่อมวลชนก่อนที่ จะรับรู้ว่าจะตนเองป่วย และ การหนุนช่วยของครอบครัว ผู้วิจัยจึงจะนำเสนอเป็นข้อมูลของแต่ละคน ดังต่อไปนี้

1. คุณ สุรชา ภูไตรโสภณ

- ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล

คุณ สุรชา อายุ 46 ปี ปลูกถ่ายไขกระดูกมา 2 ปีแล้ว เนื่องจากป่วยเป็นโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง คุณ สุรชา เป็นคนจังหวัดนครราชสีมา นับถือศาสนาพุทธ แต่งงานแล้ว มีบุตร 2 คน ปัจจุบันทั้งลูกสาวและลูกชายซึ่งกำลังศึกษาอยู่ระดับปริญญาตรี สาขา ดุริยางคศิลป์สาคร มหาวิทยาลัย มหิดล

- ภูมิหลังทางเศรษฐกิจและการศึกษา

คุณ สุรชา เล่าว่า ตนเองจบการศึกษาระดับปริญญาตรี จากมหาวิทยาลัยหอการค้าไทย คณะ เศรษฐศาสตร์ ปัจจุบันเป็นเจ้าของกิจการเปิดร้านถ่ายรูป ที่อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งเป็นกิจการที่ยังคงทำมาจนปัจจุบันนี้ คุณสุรชาเล่าว่า ร้านถ่ายรูปประสบความสำเร็จมาก สามารถลงทุนเพิ่มเติม จนเป็นร้านแรกๆ ในโคราชที่มีเครื่องมือและเทคนิคการแต่งภาพที่ทันสมัย

“...ทำร้านถ่ายรูป ขายดี ไม่ได้นอนเลย กิจการเจริญรุ่งเรือง เราก็เครียดคิดงานคิดการ จะลงทุนอะไร จะไปเปิดสาขาที่ไหน ทำงานหามรุ่งหามค่ำ...” (คุณ สุรชา ภูไตรโสภณ สัมภาษณ์เมื่อ 23 มกราคม 2552)

คุณสุรชาเล่าว่า ก่อนที่จะมาทำร้านถ่ายรูป ตนเองและภรรยาได้ทำกิจการมาหลายอย่าง ได้แก่ ธุรกิจตัดเย็บเสื้อผ้า และ ร้านเบเกอรี่ ลงทุนทำเอง แต่ไม่ประสบความสำเร็จ ซึ่งสร้างความเครียดให้แก่ตนเองอย่างมาก นอกจากนั้นยังกล่าวว่างานทั้ง 3 กิจการนั้นหนักมาก ทำงานจนแทบไม่ได้พักผ่อน เพราะไม่มีเงินเพียงพอที่จะจ้างคนงานหลายคน คุณสุรชาและภรรยาจึงต้องลงมือทำด้วยตนเอง

“...ตอนทำตัดเย็บผ้า เรานอนดึก ทำงานหนัก ร่างกายมันก็อ่อนแอ ผลจากทำงานหนัก พักผ่อนไม่เพียงพอ ทำไป 4 ปี เศรษฐกิจแข็ง เราก็เลยยิ่งเครียดอีก เดินทางกลับโคราชอย่างคนท้อแท้สิ้นหวัง ตอนนั้นเราก็มีภรรยา มีลูกแล้ว 2 คน กลับไปโคราชเปิดร้านเบเกอรี่ ก็หนักอีก ทำอยู่ 5 ปี โดดส์มาเปิดก็โดนแย่งลูกค้าไปหมด เครียดมากๆ เลยเปลี่ยนมาทำร้านถ่ายรูป ...” (คุณ สุรชา ภูไตรโสภณ สัมภาษณ์เมื่อ 23 มกราคม 2552)

คุณสุรชาเล่าว่ากิจการร้านถ่ายรูป แต่เดิมตนเองเป็นคนดูแลกิจการเองทุกอย่าง แต่หลังจากที่พบว่าตนเองป่วยเป็นมะเร็งต่อมน้ำเหลือง ก็ปล่อยลูกจ้างเป็นคนดูแล ตนเองและภรรยาตัดสินใจมาอยู่บ้านที่พุทธมณฑล เพื่อความสะดวกในการรักษา รวมทั้งเพื่อจะได้อยู่ใกล้ชิดลูกทั้ง 2 คนที่เดินทางมาเรียนในกรุงเทพฯ

คุณสุรชาเล่าว่า ก่อนที่จะป่วยเป็นมะเร็งต่อมน้ำเหลืองนั้น ฐานะทางการเงินของครอบครัวดีมาก มีเงินทองเก็บสะสมไว้เพียงพอ แต่หลังจากที่ต้องทำการรักษา ถึงแม้ตนเองจะใช้

สิทธิ 30บาทรักษาทุกโรค ก็ไม่สามารถเบิกได้หมดทุกอย่าง เพราะยาบางตัวก็ยังไม่ได้ครอบคลุม ค่าใช้จ่ายในการรักษาจึงยังคงมีมากทำให้เงินที่เก็บไว้แทบจะหมด

“...แต่ก่อนฐานะเราดี พอมารักษาแล้วเราหมดเลย เราต้องใช้ยาตัวหนึ่งเพื่อสร้างแอนติบอดีเพราะเราเป็นโรคตับด้วย ยาตัวนี้ขวดละ แสนสอง ต้องให้ทุก 20 วัน 9 ครั้ง คีโมตัวอื่นเราใช้บัตร 30 บาทได้ แต่ตัวนี้ใช้ไม่ได้ เงินมันเลยเริ่มลดๆ หายๆ ไป ต้องขายบ้านที่โคราชไป เอาเงินไปรักษา แล้วมาอยู่ที่บ้านของพี่สาวกรุงเทพฯ...” (คุณ สุรชา ภูไตรโสภณ สัมภาษณ์เมื่อ 23 มกราคม 2552)

คุณสุรชากล่าวว่าตอนแรกเงินที่มีไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่ายในการปลูกถ่ายไขกระดูกจึงจะไม่รักษา แต่แพทย์ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ได้ประสานกับชมรมผู้ปลูกถ่ายไขกระดูกเพื่อระดมทุนมาให้ จนคุณสุรชาสามารถปลูกถ่ายไขกระดูกได้

“...หมอช่วยให้ชมรมฯ ออกค่าใช้จ่ายไปก่อน แล้วทางชมรมฯ จะจัดงานของขวัญแห่งชีวิตแสดงดนตรีคลาสสิก เพื่อสบทบทุนให้ผู้ป่วย วันงานลูกผมไปร่วมแสดงด้วย คนมาดูเขาเห็นเด็กแสดงแล้วเขาจดหมายของเราไปพูด เขาซาบซึ้ง คุณหญิงวรรณมา สิริวิวัฒนภักดี ท่านก็บริจาคให้มาเลยล้านนึง บอกลูกว่าพ่อไม่ต้องมีหนี้แล้ว...” (คุณ สุรชา ภูไตรโสภณ สัมภาษณ์เมื่อ 23 มกราคม 2552)

คุณสุรชากล่าวว่าแต่ก่อนทำงานหนักมาก ต้องการหาเงิน เราก็ใช้มาก แต่ปัจจุบันหลังปลูกถ่ายไขกระดูก เขาใช้ชีวิตแบบพอเพียง มีน้อยเราก็ใช้น้อย ไม่เหนื่อยกับการขนขวายเรื่องงาน นอกจากนั้น ลูก 2 คนของคุณสุรชาได้รางวัลชนะเลิศกีตาร์คลาสสิกระดับประเทศ และได้รับทุนเรียนในมหาวิทยาลัยมหิดล ทำให้ไม่มีเขาภาระเกี่ยวกับลูกที่ต้องกังวล

- ประสบการณ์เรื่องความเจ็บป่วยและการหนุนช่วยของครอบครัว

คุณสุรชาเล่าว่าก่อนที่จะป่วยเป็นโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองนั้น คุณสุรชาเจ็บป่วยเป็นหลายโรค ทั้งโรคไวรัสตับอักเสบบี และความดันสูง เพราะหน้าที่การงานทำให้ไม่มีเวลาพักผ่อน และผลจากการทำธุรกิจไม่ประสบความสำเร็จทำให้เกิดความเครียดซึ่งส่งผลต่อสุขภาพ คุณสุรชากล่าวว่าเมื่อรักษาโรคตับให้สงบได้ ก็กลับไปทุ่มเทกับงานอย่างเต็มที่ทำให้ไม่ได้พักผ่อนอีกครั้ง จนร่างกายเริ่มทรุดหนัก

“...เริ่มทานข้าวไม่ได้ ผอม เหลือง ซีด นอนไม่ได้ เหนื่อยออกกลางคืน ปวดท้อง ไปหาหมอ ใช้เวลา 2-3 เดือน หาไม่พบ หมอสงสัยเป็นโรคตับเลยบอกให้หมอผ่าเลย ผ่าเสร็จหมอบอกว่ามีเรื่องดีใจกับเสียใจ เราก็เลือกเรื่องดีใจหมอก็บอกว่าไม่เป็นตับแข็ง แต่เป็นมะเร็งต่อมน้ำเหลือง ก้อนมันไปดันม้าม...” (คุณ สุรชา ภูไตรโสภณ สัมภาษณ์เมื่อ 23 มกราคม 2552)

เมื่อพบว่าป่วยเป็นมะเร็งต่อมน้ำเหลือง แพทย์ก็ส่งตัวคุณสุรชามารักษาที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ซึ่งคุณสุรชาเล่าว่าภรรยาเป็นผู้มีส่วนสำคัญทั้งในเรื่องของกำลังใจในการรักษา และดูแลทุกเรื่อง เช่น เรื่องอาหารการกิน การดูแลรักษาสุขภาพ รวมทั้งการสนับสนุนหาข้อมูลเกี่ยวกับโรคอย่างเต็มที่

“...แม่บ้านให้กำลังใจเราสุดฤทธิ์ ... แม่บ้านหาข้อมูลเต็มที่ทุกเรื่องเลย ไม่ว่าจะชีวิตจิต ยาโบราณ หนังสืออะไรดี แต่หมอที่ไหนไม่คิดเพราะคิดว่านี่ดีที่สุดแล้ว อะไรดี? หนังสือเป็นตั้งๆ ชีวิตจิตยังงัยหามาหมด...” (คุณ สุรชา ภูไตรโสภณ สัมภาษณ์เมื่อ 23 มกราคม 2552)

“...เราไปอ่านมาเราก็มาบอกเขาเรื่องขั้นตอนของโรคและให้กำลังใจ บอกเขาว่าสำคัญคือภูมิด้านทางจากจิตใจเราเองนะ เวลาเขาปวดท้องเราก็จะคอยช่วยกดท้องให้เขาคลายจะได้นอนได้ ช่วยให้กำลังใจ เราจะไม่ตีโพยตีพายร้องไห้ร้องไห้ให้ว่าโหยเขาเป็นเยอะให้เขาเห็นเลยนะ จะให้กำลังใจ เราจะทำเข้มแข็ง ไม่ตกใจกลัวเหมือนใจเสียให้เขามาปลอบเรา...เรื่องอาหารการกินเราก็จะดูแลทุกอย่างให้ถูกต้องตามที่แพทย์และนางพยาบาลบอก...” (คุณ ภัทรพร ภูไตรโสภณ สัมภาษณ์เมื่อ 23 มกราคม 2552)

- การใช้สื่อมวลชนก่อนที่ จะรับรู้ว่าจะตนเองป่วย

สำหรับการใช้สื่อมวลชน คุณสุรชากล่าวว่า ปกติตนเองจะชอบอ่านหนังสือธรรมะและอ่านหนังสือพิมพ์ ชอบดูข่าวทางโทรทัศน์ และชอบฟังวิทยุ ซึ่งจะฟังเฉพาะเพลงคลาสสิก

“...ปกติจะอ่านหนังสือพิมพ์ หนังสือธรรมะทุกวัน และชอบดูข่าวช่อง 3 กับช่อง 7 เป็นส่วนใหญ่ จะชอบรายการเล่าข่าวของช่อง 3 ส่วนช่อง 7 จะชอบสะกิดข่าว กับ ช่วงของคำรณหว่างหวังศรี รายการสนุกสนานบันเทิงก็ดูนะ แต่ไม่ชอบดูละคร ส่วนวิทยุผมชอบฟังซีดีเพลง

คลาสสิกมาก เป็นเพลงบรรเลงไม่มีคนร้อง แล้วก็พวกธรรมะ...” (คุณ สุรชา ภูไตรโสภณ สัมภาษณ์เมื่อ 23 มกราคม 2552)

2. คุณ รัศมีกร เชื้อคารวะ

- ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล

คุณ รัศมีกร หรือ คุณวิ อายุ 31 ปี ปริญญาโท 2 ปีแล้ว เนื่องจากป่วยเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว คุณวิเป็นคนกรุงเทพฯ นับถือศาสนาคริสต์ ปัจจุบันอาศัยอยู่กับคุณพ่อและคุณแม่ซึ่งเป็นคนไทยเชื้อสายจีน คุณวิยังไม่ได้แต่งงานแต่คบกับแฟนมาเกือบ 10 ปีแล้ว

- ภูมิหลังทางเศรษฐกิจและการศึกษา

คุณวิจบการศึกษาระดับปริญญาตรี จากมหาวิทยาลัยหอการค้าไทย คณะบริหารธุรกิจ คุณวิทำงานอยู่ที่ บริษัท ซิติแบงก์ เป็นผู้ดูแลลูกค้า ตั้งแต่เรียนจบจนถึงปัจจุบัน คุณวิเล่าว่าฐานะทางการเงินของที่บ้านถือว่าพอกินพอใช้ และถึงแม้ว่าจะล้มป่วย ทำให้ต้องค่าใช้จ่ายที่ใช้เพื่อการรักษาค่อนข้างสูง แต่คุณวิเล่าว่าตนเองไม่ได้รับผลกระทบมากนัก เพราะที่ทำงาน อนุญาตให้ลาป่วยไว้ได้ โดยยังจ่ายเงินเดือนให้ตามเดิม และคุณวิยังมีประกันสังคมซึ่งครอบคลุมการรักษาเกือบทุกอย่าง

“...ที่ทำงาน เขาสวัสดิการดีมาก ประกันสังคมจ่ายไปเท่าที่จ่ายได้ ส่วนอื่นที่ไม่ได้ พี่ก็จ่ายเอง พี่ไม่ต้องเสียเงินเยอะมากมาย ค่าใช้จ่ายที่จ่ายเองในส่วนที่ประกันสังคมไม่ครอบคลุม ก็แค่ประมาณแสนกว่าบาท ซึ่งเราจ่ายได้ไม่ทำให้เดือนร้อนอะไร...” (คุณ รัศมีกร เชื้อคารวะ สัมภาษณ์เมื่อ 22 พฤศจิกายน 2551)

หลังจากคุณวิออกมาจากศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก ประมาณ 8 เดือน คุณวิก็กลับไปทำงานตามปกติ

- ประสบการณ์เรื่องความเจ็บป่วยและการหนุนช่วยของครอบครัว

คุณวิได้รับการปลูกถ่ายไขกระดูก ไปเมื่อเดือน มีนาคม พ.ศ.2550 เนื่องจากป่วยเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว คุณวิเล่าว่าก่อนหน้านั้น คุณวิป่วยเป็นโรคไขกระดูกฝ่อ เม็ดเลือดจะต่ำทุกชนิด เป็นมาประมาณ 3 ปี คุณวิก็ารู้สึกเหมือนว่าอาการดีขึ้น เม็ดเลือดเริ่มขึ้นสูง คุณวิเล่าว่าตอนนั้นคิดว่าตนเองหายแล้ว แต่ปรากฏว่า มีตุ่มคล้ายฝีขึ้นตามหน้าตามตัว ด้วยความที่ตนเองเป็นผู้หญิงรักสวยรักงามอยู่แล้ว คุณวิจึงเข้าไปหาข้อมูลในอินเทอร์เน็ตดูว่าจะเป็นโรคอะไรแปลกๆ เช่น หัดชนิดต่างๆ หรือไม่ เมื่อดูรูปในอินเทอร์เน็ตก็พบว่าไม่ใช่ สุดท้ายคุณวิจึงตัดสินใจไปหาหมอ หมอจึงเจาะเลือด และให้ตัดชิ้นเนื้อไปตรวจ เมื่อผลการตรวจออกมา หมอจึงเรียกคุณวิมาพบและกล่าวว่า คุณวิมีความผิดปกติในเม็ดเลือด แนะนำให้ไปหาแพทย์ทางด้านโลหิตวิทยาโดยเฉพาะ แต่คุณวิไม่ไปเนื่องจากคิดว่าเกิดจากโรคไขกระดูกฝ่อที่ตนเป็นอยู่

คุณวิเล่าว่าตนเองสนิทกับครอบครัวของแฟนมาก ครอบครัวของแฟนมีส่วนช่วยเหลือตั้งแต่พบว่าป่วยเป็นโรคไขกระดูกฝ่อ เธอจึงไปปรึกษาโดยนำผลเลือดให้ญาติของแฟนซึ่งเป็นหมอตตรวจดู ซึ่งเขาได้แนะนำว่าต้องไปรักษาที่โรงพยาบาลอย่างจริงจัง

“...มาคุยกับญาติของแฟน เขาเป็นหมอ เขาก็ถามว่าไปหาหมอแล้วหมอบอกว่าอย่างไรเรื่องผื่นก็เล่าไปว่าหมอให้ไปคุยกับหมอมะเร็งhematology (แพทย์ทางด้านโลหิตวิทยา) เขาดูผลเลือด ดูเสร็จเขาก็บอกว่าวางใจไม่ได้แล้วนะ ไม่ใช่แบบเดิมแล้ว แล้วพอดีญาติของแฟนคนนี้เขารู้จักกับอาจารย์ธานินทร์ ที่โรงพยาบาลจุฬาฯ เขาก็เลยนัดให้ พอวันนัดอาจารย์เขาดูแล้วก็บอกว่าเจาะไขกระดูกเลยตรวจเลยนะ...” (คุณ รัชมีกร เอื้อคารวะ สัมภาษณ์เมื่อ 22 พฤศจิกายน 2551)

เมื่อผลการเจาะไขกระดูกออกมาก็พบว่าคุณวิเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาว ซึ่งทำให้ต้องหยุดงานเพื่อมารักษาโดยการปลูกถ่ายไขกระดูก ที่หน่วยปลูกถ่ายไขกระดูก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ คุณวิเล่าว่าครอบครัวของแฟนจะเป็นคนดูแล ทั้งเรื่องโรงพยาบาล เรื่องการรักษา แต่ครอบครัวของตนเองไม่ได้สนใจเรื่องนี้มากนัก และไม่ได้ดูแลสนับสนุนเรื่องการรักษา เพราะคุณวิไม่ได้เล่ารายละเอียดเรื่องโรคให้พ่อแม่ฟังมากนัก เนื่องจากพ่อกับแม่ของคุณวิอายุมากแล้ว รวมทั้งพ่อแม่คุณวิมีประสบการณ์ที่ไม่ดีเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคของแพทย์ โดยพ่อกับแม่ของคุณวิคิดว่าแพทย์มักจะวินิจฉัยโรคเกินกว่าเหตุและมักจะแนะนำให้คนไข้ต้องรักษาเกินกว่าอาการที่เกิดขึ้น จึงคิดว่าโรคที่ลูกสาวตนเองเป็นไม่ได้ร้ายแรงมาก

“...เป็นครอบครัวแฟนที่มาดูแล ชีวิตทุกวันนี้ ต้องขอบคุณครอบครัวของแฟนมากๆ เริ่มตั้งแต่วิ่งค้นหาหมอดีที่สุด ให้เข้ารับรักษาให้เร็วที่สุด หาห้องที่โรงพยาบาลให้ได้ หาข้อมูลต่างๆ

แต่ครอบครัวตัวเองจะต้องใช้คำว่า less concern เป็นครอบครัวคนจีนที่ต่างคนต่างอยู่ พ่อกับแม่ไม่มีความรู้เกี่ยวกับโรคตรงนี้อันเป็นโรคที่ร้ายแรง พี่อยู่กับพ่อแม่ แต่แฟนเที่ยวไปเที่ยวมา ดูแล...” (คุณ รัชมีกร เอื้อคารวะ สัมภาษณ์เมื่อ 22 พฤศจิกายน 2551)

“...สำหรับผมจะสนับสนุนเขา ในแง่การอำนวยความสะดวกอย่างอื่นมากกว่าการหาข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องโรค เช่น หาของกินอร่อยๆ ไปให้ หากการ์ตูนไปให้อ่าน หนังสือการ์ตูนโดเรมอน อะไรที่เขาชอบ แล้วอ่านแล้วสบายใจ...” (คุณ สราวุธ ทัพทิกกรณ์ สัมภาษณ์เมื่อ 22 พฤศจิกายน 2551)

- การใช้สื่อมวลชนก่อนที่จะรู้ว่าตนเองป่วย

สำหรับการใช้สื่อมวลชน คุณวิเล่าว่าปกติตนเองจะชอบดูโทรทัศน์มากที่สุด โดยคุณวิจะชอบดูรายการหรือละครชุดของต่างประเทศที่ให้สาระความรู้ และชอบอ่านหนังสือวรรณกรรม ต่างประเทศ

“...พี่ดูทีวีบ่อย ส่วนใหญ่ชอบซีรีส์ชอบดู ER อะไรที่มันค่อนข้าง Educated เล็ก ๆ ความจริงมันก็ดูเพื่อความสนุกไปอย่างนั้นแหละ แต่ชอบดูให้มันมีอะไรหน่อย พี่ชอบดู ER กับ CSI เพราะมันจะได้ศัพท์เทคนิค กับได้รู้วิธีการอะไรหลายๆ อย่าง แล้วก็ชอบ National Geographic รายการพวก Air Crash Investigation ก็ชอบนะ ชอบเรื่องdisaster ของชาวบ้าน พี่ว่ามันตลกดี แล้วก็อ่านหนังสือพวกที่เขาแปลมา ที่ชอบออกแนวสืบสวนสอบสวน...ปกติไม่ชอบดูข่าวนะ จะแค่ Follow up ให้รู้ว่าเป็นยังไงบ้างแล้ว...อินเทอร์เน็ตก็ใช้บ้างแต่ไม่บ่อย ใช้หาข้อมูลที่เราอยากค้น...” (คุณ รัชมีกร เอื้อคารวะ สัมภาษณ์เมื่อ 22 พฤศจิกายน 2551)

3. คุณ สดับพงษ์ จุ่นพิจารณ์

- ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล

คุณ สดับพงษ์ หรือ คุณตั้ม อายุ 26 ปี เป็นคนเชียงใหม่ ปลูกถ่ายไขกระดูกมา 1 ปีแล้ว เนื่องจากป่วยเป็นโรคมะเร็งต่อม้าน้ำเหลือง คุณตั้มอาศัยอยู่ที่ อ.เมืองเชียงใหม่กับคุณพ่อ คุณแม่

- ภูมิหลังทางเศรษฐกิจและการศึกษา

จบการศึกษาระดับปริญญาตรี คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ปัจจุบัน กำลังศึกษาระดับปริญญาโท สาขาเทคโนโลยีชีวภาพ คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ คุณพ่อของคุณตั้มทำงานอยู่ที่สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เชียงใหม่ และ คุณแม่เป็นบรรณารักษ์อยู่ที่ห้องสมุดคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ คุณตั้มมีพี่สาว 1 คน ซึ่งแต่งงานและย้ายมาอยู่ที่กรุงเทพฯ คุณตั้มเล่าว่าฐานะทางการเงินของที่บ้านถือว่าพอกินพอใช้ และ ครอบครัวไม่ได้รับผลกระทบมากนักจากค่ารักษาที่เกิดขึ้น ถึงแม้ว่าครอบครัวจะต้องจ่ายค่ารักษาเอง หลังจากที่ออกมาจากศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูกแล้ว ปัจจุบันคุณตั้มกำลังจะกลับไปเรียนต่อ

- ประสบการณ์เรื่องความเจ็บป่วยและการหนุนช่วยของครอบครัว

คุณตั้มเล่าให้ฟังว่า ปกติตนเองและครอบครัวจะเดินทางมาพักที่กรุงเทพฯ ทุกปีใหม่ เนื่องจากต้องการมาเยี่ยมครอบครัวพี่สาว และคุณป้าซึ่งอาศัยอยู่ที่กรุงเทพฯ แต่เมื่อปลายปี 2550 เมื่อกลับไปเชียงใหม่ คุณตั้มเริ่มมีอาการคล้ายเป็นหวัด ซ้ำๆ รับประทานเองแต่ไม่หาย จากนั้นไข้เริ่มขึ้นสูงเรื่อยๆ เป็นไข้สูงนานติดต่อกัน 2 อาทิตย์ จึงตัดสินใจไปตรวจที่ โรงพยาบาลลานนา จังหวัดเชียงใหม่ แพทย์ได้อธิบายให้คุณตั้มฟังว่าอาการที่บ่งบอกว่าเป็นไข้หวัดนั้นไม่มีเลย จึงสั่งให้เอกซเรย์และตรวจเลือด ผลเลือดออกมาพบว่าความเข้มข้นของเลือดต่ำลง แต่ผลเอกซเรย์พบว่า มีก้อนในช่องอก 8-9 เซนติเมตร ตรงบริเวณซั้วปอด แพทย์จึงทำที่ซีสแกนตรวจให้แน่ใจอีกครั้ง ผลปรากฏว่าเป็นมะเร็งต่อมน้ำเหลือง แพทย์ที่โรงพยาบาลลานนาอยากจะให้ผ่าเอาก้อนเนื้อออกทั้งหมด ซึ่งแพทย์ได้อธิบายถึงวิธีการผ่าตัดว่าจะต้องผ่าเปิดช่องอก ผ่าซี่โครงออกมา และกว่าแผลผ่าตัดจะหายต้องใช้เวลา 2 เดือน และต้องให้ยาอีก 3 เดือน คุณตั้มเล่าว่าเมื่อได้ฟังที่แพทย์อธิบายทำให้ตนเองรู้สึกกลัวกับการรักษาอย่างมาก

“...ตอนนั้นพอรู้ว่าจะผ่าตัด เราคิดว่าแค่เราเคยผ่าคอนิดเดียวก็ยังไม่เจ็บเป็นอาทิตย์ แล้วถ้าต้องผ่าใหญ่ ยิ่งไงก็ไม่เอาแน่ๆ ตอนนั้นท้อ หดหู่มาก คิดว่าไม่รักษาได้ไหม...” (คุณ สดับพงษ์ จันทจิราภรณ์ สัมภาษณ์เมื่อ 19 พฤศจิกายน 2551)

เมื่อเห็นลูกปฏิบัติการรักษา พ่อกับแม่ของคุณตั้มจึงตัดสินใจย้ายโรงพยาบาลไปรักษาที่โรงพยาบาลมหาราช เชียงใหม่ เนื่องจากมีญาติแนะนำ แพทย์ที่โรงพยาบาลมหาราชลงความเห็นว่าคุณตั้มสมควรให้เคมีบำบัดเพื่อรักษา คุณตั้มจึงตัดสินใจที่จะรักษาที่โรงพยาบาลนี้

“...แม่ของแฟนของพี่สาวเขาเป็นเหมือนกัน เขารักษากับหมออีกคนหนึ่งเลยแนะนำให้ลองมาปรึกษาหมอนี้ หมอเขาก็อธิบายว่าไม่ผ่าตัดก็ได้ ก็ให้ยาไปแต่มันก็ดูความรุนแรงของโรคด้วยว่าโรคอยู่ขั้นไหน ต้องให้ยาขนาดไหน เราก็เลยรู้สึกดีขึ้นว่า โอเค อย่างน้อยเราก็ไม่ต้องผ่าตัดไม่ต้องเจ็บตัวมาก อาจจะมีทรมานจากการให้ยาเคมี (เคมีบำบัด) แต่มันก็น่าจะดีกว่าการผ่าตัด เราก็เลยคิดว่าลองสู้ดูสักครั้งหนึ่ง...” (คุณ สดับพงษ์ จุ่นพิจารณ์ สัมภาษณ์เมื่อ 19 พฤศจิกายน 2551)

คุณตั้มกล่าวว่า ช่วงเวลาที่ป่วยนั้น ครอบครัวเป็นส่วนสำคัญมาก ตั้งแต่เมื่อทราบตอนแรกว่าป่วยและรู้วิธีการรักษาจากแพทย์ คุณตั้มไม่มีกำลังใจเลย แต่ทั้งพ่อและแม่สนับสนุนหาข้อมูลโรงพยาบาล รวมทั้งให้การช่วยเหลือด้านกำลังใจอย่างมาก

“...สิ่งที่ทำให้เรามีกำลังใจ คือ วิธีการรักษาที่มันไม่น่ากลัวเท่าเดิม แล้วพี่สาว พ่อ แม่ ก็ให้กำลังใจว่ารักษาเถอะ เพราะมันไม่ใช่โรคที่มันรักษาไม่ได้ เดียวก็หาย มันยังมีทาง...” (คุณ สดับพงษ์ จุ่นพิจารณ์ สัมภาษณ์เมื่อ 19 พฤศจิกายน 2551)

เมื่อให้เคมีบำบัดก่อนเนื้อก็ยุบลง ตอบสนองกับยาดี แพทย์จึงทำเรื่องส่งตัวไปปลูกถ่ายไขกระดูกที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เนื่องจากแพทย์ผู้รักษารู้จักกับแพทย์โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

คุณ สุรพันธ์ จุ่นพิจารณ์ คุณพ่อของคุณตั้มกล่าวว่า คุณพ่อและคุณแม่มีส่วนสนับสนุนของเรื่องข้อมูลเกี่ยวกับโรค การดูแลรักษา และสนับสนุนให้กำลังใจลูกชายตลอด

“...บางเรื่องเราจะไม่ได้ให้ข้อมูลเค้า เราจะให้เค้ารู้ด้วยตัวเอง อย่างที่ตอนหมอบอกว่าเค้าเป็นระดับไหน หมอให้ดูฟิล์มเอ็กซเรย์ หมอก็ถามว่าจะให้คนไข้ออกไปก่อนไหม เราก็บอกว่าไม่ต้องเพราะเราคิดว่าเขาโตแล้ว เขาควรจะต้องรู้ว่าสภาพเป็นยังไงเขาก็รู้ตั้งแต่ที่แรกว่าเขาเป็นโรคอะไร อยู่ที่ขั้นที่แรงพอสมควร แต่ว่ามันมีทางรักษา แล้วเราก็ค่อยๆ มาบอกตัวอย่างคนนั้น เขาก็หายได้ มีตัวอย่างที่ปรากฏจริง ก็ให้กำลังใจเขาในลักษณะนี้...” (คุณ สุรพันธ์ จุ่นพิจารณ์ สัมภาษณ์เมื่อ 19 พฤศจิกายน 2551)

นอกจากนั้นคุณพ่อของคุณตั้มยังเล่าว่าตนเองได้หาเอกสารต่างๆ มาอ่าน เพื่อทำความเข้าใจกับโรคและรู้จักวิธีการรักษาเพื่อจะสนับสนุนสิ่งที่ดีที่สุดให้ลูกชาย

“...เราหาเอกสาร และหนังสือเกี่ยวกับมะเร็งมาอ่านเยอะ ทำให้เรารู้ข้อมูลมาพอสมควร มีความรู้อยู่บ้าง คุณแม่เค้าเป็นบรรณารักษ์อยู่ห้องสมุด คณะเภสัชศาสตร์ เพราะฉะนั้นเรามีโอกาสที่จะหาเอกสารหาข้อมูลเยอะ ข้อมูลโรงพยาบาลที่เขาให้มาเราอ่านหมดแล้ว ก็โอเค แล้วเราก็ถามหมอเพื่อเพิ่มพูนความรู้จากเอกสารด้วยซ้ำก้ใช้ลงลึกไป...” (คุณ สุรพันธ์ จุ่นพิจารณา สัมภาษณ์เมื่อ 19 พฤศจิกายน 2551)

- การใช้สื่อมวลชนก่อนที่ จะรู้ว่าตนเองป่วย

สำหรับการใช้สื่อมวลชน คุณตั้มกล่าวว่าสื่อมวลชนที่ตนเองใช้มากที่สุด คือ อินเทอร์เน็ต เพราะจะใช้ในการเรียน หาข้อมูลทำรายงาน อ่านข่าวคุยกับเพื่อน และเล่นเกม รองลงมาจะเป็นโทรทัศน์ ซึ่งคุณตั้มจะชอบดูละครชุดต่างประเทศมากที่สุด และอ่านหนังสือวิชาการ

“...ขอบคุณซีรี่ส์ พวกเบาสมอง Will and grace, Miss guided พวก series แนว drama ก็ดูบ้างCSI, Bones, Gossip girl ชอบดูหนังด้วย...ข่าวไม่ได้ดูเลย จะอ่านจากอินเทอร์เน็ต... หนังสือส่วนมากจะอ่านที่เป็นวิชาการเพราะเราเรียนปริญญาโทอยู่...” (คุณ สดับพงษ์ จุ่นพิจารณา สัมภาษณ์เมื่อ 19 พฤศจิกายน 2551)

4. คุณ อาทิตยา ต้นไชย

- ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล

คุณ อาทิตยา ต้นไชย หรือ คุณนา อายุ 22 ปี ปริญญาตรีจบแล้ว 1 ปีแล้ว เนื่องจากป่วยเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว เป็นคนจังหวัดอุดรธานี คุณนาเล่าว่าตนเองแต่งงานแล้ว สามีอายุมากกว่า 2 ปี หลังจากแต่งงานได้ย้ายมาอาศัยอยู่กับสามีที่จังหวัดชลบุรีเพื่อมาทำงาน

- ภูมิหลังทางเศรษฐกิจและการศึกษา

คุณนา เรียนจบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ก่อนที่จะปลูกถ่ายไขกระดูก คุณนาอาศัยอยู่กับสามีที่จังหวัดชลบุรี เพราะตนเองและสามีทำงานอยู่ในโรงงานผลิตยางรถยนต์โยโกฮาม่าที่ศรีราชา คุณนามีพี่สาว 1 คน ทำงานกรุงเทพ หลังจากที่ป่วย คุณนาต้องหยุดงานมารักษาที่กรุงเทพ คุณนาเล่าว่าฐานะของครอบครัวไม่ดี ไม่มีเงินที่จะรักษา แต่ตนเองสามารถใช้สิทธิประกันสังคมได้ ถึงแม้ว่าประกันสังคมยังไม่ครอบคลุมค่ารักษาทั้งหมด แต่คุณนาก็ไม่มีปัญหาเรื่องค่ารักษาเพราะ ทางโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์มีนักสังคมสงเคราะห์ที่คอยช่วยเหลือเรื่องค่ารักษาสำหรับผู้ป่วยที่ขาดทุนทรัพย์

“...ประกันสังคมไม่จ่ายทุกอย่าง ยาบางตัวก็ต้องจ่ายเอง ปลูกถ่ายก็จ่ายแค่ 7 แสน แต่เราไม่ได้จ่ายเอง เพราะทางโรงพยาบาลจัดการให้ เขามีนักสังคมสงเคราะห์ของโรงพยาบาลคอยมาช่วยเหลือเรา...” (คุณ อาทิตยา ต้นไชย สัมภาษณ์เมื่อ 11 พฤศจิกายน 2551)

หลังจากออกมาจากศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก คุณนากับสามีได้ลาออกจากการและเดินทางกลับไปอยู่กับครอบครัวที่จังหวัดอุดรธานี เนื่องจากทั้งคู่เห็นว่างานเดิมเสี่ยงกับโรคมะเร็ง

“...ตอนนี้ก็กลับบ้านไปอยู่เฉยๆ เพราะออกจากงานทั้ง 2 คน เศรษฐกิจของโรงงานไม่ดี เขาปลดคนงาน แล้วทำงานอย่างนั้น สารเคมีในโรงงานมันก็เยอะ ไม่อยากทำแล้ว หนุคิดว่าที่ป่วย ก็เพราะไปทำโรงงานนะ ...” (คุณ อาทิตยา ต้นไชย สัมภาษณ์เมื่อ 11 พฤศจิกายน 2551)

- ประสบการณ์เรื่องความเจ็บป่วยและการหนุนช่วยของครอบครัว

คุณนาเล่าว่าปกติตนเองเป็นคนที่แข็งแรงตั้งแต่เด็ก แต่เมื่อเรียนจบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ก็เดินทางมาทำงานที่โรงงานบัดกรีตะกั่ว ที่ศรีราชา กับแฟน และแต่งงาน ทำงานได้ประมาณ 2 ปี ก็เริ่มหน้ามืดเป็นลมขณะทำงานโรงงาน ตนเองไม่มีความรู้อะไรมาก คิดว่าร่างกายแค่อ่อนแอ จึงลาออกกลับไปอยู่บ้านที่อุดรธานี 1 เดือน และกลับมาทำงานโรงงานผลิตยางรถยนต์ที่ศรีราชา ทำได้ประมาณ 1-2 อาทิตย์ก็กลับมาป่วยอีก

“...ไปทำงานก็เป็นลมทุกวัน มีจำเล็ดขึ้นมาตามขา เป็นลมอยู่ที่หน้างานทางบริษัทก็เลยพาไปส่งโรงพยาบาลที่ชลบุรี...” (คุณ อาทิตยา ต้นไชย สัมภาษณ์เมื่อ 11 พฤศจิกายน 2551)

ในตอนแรกแพทย์บอกกับคุณนาว่าไม่ได้เป็นอะไรและอนุญาตให้กลับบ้าน เพราะว่าแพทย์ไม่ได้ตรวจเลือด แต่คุณนาคิดว่าตนเองน่าจะป่วยหนักจึงขอให้แพทย์ตรวจเลือด เมื่อผลเลือดออกมา ปรากฏว่าคุณนาป่วยเป็นโรคมะเร็งในเม็ดเลือด แพทย์จึงทำเรื่องส่งตัวมารักษาที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

คุณนาเล่าว่า หลังจากที่ป่วย และเดินทางมารักษาที่กรุงเทพฯ ทำให้ตนเองต้องมาพักอยู่กับพี่สาว ซึ่งทำงานโรงงานแห่งหนึ่ง แต่สามีก็คอยเป็นกำลังใจและจะเดินทางมาเยี่ยมเสมอ

“...แฟนก็ดูแลทุกอย่าง นอนโรงพยาบาลก็มาเฝ้า แต่มาอยู่ที่กรุงเทพ ส่วนใหญ่จะเป็นพี่สาวที่คอยดูแล เพราะแฟนต้องทำงาน แต่ก็จะมีงานมาเยี่ยมบ้าง วันหยุดก็มาหาทุกครั้ง ให้กำลังใจ ปลอบใจ แต่แฟนก็ไม่ได้ดูแลตลอด เพราะต้องทำงาน อาทิตย์หนึ่งก็จะมีไปหาครั้งหนึ่ง พี่สาวเขาอยู่ใกล้อยู่ที่กรุงเทพก็จะดูแล...” (คุณ อาทิตยา ต้นไชย สัมภาษณ์เมื่อ 11 พฤศจิกายน 2551)

เมื่อมาอยู่ที่กรุงเทพฯ คุณนากล่าวว่าพี่สาวของคุณนาจะคอยดูแลคุณนาตลอด คุณใหม่ พี่สาวของคุณนาเล่าว่าเมื่อรู้ว่าน้องสาวป่วย ตนเองก็คิดมาก และพยายามหาข้อมูลเกี่ยวกับโรคมาอ่านให้เข้าใจ

“...พอรู้ว่าน้องป่วยก็คิดมาก เพราะเราเป็นคนคิดมากอยู่แล้วด้วยว่าน้องจะเป็นยังไง ตอนหลังหมอก็อธิบายให้ฟัง เปิดหนังสือที่โรงพยาบาลเค้าแจกมา เราก็เอามาอ่าน จะได้รู้ว่าน้องเป็นอะไร หาหนังสือ เกี่ยวกับการปลูกถ่ายไขกระดูกมาอ่าน ตอนเขาอยู่โรงพยาบาลก็หยิบหนังสือธรรมะที่เขาชอบไปให้อ่าน...” (คุณ ใหม่ ต้นไชย สัมภาษณ์เมื่อ 11 พฤศจิกายน 2551)

- การใช้สื่อมวลชนก่อนที่ จะรับรู้ว่าคุณนาป่วย

สำหรับการใช้สื่อมวลชน คุณนาเล่าว่าปกติตนเองจะชอบอ่านหนังสือธรรมะ ชอบฟังวิทยุ และ ดูโทรทัศน์

“...ปกติชอบอ่านหนังสือประเภทที่เตือนจิตใจเราหน่อย ประเภทพวกธรรมะ นิทานชาดก ชอบอ่านนิทาน เรื่องแปลกๆ รวมเรื่องแปลก โทรทัศน์ชอบดูรายการจุมกมด ชอบดูพวกข่าว แล้วก็ดูหนังไปซื้อแผ่นมาดู ชอบดูหนังพวกต่อสู้ มัมมี่ วิทยุชอบฟังธรรมะ และฟังเพลงเพื่อชีวิต

เพราะมันปลูกฝัง มันให้ข้อคิดเรา ฟังปาน ธนพร เพลงลูกทุ่งด้วยที่บ้านชอบถ่าย อรทัย เค้าร้อง เพลงเพราะดี...” (คุณ อาทิตยา ต้นไชย สัมภาษณ์เมื่อ 11 พฤศจิกายน 2551)

5. คุณ ภาดา หล่อรัตนวิไล

- ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล

คุณ ภาดา หล่อรัตนวิไล หรือคุณเบงค์ อายุ 20 ปี ปลูกถ่ายไขกระดูกมา 2 ปีแล้ว เนื่องจากป่วยเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว เป็นคนจังหวัดกรุงเทพฯ มีพี่ชาย 1 คน อายุห่างกัน 2 ปี นับถือศาสนาพุทธ

- ภูมิหลังทางเศรษฐกิจและการศึกษา

คุณภาดาเรียนจบเกรด 12 จากโรงเรียนนานาชาติร่วมฤดี และกำลังจะเข้าเรียนต่อที่ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ภาคภาษาอังกฤษ คุณภาดาชอบเล่นกีฬามาก และเป็นนักกีฬาของโรงเรียน คุณภาดาเล่าว่าคุณแม่ทำงานอยู่ที่ปตท. คุณพ่อทำงานเป็นที่ปรึกษาให้กับบริษัทต่างๆ ฐานะทางการเงินของที่บ้านถือว่ามั่งคั่งมีใช้ แต่หลังจากที่ตนเองล้มป่วย ครอบครัวได้รับผลกระทบมากจากรักษาที่เกิดขึ้น เพราะจะต้องจ่ายค่ารักษาเองทั้งหมดไม่สามารถเบิกได้

“... ที่บ้านก็ลำบากขึ้น ตอนแรกคุณแม่ early retire ออกมาแล้ว แต่พอมผมไม่สบายก็ต้องกลับไปทำงานอีก ค่ารักษามีผลกระทบมากต่อครอบครัว พ่อกับแม่ถึงกับต้องยืมเงินญาติ เพราะมันต้องเสียเงินเป็นล้าน...” (คุณ ภาดา หล่อรัตนวิไล สัมภาษณ์เมื่อ 11 พฤศจิกายน 2551)

หลังจากที่ออกมาจากศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูกแล้ว ปัจจุบันคุณภาดาเล่าว่าสถานะทางการเงินของครอบครัวก็ดีขึ้น

“... สภาพการเงินของที่บ้านก็คล่องขึ้น แต่ยังไม่ถึงขนาดเหมือนเดิมเหมือนตอนก่อนที่จะป่วย ที่สามารถใช้จ่ายสุรุ่ยสุร่ายได้...”

คุณภาดาเล่าว่าตอนนี้ตนเองสามารถสอบเข้าเรียนที่คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ภาควิชาภาษาอังกฤษ ซึ่งแพทย์ก็อนุญาตให้ตนเองสามารถกลับมาเรียนได้ตามปกติ

- ประสบการณ์เรื่องความเจ็บป่วยและการหนุนช่วยของครอบครัว

คุณภาดาเล่าถึงอาการที่พบตอนแรกว่าตอนอายุ 18 เพิ่งเรียนจบ high school ที่นานาชาติร่วมฤดี 2 เดือน ไปเล่นบาสเกตบอลกับเพื่อนก็เกิดหน้ามืด รู้สึกเหมือนจะเป็นไข้ หากินยากินเองไม่ได้ไปหาหมอเพราะปกติร่างกายตนเองแข็งแรงมาก จึงคิดว่ากินยาแก้ปวดลดไข้ก็จะดีขึ้น แต่กลับเป็นหนักขึ้นถึงขั้นไม่มีแรงเดิน คุณแม่ของคุณภาดาจึงพาไปที่โรงพยาบาลที่แรก เป็นโรงพยาบาลใกล้ๆ บ้าน แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นไข้เลือดออก คุณภาดาอนโรงพยาบาล 1 อาทิตย์ อาการก็แย่งกว่าเดิม มีอาการปวดตื้อตื้อ ต้องเข้าห้องไอซียูและต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ ทางโรงพยาบาลจึงส่งต่อไปที่โรงพยาบาลรามคำแหง ตอนแรกแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นปอดบวม แต่ผลเลือดออกมาผิดปกติแพทย์จึงเจาะไขกระดูกตรวจ จึงพบว่า เป็นมะเร็งในเม็ดเลือด ทางครอบครัวของคุณภาดา ต้องจะให้เข้าไปรักษาในโรงพยาบาลรัฐบาล เพราะคิดว่าแพทย์เก่งกว่าโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งคุณแม่ของเพื่อนสนิทของคุณภาดาได้แนะนำให้ไปโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

“...เพื่อนสนิทที่ไปเรียนเมืองนอกแล้วเขาทราบข่าว แม่เขาก็มีเส้นสายในโรงพยาบาลจุฬาฯ เขาเลยแนะนำให้พาผมไปหาผมไปจุฬา เขาก็เส้นๆ ช่วยเข้าไปให้เร็วขึ้น...” (คุณ ภาดา หล่อรัตนวิไล สัมภาษณ์เมื่อ 11 พฤศจิกายน 2551)

คุณภาดาเล่าว่าคุณพ่อคุณแม่คอยดูแลเรื่องการรักษาตลอด เรื่องข้อมูลเกี่ยวกับโรคก็จะคอยหามาให้อ่าน รวมทั้งเพื่อนๆ ก็จะช่วยส่งข้อมูลต่างๆ มาให้ นอกจากนั้นเวลาที่ตนเองต้องนอนที่โรงพยาบาลคุณพ่อคุณแม่ก็จะคอยสนับสนุนสื่อต่างๆ มาให้แก้เบื่อ

“...เพื่อนส่งมาให้ดู แต่มันไม่ได้พูดถึงการรักษา พูดถึงบ้าง แต่ไม่ได้ละเอียด เป็นเว็บไซต์เกี่ยวกับพวกวิธีดูแลตัวเอง ระหว่างที่รักษาตัวเอง หรือว่าหลังจากที่รักษาตัวแล้ว ต้องทำอะไรบ้าง ไม่ก็เป็นเคสตัวอย่าง ว่าคนอื่นก็ผ่านมาแล้ว มันเป็นเว็บไซต์เมืองนอก แต่คุณพ่อไปหาเว็บไซต์เมืองไทยมาให้ แต่ผมอ่านภาษาไทยไม่ค่อยรู้เรื่อง อ่านไม่ค่อยเร็วก็เลยต้องอ่านภาษาอังกฤษ...” (คุณ ภาดา หล่อรัตนวิไล สัมภาษณ์เมื่อ 11 พฤศจิกายน 2551)

“...พ่อก็จะซื้อเน็ตไปให้ หาหนังสือมาให้ หาเว็บไซต์ต่างๆ พยายามให้ความรู้กับเบงค์ อายุ 18 แล้วต้องดูแลตัวเองได้แล้ว ก็เอาอะไรให้เบงค์อ่าน...” (คุณ ประพันธ์ หล่อรัตนวิไล สัมภาษณ์เมื่อ 11 พฤศจิกายน 2551)

- การใช้สื่อมวลชนก่อนที่จะรับรู้ว่าคุณเองป่วย

สำหรับการใช้สื่อมวลชน คุณภาดาเล่าว่าปกติตนเองจะชอบใช้อินเทอร์เน็ตมากที่สุด รวมทั้งชอบดูละครชุดของต่างประเทศ ชอบอ่านการ์ตูนญี่ปุ่น และดูโทรทัศน์

“...ปกติเล่นคอมพิวเตอร์มาก เล่นเน็ต เล่นเกม วันละ 6-7 ชั่วโมง มีบางวันไม่ได้นอนเลย ครบ เล่นตั้งแต่ 6 โมงเย็นถึง 6 โมงเช้าเลย แต่ก่อนเล่นเกมส์ counter เล่นเพื่อไปแข่งด้วย ได้ที่ 4 ของประเทศไทย ถ้าได้ ที่ 1 – 3 จะได้ไปแข่งที่เกาหลี ผมพลาด แต่ตอนนี้ไม่ได้เล่นหนักถึงขนาด นั้นแล้วครับ ก็เล่นคลายเครียด ผมก็ชอบแชทไปด้วย เล่นเกมไปด้วย เล่นเกมเบื่อก็ก็นั่งแชท แชท เบื่อก็ก็นั่งเล่นเกม แชทกับเพื่อน สลับกันไป แล้วก็ใช้หาข้อมูลเรื่องเรียน โทรทัศน์ดูบ้าง แต่ไม่ชอบดู เพราะทีวีไทยมันไร้สาระมาเลยครับ ยูบีซีก็ไม่จำเป็นครับ เพราะผมโหดของจากอินเทอร์เน็ตมา ดูเลย พวกซีรี่ส์ ดูจากยูบีซี ซีรี่ส์มันซ้ำมาก ผมโหดมาดูทีเดียวรวดเลย เรื่องที่ชอบก็มี Hero, Chuck, Gossip girl, Prison break, Supernatural อะไรพวกนี้...ผมชอบการ์ตูนมาก แต่ตอนแรกอ่านแค่เรื่องเดียวคือ วันพีซ แต่ตอนนี้ติดประมาณ 8 เรื่อง จะอ่านทั้งที่เป็นหนังสือ แล้วก็อ่าน ในเว็บไซต์ onemanga.com มันเป็นภาษาอังกฤษ ” (คุณ ภาดา หล่อรัตนวิไล สัมภาษณ์เมื่อ 11 พฤศจิกายน 2551)

6. คุณ วิเชียร แปดเจริญ

- ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล

คุณวิเชียร หรือ พันจ่าตรีวิเชียร แปดเจริญ อายุ 38 ปี นับถือศาสนาพุทธ มีครอบครัวอยู่ที่จังหวัด จันทบุรี คุณวิเชียรเล่าว่าตนเองเกิดที่ อ.รัษฎาประเทศ จังหวัด ปราจีนบุรี เมื่อมาเป็นทหารประจำที่จังหวัดจันทบุรี ตนเองก็แต่งงานและมีครอบครัวอยู่ที่จังหวัดจันทบุรี มีลูก 1 คน

- ภูมิหลังทางเศรษฐกิจและการศึกษา

การศึกษาจบ. ม.6 และสอบเข้านักเรียนจำหน่ายทหารเรือแล้วจึงบรรจุเป็นข้าราชการทหารเรือ ปัจจุบัน ทำงานอยู่ที่ ค่ายตากสิน อ.เมือง จังหวัดจันทบุรี และคุณวิเชียร เล่าว่ามีพี่น้อง 11 คน ตนเองเป็นลูกคนที่ 10 เนื่องจากเป็นน้องคนเกือบสุดท้องจึงได้เรียนหนังสือ พี่ทุกคนไม่มีใครได้เรียนเกินชั้น ป.4 เมื่อตนเองจบ ม.6 จึงมาสอบบรรจุเป็นข้าราชการทหารเรือ คุณวิเชียรกล่าวว่าตนเองเรียนสูงกว่าพี่น้องทุกคนและเป็นคนเดียวที่ได้รับราชการ คุณวิเชียรกล่าวว่าหลังจากที่ตนเองป่วยเป็นโรคมะเร็งในเม็ดเลือด ครอบครัวของตนเองไม่ได้รับผลกระทบเรื่องสถานะทางการเงินมากนัก เพราะตนเองได้รับสิทธิข้าราชการเบิกได้

“...สำหรับค่าใช้จ่าย ผมเป็นข้าราชการ หลวงก็จ่ายให้ ซึ่งแพทย์ที่ทำการรักษาอยู่ที่โรงพยาบาล พระปกเกล้า จันทบุรี บอกว่าค่ารักษาในแต่ละครั้งประมาณล้านสองแสนต่อคน และอาจจะมากกว่านั้นแต่ที่ รพ.ทำเบิกไปก็ประมาณนี้ แต่ถ้าไม่ใช่ข้าราชการจะมีปัญหาหาเงินมารักษาได้หรือเปล่าไม่รู้ ค่าใช้จ่ายสูงมาก ทั้งค่าเดินทางอีก...” (คุณ วิเชียร แปรเจริญ สัมภาษณ์ เมื่อ 29 มกราคม 2552)

ปัจจุบันคุณวิเชียรสามารถกลับไปทำงานได้ตามปกติแล้ว โดยกำลังเข้ารับการศึกษาเตรียมการไปปฏิบัติราชการที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้

- ประสบการณ์เรื่องความเจ็บป่วยและการหนุนช่วยของครอบครัว

คุณวิเชียรเล่าย้อนถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเมื่อตนเองป่วยว่า เมื่อประมาณเดือน มิ.ย. 2549 ป่วยเป็นหวัดและมีอาการเบื่ออาหารเหนื่อยง่าย และเมื่อเอามือคลำที่หน้าอกรู้สึกมีก้อนแข็งๆ ที่ชายโครงแต่ไม่เจ็บ ตนเองจึงไปพบแพทย์ที่ โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี แพทย์ให้อัลตราซาวด์พบว่าตับโต แพทย์จึงเจาะเลือดตรวจก็พบว่าเม็ดเลือดขาวมากผิดปกติเป็นหลายร้อยเท่า แพทย์จึงทำการเจาะไขกระดูกและพบว่า เป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาว จึงเริ่มทำการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด

คุณวิเชียรเล่าว่าหลังจากที่ทราบว่าป่วยถูกและภรรยาเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้ตนเองรู้สึก ว่าต้องสู้ต่อไป ภรรยาเป็นคนที่ช่วยเหลือดูแลตนเองอย่างมากในทุกเรื่อง รวมทั้งญาติพี่น้องก็มาเยี่ยมเยียนให้กำลังใจ

“...คนที่ลำบากมากที่สุดคือภรรยาที่เป็นที่รัก ต้องดูแลเสมือนว่าเราเป็นลูกชายคนโต ต้องอาบน้ำให้ ป้อนข้าว ประคองเข้าห้องน้ำ สารพัด น่าเห็นใจเขามากที่สุด จะมีใครที่ดีกับเรานอกจากแม่ของเราแล้ว และก็เขาคอนี้แหละ คนเราจะเห็นใจกันก็ตอนเจ็บป่วย ซึ่งครอบครัวของผมก็ประกอบไปด้วยพ่อตา แม่ยาย และลูก ผมรวม 5 คน และผมก็เป็นกำลังหลักในการหาเลี้ยงครอบครัว และทุกคนก็ให้กำลังใจเรา รวมทั้งพี่น้องที่อยู่ต่างประเทศ จังหวัด สระแก้วก็มาเยี่ยมบ่อย เห็นสภาพน้องชายก็ร้องไห้ ...ลูกเราถามเราว่าทำไมพ่อต้องเป็นมะเร็ง มะเร็งคืออะไร นั่นแหละเป็นตัวกระตุ้นให้เราคิดว่าเราต้องสู้เพื่อลูก...” (คุณ วิเชียร แปะตเจริญ สัมภาษณ์ เมื่อ 29 มกราคม 2552)

“...ครั้งแรกที่รู้จักก็ ลูกก็ยังไม่โต แต่คิดว่าเป็นเขาเพื่อลูก เราก็ต้องมีกำลังใจ ช่วยปลอบใจให้กำลังใจเขาตลอด หมอเขาอธิบายว่ามันมีทางรักษาได้ก็สบายใจขึ้น เราก็หวัง คนเรามันก็ต้องมีความหวังนะ...” (คุณ กนกวรรณ แปะตเจริญ สัมภาษณ์เมื่อ 29 มกราคม 2552)

- การใช้สื่อมวลชนก่อนที่รับรู้ว่าคุณป่วย

สำหรับเรื่องการใช้สื่อมวลชน คุณวิเชียรกล่าวว่าส่วนใหญ่ตนเองมักจะใช้โทรศัพท์ อ่านหนังสือและใช้อินเทอร์เน็ตเป็นบางครั้ง

“...ผมเป็นคนที่ชอบอ่านหนังสือมาตั้งแต่เด็ก ๆ ไม่ว่าจะหนังสือนิยาย ข่าวจากหนังสือพิมพ์ ตอนที่แม้อยู่ยังไม่เสียชีวิตชอบอ่านให้แม่ฟังเสมอ... ตอนนี้น่าสนใจมากจะเป็นโทรทัศน์ เพราะได้ดูภาพด้วย ก็ดูหมดทั้งข่าว ทั้งบันเทิง ถ้ามีเวลาว่างก็หาข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต ซึ่งเริ่มรู้จักก็ประมาณสามปีที่แล้ว ใช้ไปเรื่อย ไม่เจาะจงเว็บไซต์นะ...” (คุณ วิเชียร แปะตเจริญ สัมภาษณ์ เมื่อ 29 มกราคม 2552)

7. คุณ กัลยาณี ประดับพงศา

- ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล

คุณกัลยาณี ประดับพงศา หรือ คุณน้อง อายุ 39 ปี ปลูกถ่ายไขกระดูกมา 2 ปีแล้ว เนื่องจากเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว เป็นคนจังหวัดกรุงเทพฯ นับถือศาสนาพุทธ ปัจจุบันอาศัยอยู่กับสามี มีบุตร 2 คน คนโตอายุ 9 ปี คนเล็ก อายุ 5 ปี

- ภูมิหลังทางเศรษฐกิจและการศึกษา

คุณน้องจบการศึกษาระดับปริญญาตรี คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ คุณน้องทำงานเป็นพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน ของสายการบินไทย คุณน้องเล่าว่าสามมีทำงานโฆษณา ฐานะทางครอบครัวถือว่าพอกินพอใช้ และเมื่อคุณน้องล้มป่วย ค่าใช้จ่ายในการรักษา ก็ไม่ได้มีผลต่อสถานะทางการเงินของครอบครัว เพราะสวัสดิการของการบินไทยซึ่งเป็นที่ทำงานของคุณน้องนั้น ช่วยเหลือเรื่องค่ารักษาพยาบาลทั้งหมด

“...เรื่องเงินไม่มีปัญหาอะ เพราะพี่เบิกได้ การบินไทยช่วยค่าใช้จ่ายทุกอย่าง...” (คุณ กัลยาณี ประดับพงศา สัมภาษณ์เมื่อ 15 ธันวาคม 2551)

ปัจจุบันหลังจากที่ออกมาจากศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูกแล้ว คุณน้องเล่าว่าตนเองเตรียมที่จะกลับไปทำงานเมื่อร่างกายแข็งแรงขึ้น แต่อยากจะเปลี่ยนลักษณะของงานให้เหมาะสมกับสภาพร่างกาย

“...อยากจะกลับไปทำงาน แต่คงขอเขาเปลี่ยนเป็นภาคพื้นดิน ให้ไปเป็นแอร์ไปบินเราคงไม่ไหว เพราะร่างกายมันไม่แข็งแรงเหมือนเดิม...” (คุณ กัลยาณี ประดับพงศา สัมภาษณ์เมื่อ 15 ธันวาคม 2551)

- ประสบการณ์เรื่องความเจ็บป่วยและการหนุนช่วยของครอบครัว

คุณน้องได้รับการปลูกถ่ายไขกระดูก ไปเมื่อเดือน มีนาคม พ.ศ. 2550 เนื่องจากป่วยเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว คุณน้องเล่าว่า ปกติเป็นคนที่มีสภาพร่างกายแข็งแรงมาก และไม่มีอาการผิดปกติทางร่างกายใดๆ เลย แต่ทราบว่าตนเองป่วยจากการตรวจร่างกายประจำปีที่เวชศาสตร์การบิน

“...เราเป็นพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน เราต้องตรวจร่างกายทุกปี ก่อนหน้าเราก็ไม่มีอาการอะไรเลย เรียกว่าเป็นคนแข็งแรงมาก ใช้คำว่าถึกได้เลย...” (คุณ กัลยาณี ประดับพงศา สัมภาษณ์เมื่อ 15 ธันวาคม 2551)

คุณน้องเล่าว่ามีพี่ 4 คน ตนเองเป็นน้องคนเล็ก เมื่อตรวจพบว่าตนเองเป็นโรคมะเร็งในเม็ดเลือด คนในครอบครัวมีส่วนสำคัญในการให้กำลังใจ และให้คำแนะนำเรื่องการรักษาโดยพี่สาวของคุณน้องได้แนะนำให้มารักษาที่โรงพยาบาลศิริราช

“...พอเจอปู่ก็มาที่นี้เลย เพราะพี่สาวบอกให้มา สามี่ก็เป็นคนให้กำลังใจตลอด ลูกๆ ก็น่ารัก คนที่บ้านก็ให้กำลังใจว่าเราเป็นคนทำบุญเยอะมันต้องผ่านไปได้ ทำดีมาตลอด ทำดีก็ต้องได้ดี ทั้งญาติทั้งแฟนก็หาข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพมาให้ แต่แฟนจะเน้นเรื่องอื่นแบบคอยซื้อเสื้อผ้าอะไรมาให้ แต่งตัวให้มันสวยๆ อย่าจิตตก พอเราจิตตกแฟนก็จะบอกให้เราหยุดแล้วตั้งสติ เราก็จะดีขึ้น...” (คุณกัลยาณี ประดับพงศา สัมภาษณ์เมื่อ 15 ธันวาคม 2551)

สำหรับสามี่ของคุณน้องเล่าว่า เมื่อรู้ว่าภรรยาป่วยก็มีความรู้สึกตกใจมากและพยายามหาข้อมูลเกี่ยวกับโรคจากเพื่อนที่เป็นหมอ

“ข้อมูลในอินเทอร์เน็ต ไม่ได้ดูเลย ส่วนใหญ่จะใช้คุยรู้จักกัน ได้ประโยชน์ เขาจะแนะนำเราไปหาผู้เชี่ยวชาญมากกว่า เราก็จะรู้ว่าเราควรจะไปทางไหน เพราะเราไม่รู้ข้อมูลตรงนี้มาก่อน ผมรู้สึกว่ามันน่าจะดีกับผู้ป่วย มันเป็นการผ่อนคลายความเครียด แล้วเราจะบอกเขาว่าไม่ต้องเป็นห่วงอะไร ให้อดทนเข้มแข็งต่อสู้กับโรค...” (ทักษกร ประดับพงศา สัมภาษณ์เมื่อ 15 ธันวาคม 2551)

นอกจากนั้น คุณน้องเล่าว่า เพื่อนๆ ที่ทำงานก็เป็นส่วนสำคัญในเรื่องการให้กำลังใจรวมทั้งเพื่อนๆ ของเธอยังช่วยเหลือเรื่องเงินด้วย โดยรวบรวมเงินมาให้เป็นการรักษา

“...คนรอบข้างก็ให้กำลังใจ เพื่อนดีมาก เพื่อนๆ แอร์ก็จะโทรมาคุยด้วยตลอด ช่วยบริจาคเงินให้เรา เราบอกไม่เป็นไร เรามี เค้าก็บอกไม่เป็นไร ให้เอาไว้ใช้เล่นๆ อยากซื้ออะไรก็ซื้อ...” (คุณกัลยาณี ประดับพงศา สัมภาษณ์เมื่อ 15 ธันวาคม 2551)

- การใช้สื่อมวลชนก่อนที่จะรับรู้ว่าตนเองป่วย

สำหรับการใช้สื่อมวลชน คุณน้องเล่าว่าปกติตนเองจะชอบ ฟังเพลง และอ่านนิตยสารแฟชั่น และหนังสือธรรมะ เนื่องจากส่วนใหญ่ตนเองต้องเดินทางไปทำงานต่างประเทศ หนังสือ

และเครื่องเล่นเพลงจะสามารถพกพาได้สะดวก เมื่อกลับมาบ้านจะดูโทรทัศน์ แต่ไม่ได้ติดตามรายการใดเป็นประจำ รวมทั้งมีการเล่นอินเทอร์เน็ตเป็นบางครั้ง

“...เราดูทีวี ดูข่าว ดูละครบ้างแต่ไม่ได้ดูตลอด เราเป็นแอร์ ก็ไม่ได้ติดตามอะไรเป็นพิเศษ ชอบฟังเพลงจาก MP3 แล้วเป็นคนที่ชอบสวดมนต์นั่งสมาธิตั้งแต่เด็ก ชอบอ่านหนังสือธรรมะมาเรื่อย ๆ อยู่แล้ว อีกอย่างจะชอบพวกอ่านนิตยสารแฟชั่น เพราะเป็นคนรักสวยรักงาม เน็ตไม่ค่อยได้เข้าหรอก นานๆ ที่เข้าไปดูเว็บแฟชั่น กระเป๋า รองเท้าบ้าง ก็เอามาปรับใช้ให้เข้ากับเรา...” (คุณกัลยาณี ประดับพงศา สัมภาษณ์เมื่อ 15 ธันวาคม 2551)

8. คุณ วิฑูร บุตรศรี

- ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล

คุณ วิฑูร บุตรศรี อายุ 29 ปี ปลูกถ่ายไขกระดูกป่วยเป็นโรค มะเร็งในเม็ดเลือด ปลูกถ่ายไขกระดูกมาแล้ว 2 ปี นับถือศาสนาพุทธ คุณวิฑูรเป็นคนลพบุรี คุณวิฑูรแต่งงานแล้ว แต่ยังไม่บุตร

- ภูมิหลังทางเศรษฐกิจและการศึกษา

คุณวิฑูรเล่าว่าเรียนจบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ตั้งแต่อายุ 22 ตนเองได้เดินทางมาทำงานที่จังหวัดฉะเชิงเทรา เป็นพนักงานเก็บเงินอยู่ปั้มน้ำมันเจ๊ท ภรรยาของคุณวิฑูรทำงานอยู่ที่ปั้มน้ำมันเดียวกัน ทำหน้าที่เป็นพนักงานเก็บเงินในร้านขายของของปั้มน้ำมัน คุณวิฑูรเล่าว่าฐานะทางเงินของครอบครัวไม่ดีนักแต่ก็ไม่ได้ขาดแคลน พอกินพอใช้ หลังจากที่ตนเองล้มป่วย ก็ไม่ได้กระทบกับสถานะทางการเงินของครอบครัวมากนัก เพราะตนเองมีบัตรประกันสังคมจึงไม่ปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษา และหลังจากที่ออกมาจากศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูกแล้ว คุณวิฑูรเล่าว่าตนเองและภรรยาได้กลับไปทำงานที่ฉะเชิงเทรา แต่เปลี่ยนงานเนื่องจากคิดว่าทำงานในปั้มน้ำมันมีส่วนทำให้ตนเองป่วย โดยปัจจุบันคุณวิฑูรรับจ้างทำสวน และภรรยาช่วยพี่สาวทำร้านขายของ

- ประสบการณ์เรื่องความเจ็บป่วยและการahunช่วยของครอบครัว

คุณวิฑูรเล่าว่า ปกติไม่ได้เป็นคนสนใจเรื่องสุขภาพของตนเองมากนัก แต่เริ่มมีอาการปวดท้อง เพื่อนร่วมงานทักว่าตัวเหลือง แต่คุณวิฑูรก็ไม่ได้ไปพบแพทย์เพื่อตรวจ วันหนึ่งปวดท้องจนไม่สามารถไปทำงานได้ จึงตัดสินใจไปโรงพยาบาล

“...ไปหาหมอ หมอบอกว่าเป็นโรคกระเพาะ ลักษณะนี้ 3 ครั้ง สุดท้ายหมอเลยเจาะเลือดไปตรวจ แล้วไปเจาะไขกระดูกเพื่อเช็คอีกที หมอก็บอกว่า หมอเสียใจด้วยนะ คุณเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาว ...” (คุณ วิฑูร บุตรศรี สัมภาษณ์เมื่อ 7 มกราคม 2552)

คุณวิฑูรเล่าว่า หลังจากที่ตนเองป่วย ภรรยาคอยดูแลตนเองตลอดทุกเรื่อง และเป็นกำลังใจที่สำคัญ คุณอนงค์นาถ ภรรยาของคุณวิฑูร เล่าว่าตนเองพอทราบว่าสามีไม่สบายก็จะคอยให้กำลังใจ

“...เฝ้าเขาตลอด ดูแลให้กำลังใจตลอด ดูแลเขาเหมือนลูกเลยล่ะ เพราะเวลาเขาให้เคมีบำบัดเขาจะอ่อนแอเหมือนเด็ก ๆ เลยล่ะค่ะ ...” (คุณ อนงค์นาถ บุตรศรี สัมภาษณ์เมื่อ 7 มกราคม 2552)

นอกจากนั้น เพื่อนๆ และญาติพี่น้องได้มีส่วนในการสนับสนุนเรื่องเงินและการให้กำลังใจด้วย

“...เพื่อนฝูง ญาติพี่น้องก็มา พี่น้องเราก็อยู่ชะเชิงเทราหลายคน เขามาให้กำลังใจว่าไม่ต้องคิดมาก มีให้เงินเราบ้างแต่ไม่เยอะหรอกเพราะเขาก็ไม่ค่อยมี...” (คุณ อนงค์นาถ บุตรศรี สัมภาษณ์เมื่อ 7 มกราคม 2552)

- การใช้สื่อมวลชนก่อนที่จะรู้ว่าตนเองป่วย

สำหรับการใช้สื่อมวลชน คุณวิฑูรกล่าวว่า ปกติตนเองจะใช้วิทยุมากที่สุด รองลงมา คือ โทรทัศน์ และหนังสือพิมพ์

“...วิทยุชอบมาก เปิดทั้งวัน ที่บ้านเวลากลับมาจากทำงาน ฟังลูกทุ่ง สตริงมันฟังไม่รู้เรื่อง ชอบฟังเอฟเอ็ม105 ชอบดูข่าวโทรทัศน์ ส่วนมากชอบดู ช่อง 7 แล้วก็ชอบอ่านหนังสือพิมพ์ไทยรัฐ ไม่ซื้อหรอกนะ ชอบอ่านฟรีๆ ที่ทำงาน ชอบอ่านข่าวกีฬา ผมเล่นกีฬาไม่เก่งซักอย่างแต่ชอบดูบอล ดูตะกร้อ...” (คุณ วิฑูร บุตรศรี สัมภาษณ์เมื่อ 7 มกราคม 2552)

9. คุณ มานี ธิรสุนทร

- ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล

คุณ มานี ธิรสุทธ อายุ 41ปี ปริญญาโท ไขกระดูก มาแล้ว 1 ปี เนื่องจากป่วยเป็นโรคมะเร็งในเม็ดเลือด คุณมานีเป็นคนกรุงเทพฯ นับถือศาสนาพุทธ แต่งงานแล้ว และมีลูก 4 คน คนโตอายุ 12 ปี คนเล็กอายุ 7 ปี

- ภูมิหลังทางเศรษฐกิจและการศึกษา

คุณมานีจบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 คุณมานีเล่าว่าครอบครัวทำกิจการส่วนตัวเปิดร้านขายส่งผลไม้ที่ปากคลองตลาด

“...ที่บ้านจะอยู่กับสามี ลูก พี่สาวของสามี และแม่สามี ปกติเป็นแม่บ้านทำอาหาร ดูแลลูกๆ ร้านเปิดตั้งแต่ตี 3 เราก็จะไปช่วยสามีขายของบ้าง พี่สาวแฟนเป็นคนขายเราเป็นแค่ลูกมือช่วยขายในบางครั้ง แต่เรามีคนงาน 3 คนที่ช่วยขาย ช่วยทำงานบ้าน...” (คุณมานี ธิรสุทธ สัมภาษณ์เมื่อ 15 ธันวาคม 2551)

คุณมานีเล่าว่าครอบครัวของตนเองมีฐานะปานกลาง เมื่อตนเองเจ็บป่วยสถานะทางการเงินของครอบครัวก็ไม่ได้ได้รับการกระทบจากค่ารักษา เพราะก่อนหน้านี้ตนเองได้ทำประกันชีวิต และครอบครัวของคุณมานีได้เตรียมเงินเก็บสำรองเอาไว้ใช้จ่ายยามจำเป็นอยู่แล้ว

“...ฐานะเราปานกลาง พอดีจังหวะเราทำประกันชีวิต ประกันชีวิตก็ออกให้เราส่วนหนึ่ง และเราพอมีเงินเก็บนิดหน่อยเลยไม่ได้เดือดร้อนอะไร...” (คุณมานี ธิรสุทธ สัมภาษณ์เมื่อ 15 ธันวาคม 2551)

คุณมานีเล่าว่าหลังจากที่ออกมาจากศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูกแล้ว ตนเองได้พักรักษาตัวอยู่ที่บ้าน และเริ่มกลับมาช่วยทำงานบ้าน ดูแลไปรับไปส่งลูก และช่วยที่บ้านค้าขายมากขึ้น

- ประสบการณ์เรื่องความเจ็บป่วยและการหนุนช่วยของครอบครัว

คุณมานีเล่าถึงประสบการณ์ของตนเองช่วงที่พบว่าป่วย โดยในช่วงแรกสังเกตเห็นว่าตนเองไม่สบาย มีอาการเหนื่อยหอบ เป็นหวัดบ่อย หน้าซีดจึงไปตรวจที่โรงพยาบาลหัวเฉียว ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่ตนเองไปหาเป็นประจำ คุณมานีเล่าว่าตนเองโชคดีที่ได้พบกับคุณหมอเอกพันธ์ ซึ่งเป็นแพทย์โลหิตวิทยาของโรงพยาบาลศิริราชที่มาประจำโรงพยาบาลหัวเฉียวในวันหยุด

“...คุณหมอเอกพันธ์ เขาไปประจำที่หัวเฉียวในช่วงนั้นพอดีเลย คุณหมอประจำของเราเลยโทรตามคุณหมอเอกพันธ์ว่ามีคนเลือดผิดปกติ เราก็ไปแอดมิทเลย เพราะซีดแล้วประจำเดือนมามากผิดปกติ ก่อนหน้านั้นเราจะมีอาการเหนื่อยเหมือนกับเป็นโรคหัวใจ แล้วจะเป็นหวัดบ่อยไม่หาย ทานยากี่แล้วอะไรก็แล้ว ไม่หาย เลยไปนอนแอดมิทเพื่อจะเช็คสาเหตุว่าเราเป็นอะไร เช็คเลือดไปก็รู้เลย...” (คุณมานี ถินคุณธร สัมภาษณ์เมื่อ 15 ธันวาคม 2551)

คุณมานีเล่าว่า เมื่อผลเลือดออกมาพบว่าตนเองเป็นโรคมะเร็งในเม็ดเลือด คนในครอบครัว ได้ช่วยสนับสนุนให้กำลังใจ โดยเฉพาะสามีและลูก

“...แฟนจะให้กำลังใจ ลูกก็น่ารัก เขาจะเชื่อฟังในคำสั่งสอนของคุณแม่ ขอให้ตั้งใจเรียนนะ ดูแลกันนะ เขาก็จะคอยมารายงานผลให้เราสบายใจ...” (คุณ มานี ถินคุณธร สัมภาษณ์เมื่อ 15 ธันวาคม 2551)

“...เราให้กำลังใจเขา ...เราเหมือนเป็นแหล่งเสบียงเลย เขาอยากได้อะไรบอกเดี๋ยวจัดให้ เวลาที่เขาแยๆ เราก็จะปลอบต้องเขา ให้เขาทำใจเป็นหลักกล้าไปเลย ต้องสู้มัน สู้ถึงที่สุด เขาก็ท้อหลายหน ผมรู้ว่ามานีเขาเป็นสตรีเหล็กคนนึงนะ ถ้าเขาพูดอย่างนี้แสดงว่ามันหนักจริงๆ ผมร้องไห้วันหนึ่งไม่รู้กี่รอบ แต่เราก็ไม่ยอมให้เขาเห็นใจ...เงินเรามี เราก็เลยตัดสินใจทำปลุกถ่ายฯ ดีกว่า...” (คุณ วสันต์ ถิรสุนทร สัมภาษณ์เมื่อ 15 ธันวาคม 2551)

นอกจากนี้น้องสาวและหลานที่เรียนระดับชั้นปริญญาตรียังสนับสนุนเรื่องข้อมูลการรักษาด้วย

“...ตัวเองมีน้อง 11 คน เป็นครอบครัวคนจีน ครอบครัวสนิทกันหมด พอเราบอกทุกคนก็หาข้อมูล น้องเราเอง และญาติทางฝ่ายสามี และหลานๆ จะให้กำลังใจ น้องสาวจะหาพวกธรรมชาติ และหนังสือเกี่ยวกับโรคและการทำใจมาให้ หลานๆ ที่โตแล้ว เขาก็ไปหาในเน็ตมาบอกกันว่ารักษาได้หายได้นะ...” (คุณ มานี ถินคุณธร สัมภาษณ์เมื่อ 15 ธันวาคม 2551)

- การใช้สื่อมวลชนก่อนที่จะรับรู้ว่าคุณป่วย

สำหรับการใช้สื่อมวลชน คุณมานึกแล้วว่าปกติตนเอง จะใช้โทรศัพท์มากที่สุด รองลงมาคือหนังสือพิมพ์ และหนังสือประเภทธรรมะ

“...ส่วนมากที่บ้านจะเปิดช่อง 3 ดูได้ทุกรายการ จะเปิดทั้งวัน จะดูตั้งแต่เช้ามีข่าว ผู้หญิงถึงผู้หญิง ไปเรื่อยๆ ไม่ค่อยได้เปลี่ยนช่อง ละครไม่ค่อยได้ดู เพราะเรานอนเร็ว นอนตั้งแต่สองทุ่ม สามเปิดร้านตั้งแต่ตี 3 เราก็ดุกขึ้นมาช่วย แล้วก็ปลุกลูกไปโรงเรียน เปิดทีวีมันก็ผ่านหูเข้ามาเรื่อยๆ...วิทยุไม่ได้ฟังเลย หนังสือก็จะอ่านแต่หนังสือพิมพ์ทุกเช้า และหนังสือธรรมะบ้าง...” (คุณมานี ถินคุณธร สัมภาษณ์เมื่อ 15 ธันวาคม 2551)

10. คุณ มณีนุช เนียมแสง

- ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล

คุณ มณีนุช เนียมแสง อายุ 21 ปี หรือคุณเปิ้ล ปลูกถ่ายไขกระดูกมาแล้ว 1 ปี เนื่องจากป่วยเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว คุณเปิ้ลนับถือศาสนาพุทธ เป็นคนจังหวัดสุโขทัย อาศัยอยู่กับแม่และน้องสาว 1 คน

- ภูมิหลังทางเศรษฐกิจและการศึกษา

คุณเปิ้ลเล่าว่าเมื่อตนเองจบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ที่สุโขทัย ก็เดินทางมาทำงานโรงงานในกรุงเทพฯ ที่นิคมอุตสาหกรรมนวนคร โรงงาน WD ซึ่งเป็นโรงงานทำฮาร์ดไดรฟ์ แต่เมื่อทราบว่าตนเองไม่สบาย ก็เดินทางกลับไปรักษาตัวที่บ้าน คุณเปิ้ลเล่าว่าฐานะทางครอบครัวของตนเองไม่ได้ขัดสน คุณแม่ของคุณเปิ้ลเล่าว่าจากเดิมมีเงินเก็บไว้พอสมควร แต่หลังจากที่ลูกไม่สบายก็ต้องนำออกมาใช้จนหมด เพราะยังไม่ได้ทำประกันสังคม

“...คุณแม่ไปทำงานต่างประเทศ ได้เงินมาเยอะ แต่พอลูกไม่สบายเงินเก็บที่มีทั้งหมดเราเอาออกมาใช้ไปหมดเลย เพราะตอนแรกยังไม่ได้ทำประกันสังคม ก็ต้องจ่ายค่ารักษาเอง พอ

ตอนหลังจะไปปลูกถ่ายฯ เป็ลก็ไปทำประกันสังคม เราก็ดีขึ้น เพราะประกันสังคมเขาออกให้หมด...” (คุณ ราตรี เนียมแสง สัมภาษณ์เมื่อ 2 กุมภาพันธ์ 2552)

หลังจากที่คุณเป็ลทำบัตรประกันสังคมแล้ว ค่าใช้จ่ายในการรักษาจึงไม่ได้ส่งผลกระทบต่อสถานะทางการเงินของที่บ้านมากนัก เพราะบัตรประกันสังคม จะช่วยในเรื่องค่าใช้จ่ายทุกอย่างในการรักษา คุณเป็ลเล่าว่าหลังจากที่ออกมาจากศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูกแล้ว ปัจจุบันตนเองทำงานช่วยแม่ที่บ้านซึ่งเป็นร้านซักอบรีด

“...ที่บ้านทำเป็นร้านซักอบรีดเล็กๆ แม่ทำเองคนเดียว พ่อกลับไปทำงานก่อสร้างที่ได้วัน...” (คุณ มณีนุช เนียมแสง สัมภาษณ์เมื่อ 2 กุมภาพันธ์ 2552)

- ประสบการณ์เรื่องความเจ็บป่วยและการหนุนช่วยของครอบครัว

คุณเป็ลได้รับการปลูกถ่ายไขกระดูกไปเมื่อเดือน มีนาคม พ.ศ. 2551 เนื่องจากป่วยเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว คุณเป็ลเล่าว่า ตอนที่ตนเองเป็นลมบ่อย ตั้งแต่ตอนที่เรียน เมื่อลาออกมาทำงานอยู่ในโรงงาน สุขภาพกลับแย่ลง จนต้องเข้าโรงพยาบาล

“...ตอนไปทำงานเป็นลมตลอด และไข้ขึ้นสูง ที่ทำงานพาไปหมอที่โรงพยาบาลภัทร หมอก็บอกว่าเป็นไข้หวัดธรรมดา ให้ยาแก้ไข 2 วันก็กลับบ้าน รู้สึกไม่ดีขึ้นแต่ก็ยังไปทำจนอาการหนักขึ้น ที่ทำงานเลยพามาส่งที่โรงพยาบาลอีก หมอที่นี่เขาส่งต่อไปที่โรงพยาบาลธรรมศาสตร์ เขาก็ให้เจาะไขกระดูก เลยรู้ว่าตัวเองเป็นมะเร็ง...” (คุณ มณีนุช เนียมแสง สัมภาษณ์เมื่อ 2 กุมภาพันธ์ 2552)

คุณเป็ลเล่าว่า คุณแม่มีส่วนในการดูแลและเป็นกำลังใจในการรักษาตลอด โดยในตอนแรกที่ทราบว่าเป็นมะเร็งคุณเป็ลให้ยาเคมีบำบัดไป 1 ครั้ง เมื่อได้กลับบ้าน ก็กลับไปทำงานอีกแต่ไม่ยอมไปพบแพทย์ เพราะกลัวผมร่วงจากการให้ยา จนกระทั่งอาการหนักขึ้น จนต้องเข้าโรงพยาบาล แม่ของคุณเป็ลจึงเกลี้ยกล่อมให้ลูกกลับมารักษา

“...เรากลัวผมร่วง ครั้งแรกรับยาไป 7 วัน ขอมหมอกลับ ไปเลยไม่กลับมาหาหมอกอีกแล้ว เพราะกลัวผมร่วง จนมาเป็นหนักเป็นประจำเดือน ไม่มีเรี่ยวแรงเลย มันเหมือนคนตกเลือด คนต้องพาไปส่งโรงพยาบาล ครั้งนี้หมอก็บอกว่าจะเอาอย่างไร เเล้วให้แม่ฟังแม่ก็ร้องไห้ แม่ก็สงสาร

อยากให้เรารักษา เราก็เลยปลงกับตัวเองว่าเราต้องรักษาแล้ว ก็ย้ายไปรักษาที่โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยนเรศวร กลับบ้านไปอยู่กับแม่และเริ่มรักษาเป็นจริงเป็นจังตั้งแต่นั้น... แม่ก็ให้กำลังใจว่าต้องรักษานะ ไม่ต้องกลัวหรือกอดเขาเก่ง...” (คุณ มณีนุช เนียมแสง สัมภาษณ์เมื่อ 2 กุมภาพันธ์ 2552)

“..ช่วงนั้นแม่ก็ไปดูแลเขาตลอด ถามคุณหมอมว่าโรคมันเป็นยังไง หมอก็อธิบาย ถามวิธีดูแลเกี่ยวกับการกิน ตอนแรกน้องเขาก็ทำ กั้ว ร้องไห้ เราก็ให้กำลังใจ บอกเขาว่าต้องสู้หน่อยทำให้อาหารนี้ไม่ได้เป็นเฉพาะเราคนเดียว...” (คุณ ราตรี เนียมแสง สัมภาษณ์เมื่อ 2 กุมภาพันธ์ 2552)

การใช้สื่อมวลชนก่อนที่จะรับรู้ว่าคุณป่วย

สำหรับเรื่องการใช้สื่อมวลชน คุณเปิดเผยแล้วว่าปกติตนเองจะชอบดูโทรทัศน์ โดยจะชอบดูรายการที่ให้ความบันเทิงต่างๆ โดยเฉพาะรายการเพลงลูกทุ่ง และรายการตลก ร้องลงมา คือวิทยุ หนังสือ

“...ชอบดูโทรทัศน์มากที่สุด ชอบดูรายการเพลงลูกทุ่ง ชอบดูภาพมันสนุกดี รายการโชว์ตลกๆ ก็ชอบ ก่อนบ้ายคลายเครียด สารแชน ดูข่าว ที่เขาเล่าข่าวก็สนุกดี แล้วก็ชอบฟังวิทยุ ฟังเพลงได้ทุกแนว แต่ชอบที่สุดคือชอบลูกทุ่ง.หนังสืออ่านบ้างพวกตลกๆ บันเทิงดารา..” (คุณ มณีนุช เนียมแสง สัมภาษณ์เมื่อ 2 กุมภาพันธ์ 2552)

11. คุณ ปรีดา สงไกรรัตน์

- ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล

ปรีดา สงไกรรัตน์ อายุ 54 ปี ปลูกถ่ายไขกระดูกมาแล้ว 2 ปี เป็นคนจังหวัดพังงา นับถือศาสนาพุทธ แต่งงานแล้ว มีลูก 3 คน คุณ ปรีดา เล่าว่าลูกคนโตจบปริญญาตรีทำงานเป็นครูที่จังหวัดตรัง คนกลางจบปริญญาตรี ทำงานไปรษณีย์ คนเล็กจบปริญญาโท

- ภูมิหลังทางเศรษฐกิจและการศึกษา

จบการศึกษาระดับชั้นปริญญาตรี เอกวิทยาศาสตร์ คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต คุณปริดาเล่าว่าตนเองทำงานเป็นอาจารย์สอนวิชาวิทยาศาสตร์ และอยู่ฝ่ายดูแลนักเรียน ที่โรงเรียนตะกั่วป่า เสนาอนุกุล จังหวัดพังงา สามีทำงานเป็นเกษตรอำเภอ คุณปริดาเล่าว่าตนเองอาศัยอยู่ที่บ้านกับสามีและลูกคนกลางและคนเล็ก ฐานะทางบ้านถือว่าปานกลาง พอกินพอใช้ และหลังจากที่เจ็บป่วยค่ารักษาพยาบาลที่ต้องจ่ายไม่ได้กระทบกระเทือนกับสถานะทางเงินของที่บ้านมากนัก เพราะตนเองเป็นข้าราชการสามารถใช้สิทธิข้าราชการเบิกค่ารักษาได้ครอบคลุมโดยตรง

- ประสบการณ์เรื่องความเจ็บป่วยและการหนุนช่วยของครอบครัว

คุณปริดาได้รับการปลูกถ่ายไขกระดูกไปเมื่อเดือน มีนาคม พ.ศ. 2551 เนื่องจากป่วยเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว คุณปริดาเล่าถึงประสบการณ์การเจ็บป่วยของตนเองว่า เริ่มจากอาการซีด แต่ตอนแรกคิดว่าเกิดจากวัยทอง แต่ต่อมาก็ได้ทราบสาเหตุจากการตรวจสุขภาพประจำปี

“...ช่วงนั้นมันอยู่ช่วงวัยทอง ซีด คนอื่นก็ทักว่าทำไมเราซีดลง แต่เราก็คิดว่ามันมาจากวัยทอง พอไปตรวจสุขภาพประจำปี คุณหมอก็บอกว่า มีเม็ดเลือดขาวตัวอ่อนออกมานะ พบว่าเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน...” (คุณ ปริดา สงไกรรัตน์ สัมภาษณ์เมื่อ 15 ธันวาคม 2552)

คุณปริดาเล่าว่า เมื่อทางครอบครัวทราบว่าตนเองไม่สบาย ทั้งสามีและลูกก็ให้กำลังใจและสนับสนุนในเรื่องข้อมูลการรักษาเป็นอย่างมาก

“...สามีเขาก็บอกให้สู้ แต่เขาจะเป็นคนไม่ค่อยพูด คอยดูแลบ้าน เป็นคนเงิบๆ ลูกๆ ที่ จะคอยพูดมากกว่า คอยดูแลด้วย ลูกคนเล็กเขาจบปริญญาโทปีบ ยังไม่ได้ทำงาน แม่ไม่สบาย เขาก็มาเฝ้าแม่ เขาจะเข้มแข็งมาก แต่เราร้องไห้ตลอด เวลาร้องไห้เขาก็จะบอกว่าแม่ร้องทำไม แม่ไม่ได้อยู่คนเดียวนะ...” (คุณ ปริดา สงไกรรัตน์ สัมภาษณ์เมื่อ 15 ธันวาคม 2552)

“...จะหาข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา สถานที่ๆ จะมีหมอมือเครื่องมือนี่ดี ช่วยกันกับน้องๆ หาข้อมูลมาว่าเราจะดูแลแม่ยังไง...” (คุณ ดาวรัตน์ สงไกรรัตน์ สัมภาษณ์เมื่อ 15 ธันวาคม 2552)

นอกจากคนในครอบครัวแล้ว ผู้ปกครองของลูกศิษย์ ซึ่งสนิทกันก็ได้ให้คำแนะนำเรื่องการรักษากับคุณปริดาเช่นกัน

“...เราเป็นครู ลูกสาวของหมอบเป็นลูกศิษย์ เราก็ต้องไปเยี่ยมบ้านเขา สนทนกัน พอเราไม่สบายเขาก็มาเยี่ยมที่บ้าน เขาก็อธิบายขั้นตอนการรักษา การปลูกถ่ายให้ฟัง เขาเป็นกุมารแพทย์โรงพยาบาลตะกั่วป่า...” (คุณ ปรีดา สงไกรรัตน์ สัมภาษณ์เมื่อ 15 ธันวาคม 2552)

- การใช้สื่อมวลชนก่อนที่จะรับรู้ว่าคุณป่วย

สำหรับการใช้สื่อมวลชน คุณปรีดาเล่าว่าปกติตนเองจะใช้วิทยุมากที่สุด เพราะเป็นคนชอบฟังเพลงและร้องเพลง รองลงมาคือ โทรทัศน์ และอ่านหนังสือ

“...เป็นคนที่ชอบฟังเพลง ส่วนใหญ่เป็นลูกทุ่งกับลูกกรุงเพลงเก่า ชอบร้องเพลงคาราโอเกะ โทรทัศน์เอาไว้ดูข่าว ตอนเช้าก็จะดูสรยุทธ ละครก็ดูบางเรื่อง ตอนเย็นๆ พอเสร็จข่าวในพระราชสำนักก็จะนอนเลย ละครพวกทะเลาะกันดังๆ จะปิดทันทีเลยไม่ยอมดู หนังสือจะอ่านหนังสือพิมพ์...” (คุณ ปรีดา สงไกรรัตน์ สัมภาษณ์เมื่อ 15 ธันวาคม 2552)

12. คุณ ภมร ก้องเกียรติศักดิ์

- ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล

คุณ ภมร ก้องเกียรติศักดิ์ อายุ 26 ปี ปลูกถ่ายไขกระดูกมา 1 ปีแล้ว เนื่องจากป่วยเป็นโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง คุณ ภมรเป็นคนมหาชัย จังหวัด สมุทรสาคร นับถือศาสนาพุทธ ปัจจุบันอาศัยอยู่กับพ่อและแม่ที่มหาชัย

- ภูมิหลังทางเศรษฐกิจและการศึกษา

คุณภมรจบการศึกษาระดับปริญญาตรี จากมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ คณะวารสารศาสตร์ ปัจจุบันอาศัยอยู่กับคุณพ่อ คุณแม่ และทำงานช่วยกิจการของครอบครัว ซึ่งเป็นกิจการทำป้ายโฆษณา คุณภมรมีพี่ชาย 2 คนซึ่งแต่งงานแล้ว คุณภมรเล่าว่าฐานะของตนเองถือว่าพอกินพอใช้ เพราะกิจการของที่บ้านเป็นกิจการทำป้ายที่ใหญ่ที่สุดในจังหวัดสมุทรสาคร หลังจากที่พบว่าตนเองเจ็บป่วย ค่ารักษาที่เกิดขึ้น จึงไม่ได้มีผลกระทบต่อสถานะทางการเงินของครอบครัว

- ประสบการณ์เรื่องความเจ็บป่วยและการหนุนช่วยของครอบครัว

คุณ ภมร เล่าถึงประสบการณ์เจ็บป่วยของตนเองว่า ปกติตนเองเป็นคนที่สุขภาพแข็งแรงและไม่เคยมีอาการผิดปกติแต่อย่างใด แต่เมื่อเริ่มมีอาการก็พบว่ารุนแรงมาก

“...เป็นที่ลึงคโพร้ ไปติดต่อเรื่องงานกับพ่อ เดินเซ น้ำลายไหลตัวเองจะบิด ก็บิดไม่โดน เดินเซ ไปหาหมอที่นั่น หมอก็บอกว่าเป็นโรคท้องอืด ท้องเฟ้อ พ่อก็มองว่ามันผิดปกติ เหมือนสมดุลเราไม่ดี เดินไม่ได้เลย พ่อต้องจูง รับบินกลับมารักษาที่เมืองไทย ลงจากเครื่องบินก็แถมทมิทเข้าญาไทเลย...” (คุณ ภมร ก้องเกียรติศักดิ์ สัมภาษณ์เมื่อ 28 พฤศจิกายน 2551)

เมื่อผลการตรวจออกมา ก็พบว่าคุณภมรป่วยเป็นโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง คุณภมรเล่าว่าในตอนแรกไม่ทราบว่าตนเองป่วยเป็นโรคอะไร เพราะครอบครัวไม่ยอมให้หมอบอก แต่ไม่นานทางครอบครัวก็ตัดสินใจบอกคุณภมร

“...ตอนแรกลูกกึ่งง เราก็ตอบแบบแบ่งรับแบ่งสู้ เราคิดว่าให้ยาไปแล้วสักพักลูกเขาก็จะรู้เองแหละนะ ไปศึกษาเองหาข้อมูลได้เอง ก็โอเคที่ว่าพอมอบอกลูกรู้เขายอมรับได้ แม้คิดว่าถ้าไปบอกปู่ป้าก็กลัวเขารับไม่ได้ไงคะ...” (คุณ มาลี ก้องเกียรติศักดิ์ สัมภาษณ์เมื่อ 28 พฤศจิกายน 2551)

“...เอกซเรย์สมองก็เห็นจุดดำๆ เต็มไปหมด ตอนนั้นที่บ้านก็ไม่บอก เพราะคุณแม่กลัวผมกำลังใจเสีย ไม่นานหมอก็บอก ผมก็รู้ว่ามันต้องเป็นโรคอะไรสักอย่างไม่งั้นคงไม่เป็ขนาดนั้น หมอเจาะไขสันหลัง หมอก็บอก เจาะเพื่อหาอะไรสักอย่าง แล้วก็มาเจาะสมองที่โรงพยาบาลกรุงเทพ ฉีดยาชา 4 ด้านพร้อมกัน เจ็บที่สุดในชีวิต เค่าจะไม่ให้เจาะตอนสลบ จะให้เราครึ่งหลับครึ่งตื่น เก็บเนื้อเยื่อส่วนนั้นไป เซ็คแล้วหมอก็คิดว่าน่าจะเป็นมะเร็งต่อมน้ำเหลือง ก็เลยมาหาที่จุฬาฯ...” (คุณ ภมร ก้องเกียรติศักดิ์ สัมภาษณ์เมื่อ 28 พฤศจิกายน 2551)

คุณภมรกล่าวว่าแพทย์ที่โรงพยาบาลกรุงเทพ ได้แนะนำให้ตนเองมารักษาที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ หลังจากนั้นตนเองก็เริ่มรักษาด้วยยาเคมีบำบัด และเข้าสู่กระบวนการปลูกถ่ายไขกระดูก คุณภมรเล่าว่าตั้งแต่ตนเองป่วยทางครอบครัวได้ให้กำลังใจตนและสนับสนุนในเรื่องข้อมูลเป็นอย่างมาก

“...ถ้ามีหนังสือเล่มไหนที่เกี่ยวกับโรคที่ลูกเป็นก็จะพยายามก็หามาอ่านดูว่าโรคนี้มีทางรักษาอย่างไร แล้วก็ปรึกษาคุณหมอที่เชี่ยวชาญทางด้านนี้ แล้วเราก็จะคอยดูแลเขา คอยให้กำลังใจเขาตลอด...” (คุณ มาลี ก้องเกียรติศักดิ์ สัมภาษณ์เมื่อ 28 พฤศจิกายน 2551)

- การใช้สื่อมวลชนก่อนที่จะรับรู้ว่าคุณป่วย

สำหรับการใช้สื่อมวลชน คุณภรรยาเล่าว่าปกติตนเองจะใช้อินเทอร์เน็ต โทรศัพท์ หนังสือ และนิตยสาร

“...ส่วนมากใช้อินเทอร์เน็ต ชอบถ่ายรูป แต่ไม่เคยเอาลงเว็บไซต์เลยนะ ชอบดูเว็บไซต์พันทิปห้องกลิ้ง ตากล้องตอทคอม ดูข่าวเว็บ manager เป็นประจำ ข่าวมันแยกเป็นประเภทแล้วก็อัปเดตเร็ว อยู่ที่บ้านจะดูทีวีชั้น จะมีช่องช่องX-zite กับทีวี่บี เป็นช่องซีรี่ส์กับหนังฮ่องกง ดูซีรี่ส์เกาหลีบ้างเรื่อง ชอบอ่านหนังสือพวกวรรณกรรมต่างประเทศ นิตยสารจะชอบ โฟติอินโฟ ที่เกี่ยวกับกล้อง เพราะชอบถ่ายรูป Mc science จะเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์แอปเปิ้ล พวกเทคโนโลยี ชอบอะไรแนวนั้น...” (คุณ ภรรยา ก้องเกียรติศักดิ์ สัมภาษณ์เมื่อ 28 พฤศจิกายน 2551)

สรุปข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ลำดับ	ชื่อ	เพศ	อายุ	สถานภาพสมรส
1	คุณ ภาดา หล่อรัตนวิไล	ช	20	โสด
2	คุณ ภรรยา ก้องเกียรติศักดิ์	ช	26	โสด
3	คุณ สดับพงษ์ จุ่นพิจารณ์	ช	26	โสด
4	คุณ วิฑูร บุตรศรี	ช	29	สมรส
5	พันจ่าตรี วิเชียร แปดเจริญ	ช	38	สมรส/มีบุตร
6	คุณ สุรชา ภูไตรโสภณ	ช	48	สมรส/มีบุตร
7	คุณ มณีนุช เนียมแสง	ญ	21	โสด
8	คุณ อาทิตยา ต้นไชย	ญ	22	สมรส
9	คุณ วัศมิกกร เอื้อคารวะ	ญ	31	โสด
10	คุณ กัลยาณี ประดับพงศา	ญ	39	สมรส/มีบุตร

11	คุณ มานี ธิรสุนทร	ญ	41	สมรส/มีบุตร
12	คุณ ปรีดา สงไกรรัตน์	ญ	54	สมรส/มีบุตร

จากตารางข้างต้นพบว่า ผู้ปลูกถ่ายไขกระดูกที่เป็นกลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น ชาย 6 คน และหญิง 6 คน มีอายุตั้งแต่ 20 - 54 ปี สามารถแบ่งเป็นช่วงอายุ ได้แก่ ช่วงอายุ 20 - 30 ปี จำนวน 6 คน อายุ 31 - 40 ปี จำนวน 3 คน อายุ 41 - 54 ปี จำนวน 3 คน ซึ่งจากการสัมภาษณ์นางพยาบาลในศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูกพบว่า ผู้ป่วยที่ต้องทำการปลูกถ่ายไขกระดูก สามารถพบได้ตั้งแต่ช่วงวัยเด็กจนถึงวัยผู้ใหญ่ ผู้ป่วยในวัยชรา แพทย์จะไม่แนะนำให้ทำการปลูกถ่ายไขกระดูก เพราะจะมีความเสี่ยงที่ผู้ป่วยจะเสียชีวิตสูง เนื่องจากการปลูกถ่ายไขกระดูกนั้น ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการรักษาที่รุนแรงด้วยยาที่มีผลข้างเคียงระดับสูง (Aggressive treatment) ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างของการวิจัยครั้งนี้จึงมีอายุอยู่ในช่วงวัยรุ่น ถึงวัยผู้ใหญ่

สำหรับข้อมูลเรื่องของสภาพครอบครัว พบว่า เรื่องสถานภาพสมรส มีผู้ป่วยที่สมรสแล้ว จำนวน 7 คน สถานภาพโสด 5 คน สถานะของการมีบุตร พบว่า ผู้ป่วยจำนวน 5 คนมีบุตรแล้ว

ตารางที่ 2 อาชีพและการศึกษาของผู้ปลูกถ่ายไขกระดูก

ลำดับ	ชื่อ	การศึกษา	อาชีพ
1	คุณ สดับพงษ์ จุ่นพิจารณ์	สูงกว่าปริญญาตรี	นักศึกษา
2	คุณ ภาดา หล่อรัตนวิไล	ปริญญาตรี	นักศึกษา
3	คุณ กัลยาณี ประดับพงศา	ปริญญาตรี	พนักงานบริษัท
4	คุณ รัชมีกร เอื้อคารวะ	ปริญญาตรี	พนักงานบริษัท
5	คุณ ปรีดา สงไกรรัตน์	ปริญญาตรี	ครู
6	คุณ สุรชา ภูไตรโสภณ	ปริญญาตรี	กิจการส่วนตัว
7	คุณ ภมร ก้องเกียรติศักดิ์	ปริญญาตรี	กิจการส่วนตัว
8	คุณ มานี ธิรสุนทร	มัธยมศึกษา	กิจการส่วนตัว
9	คุณ มณีนุช เนียมแสง	มัธยมศึกษา	กิจการส่วนตัว
10	คุณ วิฑูร บุตรศรี	มัธยมศึกษา	รับจ้างทั่วไป
11	คุณ อาทิตยา ต้นไชย	มัธยมศึกษา	รับจ้างทั่วไป
12	พันจ่าตรี วิเชียร แปรเจริญ	มัธยมศึกษา	ทหารเรือ

จากตารางข้างต้นพบว่า ข้อมูลเรื่องระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างที่พบมากที่สุด คือ ระดับปริญญาตรี 6 คน รองลงมา คือ ระดับมัธยมศึกษา 5 คน และ ระดับสูงกว่าปริญญาตรี 1 คน ตามลำดับ

สำหรับข้อมูลเรื่องอาชีพพบว่าอาชีพของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ กิจการส่วนตัว 4 คน พนักงานบริษัท 2 คน รับจ้างทั่วไป 2 คน นักศึกษา 2 คน ครูและทหารเรือ 1 คน

ในส่วนของสถานะทางการเงินของครอบครัว จากการสัมภาษณ์พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีฐานะครอบครัวที่ดี โดยผู้ป่วย 10 คน ไม่มีปัญหาทางการเงินจากการรักษา ถึงแม้บางรายจะมีฐานะครอบครัวที่ไม่ดีนัก ซึ่งสัมพันธ์กับอาชีพของผู้ป่วยในเรื่องของรายได้ที่ได้รับ แต่ผู้ป่วยก็สามารถใช้สิทธิข้าราชการ สิทธิพนักงาน บัตรประกันสังคม และโรงพยาบาลให้การช่วยเหลือ สำหรับผู้ป่วยอีก 2 คน พบว่าสถานะทางการเงินของครอบครัวเปลี่ยนไปหลังจากที่ตนเองป่วย เนื่องจากไม่มีสิทธิพิเศษในเรื่องการรักษา ครอบครัวต้องจ่ายเองทั้งหมด รวมทั้งกรณีที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องใช้ยาราคาแพงบางตัวที่ประกันสังคมไม่ครอบคลุม

ตารางที่ 3 การสนับสนุนจากครอบครัว

ลำดับ	ชื่อ	การสนับสนุนจากครอบครัว		
		ด้านอารมณ์	ด้านทรัพยากร	ด้านข้อมูลข่าวสาร
1	คุณ สดับพงษ์ จุ่นพิจารณ์	×	×	×
2	คุณ ภาดา หล่อรัตนวิไล	×	×	×
3	คุณ กัลยาณี ประดับพงศา	×	×	×
4	คุณ รัตมีกร เอื้อคารวะ	×	×	×
5	คุณ ปรีดา สงไกรรัตน์	×	×	×
6	คุณ สุรชา ภูไตรโสภณ	×	×	×
7	คุณ ภมร ก่องเกียรติศักดิ์	×	×	×
8	คุณ มานี ธิรสุนทร	×	×	×
9	คุณ มณีนุช เนียมแสง	×	×	×
10	คุณ วิฑูร บุตรศรี	×	×	×

11	คุณ อาทิตยา ตันไชย	×	×	×
12	พันจ่าตรี วิเชียร แปะเดเจริญ	×	×	×
	รวม	12	12	12

จากตารางข้างต้น แสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยทั้ง 12 คนได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวและคนใกล้ชิด เช่น สามี ญาติ และ เพื่อน ใน 3 ด้าน ได้แก่

1. การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional Support) เป็นการสนับสนุนด้านความรัก ความห่วงใย การดูแลเอาใจใส่ ความเห็นอกเห็นใจ โดยเฉพาะในครั้งแรกที่ผู้ป่วยรับรู้ว่าเป็นโรค ผู้ป่วยมักรู้สึกเหง้าร้าง เศร้าหมอง จมอยู่กับความทุกข์ ผู้ป่วยต้องเผชิญกับความเครียดและความกดดันอย่างหนัก แต่คนในครอบครัวของผู้ป่วยก็คอยให้ความอบอุ่น และให้กำลังใจ รับฟังเมื่อผู้ป่วยระบายความรู้สึกให้คำปรึกษาและปลอบใจ ให้ผู้ป่วยมั่นใจว่าไม่ได้ต่อสู้โรคร้ายแต่เพียงลำพัง ซึ่งสามารถช่วยให้ผู้ป่วยผ่านพ้นวิกฤตไปได้ด้วยดี ซึ่งจากการสัมภาษณ์พบว่าผู้ป่วยทั้ง 12 คนได้รับการสนับสนุนทางด้านอารมณ์จากครอบครัวและคนใกล้ชิดเป็นอย่างมาก ดังเช่น

“...ทุกคนก็ให้กำลังใจเรา รวมทั้งพี่น้องที่อยู่ต่างประเทศ จังหวัด สระแก้วก็มาเยี่ยมบ่อย เห็นสภาพน้องชายก็ร้องไห้ ...” (คุณ วิเชียร แปะเดเจริญ สัมภาษณ์เมื่อ 29 มกราคม 2552)

“...ให้กำลังใจ บอกเขาว่าสำคัญคือภูมิคุ้มกันทางจากจิตใจเราเองนะ เวลาเขาปวดท้องเราก็จะคอยช่วยกดท้องให้เขาคลายจะได้นอนได้ ช่วยให้กำลังใจ แล้วเราจะไม่ตีโพยตีพายร้องไห้ ร้องไห้ว่าไอ้เขาเป็นเยอะ ให้เขาเห็นเลยนะ จะให้กำลังใจ เราจะทำเข้มแข็ง ไม่ตกใจกลัวเหมือนใจเสียให้เขามาปลอบเรา...” (คุณ ภัทรพร ภูไตรโสภณ สัมภาษณ์เมื่อ 23 มกราคม 2552)

“... แม่ก็ให้กำลังใจว่าต้องรักษานะ ไม่ต้องกลัวหรอกหมอเขาเก่ง...” (คุณ มณีนุช เนียมแสง สัมภาษณ์เมื่อ 2 กุมภาพันธ์ 2552)

“...ลูกคนเล็กเขาจบปริญญาโทปั๊บ ยังไม่ได้ทำงาน แม่ไม่สบายเขาก็มาเฝ้าแม่ เขาจะเข้มแข็งมาก แต่เราร้องไห้ตลอด เวลาร้องไห้เขาก็จะบอกว่าแม่ร้องทำไม แม่ไม่ได้อยู่คนเดียวนะ...” (คุณ ปรีดา สงไกรรัตน์ สัมภาษณ์เมื่อ 15 ธันวาคม 2552)

2. การสนับสนุนด้านทรัพยากร (Instrumental Support) เป็นการช่วยเหลือในรูปแบบต่างๆ ในเรื่องเงิน สิ่งของ แรงงาน เวลา การปรับปรุงสภาพแวดล้อมและการให้บริการผู้ป่วยด้วยโรคที่ร้ายแรงต้องการผู้ดูแล พาไปตรวจรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์ ให้ความช่วยเหลือเมื่อมีอาการไม่สบายจากความเจ็บป่วย และผลข้างเคียงจากยา จากการสัมภาษณ์พบว่าผู้ป่วย ทั้ง 12 คนได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวในด้านทรัพยากรเป็นอย่างดี ครอบครัวของผู้ป่วยจะให้ความเอาใจใส่ดูแล ให้ความ สนับสนุนในเรื่องของเงิน และสิ่งของที่ผู้ป่วยต้องการอย่างเต็มที่เท่าที่สถานะทางการเงินของครอบครัวจะมีให้ได้

“...คนที่ลำบากมากที่สุดคือภรรยาที่เป็นที่รัก ต้องดูแลเสมือนว่าเราเป็นลูกชายคนโต ต้องอาบน้ำให้ ป้อนข้าว ประคองเข้าห้องน้ำ สารพัด น่าเห็นใจเขามากที่สุด จะมีใครที่ดีกับเรานอกจากแม่ของเราแล้ว และก็เขาคอนี้แหละ ...” (คุณ วิเชียร แปะเดเจริญ สัมภาษณ์เมื่อ 29 มกราคม 2552)

“...แฟนก็ดูแลทุกอย่าง นอนโรงพยาบาลก็มาเฝ้า แต่มาอยู่ที่กรุงเทพ ส่วนใหญ่จะเป็นพี่สาวที่คอยดูแล เพราะแฟนต้องทำงาน แต่ก็จะมีนางานมาเยี่ยมบ้าง วันหยุดก็มาหาทุกครั้ง ให้กำลังใจ ปลอบใจ แต่แฟนก็ไม่ได้ดูแลตลอด เพราะต้องทำงาน อาทิตย์หนึ่งก็จะมีไปหาครั้งหนึ่ง พี่สาวเขาอยู่ใกล้อยู่ที่กรุงเทพก็จะดูแล...” (คุณ อาทิตยา ต้นไชย สัมภาษณ์เมื่อ 11 พฤศจิกายน 2551)

“...คุณพ่อเปิดไปทำงานต่างประเทศ ได้เงินมาเยอะ แต่พอลูกไม่สบายเงินเก็บที่มีทั้งหมดเราเอาออกมาใช้ไปหมดเลย เพราะตอนแรกยังไม่ได้ทำประกันสังคม...” (คุณ ราตรี เนียมแสง สัมภาษณ์เมื่อ 2 กุมภาพันธ์ 2552)

“...แฟนจะเน้นเรื่องอื่นแบบคอยซื้อเสื้อผ้าอะไรมาให้ แต่งตัวให้มันสวยๆ อย่าจิตตก...” (คุณ กัลยาณี ประดับพงศา สัมภาษณ์เมื่อ 15 ธันวาคม 2551)

3. การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) หรือ การสนับสนุนทางด้านความรู้ความเข้าใจ/สติปัญญา (Cognitive Support) เป็นการให้ความช่วยเหลือด้วยการให้ความรู้ ข้อมูลข่าวสาร ข้อเท็จจริง คำแนะนำที่ช่วยให้เข้าใจสิ่งต่างๆ ซึ่งทำให้สามารถปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ตลอดจนแนวทางเลือกที่จะปฏิบัติในการแก้ไขปัญหาที่เผชิญอยู่ เช่น การแนะนำโรงพยาบาล แนะนำแพทย์ แนะนำข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพและการรักษาต่างๆ เป็น

ต้น ซึ่งสามารถช่วยให้ผู้ป่วยมีความหวังในการแก้ปัญหาเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ซึ่งจากการสัมภาษณ์พบว่าผู้ป่วย 12 คน ได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารจากครอบครัว โดยพบว่าภูมิหลังทางเศรษฐกิจและการศึกษาของคนในครอบครัว จะส่งผลต่อการสนับสนุนข้อมูลข่าวสารให้กับผู้ป่วย ซึ่งพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการสนับสนุนข้อมูลมักจะเป็นครอบครัวที่มีฐานะค่อนข้างดีและผู้ป่วยให้ข้อมูลมักจะมีการระดับศึกษาที่สูงในระดับปริญญาตรีและปริญญาโท

“... แม่บ้านหาข้อมูลเต็มทีทุกเรื่องเลย ไม่ว่าจะชีวิตจิต ยาโบราณ หนังสืออะไรดี แต่หมอที่ไหนไม่คิดเพราะคิดว่าที่นี่ดีที่สุดแล้ว อะไรดี ๆ หนังสือเป็นตั้ง ๆ ซีดีชีวิตจิตยังงัยหามาหมด...” (คุณสุรชา ภูไตรโสภณ สัมภาษณ์เมื่อ 23 มกราคม 2552)

“...เพื่อนสนิทที่ไปเรียนเมืองนอกแล้วเขาทราบข่าว แม่เขาก็มีเส้นสายในโรงพยาบาลจุฬาฯ เขาเลยแนะนำพ่อผมให้พาผมไปจุฬาฯ แค่นี้ก็เส้น ๆ ช่วยเข้าไปให้เร็วขึ้น...” (คุณภาดา หล่อรัตนวิไล สัมภาษณ์เมื่อ 11 พฤศจิกายน 2551)

“...มาคุยกับญาติของแฟน เขาเป็นหมอ เขาก็ถามว่าไปหาหมอลแล้วหมอว่ายังไงเรื่องผื่นก็เล่าไปว่าหมอให้ไปคุยกับหมอมhematology (แพทย์ทางด้านโลหิตวิทยา) เขาดูผลเลือด ดูเสร็จเขาก็บอกว่าวางใจไม่ได้แล้วนะ ไม่ใช่แบบเดิมแล้ว แล้วพอดีญาติของแฟนคนนี้เขารู้จักกับอาจารย์ธานินทร์ ที่โรงพยาบาลจุฬาฯ เขาก็เลยนัดให้ พ่อวันนัดอาจารย์เขาดูแล้วก็บอกว่าเจาะไขกระดูกเลยตรวจเลยนะ...” (คุณรัศมีกร เอื้อคารวะ สัมภาษณ์เมื่อ 22 พฤศจิกายน 2551)

“...จะหาข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา สถานที่ ๆ จะมีหมอมือเครื่องมือนี่ดี ช่วยกันกับน้อง ๆ หาข้อมูลมาว่าเราจะดูแลแม่ยังไง...” (คุณดาวรัตน์ สงไกรรัตน์ สัมภาษณ์เมื่อ 15 ธันวาคม 2552)

สำหรับข้อมูลในเรื่องของแบบแผนการใช้สื่อของผู้ปลูกถ่ายไขกระดูกในช่วงภาวะปกติ ก่อนที่จะพบว่าตนเองป่วยเป็นโรคที่ร้ายแรงนั้น ผู้วิจัยสามารถสรุปเป็นตารางได้ ดังนี้

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4 การใช้สื่อช่วงก่อนที่ผู้ปลูกถ่ายไขกระดูกจะรับรู้ว่าเป็นตนเองป่วย

ลำดับ	ชื่อ	ประเภทของสื่อ			
		โทรทัศน์	วิทยุ	สื่อสิ่งพิมพ์	สื่อสมัยใหม่ (อินเทอร์เน็ต)
1	คุณ ศดับพงษ์ จุ่นพิจารณ์	×		×	×
2	คุณ ภาคฯ หล่อรัตนวิไล	×		×	×
3	คุณ กัลยาณี ประดับพงศา	×	×	×	×
4	คุณ รัชมีกร เอื้อคารวะ	×		×	×
5	คุณ ภมร ก้องเกียรติศักดิ์	×		×	×
6	คุณ สุรชา ภูไตรโสภณ	×	×	×	
7	คุณ ปรีดา สงไกรรัตน์	×	×	×	
8	คุณ มานี ธิรสุนทร	×		×	
9	คุณ มณีนุช เนียมแสง	×	×	×	
10	คุณ วิฑูร บุตรศรี	×	×	×	
11	คุณ อาทิตยา ตันไชย	×	×	×	
12	พันจ่าตรี วิเชียร แปรเจริญ	×		×	×
	รวม	12	6	12	6

จากตารางข้างต้น จะเห็นว่า สื่อโทรทัศน์และสื่อสิ่งพิมพ์ เช่น หนังสือพิมพ์ นิตยสาร วารสาร เป็นสื่อมวลชนที่ผู้ปลูกถ่ายไขกระดูกทั้ง 12 คน เลือกใช้ในช่วงเวลาก่อนที่จะรับรู้ว่าเป็นตนเองป่วย รองลงมา คือ วิทยุ กับ สื่อสมัยใหม่ (อินเทอร์เน็ต) ประเภทละ 6 คน แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างกลุ่มนี้ไม่ได้มีการศึกษาในระดับต่ำ ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างทั้ง 12 คนสามารถเลือกใช้สื่อที่ต้องอาศัยความสามารถทางทักษะในการอ่านอย่างสื่อสิ่งพิมพ์ได้ รวมทั้งสื่อสมัยใหม่ที่ไม่จำเป็นต้องใช้ความสามารถในหลายทักษะ ต้องมีการเรียนรู้การใช้งานที่ยากกว่าการใช้สื่ออื่นๆ เช่น โทรทัศน์ หรือวิทยุ รวมทั้งผู้ใช้นี้ยังต้องมีฐานะทางเศรษฐกิจที่ดี เพราะค่าใช้จ่ายในการใช้สื่อมีราคาที่แพงกว่าสื่ออื่นๆ ซึ่งก็พบว่า มีผู้ใช้ถึง 6 คน ซึ่งนับเป็นครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างนี้เลยทีเดียว

สำหรับในเรื่องประเภทของเนื้อหาของสื่อต่างๆ ที่ผู้วิจัยเลือกใช้ในช่วงก่อนที่ตนเองจะรับรู้ว่าเป็นสื่อ นั้น ผู้วิจัยได้นำข้อมูลมาสรุปเป็นตารางแยกตามประเภทของสื่อต่างๆ ได้แก่ สื่อสิ่งพิมพ์ โทรทัศน์ วิทยุ สื่อสมัยใหม่ (อินเทอร์เน็ต) ดังนี้

ตารางที่ 5 ประเภทเนื้อหาของสื่อสิ่งพิมพ์ที่ผู้ปลูกถ่ายไขกระดูกใช้ก่อนจะรู้ว่าตนเองป่วย

ลำดับ	ชื่อ	ประเภทของเนื้อหา	
		สื่อสิ่งพิมพ์ที่มุ่งให้ความบันเทิง	สื่อสิ่งพิมพ์ที่เป็นเครื่องมือเพื่อใช้ประโยชน์ ให้ความรู้
1	คุณ สุรชา ภูไตรโสภณ		×
2	คุณ สดับพงษ์ จุ่นพิจารณ์		×
3	คุณ มานี ธิรสุนทร		×
4	คุณ ปรีดา สงไกรรัตน์		×
5	คุณ วิฑูร บุตรศรี		×
6	คุณ อาทิตยา ตันไชย	×	×
7	พันจ่าตรี วิเชียร แปรเจริญ	×	×
8	คุณ กัลยาณี ประดับพงษา	×	×
9	คุณ ภมร ก้องเกียรติศักดิ์	×	×
10	คุณ ภาดา หล่อรัตนวิไล	×	
11	คุณ วัศมิกร เอื้อคารวะ	×	
12	คุณ มณีนุช เนียมแสง	×	
	รวม	7	9

จากข้อมูลในตารางที่ 5 พบว่า ประเภทเนื้อหาของสื่อสิ่งพิมพ์ที่ผู้ปลูกถ่ายไขกระดูกใช้ก่อนจะรู้ว่าตนเองป่วย ได้แก่ สื่อสิ่งพิมพ์ที่เป็นเครื่องมือเพื่อใช้ประโยชน์ ให้ความรู้ ได้แก่ วารสารให้ความรู้ในเรื่องต่างๆ เช่น ข่าวสารบ้านเมือง กีฬา เทคโนโลยี และหนังสือพิมพ์ 9 คน และสื่อสิ่งพิมพ์ประเภทที่มุ่งให้ความบันเทิง ได้แก่ นิตยสารบันเทิง วารณกรรม การ์ตูน 7 คน

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 6 ประเภทเนื้อหาของสื่อโทรทัศน์ที่ผู้ปลูกถ่ายไขกระดูกใช้ก่อนจะรับรู้ว่าเป็นตัวเองป่วย

ลำดับ	ชื่อ	ประเภทของเนื้อหา	
		สื่อโทรทัศน์ที่มุ่งให้ความบันเทิง	สื่อโทรทัศน์ที่เป็นเครื่องมือเพื่อใช้ประโยชน์ให้ความรู้
1	คุณ สุรชา ภูไตรโสภณ	×	×
2	คุณ รัชมีกร เอื้อคารวะ	×	×
3	คุณ สดับพงษ์ จุ่นพิจารณ์	×	
4	คุณ อาทิตยา ตันไชย	×	×
5	คุณ ภาคดา หล่อรัตนวิไล	×	
6	พันจ่าตรี วิเชียร แปะเดเจริญ	×	×
7	คุณ กัลยาณี ประดับพงษา	×	×
8	คุณ วิฑูร บุตรศรี	×	×
9	คุณ มานี ถิรสุนทร	×	×
10	คุณ มณีนุช เนียมแสง	×	×
11	คุณ ปรีดา สงไกรรัตน์	×	×
12	คุณ ภมร ก้องเกียรติศักดิ์	×	×
	รวม	12	10

จากตารางข้างต้น พบว่าผู้ปลูกถ่ายไขกระดูก มีการใช้สื่อโทรทัศน์ประเภทที่มุ่งให้ความบันเทิง ทั้ง 12 คน และมีการใช้สื่อโทรทัศน์ประเภทที่มุ่งให้ความรู้จำนวน 10 คน สำหรับผู้ปลูกถ่ายไขกระดูก 2 คนที่ใช้สื่อโทรทัศน์ประเภทบันเทิงเพียงอย่างเดียว นั้น พบว่าผู้ป่วยจะเลือกใช้สื่อประเภทอื่น คือ สื่อสมัยใหม่ (อินเทอร์เน็ต) ในการหาข้อมูลข่าวสาร

ตารางที่ 7 ประเภทเนื้อหาของสื่อวิทยุที่ผู้ปลูกถ่ายไขกระดูกใช้ก่อนจะรับรู้ว่าเป็นตัวเองป่วย

ลำดับ	ชื่อ	ประเภทของเนื้อหา	
		สื่อวิทยุที่มุ่งให้ความบันเทิง	สื่อวิทยุที่เป็นเครื่องมือเพื่อใช้ประโยชน์ให้ความรู้
1	คุณ สุรชา ภูไตรโสภณ	×	×
2	คุณ อาทิตยา ตันไชย	×	×
3	คุณ กัลยาณี ประดับพงษา	×	
4	คุณ วิฑูร บุตรศรี	×	

5	คุณ มณีนุช เนียมแสง	×	
6	คุณ ปรีดา สงไกรรัตน์	×	
	รวม	6	2

จากตารางข้างต้นพบว่า ประเภทเนื้อหาของสื่อวิทยุที่ผู้ปลูกถ่ายไขกระดูกใช้ก่อนจะรับรู้ว่าตนเองป่วยนั้น ผู้ป่วยทั้ง 6 คน ที่นิยมใช้สื่อวิทยุ มีการใช้เนื้อหาประเภทที่มุ่งให้ความบันเทิง คือ ฟังเพลง และพบว่าผู้ป่วย 2 คนมีการใช้เนื้อหาประเภทที่เป็นเครื่องมือเพื่อใช้ประโยชน์ ให้ความรู้ร่วมด้วย โดยจะนิยมฟังรายการที่ให้ความรู้ในเรื่องพระพุทธศาสนา

ตารางที่ 8 ประเภทเนื้อหาของสื่อสมัยใหม่ (อินเทอร์เน็ต) ที่ผู้ปลูกถ่ายไขกระดูกใช้ก่อนจะรับรู้ว่าตนเองป่วย

ลำดับ	ชื่อ	ประเภทของเนื้อหา	
		สื่อสมัยใหม่ (อินเทอร์เน็ต) ที่มุ่งให้ความบันเทิง	สื่อสมัยใหม่ (อินเทอร์เน็ต) ที่เป็นเครื่องมือเพื่อใช้ประโยชน์ ให้ความรู้
1	คุณ รัศมีกร เอื้อคารวะ		×
2	คุณ สดับพงษ์ จุ่นพิจารณ์	×	×
3	คุณ ภาคดา หล่อรัตนวิไล	×	×
4	พันจ่าตรี วิเชียร แปดเจริญ	×	×
5	คุณ ภมร ก้องเกียรติศักดิ์	×	×
6	คุณ กัลยาณี ประดับพงษา		×
	รวม	4	6

จากข้อมูลในตารางที่ 8 พบว่าประเภทเนื้อหาของสื่อสมัยใหม่ (อินเทอร์เน็ต) ที่ผู้ปลูกถ่ายไขกระดูกใช้ก่อนจะรับรู้ว่าตนเองป่วย ได้แก่ ประเภทเนื้อหาที่เป็นเครื่องมือเพื่อใช้ประโยชน์ ให้ความรู้ ได้แก่ เว็บไซต์ข่าว เว็บไซต์ข้อมูลความรู้ประเภทต่างๆ เช่น แพชั่น การถ่ายภาพ เป็นต้น โดยพบว่าผู้ป่วยทั้ง 6 คนที่มีการใช้สื่อสมัยใหม่ (อินเทอร์เน็ต) มีการใช้เนื้อหาประเภทนี้ และสำหรับเนื้อหาประเภทที่มุ่งให้ความบันเทิง ได้แก่ เว็บไซต์เกมส์ออนไลน์ เว็บไซต์การ์ตูน โปรแกรมสนทนาทางอินเทอร์เน็ต ซึ่งพบว่า มีผู้ป่วย 4 คนเลือกใช้

จากการรวบรวมข้อมูลในเรื่องประเภทเนื้อหาของสื่อ นั้น พบว่า การใช้สื่อในช่วงก่อนจะรับรู้ว่าเป็นผู้ป่วย แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างกลุ่มนี้ถือว่าเป็น Serious audience พอสมควร กล่าวคือ ผู้ป่วยสนใจเนื้อหาประเภทสาระข่าวสารที่เป็นประโยชน์ให้ความรู้มากพอสมควรจากทุกสื่อ ซึ่งพบว่าเนื้อหาข่าวสารที่ใช้จะเป็นเนื้อหาโดยทั่วไปตามที่ตนเองสนใจ เช่น เรื่องศาสนา เรื่องเหตุการณ์บ้านเมือง เรื่องแฟชั่น เป็นต้น เพื่อนำมาใช้ประโยชน์ในชีวิตประจำวัน แต่ผู้ป่วยยังไม่ได้สนใจข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ หรือโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ เนื่องจากยังไม่เห็นว่าข้อมูลเหล่านี้เป็นสิ่งจำเป็นที่จะต้องทราบเพื่อนำมาใช้หรือปฏิบัติตามเพราะคิดว่าร่างกายของตนเองยังปกติดี นอกจากนั้น ผู้ป่วยยังมีการเลือกใช้สื่อที่มีเนื้อหาประเภทบันเทิงต่างๆ ตามความสนใจ เช่น เพลง ละคร เกม การ์ตูน เป็นต้น

4.2 สภาวะทางจิตใจของผู้ปลูกถ่ายไขกระดูก

สภาวะทางจิตใจของบุคคลแต่ละคน เป็นองค์ประกอบหนึ่งที่สำคัญต่อการเลือกใช้สื่อ เช่นเดียวกับสภาวะทางสังคม จากการสัมภาษณ์ผู้ปลูกถ่ายไขกระดูก ทั้ง 12 คน พบว่าสภาวะทางจิตใจของผู้ปลูกถ่ายไขกระดูกแต่ละคนนั้นมีทั้งลักษณะคล้ายกันและลักษณะแตกต่างกันไป ซึ่งจะสอดคล้องกับช่วงเวลาในแต่ละขั้นตอนของการรักษา โดยการรักษาแต่ละช่วงนั้นมีความแตกต่างกันออกไป ทั้งในเรื่องของวิธีการรักษา สถานที่ในการรักษา ผลข้างเคียงที่ได้รับ ซึ่งจะส่งผลต่อจิตใจผู้ป่วยต่างกันไปในแต่ละช่วง เนื่องด้วยเหตุผลนี้ ผู้วิจัยจึงแบ่งการวิเคราะห์ออกเป็น 3 ช่วง ตามขั้นตอนของการรักษา ดังนี้

ระยะที่1 สภาวะทางจิตใจช่วงก่อนเข้าสู่ศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก (ตั้งแต่รับรู้ว่าเป็นโรค)

ระยะที่2 สภาวะทางจิตใจช่วงปลูกถ่ายไขกระดูกในศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก

ระยะที่3 สภาวะทางจิตใจช่วงหลังจากออกจากศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก

โดยแต่ละช่วงเวลา พบว่ามีปัจจัยหลายอย่างที่เข้ามามีผลกระทบต่อสภาวะทางจิตใจของผู้ป่วย ได้แก่ ปัจจัยในเรื่องสภาวะทางสังคมของผู้ป่วยแต่ละคน การบอกกล่าวของแพทย์ เพื่อให้รับรู้ว่าเป็นผู้ป่วยป่วยเป็นโรคที่ร้ายแรง ปัจจัยในเรื่องของสภาพแวดล้อมรอบตัวของผู้ป่วยที่

เปลี่ยนไปในแต่ละช่วงเวลา บางช่วงผู้ป่วยต้องพักอยู่ในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน รวมทั้งการได้รับการรักษาที่รุนแรง เป็นต้น ซึ่งส่งผลให้สภาวะทางจิตใจของผู้ป่วยที่พบในแต่ละช่วงเวลาเป็นดังนี้

ระยะที่ 1 สภาวะทางจิตใจช่วงก่อนเข้าสู่ศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก (ตั้งแต่รับรู้ว่าตนเองเป็นโรค)

ก่อนที่จะเข้าสู่กระบวนการปลูกถ่ายไขกระดูกในศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก คนไข้จะต้องได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคอะไร ซึ่งแพทย์จะอธิบายถึงลักษณะอาการและวิธีการรักษาต่างๆ รวมทั้งต้องได้รับการตรวจวินิจฉัยโรคที่รุนแรงกว่าปกติ เช่น การเจาะไขกระดูก การผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อ เป็นต้น และเริ่มให้การรักษาตามอาการที่เกิดขึ้น เช่น การให้ยาเคมีบำบัด การผ่าตัด ฯลฯ ช่วงเวลานี้เป็นช่วงที่กระทบกระเทือนต่อจิตใจของผู้ป่วยมาก เนื่องจากจะต้องทำใจยอมรับให้ได้กับโรคที่ตนเองเป็นและทำใจยอมรับกับการรักษาและผลข้างเคียงที่จะเกิดขึ้นต่อไป เพราะโรคที่สามารถรักษาได้โดยการปลูกถ่ายไขกระดูกมีหลายโรค และเป็นโรคที่ค่อนข้างร้ายแรง ชื่อของโรคเป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปในสังคมว่าเป็นโรคที่น่ากลัว และอันตรายถึงชีวิต เช่น โรคมะเร็งในเม็ดเลือด โรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง โรคไขกระดูกฝ่อ เป็นต้น จากการสัมภาษณ์พบว่าผู้ป่วยซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างทุกคนรับรู้เรื่องของโรคด้วยตนเองจากแพทย์ ไม่มีผู้ป่วยคนใดที่ได้รับการปิดบังจากแพทย์หรือญาติ

สำหรับในเรื่องสภาวะทางจิตใจช่วงก่อนเข้าสู่ศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก (ตั้งแต่รับรู้ว่าตนเองเป็นโรค) ผู้วิจัยได้นำเอาแนวคิดเรื่องปฏิกิริยาหลังผู้ป่วยได้รับข่าวร้าย (Kubler-Ross's Stage) มาใช้ในการวิเคราะห์ ซึ่งในช่วงเวลาที่กลุ่มตัวอย่างได้รับรู้ว่าตนเองเป็นโรคร้ายแรงเหล่านั้น ปฏิกิริยาของความรู้สึกที่เกิดขึ้นมาหลังจากผู้ป่วยได้รับข่าวร้ายมี 4 แบบแผน ดังนี้

ตารางที่ 9 สภาวะทางจิตใจช่วงก่อนเข้าสู่ศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก

สภาวะทางจิตใจ	จำนวนผู้ป่วย (คน)
1.1 ความรู้สึกตกใจแต่ยอมรับว่าตนเองป่วย	9
1.2 ความรู้สึกตกใจและปฏิเสธ	3
1.3 ความรู้สึกซึมเศร้า ท้อแท้	12
1.4 ความรู้สึกต่อรอง	2

1.1 ความรู้ที่สีกตใจแต่ยอมรับว่าตนเองป่วย

ผู้ปลูกถ่ายไขกระดูกซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างนั้น เมื่อได้ทราบว่าป่วยเป็นโรคที่ร้ายแรง ผู้ป่วย 9 คน ยอมรับว่าตนเองป่วยโดยไม่ได้เกิดปฏิกิริยาปฏิเสธความจริงที่เกิดขึ้น เพราะเชื่อในการวินิจฉัยของแพทย์ ผู้วิจัยสามารถสรุปสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยยอมรับว่าตนเองเจ็บป่วยด้วยโรคที่ร้ายแรง ถึงแม้ว่าในตอนแรกจะตกใจเมื่อได้ทราบข่าวร้าย ดังนี้

1.1.1 วิธีการบอกข่าวร้ายของแพทย์

1.1.2 มีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคที่ตนเองเป็นอยู่

1.1.3 ความคุ้นเคยกับโรค

1.1.1 วิธีการบอกข่าวร้ายของแพทย์

สำหรับการบอกข่าวร้ายของแพทย์นั้นพบว่า มีส่วนต่อการยอมรับและการสร้างกำลังใจให้ผู้ป่วยได้มากด้วยเช่นกัน โดยหลังจากที่แพทย์ได้อธิบายผลการตรวจและบอกภาวะของโรคแก่ผู้ป่วยแล้ว แพทย์จะอธิบายถึงวิธีการรักษา และมีการให้กำลังใจผู้ป่วยว่าโรคที่เป็นนั้นปัจจุบันสามารถรักษาให้หายได้ ผู้ป่วยจะยอมรับกับโรคที่เกิดขึ้นแต่จะมีความรู้สีกตใจกับคำว่า ‘มะเร็ง’ ตัวอย่างเช่น

“...ตกใจ แต่ไม่เสียใจนะ เพราะเรายังไม่รู้วาระบบของมะเร็งมันเป็นยังไง ชั้นที่ 1 2 3 เรา ชั้น 3 ปลายแล้ว แต่หมอก็ยิ้มอย่างเดียว บอกคุณสุรชา รักษาได้ เป็นไม่แรงหรอก...” (คุณ สุรชา ภูไตรโสภณ สัมภาษณ์เมื่อ 23 มกราคม 2552)

“...หมอก็พูดออกมาเป็นภาษาอังกฤษว่าโรคที่เราเป็นคืออะไร เป็นLymphoma แล้วก็บอกว่าโรคนี้รักษาหายได้ แล้วก็บอกวิธีการรักษา...รู้สีกเฉยๆ นะ จะเป็นก็ให้มันเป็น เสร้าๆ นิดหน่อย แต่มันยังมีทางแก้...” (คุณ ภมร ก้องเกียรติศักดิ์ สัมภาษณ์เมื่อ 28 พฤศจิกายน 2551)

“...หมอบอกว่าเราเป็นอะไร บอกเดี๋ยวนั้นเลย รู้แล้วก็ตกใจ แต่ตอนนั้นงงๆ ไม่ทันคิดอะไรมาก แต่เชื่อหมอนะเพราะผลเลือดมันออกมาอย่างนั้น...” (คุณ กัลยาณี ประดับพงศา สัมภาษณ์เมื่อ 15 ธันวาคม 2551)

“...หมอบอกก็ตกใจ ร้องไห้ เสียใจมาก คนอื่นไม่มีเป็น แล้วทำไมต้องเป็นหนู แล้วก็กลัว ทุกอย่างกลัวตายเป็นที่สุด...” (คุณ มณีนุช เนียมแสง สัมภาษณ์เมื่อ 2 กุมภาพันธ์ 2552)

“...หมอก็บอกว่า มะเร็งเม็ดเลือดขาว พอหมอบอกก็ตกใจร้องไห้เลย กลับมาทำงาน เด็กที่ปัมเดินมาถามว่าเราเป็นอะไร จะพูดกับเขามันพูดไม่ได้ มันร้องไห้หนักเลย...” (คุณ วิฑูร บุตรศรี สัมภาษณ์เมื่อ 7 มกราคม 2552)

“...ไม่คิดว่าตัวเราจะเป็นโรคที่ร้ายแรงขนาดนั้น เราคิดว่าเป็นมะเร็งเนี่ย จะประเภทไหน มันร้ายแรงทั้งนั้นในความรู้สึก...” (คุณ ปรีดา สงไกรรัตน์ สัมภาษณ์เมื่อ 15 ธันวาคม 2552)

1.1.2 มีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคที่ตนเองเป็นอยู่

ผู้ป่วยบางคนจะมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคที่ตนเองเป็นอยู่แล้วจากประสบการณ์ที่ผ่าน มาว่าโรคดังกล่าวเป็นโรคที่รุนแรงถึงชีวิต ซึ่งพบว่า ผู้ปลูกถ่ายไขกระดูก 2 คน มีพื้นฐานความรู้ เกี่ยวกับเรื่องโรค มะเร็งต่อมน้ำเหลืองและโรค มะเร็งเม็ดเลือดขาวมาบ้างและทราบว่ามีทางรักษา ได้จากการเรียน เมื่อแพทย์วินิจฉัยว่าตนเองป่วยเป็นโรคเหล่านี้จึงเกิดความตกใจขึ้นแต่ก็ยอมรับ ว่าตนเองเจ็บป่วย เช่น ในกรณีของคุณ สดับพงษ์ จุ่นพิจารณ์ ซึ่งกำลังศึกษาอยู่ระดับปริญญาโท คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และ คุณ ภาคฯ หล่อรัตนวิไล ซึ่งจบการศึกษาระดับ เกรด 12 โรงเรียนนานาชาติร่วมฤดี

“...พอตรวจแล้ว หมอก็บอกว่าเป็นมะเร็งต่อมน้ำเหลืองนะ พอหมอบอกว่าเราเป็นก็ช็อค เหมือนกัน เราเรียนคณะวิทยาศาสตร์ เราว่ามันเป็นโรคที่อันตรายมาก แต่เราก็รู้ว่าเดี๋ยวนี้เค้ามี วิธีทางรักษา แต่ตอนนั้นก็ไม่คิดว่าต่อมามันจะมากับเรา...” (คุณ สดับพงษ์ จุ่นพิจารณ์ สัมภาษณ์เมื่อ 19 พฤศจิกายน 2551)

“...หมอก็เอาเลือดไปเช็คแล้วก็มาเจาะไขกระดูก ก็รู้ว่าเป็นลูคีเมีย ตอนเจาะไขกระดูก ไม่ได้กลัวหรือรู้สึกอะไรเพราะตอนนั้นเบลอมมาก รู้ตัวอีกที เขาก็บอกเลยว่าเป็นมะเร็งนะ หมอก็ บอกเลยว่าเป็นลูคีเมีย เราก็นั่งอยู่บนเตียงแล้วเรายิ้มๆ ... ตกใจนิดหน่อย ...คือจำได้ว่ามันเป็น โรคอะไรที่มันร้ายแรงมากๆ แต่มีทางรักษา เพราะเคยทำรายงานเรื่องโรคนี้ที่โรงเรียน แต่ตอนนั้น

เราเหนื่อยเกินที่จะแคร์ ตอนนั้นเราก็เลยโอเคช่างมันไม่เป็นไร...” (คุณ ภาดา หล่อรัตนวิไล สัมภาษณ์เมื่อ 11 พฤศจิกายน 2551)

1.1.3 ความคุ้นเคยกับโรค

ถึงแม้ว่าผู้ปลูกถ่ายไขกระดูกจะเกิดความรู้สึกตกใจและกลัวกับสิ่งที่เกิดขึ้น แต่ทุกคนก็ทำใจยอมรับว่าตนเองเป็นโรสดังกล่าว และจำเป็นต้องทำการรักษาต่อไป

นอกจากนั้นในขณะที่มีผู้ปลูกถ่ายไขกระดูก รู้สึกตกใจและหวาดกลัวอย่างรุนแรง เมื่อได้ทราบว่าคุณเจ็บป่วยเป็นโรคร้ายแรง แต่ก็มีผู้ปลูกถ่ายไขกระดูกจำนวน 1 คนที่เกิดความรู้สึกยอมรับ ตั้งแต่แรกที่ได้ทราบว่าตนเองเป็นโรคที่อันตรายถึงชีวิต เนื่องจากมีความคุ้นเคยกับโรค เพราะตนเองป่วยเป็นโรคที่สามารถจะพัฒนากลายเป็นโรคมะเร็งอยู่ก่อนหน้านั้นแล้ว เช่นในกรณีของคุณ รัศมีกร เอื้อคารวะ ซึ่งป่วยเป็นโรคไขกระดูกฝ่อมานานหลายปี และทำใจไว้แล้วว่าโรคนี้สามารถพัฒนาไปเป็นโรคมะเร็งในเม็ดเลือดได้

“...หมอบอกคิดว่าอาจจะเป็นลูคีเมีย พี่ก็อ้อหรอ ก็ข้าฯไม่คิดอะไร ตอนนั้น พี่เคยว่าโลกนี้ไม่ค่อยสวยงาม ถ้าเราโชคดีอายุ 30 แล้วเราก็ตาย ก็ดีนะ คือตอนนั้นคิดอย่างนี้จริงๆ ฟังแล้วก็ อืม โอกาสตายเรามาแล้ว พอแล้วละชีวิตเราผ่านอะไรมาเยอะอะไรมาเยอะอะไรมาเยอะมาก ไม่ได้ท้อนะ แต่รู้สึกว่าเวลาเราเจอคนแก่อายุแปดเก้าสิบแล้วทรมานแล้วไปป่วยตอนนั้นเราก็ตัดใจว่าพระเจ้าเมตตาเรามากเลยนะ God mercy เราสุดๆ ที่ให้เราตายด้วยโรคที่ไฮโซอีกต่างหาก เพราะนี่ในใจว่าโรคนี้เปอร์เซ็นต์มันน้อย โรคนี้เราก็ได้ยินมาตั้งแต่เด็กๆ แล้ว ดูหนังดูอะไรมาตลอดเราก็อธิบายว่าเปอร์เซ็นต์มันน้อยมากๆ เราชู่วิธีการรักษาโดยการปลูกถ่ายไขกระดูก จริงๆ แล้วสเตมเซลล์ก็รู้ว่ามีทางรักษาได้ แต่โอกาสแถมมันก็ยังมันน้อย เราคิดว่าเอาเหอะสบายละ...” (คุณ รัศมีกร เอื้อคารวะ สัมภาษณ์เมื่อ 22 พฤศจิกายน 2551)

1.2 ความรู้สึกตกใจและปฏิเสธ

หลังจากที่ได้รับรู้ว่าตนเองป่วยผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างนั้นส่วนใหญ่ยอมรับว่าตนเองเจ็บป่วย แต่ยังพบว่าผู้ปลูกถ่ายไขกระดูกจำนวน 3 คน เกิดความรู้สึกตกใจ เมื่อทราบข่าวร้ายและปฏิเสธในตอนแรกที่ได้ทราบ ก่อนที่จะยอมรับในภายหลัง โดยผู้ป่วยไม่เชื่อว่าตนเองจะเป็น

โรคตามที่แพทย์วินิจฉัย ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกตกใจและปฏิเสธว่าข่าวที่ได้รับนั้นไม่เป็นความจริง ซึ่งผู้วิจัยสามารถสรุปถึงสาเหตุที่ผู้ป่วยรู้สึกตกใจและปฏิเสธ ได้แก่

- 1.2.1 วิธีการบอกข่าวร้ายของแพทย์
- 1.2.2 ความเชื่อมั่นในร่างกายของตนเอง

1.2.1 วิธีการบอกข่าวร้ายของแพทย์

ผู้ป่วยที่เกิดความรู้สึกตกใจและปฏิเสธ พบว่า 1 คน มีสาเหตุมาจากวิธีการที่แพทย์ใช้ในการบอกข่าวร้ายแก่ผู้ป่วย คือ ในกรณีของคุณ อาทิตยา ต้นไชย ซึ่งมีอาชีพรับจ้างอยู่ในโรงงานแห่งหนึ่งในจังหวัดชลบุรี เมื่ออาการของโรคเริ่มรุนแรงขึ้น ทำให้เป็นลมขณะทำงาน จึงถูกส่งตัวไปตรวจร่างกายที่โรงพยาบาล เมื่อผลการตรวจออกมา แพทย์ก็กลับเดินมาบอกผลโดยใช้วิธีตะโกนเข้ามาในห้องพักผู้ป่วย

“...เขาตะโกนมาจากประตูว่า เนี่ยหนูเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาวนะ หมอไม่เห็นจะมาคุยอะไรกับเราเลย เราเองก็ไม่อยากเชื่อ อยู่ดีๆ ก็ตะโกนมาแล้วก็เดินไป ทำไม่เรียกญาติไม่เรียกใครมาคุยดีๆ เราไปนอนอยู่คนเดียวก็ไม่อยากจะทำตัวเองเป็น ในความรู้สึกของเราตอนนั้นคือเราไม่เชื่อ คือเราดูในทีวี ดูลิ เราจะเห็นเวลาเค้าเป็นเค้าจะคุยกันอย่างนุ่มนวลอย่างนี้ ของตัวเองไม่มีอะไรอย่างนั้นเลย ตะโกนมาบอกเรา เราเลยไม่เชื่อ ตอนแรกเราขนอนโรงพยาบาลแต่พอรู้ว่าตัวเองเป็น ไม่อยากนอน อยากกลับบ้าน สิ้นไปทั้งตัว กลัวแต่ไม่มีน้ำตา กลัวแต่ก็ไม่เชื่อ...ส่งตัวมาที่โรงพยาบาลจุฬาเลย หมอเค้ามาคุยกับเรา เรายังเข้าใจ...” (คุณ อาทิตยา ต้นไชย สัมภาษณ์เมื่อ 11 พฤศจิกายน 2551)

1.2.2 ความเชื่อมั่นในร่างกายของตนเอง

ผู้ป่วยอีก 2 คน เกิดความรู้สึกตกใจ เมื่อทราบข่าวร้าย และปฏิเสธ ไม่เชื่อว่าตนเองจะเป็นโรคตามที่แพทย์วินิจฉัย เนื่องจากตัวผู้ป่วยเองเชื่อมั่นในร่างกายของตนเอง คิดว่าร่างกายยังแข็งแรงเป็นปกติเช่นเดิม เพราะไม่ได้สังเกตเห็นถึงความผิดปกติที่เกิดขึ้นจึงไม่เชื่อ หรือคิดไปว่าตนเองน่าจะเป็นโรคอื่นที่ไม่ได้รุนแรงเท่ากับโรคมะเร็ง

“...ครั้งแรกที่แพทย์บอกว่าเป็นโรคนี้นี้ ก็ไม่เชื่อเพราะร่างกายแข็งแรงและก็สูงใหญ่ ไม่น่าเป็นมะเร็งได้ แต่พอตอนหลังแพทย์ได้อธิบายให้ทราบถึงอาการแล้วมันตรงกับเราก็เสียใจมาก...” (คุณ วิฑูร บุตรศรี สัมภาษณ์เมื่อ 7 มกราคม 2552)

“...เราตกใจ ไม่คิดว่าเราจะเป็นโรคนี้นี้ ในครอบครัวไม่มีใครเป็น ความรู้สึกคิดว่าเราเป็นโรคหัวใจมากกว่า ยังไม่เชื่อ เพราะเราเป็นคนร่างกายแข็งแรงไม่เคยคิดว่าเราจะเป็นโรคนี้นี้ แต่พอคุณหมอบอกอธิบายอาการสาเหตุ เราก็ต้องยอมรับ ก็ต้องเชื่อ ต้องทำใจ...” (คุณมานี ถินคุณธร สัมภาษณ์เมื่อ 15 ธันวาคม 2551)

1.3 ความรู้สึกซึมเศร้า ท้อแท้

หลังจากที่ผู้ป่วยได้รับรู้ข่าวร้ายและเกิดการยอมรับแล้วว่าตนเองเจ็บป่วยด้วยโรคที่ร้ายแรง ความรู้สึกซึมเศร้า ท้อแท้เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยทั้ง 12 คน ซึ่งผู้วิจัยสามารถสรุปสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกซึมเศร้าและท้อแท้ ได้ดังนี้

1.3.1 กลัวกับคำว่า ‘มะเร็ง’

1.3.2 ขั้นตอนการรักษาและผลข้างเคียง

1.3.1 กลัวกับคำว่า ‘มะเร็ง’

ผู้ป่วยจะมีความรู้สึกซึมเศร้าท้อแท้ ถึงแม้จะยอมรับในความจริงที่เกิดขึ้นได้ แต่เป็นการยอมรับด้วยอารมณ์ซึมเศร้า ท้อแท้ซึ่งสาเหตุหนึ่งที่พบ เนื่องจากผู้ป่วยจะกลัวกับคำว่า ‘มะเร็ง’ เนื่องจากผู้ป่วยมีการสัมผัสทัศนคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งว่าเป็นโรคที่ร้ายแรง เป็นแล้วต้องตาย ไม่มีโอกาสรักษาให้หาย

“...เราไม่ความรู้สึกเรื่องโรคนี้นี้ เลยรู้สึกในแง่ลบกับคำว่ามะเร็ง เพราะคำว่ามะเร็งปุ๊บ ต้องเสียชีวิตอย่างเดียวไม่มีทางรักษาให้หายได้...” (คุณมานี ถินคุณธร สัมภาษณ์เมื่อ 15 ธันวาคม 2551)

“...ความรู้สึกตอนนั้นผมคือ ต้องตาย หมดอาลัยตายอยาก พอได้รู้ว่าเราเป็นมะเร็ง คำว่ามะเร็งสำหรับเราแล้ว มะเร็งก็คือตาย เลยรู้สึกว่าต้องตาย ท้อหมดอาลัยตายอยาก หมอก็บอก

ว่า ไม่เป็นไรมันมีโอกาสหายได้ แต่เราก็ยังไม่แน่ใจเท่าไรหรอก แต่ก็พยายามทำใจให้สงบ คิดว่า เออ มันรักษาได้ ต้องยอมรับมัน...” (คุณ วิฑูร บุตรศรี สัมภาษณ์เมื่อ 7 มกราคม 2552)

1.3.2 ขั้นตอนการรักษาและผลข้างเคียง

จากการสัมภาษณ์พบว่า ผู้ป่วยจะเกิดความรู้สึกเศร้าท้อแท้ เมื่อได้ทราบขั้นตอนวิธีการรักษา เริ่มเข้าสู่การรักษา และเริ่มมีผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นจากการให้ยา

“...พอรู้ว่าจะผ่าตัด... ตอนนั้น ท้อ หดหู่มาก...” (คุณ สดับพงษ์ จุ่นพิจารณ์ สัมภาษณ์เมื่อ 19 พฤศจิกายน 2551)

“...เห็นคุณยายที่เคঁ่าป่วย ดุชิ ผมก็ไม่มีอะไรก็ไม่มี พอมองดูแล้วเราก็ตกใจ แล้วก็ร้องไห้ว่าเดี๋ยวเราต้องเป็นแบบนี้เหวอต่อไป เริ่มท้อแท้ให้ยาที่อาเจียนเราก็ต้อแท้...” (คุณ อาทิตยา ต้นไชย สัมภาษณ์เมื่อ 11 พฤศจิกายน 2551)

“...เศร้ามาก เรากลัวผมร่วง ครั้งแรกรับยาไป 7 วัน ขอมหอกกลับบ้าน ไปเลยไม่กลับมาหามอีกแล้ว เพราะกลัวผมร่วง จนเป็นหนักต้องกลับมาหามอีก...” (คุณ มณีนุช เนียมแสง สัมภาษณ์เมื่อ 2 กุมภาพันธ์ 2552)

1.4 ความรู้สึกต่อรอง

ผู้วิจัยสามารถสรุปสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกต่อรอง ได้ดังนี้

1.4.1 ขั้นตอนการรักษาและผลข้างเคียง

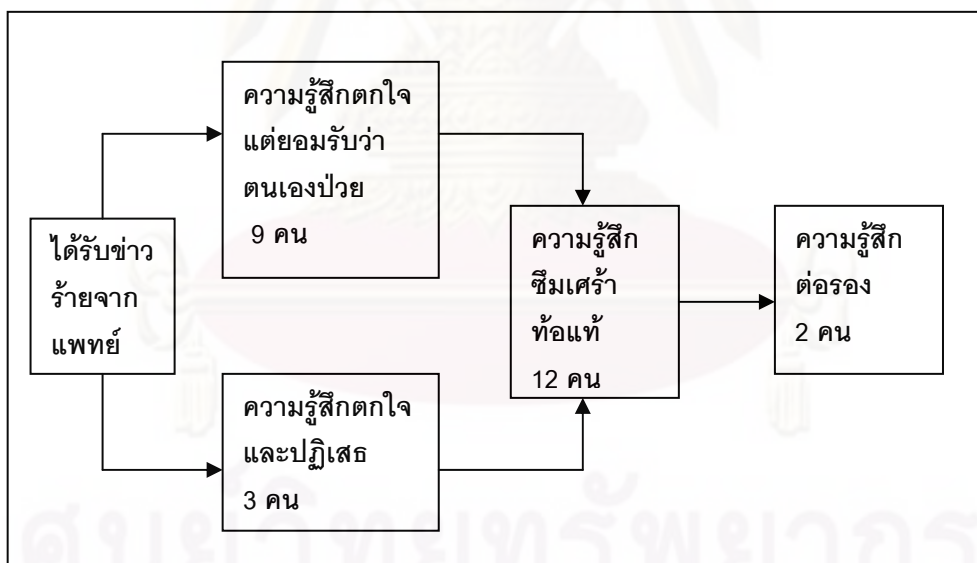
จากการสัมภาษณ์พบว่า มีผู้ป่วย 2 คน ที่ถึงแม้ว่าจะทำใจยอมรับความจริงที่เกิดขึ้นได้ว่าตนเองเจ็บป่วยร้ายแรง แต่ยังมีข้อต่อรองขึ้นในใจว่า หากตนเองทำอะไรบางอย่างนอกเหนือจากการรักษาโดยวิธีของแพทย์จะสามารถทำให้ตนเองกลับมาเป็นปกติได้ เช่น การกินอาหารชีวจิต การกินยาโบราณ ซึ่งสาเหตุหลักนั้นมาจาก ผลข้างเคียงจากขั้นตอนการรักษาและผลข้างเคียง

“...มันโดนมาเยอะเลยหนิเลย อาหารชีวิต อะไรๆ ที่เขาว่าดีเราก็กินหมดเลย แต่สูญเสียกับการซื้อยาโบราณไปหลายแสนทีเดียว ก่อนจะไปปลูกถ่ายไขกระดูก มีอยู่ช่วงหนึ่งหนิหมอบไปเลยเชื่อใหม่ หนิไปหายาไทย ไปทำดีท็อกชีวิต กินน้ำอารชี หาข้อมูลในหนังสือ ทำทุกอย่างไปปฏิบัติกรรมที่วัดป่าด้วย แต่อาการของโรคมันก็ไม่หาย มันเจ็บขึ้น สุดท้ายก็กลับมาหาหมอ...” (คุณ สุรชา ภูไตรโสภณ สัมภาษณ์เมื่อ 23 มกราคม 2552)

“...รับสภาพผมร่วงไม่ได้เลย หนิเลย ช่วงนั้นแม่ไปหาข้อมูลเรื่องยาหม้อ ยาจากที่บ้านนั่นแหละ ที่พิษณุโลก ตามคนเฒ่าคนแก่เขาบอกว่ากินแล้วดี แม่ไปถามเขามา เราก็กินตามที่เขาบอก ตอนแรกก็ดูแล้วเหมือนจะดี มือแดงดี ดูสีสันเหมือนเลือดจะดี ไปเรื่อยๆ มันก็ไม่ดี สู้เรามารักษาที่โรงพยาบาล รับยาดีกว่า...” (คุณ มณีนุช เนียมแสง สัมภาษณ์เมื่อ 2 กุมภาพันธ์ 2552)

จากปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นของผู้ป่วยเมื่อทราบข่าวร้ายว่าตนเองป่วยเป็นโรคร้ายแรง สามารถสรุปถึงสภาวะทางจิตใจช่วงก่อนเข้าสู่ศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก (ตั้งแต่รับรู้ว่าตนเองเป็นโรค) ได้ ดังนี้

ภาพที่ 2 สภาวะทางจิตใจช่วงก่อนเข้าสู่ศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก (ตั้งแต่รับรู้ว่าตนเองเป็นโรค)



จากแผนภาพข้างต้น พบว่า เมื่อแพทย์บอกข่าวร้ายกับผู้ป่วย ความรู้สึกที่พบมากที่สุดจากกลุ่มตัวอย่างคือ ความรู้สึกตกใจแต่ยอมรับว่าตนเองป่วย จำนวน 9 คน รองลงมาคือ ความรู้สึกตกใจและปฏิเสธ จำนวน 3 คน หลังจากที่ผู้ป่วยทุกคนยอมรับความเจ็บป่วยของตนเองแล้ว ผู้ป่วยทั้ง 12 คนจะเกิดความรู้สึกซึมเศร้าท้อแท้ นอกจากนี้ยังพบว่าหลังจากที่ตนเอง

ซึมเศร้าท้อแท้ ผู้ป่วยจำนวน 2 คน เกิดความรู้สึกต่อรองขึ้นโดยหนีการรักษา ไปสู่วิธีการรักษาแบบอื่นเพื่อต่อรองว่าตนเองจะหาย โดยการหนีไปทานยาแผนโบราณ ทานอาหารชีวจิต

จากสภาวะทางจิตใจของผู้ป่วยที่เกิดขึ้นนั้น พบว่า มีการแสดงขั้นของปฏิกิริยาหลังผู้ป่วยได้รับข่าวร้าย (Kubler-Ross's Stage) บางระยะเท่านั้น ได้แก่ ระยะตกใจและปฏิเสธ ระยะต่อรอง ระยะซึมเศร้า และระยะยอมรับ นอกจากนั้นยังปรากฏว่าสภาวะทางจิตใจมีการข้ามขั้นและสลับไปสลับมาระหว่างขั้น กล่าวคือ ยอมรับว่าตนเองป่วยแล้ว แต่ความรู้สึกซึมเศร้ามักยังเกิดขึ้นเป็นระยะ และอาจไม่เป็นไปตามลำดับขั้น แต่เป็นปฏิกิริยาเฉพาะบุคคลนั้นๆ ซึ่งปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นนั้นมีความสัมพันธ์กับสาเหตุต่างๆ ดังนี้

ตารางที่ 10 สาเหตุของสภาวะทางจิตใจ ในช่วงก่อนเข้าสู่ศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก (ตั้งแต่รับรู้ว่าตนเองเป็นโรค)

สภาวะทางจิตใจ	สาเหตุ
ความรู้สึกตกใจแต่ยอมรับว่าตนเองป่วย	- วิธีการบอกข่าวร้ายของแพทย์ - มีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคที่ตนเองเป็นอยู่ - ความคุ้นเคยกับโรค
ความรู้สึกตกใจและปฏิเสธ	- วิธีการบอกข่าวร้ายของแพทย์ - ความเชื่อมั่นในร่างกายของตนเอง
ความรู้สึกซึมเศร้าและท้อแท้	- กลัวกับคำว่า 'มะเร็ง' - ขั้นตอนการรักษาและผลข้างเคียง
ความรู้สึกต่อรอง	- ขั้นตอนการรักษาและผลข้างเคียง

จากตารางข้างต้น ผู้วิจัยพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อสาเหตุของสภาวะทางจิตใจของผู้ป่วยที่เกิดขึ้น สามารถแบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่

1. ปัจจัยจากสภาวะทางสังคมของผู้ป่วย จากการศึกษาพบว่าในช่วงก่อนเข้าสู่ศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก (ตั้งแต่รับรู้ว่าตนเองเป็นโรค) ปัจจัยจากสภาวะทางสังคม ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา ไม่ได้เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อสภาวะทางจิตใจของผู้ป่วย แต่ก็มีปัจจัยอื่นที่เข้ามามีบทบาทกับสภาพจิตใจที่เกิดขึ้น คือ

- ประสบการณ์เรื่องความเจ็บป่วย จากตารางที่ 9 จะพบว่า สาเหตุต่างๆ ได้แก่ การมี ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคที่ตนเองเป็นอยู่ ความคุ้นเคยกับโรค และความเชื่อมั่นในร่างกายของ ตนเอง เกี่ยวเนื่องจากประสบการณ์เรื่องความเจ็บป่วยของแต่ละคน ผู้ป่วยแต่ละคนมีพื้นฐานปม หลังที่เผชิญหน้ากับข่าวร้าย หรือโรคต่างๆ ในชีวิตมาแตกต่างกัน ทำให้มีการตอบสนองแตกต่างกัน เช่น ในกรณีของคุณ รัตมีกร เอื้อคารวะ ซึ่งมีความคุ้นเคยกับโรคอยู่แล้ว เพราะตนเองป่วย เป็นโรคที่มีความเสี่ยงในการเป็นโรคมะเร็งในเม็ดเลือด และวันหนึ่งเมื่อแพทย์วินิจฉัยว่าคุณ รัตมี กร เป็นโรคมะเร็งในเม็ดเลือด ปฏิกริยาในการรับรู้ที่แสดงออกมาจึงแตกต่างจากผู้ป่วยที่มีสุขภาพ แข็งแรงและไม่เคยเจ็บป่วยเป็นโรคที่ร้ายแรงมาก่อน

“...หมอบคิดว่าอาจจะเป็นลูคีเมีย พี่ก็อ้อหรอ ก็ข้าฯไม่คิดอะไร ตอนนั้น พี่เคยว่าโลกนี้ไม่ ค่อยสวยงาม ถ้าเราโชคดีอายุ 30 แล้วเราก็ตาย ก็ดีนะ คือตอนนั้นคิดอย่างนี้จริงๆ ฟังแล้วก็ อึม โลกสตายเรามาแล้ว พอแล้วละชีวิตเราผ่านอะไรมาเยอะอะไรมาเยอะมาก...” (คุณ รัตมีกร เอื้อคารวะ สัมภาษณ์เมื่อ 22 พฤศจิกายน 2551)

2. ปัจจัยจากแพทย์และการรักษา นอกจากสภาวะทางสังคมของผู้ป่วยที่ส่งผลต่อสภาวะ ทางจิตใจในช่วงก่อนเข้าสู่ศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก (ตั้งแต่รับรู้ว่าเป็นโรค) แล้ว ปัจจัยอื่นๆ ซึ่ง เข้ามามีบทบาทสำคัญต่อสภาวะทางจิตใจของผู้ป่วย คือ

- แพทย์ แพทย์ซึ่งเป็นผู้ให้การรักษาคือบุคคลที่สำคัญในการบอกข้อมูลแก่ผู้รับสาร ใน ที่นี้คือการบอกข่าวร้ายให้กับผู้ป่วย จากแผนภาพที่ 1 และ ตารางที่ 9 จะเห็นได้ว่า วิธีการบอกข่าว ร้ายของแพทย์ต่อผู้ป่วย มีผลต่อสภาวะทางจิตใจของผู้ป่วยทั้ง 12 คน กล่าวคือ วิธีการบอกข่าว ร้ายของแพทย์ที่ให้ข้อมูลของโรค มีผลต่อผู้ป่วยในการเกิดความรู้สึกยอมรับกับโรคและการรักษา ดังจะเห็นได้ว่า ผู้ป่วยที่ไม่ยอมรับว่าตนเองป่วย 1 คน เนื่องจากวิธีการบอกของแพทย์ที่ใช้การ ตะโกนบอกเข้ามาในห้องพัก แต่สำหรับผู้ป่วยรายอื่นเมื่อได้พบเจอกับแพทย์ท่านอื่นที่มีการบอก กล่าวอย่างดีและให้กำลังใจก็ทำให้ผู้ป่วยเกิดการยอมรับและมีกำลังใจขึ้น รวมไปถึงหากแพทย์ อธิบายให้ความรู้ในเรื่องการรักษา การดูแลตนเอง ให้กำลังใจผู้ป่วยว่าสามารถรักษาให้หายได้ สาเหตุของความรู้สึกซีมีเศร้าและท้อแท้เนื่องจากการกลัวกับคำว่า ‘มะเร็ง’ และความท้อแท้ของ ผู้ป่วยจากขั้นตอนการรักษาก็จะผ่อนคลายไปได้

- การรักษา ก่อนที่จะเข้ารับการปลูกถ่ายไขกระดูก ผู้ป่วยต้องเผชิญกับขั้นตอนการรักษา และผลข้างเคียงที่มีความรุนแรง เช่น การทำเคมีบำบัด สิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยสำคัญมากที่ส่งผลต่อ

ความรู้สึกของผู้ป่วยมะเร็ง ซึ่งปัจจัยนี้สามารถเชื่อมโยงกับสภาวะทางสังคมของผู้ป่วยได้ใน เรื่องการสนับสนุนจากครอบครัว หากผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวทั้งในเรื่องของ อารมณ์ ทรัพยากร และข้อมูลข่าวสาร ก็จะส่งผลให้ผู้ป่วยมีสภาวะทางจิตใจที่ดีขึ้น ตัวอย่างเช่น

“...ใจเรา เราชักแม่บ้านมาก รักครอบครัวมาก เป็นห่วง จิตมันสำคัญนะ จิตเราบอกว่า แม่บ้านห่วงเราดูแลเราขนาดนี้เราตายไม่ได้ ลูกเราสองคนก็ยังเรียนมัธยม...” (คุณ สุรชา ภูไตร โสภณ สัมภาษณ์เมื่อ 23 มกราคม 2552)

“...แฟนจะให้กำลังใจ ลูกก็น่ารัก เขาจะซื้อฟิ่งในคำสั่งสอนของคุณแม่ ขอให้ตั้งใจเรียน นะ ดูแลกันนะ เขาก็จะคอยมารายงานผลให้เราสบายใจ...” (คุณ มานี ถินคุณธร สัมภาษณ์เมื่อ 15 ธันวาคม 2551)

ระยะที่2 สภาวะทางจิตใจช่วงปลุกถ่ายไขกระดูกในศูนย์ปลุกถ่ายไขกระดูก

ในระยะที่2 ซึ่งเป็นช่วงที่ผู้ป่วยต้องเข้าไปปลุกถ่ายไขกระดูกในศูนย์ปลุกถ่ายไขกระดูกนั้น ผู้วิจัยพบว่า ผู้ป่วยจะต้องอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ต่างจากเดิม กล่าวคือ ไม่ได้พักรักษาตัวที่บ้าน หากแต่ต้องเข้ามารักษาเป็นเวลานานในศูนย์ปลุกถ่ายไขกระดูก ซึ่งมีบริบทกฎเกณฑ์ที่จำกัด และ ส่งผลต่อสภาวะทางจิตใจของผู้ป่วย ผู้วิจัยจึงได้แบ่งหัวข้อในการแสดงข้อมูลในระยะนี้ออกเป็น 2 เรื่อง คือ

1. บริบทและกฎเกณฑ์ในศูนย์ปลุกถ่ายไขกระดูก โดยจะแบ่งข้อมูลเป็น 4 หัวข้อ ได้แก่

- 1.1 สภาพแวดล้อมภายในห้องของศูนย์ปลุกถ่ายไขกระดูก
- 1.2 กฎเกณฑ์ในศูนย์ปลุกถ่ายไขกระดูก
- 1.3 ขั้นตอนในการรักษาและผลข้างเคียง
- 1.4 สื่อในศูนย์ปลุกถ่ายไขกระดูก

2. สภาพแวดล้อมของศูนย์ปลุกถ่ายไขกระดูกที่มีผลต่อสภาวะทางจิตใจ โดยพบว่า สภาวะทางจิตใจที่เกิดขึ้นในระหว่างการรักษา ได้แก่

- 2.1 ความรู้สึกเหงาและเหมือนถูกกักขัง

2.2 ความรู้สึกรบกวนจากการรักษาและอาการข้างเคียง

2.3 ความรู้สึกอยากกลับบ้าน

1. บริบทและกฎเกณฑ์ในศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก

เมื่อผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าสามารถเข้ารับการปลูกถ่ายไขกระดูกได้ และตัวผู้ป่วยเองตัดสินใจที่จะทำการรักษา ผู้ป่วยจะต้องเข้าไปรักษาที่ศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก ซึ่งสภาพแวดล้อมในศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูกนั้น เป็นสภาพแวดล้อมที่สำคัญที่ผู้ป่วยจะต้องพบเจอและส่งผลกระทบต่อสภาพสังคมทั่วไปของผู้ป่วย เนื่องจากการปลูกถ่ายไขกระดูก จะต้องได้รับการปฏิบัติในศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก ที่จัดไว้เฉพาะและมีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับการปลูกถ่ายไขกระดูก กล่าวคือ ภายในศูนย์ปลูกถ่ายกระดูกต้องปลอดเชื้อ เนื่องจากการปลูกถ่ายไขกระดูก ผู้ป่วยจะมีภูมิคุ้มกันต่ำมากจำเป็นต้องอยู่ในห้องแยกเพื่อป้องกันการติดเชื้อ ทั้งนี้ผู้ป่วยจะต้องอยู่ในห้องพักที่ศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูกจนกว่าเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดใหม่จะทำงานปกติ และไม่ปรากฏอาการแทรกซ้อนจากการให้เคมีบำบัด รวมทั้งไม่ปรากฏการติดเชื้อ โดยเฉลี่ยผู้ป่วยจะต้องอยู่นาน อย่างน้อย 4 - 8 สัปดาห์ หรือ ประมาณ 1 - 2 เดือน

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลของศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูกทั้ง 2 แห่ง ได้แก่ ศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูกจุฬารัตน์ โรงพยาบาลศิริราช ซึ่งตั้งอยู่ที่อาคารเฉลิมพระเกียรติ ชั้น 6 และหน่วยปลูกถ่ายไขกระดูก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ซึ่งตั้งอยู่ที่อาคารสิริกิติ์ไทย ชั้น 3 พบว่าทั้ง 2 แห่งมีลักษณะของการจัดสภาพแวดล้อมและกฎเกณฑ์ต่างๆ ที่คล้ายกัน ได้แก่

1.1 สภาพแวดล้อมภายในห้อง

เรื่องของสภาพแวดล้อมภายในห้องของศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูกทั้ง 2 แห่ง จะมีการจัดให้เหมาะสมกับภาวะทางร่างกายของผู้ป่วย โดยจะมีการจัดระบบอากาศภายในห้องให้ปลอดเชื้อ มีการใช้เพอร์ซิเจอร์ในห้องพักน้อยที่สุดเท่าที่จำเป็น เพื่อป้องกันฝุ่นละออง ได้แก่ เตียง ตู้โทรทัศน์ และเก้าอี้ ซึ่งนางพยาบาลจะมีการอธิบายสาเหตุในเรื่องการดูแลผู้ป่วย การจัดสภาพแวดล้อมให้ผู้ป่วยทราบว่า ผู้ป่วยต้องอยู่ในห้องลักษณะแบบนี้ เพื่อการป้องกันการติดเชื้อ

“...ในห้องคนไข้จะเป็นห้องที่ปลอดเชื้อ จะมีเครื่องกรองอากาศ ทั้งในห้องน้ำและห้องพักในห้อง ภายในห้องจะมีลักษณะแบบ Positive pressure เป็นความดันบวก อากาศข้างนอกจะไม่

สามารถเข้าไปภายในห้องได้ เข้าได้น้อยที่สุด...” (คุณ ปานฤดี ปานใจ หัวหน้าพยาบาลหน่วย
ปลูกถ่ายไขกระดูก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สัมภาษณ์เมื่อ 27 มกราคม 2552)

สำหรับห้องพักของหน่วยปลูกถ่ายไขกระดูก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จะมีลักษณะ
สิ่งแวดล้อมภายในห้อง เหมือนห้องพัควุ้ยในแผนกอื่นๆ ของโรงพยาบาล แต่ห้องพักของ
ผู้ป่วยในศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูกจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลศิริราช จะแบ่งเป็น 2 ส่วน ใน 1 ห้อง
กล่าวคือ ส่วนแรกเป็นห้องน้ำสำหรับผู้ป่วย มีตู้เสื้อผ้า และอ่างล้างมือสำหรับญาติและนาง
พยาบาล ส่วนที่ 2 เป็นห้องนอนที่ภายในห้องจะติดเครื่องกรองอากาศ HEPA filter ซึ่งจะช่วยให้
ภายในห้องไม่มีเชื้อราและมีฝุ่นละอองลดน้อยลง

“...จะจัดให้ผู้ป่วยอยู่ในห้อง ที่ใช้เครื่องกรองอากาศ HEPA filter เป็นตัวกรองเชื้อโรค
หรือว่าฝุ่นละออง เพอร์นิเจอร์ในห้อง ยกเว้น เตี้ยงจะเป็นสแตนเลส เพื่อป้องกันฝุ่น เช่น ตู้วาง
โทรทัศน์ และเก้าอี้ยาว...” (คุณ จันทนา กรีแสงศรี พยาบาลในศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูกจุฬาลงกรณ์
โรงพยาบาลศิริราช สัมภาษณ์เมื่อ 2 กุมภาพันธ์ 2552)



ภาพที่ 3 ห้องพักส่วนที่ 1 ของศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูกจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลศิริราช



ภาพที่ 4 ห้องพักส่วนที่ 2 ของศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูกจุฬารักษณ์ โรงพยาบาลศิริราช

1.2 กฎเกณฑ์ในศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก

ในเรื่องของกฎเกณฑ์ในศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก นางพยาบาลจะมีการอธิบายให้ผู้ป่วย และญาติได้รับทราบก่อนที่ผู้ป่วยจะเข้าทำการรักษา โดยศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูกทั้ง 2 แห่งนั้นจะมีกฎเกณฑ์การปฏิบัติเพื่อให้สอดคล้องกับการดูแลสภาพแวดล้อมเพื่อป้องกันการติดเชื้อ ซึ่งเป็นสิ่งที่มีความจำเป็นต่อผู้ป่วยที่ทำการปลูกถ่ายไขกระดูก ซึ่งจะมีภูมิคุ้มกันต่ำ ติดเชื้อได้ง่าย กล่าวคือ การดูแลจะมีลักษณะเป็นแบบ Strictly protective isolation คือ กำหนดให้ผู้ป่วยจะต้องอยู่ในห้องคนเดียว ไม่อนุญาตให้ญาติเฝ้า เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากผู้เฝ้า เพราะฉะนั้นการเข้าเยี่ยมของญาติ จึงมีการกำหนดว่าผู้เยี่ยมต้องเป็นผู้ที่ใกล้ชิดผู้ป่วย เช่น บิดา มารดา สามี ภรรยา บุตร เท่านั้น และจะต้องเยี่ยมในช่วงเวลาที่ทางศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูกกำหนด เช่น เวลา 14.00 - 18.00 น. รวมทั้งผู้เยี่ยมต้องไม่ไปเยี่ยมผู้ป่วยอื่น ๆ มาก่อน นอกจากนั้นผู้เยี่ยมต้องมีการเปลี่ยนรองเท้าก่อนเข้าสู่ศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก และต้องล้างมือให้สะอาด ใช้ผ้าปิดปาก ปิดจมูก (mask) ทุกครั้งก่อนเข้าห้องเพื่อพบผู้ป่วย และหากผู้เยี่ยมไม่สบาย ทางศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูกจะไม่อนุญาตให้เข้าพบผู้ป่วย

“...การเยี่ยมตอนนี้เริ่มยืดหยุ่น ตอนนี้จะอนุญาตให้เริ่มเยี่ยมได้ตั้งแต่ 11 โมง จนถึง 2 ทุ่มแต่จะมีการยืดหยุ่น ถ้าญาติมาก่อนเวลาเยี่ยม แล้วไม่มีการทำการพยาบาลหรือหมอกำลังตรวจอยู่ เราก็จะให้เข้าเยี่ยม ญาติที่เข้าเยี่ยมก็จะต้องใส่หมวก ใช้ผ้าปิดปาก ปิดจมูก ห้องจะเป็น 2 ชั้นห้องน้ำจะอยู่ที่ชั้นแรก ใส่หมวก ล้างมือที่ชั้นแรก แล้วจึงค่อยเข้าไปหาผู้ป่วยในชั้นที่ 2 ที่เป็น

Hepa Filter...” (คุณ จันทนา กริแสงศรี พยาบาลในศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูกจุฬาลงกรณ์
โรงพยาบาลศิริราชสัมภาษณ์เมื่อ 27 มกราคม 2552)

“...การเข้าเยี่ยมของญาติ ต้องมีการล้างมือ และใช้ผ้าปิดปากปิดจมูก เปลี่ยนรองเท้า
เวลาการเยี่ยม จะไม่ตรงตามกฎเกณฑ์ที่ตั้งไว้ เนื่องจากมีการคิดถึงจิตใจของคนไข้ และความ
สะดวกของญาติ เพราะต้องทำงาน นางพยาบาลจะอนุญาตให้เยี่ยมได้ตามเวลาที่ต้องการ
โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงที่คนไข้ต้องการความอบอุ่นจากครอบครัวมากๆ สภาพจิตใจแย่มากๆ
นางพยาบาลจะพิจารณาเป็นครั้งๆ ไป แต่จะมีการเตือนว่าอยากให้คนไข้ได้พักผ่อน...” (คุณ ปาน
ฤดี ปานใจ หัวหน้าพยาบาลหน่วยปลูกถ่ายไขกระดูก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สัมภาษณ์เมื่อ 27
มกราคม 2552))

1.3 ขั้นตอนในการรักษาและผลข้างเคียง

ขั้นตอนในการรักษาและผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยในช่วงนี้มีมากมาย เช่น ผู้ป่วย
ต้องได้รับการผ่าตัดใส่สายสวนเข้าหลอดเลือดดำเลี้ยงหัวใจซึ่งเป็นสายสำหรับให้ยาเคมีบำบัด
สารอาหาร เซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด และดูดเลือดเพื่อส่งตรวจ สายนี้มีความสำคัญมาก
เนื่องจากเข้าสู่หลอดเลือดดำใหญ่ จะต้องอยู่กับผู้ป่วยจนกว่าจะได้กลับบ้าน นอกจากนั้นผู้ป่วย
ยังต้องถูกเตรียมให้พร้อมที่จะรับเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดใหม่ด้วยการให้ยาเคมีบำบัดขนาดสูง
แล้วจึงนำเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดจากผู้ให้มาให้แก่ผู้ป่วยทางเส้นเลือดดำใหญ่ ภายหลังการ
ปลูกถ่ายไขกระดูกผู้ป่วยจะมีภูมิต้านทานต่ำมาก ซึ่งในช่วงนี้จะเกิดผลข้างเคียง ได้แก่ อาการ
คลื่นไส้ อาเจียน เกิดเลือดต่ำทำให้เกิดจ้ำเลือด เลือดกำเดาไหล ภาวะเลือดออกง่าย มีอาการ
อ่อนเพลีย และซีด มีอาการเจ็บปากเนื่องจากเป็นแผลในปาก ผมร่วง ผิวแห้ง ซึ่งระดับความ
รุนแรงของผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยแต่ละรายอาจจะไม่เหมือนกัน บางคนอาจจะมีอาการ
ข้างเคียงมาก ในขณะที่อีกคนมีอาการเพียงเล็กน้อย เนื่องจากร่างกายแข็งแรง และเซลล์ปกติฟื้น
ตัวเร็ว ซึ่งผู้ป่วยแต่ละคนจะใช้เวลาประมาณ 4-8 สัปดาห์ ขึ้นกับโรคของผู้ป่วย ชนิดของการปลูก
ถ่าย เมื่อเม็ดเลือดขาวจะเพิ่มขึ้นมากกว่า 1000 / ลบ.มม. และเกร็ดเลือดมากกว่า 20000 / ลบ.ม
ม. และผู้ป่วยเริ่มรับประทานอาหารได้ แพทย์จะอนุญาตให้กลับบ้าน

1.4 สื่อในศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก

ก่อนที่ผู้ป่วยจะเข้าทำการรักษาในศูนย์ปลูกถ่ายฯ ข้อมูลในเรื่องของสภาพแวดล้อมภายในห้องของศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก กฎเกณฑ์ในศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก ขั้นตอนในการรักษา และผลข้างเคียงที่ได้กล่าวไปแล้วนั้น แพทย์และนางพยาบาลจะมีการอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติได้รับทราบทุกขั้นตอนก่อนเข้าศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก เพื่อสร้างความเข้าใจให้กับผู้ป่วยและญาติ และเมื่ออยู่ในศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก นางพยาบาลจะเป็นผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วย ความคืบหน้าในการรักษา และการดูแลตนเองเป็นประจำทุกวัน เช่น ผลเลือด วิธีการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันการติดเชื้อ เป็นต้น นางพยาบาลถือเป็นสื่อบุคคลผู้เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารในเรื่องสุขภาพและการดูแลตนเองที่สำคัญเพื่อสร้างความเข้าใจให้กระจ่างชัดเจนแก่ผู้รับสาร คือ ผู้ป่วย

“...ก่อนเข้าเราจะมีการคุยกันกับผู้ป่วยและญาติ หากเขาไม่เข้าใจตรงไหนก็สามารถที่จะซักถามได้เลย นางพยาบาลจะอธิบายให้ทราบ...” (คุณ ปานฤดี ปานใจ หัวหน้าพยาบาล หน่วยปลูกถ่ายไขกระดูก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สัมภาษณ์เมื่อ 27 มกราคม 2552)

“...เราจะมีการทำ Family Conference พูดคุยกับผู้ป่วยและญาติ โดยแพทย์ นางพยาบาล ก่อนเข้าศูนย์ฯ ในศูนย์ฯ นางพยาบาลจะบอกผู้ป่วยทุกวันว่าความคืบหน้าในการรักษาเป็นอย่างไร เม็ดเลือดเริ่มขึ้นแล้ว หรือคอยบอกและเตือนในเรื่องการดูแลสุขอนามัยต่างๆ เพื่อป้องกันการติดเชื้อหรือลดความรุนแรงของการติดเชื้อ...” (คุณ จันทนา กริแสงศรี พยาบาลในศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูกจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลศิริราช สัมภาษณ์เมื่อ 27 มกราคม 2552)

สำหรับสื่อที่ผู้ป่วยจะสามารถใช้ในศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก ในศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูกทั้ง 2 แห่ง ได้มีการจัดสื่อไว้ให้ผู้ป่วยภายในห้องพัก คือ โทรทัศน์ ห้องละ 1 เครื่อง นอกจากนั้น ในส่วนของศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูกจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลศิริราช จะมีชั้นหนังสือของศูนย์ฯ ให้คนไข้สามารถที่จะยืมหนังสือประเภทต่างๆ เช่น หนังสือธรรมะ วิทยุ หวีเราะะ มหาสนุก นิตยสารต่างๆ ฯลฯ ที่เตรียมไว้ให้ผู้ป่วยยืมไปอ่านได้แล้วก็นำมาคืน



ภาพที่ 5 โทรทัศน์ในห้องพัก ของศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูกจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลศิริราช

สำหรับหน่วยปลูกถ่ายไขกระดูก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยทางชมรมผู้ปลูกถ่ายของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์มีการคิดโครงการ “ห้องนี้ไม่เหงา” ซึ่งจากการสัมภาษณ์ คุณ นันทนัช ยงศิลป์วิริยะกุล รองประธานชมรมผู้ปลูกถ่ายไขกระดูก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่า โครงการนี้ตั้งขึ้นเพื่อสนับสนุนสื่อให้กับผู้ป่วย

“...เป็นโครงการที่จะให้ความบันเทิงในทุกรูปแบบที่ช่วยผู้ป่วยขณะที่ต้องอยู่ในห้องปลอดเชื้อและแยกเดี่ยว ปราศจากการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลภายนอก สามารถที่จะพักรักษาอย่างมีความสุขขึ้น ชมรมฯ จะซื้อเครื่องรับโทรทัศน์ใหม่ ขนาด 21 นิ้ว จำนวน 5 เครื่องๆ ละไม่เกิน 4 พันบาท มีผู้บริจาคแล้ว 1 เครื่องเนื่องจากเครื่องที่มีอยู่ปัจจุบันอายุเกิน 10 ปี ไม่สามารถต่อเข้ากับเครื่องเล่นวีดีโอรุ่นใหม่ๆ ได้ พร้อมกับซื้อเครื่องเล่นวีดีโอที่สามารถชมภาพยนตร์ ร้องเพลงและฟังเพลงได้ ให้คนไข้สามารถที่จะยืมไปใช้ได้และจะมีรถเข็นที่ใส่หนังสือประเภทต่างๆ นิตยสาร ซีดีเพลง ซีดีธรรมะ วีซีดี และดีวีดีภาพยนตร์ ฯลฯ...” (คุณ นันทนัช ยงศิลป์วิริยะกุล สัมภาษณ์เมื่อ 25 มกราคม 2552)

นอกจากนั้นทางหน่วยปลูกถ่ายไขกระดูก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ยังมีการจัดมุมหนังสือให้กับญาติที่มารอพบด้วย

นอกจากสื่อที่ทางศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูกทั้ง 2 แห่งได้จัดเตรียมไว้ให้แล้ว ผู้ป่วยยังสามารถเตรียมสื่อเองหรือฝากให้ญาตินำสื่ออื่นๆ ที่ตนเองต้องการใช้เข้ามาในศูนย์ฯ ได้ เช่น หนังสือ นิตยสาร รวมทั้งคอมพิวเตอร์โน้ตบุ๊ก ซึ่งภายในศูนย์ฯ สามารถเล่นอินเทอร์เน็ตไร้สายได้โดยใช้แอร์การ์ด (Air card) ซึ่งเป็นอุปกรณ์ที่ใช้เพื่อเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ตผ่านสัญญาณโทรศัพท์มือถือ แต่ศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูกทั้ง 2 แห่ง จะไม่อนุญาตให้ผู้ป่วยใช้หนังสือพิมพ์ เพราะหมึกพิมพ์มีอันตรายต่อผู้ป่วย โดยนางพยาบาลจะมีการบอกกับผู้ป่วยและญาติตั้งแต่ก่อนเข้าศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก

จากการที่ศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูกทั้ง 2 แห่งมีการอนุญาตให้ผู้ป่วยสามารถนำสื่อที่ตนเองต้องการเข้ามาใช้ได้ นั้น ส่งผลให้การใช้สื่อของผู้ป่วยแตกต่างกันไปตามความต้องการและลีลาในการสื่อสาร (Communication Lifestyle) ของแต่ละคน และทำให้ปัจจัยในเรื่องการเปลี่ยนแปลงของสภาวะ (Context) ซึ่งในที่นี้หมายถึง สถานที่ มีอิทธิพลน้อยลงต่อการเลือกใช้สื่อของผู้ป่วย โดยผู้วิจัยจะนำเสนอการใช้อุปกรณ์สื่อสารของผู้ป่วยในศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูกในบทที่ 5 ต่อไป



ภาพที่ 6 ชั้นหนังสือของศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูกจุฬารักษ์ โรงพยาบาลศิริราช

2. สภาพแวดล้อมของศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูกที่มีผลต่อสภาวะทางจิตใจ

ในช่วงนี้ผู้ป่วยจะผ่านความรู้สึกยอมรับกับโรคร้ายแรงที่เกิดขึ้นในช่วงแรกมาแล้ว ความรู้สึกที่เกิดขึ้นในช่วงนี้จะเป็นความรู้สึกยอมรับและเผชิญหน้ากับการรักษาที่เกิดขึ้น เพราะผู้ป่วยที่ตัดสินใจปลูกถ่ายไขกระดูกทุกคนมีความเชื่อว่าการปลูกถ่ายไขกระดูกเป็นวิธีเดียวที่จะสามารถทำให้ตนเองหายขาดจากโรคได้

จากสภาพแวดล้อมและภาวะเป็ยบในศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก รวมทั้งการรักษาที่มีผลข้างเคียงต่อผู้ป่วยมากมายที่ได้กล่าวไว้ข้างต้น ในช่วงเวลาที่คนไข้ต้องรักษาอยู่ในศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูกเป็นเวลานานนั้น ได้ส่งผลกระทบต่อสภาพทางอารมณ์และจิตใจของผู้ป่วยแต่ละคน ซึ่งปรากฏเป็นลักษณะต่างๆ ดังนี้

ตารางที่ 11 สภาวะทางจิตใจช่วงปลูกถ่ายไขกระดูกในศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก

ลำดับ	ชื่อ	สภาวะทางจิตใจช่วงปลูกถ่ายไขกระดูก ในศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก
1	คุณ ภาดา หล่อ รัตนวิไล	“...มันก็เหงาเพราะอยู่คนเดียวประมาณ 3 เดือน...” “...อาการข้างเคียงมีไม่เยอะมาก ทรมานแต่ทนได้...” “... อยากกลับบ้านสุดๆ...”
2	คุณ ภมร ก้อง เกียรติศักดิ์	“...เหงาเศร้ามาก...” “...ทรมานเหมือนกัน เพราะยาที่ให้มันแรงมาก...” “... นอนที่บ้านยังงี้ก็ดีกว่าที่นี่ อยากกลับบ้าน...”
3	คุณ สดับพงษ์ จุ่นพิจารณ์	“...เหมือนโดนขังเดี่ยว อุดอู้ไม่เห็นวิวภายนอกอะไรเลย เป็นเหมือนกำแพงทึบ ๆ 4 ด้าน...” “...มันจะทำให้ไม่มีแรง เจ็บปาก กินไม่ได้...” “...คิดถึงบ้าน นับว่าเราอยู่กี่วัน ไกลจะได้กลับบ้านแล้วหรือยัง...”
4	คุณ วิชุกร บุตร ศรี	“...2 เดือน รู้สึกความสูญมันหายไปได้เลย ทั้งว่าเหว โดดเดี่ยว เดี่ยวดาย เหมือนเราอยู่ในโลกนี้คนเดียว...” “...ทรมานจากผลข้างเคียงของยาทำให้เราเศร้าไปก้นใหญ่...” “...รู้สึกอยากกลับบ้านตั้งแต่วันแรกที่เข้าไปแล้ว...”
5	พันจ่าตรี วิเชียร แปดเจริญ	“...ค่อนข้างเหงา ต้องอยู่คนเดียว เพราะญาติเขาให้เข้าเยี่ยมครั้งละ 1 คน ๆ ละ 5 นาที...”

		<p>“...เป็นแผลในปากลำคอ เหมือนใครเอาเข็มแทงคอเรื่อยๆ เล่ม กลืนน้ำลายหรือดื่มน้ำต้องกำขอบเตียงแทบหัก ทรมานมาก ถึงมากที่สุด...”</p> <p>“...ตอนนั้นอยากกลับบ้านมาก คิดถึงมากๆ...”</p>
6	คุณ สุรชา ภูไตรโสภณ	<p>“...ห้ามใครเข้าไป คนเยี่ยมต้องปิดหน้าให้มิด ห้ามออกจากห้องเด็ดขาด เหมือนอยู่ในห้องเงียบ คุณยังดีกว่า...”</p> <p>“...ยาที่กินเข้าไปเหมือนกินยาพิษ ยาทำปฏิกิริยากับร่างกาย ปากพอง ท้องเสีย แสบจะทรมาน...”</p> <p>“...คิดแต่ว่าเมื่อไหร่จะได้ ออก ได้กลับบ้านซักที่ ...”</p>
7	คุณ มณีนุช เนียมแสง	<p>“...อยู่ห้องนั้น นาน 2 เดือน หนูเครียด เหงา อยู่คนเดียว...”</p> <p>“...อาเจียน ผม่ว่ง ก็เศร้าทรมาน...”</p> <p>“...ร้องไห้อยากกลับบ้าน...”</p>
8	คุณ อาทิตยา ต้นไชย	<p>“...อยู่ในศูนย์รู้สึกอึดอัดคล้ายกับเราถูกกักขัง...”</p> <p>“...มันทรมาน แต่ทำใจแล้ว จะเกิดอะไรก็เกิด...”</p> <p>“...ไปอยู่วันแรกก็อยากตามพี่กลับบ้านไปแล้ว คิดถึงบ้าน...”</p>
9	คุณ วัศมิกร เอื้อคารวะ	<p>“...อารมณ์อึดอัด มันก็เกิดอยู่แล้ว เพราะห้องมันมีอยู่แค่นั้น...”</p> <p>“...ผลข้างเคียง ทำให้เราอยากนอนให้ผ่านๆ ความเจ็บไป...”</p> <p>“...ตั้งไว้ว่าฉันจะหลับวันละกี่ชั่วโมง เพื่อให้มันหมดวันเร็วๆ จะได้กลับบ้าน...”</p>
10	คุณ กัลยาณี ประดับพงศา	<p>“...ไปไหนไม่ได้ อยู่คนเดียวก็เหงา...”</p> <p>“...อยู่ในนั้นคิดถึงลูกมากที่สุด ลูกมาเยี่ยมไม่ได้ อยากกลับบ้านไปหาเขา...”</p> <p>“...ยาที่ให้มันก็ส่งผลข้างเคียง ก็ทรมานเหมือนกัน...”</p>
11	คุณ มานี ธิรสุนทร	<p>“...อึดอัด ห้องเป็นสี่เหลี่ยม มีกระจกชั้น 2 ชั้นเหมือนนักโทษ เวลาใครเปิดประตูเข้ามาจะคิดว่า ญาติเราหรือเปล่า เหมือนนักโทษรอคอยคนมาเยี่ยม...”</p> <p>“...เวลาที่มันมีผลข้างเคียงเยอะๆ มันทรมานมาก ทุกข์มาก ...”</p> <p>“...รู้สึกว่าจะอยากกลับบ้านตลอด...”</p>
12	คุณ ปรีดา สงไกรรัตน์	<p>“... อยู่ในนั้นเครียด เหงา บางคนบอกว่าเหมือนติดคุกจริงๆ...”</p> <p>“...ร้องไห้ประจำ ผลข้างเคียงมันทรมานนะ...”</p> <p>“...แทนที่เราจะได้กับลูกเราต้องมาอยู่ที่นี่ อยากกลับบ้าน...”</p>

จากตารางที่ 10 จะเห็นได้ว่าในระหว่างที่ผู้ป่วยอยู่ในศูนย์ปลูกถ่ายฯ นั้น สภาวะทางจิตใจที่เกิดขึ้นในระหว่างการรักษา สามารถสรุปได้เป็น 3 หัวข้อ ได้แก่

- 2.1 ความรู้สึกเหงาและเหมือนถูกกักขัง
- 2.2 ความรู้สึกทรมานจากการรักษาและอาการข้างเคียง
- 2.3 ความรู้สึกอยากกลับบ้าน

2.1 ความรู้สึกเหงาและเหมือนถูกกักขัง

จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วยทั้ง 12 คน เกิดความรู้สึกเหงาและอึดอัดเหมือนโดนกักขัง เนื่องจากจำเป็นต้องอยู่แต่ในห้องพักในศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูกเป็นเวลานาน ประมาณ 1-2 เดือน เพื่อป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วย และลักษณะของห้องพักนั้นก็ไม่ได้กว้างขวางหรือสวยงาม ซึ่งผู้ป่วยที่ได้กล่าวถึงการอยู่ในห้องพักผู้ป่วยในศูนย์ปลูกถ่ายฯ ไว้ว่าเหมือนการติดคุก ตัวอย่างเช่น

“...เหมือนโดนขังเดี่ยวไปหน่อย อึดอัดเหมือนกันนะเพราะไม่เห็นวิวภายนอกอะไรเลย เป็นเหมือนกำแพงทึบ ๆ 4 ด้าน มีหน้าต่างเล็ก ๆ บานหนึ่ง แต่ก็ไม่เห็นอะไร อีกด้านก็ตรงประตูเห็นแค่หัวพยาบาลเดินผ่านไปมา...” (คุณ สดับพงษ์ จุ่นพิจารณ์ สัมภาษณ์เมื่อ 19 พฤศจิกายน 2551)

“...อึดอัดในบางครั้ง เป็นห้องปลอดเชื้อที่เป็นสี่เหลี่ยม มีกระจกกัน 2 ชั้นก็เหมือนนักโทษเวลาใครเปิดประตูเข้ามาก็จะมีความคิดว่า เอ๊ะญาติเรามาหรือเปล่า เหมือนนักโทษรอคอยคนมาเยี่ยม...” (คุณมานี ถินคุณธร สัมภาษณ์เมื่อ 15 ธันวาคม 2551)

“...เข้าห้องปลอดเชื้อห้ามใครเข้าไป คนไปเยี่ยมก็ต้องปิดหน้าต่างให้มืด ห้ามออกจากห้องเด็ดขาดอยู่ในห้อง เจ็บ ไอ้โห่ คุณยังดีกว่านะ...” (คุณ สุรชา ภูไตรโสภณ สัมภาษณ์เมื่อ 23 มกราคม 2552)

“...อยู่ในศูนย์ 1 เดือน 6 วัน รู้สึกอึดอัดคล้ายกับเราถูกกักขัง มองหาอะไรก็ไม่มี มีทีวีเครื่องเดียว เปิดปิดอยู่นั้นแหละ เครื่องกรองอากาศเสียงดัง ไปอยู่วันแรกอยากตามพี่กลับบ้านเลย...” (คุณ อาทิตยา ตันไชย สัมภาษณ์เมื่อ 11 พฤศจิกายน 2551)

นอกจากนั้นกฎเกณฑ์ที่ศูนย์ปลูกถ่ายฯ กำหนด อาทิ การเยี่ยมของญาติ ก็ได้ส่งผลต่อความรู้สึกของผู้ป่วยซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างเช่นกัน ดังจะเห็นได้จากคำสัมภาษณ์ของผู้ป่วยตัวอย่างเช่น

“...ค่อนข้างเหงา ต้องอยู่คนเดียว เพราะห้องปลูกถ่ายนั้นการเยี่ยมของญาติเขาให้เข้าเยี่ยมครั้งละ 1 คน ๆ ละ 5 นาที และต้องให้ผู้ที่เข้าเยี่ยมต้องใช้น้ำกากปิดหน้าในการเยี่ยมผู้ปลูกถ่าย...” (คุณ วิเชียร แปะเดจริญ สัมภาษณ์เมื่อ 29 มกราคม 2552)

“...2 เดือน อยู่ในศูนย์ฯ นี้ผมรู้สึกความสับสนหายไปได้เลยนะ มันทั้งว่าเหว่ โดดเดี่ยว เดี่ยวดาย ร้องให้ คิดถึงคนที่เราอยู่ด้วยทุกวัน ผมร้องให้คนเดียวบ่อย ในเหมือนเราอยู่ในโลกนี้คนเดียว เวลาแฟนมาหาที่ดี พอเขากลับก็เหงา...” (คุณ วิฑูร บุตรศรี สัมภาษณ์เมื่อ 7 มกราคม 2552)

2.2 ความรู้สึกทรมานจากการรักษาและอาการข้างเคียง

จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยทั้ง 12 คน พบว่า ในช่วงเวลาที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาโดยการปลูกถ่ายไขกระดูกในศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก อาการข้างเคียงจากการให้ยาเคมีบำบัดส่งผลต่อสภาพจิตใจของผู้ป่วยทุกคนให้เกิดความรู้สึกทุกข์ทรมาน ตัวอย่างเช่น

“...ทรมานจากผลข้างเคียงของยามันก็ทำให้เราเศร้าไปกันใหญ่...” (คุณ วิฑูร บุตรศรี สัมภาษณ์เมื่อ 7 มกราคม 2552)

“...ช่วงระยะเวลาที่ทรมานมากที่สุดก็คือช่วงที่เซลล์ที่ปลูกถ่ายยังไม่เกิด เป็นแผลหนองในปากและลำคอกลิ้นน้ำลายก็ไม่ได้ เหมือนใครเอาเข็มไปแทงคอเราสักร้อยๆเล่ม แผลอกลิ้นน้ำลาย หรือตีมน้ำต้องกำขอบเตียงแทบหักก็ว่าได้ ทรมานมาก ถึงมากที่สุด...” (คุณ วิเชียร แปะเดจริญ สัมภาษณ์เมื่อ 29 มกราคม 2552)

“...ยาที่กินเข้าไปก็เหมือนกินยาพิษ มีเลือดทรมานตอนที่ยามันทำปฏิกิริยากับร่างกาย เรา ปากมันพองหมด ท้องเสีย คันมีผื่น ยาต่างๆ นี่แสนจะทรมาน...” (คุณ สุรชา ภูไตรโสภณ สัมภาษณ์เมื่อ 23 มกราคม 2552)

“...อยู่ในนั้นก็กลัวร้องไห้ บอกพี่นางพยาบาลว่าหนูกลัวตาย กลัวจะไม่ได้ออกไป อาเจียน ผม่ว่ง ก็เศร้าทรมาน...” (คุณ มณีนุช เนียมแสง สัมภาษณ์เมื่อ 2 กุมภาพันธ์ 2552)

2.3 ความรู้สึกอยากกลับบ้าน

การที่ต้องอยู่คนเดียวลำพัง ต้องห่างจากครอบครัวอันเป็นที่รักเป็นช่วงเวลานาน เป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยทั้ง 12 คน จะมีความรู้สึกคิดถึงและอยากกลับบ้าน ตัวอย่างเช่น

“...อยากกลับบ้านอย่างเดียวเลย ถ้าไม่มีสื่อต่างๆ นะครับ ผมพูดจริงๆ ว่าผมคงเบื่อตาย ในโรงพยาบาล ไม่ได้จะตายเพราะโรค แต่จะเบื่อตาย...” (คุณ ภาดา หล่อรัตนวิไล สัมภาษณ์เมื่อ 11 พฤศจิกายน 2551)

“...แล้วส่วนใหญ่พี่จะนอนงัว นิ่งเป็นหลัก เพราะมันเบื่อ พี่จะพยายามตั้งไว้ว่าฉันจะจับ หลับวันละกี่ชั่วโมงดี เพื่อให้มันหมดวันเร็วๆ จะได้กลับบ้าน...” (คุณ รัตมีกร เชื้อคารวะ สัมภาษณ์เมื่อ 22 พฤศจิกายน 2551)

“...กำลังใจเรามีเพราะภรรยาอยู่กับลูก และตัวเองทุกข์ยังงี้ก็ทนได้ ไม่คิดอะไรมาก คิดแต่ว่าเมื่อไหร่จะได้ออก ได้กลับบ้านซักที...” (คุณ สุรชา ภูไตรโสภณ สัมภาษณ์เมื่อ 23 มกราคม 2552)

“...เราอยู่ห้องนั้น นาน 2 เดือน หนูเครียด ร้องไห้อยากกลับบ้าน ขอบไปเกาะประตูจะมี ช่องกระจกใส จะไปเกาะมองดูพี่พยาบาล...” (คุณ มณีนุช เนียมแสง สัมภาษณ์เมื่อ 2 กุมภาพันธ์ 2552)

“...มันมีทั้งกำลังใจที่สู้ เรามีกำลังใจว่าเร็วๆ นี้คงได้ออก มีความรู้สึกอยากกลับบ้าน ตลอด...” (คุณมานี ถินคุณธร สัมภาษณ์เมื่อ 15 ธันวาคม 2551)

“...นี่ก็ถึงแต่ว่าอยากจะหาย อยากจะออกไปดูแลลูก คิดถึงแต่คนข้างนอก คิดว่าจะต้อง อยู่ให้ได้ แฟนก็ให้กำลังใจว่าเราต้องอยู่ให้ได้ เพราะเรามีลูกอยู่ อยู่ในนั้นคิดถึงลูกมากที่สุด ลูกมาเยี่ยมไม่ได้ อยากกลับบ้านไปหาเขา ...” (คุณ กัลยาณี ประดับพงศา สัมภาษณ์เมื่อ 15 ธันวาคม 2551)

จากการศึกษาสภาวะทางจิตใจของผู้ป่วยที่เกิดขึ้นในช่วงปลูกถ่ายไขกระดูกในศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูกนั้น พบว่า สภาวะทางสังคม ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ภูมิลำเนา เศรษฐกิจ และการศึกษา ไม่ได้เป็นปัจจัยที่ส่งผลให้สภาวะทางจิตใจของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 12 คนแตกต่างกัน กล่าวคือ ทั้ง 12 คน มีความรู้สึกเหงาและเหมือนถูกกักขัง ความรู้สึกทรมานจากการรักษาและอาการข้างเคียง ความรู้สึกอยากกลับบ้าน เช่นเดียวกันหมด แต่ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อสภาวะทางจิตใจของผู้ป่วยเหล่านี้ คือ การที่ต้องเปลี่ยนแปลงสภาวะแวดล้อม ซึ่งหมายถึง บริบทและกฎเกณฑ์ต่างๆ ในศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก ทำให้ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตประจำวัน มีการถูกจำกัดบริเวณ พื้นที่ และการติดต่อกับผู้คน

ระยะที่3 สภาวะทางจิตใจช่วงหลังออกจากศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก

เมื่อผู้ป่วยมีปริมาณเม็ดเลือดต่างๆ เพิ่มขึ้นจนอยู่ในภาวะปกติ และผู้ป่วยเริ่มรับประทานอาหารได้ ไม่มีผลข้างเคียง หรืออาการแทรกซ้อนต่างๆ แล้ว แพทย์จะอนุญาตให้กลับบ้านได้ แต่จะต้องเดินทางมาที่โรงพยาบาลเพื่อตรวจเช็คผลเลือดเป็นระยะ โดยก่อนที่จะกลับบ้าน นางพยาบาลที่ศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูกของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์จะมีการแจกคู่มือผู้ป่วย “คู่มือกลับบ้านสำหรับผู้ป่วยปลูกถ่ายฯ” และมีการอธิบายเรื่องการปฏิบัติตนให้ถูกต้องเหมาะสม แต่ที่ศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูกจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลศิริราช นางพยาบาลจะเป็นผู้อธิบาย แต่ไม่มีการแจกคู่มือผู้ป่วย ซึ่งข้อมูลที่อยู่ในคู่มือผู้ป่วยรวมทั้งข้อมูลที่นางพยาบาลได้เผยแพร่ให้กับผู้ป่วยนั้น เพื่อลดการเกิดปัญหาแทรกซ้อนในระยะนี้ เนื่องจากร่างกายของผู้ป่วยยังไม่แข็งแรงเป็นปกติ ไขกระดูกเพิ่งเริ่มทำงาน ผู้ป่วยต้องรับประทานยาเคมีคุ้มกันของผู้ป่วย เพื่อป้องกันภาวะต่อต้านไขกระดูกใหม่ จึงต้องมีการควบคุมจำกัดบางเรื่อง เช่น เรื่องการปรุงอาหาร การเลือกรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดสิ่งแวดล้อมในบ้านที่เหมาะสม เป็นต้น

จากการสัมภาษณ์ผู้ปลูกถ่ายไขกระดูกกลุ่มตัวอย่างทั้ง 12 คน พบว่า ช่วงหลังออกจากศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก ผู้ป่วยได้กล่าวถึงสภาวะทางจิตใจของตนเองในช่วงเวลาดังกล่าว ดังนี้

ตารางที่ 12 สภาวะทางจิตใจช่วงหลังออกจากศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก

ลำดับ	ชื่อ	สภาวะทางจิตใจช่วงหลังออกจากศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก
1	คุณ ภาคฯ หล่อ รัตนวิไล	“...รู้สึกดีมาก รอดออกมาแล้วเราก็ต้องทำตัวให้ดีขึ้น เพื่อที่จะ อยู่ต่อไป...” “...ยังมีกังวลเกี่ยวกับสุขภาพตัวเองอยู่บ้าง แต่คิดว่าถ้าดูแล สุขภาพตัวเองดีๆ ก็ไม่น่ามีอะไรน่าเป็นห่วงมาก...”
2	คุณ ภมร กิ่ง เกียรติศักดิ์	“...ออกมาแล้ว ได้กลับบ้าน มันรู้สึกดีขึ้นเยอะมาก...” “...กังวลนิดหน่อย ดูแลตัวเองมากขึ้น...”
3	คุณ สดับพงษ์ จุ่นพิจารณ์	“...พอได้ออกมาเราก็ดีใจเพราะเหมือนเรากลับไปใช้ชีวิต เหมือนเดิม...” “...มีกังวลอยู่ เพราะเราผ่านอะไรเยอะ แต่ไม่คิดมาก...”
4	คุณ วิฑูร บุตร ศรี	“...ความรู้สึกมันก็ดีดีมาก คิดว่าโรคที่เราเคยเป็นก็หายไปจากตัว เราได้ เราก็กลับมาใช้ชีวิตเหมือนเดิม...” “...ระวังตัวเอง เพราะเรายังไม่ได้แข็งแรงร้อยเปอร์เซ็นต์...”
5	พันจ่าตรี วิเชียร แปดเจริญ	“...วันที่รู้ว่าจะได้ออกจากหน่วยปลูกถ่ายก็ดีใจมาก เพราะจะได้ พบหน้าลูกเมียและครอบครัว...” “...ยังมีความกังวลใจอยู่ เพราะเราเคยป่วยเป็นโรคอย่างนี้ ซึ่งไม่รู้ว่าจะกลับมาเป็นอีกเมื่อไร...”
6	คุณ สุรชา ภูไตร โสภณ	“...รู้สึกว่าจิตใจเรามีพลังขึ้นมาแล้ว เพราะยาไม่ต้องให้แล้ว เรา รู้สึกว่ามันอิสระแล้ว เดินไปไหนโล่ง “...มาหาหมอเป็นระยะๆ ดูแลเลือด ก็ยังกังวลเล็กน้อย เราก็ ระวังเรื่องการติดเชื้อมากที่สุด...”
7	คุณ มณีนุช เนียมแสง	“...ดีใจมาก คิดในใจว่ากลับบ้านได้แปลว่าเราหายแล้ว ดีใจ มาก ได้ออกมาใช้ชีวิตเหมือนเดิม...” “...มันยังกังวล ทุกครั้งที่มาเจอหมอมองจะคิดตลอดกลัวตัวเองจะ เป็นอะไร มันยังไม่โล่ง ...”
8	คุณ อาทิตยา ต้นไชย	“...มีความสุขมาก ไม่เหงาแล้ว...” “...กังวลทุกครั้งทีกลับมาตรวจเลือด ตรวจเสร็จ ผลเลือดออกมา ก็สบายใจ...”
9	คุณ รัชมีกร เอื้อ	“...รู้สึกดีมาก ได้ออกมา ได้กลับบ้านซะที...”

	คารวะ	“...ไม่ได้กังวลอะไรมาก อะไรจะเกิดมันก็ต้องเกิด แต่เราก็ดูแลตัวเองทำตามที่เหมาะสม...”
10	คุณ กัลยาณี ประดับพงศา	“...ดีใจ มีความสุข เพราะคิดถึงลูกมาก...” “...ไม่อยากกังวล แต่มีบ้าง คิดแล้วก็ลืมๆ ไป ไม่คิดต่อ...”
11	คุณ มานี ธิร สุนทร	“...ออกมาแล้วสบายใจขึ้น เราไม่ต้องไปอยู่ในห้องอย่างนั้นแล้ว ได้เจอผู้คน ทำในสิ่งที่เราอยากทำ...” “...เราไม่ได้เป็นอะไรที่ธรรมดา ก็กังวลนะ แต่ไม่เครียด...”
12	คุณ ปรีดา สง ไกรรัตน์	“...มันโล่งใจ ว่าเราหายแล้ว ได้ออกมาจากห้องนั้นแล้วได้ ออกมาดำเนินชีวิตตามปกติ...” “...ยังมีกังวล พยายามคิดว่าเราต้องหายดี...”

จากตารางข้างต้น จะเห็นว่า ลักษณะของสภาพจิตใจของผู้ป่วยแต่ละคน เมื่อออกมาจากศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก สามารถสรุปได้เป็น 2 หัวข้อ ได้แก่

3.1 ความรู้สึกดีใจและสบายใจ

3.2 ความรู้สึกกังวล

3.1 ความรู้สึกดีใจและสบายใจ

หลังจากที่ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาที่แสนสาหัสโดยวิธีปลูกถ่ายไขกระดูก และต้องนอนโรงพยาบาลโดยที่ไม่มีญาติเฝ้าเป็นระยะเวลากว่า 1 เดือน เมื่อแพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ หลังออกจากศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก ผู้ป่วยทั้ง 12 คนจะรู้สึกตื่นเต้นดีใจที่ได้กลับบ้านและรู้สึกเป็นอิสระ เพราะผู้ป่วยจะได้กลับไปใช้ชีวิตกับคนในครอบครัว และรู้สึกว่าตนเองปลอดภัยจากการรักษาในศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูกแล้ว ตัวอย่างเช่น

“...ความรู้สึกมันก็ดีดีมาก คิดว่าโรคที่เราเคยเป็นก็หายไปจากตัวเราได้ เราก็กลับมาใช้ชีวิตเหมือนเดิม...” (คุณ วิฑูร บุตรศรี สัมภาษณ์เมื่อ 7 มกราคม 2552)

“...กลับบ้านดีใจมาก คิดในใจว่ากลับบ้านได้แปลว่าเรานะหายแล้ว ดีใจมาก ได้ออกมาใช้ชีวิตเหมือนเดิม...” (คุณ มณีนุช เนียมแสง สัมภาษณ์เมื่อ 2 กุมภาพันธ์ 2552)

“...ออกมาแล้วสบายใจขึ้น เราไม่ต้องไปอยู่ในห้องอย่างนั้นแล้ว เราก็ได้เจอผู้คน ทำในสิ่งที่เราอยากทำ แต่เราก็ต้องไม่ฝืนตัวเราเองด้วย เราชอบทำกับข้าว เราก็ได้ออกมาทำให้คนอื่นกิน เราก็มีความสุข ได้เจอลูกได้ทำอะไรเพื่อเขา เราก็จะมีความสุข...” (คุณมานี ถินคุณธร สัมภาษณ์เมื่อ 15 ธันวาคม 2551)

“...มันโล่งใจ ว่าเราหายแล้ว เราโชคดีที่ได้ออกมาจากห้องนั้นแล้วได้ออกมาดำเนินชีวิตตามปกติ...” (คุณ ปรีดา สงไกรรัตน์ สัมภาษณ์เมื่อ 15 ธันวาคม 2552)

3.2 ความรู้สึกกังวล

อย่างไรก็ตามถึงแม้จะเกิดความรู้สึกสบายใจที่ได้ออกมาจากศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูกแล้ว แต่พบว่า มีผู้ป่วยซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่าง 12 คน ยังคงมีความรู้สึกกังวลติดอยู่ในใจเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง ตัวอย่างเช่น

“...ยังมีกังวล ก็พยายามคิดว่าเราต้องหายดี...” (คุณ ปรีดา สงไกรรัตน์ สัมภาษณ์เมื่อ 15 ธันวาคม 2552)

“...มาหาหมอเป็นระยะๆ ดูผลเลือด ก็ยังกังวลเล็กน้อย เราก็ระวังเรื่องการติดเชื้อมากที่สุด...” (คุณ สุรชา ภูไตรโสภณ สัมภาษณ์เมื่อ 23 มกราคม 2552)

“...ก็ยังมีกังวลเกี่ยวกับสุขภาพตัวเองอยู่บ้าง แต่คิดว่าถ้าดูแลสุขภาพตัวเองดีๆ ก็ไม่น่ามีอะไรน่าเป็นห่วงมาก...” (คุณ ภาดา หล่อรัตนวิไล สัมภาษณ์เมื่อ 11 พฤศจิกายน 2551)

หลังจากที่ออกมาจากศูนย์ปลูกถ่าย ผู้ป่วยอาจจะเกิดความกังวลเพราะไม่แน่ใจว่าตนเองจะสามารถใช้ชีวิตภายนอกโรงพยาบาลได้อย่างปลอดภัยหรือไม่ โดยไม่ต้องกลับมาอนโรงพยาบาลอีก ซึ่งพบได้จากการสัมภาษณ์ กรณีของคุณวิเชียร คุณมณีนุช คุณอาทิตยา

“...ยังมีความกังวลใจอยู่ เพราะเราเคยป่วยเป็นโรคอย่างนี้นะ ซึ่งไม่รู้ว่าจะกลับมาเป็นอีกเมื่อไร...” (คุณ วิเชียร แปดเจริญ สัมภาษณ์เมื่อ 29 มกราคม 2552)

“...กังวลทุกครั้งทีกลับมาตรวดเลือด ตรวดเสร็จ ผลเลือดออกมาก็สบายใจ...” (คุณอาทิตยา ต้นไชย สัมภาษณ์เมื่อ 11 พฤศจิกายน 2551)

“...มันยังกังวลนะ ทุกครั้งที่มาเจอหมอหนูจะคิดตลอดเลยว่ากลัวตัวเองจะเป็นอะไร นัดมาเจอทุกครั้งหนูจะคิดตลอดว่าหมอเจาะเลือดแล้วจะเป็นอะไรไหม จะเจออะไรไหมมันยังไม่โล่ง พอตรวจแล้วหมอบอกให้กลับบ้านก็รู้สึกดี พอหมอนัดมาอีกก็คิดอีก...” (คุณ มณีนุช เนียมแสง สัมภาษณ์เมื่อ 2 กุมภาพันธ์ 2552)

จากการศึกษาสภาวะทางจิตใจของผู้ป่วยที่เกิดขึ้นในช่วงหลังออกจากศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูกนั้น พบว่าสภาพจิตใจของผู้ป่วย ทั้ง 12 มีลักษณะคล้ายกัน กล่าวคือ ผู้ป่วยทั้ง 12 คนมีความรู้สึกดีใจและสบายใจที่ได้กลับบ้าน แต่ยังคงมีความรู้สึกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง ถึงแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างจะมีสภาวะทางสังคม ในเรื่องของข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล ภูมิหลังทางเศรษฐกิจและการศึกษา รวมถึงประสบการณ์เรื่องความเจ็บป่วยและการหนุนช่วยของครอบครัวที่แตกต่างกันออกไป สิ่งเหล่านี้อาจมีผลต่อตัวบุคคลแต่ละคน แต่ในภาพรวมเรื่องสภาวะทางจิตใจที่เกิดขึ้น ไม่ได้ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างทั้ง 12 คน มีสภาวะทางจิตใจในช่วงออกมาจากศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูกแตกต่างกัน สำหรับข้อมูลในเรื่องสภาวะทางสังคมและสภาวะทางจิตใจของผู้ป่วยที่เกิดขึ้นนั้น ผู้วิจัยจะนำไปอธิบายเชื่อมโยงกับการใช้สื่อของผู้ปลูกถ่ายไขกระดูกในบทต่อไป

การใช้สื่อของผู้ปลูกถ่ายไขกระดูกเพื่อเสริมการบำบัด

จากการศึกษาการใช้สื่อของผู้ปลูกถ่ายไขกระดูกเพื่อเสริมการบำบัด เพื่อตอบคำถามตามวัตถุประสงค์ในการวิจัยข้อที่หนึ่ง เรื่องการวิเคราะห์ถึงความสัมพันธ์ระหว่างสภาวะทางสังคมและจิตใจของผู้ป่วย กับการใช้สื่อของผู้ป่วยเพื่อเสริมการบำบัด และวัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่สอง เรื่องประเภทและลักษณะเนื้อหาของสื่อที่ผู้ปลูกถ่ายไขกระดูกเลือกใช้เพื่อเสริมการบำบัด ผู้วิจัยพบว่า การใช้สื่อของผู้ปลูกถ่ายไขกระดูกนั้น เป็นผลมาจาก สภาวะทางจิตใจ และสภาวะทางสังคมของผู้ป่วย ตลอดจนรูปแบบ เนื้อหา และช่องทางของสื่อแต่ละชนิด

โดยในบทนี้ผู้วิจัยจะแบ่งการวิเคราะห์การใช้สื่อของผู้ปลูกถ่ายไขกระดูกเพื่อเสริมการบำบัด ออกเป็น 3 ระยะเวลา ซึ่งมีความสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องมาจากสภาวะทางสังคมและสภาวะทางจิตใจของผู้ป่วย และขั้นตอนการรักษา ดังนี้

- 5.1 ระยะเวลาที่ 1 การใช้สื่อช่วงก่อนเข้าสู่ศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก (ตั้งแต่รับรู้ว่าตนเองเป็นโรค)
- 5.2 ระยะเวลาที่ 2 การใช้สื่อช่วงปลูกถ่ายไขกระดูกในศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก
- 5.3 ระยะเวลาที่ 3 การใช้สื่อช่วงหลังออกจากศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก

โดยในแต่ละระยะจะมีประเด็นที่จะกล่าวถึง ได้แก่

ก. แหล่งที่มาและเนื้อหาของสื่อ

ได้แก่

1) ประเภทของสื่อ

- สื่อมวลชน
- สื่อสมัยใหม่ (อินเทอร์เน็ต)
- สื่อบุคคล
- สื่อเฉพาะกิจ

2) เนื้อหาของสื่อ

- เนื้อหาเพื่อใช้ประโยชน์ให้ความรู้
- เนื้อหาที่มุ่งให้ความบันเทิง

ข. แบบแผนการแสวงหาและเปิดรับข่าวสาร

ค. ความสัมพันธ์ระหว่างสภาวะทางสังคมและจิตใจกับการใช้สื่อ

5.1 ระยะที่1 การใช้สื่อช่วงก่อนเข้าสู่ศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก (ตั้งแต่รับรู้ว่าตนเองเป็นโรค)

5.1.1 แหล่งที่มาและเนื้อหาของสื่อ

- 1) สื่อมวลชนทั่วไป
 - สื่อสิ่งพิมพ์
 - โทรทัศน์
 - วิทยุ
- 2) สื่อสมัยใหม่
 - อินเทอร์เน็ต
- 3) สื่อเฉพาะกิจ
 - แผ่นพับ
 - คู่มือผู้ป่วย และวีซีดี
- 4) สื่อบุคคล
 - แพทย์
 - ญาติพี่น้องและคนในครอบครัว
 - ผู้ป่วยคนอื่น

5.1.2 แบบแผนการแสวงหาและเปิดรับข่าวสาร

1. การรวบรวมข้อมูลข่าวสาร
2. การค้นหาข้อมูล
3. การมีปฏิสัมพันธ์เพื่อให้ได้ข้อมูลข่าวสาร
4. การหลีกเลี่ยงข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับโรค

5.1.3 ความสัมพันธ์ระหว่างสถานะทางสังคมและจิตใจกับการใช้สื่อ

5.1.1 แหล่งที่มาและเนื้อหาของสื่อ

ตารางที่ 13 การใช้สื่อช่วงก่อนเข้าสู่ศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก (ตั้งแต่รับรู้ว่าเป็นโรค)

ลำดับ	ชื่อ	ประเภทของสื่อ					
		สื่อมวลชน			สื่อสมัยใหม่ (อินเทอร์เน็ต)	สื่อ เฉพาะ กิจ	สื่อ บุคคล
		โทรทัศน์	วิทยุ	สื่อ สิ่งพิมพ์			
1	คุณ สดับพงษ์ จุ่นพิจารณ์	×		×	×	×	×
2	คุณ ภาคฯ หล่อรัตนวิไล	×		×	×	×	×
3	คุณ กัลยาณี ประดับพงศา	×	×	×	×	×	×
4	คุณ รัชมีกร เอื้อคารวะ	×		×	×	×	×
5	คุณ ภมร ก้องเกียรติศักดิ์	×		×	×	×	×
6	คุณ สุรชา ภูไตรโสภณ	×	×	×		×	×
7	คุณ ปรีดา สงไกรรัตน์	×	×	×		×	×
8	คุณ มานี ธิรสุนทร	×		×		×	×
9	คุณ มณีนุช เนียมแสง	×	×	×		×	×
10	คุณ วิชชุร บุตรศรี	×	×	×		×	×
11	คุณ อาทิตยา ตันไชย	×	×	×		×	×
12	พันจ่าตรี วิเชียร แปดเจริญ	×		×	×	×	×
	รวม	12	6	12	6	12	12

จากตารางข้างต้น หากนำมาเปรียบเทียบกับตารางที่ 4 ในบทที่ 4 จะพบว่าหลังจากเมื่อได้รับรู้ว่าเป็นโรค ผู้ป่วยทั้ง 12 คนมีการใช้สื่อมวลชนและสื่อสมัยใหม่ประเภทเดิม กล่าวคือยังคงเลือกเปิดรับสื่อจากแหล่งที่มาตามความสนใจและความต้องการของตนเอง ซึ่งเป็นสื่อประเภทที่ตนเองชื่นชอบและใช้เป็นประจำในการเปิดรับและแสวงหาข้อมูลที่ตนเองต้องการ เช่น ผู้ป่วยเป็นผู้ที่ชอบใช้สื่อโทรทัศน์เพื่อสร้างความบันเทิงเป็นประจำ หลังจากได้รับรู้ว่าเป็นโรคที่ร้ายแรง เขาก็ยังคงใช้สื่อโทรทัศน์เช่นเดิม อย่างไรก็ตามนอกเหนือนั้นผู้ป่วยก็ยังมี การเปิดรับสื่อประเภทใหม่ๆ ที่สามารถพบข้อมูลที่ตนเองต้องการมากกว่าสื่อประเภทเดิมที่ตนเองใช้เป็นประจำ ได้แก่ สื่อเฉพาะกิจ และสื่อบุคคล เช่น แพทย์ ผู้ป่วยคนอื่น

ในด้านเนื้อหาสาร ผู้ป่วยจะมีการใช้เนื้อหาสารที่เปลี่ยนไป กล่าวคือ ผู้ป่วยทั้ง 12 คนจะสนใจเนื้อหาเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพและโรคที่ตนเองเป็นเพิ่มมากขึ้น โดยผู้วิจัยสามารถนำมา

วิเคราะห์ตามกรอบแนวคิดในบทที่ 1 ซึ่งจะจำแนกตามแหล่งที่มาและเนื้อหาของสื่อแต่ละชนิด ดังนี้

1) สื่อมวลชนทั่วไป (Mass Media)

สื่อสิ่งพิมพ์

สื่อสิ่งพิมพ์ ได้แก่ หนังสือ และนิตยสาร เป็นสื่อมวลชนที่ผู้ป่วยทั้ง 12 คนเลือกใช้ หลังจากที่ได้พบว่าตนเองป่วย อาจเป็นเพราะเนื้อหาข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษามีปรากฏในสื่อสิ่งพิมพ์ประเภทต่างๆ แพร่หลายมากกว่าสื่อมวลชนประเภทอื่น รวมทั้ง สื่อสิ่งพิมพ์ที่เป็นเรื่องราวสนุกสนาน สร้างความบันเทิงก็เป็นสื่อที่ผู้ป่วยชื่นชอบเช่นกัน

ตารางที่ 14 ตารางเปรียบเทียบประเภทเนื้อหาของสื่อสิ่งพิมพ์ก่อนจะรับรู้ว่าคุณป่วยกับช่วงก่อนเข้าสู่ศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก (ตั้งแต่รับรู้ว่าคุณป่วยเป็นโรค)

ลำดับ	ชื่อ	ช่วงก่อนจะรับรู้ว่าคุณป่วย		ช่วงก่อนเข้าสู่ศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก (ตั้งแต่รับรู้ว่าคุณป่วยเป็นโรค)	
		สื่อสิ่งพิมพ์ที่มุ่งให้ความบันเทิง	สื่อสิ่งพิมพ์ที่เป็นเครื่องมือเพื่อใช้ประโยชน์ให้ความรู้	สื่อสิ่งพิมพ์ที่มุ่งให้ความบันเทิง	สื่อสิ่งพิมพ์ที่เป็นเครื่องมือเพื่อใช้ประโยชน์ให้ความรู้
1	คุณ สุรชา ภูไตรโสภณ		×		×
2	คุณ สดับพงษ์ จุ่นพิจารณ์		×		×
3	คุณ มานี ธิรสุนทร		×		×
4	คุณ ปรีดา สงไกรรัตน์		×		×
5	คุณ วิฑูร บุตรศรี		×		×
6	คุณ อาทิตยา ต้นไชย	×	×	×	×
7	พันจ่าตรี วิเชียร แปรเจริญ	×	×	×	×
8	คุณ กัลยาณี ประดับพงษา	×	×	×	×
9	คุณ ภมร ก้องเกียรติศักดิ์	×	×	×	×
10	คุณ ภาคฯ หล่อรัตนวิไล	×		×	×
11	คุณ รัชมีกร เอื้อคารวะ	×		×	×
12	คุณ มณีนุช เนียมแสง	×		×	×
	รวม	7	9	7	12

จากตารางข้างต้น ผู้วิจัยสามารถแบ่งประเภทเนื้อหาของสื่อสิ่งพิมพ์เป็น 2 หัวข้อได้ ดังนี้

1. สื่อสิ่งพิมพ์ที่เป็นเครื่องมือเพื่อใช้ประโยชน์ให้ความรู้

จากตารางที่ 14 พบว่า มีผู้ป่วย 3 คน คือ คุณภาดา คุณรัศมีกร และคุณมณีนุช ไม่ได้ใช้สื่อสิ่งพิมพ์ประเภทนี้ในช่วงปกติ แต่หลังจากทราบว่าตนเองป่วยก็ใช้สื่อสิ่งพิมพ์ประเภทนี้เพิ่มขึ้น โดยจะใช้เนื้อหาเกี่ยวกับโรคและการรักษา สำหรับผู้ป่วยอีก 9 คน ในช่วงก่อนเข้าสู่ศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก (ตั้งแต่รับรู้ว่าตนเองเป็นโรค) จะใช้เนื้อหาในสื่อสิ่งพิมพ์เปลี่ยนไปจากช่วงปกติ กล่าวคือ ก่อนที่จะพบว่าตนเองเจ็บป่วย เนื้อหาที่ให้ความรู้ในสื่อสิ่งพิมพ์ที่ผู้ป่วยใช้ อาจจะเป็นแค่มือลิตข่าวสารทั่วไป แต่เมื่อรับรู้ว่าตนเองเป็นโรค ผู้ป่วยทั้ง 12 คนจะมีการเลือกเปิดรับสื่อสิ่งพิมพ์ประเภทที่มีเนื้อหาความรู้เฉพาะเกี่ยวกับโรคและการรักษาเพิ่มขึ้น ผู้วิจัยสามารถแยกประเภทของเนื้อหาที่เลือกอ่านเพื่อให้ความรู้ ใช้ประโยชน์เพื่อเสริมการบำบัด ได้ 2 ประเภท ได้แก่

- เนื้อหาที่ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษา ผู้ป่วยทั้ง 12 คนมีการเลือกใช้หนังสือที่เกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรค สุขภาพ และการดูแลร่างกาย ตัวอย่างเช่น

“...เป็นคนไม่ชอบอ่านหนังสือ แต่ก่อนก็ไม่อ่านเลย แต่พอไม่สบาย พี่ที่รักษามาคุยกัน ที่คุยๆ กันอยู่ เขาซื้อหนังสือเกี่ยวกับโรคมามากหลายเล่ม เราเลยขอยืมเขามาอ่าน...” (คุณ มณีนุช นิยมแสง สัมภาษณ์เมื่อ 2 กุมภาพันธ์ 2552)

“...เราหาข้อมูลตามหนังสือ เช่น วารสารสุขภาพ มันก็มีอธิบายว่ามะเร็งต่อมน้ำเหลืองเป็นอย่างไร จะมีอาการอย่างไร เป็นขั้นไหน...” (คุณ สดับพงษ์ จันทิจารณ์ สัมภาษณ์เมื่อ 19 พฤศจิกายน 2551)

“...อ่านมาจากแมกกาซีน พวก scientist today แมกกาซีนเกี่ยวกับวิทยาศาสตร์ ทำให้เรามีความรู้ อย่างเรื่องยาที่สมัยนี้มันคงดีขึ้น เค้านอกว่ามันไม่ล้างทุกอย่าง เจาะจงได้บ้าง ถ้ายาเค้าเจาะจงได้จริงๆ ระบบภูมิคุ้มกันก็จะไม่โดนทำลายมาก โอกาสติดเชื้อก็น้อยลง...” (คุณภาดา หล่อรัตนวิไล สัมภาษณ์เมื่อ 11 พฤศจิกายน 2551)

นอกจากนั้นยังพบว่าญาติของผู้ป่วยก็สนับสนุนให้ผู้ป่วยอ่านด้วยเช่นกัน ตัวอย่างเช่น

“...ถ้ามีหนังสือเล่มไหนที่เกี่ยวกับโรคที่ลูกเป็นก็จะพยายามก็หามาอ่านดูว่าโรคนี้มีทางรักษาอย่างไร เอาให้เขาอ่านด้วย...” (คุณ มาลี ก้องเกียรติศักดิ์ สัมภาษณ์เมื่อ 28 พฤศจิกายน 2551)

“...อ่านจากหนังสือวารสารที่ลูกซื้อมา... เพื่อนๆ ครูในโรงเรียน ถ้าเขาเจอหนังสือที่เขียนเกี่ยวกับโรค การรักษาเขาก็จะเอามาให้ เราก็อ่าน คิดซะว่าเราเป็นแล้ว เพื่อดูแลตัวเองเราก็อยากอ่าน...” (คุณ ปรีดา สงไกรรัตน์ สัมภาษณ์เมื่อ 15 ธันวาคม 2552)

หนังสือที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับประสบการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งของผู้อื่น เป็นหนังสือประเภทหนึ่งที่มีผู้ป่วยจำนวนหนึ่งเลือกใช้ เนื่องจากผู้ป่วย คิดว่าข้อมูลเหล่านั้นมีประโยชน์ต่อการรักษา

“...พอตอนที่เรารู้ว่าเป็นเราก็หาหนังสืออ่านเองแล้วบางที่เราอยู่คนเดียวเราจะคิดแล้วเครียด แต่ถ้าเราได้อ่านหนังสือ ได้รับรู้ว่า เออ มันมีโอกาสนะที่เราจะหายขาด ไม่ใช่ว่าคนที่ป่วยมะเร็งเดือนเดียวก็ตาย ตอนแรกที่รู้จักคิดอย่างนั้นนะ... อ่านหนังสือประสบการณ์คนอื่นว่าหายบางคนกินยาหม้อยังหาย เรามีโอกาสกว่าคนอื่น...” (คุณ อาทิตยา ต้นไชย สัมภาษณ์เมื่อ 11 พฤศจิกายน 2551)

“...ชื่อหนังสือของหนูๆ นันทกานต์มาอ่าน เขาเป็นโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง ให้ความรู้ได้ดี เพราะว่าเขาจะบอกขั้นตอนเลยว่า ให้อ่านแล้วจะเป็นอย่างไรๆ ต้องให้กำลังใจแบบไหน ผลชอฤทธิ์ยามันจะทำให้ทรมาณแต่มันคือวิธีการรักษาไม่ใช่อาการของโรค อ่านแล้วก็ไปบอกพี่เขาว่าให้อ่านแล้วมันจะเป็นอย่างนี้นะ ไม่ใช่โรคทวด ทำให้ทั้งเราและเขาไม่ตกใจว่า โอ๊ยแยแล้ว ร่างกายเป็นอย่างนี้โรคทวดแล้ว ทำให้เข้าใจมีกำลังใจ ไม่กลัว ไม่ใจเสีย มีประโยชน์มาก...” (คุณ ภัทรพร ภูไตรโสภณ สัมภาษณ์เมื่อ 23 มกราคม 2552)

แต่มีผู้ป่วย 2 คนคิดว่า หนังสือที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับประสบการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งของผู้อื่นนั้น สร้างความไม่สบายใจ และความเครียดให้เพิ่มขึ้น เมื่อผู้ป่วยได้รับรู้ข้อมูลของผู้อื่น เพราะคิดว่าวิธีการรักษาของผู้ป่วยแต่ละคน อาจจะให้ผลหรือมีอาการข้างเคียงที่แตกต่างกันไป หากสิ่งที่เกิดขึ้นในการรักษาของตนเองไม่เหมือนกับข้อมูลในหนังสือ ก็อาจส่งผลกระทบต่อสภาวะทางจิตใจได้ ผู้ป่วยจึงไม่สนใจที่จะอ่าน ตัวอย่างเช่น

“...หนังสือประสบการณ์ของคนอื่น ผมไม่เคยอ่านเลยครับ เพราะคิดว่ามันไม่จำเป็น ผมคิดว่าถ้าเราอ่านไปแล้ว เราก็ต้องไปจำ ไปซึมซับของเขามาว่าต้องทำยังไง เป็นยังไง ถ้าอ่านแล้ว ถ้าเราไม่ทำตามเขา อาการไม่เหมือนเขา เราอาจจะรู้สึกไม่ดี ก็ไม่อ่านดีกว่า...” (คุณ ภมร กิ่งเกียรติศักดิ์ สัมภาษณ์เมื่อ 28 พฤศจิกายน 2551)

“...หนังสือประสบการณ์คนอื่นเราไม่ค่อยอ่านเท่าไร เราว่ามันมี แต่ไม่สนใจเพราะเราคิดว่า ประสบการณ์แต่ละคน มันไม่เหมือนกัน กำลังใจ กำลังกาย สภาพตอนเป็นแต่ละคนมันต่างกัน อาจจะเอามาใช้กับเราไม่ได้ ยิ่งเราไปรู้ของเขาว่าเขาสบายมาก ไม่มีปัญหาอะไรเลย แต่ของเรามันไม่ใช่ ของเราเจ็บปวดทรมาน ไม่เห็นเหมือนของเขาเลย เราก็จะเริ่มไม่เชื่อแล้ว มันกลายเป็นสร้างความรู้สึกให้ Negative ลงไป...” (คุณ สดับพงษ์ จุ่นพิจารณ์ สัมภาษณ์เมื่อ 19 พฤศจิกายน 2551)

นอกจากนั้นยังพบว่าผู้ป่วยที่ 1 คนที่มีความรู้สึกต่อรอง ได้ใช้สื่อสิ่งพิมพ์ในการหาข้อมูลวิธีการรักษาต่างๆ นอกเหนือจากการรักษาของแพทย์

“...แม่บ้านให้กำลังใจเราสุดฤทธิ์ ... แม่บ้านหาข้อมูลเต็มๆ ทุกเรื่องเลย ไม่ว่าจะชีวิต ยา โบราณ...” (คุณ สุรชา ภูไตรโสภณ สัมภาษณ์เมื่อ 23 มกราคม 2552)

- เนื้อหาที่ให้ความรู้เกี่ยวกับธรรมะและศาสนา หนังสือธรรมะ และหนังสือคำสอนของศาสนาที่ผู้ป่วยนับถือ เป็นหนังสือที่ให้ความรู้ประเภทหนึ่งซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่เลือกใช้ในช่วงเวลานี้ เพื่อเสริมการบำบัด เพราะผู้ป่วยสามารถนำมาเป็นเครื่องมือในการช่วยฝึกจิตใจ ปรับเปลี่ยนความคิด ทศนคติและการมองโลกให้กับผู้ป่วยเพื่อสร้างกำลังใจ ตัวอย่างเช่น

“...ชอบอ่านหนังสือธรรมะอยู่แล้ว พอไม่สบายอ่านแล้วดี มันช่วยในเรื่องจิตใจเลย คิดตามที่พระท่านสอน...” (คุณ กัลยาณี ประดับพงศา สัมภาษณ์เมื่อ 15 ธันวาคม 2551)

“...ธรรมะสอนให้เรารู้ว่าขณะที่ร่างกายอ่อนแอ เชื้อมันก็เลยเริ่มทำลายตัวเรา จิตที่ไม่มีพลังใจนี้เอง เคว้งคว้าง แม้แต่เชื้อโรคตัวเล็กๆ มันก็สามารถทำลายเราได้ คิดได้แล้วเราก็มีกำลังใจ กำลังใจเป็นสิ่งสำคัญ...” (คุณ สุรชา ภูไตรโสภณ สัมภาษณ์เมื่อ 23 มกราคม 2552)

“...ชอบอ่านหนังสือธรรมะ หนังสือธรรมะเต็มบ้านเลย พี่สาวหามาให้บ้าง ค้นหาหนังสือหลายอย่างมาให้ ธรรมะเราอ่านเราก็คิดตาม ทำตามที่หนังสือสอนให้เราสงบ ยอมรับ...” (คุณ อาทิตยา ต้นไทร สัมภาษณ์เมื่อ 11 พฤศจิกายน 2551)

“...พวกหนังสือของศาสนาคริสต์ก็จะมีคนเอาให้อ่าน ให้เสริมกำลังใจกลัวว่าพี่จะท้อ ก็จะมีหนังสือพวก Why me, God ? หนังสือเกี่ยวกับคนที่ป่วยแล้วกลับมาหาย ระหว่างที่กลัวจะหาย เขาก็ต้องเผชิญอะไรเยอะแยะ แล้วเขาก็จะถามพระเจ้าว่าทำไมต้องเป็นเขา พี่อ่านแล้วก็ดีนะ พี่ว่ามันก็ช่วยในแง่กำลังใจ เพราะเรารู้สึกว่าเราก็ไม่ได้แย่มากนะ ยังมีคนที่แย่กว่าเราเยอะแยะ...” (คุณ รัชมีกร เอื้อคารวะ สัมภาษณ์เมื่อ 22 พฤศจิกายน 2551)

2. สื่อสิ่งพิมพ์ที่มุ่งให้ความบันเทิง

ผู้ป่วยจำนวน 7 คน จาก 12 ซึ่งเป็นผู้ที่ใช้สื่อสิ่งพิมพ์ที่มุ่งให้ความบันเทิงตั้งแต่ก่อนตรวจพบว่าเป็นโรค ยังคงเลือกอ่านหนังสือที่มีเนื้อหาประเภทนี้ตามที่ตนเองสนใจและชื่นชอบ โดยเฉพาะนิตยสาร เนื่องจากหาซื้อได้ง่ายเวลาไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล และสร้างความบันเทิงให้กับผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว ตัวอย่างเช่น

“...แฟนซื้อหนังสือนิตยสารแฟชั่นมาให้ ซื้อเองด้วย เราชอบอยู่แล้ว ชอบอะไรสวยๆ งามๆ ก็อ่านไปเพลินๆ ...” (คุณ กัลยาณี ประดับพงศา สัมภาษณ์เมื่อ 15 ธันวาคม 2551)

“...ก็ยังอ่านหนังสือพวกวรรณกรรมต่างประเทศ อ่านนิตยสารที่ชอบพวกฟิตเนส Mc science เหมือนเดิม ไปโรงพยาบาลก็ซื้อกลับบ้านตามแผงที่เดินผ่านได้เลย...” (คุณ ภมร ก้องเกียรติศักดิ์ สัมภาษณ์เมื่อ 28 พฤศจิกายน 2551)

โทรทัศน์

โทรทัศน์นั้นเป็นสื่อที่ได้รับความนิยมเป็นอย่างมากในแต่ละครอบครัวของไทย ซึ่งจากการสัมภาษณ์พบว่า โทรทัศน์เป็นสื่อที่ผู้ป่วย 12 คนมีการใช้เป็นประจำ โดยหลังจากที่ได้ทราบว่าตนเองป่วยเป็นโรคร้ายแรงนั้น ผู้ป่วยทั้ง 12 คนยังคงใช้สื่อโทรทัศน์เป็นประจำเช่นเดิม

ตารางที่ 15 ตารางเปรียบเทียบประเภทเนื้อหาของสื่อโทรทัศน์ช่วงก่อนจะรับรู้ว่าเป็นโรค
กับช่วงก่อนเข้าสู่ศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก (ตั้งแต่รับรู้ว่าเป็นโรค)

ลำดับ	ชื่อ	ช่วงก่อนจะรับรู้ว่าเป็นโรค		ช่วงก่อนเข้าสู่ศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก (ตั้งแต่รับรู้ว่าเป็นโรค)	
		สื่อโทรทัศน์ ที่มุ่งให้ ความ บันเทิง	สื่อโทรทัศน์ที่เป็น เครื่องมือเพื่อใช้ ประโยชน์ให้ ความรู้	สื่อโทรทัศน์ ที่มุ่งให้ ความ บันเทิง	สื่อโทรทัศน์ที่เป็น เครื่องมือเพื่อใช้ ประโยชน์ให้ ความรู้
1	คุณ สุรชา ภูไตรโสภณ	×	×	×	
2	คุณ รัชมีกร เขื่อนคารวະ	×	×	×	
3	คุณ สดับพงษ์ จุ่นพิจารณ์	×		×	
4	คุณ อาทิตยา ต้นไชย	×	×	×	
5	คุณ ภาคา หล่อรัตนวิไล	×		×	
6	พันจ่าตรี วิเชียร แปรเจริญ	×	×	×	
7	คุณ กัลยาณี ประดับพงษา	×	×	×	
8	คุณ วิฑูร บุตรศรี	×	×	×	
9	คุณ มานี ธิรสุนทร	×	×	×	
10	คุณ มณีนุช เนียมแสง	×	×	×	
11	คุณ ปรีดา สงไกรรัตน์	×	×	×	
12	คุณ ภมร ก้องเกียรติศักดิ์	×	×	×	
	รวม	12	10	12	0

จากตารางข้างต้นในเรื่องประเภทของเนื้อหาของสื่อโทรทัศน์พบว่า ในด้านบันเทิงก็ไม่ได้มีการเปลี่ยนแปลง แต่ในด้านที่เป็นเครื่องมือเพื่อใช้ประโยชน์ ให้ความรู้ เมื่อผู้ป่วยต้องการเนื้อหาเกี่ยวกับโรค ไม่ใช่ข่าวสารทั่วๆ ไปพบว่า จำนวนผู้ใช้นี้ลดลง เพราะโทรทัศน์เป็นสื่อที่ผู้ใช้ไม่สามารถกำหนดได้ในเรื่องเนื้อหาที่ผู้ป่วยต้องการเกี่ยวกับโรคและการปลูกถ่ายฯ รวมทั้งสื่อโทรทัศน์ไม่มีรายการเกี่ยวกับโรคและการรักษาให้ผู้ใช้เลือกได้หลากหลายเหมือนกับสื่อสิ่งพิมพ์ จากการสัมภาษณ์ พบว่า รายการโทรทัศน์ที่ให้ข่าวสารความรู้เกี่ยวกับโรคนั้น ถึงแม้ผู้ป่วยจะต้องการเนื้อหาที่เกี่ยวกับโรคที่ตนเองเป็น แต่ผู้ป่วยก็พบว่าไม่มีสื่อโทรทัศน์ที่น่าเสนอเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ การเจ็บป่วย โดยเฉพาะโรคที่ผู้ป่วยเป็น รวมทั้งเรื่องของการปลูกถ่ายไขกระดูกโดยตรง ตัวอย่างเช่น

“...ก็อยากจะดูนะ ถ้ามันมีรายการไหนนำเสนอ แต่ไม่เคยเห็นเลย...” (คุณ วิฑูร บุตรศรี สัมภาษณ์เมื่อ 7 มกราคม 2552)

“...สื่อทีวีเรื่องนี้ยังน้อยอยู่นะ ไม่มีใครให้ความสำคัญ เคยออกรายการเรื่องจริงผ่านจอ มีนิดเดียวเอง รอดูเป็นชั่วโมงไม่มี ไปเข้าห้องน้ำ เป๊ปปเดียวผ่านไป แล้ว ไปให้ความสำคัญกับคนเชื่อดคอตตัวเองมากกว่าสแตมเซลล์ เห็นว่าตรงนั้นมันดูน่าจะมีรายได้ให้มากกว่ามั้ง...” (คุณ สุรชา ภูไตรโสภณ สัมภาษณ์เมื่อ 23 มกราคม 2552)

ผู้ป่วยทั้ง 12 คน จึงมีการใช้สื่อโทรทัศน์ ประเภทเดียวคือ

1. รายการที่มุ่งให้ความบันเทิง

ผู้ป่วยทั้ง 12 คน สนใจดูรายการโทรทัศน์ซึ่งนำเสนอสารที่มุ่งให้ความบันเทิง การพักผ่อน หย่อนใจ ความเพลิดเพลินใจ หรือความพึงพอใจทันที เช่น รายการละครโทรทัศน์ของไทยและต่างประเทศ รายการภาพยนตร์ รายการเกม เป็นต้น โดยถึงแม้ว่าจะจะเป็นช่วงเวลาของตนเองเจ็บป่วย แต่ผู้ป่วยก็ยังต้องการความบันเทิงจากรายการโทรทัศน์ที่ตนเองชื่นชอบ ตัวอย่างเช่น

“...การใช้สื่อไม่ค่อยเปลี่ยนแปลง ก็ยังใช้อะไรแบบเดิมๆ การที่เราใช้สื่อเหมือนเดิม พวกบันเทิงๆ มันจะได้ไม่พะวงกับเรื่องความเจ็บปวดกับเรื่องร่างกายเรา เรานั่งดูซีรีส์มันก็เหมือนลืมๆ ไป...” (คุณ สดับพงษ์ จุ่นพิจารณ์ สัมภาษณ์เมื่อ 19 พฤศจิกายน 2551)

นอกจากนั้นยังพบว่าผู้ป่วยจะมีมุมมองในการดูเนื้อหาของรายการเดิมแตกต่างกันไป เช่น ในกรณีของ คุณ รัตมีกร เอื้อคารวะ ซึ่งปกติเป็นคนชอบดูละครโทรทัศน์ต่างประเทศ ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับแพทย์และการรักษาโรค เมื่อได้ดูละครซึ่งมีตัวละครป่วยเป็นโรคมะเร็งในเม็ดเลือด จึงมีการนำเอาเรื่องจริงที่ตนเองประสบมาวิเคราะห์เนื้อหาที่สื่อโทรทัศน์นำเสนอ

“...ตอนที่ป่วยดู ER จะมีเนื้อหาเกี่ยวกับหมอๆ บางตอนจะมีคุณหมอเรียกคุณแม่มาคุยว่าลูกเป็นลูคีเมีย เราดูสารคดี พวก Death or Alive บางทีจะมีเรื่องของคนที่ เป็นลูคีเมีย ดูแล้วมันกระทบใจเรา เพราะส่วนใหญ่เขาจะชอบเอานักแสดงที่เป็นคนไข้ให้ เป็นเด็กทุกทีเลย เราดูแล้วเราก็เศร้า สงสารเด็ก แต่อีกมุมเราก็รู้ว่ามันเป็นซีรีส์เฉยๆ มันไม่ใช่ reality ไร แต่ถ้าพวกซีรีส์หนัง

เกาหลีที่เกี่ยวกับลูคีเมีย พี่ดูแล้วรู้สึกเข้าไปเลย เพราะรู้สึกว่าสิ่งที่เขาเอาออกมาเสนอ มันคือ การพยายามโน้มน้าวให้เราสงสัย แต่จริงๆ แล้วมันผิดความเป็นจริง ข้อมูลที่มันอยู่ในหนังสือ ไม่ใช่ พี่ดูแล้วก็เลยเข้าไป บางทีนางเอกเป็นลูคีเมียจะต้องตาย แต่บางทีthe wayในการตายมันไม่ใช่ ความเป็นจริงใจ เราเลยรู้สึกเข้าไป มันไม่ใช่ซะ...” (คุณ รัชมีกร เอื้อคารวะ สัมภาษณ์เมื่อ 22 พฤศจิกายน 2551)

หรือในกรณีของคุณ ภาคฯ หล่อรัตนวิไล ซึ่งกล่าวถึงละครที่มีตัวละครป่วยเป็น โรคมะเร็งในเม็ดเลือดว่า “...ช่วงนั้นมีหนังโรแมนติค ละครเกาหลี ผมจำได้ทุกคนตายเพราะโรคนี้หมดเลย (หัวเราะ) เพื่อนก็มาพูดกับผม ผมก็อะไรเนี่ย แข่งกูหรือ เขาก็บอกไม่ใช่ เข้าๆ ไป ผมก็รู้ว่ามันไม่ได้เป็นอย่างนั้น...” (คุณ ภาคฯ หล่อรัตนวิไล สัมภาษณ์เมื่อ 11 พฤศจิกายน 2551)

วิจัย

จากการศึกษาพบว่า มีผู้ป่วย 6 คนที่เปิดรับฟังวิทยุเป็นประจำตั้งแต่ก่อนที่จะป่วย หลังจากที่คุณเองรับรู้ว่าเป็นโรค ผู้ป่วยทั้ง 6 คน ยังคงมีการใช้วิทยุเป็นประจำอยู่เหมือนเดิม

ตารางที่ 16 ตารางเปรียบเทียบประเภทเนื้อหาของสื่อวิทยุช่วงก่อนจะรับรู้ว่าคุณเองป่วยกับช่วงก่อนเข้าสู่ศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก (ตั้งแต่รับรู้ว่าคุณเองเป็นโรค)

ลำดับ	ชื่อ	ช่วงก่อนจะรับรู้ว่าคุณเองป่วย		ช่วงก่อนเข้าสู่ศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก (ตั้งแต่รับรู้ว่าคุณเองเป็นโรค)	
		สื่อวิทยุที่มุ่งให้ความบันเทิง	สื่อวิทยุที่เป็นเครื่องมือเพื่อใช้ประโยชน์ให้ความรู้	สื่อวิทยุที่มุ่งให้ความบันเทิง	สื่อวิทยุที่เป็นเครื่องมือเพื่อใช้ประโยชน์ให้ความรู้
1	คุณ สุรชา ภูไตรโสภณ	×	×	×	×
2	คุณ อาทิตยา ต้นไชย	×	×	×	×
3	คุณ กัลยาณี ประดับพงษา	×		×	
4	คุณ วิชุกร บุตรศรี	×		×	
5	คุณ มณีนุช เนียมแสง	×		×	
6	คุณ ปรีดา สงไกรรัตน์	×		×	
	รวม	6	2	6	2

จากตารางข้างต้นพบว่า ผู้ป่วยที่ใช้สื่อวิทยุทั้ง 6 คน ยังคงใช้ประเภทเนื้อหาประเภทเดิมโดยสามารถแบ่งเป็นเนื้อหาของสื่อวิทยุที่ผู้ป่วยใช้ออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. รายการที่เป็นเครื่องมือเพื่อใช้ประโยชน์ให้ความรู้

จากการสัมภาษณ์พบว่า ผู้ป่วย 2 คน ที่มีการฟังรายการที่เป็นเครื่องมือเพื่อใช้ประโยชน์ให้ความรู้ตั้งแต่ก่อนรับรู้ว่าเป็นโรค ไม่มีการใช้เนื้อหาข้อมูลเกี่ยวกับโรคในช่วงก่อนเข้าศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก เนื่องจากผู้ป่วยไม่พบเนื้อหาเหล่านี้จากสื่อวิทยุเลย ผู้ป่วยจึงเลือกติดตามฟังเพียงรายการที่มีเนื้อหาที่ให้ความรู้เกี่ยวกับธรรมชาติและศาสนา เพื่อนำมาปรับจิตใจ สร้างความสบายใจให้กับตนเอง เมื่อรู้สึกเครียดจากเรื่องความเจ็บป่วย

“...พอตอนนอนก็จะเปิดวิทยุฟังรายการของวัดสังฆทาน เป็นรายการธรรมะเล่าเรื่องเป็นแม่ชีเล่าจะสนุกมากเลย ส่วนมากจะเป็นเรื่องบุญบาป กรรมที่เราเคยทำ แล้วมันมาตอบสนองเรา ปกติเราฟังอยู่แล้ว เป็นคนที่ชอบพุทธศาสนาอยู่แล้ว พอไม่สบายก็ยิ่งฟัง เพราะมันช่วยเราได้ มันทำให้ใจเราสงบได้ บางทียิ่งเราคิดมากใจเราก็ไม่สงบ โรคเราก็ไม่สงบ คล้ายว่าถ้าใจเราสงบ โรคเราก็สงบ...” (คุณ อาทิตยา ต้นไชย สัมภาษณ์เมื่อ 11 พฤศจิกายน 2551)

“...ฟังซีดีธรรมะค่อนข้างบ่อย เพราะมันช่วยให้สงบไม่ฟังชาน...” (คุณ สุรชา ภูไตรโสภณ สัมภาษณ์เมื่อ 23 มกราคม 2552)

2. รายการที่มุ่งให้ความบันเทิง

สถานีวิทยุที่เปิดเพลงไทย เพลงสากล ก็เป็นสื่ออีกประเภทที่ผู้ป่วย 6 คนเลือกฟัง เพื่อความบันเทิง โดยผู้ป่วยเลือกเปิดฟังรายการเพลงทางสถานีวิทยุคลื่นต่างๆ ตามความชอบของแต่ละบุคคล เช่น ผู้ป่วยที่มีพื้นเพเป็นคนต่างจังหวัดจะชอบเพลงลูกทุ่งจึงเลือกเปิดฟังสถานีวิทยุที่เปิดเพลงลูกทุ่ง เป็นต้น

“...วิทยุเราชอบมากอยู่แล้ว เรายังเปิดฟังที่บ้าน ฟังลูกทุ่ง ชอบฟัง เอฟเอ็ม 105 เหมือนเดิมนะ มันก็คลายเครียดดี...” (คุณ วิฑูร บุดรศรี สัมภาษณ์เมื่อ 7 มกราคม 2552)

“...ชอบฟังเพลงลูกทุ่ง ก็เปิดวิทยุฟังคลื่นที่มันเปิดเพลงลูกทุ่ง เป็นวิทยุชุมชนของที่สุโขทัยนั่นแหละ...” (คุณ มณีนุช เนียมแสง สัมภาษณ์เมื่อ 2 กุมภาพันธ์ 2552)

เทปและซีดีเพลง รวมทั้ง Mp3 ยังเป็นสื่ออีกชนิดหนึ่งซึ่งผู้ปวยเลือกเปิดรับฟัง แทนการฟังเพลงจากสถานีวิทยุ เพราะสามารถเลือกฟังเฉพาะเพลงที่ตนเองชื่นชอบได้ โดยเฉพาะเพลงบางประเภทที่ผู้ปวยต้องการฟัง แต่มักจะไม่เป็นที่นิยมเปิดตามสถานีวิทยุทั่วไป เช่น เพลงคลาสสิก เพลงลูกกรุงเก่าๆ เป็นต้น

“...ผมชอบฟังซีดีเพลงคลาสสิกมาก เป็นเพลงบรรเลงไม่มีคนร้อง...มันไม่มีเปิดทั่วไปตามวิทยุนะ ก็ฟังซีดีเอา หลังปวยจะชอบฟังเพราะมันช่วยในเรื่องสมาธิด้วยนะ ฟังแล้วทำให้เราผ่อนคลาย...” (คุณ สุรชา ภูไตรโสภณ สัมภาษณ์เมื่อ 23 มกราคม 2552)

“...ชอบฟังเพลงลูกทุ่งกับลูกกรุง เพลงเก่าๆ ฟังเทป กับซีดี เอามาเปิดในวิทยุ มันก็ทำให้เราเหมือนบันเทิงขึ้น มันเพราะนะ...” (คุณ ปรีดา สงไกรรัตน์ สัมภาษณ์เมื่อ 15 ธันวาคม 2552)

“...ปกติเราเป็นคนชอบฟังเพลงจาก MP3 มันเลือกได้ไม่ว่าจะเอาเพลงอะไรบ้าง หลังรู้ว่าปวยก็ฟังนะ บางเวลา...” (คุณ กัลยาณี ประดับพงศา สัมภาษณ์เมื่อ 15 ธันวาคม 2551)

2) สื่อสมัยใหม่ (New Media)

อินเทอร์เน็ต

ตารางที่ 17 ประเภทเนื้อหาของสื่อสมัยใหม่ (อินเทอร์เน็ต) ช่วงก่อนเข้าสู่ศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก (ตั้งแต่รับรู้ว่าตนเองเป็นโรค)

ลำดับ	ชื่อ	ช่วงก่อนจะรับรู้ว่าตนเองปวย		ช่วงก่อนเข้าสู่ศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก (ตั้งแต่รับรู้ว่าตนเองเป็นโรค)	
		สื่อสมัยใหม่ (อินเทอร์เน็ต) ที่มุ่งให้ควมบันเทิง	สื่อสมัยใหม่ (อินเทอร์เน็ต) ที่เป็นเครื่องมือเพื่อใช้ประโยชน์ให้ควมรู้	สื่อสมัยใหม่ (อินเทอร์เน็ต) ที่มุ่งให้ควมบันเทิง	สื่อสมัยใหม่ (อินเทอร์เน็ต) ที่เป็นเครื่องมือเพื่อใช้ประโยชน์ให้ควมรู้
1	คุณ รัศมีกร เอื้อคารวะ		×		×

2	คุณ สดับพงษ์ จุ่นพิจารณ์	×	×	×	×
3	คุณ ภาดา หล่อรัตนวิไล	×	×	×	×
4	พินิจำตรี วิเชียร แปะเดจริญ	×	×	×	×
5	คุณ ภมร ก้องเกียรติศักดิ์	×	×	×	×
6	คุณ กัลยาณี ประดับพงษา		×		×
	รวม	4	6	4	6

จากการตารางข้างต้นพบว่า ผู้ป่วยจำนวน 6 คน ที่มีการใช้สื่อสมัยใหม่ อย่าง อินเทอร์เน็ตเป็นประจำนั้น หลังทราบว่าตนเองป่วย ทั้ง 6 คนยังคงใช้อินเทอร์เน็ตเช่นเดิม สำหรับในเรื่องของเนื้อหา พบว่าผู้ป่วยที่มักจะใช้อินเทอร์เน็ตในเนื้อหาที่เป็นเครื่องมือเพื่อใช้ประโยชน์ ให้ความรู้ จะเพิ่มการใช้ข้อมูลเรื่องเกี่ยวกับโรค จากตารางข้างต้นผู้วิจัยสามารถแบ่งเนื้อหา อินเทอร์เน็ต ออกเป็น 2 ลักษณะ ได้แก่

1. เว็บไซต์ที่เป็นเครื่องมือเพื่อใช้ประโยชน์ ให้ความรู้

จากการสัมภาษณ์พบว่า ผู้ป่วย 6 คน ที่มักจะใช้สื่ออินเทอร์เน็ตในการหาข้อมูลข่าวสาร เป็นประจำตั้งแต่ในช่วงปกติ เมื่อหลังจากทราบว่าตนเองป่วย ผู้ป่วยกลุ่มนี้ ก็ยังคงเลือกใช้ อินเทอร์เน็ตในการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษา ซึ่งสามารถค้นหาได้อย่างง่ายดาย และ สะดวกรวดเร็ว รวมทั้งมีข้อมูลที่หลากหลายทั้งเว็บไซต์ของไทยและต่างประเทศ

“...เราก็กองอินเทอร์เน็ตหาข้อมูล และก็วิธีการรักษา ขั้นตอนการรักษา การปฏิบัติตัว หลังปลูกถ่าย...” (คุณ วิเชียร แปะเดจริญ สัมภาษณ์เมื่อ 29 มกราคม 2552)

“...เราก็กองเซิร์ชหาข้อมูลเอง ในอินเทอร์เน็ต ไล่ชื่อโรคไป มันก็ขึ้นมา เพราะอยากรู้เรื่องที่เราเป็น มันก็ไม่ได้เจาะลึกอะไร...” (คุณ กัลยาณี ประดับพงษา สัมภาษณ์เมื่อ 15 ธันวาคม 2551)

“...การหาข้อมูลหลังจากที่รับรู้ว่าจะตนเองป่วยนั้น เป็นไปในแง่ที่ว่า ต้องรู้ ส่วนใหญ่ก็จะดู มาจากอินเทอร์เน็ต เราก็กองดูว่าอาการจะมีอาการประมาณไหนได้บ้าง ระหว่างทำจะมีอะไรแทรก ข้อนได้บ้าง ทำไปแล้วจะมีอะไรต่อจากนั้นได้อีกบ้าง แต่เราก็กองดูคล่าวๆ ให้พอรู้ แล้วเราก็กองฟังที่ โรงพยาบาลดูอีกทีว่ามันตรงกันไหม พี่ไม่ได้หาข้อมูลละเอียดยับย้อย แต่เอาหลักๆ ให้เราพอรู้ว่า เป็นอะไร แนวไหน ยังไง...” (คุณ รัชมีกร เอื้อคารวะ สัมภาษณ์เมื่อ 22 พฤศจิกายน 2551)

“...ช่วงแรกๆ ผมก็เข้าไปSearchในอินเทอร์เน็ต ว่าตกลงได้ Lymphoma ที่หมอบอกมัน แปลว่าอะไร ในเว็บไซต์ต่างประเทศแต่ภาษาอังกฤษเราก็โอเค เราก็เลยดูไป แปลไปมันอาการ เหมือนกับที่ในเว็บไซด์บอก เป๊ะเลยว่ามันจะเดินแล้วตะกุกตะกัก เดินแล้วไม่คล่อง ในเว็บไซด์มัน จะบอกคำนิยามของโรค...ช่วงแรกๆ ก็ดูที่เว็บพันทิปห้องสุขภาพ” (คุณ ภมร ก้องเกียรติศักดิ์ สัมภาษณ์เมื่อ 28 พฤศจิกายน 2551)

“...ดูข้อมูลในเว็บไซด์ที่เพื่อนส่งมาให้ว่าโรคนี้มันเป็นยังไง มันทำอะไรกับระบบร่างกาย ของเรา แต่มันไม่ได้พูดถึงการรักษา พูดถึงบ้าง แต่ไม่ได้ละเอียด เป็นเว็บไซด์เกี่ยวกับพวกวิธีดูแล ตัวเอง ระหว่างที่รักษาตัวอยู่ หรือว่าหลังจากที่รักษาตัวแล้ว ต้องทำอะไรบ้าง ไม่ก็เป็นเคส ตัวอย่าง ว่าคนอื่นก็ผ่านมาแล้ว มันเป็นเว็บไซด์เมืองนอก แต่คุณพอไปหาเว็บไซด์เมืองไทยมาให้ แต่ผมอ่านภาษาไทยไม่ค่อยรู้เรื่อง อ่านไม่ค่อยเร็วก็เลยต้องอ่านภาษาอังกฤษ...ผมก็หาเว็บเอง บ้าง...” (คุณ ภาดา หล่อรัตนวิไล สัมภาษณ์เมื่อ 11 พฤศจิกายน 2551)

นอกจากนั้นยังพบว่าผู้ป่วย 2 คน ซึ่งกล่าวว่าตนเองชอบใช้สื่ออินเทอร์เน็ตมากที่สุด และค่อนข้างมีความรู้เกี่ยวกับการใช้สื่ออินเทอร์เน็ต ได้กล่าวว่า ถึงแม้สื่ออินเทอร์เน็ตจะเป็นสื่อที่ทันสมัย ใช้สืบค้นข้อมูลได้ง่ายและรวดเร็ว แต่ข้อมูลต่างๆ ที่ปรากฏในเว็บไซด์นั้น ไม่ได้ถูกต้องเสมอไป ผู้เล่นต้องมีการคัดเลือกดูเว็บไซด์ที่ได้มาตรฐาน

“...มีไปหาในอินเทอร์เน็ตบ้าง แต่คือตั้งแต่ที่เรียนมาแล้ว อาจารย์บอกว่าข้อมูลบางครั้ง มันไม่น่าเชื่อถือ คือ ใครก็เสนอข้อมูลตรงนั้นขึ้นมาก็ได้ ความถูกต้องมันอาจจะไม่ร้อยเปอร์เซ็นต์ ให้เชื่อส่วนหนึ่ง อ่านก็อ่านได้ แต่อย่าเพิ่งเชื่อจากอินเทอร์เน็ตทั้งหมด...” (คุณ สดับพงษ์ จุณพิจารณ์ สัมภาษณ์เมื่อ 19 พฤศจิกายน 2551)

“...เช็กรู้อาจจากเน็ต บางทีมันไม่ค่อย Reliable เราต้องดูเว็บด้วย พวก .com ข้อมูลมัน อาจจะไม่จริง แต่พวกที่มันเป็น .org เป็น organization .edu .gov government ฐานข้อมูลของเค้าจะดีมาก ๆ เราก็เชื่อถือของเค้าได้ แต่พวก .com ใครก็ทำได้...” (คุณ ภาดา หล่อรัตนวิไล สัมภาษณ์เมื่อ 11 พฤศจิกายน 2551)

2. เว็บไซต์ที่มุ่งให้ความบันเทิง

เว็บไซต์ที่มุ่งให้ความบันเทิงในอินเทอร์เน็ตนั้น เป็นสิ่งที่ผู้ป่วย 4 คน ให้ความสนใจเลือกดูเว็บไซต์ที่มีเนื้อหาในเรื่องที่ตนเองชื่นชอบอยู่แล้ว รวมทั้งอินเทอร์เน็ตยังสามารถให้การสื่อสารแบบ 2 ทาง กับผู้ใช้ เช่น E-mail, msn ซึ่งผู้ป่วยสามารถใช้ติดต่อกับเพื่อนเพื่อคลายเหงา เพราะตนเองต้องหยุดพักการเรียนอยู่ที่บ้าน

“...เข้าเว็บไซต์ส่วนมากก็จะไม่เกี่ยวกับโรคที่เป็น แต่เคยเข้าไปดูนะช่วงแรกๆ ก็ดูที่เว็บพันทิปห้องสุขภาพก็เคยดู แต่ดูแป๊บเดียวมันเบื่อมาก ไม่อยากสนใจอะไรตอนนี้ ... ชอบถ่ายรูป พอไม่สบาย เราก็เข้าไปดูรูปของคนอื่น เว็บไซต์พันทิปห้องกล้อง ตากล้องดอกทศอม ก็เพลินๆ ไป...” (คุณ ภมร ก้องเกียรติศักดิ์ สัมภาษณ์เมื่อ 28 พฤศจิกายน 2551)

“...เรื่องความบันเทิง หลักๆ เลยก็จะคุยกับเพื่อน หากคนคุยด้วย ดูว่าตอนนั้นคนรู้จักเรามีใครออนไลน์บ้าง...” (คุณ สดับพงษ์ จุ่นพิจารณ์ สัมภาษณ์เมื่อ 19 พฤศจิกายน 2551)

“...ระหว่างการรักษา ผมใช้เอาไว้คลายเครียดแก้เหงา ถ้าบันเทิงก็เหมือนเดิม เอาไว้เล่นเกม คุยกับเพื่อน ดาวน้ไหลดเพลง ดาวไหลดหนังมาดูเหมือนเดิม เราหยุดอยู่บ้านก็ใช้สื่ออะไรที่เราได้สบาย...” (คุณ ภาดา หล่อรัตนวิไล สัมภาษณ์เมื่อ 11 พฤศจิกายน 2551)

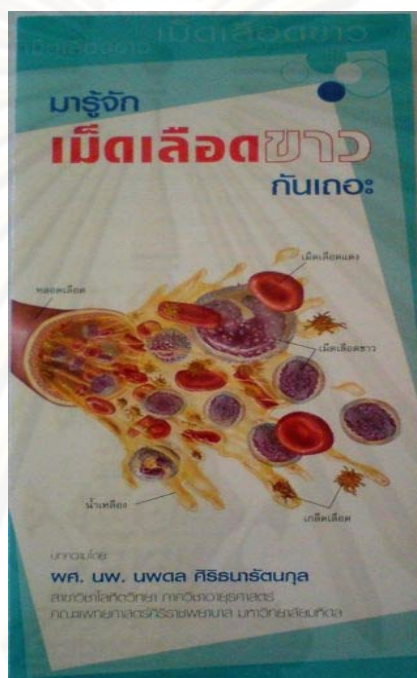
3) สื่อเฉพาะกิจ (Special media)

จากการสัมภาษณ์พบว่า สื่อเฉพาะกิจเป็นสื่อประเภทใหม่ที่ผู้ป่วยทั้ง 12 คน เพิ่มการใช้ขึ้นมา หลังจากที่ทราบว่าตนเองป่วย การเปิดรับข่าวสารจากสื่อเฉพาะกิจนี้ ผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้รับสารจะได้รับข้อมูลข่าวสารหรือความรู้เฉพาะเรื่องใดเรื่องหนึ่งอย่างเฉพาะเจาะจง จุดมุ่งหมายหลักของสื่อเฉพาะกิจอยู่ที่ผู้รับสารเฉพาะกลุ่ม เช่น ผู้ป่วยโรคมะเร็งในเม็ดเลือด ผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง ผู้ปลูกถ่ายไขกระดูก เป็นต้น

สื่อเฉพาะกิจที่พบว่าผู้ป่วยมีการเลือกใช้นั้น ได้แก่ แผ่นพับ คู่มือผู้ป่วย และวีซีดี ซึ่งจะมีบริการแจกฟรี และให้ยืมอยู่ที่แผนกโลหิตวิทยาของโรงพยาบาล สื่อเฉพาะกิจเหล่านี้พบว่าผลิตโดย พยาบาล ชมรมผู้ปลูกถ่ายไขกระดูก รวมทั้งครอบครัวของผู้ป่วย ซึ่งรวบรวมข้อมูลจากแพทย์ มาจัดพิมพ์เป็นความรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษาให้กับผู้ป่วยคนอื่นๆ

แผ่นพับ

สำหรับที่แผนกโลหิตวิทยา ของโรงพยาบาลทั้ง 2 แห่ง พบว่ามีการแจกแผ่นพับเกี่ยวกับโรคทางโลหิตวิทยา ซึ่งผู้ป่วยสามารถนำไปใช้ประโยชน์ และให้ความรู้ เนื้อหาจะเป็นข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคและวิธีการรักษาให้กับผู้ป่วย ใช้ภาษาง่ายต่อการอ่านให้เข้าใจ เช่น แผ่นพับเรื่องมารู้จักเม็ดเลือดขาวกันเถอะ เป็นต้น



ภาพที่ 7 ตัวอย่างแผ่นพับของโรงพยาบาลศิริราช

จากการสัมภาษณ์พบว่าผู้ป่วย ทั้ง 12 คน รวมทั้งญาติของผู้ป่วยสนใจที่จะอ่านสื่อเฉพาะกิจเหล่านี้ โดยจะเลือกอ่านเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับโรคและการรักษาของตนเอง ตัวอย่างเช่น

“...ถ้าเจอเรื่องเกี่ยวกับมะเร็งเม็ดเลือดขาว ผมก็จะอ่านทุกเรื่อง เวลาไปโรงพยาบาลเราก็จะเดินเข้าไปอ่าน อยากรู้ว่ามันเป็นยังไง รักษายังไง...” (คุณ วิฑูร บุตรศรี สัมภาษณ์เมื่อ 7 มกราคม 2552)

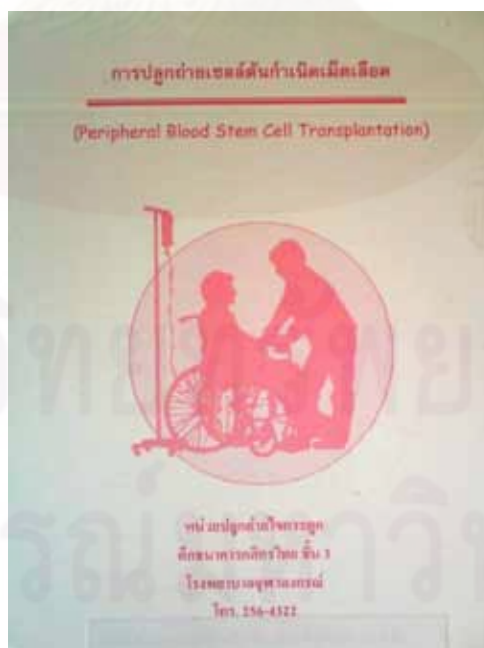
คู่มือผู้ป่วย และวีซีดี

นอกจากแผ่นพับซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับโรคต่างๆ แล้ว หน่วยปลูกถ่ายไขกระดูก ของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ยังมีการจัดทำคู่มือการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

และคู่มือผู้ป่วยเรื่องการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด (การปลูกถ่ายไขกระดูก) ให้กับผู้ป่วยที่กำลังจะเข้ารับการปลูกถ่ายอีกด้วย ซึ่งจะมีเนื้อหาเกี่ยวกับการปลูกถ่ายไขกระดูก อาการข้างเคียงที่อาจพบได้เมื่อปลูกถ่าย สิ่งที่ต้องนำมาเมื่อต้องเข้านอนโรงพยาบาล ตลอดจนคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนของผู้ป่วย เป็นต้น



ภาพที่ 8 ตัวอย่างคู่มือผู้ป่วยของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์



9ภาพที่ 9 คู่มือผู้ป่วยเรื่องการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด ของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

จากการสัมภาษณ์ พบว่า ผู้ป่วยที่เคยได้รับการปลูกถ่ายไขกระดูกในศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ทั้ง 7 คน มีการเลือกใช้สื่อประเภทนี้ เพื่อรับข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษา ตัวอย่างเช่น

“...พวกหนังสือคู่มือผู้ป่วย เอามาอ่านก็โอเค เพราะว่าเค้าก็ให้ข้อมูลสำคัญๆ ครบหมด...” (คุณ สดับพงษ์ จุ่นพิจารณ์ สัมภาษณ์เมื่อ 19 พฤศจิกายน 2551)

“...คู่มือผู้ป่วย อ่านทุกเล่มนะ อ่านเสร็จก็ทิ้ง ไม่เก็บไปอะไรกับมันมาก...” (คุณ รัชมีกร เอื้อคารวะ สัมภาษณ์เมื่อ 22 พฤศจิกายน 2551)

“...ก่อนเข้าเขาจะแจกคู่มือว่าการปลูกถ่ายมันเป็นยังไง มีขั้นตอนอะไรต้องเตรียมตัวยังไง ให้เตรียมจิตใจร่างกายยังไง ก็ดีที่เขาบอกเหมือนให้เราเตรียมตัว มันก็ไม่ได้มากมายอะไร เรายังก็เตรียมพร้อมที่ใจมากกว่า...” (คุณ สุรชา ภูไตรโสภณ สัมภาษณ์เมื่อ 23 มกราคม 2552)

ในส่วนของญาติของผู้ป่วยก็พบว่า มีการใช้สื่อประเภทนี้เพื่อเป็นความรู้เบื้องต้นในการสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการรักษาเช่นเดียวกัน ตัวอย่างเช่น

“...คู่มือผู้ป่วยที่นางพยาบาลเขาจัดเอาไว้ให้อ่าน ก็ดีค่ะ ได้รู้เรื่องราวโรคนี้เป็นยังไง แล้ววิธีการปลูกถ่ายเป็นยังไง ขั้นตอนเป็นยังไง...” (คุณ มาลี ก้องเกียรติศักดิ์ สัมภาษณ์เมื่อ 28 พฤศจิกายน 2551)

“...คู่มือผู้ป่วย เคยหยิบมาอ่านครั้งสองครั้งเอง พวกวิธีการส่งผู้ป่วยเข้าไปในศูนย์ ผมว่ามันมีประโยชน์ เพราะว่าคนไข้แต่ละคนก็เรียนมาไม่เหมือนกัน บางคนก็ไม่วู้เรื่องวิทยาศาสตร์ไม่วู้เรื่องอะไรพวกนี้เลย อย่างน้อยถ้าเอกสารพวกนี้บอกอะไรที่มันเป็นภาษาง่ายๆ ที่มันเป็นพื้นฐาน...” (คุณ สราวุธ ทพิหิกรณ์ สัมภาษณ์เมื่อ 22 พฤศจิกายน 2551)

นอกจากนั้น หน่วยปลูกถ่ายไขกระดูก ของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ยังมีการผลิตวีซีดีเกี่ยวกับการปลูกถ่ายไขกระดูก (การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด) ให้กับผู้ป่วยได้ดูก่อนการปลูกถ่ายไขกระดูก เพื่อเพิ่มความเข้าใจในการปลูกถ่ายฯ ซึ่งจากการสัมภาษณ์พบว่า ผู้ป่วยที่เคยได้รับการปลูกถ่ายไขกระดูกที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 5 คนได้ดูวีซีดี และกล่าวว่าเป็นข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับการปลูกถ่ายไขกระดูก ตัวอย่างเช่น

“...ก่อนปลูกถ่ายโรงพยาบาลจะให้ดูวีซีดีอย่างย่อๆ ว่าต้องทำยังไงบ้าง ต้องนอนให้ห้องปลอดเชื้ออย่างโน้นอย่างนี้...” (คุณ สุรชา ภูไตรโสภณ สัมภาษณ์เมื่อ 23 มกราคม 2552)

“...วีซีดีเกี่ยวกับการปลูกถ่ายฯ ได้ดูตั้งแต่แรกก่อนการปลูกถ่ายนานๆ เลยนะ มันแค่เป็นการอธิบายคร่าวๆ...” (คุณ รัชมีกร เชื้อคารวะ สัมภาษณ์เมื่อ 22 พฤศจิกายน 2551)

“...ดูวีซีดีเกี่ยวกับการปลูกถ่าย นางพยาบาลเอามาให้ดู เห็นแล้วก็ธรรมดา ไม่รู้สึกละไร แค่รู้สึกไม่กลัวแล้ว มันก็แค่นี้เองไม่คิดอะไรแล้ว...” (คุณ อาทิตยา ต้นไชย สัมภาษณ์เมื่อ 11 พฤศจิกายน 2551)

แต่จากการสัมภาษณ์ พบว่าผู้ป่วยซึ่งเคยได้รับการปลูกถ่ายไขกระดูก ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 2 คน ไม่ได้ดูวีซีดี อาจเป็นเพราะจำนวนวีซีดีมีเพียง 2 แผ่น อาจไม่เพียงพอกับการใช้ของผู้ป่วย รวมทั้งผู้ป่วยอาจได้ห้องในศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูกก่อนเวลาที่กำหนดไว้ จึงไม่มีเวลา

“...ผมเข้าแบบกะทันหัน ก็ไม่ได้ดูอะไรเลย ตอนที่เข้าไปปลูกถ่ายฯ ตอนแรกเขานัดเดือนหน้า พอดีคิวมันว่างเดือนนี้ เขาเลยยังไม่ได้เรียกให้ผมดูอะไร เขาก็เรียกเข้าไปก่อนนะครับ ตอนนั้นก็เลยไม่ค่อยรู้เรื่องอะไรเกี่ยวกับการปลูกถ่ายฯ เลย ก็เข้าไปทำเลย มันกะทันหัน...” (คุณ วิเชียร แปะเจริญ สัมภาษณ์เมื่อ 29 มกราคม 2552)

“...มีวีซีดีให้ดู แต่ผมไม่ได้ดู เพราะตอนนั้นมีคนจะเข้าก่อน เขาก็เลยให้คนนั้นไปดูก่อน แล้วคนนั้นมาคืนซ้ำหรือยังก็ไม่ทราบ เขาก็เลยให้มาดูวันเกือบจะออก เนื้อหาที่มีการปลูกถ่ายไขกระดูกแต่ก่อนเป็นยังไงประมาณนี้...” (คุณ สดับพงษ์ จุ่นพิจาร์ สัมภาษณ์เมื่อ 19 พฤศจิกายน 2551)

4) สื่อบุคคล

ช่วงก่อนเข้าสู่ศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก (ตั้งแต่รู้ว่าตนเองเป็นโรค) สื่อบุคคลเป็นสื่อประเภทหนึ่ง ซึ่งมีส่วนสำคัญในการให้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย เป็นการปฏิสัมพันธ์

เพื่อให้ได้ข้อมูลข่าวสาร จากการสัมภาษณ์พบว่า สื่อบุคคลที่สำคัญกับผู้ป่วยในระยะนี้ ได้แก่

แพทย์

แพทย์เป็นสื่อบุคคลที่เป็นแหล่งข้อมูลหลักสำคัญมีหน้าที่โดยตรงในการเผยแพร่ข่าวสาร และข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับโรคที่สำคัญต่อผู้ป่วยและญาติ และเป็นแหล่งข้อมูลที่ผู้ป่วยทั้ง 12 คน กล่าวว่ามีน้ำหนักที่สุด และผู้ป่วยสามารถตัดสินใจรับสารต่างๆ จากแพทย์ได้อย่างมั่นใจ แต่การรับข้อมูลจากแพทย์อาจมีข้อจำกัดทางด้านเวลา เนื่องจากในโรงพยาบาลของรัฐมีผู้ป่วยจำนวนมาก จึงทำให้โอกาสในการอธิบายให้ผู้ป่วยรับรู้อย่างละเอียดนั้นมีความค่อนข้างน้อย

ตั้งแต่เริ่มต้นผู้ป่วยจะรับรู้ว่าคุณเองเจ็บป่วยเป็นโรคอะไรจากแพทย์ แพทย์จะเป็นผู้ให้ข้อมูลหลักในเรื่องสุขภาพ ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษา เช่น ข้อมูลเรื่องการให้เคมีบำบัด ข้อมูลเรื่องการปลูกถ่ายไขกระดูก จากการสัมภาษณ์พบว่า การบอกข่าวสารของแพทย์เป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อสภาวะทางจิตใจของผู้ป่วย หากผู้ป่วยเกิดความเครียด รู้สึกไม่แน่ใจเกี่ยวกับการรักษาและสุขภาพของตนเอง ผู้ป่วยจะถามข้อมูลจากแพทย์ เพื่อให้รู้สึกสบายใจมากขึ้น ตัวอย่างเช่น

“...เราจะคอยถามหมอ รับข้อมูลจากหมอ เพราะมันแน่นนอนที่สุดแล้ว...” (คุณ กัลยาณี ประดับพงศา สัมภาษณ์เมื่อ 15 ธันวาคม 2551)

“...ข้อมูลต่างๆ ก็จะเป็นเราอ่านเองมาด้วย ให้เราพอรู้บ้าง ถ้าตรงไหนสงสัยเราก็จะถามหมอไป หมอก็จะให้ข้อมูลเรามา...” (คุณ สดับพงษ์ จันทิจารณ์ สัมภาษณ์เมื่อ 19 พฤศจิกายน 2551)

ในขณะเดียวกันหากแพทย์ไม่ให้ข้อมูล ไม่ให้กำลังใจ ไม่บอกโอกาส หรือหนทางการรักษา สิ่งเหล่านี้อาจส่งผลกระทบต่อทางลบกับผู้ป่วย ทำให้สภาพจิตใจของผู้ป่วยแย่ลง เช่น ในเรื่องของการบอกข่าวร้ายเกี่ยวกับโรค วิธีการบอกของแพทย์ส่งผลกระทบต่อปฏิกิริยาของผู้ป่วย จะเห็นว่าผู้ป่วย 1 รายเมื่อทราบว่าเป็นโรคได้เกิดความกลัวและปฏิเสธ ซึ่งมาจากวิธีการบอกของแพทย์ที่ใช้วิธีตะโกนมาบอกหน้าห้อง และไม่อธิบายข้อมูลเกี่ยวกับโรคใด ให้ผู้ป่วยทราบ แต่เมื่อผู้ป่วยได้ถูกส่งตัวมาที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ แพทย์ของที่นี่ได้เข้ามาพูดคุย อธิบาย รวมทั้งให้กำลังใจ ผู้ป่วยจึงเกิดความยอมรับและเข้าใจในโรคของตนเองมากขึ้น

“...หมอบอกว่าผลเลือดผิดปกตินะ หนูนอนอยู่เค้าก็ตะโกนมาจากประตูว่า เนี่ย หนู หนูเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาวนะ หมอเค้าไม่เห็นจะมาคุยอะไรกับเราเลย เราเองก็ไม่อยากเชื่อ อยู่ดีๆ ก็ตะโกนมา ทำไม่เรียกญาติไม่เรียกใครมาคุยดีดี ... พอเค้าส่งตัวมาที่โรงพยาบาลจุฬา ตอนแรกหมอบอกว่ารู้มั้งว่าตัวเองเป็นโรคอะไร ต้องมีวิธีการรักษายังไง ขั้นตอนการรักษา เป็นอย่างไรมั้ง เราก็เริ่มรู้ เริ่มเข้าใจ หมอบอกคุยกับเราทุกวัน ว่าต้องทำอย่างนั้นอย่างนี้ พอให้ยา แล้ว ต้องทำอะไรเราต้องดูแลตัวเอง เตรียมตัวน้ำ...หมอที่นี่ทำให้เรารู้สึกว่าเราไม่อยู่กับโรคนี้คนเดียว หมอใส่ใจดูแลเราทุกอย่าง...” (คุณ อาทิตยา ตันไชย สัมภาษณ์เมื่อ 11 พฤศจิกายน 2551)

ก่อนการเข้ารับรักษาในศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูกของโรงพยาบาล แพทย์จะมีการทำ Family Conference ซึ่งจะเป็นการอธิบายกับผู้ป่วยและญาติถึงขั้นตอนและผลการรักษาด้วยวิธีการปลูกถ่ายไขกระดูกอย่างละเอียด จากการสัมภาษณ์พบว่า เมื่อผู้ป่วย และญาติ ได้รับข้อมูลจากแพทย์ เกี่ยวกับโอกาสในการหายจากโรคด้วยการปลูกถ่ายไขกระดูก จะทำให้ผู้ป่วยและญาติมีกำลังใจ ว่ามีทางรักษาหาย และมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปลูกถ่ายไขกระดูกมากขึ้น ตัวอย่างเช่น

“...ตอนแรกผมไม่รู้จะว่าการปลูกถ่ายฯ ทำยังไง ตอนแรกผมนึกว่าเขาจะเอากระดูกผม ออกมาทั้งอัน แล้วเอากระดูกผมใส่ลงไป เพราะขนาดเขาแค่ตรวจ เขายังมาเจาะอะไรไปตั้งเยอะ ผมก็คิดในใจ เดี่ยวเขาจะเจาะแล้วใส่เข้าไปหรือป่าว แล้วตอนหลังหมอก็อธิบายให้ฟัง เราก็สบายใจ...” (คุณ ภาดา หล่อรัตนวิไล สัมภาษณ์เมื่อ 11 พฤศจิกายน 2551)

“... หมอเขาอธิบายว่าต้องมีการรักษาด้วยการปลูกถ่ายไขกระดูกอย่างเดียว เขาก็บอก อีกว่ามันมีเปอร์เซ็นต์น้อยที่จะเจอไขกระดูกเดียวกัน เขาก็บอกว่าตอนปลูกถ่ายมันก็ 50 50 หมอ อธิบายให้ฟัง เราก็สบายใจนิดหน่อยว่าแฟนมีทางรักษา...” (คุณ กนกวรรณ แปะดเจริญ สัมภาษณ์เมื่อ 29 มกราคม 2552)

แต่เมื่อแพทย์ได้อธิบายถึงข้อมูลเชิงลบเกี่ยวกับการปลูกถ่ายไขกระดูก เช่น อัตราการตาย อธิบายว่าวิธีการรักษานั้นรุนแรงมาก ฯลฯ กลับเพิ่มความกังวลมากยิ่งขึ้น แต่ผู้ป่วยทั้ง 12 คนก็ยังตัดสินใจที่จะปลูกถ่ายไขกระดูก เพราะแพทย์ได้ให้ข้อมูลว่าเป็นวิธีการที่แน่นอนที่สุดที่จะสามารถรักษาให้หายขาดจากโรคที่เป็นอยู่ ตัวอย่างเช่น

“...พอเรารู้ว่าจะเข้าไปในศูนย์ปลูกถ่ายช่วงแรกรู้สึกดีใจที่ตัวเองจะได้ทำ เรามี เฟอร์เซนต์ที่จะหายนะ แล้วเราก็ดีใจมากเพราะพี่น้องเราเยอะมีตั้ง 5 คนมีเฟอร์เซนต์ที่จะเหมือน ได้ แต่พอมาเจออาจารย์หมอเขาถามว่า ให้ตัดสินใจเองว่าจะทำหรือไม่ทำ ตอนแรกตัดสินใจ แล้วว่าจะทำ แต่พออาจารย์พูดว่ามันอันตรายนะ มันถึงชีวิตนะ มันทั้งให้คีโม ทั้งฉายแสง บวกกัน สองอย่างแล้วจะรับไหวมั๊ย ตอนนั้นก็เลยสับสน พอกลับบ้านไปคิดว่ามันเป็นทางที่จะหาย เราก็ด ตัดสินใจทำ...” (คุณ อาทิตยา ต้นไชย สัมภาษณ์เมื่อ 11 พฤศจิกายน 2551)

“... หมอบอกเฟอร์เซนต์ว่ามีคนตายตอนที่ปลูกถ่ายฯ เราก็กลัวมากไม่อยากทำแล้ว พอ หมอเห็นเรากลัวมากเขาก็อธิบายให้ฟังว่า ที่หมอบอกให้ฟังนี่มันเป็นเชิงวิชาการของหมอ จริงๆ ก็ รอดออกมามากหมด เราก็สบายใจ ใจ๋ใจ ก็ตัดสินใจทำ...” (คุณ มณีนุช เนียมแสง สัมภาษณ์เมื่อ 2 กุมภาพันธ์ 2552)

ญาติพี่น้องและคนในครอบครัว

จากการสัมภาษณ์พบว่า ญาติพี่น้องและคนในครอบครัวของผู้ป่วยทั้ง 12 คน เป็นสื่อ บุคคลที่สำคัญรองจากแพทย์ โดยญาติจะช่วยแสวงหาข้อมูลเกี่ยวโรค เรื่องสุขภาพ ฯลฯ แล้วนำ สารเหล่านั้นมาส่งต่อให้กับผู้ป่วย โดยในการสนับสนุนข้อมูลของคนในครอบครัว พบว่า จะมีการ เลือกลงและคัดกรองข้อมูลก่อนที่จะนำไปเล่าหรือบอกกับผู้ป่วย โดยจะเลือกข้อมูลที่ดีกว่าจะเป็น ประโยชน์ต่อผู้ป่วยและข้อมูลเหล่านั้นจะไม่สร้างความไม่สบายใจแก่ผู้ป่วย ตัวอย่างเช่น

“...เราไปซื้อหนังสือของหนู่ย นันทกานต์มาอ่าน เขาเป็นโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง ให้ความรู้ได้ดี เพราะว่าเขาจะบอกขั้นตอนเลยว่า ให้ยาแล้วจะเป็นอย่างนี้ๆ ต้องให้กำลังใจแบบไหน ผลขอฤทธิ์ยามันจะทำให้ทรมาณแต่มันคือวิธีการรักษาไม่ใช่อาการของโรค อ่านแล้วก็ไปบอกพี่ เขาว่าให้ยาแล้วมันจะเป็นอย่างนี้นะ ไม่ใช่โรคทรุด ทำให้ทั้งเราและเขาไม่ตกใจว่า ใฮ้ยแ่แล้ว ร่างกายเป็นอย่างนี้โรคทรุดแล้ว ทำให้เข้าใจมีกำลังใจ ไม่กลัว ไม่ใจเสีย มีประโยชน์มาก...” (คุณ ภัทพร ภูไตรโสภณ สัมภาษณ์เมื่อ 23 มกราคม 2552)

“...ถ้ามีหนังสือเล่มไหนที่เกี่ยวกับโรคที่ลูกเป็นก็จะพยายามก็หามาอ่านดูว่าโรคนี้มีทาง รักษาอย่างไร เอาให้ลูกเขาอ่านด้วย...” (คุณ มาลี ก้องเกียรติศักดิ์ สัมภาษณ์เมื่อ 28 พฤศจิกายน 2551)

“...พวกหนังสือเกี่ยวกับโรค แม่อ่านแล้วมาบอก แต่ผมไม่เคยอ่านตรงๆ กินหลินจือดีนะ กินไฉ่ฉันทินะ เขาอ่านแล้วก็มาบอกเรา...” (คุณ ภมร ก้องเกียรติศักดิ์ สัมภาษณ์เมื่อ 28 พฤศจิกายน 2551)

“...หลานๆ น้องๆ ก็หาข้อมูลมาให้ พวกเขาไปค้นหากันในเน็ตว่ารักษายังไง แล้วก็มาบอกเราคั่นอะไรกันแล้ว มันหายได้ เขาก็เอามาบอกเรา...หลานๆ ที่โตแล้ว เขาก็ไปหาในเน็ตมาบอกกันว่ารักษาได้หายได้นะ...” (คุณ มานี ถินคุณธร สัมภาษณ์เมื่อ 15 ธันวาคม 2551)

สำหรับผู้ป่วย 2 คนคือ คุณมณีนุช และคุณสุรชาที่มีความรู้สึกต่อรองว่าหากตนเองทำอะไรง่ายๆ นอกเหนือจากการรักษาโดยวิธีของแพทย์จะสามารถทำให้ตนเองกลับมาเป็นปกติได้ เช่น การกินยาโบราณ ก็ได้การสนับสนุนข้อมูลจากคนในครอบครัว

“...รับสภาพมั่วไม่ได้เลย หนีเลย ช่วงนั้นแม่ไปหาข้อมูลเรื่องยาหม้อ ยาจากที่บ้านนั่นแหละ ที่พิษณุโลก ตามคนเฒ่าคนแก่เขาบอกว่ากินแล้วดี แม่ไปถามเขามา เราก็กินตามที่เขาบอก...” (คุณ มณีนุช เนียมแสง สัมภาษณ์เมื่อ 2 กุมภาพันธ์ 2552)

“...แม่บ้านให้กำลังใจเราสุดฤทธิ์ ... แม่บ้านหาข้อมูลเต็มๆ ที่ทุกอย่างเลย ไม่ว่าจะชีวิต ยาโบราณ...” (คุณ สุรชา ภูไตรโสภณ สัมภาษณ์เมื่อ 23 มกราคม 2552)

นอกจากนี้ยังพบว่าญาติพี่น้องและคนในครอบครัวเป็นผู้มีส่วนสำคัญในการตัดสินใจปลูกถ่ายไขกระดูกของผู้ป่วยอีกด้วย ตัวอย่างเช่น

“...เรารับข้อมูลจากคุณหมอ หมอเขาไม่ได้ฟันธงว่าจะหายร้อยเปอร์เซ็นต์ แต่เราไม่มีทางเลือก หมอก็ให้เราตัดสินใจ เราก็ต้องเลือก ฟังมาก็คิดว่าการให้คีโมอย่างเดียว เปอร์เซ็นต์จะหายขาดมันน้อย เลยตัดสินใจบอกภรรยาว่าทำดีกว่า...” (คุณ วสันต์ ถินคุณธร สัมภาษณ์เมื่อ 15 ธันวาคม 2551)

“...พอลับบ้านไปเราก็สืบสน กลับบ้านไปคิดแล้วก็ตัดสินใจทำ ตอนแรกเราก็สืบสนนอนไม่หลับ ก็โทรไปปรึกษา พ่อแม่ปู่แฟน คำก็ลงความเห็นให้ทำเพราะเรามีโอกาส...” (คุณ อาทิตยา ต้นไชย สัมภาษณ์เมื่อ 11 พฤศจิกายน 2551)

ผู้ป่วยคนอื่น

เมื่อผู้ป่วยมานั่งรอพบแพทย์ที่แผนก โสตติวิทยา ของโรงพยาบาล ทั้ง 2 แห่ง ผู้ป่วยจะต้องเจอผู้ป่วยคนอื่นๆ ที่ป่วยเป็นโรคเดียวกัน ระยะเวลาในการรอพบแพทย์จะใช้เวลานาน ทำให้ผู้ป่วยแต่ละคนที่นั่งรอพบแพทย์มีโอกาสที่จะได้ทำความรู้จัก พูดคุยกัน ในเรื่องของข้อมูลเกี่ยวกับโรค โดยผู้ป่วยจะใช้การเปิดเผยตนเองเป็นกลวิธีสำคัญในการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เพื่อให้ได้ข้อมูลข่าวสารที่ต้องการ กล่าวคือ ผู้ป่วยมักจะเล่าเรื่องของตนเอง แลกเปลี่ยนประสบการณ์กัน เพื่อเป็นข้อมูลความรู้เบื้องต้น รวมทั้งเพื่อเป็นการให้กำลังใจซึ่งกันและกันอีกด้วย ตัวอย่างเช่น

“...มาตอนแรกเจอยายคนหนึ่ง แกหัวโล้น ก็ไปนั่งคุยกับแก...บางคนไม่อยากจะรู้ว่าตัวเองเป็นอะไร เราไม่ เวลาเราได้ยินใครพูด เราก็จะไปถามเลยว่าเค้ารู้เรื่องนี้หรือ เป็นยังไง พยายามที่สุด ที่จะรู้เรื่องของตัวเอง... เพื่อนคนหนึ่ง เค้าเป็นมะเร็งต่อมไทรอยด์เราอยากรู้อะไรเราก็โทรไปหาพี่เค้า เขารู้เยอะกว่าพี่เค้าก็จะแนะนำ...” (คุณ อาทิตยา ต้นไชย สัมภาษณ์เมื่อ 11 พฤศจิกายน 2551)

“...รู้จักกันที่จุฬารวมอ ก็คุยกัน ให้กำลังใจซึ่งกันและกัน...” (คุณ รัชมีกร เอื้อคารวะ สัมภาษณ์เมื่อ 22 พฤศจิกายน 2551)

“...ไปถามที่คนที่โรคมาด้วย เจอกันที่เวิร์ดที่ศิริราช เขาก็บอกว่ามันหายได้...” (คุณ มานี ถินคุณธร สัมภาษณ์เมื่อ 15 ธันวาคม 2551)

ข้อมูลจากผู้ป่วยคนอื่นๆ นั้น ถึงแม้ว่าผู้ป่วยหลายคนจะเห็นว่าเป็นประโยชน์ แต่จากการสัมภาษณ์พบว่า ผู้ป่วย 1 คนให้ความเห็นว่าการฟังข้อมูลจากผู้ป่วยด้วยตนเอง อาจจะทำให้ได้ข้อมูลที่ผิดๆ

“...มีคนพูดกันคนไข้ง่างๆ เตียงนี้แหละ แล้วเขาพูดน่ากลัวมาก บอกว่าไม่ทำ ชันยอมตาย เพราะได้ยินคนอื่นพูดกันจนกลัวเลยไม่ปลูก เขาบอกว่าวิธีเอาไขกระดูกมันต้องเอาส่วานเจาะเข้าไปหมูน เจ็บมาก ทำหน้าด้วยนะ แล้วดูออกมา ถ้าไม่ได้ต้องเจาะใหม่ หมอต้องเอาเท้าเหยียบไว้เลย ดูสิพูดชะน่ากลัว เราไปทำจริงไม่เห็นมันเป็นอย่างนั้นเลย ข้อมูลแบบนี้ฟังกัน

เสียหายก็มีนะ ปากคนแล้วคนไปคิดตามมันอันตรายนะ ไม่ต้องเป็นโรคหรอก แค่ไปคิดตามก็แย่แล้ว...” (คุณ สุรชา ภูไตรโสภณ สัมภาษณ์เมื่อ 23 มกราคม 2552)

สรุปว่า จากการรวบรวมข้อมูลการสัมภาษณ์ การใช้สื่อของผู้ป่วยในระยะช่วงก่อนเข้าสู่ศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก (ตั้งแต่รับรู้ว่าเป็นโรค) พบว่า

■ **เนื้อหาของสื่อ** ในระยะช่วงก่อนเข้าสู่ศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก (ตั้งแต่รับรู้ว่าเป็นโรค) ผู้ป่วยใช้เนื้อหา 2 ประเภท ได้แก่

1. **ประเภทที่เป็นเครื่องมือเพื่อใช้ประโยชน์ ให้ความรู้** ซึ่งพบวก่อนที่จะรับรู้ว่าเป็นกลุ่มตัวอย่างทั้ง 12 คน จะใช้สื่อประเภทที่เป็นเครื่องมือเพื่อใช้ประโยชน์ ให้ความรู้ที่เป็นเนื้อหาทั่วไป เช่น ข่าวสารบ้านเมือง กีฬา เทคโนโลยี ธรรมชาติ ฯลฯ แต่หลังจากที่ผู้ป่วยรับรู้ว่าเป็นสหายนั้น ผู้ป่วยจะเลือกใช้เนื้อหาข้อมูลที่เป็นประโยชน์ ให้ความรู้เพื่อช่วยเสริมการบำบัด 2 ประเภทคือ

1.1 **เนื้อหาเกี่ยวกับโรคและการรักษา** ผู้ป่วยทั้ง 12 คนจะเลือกใช้ข้อมูลเฉพาะเจาะจงในเรื่องของโรคและการรักษามากขึ้น โดยผู้ป่วยจะเลือกเปิดรับและแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับโรค (Selective Exposure) ในเรื่องต่างๆ ได้แก่

- สาเหตุของโรค
- อาการของโรค
- วิธีการรักษา

ตัวอย่างเช่น

“...พอไม่สบาย เราก็ค้นหาข้อมูลเพราะอยากรู้ว่าเป็นอะไร เราสบายใจตรงที่พอรู้ว่าเป็นอะไร แต่เรารู้ว่ามันรักษาได้...” (คุณ ภมร ก้องเกียรติศักดิ์ สัมภาษณ์เมื่อ 28 พฤศจิกายน 2551)

“...เราหาข้อมูลตามหนังสือ เช่น วารสารสุขภาพ มันก็จะมีอธิบายว่ามะเร็งต่อมน้ำเหลืองเป็นอย่างไร จะมีอาการอย่างไร เป็นขั้นไหน...” (คุณ สดับพงษ์ จุ่นพิจารณ์ สัมภาษณ์เมื่อ 19 พฤศจิกายน 2551)

1.2 เนื้อหาที่ให้ความรู้เกี่ยวกับธรรมชาติและศาสนา ผู้ป่วยจะมีการใช้ธรรมชาติ และคำสอนของศาสนาที่ผู้ป่วยนับถือ ในช่วงเวลานี้ เพื่อเสริมการบำบัด เพราะผู้ป่วยสามารถนำมาเป็นเครื่องมือในการช่วยฝึกจิตใจ ปรับเปลี่ยนความคิด ทศนคติและการมองโลกให้กับผู้ป่วยเพื่อสร้างกำลังใจ ตัวอย่างเช่น

“...ชอบอ่านหนังสือธรรมะอยู่แล้ว พอไม่สบายอ่านแล้วดี มันช่วยในเรื่องจิตใจเลย คิดตามที่พระท่านสอน...” (คุณ กัลยาณี ประดับพงศา สัมภาษณ์เมื่อ 15 ธันวาคม 2551)

“...ธรรมะสอนให้เรารู้ว่าขณะที่ร่างกายอ่อนแอ เชื้อมันก็เลยเริ่มทำลายตับเรา จิตที่ไม่มีพลังใจนี้เอง เค้างคว่าง แม้แต่เชื้อโรคตัวเล็กๆ มันก็สามารถทำลายเราได้ คิดได้แล้วเราก็มีกำลังใจ กำลังใจเป็นสิ่งสำคัญ...” (คุณ สุรชา ภูไตรโสภณ สัมภาษณ์เมื่อ 23 มกราคม 2552)

2. ประเภทที่มุ่งให้ความบันเทิง หลังจากที่ผู้กลุ่มตัวอย่างทั้ง 12 คนรับรู้ว่าตนเองไม่สบายนั้น ผู้ป่วยยังคงใช้สื่อที่มีเนื้อหาประเภทมุ่งให้ความบันเทิง ตามที่ตนเองชื่นชอบ ตัวอย่างเช่น

“...วิทยุเราชอบมากอยู่แล้ว เราก็ยังเปิดฟังที่บ้าน ฟังลูกทุ่ง ชอบฟัง เอฟเอ็ม 105 เหมือนเดิมนะ มันก็คลายเครียดดี...” (คุณ วิฑูร บุตรศรี สัมภาษณ์เมื่อ 7 มกราคม 2552)

“...การใช้สื่อไม่ค่อยเปลี่ยนไป ก็ยังใช้อะไรแบบเดิมๆ การที่เราใช้สื่อเหมือนเดิม พวกบันเทิงๆ มันจะได้ไม่พะวงกับเรื่องความเจ็บปวดกับเรื่องร่างกายเรา เรานั่งดูซีรีส์มันก็เหมือนเดิมๆ ไป...” (คุณ สดับพงษ์ จุ่นพิจารณ์ สัมภาษณ์เมื่อ 19 พฤศจิกายน 2551)

■ แหล่งที่มาของสื่อ พบว่าในระยะช่วงก่อนเข้าศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก (ตั้งแต่รับรู้ว่าตนเองเป็นโรค) ผู้ป่วยมีการใช้สื่อจากแหล่งต่างๆ ได้แก่ สื่อมวลชน สื่อเฉพาะกิจ และสื่อสมัยใหม่ รวมทั้งข้อมูลจากสื่อบุคคล ซึ่งสามารถวิเคราะห์ได้ว่า

- แหล่งที่มาของสื่อซึ่งให้ข้อมูลหลักเกี่ยวกับเรื่องโรคและการรักษาที่สำคัญ คือ แพทย์ ซึ่งเป็นสื่อบุคคล ที่ผู้ป่วยทั้ง 12 คน กล่าวว่ามันเชื่อถือที่สุด และผู้ป่วยสามารถตัดสินใจรับสารต่างๆ จากแพทย์ได้อย่างมั่นใจ

- สื่อซึ่งให้ข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องโรคและการรักษาที่สำคัญรองลงมา คือ สื่อบุคคลอื่นๆ ได้แก่ ผู้ป่วยคนอื่น ญาติและคนในครอบครัว สื่อเฉพาะกิจ และสื่อสมัยใหม่ (อินเทอร์เน็ต) รวมทั้งสื่อมวลชนบางประเภท ได้แก่ สื่อสิ่งพิมพ์ โทรทัศน์ โดยผู้ป่วยจะใช้สื่อเหล่านี้ หากต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรคเพิ่มเติมจากที่ได้รับมาจากแพทย์ เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาทางเลือกอื่นๆ

- สำหรับสื่อมวลชน ได้แก่ สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อโทรทัศน์ วิทยุ และสื่อสมัยใหม่ (อินเทอร์เน็ต) ผู้ป่วยจะใช้เมื่อต้องการเนื้อหาที่มุ่งให้ความบันเทิง และจะใช้สื่อสิ่งพิมพ์และวิทยุเมื่อต้องการเนื้อหาความรู้เกี่ยวกับธรรมชาติและศาสนา เพื่อเสริมการบำบัด

5.1.2 แบบแผนการแสวงหาและเปิดรับข่าวสาร

จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง ทั้ง 12 คน ในเรื่องพฤติกรรมการใช้สื่อของผู้ปลูกถ่ายไขกระดูกในช่วงเวลาหลังจากการทราบว่าตนเองเจ็บป่วยนั้น พบว่าการเจ็บป่วยด้วยโรคที่ไม่ได้พบบ่อยในชีวิตประจำวัน เมื่อผู้ป่วยทราบว่าตนเองป่วยเป็นโรคที่ร้ายแรง ส่งผลให้ผู้ป่วยผู้ป่วยทั้ง 12 คน เกิดภาวะของความรู้สึกไม่แน่นอนไม่แน่ใจ(Uncertainty) เกิดขึ้น จึงเกิดความต้องการที่จะรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคที่ตนเองเป็นในเรื่อง สาเหตุของโรค อาการของโรค วิธีการรักษา เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจ เนื่องจากผู้ป่วยคิดว่าข้อมูลเหล่านี้เกี่ยวข้องกับตนเองโดยตรง และเป็นประโยชน์กับการรักษา รวมทั้งเป็นสร้างกำลังใจให้กับผู้ป่วยเมื่อได้ทราบว่า โรคที่ตนเองเป็นนั้นสามารถมีทางรักษาให้หายได้ ผู้วิจัยสามารถแบ่งแบบแผนพฤติกรรมแสวงหาและเปิดรับข่าวสารเนื้อหาเกี่ยวกับโรคของผู้ป่วยได้เป็น 3 ลักษณะ ได้แก่

(1) การมีปฏิสัมพันธ์เพื่อให้ได้ข้อมูลข่าวสาร (Interactive Strategy) ผู้ป่วยทั้ง 12 คนมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลโดยตรง ใช้การเปิดเผยตนเองเป็นวิธีการสำคัญในการมีปฏิสัมพันธ์ เพื่อให้ได้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคที่ต้องการ ตัวอย่างเช่น

“...ข้อมูลต่างๆ ก็จะเป็นเราอ่านเองมาด้วย ให้เราพอรู้บ้าง ถ้าตรงไหนสงสัยเราก็จะถามหมอไป หมอก็จะให้ข้อมูลเรามา...” (คุณ สดบพงษ์ จุณพิจารณ์ สัมภาษณ์เมื่อ 19 พฤศจิกายน 2551)

“...มาตอนแรกเจอยายคนนึง แกหัวโล้น ก็ไปนั่งคุยกับแก...บางคนไม่ยอมรับรู้ว่าตัวเองเป็นอะไร เราไม่ เวลาเราได้ยินใครพูด เราก็มักจะไปถามเลยว่าเค้ารู้เรื่องนี้หรือ เป็นยังไง พยายามที่สุด ที่จะรู้เรื่องของตัวเอง... เพื่อนคนนึง เค้าเป็นมะเร็งต่อมน้ำเหลืองเราอยาการู้อะไรเราก็โทรไปหาพี่เค้า เขารู้เยอะกว่าพี่เค้าก็จะแนะนำ...” (คุณ อาทิตยา ต้นไชย สัมภาษณ์เมื่อ 11 พฤศจิกายน 2551)

“...ไปถามที่คนที่ เป็นโรคมาด้วย เจอกันที่เวิร์ดที่ศิริราช เขาก็บอกว่ามันหายได้...” (คุณ มานี ถินคุณธร สัมภาษณ์เมื่อ 15 ธันวาคม 2551)

(2) การเฝ้าหาข้อมูล (Active Audience) ผู้ป่วย 9 คน ซึ่งถือเป็นส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่าง มีการแสวงหาข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคด้วยตนเอง มีการกระทำเชิงรุกต่างๆ เพื่อให้ได้ข้อมูลข่าวสาร เช่น การเสาะแสวงหาข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่างๆ ได้แก่ สื่อบุคคล สื่อมวลชน และสื่อเฉพาะกิจ รวมทั้งผู้ป่วยยังได้รับการสนับสนุนข้อมูลจากครอบครัว ญาติ เพื่อน ซึ่งพบว่าผู้ป่วยทั้ง 9 คนนี้อยู่ในช่วงอายุ 20 - 30 ปี และ 31 - 40 ปี ซึ่งถือเป็นวัยรุ่นและวัยทำงาน อาจเนื่องมาจากเป็นช่วงวัยที่มีการใช้สื่อในปริมาณมากอยู่แล้ว และในชีวิตประจำวันมีทักษะในการใช้และมีการใกล้ชิดกับช่องทางสื่อสมัยใหม่ที่สามารถหาข้อมูลข่าวสารได้อย่างรวดเร็ว เช่น อินเทอร์เน็ต จึงสะดวกที่จะค้นหาข้อมูลด้วยตนเอง ตัวอย่างเช่น

“...พอเราไม่สบาย เราก็มักหาข้อมูลเพราะอยากรู้ว่าเป็นอะไร เราสนใจตรงที่พอรู้ว่าเป็นอะไร แต่เรารู้ว่ามันรักษาได้...” (คุณ ภมร ก้องเกียรติศักดิ์ สัมภาษณ์เมื่อ 28 พฤศจิกายน 2551)

“...พอตอนที่เรารู้ว่าเป็น... พยายามที่สุดเลย อยากรู้เรื่องเกี่ยวกับที่ตัวเองเป็น เราสนใจเกี่ยวกับโรคที่เราเป็นที่สุด...พยายามที่สุดที่จะรู้เรื่องของตัวเอง บางที่เราอยู่คนเดียวเราจะคิดแล้วเครียด แต่ถ้าเราได้อ่านหนังสือ ได้รู้ว่ามีโอกาสนะ ที่เราจะหายขาด ไม่ใช่ว่าคนที่ เป็นมะเร็งเดือนเดียวก็ตาย” (คุณ อาทิตยา ต้นไชย สัมภาษณ์เมื่อ 11 พฤศจิกายน 2551)

“...ดูข้อมูลในเว็บไซต์ที่เพื่อนส่งมาให้ว่าโรคนี้มันเป็นอย่างไง มันทำอะไรกับระบบร่างกายของเรา แต่ไม่ได้ละเอียด เป็นเว็บไซต์เกี่ยวกับพวกวิดิโอแลตัวเอง ระหว่างที่รักษาตัวอยู่ หรือว่าหลังจากที่รักษาตัวแล้ว ต้องทำอะไรบ้าง ไม่ก็เป็นแค่ตัวอย่าง ว่าคนอื่นก็ผ่านมาแล้ว ผมคิดว่าเราต้องรู้อย่างไรว่ามันคืออะไร ไม่ใช่ว่ามีคนถามว่ามันคืออะไรแล้วเราตอบเขาไม่ได้ ผมเองก็อยาก

อะไรที่มันทำให้เราอ่อนแอ อ่านไปแล้วเราก็รู้ ผมก็หาเว็บเองบ้าง...” (คุณ ภาดา หล่อรัตนวิไล สัมภาษณ์เมื่อ 11 พฤศจิกายน 2551)

(3) การรรับข้อมูลข่าวสาร (Passive Audience) ผู้ป่วย 3 คน เป็นกลุ่มที่ไม่ได้แสวงหาข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคด้วยตนเอง แต่จะมีการกระทำเชิงรับ กล่าวคือ จะรรับข้อมูลจากการได้รับการสนับสนุนข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคจากครอบครัว ญาติ และ เพื่อน ตนเองทำหน้าที่เพียงเปิดรับข้อมูลเท่านั้น ไม่ได้ใช้ความพยายามในการแสวงหาข้อมูลข่าวสาร ซึ่งพบว่า ผู้ป่วยทั้ง 3 คนนั้นอยู่ในช่วงอายุ 41 – 54 ปี หรือเป็นช่วงอายุที่มากที่สุดของกลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยในวัยนี้มักจะมีลูกหรือหลานที่อยู่ในวัยรุ่น ซึ่งเป็นวัยที่มักจะมีการเรียนรู้การใช้สื่อสมัยใหม่ในการหาข้อมูลข่าวสาร เช่น อินเทอร์เน็ต คอยสนับสนุนข้อมูลให้ ตัวอย่างเช่น

“...ตัวพี่เองไม่ได้หาค่ะ ส่วนมากจะเป็นคนรอบข้าง หลานๆ น้องๆ ก็จะมาหาข้อมูลมาให้ น้องสาวหาหนังสือเกี่ยวกับโรคมะเร็ง เพื่อนๆ ก็ซื้อมาให้ อ่าน เปิดเน็ตเปิดอะไรกัน ... รับฟังได้ เรา รู้ไว้ เพราะทุกคนเขาหวังดี เหมือนการสร้างกำลังใจของตัวเองทั้งของผู้ให้...” (คุณมานี ถินคุณธรร สัมภาษณ์เมื่อ 15 ธันวาคม 2551)

“...อ่านจากหนังสือวารสารที่ลูกซื้อมา แล้วลูกๆ เพื่อนๆ เขาจะดูในอินเทอร์เน็ตแล้วส่งมาให้ มีเพื่อนเป็นพยาบาลอยู่ที่สุราษฎร์ธานี เพื่อนในโรงเรียนเขาเจอหนังสือที่เค้าเขียนเกี่ยวกับโรคการรักษาเขาก็จะเอามาให้ เราก็อ่าน คิดซะว่าเราเป็นแล้ว เพื่อดูแลตัวเองเราก็อยากอ่าน...” (คุณปรีดา สงไกรรัตน์ สัมภาษณ์เมื่อ 15 ธันวาคม 2552)

“...แม่บ้านให้กำลังใจเราสุดฤทธิ์ ... แม่บ้านหาข้อมูลเต็มทีทุกเรื่องเลย ไม่ว่าจะชีวิตจิต ยาโบราณ หนังสืออะไรดี แต่หมอที่ไหนไม่คิดเพราะคิดว่านี่ดีที่สุดแล้ว อะไรดี? หนังสือเป็นตั้งๆ ซีดี ซีดีชีวิตยังงัยหามาหมด...” (คุณ สุรชา ภูไตรโสภณ สัมภาษณ์เมื่อ 23 มกราคม 2552)

(4) การหลีกเลี่ยงข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับโรค (Information Avoidance)

ในกรณีที่บุคคลเห็นว่ากรรับข่าวสารนั้นจะก่อให้เกิดพันธะผูกพัน เช่น ความไม่พอใจ ไม่สบายใจ หรือความไม่แน่ใจมากขึ้น ก็อาจจะหาวิธีหลีกเลี่ยงข่าวสาร ซึ่งพบว่า หลังจากที่ถูกผู้ป่วยซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างทั้ง 12 คนได้ไปแสวงหาข้อมูล รวมทั้งเปิดรับข้อมูลเกี่ยวกับโรคแล้ว เมื่อผู้ป่วยเริ่มเกิดความเครียด ซึมเศร้าและท้อแท้ หรือเกิดความไม่สบายใจมากขึ้น เมื่อได้ทราบข้อมูล

บางอย่าง เช่น วิธีการรักษาที่น่ากลัว ความทรมานจากผลข้างเคียงของยาที่จะต้องเกิดขึ้น และความล้มเหลวของการรักษา แบบแผนการใช้สื่อจะเปลี่ยนไป กล่าวคือ การแสวงหาและการเปิดรับข้อมูลเกี่ยวกับโรคจะลด หรือหยุดลง กลายเป็นการหลีกเลี่ยงข้อมูลเกี่ยวกับโรค แล้วใช้สื่อที่มีเนื้อหาอื่นๆ เช่น บันเทิง เป็นต้น

“...มีคนเป็นเหมือนหนูรักษามาด้วยกัน ก็ด้วยกัน เขาซื้อหนังสือเกี่ยวกับการปลูกถ่าย การรักษา เราต้องเจออะไร ทำอะไร อ่านแล้วกลัวมากไม่อยากมาเลย แล้วพี่คนนั้นแต่เขาติดเชื้อแล้ว เขาก็ตาย เราก็กลัวมาก ไม่หาข้อมูลอีกเลย...” (คุณ มณีนุช เนียมแสง สัมภาษณ์เมื่อ 2 กุมภาพันธ์ 2552)

“...กระบวนการรักษา เราไม่รู้ว่าต้องทำยังไงในรายละเอียด ข้อมูลตรงนี้ ก็อยากรู้อ่าง แต่คงไม่เอาลึกมาก แค่อากรู้คร่าวๆ ว่าต้องทำอะไรบ้าง เพราะคิดว่าถ้ารู้ลึกเกินไปมันก็จะทำให้เราไม่สบายใจ ถ้าเรารู้คร่าวๆ อย่างน้อยเราก็ได้เตรียมตัวมาก่อน ไม่ต้องรู้ทุกอย่าง รู้อ่างอย่างเราจะได้เตรียมตัวมาในส่วนนี้ แล้วหลังจากนั้นมันจะเกิดอะไรขึ้นก็ค่อยอีกทีหนึ่ง ถ้ารู้หมดมาตั้งแต่ต้น ก็อาจจะท้อไปตั้งแต่แรกเลย ไม่เอาแล้วไม่อยากทำ...ถ้าเราไม่รู้อะไรเลย มันอาจจะเป็นข้อดีในบางคน แต่สำหรับผมให้รู้พอประมาณดีกว่า เข้าใจว่าเดี๋ยวนี้ข้อมูลต่างๆ มันหาได้ง่าย แต่ถ้ารู้มากเกินไปมันก็จะมาถ่วงเอง...” (คุณ สดับพงษ์ จุ่นพิจารณ์ สัมภาษณ์เมื่อ 19 พฤศจิกายน 2551)

“...เราก็ไปเซิร์ชหาข้อมูลเอง ...เพราะอยากรู้อ่างที่เราเป็น มันก็ไม่ได้เจาะลึกอะไร แต่รู้แล้วก็เครียดเหมือนกัน แพนเลยไม่ให้ไปหาข้อมูลอะไรอีก จะได้ไม่จิตตก...” (คุณ กัลยาณี ประดับพงศา สัมภาษณ์เมื่อ 15 ธันวาคม 2551)

“...เราหาข้อมูลเกี่ยวกับโรค แต่ไม่หามากจนเครียด หามากเกินไป เราก็เครียด...ข้อมูลต่างๆ ก็เลยไม่ได้อยากได้อะไรมากมาย แล้วก็ใช้สื่อแบบเดิมๆ ในเรื่องที่เราสนใจ บางคนเป็นมะเร็ง แล้วไปซื้อหนังสือเกี่ยวกับมะเร็งหอบเบ้อเริ่มอย่างนั้นผมจะไม่ทำ อย่างเดิมชอบยังงี้ก็ทำอย่างนั้น...” (คุณ ภาวร ก้องเกียรติศักดิ์ สัมภาษณ์เมื่อ 28 พฤศจิกายน 2551)

จากแบบแผนการแสวงหาและเปิดรับข่าวสารที่น่าเสนอไปนั้น จะเห็นได้ว่า ผู้ป่วยไม่ได้มีการหลีกเลี่ยงข้อมูลเกี่ยวกับโรคตั้งแต่เริ่มแรก แต่หลังจากค้นหาและได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษาต่างๆ แล้ว ผู้ป่วยจึงจะเริ่มหลีกเลี่ยงข้อมูล เพื่อเป็นการรักษาสมดุลของปริมาณข้อมูล

5.1.3 ความสัมพันธ์ระหว่างสภาวะทางสังคมและจิตใจกับการใช้สื่อ

จากข้อมูลการใช้สื่อในช่วงก่อนเข้าสู่ศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก (ตั้งแต่รับรู้ว่าเป็นโรค) ซึ่งผู้วิจัยได้วิเคราะห์ไปในข้างต้นนั้น สามารถวิเคราะห์ปัจจัยในเรื่องสภาวะทางสังคม และสภาวะทางจิตใจของผู้ป่วย ซึ่งส่งผลกับการใช้สื่อได้ ดังนี้

1. ปัจจัยจากสภาวะทางสังคมของผู้ป่วย
2. ปัจจัยจากสภาวะทางจิตใจของผู้ป่วย
3. ปัจจัยด้านสถานที่ในการรักษา

1. ปัจจัยจากสภาวะทางสังคมของผู้ป่วย

■ ปัจจัยด้านอายุ

ผู้ป่วย 3 คนที่อยู่ในช่วงอายุ 41 – 54 ปี หรือเป็นช่วงอายุที่มากที่สุดของกลุ่มตัวอย่าง ไม่ได้ใช้ความพยายามในการแสวงหาข้อมูลข่าวสาร ทำหน้าที่เพียงเปิดรับข้อมูลเท่านั้น ซึ่งอาจเป็นเพราะปริมาณของการใช้สื่อบางอย่างในวัยนี้ เช่น หนังสือ นั้นลดลง อาจเนื่องมาจากสายตาที่เสื่อมลง (ยุบล เบ็ญจรงค์กิจ, 2542) นอกจากนั้นยังพบว่าทักษะในการใช้สื่อสมัยใหม่อย่าง อินเทอร์เน็ต ยังมีน้อย ส่งผลให้ไม่สามารถเสาะแสวงหาข้อมูลจากอินเทอร์เน็ตได้เหมือนกับวัยรุ่น และวัยทำงาน นอกจากนั้นผู้ป่วยในวัยนี้ มักจะมีลูกหรือหลานที่อยู่ในวัยรุ่น ซึ่งเป็นวัยที่มักจะมีการเรียนรู้การใช้สื่อสมัยใหม่ในการหาข้อมูลข่าวสาร เช่น อินเทอร์เน็ต คอยสนับสนุนข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษาให้ตลอดเวลา ตัวอย่างเช่น

“...ตัวพี่เองไม่ได้หามา ส่วนมากจะเป็นคนรอบข้าง หลานๆ น้องๆ ก็จะมาหาข้อมูลมาให้ น้องสาวหาหนังสือเกี่ยวกับโรคมาเรื่อง เพื่อนๆ ก็ซื้อมาให้อ่าน เปิดเน็ตเปิดอะไรกัน ... พี่เล่นเน็ตไม่เป็นหรอก หลานๆ ก็ช่วยๆ กัน...” (คุณมานี ถิ่นคุณธร สัมภาษณ์เมื่อ 15 ธันวาคม 2551)

■ ปัจจัยด้านภูมิหลังทางเศรษฐกิจและการศึกษา

ปัจจัยด้านภูมิหลังทางเศรษฐกิจและการศึกษา มีความสัมพันธ์กับการใช้สื่อสมัยใหม่(อินเทอร์เน็ต) เนื่องจากเป็นสื่อที่ต้องใช้ทักษะในการใช้ สูงกว่าสื่อชนิดอื่น รวมทั้งอุปกรณ์ในการใช้คือคอมพิวเตอร์ มีราคาสูง ผู้ป่วยจำนวน 6 คน ที่มีการใช้สื่อสมัยใหม่ อย่างอินเทอร์เน็ตเป็นประจำนั้น จะพบว่าทุกคนมีฐานะครอบครัวที่ดี และมีการศึกษาระดับสูง

- ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากครอบครัว

ญาติพี่น้องและคนในครอบครัวของผู้ป่วยทั้ง 12 คน ทำหน้าที่เป็นทั้งสื่อบุคคลและทำหน้าที่สนับสนุนสื่อต่างๆ ให้กับผู้ป่วย ตัวอย่างเช่น

“...ถ้ามีหนังสือเล่มไหนที่เกี่ยวกับโรคที่ลูกเป็นก็จะพยายามก็หามาอ่านดูว่าโรคนี้มีทางรักษาอย่างไร เอาให้เขาอ่านด้วย...” (คุณ มาลี ก้องเกียรติศักดิ์ สัมภาษณ์เมื่อ 28 พฤศจิกายน 2551)

“...อ่านจากหนังสือวารสารที่ลูกซื้อมา ... เพื่อนในโรงเรียนเขาเจอหนังสือที่เค้าเขียนเกี่ยวกับโรค การรักษาเขาก็จะเอามาให้ เราก็อ่าน คิดซะว่าเราเป็นแล้ว เพื่อดูแลตัวเองเราก็อยากอ่าน...” (คุณ ปรีดา สงไกรรัตน์ สัมภาษณ์เมื่อ 15 ธันวาคม 2552)

2. ปัจจัยจากสภาวะทางจิตใจของผู้ป่วย

สภาวะทางจิตใจที่เกิดขึ้นหลังจากผู้ป่วยได้ทราบว่าตนเองเจ็บป่วยด้วยโรคที่ร้ายแรง เป็นปัจจัยที่ส่งผลสัมพันธ์กับใช้สื่อของผู้ป่วยแต่ละคน ผู้ป่วยเกิดภาวะของความไม่แน่นอนไม่แน่ใจ เนื่องจากไม่เคยมีการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษาเหล่านี้มาก่อน จึงส่งผลต่อการใช้สื่อเพื่อช่วยเสริมในการบำบัด ดังนี้

- ความรู้สึกตกใจแต่ยอมรับว่าตนเองป่วย

เมื่อผู้ป่วยทราบว่าตนเองเจ็บป่วยและยอมรับว่าตนเองเป็นโรคที่ร้ายแรง ทำให้เกิดการหาข้อมูลเกี่ยวกับโรค เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจ ตัวอย่างเช่น

“...พอเราไม่สบาย เราก็ค้นหาข้อมูลเพราะอยากรู้ว่าเป็นอะไร เราสบายใจตรงที่พอรู้ว่า เป็นอะไร แต่เราก็รู้ว่ามีรักษาได้...” (คุณ ภามร ก้องเกียรติศักดิ์ สัมภาษณ์เมื่อ 28 พฤศจิกายน 2551)

■ ความรู้สึกตกใจและปฏิเสธ

ผู้ป่วย 3 คนที่เกิดความรู้สึกตกใจและปฏิเสธเมื่อรับรู้ว่าเป็นโรค จากวิธีการบอกข่าวร้ายของแพทย์ และความเชื่อมั่นในร่างกายของตนเอง ทั้ง 3 ได้ใช้สื่อบุคคล คือ แพทย์เพื่อสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่ตนเองเป็น ตัวอย่างเช่น

“...พอเค้าส่งตัวมาที่โรงพยาบาลจุฬา ตอนแรกหมอจะมาถามว่ารู้มั้ยว่าตัวเองเป็นโรคอะไร ต้องมีวิธีการรักษาอย่างไร ขั้นตอนการรักษาเป็นอย่างไรรู้ไหม เราก็เริ่มรู้ เริ่มเข้าใจ หมอมาคุยกับเราทุกวัน ว่าต้องทำอย่างนั้นอย่างนี้ พอให้ยาแล้ว ต้องทำอะไรเราต้องดูแลตัวเอง...” (คุณ อาทิตยา ต้นไชย สัมภาษณ์เมื่อ 11 พฤศจิกายน 2551)

■ ความรู้สึกซึมเศร้า ท้อแท้

ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกซึมเศร้าท้อแท้ เพราะกลัวกับคำว่า ‘มะเร็ง’ หรือจากขั้นตอนการรักษาและผลข้างเคียง ส่งผลให้ผู้ป่วยใช้สื่อประเภทที่มีเนื้อหาบันเทิง ตัวอย่างเช่น

“...การใช้สื่อไม่ค่อยเปลี่ยนไป ก็ยังใช้อะไรแบบเดิมๆ การที่เราใช้สื่อเหมือนเดิม พวกบันเทิงๆ มันจะได้ไม่พะวงกับเรื่องความเจ็บปวดกับเรื่องร่างกายเรา เรานั่งดูซีรีส์มันก็เหมือนเดิมๆ ไป...” (คุณ สดับพงษ์ จุ่นพิจรรย์ สัมภาษณ์เมื่อ 19 พฤศจิกายน 2551)

■ ความรู้สึกต่อรอง

เมื่อผู้ป่วยเกิดความรู้สึกต่อรองว่า หากตนเองทำอะไรบางอย่าง นอกเหนือจากการรักษา โดยวิธีของแพทย์จะสามารถทำให้ตนเองกลับมาเป็นปกติได้ ผู้ป่วยได้ใช้สื่อเพื่อหาข้อมูลต่างๆ เช่น การกินอาหารชีวจิต การกินยาโบราณ เพื่อนำมาปฏิบัติ เช่น คุณสุรชา ใช้สื่อสิ่งพิมพ์หาข้อมูลเรื่องชีวจิต และคุณมณีนุช ซึ่งมีสื่อบุคคล คือแม่คอยสนับสนุนข้อมูลให้

“...มีอยู่ช่วงหนึ่งหนีหมอไปเลยซื้อใหม่ หนีไปหายาไทย ไปทำดีที่ออกซิวจิต กินน้ำอาร์ชี หาข้อมูลในหนังสือ...” (คุณ สุรชา ภูไตรโสภณ สัมภาษณ์เมื่อ 23 มกราคม 2552)

“...รับสภาพผมร่วงไม่ได้เลย หนีเลย ช่วงนั้นแม่ไปหาข้อมูลเรื่องยาหม้อ ยาจากที่บ้านนั่นแหละ ที่พิษณุโลก ตามคนเฒ่าคนแก่เขาบอกว่ากินแล้วดี แม่ไปถามเขามา เราก็กินตามที่เขาบอก...” (คุณ มณีนุช เนียมแสง สัมภาษณ์เมื่อ 2 กุมภาพันธ์ 2552)

3. ปัจจัยด้านสถานที่ในการรักษา

นอกจากปัจจัยเรื่องสภาวะทางสังคมและจิตใจยังพบว่าปัจจัยด้านสถานที่ในการรักษาก็มีส่วนเกี่ยวข้องกับการใช้สื่อ เนื่องจากสภาวะแวดล้อมของผู้ป่วยทั้ง 12 คนยังไม่ได้แตกต่างกันออกไปจากเดิมมากนัก กล่าวคือ ผู้ป่วยยังคงรักษาตัวที่บ้าน หากจำเป็นต้องนอนโรงพยาบาลก็จะเป็นช่วงเวลาสั้นๆ ผู้ป่วยจึงยังคงสามารถใช้สื่อประเภทเดิมที่ตนเองใช้เป็นประจำได้อย่างสะดวก ตัวอย่างเช่น

“...ก็ยิ่งอ่านหนังสือพวกวรรณกรรมต่างประเทศ อ่านนิตยสารที่ชอบพวกฟิสิกส์อินโฟ Mc science เหมือนเดิม ไปโรงพยาบาลก็ซื้อกลับบ้านตามแผงที่เดินผ่านได้เลย...” (คุณ ภมร ก้องเกียรติศักดิ์ สัมภาษณ์เมื่อ 28 พฤศจิกายน 2551)

“...ระหว่างการรักษา ผมใช้เอาไว้คลายเครียดแก้เหงา ถ้าบันเทิงก็เหมือนเดิม เอาไว้เล่นเกมคุยกับเพื่อน ดาวน์โหลดเพลง ดาวน์โหลดหนังมาดูเหมือนเดิม เราหยุดอยู่บ้านก็ใช้สื่ออะไรที่เราทำได้สบาย...” (คุณ ภาดา หล่อรัตนวิไล สัมภาษณ์เมื่อ 11 พฤศจิกายน 2551)

ศูนย์วิทยุทรัพยากร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ระยะที่2 การใช้สื่อช่วงปลูกถ่ายไขกระดูกในศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก

5.2.1 แหล่งที่มาและเนื้อหาของสื่อ

- 1) สื่อมวลชนทั่วไป
 - สื่อสิ่งพิมพ์
 - โทรทัศน์
 - วิทยุ
- 2) สื่อสมัยใหม่
 - อินเทอร์เน็ต
- 3) สื่อเฉพาะกิจ
 - คู่มือผู้ป่วย
- 4) สื่อบุคคล
 - นางพยาบาล
 - ญาติพี่น้องและคนในครอบครัว

5.2.2 แบบแผนการแสวงหาและเปิดรับข่าวสาร

1. การเฝ้าหาข้อมูล
2. การมีปฏิสัมพันธ์เพื่อให้ได้ข้อมูลข่าวสาร

5.2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างสภาวะทางสังคมและจิตใจกับการใช้สื่อ

ศูนย์วิทยุทันตกรรม
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

5.2.1 แหล่งที่มาและเนื้อหาของสื่อ

ตารางที่ 18 การใช้สื่อช่วงปลูกถ่ายไขกระดูกในศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก

ลำดับ	ชื่อ	ประเภทของสื่อ					
		สื่อมวลชน			สื่อสมัยใหม่ (อินเทอร์เน็ต)	สื่อ เฉพาะ กิจ	สื่อ บุคคล
		โทรทัศน์	วิทยุ	สื่อ สิ่งพิมพ์			
1	คุณ สดับพงษ์ จุ่นพิจารณ์	×		×	×	×	×
2	คุณ ภาคา หล่อรัตนวิไล	×		×	×	×	×
3	คุณ กัลยาณี ประดับพงศา	×	×	×			×
4	คุณ รัชมีกร เอื้อคารวะ	×		×		×	×
5	คุณ ภมร ก้องเกียรติศักดิ์	×		×	×	×	×
6	คุณ สุรชา ภูไตรโสภณ					×	×
7	คุณ ปรีดา สงไกรรัตน์	×	×	×			×
8	คุณ มานี ธิรสุนทร	×		×			×
9	คุณ มณีนุช เนียมแสง	×	×	×			×
10	คุณ วิฑูร บุตรศรี	×	×	×			×
11	คุณ อาทิตยา ตันไชย	×	×	×		×	×
12	พันจ่าตรี วิเชียร แแปดเจริญ	×		×		×	×
	รวม	11	5	11	3	7	12

แหล่งที่มาของสื่อในช่วงนี้ที่ผู้ป่วยใช้จะเป็นสื่อที่ทางศูนย์เตรียมไว้ให้ ร่วมกับสื่อที่ตนเองเตรียมมา และญาติจัดหามาให้ จากตารางข้างต้นหากเทียบกับตารางที่ 13 เรื่องการใช้สื่อช่วงก่อนเข้าศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก (ตั้งแต่รับรู้ว่าตนเองเป็นโรค) จะพบว่า สื่อมวลชนที่ผู้ป่วย 11 คนใช้ในช่วงที่อยู่ในศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก ไม่ได้เปลี่ยนไปยังเป็นประเภทเดิมที่ผู้ป่วยใช้ก่อนเข้าศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก เนื่องจากที่ศูนย์ปลูกถ่ายฯ ทั้ง 2 แห่ง มีการจัดโทรทัศน์ไว้ให้ในห้องพักผู้ป่วย รวมทั้งอนุญาตให้ผู้ป่วยนำสื่อที่ตนเองต้องการเข้ามาใช้ได้ ยกเว้นผู้ป่วย 1 คน คือ คุณ สุรชา ภูไตรโสภณ ที่ไม่ได้มีการใช้สื่อมวลชนประเภทใดเลย เนื่องจากสภาพจิตใจที่ไม่รู้สึกเพลิดเพลินกับสื่อมวลชนทุกชนิด

“...โทรทัศน์มี แต่ไม่อยากดูเลย ความเพลิดเพลินในจิตใจมันไม่มีเลย ไม่สนุกอะไรทั้งสิ้น หนังสือธรรมะก็ไม่ สนใจอะไรทั้งสิ้น ชาวคราวที่เคยดู ช่วงนั้นไม่สนใจเลย รู้แต่ว่าตอนนี้นั้นทรมาณ ความทรมาณมันทำให้เราไม่สนใจใช้สื่ออะไรเลย ไม่ค่อยอยากคุยกับใครด้วย อยู่กับ

ตัวเองนั่งดูเวทนาไป นึกถึงลูกเป็นพั๊ๆ...” (คุณ สุรชา ภูไตรโสภณ สัมภาษณ์เมื่อ 23 มกราคม 2552)

สำหรับการใช้สื่ออินเทอร์เน็ต พบว่ามีการเปลี่ยนแปลง เนื่องจากศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก ทั้ง 2 แห่งไม่มีบริการเครื่องคอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ต ผู้ป่วยจะต้องนำเครื่องคอมพิวเตอร์ โน้ตบุ๊ก และเตรียมอุปกรณ์ที่ใช้เชื่อมต่ออินเทอร์เน็ตมาเอง ทำให้เพิ่มความยุ่งยากในการใช้ ส่งผลให้ผู้ป่วยบางคนเลือกใช้สื่อชนิดอื่น นอกจากนั้นจำนวนผู้ใช้สื่อเฉพาะกิจก็เปลี่ยนไปเช่นกัน เนื่องจาก ศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูกจุฬารักษณ์โรงพยาบาลศิริราชไม่ได้จัดทำสื่อเฉพาะกิจให้กับผู้ป่วย

ในด้านเนื้อหาสาร ผู้ป่วยจะมีการใช้เนื้อหาสารที่เปลี่ยนไป กล่าวคือ ผู้ป่วยทั้ง 12 คนจะมีความสนใจเนื้อหาบันเทิงมากกว่าเนื้อหาเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพและโรคที่ตนเองในสื่อบางประเภท และมีความสนใจ โดยผู้วิจัยจะกล่าวถึงรายละเอียด ซึ่งจะจำแนกตามแหล่งที่มาและเนื้อหาของสื่อแต่ละชนิด ดังนี้

1) สื่อมวลชนทั่วไป (Mass Media)

สื่อสิ่งพิมพ์

สำหรับการใช้สื่อสิ่งพิมพ์ในศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูกพบว่า ผู้ป่วยจะมีข้อจำกัดบางอย่างในการใช้ เนื่องจากมีการห้ามผู้ป่วยใช้หนังสือที่มีการใช้กระดาษที่ไม่ดีหมึกพิมพ์สามารถหลุดเปื้อนมือผู้ป่วยได้ เช่น หนังสือพิมพ์ โดยนางพยาบาลจะช่วยตรวจดูคัดเลือกให้ ซึ่งผู้ป่วยที่ชอบจะใช้สื่อประเภทสื่อสิ่งพิมพ์อยู่แล้ว ก็มักจะเตรียมหนังสือที่ตนเองชอบเข้าไปอ่านในศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก

ตารางที่ 19 ตารางเปรียบเทียบประเภทเนื้อหาของสื่อสิ่งพิมพ์ช่วงก่อนเข้าสู่ศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก (ตั้งแต่รับรู้ว่าเป็นโรค) กับช่วงปลูกถ่ายไขกระดูกในศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก

ลำดับ	ชื่อ	ช่วงก่อนเข้าสู่ศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก(ตั้งแต่รับรู้ว่าเป็นโรค)		ช่วงปลูกถ่ายไขกระดูกในศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก	
		สื่อสิ่งพิมพ์ที่มุ่งให้ความบันเทิง	สื่อสิ่งพิมพ์ที่เป็นเครื่องมือเพื่อใช้ประโยชน์ให้ความรู้	สื่อสิ่งพิมพ์ที่มุ่งให้ความบันเทิง	สื่อสิ่งพิมพ์ที่เป็นเครื่องมือเพื่อใช้ประโยชน์ให้ความรู้
1	คุณ สุรชา ภูไตรโสภณ		×		
2	คุณ สดับพงษ์ จุ่นพิจารณ์		×	×	
3	คุณ มานี ธิรสุนทร		×	×	×
4	คุณ ปรีดา สงไกรรัตน์		×	×	
5	คุณ วิษุร บุตรศรี		×	×	
6	คุณ อาทิตยา ต้นไชย	×	×	×	×
7	พันจ่าตรี วิเชียร แปรเจริญ	×	×	×	
8	คุณ กัลยาณี ประดับพงษา	×	×	×	×
9	คุณ ภมร ก้องเกียรติศักดิ์	×	×	×	
10	คุณ ภาคา หล่อรัตนวิไล	×	×	×	
11	คุณ รัศมีกร เอื้อคารวะ	×	×	×	
12	คุณ มณีนุช เนียมแสง	×	×	×	
	รวม	7	12	11	3

จากตารางข้างต้นเนื้อหาของสื่อสิ่งพิมพ์สามารถแบ่งเป็น 2 ประเภท ดังนี้

1. สื่อสิ่งพิมพ์ที่เป็นเครื่องมือเพื่อใช้ประโยชน์ให้ความรู้

จากตารางที่ 18 พบว่า จำนวนผู้ใช้สื่อสิ่งพิมพ์ประเภทที่มีเนื้อหาแนวข่าวสาร โดยเฉพาะหนังสือที่เกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรค สุขภาพ และการดูแลร่างกาย ลดลงจากในช่วงก่อนเข้าสู่ศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก อาจเป็นเพราะช่วงนี้ผู้ป่วยต้องการความบันเทิงมากกว่า เพื่อลดความเครียดและสร้างความสบายใจ รวมทั้งในเรื่องของข้อมูลเกี่ยวกับโรคผู้ป่วยก็ได้รับรู้ไปก่อนที่จะเข้ามาในศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูกแล้ว ผู้วิจัยสามารถแยกประเภทของเนื้อหาที่ผู้ป่วยเลือกอ่านเพื่อให้ความรู้ ใช้ประโยชน์เพื่อเสริมการบำบัด ได้ 2 ประเภท ได้แก่

- เนื้อหาที่ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษา พบว่าในช่วงนี้มีผู้ป่วยที่สนใจอ่านหนังสือเกี่ยวกับโรคเพียง 2 คน ได้แก่ คุณ มานี ธิรสุนทร และคุณ กัลยาณี ประดับพงษา ซึ่งเป็นเนื้อหาเกี่ยวกับประสบการณ์ความเจ็บป่วยของผู้อื่น

“...เราอยากได้บันทึกอย่างเดียวนะ แต่มีอ่านเกี่ยวกับการรักษานิดหนึ่ง พอดีพี่สาวเค้าหาหนังสือมาให้อ่านว่าเนี่ยคนเนี่ยปลูกถ่ายแล้วหาย พอดีเรื่องปลูกถ่ายมันเริ่มดังไฉนคะ อ่านแล้วก็เออเขายังรอดมาได้ เราก็ไม่น่าจะพลาด น่าจะได้ออกไป เขาพูดดีด้วย เขาจะพูดแต่ในแง่ดี ไม่มีแง่ลบ แล้วแต่คนเขียนถ้าเราจับแต่ส่วนที่ดีมา มันก็จะเป็นกำลังใจให้กับเรา คนเขียนด้วยน่าจะเขียนทางบวกให้มากกว่าทางลบ เพราะทางลบมันต้องเจออยู่แล้ว น่าจะให้ไปเจอด้วยตัวเอง...” (คุณ กัลยาณี ประดับพงศา สัมภาษณ์เมื่อ 15 ธันวาคม 2551)

“...ในศูนย์มีหนังสือให้เราอ่านเป็นพวกธรรมะ โรคมะเร็ง อยู่ที่เราจะไปหยิบ เราก็มีหยิบมาอ่านบ้าง หนังสือเกี่ยวกับเกี่ยวกับคนเป็นโรคมะเร็งแล้วปลูกถ่ายๆ เราดูก็เออ เหมือนเราเลย ดูว่าเขารักษาตัวยังไง เราก็ทำตาม เพราะเขาหายได้ อ่านแล้วมันก็ช่วยในเรื่องจิตใจได้นะ...” (คุณ มานี ธิรสุนทร สัมภาษณ์เมื่อ 15 ธันวาคม 2551)

- เนื้อหาที่ให้ความรู้เกี่ยวกับธรรมะและศาสนา หนังสือธรรมะเป็นหนังสือที่ให้ความรู้ประเภทหนึ่งซึ่งผู้ป่วยเลือกใช้ในช่วงเวลานี้ เพื่อเสริมการบำบัด เพราะผู้ป่วยสามารถนำมาเป็นเครื่องมือในการช่วยฝึกจิตใจ ให้กับผู้ป่วย ตัวอย่างเช่น

“...ชอบอ่านหนังสือธรรมะ หนังสือธรรมะเต็มบ้านเลย พี่สาวหามาให้บ้าง เค้าหาหนังสือหลายอย่างมาให้ ธรรมะเราอ่านเราก็คิดตาม ทำตามทีในหนังสือสอนให้เราสงบ ยอมรับ...” (คุณ อาทิตยา ต้นไชย สัมภาษณ์เมื่อ 11 พฤศจิกายน 2551)

“...ในศูนย์มีหนังสือให้เราอ่านเป็นพวกธรรมะ โรคมะเร็ง อยู่ที่เราจะไปหยิบ เราก็มีหยิบมาอ่านบ้าง หนังสือเกี่ยวกับเกี่ยวกับคนเป็นโรคมะเร็งแล้วปลูกถ่ายๆ เราดูก็เออ เหมือนเราเลย ดูว่าเขารักษาตัวยังไง เราก็ทำตาม เพราะเขาหายได้ อ่านแล้วมันก็ช่วยในเรื่องจิตใจได้นะ...” (คุณ มานี ธิรสุนทร สัมภาษณ์เมื่อ 15 ธันวาคม 2551)

2. สื่อสิ่งพิมพ์ที่มุ่งให้ความบันเทิง

จากตารางข้างต้นแสดงให้เห็นว่า หนังสือ นิยายสาร ที่มุ่งให้ความบันเทิง มีเรื่องราวที่ สนุกสนาน เพลิดเพลิน เช่น นวนิยาย การ์ตูน ฯลฯ จะได้รับความสนใจจากผู้ป่วย 11 คนซึ่งใช้สื่อ สิ่งพิมพ์ในศูนย์ปลูกถ่ายฯ มากกว่าหนังสือประเภทความรู้ ข่าวสาร หรือธรรมะ ในระหว่างที่ผู้ป่วย อยู่ในศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก เนื่องจากสภาพจิตใจผู้ป่วยซึ่งซึมเศร้าจากการรักษาและความเหงา ที่ต้องเผชิญเมื่ออยู่ตามลำพัง รวมทั้งผู้ป่วยให้เหตุผลว่าสื่อสิ่งพิมพ์เป็นสื่อที่สามารถหยิบใช้ง่าย สะดวกในการใช้และสะดวกที่จะนำมาจากบ้าน ตัวอย่างเช่น

“...ตอนนั้นพี่ก็เตรียมหนังสือเข้าไปอ่าน เพราะรู้ว่าจะต้องอยู่นาน ก็หอบไปเลย ที่เตรียม เข้าไปก็จะเป็นพวกนิยาย ตอนนั้นก็จะมีแกะรอยหอมอำมหิต เป็นหอมมีดโหดนะ ออกแนว ฆาตกรรม คือ พี่เป็นคนชอบอะไรแนวนี้ สืบสวนสอบสวนหรือไม่ก็โหดเลือดคนองของต่างประเทศ เพราะเขาผูกเรื่องได้น่าสนใจ อ่านที่เราชอบมันจะสนุกไง ตื่นเต้นเร้าใจ แล้วมันช่วยฆ่าเวลาเยอะ เละนะ ถ้าไม่ดูโทรทัศน์ก็จะอ่านหนังสือ เล่มหนา บางทีอ่าน 2 วันจบ พี่เลือกหนังสือเข้าไปในนั้น ไม่เอาวิทยุ คอมพิวเตอร์ เพราะพี่คิดว่ามันง่ายที่สุดไม่ต้องรอสัญญาณ ไม่ต้องลุกจากเตียงตะ แงะๆ ไปเปิดโทรทัศน์ ไปกดอะไรแบบนี้ ใกล้เคียงหยิบฉวยง่าย...” (คุณ รัชมีกร เอื้อคารวะ สัมภาษณ์เมื่อ 22 พฤศจิกายน 2551)

“...เพื่อนเอาหนังสือมาให้อ่านHarry potter ไม่เคยอ่านหนังสือยาวๆ แบบนี้เลย พออ่าน ก็ติดเลย อ่าน 7 เล่มรวด ตอนหลัง จะเห็นเลยว่าถ้าไม่มีเน็ต เราก็หันมาอ่านหนังสือ ... ผมชอบ การ์ตูนมาก เพื่อนผมเค้ามีนารูโตะ เล่ม 1 – เล่ม 30 เค้าก็ยกมาให้ผมอ่าน ภาษาไทย มันอ่าน ง่าย ๆ มันไม่มีอย่างอื่นทำ ผมก็อ่านไปเรื่อยๆ...” (คุณ ภาดา หล่อรัตนวิไล สัมภาษณ์เมื่อ 11 พฤศจิกายน 2551)

“...ดูหนังสือแพชั่น ดิจัน อะไรพวกนี้ แพนก็ซื้อมาฝากให้อ่านเป็นประจำ ในห้องปลูกถ่าย ธรรมะแทบไปอ่านเลย อยากได้บันเทิงอย่างเดียว...” (คุณ กัลยาณี ประดับพงศา สัมภาษณ์ เมื่อ 15 ธันวาคม 2551)

“...หนังสือก็เอาเข้าไป เอาเข้าไปเยอะเหมือนกัน ส่วนมากเป็นนวนิยายญี่ปุ่น คินไดอิจิ แล้วก็มีแฮรี่ พอตเตอร์ แต่ก่อนชอบอ่านอะไร พอเข้าไปในศูนย์เราก็อ่านอย่างนั้น แล้วเราก็เอา นิยายสารไป เพราะเป็นกระดาษอาร์ตมัน ไม่มีฝุ่น นางพยาบาลอนุญาต แม่ก็เอามาให้ เราสมัคร เป็นสมาชิกอยู่แล้ว พอเขาเอามาส่งแม่ก็เอามาให้ แต่หนังสืออย่างอื่น จะเตรียมก่อนที่จะเข้าสู่ศูนย์

ปลูกถ่ายมาอยู่แล้ว ก็พกมา เตรียมมาเองเรียบร้อย...” (คุณ ภมร ก้องเกียรติศักดิ์ สัมภาษณ์
เมื่อ 28 พฤศจิกายน 2551)

“...ชอบอ่านหนังสือตลกๆ ขายหัวเราะ มหาสนุกเราก็เอาเข้าไปอ่านเป็นตั้งๆ มันคลาย
เครียด ให้ลืมๆ ป่วยไปหน่อย...” (คุณ มณีนุช เนียมแสง สัมภาษณ์เมื่อ 2 กุมภาพันธ์ 2552)

นอกจากนั้นยังพบว่า ผู้ที่ไม่นิยมใช้สื่อสิ่งพิมพ์ประเภทนี้ ก็หันมาเลือกใช้เพื่อเพิ่มความ
บันเทิงให้ตนเอง ซึ่งเนื้อหาที่ใช้จะขึ้นอยู่กับรสนิยม และความชอบของผู้ป่วยแต่ละคน
ตัวอย่างเช่น

“...ลูกให้หนังสือธรรมะของดังตฤณมาให้อ่าน แต่ไปๆ มาๆ จะเป็นลูกอ่านซะเอง เราอ่าน
ได้ สองสามหน้าก็ซุกได้หมอนแล้ว วางแล้ว เราเลือกสื่อบันเทิงๆ อ่านอะไรบันเทิงๆ พวกนิตยสาร
เพราะเราอยู่กับสิ่งนี้เราจะสบายใจมากกว่า เกี่ยวกับโรคจะไม่ค่อยสนใจ ทำอะไรให้สบายใจ...”
(คุณ ปรีดา สงไกรรัตน์ สัมภาษณ์เมื่อ 15 ธันวาคม 2552)

“...เราจะสั่งให้เขาซื้อหนังสือเมนูอาหาร การทำกับข้าว ดูแล้วคลายเครียด เพราะเราเป็น
คนชอบทำอาหาร นิตยสารแม่บ้าน นิตยสารครัว บางที่เราฟังข่าวเราก็เบื่อ แต่ถ้าให้มันอ่าน
หนังสือธรรมะก็เบื่อ ดูแล้วเราก็คิดว่าอยากกลับไปทำให้ลูก ปกติไม่ได้อ่านนะ แต่อยู่ในนั้นอ่าน
เพราะมันเหมือนช่วยชดเชยที่เราไม่ได้ทำกับข้าว ๆ ไม่ได้ใช้ชีวิตเหมือนเดิม...” (คุณ มานี ถินคุณ
ธร สัมภาษณ์เมื่อ 15 ธันวาคม 2551)

โทรทัศน์

โทรทัศน์เป็นสื่อมวลชนประเภทหนึ่งที่มีประจำอยู่ในห้องของผู้ป่วย จึงเป็นสื่อมวลชนที่
กลุ่มตัวอย่างนิยมใช้มากที่สุด โทรทัศน์ในศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูกจะมีบริการให้เป็น
สถานีโทรทัศน์ช่องธรรมดา ไม่มีทิวทัศน์ส์ จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วย 12 คนที่ใช้สื่อโทรทัศน์เป็น
ประจำตั้งแต่ก่อนที่จะป่วย เมื่อเข้ามาอยู่ในศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก มีผู้ป่วย 11 คน ที่ยังคงมีการ
ใช้โทรทัศน์เป็นประจำ ยกเว้น คุณ สุรชา ภูไตรโสภณ ซึ่งเป็นผู้ป่วยเพียงคนเดียวที่ไม่ใช้
สื่อมวลชนใดๆ เลย ขณะอยู่ในศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก

ตารางที่ 20 ตารางเปรียบเทียบประเภทเนื้อหาของสื่อโทรทัศน์ช่วงก่อนเข้าสู่ศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก (ตั้งแต่รับรู้ว่าเป็นโรค) กับช่วงปลูกถ่ายไขกระดูกในศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก

ลำดับ	ชื่อ	ช่วงก่อนเข้าสู่ศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก(ตั้งแต่รับรู้ว่าเป็นโรค)		ช่วงปลูกถ่ายไขกระดูกในศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก	
		สื่อโทรทัศน์ที่มุ่งให้ความบันเทิง	สื่อโทรทัศน์ที่เป็นเครื่องมือเพื่อใช้ประโยชน์ให้ความรู้	สื่อโทรทัศน์ที่มุ่งให้ความบันเทิง	สื่อโทรทัศน์ที่เป็นเครื่องมือเพื่อใช้ประโยชน์ให้ความรู้
1	คุณ สุรชา ภูไตรโสภณ	×	×		
2	คุณ รัชมีกร เขื่อนคารวະ	×		×	
3	คุณ สดับพงษ์ จุ่นพิจารณ์	×		×	
4	คุณ อาทิตยา ต้นไชย	×	×	×	
5	คุณ ภาคา หล่อรัตนวิไล	×		×	
6	พันจ่าตรี วิเชียร แปรเจริญ	×		×	
7	คุณ กัลยาณี ประดับพงษา	×		×	
8	คุณ วิฑูร บุตรศรี	×		×	
9	คุณ มานี ธิรสุนทร	×	×	×	
10	คุณ มณีนุช เนียมแสง	×		×	
11	คุณ ปรีดา สงไกรรัตน์	×		×	
12	คุณ ภมร ก้องเกียรติศักดิ์	×		×	
	รวม	12	3	11	0

จากตารางที่ 19 แสดงให้เห็นว่า การใช้สื่อโทรทัศน์ในเรื่องเนื้อหาช่วงปลูกถ่ายไขกระดูกในศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูกนั้น ในด้านเนื้อหาบันเทิงก็ไม่ได้มีการเปลี่ยนแปลง ยกเว้น คุณ สุรชา ภูไตรโสภณ ซึ่งเป็นผู้ป่วยเพียงคนเดียวที่ไม่ใช้สื่อมวลชนใดๆ เลย ขณะอยู่ในศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก นอกจากนั้นในด้านเนื้อหาที่เป็นเครื่องมือเพื่อใช้ประโยชน์ ให้ความรู้ เกี่ยวกับโรคและการรักษา เรื่องสุขภาพ พบว่า ไม่มีผู้ป่วยใช้สื่อโทรทัศน์ด้านนี้เลยเช่นกัน เนื่องด้วยในช่วงนี้เป็นช่วงที่ผู้ป่วยต้องการความบันเทิงเพื่อให้สอดคล้องกับสภาพจิตใจที่เกิดขึ้น ความต้องการเกี่ยวโรคและการรักษาจะเป็นไปในด้านของผลการรักษาความก้าวหน้าในการรักษาของตนเอง ซึ่งผู้ป่วยจะเลือกเปิดรับข้อมูลเหล่านั้นจากสื่อบุคคล เพราะฉะนั้นในช่วงนี้เนื้อหาของรายการโทรทัศน์ที่ผู้ป่วยเลือกใช้เพื่อช่วยเสริมการบำบัด จึงมีประเภทเดียว คือ

1. รายการที่มุ่งให้ความบันเทิง

จากการสัมภาษณ์พบว่า ผู้ป่วย 11 คนนิยมเลือกดูรายการโทรทัศน์ที่มุ่งให้ความบันเทิง เช่น ละคร รายการเกมโชว์ รายการตลก เนื่องจากผู้ป่วยต้องการคลายเครียด และลิ้มความรู้สึก เศร้า ไปชั่วขณะ รวมทั้งเพื่อให้ได้ใช้เวลาให้หมดไป นอกจากนั้นผู้ป่วยยังมักจะเปิดโทรทัศน์ไว้ทั้งวันเพื่อเป็นเพื่อนแก้เหงาอีกด้วย ตัวอย่างเช่น

“...ปกติก็ไม่ค่อยเคยดูละครทีวีเลย แต่ช่วงนั้นผมติดละครไปเลย เสาร์อาทิตย์ก็ดูช่อง 9 การ์ตูน แต่ดีหน่อยช่วงที่ผมเอทมิต มันช่วงเวสต์คัพ ผมเลยนอนดูบอลตอนกลางคืน ... ผมไม่ได้แตะข่าวทีวีเลย ผมไม่ดูอยู่แล้ว พอออกมาจากโรงพยาบาล มีคนบอกมีการปฏิบัติเกิดขึ้น ผมงงเลย ผมอยู่ในโรงพยาบาลนานเท่าไรไม่รู้ ทักษิณบินออกไปแล้ว ผมไม่รู้เรื่องอะไรเลย โรงพยาบาลบอกมีรถถึงผมก็ไม่ได้สนใจ นึกว่าเค้าคงไปดูหนัง ดูแรมโบ้มาั้ง ออกมามีปฏิบัติผมงงเลย...” (คุณ ภาดา หล่อรัตนวิไล สัมภาษณ์เมื่อ 11 พฤศจิกายน 2551)

“...อยู่ในศูนย์ปลูกถ่ายฯ มันก็มีแค่ทีวีอย่างเดียว ส่วนใหญ่ที่เปิดทีวีตลอด เปิดไว้ทั้งวัน แต่อาจจะไม่ได้ดู แต่เปิดไว้คล้ายๆ เป็นเพื่อน...” (คุณ รัชมีกร เอื้อคารวะ สัมภาษณ์เมื่อ 22 พฤศจิกายน 2551)

“...ทีวีใช้เกือบ ๒๔ ชั่วโมง มันเป็นเพื่อนเราได้ตลอดเวลา เพราะห้องปลูกถ่ายนั้นมีกฎอยู่ว่าการเยี่ยมของญาติเขาให้เข้าเยี่ยมครั้งละ 1 คน ๆ ละ 5 นาที และก็ต้องให้ผู้เข้าเยี่ยมใช้หน้ากากปิดหน้าในการเยี่ยมผู้ปลูกถ่าย เห็นหน้ากันยังไม่ทันได้หายใจก็ต้องออกไปจากห้องแล้ว ซึ่งทางหน่วยปลูกถ่ายไม่ได้ห้ามผู้ป่วยในการดูทีวีนะ... ทำให้เหมือนว่ามีเพื่อนอยู่ด้วย ไม่ได้อยู่คนเดียว...” (คุณ วิเชียร แปดเจริญ สัมภาษณ์เมื่อ 29 มกราคม 2552)

“...มีโทรทัศน์เครื่องเดียว ... เปิดทีวีทั้งวัน เปลี่ยนไปเรื่อยๆ ดูละครหัวค่ำ ช่วง 2 ทุ่ม นอกนั้นก็เปลี่ยนไปเรื่อยๆ ดูแฟนพันธุ์แท้ ดิก เพราะนอนไม่หลับ...อยู่ในนั้นถ้าไม่มีโทรทัศน์น่าจะเหงามาก...” (คุณ มานี ถินคุณธร สัมภาษณ์เมื่อ 15 ธันวาคม 2551)

“...มีทีวีให้ เราก็ดูทีวี เปิดบางช่วง อยู่ในนั้นเรากลายเป็นติดละครไปเลย ตอนนั้นมีเรื่องสวรรค์เบี่ยง ส่วนใหญ่จะเป็นรายการบันเทิงซะมากกว่า เกมทศกัณฐ์ อะไรแบบนี้...” (คุณ ปรีดา สงไกรรัตน์ สัมภาษณ์เมื่อ 15 ธันวาคม 2552)

“...อยู่ในนั้นจะชอบดูรายการตลก มันจะมีก่อนบ่ายคลายเครียด ดูทุกวันเลย มันก็ตลก ก็ซ้ำดี...” (คุณ กัลยาณี ประดับพงศา สัมภาษณ์เมื่อ 15 ธันวาคม 2551)

“...ดูโทรทัศน์ในศูนย์ปลูกถ่าย เปิดไว้เกือบตลอด แต่ไม่ได้ดูตลอดนะ เปิดไว้เป็นเพื่อน ถ้าปิดมันจะเหงาเศร้ามาก ช่วงนั้นมันมีบอลยูโรปอดี ผมก็เลยแอบนางพยาบาลนอนดึก แต่ก็ไม่ได้ดูเยอะ คู่ 5 ทุ่มจะดู มีดูละครบ้าง แต่ไม่บ่อย ดูโทรทัศน์ไปอย่างนั้น เพราะมันไม่มีอะไรแล้ว แต่ละช่องมีอะไรก็ดู ไม่มีอะไรชอบเป็นพิเศษ...” (คุณ ภมร ก้องเกียรติศักดิ์ สัมภาษณ์เมื่อ 28 พฤศจิกายน 2551)

นอกจากนั้นยังพบว่าผู้ป่วยชอบดูภาพยนตร์และซีรีส์ต่างประเทศ โดยจะมีการยืมดีวีดีภาพยนตร์และเครื่องเล่นวีซีดี ของหน่วยปลูกถ่ายไขกระดูก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ รวมทั้งผู้ป่วยนำเครื่องเล่นและภาพยนตร์เรื่องต่างๆ มาเองจากบ้าน ตัวอย่างเช่น

“...อยู่ในห้องเราไม่ค่อยสนใจสื่ออะไรเลย ส่วนมากก็นอนอย่างเดียว แต่ทีวีก็เปิดทิ้งไว้ทั้งคืนทั้งวัน เปิดไว้เป็นเพื่อน ไม่ได้คุยกับใครมาก ช่วงนั้นก็ติดละครไปเลย ติดนางทาส เราเอาหนังมาดูเองด้วย ดูของเค้าด้วย ตอนนั้นดูพระนเรศวร นานดี ดูจบก็หมดไปครึ่งวันแล้ว...ทีวีในศูนย์ปลูกถ่ายฯ ถ้าไม่มีมันก็จะแหย่มาก เหมือนโลกนี้มันไม่มีอะไรแล้ว...” (คุณ อาทิตยา ต้นไชย สัมภาษณ์เมื่อ 11 พฤศจิกายน 2551)

“...มีดูหนังเกาหลีแก่เบื่อเหมือนกัน ซีรีส์เกาหลีเป็นชุด ดูต่อๆ กันได้ ผมซื้อไปบริจาคด้วย ให้อั้วพวกเศร้าๆ จะไม่ดู ที่นางเอกตายเป็นมะเร็ง Autumn In my heart ผมไม่ดู ชอบดูแนวสนุกสนาน Super rookie Full house Coffee prince บางเรื่องโรงพยาบาลเขามี ผมก็เลยดูของโรงพยาบาล เครื่องเล่นดีวีดีผมเอาไปเอง พวกซีรีส์เข้าใจยากผมก็ไม่ดู CSI อะไรพวกนั้น อยากรู้อะไรบันเทิงๆ ...” (คุณ ภมร ก้องเกียรติศักดิ์ สัมภาษณ์เมื่อ 28 พฤศจิกายน 2551)

วิทยุ

สื่อวิทยุเป็นสื่ออีกประเภทหนึ่ง ที่ผู้ป่วยนิยมใช้ในระหว่างอยู่ที่ศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก ถึงแม้ว่าศูนย์ปลูกถ่ายฯ ทั้ง 2 แห่งจะไม่มีวิทยุให้กับผู้ป่วย แต่ผู้ป่วยสามารถนำวิทยุเข้ามาใช้ในศูนย์ปลูกถ่ายฯ ได้ ซึ่งจากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วย 6 คนที่เปิดรับฟังวิทยุเป็นประจำตั้งแต่ก่อนที่จะป่วย รวมทั้งหลังจากรับรู้ว่าเป็นโรค เมื่อต้องเข้ามาอยู่ในศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก มีผู้ป่วย 5 คน

ที่ยังคงมีการใช้วิทยุเป็นประจำอยู่เหมือนเดิม ยกเว้น คุณ สุรชา ภูไตรโสภณ ซึ่งเป็นผู้ป่วยเพียงคนเดียวที่ไม่ใช้สื่อมวลชนใดๆ เลย ขณะอยู่ในศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก

ตารางที่ 21 ตารางเปรียบเทียบประเภทเนื้อหาของสื่อวิทยุช่วงก่อนเข้าสู่ศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก (ตั้งแต่รับรู้ว่าเป็นโรค) กับช่วงปลูกถ่ายไขกระดูกในศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก

ลำดับ	ชื่อ	ช่วงก่อนเข้าสู่ศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก(ตั้งแต่รับรู้ว่าเป็นโรค)		ช่วงปลูกถ่ายไขกระดูกในศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก	
		สื่อวิทยุที่มุ่งให้ความบันเทิง	สื่อวิทยุที่เป็นเครื่องมือเพื่อใช้ประโยชน์ให้ความรู้	สื่อวิทยุที่มุ่งให้ความบันเทิง	สื่อวิทยุที่เป็นเครื่องมือเพื่อใช้ประโยชน์ให้ความรู้
1	คุณ สุรชา ภูไตรโสภณ	×	×		
2	คุณ อาทิตยา ตันไชย	×	×	×	×
3	คุณ กัลยาณี ประดับพงษา	×		×	
4	คุณ วิชุกร บุตรศรี	×		×	
5	คุณ มณีนุช เนียมแสง	×		×	
6	คุณ ปรีดา สงไกรรัตน์	×		×	
	รวม	6	2	5	1

จากตารางข้างต้น พบว่า ผู้ป่วยยังคงใช้สื่อวิทยุในเนื้อหาประเภทเดิมที่ตนเองชื่นชอบสำหรับรายการวิทยุที่ผู้ป่วยเลือกใช้นั้น สามารถแบ่งเป็นเนื้อหา 2 ประเภท คือ

1. รายการที่เป็นเครื่องมือเพื่อใช้ประโยชน์ ให้ความรู้

ผู้ป่วย 1 คน คือ คุณ อาทิตยา ตันไชย ซึ่งชื่นชอบติดตามฟังรายการธรรมะ ให้ความรู้ และคำสอนของศาสนาพุทธ ยังคงเปิดฟังรายการเหล่านี้เพื่อนำมาปรับใช้ สร้างความสบายใจให้กับตนเองเมื่อต้องบำบัดรักษาอยู่ในศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก

“...เปิดวิทยุฟังรายการธรรมะ ทำให้ใจเราสงบ เราจะเอาซีดีธรรมะที่เค้ามียืมมาฟัง ตอนกลางคืนเวลาเราไม่สบายใจ เราก็เอามาเปิดฟัง มันจะเป็นสวดชินบัญชร แบบจีน ฟังแล้วเราก็สบายใจ...” (คุณ อาทิตยา ตันไชย สัมภาษณ์เมื่อ 11 พฤศจิกายน 2551)

2. รายการที่มุ่งให้ความบันเทิง

เมื่ออยู่ในศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก ผู้ป่วย 6 คน จะนิยมฟังรายการเพลงของสถานีวิทยุที่ตนเองชื่นชอบ เพื่อสร้างความบันเทิง รวมทั้งมีการนำซีดีและเทปเพลงของศิลปินมาฟังที่ศูนย์ปลูกถ่ายฯ ด้วย ตัวอย่างเช่น

“...วิทยุเราก็ฟังประจำ เอาเพลงของพันธ์ ปาน มาเอง...” (คุณ อาทิตยา ต้นไชย สัมภาษณ์เมื่อ 11 พฤศจิกายน 2551)

“...เตรียมวิทยุมาฟังเพลง เตรียมมาเป็นเพลงลูกทุ่งที่เราชอบด้วย เพลงอื่นๆ ด้วย ฟังไปแก้เบื่อ...” (คุณ มณีนุช เนียมแสง สัมภาษณ์เมื่อ 2 กุมภาพันธ์ 2552)

“...อยู่ในนั้นผมก็ยังใช้สเตอริโออยู่ดีนั่นแหละ เอาวิทยุเข้าไปฟัง ซีดี ฟังวิทยุทั้งวันเลย คลื่น 93 มันเปิดเพลงทั้งวันทั้งคืนเลยไง เราก็เปิดตลอด 24 ชั่วโมงเลย มันคลายเครียดไงครับ...” (คุณ วิฑูร บุตรศรี สัมภาษณ์เมื่อ 7 มกราคม 2552)

“...เราจะให้ลูกซื้อวิทยุเครื่องเล็กมาให้ฟัง ชอบฟังคลื่นลูกทุ่งมหานคร ชอบฟังเพลง เขาเปิดเพลงอะไรเราก็ฟังไปเพลินๆ...” (คุณ ปรีดา สงไกรรัตน์ สัมภาษณ์เมื่อ 15 ธันวาคม 2552)

“...เราเอา ไอพอด ...เพลงก็เอามาฟัง แต่จะไม่ชอบฟังเพลงเศร้าเลย จะฟังแต่เพลงเร็วๆ ของไทย ต่างประเทศฟังหมด...” (คุณ กัลยาณี ประดับพงศา สัมภาษณ์เมื่อ 15 ธันวาคม 2551)

2) สื่อสมัยใหม่ (New Media)

อินเทอร์เน็ต

การใช้อินเทอร์เน็ตในศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูกนั้น ผู้ป่วยสามารถเล่นอินเทอร์เน็ตได้ แต่จะมีข้อจำกัดในการใช้ เนื่องจากศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูกทั้ง 2 แห่งไม่มีบริการอินเทอร์เน็ตไร้สายให้ผู้ป่วยจะต้องนำเครื่องคอมพิวเตอร์โน้ตบุ๊กมาเอง และจะต้องซื้อแอร์การ์ด (Air card) ซึ่งเป็นอุปกรณ์ที่ใช้เพื่อเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ตผ่านสัญญาณโทรศัพท์มือถือ ซึ่งอุปกรณ์นี้มีราคาสูง เพิ่มความยุ่งยากในการใช้ จากการสัมภาษณ์จึงพบว่า ผู้ใช้สื่ออินเทอร์เน็ตในช่วงนี้มีจำนวนลดลงเมื่อ

เทียบกับช่วงก่อนเข้าสู่ศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก กล่าวคือมีผู้ป่วยจำนวน 3 คนเท่านั้นที่มีการใช้สื่ออินเทอร์เน็ตในศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก

ตารางที่ 22 ตารางเปรียบเทียบประเภทเนื้อหาของสื่อสมัยใหม่ (อินเทอร์เน็ต) ช่วงก่อนเข้าสู่ศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก (ตั้งแต่รับรู้ว่าเป็นโรค) กับช่วงปลูกถ่ายไขกระดูกในศูนย์ปลูกถ่ายฯ

ลำดับ	ชื่อ	ช่วงก่อนเข้าสู่ศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก(ตั้งแต่รับรู้ว่าเป็นโรค)		ช่วงปลูกถ่ายไขกระดูกในศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก	
		สื่อสมัยใหม่ (อินเทอร์เน็ต) ที่มุ่งให้ความบันเทิง	สื่อสมัยใหม่ (อินเทอร์เน็ต) ที่เป็นเครื่องมือเพื่อใช้ประโยชน์ให้ความรู้	สื่อสมัยใหม่ (อินเทอร์เน็ต) ที่มุ่งให้ความบันเทิง	สื่อสมัยใหม่ (อินเทอร์เน็ต) ที่เป็นเครื่องมือเพื่อใช้ประโยชน์ให้ความรู้
1	คุณ รัชมีกร เอื้อคารวะ		×		
2	คุณ สดับพงษ์ จุ่นพิจารณ์	×	×	×	
3	คุณ ภาดา หล่อรัตนวิไล	×	×	×	
4	พันจ่าตรี วิเชียร แผลดเจริญ	×	×		
5	คุณ ภมร ก้องเกียรติศักดิ์	×	×	×	
6	คุณ กัลยาณี ประดับพงษา		×		
	รวม	4	6	3	0

จากตารางข้างต้นพบว่า ผู้ป่วยทั้ง 3 คนที่ใช้อินเทอร์เน็ตในศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูกด้านเนื้อหาไม่มีการใช้เว็บไซต์ที่เป็นเครื่องมือเพื่อใช้ประโยชน์ ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษา เรื่องสุขภาพ คล้ายกับสื่อโทรทัศน์ เพราะผู้ป่วยต้องการความบันเทิงเพื่อให้สอดคล้องกับสภาพจิตใจที่เกิดขึ้น รวมทั้งข้อมูลเกี่ยวโรคและการรักษาที่ผู้ป่วยต้องการในช่วงนี้ จะเกี่ยวกับผลการรักษาและความก้าวหน้าในการรักษาของตนเอง ซึ่งผู้ป่วยจะเลือกเปิดรับข้อมูลเหล่านี้จากสื่อบุคคล เพราะฉะนั้นในช่วงนี้เว็บไซต์ที่ผู้ป่วยเลือกใช้เพื่อช่วยเสริมการบำบัด จึงมีประเภทเดียวคือ

1. เว็บไซต์ที่มุ่งให้ความบันเทิง

เว็บไซต์ที่มุ่งให้ความบันเทิงในอินเทอร์เน็ตเป็นสื่อที่ผู้ป่วย 3 คนเลือกใช้ โดยจะเลือกดูเว็บไซต์ที่มีเนื้อหาในเรื่องที่ตนเองชื่นชอบอยู่แล้ว เช่น การ์ตูน กีฬา เกม นอกจากนั้นผู้ป่วยยังใช้อินเทอร์เน็ตติดกับเพื่อน ทางโปรแกรม Msn เพื่อคลายเหงาอีกด้วย

“...ผมมีเลบท็อป แต่ไม่มีเน็ต ตึกที่ผมอยู่ ข้างล่างบางที่เค้าจะเปิดเน็ตให้ใช้เวลามีคนทำงานข้างล่าง ผมก็เปิดคอมทิ้งไว้ตลอด เพื่อหวังว่าคนข้างล่างเขาจะใช้ แต่บางที่สัญญาณมันก็ไม่ดี wifi ที่จุฬาช่วยมาก ต้องไปซื้อHutchมาใช้ พ่อเอามาให้ ผมขอพ่อตั้งแต่ผมเข้าว่าเอามาให้หน่อย ได้โปรด ไม่ได้จะตายเพราะโรค แต่จะเบื่อตาย จนพ่อไปซื้อมาให้ เน็ตเร็ว เท่าADSL ก็สบาย ส่วนมากเอามาโหลดหนังดู นั่งคุยกับเพื่อนได้ แต่ส่วนมากตอนกลางวันเพื่อนผมเรียน ก็เลยนั่งเล่นเกม ผมชอบเตะบอล โปรแกรมบอลในเน็ต ผมก็เปิดดูบอลพรีเมียร์ลีกตอนกลางวัน อ่านในเว็บไซต์บนเน็ต อ่านการ์ตูนในเว็บonemanga เป็นภาษาอังกฤษ ผมก็นั่งอ่านไปเรื่อย ๆ ...” (คุณ ภาดา หล่อรัตนวิไล สัมภาษณ์เมื่อ 11 พฤศจิกายน 2551)

สำหรับการสนทนาทางอินเทอร์เน็ตกับเพื่อนพบว่า ผู้ป่วยมักจะพูดคุยกับเพื่อนเกี่ยวกับเรื่องทั่วไป แต่มักจะไม่กล่าวถึงเรื่องการรักษาของตนเอง เพราะอยากที่จะสร้างสภาพแวดล้อมที่เป็นปกติให้กับตนเองมากที่สุด โดยคุณ สดับพงษ์ จุ่นพิจารณ์ หนึ่งในผู้ใช้สื่ออินเทอร์เน็ตในศูนย์ปลูกถ่ายฯ ได้กล่าวว่า

“...เราเอาโน้ตบุ๊กไปเล่น เราก็ใช้ต่อมือถือ ...ในศูนย์ปลูกถ่ายฯ เวลาเล่นเอ็มกับเพื่อน เราจะพยายามไม่พูดเรื่องที่เราเป็น เราจะพูดเรื่องภายนอก ไม่พูดเรื่องตัวเอง เราอยากรู้ว่าข้างนอกเป็นยังไง มีอะไรเกิดขึ้นบ้างมากกว่า...” (คุณ สดับพงษ์ จุ่นพิจารณ์ สัมภาษณ์เมื่อ 19 พฤศจิกายน 2551)

เว็บไซต์ที่มีกระดานสนทนา (Web board) เป็นเว็บไซต์ประเภทหนึ่งที่ผู้ป่วยเลือกใช้ เพราะสามารถเข้าไปแสดงออกความคิดเห็นของตนเอง เหมือนได้มีการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น และติดต่อกับสังคม

“...ตอนอยู่ในศูนย์ ไม่มีแรงเราก็จะพัก แต่พอมีแรงก็จะเล่น MSN เพราะเราอยู่คนเดียวเกือบจะ 24 ชั่วโมงในห้องนั้น ถ้าไม่นับพยาบาลที่เดินเข้ามาทำอะไรเรา เค้าให้เยี่ยมก็วันละชั่วโมง 2 ชั่วโมงมากที่สุด ที่เหลือก็อยู่คนเดียว มันก็เหงาเหมือนกัน บางเว็บไซต์มีกระดานสนทนาให้เราแสดงความคิดเห็นมันก็โอเค ถ้าเราเข้าไปเว็บไซต์เฉยๆ มันก็เหมือนเราอยู่คนเดียว

เหมือนเดิม ชอบที่มันได้ปฏิสัมพันธ์ เหมือนเปิดไปที่วิกิส่งมาให้เราอย่างเดียว เราไม่สามารถตอบโต้อะไรกลับไป...” (คุณ ศดับพงษ์ จุ่นพิจารณ์ สัมภาษณ์เมื่อ 19 พฤศจิกายน 2551)

3. สื่อเฉพาะกิจ



ภาพที่ 10 คู่มือกลับบ้านผู้ป่วยปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด ของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

จากการสัมภาษณ์พบว่า การใช้สื่อเฉพาะกิจในช่วงนี้ พบว่าผู้ป่วยที่ศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ทั้ง 7 คน จะมีการใช้คู่มือเรื่องการปลูกถ่ายเซลล์ (รูปภาพที่ 7) เพื่ออ่านคำแนะนำในการปฏิบัติในระหว่างที่อยู่ในศูนย์ฯ เพิ่มเติมจากที่นางพยาบาลบอก และในช่วงท้ายของการรักษา เมื่อผู้ป่วยเริ่มฟื้นตัว นางพยาบาลจะมีการแจกคู่มือผู้ป่วยเรื่องคู่มือกลับบ้านผู้ป่วยปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด (รูปภาพที่ 8) ให้กับผู้ป่วยได้อ่าน ซึ่งจะมีเนื้อหาเกี่ยวกับการมาตรวจตามนัด ข้อแนะนำในการปรุงอาหาร ข้อแนะนำในเลือกรับประทานอาหาร ปัญหาที่ผู้ป่วยอาจพบหลังออกจากโรงพยาบาล รวมทั้งข้อแนะนำเมื่อเกิดปัญหาเหล่านั้น เป็นต้น ซึ่งก็ได้รับความสนใจในการใช้จากผู้ป่วย ตัวอย่างเช่น

“...พอช่วงที่ตัวเองฟื้นตัวขึ้นก็จะอ่านเกี่ยวกับพวกวิธีการดูแลตัวเองตอนปลูกหลังปลูก...”

(คุณ อาทิตยา ต้นไชย สัมภาษณ์เมื่อ 11 พฤศจิกายน 2551)

“...คู่มือผู้ป่วย อ่านว่าอะไรกินได้บ้าง กินไม่ได้บ้างพวกผลไม้เปลือกบางอะไรพวกนี้ แต่นางพยาบาลเขาก็อธิบายก่อนจะกลับบ้าน ผมก็จำๆ ไว้ ไม่ต้องมาอ่านอีกที่...” (คุณ ภมร ก้องเกียรติศักดิ์ สัมภาษณ์เมื่อ 28 พฤศจิกายน 2551)

“...คู่มือผู้ป่วยเค้าให้ทุกครั้งแหละครับ ทุกครั้งที่ออกมาจากโรงพยาบาลเค้าจะให้คนไข้เห็นว่า โรงพยาบาลให้ข้อมูลแล้วว่าควรจะดูแลตัวเองยังไงหลังจากที่ออกมาจากโรงพยาบาล เหมือนกับเค้ากลัวว่า เหมือนคนไข้ออกไปแล้ว แล้วจะพูดว่า เนี่ย นางพยาบาลไม่เห็นบอกเลย เค้าจะได้โชว์ได้ว่า เค้าจะให้ข้อมูลตั้งแต่แรก แล้วก็ตอนออก มีเยอะ มีทั้งปลุกถ่าย การทำเคมีบำบัด ดูแลรักษาตัวยังไง โรคนี้เป็นยังไง...” (คุณ ภาดา หล่อรัตนวิไล สัมภาษณ์เมื่อ 11 พฤศจิกายน 2551)

สำหรับที่ศูนย์ปลุกถ่ายไขกระดูกจุฬารักษณ์ โรงพยาบาลศิริราช พบว่า ไม่ได้มีการผลิตคู่มือผู้ป่วยแจกให้กับผู้ป่วยในศูนย์ฯ ผู้ป่วยที่รักษาที่ศูนย์ปลุกถ่ายไขกระดูกจุฬารักษณ์จึงไม่ได้มีการใช้สื่อเฉพาะกิจ หากผู้ป่วยต้องการข้อมูลคำแนะนำในการปฏิบัติในระหว่างที่อยู่ในศูนย์ฯ รวมทั้งข้อมูลเกี่ยวกับวิธีดูแลตนเอง การปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านหลังจากปลุกถ่ายฯ ผู้ป่วยจะสอบถามจากนางพยาบาล นางพยาบาลจะเป็นผู้ให้ข้อมูลก่อนผู้ป่วยจะเดินทางกลับไปพักฟื้นที่บ้าน ตัวอย่างเช่น

“...ก่อนออกจะเป็นการบอกโดยนางพยาบาล แล้วเราก็จดเอา ว่าห้ามทานอะไรบ้าง...” (คุณ มานี ถินคุณธร สัมภาษณ์เมื่อ 15 ธันวาคม 2551)

4. สื่อบุคคล

ช่วงที่ผู้ป่วยอยู่ในศูนย์ปลุกถ่ายไขกระดูก สื่อบุคคลยังคงเป็นสื่อประเภทหนึ่ง ซึ่งมีส่วนสำคัญในการให้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย เป็นการปฏิสัมพันธ์เพื่อให้ได้ข้อมูลข่าวสาร จากการสัมภาษณ์พบว่า สื่อบุคคลที่สำคัญกับผู้ป่วยในระยะนี้ ได้แก่

พยาบาล

จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยทั้ง 12 คน พบว่า บุคคลที่ผู้ป่วย เห็นว่ามีความสำคัญมากในช่วงเวลาที่ผู้ป่วยอยู่ในศูนย์ปลุกถ่ายไขกระดูก คือ นางพยาบาล เนื่องจากในช่วงนี้ ทางศูนย์ปลุก

ถ่ายไขกระดูก ไม่อนุญาตให้ญาติเฝ้าผู้ป่วย ผู้ที่ดูแลผู้ป่วยตลอดทั้งวัน คือ นางพยาบาล โดยผู้วิจัยสามารถแบ่งหน้าที่ของข้อมูลข่าวสารที่ผู้ป่วยได้รับจากพยาบาล ออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคและการรักษา

นางพยาบาลจะเป็นผู้ที่คอยสนับสนุนข้อมูลในเรื่องสุขภาพ การดูแลตนเอง ขั้นตอนและผลการรักษาให้แก่ผู้ป่วยและญาติ ตัวอย่างเช่น

“...ในเรื่องข้อมูลการปลูกถ่ายเราทำได้โดยตรงจากคุณหมอ และพยาบาลหน่วยปลูกถ่ายโดยตรง หนังสือทั่วไปมันคงจะไม่ได้เจาะลึกว่าการปลูกถ่ายจะต้องดูแลยังไง ส่วนมากมันจะมีแค่ว่าการให้คีโมทำยังไง เป็นมะเร็งเป็นยังไง แต่การปลูกถ่ายมันลึกกว่า เช่น ผักผลไม้สดกินไม่ได้ ผลไม้ต้องเปลือกหนา อันนี้ก็ต้องให้พยาบาลหน่วยปลูกถ่ายโดยตรงบอก เพราะมันก็เป็นเรื่องของญาติกับผู้ปลูกถ่าย ถ้าไปบอกคนทั่วไป เขาคงไม่สนใจ เพราะคิดว่าเป็นเรื่องไกลตัว... ข้อมูลเหล่านี้มันมีประโยชน์มากนะ สำหรับญาติและผู้ป่วย...” (คุณ ภัทรพร ภูไตรโสภณ สัมภาษณ์เมื่อ 23 มกราคม 2552)

“...ข้อมูลเกี่ยวกับโรคในศูนย์จะมีนางพยาบาลมาคุย เราทั้งคู่จะเฝ้าพยาบาลก็บอกข้อมูลให้เรา รู้ ก่อนเข้าคุณหมอก็จะบอก แล้วพยาบาลก็จะมาบอกซ้ำอีกที ไม่มีเอกสารให้ แต่จะเป็นการพูดถึงรายละเอียด เราก็จะรู้ว่าจะต้องทำตัวยังไง แล้วนางพยาบาลก็จะคอยมาบอกเราทุกวันว่าผลเลือดเป็นยังไง ค่อยๆ ขึ้นแล้วนะ คอยรายงานให้เราฟัง...ก่อนออกจะเป็นการบอกโดยนางพยาบาลแล้วเราก็จดเอาไว้ว่าห้ามทานอะไรบ้าง...” (คุณ มานี ถินคุณธร สัมภาษณ์เมื่อ 15 ธันวาคม 2551)

“...นางพยาบาลจะรายงานให้เราฟังทุกวัน ว่าปลูกไปแล้วเป็นยังไง ดีนะ เลือดมันสร้างแล้วนะ เพิ่มขึ้นมาเท่าไรๆ เราก็คอยถามเขา คอยฟังเขาบอก...” (คุณ ปวีดา สงไกรรัตน์ สัมภาษณ์เมื่อ 15 ธันวาคม 2552)

“...ตอนอยู่ในศูนย์หนูก็คุยกับนางพยาบาล พยาบาลบอกว่ามันอยู่ที่ตัวเราเองถ้าเราดูแลตัวเองดี มันก็ไม่มีเชื้อโรค ไม่ติดเชื้อ...นางพยาบาลจะบอกเราตลอดว่า เม็ดเลือดขึ้นแล้ว อีกไม่นานก็ได้กลับบ้านแล้ว...” (คุณ อาทิตยา ต้นไชย สัมภาษณ์เมื่อ 11 พฤศจิกายน 2551)

“...นางพยาบาลให้ข้อมูลไม่มากจนเกินไป แล้วก็ไม่น้อยจนเกินไป ... พวกข้อควรระวัง เป็นพิเศษนางพยาบาลก็จะบอกเป็นพิเศษ...” (คุณ สดับพงษ์ จุ่นพิจารณ์ สัมภาษณ์เมื่อ 19 พฤศจิกายน 2551)

สำหรับที่ศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ นางพยาบาลจะมีการบอก ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน และให้ผู้ป่วยเซ็นรับทราบ เพื่อเป็นหลักประกันว่าได้ให้ข้อมูลแล้ว แน่แน่นอน

“...ทุกครั้งที่ออกมาจากโรงพยาบาลเค้าจะให้คนไข้เห็นว่า พยาบาลให้ข้อมูลแล้วว่าควร จะดูแลตัวเองยังไงหลังจากที่ออกมาจากโรงพยาบาล เหมือนกับเค้ากลัวว่า เหมือนคนไข้ออกไป แล้ว แล้วจะพูดว่า เนี่ย นางพยาบาลไม่เห็นบอกเลย เค้าจะได้โชว์ได้ว่า เค้าจะให้ข้อมูลตั้งแต่แรก แล้วก็ตอนออก มีเยอะ มีทั้งปลูกถ่าย การทำเคมีบำบัด ดูแลรักษาตัวยังไง โรคนี้เป็นยังไง...” (คุณ ภาดา หล่อรัตนวิไล สัมภาษณ์เมื่อ 11 พฤศจิกายน 2551)

2. การพูดคุยที่มุ่งสร้างกำลังใจ ให้ความมั่นใจ

ผู้ป่วยยังได้กล่าวว่านางพยาบาลเป็นบุคคลที่สำคัญในการสร้างกำลังใจให้แก่ผู้ป่วย และ คอยพูดคุยกับผู้ป่วย เพื่อบรรเทาความรู้สึกเหงา เนื่องจากผู้ป่วยต้องอยู่ในห้องคนเดียวและเวลา ในการเยี่ยมของศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูกนั้นมีจำกัด

“...ผมประทับใจพยาบาลที่เป็นเจ้าหน้าที่ดูแล คอยให้กำลังใจเหมือนสิ่งที่เราต้องการใน บางครั้ง อยากร้องไห้ อยากให้เขาเอามือลูบหัวเราเหมือนแม่ที่คอยดูแลเป็นความรู้สึกที่คนเกือบ ทุกคนที่ป่วย สิ่งแรกที่ยากอยู่ใกล้มากที่สุดก็คือแม่ คิดถึงบ้าน คิดถึงครอบครัว ร้องไห้แบบไม่ อายใครเลย ชายชาติทหารใครว่าไม่มีน้ำตา บ่นน้ำตาตอนนั้นตื่นมาก...” (คุณ วิเชียร แปะเจริญ สัมภาษณ์เมื่อ 29 มกราคม 2552)

“...อยู่โรงพยาบาลก็จะเป็นพยาบาลที่ให้ข้อมูลเรา คอยมาคุยกับเรา บางครั้งเราไปโมโห ใส่เขาด้วย มันเครียดใจ ก็ไปขอโทษเขา รู้สึกผิดเลย ...คนในครอบครัวเฝ้าไม่ได้ แม่มาส่งแล้วก็มา อีกที่ตอนรับกลับบ้าน...” (คุณ มณีนุช เนียมแสง สัมภาษณ์เมื่อ 2 กุมภาพันธ์ 2552)

“...นางพยาบาลที่นี้น่ารักทุกคนแล้วมีผลเยอะมากกับคนไข้ เห็นคนไข้ร้องไห้ก็จะมา
ละ มาปลอบมาถามว่าเป็นอะไร พี่ว่ามีผลเยอะ เพราะว่าคนไข้สภาพจิตใจไม่เท่ากัน บางคนจะ
นั่งร้องไห้ซึมเศร้า คิดถึงบ้าน...” (คุณ รัชมีกร เอื้อคารวะ สัมภาษณ์เมื่อ 22 พฤศจิกายน 2551)

“...พยาบาลดีมาก น่ารักทุกคน พี่ว่าพยาบาลในศูนย์สำคัญ ต้องเชี่ยวชาญพลอด เลือคน
ดีๆ พยาบาลดี มันจะผ่านไปได้ มันจะไม่วิตกกังวล...” (คุณ กัลยาณี ประดับพงศา สัมภาษณ์เมื่อ
15 ธันวาคม 2551)

การสนับสนุนสื่อต่างๆ ให้แก่ผู้ป่วยก็เป็นอีกสิ่งหนึ่ง ที่ผู้ป่วยประทับใจ เนื่องจากมีผู้ป่วย
หลายคนที่เป็นคนต่างจังหวัด ไม่สะดวกในการเตรียมสื่อต่างๆ มาใช้ หรือญาติไม่สะดวกในการ
นำสื่อมาให้ ตัวอย่างเช่น

“...นางพยาบาลก็มีเอาหนังสือมาให้ เข้ามาคุยกับเรา...” (คุณ วิฑูร บุตรศรี สัมภาษณ์
เมื่อ 7 มกราคม 2552)

“...พยาบาลมีการสนับสนุนตลอด ครอบคลุมอยู่ที่จังหวัดจันทบุรี การที่ญาติจะมาเยี่ยม
บ่อยๆ มันก็ไม่ได้ พยาบาลก็มีส่วนในการช่วยเหลือ ในการหาหนังสือมาให้อ่านตลอด... การดูแล
ตัวเอง นางพยาบาลก็เข้ามาอธิบายให้ฟังประจำ ก่อนออกเขาก็อธิบายเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลัง
ปลูกถ่าย...” (คุณ วิเชียร แปะเดเจริญ สัมภาษณ์เมื่อ 29 มกราคม 2552)

ญาติพี่น้องและคนในครอบครัว

จากการสัมภาษณ์พบว่า ถึงแม้ว่าทางศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก จะกำหนดเวลาเยี่ยมของ
ญาติ และไม่อนุญาตให้ญาติเฝ้าผู้ป่วยในศูนย์ปลูกถ่ายฯ แต่ผู้ป่วยทั้ง 12 คน จะมีการติดต่อกับ
ญาติผ่านทางโทรศัพท์มือถือ โดยญาติพี่น้องและคนในครอบครัวของผู้ป่วยทั้ง 12 คน เป็นสื่อ
บุคคลที่สำคัญในการให้กำลังใจกับผู้ป่วย นอกจากนี้ยังพบว่าญาติเป็นผู้มีส่วนในการสนับสนุน
สื่อต่างๆ ให้แก่ผู้ป่วยด้วย ตัวอย่างเช่น

“...แฟนก็เอาอาหารมาให้ อยากฟังโน่นฟังนี่ก็บอกให้เอามาให้ แต่ไม่ค่อยบอกให้เขาเอา
มาเพราะมาไกลก็ไม่อยากให้ต้องลำบากถือนั่นถือนี่...” (คุณ วิฑูร บุตรศรี สัมภาษณ์เมื่อ 7
มกราคม 2552)

“...กำลังใจมี ภรรยาและลูกๆ ให้กำลังใจอยู่เสมอ ภรรยาмаเยี่ยมทุกวัน...” (คุณ สุรชา ภู ไตรโสภณ สัมภาษณ์เมื่อ 23 มกราคม 2552)

จากการสัมภาษณ์ญาติของผู้ป่วย พบว่า ญาติของผู้ป่วยจะคอยให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย ตลอดเวลา ตัวอย่างเช่น

“...เราก็อ่านนิตยสารพวกแพชั่น บันทึกลง ไปให้เขา...มันเป็นการผ่อนคลายความเครียด แล้วเราจะบอกเขาว่าไม่ต้องเป็นห่วงอะไร ให้อดทนเข้มแข็งต่อสู้กับโรค...” (ทักษกร ประดับพงศา สัมภาษณ์เมื่อ 15 ธันวาคม 2551)

“...เราให้กำลังใจเขา ...เราเหมือนเป็นแหล่งเสปียงเลย เขาอยากได้อะไรบอกเดี๋ยวจัดให้ เวลาที่เขาแยๆ เราก็จะปลอบต้องเขา ให้เขาทำใจเป็นเหล็กกล้าไปเลย ต้องสู้มัน สู้ถึงที่สุด...” (คุณ วสันต์ ธิรสุนทร สัมภาษณ์เมื่อ 15 ธันวาคม 2551)

“...เวลามาเยี่ยมเขา เราจะหยิบหนังสือ หยิบทีวีที่บ้านมาให้เขา เพราะเรารู้ว่าเขาชอบ... คอยให้กำลังใจเขาตลอด...” (คุณ มาลี ก้องเกียรติศักดิ์ สัมภาษณ์เมื่อ 28 พฤศจิกายน 2551)

สรุปได้ว่า จากการรวบรวมข้อมูลการสัมภาษณ์ การใช้สื่อของผู้ป่วยในระยะช่วงปลูกถ่ายไขกระดูกในศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูกพบว่า

■ **เนื้อหาของสื่อ** ในระยะช่วงปลูกถ่ายไขกระดูกในศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่จดเนื้อหาที่ให้สาระทั้งเรื่องต่างๆไป รวมทั้งเรื่องโรคและการรักษา และจะสนใจเนื้อหาบันเทิงเป็นหลัก โดยสามารถแบ่งเนื้อหาที่ผู้ป่วยใช้ได้ 2 ประเภท คือ

1. **ประเภทที่เป็นเครื่องมือเพื่อใช้ประโยชน์ ให้ความรู้** ซึ่งพบว่าช่วงปลูกถ่ายไขกระดูกในศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูกนั้น กลุ่มตัวอย่างทั้ง 12 คน จะใช้สื่อประเภทที่เป็นเครื่องมือเพื่อใช้ประโยชน์ ให้ความรู้ เพื่อเสริมการบำบัด 2 ประเภทคือ

1.1 เนื้อหาเกี่ยวกับเรื่องโรคและการรักษา พบว่าในช่วงปลูกถ่ายไขกระดูกในศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก ผู้ป่วยจะเลือกเปิดรับและแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษาต่างจาก

ช่วงก่อนเข้าสู่ศูนย์ปลูกถ่ายฯ ซึ่งในช่วงนั้นจะมีการค้นคว้าหาข้อมูลเกี่ยวกับโรคเพื่อให้ สอดคล้องต่อสภาวะทางจิตใจ ลดความไม่แน่นอนไม่แน่ใจที่เกิดขึ้น แต่ในช่วงปลูกถ่ายไขกระดูก ในศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูกนั้น เป็นระยะเวลาที่ผู้ป่วยจะต้องเผชิญกับการรักษาอย่างแท้จริง โดย พบว่าข้อมูลที่เปิดรับและแสวงหาข้อมูลจะเกี่ยวกับเรื่องโรคและการรักษา ในช่วงนี้ ได้แก่

- การดูแลตัวเองในศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก
- การดูแลตนเองหลังออกจากศูนย์ปลูกถ่าย
- ขั้นตอนและผลความก้าวหน้าการรักษา

ตัวอย่างเช่น

“...มีอ่านเกี่ยวกับการรักษาชนิดนี้ พอดีพี่สาวเค้าหาหนังสือมาให้อ่านว่าเนี่ยคนนี้ปลูกถ่ายแล้วหาย พอดีเรื่องปลูกถ่ายมันเริ่มดังงี้คะ อ่านแล้วก็เออเขายังรอดมาได้ เราก็ไม่น่าจะพลาด น่าจะได้ออกไป...” (คุณ กัลยาณี ประดับพงศา สัมภาษณ์เมื่อ 15 ธันวาคม 2551)

“...ข้อมูลเกี่ยวกับโรคในศูนย์จะมีนางพยาบาลมาคุย เรายุ้กฎระเบียบ พยาบาลก็บอก ข้อมูลให้เรารู้ ก่อนเข้าคุณหมอก็จะบอก แล้วพยาบาลก็จะมาบอกซ้ำอีกที ไม่มีเอกสารให้ แต่จะเป็นการพูดถึงรายละเอียด เราก็จะรู้ว่าจะต้องทำตัวยังไง แล้วนางพยาบาลก็จะคอยมาบอกเรา ทุกวันว่าผลเลือดเป็นยังไง ค่อยๆ ขึ้นแล้วนะ คอยรายงานให้เราฟัง...ก่อนออกจะเป็นการบอก โดยนางพยาบาลแล้วเราก็จดเอา ว่าห้ามทานอะไรบ้าง...” (คุณ มานี ถินคุณธร สัมภาษณ์เมื่อ 15 ธันวาคม 2551)

“...นางพยาบาลจะรายงานให้เราฟังทุกวัน ว่าปลูกไปแล้วเป็นยังไง ดินะ เลือดมันสร้างแล้วนะ เพิ่มขึ้นมาเท่าไรๆ เราก็คอยถามเขา คอยฟังเขาบอก...” (คุณ ปรีดา สงไกรรัตน์ สัมภาษณ์เมื่อ 15 ธันวาคม 2552)

1.2 เนื้อหาที่ให้ความรู้เกี่ยวกับธรรมะและศาสนา ผู้ป่วยจะมีการใช้ธรรมะ และคำสอนของศาสนาที่ผู้ป่วยนับถือ ในช่วงเวลานี้ เพื่อนำมาปรับใช้ สร้างความสบายใจให้กับตนเองเมื่อต้องบำบัดรักษาอยู่ในศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก ตัวอย่างเช่น

“...เปิดวิทยุฟังรายการธรรมะ ทำให้ใจเราสงบ เราจะเอาซีดีธรรมะที่เค้ามีให้มาฟัง ตอนกลางคืนเวลาเราไม่สบายใจ เราก็เอามาเปิดฟัง มันจะเป็นสวดชินบัญชร แบบจีน ฟังแล้วเราก็สบายใจ...” (คุณ อาทิตยา ต้นไชย สัมภาษณ์เมื่อ 11 พฤศจิกายน 2551)

2. ประเภทที่มุ่งให้ความบันเทิง กลุ่มตัวอย่างทั้ง 11 คน (ยกเว้น คุณ สุรชา ภูไตรโสภณ) มีการใช้สื่อที่มีเนื้อหาประเภทมุ่งให้ความบันเทิง เป้าหมายของการเปิดรับสื่อเหล่านั้นมุ่งเพื่อสร้างกำลังใจ ลดความเครียด และสร้างความสบายใจให้กับตนเอง เพื่อให้สอดคล้องกับสภาวะทางจิตใจที่เกิดขึ้น ตัวอย่างเช่น

“...ลูกให้หนังสือธรรมะของดังตฤณมาให้อ่าน แต่ไปๆ มาๆ จะเป็นลูกอ่านซะเอง เราอ่านได้ สองสามหน้าก็ซุกได้หมอนแล้ว วางแล้ว เราเลือกสื่อบันเทิงๆ อ่านอะไรบันเทิงๆ พวกนิยายสาร เพราะเราอยู่กับสิ่งนี้เราจะสบายใจมากกว่า เกี่ยวกับโรคจะไม่ค่อยสนใจ ทำอะไรให้สบายใจ...” (คุณ ปรีดา สงไกรรัตน์ สัมภาษณ์เมื่อ 15 ธันวาคม 2552)

“...เพื่อนเอาหนังสือมาให้อ่านHarry potter ไม่เคยอ่านหนังสือยาวๆ แบบนี้เลย พออ่านก็ติดเลย อ่าน 7 เล่มรวด ตอนหลัง จะเห็นเลยว่าถ้าไม่มีเน็ต เราก็หันมาอ่านหนังสือ ... ผมชอบการ์ตูนมาก เพื่อนผมเค้ามีนารูโตะ เล่ม 1 – เล่ม 30 เค้าก็ยกมาให้ผมอ่าน ...ไม่มีอย่างอื่นทำ ผมก็อ่านไปเรื่อยๆ...” (คุณ ภาคา หล่อรัตนวิไล สัมภาษณ์เมื่อ 11 พฤศจิกายน 2551)

■ แหล่งที่มาของสื่อ ได้แก่ สื่อมวลชน สื่อสมัยใหม่ และสื่อเฉพาะกิจ รวมทั้งข้อมูลจากสื่อบุคคล ซึ่งสามารถวิเคราะห์ได้ว่า

- แหล่งที่มาของสื่อซึ่งให้ข้อมูลหลักเกี่ยวกับเรื่องโรคที่สำคัญ คือ นางพยาบาล ซึ่งเป็นสื่อบุคคล ที่ผู้ป่วยทั้ง 12 คน กล่าวว่ามีค่ามากในช่วงที่อยู่ในศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก และผู้ป่วยรับสารต่างๆ จากนางพยาบาลได้อย่างมั่นใจ นอกจากนั้นยังเป็นผู้มีส่วนสำคัญในการให้กำลังใจผู้ป่วย เช่นเดียวกับ ญาติและคนในครอบครัว

- สื่อซึ่งให้ข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องโรคที่สำคัญรองลงมา คือ สื่อเฉพาะกิจ และสื่อมวลชน ได้แก่ สื่อสิ่งพิมพ์

- สำหรับสื่อมวลชน ได้แก่ สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อโทรทัศน์ วิทยุ และสื่อสมัยใหม่ (อินเทอร์เน็ต) ในช่วงที่อยู่ในศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก ผู้ป่วยจะใช้เนื้อหาที่มุ่งให้ความบันเทิง และจะใช้สื่อสิ่งพิมพ์และวิทยุเมื่อต้องการเนื้อหาความรู้เกี่ยวกับธรรมชาติและศาสนาเพื่อเสริมการบำบัด ด้านจิตใจระหว่างที่อยู่ในศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก

5.2.2 แบบแผนการแสวงหาและเปิดรับข่าวสาร

จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง ทั้ง 12 คน ในเรื่องพฤติกรรมการใช้สื่อของผู้ปลูกถ่ายไขกระดูกในช่วงปลูกถ่ายไขกระดูกในศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก พบว่า ช่วงเวลาในศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก ผู้ป่วยจะต้องเปลี่ยนสภาวะแวดล้อมไปยังที่ใหม่ คือ ศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก และต้องอยู่ในภาวะที่เสี่ยงอันตรายจากวิธีการรักษาที่รุนแรง การเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคและการรักษาในช่วงนี้จะเกี่ยวกับเรื่องการดูแลตัวเองในศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก การดูแลตนเองหลังออกจากศูนย์ปลูกถ่าย ขึ้นตอนและผลความก้าวหน้าการรักษา ผู้วิจัยสามารถแบ่งแบบแผนพฤติกรรมแสวงหาและเปิดรับข่าวสารเนื้อหาเกี่ยวกับโรคของผู้ป่วยได้เป็น 2 ลักษณะ ดังนี้

(1) การมีปฏิสัมพันธ์เพื่อให้ได้ข้อมูลข่าวสาร (Interactive Strategy) ผู้ป่วยทั้ง 12 คนมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลคือนางพยาบาลผู้ให้การดูแลในศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูกโดยตรง เพื่อให้ได้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคที่ต้องการ ในเรื่องการดูแลตัวเองในศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก ขึ้นตอนและความก้าวหน้าเรื่องผลการรักษา ตัวอย่างเช่น

“...นางพยาบาลจะรายงานให้เราฟังทุกวัน ว่าปลูกไปแล้วเป็นยังไง ดินะ เลือดมันสร้างแล้วนะ เพิ่มขึ้นมาเท่าไรๆ เราก็คอยถามเขา คอยฟังเขาบอก...” (คุณ ปรีดา สงไกรรัตน์ สัมภาษณ์เมื่อ 15 ธันวาคม 2552)

“...ตอนอยู่ในศูนย์หนูก็คุยกับนางพยาบาล พยาบาลบอกว่ามันอยู่ที่ตัวเราเองถ้าเราดูแลตัวเองดี มันก็ไม่มีเชื้อโรค ไม่ติดเชื้อ...นางพยาบาลจะบอกเราตลอดว่า เม็ดเลือดขึ้นแล้ว อีกไม่นานก็ได้กลับบ้านแล้ว...” (คุณ อาทิตยา ต้นไชย สัมภาษณ์เมื่อ 11 พฤศจิกายน 2551)

(2) การเฝ้าหาข้อมูล (Active Audience) ผู้ป่วย 2 คนมีการใช้สื่อสิ่งพิมพ์ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับผู้ที่เคยปลูกถ่ายไขกระดูก และผู้ป่วย 7 คน มีการแสวงหาข้อมูลข่าวสารจากสื่อเฉพาะกิจ

เกี่ยวกับเรื่องการดูแลตัวเองในศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก การดูแลตนเองหลังจากออกจากศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก ตัวอย่างเช่น

“...พอช่วงที่ตัวเองฟื้นตัวขึ้นก็จะอ่านเกี่ยวกับพวกวิธีการดูแลตัวเองตอนปลูกหลังปลูก...”
(คุณ อาทิตยา ต้นไชย สัมภาษณ์เมื่อ 11 พฤศจิกายน 2551)

“...ในศูนย์มีหนังสือให้เราอ่านเป็นพวกธรรมะ โรคมะเร็ง อยู่ที่เราจะไปหยิบ เราก็มีหยิบมาอ่านบ้าง หนังสือเกี่ยวกับเกี่ยวกับคนเป็นโรคมะเร็งแล้วปลูกถ่ายฯ เราดูก็เออ เหมือนเราเลย ดูว่าเขารักษาด้วยังไร เราก็ทำตาม เพราะเขาหายได้ อ่านแล้วมันก็ช่วยในเรื่องจิตใจได้นะ...” (คุณ มานี ถินคุณธร สัมภาษณ์เมื่อ 15 ธันวาคม 2551)

5.2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างสภาวะทางสังคมและจิตใจกับการใช้สื่อ

จากข้อมูลการใช้สื่อในช่วงปลูกถ่ายไขกระดูกในศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ไปในข้างต้นนั้น สามารถวิเคราะห์ปัจจัยในเรื่องสภาวะทางสังคม และสภาวะทางจิตใจของผู้ป่วย ซึ่งส่งผลกับการใช้สื่อได้ ดังนี้

1. ปัจจัยจากสภาวะทางสังคมของผู้ป่วย
2. ปัจจัยจากสภาวะทางจิตใจของผู้ป่วย
3. ปัจจัยด้านสถานที่ในการรักษา

1. ปัจจัยจากสภาวะทางสังคมของผู้ป่วย

- ปัจจัยด้านภูมิหลังทางเศรษฐกิจ

การใช้สื่อต่างๆ ในช่วงนี้พบว่า ภูมิหลังทางเศรษฐกิจของผู้ป่วยมีส่วนในการส่งผลต่อการเลือกใช้สื่อของผู้ป่วย กล่าวคือ ผู้ป่วยที่มีฐานะทางครอบครัวดี สามารถหาซื้อสื่อเข้าไปในศูนย์ฯ ตามที่ตนเองต้องการได้ เช่น เครื่องคอมพิวเตอร์โน้ตบุ๊กเพื่อเล่นอินเทอร์เน็ต เป็นต้น แต่ผู้ป่วยที่ไม่มีกำลังทรัพย์เพียงพอ ก็จำเป็นต้องใช้สื่อเท่าที่ในศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูกจัดไว้ให้ ตัวอย่างเช่น

“...ผมมีเล็บท๊อป แต่ไม่มีเน็ต ตึกที่ผมอยู่ ข้างล่างบางที่เค้าจะเปิดเน็ตให้ใช้เวลามีคนทำงานข้างล่าง ผมก็เปิดคอมทิ้งไว้ตลอด เพื่อหวังว่าคนข้างล่างเขาจะใช้ แต่บางทีสัญญาณมันก็ไม่ดี wifi ที่จุฬาห่วยมาก ต้องไปซื้อHutchมาใช้ พ่อเอามาให้ ผมขอพ่อตั้งแต่ผมเข้าว่าเอามาให้หน่อย ได้โปรด ไม่ได้จะตายเพราะโรค แต่จะเบื่อตาย จนพ่อไปซื้อมาให้ เน็ตเร็ว เท่าADSL ก็สบาย ส่วนมากเอามาโหลดหนังดู นั่งคุยกับเพื่อนได้ แต่ส่วนมากตอนกลางวันเพื่อนผมเรียน ก็เลยนั่งเล่นเกม ผมชอบเตะบอล โปเกมมบอลในเน็ต ผมก็เปิดดูบอลพรีเมียร์ลีกตอนกลางคืน อ่านในเว็บไซต์บนเน็ต อ่านการ์ตูนในเว็บonemanga เป็นภาษาอังกฤษ ผมก็นั่งอ่านไปเรื่อย ๆ ...” (คุณ ภาดา หล่อรัตนวิไล สัมภาษณ์เมื่อ 11 พฤศจิกายน 2551)

▪ ปัจจัยด้านภูมิหลังทางเศรษฐกิจและการศึกษา

ปัจจัยด้านภูมิหลังทางเศรษฐกิจและการศึกษา มีความสัมพันธ์กับการใช้สื่อสมัยใหม่(อินเทอร์เน็ต) เนื่องจากเป็นสื่อที่ต้องใช้ทักษะในการใช้สูงกว่าสื่อชนิดอื่น รวมทั้งสื่อคือคอมพิวเตอร์เน็ตบุ๊กและอุปกรณ์ที่ใช้เพื่อเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ตผ่านสัญญาณโทรศัพท์มือถือหรือแอร์การ์ด (Air card) มีราคาสูง เพิ่มความยุ่งยากในการใช้ จึงพบว่าผู้ป่วยจำนวน 3 คน ที่มีการใช้สื่อสมัยใหม่ (อินเทอร์เน็ต) ในศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก มีฐานะครอบครัวที่ดี และมีการศึกษาระดับสูง

▪ ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากครอบครัว

การสนับสนุนสื่อต่างๆ จากครอบครัวก็มีผลกับการใช้สื่อของผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยอยู่ในศูนย์ปิด ไม่สามารถออกจากโรงพยาบาลได้ นอกจากสื่อที่ผู้ป่วยเตรียมมาก่อนเข้าศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก กับสื่อที่ทางศูนย์ปลูกถ่ายฯ เตรียมไว้ให้นั้น ผู้ป่วยจะสามารถใช้สื่ออื่นๆ ได้ ถ้าได้รับการสนับสนุนจากคนในครอบครัวญาติ เพื่อน นำมาให้ ตัวอย่างเช่น

“...เราก็ซื้อนิตยสารพวกแพชั่น บ้านเทิง ไปให้เขา...มันเป็นการผ่อนคลายความเครียด แล้วเราจะบอกเขาว่าไม่ต้องเป็นห่วงอะไร ให้อดทนเข้มแข็งต่อสู้กับโรค...” (ทักษกร ระดับพงศา สัมภาษณ์เมื่อ 15 ธันวาคม 2551)

“...เราให้กำลังใจเขา ...เราเหมือนเป็นแหล่งเสบียงเลย เขาอยากได้อะไรบอกเดี๋ยว จัดให้ เวลาที่เขาแยๆ เราก็จะปลอบต้องเขา ให้เขาทำใจเป็นเหล็กกล้าไปเลย ต้องสู้มัน สู้ถึงที่สุด...” (คุณ วสันต์ ภิรมย์สงวน สัมภาษณ์เมื่อ 15 ธันวาคม 2551)

“...เวลามาเยี่ยมเขา เราจะหยิบหนังสือ หยิบดีวีดีที่บ้านมาให้เขา เพราะเรารู้ว่าเขาชอบ... คอยให้กำลังใจเขาตลอด...” (คุณ มาลี ก้องเกียรติศักดิ์ สัมภาษณ์เมื่อ 28 พฤศจิกายน 2551)

2. ปัจจัยจากสภาวะทางจิตใจของผู้ป่วย

การที่ผู้ป่วยต้องอยู่ในห้องพักของศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูกแต่เพียงลำพัง มีการกำหนดเวลาเยี่ยม นอกจากนี้ผู้ป่วยยังต้องได้รับการรักษาที่มีผลข้างเคียงที่รุนแรง ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกเหงา รู้สึกเหมือนถูกกักขัง และรู้สึกทรมานจากการรักษาและอาการข้างเคียง รวมทั้งผู้ป่วยยังความรู้สึกอยากกลับบ้าน ซึ่งพบว่าสภาวะทางจิตใจที่เกิดขึ้นเหล่านี้ เป็นปัจจัยที่ส่งผลสัมพันธ์กับใช้สื่อของผู้ป่วยในช่วงปลูกถ่ายไขกระดูกในศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก ดังนี้

■ ความรู้สึกเหงาเหมือนถูกกักขัง

ความรู้สึกนี้ทำผู้ป่วย เลือกใช้สื่อเพื่อแทนเพื่อน เมื่อต้องอยู่คนเดียวและไม่สามารถออกไปจากห้องพักได้ ตัวอย่างเช่น

“...ดูโทรทัศน์ในศูนย์ปลูกถ่าย เปิดไว้เกือบตลอด แต่ไม่ได้ดูตลอดนะ เปิดไว้เป็นเพื่อน ถ้าปิดมันจะเหงาเศร้ามาก...” (คุณ ภมร ก้องเกียรติศักดิ์ สัมภาษณ์เมื่อ 28 พฤศจิกายน 2551)

“...อยู่ในศูนย์ปลูกถ่ายฯ มันก็มีแค่ทีวีอย่างเดียว ส่วนใหญ่ที่เปิดที่วีตลอด เปิดไว้ทั้งวัน แต่อาจจะไม่ได้ดู แต่เปิดไว้คล้ายๆ เป็นเพื่อน...” (คุณ รัชมีกร เอื้อคารวะ สัมภาษณ์เมื่อ 22 พฤศจิกายน 2551)

“...ทีวีใช้เกือบ ๒๔ ชั่วโมง มันเป็นเพื่อนเราได้ตลอดเวลา เพราะห้องปลูกถ่ายนั้นมีกฎอยู่ ว่าการเยี่ยมของญาติเขาให้เข้าเยี่ยมครั้งละ 1 คน ๆ ละ 5 นาที และก็ต้องให้ผู้ที่เข้าเยี่ยมใช้หน้ากากปิดหน้าในการเยี่ยมผู้ปลูกถ่าย เห็นหน้ากันยังไม่ทันได้หายใจถึงก็ต้องออกไปจากห้องแล้ว ซึ่งทางหน่วยปลูกถ่ายไม่ได้ห้ามผู้ป่วยในการชมทีวีนะ เพราะเห็นว่าช่วยให้ผู้ป่วยคลายเหงา

ทำให้เหมือนว่ามีเพื่อนอยู่ด้วย ไม่ได้อยู่คนเดียว...” (คุณ วิเชียร แปะดเจริญ สัมภาษณ์เมื่อ 29 มกราคม 2552)

“...ตอนอยู่ในศูนย์ ไม่มีแรงเราก็จะพัก แต่พอมีแรงก็จะเล่น MSN เพราะเราอยู่คนเดียว เกือบจะ 24 ชั่วโมงในห้องนั้น ถ้าไม่นับพยาบาลที่เดินเข้ามาทำอะไรเรา คำให้เยี่ยมก็วันละ ชั่วโมง 2 ชั่วโมงมากที่สุด ที่เหลือก็อยู่คนเดียว มันก็เหงาเหมือนกัน บางเว็บไซต์มีกระดานสนทนา ให้เราแสดงความคิดเห็นมันก็โอเค ถ้าเราเข้าไปเว็บไซต์เฉยๆ มันก็เหมือนเราอยู่คนเดียว เหมือนเดิม ชอบที่มันได้ปฏิสัมพันธ์ เหมือนเปิดไปทีไรก็ส่งมาให้เราอย่างเดียว เราไม่สามารถตอบโต้อะไรกลับไป...” (คุณ สดับพงษ์ จุ่นพิจารณ์ สัมภาษณ์เมื่อ 19 พฤศจิกายน 2551)

■ ความรู้สึกที่ทรมาณจากการรักษาและอาการข้างเคียง

ความรู้สึกที่ทรมาณจากการรักษาและอาการข้างเคียง ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย เป็นอย่างมาก จากการสัมภาษณ์พบว่า ในเวลาที่ยากลำบากเหล่านั้น ผู้ป่วยจะมีกิจกรรมที่เลือก มาใช้เพื่อให้ผ่านแต่ละวันในศูนย์ปลูกถ่ายฯ ไป คือ การนอนหลับ เพื่อหลีกเลี่ยงกับความรู้สึก ต่างๆ ที่จะต้องเจอ รวมทั้งผู้ป่วยเองจะอ่อนเพลียจากการรักษา ตัวอย่างเช่น

“...เราก็เอาโน้ตบุ๊กไปเล่น เราก็ใช้ต่อเน็ตเอา ต่อมือถือ มันก็ไม่ถึงกับเปลี่ยนแปลง แต่ที่ เปลี่ยนมันจะมาจากอาการต่างๆ ตอนปลูกถ่ายฯ ที่มันจะทำให้การใช้ชีวิตเราเปลี่ยนไป มันมี ผลกระทบกับการใช้ชีวิตของเราตรงที่มันจะทำให้ไม่มีแรง จะไม่อยากทำอะไรเลย มันจะอยากอยู่ เฉยๆ นอนอย่างเดียว...” (คุณ สดับพงษ์ จุ่นพิจารณ์ สัมภาษณ์เมื่อ 19 พฤศจิกายน 2551)

“...อยู่ในห้องเราไม่ค่อยสนใจสื่ออะไรเลย ส่วนมากก็นอนอย่างเดียว แต่ทีวีก็เปิดทิ้งไว้ทั้ง คืนทั้งวัน เปิดไว้เป็นเพื่อน...” (คุณ อาทิตยา ต้นไชย สัมภาษณ์เมื่อ 11 พฤศจิกายน 2551)

“...การรักษาและผลข้างเคียงในแต่ละขั้นตอน มันมีผลต่อการใช้ชีวิตต่างๆ อย่างแน่นอน เพราะว่าความเจ็บปวดจากการปลูกถ่าย และก็จิตใจที่ไม่มี ความสนใจในสื่อต่างๆ...” (คุณ วิเชียร แปะดเจริญ สัมภาษณ์เมื่อ 29 มกราคม 2552)

“...อยู่ในศูนย์ปลูกถ่ายฯ มันก็มีแค่ทีวีอย่างเดียว ส่วนใหญ่ที่เปิดทีวีตลอด เปิดไว้ทั้งวัน แต่อาจจะไม่ได้ดู แต่เปิดไว้คล้ายๆ เป็นเพื่อน ...แล้วส่วนใหญ่ก็จะนอนนิ่ง เป็นหลับ เพราะมัน

เปื้อน พี่จะพยายามตั้งไว้ว่าฉันจะจับหลักวันละกี่ชั่วโมงดี เพื่อให้มันหมดวันเร็วๆ ...” (คุณ รัชมีกร เอื้อคารวะ สัมภาษณ์เมื่อ 22 พฤศจิกายน 2551)

นอกจากนั้น การใช้สื่อที่ตนเองเตรียมมาและสามารถหาได้ในศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูกยังเป็นอีกหนึ่งกิจกรรมที่ผู้ป่วยมีเลือกใช้เมื่อรู้สึกทรมานจากการรักษาและอาการข้างเคียง ซึ่งจากสภาพจิตใจที่เกิดขึ้น ส่งผลให้การเลือกใช้สื่อของผู้ป่วยมักจะเป็นไปในรูปแบบที่เน้นความบันเทิง ความเพลิดเพลินใจ เพื่อผ่อนคลายความทุกข์จากการรักษาและผลข้างเคียงที่เกิดขึ้น ตัวอย่างเช่น

“...อยู่ในนั้นผมก็ยังใช้สเตรียโออยู่ดีนั่นแหละ เอาวิทยุเข้าไปฟัง ซีดี ฟังวิทยุทั้งวันเลย คลื่น 93 มันเปิดเพลงทั้งวันทั้งคืนเลยใจ เราก็เปิดตลอด 24 ชั่วโมงเลย มันคลายเครียดไงครับ...” (คุณ วิฑูร บุตรศรี สัมภาษณ์เมื่อ 7 มกราคม 2552)

“...ชอบอ่านหนังสือตลกๆ ขายหัวเราะ มหาสนุกเราก็เอาเข้าไปอ่านเป็นตั้งๆ มันคลายเครียด ให้ลืมๆ ป่วยไปหน่อย...” (คุณ มณีนุช เนียมแสง สัมภาษณ์เมื่อ 2 กุมภาพันธ์ 2552)

นอกจากนั้นยังพบว่า ตลอดช่วงเวลาที่อยู่ในศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก พบว่าผู้ป่วย 1 คน ไม่ต้องการใช้สื่อมวลชน ซึ่งส่งผลมาจากสภาพจิตใจของผู้ป่วย โดยผู้ป่วยจะยึดหลักศาสนาที่ตนเองเคยศึกษามาใช้ช่วยคลายความทุกข์

“...โทรทัศน์มี แต่ไม่อยากดูเลย ความเพลิดเพลินในจิตใจมันไม่มีเลย ไม่สนุกอะไรทั้งสิ้น หนังสือธรรมะก็ไม่ ช่วงนั้นไม่อยากอ่านอะไรทั้งสิ้น ไม่สนใจอะไรทั้งสิ้น ชาวคราวอะไรที่เคยดู ช่วงนั้นนะไม่สนใจเลย รู้แต่ว่าตอนนี้มันทรมาน ความทรมานมันทำให้เราไม่สนใจใช้สื่ออะไรเลย ไม่ค่อยอยากคุยกับใครด้วย อยู่กับตัวเองนั่งดูเวทนาไป นึกถึงลูกเป็นพักๆ...” (คุณ สุรชา ภูไตรโสภณ สัมภาษณ์เมื่อ 23 มกราคม 2552)

■ ความรู้สึกอยากกลับบ้าน

ผู้ป่วยทุกคนจะเกิดความรู้สึกอยากกลับบ้าน การใช้สื่อต่างๆ ก็เป็นสิ่งหนึ่งที่ช่วยบรรเทาความรู้สึกนี้ได้ เช่น การใช้สื่อบุคคล คือ นางพยาบาล เป็นต้น

“...ผมประทับใจพยาบาลที่เป็นเจ้าหน้าที่ดูแล คอยให้กำลังใจเหมือนสิ่งที่เราต้องการ ในบางครั้ง อยากร้องไห้ อยากให้เขาเอามือลูบหัวเราเหมือนแม่ที่คอยดูแลเป็นความรู้สึกที่คนเกือบทุกคนที่ป่วย สิ่งแรกที่ยากอยู่ใกล้มากที่สุดก็คือแม่ คิดถึงบ้าน คิดถึงครอบครัว ร้องไห้แบบไม่อายใครเลย ชายชาติทหารใครว่าไม่มีน้ำตา บ่อน้ำตาตอนนั้นตื่นมาก...” (คุณ วิเชียร แปดเจริญ สัมภาษณ์เมื่อ 29 มกราคม 2552)

“...นางพยาบาลที่นี้น่ารักทุกคนแล้วมีผลเยอะมากกับคนไข้ เห็นคนไข้ร้องไห้ก็จะมาละมาปลอบมาถามว่าเป็นอะไร พี่ว่ามีผลเยอะ เพราะว่าคนไข้สภาพจิตใจไม่เท่ากัน บางคนจะนั่งร้องไห้ซึมเศร้า คิดถึงบ้าน...” (คุณ รัศมีกร เอื้อคารวะ สัมภาษณ์เมื่อ 22 พฤศจิกายน 2551)

นอกจากนั้นยังมีการใช้สื่อสิ่งพิมพ์เพื่อให้นึกถึงบรรยากาศของที่บ้าน เช่น กรรณิชนของ คุณมานี ถินคุณธร ซึ่งปกติแล้วจะเป็นแม่บ้านทำกับข้าวให้ลูกทานทุกวัน เมื่ออยู่ที่ศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก จึงชอบอ่านนิตยสารอาหารเพื่อชดเชยความรู้สึกที่เกิดขึ้น

“...เราจะสั่งให้เขาซื้อหนังสือเมนูอาหาร การทำกับข้าว ดูแล้วคลายเครียด เพราะเราเป็นคนชอบทำอาหาร นิตยสารแม่บ้าน นิตยสารครัว บางที่เราฟังข่าวเราก็เบื่อ แต่ถ้าให้นั่งอ่านหนังสือธรรมะก็เบื่อ ดูแล้วเราก็คิดว่าอยากกลับไปทำให้ลูก ปกติไม่ได้อ่านนะ แต่อยู่ในนั้นอ่าน เพราะมันเหมือนช่วยชดเชยที่เราไม่ได้ทำกับข้าว ๆ ไม่ได้ใช้ชีวิตเหมือนเดิม...” (คุณ มานี ถินคุณธร สัมภาษณ์เมื่อ 15 ธันวาคม 2551)

3. ปัจจัยด้านสถานที่ในการรักษา

เนื่องจาก สภาวะแวดล้อมของผู้ป่วยทั้ง 12 คน ของผู้ป่วยเปลี่ยนไปจากเดิม กล่าวคือ ผู้ป่วยต้องเข้าไปรักษาตัวในศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูกของโรงพยาบาล การอยู่ในศูนย์ปลูกถ่ายฯ ได้ส่งผลต่อเนื้อหาที่ผู้ป่วยเปิดรับ โดยพบว่า ผู้ป่วยมีการใช้สื่อมวลชน และสื่อสมัยใหม่ประเภทเดิมที่ตนเองชื่นชอบ แต่ก็มีข้อจำกัดเนื่องจากสภาวะแวดล้อมของผู้ป่วยแตกต่างออกไปจากเดิม กล่าวคือ ทางศูนย์ปลูกถ่ายฯ ไม่ได้มีสื่อทุกอย่างเตรียมไว้ให้ ดังนั้นผู้ป่วยต้องเตรียมเข้ามาเอง ทำให้การเข้าถึงสื่อจะมีข้อจำกัด ตัวอย่างเช่น

“...แฟนก็เอาอาหารมาให้ อยากฟังโน่นฟังนี่ก็บอกให้เอามาให้ แต่ไม่ค่อยบอกให้เขาเอามาเพราะมาไกลก็ไม่อยากให้ต้องลำบากถือนั่นถือนี่...” (คุณ วิฑูร บุตรศรี สัมภาษณ์เมื่อ 7 มกราคม 2552)

“...พยาบาลมีการสนับสนุนตลอด ครอบครัวอยู่ที่จังหวัดจันทบุรี การที่ญาติจะมาเยี่ยมบ่อยๆ มันก็ไม่ได้ พยาบาลก็มีส่วนในการช่วยเหลือ ในการหาหนังสือมาให้อ่านตลอด...” (คุณ วิเชียร แปะเจริญ สัมภาษณ์เมื่อ 29 มกราคม 2552)

นอกจากนั้น การที่ผู้ป่วยต้องใช้เวลาตลอดทั้งวันอยู่แต่ในศูนย์ปลูกถ่ายฯ ไม่สามารถออกไปไหนได้ ยังส่งผลให้ผู้ป่วยมีการใช้สื่อที่มีเนื้อหาซึ่งเดิมตนเองไม่เคยสนใจ หรือไม่ได้ชื่นชอบมาก่อน เช่น มีการพบว่าผู้ป่วยเกิดพฤติกรรมที่เรียกว่า ‘ติดละคร’ ในขณะที่อยู่ในศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก ทั้งๆ ที่ก่อนหน้านี้ไม่ได้ชอบดูละครเลย ตัวอย่างเช่น

“...อยู่ในนั้นเรากลายเป็นติดละครไปเลย ตอนนั้นมีเรื่องสวรรค์เปียง ตามดูตลอดนะ แต่ก่อน ละครนี้ไม่ค่อยอยากดู...” (คุณ ปรีดา สงไกรรัตน์ สัมภาษณ์เมื่อ 15 ธันวาคม 2552)

“...ปกติก็ไม่ค่อยเคยดูละครทีวีเลย แต่ช่วงนั้นผมติดละครไปเลย ...” (คุณ ภาดา หล่อรัตนวิไล สัมภาษณ์เมื่อ 11 พฤศจิกายน 2551)

5.3 ระยะที่ 3 การใช้สื่อช่วงหลังออกจากศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก

5.3.1 แหล่งที่มาและเนื้อหาของสื่อ

- 1) สื่อมวลชนทั่วไป
 - สื่อสิ่งพิมพ์
 - โทรทัศน์
 - วิทยุ
- 2) สื่อสมัยใหม่
 - อินเทอร์เน็ต
- 3) สื่อเฉพาะกิจ

- แผ่นพับ
- คู่มือผู้ป่วย และวีซีดี

4) สื่อบุคคล

- แพทย์
- ญาติพี่น้องและคนในครอบครัว
- ผู้ป่วยคนอื่น

5.3.2 แบบแผนการแสวงหาและเปิดรับข่าวสาร

1. การรวบรวมข้อมูลข่าวสาร
2. การค้นหาข้อมูล
3. การมีปฏิสัมพันธ์เพื่อให้ได้ข้อมูลข่าวสาร

5.3.3 ความสัมพันธ์ระหว่างสภาวะทางสังคมและจิตใจกับการใช้สื่อ

5.3.1 แหล่งที่มาและเนื้อหาของสื่อ

ตารางที่ 23 การใช้สื่อช่วงหลังออกจากศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก

ลำดับ	ชื่อ	ประเภทของสื่อ					
		สื่อมวลชน			สื่อสมัยใหม่ (อินเทอร์เน็ต)	สื่อ เฉพาะ กิจ	สื่อ บุคคล
		โทรทัศน์	วิทยุ	สื่อ สิ่งพิมพ์			
1	คุณ สดับพงษ์ จุ่นพิจารณ์	×		×	×	×	×
2	คุณ ภาคฯ หล่อรัตนวิไล	×		×	×	×	×
3	คุณ กัลยาณี ประดับพงศา	×	×	×	×		×
4	คุณ รัชมีกร เชื้อคารวะ	×		×	×	×	×
5	คุณ ภมร ก้องเกียรติศักดิ์	×		×	×	×	×
6	คุณ สุรชา ภูไทรโสภณ	×	×	×		×	×
7	คุณ ปรีดา สงไกรรัตน์	×	×	×			×

8	คุณ มานี ธิรสุนทร	×		×			×
9	คุณ มณีนุช เนียมแสง	×	×	×			×
10	คุณ วิชวุธ บุตรศรี	×	×	×			×
11	คุณ อาทิตยา ต้นไชย	×	×	×		×	×
12	พันจ่าตรี วิเชียร แปรเจริญ	×		×	×	×	×
	รวม	12	6	12	6	7	12

จากตารางข้างต้นหากเทียบกับตารางที่ 18 (การใช้สื่อช่วงปลูกถ่ายไขกระดูกในศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก) จะเห็นว่าประเภทของสื่อในช่วงหลังออกจากศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูกของผู้ป่วย 12 คน ไม่ได้เปลี่ยนไปจากช่วงอยู่ในศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก ผู้ป่วย 1 คน คือ คุณ สุรชา ภูไตรโสภณ ที่ไม่ได้มีการใช้สื่อมวลชนประเภทใดเลย ช่วงปลูกถ่ายไขกระดูกในศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก ก็กลับมาใช้สื่อตามที่ตนเองสนใจอีกครั้ง เพราะสภาพจิตใจดีขึ้น

“...ออกมาได้แล้วมันเหมือนมันโล่งเลยนะ จิตใจจากที่เคยห่อเหี่ยว มันพองขึ้นดีขึ้น ความสนใจจะอ่านหนังสือธรรมะ ฟังเพลงคลาสสิกที่ตัวเองชอบมันก็กลับมา...” (คุณ สุรชา ภูไตรโสภณ สัมภาษณ์เมื่อ 23 มกราคม 2552)

สำหรับการใช้สื่ออินเทอร์เน็ต พบว่ามีการเปลี่ยนแปลง เนื่องจากผู้ป่วยได้กลับมาพักที่บ้านจึงสามารถใช้สื่อต่างๆ ตามที่ตนเองมีได้เหมือนเดิม การใช้สื่อมวลชนประเภทต่างๆ สื่อสมัยใหม่(อินเทอร์เน็ต) และ สื่อบุคคล เช่น แพทย์ ผู้ป่วยคนอื่น ในช่วงนี้จึงพบว่าคล้ายกับช่วงก่อนเข้าศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก

ด้านการใช้สื่อเฉพาะกิจ พบว่า คล้ายกับช่วงอยู่ในศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก เนื่องจากศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูกจุฬารักษ์ โรงพยาบาลศิริราชไม่ได้จัดทำสื่อเฉพาะกิจที่เกี่ยวกับ “คู่มือกลับบ้านผู้ป่วยปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด” ให้กับผู้ป่วย

ในด้านเนื้อหาสาร ผู้ป่วยจะมีการใช้เนื้อหาสารที่เปลี่ยนไปจากช่วงปลูกถ่ายไขกระดูกในศูนย์ปลูกถ่ายฯ กล่าวคือ ผู้ป่วยทั้ง 12 คนจะสนใจเนื้อหาเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพการดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้น โดยผู้วิจัยจะวิเคราะห์รายละเอียดตามกรอบแนวคิดในบทที่ 1 ซึ่งจะจำแนกตามแหล่งที่มาและเนื้อหาของสื่อแต่ละชนิด ดังนี้

1) สื่อมวลชนทั่วไป (Mass Media)สื่อสิ่งพิมพ์

ตารางที่ 24 ตารางเปรียบเทียบประเภทเนื้อหาของสื่อสิ่งพิมพ์ช่วงปลูกถ่ายไขกระดูกในศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูกช่วง กับช่วงหลังออกจากศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก

ลำดับ	ชื่อ	ช่วงปลูกถ่ายไขกระดูกในศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก		ช่วงหลังออกจากศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก	
		สื่อสิ่งพิมพ์ที่มุ่งให้ความบันเทิง	สื่อสิ่งพิมพ์ที่เป็นเครื่องมือเพื่อใช้ประโยชน์ให้ความรู้	สื่อสิ่งพิมพ์ที่มุ่งให้ความบันเทิง	สื่อสิ่งพิมพ์ที่เป็นเครื่องมือเพื่อใช้ประโยชน์ให้ความรู้
1	คุณ สุรชา ภูไตรโสภณ				×
2	คุณ สดับพงษ์ จันทิจารณ์	×			×
3	คุณ มานี ธิรสุนทร	×	×		×
4	คุณ ปรีดา สงไกรรัตน์	×			×
5	คุณ วิฑูร บุตรศรี	×			×
6	คุณ อาทิตยา ต้นไทร	×		×	×
7	พันจ่าตรี วิเชียร แปรเจริญ	×		×	×
8	คุณ กัลยาณี ประดับพงษา	×	×	×	×
9	คุณ ภมร ก้องเกียรติศักดิ์	×		×	×
10	คุณ ภาคา หล่อรัตนวิไล	×		×	×
11	คุณ รัชมีกร เขื่อนคารวะ	×		×	×
12	คุณ มณีนุช เนียมแสง	×		×	×
	รวม	11	2	7	12

จากตารางที่ 24 ผู้วิจัยสามารถแบ่งประเภทเนื้อหาของสื่อสิ่งพิมพ์ที่ผู้ป่วยใช้เพื่อเสริมการบำบัด เป็น 2 หัวข้อ ดังนี้

1. สื่อสิ่งพิมพ์ที่เป็นเครื่องมือเพื่อใช้ประโยชน์ให้ความรู้

จากตารางข้างต้น พบว่าเนื้อหาในการใช้สื่อสิ่งพิมพ์เปลี่ยนไปจากช่วงที่อยู่ในศูนย์ปลูกถ่ายฯ กล่าวคือระยะนี้ผู้ป่วยจะกลับมาใช้สื่อในเนื้อหาคล้ายกับในช่วงก่อนเข้าศูนย์ปลูกถ่ายฯ

โดย ผู้ป่วย ทั้ง 12 คน เลือกใช้สื่อสิ่งพิมพ์ประเภทที่ให้ประโยชน์ มีเนื้อหาเกี่ยวกับข้อมูล ข่าวสารเรื่องโรค สุขภาพ และการดูแลร่างกาย ซึ่งผู้วิจัยสามารถแยกประเภทของเนื้อหาที่ผู้ป่วย เลือกอ่านเพื่อให้ความรู้ ใช้ประโยชน์เพื่อเสริมการบำบัด ได้ 2 ประเภท ได้แก่

- เนื้อหาที่ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษา ผู้ป่วยทั้ง 12 คนมีการเลือกใช้นั่งสื่อกีเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรค สุขภาพ และการดูแลร่างกาย ตัวอย่างเช่น

“...ออกมาจากศูนย์ฯ ก็ไม่ได้อ่านนิตยสารครัวแล้วนะ กลับไปใช้ชีวิตอย่างเดิม ได้ ทำกับข้าวให้ลูกแบบที่เคยทำ อ่านหนังสือธรรมะ แล้วก็อ่านหนังสือพิมพ์...” (คุณ มานี ถินคุณธร สัมภาษณ์เมื่อ 15 ธันวาคม 2551)

“...เราก็อ่านหนังสือเกี่ยวกับการดูแลตัวเอง บางทีมาหาหมอที่โรงพยาบาล บางทีเค้าก็ แจกหนังสือให้เราไปอ่าน พวกอาหารต้านมะเร็ง เราก็สนใจ...” (คุณ อาทิตยา ต้นไชย สัมภาษณ์ เมื่อ 11 พฤศจิกายน 2551)

“...หาเหมือนกันข้อมูล หาตามหนังสือพิมพ์ อ่านหน้า 5 ของไทยรัฐ เขามีผลวิจัยของ อเมริกาว่า คนที่มีบ้านอยู่ใกล้บิ๊มน้ำมันประมาณ 2 กิโลเมตร อาจจะเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาวได้ ผมก็ เลยคิดว่าการทำงานอยู่ที่บิ๊มน้ำมัน ทำให้ผมเป็นโรคนี เพราะมันมีเบนซินระเหยขึ้นมา ผมกับ แฟนเลยไม่ทำแล้ว ตอนนี่เปลี่ยนงานมาทำสวน ...ถ้าเจอเรื่องเกี่ยวกับมะเร็งเม็ดเลือดขาว ผมก็จะ อ่านทุกอย่าง...” (คุณ วิฑูร บุตรศรี สัมภาษณ์เมื่อ 7 มกราคม 2552)

- เนื้อหาที่ให้ความรู้เกี่ยวกับธรรมะและศาสนา หนังสือธรรมะ และหนังสือคำสอนของ ศาสนาที่ผู้ป่วยนับถือ ยังคงเป็นหนังสือที่ให้ความรู้ประเภทหนึ่งซึ่งผู้ป่วยเลือกใช้ เพื่อเสริมการ บำบัด นำมาเป็นเครื่องมือในการช่วยฝึกจิตใจให้กับผู้ป่วย ตัวอย่างเช่น

“...หนังสือธรรมะ ชอบอ่านเหมือนเดิม อ่านทุกวัน เต็มบ้านไปหมดแล้วตอนนี้ เพราะ อ่านแล้วดี สงบไปคิดฟุ้งซ่าน ตอนออกมาแรกๆ ทานข้าวไม่ได้ อาเจียนตลอด ก็ต้องใช้ธรรมะเข้า ช่วย สวดมนต์อธิษฐานว่าถ้ามีอะไรมากวนมาใกล้ลูก ขอให้ไปไกลๆ ธรรมะก็ช่วยให้คลายวิตกไม่ คิดมาก...” (คุณ อาทิตยา ต้นไชย สัมภาษณ์เมื่อ 11 พฤศจิกายน 2551)

“...ธรรมะเป็นสิ่งสำคัญกับเรามาก ออกมาจากโรงพยาบาลแล้ว เราจะอ่านหนังสือ ฟังซีดี สนใจแต่เรื่องธรรมะ...” (คุณ สุรชา ภูไตรโสภณ สัมภาษณ์เมื่อ 23 มกราคม 2552)

3. สื่อสิ่งพิมพ์ที่มุ่งให้ความบันเทิง

ผู้ป่วยจำนวน 7 คน จาก 12 ยังคงเลือกสื่อสิ่งพิมพ์ที่มุ่งให้ความบันเทิง โดยจะอ่านหนังสือที่มีเนื้อหาที่ตนเองสนใจและชื่นชอบ เหมือนที่ตนเองใช้ตั้งแต่ก่อนตรวจพบว่าเป็นโรค เพื่อสร้างความบันเทิงให้กับผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว ตัวอย่างเช่น

“...อยู่ในนั้นไม่คิดถึงเรื่องความสวยความงาม พอออกมาเริ่มคิดแล้ว จะทำยังไงให้มันสวยมันดูดี หาข้อมูลอ่านหนังสือพวกนิตยสารแล้วว่าจะทำยังไง แล้วก็ใช้สื่อแบบเดิมๆ ที่เราชอบ นั่นแหละ เหมือนเดิมเลย...” (คุณ กัลยาณี ประดับพงศา สัมภาษณ์เมื่อ 15 ธันวาคม 2551)

“...ผมออกมาผมก็ยังอ่านหนังสือแบบเดิมๆ ที่ชอบพวกฟิสิกส์ Mc science เหมือนเดิม อย่างที่บอกว่าเวลาหมอนัดผมก็ซื้อกลับบ้านตามแผงหนังสือที่โรงพยาบาล...” (คุณ ภร ก้องเกียรติศักดิ์ สัมภาษณ์เมื่อ 28 พฤศจิกายน 2551)

นอกจากนั้นยังพบว่า ผู้ป่วย 1 คน คือ คุณ ภาดา หล่อรัตนวิไล ได้กล่าวว่า หลังจากออกมาจากศูนย์ปลูกถ่ายฯ เขาสนใจสื่อประเภทอื่นเพิ่มเติมจากที่ตนเองชื่นชอบ กล่าวคือจากเดิมจะไม่ชอบใช้สื่อสิ่งพิมพ์ประเภทนวนิยาย แต่การใช้ชีวิตอยู่ในห้องคนเดียวเป็นเวลานาน ทำให้เขาเป็นคนที่ชอบอ่านหนังสือประเภทนี้มากขึ้น

“...ช่วงนี้ผมอ่านหนังสือเล่มหนาๆ หลายๆ เล่มเลย ดา วินชี โคด เทวชาตาน ปกติผมไม่ได้เป็นคนที่ชอบอ่านหนังสือแบบนี้เลย อ่านแต่การ์ตูน แต่ตอนที่ป่วยแล้วไปอยู่โรงพยาบาล แล้วพอออกมา ผมกลายเป็นคนที่อ่านหนังสือมากขึ้นไปเลย...” (คุณ ภาดา หล่อรัตนวิไล สัมภาษณ์เมื่อ 11 พฤศจิกายน 2551)

โทรศัพท์

ตารางที่ 25 ตารางเปรียบเทียบประเภทเนื้อหาของสื่อโทรศัพท์ช่วงปลูกถ่ายไขกระดูกในศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูกช่วง กับช่วงหลังออกจากศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก

ลำดับ	ชื่อ	ช่วงปลูกถ่ายไขกระดูกในศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก		ช่วงหลังออกจากศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก	
		สื่อโทรศัพท์ที่มุ่งให้ความบันเทิง	สื่อโทรศัพท์ที่เป็นเครื่องมือเพื่อใช้ประโยชน์ให้ความรู้	สื่อโทรศัพท์ที่มุ่งให้ความบันเทิง	สื่อโทรศัพท์ที่เป็นเครื่องมือเพื่อใช้ประโยชน์ให้ความรู้
1	คุณ สุรชา ภูไตรโสภณ			×	×
2	คุณ รัชมีกร เอื้อคารวะ	×		×	×
3	คุณ สดบพงษ์ จุ่นพิจารณ์	×		×	
4	คุณ อาทิตยา ตันไชย	×		×	×
5	คุณ ภาคา หล่อรัตนวิไล	×		×	
6	พันจ่าตรี วิเชียร แปรเจริญ	×		×	×
7	คุณ กัลยาณี ประดับพงษา	×		×	×
8	คุณ วิฑูร บุตรศรี	×		×	×
9	คุณ มานี ธีรสุนทร	×		×	×
10	คุณ มณีนุช เนียมแสง	×		×	×
11	คุณ ปรีดา สงไกรรัตน์	×		×	×
12	คุณ ภมร ก้องเกียรติศักดิ์	×		×	×
	รวม	11	0	12	10

จากตารางข้างต้น พบว่าสามารถแบ่งประเภทของเนื้อหาของสื่อโทรศัพท์ ได้เป็น 2 ประเภท ได้แก่

1. รายการที่เป็นเครื่องมือเพื่อใช้ประโยชน์ให้ความรู้

จากตารางข้างต้นจะเห็นว่า ผู้ป่วยจำนวน 10 คน จาก 12 คนไม่ได้เลือกดูรายการที่เป็นเครื่องมือเพื่อใช้ประโยชน์ ให้ความรู้ เกี่ยวกับโรค การดูแลสุขภาพ ตอนอยู่ในศูนย์ปลูกถ่ายฯ แต่เมื่อออกมาจากศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูกแล้ว ผู้ป่วยทั้ง 10 คน สนใจที่จะใช้สื่อโทรศัพท์ซึ่งมีเนื้อหา

ที่เกี่ยวกับเรื่องสุขภาพมากขึ้น เนื่องจากในตอนนี้อยู่ป่วยจะสนใจเนื้อหาเกี่ยวกับโรคและการดูแลสุขภาพให้แข็งแรงทั่วๆ ไป ไม่ได้เฉพาะเจาะจงว่าจะต้องเกี่ยวกับโรคที่ตนเองเคยเป็น ซึ่งข้อมูลเรื่องสุขภาพทั่วๆ ไปนั้น รายการโทรทัศน์ก็มีการนำเสนออยู่ไม่น้อย ตัวอย่างเช่น

“...อยู่บ้านว่างๆ ชอบดูช่อง 5 ตอนเช้า 9 โมง สิบโมง จะมีรายการมีสาระเกี่ยวกับโรค แต่เป็นโรคทั่วๆ ไป ไม่ใช่โรคที่เราเป็น...” (คุณ อาทิตยา ต้นไชย สัมภาษณ์เมื่อ 11 พฤศจิกายน 2551)

“...รายการทีวีที่เขาพูดถึงเรื่องอาหารต้านมะเร็ง ถ้ามีก็จะดู เวลาเพื่อนดูรายการทีวีที่เขาพูดถึงเรื่องอาหารชีวิตต้านโรคมะเร็ง หรือการนั่งสมาธิ เขาก็จะโทรมาบอกให้เราลองเปลี่ยนช่องนี้ดูนะ...” (คุณมานี ถินคุณธร สัมภาษณ์เมื่อ 15 ธันวาคม 2551)

“...ส่วนมากก็ถ้าเจอข่าวเกี่ยวกับผู้ป่วยก็สนใจ และก็สงสัยเป็นคนที่ไม่มีทางรักษาเช่น ไม่มีเซลล์ต้นกำเนิด หรือยากจน...” (คุณ วิเชียร แปรเจริญ สัมภาษณ์เมื่อ 29 มกราคม 2552)

“...รายการทีวีเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพให้แข็งแรง วิธีออกกำลังกาย เราจะชอบดูแล้วเอามาทำตาม สนใจมากกว่าตอนที่ผู้ป่วยนะ เพราะเราเคยป่วยมา ก็จะสนใจมากขึ้น...” (คุณ มณี นุช เนียมแสง สัมภาษณ์เมื่อ 2 กุมภาพันธ์ 2552)

“...ส่วนมากก็ถ้าเจอข่าวเกี่ยวกับผู้ป่วยก็สนใจ และก็สงสัยเป็นคนที่ไม่มีทางรักษาเช่น ไม่มีเซลล์ต้นกำเนิด หรือยากจน...” (คุณ วิเชียร แปรเจริญ สัมภาษณ์เมื่อ 29 มกราคม 2552)

2. รายการที่มุ่งให้ความบันเทิง

ผู้ป่วยทั้ง 12 คน ยังคงสนใจดูรายการโทรทัศน์ซึ่งนำเสนอสาระที่มุ่งให้ความบันเทิง การพักผ่อนหย่อนใจ ความเพลิดเพลินใจ เช่น รายการละครโทรทัศน์ของไทยและต่างประเทศ ภาพยนตร์ เป็นต้น ตัวอย่างเช่น

“...อยู่โรงพยาบาลมันไม่มีอะไรให้ดูไง กลับมาบ้านเราก็มานั่งดูช่องหนังช่องซีรีส์ที่เราดูประจำ...” (คุณ รัชมีกร เอื้อคารวะ สัมภาษณ์เมื่อ 22 พฤศจิกายน 2551)

“...กลับบ้านเราก็กลับไปดูเหมือนเดิมที่เราดู ดูหนัง ดูละครที่เราชอบ...” (คุณ อาทิตยา ต้นไชย สัมภาษณ์เมื่อ 11 พฤศจิกายน 2551)

“...กลับมาใช้สื่อเดิมที่ตัวเองชอบ ออกจากโรงพยาบาลมาอยู่บ้าน เราก็มีสื่อทุกอย่างครบที่เราอยากได้ก็จริง แต่มันก็ยังเบื่อ เพราะปกติเราเป็นคนชอบออกมานอกบ้าน ช่วงนั้นผมไปซื้อหนังมาดูเยอะมากๆ ที่บ้าน เพราะเข้าโรงหนังยังไม่ได้... (คุณ ภาคฯ หล่อรัตนวิไล สัมภาษณ์เมื่อ 11 พฤศจิกายน 2551)

วิทย์

จากการศึกษาพบว่า มีผู้ป่วย 6 คนที่เปิดรับฟังวิทย์เป็นประจำตั้งแต่อ่อนที่จะป่วย หลังจากที้ออกมาจากศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก ยังคงมีการใช้วิทย์เป็นประจำอยู่เหมือนเดิม

ตารางที่ 26 ตารางเปรียบเทียบประเภทเนื้อหาของสื่อวิทย์ช่วงก่อนเข้าศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก (ตั้งแต่รับรู้ว่าเป็นโรค) กับช่วงปลูกถ่ายไขกระดูกในศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก

ลำดับ	ชื่อ	ช่วงปลูกถ่ายไขกระดูกในศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก		ช่วงหลังออกจากศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก	
		สื่อวิทย์ที่มุ่งให้ความบันเทิง	สื่อวิทย์ที่เป็นเครื่องมือเพื่อใช้ประโยชน์ให้ความรู้	สื่อวิทย์ที่มุ่งให้ความบันเทิง	สื่อวิทย์ที่เป็นเครื่องมือเพื่อใช้ประโยชน์ให้ความรู้
1	คุณ สุรชา ภูไตรโสภณ			×	×
2	คุณ อาทิตยา ต้นไชย	×	×	×	×
3	คุณ กัลยาณี ประดับพงษา	×		×	
4	คุณ วิฑูร บุตรศรี	×		×	
5	คุณ มณีนุช เนียมแสง	×		×	
6	คุณ ปรีดา สงไกรรัตน์	×		×	
	รวม	5	1	6	2

จากตารางข้างต้น พบว่า ผู้ป่วยยังคงใช้สื่อวิทย์ในเนื้อหาประเภทเดิมที่ตนเองชื่นชอบ คล้ายกับช่วงปลูกถ่ายไขกระดูกในศูนย์ฯ และช่วยก่อนเข้าศูนย์ฯ สำหรับรายการวิทย์ที่ผู้ป่วยเลือกใช้นั้น สามารถแบ่งเป็นเนื้อหา 2 ประเภท คือ

1. รายการที่เป็นเครื่องมือเพื่อใช้ประโยชน์ให้ความรู้

ผู้ปวย 2 คน ที่ฟังรายการธรรมะเป็นประจำเมื่อออกมาจากศูนย์ปลูกถ่ายฯ ทั้ง 2 คนก็ยังคงใช้สื่อประเภทนี้ สำหรับผู้ปวย 1 คน คือ คุณ สุรชา ภูไตรโสภณ ซึ่งไม่ได้ใช้สื่อวิทยุในช่วงที่อยู่ในศูนย์ฯ ก็กลับมาใช้ โดยกล่าวว่าหลังจากออกมาจากศูนย์ปลูกถ่ายฯ ตนเองมีความสนใจเน้นการฟังเพลงคลาสสิกและใช้สื่อที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับธรรมะ

“...แต่พอตอนออกมาต้องพักที่บ้านเราก็ฟังแต่ดนตรีคลาสสิก เป็นสื่อที่สำคัญกับเรามากตอนนี้ เสียงที่มันไม่มีเสียงรบกวนแต่ง เสียงดนตรีเวลาที่เราไปจับที่เสียงขึ้นลง มันเป็นสมาธินะ จับให้มันสูงต่ำ เดียวก็ดัง แผลมออกมา ฟังแล้วใจเราไปจดจ่อเป็นสมาธิ เชื่อมโยงดนตรีกับธรรมะ จิต หนูเราก็กับเสียงมันไปด้วยกันได้ ...ตอนนี้เราสนใจแต่สื่อธรรมะ หนังสือเต็มห้องเลยนะ ซีดีธรรมะด้วย กับดนตรีคลาสสิก 2 อย่าง...” (คุณ สุรชา ภูไตรโสภณ สัมภาษณ์เมื่อ 23 มกราคม 2552)

2. รายการที่มุ่งให้ความบันเทิง

เมื่อออกมาจากศูนย์ปลูกถ่ายฯ ผู้ปวย 6 คน ยังคงนิยมฟังรายการเพลงของสถานีวิทยุรวมทั้งฟังซีดีและเทปเพลงของศิลปินที่ตนเองชื่นชอบ เพื่อสร้างความสนุกสนาน เพลิดเพลินให้ตนเอง ตัวอย่างเช่น

“...วิทยุที่เราฟังประจำ เราก็ยังฟังอยู่เหมือนปกติเลย...” (คุณ อาทิตยา ต้นไชย สัมภาษณ์เมื่อ 11 พฤศจิกายน 2551)

“...ออกมาอยู่บ้าน ก็ฟังวิทยุตลอด คลื่นที่เราชอบ เพลงลูกทุ่ง...” (คุณ ปรีดา สงไกรรัตน์ สัมภาษณ์เมื่อ 15 ธันวาคม 2552)

2) สื่อสมัยใหม่ (New Media)

อินเทอร์เน็ต

ตารางที่ 27 ตารางเปรียบเทียบประเภทเนื้อหาของสื่อสมัยใหม่ (อินเทอร์เน็ต) ช่วงก่อนเข้าศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก (ตั้งแต่รับรู้ว่าเป็นโรค) กับช่วงปลูกถ่ายไขกระดูกในศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก

ลำดับ	ชื่อ	ช่วงก่อนเข้าศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก		ช่วงหลังจากออกจากศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก	
		สื่อสมัยใหม่ (อินเทอร์เน็ต) ที่มุ่งให้ความบันเทิง	สื่อสมัยใหม่ (อินเทอร์เน็ต) ที่เป็นเครื่องมือเพื่อใช้ประโยชน์ให้ความรู้	สื่อสมัยใหม่ (อินเทอร์เน็ต) ที่มุ่งให้ความบันเทิง	สื่อสมัยใหม่ (อินเทอร์เน็ต) ที่เป็นเครื่องมือเพื่อใช้ประโยชน์ให้ความรู้
1	คุณ รัศมีกร เอื้อคารวะ				×
2	คุณ สดับพงษ์ จันทิจารย์	×		×	×
3	คุณ ภาดา หล่อรัตนวิไล	×		×	×
4	พันจ่าตรี วิเชียร แปรเจริญ			×	×
5	คุณ ภมร ก้องเกียรติศักดิ์	×		×	×
6	คุณ กัลยาณี ประดับพงษา				×
	รวม	3	0	4	6

จากการตารางข้างต้นพบว่า ผู้ป่วยจำนวน 6 คน ที่มีการใช้สื่อสมัยใหม่ ใช้อินเทอร์เน็ตเป็นประจำนั้น ถึงแม้ว่าในช่วงที่อยู่ในศูนย์ฯ จะมีผู้ป่วย 3 คนที่ไม่ได้ใช้สื่อประเภทนี้ แต่หลังจากออกจากศูนย์ปลูกถ่ายฯ ทั้ง 6 คนยังคงใช้อินเทอร์เน็ตเช่นเดิม จากตารางข้างต้นผู้วิจัยสามารถแบ่งเนื้อหาอินเทอร์เน็ตในช่วงนี้ ออกเป็น 2 ลักษณะ ได้แก่

1. เว็บไซต์ที่เป็นเครื่องมือเพื่อใช้ประโยชน์ให้ความรู้ (Instrumental)

จากการสัมภาษณ์พบว่า ผู้ป่วย 6 คน ไม่ได้ใช้เนื้อหาประเภทนี้ ในช่วงที่อยู่ในศูนย์ฯ แต่หลังจากออกจากศูนย์ปลูกถ่ายฯ ทั้ง 6 คนก็กลับมาใช้อินเทอร์เน็ตในการหาข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเอง ซึ่งสามารถค้นหาได้อย่างง่ายดาย และสะดวกรวดเร็ว รวมทั้งมีข้อมูลที่หลากหลายทั้งเว็บไซต์ของไทยและต่างประเทศ ตัวอย่างเช่น

“...เรื่องการดูแลตัวเองเราก็ดูจากในเน็ตด้วยนะ แล้วก็มีความรู้ว่าการรักษามันก้าวหน้าไปถึงไหน มีการคิดค้นยาใหม่ๆ บ้างหรือเปล่า...” (คุณ ภาดา หล่อรัตนวิไล สัมภาษณ์เมื่อ 11 พฤศจิกายน 2551)

“...ส่วนมากก็เข้าไปหาข้อมูลจากอินเทอร์เน็ตเป็นประจำเลยครับ เรากลายเป็นคนสนใจสุขภาพมากขึ้น เราจะเข้าไปดูเกี่ยวกับเรื่องอาหารการกิน และการดูแลร่างกายต่างๆ ว่าโอกาสที่ที่เราจะหวนกลับมาซื้ออินที่เราจะป้องกันได้บ้าง ดูแลตัวเองให้ห่างจากจุดนั้น...” (คุณ วิเชียร แปะเจริญ สัมภาษณ์เมื่อ 29 มกราคม 2552)

3. เว็บไซต์ที่มุ่งให้ความบันเทิง (Entertainment)

เว็บไซต์ที่มุ่งให้ความบันเทิงในอินเทอร์เน็ตนั้น ยังเป็นสิ่งที่ผู้ป่วย 4 คน ให้ความสนใจเลือกดูเว็บไซต์ที่มีเนื้อหาในเรื่องที่ตนเองชื่นชอบ รวมทั้งอินเทอร์เน็ตยังสามารถให้การสื่อสารแบบ 2 ทาง กับผู้ใช้ เช่น E-mail, msn ซึ่งผู้ป่วยสามารถใช้ติดต่อกับเพื่อนเพื่อคลายเหงา เพราะตนเองยังต้องหยุดพักการเรียนอยู่ที่บ้าน ตัวอย่างเช่น

“...คุยกับเพื่อนในMSN เล่นhi 5, facebook คือพวกนี้เราเล่นเป็นประจำอยู่แล้ว เราก็ไม่เปลี่ยน ออกมาเราก็ใช้เหมือนเดิม...” (คุณ สดับพงษ์ จุณพิจารณ์ สัมภาษณ์เมื่อ 19 พฤศจิกายน 2551)

“...กลับมาอยู่บ้านผมใช้สื่ออะไรที่เรามี มันเหมือนเดิมเลยครับ เอาไว้เล่นเกม แชทกับเพื่อน ดาวน์โหลดเพลง...” (คุณ ภาดา หล่อรัตนวิไล สัมภาษณ์เมื่อ 11 พฤศจิกายน 2551)

“...อยู่ในศูนย์ปลูกถ่ายเราไม่ได้ใช้ พอออกมาแล้วก็กลับมาใช้เน็ตที่บ้าน ก็ค้นหาพวก การดูแลตัวเอง ความสวยความงามกันไป...” (คุณ กัลยาณี ประดับพงศา สัมภาษณ์เมื่อ 15 ธันวาคม 2551)

3) สื่อเฉพาะกิจ (Special media)

คู่มือผู้ป่วย

จากการสัมภาษณ์พบว่า ผู้ป่วยซึ่งปลุกถ่ายไขกระดูกที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 7 คน จะยังมีการใช้คู่มือกลับบ้านผู้ป่วยปลุกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด (รูปภาพที่ 8) ซึ่งเป็นคู่มือผู้ป่วยของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยคู่มือเล่มนี้จะมีเนื้อหาเกี่ยวกับ ข้อแนะนำในการปรุงอาหาร การเลือกรับประทานอาหาร ปัญหาที่ผู้ป่วยอาจพบหลังจากออกจากโรงพยาบาล และคำแนะนำในการแก้ปัญหาเหล่านั้น รวมทั้งอาการผิดปกติที่ควรรายงานแพทย์ ซึ่งข้อมูลเหล่านี้เป็นข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพสำหรับผู้ป่วยที่สำคัญมากในขณะนี้ เพื่อป้องกันการเกิดปัญหาแทรกซ้อนใช้ชีวิตภายนอกโรงพยาบาลได้อย่างปลอดภัย ตัวอย่างเช่น

“...หนังสือคู่มือผู้ป่วย ก็โอเค เพราะว่าเค้าก็ให้ข้อมูลสำคัญๆ ครบหมด กินอะไรได้ไม่ได้บ้าง...” (คุณ สดับพงษ์ จุ่นพิจารณ์ สัมภาษณ์เมื่อ 19 พฤศจิกายน 2551)

“...ข้อควรปฏิบัติและไม่ควรปฏิบัติ ชั้บรดได้ไหม กินยาแล้วจะเป็นยังไง ในคู่มือมีครบ เราก็อ่าน เพราะมันเกี่ยวกับตัวเรา...” (คุณ ภาดา หล่อรัตนวิไล สัมภาษณ์เมื่อ 11 พฤศจิกายน 2551)

แต่สำหรับผู้ป่วยโรงพยาบาลศิริราชจะได้รับข้อมูลเหล่านี้จากนางพยาบาลตั้งแต่อยู่ในศูนย์ปลูกถ่ายฯ หากผู้ป่วยเหล่านี้ต้องการข้อมูลเพิ่มเติมหลังจากออกจากศูนย์ปลูกถ่ายฯ จะแสวงหาข้อมูลจากสื่อบุคคล คือ มีการสอบถามแพทย์และผู้ป่วยคนอื่นที่รู้จักกัน

4) สื่อบุคคล

ช่วงหลังออกมาจากศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก สื่อบุคคลเป็นสื่อประเภทหนึ่ง ซึ่งมีส่วนสำคัญในการให้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย จากการสัมภาษณ์พบว่า สื่อบุคคลที่สำคัญกับผู้ป่วยในขณะนี้ ได้แก่

แพทย์

เมื่อผู้ป่วยออกมาจากศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก แพทย์จะนัดผู้ป่วยมาตรวจร่างกาย และเจาะเลือด และจะนัดห่างขึ้นเรื่อยๆ หากร่างกายและผลเลือดเป็นปกติ เช่น เริ่มจากนัดทุกอาทิตย์ เป็น 2 อาทิตย์ 1 เดือน 3 เดือน เป็นต้น ผู้ป่วยจึงจะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง และวิธีการดูแลตนเองจากแพทย์ทุกครั้งที่มาตรวจที่โรงพยาบาล ตัวอย่างเช่น

“...หมอมจะคุยกับเรา เวลามาตรวจเลือดเขาก็จะบอกว่าครั้งนี้จะลดยากดภูมินะ เราก็ดีใจ สบายใจ...” (คุณ มณีนุช เนียมแสง สัมภาษณ์เมื่อ 2 กุมภาพันธ์ 2552)

“...เวลามาหาหมอ พอเขาบอกว่าเม็ดเลือดมันดีแล้ว โอเคแล้ว ยาก็ไม่ต้องทานแล้ว หมอก็จะบอกว่าไปเรียนได้นะ ไปห้างได้นะ กินอะไรก็ได้แล้วไม่ต้องงดไอ้โน่นไอ้นี้แล้ว เราก็แฮปปี้เลย...” (คุณ ภาดา หล่อรัตนวิไล สัมภาษณ์เมื่อ 11 พฤศจิกายน 2551)

ญาติพี่น้องและคนในครอบครัว

จากการสัมภาษณ์พบว่า ญาติพี่น้องและคนในครอบครัวของผู้ป่วยทั้ง 12 คน เป็นสื่อบุคคลที่ช่วยสนับสนุนในเรื่องข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเอง และข้อมูลอื่นๆ ที่ผู้ป่วยสนใจเพื่อสร้างความสบายใจให้กับผู้ป่วย ตัวอย่างเช่น

“...อยู่สุขุทัยอยู่กับแม่ แม่ก็ช่วยดูแล ที่บ้านก็สนใจเรื่องสุขภาพมากขึ้น แม่จะรู้จักกับพี่ตรงข้ามบ้านเขาเป็นหมอฟัน เขาก็แนะนำแม่ว่าเราต้องทำตัวยังไง แม่ก็บอกให้เราไปเดินเอโรบิคกับเขาทุกวัน เราก็ไป...” (คุณ มณีนุช เนียมแสง สัมภาษณ์เมื่อ 2 กุมภาพันธ์ 2552)

“...แฟนเราเขาดูแลเราดีมากจริงๆ ครอบครัวเรา ครอบครัวเขาด้วย แฟนจะคอยดูว่าตอนนี้เรากินอะไรได้บ้าง ไปหาข้อมูลว่าทานอะไรบำรุง ทานอะไรแล้วดี...” (คุณ รัศมีกร เอื้อคารวะ สัมภาษณ์เมื่อ 22 พฤศจิกายน 2551)

“...ทุกคนญาติพี่น้อง จะพยายามหาข้อมูลว่าเราจะกินอะไรได้ จะหามาให้กิน ออกกำลังกายแบบไหน ไปเที่ยวไหนให้เหมาะกับเราเขาก็จะคอยบอก...” (คุณ มานี ถินคุณธร สัมภาษณ์เมื่อ 15 ธันวาคม 2551)

“ลูกๆ เขารู้ว่าเราชอบดนตรีคลาสสิก เขาก็จะหาแผ่นมาให้เราฟัง มานั่งคุยกัน เพราะเขาเรียนด้านนี้โดยตรงทั้งคู่ นะ ...แฟนก็จะหาหนังสือ คุยกับหมอว่าต้องดูแลเราอย่างไร คอยบอกเราว่าเราต้องดูแลตัวเองยังไง ห้ามละเลยที่หมอบอก...” (คุณ สุรชา ภูไตรโสภณ สัมภาษณ์เมื่อ 23 มกราคม 2552)

ผู้ป่วยคนอื่น

ในขณะนี้ผู้ป่วยต้องเดินทางมาพบแพทย์ที่แผนก โลกहितวิทยา ของโรงพยาบาล ส่งผลให้ผู้ป่วยได้พูดคุยกับผู้ป่วยคนอื่น ได้แก่ ผู้ป่วยที่ยังไม่ได้ปลูกถ่ายไขกระดูก และผู้ป่วยที่ปลูกถ่ายไขกระดูกแล้ว รวมทั้ง ผู้ป่วยที่เคยรู้จักกันก่อนที่จะเข้าไปปลูกถ่ายไขกระดูก ซึ่งการสนทนาจะเป็นไปในแง่ของการให้กำลังใจ ผู้ป่วยมักจะเล่าเรื่องของตนเอง แลกเปลี่ยนประสบการณ์กัน เพื่อเป็นข้อมูลความรู้เบื้องต้น ตัวอย่างเช่น

“...คุยโทรศัพท์กับเพื่อนๆ คนไข้ที่รู้จักกันที่จุฬา ก็จะมีพูดกันว่าแต่ละคนอาการเป็นยังไงบ้าง ก็จะคุยกันว่าเราเป็นอย่างนี้นะ แล้วเขาเป็นยังไงบ้าง หมอว่าอย่างบ้าง ต่อทำอะไรต่อ จะถามไถ่ในแง่ลักษณะที่ว่าเป็นคนที่ป่วยด้วยกัน ให้กำลังใจกัน...” (คุณ รัชมีกร เชื้อคารวะ สัมภาษณ์เมื่อ 22 พฤศจิกายน 2551)

“...เรื่องการดูแลตัวเองเราก็ถามจากคนที่เคยเป็นด้วย ว่าตอนเขาออกมาเขาเป็นยังไง ใช้ชีวิต ดูแลตัวเองระวังอะไรเป็นพิเศษหรือเปล่า...” (คุณ สดับพงษ์ จุฬพิจารณ์ สัมภาษณ์เมื่อ 19 พฤศจิกายน 2551)

สรุปได้ว่า จากการรวบรวมข้อมูลการสัมภาษณ์ การใช้สื่อของผู้ป่วยในระยะช่วงหลังออกจากศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก พบว่า

■ **เนื้อหาของสื่อ** ในระยะช่วงหลังออกจากศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก ผู้ป่วยใช้เนื้อหา 2 ประเภท ได้แก่

1. **ประเภทที่เป็นเครื่องมือเพื่อใช้ประโยชน์ ให้ความรู้** ซึ่งพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้ง 12 คน จะใช้สื่อประเภทที่เป็นเครื่องมือเพื่อใช้ประโยชน์ ให้ความรู้เพื่อช่วยเสริมการบำบัด 2 ประเภท คือ

1.1 เนื้อหาเกี่ยวกับโรคและการรักษา ผู้ป่วยจะเลือกใช้เนื้อหาข้อมูลเฉพาะเจาะจงในเรื่องของการรักษาสุขภาพและการดูแลตนเองมากขึ้น ตอบสนองกับความรู้สึกกังวลที่เกิดขึ้น ทำให้สามารถสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติตัวให้ถูกต้องและเหมาะสม โดยผู้ป่วยจะเลือกเปิดรับและแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ (Selective Exposure) ในเรื่องต่างๆ ได้แก่

- ข้อมูลเกี่ยวกับผลตรวจสุขภาพของตนเอง

- การดูแลตนเองหลังออกจากศูนย์ปลูกถ่าย

ตัวอย่างเช่น

“...เวลามาหาหมอ พอเขาบอกว่าเม็ดเลือดมันดีแล้ว โอเคแล้ว ยาก็ไม่ต้องทานแล้ว หมอ ก็จะบอกว่าไปเรียนได้นะ ไปห้างได้นะ กินอะไรได้แล้วไม่ต้องงดไอ้โน้นไอ้นี้แล้ว เราก็แฮปปี้เลย...”
(คุณ ภาดา หล่อรัตนวิไล สัมภาษณ์เมื่อ 11 พฤศจิกายน 2551)

“...ส่วนมากก็เข้าไปหาข้อมูลจากอินเทอร์เน็ตเป็นประจำเลยครับ เรากลายเป็นคนสนใจ สุขภาพมากขึ้น เราจะเข้าไปดูเกี่ยวกับเรื่องอาหารการกิน และการดูแลร่างกายต่างๆ ว่าโอกาส ที่ว่าโรคมันจะหวนกลับมาซื้อไหนที่เราจะป้องกันได้บ้าง ดูแลตัวเองให้มันห่างจากจุดนั้น...”
(คุณ วิเชียร แปะเจริญ สัมภาษณ์เมื่อ 29 มกราคม 2552)

1.2 เนื้อหาที่ให้ความรู้เกี่ยวกับธรรมะและศาสนา ผู้ป่วยจะมีการใช้ธรรมะ และคำสอน ของศาสนาที่ผู้ป่วยนับถือ ในช่วงเวลานี้ เพื่อเสริมการบำบัด เพราะผู้ป่วยสามารถนำมาเป็น เครื่องมือในการช่วยฝึกจิตใจ ปรับเปลี่ยนความคิด ทศนคติและการมองโลกให้กับผู้ป่วย ตัวอย่างเช่น

“...หนังสือธรรมะ ชอบอ่านเหมือนเดิม อ่านทุกวัน เต็มบ้านไปหมดแล้วตอนนี้ เพราะ อ่านแล้วดี สงบไปคิดฟุ้งซ่าน ตอนออกมาแรกๆ ทานข้าวไม่ได้ อาเจียนตลอด ก็ต้องใช้ธรรมะเข้า ช่วย สวดมนต์อธิษฐานว่าถ้ามีอะไรมากวนมาใกล้ๆ ขอให้ไปไกลๆ ธรรมะก็ช่วยให้คลายวิตกไม่ คิดมาก...” (คุณ อาทิตยา ต้นไชย สัมภาษณ์เมื่อ 11 พฤศจิกายน 2551)

“...ธรรมะเป็นสิ่งสำคัญกับเรามาก ออกมาจากโรงพยาบาลแล้ว เราจะอ่านหนังสือ ฟัง ซีดี สนใจแต่เรื่องธรรมะ...” (คุณ สุรชา ภูไตรโสภณ สัมภาษณ์เมื่อ 23 มกราคม 2552)

2. ประเภทที่มุ่งให้ความบันเทิง หลังจากออกจากศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก กลุ่ม ตัวอย่างทั้ง 12 คนยังคงใช้สื่อที่มีเนื้อหาประเภทมุ่งให้ความบันเทิง ตามที่ตนเองชื่นชอบ ตัวอย่างเช่น

“...ออกมาอยู่บ้าน ก็ฟังวิทยุตลอด คลื่นที่เราชอบ เพลงลูกทุ่ง...” (คุณ ปรีดา สงไกรรัตน์ สัมภาษณ์เมื่อ 15 ธันวาคม 2552)

“...ผมออกมาผมก็ยังอ่านหนังสือแบบเดิมๆ ที่ชอบพวกฟิสิกส์ Mc science เหมือนเดิม อย่างที่บอกว่าเวลาหมอนัดผมก็ซื้อกลับบ้านตามแผงหนังสือที่โรงพยาบาล...” (คุณภมร กิ่งเกียรติศักดิ์ สัมภาษณ์เมื่อ 28 พฤศจิกายน 2551)

■ **แหล่งที่มาของสื่อ** พบว่าในระยะช่วงหลังจากออกมาจากศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก ผู้ป่วยมีการใช้สื่อจากแหล่งต่างๆ ได้แก่ ได้แก่ สื่อมวลชน สื่อเฉพาะกิจ และสื่อสมัยใหม่ รวมทั้งข้อมูลจากสื่อบุคคล สามารถวิเคราะห์ได้ว่า

- แหล่งที่มาของสื่อซึ่งให้ข้อมูลหลักเกี่ยวกับเรื่องโรคที่สำคัญ คือ แพทย์ ซึ่งเป็นสื่อบุคคล

- สื่อซึ่งให้ข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องโรคที่สำคัญรองลงมา คือ สื่อบุคคลอื่นๆ ได้แก่ ผู้ป่วยคนอื่นญาติและคนในครอบครัว สื่อเฉพาะกิจ และสื่อสมัยใหม่ (อินเทอร์เน็ต) รวมทั้งสื่อมวลชนบางประเภท คือ สื่อสิ่งพิมพ์

- สำหรับสื่อมวลชน ได้แก่ สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อโทรทัศน์ วิทยุ และสื่อสมัยใหม่ (อินเทอร์เน็ต) ผู้ป่วยจะใช้เมื่อต้องการเนื้อหาข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพทั่วไป และเนื้อหาที่มุ่งให้ความบันเทิง และจะใช้สื่อสิ่งพิมพ์และวิทยุเมื่อต้องการเนื้อหาความรู้เกี่ยวกับธรรมะและศาสนา เพื่อเสริมการบำบัดด้านจิตใจ

● **แบบแผนการแสวงหาและเปิดรับข่าวสาร**

จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง ทั้ง 12 คน ในเรื่องพฤติกรรมการใช้สื่อของผู้ปลูกถ่ายไขกระดูกในช่วงหลังออกจากศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก พบว่ามีลักษณะคล้ายกับช่วงก่อนเข้าไปในศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก กล่าวคือผู้ป่วยจะมีแบบแผนการแสวงหาและเปิดรับข่าวสารเนื้อหาเกี่ยวกับโรค 3 ลักษณะ ได้แก่

(1) การมีปฏิสัมพันธ์เพื่อให้ได้ข้อมูลข่าวสาร (Interactive Strategy) ผู้ป่วยทั้ง 12 คนมีปฏิสัมพันธ์กับสื่อบุคคลโดยตรง ใช้การเปิดเผยตนเองเป็นวิธีการสำคัญในการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เช่น แพทย์ ผู้ป่วยคนอื่น เพื่อให้ได้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคที่ต้องการ ตัวอย่างเช่น

“...เรื่องการดูแลตัวเองเราก็ถามจากคนที่เคยเป็นด้วย ว่าตอนเขาออกมาเขาเป็นยังไง ใช้ชีวิต ดูแลตัวเองระวังอะไรเป็นพิเศษหรือเปล่า...” (คุณ สดับพงษ์ จุ่นพิจารณ์ สัมภาษณ์เมื่อ 19 พฤศจิกายน 2551)

“...เวลามาทาหมอบ พอเขาบอกว่าเม็ดเลือดมันดีแล้ว โอเคแล้ว ยาก็ไม่ต้องทานแล้ว หมอก็จะบอกว่าไปเรียนได้นะ ไปห้างได้นะ กินอะไรได้แล้วไม่ต้องงดไอ้โน่นไอ้นี้แล้ว เราก็แฮปปี้เลย...” (คุณ ภาดา หล่อรัตนวิไล สัมภาษณ์เมื่อ 11 พฤศจิกายน 2551)

(2) การเฝ้าหาข้อมูล (Active Audience) ผู้ป่วย 9 คน มีการแสวงหาข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคด้วยตนเอง มีการกระทำเชิงรุกต่างๆ เพื่อให้ได้ข้อมูลข่าวสาร ผ่านแหล่งข้อมูล ต่างๆ ได้แก่ สื่อบุคคล สื่อมวลชน และสื่อเฉพาะกิจ ตัวอย่างเช่น

“...เราก็อ่านหนังสือเกี่ยวกับการดูแลตัวเอง บางทีมาหาหมอบที่โรงพยาบาล บางทีเค้าก็แจกหนังสือให้เราไปอ่าน พวกอาหารต้านมะเร็ง เราก็สนใจ...” (คุณ อาทิตยา ต้นไชย สัมภาษณ์เมื่อ 11 พฤศจิกายน 2551)

“...หาเหมือนกันข้อมูล หาตามหนังสือพิมพ์ อ่านหน้า 5 ของไทยรัฐ เขามีผลวิจัยของอเมริกาว่า คนที่มีบ้านอยู่ใกล้ปั๊มน้ำมันประมาณ 2 กิโลเมตร อาจจะเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาวได้ ผมก็เลยคิดว่าการทำงานอยู่ที่ปั๊มน้ำมัน ทำให้ผมเป็นโรคนี้นี้ เพราะมันมีเบนซินระเหยขึ้นมา ผมกับแฟนเลยไม่ทำแล้ว ตอนนี่เปลี่ยนงานมาทำสวน ...ถ้าเจอเรื่องเกี่ยวกับมะเร็งเม็ดเลือดขาว ผมก็จะอ่านทุกเรื่อง...” (คุณ วิฑูร บุตรศรี สัมภาษณ์เมื่อ 7 มกราคม 2552)

(3) การรอรับข้อมูลข่าวสาร (Passive Audience) ผู้ป่วย 3 คน จะรอรับข้อมูลจากการได้รับการสนับสนุนข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคจากครอบครัว ญาติ และ เพื่อน ตนเองทำหน้าที่เพียงเปิดรับข้อมูลเท่านั้น ไม่ได้ใช้ความพยายามในการแสวงหาข้อมูลข่าวสาร ตัวอย่างเช่น

“ลูกๆ เขารู้ว่าเราชอบดนตรีคลาสสิก เขาก็จะหาแผ่นมาให้เราฟัง มานั่งคุยกัน เพราะเขาเรียนด้านนี้โดยตรงทั้งคู่ นะ ...แฟนก็จะหาหนังสือ คุยกับหมอบว่าต้องดูแลเราอย่างไร คอยบอกเราว่าเราต้องดูแลตัวเองยังไง ห้ามละเลยที่หมอบอก...” (คุณ สุรชา ภูไตรโสภณ สัมภาษณ์เมื่อ 23 มกราคม 2552)

“...หลานๆ น้องๆ ก็จะหาข้อมูลมาให้พี่เหมือนเดิม บางครั้งเขาไปเจอข่าวอะไรในเน็ตเกี่ยวกับโรค ก็จะมาเล่าให้ฟัง คุยกันในครอบครัว...” (คุณมานี ถินคุณธร สัมภาษณ์เมื่อ 15 ธันวาคม 2551)

“...ออกมาลูกๆ ก็จะคอยมาดูแล แต่ละคนเขาเก่งอยู่ ไปหาข้อมูลกันมาว่าแม่อย่ากินนั่นนะนี่ไม่ได้นะ นางพยาบาลบอกเอาไว้ เขาจะบอกเราตลอด...” (คุณ สัมภาษณ์เมื่อ 15 ธันวาคม 2552)

● ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้สื่อ

จากข้อมูลการใช้สื่อในช่วงหลังออกจากศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ไปในข้างต้นนั้น สามารถวิเคราะห์ปัจจัยในเรื่องสภาวะทางสังคม และสภาวะทางจิตใจของผู้ป่วย ซึ่งส่งผลกับการใช้สื่อได้ ดังนี้

1. ปัจจัยจากสภาวะทางสังคมของผู้ป่วย
2. ปัจจัยจากสภาวะทางจิตใจของผู้ป่วย
3. ปัจจัยด้านสถานที่ในการรักษา

1. ปัจจัยจากสภาวะทางสังคมของผู้ป่วย

■ ปัจจัยด้านอายุ

ผู้ป่วย 3 คนที่อยู่ในช่วงอายุ 41 – 54 ปี หรือเป็นช่วงอายุที่มากที่สุดของกลุ่มตัวอย่าง ไม่ได้ใช้ความพยายามในการแสวงหาข้อมูลข่าวสารเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ ทำหน้าที่เพียงเปิดรับข้อมูลเท่านั้น ซึ่งพบว่า ผู้ป่วยกลุ่มนี้จะได้รับการสนับสนุนข้อมูลจากลูกหรือหลานที่อยู่ในวัยรุ่น ซึ่งเป็นวัยที่มักจะมีการเรียนรู้การใช้สื่อสมัยใหม่ในการหาข้อมูลข่าวสาร เช่น อินเทอร์เน็ต ตัวอย่างเช่น

“...หลานๆ น้องๆ ก็จะหาข้อมูลมาให้พี่เหมือนเดิม บางครั้งเขาไปเจอข่าวอะไรในเน็ตเกี่ยวกับโรค ก็จะมาเล่าให้ฟัง คุยกันในครอบครัว...” (คุณมานี ถินคุณธร สัมภาษณ์เมื่อ 15 ธันวาคม 2551)

■ ปัจจัยด้านภูมิหลังทางเศรษฐกิจและการศึกษา

ปัจจัยด้านภูมิหลังทางเศรษฐกิจและการศึกษา มีความสัมพันธ์กับการใช้สื่อสมัยใหม่(อินเทอร์เน็ต) เนื่องจากเป็นสื่อที่ต้องใช้ทักษะในการใช้ สูงกว่าสื่อชนิดอื่น รวมทั้งอุปกรณ์ในการใช้คือคอมพิวเตอร์ มีราคาสูง ผู้ป่วยจำนวน 6 คน ที่มีการใช้สื่อสมัยใหม่ อย่างอินเทอร์เน็ตเป็นประจำหลังจากออกมาจากศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก จะพบว่าทุกคนมีฐานะครอบครัวที่ดี และมีการศึกษาระดับสูง

■ ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากครอบครัว

ญาติพี่น้องและคนในครอบครัวของผู้ป่วยทั้ง 12 คน ทำหน้าที่เป็นทั้งสื่อบุคคลและทำหน้าที่สนับสนุนสื่อต่างๆ ให้กับผู้ป่วย ตัวอย่างเช่น

“...อยู่สุขสบายอยู่กับแม่ แม่ก็ช่วยดูแล ที่บ้านก็สนใจเรื่องสุขภาพมากขึ้น แม่จะรู้จักกับพี่ตรงข้ามบ้านเขาเป็นหมอฟัน เขาก็แนะนำแม่ว่าเราต้องทำตัวยังไง แม่ก็บอกให้เราไปเดินเอโรบิคกับเขาทุกวัน เราก็ไป...” (คุณ มณีนุช เนียมแสง สัมภาษณ์เมื่อ 2 กุมภาพันธ์ 2552)

“...แฟนเราเขาดูเราดีมาจริงๆ ครอบครัวเรา ครอบครัวเขาด้วย ทุกคนจะพยายามหาข้อมูลว่าเราจะกินอะไรได้ จะหามาให้กิน ออกกำลังกายแบบไหน ไปเที่ยวไหนให้เหมาะกับเราเขาก็จะคอยบอก...” (คุณ รัศมีกร เอื้อคารวะ สัมภาษณ์เมื่อ 22 พฤศจิกายน 2551)

2. ปัจจัยจากสภาวะทางจิตใจของผู้ป่วย

■ ความรู้สึกกังวล

จากการศึกษาสภาวะทางจิตใจของผู้ป่วยในช่วงนี้พบว่า ผู้ป่วยจะเกิดความรู้สึกดีใจและสบายใจ เพราะผู้ป่วยได้กลับบ้านไปใช้ชีวิตกับคนในครอบครัว และรู้สึกว่าตนเองปลอดภัยจาก

การรักษาในศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูกแล้ว แต่ผู้ป่วยจะยังมีความรู้สึกกังวล ไม่แน่ใจว่าตนเองจะสามารถใช้ชีวิตภายนอกโรงพยาบาลได้อย่างปลอดภัย โดยไม่ต้องกลับมาอนโรงพยาบาลอีก ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยอยากได้ข้อมูลในการดูแลตนเอง ข่าวสารเกี่ยวกับวิทยาการรักษา ตัวอย่างเช่น

“...เรื่องการดูแลตัวเองเราก็ถามจากคนที่เคยเป็นด้วย ว่าตอนเขาออกมาเขาเป็นยังไง ใช้ชีวิต ดูแลตัวเองระวังอะไรเป็นพิเศษหรือเปล่า...” (คุณ สดับพงษ์ จุนพิจารณ์ สัมภาษณ์เมื่อ 19 พฤศจิกายน 2551)

“...ส่วนมากก็ถ้าเจอข่าวเกี่ยวกับผู้ป่วยก็สนใจ และก็สงสัยยังเป็นผู้ที่ไม่มีความรู้รักษาเช่น ไม่มีเซลล์ต้นกำเนิด หรือยากจน ส่วนมากก็เข้าไปหาข้อมูลจากอินเทอร์เน็ตเป็นประจำเลยครับ เรากลายเป็นคนสนใจสุขภาพมากขึ้น เราจะเข้าไปดูเกี่ยวกับเรื่องอาหารการกิน และการดูแลร่างกายต่างๆ ว่าโอกาสที่ว่าโรคมันจะหวนกลับมา มีข้อไหนที่เราจะป้องกันได้บ้าง ดูแลตัวเองให้ห่างจากจุดนั้น...” (คุณ วิเชียร แปะเจริญ สัมภาษณ์เมื่อ 29 มกราคม 2552)

3. ปัจจัยด้านสถานที่ในการรักษา

เมื่อผู้ป่วยได้กลับไปอยู่ที่บ้าน ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตตามที่ตนเองเคยใช้ ไม่ถูกจำกัดการใช้ชีวิต เหมือนในช่วงที่อยู่ในศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก ตัวอย่างเช่น

“...เรามาอยู่บ้านชีวิตมันเริ่มเหมือนปกติ ตื่นเช้าขึ้นมา เปิดทีวีช่อง 3 ดูแลเรื่องอาหาร ช่วยทำงานเล็กๆ น้อยๆ...” (คุณ มานี ถินคุณธร สัมภาษณ์เมื่อ 15 ธันวาคม 2551)

“...อยู่ในศูนย์ปลูกถ่ายเราไม่ได้ใช้ พอออกมาก็กลับมาใช้เน็ตที่บ้าน ก็ค้นหาพวก การดูแลตัวเอง ความสวยความงามกันไป...” (คุณ กัลยาณี ประดับพงศา สัมภาษณ์เมื่อ 15 ธันวาคม 2551)

“...อยู่โรงพยาบาลมันไม่มีปีซีให้ดูใจ กลับมาบ้านเราก็มานั่งดูช่องหนังช่องซีรี่ย์ที่เราดูประจำ...” (คุณ รัชมีกร เอื้อคารวะ สัมภาษณ์เมื่อ 22 พฤศจิกายน 2551)

บทที่ 6

ประโยชน์และความพึงพอใจจากการใช้สื่อของผู้ปลูกถ่ายไขกระดูกเพื่อเสริมการบำบัด

จากการที่ได้ศึกษาถึงการเปิดรับสื่อของผู้ปลูกถ่ายไขกระดูก ทำให้เห็นว่า ผู้ป่วยมีการนำเอาสื่อและเนื้อหาสาระต่างๆ ที่ได้รับไปใช้ประโยชน์ หลักจากที่รับรู้ว่าคุณเองเป็นโรคร้ายแรง และต้องเข้ารับการปลูกถ่ายไขกระดูก ในส่วนนี้ ผู้วิจัยจะนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจและการใช้ประโยชน์จากการเปิดรับสื่อประเภทต่างๆ ของผู้ป่วย ได้แก่ สื่อมวลชน สื่อสมัยใหม่ (อินเทอร์เน็ต) สื่อเฉพาะกิจ และสื่อบุคคล โดยแบ่งการออกเป็น 2 หัวข้อ ดังนี้

- ประโยชน์ที่ได้รับจากการใช้สื่อของผู้ปลูกถ่ายไขกระดูกเพื่อเสริมการบำบัด
- ความพึงพอใจจากการใช้สื่อของผู้ปลูกถ่ายไขกระดูกเพื่อเสริมการบำบัด

รวมทั้งในบทนี้ผู้วิจัยจะนำเสนอข้อเสนอแนะของผู้ป่วยเกี่ยวกับการจัดสื่อในศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูกที่ได้จากการสัมภาษณ์

ประโยชน์และความพึงพอใจของผู้ป่วยจากการเปิดรับสื่อประเภทต่างๆ

จากทฤษฎีการใช้สื่อและความพึงพอใจ ซึ่งมีแนวคิดที่ว่าพฤติกรรมกรรมการรับสารของมนุษย์ เป็นสิ่งที่เกิดจากปฏิกิริยาตอบสนองต่อความต้องการของมนุษย์เองที่จะรักษารูปแบบพฤติกรรมที่เหมาะสม หรือเพื่อปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม และความเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม เพื่อรักษาให้ระบบชีวิตของตนคงอยู่ได้อย่างปกติ สำหรับผู้ป่วยเป็นโรคที่ร้ายแรงและต้องได้รับการปลูกถ่ายไขกระดูกนั้น จำเป็นต้องมีการปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์อันยากลำบากที่เกิดขึ้นในชีวิต โดยมีการใช้สื่อ ช่วยทั้งในเรื่องข้อมูลเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติตัว ในเรื่องของจิตใจให้ได้มีการผ่อนคลายความเครียด ฯลฯ

จากการวิเคราะห์รายละเอียดที่ได้รับจากการสัมภาษณ์ เรื่องประโยชน์ที่ได้จากการใช้สื่อกับการสนับสนุนทางสังคมที่ผู้ป่วยร้ายแรงต้องการ พบว่าสื่อช่วยสนับสนุนทั้งด้านอารมณ์ ข้อมูลข่าวสาร และการประเมินตนเอง ซึ่งผู้วิจัยสามารถวิเคราะห์ประโยชน์และความพึงพอใจของผู้ป่วยสื่อประเภทต่างๆ ได้ ดังนี้

6.1 สื่อมวลชน

6.1.1 ประโยชน์ที่ได้รับจากการใช้สื่อมวลชนเพื่อเสริมการบำบัด

ผู้ป่วยซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างทั้ง 12 คน มีการใช้สื่อมวลชน ได้แก่ โทรทัศน์ วิทยุ สื่อสิ่งพิมพ์ โดยกลุ่มตัวอย่างมีการใช้สื่อมวลชน 2 ประเภท คือ ประเภทที่เป็นเครื่องมือเพื่อให้ประโยชน์ให้ความรู้ และประเภทมุ่งให้ความบันเทิง ซึ่งผู้วิจัยสามารถวิเคราะห์ประโยชน์และความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มีต่อสื่อมวลชนได้ ดังนี้

1. การใช้ประโยชน์ในด้านข่าวสาร

จากการสัมภาษณ์พบว่า ผู้ปลูกถ่ายไขกระดูกกลุ่มตัวอย่างมีการใช้สื่อมวลชนเพื่อเป็นประโยชน์ในด้านข่าวสาร ดังนี้

1.1. เพื่อเป็นเครื่องมือในการแสวงหาข้อแนะนำในการปฏิบัติ ความคิดเห็น รวมถึงการตัดสินใจ

กลุ่มตัวอย่างทั้ง 12 คน ได้รับความรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคจากสื่อมวลชน ซึ่งมาจากสื่อสิ่งพิมพ์ ซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยได้เข้าใจสิ่งต่างๆ ทำให้สามารถปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เป็นเครื่องมือแสวงหาข้อแนะนำในการปฏิบัติตัวของทั้งผู้ป่วยและญาติ ตัวอย่างเช่น

“...หนังสือให้ความรู้ได้ดี เพราะว่าเขาจะบอกขั้นตอนเลยว่า ให้อาแล้วจะเป็นอย่างไรๆ ต้องให้กำลังใจแบบไหน ผลของฤทธิ์ยามันจะทำให้ทรมาณแต่มันเป็นคือวิธีการรักษาไม่ใช่อาการของโรค อ่านแล้วก็ไปบอกพี่เขาว่าให้อาแล้วมันจะเป็นอย่างนี้นะ ไม่ใช่โรคทรุด ทำให้ทั้งเราและเขาไม่ตกใจว่าอื้อยแยะแล้ว ร่างกายเป็นอย่างนี้โรคทรุดแล้ว ทำให้เข้าใจมีกำลังใจ ไม่กลัว ไม่ใจเสีย มีประโยชน์มาก...” (คุณ ภัทรพร ภูไตรโสภณ สัมภาษณ์เมื่อ 23 มกราคม 2552)

“...เราหาข้อมูลตามหนังสือ เช่น วารสารสุขภาพ มันก็จะมีอธิบายว่ามะเร็งต่อมน้ำเหลืองเป็นอย่างไร จะมีอาการอย่างไร เป็นขั้นไหน...” (คุณ สดับพงษ์ จุ่นพิจารณ์ สัมภาษณ์เมื่อ 19 พฤศจิกายน 2551)

“...บางที่เราอยู่คนเดียวเราจะคิดแล้วเครียด แต่ถ้าเราได้อ่านหนังสือ ได้รับรู้ ว่า เออ มันมีโอกาสนะที่เราจะหายขาด ไม่ใช่เป็นคนที่เป็นมะเร็งเดือนเดียวก็ตาย ตอนแรกที่รู้ก็คิดอย่างนั้นนะ... อ่านหนังสือประสบการณ์คนอื่นว่าหาย บางคนกินยาหม้อยังหาย เรามีโอกาสกว่าคนอื่น ได้ไปลูกถ่าย เราก็ต้องหาย...” (คุณ อาทิตยา ต้นไชย สัมภาษณ์เมื่อ 11 พฤศจิกายน 2551)

“...พี่ว่ามันก็มันช่วยในแง่กำลังใจนะ อ่านหนังสือเราก็รู้สึกที่เราไม่ได้แย่มากนะ ยังมีคนที่แยกว่าเราเยอะ...” (คุณ รัชมีกร เอื้อคารวะ สัมภาษณ์เมื่อ 22 พฤศจิกายน 2551)

นอกจากนั้นยังพบว่า ผู้ป่วยใช้ประโยชน์จากข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่ได้รับจากสื่อสิ่งพิมพ์ โดยพยายามนำมาปรับในการดำเนินชีวิตประจำวันในเรื่องต่างๆ ซึ่งพบว่า มีผู้ป่วย 1 คน เปลี่ยนงาน เพราะได้รับข้อมูลจากสื่อว่างานประเภทที่ตนเองทำอยู่นั้นเป็นอันตรายต่อสุขภาพ

“...หาเหมือนกันข้อมูล หาตามหนังสือพิมพ์ อ่านหน้า 5 ของไทยรัฐ เรามีผลวิจัยของอเมริกาว่า คนที่มีบ้านอยู่ใกล้ปั๊มน้ำมันประมาณ 2 กิโลเมตร อาจจะเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาวได้ ผมก็เลยคิดว่าการที่ผมทำงานอยู่ที่ปั๊มน้ำมัน ทำให้ผมเป็นโรคนี เพราะมันมีเบนซินระเหยขึ้นมา ผมกับแฟนเลยไม่ทำแล้ว ตอนนี้อยู่มาทำสวน ...ถ้าเจอเรื่องเกี่ยวกับมะเร็งเม็ดเลือดขาว ผมก็จะอ่านทุกเรื่อง...” (คุณ วิฑูร บุตรศรี สัมภาษณ์เมื่อ 7 มกราคม 2552)

สำหรับสื่อโทรทัศน์พบว่าผู้ป่วย ได้รับประโยชน์ในด้านข้อมูลของโรคต่างๆ ไป โดยเฉพาะเจาะจงในโรคที่ผู้ป่วยเป็น ตัวอย่างเช่น

“...จะมีรายการมีสาระเกี่ยวกับโรค แต่เป็นโรคต่างๆ ไป ไม่ใช่โรคที่เราเป็น...” (คุณ อาทิตยา ต้นไชย สัมภาษณ์เมื่อ 11 พฤศจิกายน 2551)

“...เกี่ยวกับสุขภาพ รายการทีวีที่เขาพูดถึงเรื่องอาหารต้านมะเร็ง ถ้ามีก็จะดูแต่ไม่ค่อยมีนะ...” (คุณมานี ถินคุณธร สัมภาษณ์เมื่อ 15 ธันวาคม 2551)

นอกจากนั้นผู้ป่วยยังใช้ประโยชน์จากเนื้อหาธรรมะที่ปรากฏในสื่อมวลชนมาเป็นแนวทางในการปฏิบัติตน ปรับจิตใจให้พร้อมต่อสู้กับการบำบัดรักษา ตัวอย่างเช่น

“...ธรรมะสอนให้เราเห็นว่าขณะที่ร่างกายอ่อนแอ เชื้อมันก็เลยเริ่มทำลายตัวเรา จิตที่ไม่มีพลังใจนี้เอง เคว้งคว้าง แม้แต่เชื้อโรคตัวเล็กๆ มันก็สามารถทำลายเราได้ คิดได้แล้วเราก็มีกำลังใจ กำลังใจเป็นสิ่งสำคัญ...” (คุณ สุรชา ภูไตรโสภณ สัมภาษณ์เมื่อ 23 มกราคม 2552)

“...ชอบอ่านหนังสือธรรมะ หนังสือธรรมะเต็มบ้านเลย พี่สาวหามาให้บ้าง คำหาหนังสือหลายอย่างมาให้ ธรรมะเราอ่านเราก็คิดตาม ทำตามที่ในหนังสือสอนให้เราสงบ ยอมรับ...” (คุณ อาทิตยา ต้นไชย สัมภาษณ์เมื่อ 11 พฤศจิกายน 2551)

1.2. เพื่อทราบเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับตนเอง สภาพปัจจุบันที่อยู่รอบตัวและสังคม

ผู้ปลูกถ่ายไขกระดูกมีการใช้ประโยชน์จากสื่อมวลชน เพื่อทราบข้อมูลข่าวสาร เหตุการณ์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับโรคและการรักษา การดูแลสุขภาพของตนเอง ผู้ป่วยจะได้รู้เรื่องราวเหตุการณ์เหล่านี้ จากการใช้สื่อมวลชน ตัวอย่างเช่น การอ่านหนังสือหนังสือประสบการณ์การเจ็บป่วยของผู้อื่น

“...ในศูนย์มีหนังสือให้เราอ่านเป็นพวกธรรมะ โรคมะเร็ง อยู่ที่เราจะไปหยิบ เราก็มีหยิบมาอ่านบ้าง หนังสือเกี่ยวกับเกี่ยวกับคนเป็นโรคมะเร็งแล้วปลูกถ่ายฯ เราดูก็เออ เหมือนเราเลย ดูว่าเขารักษาด้วยังไร เราก็ทำตาม เพราะเขาหายได้ อ่านแล้วมันก็ช่วยในเรื่องจิตใจได้นะ...” (คุณ มานี ถินคุณธร สัมภาษณ์เมื่อ 15 ธันวาคม 2551)

2. การใช้ประโยชน์ในด้านความบันเทิง

การให้ความเพลิดเพลินบันเทิงใจแก่ผู้รับสาร เป็นประโยชน์ที่สำคัญอย่างหนึ่งของสื่อ โดยเฉพาะสื่อมวลชน Stephenson กล่าวว่า การให้ความสนุกสนานทางจิตใจแก่ประชาชนที่เรียกว่า Subjective play เป็นหน้าที่ที่สำคัญมาก เนื่องจากสภาวะที่กดดันในชีวิตประจำวันทำให้ประชาชนต้องการช่วงพักเพื่อจะคงอยู่กับความกดดันดังกล่าว สภาวะที่กดดันในชีวิตของผู้ป่วยส่งผลให้ผู้ป่วยต้องการใช้สื่อเพื่อความบันเทิง ความเพลิดเพลินใจ โดยสามารถแบ่งประโยชน์ในด้านความบันเทิง ได้ดังนี้

2.1. การหลีกเลี่ยงหรือหลีกเลี่ยงจากปัญหาต่างๆ

เมื่อผู้ป่วยต้องเผชิญหน้ากับการรับรู้ว่าคุณป่วยเป็นโรคที่ร้ายแรงถึงชีวิต การรักษาที่มีผลข้างเคียงรุนแรง ส่งผลกระทบต่อจิตใจของผู้ป่วย ทั้งความกลัว และความเศร้า ความเหงา ฯลฯ การใช้สื่อเพื่อหลีกเลี่ยงปัญหาในโลกแห่งความเป็นจริงเหล่านั้น จึงเป็นประโยชน์อย่างหนึ่งที่ผู้ป่วยเลือกใช้จากสื่อมวลชน

“...การใช้สื่อเหมือนเดิม พวกมันเท็งๆ มันจะได้ไม่พะวงกับเรื่องความเจ็บปวดกับเรื่องร่างกายเรา เรานั่งดูซีรีส์มันก็เหมือนเดิมๆ ไป...” (คุณ สดับพงษ์ จุฬารัตน์ สัมภาษณ์เมื่อ 19 พฤศจิกายน 2551)

“...ฟังแล้วมันก็ลึ้มๆ ลึ้มโน่นลึ้มนี่ เพราะอยู่ในศูนย์ฯ วันหนึ่งเช้าถึงเย็นมันเหมือนนานมากเลย เพราะเราไม่ได้ไปทำอะไรที่ไหน ถ้าไปนอนไปนี่เวลามันก็เร็ว อยู่ในนั้นมันก็ช้า ตอนกลางวันผมไม่นอนนอนก็เบื่อตายเลย...” (คุณ วิฑูร บุตรศรี สัมภาษณ์เมื่อ 7 มกราคม 2552)

“...เวลาดูหนังเล่าลึ้มไปเลยว่าเราป่วย ลึ้มว่าเราเป็นมะเร็ง ถ้าหนังที่เราชอบ มันสนุก แล้วเราจะลึ้มว่าเราป่วย แป๊บหนึ่งก็ขี้ต๊องที่ลึ้มๆไป ยังดีกว่าที่เราไปคิดตลอดเวลา...” (คุณ อาทิตยา ตันไชย สัมภาษณ์เมื่อ 11 พฤศจิกายน 2551)

“...มันเหมือนลึ้มที่เรากังวล ละครตลกมันก็ทำให้เราหายเครียดไป...” (คุณ มานี ถินคุณธร สัมภาษณ์เมื่อ 15 ธันวาคม 2551)

“...ช่วยให้เราลึ้มเครียด ลึ้มความไม่สบายกายไม่สบายใจของตัวเองได้ ช่วงนั้นมันจะมีความสุข...” (คุณ ปรีดา สงไกรรัตน์ สัมภาษณ์เมื่อ 15 ธันวาคม 2552)

2.2 การผ่อนคลาย

การใช้สื่อที่มุ่งให้ความบันเทิงของผู้ป่วย ให้ประโยชน์เพื่อเป็นการผ่อนคลายสภาวะทางจิตใจที่เกิดขึ้นในแง่ลบ เช่น ความเครียด ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาต่างๆ ของการรักษา

“...พอไม่สบายก็ยิ่งฟัง เพราะมันช่วยเราได้ มันทำให้ใจเราสงบได้ บางทียิ่งเราคิดมากใจเราก็ไม่สงบ โรคเราก็ไม่สงบ คล้ายว่าถ้าใจเราสงบ โรคเราก็สงบ...” (คุณ อาทิตยา ต้นไชย สัมภาษณ์เมื่อ 11 พฤศจิกายน 2551)

“...การที่เราอยู่คนเดียวสื่อมันทำให้เราผ่อนคลายได้... มันคลายเครียดใจครับ โรคที่เราเป็นมันก็หนักอยู่แล้วใช้ใหม่ เราก็หาสิ่งนี้มาช่วยคลายเครียดให้เรา...” (คุณ วิฑูร บุตรศรี สัมภาษณ์เมื่อ 7 มกราคม 2552)

“...เราดูนิตยสารแฟชั่นก็ทำให้เราเพลิน คุรายการตลก มันก็ขำ มันก็ทำให้เราตลก...” (คุณ กัลยาณี ประดับพงศา สัมภาษณ์เมื่อ 15 ธันวาคม 2551)

“...เราจะสั่งให้เขาซื้อหนังสือเมนูอาหาร การทำกับข้าว ดูแล้วคลายเครียด เพราะเราเป็นคนชอบทำอาหาร นิตยสารแม่บ้าน นิตยสารครัว บางทีเราฟังข่าวเราก็เบื่อ แต่ถ้าให้นั่งอ่านหนังสือธรรมะก็เบื่อ ดูแล้วเราก็คิดว่าอยากจะทำกลับไปทำให้ลูก ปกติไม่ได้อ่านนะ แต่อยู่ในนั้นอ่าน เพราะมันเหมือนช่วยชดเชยที่เราไม่ได้ทำกับข้าว ๆ ไม่ได้ใช้ชีวิตเหมือนเดิม...” (คุณ มานี ถินคุณธร สัมภาษณ์เมื่อ 15 ธันวาคม 2551)

2.3 ได้ใช้เวลาให้หมดไป

ผู้ป่วยทุกคนมีความจำเป็นที่จะต้องหยุดพักการเรียนหรือการทำงานเพื่อรักษาตัวอยู่ที่บ้าน นอกจากนั้นยังต้องมีช่วงเวลาที่ผู้ป่วยต้องอยู่โรงพยาบาลคนเดียวเป็นเวลานานนับเดือน ผู้ป่วยจึงมักจะเกิดความเบื่อหน่าย รวมทั้งเกิดการรอคอยเวลาที่จะได้กลับบ้าน ความรู้สึกที่เกิดขึ้นเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยใช้ประโยชน์จากสื่อเพื่อเป็นการฆ่าเวลาในแต่ละวันให้หมดไป ช่วยทำให้รู้สึกเวลาที่ยืดเยื้อและย่ำแย่เหล่านั้นผ่านไปเร็วขึ้น

“...อ่านที่เราชอบมันจะสนุกใจ ตื่นเต้นหัวใจ แล้วมันช่วยฆ่าเวลาเยอะเลยนะ...พี่ว่าสำหรับตัวพี่มันแค่ช่วยฆ่าเวลาจริงๆ หนังสือที่เอาเข้าไปเพื่อแค่ฆ่าเวลา อ่านเพื่อความบันเทิง

อย่างเดียว อ่านไปมาเวลาให้มันหมดวัน ให้รู้สึกว่ามันไม่เบื่อ...” (คุณ รัชมีกร เอื้อคารวะ สัมภาษณ์เมื่อ 22 พฤศจิกายน 2551)

2.4 ใช้แทนเพื่อน

คือช่วยทำหน้าที่เหมือนเป็นเพื่อนให้กับผู้ป่วย เมื่อต้องอยู่คนเดียวในโรงพยาบาลนานๆ หรือพักรักษาตัวอยู่ที่บ้าน เช่น ผู้ป่วยจะมีความรู้สึกว่ามีความสัมพันธ์เป็นส่วนตัวกับผู้ที่ ออกอากาศทางวิทยุหรือโทรทัศน์ ทำให้รู้สึกว่าตนเองไม่ได้โดดเดี่ยว

“...ช่วยเป็นเพื่อนด้วย เวลาอยู่คนเดียวพอเราเปิดวิทยุขึ้นมาก็เหมือนกับว่า เราอยู่กับใคร คนหนึ่ง พอเขาพูดออกมาเราก็ฟังเขา มันก็เหมือนเราอยู่กับเขาด้วย ช่วยทำให้เราไม่เหมือนตัวคนเดียว...” (คุณ วิฑูร บุตรศรี สัมภาษณ์เมื่อ 7 มกราคม 2552)

“...ระหว่างการรักษา ผมใช้เอาทีวีไว้คลายเครียดแก้เหงา เหมือนมีเพื่อน...” (คุณ ภาคาลลอรรัตนวิไล สัมภาษณ์เมื่อ 11 พฤศจิกายน 2551)

“...ช่วยให้ผู้ป่วยไม่รู้สึกว่ามันเหงาเกินไป อย่างน้อยก็ยังมิโทรทัศน์ อ่านหนังสือ ...ไม่รู้สึกว่าตัวเองอยู่ในห้องแคบๆ ...” (คุณ รัชมีกร เอื้อคารวะ สัมภาษณ์เมื่อ 22 พฤศจิกายน 2551)

“...เราอยู่โรงพยาบาลมันจะเหงา มีหนังสือ มีทีวี มันก็เหมือนเป็นเพื่อน...” (คุณมานี ถินคุณธร สัมภาษณ์เมื่อ 15 ธันวาคม 2551)

6.1.2 ความพึงพอใจที่ได้รับจากการใช้สื่อมวลชนเพื่อเสริมการบำบัด

จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยทั้ง 12 คน ผู้วิจัยสามารถวิเคราะห์ได้ ดังนี้

- ความพึงพอใจการสื่อมวลชนด้านข้อมูลข่าวสาร พบว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจสื่อสิ่งพิมพ์มากที่สุด ส่วนสื่อวิทยุ และโทรทัศน์ผู้ป่วยมีความพึงพอใจน้อย โดยมีความคิดเห็นว่า ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคและการรักษาที่ผู้ป่วยต้องการยังมีน้อย ข้อมูลส่วนมากที่ปรากฏในโทรทัศน์จะเป็นข้อมูลในเรื่องสุขภาพทั่วๆ ไป ตัวอย่างเช่น

“...สื่อทีวีเรื่องนี้ยังน้อยอยู่นะ ไม่มีใครให้ความสำคัญ เคยออกรายการเรื่องจริงผ่านจอ มีนิดเดียวเอง รอดูเป็นชั่วโมงไม่มี ไปเข้าห้องน้ำ แป๊บเดียวผ่านไป แล้วไปให้ความสำคัญกับคนเชือดคอตัวเองมากกว่าสแตมเซลล์ เห็นว่าตรงนั้นมันดูน่าจะมีรายได้ให้มากกว่ามั้ง...” (คุณ สุรชา ภูไตรโสภณ สัมภาษณ์เมื่อ 23 มกราคม 2552)

“...ช่อง 5 ตอนเช้า 9 โมง สิบโมง จะมีรายการมีสาระเกี่ยวกับโรค แต่เป็นโรคทั่วๆ ไป ไม่ใช่โรคที่เราเป็น...” (คุณ อาทิตยา ต้นไชย สัมภาษณ์เมื่อ 11 พฤศจิกายน 2551)

“...รายการทีวีที่เขาพูดถึงเรื่องอาหารต้านมะเร็ง ถ้ามีก็จะดูแต่ไม่ค่อยมีนะ เวลาเพื่อนดูรายการทีวีที่เขาพูดถึงเรื่องอาหารชีวิตต้านโรคมะเร็ง หรือการนั่งสมาธิ เขาก็จะโทรมาบอกให้เราลองเปลี่ยนช่องนี้ดูนะ...” (คุณมานี ถินคุณธร สัมภาษณ์เมื่อ 15 ธันวาคม 2551)

- ความพึงพอใจการสื่อสารมวลชนด้านความบันเทิง พบว่า ผู้ป่วยทั้ง 12 คน ได้รับความพึงพอใจมากในการใช้สื่อมวลชนทุกชนิดเพื่อสร้างความผ่อนคลายทางจิตใจให้กับผู้ป่วยเพื่อเสริมการบำบัด ตัวอย่างเช่น

“...การที่เราใช้สื่อเหมือนเดิม พวกบันเทิงๆ มันจะได้ไม่พะวงกับเรื่องความเจ็บปวดกับเรื่องร่างกายเรา เรานั่งดูซีรีส์มันก็เหมือนลืมๆ ไป...” (คุณ สดบพงษ์ จุ่นพิจารณ์ สัมภาษณ์เมื่อ 19 พฤศจิกายน 2551)

“...ชอบอ่านหนังสือตลกๆ ขายหัวเราะ มหาสนุกเราก็เอาเข้าไปอ่านเป็นตั้งๆ มันคลายเครียด ให้ลืมๆ ป่วยไปหน่อย...” (คุณ มณีนุช เนียมแสง สัมภาษณ์เมื่อ 2 กุมภาพันธ์ 2552)

“... เปิดทีวีทั้งวัน เปลี่ยนไปเรื่อยๆ ดูละครหัวค้ำ ช่วง 2 ทุ่ม นอกนั้นก็เปลี่ยนไปเรื่อยๆ ดูแฟนพันธุ์แท้ ดึก เพราะนอนไม่หลับ...อยู่ในนั้นถ้าไม่มีโทรทัศน์น่าจะเหงามาก...” (คุณ มานี ถินคุณธร สัมภาษณ์เมื่อ 15 ธันวาคม 2551)

6.2 สื่อสมัยใหม่ (อินเทอร์เน็ต)

6.2.1 ประโยชน์ที่ได้รับจากการใช้สื่อสมัยใหม่ (อินเทอร์เน็ต)

จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง และญาติที่มีการใช้สื่อสมัยใหม่ (อินเทอร์เน็ต) เป็นประจำนั้น ผู้วิจัยสามารถวิเคราะห์ประโยชน์ที่ผู้ป่วยได้รับจากสื่อสมัยใหม่ (อินเทอร์เน็ต) ได้ ดังนี้

1. การใช้ประโยชน์ในด้านข่าวสาร

ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่าง มีการใช้สื่อสมัยใหม่ (อินเทอร์เน็ต) เพื่อเป็นประโยชน์ในด้านข่าวสาร ดังนี้

1.1 เพื่อเป็นเครื่องมือในการแสวงหาข้อแนะนำในการปฏิบัติ ความคิดเห็น รวมถึงการตัดสินใจ

ผู้ป่วยและญาติมีการใช้สื่อสมัยใหม่ (อินเทอร์เน็ต) ในการหาข้อมูลเกี่ยวกับโรค ข้อมูลในการดูแลสุขภาพ เพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ เนื่องจากมีความสะดวก ค้นหาข้อมูลง่าย และเมื่อได้ข้อมูลแล้ว ก็นำมาเป็นแนวทางในการปฏิบัติตัว ตัวอย่างเช่น

“...ช่วงแรกๆ ผมก็เข้าไปเชิร์ชในอินเทอร์เน็ต ว่าตกลงไอ้ Lymphoma ที่หมอบอกมันแปลว่าอะไร ในเว็บไซต์ต่างประเทศแต่ภาษาอังกฤษเราก็โอเค เราก็เลยดูไป แปลไปมันอาการเหมือนกับที่ในเว็บไซต์บอก เป๊ะเลยว่ามันจะเดินแล้วตะกุกตะกัก เดินแล้วไม่คล่อง ในเว็บไซต์มันจะบอกคำนิยามของโรค บอกด้วยว่ามันรักษาได้ยังไง ... เว็บไซต์มันค้นหาข้อมูลง่ายเชิร์ชไปแป๊บเดียวก็เจอแล้ว ...” (คุณ ภมร ก้องเกียรติศักดิ์ สัมภาษณ์เมื่อ 28 พฤศจิกายน 2551)

“...ดูข้อมูลในเว็บไซต์ที่เพื่อนส่งมาให้ว่าโรคนี้มันเป็นยังไง มันทำอะไรกับระบบร่างกายของเรา แต่มันไม่ได้พูดถึงการรักษา พูดถึงบ้าง แต่ไม่ได้ละเอียด เป็นเว็บไซต์เกี่ยวกับพวกวิธีดูแลตัวเอง ระวังที่รักษาตัวอยู่ หรือว่าหลังจากที่รักษาตัวแล้ว ต้องทำอะไรบ้าง ไม่ก็เป็นเคล็ดลับว่าคนอื่นก็ผ่านมาแล้ว...” (คุณ ภาดา หล่อรัตนวิไล สัมภาษณ์เมื่อ 11 พฤศจิกายน 2551)

“...เราจะได้อีกว่าหมอบอกทางหรือเปล่า ส่วนใหญ่ก็จะดูมาจากอินเทอร์เน็ต เราก็จะดูว่าอาการจะมีอาการประมาณไหนได้บ้าง ระวังทำอะไรจะมีอะไรแทรกซ้อนได้บ้าง ทำไปแล้วจะมีอะไรต่อจากนั้นได้อีกบ้าง...” (คุณ รัชมีกร เอื้อคารวะ สัมภาษณ์เมื่อ 22 พฤศจิกายน 2551)

“...ผมว่าอันดับหนึ่งเลยคือสื่อช่วยให้ความรู้กับทั้งผู้ป่วยแล้วก็ญาติ อย่างข้อมูลในอินเทอร์เน็ต เราจะรู้ว่าจะทำอะไรยังไงต่อไป...” (คุณ สราวุธ ทัพพิกรณ สัมภาษณ์เมื่อ 22 พฤศจิกายน 2551)

“...เราก็ต้องอินเทอร์เน็ตหาข้อมูล และก็วิธีการรักษา ขั้นตอนการรักษา การปฏิบัติตัว หลังปลูกถ่าย...” (คุณ วิเชียร แปะเจริญ สัมภาษณ์เมื่อ 29 มกราคม 2552)

1.2 เพื่อทราบเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับตนเอง สภาพปัจจุบันที่อยู่รอบตัวและสังคม

ผู้ป่วยจะทราบข้อมูลข่าวสาร เหตุการณ์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับโรคและการรักษาของตนเอง จากการใช้สื่อสมัยใหม่ ตัวอย่างเช่น

“...เรื่องการดูแลตัวเองเราก็ดูจากในเน็ตด้วยนะ แล้วก็มีความรู้ว่าการรักษามันก้าวหน้าไปถึงไหน มีการคิดค้นยาใหม่ๆ บ้างหรือเปล่า...” (คุณ ภาดา หล่อรัตนวิไล สัมภาษณ์เมื่อ 11 พฤศจิกายน 2551)

2. การใช้ประโยชน์ในด้านความบันเทิง

ผู้ป่วยได้รับประโยชน์ในด้านความบันเทิง จากการใช้สื่อสมัยใหม่ (อินเทอร์เน็ต) ดังนี้

2.1 การหลีกเลี่ยงหรือหลีกเลี่ยงจากปัญหาต่างๆ

ผู้ป่วยเลือกใช้สื่อสมัยใหม่อย่าง อินเทอร์เน็ต เพื่อหลีกเลี่ยงจากปัญหาในโลกแห่งความเป็นจริงที่เกิดขึ้น ไม่ว่าจะเป็นความทุกข์จากการรักษา ความเหงาจากการอยู่ในห้องคนเดียว ฯลฯ ตัวอย่างเช่น

“...ระหว่างการรักษา ผมใช้เอาไว้คลายเครียดแก้เหงา ถ้าบันเทิงก็เหมือนเดิม เอาไว้เล่นเกม คุยกับเพื่อน ดาวนโหลดเพลง ดาวโหลดหนังมาดูเหมือนเดิม เราหยุดอยู่บ้านก็ใช้สื่ออะไรที่เราได้สบาย...” (คุณ ภาดา หล่อรัตนวิไล สัมภาษณ์เมื่อ 11 พฤศจิกายน 2551)

“...ในขณะที่เราโฟกัสเรื่องใดเรื่องหนึ่ง เราก็จะตัดทุกอย่างออกหมด แล้วก็ไม่ได้ทำให้เราเอาแต่หมกมุ่นอะไรแบบนี้ ช่วยในแง่จิตใจ...” (คุณ รัชมีกร เอื้อคารวะ สัมภาษณ์เมื่อ 22 พฤศจิกายน 2551)

2.2 การผ่อนคลาย

การใช้สื่อที่มุ่งให้ความบันเทิงของผู้ป่วย ให้ประโยชน์เพื่อเป็นการผ่อนคลายสภาวะทางจิตใจที่เกิดขึ้นในแง่ลบ เช่น ความเครียด ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาต่างๆ ของการรักษา

“...ช่วยในการผ่อนคลาย ให้เราไม่เครียด เล่นเน็ตดูเว็บอื่นๆ ไป แล้วผมก็ไม่ได้รู้สึกง่วงที่ตัวเองป่วยมันร้ายแรงมาก...” (คุณ ภมร ก้องเกียรติศักดิ์ สัมภาษณ์เมื่อ 28 พฤศจิกายน 2551)

2.3 ได้ใช้เวลาให้หมดไป

การใช้สื่อสมัยใหม่ (อินเทอร์เน็ต) ยังช่วยให้ผู้ป่วย ได้ใช้เวลาในช่วงที่ต้องพักอยู่บ้าน หรืออยู่โรงพยาบาลนานๆ ให้ผ่านไป ตัวอย่างเช่น

“...ผมมีเล็บท๊อป แต่ไม่มีเน็ต ตึกที่ผมอยู่ ข้างล่างบางที่เค้าจะเปิดเน็ตให้ใช้เวลามีคนทำงานข้างล่าง ผมก็เปิดคอมทิ้งไว้ตลอด เพื่อหวังว่าคนข้างล่างเขาจะใช้ แต่บางที่สัญญาณมันก็ไม่ดี wifi ที่จุฬาช่วยมาก ต้องไปซื้อHutchมาใช้ พ่อเอามาให้ ผมขอพ่อตั้งแต่ผมเชื่อว่าเอามาให้หน่อย ได้โปรด ไม่ได้จะตายเพราะโรค แต่จะเบื่อตาย จนพ่อไปซื้อมาให้ เน็ตเร็ว เท่าADSL ก็สบาย ส่วนมากเอามาโหลดหนังดู นั่งคุยกับเพื่อนได้ แต่ส่วนมากตอนกลางวันเพื่อนผมเรียน ก็เลยนั่งเล่นเกม ผมชอบเตะบอล ดูโปรแกรมบอลในเน็ต อ่านในเว็บไซต์บนเน็ต อ่านการ์ตูนในเว็บไซต์ onemanga เป็นภาษาอังกฤษ ผมก็นั่งอ่านไปเรื่อยๆ ...” (คุณ ภาดา หล่อรัตนวิไล สัมภาษณ์เมื่อ 11 พฤศจิกายน 2551)

2.4 ใช้แทนเพื่อน

อินเทอร์เน็ตช่วยทำหน้าที่เหมือนเป็นเพื่อนให้กับผู้ป่วย เมื่อต้องอยู่คนเดียวในโรงพยาบาลนานๆ หรือพักรักษาตัวอยู่ที่บ้าน ทำให้รู้สึกว่ตนเองไม่ได้โดดเดี่ยว ตัวอย่างเช่น

“...บางเว็บไซต์มีกระดานสนทนาให้เราแสดงความคิดเห็นมันก็โอเค ถ้าเราเข้าไปเว็บไซต์เฉยๆ มันก็เหมือนเราอยู่คนเดียวเหมือนเดิม เหมือนเปิดทีวีก็ส่งมาให้เราอย่างเดียว เราไม่สามารถตอบโต้อะไรกลับไปคุยกับเพื่อน...” (คุณ สดบพงษ์ จุฬพิจากรณ์ สัมภาษณ์เมื่อ 19 พฤศจิกายน 2551)

6.1.2 ความพึงพอใจที่ได้รับจากการใช้สื่อสมัยใหม่ (อินเทอร์เน็ต) เพื่อเสริมการบำบัด

จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยทั้ง 12 คน ผู้วิจัยสามารถวิเคราะห์ได้ ดังนี้

- ความพึงพอใจการใช้สื่อสมัยใหม่ (อินเทอร์เน็ต) ด้านข้อมูลข่าวสาร พบว่าผู้ป่วย 6 คน ที่ใช้สื่ออินเทอร์เน็ตได้รับความพึงพอใจในการหาข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคและการรักษาจากอินเทอร์เน็ต เพราะมีความหลากหลาย ค้นหาง่ายสะดวกรวดเร็ว แต่ต้องเลือกเว็บไซต์ที่มีความเชื่อถือ ตัวอย่างเช่น

“...ดูข้อมูลในเว็บไซต์ที่เพื่อนส่งมาให้ว่าโรคนี้มันเป็นยังไง มันทำอะไรกับระบบร่างกายของเรา เป็นเว็บไซต์เกี่ยวกับพวกวิธีดูแลตัวเอง ระหว่างที่รักษาตัวอยู่ หรือว่าหลังจากที่รักษาตัวแล้ว ต้องทำอะไรบ้าง ไม่ก็เป็นแค่ตัวอย่าง ว่าคนอื่นก็ผ่านมาแล้ว มันเป็นเว็บไซต์เมื่อนอก... เซิร์ชเอาจากเน็ต บางทีมันไม่ค่อย Reliable เราต้องดูเว็บด้วย พวก .com ข้อมูลมันอาจจะไม่จริง แต่พวกที่มันเป็น .org เป็น organization .edu .gov government ฐานข้อมูลของเค้าจะดีมาก ๆ เรายังเชื่อถือของเขาได้ แต่พวก .com ใครก็ทำได้...” (คุณ ภาคฯ หล่อรัตนวิไล สัมภาษณ์เมื่อ 11 พฤศจิกายน 2551)

- ความพึงพอใจการใช้สื่อสมัยใหม่ (อินเทอร์เน็ต) ด้านความบันเทิง พบว่าผู้ป่วยทั้ง 12 คน ได้รับความพึงพอใจมากในการใช้อินเทอร์เน็ต ตัวอย่างเช่น

“...wifi ที่จุฬาห่วยมาก ต้องไปซื้อHutchมาใช้ พอเอามาให้ ผมขอพอดั้งแต่ผมเชื่อว่าเอามาให้หน่อย ได้โปรด ไม่ได้จะตายเพราะโรค แต่จะเบื่อตาย จนพอไปซื้อมาให้ เน็ทเร็ว เท่าADSL ก็สบาย ส่วนมากเอามาโหลดหนังดู นั่งเล่นเกม ผมชอบเตะบอล โปแกรมบอลในเน็ต ผมก็เปิดดูบอลพรีเมียร์ลีกกลางคืน อ่านในเว็บไซต์บนเน็ต อ่านการ์ตูนในเว็บonemanga...” (คุณ ภาดา หล่อรัตนวิไล สัมภาษณ์เมื่อ 11 พฤศจิกายน 2551

“...เข้าเว็บไซต์ส่วนมากก็จะไม่เกี่ยวกับโรคที่เป็น แต่เคยเข้าไปดูนะช่วงแรกๆ ก็ดูที่เว็บพันทิปห้องสุขภาพก็เคยดู แต่ดูแป๊บเดียวมันเบื่อมาก ไม่อยากสนใจอะไรตรงนี้ ... ชอบถ่ายรูป พอไม่สบาย เราก็เข้าไปดูรูปของคนอื่น เว็บไซต์พันทิปห้องกล้อง ตากล้องดอทคอม ก็เพลินๆ ไป...” (คุณ ภมร ก้องเกียรติศักดิ์ สัมภาษณ์เมื่อ 28 พฤศจิกายน 2551)

6.3 สื่อเฉพาะกิจ

6.3.1 ประโยชน์ที่ได้รับจากการใช้สื่อเฉพาะกิจเพื่อเสริมการบำบัด

สำหรับสื่อเฉพาะกิจ เช่น คู่มือผู้ป่วยที่โรงพยาบาลมีให้ นั้น ผู้ป่วยและญาติกล่าวว่าเป็นสิ่งที่มีประโยชน์ต่อผู้ป่วยและญาติ ซึ่งจากการสัมภาษณ์ พบว่า ผู้ป่วยได้รับประโยชน์จากสื่อเฉพาะกิจ ดังนี้

1. การใช้ประโยชน์ในด้านข่าวสาร

จากการสัมภาษณ์พบว่า ผู้ปลูกถ่ายไขกระดูกกลุ่มตัวอย่างมีการใช้สื่อเฉพาะกิจเพื่อเป็นประโยชน์ในด้านข่าวสาร ดังนี้

1.1 เพื่อเป็นเครื่องมือในการแสวงหาข้อแนะนำในการปฏิบัติ ความคิดเห็น รวมถึงการตัดสินใจ

ผู้ป่วยได้รับความรู้จากสื่อเฉพาะกิจ ได้แก่ แผ่นพับ คู่มือผู้ป่วย วีซีดี เพื่อนำมาปรับใช้ในการดูแลสุขภาพของตนเอง ลดความไม่แน่นอนไม่แน่ใจให้กับผู้ป่วย ตัวอย่างเช่น

“...สำหรับคู่มือผู้ป่วย บางทีเรามีอาการเราเปิดอ่านดู มันก็ช่วยเราได้ มันก็ช่วยเราแก้ในส่วนนั้นได้...” (คุณ อาทิตยา ต้นไชย สัมภาษณ์เมื่อ 11 พฤศจิกายน 2551)

“...คู่มือผู้ป่วยที่นางพยาบาลเขาจัดเอาไว้ให้อ่าน ก็ดีค่ะ ให้เรารู้เรื่องขึ้นว่าโรคนี้เป็นยังไง แล้ววิธีการปลูกถ่ายเป็นยังไง ขั้นตอนเป็นยังไง...มิให้จะดีเพราะช่วงเวลานั้นญาติจะไม่มีเวลาไปหาข้อมูล มาโรงพยาบาลเราก็มาเอาข้อมูลที่นี่ไปเลย แล้วคิดว่าหนังสือจากโรงพยาบาลต้องดีกว่าอยู่แล้ว เพราะเขารักษาคนป่วยโรคนี้โดยตรง ก็ต้องมีข้อมูลที่ดีที่ถูกต้องมาเสนอแนะให้เรา...” (คุณ มาลี ก้องเกียรติศักดิ์ สัมภาษณ์เมื่อ 28 พฤศจิกายน 2551)

“...คู่มือผู้ป่วย พวกวิธีการส่งผู้ป่วยเข้าไปในศูนย์ ผมว่ามันมีประโยชน์ เพราะว่าคนไข้แต่ละคนก็เรียนมาไม่เหมือนกัน บางคนก็ไม่รู้เรื่องวิทยาศาสตร์ ไม่รู้เรื่องอะไรพวกนี้เลย อย่างน้อยถ้าเอกสารพวกนี้บอกอะไรที่มันเป็นภาษาง่ายๆ ที่มันเป็นพื้นฐาน ผมว่ามันก็ดี ดีกับทั้งคนไข้ แล้วก็ญาติจะได้เตรียมตัวถูก ถ้าพูดในเชิงวิทยาศาสตร์ลึกๆ เกินไป คนก็อ่านไม่รู้เรื่องอีก บางคนเขาไม่ได้มีระดับการศึกษาที่สูง หรือยากจน เขาก็ไม่สามารถหาข้อมูลจากอินเทอร์เน็ตได้...” (คุณ สราวุธ ทัพพิภรณ์ สัมภาษณ์เมื่อ 22 พฤศจิกายน 2551)

“...พวกหนังสือคู่มือผู้ป่วย เอามาอ่านก็โอเค เพราะว่าเค้าก็ให้ข้อมูลสำคัญๆ ครบหมด ... อาจจะเป็นเพราะเราเรียนมาทางด้านนี้ มีพื้นฐานความรู้มา มันก็มีส่วนที่ทำให้เราเข้าใจง่าย คนที่ไม่ได้เรียนมาไม่ได้มีความรู้ทางด้านนี้เลย เขาก็อาจจะคิดว่าบางคำมันเป็นศัพท์เฉพาะทางของแพทย์ เขาอาจจะไม่เข้าใจ แต่สำหรับเรา เราสามารถทำความเข้าใจได้ไม่ยากเท่าไร เราอ่านเราก็เข้าใจได้ว่าอะไรเป็นยังไงบ้าง...” (คุณ สดับพงษ์ จุ่นพิภรณ์ สัมภาษณ์เมื่อ 19 พฤศจิกายน 2551)

“...ก่อนปลูกถ่ายโรงพยาบาลจะให้ดูวีซีดีอย่างย่อๆ ว่าต้องทำยังไงบ้าง ต้องนอนให้ห้องปลอดเชื้ออย่างโน้นอย่างนี้ เป็นความรู้ให้กับเรา...” (คุณ สุรชา ภูไตรโสภณ สัมภาษณ์เมื่อ 23 มกราคม 2552)

“...ดูวีซีดีเกี่ยวกับการปลูกถ่าย นางพยาบาลเอามาให้ดู เห็นแล้วก็ธรรมดา ไม่รู้สึกอะไร แคร่รู้สึกไม่กลัวแล้ว มันก็แค่นั้นเองไม่คิดอะไรแล้ว...” (คุณ อาทิตยา ต้นไชย สัมภาษณ์เมื่อ 11 พฤศจิกายน 2551)

6.3.2 ความพึงพอใจที่ได้รับจากการใช้สื่อเฉพาะกิจเพื่อเสริมการบำบัด

จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยทั้ง 12 คน ผู้วิจัยสามารถวิเคราะห์ได้ ดังนี้

- ความพึงพอใจการใช้สื่อเฉพาะกิจ ด้านข้อมูลข่าวสาร พบว่า

สื่อเฉพาะกิจ เช่น แผ่นพับ คู่มือผู้ป่วยที่โรงพยาบาลมีให้ นั้น ผู้ป่วยมีความพึงพอใจมาก เพราะเป็นสิ่งที่มีความประโยชน์ต่อผู้ป่วย โดยเฉพาะกับผู้ป่วยที่มีสถานะทางการเงินของครอบครัวและระดับการศึกษาที่ไม่สูงนัก ไม่สะดวกในการซื้อสื่อสิ่งพิมพ์ หรือค้นหาข้อมูลจากสื่ออินเทอร์เน็ต ก็สามารถใช้ได้ รวมทั้งยังเป็นประโยชน์ต่อญาติผู้ป่วยอีกด้วย เนื่องจากในช่วงเวลาหลังจากที่ผู้ป่วยรับรู้ว่าเป็นโรคที่ร้ายแรง ผู้ป่วยและญาติอาจจะไม่มีเวลาไปหาข้อมูลที่อื่น ตัวอย่างเช่น

“...มีให้ดีเพราะช่วงเวลานั้นญาติจะไม่มีเวลาไปหาข้อมูล มาโรงพยาบาลเราก็มาเอาข้อมูลที่นี้ไปเลย แล้วคิดว่าหนังสือจากโรงพยาบาลต้องดีกว่าอยู่แล้ว เพราะเขารักษาคนป่วยโรคนี้โดยตรง ก็ต้องมีข้อมูลที่ดีที่ถูกต้องมาเสนอแนะให้เรา...” (คุณ มาลี ก้องเกียรติศักดิ์ สัมภาษณ์เมื่อ 28 พฤศจิกายน 2551)

“...คู่มือผู้ป่วย พวกวิธีการส่งผู้ป่วยเข้าไปในศูนย์ ผมว่ามันมีประโยชน์ เพราะว่าคนไข้แต่ละคนก็เรียนมาไม่เหมือนกัน บางคนก็ไม่มีเรื่องวิทยาศาสตร์ ไม่รู้เรื่องอะไรพวกนี้เลย อย่างน้อยถ้าเอกสารพวกนี้บอกอะไรที่มันเป็นภาษาง่ายๆ ที่มันเป็นพื้นฐาน ผมว่ามันก็ดี ดีกับทั้งคนไข้ แล้วก็ญาติจะได้เตรียมตัวถูก ถ้าพูดในเชิงวิทยาศาสตร์ลึกๆ เกินไป คนก็อ่านไม่รู้เรื่องอีก บางคนเขาไม่ได้มีระดับการศึกษาที่สูง หรือยากจน เขาก็ไม่สามารถหาข้อมูลจากอินเทอร์เน็ตได้...” (คุณ สราวุธ ทัพพิกรณ์ สัมภาษณ์เมื่อ 22 พฤศจิกายน 2551)

6.4 สื่อบุคคล

6.4.1 ประโยชน์ที่ได้รับจากการใช้สื่อบุคคลเพื่อเสริมการบำบัด

ผู้ป่วยซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างทั้ง 12 คน มีการใช้สื่อบุคคล ได้แก่ แพทย์ นางพยาบาล ผู้ป่วยคนอื่น ญาติ ซึ่งผู้วิจัยสามารถวิเคราะห์ประโยชน์และความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มีต่อสื่อบุคคลได้ ดังนี้

1. การใช้ประโยชน์ในด้านข่าวสาร

จากการสัมภาษณ์พบว่า ผู้ปลูกถ่ายไขกระดูกกลุ่มตัวอย่างมีการใช้สื่อบุคคลเพื่อเป็นประโยชน์ในด้านข่าวสาร ดังนี้

1.1 เพื่อเป็นเครื่องมือในการแสวงหาข้อแนะนำในการปฏิบัติ ความคิดเห็น รวมถึงการตัดสินใจ

จากการศึกษาเรื่องการใช้สื่อของผู้ป่วย จะเห็นว่ากลุ่มตัวอย่างทั้ง 12 คน ใช้สื่อบุคคล โดยเฉพาะแพทย์ เป็นผู้ให้ข้อมูลหลักเกี่ยวกับเรื่องของโรค และการรักษา ข่าวสารที่ได้รับ ยังใช้เป็นการอ้างอิงข้อมูล เพื่อนำมาช่วยในการดูแลตัวเอง และช่วยในการตัดสินใจในเรื่องต่างๆ เช่น การตัดสินใจที่จะปลูกถ่ายไขกระดูก ตัวอย่างเช่น

“...ตอนแรกผมไม่รู้ว่าจะการปลูกถ่ายฯ ทำยังไง ตอนแรกผมนึกว่าเขาจะเอากระดูกผม ออกมาทั้งอัน แล้วเอากระดูกผมใส่ลงไป เพราะขนาดเขาแค่ตรวจ เขายังมาเจาะอะไรไปตั้งเยอะ ผมก็คิดในใจ เดี่ยวเขาจะเจาะแล้วใส่เข้าไปหรือป่าว แล้วตอนหลังหมอก็อธิบายให้ฟัง เราก็สบายใจ...” (คุณ ภาดา หล่อรัตนวิไล สัมภาษณ์เมื่อ 11 พฤศจิกายน 2551)

“...ข้อมูลต่างๆ ก็จะเป็นเราอ่านเองมาด้วย ให้เราพอรู้บ้าง ถ้าตรงไหนสงสัยเราจะถาม หมอไป หมอก็จะให้ข้อมูลเรามา...แนวทางในการรักษาเขาก็จะอธิบาย เราเห็นว่าไม่น่ากลัว เหมือนแบบเดิม เราก็ตัดสินใจรักษา...” (คุณ สดบพงษ์ จุ่นพิจารณ์ สัมภาษณ์เมื่อ 19 พฤศจิกายน 2551)

“...ข้อมูลเกี่ยวกับโรคในศูนย์จะมีนางพยาบาลมาคุย เราารู้ภาวะเย็บ พยาบาลก็บอก ข้อมูลให้เรา รู้ ก่อนเข้าคุณหมอก็จะบอก แล้วพยาบาลก็จะมาบอกซ้ำอีกที ไม่มีเอกสารให้ แต่จะเป็นการพูดถึงรายละเอียด เราก็จะรู้ว่าจะต้องทำตัวยังไง... หมอ พยาบาลช่วยบอก ทำให้เราได้รู้ การรักษาตัว การดูแลตัวด้วย...” (คุณ มานี ถินคุณธร สัมภาษณ์เมื่อ 15 ธันวาคม 2551)

ญาติของผู้ป่วย นอกจากจะเป็นผู้แสวงหาข้อมูลจากสื่อต่างๆ แล้ว ก็ยังทำหน้าที่ส่งข้อมูลเหล่านั้นให้กับผู้ป่วยเพื่อช่วยในการตัดสินใจของผู้ป่วยด้วย ตัวอย่างเช่น กรณีญาติของคุณมานี และคุณอาทิตยา

“...เรารับข้อมูลจากคุณหมอ หมอเขาไม่ได้ฟันธงว่าจะหายร้อยเปอร์เซ็นต์ แต่เราไม่มีทางเลือก หมอก็ให้เราตัดสินใจ เราก็ต้องเลือก ฟังมาก็คิดว่าการให้คีโมอย่างเดียว เปอร์เซ็นต์จะหายขาดมันน้อย เลยตัดสินใจบอกภรรยาว่าทำดีกว่า...” (คุณ วสันต์ ถินคุณธร สัมภาษณ์เมื่อ 15 ธันวาคม 2551)

“...ก็โทรไปปรึกษา พ่อ แม่ ปู่ แพน คำก็ลงความเห็นให้ทำเพราะเรามีโอกาส... เราศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับการปลูกถ่ายฯ มาก่อน...” (คุณ อาทิตยา ต้นไชย สัมภาษณ์เมื่อ 11 พฤศจิกายน 2551)

ผู้ป่วยคนอื่นก็เป็นผู้ให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรค ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติตัวต่างๆ ให้กับกลุ่มตัวอย่างเช่นเดียวกัน ตัวอย่างเช่น

“...เพื่อนๆ ผู้ป่วยด้วยกัน ช่วยทำให้เรารู้จักโลกที่กว้างขึ้นว่ายังมีคนที่เป็นเหมือนเราไม่ได้มีเราที่เป็นคนเดียว ทำให้เราเปิดใจยอมรับความจริง กระตือรือร้นที่อยากจะรักษาให้หาย...” (คุณ มานี ถินคุณธร สัมภาษณ์เมื่อ 15 ธันวาคม 2551)

“...มาตอนแรกเจอยายคนนึง แกหัวล้าน ก็ไปนั่งคุยกับแก...บางคนไม่ยอมรับรู้ว่าตัวเองเป็นอะไร เราไม่ เวลาเราได้ยินใครพูด เราก็จะไปถามเลยว่าเค้ารู้เรื่องนี้หรือ เป็นยังบ้าง พยายามที่สุด ที่จะรู้เรื่องของตัวเอง... เพื่อนคนนึง เค้าเป็นมะเร็งต่อมน้ำเหลืองเราอยากรู้อะไรเราก็โทรไปหาพี่เค้า เขารู้เยอะกว่าพี่เค้าก็จะแนะนำ...” (คุณ อาทิตยา ต้นไชย สัมภาษณ์เมื่อ 11 พฤศจิกายน 2551)

ผู้ป่วยรวมทั้งญาติกล่าวถึงนางพยาบาลในศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก ว่าเป็นผู้มี ความสำคัญในช่วงเวลาที่ผู้ป่วยต้องอยู่ในศูนย์ฯ แต่เพียงลำพัง และเป็นช่วงที่ผู้ป่วยต้องขอข้อมูลจากนางพยาบาลในการดูแลตนเองให้ถูกต้อง เพื่อความปลอดภัย

“...ในเรื่องข้อมูลจากหมอนางพยาบาลนั้นสำคัญ เราก็ทำตามที่หมอนางพยาบาลบอก เช่น นางพยาบาลบอกว่าอาหารเกินครึ่งชั่วโมงที่เปิดทิ้งไว้ ห้ามกินอีก บางคนเขาไม่เห็นความสำคัญ พอเราเข้าใจว่ามันจะทำให้ติดเชื้อเป็นไข้ได้ก็จะระวังแล้ว บางทีคุณพยาบาลเขาทำหน้าที่อธิบายดี ทำหน้าที่ดีที่สุคนธ์นั้นแหละ แต่บางคนก็ไม่สนใจ...” (คุณ ภัทรพร ภูไตรโสภณ สัมภาษณ์เมื่อ 23 มกราคม 2552)

2. การใช้ประโยชน์ในด้านกำลังใจ

จากการสัมภาษณ์พบว่า ผู้ปลูกถ่ายไขกระดูกกลุ่มตัวอย่างมีการใช้สื่อบุคคลเพื่อประโยชน์ในด้านกำลังใจ กล่าวคือสนับสนุนด้านความรัก ความห่วงใย การดูแลเอาใจใส่ ความเห็นอกเห็นใจ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยที่ต้องเผชิญกับความเครียดความกดดัน ได้ผ่านวิกฤติไปได้ด้วยดี ซึ่งนอกจากจากญาติที่ใกล้ชิดจะเป็นผู้สนับสนุนแล้ว แพทย์ พยาบาล ก็มีผลสำคัญเช่นเดียวกัน ตัวอย่างเช่น

“...หมอมะมาถามว่ารู้มัยว่าตัวเองเป็นโรคอะไร ต้องมีวิธีการรักษาอย่างไร ขั้นตอนการรักษาเป็นอย่างไรรู้มัย เราก็เริ่มรู้ เริ่มเข้าใจ หมอมะมาคุยกับเราทุกวัน ว่าต้องทำอย่างนั้นอย่างนี้ พอให้ยาแล้ว ต้องทำอะไรเราต้องดูแลตัวเอง เตรียมตัวน้ำ...หมอนั้นทำให้เรารู้สึกว่าเราไม่อยู่กับโรคนั้นคนเดียว หมอใส่ใจดูแลเราทุกอย่าง...” (คุณ อาทิตยา ต้นไชย สัมภาษณ์เมื่อ 11 พฤศจิกายน 2551)

“...นางพยาบาลที่นั้่นน่ารักทุกคนแล้วมีผลเยอะมากกับคนไข้ เห็นคนไข้ร้องไห้ก็จะมาละมาปลอบมาถามว่าเป็นอะไร พี่ว่ามีผลเยอะ เพราะว่าคนไข้สภาพจิตใจไม่เท่ากัน บางคนจะนั่งร้องไห้ซึมเศร้า...” (คุณ รัชมีกร เอื้อคารวะ สัมภาษณ์เมื่อ 22 พฤศจิกายน 2551)

“...อยู่โรงพยาบาลก็จะเป็นพยาบาลที่ให้ข้อมูลเรา คอยมาคุยกับเรา บางครั้งเราไปโมโหใส่เขาด้วย มันเครียดไป ก็ไปขอโทษเขา รู้สึกผิดเลย...” (คุณ มณีนุช เนียมแสง สัมภาษณ์เมื่อ 2 กุมภาพันธ์ 2552)

“...ผมประทับใจพยาบาลที่เป็นเจ้าหน้าที่ดูแล คอยให้กำลังใจเหมือนสิ่งที่เราต้องการในบางครั้ง อยากร้องไห้ อยากให้เขาเอามือลูบหัวเราเหมือนแม่ที่คอยดูแลเป็นความรู้สึกที่คนเกือบ

ทุกคนที่ป่วย สิ่งแรกที่ยากอยู่ใกล้มากที่สุดก็คือแม่ ร้องไห้แบบไม่อายใครเลย ชายชาติทหารใครว่าไม่มีน้ำตา บ่นน้ำตาตอนนั้นตื่นมาก...” (คุณ วิเชียร แปรเจริญ สัมภาษณ์เมื่อ 29 มกราคม 2552)

ผู้ป่วยท่านอื่นก็มีส่วนในด้านอารมณ์เช่นกัน ตัวอย่างเช่น กรณีของคุณรัศมีกรที่กล่าวว่า ผู้ป่วยคนอื่นที่รู้จักกันจะให้กำลังใจกันในการรักษา

“...ผู้ป่วยคนอื่นที่รู้จักกันที่จำเวลา รอคอย ก็จะช่วยกัน ให้กำลังใจซึ่งกันและกัน...” (คุณ รัศมีกร เอื้อคารวะ สัมภาษณ์เมื่อ 22 พฤศจิกายน 2551)

6.4.2 ความพึงพอใจที่ได้รับจากการใช้สื่อบุคคลเพื่อเสริมการบำบัด

จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยทั้ง 12 คน ผู้วิจัยสามารถวิเคราะห์ได้ ดังนี้

- ความพึงพอใจการใช้สื่อบุคคลด้านข้อมูลข่าวสาร พบว่าผู้ป่วยทั้ง 12 คน ได้รับความพึงพอใจมากในการรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคจากสื่อบุคคล คือ แพทย์ พยาบาล และญาติที่ใกล้ชิด ตัวอย่างเช่น

“...เราจะคอยถามหมอ รับข้อมูลจากหมอ เพราะมันแน่นอนที่สุดแล้ว...” (คุณ กัลยาณี ประดับพงศา สัมภาษณ์เมื่อ 15 ธันวาคม 2551)

“...หลานๆ น้องๆ ก็จะหาข้อมูลมาให้ พวกเขาไปค้นหากันในเน็ตว่ารักษาอย่างไร แล้วก็มาบอกเราคั่นอะไรกันแล้ว มันหายได้ เขาก็เอามาบอกเรา...หลานๆ ที่โตแล้ว เขาก็ไปหาในเน็ตมาบอกกันว่ารักษาได้หายได้นะ...” (คุณ มานี ถินคุณธร สัมภาษณ์เมื่อ 15 ธันวาคม 2551)

นอกจากนั้นยังพบว่า ผู้ป่วย 1 คน ได้รับความพึงพอใจน้อยจากการรับข้อมูลเกี่ยวกับโรคจากผู้ป่วยด้วยกันเอง ซึ่งให้ความเห็นว่าการฟังข้อมูลจากผู้ป่วยด้วยกันเองนั้น อาจจะทำให้ได้ข้อมูลที่ผิดๆ ผู้ป่วยควรต้องถามข้อมูลจากแพทย์อีกครั้งเพื่อความถูกต้องของข้อมูล ตัวอย่างเช่น

“...มีคนพูดกันคนไข้ข้างๆ เติงนี้แหละ แล้วเขาพูดน่ากลัวมาก บอกว่าไม่ทำ ยอมตาย เพราะได้ยีนคนอื่นพูดกันจนกลัวเลยไม่ปลูก เขาบอกว่าวิธีเอาไขกระดูกมันต้องเอาส่วานเจาะเข้าไปหมุน เจ็บมาก ทำหน้าด้วยนะ แล้วดูออกมา ถ้าไม่ได้ต้องเจาะใหม่ หมอต้องเอาเท้าเหยียบไว้เลย ดูสิพูดชะน่ากลัว เราไปทำจริงไม่เห็นมันเป็นอย่างนั้นเลย ข้อมูลแบบนี้ฟังกันเสียหายก็มีนะ ปากคนแล้วคนไปคิดตามมันอันตรายนะ ไม่ต้องเป็นโรคหรอก แค่ไปคิดตามก็แย่แล้ว เราฟังมาแล้วถามหมออีกทีดีกว่านะ...” (คุณ สุรชา ภูไตรโสภณ สัมภาษณ์เมื่อ 23 มกราคม 2552)

- ความพึงพอใจการใช้สื่อบุคคลด้านความบันเทิง พบว่า จะเป็นไปในแง่ของการได้รับกำลังใจ ซึ่งผู้ป่วยทั้ง 12 คน กล่าวว่า ได้รับความพึงพอใจมากจากญาติที่ใกล้ชิด นางพยาบาล และผู้ป่วยคนอื่น ตัวอย่างเช่น

“...แม่บ้านให้กำลังใจเราสุดฤทธิ์ ... แม่บ้านหาข้อมูลเต็มทีทุกเรื่องเลย...” (คุณ สุรชา ภูไตรโสภณ สัมภาษณ์เมื่อ 23 มกราคม 2552)

“...นางพยาบาลที่นี้น่ารักทุกคนแล้วมีผลเยอะมากกับคนไข้ เห็นคนไข้ร้องไห้ก็จะมาละมาปลอบมาถามว่าเป็นอะไร พี่ว่ามีผลเยอะ เพราะว่าคนไข้สภาพจิตใจไม่เท่ากัน บางคนจะนั่งร้องไห้ซึมเศร้า...” (คุณ รัชมีกร เอื้อคารวะ สัมภาษณ์เมื่อ 22 พฤศจิกายน 2551)

“...ผมประทับใจพยาบาลที่เป็นเจ้าหน้าที่ดูแล คอยให้กำลังใจเหมือนสิ่งที่เราต้องการในบางครั้ง อยากร้องไห้ อยากให้เขาเอามือลูบหัวเราเหมือนแม่ที่คอยดูแลเป็นความรู้สึกที่คนเกือบทุกคนที่ป่วย สิ่งแรกที่ยากอยู่ใกล้มากที่สุดก็คือแม่ ร้องไห้แบบไม่อายใครเลย ชายชาติทหารใครว่าไม่มีน้ำตา บ่อน้ำตาตอมนั้นตื่นมาก...” (คุณ วิเชียร แดงเจริญ สัมภาษณ์เมื่อ 29 มกราคม 2552)

สรุปได้ว่า ผู้ที่ป่วยเป็นโรคที่ร้ายแรงและต้องได้รับการปลูกถ่ายไขกระดูกนั้น จำเป็นต้องมีการปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์อันยากลำบากที่เกิดขึ้นในชีวิต โดยมีการใช้สื่อช่วยทั้งในเรื่องข้อมูลเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติตัว ในเรื่องของจิตใจให้ได้มีการผ่อนคลายความเครียด ฯลฯ จากผลการศึกษาในเรื่องประโยชน์และความพึงพอใจในด้านต่างๆ ของผู้ป่วยที่มีต่อสื่อ นั้น เมื่อนำรายละเอียดที่ได้รับ มาวิเคราะห์กับแนวคิดเรื่องการสนับสนุนทางสังคมที่ผู้ป่วยร้ายแรงต้องการ ได้แก่ ด้านข้อมูลข่าวสาร การประเมินตนเอง และด้านอารมณ์ สามารถวิเคราะห์ได้ ดังนี้

ตารางที่ 28 ประโยชน์ของสื่อประเภทต่างๆ ในการสนับสนุนทางสังคมที่ผู้ป่วยร้ายแรงต้องการ

ประเภทของสื่อ	การสนับสนุนทางสังคมที่ผู้ป่วยร้ายแรงต้องการ			
	ด้านข้อมูลข่าวสาร	ด้านการประเมินตนเอง	ด้านอารมณ์	
			ความบันเทิง	กำลังใจ
สื่อมวลชน	×	×	×	
สื่อสมัยใหม่ (อินเทอร์เน็ต)	×		×	
สื่อเฉพาะกิจ	×			
สื่อบุคคล	×	×		×

จากตารางข้างต้นจะเห็นว่า พบว่าสื่อประเภทต่างๆ ช่วยสนับสนุนผู้ป่วยทั้งด้านข้อมูลข่าวสาร การประเมินตนเอง และด้านอารมณ์ เพื่อช่วยในการบำบัด กล่าวคือ

- ด้านข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรค

ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างจะได้รับประโยชน์ในด้านข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคและการรักษา เป็นข้อเท็จจริง และคำแนะนำที่ช่วยให้เข้าใจสิ่งต่างๆ เกี่ยวกับโรคที่เกิดขึ้น เพื่อเป็นเครื่องมือในการแสวงหาข้อแนะนำในการปฏิบัติ ความคิดเห็น รวมถึงการตัดสินใจสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิต เป็นการอ้างอิงข้อมูลเพื่อสามารถปรับตัวกับความเปลี่ยนแปลงในชีวิต มีแนวทางเลือกที่จะปฏิบัติในการแก้ไขปัญหาที่เผชิญอยู่

จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยจะได้รับประโยชน์ด้านข่าวสารเกี่ยวกับโรคจาก สื่อสมัยใหม่ (อินเทอร์เน็ต) สื่อเฉพาะกิจ และสื่อบุคคล ได้แก่ แพทย์ นางพยาบาล ผู้ป่วยคนอื่น และญาติ สำหรับสื่อมวลชนผู้ป่วยจะได้รับประโยชน์จากสื่อสิ่งพิมพ์ สำหรับสื่อโทรทัศน์พบว่าผู้ป่วย ได้รับประโยชน์ในด้านข้อมูลของโรคต่างๆ ไป ไม่เฉพาะเจาะจงในโรคที่ผู้ป่วยเป็น ตัวอย่างเช่น

“...จะมีรายการมีสาระเกี่ยวกับโรค แต่เป็นโรคต่างๆ ไป ไม่ใช่โรคที่เราเป็น...” (คุณ อาทิตยา ต้นไชย สัมภาษณ์เมื่อ 11 พฤศจิกายน 2551)

“...เกี่ยวกับสุขภาพ รายการทีวีที่เขาพูดถึงเรื่องอาหารด้านมะเร็ง ถ้ามีก็จะดูแต่ไม่ค่อยมีนะ...” (คุณมานี ถินคุณธร สัมภาษณ์เมื่อ 15 ธันวาคม 2551)

- ด้านการประเมินตนเอง

ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างจะได้รับประโยชน์ในด้านการประเมินตนเอง เป็นการรับรองพฤติกรรม โดยการให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อนำไปใช้ในการประเมินตนเอง ด้วยการเปรียบเทียบตนเองกับผู้อื่นที่อยู่ในสถานการณ์คล้ายกัน ซึ่งจะทำให้เกิดความมั่นใจว่าตนเองเลือกปฏิบัติในสิ่งที่เหมาะสมและถูกต้องแล้ว ช่วยให้มีความรู้สึกต่อตนเองดีขึ้นและปรับตัวต่อเหตุการณ์เลวร้ายได้จากสื่อบุคคล

จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยจะได้รับประโยชน์ด้านการประเมินตนเอง จากสื่อมวลชน คือ สื่อสิ่งพิมพ์ และสื่อบุคคล คือ ผู้ป่วยคนอื่น ตัวอย่างเช่น

“...พอตอนที่เรารู้ว่าเป็นเราก็ดูหนังสืออ่านเองแล้วบางที่เราอยู่คนเดียวเราจะคิดแล้วเครียด แต่ถ้าเราได้อ่านหนังสือ ได้รับรู้ว่า เออ มันมีโอกาสนะที่เราจะหายขาด ไม่ใช่ทุกคนที่เป็นมะเร็งเดือนเดียวก็ตาย ตอนแรกที่เราคิดก็คิดอย่างนั้นนะ... อ่านหนังสือประสบการณ์คนอื่นว่าหายบางคนกินยาหม้อยังหาย เรามีโอกาสกว่าคนอื่น...” (คุณ อาทิตยา ต้นไชย สัมภาษณ์เมื่อ 11 พฤศจิกายน 2551)

“...เพื่อนๆ ผู้ป่วยด้วยกัน ช่วยทำให้เรารู้จักโลกที่กว้างขึ้นว่ายังมีคนที่เป็นเหมือนเราไม่ได้มีเราที่เป็นคนเดียว ทำให้เราเปิดใจยอมรับความจริง กระตือรือร้นที่อยากจะรักษาให้หาย...” (คุณ มานี ถินคุณธร สัมภาษณ์เมื่อ 15 ธันวาคม 2551)

- ด้านอารมณ์

นอกจากด้านข้อมูลข่าวสารแล้ว ผู้ป่วยยังได้รับประโยชน์ในด้านความบันเทิง และอารมณ์ ซึ่งผู้วิจัยสามารถแบ่งเป็น 2 ประเด็น คือ

1. ความบันเทิง นำพาผู้รับสารหลบหนีจากปัญหาในโลกแห่งความจริง ก่อให้เกิดอารมณ์ นำเสนอกฎเกณฑ์หรือเหตุการณ์ที่ไม่ปรากฏอยู่ในโลกแห่งความเป็นจริง และยังช่วยผ่อนคลาย

คลายความเครียดจากความวิตกกังวลในเรื่องโรคและการรักษา จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วย จะได้รับประโยชน์ด้านความบันเทิงจากสื่อมวลชน คือ สื่อสิ่งพิมพ์ และสื่อสมัยใหม่ (อินเทอร์เน็ต) ตัวอย่างเช่น

“...การที่เราอยู่คนเดียวสื่อมันทำให้เราผ่อนคลายได้... มันคลายเครียดใจครับ โรคที่เรา เป็นมันก็หนักอยู่แล้วใช้ใหม่ เราก็หาสิ่งนี้มาช่วยคลายเครียดให้เรา...” (คุณ วิฑูร บุตรศรี สัมภาษณ์เมื่อ 7 มกราคม 2552)

“...มันเหมือนเดิมที่เรากังวล ละครตลกมันก็ทำให้เราหายเครียดไป...” (คุณ มานี ถินคุณ ธร สัมภาษณ์เมื่อ 15 ธันวาคม 2551)

“...ช่วยให้เราลืมเครียด ลืมความไม่สบายกายไม่สบายใจของตัวเองได้ ช่วงนั้นมันจะมี ความสุข...” (คุณ ปรีดา สงไกรรัตน์ สัมภาษณ์เมื่อ 15 ธันวาคม 2552)

“...บางเว็บไซต์มีกระดานสนทนาให้เราแสดงความคิดเห็นมันก็โอเค ถ้าเราเข้าไปเว็บไซต์ เฉยๆ มันก็เหมือนเราอยู่คนเดียวเหมือนเดิม เหมือนเปิดไปทีวีก็ส่งมาให้เราอย่างเดียว เราไม่ สามารถตอบโต้อะไรกลับไปคุยกับเพื่อน...” (คุณ สดับพงษ์ จุ่นพิจารณ์ สัมภาษณ์เมื่อ 19 พฤศจิกายน 2551)

2. กำลังใจ เป็นการสนับสนุนด้านความรัก ความห่วงใย การดูแลเอาใจใส่ ความเห็นอก เห็นใจ ให้ความอบอุ่น รับฟังเมื่อผู้ป่วยระบายความรู้สึกให้คำปรึกษาและปลอบใจ ให้ผู้ป่วยมั่นใจ ว่าไม่ได้ต่อสู้โรคร้ายแต่เพียงลำพัง ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างจะได้รับประโยชน์ในเรื่องกำลังใจ จากสื่อ บุคคล ได้แก่ แพทย์ พยาบาล ผู้ป่วยคนอื่น และญาติ ตัวอย่างเช่น

“...หมอนี่ทำให้เรารู้สึกว่าเราไม่อยู่กับโรคนั้นคนเดียว หมอใส่ใจดูแลเราทุกอย่าง...” (คุณ อาทิตยา ต้นไชย สัมภาษณ์เมื่อ 11 พฤศจิกายน 2551)

“...ผมประทับใจพยาบาลที่เป็นเจ้าหน้าที่ดูแล คอยให้กำลังใจเหมือนสิ่งที่เราต้องการใน บางครั้ง อยากร้องไห้ อยากให้เขาเอามือลูบหัวเราเหมือนแม่ที่คอยดูแลเป็นความรู้สึกที่คนเกือบ ทุกคนที่ป่วย สิ่งแรกที่ยากอยู่ใกล้มากที่สุดก็คือแม่ ร้องไห้แบบไม่อายใครเลย ชายชาติทหารใคร

ว่าไม่มีน้ำตา บ่อน้ำตาตอมนั้นตื่นมาก...” (คุณ วิเชียร แปะดเจริญ สัมภาษณ์เมื่อ 29 มกราคม 2552)

ข้อเสนอแนะของผู้ป่วยเกี่ยวกับการจัดสื่อในศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก

จากการสัมภาษณ์พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการจัดสื่อมวลชนให้กับผู้ป่วยในศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูกทั้ง 2 แห่ง ดังนี้

1. ศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูกควรที่จะมีทางเลือกให้กับผู้ป่วยมากขึ้น ทั้งในแง่ของประเภทและเนื้อหาต่างๆ ของสื่อ เช่น การมีดีวีดีภาพยนตร์ หนังสือประเภทต่างๆ อาทิ วรรณกรรม นิยายสาร เป็นต้น ตัวอย่างเช่น

“...มีหนัง มีอะไรให้ยืมไปดูในห้องในศูนย์ ผมว่าดีนะ บางคนบ้านไกลไม่ได้เตรียมมา ผมว่าน่าจะดีเหมือนกัน...” (คุณ วิฑูร บุตรศรี สัมภาษณ์เมื่อ 7 มกราคม 2552)

“...ในศูนย์มีทีวีกับเครื่องเล่นวีซีดีให้ แต่ไม่มีอย่างอื่นให้เลย ถ้าบางคนเขาใช้ชีวิตอยู่กับการดูทีวีเค้าก็อาจจะบอกว่าพอ แต่ถ้าคนไม่ดูทีวีเค้าอาจจะคิดว่ามันไม่มีอะไรเลยให้เค้าจริงๆ...” (คุณ สดับพงษ์ จุ่นพิจารณา สัมภาษณ์เมื่อ 19 พฤศจิกายน 2551)

“...อยากให้เค้าเพิ่มสื่อพวกวีซีดีที่มีสาระที่เกี่ยวกับเรา ที่เราทำได้ แบบพวกทำออกกำลังกายง่ายๆ อะไรแบบนี้ ให้เราทำอะไรบ้างในห้องนั้น...” (คุณ อาทิตยา ต้นไชย สัมภาษณ์เมื่อ 11 พฤศจิกายน 2551)

สำหรับผู้ป่วยที่มีความพึงพอใจในการใช้สื่อสมัยใหม่อย่างอินเทอร์เน็ต ได้แสดงความคิดเห็นว่า ในศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูกควรจะมีอินเทอร์เน็ตให้กับผู้ป่วย เพื่อเพิ่มทางเลือกในการแสวงหาข้อมูลและความบันเทิง รวมทั้งช่วยให้ผู้ป่วยไม่รู้สึกรว่าต้องเปลี่ยนวิถีชีวิตของตนเองไปมากนัก เมื่อต้องมาอยู่ที่โรงพยาบาล

“...ต้องการให้เพิ่มเติมการบริการอินเทอร์เน็ตในห้องปลูกถ่ายทุกห้อง แต่คงเป็นไปได้ ผู้ป่วยจะได้หาข่าว หาความบันเทิงต่างๆ อย่างอื่นที่ทีวีไม่มี...” (คุณ วิเชียร แปะดเจริญ สัมภาษณ์เมื่อ 29 มกราคม 2552)

“...wifi ที่จุฬาช่วยมาก ต้องไปซื้อHutchมาใช้ พอเอามาให้ ผมขอพอดังแต่ผมเชื่อว่าเอามาให้หน่อย ได้โปรด ไม่ได้จะตายเพราะโรค แต่จะเบื่อตาย...ผมขอร้องให้ทุกโรงพยาบาลต้องมีเน็ต แล้วก็ควรจะมียะไรมากกว่า 3 5 7 9 ให้ผมดู ผมเข้าใจว่าคนไข้บางคนเค้าไม่ต้องการของพวกนี้ บางคนอย่างพระอย่างนี้ เค้านั่งสมาธิได้ แต่เดี๋ยวนี้ Lifestyle มันเปลี่ยนไป Lifestyle แบบนี้มันแพร่ไปหมดแล้ว โรงพยาบาลก็ควรจะปรับให้มันทันด้วย เพราะคนไข้พอเข้าโรงพยาบาลมาเค้าก็ยิ่งอยากจะมี Lifestyle เดิมๆ ครับ...” (คุณ ภาดา หล่อรัตนวิไล สัมภาษณ์เมื่อ 11 พฤศจิกายน 2551)

2. ศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูกจุฬารักษ โรงพยาบาลศิริราช ควรจะมีคู่มือผู้ป่วย เช่น คู่มือเรื่องการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด คู่มือกลับบ้านผู้ป่วยปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด แจกให้เช่นกัน เพื่อเป็นข้อมูลในการปฏิบัติตัว โดยเฉพาะข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังการปลูกถ่ายไขกระดูก ซึ่งจะมีข้อห้ามให้ต้องปฏิบัติหลายเรื่อง เช่น เรื่องอาหาร และการปรุงอาหารที่เหมาะสมกับผู้ป่วย ปัญหาที่ผู้ป่วยอาจพบหลังออกจากโรงพยาบาลและข้อแนะนำหากเกิดปัญหานั้น เป็นต้น ซึ่งผู้ป่วยจากศิริราชทั้ง 5 คน ได้ให้ความเห็นว่า การได้รับข้อมูลจากสื่อบุคคล เช่น นางพยาบาล คนไข้อาจจำข้อมูลที่ได้รับไม่ครบถ้วนเท่าการดูจากสื่อเฉพาะกิจ

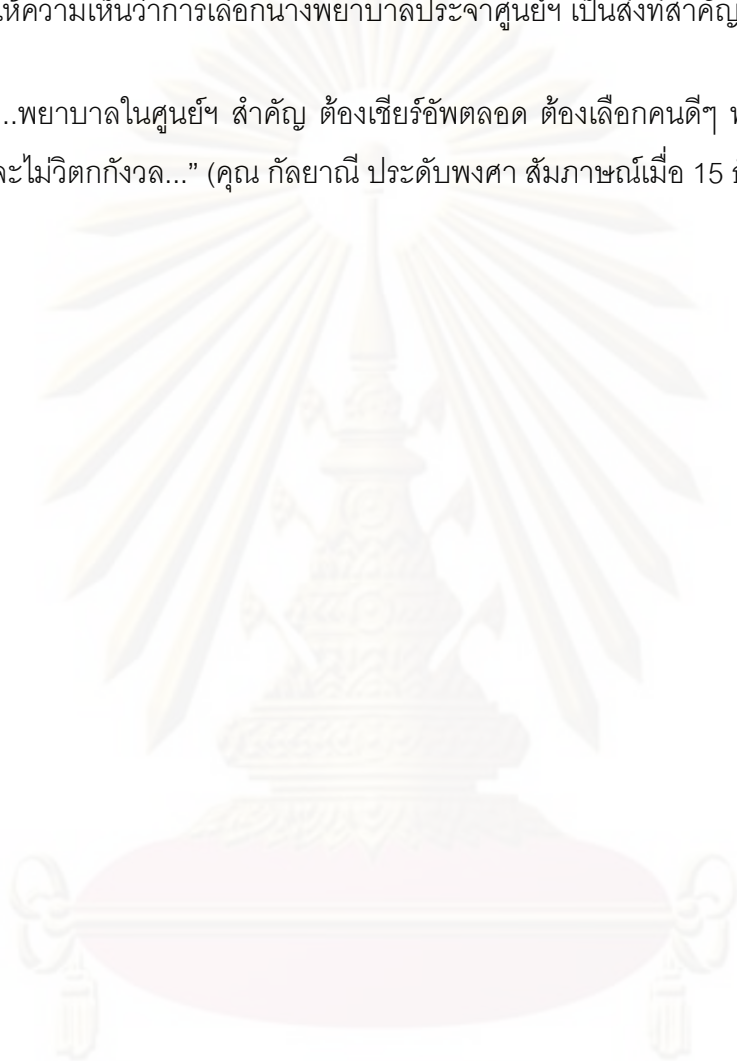
“...ไม่ได้มีเอกสารให้ ถ้ามีก็จะดีกว่านะ เราได้ดูว่าทานอะไรได้ไม่ได้ บางทีเราก็จำได้ไม่หมด ต้องคอยมาถามหมดตลอด...” (คุณ ปรีดา สงไกรรัตน์ สัมภาษณ์เมื่อ 15 ธันวาคม 2552)

“...คู่มือผู้ป่วยถ้ามีมันก็ดีกว่าเพื่อเราจดมาจากนางพยาบาลไม่ครบ จะได้ดูได้...” (คุณมานี ถินคุณธร สัมภาษณ์เมื่อ 15 ธันวาคม 2551)

“...มีหนังสือให้ผู้ป่วยก็จะดีมากเลย อธิบายโรคให้ผู้ป่วยว่าเค้าเป็นโรคนี้นะ มีวิธีการดูแลตัวเอง ต้องปฏิบัติตัวยังไง จะได้ไม่ต้องเครียดต้องกลัวอย่างนั้น ต้องกลัวอย่างนี้ อธิบายให้คนไข้รู้ไปเลย อย่างที่ผมไปทุกวันนี้ บางทีคนที่เขามาถามว่าปลูกถ่ายแล้วหรือเป็นยังไงบ้าง น่ากลัวไหมอย่างนั้นอย่างนี้ ผมจะไปบอกเขาน่ากลัวก็กลัวเขากลัว มันจะมีอธิบายว่ามันเป็นอย่างนี้นะ คุณต้องทำอย่างนี้นะ เป็นคำพูดง่ายๆ ไม่ต้องเป็นศัพท์หมอเยอะๆ เพราะคนป่วยแต่ละคนจบการศึกษาไม่เท่ากัน อาจจะยากไป อธิบายง่ายๆให้เข้าใจ คิดว่าน่าจะดีกว่า...” (คุณ วิฑูร บุตรศรี สัมภาษณ์เมื่อ 7 มกราคม 2552)

3. ผู้ป่วยทั้ง 12 คนมีความประทับใจนางพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยในศูนย์ปลูกถ่ายฯ และได้ให้ข้อเสนอแนะว่า หากต้องมีการรับนางพยาบาลใหม่เข้ามานั้น จะต้องคัดเลือกผู้ที่จะเข้ามาทำงานให้เหมาะสม โดยต้องเข้าใจสภาพแวดล้อมในศูนย์ฯ และเข้าใจสภาพจิตใจของผู้ป่วย ดังเช่นนางพยาบาลประจำศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูกในปัจจุบัน ยกตัวอย่างเช่นคุณกัลยาณี ประดับพงศา ซึ่งให้ความเห็นว่าการเลือกนางพยาบาลประจำศูนย์ฯ เป็นสิ่งที่สำคัญ

“...พยาบาลในศูนย์ฯ สำคัญ ต้องเชี่ยวชาญตลอด ต้องเลือกคนดีๆ พยาบาลดี มันจะผ่านไปได้ มันจะไม่วิตกกังวล...” (คุณ กัลยาณี ประดับพงศา สัมภาษณ์เมื่อ 15 ธันวาคม 2551)



ศูนย์วิทยุทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 7

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

7.1 สรุปผลการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยเรื่อง “การใช้สื่อของผู้ปลูกถ่ายไขกระดูกเพื่อเสริมการบำบัด” ครั้งนี้ ผู้วิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างสภาวะทางสังคมและจิตใจของผู้ปลูกถ่ายไขกระดูก กับการใช้สื่อของผู้ป่วย ตลอดจนประเภทและลักษณะเนื้อหาของสื่อที่ผู้ปลูกถ่ายไขกระดูกเลือกใช้ รวมทั้งประโยชน์และความพึงพอใจที่ผู้ปลูกถ่ายไขกระดูกได้รับจากสื่อเพื่อเสริมการบำบัด เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In - depth interview) สำหรับแบบสัมภาษณ์ ผู้วิจัยจะใช้การสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structural interviews) เพื่อให้ได้ประเด็นคำตอบที่ได้จากคำถามที่ถามแล้ว ผู้ให้สัมภาษณ์จะได้มีอิสระในการให้ข้อมูลต่างๆ เพิ่มเติมในประเด็นที่เกี่ยวข้องได้ เพื่อให้เกิดความชัดเจนยิ่งขึ้น และจะใช้เครื่องมือที่เสี่ยงประกอบการสัมภาษณ์ เพื่อให้ได้ผลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ผู้วิจัยได้ใช้ ทฤษฎีการใช้และความพึงพอใจของผู้รับสาร แนวคิดเกี่ยวกับการเปิดรับข่าวสาร แนวคิดเรื่องการแสวงหาข่าวสาร แนวคิดเรื่องการสนับสนุนทางสังคมที่ผู้ป่วยร้ายแรงต้องการ แนวคิดเกี่ยวกับปฏิกิริยาหลังจากผู้ป่วยได้รับข่าวร้าย รวมทั้งความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการปลูกถ่ายไขกระดูก (การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด) มาเป็นแนวทางในการศึกษา โดยผลการวิจัยสามารถสรุปได้เป็นลำดับดังนี้

1. ลักษณะของสภาพสังคมและจิตใจของผู้ปลูกถ่ายไขกระดูก

สำหรับลักษณะของสภาพสังคมจะศึกษา 4 หัวข้อ ได้แก่

ก. ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล

- ผู้ปลูกถ่ายไขกระดูกที่เป็นกลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น ชาย 6 คน และหญิง 6 คน มีอายุตั้งแต่ 20 – 54 ปี สามารถแบ่งเป็นช่วงอายุ ได้แก่ ช่วงอายุ 20 - 30 ปี จำนวน 6 คน อายุ 31 - 40 ปี จำนวน 3 คน อายุ 41 - 54 ปี จำนวน 3 คน ซึ่งในเรื่องของอายุ ถือเป็นเงื่อนไขที่เกี่ยวข้อง

กับปัจจัยในเรื่องโอกาสที่จะได้ปลูกถ่ายไขกระดูก กล่าวคือ ผู้ป่วยที่ทำการปลูกถ่ายไขกระดูกสามารถพบได้ตั้งแต่ช่วงวัยเด็กจนถึงวัยผู้ใหญ่เท่านั้น สำหรับผู้สูงอายุ แพทย์จะไม่แนะนำให้ทำการปลูกถ่ายไขกระดูก เพราะจะมีความเสี่ยงที่ผู้ป่วยจะเสียชีวิตสูง เนื่องจากการปลูกถ่ายไขกระดูกนั้น ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการรักษาที่รุนแรงด้วยยาที่มีผลข้างเคียงระดับสูง (Aggressive treatment) ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างของการวิจัยครั้งนี้จึงมีอายุอยู่ในช่วงวัยรุ่น ถึงวัยผู้ใหญ่

- จากการศึกษาวิจัย พบว่า ปัจจัยเรื่องอายุมีความสัมพันธ์กับแบบแผนการใช้สื่อของผู้ป่วย กล่าวคือ ผู้ป่วย 3 คนที่อยู่ในช่วงอายุ 41 – 54 ปี หรือเป็นช่วงอายุที่มากที่สุดของกลุ่มตัวอย่าง ไม่ได้ใช้ความพยายามในการแสวงหาข้อมูลข่าวสาร แต่จะมีการกระทำเชิงรับ (Passive Audience) ทำหน้าที่เพียงเปิดรับข้อมูลเท่านั้น ซึ่งอาจเป็นเพราะปริมาณของการใช้สื่อบางอย่างในวัยนี้ เช่น หนังสือ นิตยสาร นอกจากนั้นยังพบว่าทักษะในการใช้สื่อสมัยใหม่อย่างอินเทอร์เน็ตยังมีน้อย ส่งผลให้ไม่สามารถเสาะแสวงหาข้อมูลจากอินเทอร์เน็ตได้เหมือนกับวัยรุ่นและวัยทำงาน นอกจากนั้นผู้ป่วยในวัยนี้ มักจะมีลูกหรือหลานที่อยู่ในวัยรุ่น ซึ่งเป็นวัยที่มักจะมีการเรียนรู้การใช้สื่อสมัยใหม่ในการหาข้อมูลข่าวสาร เช่น อินเทอร์เน็ต คอยสนับสนุนข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษาให้ตลอดเวลา ตัวอย่างเช่น

“...ตัวพี่เองไม่ได้หามา ส่วนมากจะเป็นคนรอบข้าง หลานๆ น้องๆ ก็จะมาหาข้อมูลมาให้ น้องสาวหาหนังสือเกี่ยวกับโรคมาเรื่อง พี่เองก็ซื้อมาให้อ่าน เปิดเน็ตเปิดอะไรกัน ... พี่เล่นเน็ตไม่เป็นหรอก หลานๆ ก็ช่วยๆ กัน...” (คุณมานี ถิ่นคุณธร สัมภาษณ์เมื่อ 15 ธันวาคม 2551)

ข. ภูมิหลังทางเศรษฐกิจและการศึกษา

- ข้อมูลเรื่องระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างที่พบมากที่สุด คือ ระดับปริญญาตรี 6 คน รองลงมา คือ ระดับมัธยมศึกษา 5 คน และ ระดับสูงกว่าปริญญาตรี 1 คน ตามลำดับ

- สภาวะทางการเงินของครอบครัว พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีฐานะครอบครัวที่ดี โดยผู้ป่วย 10 คน ไม่มีปัญหาทางการเงินจากการรักษา ถึงแม้บางรายจะมีฐานะครอบครัวที่ไม่ดีนัก ซึ่งสัมพันธ์กับอาชีพของผู้ป่วยในเรื่องของรายได้ที่ได้รับ แต่ผู้ป่วยก็สามารถใช้สิทธิข้าราชการ สิทธิพนักงาน บัตรประกันสังคม และโรงพยาบาลให้การช่วยเหลือ สำหรับผู้ป่วยอีก 2 คน พบว่าสถานะทางการเงินของครอบครัวเปลี่ยนไปหลังจากที่ตนเองป่วย เนื่องจากไม่มีสิทธิ

พิเศษในเรื่องคำรักษา ครอบครัวต้องจ่ายเองทั้งหมด รวมทั้งกรณีผู้ป่วยจำเป็นต้องใช้ยา
ราคาแพงบางตัวที่ประกันสังคมไม่ครอบคลุม

- จากการศึกษาวิจัย พบว่า ปัจจัยเรื่องระดับการศึกษาและสถานะทางการเงินของ
ครอบครัว มีความสัมพันธ์กับการใช้สื่อสมัยใหม่(อินเทอร์เน็ต) กล่าวคือ สื่อสมัยใหม่
(อินเทอร์เน็ต) เป็นสื่อที่ต้องใช้ทักษะในการใช้สูงกว่าสื่อชนิดอื่น รวมทั้งอุปกรณ์ในการใช้คือ
คอมพิวเตอร์ มีราคาแพง โดยเฉพาะการใช้สื่อสมัยใหม่(อินเทอร์เน็ต) ในศูนย์ปลูกถ่ายฯ ซึ่งผู้ป่วย
จำเป็นต้องใช้คอมพิวเตอร์เน็ตบูคและอุปกรณ์ที่ใช้เพื่อเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ตผ่านสัญญาณ
โทรศัพท์มือถือหรือแอร์การ์ด (Air card) ซึ่งมีราคาสูง จึงพบว่าผู้ป่วยจำนวน 6 คน ที่มีการใช้สื่อ
สมัยใหม่ อย่างอินเทอร์เน็ตเป็นประจำนั้น ทุกคนมีฐานะครอบครัวที่ดี และมีการศึกษาระดับสูง

ค. ประสบการณ์เรื่องความเจ็บป่วยและการหนุนช่วยของครอบครัว

- ผู้ป่วยทั้ง 12 คนได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวและคนใกล้ชิด เช่น สามี ญาติ
และ เพื่อน ใน 3 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional Support) การสนับสนุน
ด้านทรัพยากร (Instrumental Support) การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร (Information
Support) ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าการสนับสนุนจากครอบครัวเป็นสิ่งสำคัญ ถ้าผู้ป่วยขาดการ
สนับสนุนจากครอบครัวทั้ง 3 ด้านนี้ หรือด้านใดด้านหนึ่ง อาจส่งผลให้ผู้ป่วยไม่สามารถประสบ
ความสำเร็จในการรักษาจนสามารถปลูกถ่ายไขกระดูกสำเร็จได้ เนื่องจากการปลูกถ่ายไขกระดูก
ต้องใช้ปัจจัยหลายอย่างสนับสนุน ทั้งสภาพร่างกายที่พร้อม และสภาพจิตใจที่เข้มแข็ง

ง. การใช้สื่อมวลชนก่อนที่จะรับรู้ว่าเป็นผู้ป่วย

- สื่อมวลชนที่ผู้ปลูกถ่ายไขกระดูกทั้ง 12 คน เลือกลงในชวงเวลาก่อนที่จะรับรู้ว่าเป็น
ตนเองป่วย คือ สื่อโทรทัศน์และสื่อสิ่งพิมพ์ เช่น หนังสือพิมพ์ นิตยสาร วารสารกรรม รองลงมา คือ
วิทยุ กับ สื่อสมัยใหม่ (อินเทอร์เน็ต) ประเภทละ 6 คน

- ในด้านเนื้อหา พบว่า กลุ่มตัวอย่างกลุ่มนี้ถือว่าเป็น serious audience
พอสมควร กล่าวคือ ผู้ป่วยสนใจเนื้อหาสาระข่าวสารที่เป็นประโยชน์ให้ความรู้จากทุกสื่อ
(ยกเว้นสื่อวิทยุ) ซึ่งพบว่าเนื้อหาข่าวสารที่ใช้จะเป็นเนื้อหาโดยทั่วไปตามที่ตนเองสนใจ เช่น เรื่อง
ศาสนา เรื่องเหตุการณ์บ้านเมือง เรื่องแฟชั่น เรื่องกีฬา เป็นต้น แต่ผู้ป่วยยังไม่ได้สนใจข้อมูล

เกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ หรือโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ นอกจากนั้นยังมีการเลือกใช้สื่อที่มีเนื้อหาประเภทบันเทิงต่างๆ ตามความสนใจ เช่น เพลง ละคร การ์ตูน เป็นต้น

ลักษณะของสภาพจิตใจของผู้ปลูกถ่ายฯ จะศึกษา 3 ระยะ แบ่งตามขั้นตอนของการรักษา พบว่าสภาพจิตใจของผู้ป่วยที่เกิดขึ้น ได้แก่

ระยะที่ 1 ช่วงก่อนเข้าศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก (ตั้งแต่รับรู้ว่าตนเองเป็นโรค) ได้แก่

- ความรู้สึกตกใจแต่ยอมรับว่าตนเองป่วย
- ความรู้สึกตกใจและปฏิเสธ
- ความรู้สึกซึมเศร้า ท้อแท้
- ความรู้สึกต่อรอง

ระยะที่ 2 ช่วงปลูกถ่ายไขกระดูกในศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก ได้แก่

- ความรู้สึกเหงาและเหมือนถูกกักขัง
- ความรู้สึกทรมานจากการรักษาและอาการข้างเคียง
- ความรู้สึกอยากกลับบ้าน

ระยะที่ 3 ช่วงหลังออกจากศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก ได้แก่

- ความรู้สึกดีใจและสบายใจ
- ความรู้สึกกังวล

สภาพจิตใจของผู้ป่วยในแต่ละระยะ พบว่ามีความสัมพันธ์กับการใช้สื่อของผู้ป่วย เช่น ในระยะที่ 1 เมื่อผู้ป่วยเกิดความรู้สึกต่อรองว่า หากตนเองทำอะไรบางอย่าง นอกเหนือจากการรักษาโดยวิธีของแพทย์จะสามารถทำให้ตนเองกลับมาเป็นปกติได้ ผู้ป่วยได้ใช้สื่อเพื่อหาข้อมูลต่างๆ เช่น การกินอาหารชีวจิต การกินยาโบราณ เพื่อนำมาปฏิบัติ เช่น คุณสุรชา ใช้สื่อสิ่งพิมพ์หาข้อมูลเรื่องชีวจิต เป็นต้น

“...มีอยู่ช่วงหนึ่งหนีหมอไปเลยเชื่อใหม่ หนีไปหายาไทย ไปทำดีที่อกชีวจิต กินน้ำอารชีหาข้อมูลในหนังสือ...” (คุณ สุรชา ภูไตรโสภณ สัมภาษณ์เมื่อ 23 มกราคม 2552)

เช่นเดียวกับในระยาะที่ 2 และ 3 ซึ่งสภาวะทางจิตใจจะส่งผลต่อการใช้สื่อของผู้ป่วย เช่น เมื่อผู้ป่วยเกิดความทรมานจากการรักษาและอาการข้างเคียง ผู้ป่วยจะใช้เนื้อหาบันเทิงในสื่อมวลชนเพื่อผ่อนคลายความเครียด ตัวอย่างเช่น

“...อยู่ในนั้นจะชอบดูรายการตลก มันจะมีก่อนบ่ายคลายเครียด ดูทุกวันเลย มันก็ตลก ก็เข้าดี...” (คุณ กัลยาณี ประดับพงศา สัมภาษณ์เมื่อ 15 ธันวาคม 2551)

2. การใช้สื่อของผู้ปลูกถ่ายไขกระดูกเพื่อเสริมการบำบัด

จากการวิจัย พบว่า การใช้สื่อของผู้ปลูกถ่ายไขกระดูกนั้น ปกติในชีวิตประจำวัน ผู้ป่วยจะเปิดรับสื่อมวลชนเป็นประจำอยู่แล้ว แต่เมื่อเริ่มป่วย การเปิดรับจะเฉพาะเจาะจง (selective) มากขึ้น เช่น หากมีรายการโทรทัศน์ที่เกี่ยวกับโรคผู้ป่วยจะสนใจทันที แต่กลับพบว่าผู้ป่วยไม่ได้รับความพึงพอใจกับเนื้อหาที่ได้รับทั่วๆ ไปที่ผู้ป่วยใช้อยู่ ซึ่งไม่ได้มีความเฉพาะเจาะจงในเรื่องโรคและการรักษาที่ผู้ป่วยกำลังประสบอยู่ เพราะฉะนั้น ผู้ป่วยจึงปรับมาใช้การแสวงหา แต่เมื่อผู้ป่วยแสวงหาก็คพบว่า ในสื่อมวลชน 3 ประเภทที่ผู้ป่วยใช้ ได้แก่ โทรทัศน์ วิทยุ สื่อสิ่งพิมพ์ นั้น สื่อมวลชนบางอย่าง ได้แก่ โทรทัศน์ และวิทยุ ไม่ได้ตอบสนองของผู้ป่วยในเรื่องเนื้อหาเกี่ยวกับโรค รวมทั้งอำนาจในการเข้าไปเปลี่ยนแปลงก็มีน้อย เช่น ในโทรทัศน์ การที่จะเข้าไปเพิ่มให้มีการผลิตรายการที่เกี่ยวกับการปลูกถ่ายไขกระดูกนั้นเป็นเรื่องที่ทำได้ยาก เพราะด้วยพื้นฐานของโทรทัศน์มีความเป็นมวลชน (mass) แต่ผู้ที่ประสบปัญหาหรือต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษาด้วยการปลูกถ่ายไขกระดูก ถือว่าเป็นคนกลุ่มน้อย ไม่สามารถที่จะเรียกร้อง หรือได้รับความสำคัญจากผู้ผลิต แต่สำหรับสื่อสิ่งพิมพ์ เนื่องจากสื่อประเภทนี้มีความหลากหลาย (variety) สูง โอกาสที่ผู้ป่วยจะแสวงหาข้อมูลได้พบและใช้ข้อมูลเหล่านั้นจึงมีสูง รวมทั้งสื่อสมัยใหม่ (อินเทอร์เน็ต) ก็เช่นกัน ที่สามารถตอบสนองของผู้ป่วยจากการแสวงหาได้ เพราะมีผู้ให้ข้อมูล (provider) มากมาย เพราะฉะนั้น จึงส่งผลต่อรูปแบบการแสวงหาของผู้ป่วย หากผู้ป่วยต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรค นอกเหนือจากสื่อบุคคลแล้ว ผู้ป่วยจะแสวงหาในสื่อสิ่งพิมพ์ สื่อสมัยใหม่ (อินเทอร์เน็ต) แต่หากต้องการความบันเทิงเพื่อผ่อนคลายความเครียดจากการรักษา ผู้ป่วยจะใช้สื่อมวลชน คือ โทรทัศน์ และวิทยุ

ตารางที่ 29 ตารางแสดงระยะของการรักษา การใช้สื่อของผู้ปลูกถ่ายไขกระดูกเพื่อเสริมการบำบัด แบบแผนการแสวงหาและเปิดรับข่าวสาร และสภาวะทางสังคมและจิตใจที่มีความสัมพันธ์กับการใช้สื่อ

ระยะของการรักษา	การใช้สื่อของผู้ปลูกถ่ายไขกระดูกเพื่อเสริมการบำบัด		แบบแผนการแสวงหาและเปิดรับข่าวสาร	สภาวะทางสังคมและจิตใจที่มีความสัมพันธ์กับการใช้สื่อ	
	เนื้อหาของสื่อ	แหล่งที่มา		สภาวะทางสังคม	สภาวะทางจิตใจ
ระยะที่ 1 ช่วงก่อนเข้า ศูนย์ปลูก ถ่ายไข กระดูก (ตั้งแต่รับรู้ ว่าตนเอง เป็นโรค)	1.ประเภทที่เป็น เครื่องมือเพื่อใช้ ประโยชน์ให้ความรู้ - เนื้อหาเกี่ยวกับโรค และการรักษา ได้แก่ สาเหตุของโรค อาการ ของโรค วิธีการรักษา	1.สื่อมวลชน สื่อสิ่งพิมพ์ 2.สื่อสมัยใหม่ (อินเทอร์เน็ต) 3.สื่อเฉพาะกิจ 4. สื่อบุคคล แพทย์ ผู้ป่วยคนอื่น ญาติและ คนในครอบครัว	- การรอรับข้อมูล ข่าวสาร - การเฝ้าหาข้อมูล ข่าวสาร - การมีปฏิสัมพันธ์ เพื่อให้ได้ข้อมูล ข่าวสาร - การหลีกเลี่ยง ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับ โรค	- อายุ - ภูมิหลังทาง เศรษฐกิจและ การศึกษา - การสนับสนุน จากครอบครัว - สถานที่ในการ รักษา	- ความรู้สึก ตกใจแต่ยอมรับ ว่าตนเองป่วย - ความรู้สึก ตกใจและ ปฏิเสธ - ความรู้สึก ซึมเศร้า ท้อแท้ - ความรู้สึก ต่อรอง
	- เนื้อหาที่ให้ความรู้ เกี่ยวกับธรรมะและ ศาสนา	1. สื่อมวลชน สื่อสิ่งพิมพ์ วิทยุ			
	2. ประเภทที่มุ่งให้ ความบันเทิง และให้ กำลังใจ	1.สื่อมวลชน สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อโทรทัศน์ วิทยุ .2.สื่อบุคคล แพทย์ ผู้ป่วยคนอื่น ญาติและ คนในครอบครัว			
ระยะที่ 2 ช่วงปลูก ถ่ายไข กระดูกใน ศูนย์ปลูก ถ่ายไข กระดูก	1.ประเภทที่เป็น เครื่องมือเพื่อใช้ ประโยชน์ให้ความรู้ - เนื้อหาเกี่ยวกับโรค และการรักษา ได้แก่ การดูแลตัวเองใน ศูนย์ปลูกถ่ายไข กระดูก การดูแล ตนเองหลังออกจาก ศูนย์ปลูกถ่าย	1.สื่อมวลชน สื่อสิ่งพิมพ์ 2.สื่อเฉพาะกิจ 3. สื่อบุคคล พยาบาล	- การเฝ้าหาข้อมูล ข่าวสาร - การมีปฏิสัมพันธ์ เพื่อให้ได้ข้อมูล ข่าวสาร	- ภูมิหลังทาง เศรษฐกิจและ การศึกษา - การสนับสนุน จากครอบครัว - สถานที่ในการ รักษา	- ความรู้สึกเหงา และเหมือนถูก กักขัง - ความรู้สึก ทรมานจากการ รักษาและ อาการข้างเคียง - ความรู้สึก อยากกลับบ้าน
	- เนื้อหาที่ให้ความรู้ เกี่ยวกับธรรมะและ ศาสนา	1. สื่อมวลชน สื่อสิ่งพิมพ์ วิทยุ			
	2. ประเภทที่มุ่งให้ ความบันเทิง และให้ กำลังใจ	1.สื่อมวลชน วิทยุ สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อโทรทัศน์ .2.สื่อบุคคล พยาบาล			

		ญาติและคนในครอบครัว			
ระยะที่ 3 ช่วงหลัง ออกจาก ศูนย์ปลูก ถ่ายไข กระดูก	1. ประเภทที่เป็น เครื่องมือเพื่อใช้ ประโยชน์ให้ความรู้ - เนื้อหาเกี่ยวกับโรค และการรักษาได้แก่ ข้อมูลเกี่ยวกับผลตรวจ สุขภาพของตนเอง การดูแลตนเองหลัง ออกจากศูนย์ฯ	1. สื่อมวลชน สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อโทรทัศน์ 2. สื่อสมัยใหม่ (อินเทอร์เน็ต) 3. สื่อเฉพาะกิจ 4. สื่อบุคคล แพทย์ ญาติและคนใน ครอบครัว ผู้ป่วยคนอื่น	- การรรับข้อมูล ข่าวสาร - การค้นหาข้อมูล ข่าวสาร - การมีปฏิสัมพันธ์ เพื่อให้ได้ข้อมูล ข่าวสาร	- อายุ - ภูมิหลังทาง เศรษฐกิจและ การศึกษา - การสนับสนุน จากครอบครัว - สถานที่ในการ รักษา	- ความรู้สึกดีใจ และสบายใจ - ความรู้สึกกังวล
	- เนื้อหาที่ให้ความรู้ เกี่ยวกับธรรมชาติและ ศาสนา	1. สื่อมวลชน สื่อโทรทัศน์ วิทยุ			
	2. ประเภทที่มุ่งให้ ความบันเทิง และให้ กำลังใจ	1. สื่อมวลชน วิทยุ สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อโทรทัศน์ .2. สื่อบุคคล แพทย์ ญาติและคนใน ครอบครัว ผู้ป่วยคนอื่น			

จากตารางข้างต้น ผู้วิจัยแบ่งการนำเสนอข้อมูลการใช้สื่อของผู้ปลูกถ่ายไขกระดูกเพื่อ
เสริมการบำบัด ออกเป็น 3 ระยะเวลา ซึ่งมีความสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องมาจากสภาวะทางสังคมและ
สภาวะทางจิตใจของผู้ป่วย และขั้นตอนการรักษา ดังนี้

ระยะที่ 1 การใช้สื่อช่วงก่อนเข้าสู่ศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก (ตั้งแต่รับรู้ว่าตนเองเป็นโรค)

1.1 เนื้อหาและแหล่งที่มาของสื่อ

การใช้สื่อในช่วงนี้ สำหรับเรื่องเนื้อหาพบว่าแตกต่างจากในช่วงปกติที่ผู้ป่วยสนใจเรื่อง
ข้อมูลข่าวสารต่างๆ ไป ไม่เคยสนใจเรื่องปลูกถ่ายไขกระดูก หรือข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องโรคร้ายแรง
เช่น โรคมะเร็งในเม็ดเลือด แต่เมื่อผู้ป่วยรู้ว่าตนเองป่วย ความต้องการ (Need) ข่าวสารเกี่ยวกับ
โรคเพิ่มขึ้น ความสนใจในข่าวสารทั่วไปลดลง เพราะคนมีเวลาจำกัด เพิ่มความสนใจสิ่งหนึ่ง ก็
จำเป็นต้องลดความสนใจอีกสิ่งหนึ่ง ผู้วิจัยพบว่า เนื้อหาของสื่อในระยะช่วงก่อนเข้าสู่ศูนย์ปลูกถ่าย
ไขกระดูก (ตั้งแต่รับรู้ว่าตนเองเป็นโรค) ที่ผู้ป่วยใช้สามารถแบ่งได้ 2 ประเภท ได้แก่

(1) ประเภทที่เป็นเครื่องมือเพื่อใช้ประโยชน์ให้ความรู้ (Instrumental) ซึ่งพบว่า ก่อนที่จะรับรู้ว่าเป็นผู้ป่วยนั้น กลุ่มตัวอย่างทั้ง 12 คน จะใช้สื่อประเภทที่เป็นเครื่องมือเพื่อใช้ประโยชน์ ให้ความรู้ที่เป็นเนื้อหาต่างๆ ไป เช่น กีฬา เทคโนโลยี ฯลฯ แต่หลังจากที่ผู้ป่วยรับรู้ว่าเป็นผู้ป่วยนั้น ผู้ป่วยจะเลือกใช้เนื้อหาข้อมูลที่เป็นประโยชน์ ให้ความรู้เกี่ยวกับโรค เพื่อเพิ่มความรู้อย่างยิ่ง ความเข้าใจในการรักษา รวมทั้งการตัดสินใจปลูกถ่ายไขกระดูก โดยผู้ป่วยทั้ง 12 คนจะเลือก เปิดรับและแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับโรค (Selective Exposure) ในเรื่องต่างๆ ได้แก่ สาเหตุของโรค อาการของโรค และวิธีการรักษา รวมทั้งเนื้อหาข้อมูลเกี่ยวกับธรรมชาติและศาสนาเพื่อเป็นแนวทาง ในการฝึกจิตใจในระหว่างบำบัดรักษา

(2) ประเภทที่ให้ความพึงพอใจทันทีในเชิงการบริโภค(มุ่งให้ความบันเทิง) (Immediate Consummatory Gratification) หลังจากที่ผู้กลุ่มตัวอย่างทั้ง 12 คนรับรู้ว่าเป็นผู้ป่วยนั้น ผู้ป่วยยังคงใช้สื่อที่มีเนื้อหาประเภทมุ่งให้ความบันเทิง ตามที่ตนเองชื่นชอบ เพื่อผ่อนคลายความ ตึงเครียด

ตำแหน่งที่มาของสื่อในช่วงนี้ พบว่า

- แหล่งที่มาของสื่อซึ่งให้ข้อมูลหลักเกี่ยวกับเรื่องโรคที่สำคัญ คือ แพทย์ ซึ่งเป็นสื่อ บุคคล ที่ผู้ป่วยทั้ง 12 คน กล่าวว่าเป็นที่เชื่อถือที่สุด และผู้ป่วยสามารถตัดสินใจรับสารต่างๆ จาก แพทย์ได้อย่างมั่นใจ
- สื่อซึ่งให้ข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องโรคที่สำคัญรองลงมา คือ สื่อบุคคลอื่นๆ ได้แก่ ญาติ และคนในครอบครัว ผู้ป่วยคนอื่น สื่อเฉพาะกิจ และสื่อสมัยใหม่ (อินเทอร์เน็ต) รวมทั้งสื่อมวลชน บางประเภท ได้แก่ สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อโทรทัศน์ โดยผู้ป่วยจะใช้สื่อเหล่านี้ หากต้องการข้อมูลเกี่ยวกับ โรคเพิ่มเติมจากที่ได้รับมาจากแพทย์ เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาทางเลือกอื่นๆ
- สำหรับสื่อมวลชน ได้แก่ สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อโทรทัศน์ วิทยุ และสื่อสมัยใหม่ (อินเทอร์เน็ต) ผู้ป่วยจะใช้เมื่อต้องการเนื้อหาที่มุ่งให้ความบันเทิง และจะใช้สื่อสิ่งพิมพ์และวิทยุ เมื่อต้องการเนื้อหาความรู้เกี่ยวกับธรรมชาติและศาสนา เพื่อเสริมการบำบัด

1.2 แบบแผนการแสวงหาและเปิดรับข่าวสาร

ผู้ป่วยจะมีแบบแผนการแสวงหาและเปิดรับข่าวสารเนื้อหาเกี่ยวกับโรค 4 ลักษณะ ได้แก่

(1) การมีปฏิสัมพันธ์เพื่อให้ได้ข้อมูลข่าวสาร (Interactive Strategy) ผู้ป่วยทั้ง 12 คนมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลโดยตรง ใช้การเปิดเผยตนเองเป็นวิธีการสำคัญในการมีปฏิสัมพันธ์ เพื่อให้ได้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคที่ต้องการ

(2) การเฝ้าหาข้อมูล (Active Audience) ผู้ป่วย 9 คน มีการแสวงหาข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคด้วยตนเอง มีการกระทำเชิงรุกต่างๆ เพื่อให้ได้ข้อมูลข่าวสาร ผ่านแหล่งข้อมูล

(3) การรอรับข้อมูลข่าวสาร (Passive Audience) ผู้ป่วย 3 คน จะรอรับข้อมูลจากการได้รับการสนับสนุนข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคจากครอบครัว ญาติ และ เพื่อน ตนเองทำหน้าที่เพียงเปิดรับข้อมูลเท่านั้น ไม่ได้ใช้ความพยายามในการแสวงหาข้อมูลข่าวสาร

(4) การหลีกเลี่ยงข้อมูลข่าวสาร (Information Avoidance) เมื่อได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคจากเปิดรับแสวงหาข้อมูลจากสื่อต่างๆ ผู้ป่วยทั้ง 12 คนจะมีการเลือกให้ความสนใจและหลีกเลี่ยงข้อมูลบางอย่างเช่น วิธีการรักษาที่น่ากลัว ความทรมานจากผลข้างเคียงของยาที่จะต้องเกิดขึ้น และความล้มเหลวของการรักษา เพื่อรักษาสมดุลของปริมาณข้อมูลไม่ให้เกิดความสับสนทางอารมณ์ ส่งผลกระทบกับการเพิ่มความรู้สึกในทางลบ เช่น ทำให้เกิดความกระวนกระวายหรือความเครียดเพิ่มขึ้น

1.3 ความสัมพันธ์ระหว่างสภาวะทางสังคมและจิตใจกับการใช้สื่อ

จากข้อมูลการใช้สื่อในช่วงก่อนเข้าศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก (ตั้งแต่วันที่ตนเองเป็นโรค) ซึ่งผู้วิจัยได้สรุปไปในข้างต้นนั้น พบว่าปัจจัยซึ่งส่งผลกับการใช้สื่อได้แก่

- ปัจจัยจากสภาวะทางสังคมของผู้ป่วย ได้แก่

ปัจจัยด้านอายุ โดยพบว่าผู้ป่วย 3 คนที่อยู่ในช่วงอายุ 41 – 54 ปี หรือเป็นช่วงอายุที่มากที่สุดของกลุ่มตัวอย่าง ไม่ได้ใช้ความพยายามในการแสวงหาข้อมูลข่าวสาร ทำหน้าที่เพียงเปิดรับข้อมูลเท่านั้น ซึ่งอาจเป็นเพราะปริมาณของการใช้สื่อบางอย่างในวัยนี้ เช่น หนังสือ นั้นลดลง นอกจากนั้นยังพบว่าทักษะในการใช้สื่อสมัยใหม่อย่างอินเทอร์เน็ต ยังมีน้อย ส่งผลให้ไม่สามารถเสาะแสวงหาข้อมูลจากอินเทอร์เน็ตได้เหมือนกับวัยรุ่นและวัยทำงาน นอกจากนั้นผู้ป่วยในวัยนี้ มักจะมีลูกหรือหลานที่อยู่ในวัยรุ่น ซึ่งเป็นวัยที่มักจะมีการเรียนรู้การใช้สื่อสมัยใหม่ในการหาข้อมูลข่าวสาร เช่น อินเทอร์เน็ต คอยสนับสนุนข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษาให้ตลอดเวลา

ปัจจัยด้านภูมิหลังทางเศรษฐกิจและการศึกษา พบว่ามีความสัมพันธ์กับการใช้สื่อสมัยใหม่(อินเทอร์เน็ต) เนื่องจากเป็นสื่อที่ต้องมีทักษะในการใช้ สูงกว่าสื่อชนิดอื่น รวมทั้ง

อุปกรณ์ในการใช้คือคอมพิวเตอร์ มีราคาสูง ผู้ป่วยจำนวน 6 คน ที่มีการใช้สื่อสมัยใหม่ อย่าง อินเทอร์เน็ตเป็นประจำนั้น จะพบว่าทุกคนมีฐานะครอบครัวที่ดี และมีการศึกษาระดับสูง

ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากครอบครัว พบว่าคนในครอบครัวของผู้ป่วยจะทำหน้าที่เป็นทั้งสื่อบุคคลและทำหน้าที่สนับสนุนสื่อต่างๆ ให้กับผู้ป่วย

- ปัจจัยจากสภาวะทางจิตใจของผู้ป่วย ได้แก่ ความรู้สึกตกใจแต่ยอมรับว่าตนเองป่วย ความรู้สึกตกใจและปฏิเสธ ความรู้สึกซึมเศร้า ท้อแท้ และความรู้สึกต่อรอง มีความสัมพันธ์ สอดคล้องกับการใช้สื่อ ตัวอย่างเช่น เมื่อผู้ป่วยเกิดความตกใจและยอมรับว่าตนเองป่วย ผู้ป่วย จะมีการหาข้อมูลเกี่ยวกับโรค เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจเป็นแนวทางในการปฏิบัติตัวต่อไป หรือเมื่อผู้ป่วยเกิดความรู้สึกต่อรองก็จะใช้สื่อในการหาข้อมูลการรักษาทางเลือกอื่น เป็นต้น

- ปัจจัยด้านสถานที่ในการรักษา มีผลกับการใช้สื่อของผู้ป่วยเนื่องจากช่วงนี้ผู้ป่วยยัง รักษาตัวอยู่ที่บ้าน เพราะฉะนั้นผู้ป่วยจึงยังคงสามารถใช้สื่อประเภทเดิมที่ตนเองใช้เป็นประจำได้ อย่างสะดวก

ระยะที่ 2 การใช้สื่อช่วงปลูกถ่ายไขกระดูกในศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก

2.1 แหล่งที่มาและเนื้อหาของสื่อ

การใช้สื่อในช่วงปลูกถ่ายไขกระดูกในศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก พบว่าเป็นช่วงที่แตกต่าง ออกมาจากการใช้สื่อช่วงก่อนเข้าสู่ศูนย์ปลูกถ่ายฯ และช่วงออกมาจากศูนย์ปลูกถ่ายฯ กล่าวคือ สำหรับเรื่องเนื้อหาพบว่า จะสนใจใช้เนื้อหาบันเทิงเป็นหลัก ไม่อยากได้สาระที่หนัก แต่อยากได้ เนื้อหาที่สร้างความบันเทิง โดยผู้ป่วยจะเปลี่ยนแปลงแผนการเปิดรับสื่อชั่วคราวในช่วงที่อยู่ ณ ศูนย์ปลูกถ่ายฯ ผู้ป่วยบางคนเกิดพฤติกรรมใหม่ในการใช้สื่อ เช่น เกิดพฤติกรรม 'ติดละคร' ทั้งที่ ก่อนหน้านั้นไม่เคยดูละคร นอกจากนี้ยังมีผู้ป่วยบางคน อ่านวรรณกรรมเรื่องยาวหลายๆ เล่ม จากที่เป็นคนไม่ชอบอ่านหนังสือ เป็นต้น

โดยผู้วิจัยพบว่า เนื้อหาของสื่อช่วงปลูกถ่ายไขกระดูกในศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูกที่ผู้ป่วย ใช้สามารถแบ่งได้ 2 ประเภท ได้แก่

(1) ประเภทที่เป็นเครื่องมือเพื่อใช้ประโยชน์ ให้ความรู้ (Instrumental) ข้อมูลที่เกี่ยวกับ เรื่องโรคและการรักษา พบว่าในช่วงนี้ผู้ป่วยทั้ง 12 คนจะเลือกเปิดรับและแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับ โรคและการรักษาน้อยกว่าช่วงก่อนเข้าสู่ศูนย์ปลูกถ่ายฯ ซึ่งในช่วงนั้นจะมีการค้นคว้าหาข้อมูล

เกี่ยวกับโรคอย่างเต็มที่เพื่อให้สอดคล้องต่อสภาวะทางจิตใจ ลดความไม่แน่นอนไม่แน่ใจที่เกิดขึ้น แต่ในช่วงปลูกถ่ายไขกระดูกในศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูกนั้น เป็นระยะเวลาที่ผู้ป่วยจะต้องเผชิญกับการรักษาอย่างแท้จริง เพราะฉะนั้นในช่วงนี้ ผู้ป่วยเฝ้าหาข้อมูลหลายๆ ที่จำเป็น ได้แก่ เรื่องการดูแลตัวเองในศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก การดูแลตนเองหลังออกจากศูนย์ปลูกถ่าย (Self care) ขั้นตอนและความก้าวหน้าในเรื่องของผลการรักษาของตนเอง (Self monitoring) ผู้ป่วยจะมีการใช้สื่อเกี่ยวกับโรคต่างจากช่วงก่อนเข้าศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก รวมทั้ง การใช้เนื้อหาเกี่ยวกับธรรมชาติเพื่อช่วยในการฝึกจิตใจของผู้ป่วยให้ผ่อนคลายและอดทนกับการรักษาในศูนย์ปลูกถ่ายฯ

(2) ประเภทที่ให้ความพึงพอใจทันทีในเชิงการบริโภค(มุ่งให้ความบันเทิง) (Immediate Consummatory Gratification) ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการใช้และให้ความสำคัญกับเนื้อหาของสื่อประเภทนี้ เนื่องจากผู้ป่วยต้องการความบันเทิง เพื่อลดความเครียดและสร้างความสบายใจให้ตนเอง และพบว่าในสื่อสิ่งพิมพ์มีผู้ป่วยที่หันมาอ่านเนื้อหาประเภทนี้เพิ่มขึ้น

ในด้านแหล่งที่มาของสื่อ พบว่า

- แหล่งที่มาของสื่อซึ่งให้ข้อมูลหลักเกี่ยวกับเรื่องโรคที่สำคัญ คือ นางพยาบาล ซึ่งเป็นสื่อบุคคล ที่ผู้ป่วยทั้ง 12 คน กล่าวว่ามีความสำคัญมากในช่วงที่อยู่ในศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก และผู้ป่วยรับสารต่างๆ จากนางพยาบาลได้อย่างมั่นใจ
- สื่อซึ่งให้ข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องโรคที่สำคัญรองลงมา คือ สื่อเฉพาะกิจ และสื่อมวลชน ได้แก่ สื่อสิ่งพิมพ์
- สำหรับสื่อมวลชน ได้แก่ สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อโทรทัศน์ วิทยุ และสื่อสมัยใหม่(อินเทอร์เน็ต) ในช่วงที่อยู่ในศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก ผู้ป่วยจะใช้เนื้อหาที่มุ่งให้ความบันเทิง และข่าวสารต่างๆ ไป

2.2 แบบแผนการแสวงหาและเปิดรับข่าวสาร

ในช่วงนี้ผู้ป่วยจะมีแบบแผนการแสวงหาและเปิดรับข่าวสารเนื้อหาเกี่ยวกับโรค คือ

(1) การมีปฏิสัมพันธ์เพื่อให้ได้ข้อมูลข่าวสาร (Interactive Strategy) ผู้ป่วยทั้ง 12 คนมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลคือนางพยาบาลผู้ให้การดูแลในศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูกโดยตรง เพื่อให้ได้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคที่ต้องการ ในเรื่องการดูแลตัวเองในศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก ขั้นตอนและความก้าวหน้าเรื่องผลการรักษา

(2) การเฝ้าหาข้อมูล (Active Audience) ผู้ป่วย 2 คนมีการใช้สื่อสิ่งพิมพ์ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับผู้ที่เคยปลูกถ่ายไขกระดูก และผู้ป่วย 7 คน มีการแสวงหาข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเรื่องการดูแลตัวเองในศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก การดูแลตนเองหลังออกจากศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก

จะเห็นว่าในช่วงที่ผู้ป่วยถูกจำกัดอยู่ในศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก ผู้ป่วยจะมีแบบแผนการแสวงหาและเปิดรับข่าวสารเนื้อหาเกี่ยวกับโรคแบบ Active เนื่องจากผู้ป่วยมีความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรคในเรื่องความก้าวหน้าเรื่องผลการรักษาค่อนข้างมาก จึงใช้ช่องทางสื่อที่มีตามสภาวะแวดล้อมที่กำหนด คือสอบถามจากสื่อบุคคลที่จะสามารถให้คำตอบได้ นั่นคือนางพยาบาล ซึ่งเรียกได้ว่าเป็นทางเลือกทางเดียวที่ผู้ป่วยมี

2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างสภาวะทางสังคมและจิตใจกับการใช้สื่อ

จากข้อมูลการใช้สื่อในช่วงปลูกถ่ายไขกระดูกในศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก ซึ่งผู้วิจัยได้สรุปไปในข้างต้นนั้น พบว่าปัจจัยซึ่งส่งผลกับการใช้สื่อได้แก่

- ปัจจัยจากสภาวะทางสังคมของผู้ป่วย ได้แก่

ปัจจัยด้านภูมิหลังทางเศรษฐกิจและการศึกษา พบว่ามีความสัมพันธ์กับการใช้สื่อสมัยใหม่(อินเทอร์เน็ต) ในศูนย์ปลูกถ่ายฯ เนื่องจากผู้ป่วยต้องเตรียมสื่อ คือ คอมพิวเตอร์ โน้ตบุ๊กและอุปกรณ์ที่ใช้เพื่อเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ตผ่านสัญญาณโทรศัพท์มือถือหรือแอร์การ์ด (Air card) เข้ามาเอง ซึ่งทั้งสองอย่างนั้นมีราคาสูง เพิ่มความยุ่งยากในการใช้ รวมทั้งยังเป็นสื่อที่ต้องใช้ทักษะในการใช้สูงกว่าสื่อชนิดอื่นอีกด้วย

ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากครอบครัว พบว่าในช่วงเวลาที่อยู่ในศูนย์ปลูกถ่ายฯ ผู้ป่วยไม่สามารถออกจากโรงพยาบาลได้ นอกจากสื่อที่ผู้ป่วยเตรียมมาก่อนเข้าศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก กับสื่อที่ทางศูนย์ปลูกถ่ายฯ เตรียมไว้ให้ นั้น ผู้ป่วยจะสามารถใช้สื่ออื่นๆ ได้ ถ้าได้รับการสนับสนุนจากคนในครอบครัว ญาติ เพื่อน นำมาให้

- ปัจจัยจากสภาวะทางจิตใจของผู้ป่วย ได้แก่ ความรู้สึกเหงาเหมือนถูกกักขัง ความรู้สึกทรมานจากการรักษาและอาการข้างเคียง ความรู้สึกอยากกลับบ้าน มีความสัมพันธ์สอดคล้องกับการใช้สื่อ ตัวอย่างเช่น เมื่อผู้ป่วยมีความรู้สึกเหงาเหมือนถูกกักขังผู้ป่วยจะเลือกใช้สื่อเพื่อแทนเพื่อน เมื่อต้องอยู่คนเดียวและไม่สามารถออกไปจากห้องพักได้ หรือหากผู้ป่วยรู้สึกทรมานจากการรักษาและอาการข้างเคียง ผู้ป่วยมักจะเลือกใช้สื่อที่มีเนื้อหาบันเทิง สร้างความเพลิดเพลินใจ เป็นต้น

- ปัจจัยด้านสถานที่ในการรักษา ซึ่งเกี่ยวข้องกับสภาวะในการใช้สื่อ (Communication context) กล่าวคือ ในช่วงนี้ผู้ป่วยต้องใช้เวลาลดอดทั้งวันอยู่แต่ในศูนย์ปลูกถ่ายฯ ไม่สามารถออกไปไหนได้ การเข้าถึงสื่อบางประเภท (Accessibility) จะถูกปิดกั้น ไม่เป็นอิสระเท่ากับการที่ผู้ป่วยยังอยู่ที่บ้าน การจัดสื่อของศูนย์ปลูกถ่ายฯ (Media provide) จึงเป็นสิ่งหนึ่งที่ส่งผลต่อการ

ใช้สื่อของผู้ป่วย ซึ่งจากการสังเกตพบว่าทางศูนย์ปลูกถ่ายฯ ไม่ได้มีสื่อทุกอย่างเตรียมไว้ให้ ดังนั้นผู้ป่วยต้องเตรียมเข้ามาเอง ทำให้การเข้าถึงสื่อบางอย่างจะมีข้อจำกัด เช่น สื่อสมัยใหม่ (อินเทอร์เน็ต) เป็นต้น

ระยะที่ 3 การใช้สื่อช่วงหลังออกจากศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก

3.1 แหล่งที่มาและเนื้อหาของสื่อ

การใช้สื่อในช่วงหลังออกจากศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก สำหรับเรื่องเนื้อหาพบว่าแตกต่างจากในช่วงก่อนที่ตนเองจะรับรู้ว่าเป็นผู้ป่วย แต่ใกล้เคียงกับช่วงก่อนเข้าศูนย์ปลูกถ่ายฯ (หลังจากรู้ว่าตนเองป่วย) โดยผู้ป่วยทุกคนจะเพิ่มเติมความสนใจและการใช้เนื้อหาเกี่ยวกับสุขภาพมากขึ้น ร่วมกับการใช้เนื้อหาเดิมๆ ที่ตนเองเคยชื่นชอบและใช้เป็นประจำในช่วงปกติ ซึ่งผู้ป่วยบางคนใช้สื่อชนิดเดิม แต่มีลักษณะการใช้ต่างออกไปจากเดิม เช่น ฟังเพลงคลาสสิกเช่นเดิม แต่ไม่ได้ฟังแค่เพื่อความเพลิดเพลิน แต่ฟังเพื่อจับจังหวะสูงต่ำ ควบคู่กับการทำสมาธิ เป็นต้น

สำหรับพฤติกรรมการใช้สื่อที่ผู้ป่วยเคยใช้ในศูนย์ปลูกถ่ายฯ เช่น การติดตาม การอ่าน นิตยสาร ฯลฯ เมื่อออกมาจากศูนย์ปลูกถ่ายฯ พฤติกรรมเหล่านี้ก็หายไป เป็นการเปลี่ยนแปลงชั่วคราวเท่านั้น ยกเว้น ผู้ป่วยเพียง 1 คน ที่มีการอ่านหนังสือมากขึ้นคล้ายกับในช่วงปลูกถ่ายไขกระดูก ทั้งนี้ผู้วิจัยสามารถสรุปได้ว่า เนื้อหาของสื่อช่วงหลังออกจากศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก ที่ผู้ป่วยใช้สามารถแบ่งได้ 2 ประเภท ได้แก่

(1) ประเภทที่เป็นเครื่องมือเพื่อใช้ประโยชน์ ให้ความรู้ (Instrumental) ผู้ป่วยทั้ง 12 คน จะเลือกใช้เนื้อหาข้อมูลในเรื่องของการรักษาสุขภาพและการดูแลตนเองมากขึ้น เปลี่ยนไปจากช่วงก่อนที่ตนเองจะป่วย โดยผู้ป่วยจะเลือกเปิดรับและแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ (Selective Exposure) ยังคงเป็นเรื่องข้อมูลความก้าวหน้าในการรักษาของตนเอง (Self monitoring) รวมทั้งเรื่องการดูแลตนเอง (self care) เนื่องจากหลังจากออกมาจากศูนย์ปลูกถ่ายฯ นางพยาบาลไม่ใช่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยแล้ว แต่ต้องเป็นตัวเอง สภาวะทางร่างกายเป็นตัวกำหนดให้ต้องดูแลเอง ส่งผลให้ผู้ป่วยสนใจข้อมูลในเรื่องสุขภาพต่างๆ ได้แก่ ข้อมูลเกี่ยวกับความก้าวหน้าของผลรักษาของตนเอง และวิธีการดูแลตนเอง การปฏิบัติตัวให้ถูกต้องหลังออกจากศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก

(2) ประเภทที่ให้ความพึงพอใจทันทีในเชิงการบริโภค(มุ่งให้ความบันเทิง) (Immediate Consummatory Gratification) หลังจากออกมาจากศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก กลุ่มตัวอย่างทั้ง 12 คนยังคงใช้สื่อที่มีเนื้อหาประเภทมุ่งให้ความบันเทิง ตามที่ตนเองชื่นชอบ

ด้านแหล่งที่มาของสื่อ ได้แก่ สื่อมวลชน สื่อเฉพาะกิจ และสื่อสมัยใหม่ รวมทั้งข้อมูลจากสื่อบุคคล สามารถสรุปได้ว่า

- แหล่งที่มาของสื่อซึ่งให้ข้อมูลหลักเกี่ยวกับเรื่องโรคที่สำคัญ คือ แพทย์ ซึ่งเป็นสื่อบุคคล
- สื่อซึ่งให้ข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องโรคที่สำคัญรองลงมา คือ สื่อบุคคลอื่นๆ ได้แก่ ญาติและคนในครอบครัว ผู้ป่วยคนอื่น สื่อเฉพาะกิจ และสื่อสมัยใหม่ (อินเทอร์เน็ต) รวมทั้งสื่อมวลชนบางประเภท คือ สื่อสิ่งพิมพ์
- สำหรับสื่อมวลชน ได้แก่ สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อโทรทัศน์ วิทยุ และสื่อสมัยใหม่ (อินเทอร์เน็ต) ผู้ป่วยจะใช้เมื่อต้องการเนื้อหาข่าวสารทั่วไป และเนื้อหาที่มุ่งให้ความบันเทิง

3.2 แบบแผนการแสวงหาและเปิดรับข่าวสาร

ในช่วงนี้พบว่ามีลักษณะคล้ายกับช่วงก่อนเข้าไปในศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก กล่าวคือ ผู้ป่วยจะมีแบบแผนการแสวงหาและเปิดรับข่าวสารเนื้อหาเกี่ยวกับโรค 3 ลักษณะ ได้แก่

- (1) การมีปฏิสัมพันธ์เพื่อให้ได้ข้อมูลข่าวสาร (Interactive Strategy) ผู้ป่วยทั้ง 12 คนมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลโดยตรง ใช้การเปิดเผยตนเองเป็นวิธีการสำคัญในการมีปฏิสัมพันธ์ เพื่อให้ได้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคที่ต้องการ
- (2) การเฝหาข้อมูล (Active Audience) ผู้ป่วย 9 คน มีการแสวงหาข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคด้วยตนเอง มีการกระทำเชิงรุกต่างๆ เพื่อให้ได้ข้อมูลข่าวสาร ผ่านแหล่งข้อมูล
- (3) การรอรับข้อมูลข่าวสาร (Passive Audience) ผู้ป่วย 3 คน จะรอรับข้อมูลจากการได้รับการสนับสนุนข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคจากครอบครัว ญาติ และ เพื่อน ตนเองทำหน้าที่เพียงเปิดรับข้อมูลเท่านั้น ไม่ได้ใช้ความพยายามในการแสวงหาข้อมูลข่าวสาร

3.3 ความสัมพันธ์ระหว่างสภาวะทางสังคมและจิตใจกับการใช้สื่อ

จากข้อมูลการใช้สื่อในช่วงหลังออกจากศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก ซึ่งผู้วิจัยได้สรุปไปในข้างต้นนั้น พบว่าปัจจัยซึ่งส่งผลกับการใช้สื่อ ได้แก่

- ปัจจัยจากสภาวะทางสังคมของผู้ป่วย ได้แก่

ปัจจัยด้านอายุ พบว่า ผู้ป่วย 3 คนที่อยู่ในช่วงอายุ 41 – 54 ปี หรือเป็นช่วงอายุที่มากที่สุดของกลุ่มตัวอย่าง ไม่ได้ใช้ความพยายามในการแสวงหาข้อมูลข่าวสารเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ ทำหน้าที่เพียงเปิดรับข้อมูลเท่านั้น ซึ่งพบว่า ผู้ป่วยกลุ่มนี้จะได้รับการสนับสนุนข้อมูลจากลูกหรือหลานที่อยู่ในวัยรุ่น ซึ่งเป็นวัยที่มักจะมีการเรียนรู้การใช้สื่อสมัยใหม่ในการหาข้อมูลข่าวสาร เช่น อินเทอร์เน็ต

ปัจจัยด้านภูมิหลังทางเศรษฐกิจและการศึกษา มีความสัมพันธ์กับการใช้สื่อสมัยใหม่(อินเทอร์เน็ต) เนื่องจากเป็นสื่อที่ต้องมีความสามารถในการใช้สูงกว่าสื่อชนิดอื่น รวมทั้งอุปกรณ์ในการใช้คือคอมพิวเตอร์ มีราคาสูง ผู้ป่วยจำนวน 6 คน ที่มีการใช้สื่อสมัยใหม่ อย่างอินเทอร์เน็ตเป็นประจำหลังจากออกมาจากศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก จะพบว่าทุกคนมีฐานะครอบครัวที่ดี และมีการศึกษาระดับสูง

ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากครอบครัว พบว่าคนในครอบครัวของผู้ป่วยจะทำหน้าที่เป็นทั้งสื่อบุคคลและทำหน้าที่สนับสนุนสื่อต่างๆ ให้กับผู้ป่วย

- ปัจจัยจากสภาวะทางจิตใจของผู้ป่วย ได้แก่ ความรู้สึกกังวล พบว่ามีความสัมพันธ์กับการใช้สื่อของผู้ป่วย โดยผู้ป่วยจะอยากได้ข้อมูลเกี่ยวกับความก้าวหน้าในการรักษาของตนเอง ข้อมูลในการดูแลตนเอง เพื่อสร้างความมั่นใจว่าตนเองจะสามารถใช้ชีวิตภายนอกโรงพยาบาลได้อย่างปลอดภัย โดยไม่ต้องกลับมาอนโรงพยาบาลอีก

- ปัจจัยด้านสถานที่ในการรักษา ในช่วงนี้ผู้ป่วยได้กลับไปอยู่ที่บ้าน ผู้ป่วยจึงสามารถใช้สื่อตามที่ตนเองเคยใช้ ไม่ถูกจำกัดการใช้สื่อ เหมือนในช่วงที่อยู่ในศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก

3. ประโยชน์และความพึงพอใจจากการใช้สื่อของผู้ปลูกถ่ายไขกระดูก

การศึกษาในเรื่องประโยชน์และความพึงพอใจในด้านต่างๆ ของผู้ป่วยที่มีต่อสื่อชนิดต่างๆนั้น สามารถสรุปได้ ดังนี้

ประโยชน์และความพึงพอใจจากการใช้สื่อของผู้ปลูกถ่ายไขกระดูก

การศึกษาในเรื่องประโยชน์และความพึงพอใจในด้านต่างๆ ของผู้ป่วยที่มีต่อสื่อชนิดนั้น สามารถสรุปได้ ดังนี้

ด้านข้อมูลข่าวสาร

- ผู้ป่วยจะได้รับประโยชน์ในด้านข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคและการรักษา ใช้สื่อเพื่อเป็นเครื่องมือในการแสวงหาข้อเท็จจริง ข้อแนะนำในการปฏิบัติ ความคิดเห็น คำแนะนำที่ช่วยให้เข้าใจสิ่งต่างๆ เกี่ยวกับโรคที่เกิดขึ้น รวมถึงเพื่อทราบข้อมูลข่าวสาร เหตุการณ์ต่างๆ ที่

เกี่ยวข้องกับโรคและการรักษา การดูแลสุขภาพของตนเอง เป็นการอ้างอิงข้อมูลเพื่อสามารถปรับตัวกับความเปลี่ยนแปลงในชีวิต มีแนวทางเลือกที่จะปฏิบัติในการแก้ไขปัญหาที่เผชิญอยู่

- ผู้ป่วยจะได้รับความพึงพอใจด้านข่าวสารจาก สื่อบุคคล ได้แก่ แพทย์ นางพยาบาล ผู้ป่วยคนอื่น และญาติ สื่อสมัยใหม่(อินเทอร์เน็ต) และสื่อเฉพาะกิจ สำหรับสื่อมวลชน ผู้ป่วยจะได้รับความพึงพอใจจากสื่อสิ่งพิมพ์มากที่สุด สำหรับสื่อโทรทัศน์และวิทยุพบว่าผู้ป่วยไม่ได้รับความพึงพอใจ

ด้านความบันเทิง

- ผู้ป่วยจะได้รับประโยชน์ในด้านความบันเทิงนำพาผู้รับสารหลบหนีจากปัญหาในโลกแห่งความจริง และยังช่วยผ่อนคลายความตึงเครียดจากความวิตกกังวลในเรื่องโรคและการรักษา รวมทั้งได้รับกำลังใจในการต่อสู้กับโรคและการรักษา

- ผู้ป่วยจะได้รับความพึงพอใจด้านความบันเทิงจากสื่อมวลชนทุกประเภท และสื่อสมัยใหม่ (อินเทอร์เน็ต) และสื่อบุคคลในแง่ของการได้รับกำลังใจ ซึ่งผู้ป่วยทั้ง 12 คน กล่าวว่าได้รับความพึงพอใจมากจากญาติที่ใกล้ชิด นางพยาบาล และผู้ป่วยคนอื่น

7.2 อภิปรายผล

จากปัญหาของการวิจัยที่ต้องการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างสภาวะทางสังคมและจิตใจของผู้ปลูกถ่ายไขกระดูก กับการใช้สื่อของผู้ป่วย ตลอดจนประเภทและลักษณะเนื้อหาของสื่อที่ผู้ปลูกถ่ายไขกระดูกเลือกใช้ รวมทั้งประโยชน์และความพึงพอใจที่ผู้ปลูกถ่ายไขกระดูกได้รับจากสื่อเพื่อเสริมการบำบัด ในส่วนของการอภิปราย ผู้วิจัยจะอภิปรายเป็นลำดับตามช่วงเวลาของการปลูกถ่ายไขกระดูก ดังนี้

ช่วงก่อนเข้าศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก (ตั้งแต่รู้ว่าตนเองเป็นโรค)

ผลการวิจัย พบว่า ช่วงเวลานี้เป็นช่วงที่กระทบกระเทือนต่อจิตใจของผู้ป่วยมาก เนื่องจากจะต้องทำใจยอมรับให้ได้กับโรคที่ตนเองเป็นและทำใจยอมรับกับการรักษาและผลข้างเคียงที่จะเกิดขึ้นต่อไป ในส่วนนี้พบว่า การที่ผู้ป่วยไม่เคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องโรคและ

วิธีการรักษาในโรคที่ผู้ป่วยเป็นนั้น มีส่วนสัมพันธ์ต่อสภาพจิตใจของผู้ป่วยเมื่อรับรู้ข่าวร้าย นอกจากนั้นวิธีการสื่อสารของแพทย์ผู้ให้การรักษามีส่วนต่อสภาพจิตใจของผู้ป่วยทุกคนเช่นกัน ทั้งในเรื่องของวิธีการบอกข่าวร้ายของแพทย์ และการสื่อสารเกี่ยวกับวิธีการรักษา การอธิบายถึงสาเหตุ อาการและวิธีการรักษาในแง่บวกว่าโรคที่ผู้ป่วยเป็นยังมีวิธีการที่จะรักษาให้หายได้

เมื่อได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคจากเปิดรับแสวงหาข้อมูลจากสื่อต่างๆ ผู้ป่วยทุกคนจะมีการเลือกให้ความสนใจและหลีกเลี่ยงข้อมูลบางอย่างเพื่อรักษาสมดุลของปริมาณข้อมูลไม่ให้เกิดความสับสนทางอารมณ์ ส่งผลกระทบกับการเพิ่มความรู้สึกในทางลบ เช่น ทำให้เกิดความกระวนกระวายหรือความเครียดเพิ่มขึ้น ซึ่งตรงกับงานวิจัยของปิยนารถ จันทราโชติวิทย์ (2543) ที่พบว่า การสื่อสารระหว่างบุคคลทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารในด้านต่างๆ และพบว่าข้อมูลข่าวสารเชิงบวกจากบุคคลอื่นๆ สามารถช่วยลดความไม่แน่นอนของผู้ปกครองที่เป็นผู้ดูแลเด็กออทิสติกได้ ผู้ปกครองเด็กออทิสติกยังมีการหลีกเลี่ยงข้อมูลข่าวสาร ซึ่งก่อให้เกิดความสับสนเครียด และนำไปสู่การเพิ่มความไม่แน่นอนให้มากขึ้น

การใช้สื่อในช่วงนี้พบว่า ด้านแหล่งที่มาของสื่อ กลุ่มตัวอย่างจะเปิดรับเนื้อหาเกี่ยวกับโรค เพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจในการรักษา การตัดสินใจปลูกถ่ายไขกระดูก โดยจะได้รับข้อมูลจากแพทย์มากที่สุด รองลงมา คือ สื่อบุคคลอื่นๆ ได้แก่ ญาติและคนในครอบครัว ผู้ป่วยคนอื่น สื่อเฉพาะกิจ สื่อสมัยใหม่ (อินเทอร์เน็ต) และสื่อมวลชน คล้ายคลึงกับผลการศึกษาของปิยนารถ จันทราโชติวิทย์ (2543) ที่พบว่าข้อมูลข่าวสารทำให้รู้สึกว่ามีความรู้เพิ่มขึ้นและทำให้เข้าใจกับทางเลือกในการรักษาต่างๆ นอกจากข้อมูลข่าวสารจากบุคลากรทางการแพทย์แล้ว ยังมีแหล่งอื่นๆ เช่น ญาติและเพื่อน เป็นต้น เช่นเดียวกับงานวิจัยของมาริกา ปาลกะวงค์ ณ อยุธยา (2545) ที่ได้ทำการศึกษาการเปิดรับข่าวสาร ความรู้การแก้ไขปัญหาสายตาด้วยวิธีเลสิกของผู้มีสายตาผิดปกติ ซึ่งพบว่า การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับเลสิกจากสื่อบุคคล ทั้งที่ทำเลสิกแล้ว และที่ยังไม่ได้ทำ นอกจากจะช่วยสร้างการตระหนักรู้ว่ามีการทำเลสิกแล้ว ยังช่วยในการแลกเปลี่ยนความรู้ ข้อมูลข่าวสาร ความคิดเห็น การแนะนำบอกต่อ รวมทั้งยังมีอิทธิพลในการตัดสินใจด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งคนที่ได้ทำเลสิกแล้ว นอกจากนั้นยังมีการพูดคุยกับพนักงานศูนย์แก้ไขปัญหาสายตาและแพทย์เกี่ยวกับการทำเลสิกด้วย ซึ่งจะช่วยให้ได้ทราบข้อมูลในรายละเอียดมากขึ้น เพื่อนำมาประกอบการตัดสินใจ

สำหรับสื่อมวลชน กลุ่มตัวอย่างจะเปิดรับเนื้อหาเกี่ยวกับโรคและการรักษา ในสื่อสิ่งพิมพ์มากที่สุด รองลงมา คือ สื่อโทรทัศน์ เราไม่สามารถปฏิเสธได้ว่า หน้าที่ที่สำคัญของสื่อ โดยเฉพาะ

สื่อมวลชน คือ การให้ข้อมูลข่าวสาร เพื่อให้ผู้รับสารสามารถเข้าใจข่าวสารเพื่อการอ้างอิงข้อมูล หรือการนำข้อมูลมาช่วยในการตัดสินใจสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิต ในกรณีของผู้รับสารที่เจ็บป่วยด้วยโรคที่ร้ายแรง มีความเสี่ยงที่จะเสียชีวิต ย่อมต้องการข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคและการรักษาที่มีเนื้อหาเข้มข้นชัดเจนขึ้น แต่กลับพบว่า ข้อมูลข่าวสารจากสื่อมวลชนยังมีบทบาทน้อยในเรื่องนี้ โดยเฉพาะสื่อโทรทัศน์ ซึ่งผู้ป่วยและญาติได้ให้ความเห็นว่าบทบาทของโทรทัศน์เกี่ยวกับเรื่องโรคที่ผู้ป่วยเป็น และการปลูกถ่ายไขกระดูก ยังไม่ปรากฏแพร่หลาย ผู้ผลิตไม่ได้ให้ความสำคัญ ถึงแม้ว่าผู้ป่วยและญาติสนใจที่จะเปิดรับ แต่เนื้อหาที่พบในโทรทัศน์มีน้อย และไม่ได้เจาะลึก ซึ่งคล้ายคลึงกับผลการศึกษาของสุกัญญา อามีน (2539) ที่ศึกษาเรื่องการศึกษาความรู้ และทัศนคติที่มีต่อการปลูกถ่ายอวัยวะของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าส่วนใหญ่รายการโทรทัศน์ที่กลุ่มตัวอย่างได้รับชมเกี่ยวกับการปลูกถ่ายอวัยวะ คือ รายการสารคดี ในหัวข้อเกี่ยวกับ การขาดแคลนอวัยวะ เนื้อหาข่าวสารเกี่ยวกับการปลูกถ่ายอวัยวะที่นำเสนอผ่านสื่อ ไม่สามารถให้รายละเอียดได้มาก ไม่ได้เป็นการให้ความรู้ แต่เป็นการให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับความเคลื่อนไหวในแวดวงวิชาการด้านนี้ จึงไม่ได้ช่วยให้ผู้รับสารได้รับความรู้ในเรื่องนี้เพิ่มขึ้น ดังนั้นสื่อเหล่านี้จึงทำให้ประชาชนเพียงแค่ตระหนักถึงการปลูกถ่ายอวัยวะเท่านั้น ไม่สามารถให้ข้อมูลที่เป็นความรู้ที่ละเอียดครบถ้วน ดังเช่นสื่อเฉพาะกิจ ได้แก่ โปสเตอร์ แผ่นพับวารสารทางการแพทย์

สำหรับผู้ที่มีการใช้อินเทอร์เน็ตเป็นประจำจะพบว่ามีการใช้อินเทอร์เน็ตเพื่อหาข้อมูลเกี่ยวกับโรคของตนเองเป็น แต่ได้ให้ความเห็นว่า ต้องเลือกเว็บไซต์ที่มีมาตรฐาน เว็บไซต์ส่วนใหญ่อาจมีข้อมูลที่ไม่ได้รับการรับรองจากแพทย์หรือหน่วยงานเกี่ยวกับสุขภาพ และศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูกของทั้ง 2 โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลศิริราชและโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ก็ยังไม่มีการผลิตเว็บไซต์ให้ความรู้โดยตรง คล้ายกับการศึกษาสถานการณ์เกี่ยวกับเทคโนโลยีสารสนเทศด้านสุขภาพที่มีอยู่ทั้งในและนอกประเทศ ของรศ.นพ.ข้าแก้ว หวานวารีย์ และคณะ ซึ่งพบว่าในต่างประเทศอินเทอร์เน็ตปริมาณข้อมูลมีเป็นจำนวนมาก แต่ยังมีปัญหาด้านคุณภาพ ส่วนในประเทศไทย เว็บไซต์ทางด้านสุขภาพยังขาดแคลน ทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ การดำเนินงานเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพยังไม่มีการประสานงานระหว่างหน่วยงาน เป็นลักษณะที่ต่างฝ่ายต่างทำทั้งภาครัฐและเอกชน

ช่วงปลูกถ่ายไขกระดูกในศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก

ในช่วงนี้เป็นช่วงที่ผู้ป่วยต้องเข้ามาอยู่ในศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก และเผชิญหน้ากับการรักษาที่ถือว่าเป็นวิธีการที่จะทำให้ผู้ป่วยหายขาดจากโรคที่เกิดขึ้น และนับเป็นการรักษาที่รุนแรงที่สุด ทั้งในแง่ของวิธีการและผลข้างเคียงที่เกิดขึ้น รวมทั้งในแง่ของจิตใจ ซึ่งผู้ป่วยจะต้องอยู่ในห้องปลูกถ่ายไขกระดูกแต่เพียงลำพัง มีการจำกัดพื้นที่ และจำกัด เวลาการเยี่ยมของญาติ ผลการศึกษาการใช้สื่อของผู้ป่วยในช่วงนี้พบว่า เป็นช่วงที่ผู้ป่วยจะรอรับข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเองในศูนย์ปลูกถ่ายฯ เพื่อให้เกิดความทรมานจากอาการข้างเคียงน้อยที่สุด และรอรับข้อมูลเรื่องผลการปลูกถ่ายฯ ผลเลือดในแต่ละวัน การตอบสนองของร่างกายต่อการปลูกถ่ายฯ ซึ่งข้อมูลเหล่านี้ เป็นข้อมูลที่ส่งผลต่อจิตใจผู้ป่วย เช่นเดียวกัน เพราะฉะนั้นผู้ที่เป็นคนให้ข้อมูล ทั้งบุคลากรทางการแพทย์ พยาบาล หรือญาติ ควรจะต้องมีความระมัดระวัง ข้อความที่จะส่งให้กับผู้ป่วย ยกตัวอย่างเช่น ในกรณีที่ผู้ป่วยเกิดความผิดปกติบางอย่างทางร่างกายขึ้น การอธิบายถึงสาเหตุของความผิดปกตินั้น ก็ต้องเป็นไปในแง่บวก

การใช้สื่อของผู้ป่วยในช่วงนี้พบว่า ผู้ป่วยมีความสนใจที่จะเปิดรับเนื้อหาบันเทิงจากสื่อมวลชนมากกว่าเนื้อหาข่าวสารเกี่ยวกับโรค เพื่อเบี่ยงเบนความรู้สึกทุกข์ทรมานจากผลข้างเคียงของเคมีบำบัด ความเครียดและความเหงาจากการที่ต้องอยู่คนเดียว ช่วยทำให้รู้สึกว่าเวลาที่เงียบเหงาและย่ำแย่เหล่านั้นผ่านไปเร็วขึ้น ซึ่งคล้ายคลึงกับผลการศึกษาของจรินทร์ทิพย์ แก้วกล้า (2543) ที่ศึกษาเรื่องการเปิดรับและการใช้ประโยชน์จากสื่อมวลชนในช่วงวิกฤตเศรษฐกิจ ซึ่งพบว่ากลุ่มที่มีความเครียดสูงเปิดรับเนื้อหาบันเทิง สำหรับเรื่องการใช้ประโยชน์จากสื่อมวลชน กลุ่มที่มีความเครียดสูง จะมีความสัมพันธ์กับการใช้ประโยชน์ด้านการผ่อนคลายความเครียด และใช้สื่อมวลชนแทนเพื่อน ซึ่งเป็นการทดแทนการมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมโดยตรง เช่นเดียวกับงานวิจัยของทวิศักดิ์ จันทรลอย (2537) ที่ศึกษาเรื่อง การใช้สื่อมวลชนเพื่อขจัดความว่าเหว่ของลูกเรือประมงโชคเบญจา 3 พบว่าเมื่อลูกเรือมีความรู้สึกว่าเหว่ และเหงา ลูกเรือสามารถใช้สื่อมวลชนเพื่อขจัดความรู้สึกเหงาและว่าเหว่ได้ตามความต้องการของตน ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นสื่อที่ให้เนื้อหาประเภทความบันเทิง รวมถึงงานของอำไพ นิยาย (2537) เช่นกัน ซึ่งศึกษาเรื่องการใช้สื่อเพื่อผ่อนคลายความเครียดของพยาบาลหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลตำรวจ แล้วพบว่า เนื้อหาส่วนใหญ่ที่พยาบาลเปิดรับเพื่อคลายความเครียด มักเป็นเนื้อหาประเภทบันเทิง นอกจากนั้นในการศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการรับฟัง ความต้องการ รูปแบบ และเนื้อหารายการเสียงตามสายในโรงพยาบาลของผู้ป่วยในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลของเรือตรีหญิง วไลพร สวัสดิมงคล (2539) ก็ยังพบว่า

รูปแบบของรายการที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ต้องการมากที่สุด คือ รูปแบบรายการประเภทความบันเทิงเช่นกัน

ช่วงหลังออกจากศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก

ในช่วงหลังออกจากศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก เป็นช่วงที่ผู้ป่วยต้องดูแลตนเองที่บ้าน ซึ่งสุขภาพของผู้ป่วยนั้นยังไม่ได้แข็งแรงเหมือนคนปกติ รวมทั้งผู้ป่วยมีความกังวลในเรื่องการกลับมาเป็นซ้ำของโรค ทำให้ในช่วงหลังออกจากศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูกผู้ป่วยมีความต้องการข่าวสารที่มีลักษณะนำไปสู่การปฏิบัติตัวให้ถูกต้องเพื่อรักษาสุขภาพตนเองให้ดีที่สุด เช่น เรื่องของโภชนาการ เรื่องปัญหาที่ผู้ป่วยอาจพบหลังจากออกจากโรงพยาบาล เป็นต้น สอดคล้องกับผลการวิจัยของสุทธิลักษณ์ สมิตะสิริ และคณะ (2535) ซึ่งศึกษาเรื่องการศึกษาความต้องการข้อมูลข่าวสารทางด้านการแพทย์ และสาธารณสุข ในกลุ่มบุคคลที่มีความเสี่ยง / กลุ่มบุคคลที่เป็นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคหลอดเลือดหัวใจตีบตัน พบว่ากลุ่มผู้ป่วยมีความต้องการข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะนำไปสู่การปฏิบัติมากขึ้น และน่าจะได้อะไรดังกล่าวจากแพทย์ผู้รักษา ในกลุ่มผู้ที่มีความเสี่ยง มีความต้องการข้อมูลข่าวสารที่มีเนื้อหาชัดเจนขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องโภชนาการ และการบริหารความเครียด

ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการใช้สื่อของผู้ปลูกถ่ายไขกระดูก

ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการใช้สื่อของผู้ปลูกถ่ายไขกระดูกเพื่อเสริมการบำบัด สอดคล้องกับแนวคิดเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกเปิดรับข่าวสารของบุคคลนั้น ทอดด์ ฮันท์ และ เบรนต์ ดี รูเบน (Todd Hunt and Brent d. Ruben, 1993 อ้างถึงใน ประมะ สตะเวทิน, 2541) ซึ่งได้กล่าวไว้ว่า ความต้องการ (Need) ความสามารถ (Capability) การใช้ประโยชน์ (Utility) สไตล์ในการสื่อสาร (Communication Style) สภาพวะ (Context) ประสบการณ์และนิสัย (Experience and Habit) เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกเปิดรับข่าวสารของบุคคลแต่ละคน

นอกจากนั้นยังพบว่า การใช้ทฤษฎีการใช้สื่อและความพึงพอใจ ในการวิจัยครั้งนี้ ตัวแปรพบว่ามีตัวแปร 2 ตัว ที่มีความสำคัญ ได้แก่ ตัวแปรแรก คือ เรื่องความต้องการ (need) ซึ่งเป็นตัวแปรที่สอดคล้องทางทฤษฎีการใช้สื่อและความพึงพอใจ ตัวแปรอีกตัวหนึ่ง นั่นคือ ตัวแปรเรื่องสถานที่ ซึ่งมีผลอย่างมากต่อการใช้สื่อของผู้ป่วย ดังจะเห็นได้ว่า จะมีอยู่ช่วงหนึ่งที่กลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ไม่มีเสรีภาพในการแสวงหาสื่อ กล่าวคือ เมื่อผู้ป่วยต้องเปลี่ยนสถานที่ ถูกจำกัดอยู่แต่ในศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก ซึ่งไม่ได้มีการจัดเตรียมสื่อไว้ให้ทุกอย่างและเสรีภาพในการแสวงหาสื่อถูกปิดกั้น การใช้สื่อของผู้ป่วยจะเปลี่ยนไปชั่วคราว รวมถึงลักษณะทางประชากรศาสตร์ ได้แก่ การสนับสนุนจากครอบครัว อายุ สถานะทางเศรษฐกิจและการศึกษา ก็เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการใช้สื่อของผู้ปลูกถ่ายไขกระดูกกลุ่มตัวอย่างเช่นกัน จึงเป็นข้อค้นพบว่าการใช้ทฤษฎีการใช้สื่อและความพึงพอใจนั้น อาจเพียงพอในการศึกษาคนบางกลุ่มเท่านั้น แต่ในกรณีของกลุ่มผู้ป่วยปลูกถ่ายไขกระดูก ซึ่งต้องตกอยู่ในสภาวะแวดล้อมที่ไม่เป็นปกติ กล่าวคือ มีการเจ็บป่วยด้วยโรคที่ร้ายแรง ต้องเปลี่ยนสถานที่ไปรักษาในสถานที่เฉพาะและจำกัดเป็นเวลานาน เผชิญกับการรักษาและผลข้างเคียงที่รุนแรง ตัวแปรในเรื่องสถานที่และลักษณะทางประชากรศาสตร์จึงเป็นปัจจัยที่เข้ามามีอิทธิพลอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

7.3 ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัย ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ 2 ส่วน คือ

1. ข้อเสนอแนะทั่วไป
2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

ข้อเสนอแนะทั่วไป

จากกระบวนการวิจัยที่ผ่านมา ผลการวิจัยที่ได้รับจากผู้วิจัยขอเสนอแนะเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้สื่อของผู้ปลูกถ่ายไขกระดูก เพื่อเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. บุคลากรทางการแพทย์ที่มีส่วนสำคัญในฐานะเป็นผู้ส่งสารให้กับผู้ป่วย ไม่ว่าจะแพทย์ หรือพยาบาล ควรให้ความรู้ ข้อมูลข่าวสาร ข้อเท็จจริง คำแนะนำที่ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจสิ่งต่างๆ ซึ่งทำให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ตลอดจนแนวทางเลือกที่จะปฏิบัติในการแก้ไขปัญหาที่เผชิญอยู่ เนื่องจากผู้ป่วยร้ายแรงส่วนใหญ่ ไม่มีความรู้เกี่ยวกับโรคและวิธีการรักษา การได้รับคำอธิบาย จนทำให้ผู้ป่วยมองเห็นแนวทางการรักษา จะช่วยให้ผู้ป่วย

มีความหวังในการแก้ปัญหา โดยต้องให้ความสำคัญกับสภาวะในการสื่อสารด้วย เช่น สถานที่ บุคคล และเวลาในการบอกข่าวร้าย เป็นต้น

2. ถึงแม้ว่าแพทย์จะเป็นผู้มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งที่จะให้ข้อมูลและคำแนะนำแก่ผู้ป่วย แต่จากเงื่อนไขเวลาที่จำกัดโดยเฉพาะในโรงพยาบาลของรัฐที่มีผู้ป่วยจำนวนมาก จึงทำให้โอกาสในการอธิบายให้ผู้ป่วยรับรู้อย่างละเอียดนั้นมีน้อย โรงพยาบาลจึงควรมีการจัดทำสื่อเฉพาะกิจและเว็บไซต์ เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับโรค อาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น และการรักษา ตามผลการวิจัยที่ได้รับ เช่น มีเนื้อหาของการดูแลตนเองในศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก การดูแลตนเองหลังออกมาจากศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก การให้คำปรึกษาในเรื่องของการรักษาพยาบาล มีกระดานสนทนาให้ผู้ป่วยได้เข้ามาพูดคุย ชักถามข้อสงสัย เป็นต้น ให้ผู้ป่วยได้ทบทวนข้อมูลจากเอกสาร นอกเหนือจากการรับสารจากแพทย์และพยาบาล

3. จากการศึกษาข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง เป็นที่น่าสังเกตว่า ผู้ป่วยทั้ง 12 คนเป็นผู้ที่ได้รับการสนับสนุนจากญาติและครอบครัว ทั้งด้านอารมณ์ ทรัพยากร และข่าวสาร ไม่พบกรณีที่ผู้ป่วยไม่ได้รับการสนับสนุน หรือมีปัญหาในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง จึงพอจะสรุปได้ว่าผู้ป่วยที่จะสามารถประสบความสำเร็จในการรักษา จนผ่านช่วงปลูกถ่ายไขกระดูก และได้ออกมาใช้ชีวิตตามปกติ จำเป็นที่จะต้องได้รับการสนับสนุนทั้ง 3 สิ่งนี้ แต่ในความเป็นจริงแล้ว ยังมีผู้ป่วยอีกมากที่ไม่ได้มีพร้อมในทุกด้าน ถึงแม้ว่าโรงพยาบาลของรัฐบาลจะมีมูลนิธิเข้าช่วยเหลือและสนับสนุนผู้ป่วยอยู่แล้ว แต่การปลูกถ่ายไขกระดูกเป็นการรักษาที่ต้องใช้ปัจจัยช่วยเหลือหลายอย่าง จึงควรมีหน่วยงานเฉพาะที่ให้การช่วยเหลือ

การจัดตั้งกลุ่มบุคคล เพื่อทำกิจกรรม Group Support เป็นสิ่งที่ควรสนับสนุน เนื่องจากผลการวิจัยได้พบว่าสื่อบุคคล เป็นสื่อที่ผู้ป่วยสนใจ โดยเฉพาะผู้ที่เคยเผชิญกับการเจ็บป่วยด้วยโรคเดียวกับผู้ป่วย และเคยปลูกถ่ายไขกระดูก รวมทั้งญาติผู้ใกล้ชิด ซึ่งยอมเข้าใจถึงอารมณ์ความรู้สึก และสถานการณ์ที่กำลังเกิดขึ้นกับผู้ป่วย รวมทั้งสามารถทำหน้าที่ถ่ายทอดประสบการณ์ของตน เพื่อให้ผู้ป่วยรับทราบ มีแนวทาง และมีกำลังใจที่จะต่อสู้กับโรคร้ายต่อไป แต่สื่อบุคคลกลุ่มที่เป็นผู้ป่วยด้วยกันเอง อาจมีข้อเสียในเรื่องความถูกต้องของข้อมูล เพราะฉะนั้นการจัดตั้งชมรมขึ้นมา เพื่อเป็นผู้ให้ข้อมูลหรือผลิตสื่อและเอกสารต่างๆ ให้ผู้ป่วยได้มาทบทวนโดยขอข้อมูล (Under guidance) จากแพทย์พยาบาลมาสนับสนุน น่าจะเป็นแนวทางที่ดี สำหรับสื่อบุคคลที่ไม่ใช่หมอและพยาบาล ในการสื่อสารที่ได้ทั้งอารมณ์ความรู้สึกร่วมกับผู้ป่วย และลดความเสี่ยงจากการสื่อสารข้อมูลที่ผิดพลาด หรือข้อมูลในเชิงลบที่ส่งผลต่อจิตใจของผู้ป่วย

ในส่วนของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เมื่อปี พ.ศ. 2541 ได้มีการก่อตั้งชมรมผู้ปลูกถ่ายไขกระดูกเป็นชมรม โดยผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไขกระดูกที่หน่วยปลูกถ่ายไขกระดูก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ซึ่งได้รับความช่วยเหลือทางด้านวิชาการ เงินทุน และสถานที่จากคณะแพทย์และพยาบาลของหน่วยปลูกถ่ายไขกระดูก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ญาติพี่น้องของผู้ป่วย รวมทั้งศูนย์บริจาคโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย ทั้งนี้ชมรมถูกตั้งขึ้นเพื่อมุ่งเน้นการช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยและญาติพี่น้องที่ต้องเข้ารับการรักษา ช่วยเพิ่มพูนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไขกระดูก และครอบครัวของเขา โดยการให้ความช่วยเหลือด้านการเงิน (ในบางกรณี) ให้ข้อมูลความรู้ และการสนับสนุนทางด้านจิตใจ

ปัจจุบันชมรมผู้ปลูกถ่ายไขกระดูกมีเว็บไซต์ http://www.thai BMC.org/about_us.htm เพื่อให้ความรู้แก่บุคคลทั่วไปในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการปลูกถ่ายไขกระดูก อาทิเช่น บทความเรื่องการปลูกถ่ายไขกระดูกคืออะไร การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่บ้าน ข้อมูลเพื่อเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนการปลูกถ่ายไขกระดูก เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีกิจกรรม และได้จัดทำโครงการต่างๆ เช่น โครงการ “ห้องนี้ไม่เหงา” รับบริจาคโทรทัศน์ หรือเงินเพื่อซื้ออุปกรณ์ต่างๆ เช่น เครื่องเล่นดีวีดี เพื่อสร้างความบันเทิงขณะที่ผู้ป่วยต้องอยู่ในห้องปลอดเชื้อและแยกเดี่ยว ปราศจากการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลภายนอก สามารถที่จะพักรักษาอย่างมีความสุขขึ้น และโครงการ “เพื่อการปลูกถ่ายไขกระดูก” บริจาคเงินสำหรับผู้ป่วยที่เงินทุนไม่เพียงพอทั้งผู้ใหญ่และเด็ก เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีการจัดงาน Home Coming เป็นประจำทุกปี เพื่อให้ผู้ป่วยที่เคยปลูกถ่ายไขกระดูก แพทย์ และพยาบาลของหน่วยปลูกถ่ายไขกระดูก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ได้กลับมาพบปะพูดคุยกัน

ชมรมผู้ปลูกถ่ายไขกระดูก ยังมีการให้คำปรึกษาและออกเยี่ยมเยียนเมื่อมีการร้องขอจากญาติหรือผู้ป่วย ซึ่งผู้วิจัยคิดว่าเป็นการตั้งชมรมในลักษณะนี้เป็นสิ่งที่มีประโยชน์มากต่อผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ป่วยรายใหม่ ซึ่งมีความต้องการข้อมูลเพื่อตอบสนองภาวะทางจิตใจที่เกิดขึ้น รวมถึงการผลิตสื่อชนิดต่างๆ เช่น เว็บไซต์ วรรณกรรม ให้แก่ผู้ป่วยที่เริ่มรับรู้ว่าตนเองป่วย ครอบครัว ก็เป็นสิ่งที่ควรสนับสนุน จากประสบการณ์ตรงของผู้วิจัยเอง ซึ่งผู้วิจัยเคยเป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งในเม็ดเลือด ประเภทเฉียบพลัน ตั้งแต่อายุ 13 ปี และได้รับการปลูกถ่ายไขกระดูกที่ศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูกจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลศิริราช หลังหายกลับมาเป็นปกติ ผู้วิจัยได้จัดทำหนังสือ เรื่องเส้นเลือดสีขาวกับสำนักพิมพ์อินสปายร์ ในเครืออนามมี และได้รับรางวัลรองชนะเลิศอันดับ 1 เซเวนนี่ควอเตอร์ ครั้งที่ 4

หนังสือเรื่องเส้นเลือดสีขาว เป็นการบันทึกเรื่องราวระหว่างที่ผู้วิจัยเจ็บป่วย บอกเล่าประสบการณ์จากการรักษา ความคิด มุมมอง และความรู้สึกต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในช่วงเวลานั้น ทั้งความทุกข์ทรมาน ความยากลำบากจากการเป็นโรค ความรักและการช่วยเหลือจากครอบครัว โดยถ่ายทอดออกมาเป็นรูปแบบไดอารี่ ซึ่งถือเป็นการนำประสบการณ์ตรงของผู้วิจัยมาใช้ในการจัดทำสื่อ ซึ่งเนื่องจากผลการวิจัยที่ได้นั้นพบว่าผู้ป่วยมีการแสวงหาข้อมูลจากหนังสือเป็นส่วนใหญ่ ผู้วิจัยจึงได้ทดลองทำการทดสอบหนังสือเล่มนี้ (Media testing) โดยผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ความคิดเห็นเกี่ยวกับหนังสือในผู้รับสาร คือ ผู้ป่วยที่ยังไม่ได้ปลูกถ่ายไขกระดูก และบุคคลทั่วไป พบว่า ผู้อ่านให้ความเห็นว่า หนังสือเล่มนี้ช่วยในแง่จิตใจ สร้างกำลังใจ มากกว่าจะนำมาเป็นคู่มือในการปฏิบัติตัว หรือนำมาใช้เป็นข้อมูลเกี่ยวกับรายละเอียดของโรคและการรักษา ซึ่งข้อมูลเหล่านั้นสามารถหาได้จากสื่ออื่นๆ แต่ความคิด ความรู้สึกของผู้ป่วยที่เกิดขึ้น เป็นสิ่งที่ผู้อื่นเช่น แพทย์ หรือนักเขียนทั่วไปไม่สามารถถ่ายทอดได้

“...เห็นโปรโมทในโทรทัศน์ เลยตามไปซื้อที่ซีไอดีบู๊ค เห็นตอนแรกรู้สึกวุ่นวายใจมาก เพราะตรงกับโรคลูคีเมียที่เราเป็น อยากจะอ่านว่าผลข้างเคียงเป็นยังไง เหมือนกันหรือเปล่านั้น โดนยา สนุกดีคล้ายๆ กับที่ผมเป็น อ่านแล้วรู้สึกมีความหวัง...” (สันติ ศิริธำนันท์ สัมภาษณ์เมื่อ 1 ตุลาคม 2552)

“...โรคนี้อีกเคยได้ยินมาก่อนหน้านี้ แต่ยังไม่เคยเห็น ไม่เคยคุยกับคนที่เป็นอย่างนี้จริงๆ อยากรู้ว่า คนเป็นโรคนี้เขาต้องเจออะไรบ้าง อ่านแล้วรู้สึกว่าเหมือนเข้ามาไปอยู่นั้นเลย ก็ได้รู้วิธีการรักษา ของสมัยนั้น แต่ว่าสิ่งสำคัญที่สุดที่ได้ ไม่ใช่เนื้อหาทางการแพทย์ เนื้อหาทางการแพทย์หาอ่านใน หนังสือวิชาการไหนก็ได้ แต่สิ่งที่สำคัญที่สุดคือ ความคิดจิตใจของคนเป็นโรคนั้น มันไม่มีหนังสือ ทางการแพทย์วิชาการอะไรที่จะถ่ายทอดความรู้สึกของผู้ป่วยแบบนี้ออกมาได้...” (วีรบูรณ์ วิบูลย์สวัสดิ์ วัฒนา สัมภาษณ์เมื่อ 1 ตุลาคม 2552)

“...เกี่ยวกับโรคแต่มันไม่ได้เป็นเชิงวิชาการ สามารถอ่านเล่นได้ สื่อประสบการณ์ของคนที่เป็นโรคนี้น่ามากกว่าที่จะบอกว่าโรคนั้นเกี่ยวกับอะไร หรือต้องทำยังไง สอดแทรกมุข ชีวิตประจำวัน ครอบครัว ความคิดของผู้เขียน ไม่ใช่หนังสือวิชาการที่เป็นลำดับขั้นตอน คนที่ไม่จำเป็นต้องรู้แบบ เราอ่านแล้วก็รู้วิธีการรักษาคร่าวๆ แต่ถ้าคนจำเป็นต้องรู้พวกขั้นตอนการรักษาก็ไปอ่านหนังสือ แพทย์หรือหาข้อมูลในเน็ต สิ่งที่ได้จากเล่มนี้มันเป็นเรื่องความรู้สึกมากกว่า ชีวิตเมื่อเปลี่ยนไปมัน

ทำให้รู้สึกยังไง มีกำลังใจจากเพื่อน ครอบครัว ให้กำลังใจคนที่ป่วย สำหรับเราก็เห็นว่าคนปกติที่วันหนึ่งมันก็อาจมีمرضซึมเศร้าเข้ามา...” (อัคร ใจยงค์ สัมภาษณ์เมื่อ 1 ตุลาคม 2552)

“...เป็นเรื่องราวหนังสือที่ไม่เคยมีมาก่อน คนที่เขียนเกี่ยวกับโรคตามแผนก็จะเป็พวกหมอ แต่นี้เป็นคนที่เป็นจริงๆ แล้วก็เห็นว่าได้รางวัล มีค่านิยมที่ดี ส่วนงานที่เขียนก็อ่านง่ายๆ อ่านแล้วเราก็ได้รู้ในเรื่องที่เราไม่เคยรู้มาก่อนว่าคนที่เป็นมะเร็งเขาต้องรักษาแบบนี้ คนในครอบครัวสามารถช่วยได้ อีกอย่างคือ อ่านแล้วรู้สึกที่ไม่หดหู่เลย เพราะรู้สึกว่าในความเศร้า มันจะมี positive อยู่ตลอดเวลา มีความหวังว่าจะต้องหาย...” (อรรณุส นาครทรรพ สัมภาษณ์เมื่อ 1 ตุลาคม 2552)

“...มันเป็นมุมมองหนึ่งของผู้ป่วยที่เราไม่เคยรู้ อ่านแล้วก็รู้ว่าเขาเจออะไรบ้างยังไง การเจอกับปัญหา มันมีทางออกเสมอ สิ่งที่ได้สำคัญคือ ทำให้เห็นถึงความสำคัญของการอยู่เคียงข้างกันของคนในครอบครัวเวลาที่เกิดความลำบาก...” (อนนต์นที ชินานนท์ สัมภาษณ์เมื่อ 1 ตุลาคม 2552)

4. ในศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก สื่อมวลชนเป็นสิ่งสำคัญต่อการสร้างความบันเทิงให้กับผู้ป่วย ภายในศูนย์ฯ ควรจะมีสื่อมวลชนหลากหลายประเภทให้ผู้ป่วยได้เลือกใช้ โดยไม่ต้องรอการสนับสนุนจากญาติ เช่น วรรณกรรม หนังสือการ์ตูน ละครชุดทางโทรทัศน์ ภาพยนตร์ เป็นต้น และมีระบบสัญญาณอินเทอร์เน็ตเพื่อเพิ่มช่องทางการสื่อสารให้กับผู้ป่วยอีกช่องทางหนึ่ง

5. จากผลการศึกษาพบว่า เรื่องการปลูกถ่ายไขกระดูก ประชาชนทั่วไปที่ไม่ได้เจ็บป่วยมักจะคิดว่าเป็นเรื่องที่ไกลตัวและไม่เกี่ยวข้องกับตนเอง แต่ในความเป็นจริงแล้ว ทุกๆ คนสามารถลงทะเบียนอาสาสมัครบริจาคสเต็มเซลล์เหมือนกับการบริจาคโลหิต ซึ่งการลงทะเบียนอาสาสมัครบริจาคสเต็มเซลล์จะเป็นการเก็บตัวอย่างเลือดของอาสาสมัครไปตรวจลักษณะเนื้อเยื่อ (HLA หรือ Tissue Typing) เพื่อเก็บเป็นฐานข้อมูลเอาไว้ก่อน จนเมื่อมีผู้ป่วยที่มี HLA ตรงกัน ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติจึงจะเชิญอาสาสมัครคนนั้น มาบริจาคสเต็มเซลล์ในภายหลัง สำหรับการบริจาคสเต็มเซลล์ ถือว่าเป็นการสร้างโอกาสในการปลูกถ่ายไขกระดูกให้กับผู้ป่วยที่ไม่มีพี่น้องที่มีสเต็มเซลล์ตรงกัน เพราะฉะนั้นการสร้างความรู้ และความเข้าใจให้คนทั่วไปรับรู้ว่าตนเองสามารถช่วยเหลือผู้อื่นได้ สร้างความรู้สึกมีส่วนร่วมกับการบริจาคว่าเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ เช่น การรณรงค์บริจาคสเต็มเซลล์ เป็นต้น ซึ่งปัจจุบันสภากาชาดไทยได้มีการรณรงค์บริจาคสเต็มเซลล์ ทั้งการจัดโรดโชว์ให้ความรู้ในเรื่องนี้ ตามสถานที่ต่างๆ ควบคู่ไปกับการ

ออกหน่วยรับบริจาคโลหิต ซึ่งผู้วิจัยและน้องสาวก็มีโอกาสได้เป็นตัวแทนของผู้ที่เคยได้รับ และบริจาคสเต็มเซลล์ ให้สภากาชาดไทยนำไปตีพิมพ์ในสื่อต่างๆ เช่น โปสเตอร์ แผ่นพับ ประชาสัมพันธ์



ภาพที่ 11 โปสเตอร์โครงการบริจาคสเต็มเซลล์ของสภากาชาดไทย



ภาพที่ 12 แผ่นพับโครงการบริจาคสเต็มเซลล์ของสภากาชาดไทย

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การวิจัยครั้งนี้มุ่งไปที่ผู้ปลูกถ่ายไขกระดูก ซึ่งเป็นด้านของผู้รับสาร ดังนั้น จึงควรจะมีการวิจัยต่อในด้านของผู้ส่งสาร เช่น องค์ประกอบที่ปรากฏอยู่ในสาร เจตคติในการให้ข้อมูล ข่าวสารนั้นๆ เป็นต้น
2. เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาผู้ป่วยในระยะกว้างๆ ทั้ง 3 ระยะ คือ ช่วงก่อนเข้าศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก (ตั้งแต่รับรู้ว่าเป็นโรค) ช่วงปลูกถ่ายไขกระดูกในศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก และช่วงหลังออกจากศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก จึงน่าจะมีศึกษาเจาะลึกในระยะต่างๆ เพื่อเป็นประโยชน์ในการผลิตและสนับสนุนสื่อที่เหมาะสมต่อไป
3. เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาผู้ป่วยในกรณีที่ผู้ป่วยรักษาเคมีบำบัด ปลูกถ่ายไขกระดูกสำเร็จ และออกจากโรงพยาบาลแล้ว ผลวิจัยที่ได้รับจึงเป็นไปในแนวทางของผู้ที่รักษาโรคมะเร็งจนหายได้ แต่หากจะมีการวิจัยต่อยอดในกรณีของผู้ป่วยที่ไม่ประสบความสำเร็จในการรักษา น่าจะทำให้เห็นมุมมองเพิ่มเติมที่น่าสนใจ

ศูนย์วิทยุทรัพยากร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

กาญจนา แก้วเทพ. การวิเคราะห์สื่อ : แนวคิดและเทคนิค. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: แบรินด์เอจ , 2547

กาญจนา แก้วเทพ. สื่อสารมวลชน : ทฤษฎีและแนวทางการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545

งามทิพย์ ชนบดีเฉลิมรุ่ง. ความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาที่เจ็บป่วย ความรุนแรงของอาการ ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคม และการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยในวัยรุ่น โรคมะเร็งเม็ดเลือดที่ได้รับเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต. คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.

จรินทร์ทิพย์ แก้วกล้า. การเปิดรับและการใช้ประโยชน์จากสื่อมวลชนในช่วงวิกฤตเศรษฐกิจ. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต. คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2543.

จริมา ทองสวัสดิ์. ความต้องการข่าวสาร การเปิดรับ และการใช้ประโยชน์ข่าวสารด้านสุขภาพ จากเว็บไซต์สุขภาพของผู้ใช้อินเทอร์เน็ตในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.

ดวงฤทัย พงศ์ไพฑูรย์. การเปิดรับข่าวสาร ความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับ เพศศึกษาของวัยรุ่นใน เขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย, 2544.

ทวีศักดิ์ จันทรลอย. การใช้สื่อมวลชนเพื่อขจัดความหวาดกลัวของลูกเรือประมงโชคเบญจา 3. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2537.

เบญจวรรณ กำธรวัชร. มะเร็งต้องสู้. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี, 2544.

ปรมะ สตะเวทิน. การสื่อสารมวลชน : กระบวนการและทฤษฎี. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ภาพพิมพ์, 2541

ปริญญา สาภิชัยลักษณ์ และคณะ. การปลูกถ่ายไขกระดูก. สารานุกรมไทยสำหรับเยาวชน 20 (2539) : 2.

ปิยนารถ จันทราโชติวิทย์. กระบวนการแสวงหาข้อมูลข่าวสารในการดูแลเด็กออทิสติก. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2543.

พีระ จิระโสภณ และคณะ. เอกสารการสอนชุดวิชา 15232 ทฤษฎีและพฤติกรรมสื่อสาร. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2547.

- มาริกา ปาลกะวงศ์ ณ อยุธา. การเปิดรับข่าวสาร ความรู้ทัศนคติและความตั้งใจเข้ารับการ
แก้ไขปัญหาสายตาด้วยวิธีเลสิก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะนิเทศศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.
- ยุบล เบ็ญจวงศ์กิจ. การวิเคราะห์ผู้รับสาร. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: ภาควิชาการ
ประชาสัมพันธ์ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2542.
- สุทธิลักษณ์ สมิตะสิริ และคณะ. รายงานการวิจัยการศึกษาความต้องการข้อมูลข่าวสารทางด้าน
การแพทย์ แลสาธารณสุข ในกลุ่มบุคคลที่มีความเสี่ยง / กลุ่มบุคคลที่เป็นโรคเบาหวาน
โรคความดันโลหิตสูง และโรคหลอดเลือดหัวใจตีบตัน. มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535.
- สมเกียรติ ศรีสุวรรณเดมี. การเปิดรับสื่อกับขวัญและกำลังใจของพนักงานธนาคาร ไทยธนาคาร
จำกัด (มหาชน). วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย, 2544.
- สุพัชญ์ สีนะวัฒน์. เราจะป้องกันมะเร็งได้อย่างไร = How can we prevent cancer? ศรีนครินทร์
เวชสาร 18,1 (ม.ค.-มี.ค. 2546) 38-42
- อลิซาเบธ คีเบลอร์-รอสส์. ความตายกับภาวะใกล้ตาย = On death and dying / by Elisabeth
Kubler-Ross. แปลโดย มอลินี วงศ์พานิช. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการ
วิจัยแห่งชาติ, 2525.
- อุบลรัตน์ ศิริยุวศักดิ์, บรรณารักษ์. สื่อสารมวลชนเบื้องต้น : สื่อมวลชน วัฒนธรรม และสังคม.
พิมพ์ครั้งที่ 2. ฉบับปรับปรุง. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,
2550.
- อำไพ นิยาย. การใช้สื่อเพื่อผ่อนคลายความเครียดของพยาบาลหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
โรงพยาบาลตำรวจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย, 2538.

ภาษาอังกฤษ

- Atkin, C.K. Instrumental Utilities and Information Seeking. New Model for Mass
Communication Research. Beverly hill: Sage Publication, 1973.
- Katz, E Blumler, J.G., & Gurevitch, M. Uses of Mass Communication : Current
Perspectives on Gratification Research. Beverly Hill : Sage Publication, 1974.
- Klapper, J.T. The Effects of Mass Communication. New York: The free Press, 1960.

McQuail, D. Mass Communication Theory (2 ed.) Beverly Hill: Sage
Publication, 1992.

Schramm W. Channels and Audiences in Audiences in Handbook of Communication.
Chicago: R. McNally College Publishing, 1973.



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวณิชากรีย์ เดชสงจรัส เกิดเมื่อวันที่ 2 ตุลาคม พ.ศ. 2526 ที่จังหวัด กรุงเทพมหานคร จบการศึกษาระดับปริญญาตรีจากคณะมนุษยศาสตร์ วิชาเอก วรรณกรรมสำหรับเด็ก วิชาโท การศึกษาปฐมวัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ประสบการณ์ทำงาน เข้าทำงานในตำแหน่ง กองบรรณาธิการ นิตยสารรักลูก บริษัท รักลูกแฟมิลี่กรุ๊ป จำกัด ต่อมาได้เป็นนักเขียน ตีพิมพ์ผลงานกับบริษัท นานมีบุ๊คส์ จำกัด และทำงานในตำแหน่ง ผู้ประกาศข่าว บริษัท ลักซ์ เติโอ จำกัด

เข้าศึกษาต่อในระดับปริญญาโท หลักสูตร นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการสื่อสารมวลชน คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปีการศึกษา 2550

ศูนย์วิทยทรัพยากร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย