

ประสบการณ์ทางจิตใจของผู้ที่เคยเป็นมะเร็งในการช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็ง



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาจิตวิทยา ไม่สังกัดภาควิชา/เทียบเท่า
คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2563
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

PSYCHOLOGICAL EXPERIENCE OF CANCER SURVIVOR PEER SUPPORTERS



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Arts in Psychology

Common Course

FACULTY OF PSYCHOLOGY

Chulalongkorn University

Academic Year 2020

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ประสบการณ์ทางจิตใจของผู้ที่เคยเป็นมะเร็งในการ
	ช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็ง
โดย	น.ส.ลักขณ์พร ภาณุเกษมสิน
สาขาวิชา	จิตวิทยา
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ณัฐสุดา เต้พันธ์

คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของ
การศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต

.....	คณบดีคณะจิตวิทยา
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรรณระพี สุทธิวรรณ)	
คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์	
.....	ประธานกรรมการ
(อาจารย์ ดร.พินิตา เสือวรรณศรี)	
.....	อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ณัฐสุดา เต้พันธ์)	
.....	กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.อรัญญา ต้อยคำภีร์)	
.....	กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(รองศาสตราจารย์ ดร.เก็จกนก เอื้อวงศ์)	

ลักษณะพร ภาณุเกษมสิน : ประสบการณ์ทางจิตใจของผู้ที่เคยเป็นมะเร็งในการช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็ง. (PSYCHOLOGICAL EXPERIENCE OF CANCER SURVIVOR PEER SUPPORTERS) อ.ที่ปรึกษาหลัก : ผศ. ดร.ณัฐสุดา เต็มพันธ์

การวิจัยเชิงคุณภาพในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์ทางจิตใจของผู้ที่เคยเป็นมะเร็งในการช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็ง ซึ่งมีการเก็บข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้าง ผู้ให้ข้อมูลคือผู้ที่เคยผ่านประสบการณ์ในการเป็นมะเร็งและสิ้นสุดการรักษามาแล้วอย่างน้อย 1 ปี จำนวน 7 คน โดยมีช่วงอายุ 58 - 67 ปี ผลการวิจัยสามารถแบ่งได้เป็น 3 ประเด็นหลักคือ 1) ประสบการณ์เดิมที่นำไปสู่การเป็นจิตอาสา ประกอบด้วย ความเข้าใจความคิดความรู้สึกของผู้ป่วยมะเร็ง ความรู้ความเข้าใจที่ตกผลึกจากประสบการณ์ตรง และความเข้าใจเชิงปรัชญาในการมองโลกและชีวิต 2) การเข้าสู่ชมรมจิตอาสาเป็นผู้สนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็ง ประกอบด้วย การแสวงหาข้อมูลด้วยตนเอง และการได้รับข้อมูลจากผู้อื่นและ 3) สิ่งที่ทำให้เป็นจิตอาสาสนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งอย่างต่อเนื่อง ประกอบด้วย กิจกรรมที่ได้รับการสนับสนุนจากสังคม การเปลี่ยนแปลงทางบวกในตนเอง และการมีทรัพยากรที่เอื้ออำนวยในการทำจิตอาสาสนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็ง โดยการวิจัยนี้ช่วยให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับประสบการณ์ทางจิตใจของผู้ที่เคยเป็นมะเร็งในการช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งมากขึ้น โดยสามารถนำผลการวิจัยดังกล่าวไปพัฒนาการสนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งให้มีความครอบคลุมทั่วถึงและเป็นระบบ รวมถึงจัดโครงการเพื่อพัฒนาอบรมผู้สนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งให้มีความพร้อมในการช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

สาขาวิชา จิตวิทยา
ปีการศึกษา 2563

ลายมือชื่อนิสิต
ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก

6077618338 : MAJOR PSYCHOLOGY

KEYWORD: Cancer patients, Cancer survivors, Peer support, Psychological experiences

Lacksaporn Phanukasemsin : PSYCHOLOGICAL EXPERIENCE OF CANCER SURVIVOR PEER SUPPORTERS. Advisor: Asst. Prof. NATTASUDA TAEPHANT, Ph.D.

This qualitative research aimed to study the psychological experiences of cancer survivor peer supporters. The interpretative phenomenological analysis (IPA) method was employed in this research. Participants were 7 subjects, cancer survivor peer supporters who had completed cancer treatment at least 1 year. Aged between 58 - 67 years. The study resulted in 3 main themes: 1) *Cancer experiences lead to be a volunteer as a peer supporter* which included understanding thoughts and feelings of cancer patients, the knowledge that is crystallized from first-hand experience, and philosophical understanding of the world and life. 2) *Approach to source information (cancer patient club)* which included self-seeking information and receiving information from others. And 3) Things that support ongoing volunteer peer supporters which included activities that can be supported by society, positive changes in oneself, and the availability of resources to support cancer patients. This research provides a greater understanding of the psychological experience of cancer survivor peer supporters. The research can be used to develop broad and systematic support to help cancer patients. Including organizing a program to develop, train supporters to help cancer patients effectively.

Field of Study: Psychology

Student's Signature

Academic Year: 2020

Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

ข้าพเจ้าขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ณัฐสุดา เต๋พันธ์ ผู้คอยให้การปรึกษาและคำแนะนำตลอดการศึกษาวิจัยนี้ รวมถึงเป็นแรงบันดาลใจในการศึกษาหาความรู้ในการทำวิทยานิพนธ์อีกด้วย และขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์ ดร.พนิดา เสือวรรณศรี รองศาสตราจารย์ ดร.อรัญญา ต้อยคัมภีร์ และรองศาสตราจารย์ ดร.เก็จกนก เอื้อวงศ์ ผู้ตรวจสอบชี้แนะให้การวิจัยนี้สมบูรณ์มากขึ้น

ขอขอบพระคุณผู้ให้ข้อมูลทุกท่านที่เป็นส่วนสำคัญในการร่วมสร้างองค์ความรู้ในการวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณเพื่อน ๆ สาขาจิตวิทยาปรึกษา รุ่น 33 และพี่ ๆ น้อง ๆ ที่คอยให้กำลังใจและสนับสนุนช่วยเหลือในการวิจัยครั้งนี้

สุดท้ายขอขอบพระคุณครอบครัว ที่คอยสนับสนุนและให้กำลังใจตลอดการศึกษา

ลักษณะพร ภาณุเกษมสิน



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

สารบัญ

	หน้า
.....	ค
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ค
.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ง
กิตติกรรมประกาศ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญรูปภาพ.....	ฎ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	3
คำถามการวิจัย	3
ขอบเขตการวิจัย	3
คำจำกัดความในการวิจัย	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	4
บทที่ 2 ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	5
1. ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนช่วยเหลือ	5
1.1 ทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม (Social support theory).....	6
1.2 ทฤษฎีการช่วยเหลือ (Helper theory).....	7
1.3 ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social learning theory)	8
1.4 ทฤษฎีการเปรียบเทียบทางสังคม (A Theory of Social Comparison).....	9

1.5 ความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ (Altruism) และพฤติกรรมเอื้อสังคม (Prosocial behavior)	10
1.6 ความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนใจ (Posttraumatic growth)	11
2. ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งและผู้ป่วยมะเร็งหลังการรักษา	15
2.1 ลักษณะของโรคมะเร็ง	15
2.2 ภาวะจิตใจของผู้ป่วยมะเร็งหลังการรักษา	17
3. การสนับสนุนช่วยเหลือแบบเพื่อนช่วยเพื่อน (Peer support)	18
4. การวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ (Interpretative phenomenological analysis; IPA).....	20
4.1 การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research)	21
4.2 ลักษณะของการวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ	22
4.3 วิธีดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ	23
4.4 การตรวจสอบคุณภาพของการวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ	25
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	28
1. การเตรียมความพร้อมของผู้วิจัย.....	28
2. การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล	29
2.1 พื้นที่การศึกษา.....	29
2.2 ผู้ให้ข้อมูลหลัก	30
3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	31
3.2 แนวคำถามสัมภาษณ์	31
3.3 อุปกรณ์บันทึกเสียง.....	33
4. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	33
4.1 การเข้าถึงผู้ให้ข้อมูล.....	33
4.2 ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์	34
4.3 ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล.....	34

5. การวิเคราะห์ข้อมูล.....	35
6. การตรวจสอบคุณภาพของงานวิจัย	35
7. จริยธรรมการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูลวิจัย	36
บทที่ 4 ผลการวิจัย.....	37
ส่วนที่ 1 ข้อมูลเบื้องต้นของผู้ให้ข้อมูล	37
ส่วนที่ 2 ประสบการณ์ทางจิตใจของผู้ที่เคยเป็นมะเร็งในการช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็ง.....	43
ประเด็นที่ 1 ประสบการณ์เดิมที่นำไปสู่การเป็นจิตอาสา	43
ประเด็นที่ 2 การเข้าสู่ชมรมจิตอาสาเป็นผู้สนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็ง.....	61
ประเด็นที่ 3 สิ่งที่เอื้อให้เป็นจิตอาสาสนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งอย่างต่อเนื่อง.....	65
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	79
สรุปผลการวิจัย.....	79
อภิปรายผลการวิจัย.....	80
ประเด็นที่ 1 ประสบการณ์เดิมที่นำไปสู่การเป็นจิตอาสา	80
ประเด็นที่ 2 การเข้าสู่ชมรมจิตอาสาเป็นผู้สนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็ง.....	83
ประเด็นที่ 3 สิ่งที่เอื้อให้เป็นจิตอาสาสนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งอย่างต่อเนื่อง.....	85
ข้อจำกัดในการวิจัย.....	88
ข้อเสนอแนะในการประยุกต์ใช้	88
ข้อเสนอแนะสำหรับงานวิจัยในอนาคต	89
ภาคผนวก.....	90
ภาคผนวก ก เอกสารรับรองโครงการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในคน	91
ภาคผนวก ข เอกสารข้อมูลสำหรับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและหนังสือยินยอมการเข้าร่วมวิจัย....	93
ภาคผนวก ค สื่อประชาสัมพันธ์	97
บรรณานุกรม.....	101
ประวัติผู้เขียน.....	107

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 วันที่และเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 7 คน	34



สารบัญรูปภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 กระบวนการเกิดความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนใจ.....	14
ภาพที่ 2 ประสบการณ์ทางจิตใจของผู้ที่เคยเป็นมะเร็งในการช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็ง.....	78



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคมะเร็งเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับต้น ๆ โดยจากสถิติขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2018) มีผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งประมาณ 18 ล้านคน อันดับแรกคือมะเร็งปอดและรองลงมาคือมะเร็งเต้านม โดยผู้ป่วยมะเร็งต้องเผชิญกับอาการต่าง ๆ ที่ส่งผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจ เช่น อาการปวด อ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร อาการเหล่านี้ทำให้มีระดับความเครียดและความวิตกกังวลในระดับสูง (Dunn, Steginga, Rosoman, & Millichap, 2003; Phenglakorn, Patoomwan, & Phuakpe, 2018) รวมถึงการฟื้นฟูร่างกายเช่นกัน ซึ่งผู้ป่วยจำนวนมากรายงานถึงความทุกข์ทางจิตใจที่เกี่ยวข้องกับความไม่แน่นอนของโรค ผลข้างเคียงของการรักษา และคุณภาพชีวิตที่เสื่อมถอยลง อีกทั้งผู้ป่วยบางรายประสบกับความรู้สึกโดดเดี่ยว ภาวะซึมเศร้า การมีข้อมูลที่ไม่เพียงพอ และความกลัวการกลับไปเป็นโรคซ้ำอีกครั้ง ซึ่งผู้ป่วยอาจต้องการการสนับสนุนช่วยเหลือในการรับมือกับความท้าทายดังกล่าวนี้ (Skirbekk, Korsvold, & Finset, 2018) การสนับสนุนช่วยเหลือจึงเข้ามามีบทบาทและเป็นประโยชน์สำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็ง

จากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมพบว่า การสนับสนุนทางสังคมจะช่วยบรรเทาความทุกข์ทางจิตใจและช่วยเพิ่มความสามารถในการฟื้นฟูพลังของบุคคลที่ประสบกับเหตุการณ์ในชีวิตที่ก่อให้เกิดความเครียด (Qiu et al., 2011) นอกจากนี้ยังมีการสนับสนุนแบบเพื่อนช่วยเพื่อน (peer support) สำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งนั้นแสดงให้เห็นการสนับสนุนช่วยเหลือทางด้านอารมณ์และด้านข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยผ่านการแบ่งปันประสบการณ์ส่วนบุคคล (Dunn et al., 2003) เช่นเดียวกับงานวิจัยของ Walshe และ Roberts (2018) ที่พบว่าการสนับสนุนแบบเพื่อนช่วยเพื่อน (peer support) มีประโยชน์ในการสนับสนุนทั้งด้านอารมณ์และด้านข้อมูล รวมถึงอาการซึมเศร้าและความเครียดก็ลดลงผ่านการเข้ากลุ่มการสนับสนุนช่วยเหลือ (group support) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยเกี่ยวกับโปรแกรมกลุ่มสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งของ Cain, Kohorn, Quinlan, Latimer, และ Schwartz (1986) ที่พบว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งมีอาการซึมเศร้าและวิตกกังวลน้อยลงอย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้ยังพบว่าการเข้ากลุ่มรูปแบบตัวต่อตัว (face-to-face support groups) ได้ผลการสนับสนุนช่วยเหลือทางด้านข้อมูลที่ดีกว่าการเข้ากลุ่มสนับสนุนช่วยเหลือรูปแบบออนไลน์

(online support groups) โดยผู้ป่วยรายงานว่ามีการแลกเปลี่ยนข้อมูลในการดูแลตนเองและการดูแลผู้อื่น (Huber et al., 2018)

สำหรับงานวิจัยในประเทศไทยการสนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็ง มีงานวิจัยเชิงคุณภาพที่ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยมะเร็งด้านพบว่า การสนับสนุนทางสังคมแบ่งเป็น 3 ประเภท ได้แก่ การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ การสนับสนุนทางทรัพย์สินหรือสิ่งของ และการสนับสนุนทางด้านข้อมูล ซึ่งการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ นี้ช่วยให้ผู้ป่วยมะเร็งสามารถผ่านประสบการณ์ความเจ็บปวดทางร่างกายและจิตใจ มีสุขภาวะทางจิตที่ดีขึ้น และสามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้ แต่อย่างไรก็ตามยังมีผู้ป่วยมะเร็งด้านจำนวนมากที่ยังขาดแคลนการสนับสนุนทางสังคมนี้ (Suwankhong & Liamputtong, 2016) อีกทั้งมีการศึกษาอิทธิพลของอาการของโรค การสนับสนุนทางสังคม ความไม่แน่นอนของโรค และการจัดการปัญหาต่อคุณภาพชีวิตในด้านสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี พบว่าอาการของโรค การสนับสนุนทางสังคม และความไม่แน่นอนของโรคเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในด้านสุขภาพของผู้ป่วย โดยการสนับสนุนทางสังคมนั้นส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในด้านสุขภาพของผู้ป่วย (Somjaiwong, Thanasilp, Preechawong, & Sloan, 2011) ซึ่งในงานวิจัยดังกล่าวก็มีการเสนอการประยุกต์ว่าผู้ให้บริการในสถานรักษาสุขภาพสามารถใช้การสนับสนุนทางสังคมให้แก่ผู้ป่วยได้ แต่อย่างไรก็ตามพบว่าการสนับสนุนทางสังคมสำหรับผู้ป่วยมะเร็งยังสามารถพัฒนาให้เป็นระบบมากขึ้นได้อีก อย่างเช่นในประเทศแคนาดาที่มีระบบการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งในด้านการสนับสนุนทางสังคมพบว่า นอกจากการอบรมนักวิชาชีพในด้านต่าง ๆ ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งแล้ว ยังมีการอบรมผู้ป่วยมะเร็งที่ผ่านรักษาและแข็งแรงดีแล้วมาเป็นอาสาสมัครสำหรับการสนับสนุนแบบเพื่อนช่วยเพื่อนกับผู้ป่วยมะเร็งที่กำลังดำเนินการรักษาอยู่ ซึ่งจากผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมะเร็งได้รับการสนับสนุนทางด้านอารมณ์และด้านข้อมูลอย่างเพียงพอ อีกทั้งอาสาสมัครที่ผ่านรักษามะเร็งจนหายแล้วยังเป็นแบบอย่างให้กับผู้ป่วยที่กำลังดำเนินการรักษาได้ด้วยเช่นกัน รวมถึงอาสาสมัครยังสามารถให้ข้อมูลสำหรับครอบครัวหรือผู้ดูแลผู้ป่วยในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี (Skirbekk et al., 2018) นอกจากนี้ยังพบว่าการเป็นอาสาสมัครหรือผู้ให้การสนับสนุนผู้อื่นนั้นทำให้เกิดความรู้สึกทางบวกต่อตนเอง รู้สึกมีความสำคัญ และรู้สึกประสบความสำเร็จด้วย (Walshe & Roberts, 2018)

จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวข้างต้น พบว่าการสนับสนุนทางสังคมสามารถช่วยให้ผู้ป่วยมะเร็งมีสุขภาวะทางจิตที่ดีขึ้น รวมถึงสามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาวะที่กำลังเผชิญอยู่ได้ดีขึ้น อีกทั้งงานวิจัยต่าง ๆ ยังแสดงให้เห็นว่าการสนับสนุนช่วยเหลือเป็นสิ่งจำเป็นและเป็นประโยชน์ต่อตัว

ผู้ป่วยมะเร็ง แต่อย่างไรก็ตามการบริการด้านสุขภาพของไทยสำหรับการดูแลรักษาและสนับสนุนช่วยเหลือของผู้ป่วยมะเร็งนั้นอาจจะยังไม่ครอบคลุมทั้งหมด โดยเฉพาะในส่วนของ การสนับสนุนทางสังคม

แม้ว่านักวิชาชีพในด้านต่าง ๆ ของไทยจะได้รับการอบรมและทำหน้าที่อย่างเต็มที่แล้ว แต่ใน ส่วนของการสนับสนุนแบบเพื่อนช่วยเพื่อน (peer support) ยังไม่มีการสนับสนุนช่วยเหลือที่เป็นระบบจริงจังมากนัก แต่ก็มีผู้ป่วยจำนวนหนึ่งที่รวมตัวกันให้การสนับสนุนช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยด้วยกันเอง ด้วยเหตุนี้จึงเป็นที่มาของงานวิจัยนี้ที่ต้องการทราบประสบการณ์ที่ทำให้ผู้ที่ผ่านการรักษามะเร็ง และรอดชีวิตแล้วกลับมาเป็นอาสาสมัครที่ช่วยเหลือสนับสนุนผู้ป่วยมะเร็งด้วยกัน เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมสนับสนุนการช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งต่อไปในอนาคต

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาประสบการณ์ทางจิตใจของผู้ที่เคยเป็นมะเร็งและเป็นอาสาสมัครช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็ง เนื่องจากยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับการสนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งมากนัก ในการวิจัยนี้จึงเริ่มต้นศึกษาปรากฏการณ์นี้ผ่านการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อที่จะได้ข้อมูลเชิงลึกจากประสบการณ์โดยตรงของผู้สนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งนี้ ทำให้สามารถเข้าใจและอธิบายปรากฏการณ์ดังกล่าวนี้ได้ละเอียดลึกซึ้งขึ้น อีกทั้งจะเป็นประโยชน์ในการประยุกต์ใช้ในเชิงปฏิบัติหรือการพัฒนากระบวนการรักษา ทั้งสำหรับตัวผู้ป่วยมะเร็งให้ได้รับการสนับสนุนที่มีความเหมาะสม ตัวผู้สนับสนุนช่วยเหลือที่สามารถทำหน้าที่การช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสม รวมถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำไปประยุกต์หรือพัฒนาส่งเสริมระบบการรักษาผู้ป่วยมะเร็งให้ครอบคลุมครบวงจร

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาประสบการณ์ทางจิตใจของผู้ที่เคยเป็นมะเร็งในการช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็ง

คำถามการวิจัย

ประสบการณ์ทางจิตใจของผู้ที่เคยเป็นมะเร็งในการช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งเป็นอย่างไร

ขอบเขตการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ (Interpretative phenomenological analysis หรือ IPA) เพื่อศึกษาประสบการณ์ทางจิตใจของผู้สนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งที่เคยเป็นผู้ป่วยมะเร็ง ซึ่งมีขอบเขตการวิจัยเป็นการศึกษาประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล

เป็นวัยผู้ใหญ่อายุ 18 ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นผู้รอดชีวิตหลังการรักษาอย่างน้อย 1 ปี และเป็นผู้มีความยินดีที่จะให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

คำจำกัดความในการวิจัย

1. ผู้สนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็ง หมายถึง อาสาสมัครสนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็ง โดยตนเองเคยเป็นมะเร็งมาก่อนและสิ้นสุดการรักษาของตนเองมาแล้วอย่างน้อย 1 ปี
2. ผู้ป่วยมะเร็ง หมายถึง ผู้ที่กำลังดำเนินการรักษาตามกระบวนการรักษาโรคมะเร็ง
3. การวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ (Interpretative phenomenological analysis; IPA) หมายถึง การวิจัยเชิงคุณภาพรูปแบบหนึ่งที่ใช้เพื่อศึกษาการรับรู้และให้ความหมายของประสบการณ์แต่ละบุคคลในปรากฏการณ์หนึ่งๆ ซึ่งเป็นวิธีวิจัยที่ใช้ในการศึกษานี้

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อทำความเข้าใจประสบการณ์ทางจิตใจของผู้ที่เคยเป็นมะเร็งในการช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็ง
2. เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมสนับสนุนการช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งที่กำลังดำเนินการรักษาให้ได้รับการสนับสนุนช่วยเหลืออย่างเหมาะสม

บทที่ 2

ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณกรรม เอกสาร และงานวิจัยต่าง ๆ ทั้งในและต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ทางจิตใจของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ผ่านการรักษาและมาเป็นอาสาสมัครช่วยเหลือสนับสนุนผู้ป่วยที่กำลังรักษาโรคมะเร็ง สามารถสรุปได้เป็นหัวข้อดังนี้

1. ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนช่วยเหลือ
 - 1.1 ทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม (Social support theory)
 - 1.2 ทฤษฎีการช่วยเหลือ (Helper theory)
 - 1.3 ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social learning theory)
 - 1.4 ทฤษฎีการเปรียบเทียบทางสังคม (Social comparison theory)
 - 1.5 ความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ (Altruism) และพฤติกรรมเอื้อสังคม (Prosocial behavior)
 - 1.6 ความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนใจ (Posttraumatic growth)
2. ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งและผู้ป่วยมะเร็งหลังการรักษา
 - 2.1 ลักษณะของโรคมะเร็ง
 - 2.2 ภาวะจิตใจของผู้ป่วยมะเร็งหลังการรักษา
3. การสนับสนุนช่วยเหลือแบบเพื่อนช่วยเพื่อน (Peer support)
4. การวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ (Interpretative phenomenological analysis)

1. ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนช่วยเหลือ

ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนช่วยเหลือนี้จะช่วยให้เห็นความเชื่อมโยงระหว่างทฤษฎีและการสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยมะเร็ง รวมถึงงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนช่วยเหลือที่จะกล่าวอธิบาย มีดังนี้

1.1 ทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม (Social support theory)

Lakey และ Cohen (2000) เสนอมุมมองเชิงทฤษฎีที่สำคัญ 3 มุมมองในงานวิจัยการสนับสนุนทางสังคม คือ มุมมองทางด้านความเครียดและการจัดการความเครียด (stress and coping perspective) มุมมองทางด้านโครงสร้างทางสังคม (social constructionist perspective) และมุมมองทางด้านความสัมพันธ์ (relationship perspective)

โดยมุมมองด้านความเครียดและการจัดการความเครียด (stress and coping perspective) เสนอว่าการสนับสนุนทางสังคมช่วยให้บุคคลสามารถจัดการความเครียดและป้องกันความเครียดที่ไม่ดีต่อสุขภาพได้ ซึ่งมีหลักฐานว่า peer support intervention อาจจะช่วยบรรเทาความทุกข์ใจของผู้ป่วยมะเร็งได้ (Legg, Occhipinti, Ferguson, Dunn, & Chambers, 2011) อย่างไรก็ตามยังไม่มีการศึกษาอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับการลดความเครียดกับโปรแกรมการสนับสนุนแบบเพื่อนช่วยเพื่อน (peer support) (Skirbekk et al., 2018) ส่วนมุมมองทางด้านโครงสร้างทางสังคม (social constructionist perspective) เสนอว่าการสนับสนุนมีอิทธิพลทางตรงกับสุขภาพด้วยการส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตน (self-esteem) และการกำกับควบคุมตน (self-regulation) ซึ่งไม่คำนึงถึงความเครียดที่มีอยู่ โดยการสนับสนุนแบบเพื่อนช่วยเพื่อน (peer support) มีคุณสมบัติเฉพาะที่แตกต่างจากวิธีการบำบัดรักษาแบบอื่น ๆ คือ หน้าที่ของผู้ให้การสนับสนุนที่เป็นแบบอย่างให้กับผู้ป่วย ซึ่งการพบกับผู้ให้การสนับสนุนเป็นโอกาสให้ผู้ป่วยได้เปรียบเทียบตนเองให้ดีขึ้นไป ซึ่งก็คือการสร้างความสัมพันธ์กับผู้ที่มีประสบการณ์ที่คล้ายคลึงกัน (Legg et al., 2011) และมุมมองสุดท้ายคือ มุมมองทางด้านความสัมพันธ์ (relationship perspective) มองว่าการสนับสนุนช่วยเหลือเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการสร้างความสัมพันธ์ทั่วไป โดยความพึงพอใจในความสัมพันธ์ทั่วไปและการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมนั้นมีความเกี่ยวข้องกันมากซึ่งความพึงพอใจในความสัมพันธ์สามารถอธิบายความสัมพันธ์ของการรับรู้การสนับสนุนเกี่ยวกับสุขภาพจิตได้ กล่าวได้ว่าผลสุขภาพเชิงบวกของการสนับสนุนทางสังคมไม่สามารถแยกออกจากการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมทั่วไป (Lakey & Cohen, 2000)

จากมุมมองเชิงทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนทางสังคมนั้น การสนับสนุนทางสังคมจึงมีนิยามว่าเป็นการแลกเปลี่ยนทรัพยากรระหว่างบุคคลตั้งแต่สองคนขึ้นไป ซึ่งมีผู้ให้และผู้รับ โดยการสนับสนุนทางสังคมแบ่งออกเป็น 4 ประเภท ได้แก่ การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional support) ซึ่งครอบครัวมักจะเป็นผู้คอยช่วยเหลือสนับสนุนทางด้านอารมณ์ของบุคคล การสนับสนุนภายนอก (Instrumental support) เช่น แร่งกาย สิ่งของ ทรัพย์สิน เป็นต้น การสนับสนุนภายใน (Appraisal

support) เช่น การเสริมสร้างความมั่นใจ ให้กำลังใจ เป็นต้น และการสนับสนุนทางด้านข้อมูล (Informational support) เช่น การให้ข้อมูล การให้คำแนะนำ เสนอแนวทางแก้ปัญหา เป็นต้น (Kavitha & Jayan, 2014) โดยจากงานวิจัยจำนวนมากพบว่าการสนับสนุนทางสังคมเป็นแหล่งช่วยเหลือจัดการความเครียดที่มีประสิทธิภาพสำหรับผู้ที่ต้องเผชิญกับภาวะวิกฤติหรือเจ็บป่วยรุนแรง ซึ่งสำหรับผู้ป่วยมะเร็งพบว่า การสนับสนุนทางสังคมช่วยบรรเทาความทุกข์ทางจิตใจ ช่วยลดความเครียดสำหรับผู้ที่ถูกวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งได้ (Israel & Schurman, 1990) และยังช่วยในการปรับตัวต่อโรคมะเร็งอีกด้วย (Liao, Chen, Chen, & Chen, 2007) ซึ่งจะเห็นได้ว่าการสนับสนุนทางสังคมค่อนข้างมีบทบาทมากและเป็นประโยชน์ต่อการสนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็ง

1.2 ทฤษฎีการช่วยเหลือ (Helper theory)

ในมุมมองทางด้านสังคมมีทฤษฎีที่เกี่ยวข้องคือ ทฤษฎีการช่วยเหลือ (Helper theory) ของ Riessman (1965) ซึ่งเป็นหลักการช่วยเหลือที่ผู้ทำงานในสายงานด้านสุขภาพมักนำมาใช้ในการช่วยเหลือบุคคลหลากหลายกลุ่ม โดยเฉพาะในโรงพยาบาล เช่น ผู้ติดแอลกอฮอล์ ผู้ติดสารเสพติด ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม เป็นต้น ซึ่งลักษณะกลไกของการช่วยเหลือนั้นอาจแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับบริบทหน่วยงานและหน้าที่ของผู้ช่วยเหลือ โดยการช่วยเหลือมักเป็นในลักษณะของกลุ่มการช่วยเหลือตนเอง (self-help group) ซึ่งไม่ใช่แค่เฉพาะสมาชิกในกลุ่มที่ได้รับประโยชน์ แต่ผู้ช่วยเหลือก็ได้เรียนรู้ร่วมกับสมาชิกในกลุ่มด้วยเช่นกัน โดยผู้ช่วยเหลือที่ทำงานในบริบทการรักษา ไม่ว่าจะเป็นในฐานะนักบำบัดมืออาชีพหรือในฐานะนักบำบัดที่ไม่เป็นมืออาชีพ (นักบำบัดแบบเพื่อนช่วยเพื่อน) จะได้รับประโยชน์จากบทบาทนี้ เช่น การรู้สึกมีความสำคัญ ความรู้สึกทางบวก การรับรู้ความสามารถของตน เป็นต้น อีกทั้งยังพบว่าทฤษฎีการช่วยเหลือมีประโยชน์ในด้านของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่าง ๆ ยกตัวอย่างเช่น การลดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ โดยผู้สูบบุหรี่ที่มีบทบาทในการโน้มน้าวชักชวนให้ผู้อื่นเลิกสูบบุหรี่นั้น จะเกิดการโน้มน้าวตนเองด้วยเช่นกัน ซึ่งทำให้มีความมุ่งมั่นและสามารถลดการสูบบุหรี่ลงได้ ซึ่งถือว่าผู้ที่ทำหน้าที่เป็นช่วยเหลือก็ได้รับประโยชน์ด้วยเช่นกัน

นอกจากนี้ทฤษฎีการช่วยเหลือถูกนำไปใช้ในกลุ่มคนต่าง ๆ อย่างหลากหลาย ซึ่งมีทั้งผู้เชี่ยวชาญวิชาชีพและผู้ที่ไม่ได้อยู่ในวิชาชีพ เมื่อผู้ที่ไม่ได้อยู่ในวิชาชีพหรือบุคคลทั่วไปได้รับหน้าที่ให้ช่วยเหลือกลุ่มคนต่าง ๆ อาจทำให้เกิดผลกระทบทางด้านจิตใจหรือด้านอื่น ๆ ได้ ดังนั้น เพื่อป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น จึงมีข้อควรพึงระวัง ได้แก่ ผู้ช่วยเหลือไม่ควรมีส่วนร่วมในหน้าที่การรักษาอย่างเข้มข้น เว้นแต่บุคคลนั้นจะตระหนักถึงปัญหาและควบคุมการแสดงออกของตนได้ และควรมีการนิเทศหรือดูแลโดยผู้เชี่ยวชาญเสมอ Riessman (1965)

จากการศึกษาเกี่ยวกับการช่วยเหลือในผู้ที่ทำงานด้านสุขภาพชุมชนที่ให้การช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ พบว่าผู้ช่วยเหลือรับรู้ประโยชน์ของการช่วยเหลือบุคคล รวมถึงรู้สึกทางบวกต่อตน รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งในการทำงานช่วยเหลือ และมีประสบการณ์ในงานที่มีคุณค่า (Roman, Lindsay, Moore, & Shoemaker, 1999) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับกลุ่มการสนับสนุนช่วยเหลือที่พบว่าสมาชิกของกลุ่มที่ช่วยเหลือซึ่งกันและกันมีความผูกพันทางบวกกับกลุ่มมากกว่าสมาชิกที่ได้รับความช่วยเหลือเพียงอย่างเดียว ดังนั้นทฤษฎีการช่วยเหลือ ในกระบวนการช่วยเหลือผู้อื่น ผู้ช่วยเหลือรับรู้ความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้น อีกทั้งสมาชิกของกลุ่มที่ได้รับประโยชน์จากการช่วยเหลือซึ่งกันและกันมีสุขภาวะที่ดีขึ้นและมีความคิดเห็นทางบวกเกี่ยวกับกลุ่มมากกว่าสมาชิกของกลุ่มที่มีบทบาทของผู้ช่วยเหลือและผู้รับความช่วยเหลืออย่างชัดเจน (Lammer, Huber, Zagler, & Vincze, 2011)

1.3 ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social learning theory)

แนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social learning theory) เป็นแนวคิดที่ผสมผสานกันระหว่างแนวคิดพฤติกรรมนิยมและแนวคิดปัญญานิยม โดยผู้ริเริ่มแนวคิดทฤษฎีนี้คือ Albert Bandura นักจิตวิทยาที่มีความสนใจทางด้านการเรียนรู้ทางสังคม ได้ศึกษาค้นคว้าจนเกิดเป็นทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social learning theory) หรือต่อมาพัฒนาจนเป็นทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม (Social cognitive theory) ทฤษฎีนี้มีแนวคิดที่เชื่อว่าบุคคลเกิดการเรียนรู้จากการปฏิสัมพันธ์ทางสังคมและสิ่งแวดล้อม เป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงหรือการสังเกตและเลียนแบบ (Bandura, 1977) โดยทฤษฎีนี้เชื่อว่าพฤติกรรมถูกกำหนดโดยความคาดหวัง (expectancies) และแรงจูงใจ (incentives) ซึ่งความคาดหวังสามารถแบ่งเป็น 3 ประเภท ได้แก่ 1) ความคาดหวังเกี่ยวกับสิ่งขึ้นในสิ่งแวดล้อม คือเชื่อว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นมีความเชื่อมโยงกัน สิ่งหนึ่งนำไปสู่อีกสิ่งหนึ่ง 2) ความคาดหวังเกี่ยวกับผลลัพธ์ของการกระทำ (outcome expectation) 3) ความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนในการแสดงพฤติกรรมที่มีอิทธิพลต่อผลลัพธ์ (efficacy expectation) เช่น การรับรู้ความสามารถของตน (self-efficacy) เป็นต้น ส่วนแรงจูงใจ คือ คุณค่าของสิ่งนั้น ๆ หรือผลลัพธ์เฉพาะเจาะจง ซึ่งผลลัพธ์นี้อาจจะเป็นสุขภาพ ลักษณะทางกายภาพ เศรษฐฐานะที่ดีขึ้น หรือผลลัพธ์อื่น ๆ

จากพื้นฐานแนวคิดดังกล่าวข้างต้น การรับรู้ความสามารถของตน (self-efficacy) เป็นอีกหนึ่งแนวคิดสำคัญสำหรับทฤษฎีนี้ ซึ่งการรับรู้ความสามารถของตนคือ ความมั่นใจในความสามารถของตนในการทำพฤติกรรมบางอย่าง โดยมีแหล่งที่มาหลักของข้อมูลการรับรู้ความสามารถมาจากประสบการณ์การทำงาน การโน้มน้าวด้วยวาจา ประสบการณ์การเป็นตัวแทน และสภาวะทาง

สตรีวิทยาและอารมณ์ (Bandura, 1986) จากหลักสำคัญนี้มีการนำทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม (Social cognitive theory) มาประยุกต์ใช้ในการบำบัดผู้ป่วยมะเร็ง โดยทำการศึกษาแบบตัดขวาง (cross-sectional survey) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการออกกำลังกายและทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมในผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างการรักษามะเร็งเต้านม พบว่าการรับรู้ความสามารถของตนและความคาดหวังผลลัพธ์มีประสิทธิภาพในการเพิ่มการเข้าร่วมกิจกรรมทางกายของผู้ป่วย (Rogers et al., 2005) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนในผู้ป่วยมะเร็งอีกมากมาย ซึ่งผลการวิจัยพบว่าการมีการรับรู้ความสามารถของตนที่สูงจะช่วยให้สามารถจัดการรับมือกับโรคมะเร็งได้และยังมีสุขภาวะทางจิตที่ดีอีกด้วย เช่นในงานวิจัยของ Weber และคณะ (2004) ที่ทำการศึกษาผลของกลุ่มการบำบัดเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตน การสนับสนุนทางสังคม และภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมากพบว่าผลของกลุ่มการบำบัดนี้ช่วยเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนและช่วยลดอาการซึมเศร้าลงได้ ซึ่งจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมเป็นที่รู้จักกันดีว่าเป็นกรอบการทำงานที่มีประโยชน์ในการออกแบบโปรแกรมการบำบัดเกี่ยวกับกิจกรรมทางกายภาพ (McAuley, 1992) รวมถึงโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางบวกต่อสุขภาพอื่น ๆ (Graves, 2003; Rogers et al., 2005)

1.4 ทฤษฎีการเปรียบเทียบทางสังคม (A Theory of Social Comparison)

ทฤษฎีการเปรียบเทียบทางสังคมถูกนำเสนอขึ้นในปี ค.ศ. 1954 โดยนักจิตวิทยาสังคมที่มีชื่อว่า Leon Festinger (1954) ซึ่งอธิบายว่าการเปรียบเทียบทางสังคมคือ การที่บุคคลมองหาบุคคลอื่นเพื่อใช้ตรวจสอบข้อมูลความถูกต้องของข้อมูลอยู่เสมอ เนื่องจากเชื่อว่าบุคคลมีแรงขับที่จะประเมินความคิดและความสามารถของตน หากข้อมูลของตนไม่สามารถประเมินความคิดและความสามารถได้แล้วจึงเกิดการเปรียบเทียบตนเองและผู้อื่น โดยการเปรียบเทียบสามารถเกิดขึ้นได้ 2 รูปแบบคือ การเปรียบเทียบตนเองกับบุคคลที่ดีกว่า (Upward comparison) ซึ่งเกิดขึ้นจากการที่บุคคลนำตนเองไปเปรียบเทียบกับผู้อื่นที่คิดว่าดีกว่าตนเอง และการเปรียบเทียบตนเองกับบุคคลที่ด้อยกว่า (Downward comparison) ซึ่งเกิดขึ้นจากการที่บุคคลนำตนเองไปเปรียบเทียบกับผู้อื่นที่คิดว่าด้อยกว่าตนเอง โดยบุคคลมักจะเปรียบเทียบตนเองกับบุคคลที่มีความคล้ายคลึงกับตนเองมากกว่าบุคคลที่แตกต่างจากตน ซึ่งผลของการเปรียบเทียบความคิดและความสามารถของตนกับบุคคลอื่นทำให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้ใกล้เคียงกับบุคคลอื่นในกลุ่มที่ใกล้ชิด ทั้งนี้ผลของการเปรียบเทียบสามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงตนและความรู้สึกได้ทั้งในทางบวกและทางลบ

ในทางจิตวิทยาสุขภาพได้มีการประยุกต์ใช้การเปรียบเทียบทางสังคมนี้ ซึ่งในทางจิตวิทยานั้น มีประโยชน์กับผู้ป่วยไม่ว่าจะเป็นการเปรียบเทียบกับบุคคลที่ดีกว่าหรือด้อยกว่า เนื่องจากขึ้นอยู่กับปัจจัยทางความคิดและแรงจูงใจในการสนับสนุนความคล้ายคลึงหรือความแตกต่าง อีกทั้งยังใช้ในกลุ่มสนับสนุนทางสังคม (social support group) สำหรับผู้ป่วยนั้นมีโอกาสมากมายในการเปรียบเทียบทางสังคม ซึ่งประโยชน์ที่ได้รับนั้นสูงกว่าค่าใช้จ่ายสำหรับผู้ป่วยที่เผชิญปัญหาได้ดีที่ต้องการศึกษาเพิ่มเติม เพราะผู้ป่วยเหล่านี้ทำหน้าที่เป็นแบบอย่างที่สำคัญสำหรับผู้เผชิญปัญหาได้ดีน้อยกว่า โดยบุคคลที่ทุกข์ทรมานจากการรักษาโรคเฉียบพลันหรือเรื้อรังจะใช้การเปรียบเทียบ เพื่อรับมือ ลดภัยคุกคาม และหาวิธีที่จะเผชิญกับความท้าทาย (Suls, 2011) นอกจากนี้ในแง่ของการรับรู้ความสามารถของตน (self-efficacy) พบว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงจะมุ่งเน้นโอกาสที่เอื้อต่อการรับมือกับเหตุการณ์ที่คุกคามชีวิตและยังสนใจผลลัพธ์เชิงบวกของการเผชิญปัญหาซึ่งก็คือความองกามส่วนบุคคลและด้านดี ๆ ของชีวิต (Luszczynska, Mohamed, & Schwarzer, 2005) อีกทั้งการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนให้เพิ่มมากขึ้นยังช่วยลดอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งได้ (Weber et al., 2004)

1.5 ความเอื้อเพื่อผู้อื่น (Altruism) และพฤติกรรมเอื้อสังคม (Prosocial behavior)

ความเอื้อเพื่อผู้อื่น (Altruism) คือ แรงจูงใจภายในที่ต้องการเพิ่มสวัสดิการของผู้อื่น ซึ่งสามารถแสดงออกเป็นพฤติกรรมต่าง ๆ เช่น พฤติกรรมแบ่งปัน หรือการให้ความช่วยเหลือ ส่วนพฤติกรรมเอื้อสังคม (Prosocial behavior) เป็นพฤติกรรมที่ตั้งใจกระทำเพื่อให้เกิดประโยชน์กับผู้อื่น เช่น การช่วยเหลือ การแบ่งปัน การปลอมโยน การร่วมมือกัน เป็นต้น ทั้งนี้การมีความเอื้อเพื่อผู้อื่น อาจไม่ใช่พฤติกรรมเอื้อสังคมและพฤติกรรมเอื้อสังคมอาจไม่ได้มาจากแรงจูงใจของความเอื้อเพื่อผู้อื่น (Batson & Powell, 2003)

จากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social learning theory) การแสดงออกซึ่งความเอื้อเพื่อนั้นต้องพิจารณาถึงการเรียนรู้ในอดีตที่ผ่านมา ทั้งที่เป็นรางวัลหรือการลงโทษจากการช่วยเหลือ และผลประโยชน์อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมถึงพิจารณาการเรียนรู้จากการสังเกตหรือมีตัวแบบในการกระทำ ซึ่งอาจได้รางวัลกับตนเอง นอกจากนี้การช่วยเหลือสามารถเป็นพื้นฐานของการให้รางวัลกับตนเอง กล่าวคือ เมื่อบุคคลรู้สึกแยก็จะช่วยเหลือผู้อื่นเพื่อเป็นรางวัลให้กับตนเองและจะรู้สึกดีขึ้น และเมื่อรู้สึกดีอยู่แล้วก็มีแนวโน้มที่จะช่วยเหลือผู้อื่นเช่นกัน

1.6 ความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนใจ (Posttraumatic growth)

ความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนใจ เป็นประสบการณ์ของการเปลี่ยนแปลงในทางบวกที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลต้องฝ่าฟันกับวิกฤตครั้งสำคัญในชีวิต (Tedeschi & Calhoun, 2004) ยกตัวอย่างเหตุการณ์สะเทือนใจ เช่น การสูญเสียบุคคลสำคัญในชีวิต โรคมะเร็ง การติดเชื้อเอชไอวี หัวใจวาย ภัยพิบัติ การรบ การล่องละเมิดทางเพศ เป็นต้น (Tedeschi & Calhoun, 1996, 2004)

ความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนใจนั้นเป็นการเปลี่ยนแปลงในทางบวก ซึ่งสามารถแบ่งได้เป็น 3 ประเภทใหญ่ ๆ คือ การเปลี่ยนแปลงในการรับรู้ตนเอง (Perceived change in self) การเปลี่ยนแปลงสัมพันธภาพกับผู้อื่น (A changed sense of relationships with others) และการเปลี่ยนแปลงปรัชญาชีวิต (A changed philosophy of life) (Tedeschi & Calhoun, 1996) โดยจากการพัฒนามาตรวัด The Posttraumatic growth Inventory (PTGI) ในปี 1996 ได้มีการเปลี่ยนแปลงองค์ประกอบใหม่เป็น 5 ประเภท ซึ่งยังอยู่ใน 3 ประเภทใหญ่ โดยการเปลี่ยนแปลงในการรับรู้ตนเอง แบ่งได้เป็น 2 ประเภท ได้แก่ การค้นพบความเข้มแข็งในตนเอง (Personal strength) และการค้นพบโอกาสใหม่ ๆ (New possibilities) ส่วนการเปลี่ยนแปลงสัมพันธภาพกับผู้อื่นมีเพียงองค์ประกอบประเภทเดียว คือ การมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น (Relating to others) ส่วนการเปลี่ยนแปลงปรัชญาชีวิต แบ่งได้เป็น 2 ประเภท ได้แก่ การชื่นชมยินดีในชีวิต (Appreciation of life) และการเปลี่ยนแปลงทางจิตวิญญาณ (Spiritual change) (Tedeschi & Calhoun, 2004; Tedeschi, Shakespeare-Finch, Taku, & Calhoun, 2018) โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. การเปลี่ยนแปลงในการรับรู้ตนเอง (Perceived change in self) แบ่งได้เป็น 2 องค์ประกอบย่อย คือ

1.1 การค้นพบความเข้มแข็งในตนเอง (Personal strength) บุคคลจะรับรู้ความเข้มแข็งภายในตนเองเมื่อต้องเผชิญกับเหตุการณ์หรือวิกฤตครั้งสำคัญในชีวิต โดยสามารถสรุปได้ดังประโยคที่ว่า “ฉันเปราะบางมากกว่าที่ตัวเองคิด แต่ฉันก็แข็งแกร่งมากกว่าที่ฉันเคยจินตนาการไว้” ซึ่งความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนใจในลักษณะนี้จะเป็นการรับรู้ความเข้มแข็งภายในตนเอง และเป็นการรับรู้ตนเองในฐานะผู้รอดชีวิตหรือผู้ชนะ มากกว่าที่จะมองว่าตนเองว่าเป็นเหยื่อ ซึ่งการรับรู้ดังกล่าวนี้ทำให้บุคคลเชื่อว่าไม่มีอะไรที่รู้สึกว่าจะทำไม่ได้ ซึ่งจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เช่น การค้นพบความท้าทายในการเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ เป็นต้น

1.2 การค้นพบโอกาสใหม่ ๆ (New possibilities) บุคคลสามารถค้นพบโอกาสใหม่ ๆ หรือเส้นทางใหม่ ๆ ในชีวิตของตน ซึ่งการค้นพบทางเลือกใหม่ ๆ เหล่านี้เป็นผลมาจากการเผชิญวิกฤตในชีวิต เช่น การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ทำให้ตระหนักได้ถึงเวลาในชีวิต บุคคลนั้นจึงเลือกทำในสิ่งที่ฝันว่าอยากจะทำ เป็นต้น

2. การมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น (Relating to others) เป็นการเปลี่ยนแปลงทางบวกในด้านความสัมพันธ์กับผู้อื่น ทั้งในแง่ของทัศนคติและพฤติกรรมที่แสดงออกในสัมพันธภาพ โดยการเผชิญเหตุการณ์สะเทือนใจจะส่งผลให้บุคคลเปิดเผยตนเองมากขึ้น บุคคลมักจะมีความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดกับครอบครัวหรือบุคคลรอบตัว และมีความเห็นอกเห็นใจความรู้สึกทุกข์ของผู้อื่นมากขึ้น

3. การเปลี่ยนแปลงปรัชญาชีวิต (A changed philosophy of life) แบ่งได้เป็น 2 องค์ประกอบย่อยคือ

3.1 การชื่นชมยินดีในชีวิต (Appreciation of life) ซึ่งบุคคลจะเกิดความชื่นชมยินดีกับสิ่งต่าง ๆ ในชีวิต แม้ว่าจะเป็นสิ่งเล็กน้อยก็ตาม โดยบุคคลที่ผ่านเหตุการณ์สะเทือนใจในชีวิตมักรายงานถึงการตระหนักรู้ในสำคัญของการใช้เวลาอยู่กับครอบครัวหรือการมีความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดให้มากขึ้น การชื่นชมยินดีกับสิ่งเล็ก ๆ น้อย ๆ ในแต่ละวัน การใช้ชีวิตอย่างเรียบง่าย และการมีสติอยู่เสมอ

3.2 การเปลี่ยนแปลงทางจิตวิญญาณ (Spiritual change) เป็นความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนใจรูปแบบหนึ่งที่บุคคลจะตระหนักถึงคุณค่าและความหมายของชีวิต โดยบุคคลจะมีความพึงพอใจในชีวิตมากขึ้น และมีความเข้าใจเกี่ยวกับปรัชญาความหมายของชีวิตและการมีอยู่ (Existential questions) โดยบุคคลที่ไม่ได้นับถือศาสนาก็สามารถเกิดความงอกงามทางด้านจิตวิญญาณนี้ได้ด้วยการเข้าใจในคุณค่าความหมายของชีวิต

Tedeschi และ Calhoun (2004) ได้อธิบายกระบวนการเกิดความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนใจว่ามาจากการที่บุคคลประสบกับวิกฤตในชีวิตครั้งสำคัญซึ่งอาจส่งผลให้บุคคลมีมุมมองความเข้าใจต่อโลกที่เปลี่ยนแปลงไป โดยลักษณะของบุคคลที่มีบุคลิกภาพแบบเปิดเผย (Extraversion) และบุคลิกภาพแบบเปิดรับประสบการณ์ (Openness to experience) รวมถึงการมองโลกในแง่ดี (Optimism) มีความสัมพันธ์กับความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนใจใน

ระดับปานกลาง ซึ่งมีส่วนในการเกิดความงอกงามของบุคคล โดยทั่วไปนั้นบุคคลจะตอบสนองต่อการเผชิญปัญหาโดยการจัดการกับอารมณ์ความรู้สึกที่เข้มข้น แต่กระบวนการทางปัญญาต่อเหตุการณ์ที่ยากลำบากก็เกิดขึ้นไปพร้อม ๆ กันด้วย ซึ่งระดับการรับรู้ภาวะวิกฤตชีวิตของบุคคลจะเป็นองค์ประกอบสำคัญในกระบวนการเกิดความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนใจ อีกทั้งระบบสังคมของแต่ละบุคคลอาจมีบทบาทสำคัญในกระบวนการเกิดความงอกงามโดยทั่วไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งผ่านการจัดแบบแผนความคิดใหม่ที่เกี่ยวข้องกับความงอกงาม และการยอมรับอย่างเห็นอกเห็นใจต่อการเปิดเผยเกี่ยวกับเหตุการณ์สะเทือนใจและประเด็นที่เกี่ยวข้องกับความงอกงามของชีวิต ความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนใจนั้นยังมีเชื่อมโยงกับพัฒนาการทางปัญญาเกี่ยวกับชีวิต (wisdom) และการพัฒนาเปลี่ยนแปลงของเรื่องราวในชีวิตของบุคคล (Tedeschi & Calhoun, 2004) โดยมีรายละเอียดดังแผนภาพต่อไปนี้



เผชิญเหตุการณ์สะเทือนใจมากกว่าผู้ป่วยมะเร็งที่เพียงแคร์รับรู้และพอใจกับการสนับสนุนช่วยเหลือทางอารมณ์ (Schroevers, Helgeson, Sanderman, & Ranchor, 2010) นอกจากนี้ Bellizzi และ Blank (2006) ได้ทำการศึกษาแบบตัดขวางในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รอดชีวิตและสิ้นสุดการรักษามาแล้วประมาณ 1-4 ปี โดยผลการศึกษาพบว่าอายุ สถานะสมรส อาชีพ การศึกษา การรับรู้ความรุนแรงของโรค และการมีวิธีการจัดการปัญหาที่ดี สามารถทำนายการเกิดความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนใจในด้านการมีสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่น การค้นพบโอกาสใหม่ ๆ และการชื่นชมยินดีในชีวิต ซึ่งวิธีการจัดการปัญหาแบบปรับตัวสามารถทำนายการเกิดความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนใจ จึงมีการเสนอแนะสำหรับการประยุกต์ใช้โดยให้ฝึกอบรมทักษะการจัดการปัญหาในรูปแบบการปรับตัวนี้ให้กับผู้ป่วยมะเร็ง อีกทั้งจากการศึกษานี้ทำให้เข้าใจถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อการรับรู้ของผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งในแง่ของความงอกงามทางจิตใจและจิตสังคม นอกจากนี้ยังมีการศึกษาระยะยาวเกี่ยวกับการจัดการปัญหาและความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนใจของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ซึ่งพบว่าหลังจากการติดตามผลเป็นเวลา 2 ปี ผู้ป่วยมะเร็งที่ใช้การจัดการปัญหาแบบมีศาสนาเป็นที่พึ่งในระหว่างการรักษาเคมีบำบัดนั้นจะมีความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนใจมากกว่าผู้ป่วยมะเร็งที่ใช้การจัดการปัญหารูปแบบอื่น ๆ โดยการจัดการปัญหาในรูปแบบที่ผ่านกระบวนการทางปัญญาเชิงบวกนี้มีความเกี่ยวข้องกับการเกิดความงอกงาม ซึ่งมีความสอดคล้องกับทฤษฎีของความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนใจ คือ ความงอกงามนี้เป็นผลมาจากกระบวนการทางปัญญา ซึ่งในการวิจัยนี้ได้มีการเสนอการประยุกต์ใช้หลักการหรือเทคนิคของพฤติกรรมปัญญานิยม (Cognitive behavioral technique) เช่น การอบรมทักษะการจัดการปัญหา การจัดโครงสร้างทางปัญญา วิธีการแก้ปัญหา และอื่น ๆ ซึ่งทักษะเหล่านี้สามารถช่วยให้บุคคลจัดการกับความทุกข์ทางจิตใจและความเจ็บปวดที่เกี่ยวข้องกับโรคมะเร็งได้เป็นอย่างมาก (Bussell & Naus, 2010)

2. ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งและผู้ป่วยมะเร็งหลังการรักษา

2.1 ลักษณะของโรคมะเร็ง

มะเร็ง คือ กลุ่มของโรคที่เกิดเนื่องจากเซลล์ของร่างกายมีความผิดปกติที่ระดับดีเอ็นเอ หรือสารพันธุกรรม ซึ่งส่งผลให้เซลล์กระตุ้นการเจริญเติบโตและมีการแบ่งตัวเพื่อเพิ่มจำนวนเซลล์อย่างรวดเร็วและมากกว่าปกติ ทำให้เกิดก้อนเนื้อผิดปกติ ถ้าเกิดขึ้นที่ใดก็จะเรียกชื่อมะเร็งตามอวัยวะนั้น เช่น มะเร็งปอด มะเร็งสมอง มะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก มะเร็ง เม็ดเลือดขาว มะเร็งต่อมน้ำเหลือง และมะเร็งผิวหนัง เป็นต้น (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, ม.ป.ป.) โดยมีระยะของโรคมะเร็งเป็นตัวบอกถึง

ความรุนแรงของโรค (การลุกลามและแพร่กระจาย) ซึ่งมีความสำคัญในการพยากรณ์โรค แนวทางการรักษา และแพทย์ใช้ในการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคมะเร็ง การแบ่งเป็นระยะของโรคมะเร็งจะอยู่บนพื้นฐานของขนาดของเนื้องอก การขยายขอบเขตการแพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองและการแพร่กระจายเข้าสู่อวัยวะใกล้เคียง สามารถแบ่งระยะได้ดังนี้ (ณฤดี กิจทวี, 2552)

ระยะ 0 หมายถึง มะเร็งระยะต้นๆ (Carcinoma in situ) ที่อยู่บนชั้นของเซลล์ปกติ ยังไม่แทรกเข้าไปในเนื้อเยื่อปกติ

ระยะ I หมายถึง มะเร็งขนาดเล็กยังจำกัดอยู่ในเฉพาะที่ สามารถผ่าตัดได้ดี ไม่มีการกระจายไปยังต่อมน้ำเหลือง

ระยะ II หมายถึง มะเร็งขนาดใหญ่ขึ้น ลุกลามถึงเนื้อเยื่อข้างเคียง หรือลุกลามผ่านอวัยวะที่เป็นโพรง เช่น ต่อมน้ำเหลือง ทำการผ่าตัดได้ แต่อาจจะเอาเซลล์มะเร็งออกได้ไม่หมด

ระยะ III หมายถึง มะเร็งขนาดใหญ่มากขึ้น ลุกลามถึงเนื้อเยื่อข้างเคียง กระจายสู่ต่อมน้ำเหลือง ถ้าทำการผ่าตัดไม่สามารถเอาเซลล์มะเร็งออกได้หมด

ระยะ IV หรือระยะสุดท้าย หมายถึง มะเร็งแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่นๆ ที่ห่างออกไป

วิธีการรักษามะเร็ง ได้แก่ การรักษาด้วยการผ่าตัด การรักษาด้วยรังสีบำบัด การรักษาด้วยฮอร์โมน และการรักษาด้วยเคมีบำบัด ทั้งนี้การรักษามะเร็งแต่ละชนิดมีวิธีการรักษาที่แตกต่างกันขึ้นอยู่กับอวัยวะที่เป็นมะเร็ง ระยะของมะเร็ง สภาพร่างกาย และความเหมาะสมของผู้ป่วยมะเร็ง การรักษายากหรือง่ายนั้นก็ขึ้นอยู่กับชนิดของเซลล์มะเร็งและการดำเนินโรคของมะเร็งด้วย (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, ม.ป.ป.) ทั้งนี้วิธีการรักษาอาจส่งผลกระทบให้ผู้ป่วยมีความทุกข์ทรมานทั้งทางร่างกายและจิตใจ เนื่องจากการรักษาทำให้เกิดอาการข้างเคียง เช่น คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ผิวน้ำ อักเสบ ภาวะเกล็ดเลือดเสียสมดุล ภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ เป็นต้น อีกทั้งผู้ป่วยจำเป็นต้องมีการปรับตัวตลอดเวลา อาจมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินชีวิตประจำวัน หากผู้ป่วยไม่สามารถปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพก็อาจส่งผลให้สุขภาพกายและจิตใจแย่ลงได้ และถ้าผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพก็ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข (บุณรดา พวงสมัย, 2556)

2.2 ภาวะจิตใจของผู้ป่วยมะเร็งหลังการรักษา

ผู้ป่วยมะเร็งผ่านการรักษาโรคมะเร็งจนร่างกายแข็งแรงดีแล้วนั้นอาจเรียกได้ว่าเป็นผู้ผ่านประสบการณ์การรักษาโรคมะเร็งหรือผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็ง (Cancer survivors) ซึ่งสำหรับนิยามของผู้รอดชีวิตจากมะเร็งนั้นมักนิยามว่าเป็นผู้ที่ถูกวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งและสามารถมีชีวิตอยู่ได้มากกว่า 5 ปีขึ้นไป แต่อย่างไรก็ตามในหลายงานวิจัยยังมีการนิยามที่แตกต่างกันออกไป บางงานวิจัยอาจรวมถึงครอบครัวของผู้ป่วยมะเร็งว่าเป็นผู้รอดชีวิตด้วย สำหรับ Journal of Cancer Survivorship: Research and Practice จะมุ่งเน้นบุคคลที่ถูกวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งและได้รับการรักษาขั้นต้น ซึ่งผู้รอดชีวิตคือผู้ป่วยที่ได้รับการรักษา ไม่รวมครอบครัวว่าเป็นผู้รอดชีวิต (Feuerstein, 2007) ทั้งนี้หลังจากสิ้นสุดกระบวนการรักษาไม่ว่าจะเป็นการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัด การรักษาด้วยเคมีบำบัด การรักษาด้วยรังสีบำบัด หรือวิธีผสมผสาน ผู้ป่วยมะเร็งมักจะต้องปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและจิตใจ ยกตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รักษาด้วยการผ่าตัดนมออก ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่ผ่าตัดลำไส้และมีทวารเทียมบริเวณหน้าท้อง เป็นต้น ซึ่งการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายส่งผลให้ผู้ป่วยมีภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนไปและอาจก่อให้เกิดความทุกข์ทางจิตใจขึ้น โดยสภาวะทางจิตใจของผู้ป่วยมะเร็งที่ผ่านการรักษาโรคมะเร็งนั้นก็ยังคงมีความวิตกกังวล ความกลัวการเกิดโรคซ้ำหรือการแพร่กระจายของโรค กังวลกับผลตรวจในอนาคต รวมถึงความทุกข์ทางจิตใจเมื่อนึกถึงการรักษาในช่วงแรกเริ่ม ซึ่งสิ่งเหล่านี้อาจทำให้เกิดภาวะความวิตกกังวล อารมณ์แปรปรวน และภาวะซึมเศร้าได้

ความทุกข์ทางจิตใจของผู้ป่วยมะเร็งนั้นมีความแตกต่างกันไปตามประเภทของโรคมะเร็งและระยะขั้นของโรคมะเร็ง (Pudkasam et al., 2018) จากการศึกษาแบบตัดขวางเกี่ยวกับความทุกข์ทางจิตใจของผู้ป่วยที่ผ่านการรักษาโรคมะเร็งเต้านมพบว่า ความทุกข์ทางจิตใจเกิดขึ้นตั้งแต่รู้ผลการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็ง และเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ เมื่ออยู่ในระหว่างการรักษา และเมื่อการรักษาเสร็จสิ้นพบว่าผู้ป่วยมะเร็งที่มีความสัมพันธ์ที่ดีในการสนับสนุนช่วยเหลือมีความทุกข์ทางจิตใจลดลง ส่วนผู้ป่วยมะเร็งที่หลีกเลี่ยงการเข้าสังคมและขาดการสนับสนุนทางสังคมมีความทุกข์ทางจิตใจเพิ่มขึ้น ซึ่งระยะเวลาของการเพิ่มขึ้นหรือลดลงของความทุกข์ทางจิตใจจะเร็วหรือช้าขึ้นขึ้นอยู่กับอัตราการรักษาผ่าตัดของผู้ป่วย ประเภทของการผ่าตัด ผลข้างเคียงจากการรักษาเคมีบำบัดและการฉายรังสี และระยะขั้นของโรค (Lester et al., 2015) อีกทั้งยังมีการศึกษาปัจจัยทางปัญญาและจิตใจที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังการรักษาเคมีบำบัด 1 เดือน ซึ่งพบว่าความเหนื่อยล้าที่เพิ่มขึ้นจะเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตที่แย่ลงของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังการรักษาเคมีบำบัด และยังพบว่าอาการซึมเศร้า

ของผู้ป่วยหลังการรักษานั้นเกี่ยวข้องกับสุขภาวะทางอารมณ์และสังคม โดยเฉพาะบุคคลที่ไม่เต็มใจที่จะเข้าหาการสนับสนุนทางสังคมจะมีผลจากแบบวัดเกี่ยวกับความลังเลระอัคระอ่อน (Hesitation scale) รายงานว่าคุณคลมีสุขภาวะทางอารมณ์และสังคมต่ำซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยเกี่ยวกับการจัดการรับมือกับปัญหาที่เสนอว่าการจัดการรับมือแบบหาการสนับสนุนทางสังคมนั้นมีความสำคัญต่อสุขภาวะทางอารมณ์ (Reid-Arndt, Yee, Perry, & Hsieh, 2009) จะเห็นได้ว่าการสนับสนุนทางสังคมก็ยังคงมีความสำคัญและมีส่วนช่วยในการบรรเทาความทุกข์ทางจิตใจได้ จากที่กล่าวมาข้างต้นจึงมีโปรแกรมการรักษาสำหรับผู้ป่วยมะเร็งที่ผ่านการรักษาโรคมะเร็งมากมาย อย่างเช่น การสนับสนุนทางสังคมซึ่งเป็นที่ทราบกันดีว่าเป็นส่วนสำคัญต่อสุขภาพกายและสุขภาวะทางจิต โดยกลุ่มการสนับสนุนทางสังคมนี้อาจช่วยเหลือนับสนุนผู้ป่วยทางด้านอารมณ์เกี่ยวกับความกลัวและความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น และกิจกรรมทางกายที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมะเร็งที่ผ่านการรักษาโรคมะเร็งมีความพึงพอใจในชีวิตมากขึ้นและมีสุขภาวะทางจิตที่ดี นอกจากนี้ยังมีการสนับสนุนแบบเพื่อนช่วยเพื่อนโดยผู้ที่ผ่านประสบการณ์คล้ายคลึงกันเข้ามาสนับสนุนช่วยเหลือด้วยเช่นกัน ซึ่งการสนับสนุนแบบเพื่อนช่วยเพื่อนนั้นสามารถช่วยลดผลกระทบทางลบของโรคนี้อลงได้ ทั้งนี้สำหรับผู้ป่วยมะเร็งผ่านการรักษาโรคมะเร็งจะมุ่งเน้นไปที่คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตหลังการรักษาได้เป็นอย่างดี รวมถึงมีแผนการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยมะเร็งผ่านการรักษาโรคมะเร็งเป็นพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคซ้ำหรือโรคแทรกซ้อนอื่น ๆ ร่วมด้วย

3. การสนับสนุนช่วยเหลือแบบเพื่อนช่วยเพื่อน (Peer support)

การสนับสนุนแบบเพื่อนช่วยเพื่อน หรือการสนับสนุนช่วยเหลือบุคคลที่มีประสบการณ์เดียวกันหรือคล้ายคลึงกัน (peer support) เป็นความสัมพันธ์ของการสนับสนุนรูปแบบเฉพาะรูปแบบหนึ่งที่แตกต่างจากเครือข่ายทางสังคม (embedded social network) อันได้แก่ ครอบครัว เพื่อน เพื่อนร่วมงาน เพื่อนบ้าน (Walshe & Roberts, 2018) การสนับสนุนแบบเพื่อนช่วยเพื่อนอาจนิยามอย่างง่ายได้ว่าเป็นการเสนอและการรับความช่วยเหลือบนพื้นฐานของความเข้าใจประสบการณ์ การเคารพ และส่งเสริมให้กำลังใจซึ่งกันและกันระหว่างบุคคลในสถานการณ์ที่คล้ายคลึงกัน (Mead, Hilton, & Curtis, 2001) การสนับสนุนแบบเพื่อนช่วยเพื่อนสามารถแบ่งเป็น 3 ประเภท ได้แก่ การสนับสนุนแบบเพื่อนช่วยเพื่อนรูปแบบตัวต่อตัว (one-to-one peer support) การสนับสนุนแบบเพื่อนช่วยเพื่อนรูปแบบกลุ่ม (peer support group) และการสนับสนุนแบบเพื่อนช่วยเพื่อนรูปแบบทางโทรศัพท์หรืออินเทอร์เน็ต (Telephone and internet peer support) (Campbell, Phaneuf,

& Deane, 2004) โดยการสนับสนุนแบบเพื่อนช่วยเพื่อนนี้จะเกี่ยวข้องกับการแบ่งปันประสบการณ์ส่วนบุคคลร่วมกันเพื่อเป็นการให้ข้อมูล การปฏิสัมพันธ์ทางสังคม การช่วยเหลือทางอารมณ์และการช่วยเหลือในเชิงปฏิบัติ ซึ่งมักจะเป็นประโยชน์ต่อตัวของผู้ป่วยมะเร็ง (Walshe & Roberts, 2018) ซึ่งการสนับสนุนแบบเพื่อนช่วยเพื่อนนี้มีบทบาทสำคัญมายาวนานในส่วนของงานของอาสาสมัครและกลุ่มหรือการบริการในบริบทของหน่วยงานด้านสุขภาพ (Repper et al., 2013)

การสนับสนุนแบบเพื่อนช่วยเพื่อนยังรวมถึงความเข้าใจส่วนบุคคลเกี่ยวกับประสบการณ์ความผิดหวังและทำหน้าที่ที่ฟื้นคืนในการทำความเข้าใจกับสิ่งที่เกิดขึ้นให้ดำเนินต่อไปแทนที่การระงับและกำจัดอาการหรือความผิดปกติ ซึ่งการสนับสนุนแบบเพื่อนช่วยเพื่อนเป็นความสัมพันธ์ที่ไว้วางใจซึ่งให้ความเป็นเพื่อน การเอาใจใส่ และการเสริมพลังความรู้สึก โดยความเหงาและการปฏิเสธสามารถแทนที่ได้ด้วยความหวัง ความรู้สึกมุ่งมั่น และความเชื่อในการควบคุมตนเอง จากการวิจัยของ Legg และคณะ (2011) เกี่ยวกับการสนับสนุนแบบเพื่อนช่วยเพื่อนและการรับรู้ต่อโรคมะเร็งในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ผลการวิจัยพบว่าบุคคลที่รับรู้การวินิจฉัยว่าเป็นภัยคุกคามจะมีระดับความวิตกกังวลและซึมเศร้าสูงกว่าบุคคลที่รับรู้การวินิจฉัยว่าไม่ใช่ภัยอันตราย ซึ่งจากผลการศึกษาความสัมพันธ์ดังกล่าวผู้วิจัยจึงเสนอว่าการสนับสนุนแบบเพื่อนช่วยเพื่อนสามารถช่วยบรรเทาความวิตกกังวลและความซึมเศร้าลงได้ด้วยการที่ผู้สนับสนุนช่วยเหลือจะเป็นแบบอย่างในการฟื้นฟูร่างกายและมีสุขภาพที่ดี นอกจากนี้ความสัมพันธ์ของการแบ่งปันประสบการณ์ร่วมกันของบุคคลอาจจะไม่เกิดประโยชน์หากฝ่ายหนึ่งรู้สึกไม่ปลอดภัย ซึ่ง Faulkner และ Kalathil (2012) พบว่าความสัมพันธ์นี้จะมีการสนับสนุนช่วยเหลือกันมากขึ้นหากบุคคลทั้งสองฝ่ายเต็มใจที่จะให้และรับการสนับสนุนช่วยเหลือนี้ และยังมีระยะห่างจากสถานการณ์ของตนเองซึ่งช่วยให้พวกเขาสามารถช่วยเหลือซึ่งกันและกัน คิดแก้ปัญหา ร่วมกันมากกว่าเพียงแค่การให้คำแนะนำตามประสบการณ์ของตนเอง การสนับสนุนแบบเพื่อนช่วยเพื่อนจึงถูกมองว่าเป็นกรอบสำหรับการเปรียบเทียบทางสังคม ในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นนั้นสามารถแลกเปลี่ยนได้ง่ายกว่าเมื่อมีเพื่อนและมีความต้องการเช่นเดียวกัน (Walshe & Roberts, 2018)

การเป็นผู้สนับสนุนช่วยเหลือผู้อื่นนอกจากจะมีประโยชน์ต่อผู้ป่วยมะเร็งและผู้ดูแลแล้วนั้นยังมีผลทางบวกต่อตนเองด้วยเช่นกันคือ ทำให้ผู้สนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้น มีความสามารถที่จะเผชิญกับความเจ็บป่วย เห็นคุณค่าในตนเอง และรับรู้พลังและความหวัง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Repper และคณะ (2013) ที่ผู้สนับสนุนช่วยเหลือรายงานว่ารู้สึกมีความสุขที่สามารถช่วยเหลือผู้อื่นและสามารถพุดคุยแบ่งปันประสบการณ์ของตนได้ อีกทั้งยังเป็นโอกาสในการฝึกฝนทบทวนตนเอง มีส่วนร่วมในการค้นพบตนเอง สร้างระบบ

สนับสนุนของตนเอง เรียนรู้วิธีการทางบวกในการเติมเต็มเวลาของตน และมีส่วนร่วมในการเติบโตทางอาชีพ รวมถึงการสร้างทักษะในการทำงานและก้าวไปสู่เป้าหมายทางอาชีพ (Solomon, 2004)

ยกตัวอย่างการสนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งโดยผู้ที่เคยเป็นมะเร็งของต่างประเทศ เช่น โปรแกรมสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในควีนส์แลนด์ ประเทศออสเตรเลีย หรือ The Breast Cancer Support Service (BCSS) โดยโปรแกรมนี้จะเปิดรับอาสาสมัครที่สิ้นสุดการรักษา มะเร็งมาแล้วอย่างน้อย 1 ปี เพื่อเข้ารับการอบรมข้อมูลทางการแพทย์เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม และมีกิจกรรมเชิงปฏิบัติการในด้านจิตสังคม รวมถึงทักษะการสื่อสารและการช่วยเหลือ โดยใช้ระยะเวลา 2 วัน หลังจากนั้นอาสาสมัครจะเริ่มช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็ง โดยเริ่มจากการช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ผ่านการรักษาผ่าตัดมาแล้วประมาณ 3-5 วัน ซึ่งโปรแกรมนี้อาจเป็นการพูดคุยทางโทรศัพท์และติดตามผลเป็นเวลาประมาณ 3 สัปดาห์ (Dunn, Steginga, Occhipinti, & Wilson, 1999; Legg et al., 2011) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ (Brauer, Clark, Nes, & Miller, 2016) ที่อาสาสมัครสนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งนั้นที่เข้าร่วมโปรแกรมต้องเป็นผู้ป่วยมะเร็งที่สิ้นสุดการรักษา มะเร็งมาแล้วอย่างน้อย 1 ปี ซึ่งอาสาสมัครจะผ่านการทำแบบทดสอบทางการแพทย์และการสัมภาษณ์คัดกรองเบื้องต้น และเข้ารับการอบรมเป็นที่เรียบร้อยแล้ว จึงจะเป็นผู้สนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งได้ โดยจะเริ่มช่วยเหลือตั้งแต่ผู้ที่เพิ่งถูกวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งไปจนถึงผู้ที่ผ่านการรักษาโรคมะเร็ง โดยจะเป็นผู้สนับสนุนช่วยเหลือทางด้านข้อมูลและอารมณ์สำหรับผู้ป่วยและครอบครัวหรือผู้ดูแลผู้ป่วย ซึ่งโปรแกรมนี้อาจใช้ระยะเวลา 6 เดือน

4. การวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ (Interpretative phenomenological analysis; IPA)

การวิจัยทางจิตวิทยาส่วนใหญ่เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ ซึ่งมุ่งเน้นศึกษาหาความรู้และความจริง เพื่อหาข้อสรุปที่เป็นเหตุเป็นผลและสามารถนำไปอ้างอิงกับกลุ่มประชากรได้ การวิจัยเชิงปริมาณจึงให้ความสำคัญกับข้อมูลเชิงตัวเลขที่สามารถแจกแจงหรือนับได้ ซึ่งมักใช้วิธีการทางสถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ในขณะที่การวิจัยเชิงคุณภาพมุ่งเน้นศึกษาความรู้จากปรากฏการณ์ทางสังคม และบริบทแวดล้อมต่าง ๆ ข้อมูลที่ได้นั้นเน้นเกี่ยวกับความรู้สึกนึกคิด การให้คุณค่าหรือความหมายต่อสิ่งต่าง ๆ ผ่านการเข้าไปสัมผัสข้อมูลหรือประสบการณ์โดยตรง การวิจัยเชิงคุณภาพสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้ที่ศึกษาประสบการณ์โดยรวมของปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น ทั้งแง่ของประสบการณ์เชิงลึก ความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรม ในบริบทแวดล้อมที่เกิดขึ้น โดยการวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพรูปแบบหนึ่งที่มุ่งเน้นศึกษา

ประสบการณ์ในเชิงลึกผ่านการวิเคราะห์ในการให้ความหมายของประสบการณ์แต่ละบุคคลด้วยการสรุปข้อมูลที่ได้จากการเก็บข้อมูลโดยตรงและข้อมูลที่มีการตีความของผู้วิจัยที่จะช่วยขยายการวิเคราะห์ในการวิจัยในครั้งนี้ให้มีความเชื่อมโยงและชัดเจนมากยิ่งขึ้น โดยมีการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความไว้ ดังต่อไปนี้

4.1 การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research)

การวิจัยเชิงคุณภาพเป็นกระบวนการวิจัยรูปแบบหนึ่ง ซึ่งมีพื้นฐานแนวคิดและปรัชญาในการศึกษาความจริงที่มีเอกลักษณ์เฉพาะ โดยการวิจัยเชิงคุณภาพมีลักษณะสำคัญ 10 ประการ ดังนี้ (ชาย โพธิสิตา, 2556, น. 27-43)

1. เป็นการศึกษาที่กระทำในสถานการณ์ที่เป็นธรรมชาติ ไม่มีการเปลี่ยนแปลงหรือควบคุม
2. มีการใช้ตรรกะแบบอุปนัย โดยเน้นศึกษาข้อมูลที่ได้จากสิ่งเฉพาะเจาะจง แล้วนำไปสู่การอธิบายเป็นกรอบแนวคิดทฤษฎี
3. มุ่งเน้นการทำความเข้าใจปรากฏการณ์ที่ศึกษาอย่างเป็นองค์รวมมากกว่าการมองความสัมพันธ์เชิงเหตุผลเพียงส่วนย่อย
4. เน้นการใช้ข้อมูลเชิงคุณภาพเป็นหลัก ซึ่งหมายถึงประสบการณ์ของบุคคลที่มีการพรรณนาออกมาผ่านถ้อยคำและตัวอักษร
5. ผู้วิจัยจะเข้าไปมีส่วนร่วมกับกลุ่มประชากรเป้าหมายโดยตรง
6. การวิจัยเชิงคุณภาพมุ่งศึกษาพลวัตของปรากฏการณ์ที่ศึกษา โดยเข้าใจว่าปรากฏการณ์หรือสิ่งที่ศึกษานั้นมีกระบวนการที่เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา
7. มุ่งศึกษากลุ่มเป้าหมายหรือกรณีที่มีลักษณะเฉพาะ
8. การวิจัยเชิงคุณภาพจะให้ความสำคัญกับบริบทของสิ่งที่ศึกษามาก เช่น พื้นฐานทางสังคม ประวัติศาสตร์ และเงื่อนไขของเวลาและสถานที่ เนื่องจากบริบทเหล่านี้มีความสัมพันธ์กับปรากฏการณ์ที่ศึกษาทั้งสิ้น
9. การออกแบบการวิจัยมีความยืดหยุ่น เปิดกว้างสำหรับการเปลี่ยนแปลงที่อาจจะเกิดขึ้น เพื่อให้ศึกษาลงลึกเข้าถึงแก่นของข้อมูลได้มากที่สุด

10. ตัวผู้วิจัยเป็นเครื่องมือสำคัญที่สุดในกระบวนการวิจัย เนื่องจากการวิจัยเชิงคุณภาพมีความยืดหยุ่น ผู้วิจัยจึงสามารถปรับเปลี่ยนกลวิธีในการศึกษาได้ตามความเหมาะสมของสถานการณ์ที่เกิดขึ้น

4.2 ลักษณะของการวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ

การวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ มีพื้นฐานปรัชญาการวิจัยมาจาก 3 ฐานคิดเชิงทฤษฎี คือ ปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) อรรถปริวรรตศาสตร์ (Hermeneutics) และการศึกษาเฉพาะบุคคล (Idiography)

ปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) เป็นแนวคิดเชิงปรัชญาที่เชื่อว่าการทำความเข้าใจปรากฏการณ์หนึ่งๆ ต้องวิเคราะห์และทำความเข้าใจผ่านมุมมองของบุคคลผู้ที่อยู่ในปรากฏการณ์นั้นๆ อย่างเจาะลึกว่าบุคคลนั้นมีการรับรู้และให้ความหมายต่อประสบการณ์นั้นๆ อย่างไร และเชื่อว่าแต่ละบุคคลมีประสบการณ์เป็นของตน ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องพึงระวังอคติของตนต่อข้อมูลด้วย (ชาย โพธิสิตา, 2556)

อีกทั้งในประสบการณ์ของบุคคลที่มีต่อปรากฏการณ์หนึ่งๆ นั้นจะมีความหมายเป็นของตัวเอง โดยการวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความนั้นจะอาศัยการตีความหมายหรืออรรถปริวรรตศาสตร์ (Hermeneutic) ที่เชื่อว่าการทำความเข้าใจประสบการณ์นั้นๆ ต้องศึกษาถึงการรับรู้และการให้ความหมายของบุคคลที่มีต่อปรากฏการณ์นั้นๆ ซึ่งแนวคิดนี้เชื่อว่าแต่ละบุคคลมีการรับรู้และทำความเข้าใจต่อโลกที่แตกต่างกัน บุคคลจะเข้าใจสิ่งต่าง ๆ ผ่านการตีความของตน ดังนั้นการวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ จึงเกี่ยวข้องกับ “การตีความสองชั้น” (double hermeneutics) ซึ่งก็คือ ผู้ให้ข้อมูลพยายามทำความเข้าใจปรากฏการณ์หนึ่งๆ จากนั้นผู้วิจัยพยายามทำความเข้าใจผู้ให้ข้อมูลผู้ซึ่งพยายามทำความเข้าใจในปรากฏการณ์หนึ่งๆ โดยในกระบวนการวิจัย ผู้วิจัยจะวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการตีความสองระดับ คือ การตีความด้วยความเข้าใจ (empathic hermeneutics) และการตีความด้วยการตั้งคำถาม (questioning hermeneutics) (ชมพูนุท ศรีจันทร์นิล (2560)

ฐานคิดสุดท้ายของการวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ คือ การศึกษาเฉพาะบุคคล (Idiography) ที่มุ่งเน้นการทำความเข้าใจเชิงลึกในบุคคลหรือกลุ่ม

บุคคลเฉพาะหนึ่ง ๆ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาระดับกลุ่ม (nomothetics) ที่มุ่งเน้นการกล่าวอ้างระดับประชากร กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความจึงควรมีขนาดเล็ก (3-10 คน) หรือเป็นรายกรณีศึกษา โดยเริ่มต้นจากการศึกษาเชิงลึกเป็นรายกรณีแล้วจึงค่อย ๆ สืบหาความเหมือนและความแตกต่างระหว่างบุคคล จากนั้นจึงค่อยขยายผลไปสู่ระดับแนวคิดหรือทฤษฎี (ชมพูนุท ศรีจันทร์นิล (2560))

โดยจุดมุ่งหมายของการวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความคือการศึกษาว่าบุคคลมีประสบการณ์ การรับรู้ มุมมอง ตลอดจนการให้ความหมายต่อเหตุการณ์หนึ่ง ๆ อย่างไร ซึ่ง Smith, Flowers, และ Larkin (2009) กล่าวไว้ว่าการวิเคราะห์เชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความนั้นเกี่ยวข้องกับการตรวจสอบหรือสำรวจ ประสบการณ์ชีวิตของมนุษย์อย่างละเอียด ซึ่งนอกจากจะเป็นการสำรวจประสบการณ์ต่อเหตุการณ์ภายนอกแล้วยังให้ความสำคัญกับประสบการณ์ภายในตัวบุคคลด้วย การวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความจึงมีการวิเคราะห์ข้อมูลใน 2 ระดับ โดยระดับแรกเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ผ่านมุมมองของผู้ให้ข้อมูลว่ามีประสบการณ์และให้ความหมายต่อปรากฏการณ์นั้นอย่างไร และในระดับที่สองคือการวิเคราะห์ข้อมูลจากการตีความของผู้วิจัยเอง ซึ่งการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งสองระดับเป็นไปเพื่อให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับปรากฏการณ์ที่ศึกษาจากมุมมองของผู้ให้ข้อมูลในเชิงลึก เพื่อเข้าถึงแก่นของปรากฏการณ์ให้ได้มากที่สุด (Larkin & Thompson, 2011) ดังนั้นการวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความจึงมีความแตกต่างจากการวิจัยเชิงคุณภาพอื่น ๆ ตรงที่พยายามทำความเข้าใจปรากฏการณ์ของผู้วิจัยโดยอาศัยการตีความ ซึ่งการตีความในทุกแง่มุมจะช่วยให้ผู้วิจัยเข้าใจประสบการณ์ทั้งหมดของบุคคลได้มากขึ้น

4.3 วิธีดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ

การวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความมีจุดมุ่งหมาย คือ การทำความเข้าใจเชิงลึกเกี่ยวกับประสบการณ์ของบุคคลที่มีต่อปรากฏการณ์หนึ่ง ๆ โดยวิธีการเก็บข้อมูลเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่มีลักษณะดังกล่าวมีหลายวิธี เช่น การสัมภาษณ์เชิงลึก การอภิปรายกลุ่ม การเขียนไดอารี่ เป็นต้น วิธีที่ได้รับความนิยมมากที่สุด คือ การสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured in-depth interview) ซึ่งเป็นการสัมภาษณ์ที่มีการ

กำหนดข้อความต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยไว้ล่วงหน้า แต่ในขณะที่สัมภาษณ์ผู้วิจัยสามารถตั้งคำถามอื่น ๆ เพิ่มเติมได้ตามบริบทของการสนทนาที่เกิดขึ้น โดยมีแนวทางสำคัญ ได้แก่ การตั้งคำถามปลายเปิด เลี่ยงการถามนำ การใช้คำถามขยายความ การใช้คำถามเพิ่มความกระจำ และคำถามที่ละคำถาม เพื่อให้ข้อมูลที่มีรายละเอียดจากมุมมองของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งเป็นข้อมูลวิจัยที่มีคุณภาพ (ชมพูนุท ศรีจันทร์นิล (2560)

การวิเคราะห์ข้อมูลตามขั้นตอนของระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความตามแนวคิดของ Smith และคณะ (2009) โดย ชมพูนุท ศรีจันทร์นิล (2560) ได้สรุปขั้นตอนระเบียบวิธีวิจัยไว้ดังนี้

- 1) ผู้วิจัยถอดเทปบันทึกเสียงสัมภาษณ์แบบคำต่อคำ (Verbatim) แล้วเขียนหรือพิมพ์ออกมาเป็นตัวอักษร (Transcript) และตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลด้วยการฟังเทป การสัมภาษณ์ซ้ำหลายๆ ครั้ง
- 2) ผู้วิจัยบันทึกประเด็นสำคัญ เมื่ออ่านบทสนทนาซ้ำหลายๆ ครั้ง จนเกิดความเข้าใจในภาพรวมของข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยนำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยการบันทึกประเด็นสำคัญ (Comments) โดยมีแนวทางการบันทึกทั้งแบบการบันทึกเชิงบรรยายเพื่อสะท้อนความคิด ความรู้สึก และประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล (Descriptive comments) และการบันทึกเชิงแนวคิดที่บันทึกผ่านเนื้อหาและความหมายที่ไม่ปรากฏชัดผ่านการตีความของผู้วิจัย (Conceptual comments) รวมถึงการบันทึกด้านภาษา (Linguistic comments) เช่น การใช้สรรพนาม การกล่าวซ้ำ การหัวเราะ โทนเสียงที่เปลี่ยน เป็นต้น
- 3) ผู้วิจัยทำการแปลงบันทึกประเด็นสำคัญที่ได้ให้เป็นใจความสำคัญ (Theme) ซึ่งก็คือ ข้อมูลที่สั้น กระชับ และสะท้อนถึงแก่นความหมายของข้อมูลวิจัย
- 4) ผู้วิจัยจัดหมวดหมู่ใจความสำคัญที่เกี่ยวข้องกันไว้ในหมวดหมู่เดียวกัน โดยในหมวดหมู่หนึ่งๆ จะมีใจความสำคัญหลัก (Super-ordinate theme) และใจความสำคัญรอง (Sub-ordinate theme) ซึ่งใจความสำคัญบางประเด็นที่ไม่เกี่ยวข้องกับใจความสำคัญอื่น ๆ หรือไม่เกี่ยวข้องกับการวิจัย อาจถูกตัดออก

- 5) จากนั้นผู้วิจัยนำข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลรายอื่นมาวิเคราะห์ตามขั้นตอนดังกล่าวข้างต้น และจัดหมวดหมู่ใจความสำคัญร่วมกัน จนสามารถสรุปเป็นใจความสำคัญหลักได้

4.4 การตรวจสอบคุณภาพของการวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ

หลักเกณฑ์การประเมินคุณภาพของการวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความตามแนวทางของ Smith (2011) แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ ยอมรับไม่ได้ ยอมรับได้ และดี โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. รายงานการวิจัยที่อยู่ในเกณฑ์คุณภาพระดับ “ยอมรับไม่ได้” สำหรับการตีพิมพ์เผยแพร่ นั้นมีรายละเอียดที่เข้าเกณฑ์ข้อใดข้อหนึ่ง ดังต่อไปนี้
 - 1.1. ไม่ได้ดำเนินการวิจัยตามหลักการเชิงทฤษฎีของการวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ อันประกอบด้วย ปรากฏการณ์วิทยา (phenomenological) อรรถปริวรรตศาสตร์ (hermeneutic) และการศึกษาระดับบุคคล (idiographic)
 - 1.2. ผู้อ่านไม่สามารถเห็นภาพการวิจัยได้อย่างชัดเจน
 - 1.3. การวิเคราะห์ข้อมูลไม่มีความน่าสนใจเพียงพอ
 - 1.4. ความอ่อนด้อยในการแสดงหลักฐานประกอบการรายงานผลการวิจัย ซึ่งมีลักษณะดังต่อไปนี้
 - 1.4.1. การนำเสนอใจความสำคัญจำนวนมากจากผู้ให้ข้อมูลจำนวนมาก
 - 1.4.2. ในแต่ละใจความสำคัญเป็นการสรุปสั้น ๆ เพียงหนึ่งหรือสองข้อความจากผู้ให้ข้อมูล ซึ่งขาดการตีความข้อมูลวิจัย
 - 1.4.3. แสดงข้อความจากผู้ให้ข้อมูลไม่เพียงพอที่จะสนับสนุนใจความสำคัญที่นำเสนอ
 - 1.4.4. ไม่มีการระบุถึงจำนวนผู้ให้ข้อมูลที่สนับสนุนในแต่ละใจความสำคัญ (ตามเกณฑ์ในข้อ 2.4)
 - 1.4.5. การวิเคราะห์ข้อมูลอย่างผิวเผิน ไม่ได้แสดงถึงความเหมือนและความแตกต่างที่มีร่วมกัน

2. รายงานการวิจัยที่อยู่ในเกณฑ์คุณภาพระดับ “ยอมรับได้” สำหรับการตีพิมพ์เผยแพร่
นั้น มีรายละเอียดที่เข้าเกณฑ์ดังต่อไปนี้
 - 2.1. ดำเนินการวิจัยตามหลักการเชิงทฤษฎีของของการวิจัยเชิงคุณภาพแนว
ปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ อันประกอบด้วย ปรากฏการณ์วิทยา
(phenomenological) อรรถปริวรรตศาสตร์ (hermeneutic) และการศึกษา
ระดับบุคคล (idiographic)
 - 2.2. ผู้อ่านสามารถเห็นภาพการวิจัยได้อย่างชัดเจน มีความโปร่งใสเพียงพอ
 - 2.3. การวิเคราะห์ข้อมูลมีความสอดคล้อง เป็นเหตุเป็นผล และมีความน่าสนใจ
 - 2.4. แสดงข้อความจากผู้ให้ข้อมูลเพื่อแสดงหลักฐานสนับสนุนในแต่ละใจความสำคัญ
ตามเกณฑ์ดังต่อไปนี้
 - 2.4.1. หากมีผู้ให้ข้อมูลจำนวน 1-3 คน แสดงข้อความจากผู้ให้ข้อมูลทุกคน
 - 2.4.2. หากมีผู้ให้ข้อมูลจำนวน 4-8 คน แสดงข้อความจากผู้ให้ข้อมูลอย่างน้อย 3
คน
 - 2.4.3. หากมีผู้ให้ข้อมูลจำนวน 8 คนขึ้นไป แสดงข้อความจากผู้ให้ข้อมูลอย่างน้อย
3 คน และระบุจำนวนผู้ให้ข้อมูลที่สนับสนุนในแต่ละใจความสำคัญ หรือแสดง
ข้อความจากผู้ให้ข้อมูลอย่างน้อยครั้งหนึ่งจากจำนวนผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดที่
สนับสนุนในแต่ละใจความสำคัญ
3. รายงานการวิจัยที่อยู่ในเกณฑ์คุณภาพระดับ “ดี” สำหรับการตีพิมพ์เผยแพร่
นั้น จะ เป็นไปตามเกณฑ์คุณภาพระดับ “ยอมรับได้” และประกอบด้วย 3 หลักเกณฑ์ ดังต่อไปนี้
 - 3.1. มีจุดเน้นชัดเจนและมีการวิเคราะห์ในเชิงลึกเกี่ยวกับประเด็นนั้น ๆ
 - 3.2. ข้อมูลการวิจัยและการตีความของผู้วิจัยมีความลุ่มลึกน่าสนใจ
 - 3.3. ผู้อ่านงานวิจัยเกิดความรู้สึกมีส่วนร่วมและเข้าใจในปรากฏการณ์ที่ศึกษา

จากหลักเกณฑ์ดังกล่าวข้างต้น Smith (2011) สรุปลักษณะของงานวิจัยเชิงคุณภาพแนว
ปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความที่มีคุณภาพดีไว้ 7 ประการ ดังนี้

1. กำหนดประเด็นที่ศึกษาอย่างชัดเจน คือ การระบุแง่มุมเฉพาะของปรากฏการณ์ที่ศึกษาให้ชัดเจน ซึ่งมีความสำคัญต่อการนำเสนอข้อมูลในเชิงลึกอันมีความสอดคล้องกับฐานคิดเชิงทฤษฎีการศึกษาระดับบุคคล (Idiography)
2. มีข้อมูลการวิจัยที่มีคุณภาพ คือ ข้อมูลมาจากมุมมองของผู้ให้ข้อมูลอย่างแท้จริง และข้อมูลที่ได้สามารถสะท้อนปรากฏการณ์ของผู้ให้ข้อมูลได้อย่างชัดเจน โดยข้อมูลที่มีคุณภาพมาจากการเก็บข้อมูลวิจัยที่มีคุณภาพ
3. ระบุจำนวนของผู้ให้ข้อมูลในแต่ละใจความสำคัญและแสดงข้อความจากผู้ให้ข้อมูลตามเกณฑ์คุณภาพของการวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ (ตามเกณฑ์ข้างต้นในข้อ 2.4)
4. ให้พื้นที่ในการนำเสนอแต่ละใจความสำคัญอย่างเพียงพอ คือ การนำเสนอใจความสำคัญย่อยต่าง ๆ ที่อยู่ภายใต้ใจความสำคัญหลัก เพื่อช่วยให้ในการนำเสนอแต่ละใจความสำคัญมีรายละเอียด และเป็นการนำเสนอผลการวิจัยในเชิงลึก
5. มีการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการตีความ ไม่ใช่การบรรยายเพียงอย่างเดียว คือ ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัยในแต่ละใจความสำคัญด้วยเขียนบรรยายให้เห็นการตีความสองชั้น คือ ความเข้าใจในประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล และการวิเคราะห์ตีความของผู้วิจัย
6. การวิเคราะห์ข้อมูลแสดงให้เห็นทั้งความเหมือนและความแตกต่างของประสบการณ์ ในการรายงานผลการวิจัย หากมีผู้ให้ข้อมูลมากกว่า 1 คน ผู้วิจัยต้องนำเสนอใจความสำคัญหนึ่ง ๆ ที่แสดงให้เห็นถึงความแตกต่างภายในเฉพาะบุคคล ซึ่งการนำเสนอผลการวิจัยทั้งในแง่มุมมองของประสบการณ์ที่มีความคล้ายคลึงกันและในแง่มุมมองของประสบการณ์ที่มีความเฉพาะถือเป็นลักษณะเฉพาะที่สำคัญของการวิจัยวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ
7. เขียนรายงานการวิจัยอย่างมีคุณภาพ คือการเขียนรายการวิจัยให้ผู้อ่านเกิดความรู้อีกส่วน และเข้าใจในประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลในเชิงลึก

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ (Interpretative phenomenological analysis; IPA) ซึ่งมาจาก 3 ฐานคิดเชิงทฤษฎี คือ ปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) อรรถปริวรรตศาสตร์ (Hermeneutics) และการศึกษาเฉพาะบุคคล (Idiography) ซึ่งการวิเคราะห์แนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความนั้นเกี่ยวข้องกับการตรวจสอบหรือสำรวจประสบการณ์ชีวิตของมนุษย์อย่างละเอียด โดยที่มีจุดมุ่งหมายในการตรวจสอบประสบการณ์นั้น ๆ ด้วยวิธีที่ทำให้ประสบการณ์นั้นสามารถปรากฏในรูปแบบของตนเองมากกว่าที่จะจัดเข้าไปเป็นหมวดหมู่อย่างเป็นระบบ ซึ่งสอดคล้องกับมุมมองของตัวผู้วิจัยที่เชื่อว่าประสบการณ์หนึ่ง ๆ ที่บุคคลประสบนั้นขึ้นอยู่กับความรู้และการตีความของแต่ละบุคคล ดังนั้นการวิจัยในครั้งนี้จึงใช้การวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์ทางจิตใจของผู้สนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งที่เคยเป็นผู้ป่วยมะเร็ง โดยการทำความเข้าใจและอธิบายประสบการณ์ทางจิตใจของผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพผ่านการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้างและการวิเคราะห์ผล โดยมีขั้นตอนการศึกษาดังต่อไปนี้

1. การเตรียมความพร้อมของผู้วิจัย
2. การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล
3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
4. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การวิเคราะห์ข้อมูล
6. การตรวจสอบคุณภาพของงานวิจัย
7. จริยธรรมการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูลวิจัย

1. การเตรียมความพร้อมของผู้วิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ทางจิตใจของผู้สนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งที่เคยเป็นผู้ป่วยมะเร็ง ทั้งในเชิงทฤษฎีและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปรากฏการณ์ดังกล่าว เช่น กระบวนการรักษามะเร็ง แหล่งสนับสนุนของผู้ป่วยมะเร็ง ตลอดจนจนประสบการณ์ของผู้ป่วยที่รอดชีวิตหรือรักษาหายแล้ว (cancer survivors) เพื่อให้ผู้วิจัยมีความเข้าใจเกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลมากที่สุด

สำหรับการเตรียมความพร้อมด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยได้ลงทะเบียนเรียนในรายวิชาการวิจัยเชิงคุณภาพด้านจิตวิทยา (Qualitative Methods in Psychology) รวมถึงได้ศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมจากตำราทั้งในไทยและต่างประเทศเกี่ยวกับระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพและการวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยา (Interpretative phenomenological analysis; IPA)

นอกจากนี้ยังมีการเตรียมความพร้อมด้านความรู้พื้นฐานและประสบการณ์ของผู้วิจัย โดยผู้วิจัยจบการศึกษาระดับปริญญาตรีจากคณะจิตวิทยา สาขาจิตวิทยา เมื่อปีการศึกษา 2560 ซึ่งได้ลงทะเบียนเรียนในรายวิชาที่เกี่ยวข้องกับจิตวิทยาในด้านต่าง ๆ ทำให้ผู้วิจัยค่อนข้างมีความรู้ความเข้าใจพื้นฐานของจิตวิทยาเป็นอย่างมาก และเชื่อในมุมมองของปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อทำความเข้าใจปรากฏการณ์หนึ่งๆ จากประสบการณ์ของบุคคล อีกทั้งปัจจุบันผู้วิจัยกำลังศึกษาอยู่ในระดับมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการปรึกษา ได้มีการฝึกฝนประสบการณ์ภาคสนามเกี่ยวกับการบริการการปรึกษาเชิงจิตวิทยา ซึ่งทำให้ได้มีโอกาสฝึกฝนและพัฒนาตนเองทั้งในด้านการฟัง การสะท้อน การสัมภาษณ์ และการลดอคติที่เกิดขึ้น จากประสบการณ์ที่ผ่านมาของผู้วิจัย ผู้วิจัยตระหนักถึงผลกระทบของผู้ป่วยมะเร็ง ตั้งแต่การรู้ผลวินิจฉัยไปจนถึงการรักษาโรคมะเร็ง ซึ่งบุคคลเหล่านี้ต้องเผชิญกับความเจ็บปวดทางร่างกายและจิตใจ อีกทั้งบุคคลใกล้ชิดของผู้วิจัยก็ประสบกับการเป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งด้วยเช่นกัน รวมถึงในกลุ่มสังคมออนไลน์ต่าง ๆ ที่มีการแบ่งปันประสบการณ์การเป็นผู้ป่วยมะเร็งของตนเอง ทำให้ผู้วิจัยมีความรู้พื้นฐานและความพร้อมที่สามารถจะทำความเข้าใจในประสบการณ์ของผู้สนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งที่เคยเป็นผู้ป่วยมะเร็งได้ และสามารถดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความในครั้งนี้ได้อย่างมีคุณภาพ

2. การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล

2.1 พื้นที่การศึกษา

พื้นที่การศึกษาในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้สนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งในชมรมผู้ป่วยมะเร็งในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล โดยสถานที่ที่ใช้ในการสัมภาษณ์การวิจัยจะมีลักษณะเป็นห้องที่มีความเป็นส่วนตัว มีความปลอดภัย และสะดวกในการเดินทางต่อผู้ให้ข้อมูล โดยผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเองเมื่อมีผู้ให้ข้อมูลที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์การคัดเลือก

เนื่องจากพื้นที่การศึกษาในการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผ่านชมรมสนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็ง ซึ่งผู้วิจัยได้เข้าถึงชมรมสนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งด้านมและผู้ป่วยมะเร็งทวารเทียม ซึ่งลักษณะของชมรมทั้งสองชมรมนี้มีการทำงานในการสนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งที่คล้ายคลึงกัน โดยมีทั้งในรูปแบบการจัดทำโครงการเชิงนโยบายและโครงการเชิงปฏิบัติการ ได้แก่ การดำเนินการเชิงนโยบายด้วยการเรียกร้องสิทธิประโยชน์ในการรักษาของผู้ป่วยมะเร็งให้มีความครอบคลุม เช่น ผู้ป่วยมะเร็งที่มีทวารเทียมมีความจำเป็นที่จะต้องใช้อุปกรณ์ทวารเทียม แต่ด้วยสิทธิการรักษาที่มีการจำกัดจำนวนอุปกรณ์ทวารเทียม ทำให้จำนวนอุปกรณ์ทวารเทียมที่ได้รับไม่เพียงพอต่อความต้องการในการใช้งานจริง ตัวแทนชมรมจึงได้ดำเนินการยื่นเรื่องขอสิทธิประโยชน์นี้จนได้รับสิทธิประโยชน์ในการรักษาที่ครอบคลุมและมีจำนวนเพียงพอต่อความต้องการของผู้ป่วยมะเร็ง อีกทั้งยังมีการดำเนินการจัดตั้งเครือข่ายชมรมในต่างจังหวัด ซึ่งเป็นการขยายเครือข่ายชมรมผู้ป่วยมะเร็งให้มีความครอบคลุมในภูมิภาคต่าง ๆ เพื่อให้สามารถสนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งได้อย่างทั่วถึงมากขึ้น นอกจากนี้ยังมีการดำเนินโครงการเชิงปฏิบัติการ ได้แก่ การจัดกิจกรรมให้ความรู้แก่ผู้ป่วยมะเร็งและบุคลากรทางการแพทย์ โดยชมรมผู้ป่วยมะเร็งเป็นวิทยากรในการให้ความรู้และแบ่งปันประสบการณ์เกี่ยวกับโรคมะเร็ง การจัดทำหนังสือ แผ่นพับ และสื่อต่าง ๆ เพื่อเผยแพร่องค์ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งในด้านต่าง ๆ การจัดทำกิจกรรมอาสาเพื่อประดิษฐ์สิ่งของเครื่องใช้ที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง เช่น เต้านมเทียม เป็นต้น การออกเยี่ยมผู้ป่วยมะเร็งในโรงพยาบาลเพื่อให้ความรู้และพูดคุยให้กำลังใจ โดยอาจจะเป็นในรูปแบบกิจกรรมนันทนาการ หรือกลุ่มการเรียนรู้แบ่งปันประสบการณ์ซึ่งกันและกัน หรือการพูดคุยให้กำลังใจแบบรายบุคคล ทั้งนี้ การจัดทำโครงการและกิจกรรมต่าง ๆ จะเป็นความร่วมมือกันทั้งจากกลุ่มคนในชมรมผู้ป่วยมะเร็งและหน่วยงานด้านสุขภาพ เช่น โรงพยาบาลที่รักษาผู้ป่วยมะเร็ง เป็นต้น

2.2 ผู้ให้ข้อมูลหลัก

ผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ อาสาสมัครสนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งจากชมรมผู้ป่วยมะเร็งด้านมและมะเร็งลำไส้ ซึ่งเป็นผู้สนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งมาเป็นระยะเวลา 5 ปีขึ้นไป และอยู่ในช่วงอายุ 58-67 ปี โดยในการวิจัยครั้งนี้มีผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด จำนวน 7 คน

การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลจะใช้การคัดเลือกแบบเจาะจงของผู้วิจัย (purposive sampling) เพื่อคัดเลือกผู้ที่มีประสบการณ์ตรงกับสิ่งที่ผู้วิจัยต้องการจะศึกษา โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกเข้า

1. เป็นบุคคลที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป
2. เคยเป็นผู้ป่วยมะเร็งมาก่อน และสิ้นสุดการรักษาของตนเองมาแล้วอย่างน้อย 1 ปี
3. มีประสบการณ์ในการเป็นอาสาสมัครผู้สนับสนุนผู้ป่วยมะเร็งอย่างน้อย 6 เดือน
4. เป็นผู้ที่ไม่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคทางจิตเวชจากแพทย์
5. เป็นผู้ที่มีความยินดีที่จะเข้าร่วม ให้ความร่วมมือ และมีความเต็มใจต่อการเปิดเผยเรื่องราวต่าง ๆ ของตนเองในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย โดยมีการเซ็นยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรในการเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้

เกณฑ์การคัดออก

1. ผู้ให้ข้อมูลไม่ยินดีในการให้สัมภาษณ์ในการวิจัยหรือบันทึกเสียงระหว่างการสัมภาษณ์

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.1 ผู้วิจัย เป็นเครื่องมือที่สำคัญในการวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ เนื่องจากผู้วิจัยจะเป็นผู้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยทั้งหมด เช่น สังเกต สัมภาษณ์ และจดบันทึกข้อมูล รวมถึงสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้ให้ข้อมูลด้วย ฉะนั้นผู้วิจัยมีความสำคัญต่อการให้ข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลเป็นอย่างมาก

3.2 แนวคำถามสัมภาษณ์ คำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์จะมีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิดที่เอื้อให้ผู้ให้ข้อมูลได้เล่าเรื่อง อธิบาย หรือตอบคำถามได้อย่างอิสระ ลักษณะคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์จะมีความยืดหยุ่นทั้งจำนวนข้อ ลำดับคำถาม และการใช้ภาษา ซึ่งแนวคำถามหลักในการสัมภาษณ์จะเกี่ยวข้องกับประสบการณ์การเป็นผู้สนับสนุนผู้ป่วยมะเร็ง โดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured in-depth interview) ซึ่งแนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์มีขั้นตอนการพัฒนา ดังนี้

ขั้นที่ 1 แนวคำถามสัมภาษณ์พัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ทางจิตใจของผู้สนับสนุนผู้ป่วยมะเร็ง หลังจากนั้นนำแนวคำถามสัมภาษณ์ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ทำการตรวจสอบแก้ไขและเสนอแนะ

ขั้นที่ 2 ผู้วิจัยปรับแก้คำถามตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และขออนุญาตคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อผ่านการอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยจึงนำไปใช้ในการสัมภาษณ์เพื่อรวบรวมข้อมูล

ขั้นที่ 3 ผู้วิจัยนำคำถามสัมภาษณ์ไปทดลองสัมภาษณ์ในขั้นต้นกับบุคคลที่มีเกณฑ์ใกล้เคียงกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลจริง เช่น บุคคลที่มีประสบการณ์ในการสนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็ง เพื่อตรวจสอบว่าคำถามที่ใช้อยู่ในประเด็นที่ต้องการศึกษา และความเหมาะสมของคำถาม ภาษาที่ใช้ รวมถึงทิศทางของคำถามที่สามารถสื่อสารให้ผู้ให้ข้อมูลสามารถเข้าใจได้ง่าย โดยแนวคำถามสัมภาษณ์ มีดังนี้

ส่วนที่ 1 คำถามเกริ่นนำ

ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล เช่น เพศ อายุ การศึกษา ประเภทของมะเร็งที่เคยเป็น ระยะหรือความรุนแรงของโรค ระยะเวลาที่รักษาตัวก่อนสิ้นสุดการรักษา เป็นต้น

ส่วนที่ 2 คำถามสัมภาษณ์หลัก

1. ขอให้ท่านเล่าประสบการณ์เกี่ยวกับการเป็นผู้สนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็ง
 - จุดเริ่มต้นของการมาเป็นผู้สนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็ง
 - ท่านเรียนรู้การเป็นผู้สนับสนุนช่วยเหลือได้อย่างไร
 - จากประสบการณ์การเป็นมะเร็งของท่าน มีส่วนช่วยในการเป็นผู้สนับสนุนช่วยเหลือหรือไม่อย่างไร
 - ความรู้สึกโดยรวมต่อการเป็นผู้สนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็ง
2. สิ่งที่ท่านได้จากการเป็นผู้สนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็ง
 - ในมุมมองของท่านสิ่งที่ท่านทำส่งผลต่อตนเองอย่างไรบ้าง
 - ในมุมมองของท่านสิ่งที่ท่านทำส่งผลต่อผู้อื่นอย่างไรบ้าง
3. จากสิ่งที่กล่าวมา อะไรบ้างที่เป็นอุปสรรคหรือขัดขวางท่านในการสนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็ง
 - ถ้ามีอุปสรรคท่านสามารถผ่านพ้นอุปสรรคนั้นมาได้หรือไม่ อย่างไร

4. จากสิ่งที่กล่าวมา อะไรบ้างช่วยส่งเสริมให้ท่านยังคงการสนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งต่อไป
 - ใคร/อะไรที่ทำให้ท่านยังคงเป็นผู้สนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็ง

ส่วนที่ 3 คำถามสำหรับปิดการสัมภาษณ์

จากคำถามข้างต้น มีสิ่งใดที่ท่านอยากจะบอกเล่าเพิ่มเติมเกี่ยวกับสิ่งที่สัมภาษณ์บ้าง

3.3 อุปกรณ์บันทึกเสียง ใช้สำหรับบันทึกเสียงขณะทำการสัมภาษณ์

4. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured in-depth interview) ซึ่งเป็นเครื่องมือสำคัญในการเก็บข้อมูล และใช้การสังเกตร่วมด้วยในการเก็บข้อมูล หลังจากที่ได้รับอนุมัติความเห็นชอบจากหน่วยงานพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย รหัสโครงการวิจัย 175.1/62 ณ วันที่ 13 ตุลาคม 2562 ผู้วิจัยจึงเริ่มเก็บรวบรวมข้อมูล โดยในการวิจัยครั้งนี้มีขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

4.1 การเข้าถึงผู้ให้ข้อมูล

วิธีการเข้าถึงผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยขออนุญาตประชาสัมพันธ์ผ่านหน่วยงานของผู้นำไปสู่ผู้ให้ข้อมูล (gatekeeper) ซึ่งผู้ทีนำไปสู่ผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้ประสานงานกับผู้วิจัยผ่านทางเครือข่ายสังคมออนไลน์หรือเพจเฟซบุ๊ก (Facebook Page) โดยผู้วิจัยได้รับการตอบรับจากผู้ดูแลเพจเฟซบุ๊กและขอประชาสัมพันธ์การวิจัย (ภาคผนวก ค) ไปยังชมรมผู้ป่วยมะเร็ง หลังจากนั้นผู้นำไปสู่ผู้ให้ข้อมูลติดต่อสอบถามรายละเอียดเกี่ยวกับการวิจัยนี้และดำเนินการประสานงานให้แก่ผู้ให้ข้อมูลที่สนใจเข้าร่วมในการวิจัยนี้

เมื่อได้รับการอนุญาตให้ติดต่อจากผู้ให้ข้อมูลผ่านผู้นำไปสู่ผู้ให้ข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยจึงดำเนินการติดต่อเพื่อทำการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ให้ข้อมูล ทั้งนี้ การเข้าถึงผู้ให้ข้อมูลที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์การคัดเลือก หากยังไม่ได้รับอนุญาตจากผู้ให้ข้อมูลในการติดต่อ ผู้วิจัยไม่สามารถดำเนินการติดต่อโดยตรงกับผู้ให้ข้อมูลได้

4.2 ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์

ผู้วิจัยพบกับผู้ให้ข้อมูลตามวันเวลาและสถานที่ที่ได้นัดหมายไว้ หลังจากนั้นจึงเริ่มสร้างสัมพันธภาพและความคุ้นเคย บอกถึงบทบาทของผู้วิจัย แจงรายละเอียดเกี่ยวกับการวิจัย และถามถึงความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัย หลังจากนั้นให้ผู้ให้ข้อมูลลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมวิจัย เมื่อเริ่มการสัมภาษณ์ผู้วิจัยขออนุญาตบันทึกเสียงระหว่างการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์ตามคำถามการวิจัยดังกล่าวในข้อ 3.2 เมื่อสิ้นสุดการสัมภาษณ์จึงทบทวนประเด็นที่ได้พูดคุยและเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลพูดเพิ่มเติมหากมีประเด็นที่อยากจะอธิบายเพิ่มเติม จากนั้นทำการยุติการสัมภาษณ์ และกล่าวขอบคุณผู้ให้ข้อมูลที่ให้สัมภาษณ์ในการวิจัยครั้งนี้

4.3 ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการถอดเทปเสียงสัมภาษณ์แบบคำต่อคำ เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป โดยระยะเวลาที่ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด จำนวน 7 คน ทำการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล 1 ครั้ง ตั้งแต่วันที่ 7 พฤศจิกายน 2562 จนถึงวันที่ 6 กรกฎาคม 2563 นับเป็นระยะเวลา 8 เดือน ข้อมูลที่พบมีความอึดอัด และไม่พบประเด็นใหม่จากการสัมภาษณ์ โดยวันและเวลาที่ดำเนินการสัมภาษณ์ระบุไว้ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 วันที่และเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 7 คน

ผู้ให้ข้อมูล	วันที่สัมภาษณ์	เวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์
รายชื่อ 1	7 พฤศจิกายน 2562	12.30 - 14.00 น. (90 นาที)
รายชื่อ 2	9 มกราคม 2563	14.00 - 15.15 น. (75 นาที)
รายชื่อ 3	6 มีนาคม 2563	13.40 - 14.40 น. (60 นาที)
รายชื่อ 4	6 มีนาคม 2563	15.00 - 15.58 น. (58 นาที)
รายชื่อ 5	9 มีนาคม 2563	14.00 - 15.04 น. (64 นาที)
รายชื่อ 6	1 กรกฎาคม 2563	16.00 - 17.00 น. (60 นาที)
รายชื่อ 7	6 กรกฎาคม 2563	14.00 - 15.50 น. (50 นาที)

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยนี้ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลตามขั้นตอนของระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ (Interpretative phenomenological analysis; IPA) ตามแนวคิดของ Smith และคณะ (2009) โดยผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลตามขั้นตอนระเบียบวิธีวิจัย ดังนี้

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาถอดเทปบันทึกเสียงสัมภาษณ์แบบคำต่อคำ (Verbatim) แล้วพิมพ์ออกมาเป็นตัวอักษร (Transcript) และตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลด้วยการฟังเทปการสัมภาษณ์ซ้ำหลาย ๆ ครั้ง โดยในระหว่างการฟังเทปการสัมภาษณ์ซ้ำ ผู้วิจัยบันทึกประเด็นสำคัญลงไป ด้วย เมื่ออ่านและฟังบทสนทนาซ้ำหลาย ๆ ครั้ง จนเกิดความเข้าใจในภาพรวมของข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยนำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยการบันทึกประเด็นสำคัญ (Comments) และทำการแปลงบันทึกประเด็นสำคัญที่ได้ให้เป็นใจความสำคัญ (Theme) ซึ่งก็คือ ข้อมูลที่สั้น กระชับ และสะท้อนถึงแก่นความหมายของข้อมูลวิจัย และจัดหมวดหมู่ใจความสำคัญที่เกี่ยวข้องกันไว้ในหมวดหมู่เดียวกัน โดยในหมวดหมู่หนึ่ง ๆ จะมีใจความสำคัญหลัก (Super-ordinate theme) และใจความสำคัญรอง (Sub-ordinate theme) ซึ่งใจความสำคัญบางประเด็นที่ไม่เกี่ยวข้องกับใจความสำคัญอื่น ๆ หรือไม่เกี่ยวข้องกับคำถามการวิจัย อาจถูกตัดออก จากนั้นผู้วิจัยนำข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลรายอื่นมาวิเคราะห์ตามขั้นตอนดังกล่าวข้างต้น และจัดหมวดหมู่ใจความสำคัญร่วมกัน จนสามารถสรุปเป็นใจความสำคัญหลักได้

6. การตรวจสอบคุณภาพของงานวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยตามหลักเกณฑ์การประเมินคุณภาพของการวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ (Smith, 2011) ซึ่งอยู่ในเกณฑ์คุณภาพระดับยอมรับได้ โดยการวิจัยนี้มีการกำหนดประเด็นที่จะศึกษาอย่างชัดเจน คือ การศึกษาประสบการณ์ทางจิตใจของผู้ที่เคยเป็นมะเร็งในการช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็ง ตามฐานแนวคิดเชิงปรากฏการณ์วิทยา อรรถปริวรรตศาสตร์ และการศึกษาระดับบุคคล (idiographic) โดยปรากฏการณ์ที่ศึกษา คือ “การสนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็ง” ในบริบทเฉพาะของปรากฏการณ์ที่ศึกษา คือ “การสนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งโดยผู้ที่เคยเป็นมะเร็ง” และกลุ่มตัวอย่างเฉพาะคือ “ผู้สนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งที่เคยเป็นมะเร็ง”

อีกทั้งมีวิธีการเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้าง ซึ่งเป็นการสัมภาษณ์ที่เริ่มต้นจากการถามคำถามกว้างไปสู่คำถามเจาะลึก และใช้คำถามปลายเปิด เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่มีคุณภาพ หลังจากนั้นจึงนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ผลการวิจัย ผู้วิจัยมีการนำข้อมูลที่ได้จากการถอดรหัสตีความมาทำความเข้าใจความหมายแล้วจึงตรวจสอบความถูกต้องและวิเคราะห์ข้อมูล โดย

ให้อาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิเป็นผู้ตรวจสอบและวิเคราะห์อีกครั้ง (peer debriefing) นอกจากนี้การวิเคราะห์ผลการวิจัยยังแสดงให้เห็นถึงความเหมือนและความแตกต่างของประสบการณ์และมีการตีความของผู้วิจัยร่วมด้วย โดยในแต่ละใจความสำคัญ ผู้วิจัยได้แสดงถึงข้อความของผู้ให้ข้อมูลที่สนับสนุนใจความสำคัญหนึ่ง ๆ อย่างน้อย 3 คนจากผู้ให้ข้อมูลจำนวน 7 คน ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดคือ หากมีผู้ให้ข้อมูลจำนวน 4-8 คน แสดงข้อความจากผู้ให้ข้อมูลอย่างน้อย 3 คน

7. จริยธรรมการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูลวิจัย

ผู้วิจัยตระหนักถึงสิทธิและความปลอดภัยของผู้ให้ข้อมูลการวิจัย จึงดำเนินการปกป้องสิทธิของผู้ให้ข้อมูลโดยการยื่นเสนอโครงการวิจัยแก่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในคน (Institutional Review Board: IRB) ที่มีมาตรฐานทางด้านจริยธรรมในการวิจัยในคนอย่างเป็นสากล เพื่อเป็นการปกป้องสิทธิ ความเป็นส่วนตัว และความเป็นอยู่ของผู้ให้ข้อมูล โดยผู้วิจัยดำเนินการยื่นเสนอโครงการวิจัย และได้รับการอนุมัติจริยธรรมการวิจัย จากหน่วยงานพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย รหัสโครงการวิจัย 175.1/62 ณ วันที่ 13 ตุลาคม 2562 อีกทั้งผู้วิจัยจะชี้แจงรายละเอียดต่าง ๆ เกี่ยวกับการวิจัย การขออนุญาตบันทึกเสียง การสนทนาและการจัดบันทึกขณะสัมภาษณ์ รวมถึงสิทธิของผู้ให้ข้อมูลที่พึงทราบ เช่น สิทธิที่จะตอบหรือไม่ตอบคำถามของผู้วิจัยหากผู้ให้ข้อมูลไม่สะดวกใจ สิทธิในการถอนตัวจากการวิจัย เป็นต้น ผู้วิจัยจะสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมวิจัยของผู้ให้ข้อมูลและมีเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัยอย่างเป็นทางการเป็นลายลักษณ์อักษร หากผู้ให้ข้อมูลเกิดความกระตือรือร้นใจสามารถขอยุติการวิจัยได้ ซึ่งผู้วิจัยจะยุติบทบาทการเป็นผู้วิจัยและช่วยเหลือตามกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยา และข้อมูลนี้จะไม่ถูกนำมาใช้ในการวิจัย เมื่อสิ้นสุดการวิจัย ผู้วิจัยจะเก็บรักษาข้อมูลไว้ประมาณหนึ่งปีนับจากการสิ้นสุดการวิจัย หลังจากนั้นจะมีการทำลายข้อมูลเสียงบันทึกและข้อมูลส่วนตัวของผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด นอกจากนี้ผู้วิจัยจะแจ้งถึงประโยชน์จากการเข้าร่วมวิจัยนี้ว่าช่วยให้เกิดประโยชน์ในการนำความรู้ที่ได้จากการแบ่งปันเรื่องราวและประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลไปศึกษาหาแนวทางและประยุกต์ใช้ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของบุคคลต่อไป

บทที่ 4 ผลการวิจัย

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์ทางจิตใจของผู้ที่เคยเป็นมะเร็งในการช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็ง โดยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ (Interpretative phenomenological analysis; IPA) ซึ่งผู้วิจัยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้างเป็นการเก็บข้อมูลจากผู้ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ตามเกณฑ์คัดเข้าของการวิจัย จำนวน 7 คน และนำข้อมูลมาวิเคราะห์ตามแนววิจัยเชิงคุณภาพโดยสามารถนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเบื้องต้นของผู้ให้ข้อมูล

ส่วนที่ 2 ประสบการณ์ทางจิตใจของผู้ที่เคยเป็นมะเร็งในการช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็ง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเบื้องต้นของผู้ให้ข้อมูล

ในส่วนนี้กล่าวถึงข้อมูลเบื้องต้นของผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 7 คน ดังนี้

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 คุณเอก (นามสมมติ) เพศชาย อายุ 63 ปี ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งลำไส้ ระยะที่สาม และมีประสบการณ์ในการเป็นผู้สนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งมาประมาณ 10 ปี คุณเอกเริ่มเข้าสู่การเป็นผู้สนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งในช่วงอายุประมาณ 52-53 ปี จนถึงปัจจุบัน โดยแรกเริ่มเข้ารับการรักษาโรคไส้ติ่งทวารมานาน 1 ปี หลังจากนั้นได้พบแพทย์ท่านอื่นและทำการตรวจอย่างละเอียดจนพบว่าตนเองเป็นมะเร็งลำไส้ระยะที่สาม เมื่อได้รู้ว่าตนเองเป็นมะเร็งตอนนั้นเกิดความเครียดและวิตกกังวลเป็นอย่างมาก เนื่องจากตนเองเป็นหัวหน้าครอบครัว เป็นเสาหลักของบ้าน ในตอนนั้นเลือกที่จะเข้าวัดเข้าวาไปนั่งวิปัสสนาเพื่อทำใจให้สงบ แล้วจึงกลับมาเข้าสู่กระบวนการรักษามะเร็ง คุณเอกรายงานว่าตนเองเผชิญกับปัญหาระหว่างการรักษาหลายครั้ง เช่น การฉายรังสีแล้วเกิดลำไส้รั่ว ทำให้ต้องทำการผ่าตัดลำไส้และมีลำไส้ที่สั้นลง การขอแพทย์ผ่าตัดย้ายทวารเทียมไปที่ทวารหนักเหมือนเดิมซึ่งก็พบปัญหาการขับถ่ายบ่อยจึงขอยกทวารเทียมกลับไปไว้หน้าท้องเหมือนเดิม การผ่าตัดแล้วมีผลข้างเคียงเนื่องจากอุปกรณ์ไปโดนกล่องเสียง ทำให้พูดไม่ได้เป็นเวลา 3 เดือน เป็นต้น ตลอดการรักษาคุณเอกเข้ารับการรักษาผ่าตัดทั้งหมด 5 ครั้ง ร่วมกับการฉายรังสีประมาณ 25 ครั้งและการรับเคมีบำบัด 12 ครั้ง

สำหรับการรักษาผ่าตัดมะเร็งลำไส้ของคุณเอก นอกจากการผ่าตัดชิ้นเนื้อมะเร็งออกแล้ว จะทำการผ่าตัดโดยการยกทวารเทียมมาไว้ที่หน้าท้องด้วย ซึ่งคุณเอกยอมรับไม่ได้กับภาพลักษณ์ของตนเองที่ต้องมีถุงทวารเทียมบริเวณหน้าท้อง เนื่องจากเป็นคนที่มีใจภาพลักษณ์ ชอบแต่งตัวให้ดูดี

เรียบร้อย แต่การมีทวารเทียมทำให้ต้องใส่เสื้อแบบปล่อยชาย คุณเองจึงต้องปรับตัวให้เข้ากับสภาวะร่างกายและสภาพลักษณะหลังจากการผ่าตัด คุณเองจึงคิดค้นนวัตกรรมที่ช่วยให้สามารถแต่งตัวได้อย่างปกติ โดยการประดิษฐ์ตัดแปลงโหล่และผ้าซัพพอร์ตเพื่อใช้ป้องกันทวารเทียมบริเวณหน้าท้องและทำให้สามารถแต่งตัวได้เหมือนเดิม อีกทั้งยังคิดค้นวิธีการปรับตัวให้เข้ากับผู้ป่วยทวารเทียมอื่น ๆ อีกมากมาย เช่น การคิดค้นชุดว่ายน้ำสำหรับผู้ป่วยที่มีทวารเทียมให้สามารถว่ายน้ำได้ หรือกิจกรรมทางกายอื่น ๆ การตัดแปลงถุงหน้าท้องให้มีเสียงเตือนเมื่อถุงเต็ม เป็นต้น จากประสบการณ์ทั้งหมดที่ผ่านมาทำให้คุณเองเกิดความคิดที่อยากจะเผยแพร่ความรู้สำหรับผู้ป่วยมะเร็งในกลุ่มของตน เพราะเข้าใจดีว่าผู้ป่วยเช่นเดียวกับคุณเองต้องประสบกับอะไรบ้าง รวมถึงการที่มีคนมาให้ข้อมูลและคอยให้คำแนะนำช่วยเหลือน่าจะดีและเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยอย่างมาก

คุณเองเล่าว่าการเข้ามาเป็นจิตอาสาเป็นผู้สนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งนั้นทำให้ตนรู้สึกดีและมีคุณค่า อีกทั้งเป็นการได้รับความรู้และประสบการณ์ใหม่ ๆ เพิ่มเติมอีกด้วย อย่างเช่นการเสนอเรื่องสิทธิสำหรับผู้ป่วยที่มีทวารเทียมให้สามารถเบิกจ่ายถุงทวารเทียมได้ คุณเองเล่าว่าหากตนไม่ได้เข้ามาทำงานสนับสนุนช่วยเหลือนี้ก็คงไม่มีโอกาสได้รู้เรื่องสิทธิการรักษาและการเสนอเข้าหน่วยงานเพื่อให้ครอบคลุมผู้ป่วยทั่วประเทศ อีกทั้งยังเล่าต่อว่ายังมีอีกหลายโครงการที่อยากจะทำต่อ โดยคุณเองได้กล่าวว่าตนเองจะยังคงเป็นผู้สนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งต่อไปจนกว่าร่างกายจะทำไมไหว

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 คุณขวัญ (นามสมมติ) เพศหญิง อายุ 62 ปี ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านม ระยะแรก คุณขวัญเล่าย้อนถึงประสบการณ์ตอนที่รู้ผลวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านมอย่างชัดเจนว่าล้มทรุดลงกับพื้น เพราะไม่คาดคิดว่าตนเองจะเป็นมะเร็ง ซึ่งตนเองร้องไห้หนักมากจนแพทย์ต้องตามพยาบาลที่หัวหน้าชมรมสนับสนุนผู้ป่วยมะเร็งเข้ามาลอบใจ และพาไปเข้าชมรมเพื่ออธิบายการรักษาและบอกถึงผู้ป่วยมะเร็งที่รักษาหายแล้ว ซึ่งคุณขวัญใช้เวลาในการทำใจอยู่นาน ระหว่างที่ทำใจสภาวะตอนนั้นเหมือนตกนรก ทุกข์ทรมาน วิตกกังวลมาก ๆ คุณขวัญเล่าว่าตนเองสามารถผ่านความคิดความรู้สึกทางลบมาได้ นั่น เพราะครอบครัวและคนรอบข้างให้กำลังใจ รวมถึงการมีสิ่งยึดเหนี่ยวที่ทำให้สามารถต่อสู้จนผ่านโรคมะเร็งมาได้ หลังจากการรักษาผ่าตัด ฉายรังสี และเคมีบำบัด คุณขวัญได้รับเชิญจากแพทย์ที่รักษาขอให้เป็นที่ปรึกษาสำหรับผู้ป่วยมะเร็งและนักศึกษาแพทย์-พยาบาล ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นให้ผู้ให้ข้อมูลเข้าสู่การเป็นผู้สนับสนุนช่วยเหลืออย่างเต็มตัว

คุณขวัญรายงานว่าการเป็นผู้สนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งนั้นเปรียบเสมือนผู้ที่มีจิตใจตั้งพระโพธิสัตว์ กล่าวคือมีจิตใจที่พร้อมจะช่วยเหลือผู้อื่น โดยคุณขวัญบอกว่าถ้าตนมีเวลาว่าง สุขภาพ

แข็งแรง ก็พร้อมที่จะมาทำกิจกรรมช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งต่อไปเรื่อย ๆ อีกทั้งการเป็นผู้สนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งทำให้คุณขวัญได้เรียนรู้สิ่งต่าง ๆ ทั้งความรู้ทางด้านการแพทย์ในการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยมะเร็งและผู้ป่วยกลุ่มโรคอื่น ๆ และการได้เห็นการเปลี่ยนแปลงของตนเองในทางที่ดี ซึ่งคุณขวัญเห็นว่าตนเองนั้นมีการเปลี่ยนแปลง จากที่เป็นคนใจร้อน ไม่ฟังใคร โทษคนอื่น ก็เปลี่ยนแปลงเป็นคนตั้งใจขึ้น รับฟังผู้อื่น พุดจาติ และเข้าใจธรรมชาติของชีวิตมากขึ้น

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 คุณพลอย (นามสมมติ) เพศหญิง อายุ 62 ปี ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านม ระยะที่ 1 หลังจากรักษาได้ประมาณ 1 ปีก็เข้าสู่ชมรมเป็นผู้สนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งตั้งแต่นั้นมา รวมเป็นระยะเวลาประมาณ 10 ปี คุณพลอยได้เล่าถึงประสบการณ์เดิมเมื่อรู้ว่าตนเองเป็นมะเร็งว่าเกิดความรู้สึกใจหาย แต่ไม่ถึงกับกลัวมากนัก และไม่มั่นใจกับผลตรวจจึงนำชิ้นเนื้อเดิมไปตรวจที่โรงพยาบาลเฉพาะทางอีกครั้งแล้วผลก็ออกมาว่าเป็นมะเร็ง พอผลตรวจครั้งที่สองออกมาว่าเป็นมะเร็ง ตอนนั้นก็ทำใจยอมรับได้ ส่วนหนึ่งอาจจะเพราะตอนนั้นหมดหวังแล้ว ลูกก็เรียนจบแล้ว จึงตัดสินใจเข้าสู่กระบวนการรักษา หลังจากเข้ารับรักษาได้ประมาณ 1 ปี คุณพลอยทราบว่าทางโรงพยาบาลมีชมรมสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง จึงได้เข้าสู่ชมรมผู้ป่วยมะเร็งของทางโรงพยาบาล เพื่อรับข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งและเป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน รวมถึงการเข้าไปเป็นผู้สนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็ง

จากประสบการณ์ในการเป็นผู้สนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็ง คุณพลอยเล่าว่าได้ทำกิจกรรมต่าง ๆ หลายอย่าง เช่น การออกเยี่ยมผู้ป่วยมะเร็งที่โรงพยาบาล การทำเต้านมเทียม เป็นต้น โดยส่วนใหญ่คุณพลอยมักจะพูดคุยให้กำลังใจผู้ป่วยมะเร็ง เพราะคุณพลอยมีความเข้าใจความคิดความรู้สึกของผู้ป่วย อีกทั้งมองว่าเป็นการเอาตนเองเป็นแบบอย่างให้เห็นว่าการเป็นมะเร็งสามารถรักษาหายได้ เพื่อให้ผู้ป่วยมะเร็งมีกำลังใจในการรักษาต่อไป คุณพลอยกล่าวเน้นย้ำว่ากำลังใจเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด ผู้ป่วยควรมีกำลังใจให้กับตนเองและรับกำลังใจจากคนรอบข้าง รวมถึงการเปิดรับให้จิตอาสาได้ช่วยเหลือ โดยคุณพลอยมองว่าการเป็นผู้สนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งที่ตนได้ทำอยู่นี้เป็นการส่งต่อสิ่งดี ๆ และเป็นประโยชน์กับผู้ป่วยมะเร็ง การได้เห็นผู้ป่วยดีขึ้นก็ทำให้คุณพลอยรู้สึกดีตามไปด้วย นอกจากนี้คุณพลอยยังเล่าว่าการเป็นผู้สนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งก็ทำให้ได้รับความรู้และข้อคิดเกี่ยวกับชีวิตด้วยเช่นกัน อย่างเช่น การรู้จักปล่อยวางความคิดทางลบ และมีทัศนคติเชิงบวกต่อโลกและชีวิต ซึ่งทำให้คุณพลอยสามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีความสุขมากขึ้น

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 คุณแอม (นามสมมติ) เพศหญิง อายุ 62 ปี ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านมระยะแรกเมื่ออายุประมาณ 52 ปี หลังจากรักษาผ่าตัดเต้านมออกแล้วทำการพักฟื้นจนสามารถใช้ชีวิตได้อย่างปกติแล้ว คุณแอมก็เริ่มเข้าสู่ชมรมจิตอาสาเพื่อเป็นผู้สนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็ง โดยการเข้าสู่ชมรมผู้สนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งเป็นการมาพบแพทย์ติดตามอาการและได้ทราบข้อมูลจากป้ายประชาสัมพันธ์ในโรงพยาบาล ครั้งแรกที่คุณแอมเข้าร่วมกิจกรรมคือการเย็บเต้านมเทียม คุณแอมเล่าว่าตนเองเย็บผ้าเป็นและมองว่าเป็นสิ่งที่ตนสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งได้จึงเข้าร่วมกิจกรรมนี้ หลังจากนั้นก็ได้เข้าร่วมชมรมผู้ป่วยมะเร็งเป็นจิตอาสาผู้สนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็ง คุณแอมทำกิจกรรมเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งมาตลอดเป็นเวลา 7 - 8 ปีแล้ว โดยกิจกรรมที่ชมรมจัดขึ้นนั้นมีทั้งการออกหน่วยเย็บให้กำลังใจผู้ป่วยตามโรงพยาบาลต่าง ๆ การพูดคุยให้คำแนะนำแบ่งปันประสบการณ์ การจัดทำแผ่นพับให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง การทำเต้านมเทียม การทำตุ๊กตาสำหรับบริหารกล้ามเนื้อ และกิจกรรมอื่น ๆ ตามโอกาส นอกจากนี้คุณแอมบอกเล่าว่าเดิมที่คุณแอมเป็นคนที่เข้าวัดเข้าวามาตั้งแต่เด็ก ๆ ทำให้มีมุมมองความคิดที่เข้าใจธรรมชาติของชีวิตและเข้าใจว่าการเกิด แก่ เจ็บ ตาย เป็นเรื่องธรรมดา เมื่อรู้ว่าตนเองเป็นมะเร็งก็รู้สึกใจหายในตอนแรก แต่หลังจากนั้นก็สามารทำให้ใจยอมรับได้ อีกทั้งคุณแอมเชื่อว่าการช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์เป็นสิ่งที่ดีเหมือนเป็นการทำบุญอย่างหนึ่ง จึงยินดีที่จะเป็นผู้สนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งต่อไป

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5 คุณดาว (นามสมมติ) เพศหญิง อายุ 58 ปี เป็นผู้สนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งมาเป็นเวลาประมาณ 5 - 6 ปี คุณดาวได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านม ระยะที่ 1 โดยเข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดและฉายรังสี 33 ครั้ง คุณดาวตัดสินใจที่จะไม่รับการรักษาเคมีบำบัดเนื่องจากได้ฟังคำอธิบายจากแพทย์แล้วว่าการใช้เคมีบำบัดไม่ได้ป้องกันมะเร็งได้ 100% จึงตัดสินใจรับการรักษาด้วยการผ่าตัดและฉายรังสีเท่านั้น แล้วหลังจากนั้นคุณดาวจะขอดูแลตนเอง คุณดาวได้เล่าย้อนถึงประสบการณ์ในช่วงของการเป็นมะเร็งว่าตอนที่รู้ว่าเป็นมะเร็ง คุณดาวคิดว่าจะขอมีชีวิตอยู่อีก 10 ปีก็พอ แต่เมื่อผลตรวจออกอย่างละเอียดแล้วพบว่า เป็นมะเร็งชนิดรุนแรงจึงคิดว่าจะขออยู่อีก 5 ปี โดยไม่รักษา ประกอบกับช่วงเวลานั้นคุณดาวไม่มีใคร เครียดและร้องไห้อยู่คนเดียว เนื่องจากมีปัญหาชีวิตจึงไม่ได้บอกให้คนที่บ้านทราบ คุณดาวจึงต้องติดตามเบอร์โทรที่ชมรมให้ไว้ตามร้านอาหารคลีนฟู้ด ซึ่งทำให้คุณดาวได้พบกับจิตอาสาที่คอยแนะนำให้ข้อมูลและให้กำลังใจจนเปลี่ยนใจกลับไปเข้าสู่กระบวนการรักษา

หลังจากเข้าสู่กระบวนการรักษาผ่าตัดและฉายแสงแล้ว คุณดาวพักฟื้นและดูแลตนเองอยู่ประมาณหนึ่งปีกว่า โดยพยายามหลีกเลี่ยงการเจอผู้ป่วยมะเร็ง เพราะรู้สึกยังไม่พร้อมและกลัวการที่

จะเข้าไปช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็ง แต่ด้วยประสบการณ์ที่ผ่านมาคุณดาวได้เห็นผู้ป่วยมะเร็ง 2 - 3 รายที่เสียชีวิตไป เนื่องจากไม่มีข้อมูลเพียงพอและหลงเชื่อในการรักษาแบบอื่น ๆ คุณดาวเห็นว่าถ้าหากตนเองมีความกล้าที่จะบอกเพื่อนผู้ป่วย และมีความรู้มากพอ ผู้ป่วยคนนั้นคงจะมีชีวิตอยู่ได้นานกว่านี้ แล้ววันหนึ่งก็มีเหตุให้ได้พบกับผู้ป่วยมะเร็ง ในตอนนั้นมีผู้ป่วยมะเร็งที่อาการไม่ค่อยดีแล้วขยับตัวไม่ได้ ต้องป้อนอาหารให้ทาน สถานการณ์จำเป็นทำให้คุณดาวได้มีบทบาทเป็นผู้ให้กำลังใจผู้ป่วยมะเร็ง ซึ่งจากการพูดคุยกับผู้ป่วยท่านนี้ ทำให้ผู้ป่วยสามารถมีชีวิตอยู่ได้นานถึง 6 เดือน คุณดาวจึงได้เห็นว่าตนเองนั้นก็สามารถทำได้และการช่วยเหลือนั้นเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยจริง ๆ คุณดาวจึงตัดสินใจเข้าสู่ชมรมเป็นผู้สนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็ง แต่ก็มีอุปสรรคในการช่วยเหลือเช่นกันคือ การสนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งจำนวนมาก ทำให้พบกับการจากลาอยู่หลายครั้ง เมื่อต้นปีพ.ศ.2561 คุณดาวเล่าว่าต้องหยุดพักเพื่อกลับไปดูแลสุขภาพจิตใจของตนเอง เนื่องจากผู้ป่วยที่คอยช่วยเหลือให้กำลังใจได้เสียชีวิตไปถึง 8 ราย แต่จากประสบการณ์นี้ทำให้คุณดาวได้เรียนรู้ถึงธรรมชาติของชีวิตและความไม่ประมาท เพราะได้เห็นว่าความเป็นมะเร็งระยะเริ่มต้นแต่มีความประมาทก็เสียชีวิตได้ ส่วนการเป็นมะเร็งระยะรุนแรง หากให้ความร่วมมือในการรักษาและมีกำลังใจที่ดีก็สามารถมีชีวิตที่ยืนยาวได้ อีกทั้งจากประสบการณ์ที่เป็นผู้สนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งทำให้คุณดาวเห็นว่าองค์ความรู้เป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้ป่วยมะเร็งและผู้สนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็ง เพราะคุณดาวได้เห็นว่าคนต่างจังหวัดยังขาดความรู้ความเข้าใจว่าเป็นมะเร็งสามารถหายได้หรือบางรายมีความเชื่อในการรักษาแบบผิด ๆ คุณดาวจึงได้จัดทำโครงการและพยายามผลักดันให้เกิดเครือข่ายโรคมะเร็งในต่างจังหวัดจนประสบความสำเร็จ หลังจากนั้นคุณดาวเริ่มวางมือจากการเป็นผู้สนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งและมาผลักดันนโยบายในภาพรวมของผู้ป่วยมะเร็ง เพื่อที่จะใช้เวลาอยู่กับแม่ของคุณดาวให้มากขึ้น

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6 คุณป๋อง (นามสมมติ) เพศชาย อายุ 67 ปี ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งลำไส้ส่วนปลายระยะแรกไม่ลุกลาม และมีประสบการณ์ในการเป็นผู้สนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งมาประมาณ 5 ปี คุณป๋องรายงานว่าตนเองเป็นคนที่ค่อนข้างสังเกตตนเองอยู่เสมอ หลังจากซัปดาห์ได้สังเกตเห็นว่าซัปดาห์เป็นมูกเลือดถึงสองครั้งจึงไปพบแพทย์เพื่อตรวจความผิดปกติ แล้วก็ตรวจพบว่าเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่ส่วนปลาย หลังจากทราบผลตรวจก็เข้ารับการผ่าตัดภายใน 2 - 3 วัน เนื่องจากเป็นมะเร็งระยะเริ่มต้นจึงไม่ต้องฉายรังสีหรือรับเคมีบำบัด ต่อมาคุณป๋องมีอาการปวดก้นกบและไขว้เขวจึงไปพบแพทย์ แต่ตรวจไม่พบความผิดปกติ คุณป๋องก็ยังคงมีอาการปวดอยู่เป็นครั้งคราวจึงรักษาทานยาตามอาการ หลังจากนั้นปีต่อมาคุณป๋องมีอาการขับปัสสาวะผิดปกติ คือปัสสาวะเฉพาะเวลากลางคืนจึงไปตรวจแล้วพบว่าต่อมลูกหมากโตและขึ้นเนื้อเยื่อมะเร็งจึงได้ทำการผ่าตัดคว้านชิ้นเนื้อ

ออก ต่อมาในช่วงปีพ.ศ.2555 คุณป๋องบังเอิญคลำก้นตนเองพบว่ามียีสต์เชื้อราในช่องคลอด จึงไปพบแพทย์และตรวจพบว่าเป็นฝีคัณฑสูตร ซึ่งเป็นสาเหตุที่ปวดก้นกบมาหลายปี จึงได้ทำการผ่าตัดและคว้านออก และยกทวารเทียม หลังจากการยกทวารเทียมมาไว้ที่หน้าท้องก็มีเครือข่ายเชิญชวนคุณป๋องเข้าชมรมผู้ป่วยมะเร็ง

คุณป๋องรายงานว่าการประสบการณ์การรักษาที่ผ่านมา สิ่งสำคัญคือการหมั่นสังเกตตนเอง เพราะการสังเกตเห็นความผิดปกติได้เร็ว ทำให้ได้รับการรักษาได้เร็วและระยะของโรครยังไม่รุนแรง เช่นเดียวกับการเป็นมะเร็งของคุณป๋องที่สังเกตเห็นได้เร็วว่ามีความผิดปกติจึงเป็นการรักษา มะเร็งด้วยวิธีการผ่าตัดเท่านั้น ทั้งนี้ เมื่อนึกย้อนถึงประสบการณ์เดิม คุณป๋องรายงานว่าตนเองสามารถยอมรับต่อการวินิจฉัยโรคได้ทั้งหมด ไม่ได้มีความวิตกกังวลมากนัก ส่วนหนึ่งเพราะมีความรู้ความเข้าใจและเชื่อในการรักษาทางการแพทย์ อีกส่วนหนึ่งมาจากความเข้าใจธรรมชาติของชีวิตว่า ทุกสิ่งล้วนนานาจิตตัง คุณป๋องพยายามไม่คิดลบและคิดไปในทางบวกอยู่เสมอ อย่างเช่นในบางครั้ง อาจดูมองด้วยสายตาในทางลบ เนื่องจากคุณป๋องมีทวารเทียมบริเวณหน้าท้องแต่คุณป๋องก็ไม่ได้เก็บ มาคิดมาใส่ใจ รวมถึงการมีทวารเทียมนั้นคุณป๋องก็สามารถปรับตัวได้ โดยคุณป๋องคิดหาวิธีในการใช้ ชีวิตให้สะดวกสบายขึ้น เช่น การทำเสื้อเจาะรูเพื่อใส่ซับเหงื่อบริเวณถุงหน้าท้องเพื่อลดความเสื่อของ แขนง การหาตำแหน่งที่ใส่มีดมีดเพื่อลดกลิ่นแก๊สในถุงทวารเทียม เป็นต้น นอกจากนี้คุณป๋องได้ บอกเล่าว่าการเป็นผู้สนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งทำให้ได้รับความรู้ใหม่ ๆ เพิ่มขึ้น รวมถึงถ้าหาก คุณป๋องค้นพบวิธีการใหม่ ๆ ก็จะแบ่งปันให้กลุ่มผู้ป่วยมะเร็งด้วยกันได้ทราบ ซึ่งถือว่าการ แลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ซึ่งกันและกัน

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7 คุณบี (นามสมมติ) เพศหญิง อายุ 60 ปี เป็นผู้สนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วย มะเร็งมาเป็นเวลาประมาณ 12-13 ปี คุณบีได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่ส่วนปลาย ระยะ ที่ 3 ในปีพ.ศ.2549 โดยตอนที่คุณบีรู้ว่าตนเองเป็นมะเร็งนั้นก็ไม่ได้รู้สึกเครียดหรือวิตกกังวลมากนัก เพราะพื้นฐานเป็นคนที่ไม่ค่อยคิดมากและมีสามีที่ดีคอยช่วยเหลือจัดการให้ทุกอย่าง คุณบีเล่าถึง ประสบการณ์ในการรักษามะเร็งว่ามีการผ่าตัดมะเร็งออกและยกลำไส้มาไว้บริเวณหน้าท้องเป็นทวาร เทียม หลังจากนั้นต้องเข้ารับการรักษาด้วยวิธีการฉายแสงและเคมีบำบัดต่อเนื่อง ซึ่งคุณบีเล่าว่า ตนเองเกลียดเลือดต่ำจึงต้องหยุดเว้นการรักษาฉายรังสีอยู่หลายครั้งจนสุดท้ายต้องฉีดยากระตุ้นเกล็ด เล็ดเพื่อรักษางานสิ้นสุดกระบวนการ ซึ่งตลอดกระบวนการรักษาคุณบีได้รับผลข้างเคียงมากมาย แต่ ก้ออดทนรักษาเพื่อให้หายจากโรคนี้อย่างไรก็ตาม โดยใช้เวลารักษาประมาณ 6 - 7 เดือน จึงเริ่มพักฟื้นที่บ้าน แต่ ต่อมาไม่กี่เดือนคุณบีก็เกิดแน่นท้องจึงไปพบแพทย์ จากการตรวจพบว่ามีลำไส้อุดตัน ซึ่งเป็น

ผลข้างเคียงมาจากการฉายรังสี ทำให้ลำไส้ได้รับความร้อนและติดกัน คุณบีจึงต้องทำเข้ารับการผ่าตัดรักษาต่ออีกประมาณหนึ่งเดือนแล้วจึงกลับไปพักฟื้นที่บ้าน คุณบีเล่าว่าตั้งแต่เข้ารับการรักษาและพักฟื้นจนปรับตัวสามารถใช้ชีวิตได้ตามปกตินั้นใช้เวลาประมาณ 2 ปี โดยในระหว่างการฟื้นตัวก็ได้หาข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยมะเร็งและได้ติดต่อชมรมผู้ป่วยมะเร็งจากเบอร์โทรในหนังสือสุขภาพ หลังจากนั้นได้เข้าร่วมชมรมผู้ป่วยมะเร็ง เพื่อรับข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเอง และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน คุณบีบอกเล่าว่าหากตนไม่ได้เป็นมะเร็งก็คงไม่ได้มีโอกาสเข้ามาเป็นผู้สนับสนุนช่วยเหลือมะเร็ง อีกทั้งการเข้ามาในชมรมทำให้คุณบีได้รับความรู้ต่าง ๆ มากมาย เช่น อุปกรณ์ที่ใช้สำหรับผู้ที่มีการเทียม การกินอาหารให้ครบห้าหมู่ เป็นต้น ซึ่งคุณบีกล่าวว่าการได้มีโอกาสมาเป็นผู้สนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งนี้เป็นประโยชน์ต่อตนเองในแง่ที่ได้รับความรู้เพิ่มเติมและมีการพัฒนาตนเองให้มีความรู้ใหม่ ๆ อยู่เสมอ ส่วนในแง่ของผู้ป่วยมองว่าตนเองเป็นแบบอย่างให้กับผู้ป่วยได้เห็นว่าการเป็นมะเร็งสามารถรักษาให้หายได้และยังเป็นอีกหนึ่งกำลังใจให้กับผู้ป่วย ซึ่งคุณบีได้กล่าวถึงความรู้สึกในการช่วยเหลือผู้ป่วยว่าการได้เห็นผู้ป่วยดีขึ้นก็ทำให้รู้สึกดีและมีความสุขไปด้วย คุณบียังรู้สึกดีด้วยเพราะได้เห็นว่าการสนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งนี้เป็นการทำสิ่งที่เป็นประโยชน์ให้กับผู้อื่น และมีความตั้งใจที่อยากจะทำหน้าที่เป็นผู้สนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งต่อไป

ส่วนที่ 2 ประสบการณ์ทางจิตใจของผู้ที่เคยเป็นมะเร็งในการช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็ง

ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลแสดงให้เห็นถึงประสบการณ์ทางจิตใจของผู้ที่เคยเป็นมะเร็งในการสนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็ง ซึ่งสามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ประเด็นหลักคือ ประสบการณ์เดิมที่นำไปสู่การเป็นจิตอาสา การเข้าสู่ชมรมจิตอาสาเป็นผู้สนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็ง และสิ่งที่เอื้อให้ เป็นจิตอาสาสนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งอย่างต่อเนื่อง โดยมีรายละเอียดในแต่ละประเด็นดังนี้

ประเด็นที่ 1 ประสบการณ์เดิมที่นำไปสู่การเป็นจิตอาสา

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าผู้ให้ข้อมูลเคยมีประสบการณ์เดิมที่เป็นมะเร็งมาก่อน ซึ่งเริ่มตั้งแต่การรู้ผลตรวจวินิจฉัยโรคตลอดจนการรับการรักษา การพักฟื้น และการปรับตัว ประสบการณ์นี้มีส่วนสำคัญต่อการเข้าร่วมเป็นจิตอาสาเนื่องจากผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าคุณเองมีความเข้าใจในสิ่งที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยมะเร็ง เห็นอกเห็นใจในสิ่งที่เขาต้องเผชิญ และยังรับรู้ว่าคุณเองมีประสบการณ์ มีความเข้าใจที่จะเป็นประโยชน์ และสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งได้ โดยผู้ให้ข้อมูลทุกคนรายงานถึงประสบการณ์เดิมที่เคยเป็นผู้ป่วยมะเร็งนั้นเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ตนตัดสินใจเข้าสู่การเป็นจิตอาสาสนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็ง ซึ่งประสบการณ์เดิมนี้ประกอบด้วยความเข้าใจความคิดความรู้สึก

ของผู้ป่วยมะเร็ง ความรู้ความเข้าใจที่ตกผลึกจากประสบการณ์ตรง และความเข้าใจเชิงปรัชญาในการมองโลกและชีวิต โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1.1 ความเข้าใจความคิดความรู้สึกของผู้ป่วยมะเร็ง

การวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดล้วนรับรู้ว่าคุณเองมีความเข้าใจในความคิดและ ความรู้สึกของผู้ป่วย เนื่องจากตนเองมีประสบการณ์ที่เคยเป็นมะเร็ง ซึ่งจากประสบการณ์ดังกล่าว ทำให้ผู้ให้ข้อมูลเข้าใจในความคิดและ ความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยตั้งแต่การรู้ผลการตรวจวินิจฉัยว่าเป็น มะเร็ง ตลอดจนการรักษาและการปรับตัวในการดำรงชีวิต ซึ่งมีทั้งความรู้สึกวิตกกังวลเมื่อรู้ว่าตนเองเป็น โรคร้ายแรงที่อาจถึงแก่ชีวิต การยอมรับการเป็นมะเร็งว่าสามารถรักษาหายได้ และการมีกำลังใจที่ทำให้ผ่านการเป็นมะเร็งมาได้ โดยมีรายละเอียดในแต่ละประเด็นดังนี้

1.1.1 ความวิตกกังวลว่าตนเองเป็นโรคร้ายแรงที่อาจถึงแก่ชีวิต เมื่อผู้ให้ข้อมูลรู้ผล การตรวจวินิจฉัยว่าตนเองเป็นมะเร็งนั้นต่างก็เกิดความคิดความรู้สึกทางลบมากมาย โดย ส่วนใหญ่สามารถรับรู้ได้ว่าเป็นความวิตกกังวลที่มีต่อโรคมะเร็งว่าเป็นโรคร้ายแรงที่อาจทำให้ ถึงแก่ชีวิต ซึ่งสามารถเห็นได้จากคำบอกเล่าของคุณเอกที่แสดงอย่างชัดเจนถึงความกังวลผ่าน คำว่า ตายแน่ ๆ

“พอเป็นบีนนะ เราก็คิดว่าเราตายแน่ ๆ เป็นมะเร็งอะ เราก็คิด อย่างนั้นแหละ ใช่ว่าเราคิดว่าเราตายแน่ ๆ เลยอะ เครียดมาก”

คุณเอก, ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1

เช่นเดียวกับคำบอกเล่าของคุณเอม ที่แสดงอย่างชัดเจนถึงความกังวลผ่าน คำว่า กลัว และคำว่า ตาย

“ก็มาเมมโมแกรม ก็มาหาแก หมอบอกไม่หมด ต้องทำใหม่ เราก็ คุณหมอหนูก็กลัวเหมือนกันนะ พ่อก็เพิ่งตายไปเนี่ยเป็นมะเร็ง หนูก็กลัว ตายเหมือนกันนะเนี่ยก็บอกคุณหมอ”

คุณเอม, ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4

จากคำบอกเล่าของคุณเอกและคุณเอมจะเห็นได้ว่ามีความวิตกกังวลมากกว่า ตนเองอาจจะถึงแก่ความตาย เนื่องจากโรคมะเร็งที่ตนเองเป็นนั้นเป็นโรคร้ายแรงที่ อาจทำให้ถึงแก่ชีวิตได้ โดยเฉพาะคุณเอมที่คุณพ่อเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็ง นอกจากนี้

คำบอกเล่าของคุณขวัญนั้นยิ่งแสดงให้เห็นถึงความรู้สึกอย่างชัดเจนมากขึ้นผ่านคำว่า ตกนรกรายวัน

“ระหว่างที่รอผ่าตัดยี่สิบวันนี้มัน ตกนรกรจริง ๆ ตกนรกรายวันเลยนะ นอกจากจะไม่คุยกับใครแล้ว กินก็ไม่ลง น้ำหนักลงตั้งห้าหกกิโล ก็เลยคิดในใจ โอ้โฮ ถ้าเราน้ำหนักลงอย่างนี้เราจะผ่าตัดรอดมั้ยเนี่ย แต่มันก็ไม่ขึ้น เพราะว่าเรากินไม่ได้ เอาอะไรมาให้ กินไม่ลงเอง จิตเรามันไม่อยากกินอะไรเลย มัน ความวิตกกังวล ความกลัว ความเครียด มันต่อต้านอาหารหมดเลย กินได้แต่พวกน้ำ ขนาดดื่มนมเข้าไปแก้วนึงยังอาเจียนออกมาแทบตาย คือมันไม่ย่อยเลยอะ”

คุณขวัญ, ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2

คุณขวัญได้บอกเล่าความรู้สึกวิตกกังวลด้วยคำว่าตกนรกรายวัน และยังทำให้เข้าใจสถานะที่มีความรู้สึกวิตกกังวลมากขึ้นผ่านคำว่า “กินไม่ลง ความวิตกกังวล ความเครียด มันต่อต้านอาหารหมดเลย” ซึ่งทำให้เห็นภาพความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งเป็นอย่างมาก

จากคำบอกเล่าของคุณเอก คุณเอม และคุณขวัญ ทำให้เห็นถึงความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคร้ายแรงที่อาจทำให้ถึงแก่ชีวิตของผู้ป่วยมะเร็ง ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความเข้าใจทางความคิดความรู้สึกของผู้ป่วยมะเร็ง ผ่านประสบการณ์ตรงของตนเอง ด้วยเหตุนี้ผู้ให้ข้อมูลจึงมีความต้องการที่จะเป็นจิตอาสาผู้สนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็ง เนื่องจากตนเองมีความเข้าใจอย่างร่วมรู้สึก มีความเห็นอกเห็นใจต่อผู้ป่วยมะเร็ง และการผ่านประสบการณ์ดังกล่าวมาได้ทำให้เชื่อมั่นว่าตนเองสามารถที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งได้

1.1.2 การยอมรับการเป็นมะเร็งว่าสามารถรักษาหายได้ นอกจากจะมีความวิตกกังวลแล้วผู้ให้ข้อมูลรายงานว่าตนเองมีความไว้วางใจในการบวนการรักษาทางการแพทย์ว่าสามารถรักษาหายได้ จึงสามารถทำใจยอมรับและเข้าสู่กระบวนการรักษา การยอมรับนี้ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่จะยอมรับทั้งการวินิจฉัยโรค และคำแนะนำในกระบวนการรักษาของแพทย์ ดังที่คุณป้อมสื่อสารชัดเจนถึงการยอมรับการวินิจฉัยและข้อเสนอให้เข้าสู่กระบวนการรักษาของแพทย์ผ่านคำบอกเล่า ดังนี้

“คือพอเขาวินิจฉัยออกมาแล้วว่าจะต้องผ่าตัด เราก็ไม่ๆ ไม่กังวลอะไรหรอก คือหมอเขาบอกว่าต้องผ่า เราก็ไม่ถามสาเหตุอะไรหรอก แต่หมออาจารย์ท่านก็บอกว่าเป็นมะเร็ง แต่เป็น ก็บอกให้ผ่าตัดเลยดีกว่าจะได้ไม่ต้องไป เก็บไว้ทำไมไม่มีประโยชน์ แล้วอาจารย์ท่านก็ได้ให้ฉายแสงคีโมด้วยนะ เพราะท่านบอกว่าเป็น stage แรกที่ไม่ได้ลุกลาม”

คุณป๋อง, ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6

เช่นเดียวกับคุณพลอยและคุณดาว ที่แสดงถึงการยอมรับในการวินิจฉัยและเข้าสู่กระบวนการรักษา ดังคำบอกเล่าต่อไปนี้

“คือการที่ไปตรวจอีกรอบหนึ่งคือไม่ได้ไปเอาชิ้นเนื้อใหม่ คือก็เอาอันเดิม คืออันเดิมไป ถ้าผลออกมาแบบนี้มันก็ต้องเป็นแบบนี้ใช่ไหมคะ แต่เราก็คิดว่า เออไม่แน่ใจ เป็นก็คือเป็น ก็คิดแค่นี้”

คุณพลอย, ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3

“พอผลมันออกมา มันก็กลายเป็นว่า คือๆ ก่อนเลยเนี่ย ความรู้สึกที่แรก มันคือ เฮ้ย เราต้องหาย ถึงแม้เราอาจจะไม่มีเต้านึง เออ คำว่าหายของเราเนอะคะ เออ ดิฉันว่า 10 ปี ดิฉันจะยังอยู่อย่างสบายเลยคะ ดิฉันให้เวลาตัวเองว่า คำว่าหาย ก็คือ 10 ปี ที่ดิฉันคง เพราะว่ามันเป็นระยะแรกๆ ดิฉันมองอย่างเนี่ยคะ แต่พอหลังจากที่วินิจฉัยออกมา มันก็เปลี่ยนอีกอย่างหนึ่งว่า เออ พอบอกว่าเป็นตัวร้าย มันก็คิดอีกอย่างหนึ่งว่าขอ 5 ปีก็พอ”

คุณดาว, ผู้ให้ข้อมูล

คนที่ 5

สำหรับคุณพลอยและคุณดาวอาจจะไม่ได้ยอมรับการเป็นมะเร็งได้โดยทันทีเหมือนคุณป๋อง โดยจากคำบอกเล่าของคุณพลอยจะเห็นได้ว่ายังไม่แน่ใจกับผลการวินิจฉัยโรค ซึ่งก็คือการไม่ยอมรับกับผลการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็ง จึงนำชิ้นเนื้อไปตรวจในสถาบันที่ตนเองเชื่อถืออีกครั้ง ซึ่งผลตรวจวินิจฉัยบอกว่าเป็นโรคมะเร็ง คุณพลอยจึงยอมรับกับการเป็นมะเร็งได้และเข้าสู่กระบวนการรักษา ส่วนคุณดาว

สามารถยอมรับได้ตั้งแต่แรกที่ทราบผลว่าเป็นมะเร็ง เพราะเชื่อว่าเป็นมะเร็งสามารถรักษาหายได้ ถึงแม้ผลตรวจอย่างละเอียดจะออกมาว่าเป็นชนิดร้ายแรงที่ทำให้รู้สึกถอดใจไปช่วงระยะเวลาหนึ่ง แต่หลังจากการหาข้อมูลและทบทวนอย่างเต็มที่แล้ว คุณดาวก็ตัดสินใจเข้าสู่กระบวนการรักษามะเร็ง

จากคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ คุณป๋อง คุณพลอย และคุณดาว นั้น แสดงให้เห็นถึงความคิดความรู้สึกที่สามารถยอมรับกับผลการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งได้ ซึ่งการยอมรับนี้อาจมาจากการมีความเชื่อมั่นในกระบวนการรักษาทางการแพทย์ว่าสามารถรักษามะเร็งให้หายได้ ทั้งสามท่านจึงยอมรับในผลตรวจวินิจฉัยโรคและเข้าสู่กระบวนการรักษา โดยจากประสบการณ์ตรงนี้ ผู้ให้ข้อมูลได้รับการอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับโรคมะเร็งอย่างเพียงพอ เพื่อประกอบการตัดสินใจในการเข้าสู่กระบวนการรักษา การยอมรับการเป็นมะเร็งว่าสามารถรักษาหายได้จึงเกิดขึ้น ซึ่งผู้ให้ข้อมูลมีความเข้าใจถึงการยอมรับผลการวินิจฉัยและการรักษาว่าผ่านการคิดพิจารณาข้อมูลต่าง ๆ อย่างเพียงพอแล้ว ด้วยความเข้าใจในความคิดความรู้สึกของผู้ป่วยมะเร็งนี้จึงอยากถ่ายทอดแบ่งปันประสบการณ์หรือข้อมูลที่น่าจะเป็นประโยชน์ให้แก่ผู้ป่วยมะเร็ง

1.1.3 การมีกำลังใจที่ทำให้ผ่านการเป็นมะเร็งมาได้ จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าผู้ให้ข้อมูลย้อนนึกถึงประสบการณ์เดิมที่ตนเคยเป็นมะเร็ง ซึ่งประสบการณ์ดังกล่าวทำให้ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าการมีกำลังใจจะเป็นส่วนสำคัญที่ช่วยให้ผู้ป่วยมะเร็งก้าวผ่านประสบการณ์มาได้ ซึ่งกำลังใจนี้มาจากทั้งกำลังใจของตนเองและกำลังใจจากคนรอบข้าง โดยจะเห็นได้จากคุณขวัญที่แสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่าต้องการกำลังใจ ผ่านคำว่า เราอยากให้ทุกคนพูดกับเราดี ๆ พูดปลอบใจเรา

“คือกลับมาบ้านนี้ก็โทรหาญาติ โทรหาเพื่อน โทรหาใครต่อใคร คือ ด้วยความที่เราไม่รู้จะปรึกษาใคร เราไม่รู้เรื่องเลยเพราะมันเป็นการป่วยครั้งยิ่งใหญ่ที่สุดในชีวิต เทียวโทรไปบอกเพื่อน บอกญาติ บอกพี่น้องหมดเลย เค้ารู้อันทั้งบ้านทั้งเมืองเลยทีเนี่ย คือปิดไม่อยู่อะ เพราะว่าเราต้องการกำลังใจ เราอยากให้ทุกคนพูดกับเราดี ๆ พูดปลอบใจเรา”

คุณขวัญ, ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2

นอกจากการได้รับกำลังใจจากคนรอบข้างแล้ว กำลังใจจากตนเองก็เป็นสิ่งสำคัญเช่นกัน ดังคำบอกเล่าของคุณพลอย คุณेम และคุณบี ดังต่อไปนี้

“กำลังใจเรานี้สำคัญที่สุด เริ่มแรก เราก็ได้จากคนรอบข้างอะไรอย่างนี้ เราก็บอก เราต้องสร้างกำลังใจให้เราก่อน เราถึงจะรับจากข้างๆ มาได้ ถ้าเกิดข้างๆ ช่วยให้เรากำลังใจแล้วเราไม่ตอบรับ เราไม่มีด้วย มันก็ช่วยไม่ได้”

คุณพลอย, ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3

“แล้วก็คนข้างเคียงต้องเป็นกำลังใจให้เขาอะ ไอ้ข้างเคียงนี่แหละสำคัญที่สุด รอบด้านนะ ไม่ใช่เราอย่างเดียว แต่อย่างบ้านี้อเค สบาย ไม่ต้องข้างเคียงหรอก”

คุณेम, ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4

“ของพีเนี่ยคือกำลังใจตัวเองเป็นที่ตั้งเลย ของพีเลยนะ แล้วก็ตอนนั้นก็คือครอบครัวของเรา คนรอบข้างเรา แล้วก็เนี่ยคือในชมรมจิตอาสาด้วยกัน คือตอนนี้เรามีอะไรกันแลกเปลี่ยนกันได้เลยอะ มีการแลกเปลี่ยน มีอะไรกันได้ตลอด”

คุณบี, ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7

จากคำบอกเล่าของคุณพลอยจะเห็นได้ว่าการได้รับกำลังใจจากคนรอบข้างช่วยให้มีกำลังใจขึ้นมา แต่อย่างไรก็ตามเราต้องสร้างกำลังใจจากตนเองด้วยเช่นกัน ซึ่งคล้ายคลึงกับคุณेमและคุณบีที่มีกำลังใจจากตนเองเป็นที่ตั้งก่อนและเปิดรับกำลังใจจากคนรอบข้างให้ตนเองมีกำลังใจมากขึ้น โดยคุณบีได้บอกว่ากำลังใจจากคนรอบข้างนั้นไม่ได้มีเพียงครอบครัวเท่านั้น แต่ยังมีจิตอาสาที่คอยให้กำลังใจด้วยเช่นกัน ซึ่งกำลังใจจากจิตอาสาผู้สนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งนี้ก็เป็นอีกหนึ่งกำลังใจที่สำคัญสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเช่นกัน อย่างเช่นคุณดาวที่ได้บอกเล่าถึงการช่วยเหลือของจิตอาสา ดังต่อไปนี้

“คือดิฉันเนี่ย เป็นหนี้บุญคุณจิตอาสา ด้วยความที่ว่า เออ พอรู้ว่า เป็นหนี้ ช่วงนั้นดิฉันมีปัญหาในชีวิต ดิฉันก็เลยไม่บอกที่บ้าน ดิฉันต้องอาศัยใครก็ไม่รู้ ซึ่งแบบสมัยก่อน มันยังไม่ได้มี e-mail อะไรมาก แปะไว้ที่ข้างฝาผนัง ตามร้านอาหารอะคะ ร้านแบบ clean food อะไรอย่างเนี่ย เออ มือบรมมีอะไรอย่างเนี่ย เราก็เข้าไปฟังคะ เข้าไป แล้วไปเจอจิตอาสาที่ดี ต้องบอกอย่างนี้คะ”

คุณดาว, ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5

จากคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลทั้ง 5 คน สรุปได้ว่าการมีกำลังใจเป็นสิ่งสำคัญในการก้าวผ่านประสบการณ์การเป็นมะเร็ง ไม่ว่าจะเป็นกำลังใจจากตนเอง ใจจากครอบครัวและคนรอบข้าง หรือกำลังใจจากผู้สนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็ง ใจจากทุกคนต่างก็มีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยมะเร็งสามารถก้าวผ่านไปได้ ด้วยความเข้าใจในความคิดความรู้สึกของผู้ป่วยมะเร็งจากประสบการณ์ตรงของผู้ให้ข้อมูลนี้ ทำให้ผู้ให้ข้อมูลอยากที่จะเป็นผู้ให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยมะเร็งในการก้าวผ่านประสบการณ์การเป็นมะเร็ง ซึ่งถือว่าเป็นแรงจูงใจหนึ่งในการเป็นจิตอาสา ผู้สนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็ง

1.2 ความรู้ความเข้าใจที่ตกผลึกจากประสบการณ์ตรง

จากประสบการณ์ที่เคยเป็นมะเร็งมาก่อน ทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีความเข้าใจในสภาวะต่างๆ ที่ผู้ป่วยมะเร็งประสบ รวมถึงองค์ความรู้ในการดูแลตนเองและการปรับตัวในชีวิตประจำวัน ซึ่งจากประสบการณ์เต็มทั้งหมดนี้ทำให้ผู้ให้ข้อมูลอยากที่จะช่วยเหลือ แบ่งปันความรู้ และประสบการณ์ของตนเองให้กับผู้ป่วยมะเร็ง โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1.2.1 องค์ความรู้ที่มีจากประสบการณ์ตรงที่เคยเป็นผู้ป่วยมะเร็ง จากการ

วิเคราะห์ข้อมูลพบว่าผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดสามารถรับรู้ได้ว่าประสบการณ์เต็มของการเคยผ่านการรักษามะเร็งนั้นทำให้ตนเองมีองค์ความรู้ที่สำคัญและจำเป็นในการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง เช่น ผลข้างเคียงของการรักษา การดูแลตนเองหลังจากการรักษา การทานอาหารให้สมดุลครบห้าหมู่ เป็นต้น ซึ่งผู้ให้ข้อมูลเห็นถึงความสำคัญของการมีองค์ความรู้นี้จึงต้องการ

จะถ่ายทอดส่งต่อองค์ความรู้ที่ได้เรียนรู้และได้รับมาให้กับผู้ป่วยมะเร็งต่อไป โดยสามารถเห็นได้จากคำบอกเล่าของคุณเอก ผ่านคำว่า ถ้าผมหายดีแล้วจะ..ผมจะมาช่วยคนกลุ่มนี้แหละ

“ผมก็เลยไปอยู่ห้องรวม แต่อยู่ห้องรวมนี้มันก็ตืออย่างนี้ มันก็กลายเป็นคนไข้หมู่เดียวกัน ที่เป็นโรคเดียวกันนะ ไข้มา ที่เขานอนติด ๆ กัน อย่างเงี้ย เขาก็จะสอนผมอะนะ เอ้ยมันอย่างนี้ อย่างนี้นะ เราก็จำไว้ ผมคิดว่า เที้ยถ้าผมหายดีแล้วจะ..ผมจะมาช่วยคนกลุ่มนี้แหละ กลายเป็นว่าผมไม่ทำงานเลยนะ”

คุณเอก, ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1

จะเห็นได้ว่าคุณเอกประสบกับความยากลำบากในการปรับตัวและมีความเครียดเกิดขึ้น ซึ่งคุณเอกก็พยายามเรียนรู้และปรับตัวตลอดการรักษา และยังได้รับการช่วยเหลือจากผู้ป่วยมะเร็งด้วยกัน ด้วยเหตุนี้คุณเอกจึงเริ่มมีความคิดที่อยากจะเผยแพร่องค์ความรู้ให้กับผู้ป่วยมะเร็ง เนื่องจากคุณเอกเห็นความสำคัญของการมีองค์ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็ง โดยหลังจากรักษาจนร่างกายแข็งแรงดีแล้วคุณเอกจึงได้เริ่มเป็นจิตอาสาช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งที่คอยให้คำแนะนำและถ่ายทอดองค์ความรู้แก่ผู้ป่วยมะเร็ง

จากคำบอกเล่าของคุณเอกจะเห็นได้ว่าผู้ป่วยมะเร็งอาจจะขาดความรู้ความเข้าใจในการปรับตัวหลังการรักษา เช่นเดียวกับคุณป๊ซึ่งแสดงให้เห็นชัดเจนว่าผู้ป่วยมะเร็งนั้นไม่ได้มีความรู้เพียงพอเกี่ยวกับการดูแลตนเอง ผ่านคำบอกเล่าดังต่อไปนี้

“บางทีเราไม่มีความรู้อะว่าเราจะต้องอะไรยังไง พอได้อ่านหนังสือชีวิตจิตใจว่ามันมีชมรมอยู่ชมรมหนึ่งเป็นเพื่อนช่วยเพื่อนอยู่ที่ศูนย์มะเร็ง เราก็ได้เข้าไปที่นั่น ได้ไปถามไถ่เขาบ้างอะไรอย่างนี้อ่าคะ ว่าจะต้องเออมันอะไรอะ โปรตีนนะมันมีอะไรก็โปรตีนที่เรากินก็มีไออะโรอย่างนี้ แต่มันก็จะมีทั้งไข่ขาวมีนมอะโรอย่างนี้ ซึ่งเราไม่รู้ไม่เคยกินเลยอะโรอย่างนี้ ค่ะก็เลยแบบระยะแรก ๆ นี้เราไม่รู้เรื่องเลย”

“ใครมีอะไร วิธีการใส่ถุง แบนเป็นยังไง ใช้แบนไหนดีมันมีหลายยี่ห้ออะโรอย่างเงี้ย แล้วแต่คนอีกอะว่าจะใส่แบบไหนดี แล้วก็อีกอย่างหนึ่ง

คือเบิกได้หรือเปล่า ได้ยังไง แต่แต่ละคนจะเบิกอย่างนี้ได้ไหม อย่างนี้ได้ไหม ะไรอย่างเนี่ย”

คุณบี, ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7

จากคำบอกเล่าของคุณบีแสดงให้เห็นว่าบางครั้งผู้ป่วยมะเร็งยังขาดความรู้ ความเข้าใจในการดูแลตนเอง จึงต้องพยายามค้นหาความรู้ ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งเข้าหา แหล่งข้อมูลเกี่ยวกับมะเร็ง ซึ่งความรู้ที่ได้รับนั้นมาจากแหล่งข้อมูลที่สามารถเข้าถึง ได้ด้วยการเข้าชมรมผู้ป่วยมะเร็ง โดยคุณขวัญและคุณดาวได้บอกเล่าให้เห็นถึงการ สนับสนุนช่วยเหลือซึ่งกันและกันของผู้ป่วยมะเร็งผ่านการบอกเล่าแบ่งปัน ประสบการณ์ ซึ่งเป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับผู้ป่วยมะเร็ง ดังต่อไปนี้

“ถ้าคนไข้ใหม่เข้ามาบีบ มาเป็นสมาชิกใหม่บีบ เค้าก็จะเอาเราเนี่ย ไปเล่า เล่าในที่ประชุม เค้าก็ขออนุญาตก่อนละ เราก็บอก เล่าเลยอาจารย์ เล่าเลย เพราะเราหัวอกเดียวกัน พวกขามร้าวเหมือนกัน เราไม่ต้องไป ปกปิดอะไรแล้ว เราก็เล่าไป บางที่เราไปประชุม เราก็จะต้องไปเล่าในที่ห้อง ประชุม เล่าแล้วเล่าอีก เล่าเป็นสิบ ๆ รอบ คือมันจะมีคนใหม่เข้ามาเรื่อย ๆ ไง เออ แล้วจะกินอะไร ใช้ชีวิตยังไง เราจะถูกคำถามเป็นประจำเลย กิน อะไร ะไรห้ามกิน อะไรกินไม่ได้ อะไรกินได้ ทำยังไง ออกกำลังกายยังไง ดูแลตัวเองยังไง นี่คือคำถามยอดฮิต ซึ่งเราจะต้องพูด ๆ ๆ”

CHULALONGKORN UNIVERSITY

คุณขวัญ, ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2

“ก็เล่าให้เขาฟัง แล้วพี่ก็บอกเขา มันต้องมี 3 จุด ะไรอย่างเนี่ย ถ้าหนู หนูจะไม่ว่าก่อนป่วย แล้วตอนที่ป่วยกับหายแล้ว ก่อนป่วยก็คือ การสอน การสอนคนล่าเต้านมอะไรอย่างเงี้ย ก่อนป่วย ดังนั้นถ้ารู้ มันก็รู้เร็ว หายเร็ว รู้เร็วรักษาเร็ว ก่อนป่วย ขณะที่กำลังป่วย นั่นก็คือกำลังใจและกวี กทม เต้านมเสริม เอ่อ หลังป่วย ภายบริหารเพราะว่ามันจะติด มันจะดึง คุณก็ต้องบริหารคะ พี่จะสอนเขา 3 อย่างเนี่ย”

คุณดาว, ผู้ให้ข้อมูล

คนที่ 5

นอกจากองค์ความรู้ในการดูแลตัวเองแล้วนั้น องค์ความรู้ในเรื่องสิทธิการรักษาก็มีความสำคัญสำหรับผู้ป่วยมะเร็งด้วยเช่นกัน ดังคำบอกเล่าของคุณดาวที่แสดงให้เห็นถึงความสำคัญเรื่องสิทธิการรักษาของผู้ป่วยมะเร็ง ดังนี้

“แล้วอีกอย่างหนึ่งที่พี่ได้รับรู้มา คือการเรียนรู้สิทธิค่ะ ที่พี่ต้องไปช่วยอยู่หลายคนคือ อยู่โรงพยาบาลนี้แล้วต้องตัด แต่ตัวเองไม่อยากจะตัด มาขอข้อมูล ไม่ตัดทำยังไง ในเมื่อโรคมะเร็งมีสิทธิ เราก็ต้องไปช่วยเขาเรื่องสิทธิ เพราะว่าเพื่อย้ายที่โรงพยาบาลอื่นก่อน แล้วพอคิวก็กลับไปอย่างเงี้ย มันก็มีหลายคนที่ไม่รู้เรื่องสิทธิหรือไม่มีคนช่วยเหลือ แล้วทำไม่ได้ หรือเป็นอาสาสมัคร เอ่อ จริง ๆ มันต้องให้พวกเขาเรียนรู้สิทธิ ช่วยแม้กระทั่งอย่างมีรายหนึ่งที่อยู่ในใจคือเขาเสียชีวิต เขาซื้อยาแพง คีโมแพง เราก็เลยเอาเรื่องตัวยานี้เพราะเขาต้องซื้อ เข้าสิทธิเลยว่า ถ้าคุณเป็นมะเร็งเรื้อรังตัวยานี้ต้องไม่ เขาถามทำไม เขาก็มีข้อมูลของแพทย์ของอะไร เอ่อ ยาตัวนี้ยี่ เข็มละ 20,000 ต้องใช้ 8 เข็ม คนไข้ใช้ไป 4 เข็ม ซึ่งนั่นหมายความว่า คนไข้ต้องไปขาย 4 ไร่ ต้องตัดที่มาจากคนจน พี่ก็เน้นไปที่คนจน เรื่องยาเรื่องอะไรอย่างเงี้ยค่ะ”

คุณดาว, ผู้ให้ข้อมูล

คนที่ 5

เช่นเดียวกับคุณเอกที่สังเกตเห็นถึงความสำคัญของสิทธิการรักษาของผู้ป่วยมะเร็ง จึงได้เสนอเรื่องสิทธิสำหรับผู้ป่วยมะเร็งและผลักดันจนได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานด้านสุขภาพ ดังคำบอกเล่าว่า

“ผมเป็นคนผลักดันเรื่องสิทธิ การเข้าถึงสิทธิคนไข้ของมะเร็งลำไส้ นี่นะ ปกติถุงหน้าท้องนี่มันต้องซื้อ มันอยู่เหมาจ่ายรายหัวแล้วทางโรงพยาบาลบางโรงพยาบาลก็ไม่ให้ อย่างกรุงเทพนี่ให้ แต่ให้ให้น้อย อย่างจุฬาแค่สามชุดต่อเดือนเอง ไม่พอหรอก น้อยมาก อย่างน้อยก็ห้าชุดอะ อันนี้สามชุดไม่พอ คนไข้ก็บ่น ผมก็ไปทำเรื่องสิทธิเรื่องนี้ เข้าสปสข. ตอนนั้นก็กลายเป็นชุดสิทธิประโยชน์ คือยกเป็นกองทุน ยกเป็นกองทุนนี้เกือบพันล้านนะ สำหรับถุง

หน้าห้องนี้ ทั่วประเทศนี้เยอะมากเลย ต้องมีสิทธิบัตรทอง สิทธิบัตรทอง
อย่างเดียว สิทธิอื่นจ่ายตั้งหมด เพราะบัตรทองมันคือภาคประชาชน”

คุณเอก, ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1

ซึ่งจากคำบอกเล่าของคุณเอกมีความสอดคล้องกับคำบอกเล่าของคุณบี
แสดงให้เห็นถึงการเรียกร้องสิทธิประโยชน์สำหรับผู้ป่วยมะเร็ง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับ
อุปกรณ์ที่จำเป็นอย่างเพียงพอต่อความต้องการมากขึ้น ดังคำบอกเล่าต่อไปนี้

“ที่ชมรมจะมีอีกอย่างคือ สามารถไปต่อรองได้ สปสช. อยากได้ถุง
เนี้ย บางคนไม่ได้เลย ต่างจังหวัดได้ขึ้นเดียวทั้งเดือนอะไรอย่างเนี้ย ตอนนี่คือ
ในชมรมเราเนี้ยไปเรียกร้องสิทธิ รวมทั้งพยาบาลด้วยนะ เพื่อให้สิทธิของทุก
คนเนี้ย ของสปสช.เนี้ยสามารถเบิกถุงได้ ได้เท่าที่ต้องการ คือหมายถึงว่า
จำเป็นต่อการใช้ เมื่อก่อนเนี้ยบางคนเขาบอกเขาได้ชุดเดียวมันทั้งเดือนอะ
ชุดนึงต่อทั้งเดือนเนี้ยมันใช้ไม่ได้อะ มันไม่พอจริง ๆ อะไรอย่างเนี้ย เขาก็
เค็ดร้อนอะ”

คุณบี, ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7

จากคำบอกเล่าของคุณดาว คุณเอก และคุณบี แสดงให้เห็นถึงความสำคัญ
ของสิทธิในการรักษาของผู้ป่วยมะเร็ง โดยสิทธิการรักษาที่มีอยู่แล้วนั้นผู้ป่วยอาจจะไม่
รู้ว่าควรดำเนินการอย่างไรหรือมีขั้นตอนอย่างไรบ้าง ผู้สนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วย
มะเร็งจึงมีส่วนช่วยในการให้ความรู้เรื่องสิทธิการรักษาต่าง ๆ อีกทั้งสิทธิการรักษาที่มี
อยู่อาจไม่เพียงพอต่อความต้องการของผู้ป่วยมะเร็ง ผู้สนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็ง
จึงได้ดำเนินการผลักดันโครงการเพื่อให้ผู้ป่วยมะเร็งได้รับสิทธิประโยชน์ในการรักษาที่
ครอบคลุมมากขึ้น

จากที่กล่าวมาข้างต้น คำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลล้วนสะท้อนให้เห็นว่าการมี
องค์ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งนั้นมีความสำคัญเป็นอย่างมากต่อผู้ป่วยมะเร็ง เนื่องจาก
ผู้ป่วยมะเร็งอาจจะยังไม่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองมากนัก และ
อาจจะยังไม่มีความรู้เรื่องสิทธิการรักษาสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง ซึ่งผู้ให้ข้อมูลในฐานะที่
เคยเป็นผู้ป่วยมะเร็งนั้นจะมีความรู้เข้าใจจากประสบการณ์ตรงเกี่ยวกับการดูแลตนเอง

จึงอยากที่จะเข้ามามีส่วนร่วมช่วยในการสนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งในด้านการให้ความรู้และคำแนะนำต่าง ๆ ในการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยมะเร็ง อีกทั้งผู้ให้ข้อมูลยังเห็นถึงความสำคัญของสิทธิการรักษา จึงได้เข้ามามีบทบาทในการดำเนินการผลักดันโครงการสิทธิประโยชน์สำหรับผู้ป่วยมะเร็ง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับสิทธิประโยชน์ที่ครอบคลุมค่าใช้จ่ายในการรักษามะเร็งมากขึ้น

1.2.2 การปรับตัวในการใช้ชีวิตประจำวัน หลังจากการรักษาผ่าตัด ผู้ให้ข้อมูลล้วนรายงานว่ามีการปรับตัวในการใช้ชีวิตประจำวัน เช่น การปรับตัวเรื่องการทำงานอาหาร การปรับตัวให้เข้ากับร่างกายหลังผ่าตัด เป็นต้น ซึ่งผู้ให้ข้อมูลรายงานว่ามีการปรับตัวให้สามารถใช้ชีวิตได้อย่างปกติและสะดวกสบายมากขึ้น ด้วยการคิดค้นนวัตกรรมหรือมองหาวิธีการต่าง ๆ ที่ช่วยให้สามารถมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยจะเห็นได้จากคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลทุกคนที่แสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่ามีการคิดค้นวิธีการปรับตัวในการใช้ชีวิตประจำวันดังต่อไปนี้

“ปกติผมเป็นคนเหงื่อออกง่ายนะ ชี้อ่อน ผมก็หาวิธี เอ๊ะ ว่าจะทำยังไงให้อึดแบ่นกับถุงเนี่ยมันใช้ได้ทนนานหลายวันหน่อย ผมก็เลยเอาเสื้อกล้ามเก่าๆก่อน ไปจ้างเขาเจาะรู เพื่อที่จะเอาทวารเทียมใส่ลงมา แต่ไอ้เสื้อที่มันจะคอยซับเหงื่อให้เราก็อายุแบบลำตัวเราแต่ถุงมันไหลขึ้นมาเฉยๆ ได้ผลดีหนึ่งทำให้แบ่นมันไม่หลุดง่าย เพราะว่าเหงื่อเราออกเนี่ย เวลาเรามีเสื้อมาซับเหงื่อ”

คุณป๋อง, ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6

จากคำบอกเล่าของคุณป๋องจะเห็นได้ว่าคุณป๋องเป็นคนที่เหงื่อออกมากจึงได้มีการคิดค้นวิธีการลดเหงื่อที่จะโดนตัวแป้นถุงทวารเทียมด้วยการนำเอาเสื้อมาเจาะรูตัดแปลงในการซับเหงื่อ ซึ่งเป็นการยืดระยะเวลาการใช้งานตัวแป้นติดถุงทวารเทียม นอกจากการตัดแปลงเสื้อเพื่อซับเหงื่อแล้วนั้น คุณป๋องยังคิดค้นวิธีการกำจัดกลิ่นด้วยการนำเม็ดมันท์มาใส่ในถุงทวารเทียมและยังค้นหาตำแหน่งที่ใส่เม็ดมันท์แล้วมีสรรพประโยชน์สูงสุดอีกด้วย ดังคำบอกเล่าต่อไปนี้

“มันจะมีเอ่อ..เม็ดมันท์ที่ทำมาจากสระแห่น ไส้ไว้ในถุงเพื่อดับกลิ่นอุจจาระ แล้วมันหอมแบบ คือมันทำมาจากสระแห่น มันจะมีกลิ่น

หอมเย็นๆ ก็แรกๆก็ไม่รู้ ก็ใส่ธรรมดาๆ ใส่เข้าไปในใต้ถุง ปลายถุงอะไม่ใช่ใต้ถุง ไม่เวิร์ก ประมาณนี้ ถ้าจะใช้จริงๆ วันหนึ่ง 2-3 เม็ด ผมก็ใส่ ผมก็หาวิธีของผมจนได้ เม็ดนี้ ผมใส่วันนี้ อีก 2 วัน วันที่ 3 ผมค่อยใส่เพิ่มเข้าไปใหม่ กลิ่นมันเริ่มจางแล้ว ผมก็ชอบทดลองอะไรของผมเรื่อยเปื่อยนั่นแหละ”

คุณป๋อง, ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6

วิธีการกำจัดกลิ่นของคุณป๋องก็เป็นวิธีการหนึ่งในการลดกลิ่นในถุงทวารเทียม สำหรับคุณเอกก็มีการคิดค้นวิธีการกำจัดกลิ่นเช่นกัน โดยคุณเอกมีการดัดแปลงถุงทวารเทียมให้มีสายระบายที่สามารถเปิดระบายกลิ่นในที่ที่เหมาะสมได้ ดังคำบอกเล่านี้

“แล้วก็ตามกังวลใจอีกอย่างหนึ่งก็คือ เรื่องกลิ่นเรื่องแก๊สเนครับ บางทีเราก็ไม่กล้าไปไหนอะ บางทีก็กลัวว่ามันมีกลิ่นอย่างเงี้ย หรือว่าบางทีมันมีแก๊สที่ออกมา เพราะเราแต่งตัวอย่างนี้ไซ้มะ อย่งไปกินเมื่อก็เนี้ย กินเผ็ด ๆ เนี่ย แก๊สก็มี ไซ้มะ หรือกินอาหารที่ว่า พวกหอม พวกไข่ พวกปลาไรเงี้ย ก็มีเป็นแก๊ส แต่เราไม่กล้าอะกับเรื่องนี้ เราคิดนวัตกรรม ตัวสายระบายแก๊สออกมา”

คุณเอก, ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1

คุณเอกยังคิดค้นวิธีการอื่น ๆ ที่ช่วยให้ผู้ป่วยมะเร็งที่มีถุงทวารเทียมสามารถใช้ชีวิตได้อย่างสะดวกสบาย ทำกิจกรรมที่ต้องการทำได้เหมือนปกติ ดังคำบอกเล่าว่า

“มีหลายอย่าง มีทั้งการว่ายน้ำ คนกังวลใจ คนกลุ่มนี้กังวลใจเรื่องว่ายน้ำ ว่ายน้ำได้หรือเปล่า นะครับ เราก็ต้องสอนว่า ไปทำจี้ ๆ นะ โอเค ๆ ว่ายน้ำได้ แต่ต้องดูว่าถุงแบบนี้เลื่อมหรือยัง เราต้องรู้ ปกติมันประมาณ 5-7 วันอะ ทั้งสองชั้นนะ เราต้องรู้ เราก็ต้องเปลี่ยนก่อน เพื่อความมั่นใจ หลายสระเขาไม่ให้คนใช้ลงนะ เพราะว่าเห็นถุงหน้าห้อง เราก็ไปซื้อไอ้ผ้าเกาะอกหอมอะ หนูรู้จักใช้มั๊ย เออนั่นแหละผ้าหอม สวมใส่จี้แล้วก็พลิกขึ้น

เหมือนกับปิดบังถูก นึกออกมะ ใส่จี้ขึ้นแล้วก็ดูบยังจี้ มันก็มองไม่เห็น แล้วไปซื้อกางเกงว่ายน้ำสีเข้ม ๆ เจีย ไอ้ผ้านี้ก็สีเข้มๆ”

คุณเอก, ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1

นอกจากนี้คำบอกเล่าของคุณพลอยยังแสดงให้เห็นว่าการปรับตัวในการใช้ชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งว่าต้องมีอุปกรณ์เสริมด้วยเช่นกัน ซึ่งสำหรับผู้ป่วยมะเร็งที่อาศัยอยู่ต่างจังหวัดอาจไม่ได้รับอุปกรณ์นี้อย่างทั่วถึง คุณพลอยจึงเข้าไปช่วยแนะนำและจัดหาให้แก่ผู้ป่วยมะเร็ง ดังคำบอกเล่าต่อไปนี้

“อย่างเต้านมเนี่ย เขาอยากได้ เราก็เออมินะ เอาไปใช้ตรงนี้สิ เพราะบางคนเขาก็ ไปต่างจังหวัดนะ เขาใช้ผ้าเช็ดหน้า หรือไม่กี่กระดาดาทิชชู่ยัดเข้าไป เห็นแล้ว ถึงบอกว่าโอ้โฮ รู้สึกเขาก็ไม่ได้มีตรงนี้เลยนะอะ พอเสร็จแล้วเราก็เอาไปแจกเขา ไปทำให้เขาใส่มา”

คุณพลอย, ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3

จากคำบอกเล่าของคุณป๋อง คุณเอก และคุณพลอย แสดงให้เห็นถึงการคิดค้นและการหาวิธีการในการปรับตัวในการใช้ชีวิตประจำวันให้เหมาะสมกับตนเอง โดยการคิดค้นนวัตกรรมสิ่งประดิษฐ์หรือมีแนวทางในการปรับตัวที่เหมาะสมแล้วนั้น ผู้ให้ข้อมูลมักจะนำการเรียนรู้และการปรับตัวที่ได้ไปแบ่งปันแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกันในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็ง

สรุปได้ว่าการมีองค์ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งและการปรับตัวในชีวิตประจำวันของผู้ป่วยมะเร็งเป็นสิ่งสำคัญอย่างมาก ซึ่งผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ที่เคยผ่านประสบการณ์การเป็นมะเร็งมาก่อนจึงมีความเข้าใจในสิ่งที่ผู้ป่วยมะเร็งประสบเป็นอย่างดี และเห็นว่าความรู้ความเข้าใจนี้มีความสำคัญและจะเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยมะเร็ง ทำให้ผู้ให้ข้อมูลอยากที่จะเป็นจิตอาสาสนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็ง เพื่อที่จะได้ถ่ายทอดความรู้และแบ่งปันประสบการณ์ที่ได้รับให้แก่ผู้ป่วยมะเร็ง

1.3 ความเข้าใจเชิงปรัชญาในการมองโลกและชีวิต จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าผู้ให้ข้อมูลทุกคนบอกเล่าประสบการณ์ของตนเอง ซึ่งคำบอกเล่าของทุกคนนั้นล้วนเป็นไปในทิศทางเดียวกัน คือมี

การพัฒนาความเข้าใจในการมองโลกและชีวิต กล่าวคือมีการบอกเล่าประสบการณ์เดิมที่ผ่านการเป็น
 มะเร็งมาด้วยความเข้าใจในธรรมชาติของชีวิตและเรียนรู้ที่จะปล่อยวางกับสิ่งที่เข้ามาก่อความใจได้ ซึ่ง
 ความเข้าใจที่มีต่อโลกและชีวิตนี้ช่วยให้ผู้ให้ข้อมูลสามารถใช้ชีวิตได้อย่างปกติสุข และอยากที่แบ่งปัน
 ความเข้าใจเหล่านี้ให้แก่ผู้ป่วยมะเร็งด้วยเช่นกัน โดยประเด็นนี้ประกอบด้วย

1.3.1 ความเข้าใจในธรรมชาติของชีวิต จากประสบการณ์เดิมที่มีนั้นได้หล่อ
 หลอมให้ผู้ให้ข้อมูลมีความคิดที่เข้าใจโลกและชีวิต อย่างเช่นความเจ็บป่วยจากโรคมะเร็งนั้นก็
 เป็นเพียงอาการเจ็บป่วยทางร่างกาย ซึ่งผู้ให้ข้อมูลทุกคนต่างเรียนรู้ที่จะอยู่กับสถานะเหล่านั้น
 ได้อย่างไม่ทุกข์ใจ โดยจะเห็นได้ชัดเจนจากคำบอกเล่าของคุณเอก ผ่านคำว่า ทำใจได้
 หมดแล้วตอนหลัง ๆ ยอมรับทุกอย่าง

“ทำใจได้หมดแล้วตอนหลัง ๆ ยอมรับทุกอย่าง มันก็คือ แต่ละ
 เรื่องนี่นะ เราต้องเอาหัวข้อมาไว้เป็นปัญหาของเราอะ ใช่ะ เราแต่งตัว
 ไม่ได้เราทำยังไงให้ได้ มีกลิ่นเราทำยังไงให้หายกลิ่น”

คุณเอก, ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1

เช่นเดียวกับคุณบีที่ได้แสดงให้เห็นอย่างชัดเจนถึงความเข้าใจในธรรมชาติ
 ของชีวิตผ่านคำว่า คิดว่ามันคือส่วนหนึ่ง อวัยวะส่วนหนึ่ง เหมือนกับแขนขาเราอะ

“ตัวเองเป็นคนที่ไม่คิดมาก แล้วอีกอย่างนึง ตัวเองคิดว่ามันเป็น
 ส่วนหนึ่ง อวัยวะส่วนหนึ่ง เหมือนกับแขนขาเราอะ เพียงแต่ว่าเราต้องดูแลมัน
 พิเศษนิดนึง คือหลังจากที่รักษาแล้วเนี่ยมันสามารถถอด อาบน้ำอุ่นสบู่อะไร
 ได้เลยอะ มันก็เหมือนกับแขน ขา จักแร้ อะไรต่ออะไรของเราได้ เหมือน
 อาบน้ำอุ่นสบู่เลย เพียงแต่ว่า พอหลังจากนั้นเราก็มึ่ววิธีการทำไง ซับให้แห้ง
 อะไรเงี๊ยะ มันจะมีวิธีการของเขาอยู่แล้วอะ ก็ตอนนี่ที่เราอยู่อะ อยู่ด้วยความ
 ที่ว่ามันก็คือส่วนหนึ่งของชีวิตเราอะ ก็เลยไปเฉยๆ”

คุณบี, ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7

อีกทั้งคุณขวัญได้แสดงให้เห็นถึงความเข้าใจในธรรมชาติของชีวิต ผ่านคำ
 บอกเล่าที่มีการเปรียบเทียบผู้ป่วยมะเร็งกับขามร้าว ดังนี้

“คุณใช้ชีวิตปกติเลยนะ คุณอย่าไปคิดว่าคุณเป็นพวกมะเร็ง เป็นพวกชามร้าว รอวันแตก เออถ้าคุณคิดอย่างนั้นคุณก็ต้องแตกอยู่ละ มีหลายคนนะ ฉันทันเป็นพวกชามร้าว นั่งร้องไห้ บอก ปัดโธ่เอ๊ย ถามว่าในโลกใบนี้ใครไม่ชามร้าวบ้าง บางคนไม่ร้าวแต่แตกเลยก็มีเยอะแยะ แตกทันทีเลยใจ ดูเด็กโดนรถชนตาย ก็ยังตายคารดเลย นันนะชามแตกเลยนะ แตกทันทีเลยใจ ชามร้าวมันยังซ่อมได้ ก็เลยบอกอย่างเงี้ย อิม มันซ่อมได้นะ ยิ่งแตกกลายครามยังมีราคา”

คุณขวัญ, ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2

นอกจากนี้ คุณดาวก็แสดงให้เห็นถึงความเข้าใจในธรรมชาติของชีวิต ซึ่งมาจากทั้งประสบการณ์เดิมและประสบการณ์ในการเป็นผู้สนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็ง ผ่านคำบอกเล่าว่า

“เราเข้าใจชีวิตไง เราไม่ตื่นเต้น เราไม่ตระหนกแต่เราระวังเฉยๆ จริง ๆ นะ มันคุ้ม มันได้จากการที่เราไปช่วยคน แล้วเราเห็นนะ คนเนี่ย เราว่าไม่รอด เอ้อ แต่รอด 2 ปีอย่างเงี้ย มันเห็นเลยนะว่า แล้วมันเห็นชีวิตไม่มีอะไรแน่นอน”

คุณดาว, ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5

จากคำบอกเล่าของคุณเอก คุณปี คุณขวัญ และคุณดาว แสดงให้เห็นถึงการมีมุมมองที่เข้าใจชีวิตผ่านประสบการณ์การเป็นมะเร็ง จากในตอนแรกที่ไม่สามารถยอมรับกับการเป็นมะเร็งได้ มีการพัฒนาเปลี่ยนแปลงจนสามารถยอมรับและปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงหลังจากการรักษามะเร็งได้ ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงการพัฒนาเปลี่ยนแปลงทางความคิดที่มีความเข้าใจในโลกและชีวิต โดยผู้ให้ข้อมูลมองว่าการเป็นมะเร็งเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตและสามารถใช้ชีวิตได้อย่างปกติ ซึ่งความเข้าใจเหล่านี้สามารถสังเกตเห็นได้จากคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลข้างต้นที่มักแสดงออกผ่านการพูดคุยอย่างเป็นธรรมชาติ

1.3.2 การเรียนรู้ที่จะปล่อยวาง จากประสบการณ์ทั้งหมดที่ผ่านมา ผู้ให้ข้อมูลต่างได้เรียนรู้และเข้าใจธรรมชาติของชีวิต เมื่อมีปัญหาเข้ามาในชีวิต ผู้ให้ข้อมูลทุกคนต่างมี

มุมมองต่อปัญหาในทิศทางบวก และไม่จมอยู่กับความทุกข์นั้นนาน โดยจะเห็นได้อย่างชัดเจน ถึงการเรียนรู้ที่จะปล่อยวางกับปัญหา ผ่านคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูล ดังต่อไปนี้

“เมื่อก่อนเราเป็นถึงขยะก้นตัน เรากลับมาบ้านเราก็จะเก็บความทุกข์ ความน่าเกลียด ความสมเพชเวทนา สิ่งไม่ดี ยัด ๆ ๆ เข้าไปในจิตเรา กลายเป็นถึงขยะเน่า ๆ ซึ่งก้นมันไม่ร่วนะ ก้นมันตัน แล้วมันก็จะสะสมจน บุคจนเน่าอยู่ในจิตเราเนี่ย เป็นถึงขยะก้นเน่า มันเน่าหมดเลยอะ พอมันเน่ามาก ๆ เนี่ย จิตเราแยละ หน้าตาเราก็เหลือง เศร้าหมอง ดำ กินก็ไม่ลง อู๊ยมันเป็นอะไรที่มันแย เราบอก เฮ้ย มันไม่ถูกนะ ถ้าเราเอาของไม่ดีมาใส่จิตเรา แล้วเราเน่า เรา เราไม่ควรไปทำละ เราคิดอย่างนี้ ทำแล้วเราแย เราไม่ควร ทีนี้มันนั่งคิดใหม่ว่า ไม่ใช่ละ เราต้องพัฒนาตัวเองใหม่ว่าเป็นถึงขยะก้นร่วน ให้มันมีร่วนออกไป ใส่เข้าไปก็ร่วนออก ใส่เข้าไปก็ร่วนออก ใส่เข้าไปก็ร่วนออก ตอนหลังนี้ได้ ทำได้ ขยับออกเยียมบ้อย ทีนี้เนี่ย พอเป็นขยะก้นร่วนได้ ออกเยียมบ้อย ไปมันบ้อย ๆ ไปอีก ๆ ๆ ไปซ้ำ ๆ จนภาพพวกนี้เราเห็นแล้วมันชินตา มันธรรมดา ธรรมดา มันเป็นเรื่องปกติของสัตว์โลกละ เราก็วางอุเบกขาได้ วางเฉยได้”

คุณขวัญ, ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2

“เพียงแต่ว่าปรับความคิดของเราอย่าคิดลบทุกเรื่อง คิดบวกไว้พยายามทำสมองเราให้ว่าง แล้วก็เอาสิ่งดี ๆ เข้ามา ถ้าเกิดเราเอาสิ่งไม่ดีเข้ามาในสมองเรา เราจะยิ่งกด ทำให้เราหยุดอยู่ตรงนั้น”

คุณพลอย, ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3

คุณขวัญและคุณพลอยแสดงให้เห็นถึงการถึงการเก็บความคิดต่าง ๆ คิดวนอยู่กับตนเอง ซึ่งทำให้เกิดความรู้สึกทางลบหรือทุกข์ หลังจากนั้นจึงพยายามที่จะปล่อยวางความคิด โดยไม่นำเรื่องต่าง ๆ มา คิดวนเวียนมากนัก ซึ่งก็สามารถค่อย ๆ ปล่อยวางความคิดลงได้ เช่นเดียวกับคุณเอมที่สามารถปล่อยวางความคิดทางลบได้ด้วยกรมองอย่างเข้าใจความเป็นธรรมชาติของชีวิต ผ่านคำบอกเล่าว่า เกิดแก่เจ็บตายเป็นของธรรมดา

“ก็ป่าก็บอก บอกว่าอย่าคิดมาก หนูคิดยังไม่คิดไรเลย จะพูดหนูกับน้ำ น้ำไม่ต้องคิดมาก หนูยังไม่คิดไรเลย เกิดแก่เจ็บตายเป็นของธรรมดาไปคิดอะไร เขาสร้างให้เรามาแล้ว นะ ไม่ต้องไปคิดอะไรหรอก มันตายกันทุกคนแหละ ตายช้าตายไวเห็นมัย ก็ว่าอย่างนั้น”

คุณเอม, ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4

เช่นเดียวกับคุณป้อมที่รับรู้ว่ามีบางคนอาจมองหรือแสดงท่าทีที่ไม่เป็นมิตร แต่คุณป้อมก็ไม่ได้เก็บมาคิดใส่ใจ โดยแสดงการปล่อยวางความคิดผ่านคำบอกเล่าว่าของอย่างนี้มันนานาจิตตังใจ

“จริง ๆ แล้วเนี่ย พูดกันตรง ๆ นะ บางคนเห็นเรามีอุ้งทวารเทียม บางคนก็เหมือนกับบั้งเกียจก็มีเท่าที่สังเกตนะ อ่า..บางคนก็สังเกต ก็เหมือนกับว่าไม่ค่อยอยากจะคุยอะไรกับเราเท่าไร มีเป็นบางคนแต่ก็ไม่ได้ทุกคน”

คุณป้อม, ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6

นอกจากนี้คุณเอกก็แสดงถึงการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ที่เคยเป็นมะเร็งด้วยเช่นกัน โดยคุณเอกบอกเล่าถึงการรู้จักปล่อยวางความยึดถือตนเอง ดังคำบอกเล่าต่อไปนี้

“มะเร็งมันสอนเราอะ ว่า จากที่ว่าไม่เคยช่วยเหลือใคร ก็ช่วยเหลือใคร ช่วยแบบ..ช่วยเหลือคนอื่นนะ จากไม่เคยเข้าวัดก็เข้าวัดเข้าวา ไข่มะ ก็ได้เพื่อนฝูงมา เยอะแยะเลยอะ หลากหลายอาชีพ อันนี้สำคัญมากนะ คือแต่ก่อนเรา เราอีโก้ะ เราระดับใหญ่ เราอีโก้ เราก็ไม่สนใจใคร เดียวนี้แม้กระทั่งแม่แต่เล็กจนโตอะ ตั้งแต่เด็กจนคนแก่อะ เรามองเราก็ได้เพื่อนหลากหลาย”

คุณเอก, ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1

จากการบอกเล่าเรื่องราวประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลดังกล่าวข้างต้น สะท้อนให้เห็นถึงความเข้าใจในธรรมชาติของชีวิตและการเรียนรู้ในการปล่อยวางกับ

สิ่งที่มากระทบจิตใจ โดยมักแสดงออกผ่านการบอกเล่าเรื่องราวของผู้ให้ข้อมูล ยกตัวอย่างเช่นคำว่า “ไม่คิดมาก” “คิดในทางบวก” และ “นานาจิตตัง” ซึ่งความเข้าใจในธรรมชาติของชีวิตและการเรียนรู้ในการปล่อยวางของผู้ให้ข้อมูลนี้คือความเข้าใจเชิงปรัชญาในการมองโลกและชีวิตอันเนื่องมาจากการหล่อหลอมผ่านประสบการณ์ในชีวิต รวมถึงประสบการณ์เดิมที่เคยเป็นผู้ป่วยมะเร็ง ซึ่งความเข้าใจเหล่านี้มีส่วนทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีความสนใจในการเป็นจิตอาสาสนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็ง เพื่อที่จะได้แบ่งปันประสบการณ์ที่ตกผลึกเป็นความเข้าใจในการมองโลกและชีวิต

ประเด็นที่ 2 การเข้าสู่ชมรมจิตอาสาเป็นผู้สนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็ง

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า จากประสบการณ์เดิมของผู้ให้ข้อมูลที่ผ่านการเป็นมะเร็งมานั้น ทำให้ผู้ให้ข้อมูลเริ่มที่จะเข้าหาแหล่งข้อมูลและเข้าสู่ชมรมจิตอาสาเพื่อเป็นผู้สนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็ง โดยผู้ให้ข้อมูลทุกคนต่างก็เข้ามาในชมรมด้วยเจตนาเริ่มต้นเดียวกันคือ มีจิตใจที่อยากจะช่วยเหลือและแบ่งปันประสบการณ์ของตนเองที่จะเป็นประโยชน์กับผู้ป่วยมะเร็ง ซึ่งการเข้าสู่ชมรมจิตอาสาเป็นผู้สนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งมาจากการแสวงหาข้อมูลด้วยตนเองและการได้รับข้อมูลจากผู้อื่น โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

2.1 การแสวงหาข้อมูลด้วยตนเอง

เมื่อผู้ให้ข้อมูลรู้ว่าตนเองเป็นมะเร็งก็มีการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับมะเร็ง โดยเฉพาะการเข้าหาแหล่งข้อมูลที่จะเป็นประโยชน์ในการดูแลรักษาตนเอง ซึ่งจากคำบอกเล่าของคุณบีแสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่าตนเองได้รับข้อมูลจากการอ่านหนังสือและติดต่อชมรมจากเบอร์ติดต่อในหนังสือ ดังคำบอกเล่า ดังนี้

“พอดีอ่านหนังสือชีวิตจิตเจอว่ามันมีชมรมอยู่ชมรมนึงเป็นเพื่อนช่วยเพื่อนอยู่ที่ศูนย์มะเร็ง เราก็ได้เข้าไปที่นั่น ได้ไปถามไถ่เขาบ้างอะไรอย่างนี้อ่าคะ ว่าจะต้องเออมันอะไรอะ โปรตีนนะมันมีอะไรก็โปรตีนที่เรากินก็มีไก่อะไรอย่างนี้ แต่มันก็จะมึนทั้งไข่ขาวมีนมอะไรอย่างนี้ ซึ่งเราไม่รู้ไม่เคยกินเลยอะไรอย่างนี้ ค่ะก็เลยแบบประยะแรกๆที่เราไม่รู้เรื่องเลย

พอดีเข้าไปสัมภาษณ์คนที่ เป็นอ่าคะ แล้วเราก็โทรศัพท์เข้าไปหาเขา เขาก็บอกเข้ามาเรามาคุยกันอะไรอย่างนี้ หลังจากนั้นเราก็ คือเขาจะมีว่าเดือนละสองครั้งอะไรอย่างนี้ อย่างเดือนนึงสองครั้ง อาทิตย์นึงก็จะมี

วันนึ่ง ซึ่งเขาจะให้ห้องเล็ก ๆ ไปนั่งคุยกัน แล้วก็ถามว่าเนี่ยตอนที่เราปวดท้องที่ครั้งที่สองอะคะว่าเราทำยังไง บางคนก็แนะนำว่าให้เราไปล้างออก บางคนก็แนะนำอย่างนู้นอย่างนี้ คือมันไม่ได้เหมือนอย่างนี้ทุกคนอะ แต่บางคนอาจจะไม่เหมือนกัน บางคนอาจจะอดตันเพราะอาหาร ซึ่งถ้าล้างออกอาจจะออกได้ แต่บางคนมันเข้าไปลึกแล้วล้างออกไม่ได้ก็ต้องใช้สวนจุ่มอะไรอย่างนี้ เราก็ต้องได้รู้จักหลาย ๆ คนด้วยอะโรยอย่างนี้อะคะ แต่ละคนใช้วิธีการอะไรยังไงเนี่ย แต่สุดท้ายก็ต้องกลับไปหาคุณหมออยู่ดีละคะ”

คุณปี, ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7

เช่นเดียวกับคุณแอมและคุณดาวที่เข้าสู่ชมรมที่สนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งด้วยตนเองจากการเห็นป้ายประชาสัมพันธ์ ดังคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลต่อไปนี้

“แล้วก็ไปเห็นคุณหมอดิบดีเนอะ วอร์ดนั้นดิบดีช่วยทำตัวนมให้จิตอาสา ที่ศิริราช เราก็เนอะเราก็เย็บผ้าเป็นเนอะ เคยเป็นช่างมาเนอะ แต่พอมาเป็นไอ้แบบนี้ก็เลิกเย็บผ้า ก็ช่วยน้องเลี้ยงหลานบ้างอะไรบ้าง ก็เออดีเนอะ มาทำประโยชน์ให้คนบ้าง ก็เลยลงไปช่วยที่ศิริราช”

คุณแอม, ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4

“ดิฉันต้องอาศัยใครก็ไม่รู้ ซึ่งแบบ สมัยก่อน มันยังไม่ได้มี e-mail อะไรมาก แปะไว้ที่ข้างฝาผนัง ตามร้านอาหารอะคะ ร้านแบบ clean food อะไรอย่างเงี้ย เออ มีอบรมมีอะไรอย่างเงี้ย เราก็เข้าไปฟังคะ เข้าไป แล้วไปเจอจิตอาสาที่ดี ต้องบอกอย่างนี้คะ”

คุณดาว, ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5

คุณปี คุณแอม และคุณดาว เข้าสู่แหล่งข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยมะเร็งด้วยการแสวงหาข้อมูลด้วยตนเองผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น หนังสือเกี่ยวกับสุขภาพ การประชาสัมพันธ์ เป็นต้น ซึ่งจากการแสวงหาข้อมูลด้วยตนเองทำให้ได้พบกับชมรมสนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็ง ซึ่งในตอนแรกที่เข้าชมรม ผู้ให้ข้อมูลต่างเข้าไปเพื่อ

รับรู้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง หลังจากนั้นผู้ให้ข้อมูลจึงเริ่มที่แบ่งปันข้อมูล และทำหน้าที่เป็นจิตอาสาสนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็ง

นอกจากนี้ คุณเอกรายงานว่าตนเองนั้นเข้าสู่การเป็นจิตอาสาสนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็ง โดยมีจุดเริ่มต้นมาตั้งแต่ตอนที่เป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาล ดังคำบอกเล่าต่อไปนี้

“ตอนที่อยู่รพาลนะ คือที่รพาล พยาบาลเฉพาะทางนี่น้อยมาก แล้วคนที่มาติดใจ สอนการวัดตัดแปะ ตัวถุงทวารเนี่ย กลายเป็นอะไรรู้เปล่า กลายเป็นผู้ช่วยพยาบาล ชุตเหลือองอะนะ ผมก็เครียดมากกว่า เอ๊ะ วันนึ่งก็รู้ว สองวันก็รู้วอย่างนี้มันไม่ใช่อะ เราก็บอกหมอ เราตั้งใจจะไปทำงานใช้มะ มันไม่ใช่อะ เลยไปหาว่าใครที่สอนอันนี้ได้ถูกต้อง เก่ง ก็มีอยู่สามคนในรพาลนี้นะ ก็มีอยู่เวิร์ดคล้ายกรรมลำไส้ คล้ายกรรมปัสสาวะ แล้วก็คีโม สามคน พยาบาลเฉพาะทางเลยแหละ ที่เป็นเฉพาะทาง พยาบาลธรรมดาเนี่ยติดใจก็มีนะ หรือพูดตรง ๆ เลย ที่เราไปแชร์ต่างจังหวัดนี่ เราต้องไปสอนวัดตัดแปะให้พยาบาลนะ หนูเห็นไข่ม้อยไข้วตัวแบนนะ มันจะมีวงกลมไว้อยู่อะ ตัดรูเบ้อเรอเลยจี้ใหญ่เกินสิ ของเสีย ความเป็นกรดเป็นด่างใช้มะ มันก็ไปกัดผิวหนัง ไม่ใช่ว่าคุณตัดใหญ่ๆแล้วของเสียออกง่ายมัน มันไม่ใช่ใจ มันก็ไปกัดผิวไง นะ คือไม่รู้ เยอะแยะเลย เขาไม่รู้ ฮ่า ๆ ก็เป็นแผล ก็ไปปรึกษารพาลที่ใหญ่ ๆ ที่มีพยาบาลเฉพาะทาง ก็อันนี้แหละเป็นจุดกำเนิดนะว่า อย่างที่ผมบอกว่า ถ้าผมดีขึ้นนะ ผมจะไปสอนคนกลุ่มนี้แหละ ไปแนะนำว่า ทำยังไง”

คุณเอก, ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1

จากคำบอกเล่าของคุณเอกจะเห็นได้อย่างชัดเจนถึงความยากลำบากในการหาผู้ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง ซึ่งกว่าค้นพบผู้เชี่ยวชาญก็ได้มีการลองผิดลองถูกอยู่หลายครั้ง ด้วยประสบการณ์ดังกล่าวนี้จึงเป็นจุดเริ่มต้นที่คุณเอกเริ่มให้การสนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งที่ประสบปัญหาเช่นเดียวกับตนเอง

2.2 การได้รับข้อมูลจากผู้อื่น สำหรับการเข้าสู่ชมรมจิตอาสาเป็นผู้สนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วย มะเร็งจากการได้รับข้อมูลจากผู้อื่นนั้น ผู้ให้ข้อมูลรายงานว่ามีบุคลากรทางการแพทย์มาแจ้งข้อมูลให้ทราบเกี่ยวกับชมรมสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง ดังจะเห็นได้จากคำบอกเล่าของคุณขวัญและคุณพลอย ผ่านคำบอกเล่า ดังนี้

“หมอก็เลยบอกว่าให้พยาบาลไปตามอาจารย์ฟ้า (นามสมมติ) ซึ่งเป็น หัวหน้าภาควิชาพยาบาลมา อาจารย์ก็เดินเข้ามา มีอะไร เนี่ย หมอก็บอก คุณกับเค้าหน่อยเนี่ย เค้าร้องไห้ ผลตรวจมาเค้าเป็น ซีเอ็มเอ็กซ์ อาจารย์ฟ้าบอก เดี่ยวพาไปเข้าชมรม เรามีชมรมผู้ป่วยมะเร็งเต้านมนะ อู๊ยย มีคนป่วยเยอะแยะเลย เค้าหายหมดแล้ว อืม เค้าก็พูดคือะ พูดในแง่บวก รักษาเลย”

คุณขวัญ, ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2

“พอดีเห็นที่โรงพยาบาลเขาก็มี มีแบบ เขาเรียกว่ากลุ่มของที่คนป่วยรักษาแล้วเขาก็จะมีมาคุย มาประชุมกันอย่างนี้ เราก็เลยเข้าไปหากับเขาที่โรงพยาบาลมาตอนนั้น เราก็เลยเข้าไป เข้าไปตอนนั้นก็เลยเข้าไปฟังด้วยว่า มันมีอะไรยังไงอย่างนี้ มีพยาบาลเขาแนะนำบ้าง พอหลังจากนั้นมาก็ถึงจะได้ออกมาทำกิจกรรมข้างนอก”

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

คุณพลอย, ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3

สำหรับคุณป๋อง การเข้าสู่ชมรมสนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งนั้นถูกชักชวนโดยสมาชิกชมรมโดยตรง เนื่องจากมีการรักษากับแพทย์ท่านเดียวกัน ดังคำบอกเล่าต่อไปนี้

“พอดีว่ามี เขาอายุน้อยกว่าผมหน่อยนึง แต่เขาเป็นมะเร็งก่อนผม เขาเป็นปี 51 ผมเป็นปี 53 แล้วก็รักษาอาจารย์ท่านเดียวกันที่โรงพยาบาลเดียวกัน เขาก็ชวนให้เข้ามา คือเขาชวนตอนที่ว่ามีทวารเทียมแล้ว”

คุณป๋อง, ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6

จากข้างต้นจะเห็นได้ว่าผู้ให้ข้อมูลทุกคนล้วนเข้าหาแหล่งข้อมูลเพื่อให้ตนเองได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคมะเร็ง ไม่ว่าจะเป็นการเข้าหาแหล่งข้อมูลด้วยตนเองหรือผู้อื่นแนะนำให้เข้าถึงข้อมูล ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าผู้ป่วยมะเร็งนั้นต้องการได้รับข้อมูลอย่างเพียงพอ การเข้าหาแหล่งข้อมูลจึงเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง ชมรมจิตอาสาสนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งจึงเป็นแหล่งข้อมูลสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง และการเข้าสู่ชมรมสนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งนี้จึงเป็นจุดเริ่มต้นสำหรับผู้ให้ข้อมูลในการเป็นผู้สนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็ง

ประเด็นที่ 3 สิ่งที่เอื้อให้เป็นจิตอาสาสนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งอย่างต่อเนื่อง

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าผู้ให้ข้อมูลมีหลายปัจจัยที่เอื้อให้สามารถทำจิตอาสาสนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็ง ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ประกอบด้วยกิจกรรมที่ทำได้รับการสนับสนุนจากสังคม การเห็นการเปลี่ยนแปลงทางบวกในตนเอง และการมีปัจจัยความพร้อมที่เอื้ออำนวยในการทำจิตอาสาสนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็ง

3.1 กิจกรรมที่ทำได้รับการสนับสนุนจากสังคม จากประสบการณ์ในการสนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งของผู้ให้ข้อมูลต่างสะท้อนให้เห็นถึงการยอมรับและสนับสนุนจากสังคมที่เอื้อให้สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ต่อไปได้ เช่น หน่วยงานให้การสนับสนุน บุคลากรทางการแพทย์ยินดีและสนับสนุนให้จัดกิจกรรมสำหรับผู้ป่วย เป็นต้น ซึ่งสำหรับผู้ให้ข้อมูลเองการทำกิจกรรมจิตอาสาต่าง ๆ ที่เป็นการสนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็ง ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าเป็นประโยชน์ต่อผู้อื่น โดยเฉพาะผู้ป่วยมะเร็ง และเกิดความรู้สึกทางบวกจากการทำกิจกรรม ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลยังคงทำงานจิตอาสาสนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งต่อไป

3.1.1 การรับรู้ว่าการกระทำมีประโยชน์ต่อผู้อื่น เมื่อทำกิจกรรมที่ได้สนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็ง ไม่ว่าจะเป็นการพูดคุยให้กำลังใจ การทำอุปกรณ์สำหรับผู้ป่วยมะเร็ง หรือการสนับสนุนในด้านอื่น ๆ ผู้ให้ข้อมูลทุกคนต่างรับรู้ว่าเป็นประโยชน์ โดยแสดงให้เห็นอย่างชัดเจนจากคุณบี ผ่านคำบอกเล่าดังต่อไปนี้

“ก็เป็นประโยชน์อย่างที่บอกอ่าคะ ก็คือคนที่เขารักเขาอยู่ แล้วเขาไม่สามารถที่จะถามอะไรใครได้ บางทีถามคุณหมอบ้างก็จะต้องบอกราว ๆ คุณพยาบาลอาจจะสอนได้แค่ตอนอยู่โรงพยาบาลอะไรอย่างเนี่ย ไข้มา แต่อย่างเราเนี่ย เขาสามารถที่จะเข้ามาถามเราได้เลย ถามโดยตรงได้ ถึงบางครั้งเรา

อาจจะไม่ได้ตรงกับเขา แต่อาจจะมีคนอื่น ซึ่งมีคล้าย ๆ กันนะ เขาก็สามารถที่จะเอาไปดัดแปลง ทำให้ตัวเองได้ดีขึ้นอะไรอย่างเนี่ยค่ะ ตรงนี้ค่ะ คือหวังว่าการดำเนินชีวิตของเขาต่อไป จะใช้ชีวิตได้ดีขึ้นไป”

คุณบี, ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7

เช่นเดียวกับคุณเอกที่เล่าว่ากิจกรรมที่ตนเองทำนั้นเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย โดยผู้ป่วยไม่ต้องลองผิดลองผิดเหมือนตนเอง ผู้ป่วยสามารถรับฟังข้อมูลและตัดสินใจเลือกวิธีการที่เหมาะสมกับตนได้เลย ดังคำบอกเล่าต่อไปนี้

“เราคิดอย่างนั้นนะ ช่วยทำเพราะว่าบางคนเห็นแบบนี้ โหยถึงบางอ้อเลย แทนที่ผ้าเปียมันก็เริ่มหนึ่งใหม่เลยนะ คือเราอยู่คนเดียวกว่าจะคิดนู่นคิดนี่ ก็เอาที่ว่าเราเคยคิดมา ก็ไปเลือกเอาสีอันไหนมันเหมาะกับตัวเอง ฤกษ์มา ไม่ต้องมาเริ่มหนึ่งใหม่ก็อันนี้เป็นที่ว่า ทำไม่ถึงทำ ทำแล้วมันได้อะไรขึ้นมา แต่มันจริง ๆ นะ ได้เยอะแหละ”

คุณเอก, ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1

สำหรับคุณขวัญและคุณพลอยก็แสดงออกผ่านการเล่าว่ากิจกรรมที่ทำนั้นเป็นประโยชน์ต่อตัวผู้ป่วยมะเร็งด้วยเช่นกัน ซึ่งกิจกรรมที่ทำนั้นเป็นการบรรยายพูดคุยประสบการณ์ ดังคำบอกเล่าดังต่อไปนี้

“เราใช้วาจาเรา เป็นวจีบำบัดบ้าง เป็นการให้สติบ้าง การให้ความรู้ การให้ความสว่างบ้าง ให้เค้าปฏิบัติตัวได้ดีขึ้น คุณภาพชีวิตเค้าดี เค้าหายป่วยได้ เรา อู้หุ เราดีใจ ความดีใจมันเป็นกุศลใจ”

คุณขวัญ, ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2

อีกทั้งผู้ให้ข้อมูลคนอื่น ๆ ก็แสดงออกผ่านการเล่าว่ากิจกรรมที่ทำนั้นเป็นประโยชน์ต่อตัวผู้ป่วยมะเร็ง ผ่านคำบอกเล่าดังต่อไปนี้

“เราก็เลยคิดว่าถ้าเรายังทำได้อยู่เราก็อยากทำ คือตรงนี้ ถ้าเรายังพอที่จะ พอที่จะมีกำลังใจ พอที่จะยังมีการ support เขาได้ตรงนี้ เราก็อยากจะทำ”

คุณพลอย, ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3

“บางคนทีไปอะ ป้าไปจังหวัดพัทลุง สงสารมากเลยอะ เอาผ้าอุดอะ เอาผ้าอุดไปอะ เขาไม่รู้จะทำยังไง โอ้โห ดีใจมากเลยอะ ดีใจมาก ๆ ทีเราไปช่วยเขาได้”

คุณเอม, ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4

“มันก็เหมือนกับเป็นส่วนประกอบหนึ่ง อย่างเช่น เอ่อ อย่างเช่นจะเดินไปเมตรหนึ่ง แต่มีคนมาช่วยพยุง ก็ถึงไง เขาเรียกยังไงอะ มันมีคนมาช่วยเหลืออะค่ะ เพียงแต่ว่าจะช่วยวิธีการใดเท่านั้นเอง ค่ะ พยายามว่าจิตอาสา เขาช่วยเหลือ”

คุณดาว, ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5

“คิดแต่ว่าเป็นการช่วยเหลือ ให้ประสบการณ์ ให้ความรู้กับคนไข้ใหม่ๆที่เขายังไม่ทราบว่าต้องดำรงอย่างไร ดำรงการกินอยู่ การนอนหลับอะไรอย่างเนี้ย”

คุณป้อ, ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6

ผู้ให้ข้อมูลมองว่าการสนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งเป็นประโยชน์ โดยจะเห็นได้อย่างชัดเจนผ่านคำบอกเล่าของคุณเอมว่า “สงสารมากเลยอะ เอาผ้าอุดอะ เขาไม่รู้จะทำยังไง โอ้โห ดีใจมากเลยอะ ดีใจมาก ๆ ทีเราไปช่วยเขาได้” เช่นเดียวกับคุณดาวที่เปรียบเทียบจิตอาสาสนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งเหมือนคนที่ช่วยพยุงให้ก้าวต่อไปได้ ซึ่งผู้ให้ข้อมูลต่างรับรู้ว่ากิจกรรมที่ทำเป็นประโยชน์โดยตรงกับผู้ป่วย รวมถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้องก็เห็นถึงประโยชน์เช่นกัน จึงมีส่วนช่วยในการสนับสนุนการจัดกิจกรรมต่าง ๆ

3.1.2 ความรู้สึกทางบวกที่ได้รับจากการทำกิจกรรม ผู้ให้ข้อมูลทุกคนล้วนบอกเล่าถึงประสบการณ์ที่เต็มไปด้วยความรู้สึกทางบวกที่มีต่อการทำกิจกรรมสนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็ง ซึ่งเป็นสิ่งหนึ่งที่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลอย่างที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งต่อไป ดังจะเห็นได้จากคำบอกเล่าของคุณเอม ที่แสดงออกอย่างชัดเจนผ่านคำว่า เราก็อุ้มใจ แล้วก็เต็มใจที่ช่วยไปตลอดจนกว่าเราจะไม่ไหว

“พวกที่เขาเป็นแล้วก็เหมือนร้องไห้จิตตกเนอะ พอพวกเราไปเนี่ย แต่ละคนไปก็ไปกอดไปอะไรเนี่ย แล้วก็ติดต่อกันอยู่ เขาดีขึ้นมาเราก็ดีใจเนอะ ดีใจที่เราเหมือนช่วยมนุษย์คนนึงเขาขึ้นมาได้ เหมือนคนจะจมน้ำนะ เราช่วยเขาขึ้นมา เราก็ดีใจว่าเออเนี่ยเราต้องช่วยกัน กับสิ่งที่มีชีวิต เราก็อุ้มใจ แล้วก็เต็มใจที่ช่วยไปตลอดจนกว่าเราจะไม่ไหว คิดแบบนี้”

คุณเอม, ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4

เช่นเดียวกับคุณพลอยและคุณบีที่บอกเล่าว่ารู้สึกดีตามไปด้วยเมื่อเห็นผู้ป่วยดีขึ้น ดังคำบอกเล่าต่อไปนี้

“คือความรู้สึกว่าเราก็มีความสุขนะ ที่เราได้ทำตรงนี้ให้กับเขา ได้มีการช่วยเหลือเขา ให้กำลังใจเขา ทำเต้านม ให้เขาได้สวยงามขึ้นมา แล้วเขาก็สร้างภูมิคุ้มกันก็คือ เข้มแข็งขึ้น เนี่ยคือตรงนี้ ถ้าพอเราเห็นเขาดีขึ้น เรารู้สึกว่าเราดีใจนะ ที่ทำให้เขาได้คิดดี ได้มีพลังกำลังใจที่ดีขึ้นอะเนอะ”

คุณพลอย, ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3

“พอรู้ว่าเขาเริ่มดีแล้วดีขึ้นอะไรอย่างเนี่ย มันก็เป็นความสุขอย่างนึงอะ ความสุขทางใจเหมือนกับว่า น้องคนหนึ่งที่เรานั้นอะเขาใช้ชีวิตได้เหมือนปกติแล้วนะ ล้นลำได้แล้ว มีความสุขอะไรอย่างนี้แล้ว ก็มีความสุขค่ะ เหมือนได้บุญได้ด้วย”

คุณบี, ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7

ซึ่งผู้ให้ข้อมูลคนอื่น ๆ ก็บอกเล่าประสบการณ์ในการทำจิตอาสาโดยต่างก็มี แสดงความรู้สึกทางบวกผ่านคำบอกเล่าด้วยเช่นกัน ดังแสดงออกผ่านคำว่า รู้สึกดี มีความสุข

“ความสุข ทำแล้วมีความสุข จริง ๆ มีสามอย่าง ทำงานที่มีใจรัก แล้วเราก็มีความสุข ถ้าไม่มีความสุขเราไม่ทำ ถูกมะ แล้วเราต้องชำนาญในเรื่องนั้นด้วย ไม่ใช่ว่าไม่ชำนาญ เราไปทำมันก็ไม่ได้ เราต้องทำชำนาญ ใจรัก มีความรู้ รู้จริงด้วย ๆ อย่างที่ว่าไปนั่งเรียนนั่นแหละ รู้จริงด้วย”

คุณเอก, ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1

“รู้สึกดีอะ มันสบายใจตรงที่ว่า เราได้พูดในสิ่งที่เราอยากจะบอก บอกนะ ฉันบอกเธอแล้ว เธอรับแล้ว เธอเอาไปทำนะ เราเป็นแค่ผู้ชี้แนะ แต่การกระทำเธอต้องทำเอง ถ้าเธอทำแล้วเธอดีอะ ฉันดีใจ คือเราถือว่าเราได้ช่วยคนนะ”

คุณขวัญ, ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2

“ช่วยแล้วทำให้เราใจขึ้น แล้วทำให้เราพัฒนาตัวเอง”

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คุณดาว, ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5

“ก็รู้สึกว่่าก็ดีครับ เพราะว่าเป็นการได้ให้ความรู้คนอื่น ให้ประสบการณ์ ให้การแนะนำเกี่ยวกับการใช้ทวารเทียมอะไรอย่างเนี่ย การติดดูง ติดแป้นอะไรอย่างเนี่ย”

คุณป๋อง, ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6

จากการทำกิจกรรมจิตอาสาสนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็ง ผู้ให้ข้อมูลทุกคนล้วนแสดงออกผ่านคำบอกเล่าอย่างชัดเจนถึงความรู้สึกทางบวกที่เกิดขึ้นในการทำกิจกรรมช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็ง โดยเฉพาะเมื่อรับรู้ว่ามีผู้ป่วยที่ช่วยเหลือนั้นดีขึ้น ว่าจะจะเป็นทางร่างกายหรือจิตใจ ซึ่งความรู้สึกทางบวกนี้เป็นแรงจูงใจหนึ่งที่ส่งผลให้ผู้สนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งยังดำเนินกิจกรรมจิตอาสาอย่างต่อเนื่อง

3.2 การเปลี่ยนแปลงทางบวกในตนเอง จากประสบการณ์สนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็ง ผู้ให้ข้อมูลล้วนเกิดการเรียนรู้ในตนเองและตระหนักถึงการเปลี่ยนแปลงในตนเอง โดยอย่างแรกที่ได้เห็นได้อย่างชัดเจนคือการเห็นคุณค่าในตนเอง และเห็นการเปลี่ยนแปลงตนเองไปในทางที่ดี รวมถึงเกิดการพัฒนาตนเองในทางบวกมากขึ้น

3.2.1 การเห็นคุณค่าในตนเอง เมื่อได้ทำกิจกรรมที่เป็นการสนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็ง นอกจากความรู้สึทางบวกที่เกิดขึ้นแล้วนั้น การเป็นจิตอาสาสนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งยังส่งผลถึงการตระหนักถึงคุณค่าของตนเอง ซึ่งผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ รายงานว่าตนเองรู้สึกมีคุณค่าและเห็นคุณค่าของการทำกิจกรรมสนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็ง โดยคุณเอกได้แสดงผ่านคำบอกเล่าอย่างชัดเจนว่า

“พูดตรง ๆ นะ การที่เราทำอย่างนี้เรามีคุณค่า เราสร้างคุณค่าให้ตัวเอง ไม่ใช่คนไร้ค่า เราทำให้คนอื่นดีขึ้น เราก็มีคุณค่าถูกมั๊ย เออ แต่ถ้าเราอยู่เฉยๆ เราเป็นคนไร้ค่ามากเลยนะ เราเป็นหัวหน้าครอบครัวนี้ เราก็ต้องมีค่า ไม่ใช่ว่าเออให้คนมาดูถูก”

คุณเอก, ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1

“เราได้ช่วยตรงนี้ ก็ทำให้เรารู้สึกว่าเราก็มีคุณค่าเนอะ ที่ช่วยให้ผู้ป่วยคนนี้ได้คิดได้แล้ว คือไม่มาแบบเครียดตรงจุดนั้น เขาก็ได้รับตรงนี้ ตรงนี้ก็ทำให้เรารู้สึกว่าเราก็มีคุณค่า ถ้าเราทำได้ ได้ช่วยเหลือเขาตรงนี้ ใช่มั๊ย แต่ถ้าเราไม่ได้ช่วยเหลือใครเลย เราก็จะไม่มีคุณค่าอะไรเลย”

คุณพลอย, ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3

“ก็รู้ว่าตัวเองเพราะเราไปเป็นอย่างนี้ ก็เรารู้ว่าเราก็มีคุณค่าเหมือนกันเนอะ คุณค่ากับคนที่เขากำลังทุกข์อะ เราก็เอายังมีค่า ที่ยังดึงคนทุกข์อะขึ้นมาได้”

คุณเอม, ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4

คุณเอก คุณพลอย และคุณเอมบอกเล่าอย่างชัดเจนถึงการรับรู้คุณค่าในตนเองจากการทำกิจกรรมช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็ง ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงการรับรู้คุณค่าของตนเองและคุณค่าในฐานะการเป็นผู้สนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็ง โดยการเห็น

คุณค่าในตนเองนี้เป็นการรับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงตนเองในทางบวก ซึ่งมีส่วนทำให้ผู้ให้ข้อมูลอยากที่จะเป็นผู้สนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งต่อไป

3.2.2 การพัฒนาตนเองในทางบวก จากประสบการณ์ที่เคยเป็นมะเร็งและประสบการณ์ในการเป็นผู้สนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็ง ผู้ให้ข้อมูลรายงานว่าตนเองได้เรียนรู้และเปลี่ยนแปลงตนเองไปในทางบวกมากขึ้น โดยมีการเปลี่ยนแปลงทั้งความคิด จิตใจ และพฤติกรรม รวมถึงการพัฒนาตนเองให้มีความรู้ในการช่วยเหลือผู้ป่วยมากขึ้น ซึ่งการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาตนเองนี้เป็นอีกหนึ่งสิ่งที่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลยังคงเป็นผู้สนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งอย่างต่อเนื่อง โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

3.2.2.1. การรับรู้การเปลี่ยนแปลงตนเอง จากการเล่าประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลพบว่าทุกคนล้วนเรียนรู้และเห็นการเปลี่ยนแปลงในตนเองว่าเป็นไปในทิศทางบวก ซึ่งแสดงให้เห็นอย่างชัดเจนผ่านคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูล ดังต่อไปนี้

“จากผมนะ พูดตรง ๆ นะ ผมไม่เคยช่วยเหลือคนเลยนะ คือทำงานอย่างเดียว ผมเปลี่ยน เปลี่ยนใหม่ละ ตั้งแต่เป็นมะเร็งเนี่ย ก็คิดบวก คิดว่าเราจะช่วยคนอื่นเขา นะ เราก็ ไป เหมือนว่าจะทำให้เราดีขึ้นอะ แล้วมันก็จริง ๆ นะ คนที่อยู่กลุ่มผมนะ อายุ ยี่สิบ”

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คุณเอก, ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1

CHULALONGKORN UNIVERSITY

สำหรับการรับรู้การเปลี่ยนแปลงตนเองของคุณเอกที่เห็นได้ชัดเจน คือ การเปลี่ยนแปลงตนเองจากคนที่ไม่ค่อยช่วยเหลือใคร มาเป็นคนที่ชอบช่วยเหลือผู้อื่นมากขึ้น ซึ่งเป็นการพัฒนาตนเองหลังจากการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์การเป็นมะเร็ง ซึ่งมีความคล้ายคลึงกับคุณขวัญที่เปลี่ยนแปลงตนเองจากนิสัยใจร้อน โวยวาย เป็นคนที่ใจเย็นและพูดจาดีขึ้น ดังคำบอกเล่านี้

“ก่อนป่วย ๆ ไม่มีสติ โวยวาย พอหลังป่วยได้พลังนี้มา ใจเราเย็นลงไปเยอะเลย เป็นคนละคนเลย พูดจาก็ดีขึ้น พูดช้าลง พูดไพเราะขึ้น เออ ก็รู้จักเห็นใจคนอื่น รู้จักเข้าใจคนอื่น เมื่อก่อนไม่

เป็น เมื่อก่อนฉันไม่เข้าใจเธอหละ เธอต้องเข้าใจฉันฝ่ายเดียว คือพูดเอาแต่ใจตัวเอง เอาแต่ได้ฝ่ายเดียว แต่เดี๋ยวนี้ไม่ใช่ เดี่ยวนี้เราฟังคนอื่นมากขึ้น พูดน้อยลง ให้คนอื่นพูดมากขึ้น แล้วเราพยายามกลั่นกรอง สิ่งที่เราต้องการคืออะไร คำพูดถึงอะไร พยายามเข้าใจ คำมากกว่าที่เค้าจะเข้าใจตัวเรา มันเป็นเรื่องที่เปลี่ยนแปลงหมดเลย”

คุณขวัญ, ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2

นอกจากการรับรู้การเปลี่ยนแปลงตนเองของคุณเอกและคุณขวัญแล้ว คุณพลอยก็มีการเปลี่ยนแปลงตนเองด้วยเช่นกัน โดยเป็นการเปลี่ยนแปลงจากการเป็นคนคิดมาก แกรับทุกอย่าง เป็นคนที่รู้จักปล่อยวางความคิดมากขึ้น ดังคำบอกเล่า

“คือพอเราเจอปัญหาตรงนี้ปุ๊บ มันจะทำให้เรา คือปล่อยวางแต่ละเรื่องๆที่เมื่อก่อน ก่อนหน้าที่เราจะเบื่อบ่น สมองเราเนี่ย สับสน แยกทุกเรื่อง กังวลไปทุกเรื่อง อันนี้เรื่องจริง พอเราเป็นปุ๊บ เราก็เลยบอก ทำไมเราจะต้องมานั่งเก็บ นั่งอะไรอย่างนี้ ปล่อยเลย คืออย่างนี้ ทำให้เรารู้สึกเปลี่ยนแปลงไปได้เยอะเลย อันนี้ทำให้เรารู้สึก ยอมรับว่า อันนี้ทำให้เราได้มีสิ่งที่ดี ๆ เข้ามาเยอะเลย เพราะเราเปิดใจหมดเลย ไม่ปิดกั้นอะไรแล้ว”

คุณพลอย, ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3

การรับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงในตนเองของคุณเอก คุณขวัญ และคุณพลอยต่างเกิดการเปลี่ยนแปลงจากการผ่านประสบการณ์ที่เคยเป็นมะเร็ง ซึ่งคุณเอก คุณขวัญ และคุณพลอยต่างบอกเล่าด้วยความรู้สึทางบวกต่อการรับรู้การเปลี่ยนแปลงในตนเอง โดยมองประสบการณ์ที่เคยเป็นมะเร็งนี้เป็นครูที่สอนให้เรียนรู้และพัฒนาตนเองในทางบวก ซึ่งการรับรู้นี้ทำให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดความรู้สึกทางบวกต่อตนเองด้วยเช่นกัน

3.2.2.2. การพัฒนาตนให้มีความรู้เกี่ยวกับมะเร็ง หลังจากที่ผู้ให้ข้อมูลมีประสบการณ์ในการทำกิจกรรมสนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งนั้น ทำให้ผู้ให้ข้อมูล

ได้เรียนรู้ว่าตนเองยังสามารถพัฒนาความรู้ที่มีอยู่ให้มากขึ้นได้อีก โดยการพัฒนาตน ให้มีความรู้นั้นมาจากความต้องการที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งให้ได้มากที่สุด ผู้ให้ ข้อมูลจึงมีการเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ อยู่เสมอ โดยแสดงให้เห็นได้จากคำบอกเล่าของคุณ ดาว ผ่านคำว่า ถ้าเราไม่คิดพัฒนาตัวเองนะ เราก็ไม่มีอะไรไปสอนเขา

“เพราะว่าคนไข้บางคนเนี่ย เป็นชนิดเดียวแล้วประมาท แล้วเราเห็นกรณีของหลายคน บางคนเนี่ยเป็นชนิดเดียว แต่ ประมาทค่ะ เอ่อ มันก็จากไปได้ง่าย เอ่อ แล้วถ้าเราไม่คิดพัฒนา ตัวเองนะ เราก็ไม่มีอะไรไปสอนเขา”

คุณดาว, ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5

คำบอกเล่าของคุณดาวแสดงให้เห็นอย่างชัดเจนถึงเหตุผลในการ พัฒนาตนเองให้มีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งอยู่เสมอ และยังสะท้อนให้เห็น ว่าองค์ความรู้เป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้สนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็ง ซึ่ง สอดคล้องกับคุณเอกที่เห็นถึงความสำคัญของการมีความรู้และความ ชำนาญในการสนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็ง ดังคำบอกเล่าต่อไปนี้

“แล้วเราต้องชำนาญในเรื่องนั้นด้วย ไม่ใช่ว่าไม่ชำนาญ เราไปทำมันก็ได้ เราต้องทำชำนาญ ใจรัก มีความรู้ รู้จริงด้วย ๆ อย่างที่ว่าไปนั่งเรียนนั่นแหละ รู้จริงด้วย”

CHULALONGKORN UNIVERSITY

คุณเอก, ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1

“ขอให้รู้จริง แต่เป็น อาจจะมีพื้นฐานแต่รู้จริง ๆ และ เข้าใจ แล้วก็ เอ่อ มันต้องมีนะ พี่เคยไปเข้าคอร์ส เออ พอได้เข้า คอร์สออกมา แล้วมัน get หหมดเลยอะ เรื่อง เอ่อ positive thinking แล้วก็การอยู่ร่วมกับผู้ป่วย การดูแลผู้ป่วย แล้วก็การ เอ่อ อยู่ร่วมกับคนค่ะ เพราะว่าจิตอาสาต้องอยู่ร่วมกัน เนี่ย มัน จะต้องมีย่างเนี่ย ถ้าเข้าไปคุย เขาคงรู้ว่า จุฬาเขาคงรู้ว่า ถ้าอบรม คนที่เป็น ทำยังไง เรื่องรักษาไม่ใช่ของเราอะค่ะ เป็นของหมอ”

คุณดาว, ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5

เช่นเดียวกับคุณป๋องและคุณบีที่ตระหนักถึงการมีองค์ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง ซึ่งคุณป๋องและคุณบีต่างก็เรียนรู้และพัฒนาความรู้ของตนเองอยู่เสมอ ดังคำบอกเล่าต่อไปนี้

“ความรู้แต่ละคนมันไม่เท่ากันอยู่แล้ว แต่ผมก็พยายามเรียนรู้ด้วยตนเองหลายอย่าง หลายเรื่อง เกี่ยวกับอุปกรณ์อะไรต่างๆ เนี่ย”

คุณป๋อง, ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6

“บางครั้งเราก็ศึกษาเองด้วยแหละ ศึกษาจาก google ว่าเอ้ยอันนี้มันมีตรงนี้เป็นอย่างไรด้วยอะไรอย่างเนี่ยคะ มันทำให้เราอยากรู้อะไรขึ้นมา เพิ่มเติมอ่าคะ หรืออาจจะมียะไรใหม่ ๆ ขึ้นมา แล้วก็คุณพยาบาลเนี่ย เขาก็จะเป็นคนที่คอยซัพพอร์ต คอยเสนอแนะอะไรขึ้นมาได้ด้วย”

คุณบี, ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7

จากคำบอกเล่าทั้งหมดของผู้ให้ข้อมูลแสดงให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงตนเอง และการพัฒนาตนเองให้มีความรู้อยู่เสมอ ซึ่งเป็นการพัฒนาตนเองในฐานะที่เป็นผู้สนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งอย่างต่อเนื่องด้วยกัน

3.3 การมีปัจจัยความพร้อมที่เอื้ออำนวยในการทำจิตอาสาสนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็ง สำหรับการเป็นจิตอาสาสนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งนั้น ผู้วิจัยได้สังเกตเห็นว่าผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีรายงานว่า การมาเป็นจิตอาสาสนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งได้นั้นทุกคนล้วนมีใจที่อยากจะช่วยเหลือ แต่จิตใจที่อยากจะช่วยเหลือเพียงอย่างเดียวอาจจะยังไม่เอื้อต่อการสนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็ง จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่านอกจากการมีจิตใจที่อยากจะช่วยเหลือแล้วนั้น ยังมีสถานะความพร้อมและเวลาที่เป็นปัจจัยที่เอื้ออำนวยให้ผู้ให้ข้อมูลสามารถทำงานจิตอาสาช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งอย่างต่อเนื่องได้ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

3.3.1 จิตใจที่อยากจะช่วยเหลือ จากประสบการณ์ที่เคยเป็นมะเร็งมีส่วนในการนำพาให้เป็นผู้เป็นจิตอาสาสนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งแล้วนั้น การมีพื้นฐานจิตใจที่ชอบ

ช่วยเหลือผู้อื่นก็เป็นอีกหนึ่งสิ่งที่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลมาเป็นจิตอาสาสนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วย มะเร็ง โดยจะเห็นได้จากคำบอกเล่าอย่างชัดเจนของผู้ให้ข้อมูลดังต่อไปนี้

“เราชอบทำแบบนี้ ไปบนรถเมล์คนแก่ขึ้นไม่ไหวเราก็รีบวิ่งไปช่วยจูง ขึ้นมา ก็จะเป็นแบบนี้ บางทีก็เจอน้องมีแบนค์ร้อยมาหนูลืมแลกบ้างมีมัย บอ กบ้างไม่มีหรือกะบ้างให้ หนูเอาของบ้างแค่นี้ คินบ้างไป บ้างบอกไม่ต้องคิน บ้างให้ แล้วให้เลยไม่ต้องมาคินบ้างหรือ อย่าคิดมาก บ้างก็จะบอกเขาว่าไม่ต้องคิด มาก บ้างไม่ได้ให้เธอยะกว่าที่ไหนล่ะบ้างให้แค่ค่ารถเมล์ บ้างก็บอกเขาอย่างนี้ นะ บ้างไม่ได้ให้เธอยะกว่านั้นนี่ บ้างคิดแบบนี้ บ้างคิดว่ามนุษย์นะเราต้องช่วยกัน เเท่าที่เราช่วยได้”

คุณแอม, ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4

“ก็เราคิดว่า เราเป็นอย่างนี้แล้วเนี่ย เราก็ต้องเรียกว่า คือคนอื่นที่ เป็น เราก็อยากจะให้ความรู้เขา ให้คำแนะนำอะไรกับเขาต่าง ๆ เพราะว่า ปกติแล้วก็เป็นคนที่ว่า พูดกันตรง ๆ นะ ไม่ได้เป็นคนเห็นแก่ตัวเลย คือช่วย ใครได้ก็ช่วย”

คุณป๋อง, ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6

“ที่เป็นคนที่มีแต่คนมาคุยนู่นคุณนี่ให้ฟัง แล้วพี่ก็จะคอยให้กำลังใจ เขา คอยแบบ เหมือนให้เขารู้สึกดีอะเนอะ พี่จะเป็นคนแบบนี้ไง”

คุณพลอย, ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3

จากคำบอกเล่าของคุณแอมและคุณป๋องแสดงอย่างชัดเจนถึงการมีพื้นฐาน จิตใจที่ชอบช่วยเหลือ ส่วนคุณพลอยสามารถสังเกตเห็นได้จากคำบอกเล่าว่า เป็นคนที่ มีแต่คนมาคุยนู่นคุณนี่ให้ฟัง ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าบุคคลรอบข้างมักเข้ามาหาคุณพลอย เพื่อให้ช่วยเหลือและคุณพลอยก็ยินดีที่จะช่วยเหลือ

นอกจากนี้คุณเอกและคุณขวัญได้บอกเล่าผ่านประสบการณ์ที่สะท้อนให้เห็น ว่าผู้สนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งนี้จะเป็นได้ต้องมีพื้นฐานจิตใจที่ช่วยเหลือผู้อื่น เช่นกัน ผ่านคำบอกเล่าต่อไปนี้

“เราก็อายุเยอะแล้วไง เราทำมาตั้งสิบปีแล้ว เราก็ต้องหาคน มาช่วยด้วย คือคนที่ทำแบบร้อยเปอร์เซ็นต์ตรงนี้มันหายาก มันต้องมีใจจริง ๑ นะ ไม่ง่าย ไม่ใช่พอทำแล้วตัวเองดีขึ้นแล้วก็ไม่ช่วยเลยแบบนั้นมันก็ไม่ใช้ คนก็ต้องมีใจมาทำตลอดจนแบบว่าเออ จี๊ ตัวเองไม่แรงอะ จนหมดแรงอะ ก็ คิคอย่างนั้นนะ ผมทำจนว่าผมเดินไม่ได้อะ”

คุณเอก, ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1

“คนที่เป็นจิตอาสาทำได้ขนาดนี้ ไม่ใช่คนธรรมดาที่จะทำได้ทุกคน คน ๑ นั้นที่จะทำได้คือจิตพระโพธิสัตว์ คนที่เป็นจิตพระโพธิสัตว์คือผู้เสียสละ เสียสละทุกอย่าง แม้กระทั่งชีวิตตัวเอง พระโพธิสัตว์คือผู้เสียสละ เป็นผู้ที่มี พระเมตตากรุณามหาธิคุณสูงส่งมาก”

คุณขวัญ, ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2

จะเห็นได้ว่าผู้ให้ข้อมูลบอกเล่าไปในทิศทางเดียวกันว่าจิตอาสาสนับสนุน ช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งล้วนมีจิตใจที่อยากจะช่วยเหลือ ซึ่งพื้นฐานจิตใจที่อยากจะ ช่วยเหลือนี้เอื้อในการเป็นผู้สนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งอย่างต่อเนื่อง

3.3.2 สถานะที่พร้อมจะช่วยเหลือ ผู้ให้ข้อมูลทุกคนบอกเล่าถึงประสบการณ์การ เป็นจิตอาสาสนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็ง ซึ่งได้มีการบอกเล่าถึงกลุ่มคนในชมรมเดียวกัน ว่าส่วนใหญ่เป็นบุคคลในวัยกลางคนขึ้นไป ทั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลเข้าใจว่าด้วยปัจจัยในชีวิตของแต่ละคนไม่เหมือนกัน บางคนสถานะและหน้าที่ในชีวิตอาจจะยังไม่เอื้อให้มาทำงานจิตอาสา สนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็ง ซึ่งจะเห็นได้อย่างชัดเจนผ่านคำบอกเล่าของคุณขวัญและ คุณปี ดังต่อไปนี้

“มีเงิน มีเวลา มีแรง เออ สามข้อ อะ หนึ่ง มีแรง สุขภาพดี พลังเรามี ไป แรงมันพาไป มีเวลา ไม่มีภาระ งานการไม่ได้ทำ ไป อันที่สาม เรามีเงินที่ จะจ่ายเอง ไป อุปสรรคมันมีอยู่สามข้อ หนึ่งคือไม่มีเงิน ไม่มีเวลา ไม่มีแรง แต่ เราไม่มีอุปสรรค”

คุณขวัญ, ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2

“ของพี่อายุเจ็ดสิบก็มี อะไรอย่างเนี่ย บางคนยังเกือบแปดสิบเลย อะไรอย่างเนี่ย อย่างพี่ทกลิบสองพี่ยังพอไหวเนอะ แต่ว่าในกลุ่มที่ไปได้เนี่ย บางคนยังทำงานอยู่นะ แต่ไปทำแบบนี้เขาลานะ แล้วก็จะมีคนป่วยที่มาจาก หลากหลายอาชีพ”

คุณปี, ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7

อีกทั้งคุณเอกและคุณพลอยยังบอกเล่าถึงการเป็นจิตอาสาว่าต้องมีสถานะ ความพร้อมในเรื่องของเวลาและค่าใช้จ่ายในการเดินทางที่เอื้อให้สามารถสนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งได้ด้วยเช่นกัน ดังคำบอกเล่าดังต่อไปนี้

“คือคนมันมีหลายระดับนะ คนปานกลาง คนที่จิตอาสาที่ว่าเขา ต้องทำมาหากินนะ จะยังยืนได้นะ อย่างที่บอกนะ หนึ่งนะต้องมีเบี้ยเลี้ยง มี ซัพพอร์ตเขาด้วยนะ ไม่งั้นเขาอยู่ไม่ได้หรอก อย่างผมกลุ่มก็ระดับปานกลาง ไม่ได้รวยนะ ใช่มั้ยก็ทำด้วยใจอะ มันก็เราก้ออกมานี้เราก้...มันก็ทำงาน อะนะ แต่เราก้..เราก้ได้บุญ ใจสิ่งนี้มันหายากอะนะ ใจมะ นะ ก้อยู่ที่ใจ ใจรัก แล้วก้ทำแล้วมีความสุข”

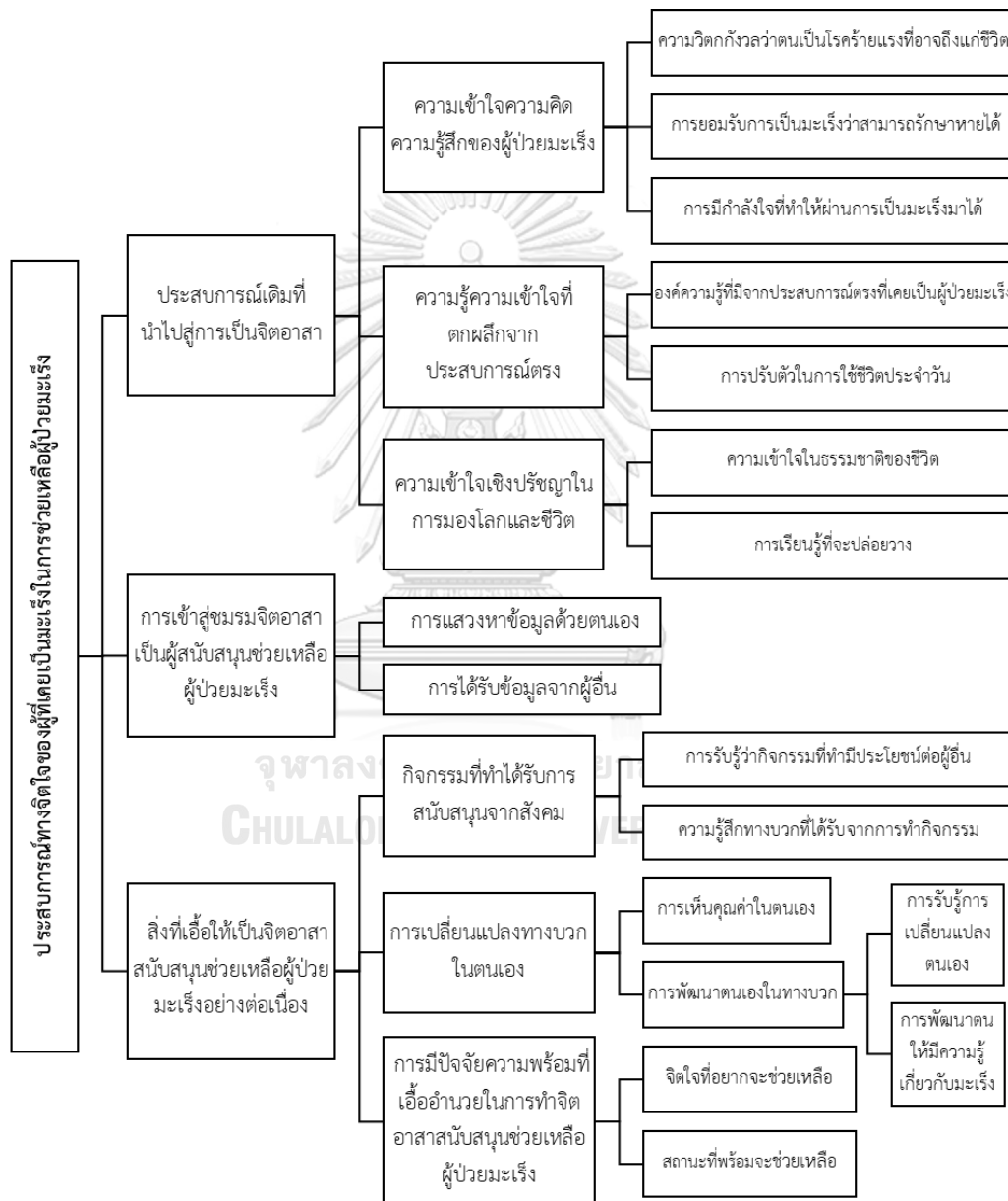
คุณเอก, ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1

คุณเอกบอกเล่าว่าการเป็นผู้สนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งเป็นการทำด้วยใจ ไม่ได้รับเบี้ยเลี้ยงหรือค่าตอบแทน ดังนั้นควรมีเบี้ยเลี้ยงหรือสวัสดิการสนับสนุนให้จิตอาสาบ้าง ซึ่งสอดคล้องกับคุณพลอยที่บอกเล่าว่ามีค่าใช้จ่ายในการเดินทาง บางครั้งอาจไม่สะดวกในการเดินทาง แต่ในบางครั้งก็มีการสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ซึ่งคุณพลอยก็ยินดีที่จะไปเป็นผู้สนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็ง ดังคำบอกเล่าต่อไปนี้

“บางที่เราเดินทางไป ใช้ค่าใช้จ่ายบ้าง อันไหนที่มันไม่มีค่าใช้จ่ายที่ เราพอไปได้ เราก้ไป ถ้าเกิดว่ามีค่าใช้จ่ายเยอะ ก็มีบ้าง ถ้าเราไป เขาก้จะมี แบบให้ค่าเดินทางเราบ้าง มันก็โอเค เราก้ไปทำได้เลยตรงนั้น”

คุณพลอย, ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3

การมีปัจจัยความพร้อมที่เอื้ออำนวยในการทำจิตอาสาสนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งนั้น ประกอบด้วยการมีพื้นฐานจิตใจที่ช่วยเหลือและสถานะความพร้อมในการช่วยเหลือซึ่งหมายถึงความพร้อมในเรื่องของเวลาและค่าใช้จ่ายในการเดินทาง โดยการมีปัจจัยความพร้อมเหล่านี้เพียงพอจะเป็นสิ่งที่เอื้อให้เป็นจิตอาสาสนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งอย่างต่อเนื่อง



ภาพที่ 2 ประสบการณ์ทางจิตใจของผู้ที่เคยเป็นมะเร็งในการช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็ง

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ (Interpretative phenomenological analysis; IPA) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์ทางจิตใจของผู้ที่เคยเป็นมะเร็งในการช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็ง ซึ่งมีการเก็บข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured interview) กับผู้ให้ข้อมูล จำนวน 7 คน จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลได้ประเด็นออกมาดังนี้

1. ประสบการณ์เดิมที่นำไปสู่การเป็นจิตอาสา
 - 1.1. ความเข้าใจความคิดความรู้สึกของผู้ป่วยมะเร็ง
 - 1.1.1. ความวิตกกังวลว่าตนเป็นโรคร้ายแรงที่อาจถึงแก่ชีวิต
 - 1.1.2. การยอมรับการเป็นมะเร็งว่าสามารถรักษาหายได้
 - 1.1.3. การมีกำลังใจที่ทำให้ผ่านการเป็นมะเร็งมาได้
 - 1.2. ความรู้ความเข้าใจที่ตกผลึกจากประสบการณ์ตรง
 - 1.2.1. องค์กรความรู้ที่มีจากประสบการณ์ตรงที่เคยเป็นผู้ป่วยมะเร็ง
 - 1.2.2. การปรับตัวในการใช้ชีวิตประจำวัน
 - 1.3. ความเข้าใจเชิงปรัชญาในการมองโลกและชีวิต
 - 1.3.1. ความเข้าใจในธรรมชาติของชีวิต
 - 1.3.2. การเรียนรู้ที่จะปล่อยวาง
2. การเข้าสู่ชมรมจิตอาสาเป็นผู้สนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็ง
 - 2.1. การแสวงหาข้อมูลด้วยตนเอง
 - 2.2. การได้รับข้อมูลจากผู้อื่น
3. สิ่งที่เอื้อให้เป็นจิตอาสาสนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งอย่างต่อเนื่อง
 - 3.1. กิจกรรมที่ทำได้รับการสนับสนุนจากสังคม
 - 3.1.1. การรับรู้ว่าการกิจกรรมที่ทำมีประโยชน์ต่อผู้อื่น
 - 3.1.2. ความรู้สึกทางบวกที่ได้รับจากการทำกิจกรรม
 - 3.2. การเปลี่ยนแปลงทางบวกในตนเอง

- 3.2.1. การเห็นคุณค่าในตนเอง
- 3.2.2. การพัฒนาตนเองในทางบวก
 - 3.2.2.1. การรับรู้การเปลี่ยนแปลงตนเอง
 - 3.2.2.2. การพัฒนาตนให้มีความรู้เกี่ยวกับมะเร็ง
- 3.3. การมีปัจจัยความพร้อมที่เอื้ออำนวยในการทำจิตอาสาสนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วย มะเร็ง
 - 3.3.1. จิตใจที่อยากจะช่วยเหลือ
 - 3.3.2. สถานะที่พร้อมจะช่วยเหลือ

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยสามารถแบ่งประเด็นการอภิปรายข้อมูลได้เป็น 3 ประเด็นหลักคือ (1) ประสบการณ์เดิมนำไปสู่การเป็นจิตอาสา (2) การเข้าสู่ชมรมจิตอาสาเป็นผู้สนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็ง และ (3) สิ่งที่ทำให้เป็นจิตอาสาสนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งอย่างต่อเนื่อง

ประเด็นที่ 1 ประสบการณ์เดิมนำไปสู่การเป็นจิตอาสา

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลประเด็นที่ 1 ประสบการณ์เดิมนำไปสู่การเป็นจิตอาสา ประกอบด้วย ประเด็นย่อย ได้แก่ 1.1) ความเข้าใจความคิดความรู้สึกของผู้ป่วยมะเร็ง 1.2) ความรู้ความเข้าใจที่ตกผลึกจากประสบการณ์ตรง และ 1.3) ความเข้าใจเชิงปรัชญาในการมองโลกและชีวิต

ความเข้าใจความคิดความรู้สึกของผู้ป่วยมะเร็ง

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าผู้ให้ข้อมูลทุกคนล้วนนึกย้อนถึงประสบการณ์ที่เคยเป็นมะเร็งว่ามีความคิดและความรู้สึกทางลบเกิดขึ้นมากมาย เช่น ความวิตกกังวลที่มีต่อโรคมะเร็ง ความกลัวที่มีต่อโรคมะเร็ง เป็นต้น โดยประสบการณ์เดิมนำให้ผู้ให้ข้อมูลมีความเข้าใจความคิดความรู้สึกของผู้ป่วยมะเร็งอย่างลึกซึ้งผ่านประสบการณ์ตรง ตั้งแต่ความวิตกกังวลว่าตนเป็นโรคร้ายแรงที่อาจถึงแก่ชีวิต ตลอดจนการยอมรับการเป็นมะเร็งและเชื่อว่าสามารถรักษาหายได้ รวมถึงการมีกำลังใจจากคนรอบข้างที่ทำให้ผ่านการเป็นมะเร็งมาได้

เมื่อผู้ให้ข้อมูลรู้ว่าตนเป็นมะเร็งนั้นมักมีความคิดความรู้สึกทางลบเกิดขึ้นมากมาย โดยเฉพาะความวิตกกังวลว่าตนเป็นโรคร้ายแรงที่อาจถึงแก่ชีวิต ซึ่งผู้ให้ข้อมูลทั้ง 3 คน รายงานถึงในประเด็นดังกล่าวนี้ โดยมีความสอดคล้องกับงานวิจัยที่กล่าวว่าเมื่อผู้ป่วยมะเร็งรับรู้ว่าเป็นมะเร็งจะเป็นจุดเริ่มต้นเข้าสู่สภาวะความเครียดและเกิดความทุกข์ทางจิตใจ

เกี่ยวกับความไม่แน่นอนของโรค ผลข้างเคียงของการรักษา และมีคุณภาพชีวิตที่แย่ลง (Skirbekk et al., 2018) ต่อมาผู้ป่วยจะเริ่มยอมรับการเป็นมะเร็งได้และตัดสินใจเข้าสู่กระบวนการรักษาตามคำแนะนำของแพทย์ ซึ่งส่วนหนึ่งที่สามารถทำใจยอมรับได้นั้นเป็นเพราะมีความไวใจในกระบวนการรักษาทางการแพทย์ว่าสามารถรักษามะเร็งให้หายได้ โดยอาจกล่าวได้ว่าการได้รับการสนับสนุนทางด้านข้อมูลจากบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งก็คือการมีข้อมูลเกี่ยวกับโรคมะเร็งที่เพียงพอ มีส่วนช่วยลดความทุกข์ทางจิตใจลงได้ (Suwankhong & Liamputtong, 2016) ซึ่งนอกจากการได้รับการสนับสนุนทางด้านข้อมูลแล้ว การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ก็เป็นสิ่งสำคัญที่มีส่วนช่วยบรรเทาความทุกข์ทางจิตใจและความคิดความรู้สึกทางลบได้เช่นกัน โดยจากประสบการณ์ที่เคยเป็นมะเร็งของผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดล้วนกล่าวถึงการได้รับกำลังใจจากคนรอบข้าง ซึ่งผู้ให้ข้อมูลมักเน้นย้ำว่าการมีกำลังใจทำให้ผ่านการใช้เป็นมะเร็งมาได้ โดยการให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยมะเร็งนี้ถือเป็นการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional support) ซึ่งเป็นการสนับสนุนทางสังคมรูปแบบหนึ่ง ซึ่งครอบครัวมักจะเป็นผู้คอยช่วยเหลือสนับสนุนทางด้านอารมณ์ของบุคคล (Kavitha & Jayan, 2014) อย่างไรก็ตาม การได้รับกำลังใจจากคนรอบข้างไม่ได้มีเพียงครอบครัวเท่านั้น การได้รับกำลังใจจากบุคคลอื่นก็สามารถช่วยบรรเทาความทุกข์ทางจิตใจได้เช่นกัน ยกตัวอย่างเช่นคุณดาว (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5) ที่ได้รับกำลังใจจากจิตอาสาผู้สนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งจนสามารถผ่านประสบการณ์ที่เคยเป็นมะเร็งมาได้

โดยประสบการณ์ตรงที่เคยเป็นมะเร็งนี้ ทำให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดความ งอแงภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนใจในด้านของการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น โดยบุคคลจะเห็นถึงความสำคัญของความสัมพันธ์ของครอบครัวและบุคคลใกล้ชิด รวมถึงการมีความเห็นอกเห็นใจความทุกข์ของผู้อื่นมากขึ้น (Tedeschi et al., 2018) โดยผู้วิจัยอาจกล่าวได้ว่าผู้ให้ข้อมูลมีความเข้าอกเข้าใจผู้ป่วยมะเร็ง (empathy) สำหรับความเข้าอกเข้าใจของผู้ให้ข้อมูลนี้เป็นความเข้าใจผู้อื่นทางปัญญา (Cognitive empathy) คือความเข้าใจความคิดและความรู้สึกของผู้อื่น และเป็นความเข้าใจผู้อื่นทางอารมณ์ (Affective empathy) คือมีความเข้าใจในอารมณ์ความรู้สึกของผู้ป่วยมะเร็งและ ตอบสนองต่ออารมณ์ของผู้ป่วยมะเร็ง (Batson, 2009) กล่าวคือผู้สนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งมีความเข้าใจในมุมมองความคิดและความรู้สึกของผู้ป่วยมะเร็ง โดยความเข้าอกเข้าใจนี้เป็นแรงจูงใจหนึ่งที่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลเข้าร่วมการเป็นจิตอาสาเพื่อสนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็ง

ความรู้ความเข้าใจที่ตกผลึกจากประสบการณ์ตรง

ผู้ให้ข้อมูลทุกคนต่างบอกเล่าว่าการผ่านประสบการณ์เป็นผู้ป่วยมะเร็ง ทำให้ตนเองมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมะเร็ง โดยแบ่งเป็นประเด็นย่อยได้ 2 ประเด็น ได้แก่ องค์ความรู้ที่มีจากประสบการณ์ตรงที่เคยเป็นผู้ป่วยมะเร็ง และการปรับตัวในการใช้ชีวิตประจำวัน

จากประสบการณ์เดิมที่เคยผ่านการเป็นมะเร็งมาก่อนนั้น ผู้ให้ข้อมูลทุกคนล้วนเห็นถึงองค์ความรู้ที่สำคัญและจำเป็นสำหรับผู้ป่วยมะเร็งในการดูแลตนเองทั้งในระหว่างการรักษาและหลังการรักษา เช่น ผลข้างเคียงของการรักษา การดูแลตนเองหลังการผ่าตัด เป็นต้น นอกจากองค์ความรู้ที่สำคัญต่อผู้ป่วยมะเร็งแล้ว การปรับตัวในการใช้ชีวิตประจำวันก็เป็นอีกอย่างที่สำคัญสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเช่นกัน อย่างเช่นผู้ป่วยมะเร็งที่มีทวารเทียมบริเวณหน้าท้อง การมีทวารเทียมทำให้ผู้ป่วยต้องเรียนรู้ในการปรับตัวและพยายามหาแนวทางที่ทำให้ตนสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างสะดวกสบาย ผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงมักคิดค้นนวัตกรรมหรือวิธีการที่ช่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและสะดวกสบายขึ้น โดยองค์ความรู้ดังกล่าวถือเป็นการสนับสนุนทางสังคมในด้านข้อมูล (Informational support) คือการให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคมะเร็ง การให้คำแนะนำในการดูแล และการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็ง โดย Dunn และคณะ (2003) พบว่าผู้สนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งจะให้การสนับสนุนทางด้านอารมณ์และด้านข้อมูลให้แก่ผู้ป่วยมะเร็งในลักษณะที่เป็นการแบ่งปันประสบการณ์ ทำให้ต่างฝ่ายต่างเข้าใจกันผ่านประสบการณ์ที่มีร่วมกัน ซึ่งผู้วิจัยพบว่าสอดคล้องกับผลการวิจัยในครั้งนีที่ผู้ให้ข้อมูลมักทำหน้าที่เป็นผู้บรรยายองค์ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยมะเร็งให้แก่บุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วยมะเร็งอยู่บ่อยครั้ง โดยสำหรับกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งที่มีทวารเทียมพบว่าการแบ่งปันความรู้และนวัตกรรมหรือวิธีการในการปรับตัววิธีใหม่ ๆ ที่ค้นพบให้แก่กันเสมอ โดยการสนับสนุนทางสังคมนี้มีส่วนช่วยในการปรับตัวต่อโรคมะเร็ง (Liao et al., 2007)

ความเข้าใจเชิงปรัชญาในการมองโลกและชีวิต

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าผู้ให้ข้อมูลทุกคนล้วนสะท้อนให้เห็นถึงมุมมองความคิดที่มีความเข้าใจโลกและชีวิต โดยผู้ให้ข้อมูลบอกเล่าประสบการณ์เดิมที่เคยเป็นมะเร็งซึ่งเป็นประสบการณ์ที่ผ่านความทุกข์ทั้งทางร่างกายและจิตใจด้วยความเข้าใจในธรรมชาติของชีวิต อีกทั้งยังสะท้อนให้เห็นถึงการเรียนรู้ที่จะปล่อยวางกับปัญหา โดยมุมมองความคิด

ดังกล่าวนี้เป็นความเข้าใจเชิงปรัชญาในการมองโลกและชีวิตที่ส่วนหนึ่งหล่อหลอมมาจากประสบการณ์เดิมที่ผ่านการเป็นมะเร็ง ซึ่งจากมุมมองความเข้าใจเชิงปรัชญาสามารถอธิบายได้ด้วยความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนใจ (Posttraumatic growth) คือบุคคลมีความสามารถในการเปลี่ยนแปลงไปในทางบวกหลังจากเผชิญเหตุการณ์สะเทือนใจในชีวิต ซึ่งการเป็นโรคมะเร็งก็ถือเป็นเหตุการณ์สะเทือนใจในชีวิตอย่างหนึ่ง โดยจากงานวิจัยส่วนใหญ่พบว่าผู้ป่วยมะเร็งล้วนรายงานถึงการเปลี่ยนแปลงทางบวกในตนเอง ซึ่งมีความสอดคล้องกับผลการวิจัยในครั้งนี้ โดยเฉพาะประเด็นเกี่ยวกับความเข้าใจเชิงปรัชญาในการมองโลกและชีวิตที่มีความสอดคล้องในด้านการเปลี่ยนแปลงเชิงปรัชญาชีวิต ซึ่งเป็นมิติหนึ่งของความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนใจ โดยบุคคลมีความชื่นชมยินดีในชีวิตและสิ่งที่อยู่รอบตัว และเห็นคุณค่าความหมายของการมีชีวิตอยู่ ซึ่งความงอกงามของบุคคลในด้านนี้ถือเป็นแรงจูงใจหนึ่งที่น่าไปสู่การเป็นจิตอาสาสนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็ง

โดยในประเด็นนี้สามารถสรุปได้ว่า ประสบการณ์เดิมที่เคยเป็นมะเร็ง ทำให้มีความเข้าใจผู้ป่วยมะเร็ง มีองค์ความรู้ในการดูแลตนเองและการปรับตัวสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง และมีความเข้าใจที่ตกผลึกมาจากการผ่านประสบการณ์ตรง ซึ่งผู้ให้ข้อมูลในฐานะที่เคยเป็นผู้ป่วยมะเร็งนั้นเห็นถึงปัจจัยที่สำคัญและจำเป็นสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง และเข้าอกเข้าใจผู้ป่วยเป็นอย่างมาก โดยบุคคลที่ผ่านประสบการณ์การเป็นมะเร็งมาได้นั้นเชื่อว่าตนเองสามารถนำความรู้และประสบการณ์เดิมนี้อไปช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งได้ ด้วยประสบการณ์ดังกล่าวนี้จึงเป็นแรงจูงใจนำไปสู่การเป็นจิตอาสาสนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็ง

ประเด็นที่ 2 การเข้าสู่ชมรมจิตอาสาเป็นผู้สนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็ง

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลประเด็นที่ 2 การเข้าสู่ชมรมจิตอาสาเป็นผู้สนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็ง ประกอบด้วยประเด็นย่อย 2 ประเด็น ได้แก่ 2.1) การแสวงหาข้อมูลด้วยตนเอง และ 2.2) การได้รับข้อมูลจากผู้อื่น

การแสวงหาข้อมูลด้วยตนเอง

หลังจากที่ผู้ให้ข้อมูลรู้ว่าตนเองเป็นมะเร็งแล้วนั้น จะมีการหาข้อมูลเกี่ยวกับโรคมะเร็งที่เป็นประโยชน์กับตนเอง ผู้ให้ข้อมูล 4 คนรายงานถึงการแสวงหาข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีการค้นหาแหล่งข้อมูลที่ตนเองสามารถเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับมะเร็ง เช่น วารสารสุขภาพหรือกลุ่มผู้ป่วยมะเร็ง เป็นต้น ซึ่งมีความสอดคล้องกับการสนับสนุนทางสังคมในด้านข้อมูล

ที่ว่าบุคคลจะมองหาการได้รับข้อมูล และการได้รับคำแนะนำต่าง ๆ จากแหล่งข้อมูลที่สามารถเข้าถึงได้ ซึ่งผู้สนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งก็ได้เข้ามามีบทบาทในการสนับสนุนทางด้านข้อมูล สอดคล้องวรรณกรรมที่ผ่านมาที่พบว่า การสนับสนุนแบบเพื่อนช่วยเพื่อนมีประโยชน์ในการสนับสนุนทั้งด้านอารมณ์และด้านข้อมูล (Walshe & Roberts, 2018) ทั้งนี้ การค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับโรคมะเร็งนี้ทำให้ผู้ให้ข้อมูลได้เข้าสู่ชมรมผู้ป่วยมะเร็งซึ่งเป็นการเข้าถึงแหล่งข้อมูลด้วยตนเอง และเป็นนับเป็นจุดเริ่มต้นในการเป็นจิตอาสาสนับสนุนช่วยเหลือเพื่อนผู้ป่วยมะเร็งด้วยกันต่อไป

การได้รับข้อมูลจากผู้อื่น

สำหรับผู้ให้ข้อมูลที่ได้รับข้อมูลจากผู้อื่นนั้น จะเป็นการได้รับข้อมูลและคำแนะนำเกี่ยวกับโรคมะเร็งจากบุคลากรทางการแพทย์ ตั้งแต่เมื่อรู้การวินิจฉัยว่าตนเป็นมะเร็ง ทำให้ผู้ให้ข้อมูลได้เข้าสู่ชมรมผู้ป่วยมะเร็งและมีการแบ่งปันประสบการณ์ร่วมกับผู้ป่วยมะเร็งและผู้สนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็ง อย่างเช่นคำบอกเล่าของคุณขวัญ (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2) ดังนี้ “หมอก็เลยบอกว่าให้พยาบาลไปตามอาจารย์ฟ้า ซึ่งเป็น หัวหน้าภาควิชาพยาบาลมา อาจารย์ก็เดินเข้ามา มีอะไร เนี่ย หมอก็บอก คุณกับเค้าหน่อยเนี่ย เค้าร้องไห้ ผลตรวจมาเค้าเป็น ซีเอ็มเอ็กซ์ อาจารย์ฟ้าบอก เดี่ยวพาไปเข้าชมรม เรามีชมรมผู้ป่วยมะเร็งเต้านมนะ อู๊ยย มีคนป่วยเยอะแยะเลย เค้าหายหมดแล้ว อืม เค้าก็พูดคือะ พูดในแง่บวก รักษาเลย” จากคำบอกเล่าของคุณขวัญ (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2) ทำให้เห็นถึงระบบการสนับสนุนช่วยเหลือของโรงพยาบาลที่มีชมรมผู้ป่วยมะเร็งรองรับการสนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็ง ซึ่งผู้สนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งจะเข้ามามีบทบาทในการสนับสนุนทางด้านอารมณ์และด้านข้อมูลให้แก่ผู้ป่วยมะเร็งผ่านการแบ่งปันประสบการณ์ (Dunn et al., 2003) โดยการสนับสนุนแบบเพื่อนช่วยเพื่อน ซึ่งในที่นี้หมายถึงผู้สนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งในชมรม มีเกี่ยวข้องกับ การแบ่งปันประสบการณ์ส่วนบุคคลร่วมกันเพื่อเป็นการให้ข้อมูล การปฏิสัมพันธ์ทางสังคม การช่วยเหลือทางอารมณ์และการช่วยเหลือในเชิงปฏิบัติที่มักจะเป็นประโยชน์ต่อตัวของผู้ป่วยมะเร็ง (Walshe & Roberts, 2018) โดยการสนับสนุนแบบเพื่อนช่วยเพื่อนนี้มีบทบาทสำคัญมายาวนานในส่วนของงานของอาสาสมัครและกลุ่มหรือการบริการในบริบทของหน่วยงานด้านสุขภาพ (Repper et al., 2013)

อย่างไรก็ตาม จากการค้นหาแหล่งข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลทั้ง 4 คนที่ค้นหาแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับ มะเร็งด้วยตนเองแล้วนั้น ทำให้ผู้วิจัยเห็นถึงการสนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งที่ยังไม่ครอบคลุม ผู้ป่วยมะเร็งทุกรายและยังขาดการสนับสนุนแบบเพื่อนช่วยเพื่อนอย่างเป็นระบบเหมือนใน ต่างประเทศ ที่มีระบบการรักษาและการสนับสนุนทางสังคมให้แก่ผู้ป่วยโรคมะเร็งอย่างครอบคลุม โดยมีทั้งการอบรมนักวิชาชีพในด้านต่าง ๆ ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง และยังมี การอบรมผู้ป่วยมะเร็งที่ ผ่านรักษาและแข็งแรงดีแล้วมาเป็นอาสาสมัครสำหรับการสนับสนุนแบบเพื่อนช่วยเพื่อนแก่ผู้ป่วย มะเร็งที่กำลังดำเนินการรักษาอยู่ ซึ่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้จัดทำเป็นโครงการสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง โดยเฉพาะ อย่างเช่น โครงการ Reach to recovery ของสมาคมมะเร็งในประเทศสหรัฐอเมริกา โครงการ Vardesentre (Cairn Centres) ของสมาคมมะเร็งในประเทศนอร์เวย์ เป็นต้น ซึ่งจากผล การศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมะเร็งได้รับการสนับสนุนทางด้านอารมณ์และด้านข้อมูลอย่างเพียงพอ อีกทั้ง อาสาสมัครที่ผ่านรักษา มะเร็งจนหายแล้วยังเป็นแบบอย่างให้กับผู้ป่วยที่กำลังดำเนินการรักษาได้ด้วย เช่นกัน รวมถึงอาสาสมัครยังสามารถให้ข้อมูลแก่ครอบครัวหรือผู้ดูแลผู้ป่วยในการดูแลช่วยเหลือ ผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี (Skirbekk et al., 2018) จากดังกล่าวข้างต้น ถึงแม้ว่าจะมีชมรมผู้ป่วยมะเร็งที่ เป็นกลุ่มจิตอาสาช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งอยู่บ้างแล้ว แต่การเข้าถึงแหล่งข้อมูลของผู้ป่วยมะเร็งใน ประเทศไทยส่วนใหญ่ยังเป็นการค้นหาแหล่งข้อมูลด้วยตนเอง เนื่องจากยังไม่มีระบบหรือโครงการ รองรับ การสนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งที่ครอบคลุมและเพียงพอต่อความต้องการของผู้ป่วย ผู้วิจัย อาจสรุปได้ว่าด้วยเหตุผลดังกล่าวนี้จึงเป็นส่วนหนึ่งที่เป็นแรงจูงใจให้ผู้ให้ข้อมูลอยากที่จะเป็น ผู้สนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็ง

ประเด็นที่ 3 สิ่งที่เอื้อให้เป็นจิตอาสาสนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งอย่างต่อเนื่อง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลประเด็นที่ 3 สิ่งที่เอื้อให้เป็นจิตอาสาสนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็ง อย่างต่อเนื่อง ประกอบด้วยประเด็นย่อย ได้แก่ 3.1) กิจกรรมที่ทำได้รับการสนับสนุนจากสังคม 3.2) การเปลี่ยนแปลงทางบวกในตนเอง และ 3.3) การมีปัจจัยความพร้อมที่เอื้ออำนวยในการทำจิตอาสา สนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็ง

กิจกรรมที่ทำได้รับการสนับสนุนจากสังคม

การสนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งของผู้ให้ข้อมูลสะท้อนให้เห็นถึงการได้รับการ ยอมรับและการสนับสนุนจากสังคมจึงทำให้สามารถจัดกิจกรรมต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อ ผู้ป่วยมะเร็ง โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและบุคลากรทางการแพทย์มีความยินดีและสนับสนุน

ให้ผู้สนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งได้จัดกิจกรรมต่าง ๆ สำหรับตัวผู้ให้ข้อมูลในฐานะที่เป็นผู้สนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็ง ทุกคนต่างรับรู้ว่าเป็นประโยชน์ต่อผู้อื่น และยังสะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของผู้สนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งว่ามีส่วนช่วยในการแบ่งเบาภาระงานจากแพทย์และพยาบาล โดยทำหน้าที่เป็นผู้แบ่งปันประสบการณ์ตรง คอยให้ข้อมูลและคำแนะนำให้แก่ผู้ป่วยมะเร็ง นอกจากนี้การรับรู้ถึงกิจกรรมที่ทำเป็นประโยชน์แล้วนั้น ผู้สนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งยังมีความรู้สึกทางบวกกับสิ่งที่ทำอีกด้วย ซึ่งมีความสอดคล้องกับทฤษฎีการช่วยเหลือที่อธิบายว่าผู้ช่วยเหลือก็ได้รับประโยชน์จากการช่วยเหลือ โดยอาจเป็นการรู้สึกทางบวกต่อตนเอง การรู้สึกเป็นบุคคลสำคัญ เป็นต้น (Riessman, 1965) เช่นเดียวกับงานวิจัยของ Repper และคณะ (2013) ที่ผู้สนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งรายงานว่ารู้สึกมีความสุขที่สามารถช่วยเหลือผู้อื่นและสามารถพูดคุยแบ่งปันประสบการณ์ของตนได้ อีกทั้งความรู้สึกทางบวกดังกล่าวยังสะท้อนให้เห็นถึงแรงจูงใจที่จะยังคงช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งอย่างต่อเนื่อง เช่นเดียวกับผู้ให้ข้อมูลคนอื่น ๆ ทุกคนต่างรายงานถึงความรู้สึกทางบวกเมื่อได้ช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็ง ซึ่งสอดคล้องกับวรรณกรรมที่ผ่านมาที่อธิบายว่าผู้ช่วยเหลือรับรู้ประโยชน์ของการช่วยเหลือบุคคล และมีความรู้สึกทางบวกต่อตนเอง รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งในการทำงานช่วยเหลือ และมีประสบการณ์ในงานที่มีคุณค่า (Roman et al., 1999)

การเปลี่ยนแปลงทางบวกในตนเอง

จากประสบการณ์ในการเป็นผู้สนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็ง ผู้ให้ข้อมูลทุกคนล้วนรายงานถึงประสบการณ์ที่เคยเป็นมะเร็งว่าได้เรียนรู้และเห็นถึงการเปลี่ยนแปลงของตนเอง โดยอย่างแรกที่ได้เห็นได้อย่างชัดเจนคือการเห็นคุณค่าในตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมที่ได้อธิบายผ่านมุมมองเชิงทฤษฎีทางด้านโครงสร้างทางสังคมว่าการสนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งนั้นช่วยให้บุคคลมีการเห็นคุณค่าในตนเองและการกำกับควบคุมตนเองเพิ่มมากขึ้น (Legg et al., 2011) ซึ่งสอดคล้องกับวรรณกรรมที่ผ่านมาที่พบว่าการเป็นอาสาสมัครหรือผู้ให้การสนับสนุนช่วยเหลือผู้อื่นนั้นทำให้เกิดความรู้สึกทางบวกต่อตนเอง รู้สึกมีความสำคัญ และรู้สึกประสบความสำเร็จ (Walshe & Roberts, 2018)

นอกจากนี้ผู้สนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งยังเห็นถึงการเปลี่ยนแปลงของตนเองและเกิดการพัฒนาตนเองไปทางบวกอีกด้วย อย่างเช่นผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 แสดงให้เห็นถึงการ

รับรู้การเปลี่ยนแปลงตนเองในด้านของการจัดการรับมือกับปัญหาที่เข้ามาในชีวิต โดยมีมุมมองความคิดที่รู้จักปล่อยวางได้มากขึ้น อีกทั้งการเปลี่ยนแปลงตนเองยังนำไปสู่การพัฒนาตนเองในด้านต่าง ๆ อีกด้วย โดยสามารถอธิบายได้ด้วยความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนใจในมิติด้านการค้นพบความเข้มแข็งในตนเองว่าคุณจะรับรู้ความเข้มแข็งในตนเองและเชื่อว่าตนเองมีความสามารถในการทำสิ่งต่าง ๆ จึงเกิดความท้าทายในการเรียนรู้ใหม่ต่าง ๆ (Tedeschi et al., 2018) ดังที่ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 4 คนเกิดการพัฒนาตนเองให้มีองค์ความรู้เพิ่มขึ้นอยู่เสมอ นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ตระหนักว่าองค์ความรู้เป็นสิ่งสำคัญ เพราะสามารถนำองค์ความรู้ที่มีไปสนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งอย่างมีประสิทธิภาพ จึงกล่าวได้ว่าการสนับสนุนทางด้านข้อมูลเป็นสิ่งสำคัญและเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยมะเร็งนั้นมีความต้องการอยู่ตลอดการรักษารวมถึงการพักผ่อนและปรับตัวในชีวิตประจำวัน (Park et al., 2019)

การมีปัจจัยความพร้อมที่เอื้ออำนวยในการทำจิตอาสาสนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วย มะเร็ง

การเป็นผู้สนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งนี้ทุกคนล้วนมีจิตใจที่อยากช่วยเหลือ และการมาเป็นผู้สนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งได้นั้นต้องมีความพร้อมที่จะช่วยเหลือ จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าทั้งจิตใจที่ต้องการช่วยเหลือและสถานะความพร้อมของผู้ให้ข้อมูลเป็นปัจจัยที่เอื้อให้สามารถเป็นผู้สนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็ง โดยผู้ให้ข้อมูล 5 คน สะท้อนให้เห็นถึงพื้นฐานจิตใจที่มีความช่วยเหลือผู้อื่น ซึ่งสามารถอธิบายได้ด้วยทฤษฎีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ (Altruism) ว่าเป็นแรงจูงใจภายในที่ต้องการให้ผู้อื่นมีสวัสดิการหรือคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยแสดงออกเป็นพฤติกรรมต่าง ๆ เช่น พฤติกรรมแบ่งปัน หรือการให้ความช่วยเหลือ เป็นต้น โดยการมีจิตใจที่พร้อมจะช่วยเหลือหรือมีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่นี้เป็นอีกหนึ่งอย่างที่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลยังคงเป็นผู้สนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ผู้สนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งจะมีสถานะความพร้อม โดยเฉพาะในเรื่องของเวลา ที่สามารถแบ่งเวลามาทำกิจกรรมช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งได้ ซึ่งโดยส่วนใหญ่กลุ่มคนที่เป็นผู้สนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งจะเป็นวัยเกษียณ เนื่องจากมีเวลาว่างจากการทำงาน ทำให้สามารถเป็นผู้สนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งได้อย่างต่อเนื่อง

จากการวิจัยในครั้งนี้สามารถสรุปได้ว่าประสบการณ์ทางจิตใจของผู้ที่เคยเป็นมะเร็งนั้นเป็นประสบการณ์ที่มีความเข้าอกเข้าใจในความคิดความรู้สึกอย่างลึกซึ้ง ซึ่งเป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงของบุคคล จึงทำให้บุคคลมีปัจจัยที่พร้อมจะช่วยเหลือและแบ่งปันให้แก่ผู้ป่วยมะเร็ง ซึ่งก็คือการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ โดยเฉพาะกำลังใจเป็นสิ่งที่สำคัญสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง และการสนับสนุนทางด้านข้อมูล โดยเฉพาะองค์ความรู้ในการดูแลตนเองและการปรับตัวในการดำเนินชีวิต โดยจากประสบการณ์ดังกล่าวทำให้บุคคลเข้าสู่อารมณ์เป็นผู้สนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็ง ซึ่งเรียกได้ว่าเป็นการสนับสนุนแบบเพื่อนช่วยเพื่อน โดยการเป็นผู้สนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งส่งผลทางบวกต่อตนเองในรูปแบบของการเห็นคุณค่าในตนเอง และการมีความรู้สึกทางบวกเมื่อได้ช่วยเหลือ เช่น รู้สึกดีใจ รู้สึกภูมิใจ รู้สึกมีความสุข เป็นต้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นแรงจูงใจในการทำหน้าที่เป็นผู้สนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งอย่างต่อเนื่อง โดยเห็นว่าการสนับสนุนช่วยเหลือนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยมะเร็ง

ข้อจำกัดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดอยู่ในช่วงอายุ 58 - 67 ปี และมีประสบการณ์ในการเป็นผู้สนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งมากกว่า 5 ปีขึ้นไป เป็นการเข้าถึงผู้ให้ข้อมูลเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมและผู้ป่วยมะเร็งที่มีทวารเทียม ดังนั้นผลการวิจัยจะเป็นปรากฏการณ์เฉพาะกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมและผู้ป่วยมะเร็งที่มีทวารเทียม ซึ่งอาจจะไม่ครอบคลุมถึงกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งประเภทอื่น ๆ

ข้อเสนอแนะในการประยุกต์ใช้

สำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยมะเร็ง เช่น โรงพยาบาล หรือบุคลากรทางการแพทย์ สามารถประยุกต์การศึกษาในครั้งนี้ในการส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ป่วยมะเร็งได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ อย่างทั่วถึง โดยอาจเป็นการพัฒนาระบบการรักษาและการสนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งให้มีความครอบคลุมที่สุด รวมถึงการจัดทำโครงการหรือการอบรมสำหรับผู้ป่วยมะเร็งที่ผ่านการรักษามะเร็งแล้วให้มีความพร้อมสำหรับการเป็นผู้สนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็ง เนื่องจากการวิจัยพบว่าการสนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยด้วยกัน ระหว่างผู้สนับสนุนช่วยเหลือและผู้ป่วยมะเร็งนั้นส่งผลทางบวกทั้งสองฝ่าย โดยผู้ป่วยมะเร็งก็ได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือทั้งในด้านข้อมูลและการสนับสนุนทางอารมณ์ ส่วนผู้สนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งก็มีความรู้สึกทางบวกและเสริมสร้างคุณค่าในตนเองเมื่อได้ช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งเช่นกัน

นอกจากนี้ผู้ป่วยมะเร็งที่เคยเป็นมะเร็งบางรายอาจมีโอกาสกลับไปเป็นโรครื้อซ้ำอีกครั้ง ในฐานะนักจิตวิทยาการปรึกษาได้ตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลจิตใจของผู้สนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งด้วยกัน โดยมองว่านักจิตวิทยาสามารถให้การสนับสนุนทางจิตใจกับบุคคลในกลุ่มดังกล่าวนี้ได้ อีกทั้งยังสามารถเป็นผู้เชี่ยวชาญในการดูแลและให้คำแนะนำแก่ผู้สนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็ง เพื่อให้บุคคลสามารถนำทักษะการสื่อสารหรือทักษะอื่น ๆ ไปใช้ในการสนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งต่อไป

ข้อเสนอแนะสำหรับงานวิจัยในอนาคต

ในการวิจัยนี้เป็นการศึกษาประสบการณ์ทางจิตใจของผู้ที่เคยเป็นมะเร็งในการช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งที่เข้าถึงได้เฉพาะเครือข่ายชมรมผู้ป่วยมะเร็งเต้านมและผู้ป่วยมะเร็งที่มีทวารเทียม การศึกษาในอนาคตควรศึกษาเพิ่มเติมถึงผู้สนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งในกลุ่มอื่น ๆ เพื่อศึกษาว่ามีความเฉพาะหรือความแตกต่างจากงานวิจัยในครั้งนี้หรือไม่อย่างไร อีกทั้งการวิจัยนี้เป็นศึกษาประสบการณ์ทางจิตใจของผู้ที่เคยเป็นมะเร็งในการช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งที่ช่วยให้เข้าใจปรากฏการณ์เฉพาะนี้ได้อย่างลึกซึ้ง สำหรับงานวิจัยในอนาคตสามารถนำไปศึกษาต่อในงานวิจัยรูปแบบอื่น ๆ ได้ เช่น การวิจัยเชิงทดลอง เป็นต้น





ภาคผนวก ก

เอกสารรับรองโครงการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในคน

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
254 อาคารจามจุรี 1 ชั้น 2 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
โทรศัพท์: 0-2218-3202, 0-2218-3049 E-mail: eccu@chula.ac.th

COA No. 241/2562

ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ 175.1/62 : ประสบการณ์ทางจิตใจของผู้ที่เคยเป็นมะเร็งในการช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็ง
ผู้วิจัยหลัก : นางสาวลักษณ์พร ภาณุเกษมสิน
หน่วยงาน : คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ได้พิจารณา โดยใช้หลัก ของ Belmont Report 1979, Declaration of Helsinki 2013, Council for
International Organizations of Medical Sciences (CIOM) 2016, มาตรฐานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย
ในคน (มคจค.) 2556, นโยบายแห่งชาติและแนวทางปฏิบัติการวิจัยในมนุษย์ 2558 อนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัย
เรื่องดังกล่าวได้

ลงนาม อรุณ วิชาญศิริ
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปริดา ทักตนประดิษฐ์)
ประธาน

ลงนาม ณิพัทธ์ วิฑูรย์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ณิพัทธ์ ชัยชนะวงศาโรจน์)
กรรมการและเลขาธิการ

วันที่รับรอง : 14 ตุลาคม 2562

วันหมดอายุ : 13 ตุลาคม 2563

เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

- 1) โครงการวิจัย
- 2) เอกสารข้อมูลสำหรับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและหนังสือแสดงความยินยอมของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
- 3) ผู้วิจัย
- 4) แนวคำถาม
- 5) ใบประชาสัมพันธ์



175.1/62
14 ต.ค. 2562
13 ต.ค. 2563

เงื่อนไข

1. ข้าพเจ้ารับทราบว่าเป็นการผิดจริยธรรม หากดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัยก่อนได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
2. หากใบรับรองโครงการวิจัยหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องยุติ เมื่อต้องการต่ออายุต้องขออนุมัติใหม่ล่วงหน้าไม่ต่ำกว่า 1 เดือน พร้อมส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัย
3. ต้องดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
4. ใช้เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) เฉพาะที่ประทับตราคณะกรรมการเท่านั้น
5. หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงในสถานที่เก็บข้อมูลที่ขออนุมัติจากคณะกรรมการ ต้องรายงานคณะกรรมการภายใน 5 วันทำการ
6. หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ให้ส่งคณะกรรมการพิจารณารับรองก่อนดำเนินการ
7. โครงการวิจัยไม่เกิน 1 ปี ส่งแบบรายงานสิ้นสุดโครงการวิจัย (AF 02-14) และบทความหรือผลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น สำหรับโครงการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ให้ส่งบทความหรือผลการวิจัย ภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น



เอกสารข้อมูลสำหรับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและหนังสือแสดงยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย ประสบการณ์ทางจิตใจของผู้ที่เคยเป็นมะเร็งในการช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็ง
 ชื่อผู้วิจัย นางสาวลักษณพร ภาณุเกษมสิน นิสิตระดับมหาบัณฑิต
 สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 สถานที่ติดต่อผู้วิจัย คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้น 7 อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรพร
 ถ.พระราม 1 ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทร 0-2218-1197 หรือ 0-2218-1184
 โทรศัพท์มือถือ 090-737-4565
 E-mail Lacksaporn@gmail.com

1. ผู้วิจัยขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมในการวิจัย ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย มีความจำเป็นที่ท่านควรทำความเข้าใจว่างานวิจัยนี้ทำเพราะเหตุใดและเกี่ยวข้องกับอะไร กรุณาใช้เวลาในการอ่านข้อมูลต่อไปนี้อย่างละเอียดรอบคอบ หากมีข้อความใดที่อ่านแล้วไม่เข้าใจหรือไม่ชัดเจน ท่านสามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมกับผู้วิจัยได้ตลอดเวลา

2. การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อการศึกษาประสบการณ์ทางจิตใจของผู้ที่เคยเป็นมะเร็งในการช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็ง

3. ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัย เนื่องจากท่านเป็นหนึ่งในผู้สนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็ง และมีความสนใจที่จะมีส่วนร่วมในการวิจัย ดังต่อไปนี้

เกณฑ์คัดเข้า ได้แก่

- (1) เป็นบุคคลที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป
- (2) เคยเป็นผู้ป่วยมะเร็งมาก่อนและสิ้นสุดการรักษาก่อนแล้วอย่างน้อย 1 ปี
- (3) มีประสบการณ์ในการเป็นอาสาสมัครผู้สนับสนุนผู้ป่วยมะเร็งอย่างน้อย 6 เดือน
- (4) เป็นผู้ที่ไม่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคทางจิตเวชจากแพทย์
- (5) เป็นผู้ที่มีความยินดีที่จะเข้าร่วม, ให้ความร่วมมือ และมีความเต็มใจต่อการเปิดเผยเรื่องราวต่างๆ ของตนเองในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย โดยมีการเซ็นยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรในการเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้

เกณฑ์คัดออก ได้แก่

- (1) ผู้ให้ข้อมูลไม่ยินยอมในการให้สัมภาษณ์ในการวิจัยหรือบันทึกเสียงระหว่างการสัมภาษณ์

4. กระบวนการวิจัย มีดังนี้

4.1 ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ชมรมผู้ป่วยมะเร็งโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลวชิระ ชมรมผู้ป่วยมะเร็งเต้านมแห่งประเทศไทย และชมรมฟื้นฟูผู้ป่วยโรคมะเร็ง เพื่อประชาสัมพันธ์แก่ผู้ที่สนใจ โดยจะประชาสัมพันธ์ทั้งการติดโบประชาสัมพันธ์และการประชาสัมพันธ์ออนไลน์ผ่านช่องทาง facebook รวมถึงการให้ผู้ประสานงานในหน่วยงานนั้นช่วยแนะนำผู้ให้ข้อมูลที่นำจะมีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยผู้วิจัยจะติดต่อผู้ให้ข้อมูลหลักได้ ต้องได้รับอนุญาตจากเจ้าตัวผ่านทางจากผู้ประสานงาน (gatekeeper) ก่อน จากนั้นผู้วิจัยติดต่อกับกลุ่มตัวอย่างเพื่อสอบถามข้อมูลเบื้องต้นว่ามีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้หรือไม่ และเล่ารายละเอียดเกี่ยวกับการวิจัย เช่น วัตถุประสงค์การวิจัย



ประโยชน์ของการวิจัย เป็นต้น จากนั้นผู้วิจัยจะสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัยเพื่อให้สัมภาษณ์ข้อมูลเกี่ยวกับประสบการณ์ภายในจิตใจของการเป็นผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งที่เคยเป็นมะเร็ง

4.2 เมื่อบุคคลผ่านการคัดกรองตามคุณสมบัติที่กำหนดและสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจะขอนัดพบเพื่ออธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับการวิจัยและตอบคำถามต่างๆ ให้ท่านเข้าใจ พร้อมทั้งให้ท่านได้ทราบข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมวิจัยและข้อมูลในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย หากท่านยินดีที่จะเข้าร่วมการวิจัยสามารถลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

4.3 ในการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยจะขอสัมภาษณ์เกี่ยวกับประสบการณ์ทางจิตใจที่เกิดขึ้นจากการช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็ง โดยประสบการณ์นั้นครอบคลุมเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น การรับรู้ การตีความสถานการณ์ ความรู้สึกนึกคิดที่มีต่อตนเอง และสภาพแวดล้อม หรือคนรอบข้างอันเนื่องมาจากเหตุการณ์นั้นๆ รวมถึงปัจจัยที่เอื้อหรือเป็นอุปสรรคต่อการช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็ง โดยการสัมภาษณ์จะใช้เวลาประมาณ 45-90 นาที และจะมีการบันทึกเสียงสัมภาษณ์เพื่อนำมาวิเคราะห์ข้อมูล หากการสัมภาษณ์ครั้งแรกไม่อาจได้ข้อมูลเพียงพอ ผู้วิจัยจะติดต่อท่านเพื่อทำการสัมภาษณ์อีก 1 ครั้ง โดยครั้งที่สองใช้เวลาไม่เกิน 60 นาที

4.4 หลังจากจบการสัมภาษณ์ผู้วิจัยจะนำผลที่ได้จากการสัมภาษณ์กลับไปให้ท่านตรวจสอบความถูกต้องตามที่ท่านได้ให้ข้อมูล และให้ท่านได้เสนอแนะเพิ่มเติมหากข้อมูลยังไม่ครบถ้วน โดยในการถอดความบทสัมภาษณ์ตลอดจนขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยจะนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม ไม่มีการระบุชื่อของผู้ให้ข้อมูล บุคคล หรือสถานที่ที่เกี่ยวข้องซึ่งอาจระบุถึงตัวผู้ให้ข้อมูลได้ โดยผู้วิจัยจะใช้รหัสแทนชื่อเฉพาะดังกล่าวทั้งหมด ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์จะเก็บรักษาไว้เป็นความลับในที่ไม่มีใครสามารถเข้าถึงได้นอกจากตัวผู้วิจัย ภายหลังจากการวิจัยเสร็จสิ้นข้อมูลการจดบันทึกขณะสัมภาษณ์และข้อมูลการบันทึกเทปเสียงสัมภาษณ์จะถูกทำลายทิ้งทันที

5. การเข้าร่วมงานวิจัยครั้งนี้ อาจมีความเสี่ยงต่อความรู้สึกไม่สบายใจของท่าน เนื่องจากการสัมภาษณ์ผ่านประสบการณ์ส่วนบุคคลเกี่ยวกับการช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งที่อาจเกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ทั้งด้านความรู้สึกทางบวกและทางลบ ผู้วิจัยคำนึงถึงผลกระทบทางจิตใจซึ่งอาจเกิดขึ้นระหว่างการสัมภาษณ์ได้ หากผู้วิจัยสังเกตเห็นความไม่สบายใจเกิดขึ้นกับผู้เข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยจะยุติการสัมภาษณ์ทันที และจะแนะนำแหล่งให้ความช่วยเหลือสนับสนุนที่ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับท่าน

6. การเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ท่านอาจจะไม่ได้รับประโยชน์โดยตรงจากการเข้าร่วมวิจัย แต่ผลการศึกษาจากการวิจัยที่ได้นี้จะช่วยให้เกิดความรู้และความเข้าใจอันนำไปใช้ในการศึกษา เพื่อพัฒนาแนวทางในการส่งเสริมการสนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งต่อไป

7. การเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ไม่มีค่าตอบแทนหรือค่าชดเชยการเสียเวลา อย่างไรก็ตามในกรณีที่ท่านเดินทางมาพบผู้วิจัยในการนัดหมายสัมภาษณ์จะมีค่าเดินทางให้จำนวน 500 บาท

8. การเข้าร่วมในการวิจัยของท่านเป็นไปโดยความสมัครใจ และสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ไม่สูญเสียประโยชน์ที่พึงได้รับ และไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อผู้เข้าร่วมวิจัย

9. หากท่านมีข้อสงสัยสามารถสอบถามเพิ่มเติมได้ โดยสามารถติดต่อผู้วิจัยได้ตลอดเวลาตามสถานที่และหมายเลขโทรศัพท์ที่ระบุไว้ข้างต้น



ศูนย์วิจัยการวิจัย 175.1/62
14 ต.ค. 2562
วันที่รับรอง 13 ต.ค. 2563
วันหมดอายุ.....
V3.0/2562

AF 04-07

10. หากได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามข้อมูลดังกล่าวสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการพิจารณา
จริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
254 อาคารจามจุรี 1 ชั้น 2 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
โทรศัพท์/โทรสาร 0-2218-3202, 0-2218-3049 E-mail: eccu@chula.ac.th

ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัย และเข้าใจข้อมูลดังกล่าวข้างต้นทุกประการแล้ว
จึงลงนามยินยอม/ยินยอมด้วยวาจา เข้าร่วมการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และได้รับเอกสารไว้
1 ชุดแล้ว

ลงชื่อ.....

(นางสาวลักษณพร ภาณุเกษมสิน)

ผู้วิจัยหลัก

วันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้เข้าร่วมการวิจัย

วันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน

วันที่...../...../.....



175. 1/62
14 ต.ค. 2562
13 ต.ค. 2563
รับมอบ



ขอเชิญท่านเข้าร่วมงานวิจัย

ประสบการณ์ทางจิตใจของผู้ที่เคยเป็นมะเร็งในการช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็ง

หากท่านเป็นผู้สนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็ง และมีคุณสมบัติ ดังนี้

- อายุ 18 ปีขึ้นไป
- เคยเป็นผู้ป่วยมะเร็งมาก่อนและสิ้นสุดการรักษาของตนเองมาแล้วอย่างน้อย 1 ปี
- มีประสบการณ์ในการเป็นอาสาสมัครผู้สนับสนุนผู้ป่วยมะเร็งอย่างน้อย 6 เดือน
- ไม่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคทางจิตเวชจากแพทย์
- ข้อมูลของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับ จะไม่มีการเปิดเผยข้อมูลที่ระบุถึงตัวตนของท่านได้ และข้อมูลจะถูกนำไปใช้เพื่อการวิจัยเท่านั้น

รายละเอียดการเข้าร่วมวิจัย

- การสัมภาษณ์ใช้เวลา 45-90 นาที
- สถานที่สัมภาษณ์ขึ้นอยู่กับความสะดวกของท่าน*

*มีค่าเดินทางจำนวน 500 บาท (ในกรณีที่มีค่าเดินทางมาสัมภาษณ์)



เลขที่โครงการวิจัย..... 175.1/62
วันที่เริ่ม..... 14 ต.ค. 2562
วันที่หมดอายุ..... 13 ต.ค. 2563

ติดต่อผู้วิจัย:

น.ส.ลัทธพันธ์พร ภาณุเกษมสิน
นิสิตปริญญาโท
สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา
คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

✉ Lacksaporn@gmail.com

☎ [Redacted]

LINE [Redacted]

ขอบคุณสำหรับการติดต่อของท่าน

ขอเชิญท่านเข้าร่วมงานวิจัย

ประสบการณ์ทางจิตใจของผู้ที่เคยเป็นมะเร็งในการช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็ง

หากท่านเป็นผู้สนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็ง และมีคุณสมบัติ ดังนี้

- อายุ 18 ปีขึ้นไป
- เคยเป็นผู้ป่วยมะเร็งมาก่อนและสิ้นสุดการรักษาของตนเองมาแล้วอย่างน้อย 1 ปี
- มีประสบการณ์ในการเป็นอาสาสมัครผู้สนับสนุนผู้ป่วยมะเร็งอย่างน้อย 6 เดือน
- ไม่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคทางจิตเวชจากแพทย์
- ข้อมูลของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับ จะไม่มีการเปิดเผยข้อมูลที่ระบุถึงตัวตนของท่านได้ และข้อมูลจะถูกนำไปใช้เพื่อการวิจัยเท่านั้น

รายละเอียดการเข้าร่วมวิจัย

- การสัมภาษณ์ใช้เวลา 45-90 นาที
- สถานที่สัมภาษณ์ขึ้นอยู่กับความสะดวกของท่าน*

*มีค่าเดินทางจำนวน 500 บาท (ในกรณีที่ท่านเดินทางมาสัมภาษณ์)

ติดต่อผู้วิจัย:

น.ส.ลักขณ์พร ภาณุเกษมสิน
นิสิตปริญญาโท
สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา
คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

✉ Lacksaporn@gmail.com



ขอบคุณสำหรับการติดต่อของท่าน



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

บรรณานุกรม

- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Prentice-hall.
- Bandura, A. (1986). Social foundations of thought and action. In D. F. Marks (Ed.), *The health psychology reader* (pp. 99-104). London: SAGE Publication.
- Batson, C. D. (2009). These things called empathy: Eight related but distinct phenomena. In J. Decety & W. Ickes (Eds.), *Social neuroscience. The social neuroscience of empathy* (pp. 3-15): MIT Press.
- Batson, C. D., & Powell, A. A. (2003). Altruism and prosocial behavior. In *Handbook of psychology* (pp. 463-484).
- Bellizzi, K. M., & Blank, T. O. (2006). Predicting posttraumatic growth in breast cancer survivors. *Health Psychology, 25*(1), 47-56.
- Brauer, C. E. L., Clark, M. M., Nes, L. S., & Miller, L. K. (2016). Peer mentorship programs for breast cancer patients. *Journal of Pain and Symptom Management, 51*(5), e5-e7.
- Bussell, V. A., & Naus, M. J. (2010). A longitudinal investigation of coping and posttraumatic growth in breast cancer survivors. *Journal of Psychosocial Oncology, 28*(1), 61-78.
- Cain, E. N., Kohorn, E. I., Quinlan, D. M., Latimer, K., & Schwartz, P. E. (1986). Psychosocial benefits of a cancer support group. *Cancer, 57*(1), 183-189.
- Campbell, H. S., Phaneuf, M. R., & Deane, K. (2004). Cancer peer support programs—do they work? *Patient Education and Counseling, 55*(1), 3-15.
- Dunn, J., Steginga, S. K., Occhipinti, S., & Wilson, K. (1999). Evaluation of a peer support program for women with breast cancer—lessons for practitioners. *Journal of Community & Applied Social Psychology, 9*(1), 13-22.
- Dunn, J., Steginga, S. K., Rosoman, N., & Millichap, D. (2003). A review of peer support in the context of cancer. *Journal of Psychosocial Oncology, 21*(2), 55-67.
- Faulkner, A., & Kalathil, J. J. L. T. (2012). *The freedom to be, the chance to dream: Preserving user-led peer support in mental health*. London: Together.

- Festinger, L. (1954). A theory of social comparison processes. *Human Relations*, 7(2), 117-140.
- Feuerstein, M. (2007). Defining cancer survivorship. *Journal of cancer survivorship: research and practice*, 1(1), 5-7.
- Graves, K. D. (2003). Social cognitive theory and cancer patients' quality of life: A meta-analysis of psychosocial intervention components. *Health Psychology*, 22(2), 210-219.
- Huber, J., Muck, T., Maatz, P., Keck, B., Enders, P., Maatouk, I., & Ihrig, A. (2018). Face-to-face vs. online peer support groups for prostate cancer: A cross-sectional comparison study. *Journal of cancer survivorship: research and practice*, 12(1), 1-9.
- Israel, B. A., & Schurman, S. J. (1990). Social support, control, and the stress process. In K. Glanz, F. M. Lewis, & B. K. Rimer (Eds.), *The Jossey-Bass health series. Health behavior and health education: Theory, research, and practice* (pp. 187-215). San Francisco: CA: Jossey-Bass.
- Kavitha, R., & Jayan, C. (2014). Role of social support on cancer distress among breast cancer patients. *Guru Journal of Behavioral and Social Sciences*, 2(1), 247-251.
- Lakey, B., & Cohen, S. (2000). Social support and theory. *Social support measurement and intervention: A guide for health and social scientists*, 29-52.
- Lammer, L., Huber, A., Zagler, W., & Vincze, M. (2011). Mutual-Care: Users will love their imperfect social assistive robots. In *Work-in-progress Proceedings of the international conference on social robotics* 24-25.
- Larkin, M., & Thompson, A. (2011). Interpretative phenomenological analysis. In A. Thompson & D. Harper (Eds.), *Qualitative research methods in mental health and psychotherapy: a guide for students and practitioners*: John Wiley & Sons.
- Legg, M., Occhipinti, S., Ferguson, M., Dunn, J., & Chambers, S. K. (2011). When peer support may be most beneficial: The relationship between upward comparison and perceived threat. *Psycho-Oncology*, 20(12), 1358-1362.
- Lester, J., Crosthwaite, K., Stout, R., Jones, R. N., Holloman, C., Shapiro, C., & Andersen, B. L. (2015). Women with breast cancer: Self-reported distress in early survivorship. *Oncology Nursing Forum*, 42(1), 17-23.

- Liao, M. N., Chen, M. F., Chen, S. C., & Chen, P. L. (2007). Healthcare and support needs of women with suspected breast cancer. *Journal of Advanced Nursing*, 60(3), 289-298.
- Luszczynska, A., Mohamed, N. E., & Schwarzer, R. (2005). Self-efficacy and social support predict benefit finding 12 months after cancer surgery: The mediating role of coping strategies. *Psychology, Health & Medicine*, 10(4), 365-375.
- McAuley, E. (1992). The role of efficacy cognitions in the prediction of exercise behavior in middle-aged adults. *Journal of Behavioral Medicine*, 15(1), 65-88.
- Mead, S., Hilton, D., & Curtis, L. (2001). Peer support: A theoretical perspective. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 25(2), 134-141.
- Park, H. Y., Kim, M. J., Kim, J. Y., Kim, S., Choi, J. Y., Kim, J. H., & Jeong, H. Y. (2019). Could Peer Support Programs Be a Good Resource for Managing the Unmet Needs of Cancer Patients? *Journal of Cancer Education*, 34(5), 950-957.
- Phenglakorn, K., Patoomwan, A., & Phuakpe, K. (2018). Quality of Life among Caregivers of Children with Cancer undergoing Treatment. *Ramathibodi Nursing Journal*, 24(2), 122-136.
- Pudkasam, S., Polman, R., Pitcher, M., Fisher, M., Chinlumprasert, N., Stojanovska, L., & Apostolopoulos, V. (2018). Physical activity and breast cancer survivors: Importance of adherence, motivational interviewing and psychological health. *Maturitas*, 116, 66-72.
- Qiu, B., Zhao, K., Mitra, P., Wu, D., Caragea, C., Yen, J., . . . Portier, K. (2011). Get online support, feel better--sentiment analysis and dynamics in an online cancer survivor community. 2011 *IEEE Third International Conference on Privacy, Security, Risk and Trust and 2011 IEEE Third International Conference on Social Computing*, 274-281. doi:10.1109/PASSAT/SocialCom.2011.127
- Reid-Arndt, S. A., Yee, A., Perry, M. C., & Hsieh, C. (2009). Cognitive and psychological factors associated with early posttreatment functional outcomes in breast cancer survivors. *Journal of Psychosocial Oncology*, 27(4), 415-434.
- Repper, J., Aldridge, B., Gilfoyle, S., Gillard, S., Perkins, R., & Rennison, J. (2013). *Peer support workers: Theory and practice*. London: Centre for Mental Health.
- Riessman, F. (1965). The " helper" therapy principle. *Social Work*, 10(2), 27-32.

- Rogers, L. Q., Shah, P., Dunnington, G., Greive, A., Shanmugham, A., Dawson, B., & Courneya, K. S. (2005). Social cognitive theory and physical activity during breast cancer treatment. *Oncology Nursing Forum*, 32(4), 807-814.
- Roman, L. A., Lindsay, J. K., Moore, J. S., & Shoemaker, A. L. (1999). Community health workers: Examining the helper therapy principle. *Public Health Nursing*, 16(2), 87-95.
- Schroevers, M. J., Helgeson, V. S., Sanderman, R., & Ranchor, A. V. (2010). Type of social support matters for prediction of posttraumatic growth among cancer survivors. *Psycho-Oncology*, 19(1), 46-53.
- Skirbekk, H., Korsvold, L., & Finset, A. (2018). To support and to be supported. A qualitative study of peer support centres in cancer care in Norway. *Patient Education and Counseling*, 101(4), 711-716.
- Smith, J. A. (2011). Evaluating the contribution of interpretative phenomenological analysis. *Health psychology review*, 5(1), 9-27.
- Smith, J. A., Flowers, P., & Larkin, M. (2009). *Interpretative phenomenological analysis: Theory, method, and research*. London: Sage.
- Solomon, P. (2004). Peer support/peer provided services underlying processes, benefits, and critical ingredients. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 27(4), 392-401.
- Somjaivong, B., Thanasilp, S., Preechawong, S., & Sloan, R. (2011). The influence of symptoms, social support, uncertainty, and coping on health-related quality of life among cholangiocarcinoma patients in northeast Thailand. *Cancer Nursing*, 34(6), 434-442.
- Suls, J. (2011). Social Comparison Processes: Implications for Physical Health. In H. S. Friedman (Ed.), *The Oxford Handbook of Health Psychology* (pp. 269-280). New York, NY: Oxford University Press.
- Suwankhong, D., & Liamputtong, P. (2016). Social support and women living with breast cancer in the south of Thailand. *Journal of Nursing Scholarship*, 48(1), 39-47.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of traumatic stress*, 9(3), 455-471.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological inquiry*, 15(1), 1-18.

- Tedeschi, R. G., Shakespeare-Finch, J., Taku, K., & Calhoun, L. G. (2018). *Posttraumatic growth: Theory, research, and applications*: Routledge.
- Walshe, C., & Roberts, D. (2018). Peer support for people with advanced cancer: A systematically constructed scoping review of quantitative and qualitative evidence. *Current Opinion in Supportive and Palliative Care*, 12(3), 308-322.
- Weber, B. A., Roberts, B. L., Resnick, M., Deimling, G., Zauszniewski, J. A., Musil, C., & Yarandi, H. N. (2004). The effect of dyadic intervention on self-efficacy, social support, and depression for men with prostate cancer. *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*, 13(1), 47-60.
- World Health Organization. (2018). Latest global cancer data: Cancer burden rises to 18.1 million new cases and 9.6 million cancer deaths in 2018. The International Agency for Research on Cancer. Retrieved from <https://www.who.int/cancer/PRGLOBocanFinal.pdf>
- ชมพูนุท ศรีจันทร์นิล. (2560). การวิเคราะห์เชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความ: ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพสำหรับการวิจัยทางด้านจิตวิทยา. วารสารศึกษาศาสตร์, 28(3), 1-13.
- ชาย โปธิสิตา. (2556). ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยคุณภาพ (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- ณฤดี กิจทวี. (2552). ประสบการณ์ด้านจิตใจของผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะลุกลาม. (ปริญญาานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- ปุมรดา พวงสมัย. (2556). ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ระดับการศึกษาความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ความเข้มแข็งในการมองโลก แร่งสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับด้วยเคมีบำบัด. (ปริญญาานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (ม.ป.ป.). ความรู้โรคมะเร็ง. เข้าถึงได้จาก http://www.nci.go.th/th/Knowledge/index_general.html.



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	ลักษณะพร ภาณุเกษมสิน
วัน เดือน ปี เกิด	30 มกราคม 2538
สถานที่เกิด	กรุงเทพมหานคร
วุฒิการศึกษา	วิทยาศาสตรบัณฑิต คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ที่อยู่ปัจจุบัน	31 ถนนบางบอน 4 ซอย 2 แขวงบางบอน เขตบางบอน กทม. 10150



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY