

ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศของผู้ป่วยมะเร็งที่รักษา

โดยการแพทย์ทางเลือกในประเทศไทย

Factors affecting information seeking behaviors of cancer patients treated

by alternative medicine in Thailand

ศศลักษณ์ บุญโรจน์ (Sasalux Boonroj)* ดร. มาลี กาบมาลา (Dr.Malee Kabmala)**

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่รักษาโดยการแพทย์ทางเลือกในประเทศไทย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative study) สัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคมะเร็ง 32 ราย จากโรงพยาบาลที่รักษาโรคมะเร็ง โดยการแพทย์ทางเลือกในประเทศไทย พื้นที่ในการวิจัย ได้แก่ โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน (ยสส) และโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานด้านมะเร็ง สกลนคร (อโรคยสกล วัตถุประสงค์) โดยผู้ให้ข้อมูลใช้วิธีเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) และเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์

ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่รักษาโดยการแพทย์ทางเลือกในประเทศไทย ได้แก่ 1) ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย ผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวน 32 ราย ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 41-60ปี ภูมิลำเนาอยู่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สถานภาพสมรส และวุฒิการศึกษาระดับประถมศึกษาและอุดมศึกษา ประกอบอาชีพ เกษตรกร ค้าขาย รับราชการ และว่างงาน โดยมีรายได้เฉลี่ยอยู่ที่ 5,001-10,000 บาท ผู้ป่วยที่เคยเข้ารับการรักษาโรคมะเร็งโดยการแพทย์แผนปัจจุบัน 16 คน และไม่เคยเข้ารับการรักษาโดยวิธีใดมาก่อน 16 คน ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งปอด มะเร็งตับ มะเร็งลำไส้ โรคมะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม และมีระยะเวลาการรับรู้ว่าเป็นมะเร็ง 1 ปี วิธีการรักษาโรคมะเร็งที่ผู้ป่วยเลือกใช้ส่วนใหญ่เป็นการใช้ยาพืชสมุนไพร การสวดมนต์ ออกกำลังกายด้วยวิธีต่างๆ และการทำสมาธิบำบัด 2) ปัจจัยแรงจูงใจ พบว่าความเชื่อและทัศนคติของผู้ป่วยต่อการรักษาโรคมะเร็งที่มีความเชื่อว่าปัจจุบันมีวิธีการรักษาโรคมะเร็งให้หายขาด โดยการแสวงหาสารสนเทศจากผู้ป่วยที่หายขาด ซึ่งเป็นแหล่งสารสนเทศบุคคลที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศมากที่สุด 3) ปัจจัยเอื้อ พบว่าเครือข่ายทางสังคมของผู้ป่วย ได้แก่ ผู้ป่วยกับผู้ป่วยโรคมะเร็งและผู้ป่วยที่หายขาดจากโรคมะเร็ง ผู้ป่วยกับแพทย์ และผู้ป่วยกับญาติ เครือข่ายดังกล่าวเป็นการปรึกษามุมมองทัศนคติของผู้ป่วย ซึ่งก่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูล โดยเป็นแหล่งสารสนเทศบุคคลที่ผู้ป่วยใช้ และส่งผลต่อพฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศมากที่สุด 4) ปัจจัยสนับสนุน พบว่าการได้รับกำลังใจและความช่วยเหลือของผู้ป่วยจากญาติ แพทย์ ผู้ป่วยโรคมะเร็งและผู้ป่วยที่หายขาดจากโรคมะเร็งช่วยกำหนดพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย ซึ่งเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศของผู้ป่วย เพื่อใช้สารสนเทศในการสนับสนุนข้อมูลที่ได้รับ และใช้ประกอบการตัดสินใจทางการแพทย์

คำสำคัญ: : ปัจจัยที่ส่งผลต่อ การแสวงหาสารสนเทศ ผู้ป่วยมะเร็งที่รักษาวิธีการแพทย์ทางเลือก

Keywords: Factors, Information seeking, Cancer patients treated by alternative medicine

*นักศึกษาระดับปริญญาตรี สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**รองศาสตราจารย์ สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ABSTRACT

This study aimed to study factors affecting information seeking behaviors of cancer patients treated by alternative medicine in Thailand. In this qualitative study, 32 cancer patients from alternative medicine hospitals in Thailand were interviewed. The research sights were Thai Traditional and Integrated Medicine Hospital (Yotse) and Thai Traditional and Complementary Medicine Hospital for Cancer at Sakonnakhon (Arokhayasala Khampramong Temple). The representative of the population was chosen by Purposive Sampling technique and data collection method used was interview.

The results showed that factors affecting information seeking behaviors of cancer patients treated by alternative medicine in Thailand were 1) basic information of patients: there were 32 key informants aged between 41-60 years old, domiciled in North-Eastern Thailand, married, received primary and higher education degree whose professions were farmers, merchants, government officers and unemployed. Their average income was 5,001-10,000 Baht. Sixteen of these cancer patients had been treated by conventional medicine before while the other sixteen had not been treated by any method. Most of the patients had lung cancer, liver cancer, colon cancer, cervical cancer and breast cancer at a period of 1 year from their diagnosis. The treatment methods most chosen were herbal use, prayers, exercises and meditation; 2) motivation factors: the study found that the patients' believes and attitudes that, presently, cancer can be completely cured acted as a result of their information seeking from totally-cured cancer patients and this human source affected information seeking behaviors the most; 3) contributing factors: the study revealed that the patients' social network, namely a network between cancer patients, a network between cancer patients and totally-cured cancer patients; a network between cancer patients and their families were how the patients consulted their close ones, which resulted in information exchange. The social network appeared to be the most used human source and affected information seeking behaviors the most; and 4) support factors: the study showed that encouragements and helps from the patients' families, doctors, fellow cancer patients, and totally-cured cancer patients were factors affecting information seeking behaviors of the patients. The information was used to support other information retrieved and to make further medical decision.

บทนำ

มะเร็งเป็นโรคที่คนไทยป่วยและเป็นสาเหตุให้เสียชีวิตมากที่สุด จากข้อมูลมรณบัตรในปี พ.ศ. 2559 กองยุทธศาสตร์และแผนงานกระทรวงสาธารณสุข (2560) ได้สรุปจำนวนทั้งสิ้น 77,566 คน (เพศชาย 44,490 คน และเพศหญิง 33,076 คน) โรคมะเร็งที่เสียชีวิตมากที่สุดได้แก่ มะเร็งตับ (CA Liver) มะเร็งหลอดคอ หลอดลมใหญ่และปอด (CA Lung) มะเร็งเต้านมหญิง (CA Breast Female) มะเร็งปากมดลูก (CA Cervix) และลูคีเมีย (Leukaemia) ตามลำดับ การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งในปัจจุบันรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน (Conventional Medicine) ที่มีกระบวนการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัด รังสีบำบัดหรือเคมีบำบัด และการแพทย์ทางเลือก (Alternative Medicine) ซึ่งมีชื่อเรียกหลากหลาย เช่น การแพทย์ธรรมชาติ (Natural Medicine) การแพทย์แบบองค์รวม (Holistic Medicine) หรือการแพทย์เสริม (Complementary Holistic Medicine) กระบวนการรักษาด้วยวิธีธรรมชาติบำบัด ไม่ได้อ้างอิงศาสตร์ทางวิทยาศาสตร์เป็นการรักษาโดยมองภาพแบบองค์รวม เน้นการสร้างความแข็งแรงให้กับร่างกายการแพทย์ทางเลือก

เป็นการผสมผสานหลากหลายศาสตร์ของการรักษาเข้าด้วยกัน การแพทย์ทางเลือกสามารถนำไปใช้แทนการแพทย์แผนปัจจุบัน หรือเสริมการแพทย์แผนปัจจุบัน (วิโรจน์, 2555; สำนักการแพทย์ทางเลือก, 2555; ปาริสา, 2553; พวงทอง, 2548; การเชลลา, 2545; World Health Organization [WHO], 2001) ซึ่งแพทย์ทางเลือกในประเทศไทยได้รับการผลักดันจากกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2545 โดยมีการกำหนดให้กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเป็นหน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่รับผิดชอบ และแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ.2545-2559) และ ปี พ.ศ. 2558 มีการกำหนดนโยบายการพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกในการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน (โกมาตร และคณะ, 2557) โดยมีคนจำนวนมากเลือกใช้ชีวิตการแพทย์ทางเลือกด้วยวิธีการบำบัดด้วยธรรมชาติ ซึ่งให้เหตุผลว่าเป็นวิธีและวัฒนธรรมแบบดั้งเดิม ค่าใช้จ่ายที่ไม่สูงมาก อาศัยเครื่องมืออุปกรณ์ที่หาได้ง่าย และการแพทย์ทางเลือกให้ความสำคัญกับร่างกายมากกว่าการกินยา (พินิจ และคณะ, 2553; สุณี, ลลิตา, 2544; ธรรมปราชญ์, 2552)

จากการเจ็บป่วยพบว่าผู้ป่วยแสหาข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย และการรักษา และการดูแลตนเอง รวมถึงหัวข้อชนิดหรือประเภทของข้อมูล que ผู้ป่วยสนใจอยากทราบเพิ่มเติม ซึ่งแสดงออกถึงพฤติกรรมที่เรียกว่า พฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศสุขภาพ (Medical Information Seeking Behavior) และการที่ผู้ป่วยจะมีพฤติกรรมอย่างใดนั้น มีปัจจัยหลายด้านเข้ามาเกี่ยวข้องที่ส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศที่แตกต่างกัน (เบญจวรรณ, 2544) โดยพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคมะเร็งมีพฤติกรรมการแสวงหาการรักษาซึ่งมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อจัดการอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น โดยมีการแสหาข้อมูลการเจ็บป่วย การรักษา และการดูแลตนเอง (จารุวรรณ, 2543; จุฬารัตน์, 2554) จากแหล่งสารสนเทศต่างๆ เพื่อให้ได้รับสารสนเทศสำหรับการประกอบการตัดสินใจ (ชัลมาน, 2556)

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศของผู้ป่วย พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศของผู้ป่วย ได้แก่ 1) ปัจจัยด้านบริบทของผู้ป่วย เป็นปัจจัยที่ควบคุมความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยและพฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศ ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศที่แตกต่างกัน 2) ปัจจัยแรงจูงใจ เป็นปัจจัยที่กระตุ้นความต้องการสารสนเทศ และการแสวงหาสารสนเทศของผู้ป่วย 3) ปัจจัยเอื้อ เป็นปัจจัยที่อำนวยความสะดวกในการเข้าถึงสารสนเทศ รวมถึงการใช้บริการสารสนเทศของผู้ป่วย ซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการกำหนดขอบเขตของการแสวงหาสารสนเทศของผู้ป่วย และ 4) ปัจจัยสนับสนุน เป็นปัจจัยที่สนับสนุนพฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศของผู้ป่วย เช่น การได้รับกำลังใจและการช่วยเหลือ การค้นหาข้อมูล ประสบการณ์ทางการสื่อสารทางการแพทย์ เป็นต้น (Leydon et al., 2000; Czaja et al., 2003; Kimiafar et al.2016; สโรชา, 2556; อัญชสา, 2557)

จากผลจากการวิเคราะห์งานวิจัยพบว่าปัจจัยหลายด้านที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศของผู้ป่วย ซึ่งผู้ป่วยมีความต้องการสารสนเทศเพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจทางการแพทย์ ในฐานะผู้วิจัยการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่รักษาโดยการแพทย์ทางเลือกในประเทศไทย มีความจำเป็นสำหรับผู้ใช้บริการสารสนเทศที่ต้องเข้าใจ เพื่อจัดเตรียม วางแผน ออกแบบบริการสารสนเทศด้านสุขภาพให้เหมาะสม และส่งผลให้ผู้ใช้สามารถเข้าถึงสารสนเทศได้ทุกสถานที่ทุกเวลาและได้สารสนเทศตรงตามเป้าหมายในการแสวงหา โดยเฉพาะกลุ่มโรคมะเร็งที่มีผู้ป่วยจำนวนมาก ตามยุทธศาสตร์ด้านสารสนเทศโรคมะเร็ง แผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติพ.ศ.2556-2560 (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์, 2556) ที่มีแผนในการจัดการด้านสารสนเทศโรคมะเร็ง ซึ่งส่งผลให้เกิดความร่วมมือระหว่างหน่วยงานสถาบันบริการสุขภาพด้านมะเร็งและแหล่งบริการสารสนเทศอื่นๆในการให้บริการสารสนเทศสุขภาพที่สอดคล้องความต้องการของผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย และประชาชนทั่วไปด้านต่างๆ

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่รักษาโดยการแพทย์ทางเลือกในประเทศไทย

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยได้เสนอกรอบแนวคิดในการวิจัย จากการศึกษาและสังเคราะห์ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องของ อัญชสา (2557), Czaja et al. (2003), Inthiran (2017) โดยปัจจัยที่ส่งผลต่อการแสวงหาสารสนเทศของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่รักษาด้วยการแพทย์ทางเลือกได้แก่ 1.บริบท/ลักษณะ (patient characteristics) ของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่รักษาโดยการแพทย์ทางเลือก ได้แก่ อายุ การศึกษา เพศ อาชีพ สถานภาพ รายได้โดยเฉลี่ย ประเภทโรคมะเร็งที่เป็น วิธีการรักษาโดยการแพทย์ทางเลือกที่ใช้ และโรงพยาบาลที่เข้ารับการรักษา 2. ปัจจัยแรงจูงใจ (Predisposing factors) ได้แก่ 2.1 ความเชื่อและทัศนคติ 2.2 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจทางการแพทย์ 2.3 ความคุ้นเคยเกี่ยวกับระบบการรักษา เช่น ความรู้ด้านการแพทย์ก่อนหน้านี้ การพูดคุยเกี่ยวกับความเจ็บป่วย 3. ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) ได้แก่ 3.1 การดูแลทางการแพทย์ เช่น สิ่งอำนวยความสะดวกในการเข้าถึงและใช้บริการของผู้ป่วย จำนวนแพทย์และจำนวนโรงพยาบาลที่ให้บริการกับผู้ป่วย 3.2 การวินิจฉัย เช่น ประเภทของโรคมะเร็ง และความเชี่ยวชาญของแพทย์ที่วินิจฉัย 3.3 เครือข่ายทางสังคม 4. ปัจจัยสนับสนุน (Reinforcing factors) ได้แก่ 4.1 การให้กำลังใจและความช่วยเหลือ 4.2 ปฏิกริยาของแพทย์ที่เป็นต้นแบบต่อคำถามที่ผู้ป่วยถาม 4.3 ประสบการณ์การสื่อสารทางการแพทย์ เช่น การตั้งคำถามเกี่ยวกับการรักษากับแพทย์ระดับความชัดเจนในการถามคำถามและคำตอบที่ได้ 4.4 เทคโนโลยีสารสนเทศ

วิธีการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศของผู้ป่วย ผู้วิจัยลงพื้นที่การวิจัยเพื่อเก็บข้อมูลด้วยตัวเอง โดยใช้การสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างเป็นแนวคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ให้ข้อมูลหลัก ใช้การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จากผู้ป่วยโรคมะเร็งที่อายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป สามารถรับฟัง พูด อ่าน เขียนภาษาไทยได้ มีสติสัมปชัญญะดี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ผู้ป่วยมีความสมัครใจและยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัย เข้ารับการรักษาโรคมะเร็งโดยการแพทย์ทางเลือกเพียงเท่านั้น จากโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน (ยศเส) และโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานด้านมะเร็ง สกลนคร (อโรคยศาล วัดคำประมง) และเป็นผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่หน่วยงาน เป็นเวลามากกว่า 6 เดือน ซึ่งการวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากศูนย์ประสานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น โดยผู้วิจัยเข้าเก็บข้อมูลระหว่างกุมภาพันธ์ ถึง พฤศจิกายน พ.ศ.2561 และทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative data analysis) และตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation) จากผู้ป่วยแพทย์ และญาติผู้ป่วย และการเก็บข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์ การสังเกต การจดบันทึก ภาคสนาม การบันทึกเทป

สรุปผลการวิจัย

1. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการแสวงหาสารสนเทศของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่รักษาโดยการแพทย์ทางเลือกในประเทศไทย

1.1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยที่ให้ข้อมูล

ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ให้ข้อมูลจำนวนทั้งหมด 32 คน เป็นเพศชาย 13 คน และเพศหญิง 19 คน รักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน 19 คน และโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานด้านมะเร็ง สกลนคร 13 คน ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 41-60 ปี รองลงมาคือช่วงอายุ 61 ปีขึ้นไป โดยมีภูมิลำเนาอยู่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือเป็นส่วนใหญ่ รองลงมาเป็นคนภาคกลาง ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส รองลงมาสถานภาพโสด โดยมีวุฒิการศึกษาระดับประถมและอุดมศึกษา ผู้ป่วยดังกล่าวประกอบอาชีพ ได้แก่ เกษตรกร ค้าขาย รับราชการ แม่บ้าน ขับแท็กซี่ รับจ้างทั่วไป รวมถึงมีผู้ว่างงาน โดยมีรายได้เฉลี่ยส่วนมากอยู่ที่ 5,001-10,000 บาท รองลงมาไม่มีรายได้เฉลี่ยมากกว่า 15,001 บาท และต่ำสุดคือไม่มีรายได้เลยเนื่องจากว่างงาน ผู้ป่วยที่เคยเข้ารับการรักษาโรคมะเร็งโดยการแพทย์แผนปัจจุบัน 16 คน และไม่เคยเข้ารับการรักษาโรคมะเร็งโดยการแพทย์ใดมาก่อน 16 คน ประเภทโรคมะเร็งที่ป่วย ได้แก่ มะเร็งปอด มะเร็งตับ มะเร็งลำไส้ โรคมะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม มะเร็งท่อน้ำเหลือง มะเร็งต่อมน้ำดี และมะเร็งกระดูก ตามลำดับ ส่วนระยะเวลาการรับรู้ว่าป่วยเป็นมะเร็ง 1 ปี ที่นานที่สุด 7 ปี และ 6 เดือน ตามลำดับ วิธีการรักษาโรคมะเร็งเป็นการใช้ยาพืชสมุนไพร ใช้สูตรอาหารธรรมชาติ สวดมนต์ ออกกำลังกายด้วยวิธีต่างๆ เช่น โยคะ เดินหรือวิ่ง เป็นต้น สมุนไพร บำบัด ดนตรีและหัวเราะบำบัด รับประทานวิตามินสูงและอาหารเสริม ตามลำดับ

1.2 ปัจจัยแรงจูงใจ (Predisposing factors)

1) ความเชื่อและทัศนคติ

ผู้ป่วยมีการเรียนรู้และสะสมปรับเปลี่ยนความเชื่อและทัศนคติของผู้ป่วยตามแนวทางในการดำเนินชีวิตที่หลากหลาย เช่น การบอกกล่าว การแนะนำ และการสอบถาม เป็นต้น ซึ่งความแตกต่างของความเชื่อและทัศนคติสามารถแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) ผู้ป่วยที่เคยรักษาโรคมะเร็งโดยการแพทย์แผนปัจจุบันมาก่อน (16 คน) เป็นกลุ่มผู้ป่วยที่เปลี่ยนจากการแพทย์แผนปัจจุบันมารักษาโดยการแพทย์ทางเลือก โดยมีหลายเหตุผล เช่น รักษาครบตามกำหนดการรักษาแล้วยังไม่หาย แพทย์จึงมีการแนะนำให้เข้ารับการรักษาโดยวิธีการแพทย์ทางเลือก เป็นต้น และ 2) ผู้ป่วยที่ไม่เคยเข้ารับการรักษาโรคมะเร็งโดยการแพทย์วิธีใดมาก่อน (16 คน) โดยผู้ป่วยได้รับความเชื่อและทัศนคติมาจาก 2.1) ญาติ ครอบครัว และคนรอบข้าง เป็นการแลกเปลี่ยนระหว่างคนในครอบครัว และบุคคลใกล้ชิด 2.2) แพทย์แผนปัจจุบันเป็นการให้คำแนะนำหลังจากได้รับการวินิจฉัยโรค 2.3) สื่อ เป็นการรับรู้ความเชื่อและทัศนคติจากข่าวสาร ผ่านสื่อต่างๆ และ 2.4) ผู้ป่วยโรคมะเร็ง และผู้ป่วยที่หายขาดจากโรคมะเร็ง เป็นการแลกเปลี่ยนข้อมูลและแชร์ประสบการณ์ที่เกิดขึ้นจากการรักษาโดยวิธีดังกล่าว โดยมีระยะการรับรู้อาการป่วยของผู้ป่วยส่งผลต่อความเชื่อและทัศนคติ เนื่องจากปัจจัยดังกล่าวช่วยให้ผู้ป่วยเปิดกว้างทางแนวคิดสำหรับการรักษาโรคมะเร็งโดยการแพทย์ทางเลือก ซึ่งความเชื่อและทัศนคติของผู้ป่วยส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการแสวงหาสารสนเทศของผู้ป่วย เพื่อหาข้อมูลตอบสนองและสนับสนุนความเชื่อและทัศนคติที่เกี่ยวกับการรักษาโรคมะเร็งโดยการแพทย์ทางเลือก

2) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจทางการแพทย์

การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจทางการแพทย์ เป็นกระบวนการค้นหาและแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา การดูแล การป้องกันและการฟื้นฟูร่างกาย ผู้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ได้แก่ 1) การตัดสินใจทางการแพทย์ด้วยตัวผู้ป่วยเอง (3 คน) ที่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาตั้งแต่เริ่มเข้ารับการรักษา การเลือก วิธีการรักษา รวมถึงการดูแลตนเอง โดยมีกรรมการแสวงหาสารสนเทศเพื่อเป็นข้อมูลสำหรับประกอบการตัดสินใจ 2) การมีส่วนร่วมของ

ครอบครัว ญาติและคนรอบข้าง (24 คน) เป็นการมีส่วนร่วมโดยการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาร่วมกับผู้ป่วย โดยการแสวงหาสารสนเทศเพื่อนำมาแลกเปลี่ยนข้อมูลและใช้ในการตัดสินใจ และ3) การมีส่วนร่วมของแพทย์ (5คน) เป็นการแนะนำและให้คำปรึกษาเกี่ยวกับข้อมูลที่ผู้ป่วยต้องการหรือต้องการแสวงหาสารสนเทศ โดยสถานภาพ และอายุของผู้ป่วยส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจทางการแพทย์ จากประสบการณ์และการทำความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษาของผู้ป่วย การช่วยเหลือหรือมีส่วนร่วมจากญาติและแพทย์ที่มีการแลกเปลี่ยนหรือถ่ายทอดข้อมูลร่วมกัน โดยส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมแสวงหาสารสนเทศของผู้ป่วย เพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจทางการแพทย์

3) ความคุ้นเคยเกี่ยวกับระบบการรักษา

ความคุ้นเคยเกี่ยวกับระบบการรักษาโรคมะเร็งโดยการแพทย์ทางเลือก เป็นปัจจัยที่ส่งผลให้ผู้ป่วยเข้าใจกระบวนการรักษาโรคมะเร็งโดยการแพทย์ทางเลือกมากขึ้น เนื่องจากมีความเข้าใจและความคุ้นเคยเกี่ยวกับระบบการรักษาโรคมะเร็งมาก่อน โดยแบ่งกลุ่มผู้ป่วยเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มผู้ป่วยที่มีประสบการณ์การรักษาโรคมะเร็งเป็นผู้ป่วยที่เคยเข้ารับการรักษาโรคมะเร็งโดยการแพทย์แผนปัจจุบันมาก่อน (16 คน) ผู้ป่วยทราบข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับโรคมะเร็งมาบางส่วน เพียงแต่ต้องแสวงหาสารสนเทศเกี่ยวกับวิธีการรักษาโรคมะเร็งที่รักษาโดยการแพทย์ทางเลือกเพิ่ม และ2) ผู้ป่วยที่ไม่มีประสบการณ์การรักษาโรคมะเร็ง (16 คน) ทราบเพียงกระบวนการหรือวิธีการรักษาโรคโดยการแพทย์ทางเลือกเพียงเบื้องต้นเท่านั้น ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมแสวงหาสารสนเทศทั้งที่เกี่ยวกับโรคมะเร็งและการรักษาโรคมะเร็งโดยการแพทย์ทางเลือก โดยระยะเวลาการรับรู้การป่วยส่งผลต่อพฤติกรรมแสวงหาสารสนเทศของผู้ป่วย ในช่วง 1)ระยะเริ่มต้น (6 เดือน ถึง 1ปี) (21 คน) ผู้ป่วยเพิ่งได้เข้ามารับการรักษา ยังไม่ทราบระบบของการรักษาแบบการแพทย์มากนัก ส่งผลให้เกิดความต้องการสารสนเทศจำนวนมากเพื่อเพิ่มพูนความรู้ 2) ผู้ป่วยที่รับรู้การป่วย 2-3 ปี (10) คุ้นเคยกับระบบการรักษา ทราบวิธีการดูแลตนเอง การบำบัด และการรักษาในระยะหนึ่ง ส่งผลให้ความต้องการข้อมูลส่วนใหญ่เกี่ยวกับอาการและวิธีการรักษาระหว่างการรักษา และ3) ผู้ป่วยที่ทราบว่าป่วยมากกว่า 4 ปี (1 คน) ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่อยู่ในขั้นตอนการดูแลตนเอง เพราะฉะนั้นความคุ้นเคยในระบบการรักษามีความเข้าใจดีที่สุด ซึ่งความเข้าใจและคุ้นเคยกับระบบการรักษาตามระยะการรับรู้การป่วยและการเข้ารับการรักษาส่งผลต่อพฤติกรรมแสวงหาสารสนเทศของผู้ป่วยให้มีความแตกต่างกัน

1.3 ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors)

1) การดูแลทางการแพทย์

การดูแลทางการแพทย์เป็นกระบวนการรักษาโรคมะเร็งโดยการแพทย์ทางเลือก ซึ่งวิธีการใช้รักษาและบำบัดผู้ป่วยโรคมะเร็งหลายวิธีการโดยแบ่งตามการดูแลของโรงพยาบาล ได้แก่ 1) โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน (ยศเส) (19 คน) ใช้สมุนไพรในการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งเป็นหลัก และผู้ป่วยมีการรับประทานอาหารเสริม และวิตามินเพิ่มเติม แพทย์ดูแลและให้คำแนะนำเสมอ 2) โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ผสมผสานด้านมะเร็งสกลนคร (อโรคยศาล วัดคำประมง) (13 คน) ใช้สมุนไพร ควบคู่ไปกับกิจกรรมบำบัดต่างๆ เช่น ออกกำลังกาย การสวดมนต์ สมาธิบำบัด หัวเราะบำบัด หรือดนตรีบำบัด เป็นต้น ซึ่งมีการปรับเปลี่ยนไปตามความเหมาะสม นอกจากนี้แพทย์มีการตรวจสอบถาม ติดตามอาการ และให้คำปรึกษาสำหรับผู้ป่วยที่ต้องการข้อมูลหรือคำแนะนำ โดย อายุ และประเภทโรคมะเร็งของผู้ป่วยส่งผลต่อพฤติกรรมแสวงหาสารสนเทศของผู้ป่วย เนื่องจากวิธีการรักษา และการดูแลดูแลของผู้ป่วยมีวิธีการแตกต่างกันตามความเหมาะสม ประเภทโรคมะเร็งส่งผลให้ผู้ป่วยกำหนดความต้องการสารสนเทศที่สามารถนำมาใช้กับโรคมะเร็งที่ผู้ป่วยเป็น และช่วงอายุของผู้ป่วยส่งผลต่อการเข้าถึงสารสนเทศและวิธีการแสวงหาสารสนเทศด้วย เช่น ผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ อายุ 69 ปี ต้องการสารสนเทศเกี่ยวกับวิธีการ

รักษา และดูแลเฉพาะโรคมะเร็งลำไส้ ซึ่งวิธีการเข้าถึงเนื้อหาสารสนเทศบางส่วนต้องการให้คนช่วย เช่น การทำความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการรักษา ผู้ป่วยมีการโทรสอบถามแพทย์เพื่อให้อธิบายให้ฟัง เป็นต้น

2) การวินิจฉัย

การวินิจฉัยประเภทโรคมะเร็ง อาการ และสาเหตุของการเกิดโรคมะเร็ง เป็นการวินิจฉัยเพื่อกำหนดวิธีการรักษา การดูแล และการให้ยาสมุนไพรที่เหมาะสมกับผู้ป่วย รวมถึงกำหนดกิจกรรมบำบัดที่ผู้ป่วยสามารถเข้าร่วมได้ ซึ่งแตกต่างกันไปตามความเหมาะสมของประเภทโรคมะเร็งที่ผู้ป่วยเป็น โดยการวินิจฉัยโรคมะเร็งของผู้ป่วยส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมและการแสวงหาสารสนเทศของผู้ป่วย จากการกำหนดขอบเขตของความต้องการเนื้อหาสารสนเทศที่สามารถนำมาใช้ประกอบการตัดสินใจกับประเภทโรคมะเร็ง หรืออาการของโรคมะเร็งที่ผู้ป่วยเป็น เช่น ผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งต่อมไทรอยด์ เมื่อได้รับการตรวจวินิจฉัย อาการ หรือสาเหตุของการเกิดโรคมะเร็ง ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องการแสวงหาสารสนเทศเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งต่อมไทรอยด์ โดยต้องการข้อมูลเกี่ยวกับ วิธีการรักษา สถานที่รักษา การดูแลของโรคมะเร็งดังกล่าว เป็นต้น เพื่อนำมาใช้ประกอบการตัดสินใจการรักษาตนเอง

3) เครือข่ายทางสังคม

เครือข่ายทางสังคมของผู้ป่วยเกิดได้จากการมารักษาที่หน่วยงานเดียวกัน ซึ่งเกิดขึ้นได้กับ 1) ผู้ป่วยกับผู้ป่วยโรคมะเร็ง และผู้ป่วยที่หายขาดจากโรคมะเร็ง (12 คน) เป็นเครือข่ายที่เกิดขึ้นจากการแลกเปลี่ยนข้อมูลและประสบการณ์โดยตรงจากผู้ป่วยโรคมะเร็งเช่นเดียวกัน และผู้ป่วยที่มีประสบการณ์การรักษาโรคมะเร็งแล้วหายขาดจากโรคมะเร็ง 2) ผู้ป่วยกับญาติ ครอบครัว และคนรอบข้าง (28 คน) เป็นเครือข่ายที่เกิดขึ้นเมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาเพื่อแลกเปลี่ยนและตัดสินใจทางการแพทย์ร่วมกันกับญาติ ครอบครัวและคนรอบข้าง และ 3) ผู้ป่วยกับแพทย์ (32 คน) เป็นเครือข่ายที่มีการถ่ายทอดความรู้จากแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ให้แก่ผู้ป่วย ซึ่งเครือข่ายดังกล่าวเป็นแหล่งสารสนเทศที่ติดต่อพฤติกรรมและการแสวงหาสารสนเทศของผู้ป่วย โดยประเภทโรคมะเร็งคือบริบทของผู้ป่วยที่ช่วยกำหนดกลุ่มของเครือข่ายที่ผู้ป่วยเข้าพูดคุย แลกเปลี่ยนข้อมูล เช่น ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม พูดคุยและแลกเปลี่ยนข้อมูลกับผู้ป่วยที่มีประสบการณ์การรักษาเฉพาะ โรคมะเร็งเต้านม และปรึกษากับแพทย์ที่ให้การรักษาโรคมะเร็งเต้านม โดยเฉพาะ เป็นต้น และระยะการรับรู้ของผู้ป่วยทำให้การจัดกลุ่มเครือข่ายทางสังคมของผู้ป่วยมีความชัดเจนมากขึ้น เช่น ผู้ป่วยที่มีระยะการรับรู้ตั้งแต่ 6 เดือน ถึง 1 ปี (21 คน) เป็นระยะเริ่มต้นในการเข้ารับการรักษาโดยการแพทย์ทางเลือก ข้อมูลที่ได้หรือแลกเปลี่ยนเกี่ยวกับรายละเอียดของโรคมะเร็ง สาเหตุและอาการที่เกิดขึ้น รวมถึงวิธีการรักษาโรคมะเร็งโดยการแพทย์ทางเลือก ผู้ป่วยที่มีระยะการรับรู้การป่วยตั้งแต่ 2 ถึง 3 ปี (10 คน) เป็นผู้ป่วยที่อยู่ในช่วงระหว่างการรักษา ข้อมูลที่ใช้แลกเปลี่ยนเป็นข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาตนเอง และการดูแลตนเอง เป็นต้น ซึ่งส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมและการแสวงหาสารสนเทศของผู้ป่วย เพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจทางการแพทย์

1.4 ปัจจัยสนับสนุน (Reinforcing factors)

1) การให้กำลังใจและความช่วยเหลือ

การให้กำลังใจและความช่วยเหลือกับผู้ป่วยโรคมะเร็งเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการรักษา และการดูแลตนเอง โดยการผู้ป่วยได้รับกำลังใจและความช่วยเหลือจาก 1) คนรอบข้างและครอบครัว (26 คน) ที่ช่วยให้กำลังใจและค้นหาข้อมูลตั้งแต่ทราบว่าป่วยเป็นโรคมะเร็ง และระหว่างการรักษา 2) แพทย์ (32 คน) คอยให้คำแนะนำ ติดตามและถามถึงอาการของผู้ป่วย ช่วยค้นหาข้อมูลและเตรียมข้อมูลให้กับผู้ป่วย และ 3) ผู้ป่วยโรคมะเร็ง (14 คน) ต่างให้กำลังใจกัน และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ รวมถึงค้นหาข้อมูลที่ต้องการให้ได้ โดยบริบทด้านสถานภาพของผู้ป่วยส่งผลกระทบต่อกำลังใจและความช่วยเหลือที่ผู้ป่วยได้รับ ซึ่งข้อมูลที่ได้รับจากความช่วยเหลือส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมแสวงหาสารสนเทศเพื่อนำมาสนับสนุนข้อมูลดังกล่าว โดยการสอบถาม หรือค้นหาข้อมูลจากเว็บไซต์ข้อมูล

ออนไลน์ต่างๆ เป็นต้น และระยะการรับรู้อาการป่วยส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมแสวงหาสารสนเทศที่มีความต้องการสารสนเทศที่ชัดเจนและแสวงหาสารสนเทศให้ได้ตรงตามความต้องการสารสนเทศของผู้ป่วยในระหว่างการรักษาของผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยที่รับรู้อาการป่วย 6 เดือน ถึง 1 ปี (21 คน) มีความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการรักษาและดูแลตนเอง ทำให้ผู้ที่ช่วยเหลือในการหาข้อมูล และตัวผู้ป่วยมีขอบเขตของการหาข้อมูลสำหรับการนำมาใช้ประกอบการตัดสินใจในช่วงระยะการรับรู้อาการป่วย 6 เดือน ถึง 1 ปี เป็นต้น

2) ปฏิกริยาของแพทย์ที่เป็นด้านบวกต่อคำถามที่ผู้ป่วยถาม

ปฏิกริยาของแพทย์ต่อคำถามของผู้ป่วยเป็นปัจจัยที่สนับสนุนให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งได้รับข้อมูลสำหรับการรักษาตนเอง และจากความเอาใจใส่ต่อคำถาม การให้คำแนะนำผู้ป่วย แม้ผู้สอบถามหรือต้องการรายละเอียดมาก แพทย์ก็พร้อมที่อธิบายให้ผู้เข้าใจ และหากผู้ป่วยไม่เข้าใจหรือต้องการปรึกษาเพิ่มสามารถแสวงหาสารสนเทศเพิ่มเติมไปปรึกษากับแพทย์ได้ เนื่องจากแพทย์พร้อมให้คำแนะนำและตอบคำถามของผู้ป่วย โดยระยะการรับรู้อาการป่วยส่งผลต่อพฤติกรรมแสวงหาสารสนเทศของผู้ป่วย ในวิธีการเข้าถึงสารสนเทศของผู้ป่วยด้วยวิธีการตั้งคำถามเพื่อสอบถามปรึกษา หรือขอคำแนะนำจากแพทย์ ซึ่งระยะการรับรู้อาการป่วยเป็นตัวกำหนดวัตถุประสงค์ในการตั้งคำถามเพื่อให้ได้ข้อมูลตามความต้องการของผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยโรคมะเร็งปอด ระยะการรับรู้อาการป่วย 3 ปี (YS#14) ต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเอง และวิธีฟื้นฟูร่างกาย ส่งผลให้ผู้ป่วยมีวิธีการตั้งคำถามเพื่อให้ได้ข้อมูลจากแพทย์ตามที่ต้องการ เพื่อนำมาใช้ประกอบการตัดสินใจทางการแพทย์ เป็นต้น

3) ประสบการณ์ทางการสื่อสารทางการแพทย์

ประสบการณ์ที่ได้จากการติดต่อสื่อสารเกี่ยวกับแพทย์ ทั้งในรูปแบบของการพูด การเขียน การพิมพ์ การติดต่อสื่อสารหรือการใช้สัญลักษณ์ต่างๆ ที่เป็นการส่งสาร โดยแบ่งออกตามระยะการรับรู้อาการป่วยโรคมะเร็ง 3 ระยะ ได้แก่ 1) ก่อนเข้ารับการรักษา ยังมีประสบการณ์การสื่อสารไม่มาก เนื่องจากเพิ่งตรวจพบและทราบว่าป่วย จึงมีประสบการณ์การสื่อสารไม่มาก 2) ระหว่างเข้ารับการรักษา เป็นช่วงการรักษาและดูแลตนเอง ส่งผลให้มีขอบเขตและประสบการณ์ในการตั้งคำถามหรือการสื่อสารที่ชัดเจนมากขึ้น และ 3) หลังเข้ารับการรักษา ผู้ป่วยมีประสบการณ์ในการสื่อสารมากขึ้นเรื่อยๆ เนื่องจากมีสื่อสารตั้งแต่ก่อนเข้ารับการรักษา ระหว่างรับการรักษา ตลอดหลังเข้ารับการรักษา โดยประสบการณ์สื่อสารทางการแพทย์เพิ่มขึ้นจากระยะการรับรู้อาการป่วยของผู้ป่วย โดยส่งผลต่อพฤติกรรมแสวงหาสารสนเทศของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยมีความต้องการสารสนเทศที่แตกต่างกัน ได้แก่ 1) ระยะ 6 เดือน - 1 ปี (21 คน) เป็นระยะของการเพิ่งเริ่มรู้จักโรคมะเร็ง ประสบการณ์สื่อสารทางการแพทย์เกี่ยวกับโรคมะเร็งมีไม่มาก ทำให้ผู้ป่วยต้องการแสวงหาสารสนเทศทุกรูปแบบ เพราะทุกข้อมูลสำคัญต่อผู้ป่วยทั้งหมด 2) ระยะ 2-3 ปี (10 คน) เป็นระยะที่แสวงหาสารสนเทศเพิ่มเติมเสริมจากเดิมที่มีอยู่แล้ว เพื่อหาทางรักษาตัวเองอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากมีประสบการณ์ในการรักษามาบ้างแล้ว และ 3) ระยะ 4 ปีขึ้นไป (1 คน) เป็นช่วงที่ป้องกันตนเองไม่ให้เกิดโรคแทรกซ้อน เนื่องจากอาการป่วยเริ่มดีขึ้นตามลำดับ ประสบการณ์มีมากกว่าสองระยะแรก ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องการสารสนเทศที่แตกต่างกันตามระยะการรับรู้ โดยสามารถนำไปใช้ประกอบการรักษาและการตัดสินใจทางการแพทย์

4) เทคโนโลยีสารสนเทศ

ผู้ป่วยเลือกใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการเข้าถึงสารสนเทศจากแหล่งสารสนเทศต่างๆ ซึ่งเทคโนโลยีสารสนเทศที่ผู้ป่วยเลือกใช้ ในการแสวงหาสารสนเทศและแลกเปลี่ยนสารสนเทศระหว่าง ผู้ป่วยโรคมะเร็ง ผู้ป่วยที่หายขาดจากโรคมะเร็ง แพทย์ผู้ให้การรักษา โรงพยาบาล และแหล่งสารสนเทศต่างๆ ได้แก่ 1) โทรศัพท์เคลื่อนที่ (28 คน) ซึ่งผู้ป่วยใช้กันอย่างแพร่หลายในการติดต่อ แลกเปลี่ยน กระจายข้อมูล รวมถึงการใช้แสวงหาสารสนเทศผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต เพื่อใช้สังคมเครือข่ายออนไลน์ (Social network) เช่น เว็บไซต์ google youtube เป็นต้น และการ

ใช้แอปพลิเคชันที่สามารถเป็นช่องทางการสื่อสารได้ สำหรับการติดต่อและแลกเปลี่ยนข้อมูล ได้แก่ แอปพลิเคชันไลน์ (Line) และ 2) โทรทัศน์ (10 คน) เป็นเทคโนโลยีสารสนเทศที่มีการนำเสนอข่าวด้วยภาพและเสียง ซึ่งผ่านการกลั่นกรองจากหน่วยงานต่าง ๆ ก่อนที่จะนำเสนอ เช่น โรงพยาบาล หรือกระทรวงสาธารณสุข เป็นต้น โดยระดับการศึกษาส่งผลต่อพฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศของผู้ป่วย จากการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเป็นเครื่องมือในการแสวงหาสารสนเทศ ซึ่งผู้ป่วยเลือกใช้เทคโนโลยีสารสนเทศตามทักษะและความสามารถ โดยให้เหตุผลในการเลือกใช้เครื่องมือดังกล่าว เพราะ สะดวก และรวดเร็วในการเข้าถึงข้อมูล เช่น ผู้ป่วยที่เลือกใช้โทรศัพท์มือถือในระดับประถมศึกษา (15 คน) มีเหตุผลในการใช้เพราะไม่ต้องใช้ทักษะและความสามารถต่อการใช้เทคโนโลยีมาก และสะดวกที่ใช้เพื่อความรวดเร็วและประหยัดค่าใช้จ่าย เพียงโทรสอบถามหรือขอคำปรึกษา จากหน่วยงานหรือแพทย์ที่สามารถให้ข้อมูลได้โดยตรง ต่างจากผู้ป่วยที่มีวุฒิการศึกษาระดับอุดมศึกษา (15 คน) ที่เลือกใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่ โดยมีวิธีการใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่ในค้นหาข้อมูลผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต เนื่องจากมีทักษะในการเข้าถึงสารสนเทศ และสะดวกในการใช้งานทางนี้มากกว่า

อภิปรายผลการวิจัย

1. บัณฑิตใจ

ผู้ป่วยโรคมะเร็งมีความเชื่อและทัศนคติเกี่ยวกับโรคมะเร็ง 2 ความเชื่อหลัก ได้แก่ โรคมะเร็งไม่มีทางรักษาหาย สุดท้ายก็ต้องตาย กับ ปัจจุบันทางเลือกในการรักษาโรคมะเร็งมีหลายหลาย และมีคนที่หายขาดจากโรคมะเร็งจำนวนมาก ในปัจจุบัน เพราะฉะนั้นโอกาสในการรักษาตนเองให้หายขาดจึงมีเช่นกัน (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2560) สอดคล้องกับแนวคิดของพิมพันธ์ุ (2557) ที่กล่าวถึง พฤติกรรมการรักษาของผู้ป่วยโรคมะเร็ง คือ การรักษาเพื่อมุ่งหวังให้โรคนั้นหายขาด ไม่ว่าจะใช้วิธีใดในการรักษาก็ตามจะต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญ โดยเฉพาะอาศัยเครื่องมือ และเทคนิคของการรักษาอย่างละเอียด และแม่นยำ ซึ่งผู้ป่วยโรคมะเร็งที่เคยรักษาโรคมะเร็งโดยการแพทย์แผนปัจจุบันมาก่อนมีความเชื่อและทัศนคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งว่าต้องมีทางเลือกอื่นในการรักษาโรคมะเร็งให้หาย และผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ไม่เคยเข้ารับการรักษาโดยการแพทย์วิธีใดมาก่อน มีความเชื่อและทัศนคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งว่าไม่มีทางรักษาให้หายโดยมีการแนะนำจากญาติ ครอบครัว หรือคนรอบข้าง ผู้ป่วยโรคมะเร็ง ผู้ป่วยที่หายขาดจากโรคมะเร็ง สื่อที่นำเสนอ รวมถึงแพทย์แผนปัจจุบันที่ยังให้คำแนะนำการรักษาโรคมะเร็งโดยการแพทย์ทางเลือก ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยไม่ปิดรับโอกาสที่รับการรักษาเพื่อให้หายขาดจากโรคมะเร็ง และทำให้ส่งผลต่อพฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศของผู้ป่วย ที่มีการแสวงหาสารสนเทศจากผู้ป่วยที่หายขาดจากโรคมะเร็ง เพื่อให้ได้สารสนเทศที่มาจากประสบการณ์โดยตรงของผู้ป่วยที่หายขาด และนำข้อมูลที่ได้อ่านสนับสนุนและนำไปใช้ประกอบการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษากับแพทย์ และญาติผู้ป่วย สอดคล้องกับงานวิจัยของ Luker et al. (1996), Leydon et al. (2000) ที่พบว่าทัศนคติและความเชื่อของผู้ป่วยส่งผลต่อพฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศเพื่อให้ได้รับสารสนเทศเกี่ยวกับโรคมะเร็งและวิธีการรักษา

2. บัณฑิตเอื้อ

เครือข่ายทางสังคมของผู้ป่วยโรคมะเร็ง มีการแลกเปลี่ยนข้อมูล และถ่ายทอดประสบการณ์ที่ได้จากการรักษาโรคมะเร็งโดยการแพทย์ทางเลือก สามารถจัดกลุ่มเครือข่ายได้ 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) ผู้ป่วยกับผู้ป่วยโรคมะเร็ง และผู้ป่วยที่หายขาดจากโรคมะเร็ง ซึ่งเป็นเครือข่ายที่มีการแลกเปลี่ยนและถ่ายทอดประสบการณ์ที่ได้ระหว่างการรักษา ตลอดจนสามารถรักษาให้หายขาดจากโรคมะเร็ง 2) ผู้ป่วยกับแพทย์ผู้ให้การรักษา โดยมีวิธีการสอบถาม ถ่ายทอดความรู้จากแพทย์ไปสู่ผู้ป่วย และ 3) ผู้ป่วยกับญาติและครอบครัว ที่มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลจากการค้นหา ซึ่งเครือข่ายทางสังคมเป็นปัจจัยเอื้อที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศของผู้ป่วยเป็นแหล่งสารสนเทศบุคคลที่ผู้ป่วยเลือกใช้

ในการแสวงหาสารสนเทศมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของเบญจวรรณ (2544) ที่กล่าวถึงการปรึกษานักคิดใกล้ชิด ซึ่งเป็นขั้นตอนที่ผู้ป่วยหรือกับบุคคลใกล้ชิดที่เขาสัมพันธ์ด้วย หรือที่เรียกว่าเครือข่ายทางสังคมของผู้ป่วย เป็นการประเมินความรุนแรง ของคำแนะนำในการปฏิบัติตน แนวทาง การรักษาแต่ละวิธี หรือสถานที่ให้บริการรักษา ซึ่งก่อเกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลที่จะส่งผลต่อการตัดสินใจที่เลือกวิธีการรักษาต่อไป โดยผลจากการแลกเปลี่ยนและถ่ายทอดข้อมูลของผู้ป่วยและเครือข่าย ส่งผลให้ท้ายที่สุดผู้ป่วยเข้ารับการปรึกษากับแพทย์ว่าควรตัดสินใจอย่างไรกับการรักษา และด้วยสารสนเทศที่ผู้ป่วยได้จากการแสวงหาสารสนเทศขึ้นอยู่กับ การวินิจฉัยของแพทย์ว่าควรจะได้รับ การรักษาโดยวิธีใด หรือใช้วิธีการบำบัดอย่างไรถึงจะเหมาะสมกับอาการของผู้ป่วย สอดคล้องกับงานวิจัยของ Kakai et al. (2003), Protiere et al. (2012) พบว่าแหล่งสารสนเทศที่ผู้ป่วยเลือกใช้ในการแสวงหาสารสนเทศ มากที่สุด ได้แก่แหล่งสารสนเทศบุคคล ได้แก่ 1) ผู้เชี่ยวชาญด้านการรักษามะเร็ง หรือผู้ประกอบโรคศิลป์ 2) ครอบครัว และเพื่อน 3) กลุ่มคนหรือหน่วยงานสนับสนุนผู้ป่วย และ 4) กลุ่มผู้ป่วยมะเร็งประเภทอื่น

3. ปัจจัยสนับสนุน

การได้รับกำลังใจและความช่วยเหลือของผู้ป่วย จากญาติ แพทย์ และผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ทั้งที่กำลังป่วยอยู่ และหายขาดจากโรคมะเร็ง เป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการรักษา และการดูแลตัวเองให้ดีขึ้น ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยไม่ได้รู้สึกถึงความแตกต่างจากคนอื่นเมื่อตนเองป่วย โดยมีคำแนะนำและช่วยหาข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเอง การได้รับกำลังใจ การดูแลและเอาใจใส่ผู้ป่วย ไม่ได้ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกโดดเดี่ยวหรือเป็นภาระให้คนอื่นต้องมาดูแล ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ จุฬารัตน์ (2554) ที่กล่าวถึงปัจจัยที่กำหนดพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย ได้แก่ การให้ความสำคัญ และสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ป่วย การสร้างเครือข่าย หรือไม่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียดหรือมี ปัญหาทางอารมณ์ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกภูมิใจในตนเอง เพื่อช่วยในการพัฒนาสุขภาพจิตของผู้ป่วย ซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรม การแสวงหาสารสนเทศของผู้ป่วย โดยผู้ป่วยมีการแสวงหาสารสนเทศเพิ่มเติม เพื่อสนับสนุนข้อมูลที่ได้จากความช่วยเหลือของผู้อื่นทั้งจากคำแนะนำ และการช่วยค้นหาข้อมูล และนำข้อมูลที่ได้ทั้งสองส่วนดังกล่าวมาเปรียบเทียบหา ความแตกต่าง ความเหมือน หรือความสอดคล้องต่อความต้องการสารสนเทศของผู้ป่วย สำหรับการนำสารสนเทศไปใช้ ประกอบการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาและทางการแพทย์

จากการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมแสวงหาสารสนเทศของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่รักษาโดยการแพทย์ ทางเลือก พบว่าปัจจัยที่เป็นแหล่งสารสนเทศบุคคล ได้แก่ แพทย์ และผู้ป่วยโรคมะเร็งที่หายขาด เป็นกลุ่มคนที่ผู้ป่วย โรคมะเร็งใช้เป็นแหล่งในการแสวงหาสารสนเทศ เพื่อให้ได้สารสนเทศสำหรับการประกอบการตัดสินใจทางการแพทย์มากที่สุด ดังนั้นการถอดความรู้เรื่องสุขภาพของผู้ป่วยที่หายขาดจากโรคมะเร็ง หรือแพทย์ที่ให้การรักษาผู้ป่วยที่หายขาดจากโรคมะเร็ง จะเป็นองค์ความรู้ที่ส่งผลประโยชน์ต่อผู้ป่วยโรคมะเร็ง หรือผู้ที่สนใจ ซึ่งช่วยเป็นข้อมูลสำหรับผู้ป่วยที่กำลังตัดสินใจเลือกรักษาโรคมะเร็งโดยการแพทย์ทางเลือก

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.มาลี กาบมาลา เป็นอย่างสูงยิ่ง ที่คอยดูแลให้คำปรึกษา ชี้แนะการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ และขอบพระคุณหน่วยงานที่ให้บริการการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งที่รักษาวิธีการการแพทย์ทางเลือก ในประเทศไทย ได้แก่ โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน (ยศเส) และโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานด้านมะเร็ง สกลนคร (อโรยศาล วัดคำประมง) ที่ให้พื้นที่ในการเก็บข้อมูล ตลอดจนหน่วยงานให้บริการเอกสารบทความต่างๆ ให้ผู้วิจัยได้ค้นคว้าและนำมาอ้างอิง

เอกสารอ้างอิง

- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ. นโยบายการพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกในการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ, สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2557.
- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุข พ.ศ.2559. นนทบุรี; 2560.
- กาเซลลา เอ แคโรลิน. การแพทย์ทางเลือก : ทางเลือกใหม่สำหรับผู้ใส่ใจสุขภาพ. กรุงเทพฯ: น้ำฝน; 2545.
- จาวรธรรม นิพนพานนท์. พฤติกรรมศาสตร์ : พฤติกรรมสุขภาพในงานสาธารณสุข. มหาสารคาม: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2543.
- จุฬารัตน์ โสตะ. แนวคิด ทฤษฎี และการประยุกต์ใช้ เพื่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ Concepts theories and application for health behavioral development. พิมพ์ครั้งที่ 3. ขอนแก่น: ภาควิชาสุขศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2554.
- ชลมาน หยาหลี. พฤติกรรมการแสวงหาและการใช้สารสนเทศของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลปัตตานี [วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการสารสนเทศ]. ปัตตานี: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2556.
- ธรรมปราโมทย์. หนทางพิชิตมะเร็ง แนวทางป้องกัน-รักษา. กรุงเทพฯ: ธรรมสภา สถาบันบันลือธรรม; 2552.
- ปารีส หวันใจอิน. การดูแลสุขภาพแนวใหม่ โกลด์ซันดอร์มชาติ ศาสตร์แห่งแพทย์ทางเลือก. กรุงเทพฯ: Feel good Publishing; 2553.
- เบญจวรรณ กำรวัชร. มะเร็งต้องสู้.. กรุงเทพฯ: บริษัท พิมพ์ดี จำกัด; 25448.
- พวงทอง ไกรพิบูลย์. รู้จักโรคมะเร็ง. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: บ้านหนังสือ; 2548.
- พินิจ จันทร และคณะ. ทางเลือกทางรอด มะเร็งร้าย"การแพทย์แบบใหม่. กรุงเทพฯ: ปัญญาชน; 2553.
- วิโรจน์ บางโพ. มะเร็ง เป็นได้หายได้. ปทุมธานี: เพื่อนชาวบ้าน; 2555.
- สโรชา อยู่ยงสินธุ์. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2556.
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์. แผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ (พ.ศ. 2556-2560). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด; 2560.
- สำนักงานแพทย์ทางเลือก. สถานการณ์การแพทย์ทางเลือกในประเทศไทย [ออนไลน์] 2555 [อ้างเมื่อ 8 มีนาคม 2560]. จาก <https://goo.gl/4S3jYW>
- สุณี ธนาเลิศกุล, ลิดา ชีระศิริ. บำบัดโรคด้วยการแพทย์ทางเลือก. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ริดเดอร์ส ใดเจสท์; 2544.
- อัญชสา สีนวนแก้ว. รูปแบบพฤติกรรมสารสนเทศของเกษตรกร [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศึกษาศาสตร์ สาขาวิชาสารสนเทศศึกษา]. ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2557.
- Czaja, R., Manfredi, C. & Price, J. The Determinants and Consequences of Information Seeking Among Cancer Patients. *Journal of Health Communication* 2003; 8(6):529-562.
- Inthiran, A. Doctor-Patient Communication of Health Information Found Online: Preliminary Results from South East Asia. *International Conference on Asian Digital Libraries, Springer, Cham* 2017; 307-313.

- Kakai, H., Maskarinec, G., Shumay, D. M., Tatsumura, Y., & Tasaki, K. Ethnic differences in choices of health information by cancer patients using complementary and alternative medicine: an exploratory study with correspondence analysis. *Social Science & Medicine* 1996; 56(4): 851–862.
- Kimiafar, K., Sarbaz, M., Sales, S. S., Esmaili, M., & Ghazvini, Z. J. Breast cancer patients' information needs and information-seeking behavior in a developing country. *The Breast* 2016; 28: 156-160.
- Leydon, G.M., Boulton, M., Moynihan, C., Jones, A., Mossman, J., Boudioni, M. et al. Cancer patients' information needs and information seeking behaviour: in depth interview study. *British Medical Journal* 2000; 320: 909–913.
- Luker, K., Beaver, K., Leinster, S. J., Owens, R., & Glynn, B. et al. Information needs and sources of information for women with breast cancer: A follow-up study. *Journal of Advanced Nursing* 1996; 23(3): 4887–4895.
- Protière, C., et al. Heterogeneity of Cancer Patient Information-Seeking Behaviors. *Medical Decision Making* 2012; 32(2): 362-375.
- World Health Organization. Legal status of traditional medicine and complementary/ alternative medicine: a worldwide review [online] 2001 [cited 2017 March 8]. Available from:
<http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Jh2943e/3.3.html>