

นวัตกรรมการบริการสำหรับการสนับสนุนทางสังคมแบบบูรณาการผ่านเครือข่ายทางสังคมเพื่อยกระดับ  
คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต  
สาขาวิชาธุรกิจเทคโนโลยีและการจัดการนวัตกรรม สหสาขาวิชาธุรกิจเทคโนโลยีและการจัดการ

นวัตกรรมการ

บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2563

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

SERVICE INNOVATION OF INTEGRATED SOCIAL SUPPORT THROUGH SOCIAL NETWORK  
TO ENHANCE THE QUALITY OF LIFE OF METASTATIC BREAST CANCER PATIENTS



A Dissertation Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements  
for the Degree of Doctor of Philosophy in Technopreneurship and Innovation

Management

Inter-Department of Technopreneurship and Innovation Management

GRADUATE SCHOOL

Chulalongkorn University

Academic Year 2020

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	นวัตกรรมบริการสำหรับการสนับสนุนทางสังคมแบบบูรณาการผ่านเครือข่ายทางสังคมเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย
โดย	นายภูมิพัฒน์ ธารสารสมบูรณ์
สาขาวิชา	ธุรกิจเทคโนโลยีและการจัดการนวัตกรรม
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทรงพันธ์ เจริมประยงค์
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม	รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงนภา ปริญญาณีติกุล ศาสตราจารย์ ดร.อุทัย ต้นละม้าย

บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย  
(รองศาสตราจารย์ ดร.ธรรมนุญ หนูจักร)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ  
(ศาสตราจารย์ ดร.ธีรยุทธ วิไลวัลย์)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทรงพันธ์ เจริมประยงค์)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม  
(รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงนภา ปริญญาณีติกุล)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม  
(ศาสตราจารย์ ดร.อุทัย ต้นละม้าย)

..... กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ไปรมา อิศรเสนา ณ อยุธยา)

..... กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ยุพิน ภัทรพงศ์สันต์)

..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย  
(รองศาสตราจารย์ ดร.มานิกา วิเศษสาธิต)

ภูมิพัฒน์ ธารสารสมบุรณ์ : นวัตกรรมบริการสำหรับการสนับสนุนทางสังคมแบบบูรณาการผ่านเครือข่ายทางสังคมเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย. ( SERVICE INNOVATION OF INTEGRATED SOCIAL SUPPORT THROUGH SOCIAL NETWORK TO ENHANCE THE QUALITY OF LIFE OF METASTATIC BREAST CANCER PATIENTS) อ.ที่ปรึกษาหลัก : ผศ. ดร.ทรงพันธ์ เจริมประยงค์, อ.ที่ปรึกษาร่วม : รศ. พญ.นภา ปริญญาณัติกุล,ศ. ดร.อุทัย ต้นละมัย

การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจายจำเป็นต้องครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการดูแลด้านสุขภาพจิตจำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากสังคมนอกเหนือจากบุคลากรทางการแพทย์เท่านั้น ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงมีแนวคิดที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจายโดยใช้การสนับสนุนทางสังคมแบบบูรณาการผ่านเครือข่ายทางสังคมเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย อีกทั้งยังช่วยส่งเสริมการมีทัศนคติที่ดีและความสามารถในการเผชิญกับโรคร้ายได้ การศึกษาวิจัยนี้แบ่งออกเป็น 3 ระยะประกอบด้วย ระยะที่ 1: การพัฒนาเครื่องมือการประเมินผลด้านคุณภาพชีวิตสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย เป็นการวิจัยแบบผสมผสานโดยเริ่มด้วยการวิจัยเชิงคุณภาพด้วยวิธีการสนทนากลุ่มเพื่อค้นหาประเด็นที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตและเป็นแนวทางในการพัฒนาเครื่องมือการประเมินคุณภาพชีวิตสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย ผ่านการวิเคราะห์เนื้อหาและการวิเคราะห์แก่นสาระ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาข้อคำถาม และการวิจัยเชิงปริมาณเพื่อตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือด้วยรูปแบบการทำแบบสอบถามทั้งแบบกระดาษและออนไลน์จากแหล่งข้อมูลปฐมภูมิ เพื่อทดสอบความเชื่อมั่นความสอดคล้องภายใน การทดสอบความตรงเชิงโครงสร้าง การวิเคราะห์ตัวแปรเชิงสำรวจ ด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบหลัก การทดสอบความคงที่ภายใน การทดสอบค่าความสัมพันธ์กับตัวแปรที่เกี่ยวข้องในแบบวัดอื่นและการทดสอบความเที่ยงโดยการทดสอบซ้ำ ผลลัพธ์ที่ได้คือแบบประเมินคุณภาพชีวิตสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย (BCM01) จำนวน 8 ข้อ ที่สามารถวัดผลลัพธ์ใน 3 ด้าน ประกอบด้วยการใช้ปัจจัยที่ได้จากการวิเคราะห์ตัวแปร ระยะที่ 2: การพัฒนานวัตกรรมบริการสำหรับการสนับสนุนทางสังคมแบบบูรณาการผ่านเครือข่ายทางสังคมเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อการค้นหาเหตุและปัจจัยที่ยังไม่ได้รับการตอบสนองที่แท้จริงของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจายด้านการสนับสนุนทางสังคมแบบบูรณาการ ที่ประกอบด้วย 5 ด้าน คือ การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านเครือข่าย การสนับสนุนด้านข้อมูล การสนับสนุนด้านทรัพยากร และการสนับสนุนด้านการประเมิน ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหาและการวิเคราะห์แก่นสาระและการใช้เทคนิคการคิดเชิงออกแบบเพื่อพัฒนาต้นแบบนวัตกรรมบริการสำหรับการสนับสนุนทางสังคมแบบบูรณาการผ่านเครือข่ายทางสังคมเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย ผ่านแพลตฟอร์มเฟสบุ๊คกลุ่มปิด “Positive Life ชีวิตคิดบวก” ระยะที่ 3: การทดสอบประสิทธิภาพและการยอมรับนวัตกรรมบริการด้านการสนับสนุนทางสังคมแบบบูรณาการผ่านเครือข่ายทางสังคม เป็นการวิจัยเชิงปริมาณเพื่อทดสอบประสิทธิภาพของนวัตกรรมบริการสำหรับการสนับสนุนทางสังคมแบบบูรณาการผ่านเครือข่ายทางสังคมเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจายเป็นการวิจัยเชิงปริมาณโดยการเปรียบเทียบคะแนนการประเมินคุณภาพชีวิตก่อนและหลังการใช้นวัตกรรมบริการสำหรับการสนับสนุนทางสังคมแบบบูรณาการ ระยะเวลา 60 วัน พบว่าผู้เข้าร่วมวิจัยมีคุณภาพชีวิตดีขึ้นอย่างมีนัยยะสำคัญ ในด้านการประเมินภาวะทางสุขภาพโดยรวม ด้านบทบาท-หน้าที่ ด้านความคิดความเข้าใจ ด้านความเหนื่อยล้าและด้านความเจ็บปวดในแบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็ง (EORTC-QLQ-C30) นอกจากนี้ผู้เข้าร่วมวิจัยมีคุณภาพชีวิตด้านความสุขทางเพศในแบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม (EORTC-QLQ-BR23) ลดลงอย่างมีนัยยะสำคัญและการศึกษารยอมรับนวัตกรรมบริการด้านการสนับสนุนทางสังคมแบบบูรณาการผ่านเครือข่ายทางสังคมเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย โดยการวิจัยเชิงผสมผสานด้วยเก็บข้อมูลผ่านทางระบบแชทบอท (Chatbot) พบว่าการประเมินการยอมรับนวัตกรรมโดยรวมอยู่ในในระดับดี ส่งผลให้นวัตกรรมบริการด้านการสนับสนุนทางสังคมแบบบูรณาการผ่านเครือข่ายทางสังคมเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจายผ่านการทดสอบประสิทธิภาพและการยอมรับจากผู้ใช้งาน แม้ว่าผลลัพธ์โดยรวมจะมีแนวโน้มที่ดี แต่ก็มีปัจจัยหลายประการที่ต้องพิจารณาสำหรับการศึกษาในอนาคตและการนำนวัตกรรมไปใช้งาน เช่น ระยะเวลาในการทดสอบนวัตกรรม ขนาดของกลุ่มผู้เข้าร่วมการวิจัย ผลกระทบที่เกิดจากสุขภาพและแผนการรักษา เป็นต้น

สาขาวิชา	ธุรกิจเทคโนโลยีและการจัดการนวัตกรรม	ลายมือชื่อนิสิต .....
ปีการศึกษา	2563	ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก .....
		ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาร่วม .....
		ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาร่วม .....

# # 5987785620 : MAJOR TECHNOPRENEURSHIP AND INNOVATION MANAGEMENT

KEYWORD: Service Innovation, Metastatic Breast Cancer, Quality of Life, Integrated Social Support through Social Network

Bhumipat Thanasansomboon : SERVICE INNOVATION OF INTEGRATED SOCIAL SUPPORT THROUGH SOCIAL NETWORK TO ENHANCE THE QUALITY OF LIFE OF METASTATIC BREAST CANCER PATIENTS. Advisor: Asst. Prof. SONGPHAN CHOEMPRAYONG, Ph.D. Co-advisor: Assoc. Prof. NAPA PARINYANITIKUL, M.D., Prof. UTHAI TANLAMAI, Ph.D.

Providing care for patients with metastatic breast cancer (MBC) should covers both physical and mental health. Particularly, mental health may need support from society in addition to health care professionals. This study aims to improve the quality of life of MBC patients with an integrated social support via social network platform. The methods were divided into 3 phases. Phase I aims to develop and validate of an instrument to measure quality-of-life of MBC patients in affective, cognitive, and behavioral domains. Applying a mixed method approach, the study was conducted an item development based on focus group results. Then, an eight-item questionnaire with 4-level Likert scale was evaluated in terms of validity and reliability testing for content validity, interrater reliability, construct validity, item reduction, exploratory factor analysis using Principal Component Analysis, convergent validity, and test-retest reliability. The results indicate that the measure had a strong validity but require improvements in certain aspects of reliability. Phase II included the development of service innovation of integrated social support through social network to enhance the quality of life of MBC patients. This phase used the results from the same focus group with Phase I to find out the unmet needs of metastatic breast cancer patients, care givers, and health care professionals. Subsequently, applying design thinking approach, the requirements then supplied as input for designing an integrated service innovation supporting patients in terms of emotion, network, information, instrument, and appraisal. The prototype was then developed based on Facebook Group platform titled "Positive Life". Phase III evaluated the effectiveness and acceptance of the developed service innovation using relevant existing measurements as well as the newly developed measure. The results from pre- and post-intervention show that after 60 days of joining the group, the quality of life of the participants in terms of overall health, role and cognitive functions, and fatigue and pain increased significantly based on EORTC-QLQ-C30 scale. In addition, the satisfaction in sexual activities decreased substantially after participating in the study based on EORTC-QLQ-BR23 questionnaire). In terms of the evaluation of technology acceptance conducted via chatbot, the results indicated that the developed service innovation was well-received. While the overall results seem promising, there are a number of factors to be considered for future study and project implementation, for example, duration of intervention, group size and the impact of physical health and treatment plan.

Field of Study:	Technopreneurship and Innovation Management	Student's Signature .....
Academic Year:	2020	Advisor's Signature .....
		Co-advisor's Signature .....
		Co-advisor's Signature .....

## กิตติกรรมประกาศ

ข้าพเจ้าขอขอบพระคุณ หลักสูตรสาขาธุรกิจเทคโนโลยีและการจัดการนวัตกรรม บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อันเป็นแหล่งประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ชั้นสูงแก่ข้าพเจ้า งานวิจัยในครั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับแรงบันดาลใจมาจากมารดาของข้าพเจ้าผู้ล่วงลับ คุณแม่ฉวีรัตน์ จำนงค์จินารักษ์ ที่ทำให้ข้าพเจ้ามีความเชื่อ ความศรัทธาและความมุ่งมั่นอย่างแรงกล้าในการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจายให้มีชีวิตอยู่อย่างมีความสุข ทั้งนี้คุณุภินิพนธ์นี้จะเสร็จสิ้นและสมบูรณ์ไม่ได้หากขาดการสนับสนุนจากคณาจารย์ที่ปรึกษาของข้าพเจ้าที่ท่านได้อุทิศเวลาอบรมให้ความรู้ทางด้านวิชาการ ด้านคุณธรรมและจริยธรรม ตลอดจนสนับสนุนข้าพเจ้าอันเป็นผลสำเร็จของการศึกษาเล่าเรียนในครั้งนี้ ได้แก่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทรงพันธ์ เจริมประยงค์ รองศาสตราจารย์ (พิเศษ) พญ.นภา ปริญญานิติกุล ศาสตราจารย์ ดร.อุทัย ต้นละมัย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ยุพิน ภัทรพงศ์สันต์ และ รองศาสตราจารย์ ดร.มานิกา วิเศษสาธิต ตลอดจน ศาสตราจารย์ ดร.ธีรยุทธ วิไลวัลย์ ประธานกรรมการสอบ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ไปรมา อิศรเสนา ณ อยุธยา กรรมการสอบ ที่ให้ความเมตตาแก่ข้าพเจ้าด้วยดีเสมอมา ข้าพเจ้าขอระลึกถึงพระคุณของคณะอาจารย์ ด้วยความเคารพและศรัทธาอย่างสูงตลอดไป

นอกจากนี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณคณะผู้ป่วยอาสาสมัครผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่านที่สละเวลาและให้ความร่วมมือในทุกกิจกรรมอันเป็นประโยชน์ต่องานวิจัยในครั้งนี้จนสำเร็จลุล่วงอย่างสมบูรณ์สุดท้ายนี้คุณค่าความดีงาม ความเชื่อ ความศรัทธาและความรู้ทั้งหลายจากการศึกษาคุณุภินิพนธ์ครั้งนี้ ผู้เขียนขอมอบเป็นกตัญญูแด่ บิดา มารดา ผู้ล่วงลับ ครอบครัว กัลยาณมิตรและบูรพาจารย์ทุกท่านที่เคยอบรมสั่งสอน รวมทั้งผู้มีพระคุณทุกท่านไว้ ณ โอกาสนี้ด้วย

ภูมิพัฒน์ ธารสารสมบูรณ์

## สารบัญ

	หน้า
.....	ค
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ค
.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ง
กิตติกรรมประกาศ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ฉ
สารบัญภาพ .....	ช
บทที่ 1 บทนำ .....	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 คำถามงานวิจัย.....	5
1.3 วัตถุประสงค์ของงานวิจัย .....	5
1.3.1 เพื่อพัฒนาเครื่องมือการประเมินผลด้านคุณภาพชีวิตสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะ แพร่กระจายใน 3 ด้าน ประกอบด้วย ด้านอารมณ์ การรับรู้และความภาคภูมิใจใน ตนเอง และพฤติกรรม .....	5
1.3.2 เพื่อพัฒนานวัตกรรมบริการสำหรับการสนับสนุนทางสังคมแบบบูรณาการผ่านเครือข่ายทาง สังคม เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย .....	5
1.3.3 เพื่อศึกษาประสิทธิภาพและการยอมรับของนวัตกรรมบริการด้านการสนับสนุนทาง สังคมแบบบูรณาการผ่านเครือข่ายทางสังคม เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย โรคมะเร็ง เต้านมระยะแพร่กระจาย.....	5
1.4 ขอบเขตการวิจัย .....	5
1.4.1 ประชากรในการวิจัยได้แก่ ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย ของหน่วยมะเร็ง 5	

วิทยา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย.....	5
1.4.2 กลุ่มตัวอย่างการวิจัยจำนวน 53 คน คัดเลือกมาจากผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะ แพร่กระจายที่เข้ารับการรักษาจาก หน่วยมะเร็งวิทยา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ด้วยการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เก็บข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม 2562 ถึง เดือนมีนาคม 2564 โดยมีเงื่อนไขในการคัดเลือก ดังนี้.....	5
1.5 ข้อจำกัดของงานวิจัย.....	6
1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ .....	6
1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ .....	7
1.7.1 ประโยชน์ในเชิงวิชาการ.....	7
1.7.2 ประโยชน์ในทางปฏิบัติ .....	7
1.7.3 ประโยชน์เชิงสังคม .....	7
1.8 ความเกี่ยวข้องของงานวิจัยในบริบทของธุรกิจ เทคโนโลยี และการจัดการนวัตกรรม .....	7
บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรม.....	9
2.1 ประเด็นและปัญหาของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย.....	9
2.1.1 ประเด็นปัญหาด้านอาการและผลข้างเคียงของโรคทางกายภาพ .....	9
2.1.2 ประเด็นปัญหาด้านอารมณ์และจิตใจ .....	12
2.1.3 รูปแบบและวิธีการรักษาโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย.....	14
2.1.4 บทบาทของบุคลากรทางการแพทย์ ผู้ดูแล และครอบครัว .....	17
2.1.5 คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย .....	19
2.2 การสนับสนุนทางสังคมสำหรับผู้โรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย .....	22
2.2.1 การสนับสนุนด้านอารมณ์ .....	23
2.2.2 การสนับสนุนด้านเครือข่าย.....	24
2.2.3 การสนับสนุนด้านข้อมูล.....	25
2.2.4 การสนับสนุนด้านทรัพยากร .....	26
2.2.5 การสนับสนุนด้านการประเมิน.....	27



2.3	เครือข่ายทางสังคมออนไลน์สำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย .....	29
2.4	นวัตกรรมบริการสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย .....	33
2.4.1	นวัตกรรมบริการ .....	34
2.4.2	กระบวนการพัฒนาบริการใหม่และการบูรณาการบริการ.....	36
2.4.3	นวัตกรรมบริการรูปแบบธุรกิจเพื่อสังคม .....	41
2.4.4	การทดสอบการยอมรับนวัตกรรม.....	42
2.5	กรอบแนวคิดจากการทบทวนวรรณกรรม .....	44
บทที่ 3	วิธีการดำเนินการวิจัย .....	46
3.1	กรอบแนวคิดงานวิจัย.....	46
3.2	วิธีดำเนินงานวิจัย.....	47
3.2.1	การดำเนินการวิจัยระยะที่ 1: การพัฒนาเครื่องมือการประเมินคุณภาพชีวิตสำหรับผู้ ผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแพร่กระจายใน 3 ด้านประกอบด้วย ด้านอารมณ์ การรับรู้และ ความภาคภูมิใจในตนเอง และพฤติกรรม.....	48
3.2.2	การดำเนินการวิจัยระยะที่ 2: การพัฒนานวัตกรรมบริการสำหรับการสนับสนุนทาง สังคมแบบบูรณาผ่านเครือข่ายสังคมเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม ระยะแพร่กระจาย .....	58
3.2.3	การดำเนินการวิจัยระยะที่ 3: การทดสอบประสิทธิภาพและการยอมรับนวัตกรรม บริการด้านการสนับสนุนทางสังคมแบบบูรณาการผ่านเครือข่ายทางสังคม.....	62
3.3	การพิจารณาทางจริยธรรม .....	65
3.3.1	การปกป้องรักษาข้อมูลความลับของอาสาสมัคร .....	66
3.3.2	แนวทางการดูแลอาสาสมัครซึ่งเป็นอาสาสมัครกลุ่มเปราะบางทั้งทางด้านร่างกายและ จิตใจ .....	66
บทที่ 4	การพัฒนาเครื่องมือการประเมินคุณภาพชีวิตสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม ระยะ แพร่กระจาย.....	67
4.1	การพัฒนาเครื่องมือการประเมินคุณภาพชีวิตสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย .....	67

4.1.1 ข้อมูลเชิงประชากร .....	68
4.1.2 ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตด้านอารมณ์ การรับรู้และความภาคภูมิใจในตนเอง และ พฤติกรรม .....	70
4.1.3 การพัฒนาข้อคำถาม (Item development).....	77
4.2 การตรวจสอบเครื่องมือการประเมินคุณภาพชีวิตสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย (BCM01).....	78
4.2.1 การทดสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content validity).....	79
4.2.2 การทดสอบความเชื่อมั่นความสอดคล้องภายใน (Interrater reliability).....	79
4.2.3 การทดสอบความตรงเชิงโครงสร้าง (Construct validity) .....	80
4.2.4 การทดสอบความคงที่ภายใน (Internal consistency).....	84
4.2.5 การทดสอบความสัมพันธ์กับตัวแปรที่เกี่ยวข้องในแบบวัดอื่น (Convergent validity) .....	85
4.2.6 การทดสอบความเที่ยงโดยการทดสอบซ้ำ (Test- retest reliability).....	88
5.1 การวิเคราะห์ข้อมูลและศึกษาแนวทางในการพัฒนานวัตกรรมบริการสำหรับการสนับสนุนทางสังคมแบบบูรณาการผ่านเครือข่ายทางสังคม .....	90
5.1.1 ข้อมูลด้านการเข้าถึงเครือข่ายสังคมออนไลน์ .....	90
5.1.2 ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนทางสังคมที่ยังไม่ได้รับการตอบสนอง .....	93
5.2 การออกแบบและพัฒนานวัตกรรมบริการสำหรับการสนับสนุนทางสังคมแบบบูรณาการผ่านเครือข่ายทางสังคม .....	99
5.3 การพัฒนาต้นแบบนวัตกรรมบริการสำหรับการสนับสนุนทางสังคมแบบบูรณาการผ่านเครือข่ายทางสังคมเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย .....	106
5.3.1 รูปแบบฟังก์ชันการใช้งานหลัก.....	107
ฟังก์ชันการใช้งานหลัก.....	108
5.3.2 รูปแบบกิจกรรมที่นำเสนอประจำสัปดาห์ .....	113
5.4 การศึกษาความเป็นไปได้ต่อการพัฒนารูปแบบธุรกิจเพื่อสังคม.....	122

5.4.1 การนำนวัตกรรมบริการสู่รูปแบบธุรกิจเพื่อสังคม.....	123
บทที่ 6 การทดสอบประสิทธิภาพและการยอมรับนวัตกรรมบริการด้านการสนับสนุนทางสังคมแบบบูรณาการผ่านเครือข่ายทางสังคม .....	132
6.1 การทดสอบประสิทธิภาพนวัตกรรมบริการด้านการสนับสนุนทางสังคมแบบบูรณาการผ่านเครือข่ายทางสังคม .....	132
6.2 การทดสอบการยอมรับนวัตกรรมบริการด้านการสนับสนุนทางสังคมแบบบูรณาการผ่านเครือข่ายทางสังคม .....	135
บทที่ 7 อภิปรายและสรุปผล .....	138
7.1 การอภิปรายผลการศึกษาด้านการพัฒนาเครื่องมือการประเมินผลด้านคุณภาพชีวิตสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย .....	138
7.2 การอภิปรายผลการศึกษาด้านพัฒนานวัตกรรมบริการสำหรับการสนับสนุนทางสังคมแบบบูรณาการผ่านเครือข่ายสังคมเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย .....	141
7.3 การอภิปรายผลด้านการทดสอบประสิทธิภาพและการยอมรับนวัตกรรมบริการด้านการสนับสนุนทางสังคมแบบบูรณาการผ่านเครือข่ายทางสังคมเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย.....	146
7.4 สรุปผลการวิจัย.....	152
7.4.1 การพัฒนาเครื่องมือการประเมินผลด้านคุณภาพชีวิตสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย .....	152
7.4.2 การพัฒนานวัตกรรมบริการสำหรับการสนับสนุนทางสังคมแบบบูรณาการผ่านเครือข่ายทางสังคมเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย ...	153
7.4.3 การทดสอบประสิทธิภาพและการยอมรับนวัตกรรมบริการด้านการสนับสนุนทางสังคมแบบบูรณาการผ่านเครือข่ายทางสังคม.....	154
7.5 ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษาวิจัย .....	155
7.6 ขอบเขตและข้อจำกัดการวิจัย .....	155
7.7 ข้อเสนอแนะการศึกษาวิจัย .....	156

ภาคผนวก: ก ราชานามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย .....	158
ภาคผนวก: ข บันทึกข้อความขออนุญาตทำวิจัยในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.....	163
ภาคผนวก: ค ประเด็นที่ได้จากการวิเคราะห์การสนทนากลุ่ม .....	164
ภาคผนวก: ชม แบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็ง EORTC QOL-C30.....	180
ภาคผนวก: ง แบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม EORTCQOL-BR23 .....	183
ภาคผนวก: จ แบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย (BCM01)..	186
ภาคผนวก: ฉ แบบประเมินด้านปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจการเข้าร่วมเครือข่ายทางสังคม .....	187
ภาคผนวก: ช แบบประเมินการยอมรับนวัตกรรมใหม่ .....	189
ภาคผนวก: ซ แบบประเมินด้านปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจการเข้าร่วมเครือข่ายทางสังคม (Social Network) .....	192
ภาคผนวก: ฌ ผลการอนุมัติการดำเนินโครงการจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เลขที่ 543/62.....	193
ภาคผนวก: ญ ใบประกาศนียบัตรผ่านการอบรม Human subject protection course & GCP 200	
ภาคผนวก: ฎ ถอดเทปสัมภาษณ์กิจกรรมสนทนากลุ่ม : ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย..	201
ภาคผนวก: ฏ ถอดเทปสัมภาษณ์กิจกรรมสนทนากลุ่ม : ญาติผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย.....	215
ภาคผนวก: ฐ ถอดเทปสัมภาษณ์กิจกรรมสนทนากลุ่ม : บุคลากรทางการแพทย์ด้านมะเร็งวิทยา ..	224
บรรณานุกรม.....	234
ประวัติผู้เขียน.....	250

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 4.1 ข้อมูลส่วนตัวประชากรกลุ่มอาสาสมัครผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย (N=8).. 68

ตารางที่ 4.2 ข้อมูลส่วนตัวประชากรกลุ่มอาสาสมัครญาติผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย (N=5)..... 69

ตารางที่ 4.3 ข้อมูลส่วนตัวประชากรกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ด้านมะเร็งวิทยา (N=3)..... 70

ตารางที่ 4.4 คำถามที่ถูกพัฒนาขึ้นใหม่สำหรับแบบประเมินคุณภาพชีวิตสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย (BCM01)..... 78

ตารางที่ 4.5 ตารางแสดงผลการประเมินเครื่องมือจากผู้เชี่ยวชาญ (N=5) ..... 79

ตารางที่ 4.6 ตารางแสดงผลค่าสัมประสิทธิ์โคเฮนแคปปา (n=53)..... 80

ตารางที่ 4.7 ตารางแสดงผลค่าความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม (Item Total Correlation) ..... 80

ตารางที่ 4.8 ตารางแสดงผลค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (n=53)..... 81

ตารางที่ 4.9 ค่า Eigenvalue และค่าความแปรปรวนสะสมของการจัดกลุ่ม ..... 82

ตารางที่ 4.10 ตารางแสดงผลการวิเคราะห์องค์ประกอบหลักโดยใช้วิธีการ หมุนแกนแบบ Varimax (n=53)..... 83

ตารางที่ 4.11 ตารางแสดงผลความสัมพันธ์ระหว่างแบบประเมิน BCM01 กับ EORTC-QLQ-C30 และ EORTC-QLQ-BR23 (n=53)..... 85

ตารางที่ 4.12 ตารางแสดงผลสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างการทดสอบ 2 ครั้ง (n=53) ..... 89

ตารางที่ 5.1 การเข้าถึงสังคมออนไลน์ ประชากรกลุ่มอาสาสมัครผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย (N=8)..... 91

ตารางที่ 5.2 การเข้าถึงสังคมออนไลน์ ประชากรกลุ่มอาสาสมัครญาติผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย (N=5)..... 92

ตารางที่ 5.3 รูปแบบฟังก์ชันการใช้งานหลัก ..... 108

ตารางที่ 5.4 รายละเอียดกิจกรรมสัปดาห์ที่ 1 .....	114
ตารางที่ 5.5 รายละเอียดกิจกรรมสัปดาห์ที่ 2 .....	115
ตารางที่ 5.6 รายละเอียดกิจกรรมสัปดาห์ที่ 3 .....	116
ตารางที่ 5.7 รายละเอียดกิจกรรมสัปดาห์ที่ 4 .....	117
ตารางที่ 5.8 รายละเอียดกิจกรรมสัปดาห์ที่ 5 .....	118
ตารางที่ 5.9 รายละเอียดกิจกรรมสัปดาห์ที่ 6 .....	119
ตารางที่ 5.10 รายละเอียดกิจกรรมสัปดาห์ที่ 7 .....	120
ตารางที่ 5.11 รายละเอียดกิจกรรมสัปดาห์ที่ 8 .....	121
ตารางที่ 5.12 รายละเอียดกิจกรรมสัปดาห์ที่ 9 .....	122
ตารางที่ 5.13 รายชื่อบริษัทผลิตภัณฑ์ยา .....	128
ตารางที่ 5.14 โครงสร้างรายได้ของธุรกิจ .....	129
ตารางที่ 5.15 โครงสร้างค่าใช้จ่าย .....	130
ตารางที่ 5.16 ประมาณการงบการเงินโครงการธุรกิจเพื่อสังคม: (ระยะเวลา 5 ปี).....	131
ตารางที่ 6.1 ตารางแสดงผลการประเมินคุณภาพชีวิตก่อนและหลังการใช้นวัตกรรมบริการสำหรับการสนับสนุนทางสังคมแบบบูรณาการเพื่อดูความสัมพันธ์ระดับตัวแปรของ BCM01, EORTC-QLQ-C30 และ EORTC-QLQ-BR23 (n=30).....	133
ตารางที่ 6.2 แสดงผลการทดสอบการประเมินการยอมรับนวัตกรรมบริการด้านการสนับสนุนทางสังคมแบบบูรณาการผ่านเครือข่ายทางสังคม “Positive Life ชีวิตคิดบวก” (n=30) .....	135
ตารางที่ 6.3 ผลประเมินการยอมรับนวัตกรรมต่อรูปแบบฟังก์ชันการใช้งานหลัก 2 อันดับแรก .....	136

## สารบัญภาพ

## หน้า

ภาพที่ 3.1 กรอบแนวคิดการวิจัย .....	46
ภาพที่ 3.2 กระบวนการในการดำเนินการวิจัย .....	47
ภาพที่ 4.1 แสดงผลการวิเคราะห์คลัสเตอร์แบบลำดับขั้น (Hierachical cluster analysis) และความใกล้เคียงของคำที่ปรากฏในตัวบท (Word similarity).....	71
ภาพที่ 4.2 แสดงการสรุปผลการพัฒนาคำถามด้านประเมินคุณภาพชีวิตสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย ที่ครอบคลุมทั้ง 3 ด้าน ด้านอารมณ์ การรับรู้และความภาคภูมิใจในตนเอง และพฤติกรรม.....	77
ภาพที่ 4.3 แสดงการสรุปผลค่า Eigenvalues และค่าน้ำหนักองค์ประกอบ.....	82
ภาพที่ 4.4 แสดงการสรุปผล 3 องค์ประกอบหลักโดยใช้วิธีการ หมุนแกนแบบ Varimax.....	83
ภาพที่ 5.1 กระบวนการคิดเชิงออกแบบ (Design Thinking).....	100
ภาพที่ 5.2 ขั้นตอนการเข้าใจปัญหา (Empathize).....	100
ภาพที่ 5.3 กระบวนการวิเคราะห์ปัญหา (Define) .....	101
ภาพที่ 5.4 กิจกรรมการจำลองประสบการณ์ของผู้ป่วย (Patients Journey).....	101
ภาพที่ 5.5 ขั้นตอนการจัดกลุ่มปัญหา.....	102
ภาพที่ 5.6 ขั้นตอนออกแบบแนวทางการพัฒนาการบริการใหม่ แนวคิดที่ 1 .....	103
ภาพที่ 5.7 ขั้นตอนออกแบบแนวทางการพัฒนาการบริการใหม่ แนวคิดที่ 2 .....	103
ภาพที่ 5.8 ขั้นตอนออกแบบแนวทางการพัฒนาการบริการใหม่ แนวคิดที่ 3 .....	104
ภาพที่ 5.9 ขั้นตอนออกแบบแนวทางการพัฒนาการบริการใหม่ แนวคิดที่ 4 .....	104
ภาพที่ 5.10 ขั้นตอนออกแบบแนวทางการพัฒนาการบริการใหม่ แนวคิดที่ 5 .....	105
ภาพที่ 5.11 ขั้นตอนออกแบบแนวทางการพัฒนาการบริการใหม่ แนวคิดที่ 6 .....	105
ภาพที่ 5.12 การนำเสนอต้นแบบนวัตกรรมบริการใหม่ผ่านเครือข่ายสังคมออนไลน์.....	107
ภาพที่ 5.13 หน้าจอข้อความต้อนรับ.....	108
ภาพที่ 5.14 บันทึกหาหมอ พร้อมระบบการแจ้งเตือน.....	109

ภาพที่ 5.15 บันทึกประจำวัน (Personal diary).....	109
ภาพที่ 5.16 บันทึกอาหารการกิน.....	110
ภาพที่ 5.17 บันทึกพิชิตฝัน .....	110
ภาพที่ 5.18 การประเมินความเครียด.....	111
ภาพที่ 5.19 การประเมินภาวะซึมเศร้า.....	111
ภาพที่ 5.20 สายด่วน Hotline และ Chatbot น้องพิ้งกี้.....	112
ภาพที่ 5.21 การพูดคุยเรื่องอื่น ๆ.....	112
ภาพที่ 5.22 รูปแบบกิจกรรมสัปดาห์ที่ 1.....	114
ภาพที่ 5.23 รูปแบบกิจกรรมสัปดาห์ที่ 2.....	115
ภาพที่ 5.24 รูปแบบกิจกรรมสัปดาห์ที่ 3.....	116
ภาพที่ 5.25 รูปแบบกิจกรรมสัปดาห์ที่ 4.....	117
ภาพที่ 5.26 รูปแบบกิจกรรมสัปดาห์ที่ 5.....	118
ภาพที่ 5.27 รูปแบบกิจกรรมสัปดาห์ที่ 6.....	119
ภาพที่ 5.28 รูปแบบกิจกรรมสัปดาห์ที่ 7.....	120
ภาพที่ 5.29 รูปแบบกิจกรรมสัปดาห์ที่ 8.....	121
ภาพที่ 5.30 รูปแบบกิจกรรมสัปดาห์ที่ 9.....	122
ภาพที่ 5.31 รูปแบบโมเดลธุรกิจ .....	127



# บทที่ 1

## บทนำ

### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การมีบุคคลในครอบครัวเป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมในระยะแพร่กระจาย ทำให้ผู้วิจัยรับทราบและเข้าใจถึงความรู้สึกตลอดจนผลกระทบต่อทางร่างกายและสุขภาพจิตอย่างรุนแรงที่มีผลต่อตัวผู้ป่วยและบุคคลรอบข้างถึงแม้ว่าระบบการแพทย์และการสาธารณสุขในประเทศไทยให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพและประสิทธิภาพในการรักษาโรคเป็นอย่างดี แต่ทว่าคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไม่ได้ขึ้นอยู่กับความก้าวหน้าทางการแพทย์ในการรักษาโรคเพียงอย่างเดียวเท่านั้น สุขภาพจิตที่ไม่ดีส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจายด้วย ดังนั้นแนวคิดและความเชื่อที่ว่าอาการความเจ็บป่วยทางกายมีความสัมพันธ์กับอาการความเจ็บป่วยทางจิตใจ การมีสุขภาพทางกายและทางใจที่ดีจะส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพในการรักษาโรคได้เป็นอย่างดี ความทุกข์ทรมานทางร่างกายและจิตใจที่เกิดขึ้นของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมในระยะแพร่กระจายทำให้บุคคลใกล้ชิดแม่แต่เพื่อนร่วมสังคมมักตั้งคำถามได้ว่าตนเองจะสามารถมีส่วนร่วมที่จะช่วยการสนับสนุนและทำให้ผู้ป่วยเหล่านั้นมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นทั้งด้านกายและใจตลอดระยะเวลาที่ยังมีชีวิต ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงมีแนวคิดที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจายโดยใช้การสนับสนุนทางสังคมในด้านต่าง ๆ ในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและส่งเสริมการมีทัศนคติที่ดีและความสามารถในการเผชิญกับโรคร้ายได้อย่างมีสติ

จากรายงานสถานการณ์โรคมะเร็งโลก ปี ค.ศ.2014 เผยให้เห็นว่าโรคมะเร็งที่เกิดขึ้นในเพศหญิง 5 อันดับแรก ได้แก่ มะเร็งเต้านม (25.2%) มะเร็งลำไส้ใหญ่ (9.2%) มะเร็งปอด (8.7%) มะเร็งปากมดลูก (7.9%) และมะเร็งกระเพาะอาหาร (4.8%) ตามลำดับ (World Cancer Report, 2014) องค์การอนามัย (WHO) คาดการณ์ว่าในปี ค.ศ 2030 จะมีผู้ป่วยโรคมะเร็งเพิ่มขึ้นเป็น 4.21 ล้านคน และคาดว่าจะมีผู้เสียชีวิตราว 13 ล้านคน และประมาณ 70% ของผู้เสียชีวิตจะอยู่ในประเทศที่มีรายได้ปานกลางถึงรายได้ต่ำ (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2556)

โรคมะเร็งเต้านมถือเป็นโรคที่เกิดขึ้นเป็นอันดับที่หนึ่งในเพศหญิงเป็นปัญหาด้านสุขภาพที่มีความสำคัญและทวีความรุนแรงเพิ่มขึ้นในแถบประเทศเอเชียแปซิฟิก นับตั้งแต่ปี 1990 เป็นต้นมา โรคมะเร็งชนิดนี้เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงด้านวิถีการดำเนินชีวิตในปัจจุบัน ทั้งนี้ยังไม่มีงานวิจัยที่แน่ชัดถึงสาเหตุของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม นอกจากนี้โรคมะเร็งเต้านมถือเป็นโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูงในการรักษา ทั้งระหว่างการรักษาและหลังจากรักษาแล้วยังส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคมในภาพกว้างอีกด้วย (Pfizer, 2016; World Cancer Report 2014, 2014)

โรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย (Metastatic breast cancer) เป็นโรคมะเร็งเต้านมที่มีการแพร่กระจายไปยังส่วนอื่นในร่างกายรวมทั้งต่อมน้ำเหลืองในบริเวณที่ไกลจากมะเร็งเต้านม ซึ่งเซลล์มะเร็งมักกระจายไปยังอวัยวะอื่นทางกระแสเลือด หรือทางเดินน้ำเหลืองที่มีอยู่ทั่วร่างกาย จากนั้นเซลล์มะเร็งจะแนบติดกับผนังของหลอดเลือดหรือต่อมน้ำเหลืองเพื่อผ่านไปยังอวัยวะอื่น ซึ่งเป็นที่ที่มะเร็งจะเจริญเติบโตขึ้นได้มากที่สุด อวัยวะที่มะเร็งเต้านมมักแพร่กระจาย ได้แก่ กระดูก ปอด ตับ และสมอง เป็นต้น การรักษามะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจายสามารถทำได้หลายวิธี เช่น การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด การฉายแสง การรักษาทางชีวภาพ การรักษาด้วยฮอร์โมน การผ่าตัด และการผ่าตัดโดยใช้ความเย็น (Cryosurgery) หรือการใช้หลายวิธีในการรักษาร่วมกัน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อควบคุมการเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็ง และเพื่อบรรเทาอาการต่าง ๆ อันเนื่องมาจากมะเร็ง โดยทำให้เกิดผลข้างเคียงจากการรักษาน้อยที่สุด ทั้งนี้เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย (Chulacancer.net, 2016)

ในประเทศไทยผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีจำนวนมากเป็นอันดับหนึ่งของโรคมะเร็งในประเทศหญิงสูงกว่าโรคมะเร็งปากมดลูกที่เป็นอันดับที่สองประมาณ 50% และอุบัติการณ์ของโรคนี้นี้เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ จากการศึกษาและวิจัยชี้ให้เห็นว่าจำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในประเทศไทยส่วนใหญ่มักตรวจพบโรคในช่วงอายุ 45-50 ปี เมื่อเริ่มวินิจฉัยพบว่าร้อยละ 80 เป็นมะเร็งในระยะแรก (ระยะที่ 1-3) ร้อยละ 10 เป็นมะเร็งระยะแพร่กระจาย (ระยะที่ 4) ปัจจุบันมีการรณรงค์เรื่องการคัดกรองความเสี่ยงโรคมะเร็งเต้านมมากขึ้น จึงทำให้พบโรคมะเร็งเต้านมระยะแรกเพิ่มมากขึ้นเช่นกัน จากข้อมูลสถิติผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมปี พ.ศ. 2554 พบว่ามีผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะที่ 1-2 ร้อยละ 63.8 โรคมะเร็งเต้านมระยะที่ 3 ร้อยละ 23.9 และโรคมะเร็งเต้านมระยะที่ 4 (เป็นมะเร็งระยะแพร่กระจาย) ร้อยละ 8.8 (Laoitthi & Parinyanitikul, 2016)

อาการของโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจายมีระดับความรุนแรงและเรื้อรังสูงกว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะเริ่มต้นเกือบ 30% ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมประสบกับอาการปวดเรื้อรังเป็นเวลายาวนานถึง 5 ปี หลังการรักษา (Puigpinós-Riera et al., 2018) ตัวอย่างปัญหาทางด้านร่างกายที่อาจส่งผลกระทบต่ออาการดำเนินชีวิตและก่อให้เกิดความเจ็บปวดต่าง ๆ เช่น อาการอ่อนเพลีย เหนื่อย คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร แขนบวม ผอม ร่วง น้ำหนักลด เป็นต้น อย่างไรก็ตามประเด็นปัญหาสำคัญของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจายคือด้านอารมณ์และจิตใจของตัวผู้ป่วย (Wess, 2007) ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะนี้ต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมานทางจิตใจ และแสดงออกถึงความต้องการอย่างแรงกล้าในการได้รับการสนับสนุนทางอารมณ์ (Remmers, Holtgräwe, & Pinkert, 2010) จนทำให้ความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าเป็นลักษณะอาการจิตเวชที่แพร่หลายมากที่สุด chez ผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย หากยังไม่ได้รับการดูแลรักษาอาจมีผลกระทบทางด้านจิตใจและส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตที่ลดลงของผู้ป่วย (Ho, So, Leung, Lai, & Chan, 2013) อีกทั้ง

ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจายมีความกังวลต่อการดำเนินชีวิตประจำวันระหว่างการรักษา และหลังการรักษาในหลายด้าน เช่น การทำงาน การเข้าสังคม รวมไปถึงการแพร่กระจายของโรคร้ายที่เพิ่มขึ้น สิ่งเหล่านี้ทำให้เกิดความกังวลต่อความไม่แน่นอนในอนาคตของผู้ป่วยที่ต้องการกลับสู่ชีวิตปกติ และการมีสุขภาพดีโดยการพึ่งพาตนเองให้ได้มากที่สุด (Drageset, Lindstrøm, & Underlid, 2016)

ผลการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาพบว่าข้อจำกัดในการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์เป็นปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อกระบวนการรักษาโรค เนื่องจากกระบวนการให้บริการผู้ป่วยของบุคลากรทางการแพทย์และการสาธารณสุขมีข้อจำกัดด้านเวลา จำนวนผู้ป่วย ภาระหน้าที่ จึงส่งผลให้แพทย์ไม่สามารถให้ความช่วยเหลือและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างทั่วถึง และส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์ด้านลบต่อคุณภาพการให้บริการและความพึงพอใจของผู้ป่วยในที่สุด (MacPhee, Dahinten, & Havaei, 2017) ด้วยเหตุนี้จึงทำให้ผู้ป่วยต้องจัดการกับปัญหาต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการค้นหาข้อมูล อาการของโรค ผลกระทบและวิธีการจัดการกับผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นด้วยตนเอง (Lewis, Yee, Kilbreath, & Willis, 2015) สอดคล้องกับงานวิจัยที่ชี้ว่าความต้องการที่ไม่ได้รับการตอบสนอง (Unmet needs) มากที่สุดของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม คือความต้องการด้านระบบสุขภาพและด้านข้อมูล ทั้งนี้บุคลากรทางการแพทย์จำเป็นต้องใช้กลยุทธ์ต่าง ๆ ในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยมากขึ้น เช่น การเปลี่ยนแปลงระบบการดูแลด้านการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพและรวดเร็วยิ่งขึ้น การปรับปรุงทักษะด้านการสื่อสารของแพทย์และพยาบาลการให้คำแนะนำต่าง ๆ แก่ผู้ป่วย ทั้งนี้หากสามารถตอบสนองความต้องการเหล่านั้นได้อาจช่วยส่งเสริมระดับคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยได้ (Park & Hwang, 2012)

จุดมุ่งหมายของการรักษาโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจายคือการขยายระยะเวลาการมีชีวิตรอด เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี ด้วยเหตุนี้เป้าหมายของการรักษาแบบประคับประคองคือสิ่งที่ดีที่สุดในการรักษาโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย (Swanton & Johnston, 2011) ประสิทธิภาพของยารักษาโรคส่งผลให้จำนวนผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจายสูงขึ้น นอกจากนี้การให้ความสำคัญในเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเป็นอีกประเด็นที่ต้องพิจารณา เนื่องจากขั้นตอนและแผนการรักษาโรคมะเร็งเต้านมส่งผลกระทบต่อทั้ง ภาวะทางกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณต่อความเป็นอยู่ของผู้ป่วยอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ (Ferrell et al., 1996) คุณภาพชีวิตที่ไม่ดีของผู้ป่วยอาจส่งผลกระทบต่อการรักษา การพยากรณ์โรครวมถึงแนวทางในการรักษาโรคของผู้ป่วยได้ (Barre, Padmaja, Rana, & Tiamongla, 2018)

การสนับสนุนทางสังคม (Social support) เป็นสิ่งสำคัญสำหรับการสนับสนุนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่าง ๆ รวมไปถึงด้านการแพทย์โดยการนำเอาปัจจัยทางสังคมมาใช้เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับผู้ป่วยในหลายด้าน อาทิเช่น การส่งเสริมสุขภาพจิตและอารมณ์

การให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์และการสนับสนุนด้านประเมินตนเองต่อการจัดการกับปัญหาสามารถช่วยส่งเสริมให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น (Puigpinós-Riera et al., 2018) นอกจากนี้การสนับสนุนด้านเครื่องมือช่วยในกระบวนการฟื้นฟูร่างกาย รวมไปถึงการทำให้ผู้ป่วยรู้สึกถึงคุณค่าในตนเอง โดยเฉพาะในช่วงเวลาแห่งความยากลำบากเหล่านี้ เพื่อลดความทุกข์และความบกพร่องทางอารมณ์ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย (Filazoglu & Griva, 2008)

ทั้งนี้เมื่อพิจารณาช่องทางในการเข้าถึงการสนับสนุนทางสังคม พบว่าเครือข่ายสังคมออนไลน์เป็นช่องทางหนึ่งที่มีประสิทธิภาพสำหรับผู้ป่วย ในการเข้าถึงข้อมูลและส่งเสริมผลลัพธ์ที่ดีต่อสุขภาพ และคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย (Skeels, Unruh, Powell, & Pratt, 2010) เครือข่ายสังคมออนไลน์ยังช่วยส่งเสริมต่อการจัดการด้านการบริการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยได้ โดยเป็นช่องทางในการเข้าถึงและมีส่วนร่วมในข้อมูลด้านสุขภาพ รวมไปถึงมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลสุขภาพของตนเอง (Griffiths et al., 2012) อาจกล่าวได้ว่าเครือข่ายทางสังคมออนไลน์เป็นกลไกหรือช่องทางในการส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคมเพื่อทำให้บทบาทของการสนับสนุนทางสังคมมีความเข้มแข็งมากยิ่งขึ้น (Donev, Pavlekovic, & Lijana, 2008) นอกจากนี้เครือข่ายสังคมออนไลน์ยังสร้างคุณค่าให้เกิดการยอมรับของบุคคลที่อยู่ภายในเครือข่าย อีกทั้งการได้รับความรู้ ความเข้าใจที่เฉพาะเจาะจงจากผู้เข้าร่วมเครือข่ายสามารถส่งเสริมความไว้วางใจต่อการแสดงออกอย่างเป็นอิสระในประเด็นต่าง ๆ ของผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี (Sjolander & Bertero, 2008)

จากประเด็นปัญหาและความสำคัญต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยเล็งเห็นถึงความสำคัญและปัญหาของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมในระยะแพร่กระจายตามที่ได้กล่าวไว้ในข้างต้น จึงปฏิเสธไม่ได้ว่าการสนับสนุนทางสังคมแบบองค์รวมอาจมีส่วนสำคัญต่อการส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยได้ อีกทั้งผลจากการศึกษาและการทบทวนวรรณกรรมชี้ให้เห็นว่าการสนับสนุนทางสังคมจำเป็นต้องอาศัยการสนับสนุนในหลายมิติ มิใช่เพียงด้านใดด้านหนึ่งเท่านั้น จุดมุ่งหมายของการรักษาโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจายคือการเพิ่มระยะเวลาการมีชีวิตรอด และมีคุณภาพชีวิตที่ดีในด้านอารมณ์ การรับรู้ตนเองและความภาคภูมิใจในตนเอง และพฤติกรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต ซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญในการส่งเสริมการมีคุณภาพชีวิตที่ดี นอกจากนี้คุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยมีความเชื่อมโยงอย่างชัดเจนด้านการตอบสนองต่อการรักษา ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยสนใจที่จะพัฒนานวัตกรรมบริการสำหรับการสนับสนุนทางด้านสังคมแบบบูรณาการผ่านเครือข่ายสังคม เพื่อช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตและการมีทัศนคติที่ดีให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมในระยะแพร่กระจายในประเทศไทย และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าการศึกษาวิจัยในครั้งนี้จะส่งผลด้านบวกต่อการนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในโรคเรื้อรังและความรุนแรงอื่น ๆ ต่อไป

## 1.2 คำถามงานวิจัย

นวัตกรรมบริการด้วยการให้การสนับสนุนทางสังคมแบบบูรณาผ่านเครือข่ายสังคมออนไลน์ ควรมีองค์ประกอบเป็นอย่างไร และสามารถยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจายให้ดีขึ้นได้หรือไม่ และในด้านใดบ้าง

## 1.3 วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

- 1.3.1 เพื่อพัฒนาเครื่องมือการประเมินผลด้านคุณภาพชีวิตสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแพร่กระจายใน 3 ด้าน ประกอบด้วย ด้านอารมณ์ การรับรู้และความภาคภูมิใจในตนเอง และพฤติกรรม
- 1.3.2 เพื่อพัฒนานวัตกรรมบริการสำหรับการสนับสนุนทางสังคมแบบบูรณาผ่านเครือข่ายทางสังคม เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย
- 1.3.3 เพื่อศึกษาประสิทธิภาพและการยอมรับของนวัตกรรมบริการด้านการสนับสนุนทางสังคมแบบบูรณาการผ่านเครือข่ายทางสังคม เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย

## 1.4 ขอบเขตการวิจัย

- 1.4.1 ประชากรในการวิจัยได้แก่ ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย ของหน่วยมะเร็งวิทยา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
- 1.4.2 กลุ่มตัวอย่างการวิจัยจำนวน 53 คน คัดเลือกมาจากผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจายที่เข้ารับการรักษาจาก หน่วยมะเร็งวิทยา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ด้วยการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เก็บข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม 2562 ถึง เดือนมีนาคม 2564 โดยมีเงื่อนไขในการคัดเลือก ดังนี้

### เกณฑ์การคัดเลือกเข้า

- เป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย (Metastatic breast cancer)
- ระยะเวลาที่เข้ารับการรักษามะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจายไม่เกิน 1 ปีหลังจากได้รับการวินิจฉัย
- ผู้ป่วยต้องเป็นผู้มีสติสัมปชัญญะและมีความยินดีที่จะเข้าร่วมการวิจัย
- ผู้ป่วยต้องมีอายุไม่เกิน 70 ปี

### เกณฑ์การคัดออก

- เสียชีวิต

- ผู้ป่วยไม่ยินดีที่จะเข้าร่วมการวิจัย

### 1.5 ข้อจำกัดของงานวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้มุ่งเน้นการศึกษาการสร้างนวัตกรรมบริการด้านสนับสนุนทางสังคมแบบบูรณาการผ่านเครือข่ายสังคมประกอบด้วย 5 ด้าน คือ ด้านอารมณ์ ด้านเครือข่าย ด้านข้อมูล ด้านทรัพยากร และด้านการประเมินเท่านั้น อีกทั้งเครื่องมือในการประเมินคุณภาพชีวิตได้ถูกพัฒนาขึ้นมาใหม่ เพื่อให้เหมาะสมกับบริบทการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจายในประเทศไทยเท่านั้น

### 1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ

**นวัตกรรมบริการด้านสนับสนุนทางสังคมแบบบูรณาการผ่านเครือข่ายทางสังคม** หมายถึง นวัตกรรมบริการใหม่ที่มีการออกแบบ วิเคราะห์ และพัฒนาในลักษณะของการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย แพทย์ หรือบุคลากรที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เข้าถึงการสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญ 5 ด้าน คือ ด้านอารมณ์ ด้านเครือข่าย ด้านข้อมูล ด้านทรัพยากร และด้านการประเมิน ผ่านเครือข่ายสังคมออนไลน์ เช่น Facebook และ Line กลุ่มโดยมีจุดมุ่งหมายในการช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยกลุ่มนี้ให้ดียิ่งขึ้น

**คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย** หมายถึง การรับรู้และความรู้สึกพึงพอใจต่อสภาวะของตนเอง ทำให้มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ต่อการดูแลสุขภาพโรคตามแนวทางที่เหมาะสมทางการแพทย์ คุณภาพชีวิตในที่นี้ ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ ด้านอารมณ์ การรับรู้และความภาคภูมิใจในตนเอง และพฤติกรรม ประเมินด้วยแบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจายฉบับที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมาใหม่ ได้รับการทดสอบความตรงและความเที่ยงว่าเป็นเครื่องมือที่มีคุณภาพดี มีทั้งหมด 8 ข้อคำถาม (ความเป็นไปได้ของคะแนน ตั้งแต่ 1 ถึง 32 โดยคะแนนที่มากขึ้น บ่งชี้ว่ามีระดับคุณภาพชีวิตดี)

**มะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย** หมายถึง มะเร็งที่มีการแพร่กระจายไปยังส่วนอื่นในร่างกาย รวมทั้งต่อมน้ำเหลืองในบริเวณที่ไกลจากมะเร็งปฐมภูมิ ซึ่งเซลล์มะเร็งมักไปยังส่วนอื่น ทางกระแสเลือด หรือทางเดินน้ำเหลืองที่เพื่อไปยังส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย จากนั้นเซลล์มะเร็งจะแนบติดกับผนังของหลอดเลือดหรือท่อน้ำเหลืองเพื่อผ่านไปยังอวัยวะอื่น

**กิจการเพื่อสังคม** หมายถึง องค์กรที่ใช้กลยุทธ์ในการดำเนินธุรกิจเพื่อแก้ไขปัญหาสังคมและสิ่งแวดล้อมเป็นสำคัญ ทั้งนี้กิจการเพื่อสังคมถือเป็นองค์กรที่ดำเนินธุรกิจในรูปแบบไม่หวังผลกำไร เน้นการสร้างรายได้แบบยั่งยืนให้กับสังคมตลอดจนการพัฒนาศักยภาพของบุคคลในสังคม และมีแนวทางในการดำเนินธุรกิจโดยยึดหลักธรรมาภิบาล

## 1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

### 1.7.1 ประโยชน์ในเชิงวิชาการ

- 1.7.1.1 งานวิจัยนี้เป็นการเพิ่มองค์ความรู้ใหม่เกี่ยวกับการพัฒนาเครื่องมือการประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย ใน 3 ด้าน ประกอบด้วย ด้านอารมณ์ ด้านการรับรู้ตนเองและความภาคภูมิใจในตนเอง และด้านพฤติกรรม
- 1.7.1.2 การศึกษานี้เป็นการออกแบบการสร้างนวัตกรรมบริการสำหรับการสนับสนุนทางสังคมแบบบูรณาการผ่านเครือข่ายทางสังคมเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจายให้ดีขึ้น

### 1.7.2 ประโยชน์ในทางปฏิบัติ

- 1.7.2.1 สามารถนำเครื่องมือการประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย ใน 3 ด้าน ประกอบด้วย ด้านอารมณ์ ด้านการรับรู้ตนเอง และความภาคภูมิใจในตนเอง และด้านพฤติกรรม ที่ถูกพัฒนาขึ้นมาใหม่ไปใช้ในการประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และเป็นแนวทางในการพิจารณาประกอบกับแผนการรักษา รวมถึงสามารถเป็นเครื่องมือในการวางแผนการรักษาในอนาคตได้
- 1.7.2.2 การพัฒนานวัตกรรมบริการสำหรับการสนับสนุนทางสังคมแบบบูรณาการผ่านเครือข่ายทางสังคมสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย
- 1.7.2.3 การพัฒนาและส่งเสริมเครือข่ายทางสังคมด้านการสนับสนุนทางสังคมแบบบูรณาการช่วยเพิ่มระดับของความสุขและคุณภาพชีวิตที่ดีให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย

### 1.7.3 ประโยชน์เชิงสังคม

- 1.7.3.1 นวัตกรรมบริการช่วยส่งเสริมระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจายดีขึ้น
- 1.7.3.2 ช่วยส่งเสริมการกระตุ้น ตระหนักรู้และนำไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยประเภทอื่น ๆ เพื่อเป็นเครื่องมือในการสนับสนุนด้านการส่งเสริมระดับคุณภาพชีวิตที่ดี

## 1.8 ความเกี่ยวข้องของงานวิจัยในบริบทของธุรกิจ เทคโนโลยี และการจัดการนวัตกรรม

**ด้านเทคโนโลยี (Technology)** การใช้แพลตฟอร์มทางสังคม (Social Platform) ผ่านการพัฒนาเครือข่ายทางสังคมออนไลน์ ในฐานะที่เป็นเครื่องมือในการสนับสนุนทางสังคมแบบบูรณาการ

ให้แก่ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย ทั้งนี้เครือข่ายทางสังคมถือเป็นกลไกที่มีประสิทธิภาพต่อการพัฒนานวัตกรรม อีกทั้งยังมีส่วนช่วยในการผลักดันการมีส่วนร่วมของคนในเครือข่ายสังคมให้เกิดปฏิสัมพันธ์และความยั่งยืนมากขึ้น แพลตฟอร์มทางสังคมถือเป็นช่องทางในการเข้าถึงเครือข่ายทางสังคมที่สะดวก รวดเร็ว และใช้งานง่าย ด้วยเหตุนี้จึงทำให้สามารถลดช่องว่างหรืออุปสรรคต่อการใช้นวัตกรรมใหม่

**ด้านนวัตกรรม (Innovation)** การนำเสนอ นวัตกรรมบริการ ด้านการสนับสนุนทางสังคม แบบบูรณาการที่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยมะเร็งระยะแพร่กระจายทั้ง 5 ด้าน ประกอบด้วยด้านอารมณ์ ด้านเครือข่าย ด้านข้อมูล ด้านทรัพยากร และด้านการประเมิน นวัตกรรมนี้ถือว่าการบูรณาการทางสังคมแบบใหม่ที่ตอบโจทย์ความต้องการของผู้ป่วยแบบองค์รวม โดยผ่านการกลั่นกรองอย่างละเอียดจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านมะเร็งวิทยา นักจิตวิทยา ผู้ป่วย และญาติผู้ป่วย เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ต่อการพัฒนานวัตกรรมที่ดี และเหมาะสมต่อผู้ป่วยผ่านเครือข่ายทางสังคมออนไลน์ ซึ่งถือว่าเป็นช่องทางที่ทรงพลังในการผลักดันให้นวัตกรรมเกิดประสิทธิผล อีกทั้งนวัตกรรมบริการนี้ถือว่าเป็นส่วนสำคัญในการสร้างเครือข่ายทางสังคมให้กับผู้ป่วยและเครือข่ายสังคมเข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีต่อผู้ป่วยมะเร็งระยะแพร่กระจาย พร้อมทั้งนวัตกรรมยังส่งต่อการกระตุ้นให้เกิดการนำไปประยุกต์ใช้ หรือพัฒนาต่อยอดนวัตกรรมอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในบริบทของผู้ป่วยโรคอื่น ๆ ได้อย่างแพร่หลาย

**ด้านการจัดการ (Management)** รูปแบบการบริหารจัดการด้านธุรกิจบริการเพื่อสังคม โดยมุ่งเน้นให้นวัตกรรมบริการเป็นส่วนหนึ่งในการตอบสนองประโยชน์สู่สังคมเป็นแนวทางการขับเคลื่อนธุรกิจ การเอื้อเพื่อแบ่งปันในสังคม การสร้างคุณค่า และเป็นต้นแบบธุรกิจนวัตกรรมบริการใหม่ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของนโยบายด้านสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของคนในสังคม ตลอดจนสามารถเข้าไปมีบทบาทต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยทั้งในภาครัฐและเอกชน เพื่อให้เป็นการขับเคลื่อนธุรกิจด้วยความยั่งยืน โดยผ่านกระบวนการทางธุรกิจ เพื่อเพิ่มศักยภาพสร้างมูลค่าและการยอมรับอย่างแพร่หลาย



## บทที่ 2

### การทบทวนวรรณกรรม

การศึกษาและการทบทวนวรรณกรรม เอกสารทางวิชาการ งานวิจัย แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยนี้สามารถแบ่งออกเป็น 5 ส่วน ประกอบด้วย 1) ประเด็นและปัญหาของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย 2) การสนับสนุนทางสังคมสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย 3) เครือข่ายสังคมออนไลน์สำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย 4) นวัตกรรมบริการสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย และ 5) กรอบแนวคิดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม

#### 2.1 ประเด็นและปัญหาของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย

การทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับประเด็นปัญหาของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย ครอบคลุมการทบทวนงานวิจัยต่าง ๆ ที่ศึกษาถึงปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งด้านกายภาพและสุขภาพจิตของผู้ป่วย ตลอดจนรูปแบบและวิธีการรักษาโรค รวมไปถึงบทบาทของบุคคลรอบข้างทั้งแพทย์ พยาบาล และครอบครัว ที่มีส่วนให้ความช่วยเหลือและเยียวยาผู้ป่วย ประเด็นเหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจายทั้งสิ้น และสามารถจำแนกประเด็นที่เกี่ยวข้องออกเป็น 5 เรื่องย่อย ประกอบด้วย 1) ด้านอาการและผลข้างเคียงของโรคทางกายภาพ 2) ประเด็นปัญหาด้านอารมณ์และจิตใจ 3) รูปแบบและวิธีการรักษาโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย 4) บทบาทของบุคลากรทางการแพทย์ ผู้ดูแลและครอบครัว และ 5) คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย

##### 2.1.1 ประเด็นปัญหาด้านอาการและผลข้างเคียงของโรคทางกายภาพ

การรักษา มะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจายมีความเกี่ยวข้องโดยตรงกับการผ่าตัดเต้านมในการรักษา และมักจะตามด้วยรังสีรักษา เคมีบำบัด และการใช้ยาฮอร์โมนเพื่อเป็นการควบคุมการแพร่กระจายของโรคไปยังอวัยวะอื่น ๆ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับการวินิจฉัยของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านมะเร็งวิทยา การรักษาแต่ละครั้งล้วนส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ความเสียหายต่อสภาพร่างกายเป็นผลกระทบจากการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดชนิดหนึ่ง (Collins et al., 2011) การผ่าตัดเต้านมเป็นความเจ็บป่วยทางร่างกายที่ผู้ป่วยไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ อีกทั้งยังส่งผลกระทบต่ออาการอื่น ๆ อีกมากมาย เช่น การเคลื่อนไหวบริเวณหัวไหล่ช้าลง กล้ามเนื้อแขนและมืออ่อนแรง

อาการบวมตามแขนและบริเวณรักแร้ที่เกิดจากการตัดต่อมน้ำเหลือง อาการชาตามแขนและมือรวมไปถึงการสูญเสียเต้านม เป็นต้น (Rietman et al., 2003)

ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจายมักมีอาการปวดเมื่อยตามร่างกายและความผิดปกติต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นหลังการรักษาความผิดปกติเหล่านี้อาจปรากฏชัดเจนขึ้นหลังจากการรักษาและอาจเกิดขึ้นต่อเนื่องเป็นเวลาหลายปี อาการไม่พึงประสงค์บนร่างกายเกี่ยวข้องกับการรักษาโรคมะเร็งเต้านมอาจเกิดขึ้นตั้งแต่ 3 เดือนถึง 6 ปีหลังจากการรักษา ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับรูปแบบ วิธีการและขั้นตอนของการรักษาซึ่งผลจากการรักษาอาจทำให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมไม่สามารถรักษาอาการที่เกี่ยวข้องกับร่างกายและอวัยวะส่วนบน เช่น หัวไหล่ กล้ามเนื้อแขนและมือให้หายหลังการรักษาได้ บางครั้งอาจเป็นปีสุดท้ายของแผนการรักษา หรือผลที่ตามมาเหล่านี้อาจยังคงมีอยู่นานกว่าที่รายงานในการศึกษาส่วนใหญ่ ในหลายกรณีภาวะแทรกซ้อนของการรักษาโรคมะเร็งเต้านมอาจทำให้ผู้ป่วยเจ็บป่วยตลอดช่วงชีวิตก็เป็นไปได้ (Stubblefield & Keole, 2014)

อาการคลื่นไส้และอาเจียน เป็นอาการที่แสดงถึงความรุนแรงอย่างหนึ่งของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจายที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด โดยเฉพาะผู้ป่วยมักมีอาการอาการคลื่นไส้ประมาณห้าวันของการรักษาในแต่ละครั้ง (Palmer, Walsh, McKinna, & Greening, 1980) นอกจากนี้ยังพบผลข้างเคียงอื่น ๆ จากการรักษาโรคมะเร็งเต้านมโดยทั่วไป เช่น ปวดหัว เวียนหัว เบื่ออาหาร ท้องเสีย น้ำหนักตัวลดลง และโรคโลหิตจาง ผู้หญิงที่ได้รับการรักษาโรคมะเร็งเต้านมมักพบภาวะหมดประจำเดือนและความบกพร่องทางเพศ ยาเคมีบำบัดอาจทำลายระบบประสาทส่วนกลางได้ ส่งผลให้สูญเสียความทรงจำ ประมวลผลข้อมูลได้ช้าลง (Kayl & Meyers, 2006) หนึ่งในสามของผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัดในร่างกายแสดงให้เห็นถึงการลดลงของความสามารถในการรับรู้ซึ่งขัดขวางคุณภาพชีวิตของพวกเขา (Kayl & Meyers, 2006) นอกจากนี้ความเมื่อยล้าที่เกิดขึ้นระหว่างและหลังการรักษาด้วยเคมีบำบัดโดยมีผลกระทบโดยตรงทางกายภาพของผู้ป่วยต่อความเจ็บปวดต่าง ๆ ตามร่างกาย อีกทั้งยังอาจก่อให้เกิดความบกพร่องทางสติปัญญาและความจำในระหว่างการรักษาและอาการเหล่านี้ยังคงมีอยู่เป็นเดือนหรือหลายปีหลังจากการรักษา (Bower, 2008)

ประสบการณ์ของผู้หญิงที่เป็นโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจายถือว่ามีความซับซ้อนและส่งผลกระทบต่อทุกด้านในชีวิตของผู้ป่วยเป็นอย่างมาก ทั้งในระหว่างการรักษาและหลังการรักษา ทั้งนี้ประสบการณ์ของความเจ็บป่วยที่เป็นผลข้างเคียงทางกายภาพอันเกิดจากโรคร้ายในแต่ละคนมีความแตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย อายุ สภาพแวดล้อม หรือระยะเวลาในการรักษาโรค ผลข้างเคียงของมะเร็งเต้านมทำให้เกิดข้อจำกัดต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน ไม่ว่าจะเป็นกิจกรรมต่าง ๆ การเคลื่อนไหวของร่างกาย โดยเฉพาะบริเวณแขนข้างที่ตัดเต้านม นอกจากนี้ยังรวมไปถึงความเหนื่อยล้า ความเจ็บปวด และโรคระบบประสาทที่เป็นผลข้างเคียง

จากการที่ได้รับยาเคมีบำบัด ซึ่งปัญหาทางด้านร่างกายเหล่านี้ล้วนมีแนวโน้มที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยทั้งสิ้น (Binkley et al., 2012)

การสูญเสียเต้านมซึ่งถือว่าเป็นสัญลักษณ์ทางเพศที่สำคัญอย่างหนึ่งของผู้หญิง ซึ่งเป็นผลกระทบมาจากการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัด นอกจากนี้การรักษาอาจมีผลโดยตรงต่อเรื่องเพศ เช่น การตอบสนองทางเพศ บทบาททางเพศและความสัมพันธ์ทางเพศ (Pelusi, 2006) ผลกระทบจากภาพลักษณ์ทางร่างกายและเรื่องเพศหลังผ่าตัด ผู้ป่วยควรได้รับการพูดคุยทุกคนโดยเฉพาะผู้ป่วยที่อายุน้อย ซึ่งพบว่ามีความกังวลเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของร่างกายและความทุกข์ทางอารมณ์มากขึ้น ทั้งนี้ไม่ได้หมายความว่าผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่าจะไม่กังวลเกี่ยวกับภาพลักษณ์ร่างกาย และเรื่องเพศ จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่มีอายุน้อยมีแนวโน้มที่จะเลือกการผ่าตัดแบบรักษาเต้านมมากกว่าการผ่าตัดแบบตัดเต้านมทิ้ง (The National Breast Cancer Centre, 2004) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาที่แสดงให้เห็นว่าภาพลักษณ์มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับรูปลักษณ์ภายนอก ในขณะที่ความรู้สึกรู้คุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับสถานะทางจิตใจ การศึกษานี้ยืนยันว่าความเข้าใจในภาพลักษณ์ของร่างกายเป็นความเข้าใจที่สะท้อนความเป็นจริงทางร่างกายที่เป็นผลให้เกิดการรับรู้ในแง่บวกและเกิดความภาคภูมิใจในตนเองของผู้ป่วย (Dimitra, Julia, Maria, Nuria, & Alejand, 2005)

หนึ่งในผลข้างเคียงที่พบบ่อยที่สุดของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย ในขั้นตอนการรักษา โดยเคมีบำบัด คือ ผมร่วง การศึกษาผลกระทบของยาเคมีบำบัดในมุมมองจากผู้ป่วย ผู้เชี่ยวชาญ และพยาบาลของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมในอิตาลีฝรั่งเศสและสหราชอาณาจักร (Cooper & Georgiou, 1992) พบว่าการสูญเสียเส้นผมมีผลกระทบเชิงลบมากที่สุดทางกายภาพต่อความเป็นอยู่ของผู้ป่วยมากที่สุด เส้นผม (hair) ถือเป็นส่วนเสริมของร่างกายที่เป็นสัญลักษณ์ของความสวยงามสิ่งหนึ่ง การสูญเสียเส้นผมนี้ถูกเชื่อมโยงกับการสูญเสียความน่าดึงดูดใจ ส่งผลให้เกิดความแตกต่างจนกลายเป็นความอับอายและความเจ็บป่วยนอกเหนือจากความชราหรือความตาย อีกทั้งยังอาจส่งผลกระทบต่อความรู้สึกการสูญเสียภาพลักษณ์เพศ ทั้งนี้การจัดการเผชิญปัญหาทางร่างกายที่ช่วยเหลือผู้ป่วยในการรับมือกับอาการผมร่วงมักอยู่ในรูปแบบของการให้ข้อมูลที่จำเป็นและการสอนวิธีการดูแลตนเองเพื่อลดอาการผมร่วง ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยข้ามผ่านประสบการณ์ที่อาจเป็นอันตรายต่อความรู้สึกของผู้ป่วยได้ (Batchelor, 2001)

จะเห็นได้ว่าอาการและผลข้างเคียงของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจายไม่ว่าจะเป็นความเจ็บปวดจากการผ่าตัด อาการแขนและมือบวม อาการชาตามมือและนิ้ว ซึ่งเป็นสาเหตุหลักที่เป็นผลจากการผ่าตัดเต้านมอีกทั้งอาการปวดเมื่อย คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร น้ำหนักตัวลดลง ล้วนแล้วแต่เป็นผลข้างเคียงจากการได้รับยาเคมีบำบัดและการได้รับรังสีในการรักษา นอกจากนี้ผลลัพธ์ทางกายภาพต่าง ๆ ยังส่งผลกระทบต่อภาพลักษณ์ที่แสดงออกถึงสัญลักษณ์ทางเพศของผู้ป่วย

ไม่ว่าจะเป็นการสูญเสียเต้านม อาการผมร่วง ซึ่งสิ่งเหล่านี้ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจายทุกคนต้องเผชิญกับปัญหาอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ทั้งนี้อาการจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับปัจจัยส่วนบุคคลของแต่ละคน เราไม่อาจปฏิเสธว่าผลกระทบจากอาการทางกายภาพที่เกิดขึ้นจะส่งผลกระทบต่อถึงความเจ็บป่วยทางจิตใจซึ่งก่อให้เกิดปัญหาอีกมากมายตามมา อาทิเช่น อาการปวดส่งผลกระทบต่อความเครียด ความเมื่อยล้าส่งผลกระทบต่อภาวะซึมเศร้า การสูญเสียเต้านมส่งผลกระทบต่อความรู้สึกสูญเสียความมั่นใจในตนเอง สิ่งเหล่านี้ผู้ป่วยไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ตลอดระยะเวลาการรักษาโรค จากการทบทวนวรรณกรรมในข้างต้นชี้ให้เห็นว่าผลกระทบทางกายภาพส่งผลโดยตรงต่อสุขภาพทางจิตใจซึ่งผลกระทบทั้งสองด้านนี้มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจายอีกด้วย

### 2.1.2 ประเด็นปัญหาด้านอารมณ์และจิตใจ

ความทุกข์ทรมานทางจิตใจมักเกิดขึ้นในกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย ความทุกข์ทางจิตใจนี้ครอบคลุมเกี่ยวกับสถานะทางอารมณ์ในทางลบที่หลากหลายไม่ว่าจะเป็นความรู้สึกเศร้า ความเครียด ความอ่อนแอ ภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล ความโดดเดี่ยว และการแยกตัวออกจากสังคม เป็นต้น (Mertz et al., 2012) ภาวะเครียดในผู้ป่วยอาจเกิดขึ้นจากหลายสาเหตุ อาทิเช่น ปฏิกริยาที่ได้รับการวินิจฉัย ความยากลำบากในชีวิตประจำวัน ความเครียดจากอนาคตที่ไม่แน่นอน ปัญหาสุขภาพ การกลับมาเป็นซ้ำของโรคและความตาย ทั้งนี้อาการความเครียดถือเป็นความเสี่ยงสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจายต่อภาวะความถดถอยทางอารมณ์ (Butler et al., 2005)

ความวิตกกังวลจากการเป็นโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย อาจนำไปสู่ ความเครียดและภาวะซึมเศร้าที่เพิ่มขึ้นโดยเฉพาะเมื่อเทียบกับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะอื่น ๆ (Meisel et al., 2012) ผลจากการศึกษาปัญหาการนอนหลับในสตรีที่เป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจายจำนวน 97 คน พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการนอนหลับที่ผิดปกติ และ มีการใช้ยานอนหลับในช่วงระยะเวลา 30 วันที่ผ่านมา ทั้งนี้ปัญหาเกี่ยวกับการนอนหลับที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับอาการซึมเศร้าและอาการปวดที่เพิ่มขึ้น เนื่องจากปัญหาการแพร่กระจายของโรคไปยังกระดูกจึงทำให้เกิดผลกระทบต่อการนอนหลับในช่วงกลางคืน ผลการวิจัยนี้ชี้ให้เห็นว่าสตรีที่เป็นโรคมะเร็งเต้านมระยะลุกลามที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาการนอนหลับสูงกว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะอื่น (Koopman et al., 2002)

ผู้ป่วยจำนวนมากมักมีการแสดงออกทางอารมณ์ในเชิงลบ เช่น ความวิตกกังวล ความเศร้า ความโกรธ ความรู้สึกผิด และความกลัว ซึ่งอารมณ์ที่เป็นลบอาจส่งผลกระทบต่อพื้นฐานแรงจูงใจกลายเป็นความผิดปกติทางจิตเช่นภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวล ปัญหาความกังวลที่พบมากที่สุด

ของผู้ป่วยคือการจัดการความเครียดและความกลัวการกลับมาเป็นซ้ำของโรคร้าย มากกว่า 50% ของผู้ตอบแบบสอบถาม นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยมีความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า ตั้งแต่หกเดือนหลังได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งเต้านม (Claire, Brenden, & Barbara, 2016) สิ่งเหล่านี้เป็นผลทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการสนับสนุนหรือการเยียวยาทางจิตใจที่ดีและส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพทางจิต จากสถิติผู้ป่วยที่มีชีวิตอยู่รอดมากกว่า 5 ปีจากการเป็นมะเร็งเต้านม ชี้ให้เห็นว่าปัจจัยที่ส่งผลให้ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่ได้เป็นเวลานานคือผู้ป่วยต้องมีความสุขทางจิตที่รวมไปถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดี (Edwards, Hulbert Williams, & Neal, 2004)

มะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจายถือเป็นปัญหาสุขภาพที่ร้ายแรงและส่งผลกระทบต่อให้เกิดความผิดปกติทางจิตเวชสูงมาก ความผิดปกติทางจิตเวชมีผลกระทบอย่างมีนัยสำคัญต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยรวมถึงการดูแลตนเอง การปรับตัวให้เข้ากับการรักษา ตลอดระยะเวลาของการรักษาผู้ป่วยที่ได้รับทราบผลการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งเต้านมมักมีปัญหาในการเชื่อสิ่งที่ได้ยินมาตั้งแต่แรก ทั้งนี้ทำให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนองต่อการไม่ยอมรับในสถานการณ์ของความสูญเสีย ส่งผลให้เกิดอารมณ์ในเชิงลบ หลังจากผ่านไปสองสามสัปดาห์ก็จะเข้าสู่กระบวนการการยอมรับสภาพของความเจ็บป่วย และความพยายามที่จะปรับเปลี่ยนความทุกข์เป็นความปรารถนาในการต่อสู้และความหวัง ทั้งนี้ในบางกรณีระยะเวลาการยอมรับสภาพของความเจ็บป่วย มีความยาวนานมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับผู้ป่วยแต่ละคน ทำให้ความทุกข์ใจและความกังวลที่เกิดขึ้นกลายเป็นอาการซึมเศร้าและพัฒนาเป็นความเจ็บป่วยทางจิตเวชในที่สุด ด้วยเหตุนี้จึงทำให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมอาจประสบปัญหาทางจิตเวช อันเนื่องมาจากสาเหตุหลายประการ ได้แก่ ความไม่แน่นอนในการรักษา อาการทางกายภาพ ความกลัวเกี่ยวกับการกลับมาเป็นซ้ำของโรค การสูญเสียอัตลักษณ์ความเป็นหญิง เรื่องเพศ ความยากลำบากในการใช้ชีวิตประจำวันครอบครัว เป็นต้น จะเห็นได้ว่าปัญหาดังกล่าวยังการขาดการสนับสนุนทางอารมณ์ ในการศึกษาวิจัยหลายเรื่องเกี่ยวกับจิตวิทยาของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดโรคมะเร็งเต้านมพบว่า 20-45% ของผู้ป่วยยังคงมีโรคทางจิตเวช 1 ปีหลังจากการผ่าตัด และ 10% ยังคงมีความผิดปกติร้ายแรง 6 ปีหลังจากการผ่าตัด ทั้งนี้ความผิดปกติทางจิตเวชต่าง ๆ ได้แก่ มีภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวล 27% มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย 9.6% ความวิตกกังวล 8.6% ความหวาดกลัว 6.9% เป็นต้น การวินิจฉัยและการรักษาโรคทางจิตเวชอาจเป็นประโยชน์ในการเพิ่มความสม่ำเสมอในการรักษาและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย (İzci, İlğün, Findikli, & Özmen, 2016)

สตรีกับความเป็นแม่สำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจายก่อให้เกิดการกระทบกระเทือนจิตใจผู้ป่วยเป็นอย่างมาก จากการศึกษาวิจัยในสตรีที่ป่วยเป็นโรคมะเร็งระยะแพร่กระจายมีบุตรและหลานที่อายุระหว่าง 4 ถึง 18 ปี พบว่ามะเร็งเป็นเรื่องเกี่ยวกับเวลา สำหรับคนที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งเต้านมระยะที่ 4 กล่าวว่ามะเร็งเป็นเพียงเวลาเท่านั้นและความท้าทายที่ยิ่งใหญ่ที่สุดสำหรับผู้ที่เผชิญกับการวินิจฉัยโรคนี้นี้จะมาพร้อมกับความกังวลและความกลัว

เกี่ยวกับอนาคตของบุตรหลานเนื่องจากมีเวลาที่สามารถมีชีวิตอยู่อาจจะไม่ยาวนานพอที่จะได้เห็นความสำเร็จของบุตรหลานได้ นอกจากนี้เป็นเรื่องของความกังวลที่บุตรจะต้องอยู่เพียงลำพัง โดยที่ไม่มีตนเองคอยดูแล (Bell & Ristovski-Slijepcevic, 2011) ทั้งนี้ผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังคงมีความหวังแม้จะรู้สึกถึงความลำบากในสถานการณ์ของโรคที่กำลังประสบ แต่พวกเขารู้สึกว่าการรักษามีความจำเป็นอย่างยิ่งที่และการต่อสู้ทางจิตวิญญาณก็มีความสำคัญไม่แพ้กัน เพื่อให้ความหวังในการชีวิตอยู่เพิ่มขึ้นและหวังว่าการวิจัยโรคจะดีขึ้นและความก้าวหน้าทางการแพทย์จะสามารถพัฒนาได้ยาชนิดใหม่สำหรับการรักษาความเจ็บป่วย (Svensson, Brandberg, Einbeigi, Hatschek, & Ahlberg, 2009)

จากการทบทวนวรรณกรรมในข้างต้นพบว่าปัญหาทางอารมณ์ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจายเป็นปัญหาที่ผู้ป่วยได้รับอย่างมีอาจหลีกเลี่ยงได้ ทั้งนี้ปัญหาดังกล่าวล้วนส่งผลกระทบในเชิงลบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอีกทั้งงานวิจัยที่ผ่านมาชี้ให้เห็นว่าการเยียวยาทางจิตใจ อาทิเช่น การสนับสนุนด้วยการให้คำปรึกษา กิจกรรมต่าง ๆ เพื่อทำให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย แต่ทว่ายังขาดการสนับสนุนผู้ป่วยอย่างเป็นรูปธรรม กล่าวคือสิ่งสำคัญต่อผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจายถือว่าเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนทางด้านอารมณ์มากกว่าผู้ป่วยระยะอื่น ๆ หากผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนทางอารมณ์ที่ดี ประกอบกับได้รับการสนับสนุนที่ดีจากบุคคลรอบข้าง ไม่ว่าจะเป็นครอบครัว เพื่อน สังคม ตลอดจนบุคลากรทางการแพทย์ซึ่งเป็นกลุ่มบุคคลที่มีความใกล้ชิดโดยตรงต่อผู้ป่วยในส่วนของ การรักษาและจะช่วยเสริมสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถต่อสู้กับโรคร้ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ สิ่งนี้จะทำให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจายสามารถก้าวผ่านช่วงเวลาอันยากลำบากนี้ได้อย่างมั่นใจและส่งผลดีต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอีกด้วย

### 2.1.3 รูปแบบและวิธีการรักษาโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย

โรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย (Metastatic breast cancer) เป็นลักษณะของโรคมะเร็งเต้านมที่มีการแพร่กระจายไปยังส่วนอื่นในร่างกายรวมทั้งต่อมน้ำเหลืองในบริเวณที่ไกลจากมะเร็งปฐมภูมิ ซึ่งเซลล์มะเร็งมักไปยังส่วนอื่นทางกระแสเลือด หรือทางเดินน้ำเหลืองที่มีอยู่ทั่วร่างกาย โดยมะเร็งที่สามารถแพร่กระจายได้นั้น จำเป็นต้องมีคุณสมบัติสำคัญคือ การออกจากก้อนมะเร็งปฐมภูมิและเข้าสู่กระแสเลือดหรือทางเดินน้ำเหลืองเพื่อไปยังส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย จากนั้นเซลล์มะเร็งจะแนบติดกับผนังของหลอดเลือดหรือท่อน้ำเหลืองเพื่อผ่านไปยังอวัยวะอื่น ซึ่งเป็นที่ที่มะเร็งจะเจริญเติบโตขึ้นได้ในที่สุด โดยทั่วไปแล้วจะหมายถึง ระยะที่ 4 (Chulacancer.net, 2016)

โรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย อาจมีการแสดงอาการ ได้แก่ มีก้อนในเต้านม มีการเปลี่ยนแปลงรูปทรงของเต้านม ผิวหนังมีรอยบุ๋ม มีสารน้ำไหลจากหัวนม หรือมีปื้นผิวหนังมีเกล็ดแดง พร้อมด้วยอาการของโรคและตำแหน่งที่มะเร็งได้แพร่กระจายไปยังอวัยวะต่าง ๆ เช่น อาจมีปวด

กระดูก ปุ่มน้ำเหลืองโต หายใจลำบาก ปังจัยเสียงที่ทำให้เกิดโรค อาทิเช่น ผู้หญิงที่มีอายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป มีประวัติคนในครอบครัวเป็นมะเร็งเต้านม ผู้ที่มีบุตรหลังอายุ 30 ปี รวมทั้งหญิงที่ไม่เคยมีบุตร การกลายพันธุ์ของยีน เช่น การเกิดการกลายพันธุ์ของยีน BRCA1 หรือ BRCA2 ผู้ที่รับประทานฮอร์โมนเพศหญิง รวมทั้ง ผู้ที่ได้รับยาคุมกำเนิดเป็นเวลานาน อาจส่งผลให้เกิดมะเร็งเต้านมมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้การสูบบุหรี่ทำให้เพิ่มโอกาสในการเกิดเป็นมะเร็งเต้านม เป็นต้น (Girometti, Tomkova, Cereser, & Zuiani, 2018)

การรักษาโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจายนี้เป็นไปด้วยความยากลำบาก เนื่องจากอวัยวะที่มักพบการแพร่กระจายของมะเร็ง ได้แก่ ปอด กระดูก ตับ และสมอง จากการศึกษาพบว่ามีสารพันธุกรรม หรือ สารบางอย่างบนผิวของเซลล์มะเร็งที่เป็นตัวกำหนดว่าเซลล์มะเร็งนั้นจะแพร่กระจายไปยังอวัยวะใด สำหรับมะเร็งเต้านมมักแพร่กระจายไปที่กระดูก ปอด ตับ และสมอง ผู้ป่วยบางรายที่เป็นมะเร็งระยะแพร่กระจายอาจไม่แสดงอาการใด ๆ แต่พบโดยบังเอิญจากการตรวจภาพถ่ายรังสีหรือการตรวจเลือด ในกรณีที่มีอาการจากมะเร็งระยะแพร่กระจาย อาการมักขึ้นอยู่กับขนาดและตำแหน่งที่มีการแพร่กระจาย เช่น มะเร็งที่มีการแพร่กระจายไปยังกระดูกมักทำให้มีอาการปวดและกระดูกหัก มะเร็งที่มีการแพร่กระจายไปยังสมองอาจทำให้มีอาการปวดศีรษะ ชัก หรือมีงมมะเร็งที่มีการแพร่กระจายไปยังปอดอาจทำให้มีอาการหายใจลำบาก มะเร็งที่มีการแพร่กระจายไปยังตับอาจทำให้มีอาการตัวเหลือง ตาเหลือง ท้องบวมได้ เป็นต้น (Cella & Tulsy, 2009)

รูปแบบการรักษาโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจายที่ได้ผลดีและเป็นที่ยอมรับปัจจุบันมี 5 วิธีคือ

1. การรักษาโดยการผ่าตัด (Surgery) เป็นวิธีการรักษาหลักสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะเริ่มแรก ซึ่งมีประโยชน์ในการควบคุมโรคและสามารถนำชิ้นเนื้อที่ได้จากการผ่าตัดไปตรวจทางพยาธิวิทยา ทำให้ทราบระยะที่แท้จริงของโรค ช่วยวางแผนการรักษาที่เหมาะสมและสามารถพยากรณ์โรคได้แม่นยำมากขึ้น ขั้นตอนการผ่าตัดรักษามะเร็งเต้านม แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ การผ่าตัดที่เต้านมและการผ่าตัดต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ นอกจากนี้ยังมีส่วนเพิ่มเติมซึ่งไม่ใช่การรักษาโดยตรงเช่นการเสริมสร้างเต้านมใหม่ เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีแก่ผู้ป่วย

2. การรักษาโดยรังสีรักษา (Radiology) การใช้เครื่องมือพิเศษที่สามารถปล่อยอนุภาครังสีที่มีพลังงานสูงเพื่อไปหยุดยั้งการเจริญเติบโตและการแบ่งตัวของเซลล์มะเร็ง รังสีนี้จะไปทำลายทั้งเซลล์มะเร็งและเซลล์ปกติที่มีการแบ่งตัวอย่างรวดเร็ว แต่เนื่องจากเซลล์มะเร็งเป็นเซลล์ที่มีการแบ่งตัวเร็วมาก ดังนั้นจึงจะถูกทำลายมากกว่า และนอกจากนั้นเซลล์ปกติยังมีคุณสมบัติที่จะสร้างเซลล์ใหม่ขึ้นมาทดแทนเซลล์ที่ถูกทำลายไปแล้วได้ จึงทำให้เนื้อเยื่อและอวัยวะต่าง ๆ ยังคงรูปร่างและทำงานได้ตามปกติในการรักษามะเร็งเต้านม และมักจะใช้การฉายแสงร่วมกับการผ่าตัดในผู้ป่วยทุกรายที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมออกบางส่วน (Breast conserving surgery) นอกจากนี้อาจใช้เป็นวิธีการรักษา

ร่วมในผู้ป่วยบางรายที่ถึงแม้จะตัดเต้านมออกหมด (Total mastectomy) แต่ก็ต้องได้รับการฉายแสงร่วมด้วย เช่น ในผู้ป่วยที่ขนาดของก้อนมะเร็งมากกว่า 5 ซม. มะเร็งลุกลามมาที่ผิวหนังหรือกล้ามเนื้อหน้าอกซึ่งอยู่ในชั้นลึกหรือมีการแพร่กระจายไปที่ต่อมน้ำเหลืองรักแร้จำนวนมาก เป็นต้น

3. การรักษาโดยยาต้านฮอร์โมน (Hormonal therapy) การเจริญเติบโตของเต้านมรวมทั้งการทำงานของเต้านมจะขึ้นอยู่กับฮอร์โมนเพศ ดังนั้นยาต้านฮอร์โมนจึงเป็นอีกหนึ่งตัวเลือกที่นำมาใช้ในการช่วยยับยั้งการเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็งสามารถแบ่งได้เป็นสองกลุ่มใหญ่ ได้แก่ กลุ่มของยาที่ออกฤทธิ์โดยการยับยั้งการทำงานของฮอร์โมน ที่เรารู้จักในชื่อ tamoxifen และยากลุ่มที่ออกฤทธิ์โดยการยับยั้งการสร้างฮอร์โมนการตั้งนี้การบริหารยาต้านฮอร์โมนโดยทั่วไปผู้ป่วยจะได้รับยาติดต่อกัน 5 ปี

4. การรักษาโดยยาเคมีบำบัด (Chemotherapy) คือการใช้ยาที่มีคุณสมบัติในการทำลายหรือยับยั้งการเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็ง ที่สามารถออกฤทธิ์ได้ทั่วร่างกาย ต่างจากการผ่าตัดที่ได้ผลเฉพาะบริเวณที่ผ่าตัดเท่านั้น ยาเคมีบำบัดนี้นอกจากจะทำลายเซลล์มะเร็งแล้ว ยังอาจมีผลต่อเซลล์ปกติของร่างกายที่มีการแบ่งตัวอย่างรวดเร็ว เช่น ไขกระดูก (ซึ่งจะเป็นตัวสร้างเม็ดเลือดและเกล็ดเลือด) เยื่อบุทางเดินอาหาร ผมและขน และระบบสืบพันธุ์ (รังไข่) เซลล์ดังกล่าวบางส่วนจะถูกทำลายไปด้วย ซึ่งจะทำให้เกิดผลข้างเคียงแต่เนื่องจากเซลล์ปกติมีคุณสมบัติที่สามารถสร้างเซลล์ใหม่ขึ้นมาทดแทนได้ ดังนั้นผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นก็มักจะเกิดเพียงชั่วคราว เมื่อเสร็จสิ้นการรักษาแล้วทุกอย่างก็จะกลับมาใกล้เคียงปกติ

5. การรักษาโดยยาที่มีการออกฤทธิ์จำเพาะ ยาในกลุ่มนี้จัดเป็นยากลุ่มใหม่ เช่น ยาด้านเฮอร์ทู ซึ่งมีกลไกการออกฤทธิ์แตกต่างจากยากลุ่มเดิม กล่าวคือ เซลล์มะเร็งเต้านมบางชนิดจะมีตัวรับสัญญาณเฮอร์ทูอยู่ที่ผิวเซลล์ ทำให้สามารถใช้ยาดังกล่าวเพื่อจับกับตัวรับสัญญาณเหล่านี้และให้ยาออกฤทธิ์ทำลายเซลล์มะเร็งดังกล่าวได้ ดังนั้นเซลล์อื่น ๆ ที่ไม่มีตัวรับสัญญาณก็จะไม่ได้รับผลกระทบจากยากลุ่มนี้ อย่างไรก็ตาม แม้ว่ายาในกลุ่มนี้จะเป็นยาที่มีประสิทธิภาพดี รักษาได้ค่อนข้างเฉพาะเจาะจงมีผลข้างเคียงน้อย แต่ก็มีข้อจำกัดที่สามารถใช้ได้กับผู้ป่วยบางรายเท่านั้น นอกจากนี้ยายังมีราคาแพงมาก ทำให้เป็นข้อจำกัดสำหรับการเลือกใช้อายในกลุ่มนี้

โดยวิธีการรักษาเริ่มแรกแพทย์มักจะรักษาโดยการผ่าตัด และส่วนมากต้องการการรักษาด้วยวิธีอื่น ๆ ร่วมด้วยเพื่อเสริมให้ผลการรักษาดีขึ้น เช่น ผ่าตัดก่อน หลังจากแผลหายจึงให้ยาเคมีบำบัด ต่อจากนั้นรักษาโดยการฉายแสงร่วมกับการให้ยาต้านฮอร์โมน ทั้งนี้ขึ้นกับระยะของโรค คุณสมบัติของมะเร็งรวมถึงวิธีการผ่าตัด เนื่องจากผู้ป่วยแต่ละรายมีรายละเอียดที่ต่างกัน ทำให้การรักษาย่อมมีความแตกต่างกันตามไปด้วย (สาขาศัลยศาสตร์ศีรษะ คอและ เต้านม ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, 2555)



#### 2.1.4 บทบาทของบุคลากรทางการแพทย์ ผู้ดูแล และครอบครัว

การเผชิญปัญหาเพียงลำพังและกลยุทธ์ในการจัดการตนเองของผู้ป่วยเป็นเรื่องที่ยากสำหรับผู้ป่วย ทั้งนี้สมาชิกเครือข่ายทางสังคม เช่น คู่สมรส เพื่อน แพทย์ หรือ พยาบาล และการสนับสนุนจากสังคมเป็นเรื่องที่สำคัญมาก ทั้งนี้สมาชิกในเครือข่ายสังคมสามารถป้อนข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการตัดสินใจและการสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนนี้มีแนวโน้มที่จะมีอิทธิพลต่อความสามารถในการเผชิญหน้าต่อความเจ็บป่วยของโรคได้เป็นอย่างดี (Arora, Finney Rutten, Gustafson, Moser, & Hawkins, 2007)

ผลการวิจัยชี้ว่าสมาชิกในเครือข่ายสังคมของผู้ป่วยมีบทบาทที่แตกต่างกันในกาช่วยเหลือด้านการเผชิญกับปัญหา การควบคุมตนเองในเวลาต่างกัน เช่น ในช่วงเวลาที่เกี่ยวกับการวินิจฉัย ครอบครัวและผู้ให้บริการด้านสุขภาพจะมีส่วนช่วยเหลือผู้ป่วยในการจัดการกับปัญหา สำหรับแพทย์จะมีส่วนช่วยเหลือด้านการควบคุมโรค การตัดสินใจ และให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ รวมถึงการให้ความสำคัญกับอารมณ์และการควบคุมความรู้สึกรู้สึกของผู้ป่วย กลุ่มเพื่อนส่วนใหญ่จะมีบทบาทที่เป็นประโยชน์ในด้านการสนับสนุนทางอารมณ์ของผู้ป่วยด้านความเครียด การเผชิญหน้ากับปัญหา ตลอดจนการรับฟังปัญหาอย่างเห็นอกเห็นใจ (Arora et al., 2007)

บุคคลที่ถือว่ามีมีความสำคัญต่อผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจายที่ผ่านการสมรสแล้วอีกคนหนึ่งก็คือสามี หรือคู่สมรส ที่ต้องเรียนรู้ที่จะรับมือกับความเครียดที่อาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของทั้งคู่และคุณภาพของความสัมพันธ์ของพวกเขาได้ การเผชิญความเครียดในชีวิตประจำวันเกี่ยวข้องกับการใช้แนวทางของคำว่า คู่ชีวิต โดยคู่ชีวิตจะต้องประคับประคองความสัมพันธ์ เพื่อรักษาความสัมพันธ์ระหว่างกันตลอดจนการจัดการความเครียดร่วมกัน จากการศึกษาชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของสามีที่มีความสัมพันธ์ที่ดี ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวรับมือกับโรคร้ายได้อย่างเหมาะสม (Badr, Carmack, Kashy, Cristofanilli, & Revenson, 2010)

บทบาทที่สำคัญที่ผู้ดูแลและบุคคลในครอบครัวให้การสนับสนุนผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจายถือว่าเป็นเรื่องที่มีความสำคัญมาก แต่ภาระในด้านการดูแลและผลกระทบทางเศรษฐกิจต่อผู้ดูแลเป็นที่เข้าใจกันดีว่าในบางครั้งไม่สามารถทำได้อย่างเต็มที่หรือตลอดเวลา ทั้งนี้มีการวิจัยเกี่ยวกับผลกระทบด้านจิตสังคมด้านการประกอบอาชีพและสถานะทางเศรษฐกิจของการดูแลผู้ป่วยพบว่ากว่าครึ่งหนึ่งของผู้ดูแลเป็นชาย (55%) และเป็นคู่สมรส (52%) อายุเฉลี่ย 53 ปี แสดงให้เห็นว่า ภาระเป็นตัวแปรที่สำคัญที่สุดของความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแล และ 77% ของกลุ่มผู้ดูแลไม่สามารถทำงานต่อไปได้เนื่องจากผู้ป่วยระยะสุดท้ายต้องการการดูแลตลอดเวลา นอกจากนี้ค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคเป็นส่วนประกอบที่สำคัญที่สุดที่เป็นผลกระทบต่อภาระทางการเงินของผู้ดูแล (Grunfeld et al., 2004)

บุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องรวมทั้งแพทย์และพยาบาลเป็นอีกกลุ่มหนึ่งที่ทำให้การสนับสนุนโดยตรงด้านการรักษาแต่เนื่องด้วยข้อจำกัดต่าง ๆ ทางกายภาพ เช่น จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการ จำนวนแพทย์และพยาบาลที่ให้บริการ จำนวนโรงพยาบาล ล้วนเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดความสัมพันธ์ที่ไม่ดีต่อการบริการและความพึงพอใจที่ผู้ป่วยได้รับ ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการด้านสุขภาพและผู้ป่วยอยู่ในทางลบ สิ่งเหล่านี้ถือเป็นประเด็นปัญหาโดยรวมต่อการรักษาโรคเนื่องจากปัญหาของการสื่อสารระหว่างบุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วยเกิดช่องว่างของความเข้าใจซึ่งกันและกัน เพื่อเป้าหมายของการรักษาคือการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัญหาด้านความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้บริการด้านสุขภาพยังมีข้อจำกัดและยังไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้ สังคมปัจจุบันผู้ป่วยต้องการมีบทบาทในการดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้นและการเข้าถึงแหล่งทรัพยากรข้อมูลทางการแพทย์ที่พวกเขาต้องการ ในขณะที่ผู้ป่วยเองต้องรอรับข้อมูลและการติดตามดูแลจากแพทย์เท่านั้น นอกจากนี้ผู้ป่วยมีความต้องการที่จะเข้าถึงแหล่งข้อมูลอื่น ๆ เช่น เครือข่ายทางสังคมหรือแหล่งข้อมูลออนไลน์ เป็นต้น ในขณะที่เดียวกันสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจายมีความจำเป็นต้องไว้วางใจต่อแพทย์ผู้ทำการรักษาเนื่องจากความเสี่ยงในการใช้ชีวิตที่มีภาวะเรื้อรังและไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ จากการวิจัยเชิงปริมาณเพื่อตรวจสอบประสบการณ์ของผู้ป่วยกับแพทย์ของพวกเขาพบว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจายรู้สึกถึงการไม่ได้รับการสนับสนุนและความไม่พอใจกับการดูแลทางการแพทย์รวมถึงข้อมูลหลังจากได้รับการวินิจฉัยว่ามีอาการกลับมาของโรคเมื่อเทียบกับการได้รับผลวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านมในช่วงระยะแรก ทั้งนี้ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจายต้องการคำแนะนำเกี่ยวกับผลกระทบของอาการและการรักษาในชีวิตประจำวัน ตัวอย่างเช่น ผู้หญิงได้ชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นในการประสานงานการดูแลและการติดต่อสื่อสารระหว่างทีมแพทย์และพยาบาลควบคู่ไปกับข้อมูลและต้องการได้รับการสนับสนุนด้านสุขภาพจิตมากขึ้น (Lewis et al., 2015)

จากประเด็นปัญหาที่กล่าวมาในข้างต้นไม่อาจปฏิเสธว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย ถือเป็นผู้ป่วยที่เผชิญกับความสลับซับซ้อนของโรคเป็นอย่างมาก นอกจากนี้จากอาการของโรคร้ายและการรักษาส่งผลกระทบต่อโดยรวมทั้งด้านอาการทางกายภาพ ผลข้างเคียงจากการรักษา สิ่งเหล่านี้ยังส่งผลกระทบต่อเนื่องจนกลายเป็นปัญหาทางอารมณ์และจิตใจที่ผู้ป่วยประสบอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ทีมบุคลากรทางการแพทย์ก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีส่วนสำคัญต่อการรักษาโรคและการเยียวยาผู้ป่วยในหลาย ๆ ด้านแต่ยังมีช่องว่างด้านการสื่อสารสำหรับผู้ป่วย นอกจากนี้ปัญหาภายนอกที่ผู้ป่วยอาจจะต้องรับมือกับปัญหาภายในครอบครัว สถานะด้านความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัว ตลอดจนเพื่อน และสังคมที่อาจส่งผลกระทบต่อภาพรวมของการรักษา และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

### 2.1.5 คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย

องค์การอนามัยโลกมีการให้คำจำกัดความของ คุณภาพชีวิต (Quality of Life) หมายถึง ความอยู่ดีมีสุข (well-being) ของบุคคลและสังคม ทั้งนี้คุณภาพชีวิตเป็นความพึงพอใจและการรับรู้สถานะของบุคคลในการดำเนินชีวิตจะสัมพันธ์กับ ความคาดหวัง เป้าหมายของบุคคล วัฒนธรรม ค่านิยม มาตรฐานของสังคม รวมถึงการเมืองการปกครอง คุณภาพชีวิตครอบคลุมถึง ความสุข ความพอใจ และความหวัง อนึ่งความเกี่ยวข้องระหว่างสุขภาพและคุณภาพชีวิต เป็นภาพสะท้อนของวิธีการที่บุคคลรับรู้และตอบสนองต่อสถานะสุขภาพของตนเอง รวมถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เช่น ร่างกาย อารมณ์การทำงาน และองค์ประกอบที่ไม่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เช่น ครอบครัว เพื่อน และการใช้ชีวิตประจำวัน ทั้งนี้แนวคิดส่วนใหญ่เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวกับสุขภาพจะเน้นถึงผลกระทบของโรคต่อความพึงพอใจต่อชีวิตและความเป็นอยู่ อาการสุขภาพ การรับรู้ การทำงานทางกายภาพและทางสังคม กล่าวอีกนัยหนึ่งคุณภาพชีวิตเกี่ยวกับสุขภาพ หมายถึง ด้านร่างกายจิตใจและสังคมที่ได้รับอิทธิพลจากประสบการณ์ความเชื่อความคาดหวังและความรู้สึกของบุคคล (Ritsner, 2017)

ปัจจุบันได้มีการพัฒนาแบบประเมินคุณภาพชีวิตสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งขึ้น เพื่อช่วยในการประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย โดย The European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire (EORTC) ได้พัฒนาแบบสอบถามคุณภาพชีวิตสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งโดยเฉพาะ ได้แก่ EORTC QLQ-C30 ภายหลังแบบสอบถามนี้ได้รับการพัฒนาขึ้นเพื่อการวิจัยในประเภทของโรคมะเร็ง เช่น มะเร็งกระเพาะอาหาร มะเร็งหลอดอาหาร มะเร็งต่อมลูกหมากและมะเร็งเต้านม ทั้งนี้แบบสอบถามคุณภาพชีวิตสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ถูกพัฒนาขึ้นมีชื่อเรียกว่า QLQ-BR23 เพื่อใช้ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมประกอบด้วยชุดคำถามจำนวน 23 ข้อ โดยแบ่งเป็น

- คำถามด้านร่างกาย (4 ข้อ)
- คำถามด้านการมีเพศสัมพันธ์ (2 ข้อ)
- คำถามด้านความเพลิดเพลินทางเพศ (1 ข้อ)
- คำถามด้านมุมมองในอนาคต (1 ข้อ)
- คำถามด้านผลข้างเคียงของระบบบำบัด (7ข้อ)
- คำถามด้านอาการเต้านม (4 ข้อ)
- คำถามด้านอาการแขน (3 ข้อ)
- คำถามด้านอาการผมร่วง (1 ข้อ)

(M. V. Karamouzis, G. Ioannidis, & G. Rigatos, 2007)

คุณภาพชีวิตเป็นตัววัดผลลัพธ์ที่สำคัญในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม และมีความสำคัญยิ่งขึ้นในกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแพร่กระจายซึ่งเป้าหมายในการรักษาคือการยืดอายุการมีชีวิตรอด ลดอาการ และผลข้างเคียงต่าง ๆ ตลอดจนการเพิ่มคุณภาพชีวิตถือเป็นเป้าหมายของการดูแล จากการศึกษาวิจัยที่ผ่านมา มีการตรวจสอบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย เนื่องจากเกี่ยวข้องกับการรักษาที่เฉพาะเจาะจงและมีข้อจำกัดมาก อย่างไรก็ตามคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับโรคมะเร็งเป็นสิ่งที่มีความซับซ้อนโดยมีปัจจัยทางร่างกาย จิตใจ สังคมและทางเพศทั้งหมดที่มีบทบาทที่สัมพันธ์กัน นอกจากนี้มีการศึกษาน้อยมากเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านมที่มุ่งเน้นด้านคุณภาพชีวิตทางจิตสังคมกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ในระยะแพร่กระจายเป็นหลัก (Meisel et al., 2012)

ในขณะที่วิวัฒนาการทางการแพทย์เจริญก้าวหน้าเป็นอย่างมาก ทำให้วิธีการรักษาสำหรับโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจายมีความหลายหลายและเน้นการรักษาแบบองค์รวมมากขึ้น จากความก้าวหน้าในการรักษาโรคส่งผลให้อัตราการมีชีวิตรอดของผู้ป่วยสูงขึ้น และมีชีวิตอยู่ได้นานขึ้นด้วยแต่เป็นที่ทราบกันดีว่าแผนการรักษาโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย ส่วนใหญ่จะเน้นการให้เคมีบำบัดเป็นพื้นฐานสำหรับการจัดการกับโรค อย่างไรก็ตามการรักษาโรค สำหรับผู้ป่วยระยะแพร่กระจายยังคงเป็นการรักษาแบบประคับประคองเป็นหลักมากกว่าการรักษาเพื่อให้หายขาดจากโรค โดยสถิติของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมมีผู้เสียชีวิตมากกว่า 500,000 รายต่อปีจากทั่วโลก อัตราการรอดชีวิตเฉลี่ยของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย อยู่ที่ประมาณ 24 เดือน แต่ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยส่วนบุคคล ตำแหน่งของโรค และขอบเขตของการแพร่กระจาย สิ่งสำคัญในการรักษาโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจายคือการยืดอายุการอยู่รอดและรักษาหรือปรับปรุงคุณภาพชีวิตที่ดีให้แก่ผู้ป่วยถือเป็นเป้าหมายสำคัญเหนือสิ่งอื่นใด เมื่อกล่าวถึงคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับเรื่องของสุขภาพ ประกอบด้วยองค์ประกอบหลักคือ ร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม สิ่งสำคัญที่นอกเหนือไปจากการมุ่งเน้นการรักษาด้านสุขภาพ หลักฐานที่แสดงให้เห็นว่าผลลัพธ์โดยรวมสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจายดีขึ้นเมื่อการรักษาไม่ได้มุ่งเน้นเฉพาะโรคเท่านั้น แต่ทว่าเป็นการมุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดี อีกทั้งยังช่วยลดอาการที่เกี่ยวข้องกับโรคและการรักษาด้วย (Twelves et al., 2017)

สำหรับผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับโรคเรื้อรัง เช่น โรคมะเร็ง โรคเบาหวานและโรคหลอดเลือดหัวใจ ตามเป้าหมายหลักของการรักษาคือคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ (HRQOL) มากกว่าคุณภาพชีวิตด้านความเป็นอยู่ที่ดี อย่างไรก็ตามสุขภาพที่ไม่ดีบางครั้งอาจไม่ได้กระทบต่อคุณภาพชีวิตที่ดี เนื่องจากบางคนสามารถเอาชนะข้อจำกัดต่าง ๆ ของโรคและปรับชีวิตของตนเองเพื่อให้บรรลุเป้าหมายได้ การศึกษาวิจัยด้านคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพแสดงให้เห็นว่าความเจ็บป่วยเรื้อรัง

มักจะมีผลเสียต่อสุขภาพทางกาย แต่สถานะสุขภาพจิตและอารมณ์ (Affective) อาจไม่ได้รับผลกระทบอย่างรุนแรง (Wikman, Wardle, & Steptoe, 2011)

การมีคุณภาพชีวิตที่ดีอาจสอดคล้องกับกลวิธีการจัดการกับปัญหาปัญหาของผู้ป่วยเนื่องจากเป็นกระบวนการจัดการต่อการรับรู้ในเชิงลบเพื่อเปลี่ยนเป็นการรับรู้ในเชิงบวกสำหรับโรคเครียดด้านระยะแพร่กระจาย การศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคเครียดด้านระยะแพร่กระจายใช้กลยุทธ์ในการรับมือกับโรคต่าง ๆ มากมาย เช่น การรับมือกับเคมีบำบัดพบว่าผู้ป่วยใช้การสนับสนุนทางสังคมการเพื่อปรับความคิดเห็นในเชิงบวกการแก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ และกลยุทธ์การการเผชิญหน้ากับผลกระทบโดยการมองโลกในแง่ดี ด้านความทุกข์พบว่าการยอมรับคือกลยุทธ์การเผชิญความเครียดที่ใช้บ่อยที่สุด ดังนั้นอาจสรุปได้ว่าผู้ป่วยโรคเครียดด้านระยะแพร่กระจายจะใช้วิธีการเผชิญปัญหาที่ใช้งานมากที่สุดคือกลยุทธ์การยอมรับ (Kershaw, Northouse, Kritpracha, Schafenacker, & Mood, 2004)

กระบวนการตอบสนอง (response shift) เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนคุณค่าและแนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต รูปแบบการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงสถานะสุขภาพ มีองค์ประกอบหลัก 5 ส่วนคือ

(1) ตัวเร่งปฏิกิริยา (catalyst) คือการเปลี่ยนแปลงสถานะสุขภาพซึ่งอาจเป็นผลมาจากการรักษาหรือไม่เป็นผลมาจากการรักษาก็ได้

(2) เหตุการณ์ก่อนหน้า (antecedents) เป็นลักษณะภูมิหลังและประสบการณ์ส่วนตัวที่ผ่านมา ของแต่ละบุคคล เช่น ลักษณะทางสังคม บุคลิกภาพ ทศนคติในการมองโลก ความคาดหวัง รวมไปถึงความเชื่อ และจิตวิญญาณ

(3) กลไกการทำงาน (mechanisms) จะกล่าวถึงกระบวนการพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับความรู้ความเข้าใจและอารมณ์เพื่อรองรับตัวเร่งปฏิกิริยา เช่น การใช้กลยุทธ์การเผชิญกับปัญหาการเปรียบเทียบทางสังคม การแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม การจัดลำดับเป้าหมายใหม่ ความคาดหวังและมีส่วนร่วมในการปฏิบัติทางจิตวิญญาณ

(4) การเปลี่ยนการตอบสนอง (respond shift) คือการเปลี่ยนแปลงความหมายของการประเมินตนเองด้านคุณภาพชีวิตอันเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงมาตรฐานภายในที่เกี่ยวข้องกับค่านิยมและความคิด

(5) การรับรู้คุณภาพชีวิต (perceived quality of life) เป็นการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพชีวิต อาจถูกกำหนดให้เป็นกรอบโครงสร้างการรับรู้สามด้าน คือ ด้านร่างกาย จิตวิทยาและสังคม

นอกเหนือจากกรอบโครงสร้างการรับรู้ทั้งสามด้านที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตอาจมีปัญหาอื่น ๆ สำคัญกว่าสำหรับบุคคลบางกลุ่ม เช่นจิตวิญญาณและความสนิทสนม หรือเกี่ยวข้องกับกลุ่ม

ผู้ป่วยเฉพะาขึ้นอยู่กัผลกระทบทที่ไ้รับจากโรค เช่นผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม ผลกระทบทเกี่ยวกับเกี่ยวกับเรื่องเพศและภาพร่างกาย ทั้งนี้การเปลี่ยนแปลงสถานะสุขภาพของแต่ละบุคคลอาจทำให้เกิดกระบวนการทางพฤติกรรม กระบวนการรับรู้ความรู้สึก และอารมณ์ที่จำเป็นในการรองรับต่อการเจ็บป่วย กระบวนการเหล่านี้มีศักยภาพในการเปลี่ยนมาตรฐานค่านิยมหรือแนวคิดของแต่ละบุคคลเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตเป็นอย่างมาก และการตอบสนองนี้จะส่งผลต่อการรับรู้ถึงคุณภาพชีวิต ต่อการมีส่วนร่วม นั่นคือการเปลี่ยนแปลงค่านิยมและแนวความคิดนั่นเอง (Sprangers & Schwartz, 1999)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาในช่วงต้นที่เกี่ยวข้องกับประเด็นและปัญหาของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย ทั้งด้านอาการและผลข้างเคียงของโรคทางกายภาพ ด้านอารมณ์และจิตใจ ด้านบุคลากรทางการแพทย์ ผู้ดูแลและครอบครัว รวมไปถึงรูปแบบและวิธีการรักษา ทั้งนี้ไม่อาจปฏิเสธว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย ได้รับความทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกายและจิตใจเป็นอย่างมาก อีกทั้งความเจ็บป่วยแบบเรื้อรังที่ต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องและยาวนาน ประกอบกับรูปแบบและวิธีการรักษาโรคในปัจจุบันยังคงต้องใช้การผ่าตัดและการใช้เคมีบำบัดเป็นหลัก จึงทำให้ผู้ป่วยได้รับผลกระทบอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ซึ่งสิ่งเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ความผิดปกติทางอารมณ์ ตลอดจนการเข้าสังคมล้วนส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย อีกทั้งบทบาทของบุคลากรทางการแพทย์ ครอบครัว ผู้ดูแลตลอดจนสังคมมีส่วนสำคัญในการให้การสนับสนุนผู้ป่วยและส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยทั้งสิ้น ดังนั้นการสนับสนุนทางสังคมอย่างจริงจังจึงอาจมีส่วนช่วยให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น เราไม่อาจปฏิเสธได้ว่าปัจจุบันการสนับสนุนด้านต่าง ๆ สำหรับผู้ป่วยระยะแพร่กระจายยังไม่ทั่วถึงและยังไม่สามารถตอบโจทยความต้องการของผู้ป่วยได้ จึงเป็นเหตุทำให้คุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยอยู่ในระดับต่ำ เพื่อให้สอดคล้องกับเป้าหมายการรักษาคือการประคับประคองให้ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่อย่างมีความสุข การสนับสนุนทางสังคมจึงเป็นอีกหนึ่งตัวเลือกที่น่าสนใจในการช่วยส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยรวมให้แก่ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมได้

## 2.2 การสนับสนุนทางสังคมสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย

สิ่งสำคัญในการช่วยให้ผู้ป่วยมีชีวิตที่สมบูรณ์แบบที่สุดในระหว่างการรักษาเจ็บป่วยถือเป็นเป้าหมายหลักในการรักษา นอกจากนี้ความสำคัญของการช่วยให้ผู้ป่วยสามารถรับมือกับความเจ็บป่วยต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นทั้งร่างกายและจิตใจ อาจรวมไปถึงความตายที่กำลังจะมาถึงได้อย่างมีสติ เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนทางสังคมและกระบวนการต่าง ๆ ที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถก้าวผ่านสถานการณ์ที่วิกฤตนี้ได้ ทั้งนี้การสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย 5 ปัจจัย คือ การสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้านเครือข่าย ด้านข้อมูล ด้านทรัพยากร และด้านการประเมิน

### 2.2.1 การสนับสนุนด้านอารมณ์

การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ คือการสนับสนุนด้านความรู้สึกของความรักและห่วงใย การทำให้ไว้วางใจ เมื่อบุคคลรู้สึกว่าเป็นเรื่องต่าง ๆ มีคนรับฟังและให้คุณค่าเพราะการสนับสนุนทางอารมณ์มีความสัมพันธ์ที่เข้มแข็งและคงที่กับสภาวะสุขภาพที่ดี (Cobb, 1976)

จากการศึกษาในผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมพบว่า ผู้ป่วยที่มีระยะเวลารอดชีวิตน้อยกว่า 1 ปี มีความต้องการในระดับที่สูงกว่าผู้ป่วยรอดชีวิตในกลุ่มอื่นและผู้ที่ยังมีชีวิตอยู่ระยะเวลา 1-3 ปียังคงมีความต้องการมากกว่าผู้รอดชีวิตระยะยาวเกินกว่า 5 ปี นับตั้งแต่หลังได้รับการผ่าตัด ระดับของความ ต้องการสูงสุดคือการสนับสนุนด้านสุขภาพ และการสนับสนุนทางอารมณ์ต่อสภาวะซึมเศร้าซึ่งสิ่งเหล่านี้มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย (Woo Park & Yeon Hwang, 2012) อาจกล่าวได้ว่าผู้ป่วยที่มีระยะเวลาการรอดชีวิตน้อย อาจหมายถึงผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจายมีความต้องการในด้านต่าง ๆ มากกว่าผู้ป่วยในระยะอื่น ๆ

เป็นที่ทราบกันดีว่าการสนับสนุนทางอารมณ์ในระหว่างการรักษาโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจายมีประโยชน์ต่อผู้ป่วยด้านอารมณ์และคุณภาพชีวิต ทั้งนี้ปัญหาทางจิตใจที่เกิดขึ้นขึ้นแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยจำนวนมากให้ความสำคัญกับเรื่องจิตวิญญาณและความเชื่อมาเป็นส่วนหนึ่งของการรักษา มะเร็งเต้านมของพวกเขา การศึกษาวิจัยพบว่าความผาสุกทางจิตวิญญาณที่ดีและความแข็งแรงของร่างกายที่ดีมีความสัมพันธ์ต่อผู้ป่วยทำให้ความวิตกกังวลน้อยลง ภาวะซึมเศร้าที่น้อยลง ความโกรธน้อยลงและความสิ้นหวังน้อยลง เพราะความผาสุกจิตวิญญาณมักเกี่ยวข้องกับความศรัทธาและจิตวิญญาณที่แสดงออกโดยการมีส่วนร่วมในชุมชนและเครือข่ายชุมชน ทั้งนี้ความสำคัญของการสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมความสามารถมีส่วนร่วมที่ดีได้รับการยืนยันในการศึกษาว่าค้นพบความสัมพันธ์ที่แข็งแกร่งระหว่างสังคมและชุมชนส่งผลให้ผู้ป่วยมีความผาสุกทางจิตวิญญาณที่ดี (Levine & Targ, 2002) การสนับสนุนทางสังคมช่วยเพิ่มพูนจิตวิญญาณของผู้ป่วยได้ ทั้งนี้การจัดการกับปัญหาต่าง ๆ ของผู้ป่วยผ่านการสนับสนุนทางสังคมและจิตวิญญาณนั้นอยู่นอกเหนือความเชี่ยวชาญของแพทย์ (Chan et al., 2006)

งานวิจัยที่ผ่านมายืนยันว่าการสนับสนุนทางสังคมและสุขภาพจิตแสดงให้เห็นว่าการสนับสนุนทางสังคมที่เข้มแข็งส่งผลให้ปัญหาทางจิตวิทยาลดลง เช่นภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวลและความเครียด รวมทั้งคุณภาพชีวิตที่สูงขึ้น นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรม การเผชิญความเครียด ความเชื่อด้านสุขภาพและการปรับตัวของผู้ป่วยต่อการมีสุขภาพที่ดี ยิ่งไปกว่านั้นการรวมตัวทางสังคมเป็นสิ่งที่ยิ่งใหญ่และทำให้ความรู้สึกวิตกกังวลภาวะซึมเศร้าและการลดความรู้ความเข้าใจลดลงแม้ในประชากรสูงอายุ (Gottlieb, Gordon, Cohen, & Fetzer, 2000) ความรู้สึกพึงพอใจต่อการสนับสนุนความรู้สึกและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ส่งผลให้อาการซึมเศร้าในช่วงปลายชีวิตลดลง (Castillo, 2016)

จากการศึกษาการสนับสนุนทางสังคมกับความเจ็บป่วยเรื้อรัง แสดงให้เห็นว่าการสนับสนุนทางสังคมสามารถช่วยในการลดผลกระทบเชิงลบทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นได้ โดยการศึกษาเพื่อทดสอบบทบาทของการสนับสนุนทางสังคมในด้านคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคลมชัก แสดงให้เห็นว่าผู้ที่เป็นโรคลมชักที่รับรู้ถึงการสนับสนุนทางอารมณ์ในระดับสูงมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นกว่าผู้ที่รู้สึกว่าการสนับสนุนทางอารมณ์เป็นเรื่องที่ไม่จำเป็น จากการศึกษาเห็นได้ว่าการสนับสนุนทางสังคมสามารถปรับตัวได้ในแง่ของคุณภาพชีวิตเมื่อเผชิญกับความเจ็บป่วยเรื้อรัง (S. Chen, 2013) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Reifman & Dunke ถึงภาวะของความเครียดต่อการสนับสนุนทางสังคมและความเป็นอยู่ที่ดีของนักศึกษามหาวิทยาลัยขนาดใหญ่ถึงตัวแปรที่ใช้รองรับภาวะเครียดและตัวแปรที่เป็นปัจจัยให้เกิดความเป็นอยู่ที่ดีพบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่มีกิจกรรมในชีวิตที่สัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าแต่กลับมีกิจกรรมในชีวิตที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้สึกที่ดีมีสุขทั้งกายและจิตใจ นอกจากนี้ยังพบว่าการมีเพื่อนจำนวนมาก ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มเพื่อน รวมไปถึงการมีสัมพันธ์ภาพ (มีแฟน) แบบโรแมนติก จะช่วยแทนที่ปัจจัยหลักที่ส่งผลต่อความเครียด ซึ่งหมายความว่าเราควรพิจารณาการเน้นบทบาทของกิจกรรมทางสังคมที่ช่วยส่งเสริมภาวะอารมณ์และความรู้สึกทางบวกให้เกิดความเป็นอยู่ที่ดีของนักศึกษา (Reifman & Dunkel-Schetter, 1990)

### 2.2.2 การสนับสนุนด้านเครือข่าย

การสนับสนุนด้านเครือข่าย ถือเป็นปัจจัยสำคัญในการสร้างความเป็นอยู่ที่ดีของทุกคนในสังคม ทั้งนี้การสนับสนุนด้านเครือข่าย เช่น ครอบครัว เพื่อน ชุมชนหรือกลุ่มทางสังคมใด ๆ ที่เกี่ยวข้องโดยการให้บริการสนับสนุนด้านจิตวิทยาการให้คำปรึกษาที่ช่วยลดความเครียดและการรับมือกับความเครียดผ่านเครือข่ายทางสังคม (Cobb, 1976) อีกทั้งการสนับสนุนการประเมินทางอารมณ์ การให้ข้อมูลและทรัพยากรที่สร้างการรับรู้ของแต่ละบุคคลเกี่ยวกับความเพียงพอหรือความพร้อมของการสนับสนุนที่แตกต่างกัน โดยปกติแล้วการสนับสนุนทางสังคมจะแตกต่างกันใน 3 ประเภทกล่าวคือ การสนับสนุนด้านเครื่องมือ (เช่นการให้ความช่วยเหลือด้านวัสดุ) การสนับสนุนด้านการให้ข้อมูล (เช่น การให้ข้อมูลเพื่อช่วยเหลือบุคคลในการรับมือกับความเครียด) และการสนับสนุนด้านอารมณ์ (การแสดงออกถึงความเอาใจใส่และการดูแลเอาใจใส่, และความไว้วางใจ) (House and Kahn 1985)

นอกจากนี้ความสัมพันธ์ทางสังคมหรือเครือข่าย สามารถส่งผลกระทบเชิงบวกในด้านสุขภาพจิตและร่างกายได้ ทั้งนี้ผู้ที่มีส่วนร่วมในเครือข่ายสังคมจะต้องได้รับการสนับสนุนทางสังคมและแรงกดดันจากสังคมต่อการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมทางสุขภาพ เช่น เครือข่ายอาจมีอิทธิพลต่อการออกกำลังกาย (กลุ่มแอโรบิก กลุ่มโยคะ) การรับประทานอาหารที่มีไขมันต่ำ หรือ การงดสูบบุหรี่ เป็นต้น การบูรณาการด้านเครือข่ายทางสังคมมีส่วนช่วยให้เกิดแรงจูงใจในการดูแลตัวเอง



มากขึ้น หรืออาจส่งผลให้เกิดการตอบสนองต่อระบบประสาทและเสริมสร้างภูมิคุ้มกันได้ (Gottlieb et al., 2000) สอดคล้องกับงานวิจัยที่แสดงให้เห็นว่าการมีเครือข่ายทางสังคมและแหล่งข้อมูลที่หลากหลาย ตลอดจนการเข้าถึงแหล่งข้อมูลที่เหมาะสม จะส่งผลต่อพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในทางที่ดีขึ้นและช่วยหลีกเลี่ยงหรือลดความเครียดในสถานการณ์ที่มีความเสี่ยงสูงอื่น ๆ โดยสมาชิกเครือข่ายสามารถแบ่งปันข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ รวมไปถึงการดูแลสุขภาพสำหรับสมาชิกเครือข่าย การปฏิสัมพันธ์ทางสังคมที่เกิดขึ้นโดยปกติจะมีบทบาทสำคัญในการสร้างแรงจูงใจในการพัฒนาตนเองและก่อให้เกิดการเปลี่ยนทางกายภาพได้ (Gottlieb et al., 2000)

สำหรับการสนับสนุนด้านเครือข่ายสังคมกับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจายนั้น ปัจจุบันการให้บริการทางการแพทย์ไม่ว่าจะเป็นโรงพยาบาล กลุ่มเฉพาะของผู้ป่วย หรือชมรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับโรค มีการจัดตั้งเพื่อการสนับสนุนและอำนวยความสะดวกโดยผู้ที่มีประสบการณ์ตรง อดีตผู้ป่วย หรือผู้เชี่ยวชาญ คอยให้คำแนะนำหรือการสนับสนุนต่าง ๆ เช่น ข้อมูลของโรค ผลข้างเคียง การปฏิบัติตัว การดูแลผู้ป่วย และอาจมุ่งเน้นไปที่การปฏิบัติ กลุ่มเหล่านี้มักจะไม่เสียค่าใช้จ่ายในการเข้าร่วมกลุ่ม มีจัดขึ้นในบ้านศูนย์ ชุมชนหรือสถานที่ทางศาสนาและอำนวยความสะดวกโดยสมาชิกภายในกลุ่ม ทั้งนี้ไม่ได้มุ่งเน้นไปที่การสนับสนุนด้านจิตใจและความรู้สึกเท่านั้น แต่ยังมี การเสนอแนะกลยุทธ์ในการแก้ปัญหาเกี่ยวกับการใช้ชีวิตประจำวัน ทั้งนี้กลุ่มเฉพาะของผู้ป่วยโรคมะเร็งจะเลือกขึ้นอยู่กับความต้องการและความสนใจของตนเองหรือสิ่งที่มีอยู่ในชุมชน เพื่อเป็นการกระตุ้นผู้ป่วยมะเร็งให้เข้าร่วมในกลุ่มเพื่อสร้างความสัมพันธ์อันดีและการเยียวยาทางจิตใจอีกด้วย หรืออาจเป็นไปได้ว่าเป็นการจัดตั้งกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยทางโทรศัพท์และอินเทอร์เน็ตที่กำลังได้รับความนิยมเพิ่มขึ้น กลุ่มที่มีการอำนวยความสะดวกอย่างที่ไม่ได้กดดันให้สมาชิกเปิดใจ หรือแชร์ความรู้สึกของตน งานที่สำคัญที่สุดสำหรับผู้ดูแลในกลุ่มสนับสนุนคือการสร้างบรรยากาศที่ปลอดภัยซึ่งสมาชิกรู้สึกอิสระที่จะเข้าร่วมได้โดยไม่ต้องกลัวการตัดสินหรือเยาะเย้ย (Kantor & Suzan, 2016)

### 2.2.3 การสนับสนุนด้านข้อมูล

การสนับสนุนทางด้านข้อมูลรวมถึงการให้คำแนะนำ ชี้แนะแนวทางการให้ผลป้อนกลับของข้อมูล เพื่อช่วยให้บุคคลรับรู้สถานการณ์ของปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ (House, Umberson, & Landis, 1988) ทั้งนี้ข้อมูล หรือ information ที่จำเป็นสำหรับผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งอาจมาในรูปแบบของครอบครัว เพื่อน เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน หรือบุคคลอื่น ๆ ที่ผู้รอดชีวิตอาจหันไปหาการสนับสนุนทางด้านข้อมูล ทั้งนี้ผู้รอดชีวิตควรได้รับการส่งเสริมให้ถามสิ่งที่ต้องการและการได้รับการสนับสนุนเหล่านั้นควรมีความชัดเจนและเข้าใจง่าย ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถรับมือกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชีวิต อีกทั้งครอบครัวมีส่วนสำคัญมากในการช่วยป้อนข้อมูลต่าง ๆ ให้แก่

ผู้ป่วยเพื่อรับมือกับสิ่งต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นเมื่อผู้ป่วยต้องกลับเข้าสู่สังคม ส่วนที่สำคัญที่สุดของการสนับสนุนอย่างไม่เป็นทางการมักเป็นคู่สมรส อย่างไรก็ตามการวิจัยพบว่าหนึ่งในสี่คนที่เป็นมะเร็งมีปัญหาในการติดต่อสื่อสารกับคู่สมรสของตนเอง ส่วนใหญ่ที่รายงานปัญหาดังกล่าวคือผู้หญิงที่มักกล่าวว่าต้องการพูดคุยอย่างเปิดเผยเกี่ยวกับความกลัวและความวิตกกังวลของพวกเขา และสามีของตนมีแนวโน้มที่จะทำให้ความรู้สึกกลัวและความวิตกกังวลลดลงได้ (Kantor & Suzan, 2016)

ในทางตรงกันข้ามเกี่ยวกับการสนับสนุนด้านข้อมูล มีศึกษาการเรื่องผลกระทบจากการพูดระหว่างแพทย์และผู้ป่วยกับความพึงพอใจของผู้ป่วยและการปฏิบัติตามคำแนะนำทางการแพทย์ พบว่าร้อยละ 24 ของผู้ป่วยรู้สึกไม่พอใจ และร้อยละ 38 รู้สึกเฉย ๆ กับความพึงพอใจ ทั้งนี้ขอบเขตของความคาดหวังของผู้ป่วยที่ได้จากการไปพบแพทย์แสดงให้เห็นถึงการไม่ยอมรับและรู้สึกถึงความไม่อบอุ่นในความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วยและความล้มเหลวในการรับข้อมูลรวมไปถึงคำอธิบายเกี่ยวกับการวินิจฉัย สาเหตุของการเจ็บป่วย นอกจากนี้ยังพบว่าความซับซ้อนของกระบวนการจริยธรรมทางการแพทย์และอุปสรรคในทางปฏิบัติอื่น ๆ เช่น จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในแต่ละวัน ทักษะการสื่อสารเฉพาะบุคคลของแพทย์ ประสิทธิภาพ ล้วนส่งผลต่อการสื่อสารด้านข้อมูลกับผู้ป่วยทั้งสิ้น (Francis, Korsch, & Morris, 1969)

ความต้องการที่ไม่ได้รับการตอบสนอง (unmet needs) ของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจายถือเป็นหัวใจสำคัญในการจัดการกับโรคร้ายได้ มีการศึกษาคุณภาพชีวิตและการสนับสนุนความต้องการด้านข้อมูลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย จำนวน 105 ราย จากผู้ป่วยในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ 4 แห่งในเมืองเมลเบิร์น ประเทศออสเตรเลีย พบว่าหนึ่งในสี่และหนึ่งในสามของผู้ป่วยมีปัญหาเกี่ยวกับบทบาททางกายและการทำงานทางสังคม ความต้องการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนองมากที่สุดคือ ด้านข้อมูลทางจิตวิทยาและข้อมูลทางสุขภาพ ทั้งนี้ผู้ให้บริการด้านสุขภาพควรให้ความสำคัญต่อความต้องการด้านข้อมูลและบริการที่เหมาะสมเพื่อส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย (Anthony, 1999)

#### 2.2.4 การสนับสนุนด้านทรัพยากร

การสนับสนุนทางด้านทรัพยากร หมายถึง การให้ความช่วยเหลือที่เป็นรูปธรรมและการให้บริการซึ่งได้ช่วยบุคคลที่มีความต้องการโดยตรงยกตัวอย่างเช่น การให้ความช่วยเหลือทางการเงิน การซ่อมบำรุงครัวเรือน การสนับสนุนทางด้านเครื่องมือต่าง ๆ เพื่อช่วยสนับสนุนต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน การช่วยเหลือในการให้คำปรึกษาเพื่อช่วยลดอาการของโรคเครียด รวมถึงความทุกข์และความเจ็บป่วยทางอารมณ์ ขณะเดียวกันยังสามารถ ทำให้เพิ่มความพึงพอใจในชีวิตให้มากขึ้น (House et al., 1988) อาจเป็นการสนับสนุนในรูปแบบการให้คำปรึกษาหรือการจัดกิจกรรมต่าง ๆ อาทิเช่น ศิลปะบำบัด ดนตรีบำบัด ธรรมะบำบัด เป็นต้น

การให้ความช่วยเหลือด้านการเงินถือเป็นการช่วยเหลือทางกายภาพ หรือ ด้านสิ่งของประเภทหนึ่ง กล่าวคือผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งมีความกังวล เนื่องจากผลกระทบจากโรคมะเร็งไม่ได้เป็นเพียงการก่อความทรมานทางร่างกายเท่านั้น แต่ยังส่งผลกระทบต่อสถานะทางการเงินของผู้ป่วยอีกด้วย ปัญหาการเงินเป็นสิ่งสำคัญต่อประสบการณ์ของผู้รอดชีวิตมะเร็ง ผู้รอดชีวิตอาจต้องเผชิญกับการสูญเสียรายได้จากการจ้างงานที่ อีกทั้งค่าใช้จ่ายในการรักษาที่สูง เนื่องจากโรคมะเร็งด้านมถือเป็นโรคที่ต้องใช้ระยะเวลาในการรักษาอย่างต่อเนื่องและยาวนาน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยของอาการ ระยะของโรค และระยะเวลาที่ในการรักษา (Siddharth Burman, 2018)

การสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแพร่กระจายภายหลังได้รับยาเคมีบำบัดพบว่าทำให้เกิดความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยซึ่งส่งผลกระทบต่อกิจกรรมประจำวันอาทิเช่น การจัดเตรียมอาหาร การทำความสะอาดบ้านและการเข้าสังคมกับเพื่อน และครอบครัว โดยเฉพาะในระยะเวลาที่น้อยกว่า 1 ปี หากผู้ป่วยได้รับการให้การสนับสนุนทางสังคม ไม่ว่าจะเป็นการสนับสนุนด้านการให้คำปรึกษาจากบุคลากรทางการแพทย์ การให้ข้อมูลเกี่ยวข้องกับโรคและแผนการรักษาที่ดีจะสามารถช่วยให้ความเหนื่อยล้าและปัญหาด้านสุขภาพจิตลดลง (Mardanian & Kahangi, 2018)

#### 2.2.5 การสนับสนุนด้านการประเมิน

การสนับสนุนทางด้านคุณค่าในตนเอง เป็นส่วนหนึ่งของการสนับสนุนด้านการประเมินตนเองให้กับผู้ป่วยในการตระหนักรู้ถึงคุณค่าในความเป็นมนุษย์ เป็นลักษณะของการสนับสนุนที่ทำให้บุคคลได้รับการปฏิบัติ หรือการแสดงออกในเชิงสร้างสรรค์ในลักษณะที่เห็นด้วยกับความคิดหรือความรู้สึกหรือให้กำลังใจจะทำให้บุคคลนั้นมีความรู้สึกที่ตนเองมีคุณค่า มีความหมาย และพร้อมจะต่อสู้กับปัญหาหรือความเครียดที่เกิดขึ้น การสนับสนุนในลักษณะนี้จึงช่วยให้บุคคลมองตนเองในแง่ดี และมีความเชื่อมั่นในตนเองมากยิ่งขึ้น (House et al., 1988)

กิจกรรมการออกกำลังกายมีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกด้านคุณค่าและเห็นคุณค่าในตนเอง อีกทั้งประโยชน์ของการออกกำลังกายในระหว่างและหลังการรักษาโรครวมถึงยังช่วยในการปรับปรุงด้านจิตใจ อารมณ์และอาการทางกายภาพโดยรวมให้ดีขึ้น การออกกำลังกายในระหว่างการรักษาจะช่วยเสริมสร้างความแข็งแรงให้แก่ร่างกาย ตลอดจนช่วยลดความรุนแรงของผลข้างเคียงต่าง ๆ จากการรักษา เช่น อาการคลื่นไส้ ความเมื่อยล้า และความเจ็บปวดต่าง ๆ ได้ดี สิ่งเหล่านี้ล้วนส่งผลให้เกิดการปรับตัวที่ดีขึ้นของผู้ป่วยเพื่อช่วยให้ออกกำลังกายด้วยความเจ็บป่วย ลดความเครียด จัดการกับภาวะซึมเศร้าและความกังวลทั้งหมดนี้เพื่อช่วยปรับปรุงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยให้ดีขึ้น (Hayes, Spence, Galvão, & Newton, 2009) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยพบว่าสตรีที่มีส่วนร่วมในการออกกำลังกาย เช่น การเดินเร็ว มีความเสี่ยงต่ำในการเสียชีวิตมากกว่าผู้หญิงที่ไม่ได้ออกกำลังกายถึง 64% นอกจากนี้การออกกำลังกายที่แนะนำคือ 2.5 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ (Irwin et al., 2008)

การดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่องในชีวิตประจำวัน การดูแลตนเอง การทำอาหาร การทำความสะอาดบ้าน ตลอดจนการทำงานนอกบ้าน สิ่งเหล่านี้ถือเป็นความผาสุกทางร่างกาย (Physical well-being) สามารถช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยตระหนักรู้ถึงควมมีคุณค่าในการมีชีวิตอยู่และการใช้ชีวิตอย่างมีความสุข กิจกรรมต่าง ๆ สามารถช่วยให้ผู้ป่วยคลายความกังวลและความเครียด ความเจ็บป่วย ตลอดจนประสบการณ์ส่วนตัวที่เกี่ยวข้องอาการปวด คลื่นไส้ และความเมื่อยล้าลดลงได้ (Andreu Vaillo, Murgui Pérez, Martínez López, & Romero Retes, 2018)

ทั้งนี้แนวทางการสนับสนุนทางสังคมสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย ไม่เพียงแต่เน้นการรักษาโรคทางกายและทางจิตใจเท่านั้น สิ่งสำคัญที่ผู้เชี่ยวชาญจำเป็นต้องให้การช่วยเหลือผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมแบบครบวงจร กล่าวคือ การสร้างคุณค่าในตนเองของผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยมักเกิดความเครียดเนื่องจากผลข้างเคียงต่าง ๆ ตลอดระยะเวลาของการรักษา นอกจากนี้พบว่าระยะเวลาหลังจากการผู้ป่วยเกิดความกังวลต่าง ๆ เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง ปัญหาทางการเงิน ความยากลำบากในการกลับไปทำงานตามปกติ การกลับเข้าสังคม การใช้ชีวิตประจำวัน รวมไปถึงสมรรถภาพทางเพศที่บกพร่อง เป็นต้น สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยที่ทำลายควมมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยทั้งสิ้น (Petruseviciene, Surmaitiene, Baltaduoniene, & Lendraitiene, 2018)

การแสวงหาการสนับสนุนด้านความศรัทธาหรือจากองค์กรทางศาสนาเพื่อให้ความปลอบประโลมใจ และการสร้างความแข็งแรงทางจิตใจในการปรับตัวในชีวิตหลังจากการรักษามะเร็ง ถือเป็นส่วนหนึ่งของการสร้างคุณค่าในตนเองของผู้ป่วย คือการหาที่พึ่งทางจิตใจที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อและความศรัทธา ทั้งนี้งานวิจัยชี้ให้เห็นว่าจิตวิญญาณและความเชื่อทางศาสนา สามารถช่วยลดความวิตกกังวลและความเจ็บปวดได้ อีกทั้งยังช่วยส่งเสริมความร่วมมือและปรับปรุงความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในสังคม เพิ่มความพึงพอใจต่อชีวิต และลดภาวะซึมเศร้า นอกเหนือจากการให้คำแนะนำทางจิตวิญญาณแล้วชุมชนศาสนาสามารถให้การสนับสนุนในเรื่องที่เป็นประโยชน์ เช่น การให้บริการอาหาร และการให้ความช่วยเหลือที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมประจำวันได้ (Kantor & Suzan, 2016) นอกจากนี้ การศึกษาทางระบาดวิทยาพบว่าบุคคลที่มีความเชื่อทางจิตวิญญาณมีแนวโน้มที่จะควบคุมความทุกข์ทางจิตได้ดีกว่า (Andreu Vaillo et al., 2018)

อาจกล่าวได้ว่าการสนับสนุนทางสังคมแต่ละประเภทมีส่วนสนับสนุนด้านคุณภาพชีวิตโดยรวมให้แก่ผู้ป่วยเป็นอย่างมาก อย่างไรก็ตามการสนับสนุนด้านอารมณ์ และข้อมูลซึ่งถือเป็นประโยชน์สูงสุดของความสัมพันธ์ทางสังคมทั้งนี้ความสัมพันธ์กับความผาสุกทางสังคมและอารมณ์ที่ดีขึ้น การสนับสนุนที่เป็นรูปธรรมหรือสิ่งของเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผลลัพธ์ทางกายภาพโดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย และการปฏิสัมพันธ์ทางสังคมในเชิงบวกนั้นเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต เป็นที่น่าสนใจว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งในระยะเวลาแพร่กระจายมีความรู้สึกมี

ความสัมพันธ์ด้านคุณภาพชีวิตต่ำ การวิจัยเพียงเล็กน้อยได้สำรวจความเชื่อมโยงระหว่างเครือข่ายทางสังคมกับผลลัพธ์ของคุณภาพชีวิต ในผู้รอดชีวิต นักวิจัยที่ใช้การแทรกแซงทางสังคมได้สันนิษฐานว่าการสนับสนุนทางสังคม และอารมณ์ถือเป็นกลไกสำคัญที่ทำให้ความสัมพันธ์ทางสังคมมีผลดียิ่งขึ้น นอกจากนี้เครือข่ายทางสังคมที่มีขนาดใหญ่อาจเพิ่มโอกาสให้ผู้ป่วยสามารถพึ่งพาการสนับสนุนทางทรัพยากรสำหรับกิจกรรมประจำวัน เช่น การช่วยขับรถไปโรงพยาบาล ความช่วยเหลือในการออกกำลังกาย การแบ่งปันอาหารเพื่อสุขภาพ เป็นต้น การสนับสนุนด้านทรัพยากรนี้เป็นสิ่งสำคัญสำหรับผลลัพธ์ด้านความผาสุกทางร่างกายและทางสังคม อย่างไรก็ตามผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าการสนับสนุนที่เป็นรูปธรรมเป็นสิ่งสำคัญที่สุดสำหรับผลลัพธ์ด้านคุณภาพชีวิต ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจายซึ่งเป็นประโยชน์กับผู้ป่วยที่ต้องเผชิญกับโรคร้ายแรง เช่น การเดินทางไปพบหมอ ฯลฯ (Kroenke et al., 2013)

จากการทบทวนวรรณกรรมด้านการสนับสนุนทางสังคมตามข้างต้น ด้านการสนับสนุนทางอารมณ์ ด้านสังคมหรือเครือข่าย ด้านข้อมูล ด้านทรัพยากร และด้านการประเมิน พบว่าการสนับสนุนส่วนใหญ่มุ่งเน้นไปที่การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ การให้ข้อมูลและเครือข่ายสังคมเป็นหลัก ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยว่าเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจายมีความต้องการมากที่สุด แต่การสนับสนุนทางสังคมในปัจจุบันยังไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้ทุกมิติ กล่าวคือสำหรับการสนับสนุนด้านทรัพยากรเป็นอีกปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความผาสุกทางด้านร่างกายและจิตใจ แต่ทั้งนี้การสนับสนุนจะอยู่ในรูปแบบของกลุ่มสมาคม ชมรม หรือ เครือข่ายแบบกลุ่มเฉพาะ นอกจากนี้การสนับสนุนทางด้านการประเมินเป็นการสนับสนุนที่ยังไม่เป็นรูปธรรมเท่าที่ควร กล่าวคือยังเป็นการสนับสนุนด้านการสร้างการรับรู้ในตนเองยังไม่เป็นที่แพร่หลาย ด้วยเหตุนี้จึงเกิดแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมแบบบูรณาการขึ้นเพื่อเป็นการสนับสนุนทางสังคมในหลายมิติ ประกอบด้วย ด้านอารมณ์ ด้านสังคม ด้านข้อมูล ด้านทรัพยากร และด้านการประเมิน เพื่อตอบสนองความต้องการสูงสุดของผู้ป่วย และสามารถช่วยแก้ไขปัญหให้กับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจายได้นั้น จำเป็นต้องนำเสนอในรูปแบบของเครือข่ายสังคมออนไลน์เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงการสนับสนุนทางสังคมแบบบูรณาการได้อย่างแท้จริง

### 2.3 เครือข่ายทางสังคมออนไลน์สำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย

สังคมปัจจุบันกับการเติบโตอย่างรวดเร็วของระบบเครือข่ายทางสังคมออนไลน์ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและระบบการดูแลด้านสุขภาพมีความสำคัญในการช่วยส่งเสริมต่อการจัดดำเนินการบริการดูแลสุขภาพในอนาคต ทั้งนี้เครือข่ายทางสังคมสามารถช่วยให้ผู้ป่วยใช้เป็นช่องทางในการเข้าถึงและมีส่วนร่วมในข้อมูลด้านสุขภาพ รวมไปถึงมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลสุขภาพของตนเอง (Griffiths et al., 2012)

อินเทอร์เน็ตและการสื่อสารผ่านสังคมออนไลน์ได้กลายเป็นสถานที่ใหม่สำหรับการสนับสนุนทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพได้ขยายตัวเพิ่มขึ้นบนอินเทอร์เน็ต และกลายเป็นแหล่งข้อมูลที่สำคัญสำหรับการสนับสนุนด้านข้อมูลสำหรับคนจำนวนมาก ทั้งนี้งานวิจัยแสดงว่า ประมาณ 60% ของผู้ที่เข้าไปค้นหาข้อมูลในอินเทอร์เน็ตเป็นการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ และหนึ่งในสามของคนที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเรื้อรังได้รายงานว่าการเข้าร่วมกลุ่มสนับสนุนสังคมออนไลน์เพื่อค้นหาข้อมูลด้านปัญหาสุขภาพของพวกเขา ตลอดจนการแลกเปลี่ยนข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยและพูดคุยถึงความรู้สึกและประสบการณ์ส่วนตัว นอกจากนี้การศึกษาวินิจฉัยแสดงให้เห็นถึงประโยชน์ของการเข้าร่วมกลุ่มสนับสนุนสังคมออนไลน์ของผู้ป่วยนำมาสู่กระบวนการแบ่งปันด้านอารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ในการรักษาโรคและการจัดการต่อความเจ็บป่วยของผู้อื่น ทั้งนี้เพื่อสร้างความสัมพันธ์ทางสังคม การรับข้อมูล ทักษะในการจัดการและการรักษาโรคในกลุ่มสังคมออนไลน์นี้ผู้ป่วยได้รับความรู้สึกของสถานะที่เป็นปกติของความรู้สึกที่เป็นผู้ป่วยร่วมกันและเรียนรู้ว่าผู้อื่นมีความสามารถในการรับมือกับปัญหาที่คล้ายกัน (Chung, 2013)

เครือข่ายทางสังคมออนไลน์ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมนั้น อาจสัมพันธ์กันกับผู้ป่วยที่มีความแข็งแรงทางจิตใจและมีแนวโน้มที่จะมีส่วนร่วมในสังคมออนไลน์มากขึ้น จากการศึกษาพบว่าเครือข่ายสังคมที่มีขนาดใหญ่มีความเกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยรวมในผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็งเต้านม เนื่องจากมีการปฏิสัมพันธ์ทางสังคมในเชิงบวกด้านอารมณ์และการสนับสนุนที่มีรูปแบบชัดเจนในการสร้างความแข็งแกร่งในการพัฒนาคุณภาพชีวิต (Kroenke et al., 2013)

แรงจูงใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผ่านเครือข่ายสังคมออนไลน์นี้แตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับผู้เข้าร่วมในเครือข่ายนั้น ๆ สำหรับกลุ่มเครือข่ายทางสังคมออนไลน์เพื่อการดูแลสุขภาพ แบ่งออกเป็น 3 กลุ่มคือ

1. แพทย์กับแพทย์ (D2D) หมายถึง เครือข่ายสังคมถูกออกแบบมาสำหรับแพทย์เพื่อเป็นเวทีที่แพทย์มาแชร์ความรู้ทั่วไป ประสบการณ์ของพวกเขา รวมไปถึงความรู้เฉพาะเพื่อแบ่งปันภายในชุมชนบนเครือข่ายสังคม
2. ผู้ป่วยกับผู้ป่วย (P2P) หมายถึง เครือข่ายทางสังคมที่ได้ถูกสร้างขึ้นเพื่อเป็นช่องทางที่ให้กลุ่มผู้ป่วยสามารถติดต่อกันได้ตลอดเวลา โดยเป็นช่องทางที่ผู้ป่วยสามารถแบ่งปันประสบการณ์ด้านสุขภาพ ข้อมูล รวมไปถึงด้านการสนับสนุนทางอารมณ์ซึ่งกันและกัน
3. แพทย์กับผู้ป่วย (D2P) หมายถึง เครือข่ายทางสังคมเป็นช่องทางในการเชื่อมต่อระหว่างแพทย์และผู้ป่วยสามารถมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันได้ แต่ระดับของการปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยแบบมีข้อจำกัด โดยการจำกัดการตอบคำถามทั่วไปที่โพสต์หรือมีการสนทนาส่วนบุคคลที่ไม่เกี่ยวข้องกันเนื้อหาด้านสุขภาพหรือข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการรักษา (O'Brien, Tan, & Yuan, 2016)

ประโยชน์ของการเข้าร่วมกลุ่มสนับสนุนทางออนไลน์ ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมและการรับรู้ร่วมกัน ตลอดจนสร้างความเข้าใจซึ่งกันและกัน การสื่อสารมีส่วนช่วยให้สมาชิกของกลุ่มสนับสนุนสามารถเข้าร่วมกลุ่มจากที่บ้านหรือที่ใดก็ได้ที่พวกเขาสะดวกได้ทุกที่ ทุกเวลา รูปแบบการสนทนาผ่านทางออนไลน์เปิดโอกาสให้สมาชิกสามารถในการอภิปรายในเรื่องที่ละเอียดอ่อนโดยไม่ทำให้เกิดความลำบากใจในการเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลแก่คนแปลกหน้า และความคล้ายคลึงกันในเรื่องของประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับโรคและความเจ็บป่วยของสมาชิกทำให้เกิดความสนใจในเรื่องเดียวกัน และรับรู้ถึงความรู้สึกเห็นอกเห็นใจกันเป็นอย่างดี นอกจากนี้ยังเป็นการประหยัดค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการเดินทาง หรือ ค่าธรรมเนียมต่าง ๆ ในการเข้าร่วมกลุ่มอีกด้วย สำหรับข้อเสียอาจเป็นเรื่องของปัญหาด้านความรู้และการเข้าถึงเทคโนโลยีของผู้เข้าร่วมในบางคน ปัญหาด้านภัยคุกคามที่อาจเกิดขึ้นต่อความเป็นส่วนตัวและการสื่อสารที่ไม่เป็นมิตรและอาจเป็นโอกาสสำหรับบุคคลที่ประสงค์ร้ายในการให้ข้อมูลที่ไม่ถูกต้องได้ (Wright, 2002)

ชุมชนออนไลน์ด้านสุขภาพเป็นรูปแบบการนำเสนอที่สะดวกในการแลกเปลี่ยนข้อมูลและการสนับสนุนกับกลุ่มคนในสถานการณ์ที่คล้ายคลึงกันและมีการใช้งานเพื่อวัตถุประสงค์เกี่ยวกับสุขภาพมากขึ้นโดยเฉพาะผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม หนึ่งในชุมชนออนไลน์ที่ได้รับความนิยมมากที่สุด และอาจประสบความสำเร็จมากที่สุดคือ Facebook ([www.facebook.com](http://www.facebook.com)) และมักจะมีลักษณะการรวมกลุ่มสำหรับการทำกิจกรรม เช่น การสนับสนุนข้อมูลและการแชร์ประสบการณ์ของผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งเต้านม อนึ่งชุมชนออนไลน์ด้านสุขภาพของกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมโดยส่วนใหญ่ถูกสร้างขึ้นเพื่อสร้างความรู้เกี่ยวกับข้อมูลของโรค เพื่อระดมทุนเพื่อผู้ป่วยมะเร็งเต้านม เพื่อสร้างความตระหนักเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้อง และเพื่อประชาสัมพันธ์เว็บไซต์ภายนอกหรือการตระหนักถึงโรคมะเร็งเต้านมผ่านการขายผลิตภัณฑ์หรือบริการ (Bender, Jimenez-Marroquin, & Jadad, 2011)

สำหรับกลุ่มเครือข่ายสังคมออนไลน์ในประเทศไทยที่มีการจัดตั้งขึ้นเพื่อให้การสนับสนุนแก่ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมในหลายๆด้านแตกต่างกันไปตามแต่วัตถุประสงค์ของการจัดตั้งกลุ่มขึ้น อาทิ เช่น เพื่อการให้ข้อมูล เพื่อการจัดกิจกรรม เพื่อการสนับสนุนด้านทุนทรัพย์และการให้คำปรึกษาทางจิตใจ รวมถึงการสร้างรายได้ให้กับผู้ป่วย เป็นต้น สำหรับตัวอย่างเครือข่ายสังคมออนไลน์สำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมในประเทศไทย มีดังต่อไปนี้

**1. ชมรมผู้ป่วยมะเร็งเต้านมแห่งประเทศไทย (Thailand Breast Cancer Community)** เป็นการรวมตัวกันของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ญาติ ผู้รอดชีวิต พยาบาล และผู้มีจิตอาสาจากโรงพยาบาลต่าง ๆ ก่อตั้งขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นศูนย์กลางในการสร้างความร่วมมือกันของกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในประเทศไทย ทั้งนี้เพื่อพัฒนาศักยภาพในการทำงานช่วยเหลือผู้ป่วย ตลอดจนเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม พร้อมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่เป็นประโยชน์ให้กับ

ผู้ป่วยและประชาชนทั่วไป โดยสมาคมโรคเต้านมแห่งประเทศไทย ได้ให้การอุปถัมภ์เป็นที่ปรึกษา นอกจากนี้ทางชมรมฯ ยังมุ่งหวังที่จะประสานงานกับแพทย์และผู้เชี่ยวชาญในสาขาอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์กับผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ช่องทางการเข้าถึงของสมาชิกในชมรม ได้แก่ เว็บไซต์หลักของชมรม ([www.tbcc-community.com](http://www.tbcc-community.com)) และ Facebook ([www.facebook.com/TBCCcommunity](http://www.facebook.com/TBCCcommunity)) (สืบค้นจาก: <https://tbcc-community.com>)

**2. โครงการอาร์ตฟอร์แคนเซอร์ (Art for Cancer by Ireal)** เพื่อสร้างแรงบันดาลใจ และพัฒนาคุณภาพชีวิตให้กับผู้ป่วยมะเร็ง จัดตั้งขึ้นในรูปแบบธุรกิจเพื่อสังคมที่ส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งได้ด้านกำลังใจและทุนทรัพย์ ผ่านรูปแบบโครงการ และการทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อผู้ป่วย โดยใช้ศิลปะและความคิดสร้างสรรค์เป็นสื่อในการสร้างทัศนคติที่ดี และส่งต่อแรงบันดาลใจ รวมถึงการสร้างชุมชนเพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกันระหว่างกลุ่มผู้ป่วยและคนในสังคม ช่องทางการเข้าถึงของสมาชิกในชมรม ได้แก่ Facebook (<https://www.facebook.com/pg/artforcancerbyireal>) และ ทางไลน์กรุป ([artforcancer](https://www.facebook.com/pg/artforcancerbyireal)) (สืบค้นจาก: <https://www.facebook.com/pg/artforcancerbyireal>)

**3. เว็บไซต์พันทิปดอทคอม ห้องสนทนาลุมพินี (<https://pantip.com/forum/lumpini>)** ถือเป็นอีกช่องทางหนึ่งสำหรับผู้ป่วยในการเข้าไปหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับโรครวมไปถึงการแชร์ประสบการณ์ตรงของผู้ป่วยคนอื่น ทั้งด้านการรักษา อาการ ผลข้างเคียงที่เกิดขึ้น วิธีการจัดการกับผลข้างเคียง รวมไปถึงการแนะนำรายชื่อแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการรักษาโรคมะเร็งในโรงพยาบาลต่าง ๆ นอกจากนี้ญาติและครอบครัวของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมสามารถเข้ามาแชร์ประสบการณ์ส่วนตัวที่เป็นผู้เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยได้เช่นกัน (สืบค้นจาก: <https://pantip.com/forum/lumpini>)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องในข้างต้นเกี่ยวกับการเข้าร่วมกลุ่มทางสังคมแบบออนไลน์พบว่าปัจจุบันเกิดการรวมตัวกันของกลุ่มต่าง ๆ ในการให้ความช่วยเหลือ การทำกิจกรรม การให้ข้อมูล การให้คำปรึกษา ต่าง ๆ ผ่านช่องทางการสื่อสารทางออนไลน์ ไม่ว่าจะเป็น เว็บไซต์ เฟสบุ๊ก ไลน์กรุป แอปพลิเคชันต่าง ๆ เนื่องจากสังคมยุคปัจจุบันการเข้าถึงอินเทอร์เน็ตเป็นเรื่องง่าย ไม่เพียงแต่ช่องทางเข้าถึงผ่านคอมพิวเตอร์เท่านั้น แต่ทว่ายังมีช่องทางอื่น ๆ อีกมากมาย เช่น ผ่านโทรศัพท์มือถือ แท็บเล็ต นาฬิกาอัจฉริยะ เป็นต้น จึงทำให้ช่องทางออนไลน์เป็นช่องทางการสื่อสารที่ทรงพลังในการเข้าถึงต่อการให้การสนับสนุนทางสังคมแบบบูรณาการแก่ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม ระยะแพร่กระจายอย่างมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผลสูงสุด



## 2.4 นวัตกรรมบริการสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งด้านระยะแพร่กระจาย

การทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับนวัตกรรมบริการสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งด้านระยะแพร่กระจาย แบ่งออกเป็น 4 ส่วนย่อยประกอบด้วย นวัตกรรมบริการ กระบวนการพัฒนาบริการใหม่ และการบูรณาการบริการ การสร้างนวัตกรรมบริการรูปแบบธุรกิจเพื่อสังคมและการทดสอบการยอมรับการใช้นวัตกรรม

นวัตกรรมบริการด้านการบริการเกี่ยวกับสุขภาพมีความพยายามที่จะปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงการเสนอขายด้านการบริการทางการแพทย์ รวมไปถึงการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มมากขึ้น โดยการใช้วิธีการและเทคโนโลยีใหม่ๆในการนำเสนอในรูปแบบของการบริการ ทั้งนี้นวัตกรรมบริการมีความเสี่ยงสูงกว่านวัตกรรมของกระบวนการเพราะเป็นเรื่องที่มีความท้าทายมาก เนื่องจากนวัตกรรมบริการในด้านการดูแลสุขภาพมีความซับซ้อน อีกทั้งการขาดแคลนด้านบุคลากร เทคโนโลยีลักษณะของผู้ป่วย (อาการ ความซับซ้อนของโรค) ความเสี่ยงด้านกฎระเบียบ จริยธรรม และขนาดขององค์กรทางการแพทย์ ด้วยเหตุที่กล่าวมานี้ทำให้นวัตกรรมด้านบริการสุขภาพมีความยากกว่านวัตกรรมในอุตสาหกรรมบริการอื่น ๆ (Pfanstiel & Rasche, 2017) ทั้งนี้อาจยกตัวอย่างการนำเทคโนโลยีสมัยใหม่ในการพัฒนาให้เกิดนวัตกรรมบริการในรูปแบบต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1. ระบบคอมพิวเตอร์เสมือนมนุษย์และปัญญาประดิษฐ์ (Cognitive Computing and Artificial Intelligence) เป็นรูปแบบของปัญญาประดิษฐ์ที่เลียนแบบความคิดของมนุษย์ในการรับรู้และการให้เหตุผล โดยเทคโนโลยีจะนำข้อมูลของผู้ป่วย มาวิเคราะห์ร่วมกับฐานข้อมูลของผู้ป่วย จากศูนย์การแพทย์เครือข่าย มาประมวลผลและช่วยค้นหาเส้นทางของการพัฒนาเนื้องอกของโรคมะเร็งทั้งนี้เพื่อช่วยให้แพทย์สามารถประเมินและรักษาโรคมะเร็งได้อย่างเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ผลที่ได้คือความรวดเร็วในการรักษาและความแม่นยำมากขึ้น (Pfanstiel & Rasche, 2017)

2. แอปพลิเคชันซอฟต์แวร์ (Application) ที่สามารถดาวน์โหลดไปยังอุปกรณ์เคลื่อนที่ถูกพัฒนาขึ้นเพื่อให้สามารถทำกิจกรรมเฉพาะได้ สำหรับแอปพลิเคชันที่เกี่ยวกับผู้ป่วยโรคมะเร็งด้านมามีมากมายหลายวัตถุประสงค์แต่แต่กลุ่มเป้าหมายของผู้ใช้งาน ได้แก่ แอปพลิเคชันสำหรับตรวจสอบ การนอนหลับ แอปพลิเคชันการเตือนการทานยา แอปพลิเคชันสำหรับการประเมินความเสี่ยงของการเป็นโรคมะเร็งด้านม แอปพลิเคชันสำหรับให้ข้อมูลเพื่อปรับปรุงโภชนาการและอาหาร แอปพลิเคชันสำหรับติดตามการออกกำลังกาย เป็นต้น (Pfanstiel & Rasche, 2017)

3. การให้บริการสุขภาพทางไกล (Telemedicine) การนำเทคโนโลยีที่ช่วยให้ผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ในเครือข่ายสามารถพูดคุยตอบโต้กันได้แบบ Real-time เช่นเดียวกับการสื่อสารผ่านระบบ video conference ที่คู่สนทนาสามารถมองเห็นหน้าและสนทนากันได้ทั้ง 2 ฝ่าย ทั้งนี้เป็นเวทีสำหรับการปรึกษาหารือร่วมกัน นอกจากนี้โทรเวชกรรม ยังรวมถึงการให้คำปรึกษาหารือร่วมกันแบบสามทางหรือแบบกลุ่ม อาทิ ระหว่างแพทย์ นักจิตวิทยา ผู้ป่วย นักสังคมสงเคราะห์ และ

ญาติผู้ป่วย เป็นต้น ปัจจุบันในบางประเทศมีการใช้การให้บริการสุขภาพทางไกล ในการให้บริการด้านคำปรึกษาผู้ป่วย รวมถึงการติดตามผลการรักษาของผู้ป่วยที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกลหรือในชนบท (Osmundsen, Andreassen Jaatun, Heggem, & Kulseng, 2015)

#### 2.4.1 นวัตกรรมบริการ

นวัตกรรมบริการ (Service Innovation) นวัตกรรมบริการเป็นรูปแบบการใช้นวัตกรรมที่ไม่สามารถมองเห็นได้อย่างชัดเจน เช่น กรณีนวัตกรรมผลิตภัณฑ์ ทั้งนี้นวัตกรรมบริการส่วนใหญ่มักอยู่ในรูปแบบวิธีการใหม่ในการให้บริการแก่ ลูกค้าหรือผู้บริโภค ตัวอย่างเช่นการนำเทคโนโลยีสารสนเทศ และอินเทอร์เน็ตมาสร้างสรรค์เป็นนวัตกรรมบริการใหม่ ๆ อาทิ การซื้อการขายสินค้าผ่านการประมูลทางเว็บไซต์ เป็นต้น (สำนักงานนวัตกรรมแห่งชาติ, 2553)

ความสามารถทางนวัตกรรมเป็นความสามารถที่ต้องมีความต่อเนื่องในการเปลี่ยนความรู้และความคิดที่นำไปสู่ผลิตภัณฑ์ใหม่ กระบวนการและระบบที่เป็นประโยชน์ต่อองค์กรอันนำไปสู่ความสามารถหลักในการจัดการองค์กรอีกทั้งถ้าองค์กรมีความสามารถด้านนวัตกรรมที่ดีจะมีความได้เปรียบทางการแข่งขันอย่างต่อเนื่องเพื่อให้บรรลุประสิทธิภาพของงานในระดับที่สูงขึ้นได้ (Alvarez & Busenitz, 2001)

นวัตกรรมบริการไม่ใช่เรื่องใหม่สำหรับโลก และนวัตกรรมบริการมักจะบังคับให้ บริษัททำงานในวิธีที่แตกต่างกันออกไปซึ่งเป็นเหตุผลว่าทำไมสินค้าจำนวนมากเกิดความแตกต่างด้วยเหตุนี้ การบริการจึงเป็นสิ่งสำคัญต่อความสำเร็จของบริษัท เหตุผลที่ชัดเจนที่สุดคือการให้บริการต่าง ๆ เข้ามาครอบงำในทุกธุรกิจ ดังจะเห็นได้ว่าเพียงแค่ประเทศสหรัฐอเมริกา มีเปอร์เซ็นต์ของการบริการคิดเป็นส่วนแบ่งของผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 38 ในปี 1959 ถึงปัจจุบันคิดเป็นร้อยละ 55 การบริการถือเป็นส่วนหนึ่งของค่าใช้จ่ายการอุปโภคบริโภคส่วนบุคคลได้เติบโตขึ้นจากร้อยละ 40 เป็นร้อยละ 60 ในช่วงเวลาเดียวกัน ทั้งนี้สามารถเห็นได้จากจากธุรกิจโรงแรม สายการบิน การสื่อสารโทรคมนาคมและธุรกิจที่ปรึกษา ทำให้อัตราการเติบโตของธุรกิจการบริการยังคงเติบโตอย่างต่อเนื่อง (Gustafsson & Johnson, 2003)

การสร้างสรรค์นวัตกรรมบริการเกี่ยวข้องกับบริการเป็นสิ่งสำคัญ เป้าหมายสุดท้ายคือการตอบสนองความต้องการของลูกค้าในการสร้างคุณค่าใหม่ สำหรับลูกค้าและบริษัท (Meigounpoory, Rezvani, & Afshar, 2015) โดยสามารถสร้างนวัตกรรมบริการได้โดยแบ่งออกเป็น 6 รูปแบบตามแนวคิดของ Hertog (2010) ตามรายละเอียดดังต่อไปนี้

1) แนวคิดการบริการใหม่ (New service concept) เป็นแนวคิดบริการ หรือข้อเสนอพิเศษใหม่ ๆ ที่อธิบายถึงมูลค่าที่ผู้ให้บริการสร้างขึ้นโดยได้รับความร่วมมือกับลูกค้าในการสร้าง

แนวคิดเกี่ยวกับบริการใหม่ ๆ เป็นการผสมผสานและรวบรวมองค์ประกอบของบริการที่มีอยู่หรือเป็นส่วนหนึ่งของบริการใหม่ เพื่อสร้างคุณค่าในรูปแบบใหม่

2) การปฏิสัมพันธ์กับลูกค้า (New customer interaction) มิติดนี้เกี่ยวกับบทบาทของลูกค้า ในการสร้างคุณค่า เช่น วิธีการใหม่ ที่ผู้ให้บริการสามารถโต้ตอบและสื่อสารกับลูกค้าได้ หรือการร่วมกันออกแบบ ปรับแต่งหรือร่วมผลิตกับผู้ให้บริการเพื่อให้เกิดการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

3) ระบบคุณค่าใหม่หรือธุรกิจคู่ค้าใหม่ (New value system or new business partners) เป็นมิติการสร้างคุณค่าทางธุรกิจทำให้เกิดนวัตกรรมบริการใหม่ที่สามารถสร้างและการจัดสรรมูลค่าเพิ่มขึ้นโดยการผสมผสานของฟังก์ชันการบริการที่มีให้โดยกลุ่มผู้ให้บริการทั้งสองฝ่ายในห่วงโซ่คุณค่าและเครือข่ายคุณค่าที่กว้างขึ้น

4) โมเดลรายได้ใหม่ (New revenue models) นวัตกรรมบริการที่ประสบความสำเร็จจำเป็นต้องหาโมเดลเพื่อพัฒนารายได้ที่เหมาะสม ทั้งนี้ต้องมีความคิดสร้างสรรค์และการค้นหาโมเดลรูปแบบรายได้ที่เหมาะสมและมีความเป็นไปได้ต่อธุรกิจ

5) ระบบการส่งมอบบริการใหม่; ด้านองค์กร (New service delivery system; organization component) มิติดนี้หมายถึงระบบในการจัดส่งใหม่ที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์ โดยปฏิเสธไม่ได้ว่าบุคลากรเป็นส่วนหนึ่งของผู้ให้บริการ ทั้งนี้การสร้างนวัตกรรมและมีส่วนร่วมของบุคลากรในองค์กรมาการสร้างสรรคประสพการณ์การในการส่งมอบบริการและนวัตกรรมบริการใหม่ ๆ ให้ลูกค้าได้ โดยให้พนักงานเข้ามามีส่วนร่วม หรือมีบทบาทในการสร้างนวัตกรรม

6) ระบบการส่งมอบบริการใหม่; ด้านเทคโนโลยี (New service delivery system; technological component) มิติดนี้หมายถึงระบบในการจัดส่งใหม่ที่เกี่ยวข้องกับเทคโนโลยีในการส่งมอบบริการ ซึ่งให้เห็นว่าเทคโนโลยีสารสนเทศเข้ามามีบทบาทและเป็นส่วนหนึ่งของนวัตกรรมด้านบริการมากมายตั้งแต่ รัฐบาลอิเล็กทรอนิกส์ อิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพ เทคโนโลยีการจัดการช่องทางการ จัดจำหน่าย เป็นต้น ทั้งนี้เทคโนโลยีสารสนเทศช่วยให้การแนะนำบริการใหม่ ๆ แนวคิดวิธีใหม่ในการโต้ตอบกับลูกค้าและบริการอื่น ๆ ทำให้ผู้ให้บริการสามารถพัฒนารูปแบบการบริการใหม่ (den Hertog, Stauss, van der Aa, & de Jong, 2010)

จะเห็นได้ว่าปัจจุบันได้มีการพัฒนารูปแบบของธุรกิจทั้งด้านผลิตภัณฑ์และบริการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและการแพทย์มากขึ้นอย่างต่อเนื่อง รวมไปถึงการนำเทคโนโลยีขั้นพื้นฐานอย่างง่ายไปจนถึงเทคโนโลยีขั้นสูงเพื่อนำมาประยุกต์ให้เข้ากับบริบทเรื่องสุขภาพและการแพทย์มากยิ่งขึ้น เราไม่อาจปฏิเสธได้ว่านวัตกรรมด้านการบริการสำหรับสุขภาพและการแพทย์ไม่เพียงเกี่ยวข้องโดยตรงต่อแพทย์ หรือผู้ป่วยเท่านั้น แต่ยังอาจรวมไปถึงบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ญาติ และบุคคลทั่วไปที่จะเข้ามามีบทบาทต่อการเป็นแรงขับเคลื่อนในการพัฒนาต่อยอดให้เกิดนวัตกรรมใหม่ ๆ

ที่สามารถตอบสนองความต้องการให้กับผู้ป่วยได้อย่างแท้จริง แต่ทว่ายังขาดนวัตกรรมบริการในบริบทของการสนับสนุนทางสังคมแบบบูรณาการแก่ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมในระยะแพร่กระจาย ซึ่งจากที่กล่าวมาในข้างต้นถือว่าเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาและความรุนแรงของโรคและผลข้างเคียงเป็นอย่างมาก หากสามารถพัฒนานวัตกรรมบริการได้ ก็จะช่วยส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยแบบองค์รวมได้เป็นอย่างดี และสิ่งสำคัญคือนวัตกรรมนี้สามารถเป็นเครือข่ายทางสังคมที่แข็งแกร่งให้กับกลุ่มผู้ป่วยอีกด้วย

#### 2.4.2 กระบวนการพัฒนาบริการใหม่และการบูรณาการบริการ

การแข่งขันยุคปัจจุบันธุรกิจบริการในอนาคตมีภาวะการแข่งขันที่สูงขึ้น จึงทำให้อัตรากำไรอยู่รอดทางธุรกิจนั้นน้อยลง ผู้ที่สามารถสร้างความแตกต่างด้วย การออกแบบการให้บริการอย่างสร้างสรรค์ให้ลูกค้ามีประสบการณ์ในการบริการจะสามารถตราตรึงอยู่ในใจลูกค้าและสามารถอยู่รอดได้ในที่สุดตัวอย่างการนำนวัตกรรมมาสร้างการบริการใหม่และสร้างประสบการณ์ในการบริการ (Service Experience) ให้แก่ลูกค้า (Alvarez & Busenitz, 2001)

กลยุทธ์การวางแผนผลิตภัณฑ์ 'นวัตกรรมแห่งคุณค่า' ได้นำเสนอรูปแบบของโครงการการวางแผนผลิตภัณฑ์ที่สามารถสร้างคุณค่าให้กับองค์กร การพัฒนาผลิตภัณฑ์ในแต่ละประเภทจำเป็นต้องใช้ข้อมูลและวิธีการทำงานในช่วงการวางแผนที่แตกต่างกัน ทั้งนี้กลยุทธ์การวางแผนผลิตภัณฑ์ จึงมีความสำคัญมากต่อความสัมฤทธิ์ผลของผลิตภัณฑ์ รายละเอียดและวิธีการทำงานที่ชัดเจนตั้งแต่ขั้นตอนการสำรวจโอกาส การสังเคราะห์ความคิด การพัฒนาและทดสอบแนวคิดคุณค่าตามรายละเอียดได้ 4 ประเภทดังต่อไปนี้

1) การพัฒนารูปลักษณ์และสัมผัสใหม่ (new look & feel) โครงการประเภทนี้มุ่งเน้นการพัฒนาลักษณะภายนอกของผลิตภัณฑ์ที่มีอยู่เดิมเพื่อให้เกิดผลโดยตรงต่อการรับรู้คุณค่าผ่านประสาทสัมผัสทั้ง 5 ของกลุ่มเป้าหมาย เช่น การปรับปรุงให้มีความทันสมัยเพื่อรักษาส่วนแบ่งในตลาดเดิม และการปรับวางตำแหน่งของผลิตภัณฑ์ใหม่ในตลาด

2) การพัฒนาวิธีการแก้ปัญหาใหม่ (new solution) โครงการประเภทนี้มุ่งเน้นการแก้ปัญหาหรือการสนองความต้องการเดิมด้วยวิธีการใหม่ที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น เช่น การนำเทคโนโลยีใหม่ๆ มาใช้หรือ ปรับปรุงเทคโนโลยีเดิม หรือการหาวิธีประยุกต์ใช้เทคโนโลยีที่มีอยู่เดิมในบริบทใหม่ หรือเป็นการจับคู่ระหว่างความต้องการและวิธีการแก้ปัญหา

3) การพัฒนาการใช้งานใหม่ (new usage) โครงการประเภทนี้มุ่งเน้นการพัฒนาผลิตภัณฑ์ที่สามารถ ตอบสนองการใช้งานในด้านใหม่หรือการพัฒนากระบวนการใช้งานใหม่ของผลิตภัณฑ์ให้มีขั้นตอนน้อยลงหรือแตกต่างออกไปจากเดิม เพื่อให้เกิดความสะดวกสบายสามารถสนองตอบความต้องการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนองของผู้ใช้ โครงการประเภทนี้จะช่วยยกระดับขีด

ความสามารถในการแข่งขันจากความแตกต่างในแง่ขอบเขตการใช้งาน และเอื้อให้องค์กรสามารถขยายตลาดไปยังกลุ่มเป้าหมายใหม่ที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มเดิม

4) การพัฒนาคุณค่าผลิตภัณฑ์ใหม่ (new value) โครงการประเภทนี้มุ่งเน้นการตอบสนองคุณค่าที่อยู่เบื้องหลังความต้องการใช้งาน ส่งผลให้องค์กรสามารถยกระดับขีดความสามารถในการแข่งขันอย่างก้าวกระโดด สามารถสร้างตลาดใหม่และหลีกเลี่ยงการแข่งขันโดยตรงกับคู่แข่งในตลาด การพัฒนาคุณค่าใหม่มักทำให้เกิดผลิตภัณฑ์ประเภทใหม่ที่เปลี่ยนกรอบแนวคิดในเชิงคุณค่าไปจากสิ่งที่มีอยู่เดิมอย่างสิ้นเชิง (ไปรมา อิศรเสนา ณ อยุธยา, 2553)

การพัฒนาบริการใหม่ (New Service Development) เป็นชุดกิจกรรมในการดำเนินงานขั้นตอนและการประเมินผลในการพัฒนาบริการใหม่ ทั้งนี้กระบวนการในการพัฒนาบริการใหม่สามารถแบ่งออกเป็นสี่ขั้นตอนที่ดังต่อไปนี้

1. ขั้นตอนการออกแบบ (Design Stage) คือ ขั้นตอนการให้ความสำคัญกับการคัดกรองแนวคิดสำหรับบริการใหม่ ๆ เนื่องจากแนวคิดใหม่อาจมาจากแหล่งข้อมูลอื่นนอกเหนือจากลูกค้าของบริษัทและพนักงาน, ความรุนแรงของตลาด รวมไปถึงคู่แข่งได้เพื่อให้เกิดข้อได้เปรียบในการแข่งขัน นอกจากนี้ยังให้ความสำคัญกับการกำหนดวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนสำหรับเสนอขายบริการใหม่ ๆ เช่น กลุ่มตลาดเป้าหมาย เป้าหมายด้านประสิทธิภาพทางการเงิน กลยุทธ์ด้านการนำเสนอและการแข่งขัน

2. ขั้นตอนการวิเคราะห์ (Analysis Stage) เป็นขั้นตอนที่ให้โอกาสในการประเมินยุทธศาสตร์ทางการเงินและศักยภาพด้านการตลาด แนวคิดบริการใหม่ การวิเคราะห์ทางธุรกิจ เพื่อตรวจสอบแนวคิดว่าสอดคล้องกับองค์กรหรือทิศทางการดำเนินธุรกิจหรือไม่ รวมไปถึงการวิเคราะห์ความคุ้มค่า อัตราผลตอบแทนจากการลงทุน และ เป้าหมายส่วนแบ่งการตลาด สำหรับสิ่งสำคัญที่ต้องพิจารณาคือ การระบุความสามารถทางการตลาดของบริการใหม่และความสามารถในการชิงพาณิชย์

3. ขั้นตอนการพัฒนา (Development Stage) ประกอบด้วยกิจกรรมที่สำคัญและการปฏิบัติที่จำเป็นในการพัฒนาบริการใหม่ ในขั้นตอนนี้เป็นการแปลงแนวคิดของบริการใหม่ให้เกิดเป็นรูปธรรม ชั้นแรกของกระบวนการพัฒนาบริการเกี่ยวข้องกับระบบและโครงสร้างพื้นฐานที่จำเป็นเพื่อรองรับการให้บริการและการส่งมอบบริการอย่างมีประสิทธิภาพ และขั้นตอนถัดมาคือ การสร้างต้นแบบและการทดสอบตลาด ทั้งนี้มักจะดำเนินการในขั้นตอนการพัฒนาช่วงสุดท้าย นอกจากนี้การให้บริการใหม่ มีความจำเป็นอย่างยิ่งในการฝึกอบรมพนักงานผู้ให้บริการให้มีความพร้อมและเข้าใจในกระบวนการ

4. ขั้นนำเสนอบริการใหม่ (Launch Stage) ขั้นตอนการเปิดตัวบริการใหม่ที่นำเสนอสู่ตลาด ขั้นตอนนี้เกี่ยวข้องโดยตรงกับการโฆษณาประชาสัมพันธ์ และโปรโมชั่นส่งเสริมการขายต่าง ๆ เพื่อสร้างการตระหนักรู้ในบริการใหม่แก่ผู้บริโภค รวมไปถึงการเก็บรวบรวมข้อมูลทางการตลาดและความคิดเห็นของลูกค้าล้วนมีความสำคัญ ทั้งนี้เพื่อให้แน่ใจว่ามีบริการใหม่กับสิ่งที่ลูกค้า

คาดหวังมีความสอดคล้องกัน เมื่อขั้นตอนการเปิดตัวเสร็จสมบูรณ์แล้วการวิเคราะห์หลังการเปิดตัว อาจเป็นที่ต้องการประเมินกระบวนการและการตลาดของของบริการใหม่อย่างต่อเนื่อง (Froehle & Roth, 2007)

นอกจากนี้รูปแบบของการพัฒนาการบริการใหม่ที่ได้รับการยอมรับในวงกว้างสำหรับเป็นแนวทางในการพัฒนาบริการที่มีประสิทธิภาพนำเสนอโดย Scheuing and Johnson ในหนังสือ Product and Service Management ได้อธิบายถึง แบบจำลองกระบวนการพัฒนาการบริการใหม่ (New Service Development) ประกอบไปด้วย 4 ขั้นตอน 15 กิจกรรม ดังต่อไปนี้

**1. ขั้นกำหนดเป้าหมาย (Direction)** การวิเคราะห์สภาวะแวดล้อมภายในและภายนอก ตลอดจนวัตถุประสงค์ทางการตลาดเพื่อกำหนดแนวความคิดเกี่ยวกับการพัฒนาการบริการใหม่

- 1.1 การกำหนดวัตถุประสงค์และกลยุทธ์เกี่ยวกับบริการใหม่ (Formulation of new service objective and strategy)
- 1.2 การระดมความคิดและการค้นหาแนวคิดบริการใหม่ (Idea generation)
- 1.3 การกลั่นกรองความคิดและหาแนวคิดที่มีศักยภาพ (Idea screening)

**2. ขั้นตอนออกแบบ (Design)** เป็นขั้นตอนในการพัฒนาการบริการใหม่ ประกอบด้วย 8 กิจกรรม

- 2.1 การพัฒนาแนวคิดที่มีศักยภาพเพื่อพัฒนาเป็นแนวคิดบริการใหม่ (Concept Development)
- 2.2 การทดสอบกระบวนการพัฒนาการบริการใหม่จากผู้ใช้งานจริงเพื่อให้สอดคล้องกับแนวคิดของการบริการและตรวจสอบแนวคิดให้ตรงกับความต้องการของผู้ใช้บริการ (Concept testing)
- 2.3 การวิเคราะห์ธุรกิจ เพื่อให้แน่ใจว่ามีความคุ้มค่าต่อการลงทุน งบประมาณและศักยภาพในการแข่งขันทางธุรกิจ (Business analysis)
- 2.4 การอนุมัติโครงการ รวมไปถึงการจัดวางบริหารทรัพยากร และสร้างทีมงานพัฒนาการบริการใหม่ (Project authorization)
- 2.5 การออกแบบและทดสอบการบริการใหม่ (Service Design & Testing)
- 2.6 การวางระบบและกระบวนการพัฒนาการบริการใหม่ (Process and system design and testing)
- 2.7 การออกแบบและการทดสอบโปรแกรมทางการตลาด โดยการทดสอบกับกลุ่มผู้ใช้งานจริง (Marketing program design and testing)

2.8 การฝึกอบรมทีมงานและผู้ดำเนินงานในการพัฒนาการบริการใหม่เพื่อให้เข้าใจถึงกระบวนการให้บริการอย่างละเอียด (Personal Training)

### 3. ขั้นทดลอง (Testing)

3.1 การทดสอบการบริการใหม่ เพื่อเป็นการทดสอบกับกลุ่มลูกค้าที่มีศักยภาพต่อการยอมรับการใช้การ บริการใหม่รวมถึงการทดสอบกระบวนการให้บริการ (Service test and Pilot run)

3.2 การทดสอบตลาด (Test marketing)

### 4. ขั้นแนะนำ (Introduction)

4.1 การนำบริการใหม่ออกสู่ตลาดอย่างเต็มรูปแบบ (Full scale launch)

4.2 การวิเคราะห์ผลการดำเนินงานหลังจากการนำบริการออกสู่ตลาดแล้ว (Post launch review) (Avlonitis & Papastathopoulou, 2006)

การบูรณาการด้านการบริการและการจัดการถือว่ามีสำคัญอย่างยิ่งและเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการในการพัฒนาการบริการใหม่ ทั้งนี้ความสามารถในการบูรณาการมีความเกี่ยวข้องกับ การบริหารจัดการเกี่ยวกับการให้บริการทั้งภายในและภายนอกเพื่อให้เกิดการประสานงานกันอย่างมีประสิทธิภาพ การบูรณาการต้องดำเนินไปอย่างราบรื่นตั้งแต่ต้นกระบวนการจนถึงจุดสิ้นสุดของกระบวนการเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการและทางธุรกิจ นอกจากนี้ยังเป็นการสร้างความพึงพอใจต่อการให้บริการโดยรวม การบูรณาการจำเป็นต้องมีความสอดคล้องกับระดับความร่วมมือระหว่างหน่วยงานทั้งภายในและภายนอกในการทำงานร่วมกัน โดยเน้นที่ระดับองค์กรและการบริหารจัดการอย่างเป็นระบบ การบูรณาการด้านการบริการจะต้องแตกต่างจากแนวความคิดอื่นที่ คล้ายคลึงกัน โดยเน้นการรักษาลูกค้าไว้อย่างเหนียวแน่น จากการศึกษาวิจัยได้มีการนำเสนอ กรอบแนวคิดของการพัฒนาการบูรณาการและความสามารถด้านการบริการไว้ 6 ด้าน ประกอบด้วย

1. ความสามารถในการจัดการด้านการกำกับดูแลกิจการ ทั้งนี้สำหรับการบูรณาการด้าน บริการองค์กรต้องมีความสามารถของการกำหนด การจัดตั้งและการปรับปรุงอย่างต่อเนื่องการบูรณา การด้านการบริการ ต้องสามารถกำกับดูแลด้านกฎระเบียบ ข้อตกลงและแผนการดำเนินการอย่าง ชัดเจน

2. ความสามารถในการจัดการด้านองค์กร เพื่อให้สามารถพัฒนาและจัดการในองค์กรอย่างมี ประสิทธิภาพ โดยมีความสามารถในการบริหารจัดการต่อการเปลี่ยนแปลงไปตามความความต้องการ ทางธุรกิจ การออกแบบขององค์กรจำเป็นต้องมีการกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจน รวมทั้งโครงสร้าง บทบาท

และหน้าที่ ตลอดจนทักษะเฉพาะด้าน เพื่อความสามารถในการจัดตำแหน่งของวัฒนธรรมภายในองค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนการสร้างความร่วมมือระหว่างผู้มีส่วนได้เสียทั้งหมด เป้าหมายคือการสร้างบทบาทในการผสมรวมเพื่อให้ธุรกิจมีความโดดเด่นและมีเอกลักษณ์เฉพาะตัว

3. ความสามารถในการจัดการด้านการบริหารธุรกิจ เพื่อจัดการความต้องการทางธุรกิจและพัฒนารูปแบบการบริการให้สอดคล้องกับความต้องการทางธุรกิจ ความต้องการของตลาด การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้น ศึกษาภาวะการแข่งขันต่าง ๆ ในธุรกิจ ตลอดจนการจัดการเชิงกลยุทธ์ทางการเงิน

4. ความสามารถในการจัดการด้านเครื่องมือและข้อมูล เป็นการจัดการด้านข้อมูลและรักษาความสอดคล้องกันของความรู้และข้อมูลในที่อยู่ในแต่ละหน่วยบริการ ทั้งนี้การแจกจ่ายข้อมูลให้กับผู้มีส่วนได้เสียต่าง ๆ ที่มีบทบาทรวมกับการให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5. ความสามารถในการจัดการด้านผู้ให้บริการและสัญญา เพื่อให้สามารถเลือกผู้ให้บริการที่เหมาะสม และการบริการการจัดการผู้ให้บริการตามสัญญาการจ้าง การเปลี่ยนแปลงขั้นตอนการบริการต่าง ๆ และการกำหนดขั้นตอนการจัดหาคู่ค้ารายใหม่ ๆ

6. ความสามารถในการจัดการด้านขั้นตอนการให้บริการตั้งแต่ต้นจนจบ เพื่อให้การบริการเป็นไปด้วยความราบรื่น การบริการจัดการต้องมีความสัมพันธ์กันในทุกส่วนงาน มีความสามารถในการกำหนดกรอบการทำงานรวมถึงการกำหนดคุณภาพของการให้บริการ (Goldberg & ninger, 2015)

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาการบริการใหม่พบว่า เป็นกระบวนการในการพัฒนานวัตกรรมบริการที่มีความสำคัญมากและจำเป็นต้องให้ความสำคัญเกี่ยวกับกระบวนการต่าง ๆ ในการพัฒนาตั้งแต่แนวคิด การพัฒนา การทดลองและการแนะนำผลิตภัณฑ์ใหม่ออกสู่ตลาด อีกทั้งกลยุทธ์ต่าง ๆ ในการสร้างคุณค่าให้กับผลิตภัณฑ์หรือบริการล้วนมีความเชื่อมโยงกันทั้งสิ้น ตลอดจนแนวคิดด้านการบูรณาการบริการที่เป็นส่วนสำคัญในการขับเคลื่อนนวัตกรรมด้านการบริการใหม่ ความสามารถในการบูรณาการและการจัดการถือเป็นกุญแจหลักในการสร้างความราบรื่นและความประทับใจในการให้บริการ เพื่อให้การสนับสนุนทางสังคมแบบบูรณาการเกิดประสิทธิภาพในการส่งเสริมด้านการสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ป่วยโรคมะเร็งด้านระยะแพร่กระจายตลอดจนประสิทธิผลในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นจากการใช้นวัตกรรมบริการใหม่นี้ จึงจำเป็นต้องนำกระบวนการพัฒนานวัตกรรมบริการมาปรับใช้เพื่อให้เกิดนวัตกรรมสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ใช้งานนวัตกรรมบริการใหม่



### 2.4.3 นวัตกรรมบริการรูปแบบธุรกิจเพื่อสังคม

กิจการเพื่อสังคม หรือ Social Enterprise (SE) คือ กิจการที่มีจุดมุ่งหมายหลักในการแก้ไขปัญหาด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม โดยใช้กลไกการบริหารจัดการที่ดีของภาคธุรกิจมาบวกกับความรู้และนวัตกรรมสังคม มีความยั่งยืนทางการเงินจากรายได้หลักที่มาจากสินค้าหรือบริการโดยไม่ต้องพึ่งพาเงินบริจาค และมีการนำผลกำไรที่เกิดขึ้นไปลงทุนซ้ำเพื่อขยายผลกระทบทางสังคมที่เกิดขึ้น ทั้งนี้คุณลักษณะสำคัญของกิจการเพื่อสังคมประกอบด้วย มีเป้าหมายทางสังคมและสิ่งแวดล้อม, มีรูปแบบการดำเนินการที่มีความยั่งยืนทางการเงินเป็นมิตรต่อสังคมและสิ่งแวดล้อม, ผลกำไรกลับไปคืนสู่สังคมและเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้และการดำเนินการอย่างโปร่งใส (Janelle, 2017)

การเปลี่ยนแปลงองค์กรจากการเน้นผลิตภัณฑ์เป็นหลัก เปลี่ยนเป็นเน้นการบริการเป็นหลัก เพื่อให้เกิดความยั่งยืนทางธุรกิจ ถือเป็นความท้าทายขององค์กรเป็นอย่างมากในการปรับเปลี่ยน อย่างไรก็ตามการปรับเปลี่ยนรูปแบบธุรกิจเน้นการบริการที่ประสบความสำเร็จมีองค์ประกอบของแผนการดำเนินงานทางธุรกิจ สำหรับรูปแบบนวัตกรรมทางธุรกิจที่ขับเคลื่อนด้วยการมุ่งเน้นการให้บริการที่เพิ่มขึ้น การสร้างแบบจำลองทางธุรกิจประกอบด้วยโมเดลธุรกิจ 5 องค์ประกอบที่มีความเชื่อมโยงกันดังนี้

1. การนำเสนอ (Offering) มีความเกี่ยวข้องอย่างใกล้ชิดกับการริเริ่มที่เกี่ยวข้องกับบริการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการพัฒนาแนวคิดด้านบริการใหม่ ๆ รวมถึงการมอบประสบการณ์ด้านการบริการใหม่
2. กระบวนการ (Process) มีความเกี่ยวข้องกับการพัฒนาการ กระบวนการขาย และกระบวนการจัดส่ง ถือเป็นส่วนที่สำคัญสำหรับการเปลี่ยนรูปแบบธุรกิจที่ให้บริการ เพื่อให้แน่ใจว่ามีทรัพยากรและความสามารถเพียงพอสำหรับการขายและการส่งมอบตลอดจนการมีส่วนร่วมในการส่งมอบบริการที่ดีที่สุดให้แก่ลูกค้า
3. ความสัมพันธ์กับลูกค้า (Customer relationships) การบริหารความสัมพันธ์กับลูกค้าอย่างเข้มแข็งทั้งในระดับบริษัทและส่วนบุคคลถือเป็นหัวใจสำคัญของธุรกิจบริการเป็นศูนย์กลาง และเป็นตัวกระตุ้นที่สำคัญสำหรับรูปแบบธุรกิจบริการ เนื่องจากนวัตกรรมบริการต้องเน้นการสร้างคุณค่าให้แก่ลูกค้าหรือผู้ใช้บริการ
4. เครือข่ายคุณค่า (Value network) เป็นเครือข่ายของความสัมพันธ์ที่เชื่อมต่อกันซึ่งเป็นเครือข่ายปฏิสัมพันธ์ที่แข็งแกร่งระหว่างองค์กร ลูกค้า คู่ค้า เพื่อการสร้างมูลค่าเพิ่มให้กับองค์กร
5. วัฒนธรรม (Culture) การส่งเสริมวัฒนธรรมการบริการภายในองค์กร ในการขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลงด้านทัศนคติและมุมมองในระยะยาว (Kindström & Kowalkowski, 2015)

แนวคิดของการเป็นผู้ประกอบการตระหนักถึงการสร้างคุณค่าและการมีส่วนร่วม รวมถึงการใช้ประโยชน์จากโอกาสต่าง ๆ โดยใช้ความคิดสร้างสรรค์และนวัตกรรมเป็นพื้นฐาน ผลลัพธ์ของ

ความสำเร็จคือการสร้างคุณค่าใหม่สำหรับลูกค้าซึ่งอาจจะอยู่ในรูปแบบของผลิตภัณฑ์ หรือบริการก็ได้ ทั้งนี้ผลลัพธ์จากคุณค่าที่นำเสนอส่วนมากจะอยู่ในรูปของผลกำไรเป็นที่ตั้ง ซึ่งแตกต่างจาก กิจกรรมเพื่อสังคม หรือ Social Enterprise กล่าวคือเป็นกิจการหรือองค์กรที่กำลังแสวงหาทางออกทางธุรกิจเพื่อแก้ไขปัญหาทางสังคมและสิ่งแวดล้อมเป็นเป้าหมายหลัก ทั้งนี้เพื่อกำหนดลักษณะของกิจการสังคม อาจแสดงถึงคุณลักษณะดังต่อไปนี้ กิจการมีจุดมุ่งหมายทางสังคมและเพื่อการแก้ไขปัญหาทางสังคม สิทธิประโยชน์และความมั่งคั่งถูกนำมาใช้เพื่อสร้างผลประโยชน์แก่ชุมชน กำไรจะไม่ถูกแจกจ่ายให้กับผู้ถือหุ้น สมาชิกหรือพนักงานมีบทบาทในการตัดสินใจ องค์กรนี้รับผิดชอบต่อทั้งสมาชิกและชุมชน (Thompson & Doherty, 2006)

จากการทบทวนวรรณกรรมในช่วงต้นพบว่ารูปแบบของการนำเสนอนวัตกรรมบริการสำหรับการสนับสนุนทางสังคมแบบบูรณาการควรเน้นรูปแบบการนำเสนอบริการเป็นศูนย์กลางกล่าวคือเน้นความต้องการของผู้ใช้บริการเป็นหลักเพื่อให้อตอบสนองต่อความต้องการของกลุ่มเป้าหมายหลักนั้นคือ ผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแพร่กระจายอีกทั้งการนำเสนอบริการนี้เพื่อให้เกิดความยั่งยืนและสามารถเข้าถึงผู้ป่วยได้เป็นจำนวนมากและเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อสังคมจึงมีแนวคิดที่จะนำเสนอรูปแบบธุรกิจเพื่อสังคม โดยการวางแผนและการดำเนินงานสอดคล้องกับเป้าหมายหลักของการนำเสนอนวัตกรรมบริการโดยไม่หวังผลกำไรเป็นที่ตั้ง แต่มุ่งหวังการใช้ประโยชน์เชิงสังคมเป็นเป้าหมายหลัก

#### 2.4.4 การทดสอบการยอมรับนวัตกรรม

นวัตกรรมมีศักยภาพบางครั้งในการดำเนินธุรกิจอาจไม่ประสบความสำเร็จก็เป็นได้ หลายครั้งนวัตกรรมมักถูกปฏิเสธการใช้งาน โดยผู้ใช้ไม่เต็มใจที่จะยอมรับและใช้นวัตกรรมที่นำเสนอ ปัญหานี้ได้การอธิบายถึงการยอมรับนวัตกรรมของผู้ใช้เป็นประเด็นการศึกษาระยะยาวในองค์กรและการวิจัยระบบข้อมูล กล่าวว่า "สภาพแวดล้อมบังคับให้องค์กรต้องคิดค้นและนำผลิตภัณฑ์ใหม่ออกสู่ตลาดมากขึ้น ผลิตภัณฑ์ใหม่นี้จะประสบความสำเร็จเป็นอย่างมากจึงจำเป็นต้องมีความเข้าใจอย่างลึกซึ้งเกี่ยวกับปัจจัยที่นำไปสู่การตัดสินใจในการนำนวัตกรรมมาใช้โดยผู้ที่มีโอกาสเป็นผู้ใช้ เป็นที่ทราบว่าการลงทุนด้านเทคโนโลยีสารสนเทศขององค์กรมีการเพิ่มขึ้นอย่างมากในและการลงทุนเหล่านี้ต้องการที่จะเพิ่มผลผลิตของแต่ละบุคคลซึ่งส่งผลต่อการผลิตขององค์กรโดยรวม ในขณะที่ความก้าวหน้าด้านนวัตกรรมยังคงดำเนินต่อไปอย่างไม่หยุดยั้ง ดังนั้นการทำความเข้าใจปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผู้ใช้การยอมรับนวัตกรรมจึงถือเป็นเรื่องที่สำคัญ (Talukder, 2014)

ปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับนวัตกรรมของแต่ละบุคคล เพื่อที่จะสำรวจทัศนคติของแต่ละบุคคลต่อนวัตกรรมและการนำมาใช้ต่อความจำเป็น อาจต้องเข้าใจปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อทัศนคติและการยอมรับนวัตกรรมของตน จากการทบทวนวรรณกรรมมีตัวแปรแบ่งเป็น 3 ประเภทใหญ่ ๆ ได้แก่ องค์กร บุคคลและสังคม ปัจจัยเหล่านี้สามารถแบ่งย่อยออกเป็น 10 ส่วน ได้แก่ การฝึกอบรม

การสนับสนุนด้านการบริหาร แรงจูงใจ การรับรู้ ประโยชน์ของนวัตกรรม ความเป็นส่วนตัว ประสิทธิภาพ ภาพลักษณ์ ความสนุกสนานกับนวัตกรรม เพื่อนและเครือข่ายทางสังคม สิ่งเหล่านี้ล้วนส่งผลกระทบต่อการยอมรับของบุคคลและการใช้นวัตกรรมอย่างต่อเนื่อง (Talukder, 2014)

ปัจจัยทางสังคมต่อการยอมรับนวัตกรรม เป็นผลมาจากสภาพแวดล้อมทางสังคมของผู้ใช้งาน นวัตกรรมซึ่งมีแนวโน้มที่จะมีบทบาทสำคัญในการยอมรับนวัตกรรม อิทธิพลทางสังคมคือขอบเขตที่สมาชิกในกลุ่มสังคมมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของคนอื่น ในการยอมรับนวัตกรรมเป็นการรับรู้ถึงแรงกดดันและอิทธิพลที่เพื่อนรู้สึกเมื่อใช้นวัตกรรมและอิทธิพลนี้กระทำผ่านข้อความ และสัญญาณที่ช่วยในการรับรู้ถึงคุณค่าของนวัตกรรมหรือกิจกรรม เมื่อกล่าวถึงอิทธิพลทางสังคมอาจกล่าวได้ว่าเป็นความเชื่อเชิงบรรทัดฐานเกี่ยวกับความเหมาะสมในการยอมรับนวัตกรรม เนื่องจากความกดดันทางสังคม ความกดดันดังกล่าวอาจได้รับการยกย่องจากบุคคลที่มีความเชื่อและความคิดเห็นเป็นสำคัญ รวมทั้งเพื่อนร่วมงานและผู้คนที่อยู่ในเครือข่ายทางสังคม ถือเป็นผู้มีอิทธิพลภายในที่มีศักยภาพในการชักชวนให้ผู้อื่นยอมรับนวัตกรรมได้ การศึกษาพบว่าปัจจัยทางสังคมมีความสำคัญมากกว่าปัจจัยทางเศรษฐกิจในการขับเคลื่อนการยอมรับนวัตกรรม(Talukder, 2014)

แบบจำลองการยอมรับเทคโนโลยี (Technology Acceptance Model: TAM) โดย Fred D. Davis (1989) เป็นแบบโมเดลที่ออกแบบมาเพื่อคาดการณ์ว่าผู้ใช้งานยอมรับเทคโนโลยีสารสนเทศและการใช้งานหรือไม่ ทั้งนี้ TAM Model มุ่งเน้นไปที่การอธิบายเจตนาารมณ์ของผู้ใช้ต่อการใช้เทคโนโลยีหรือบริการเฉพาะ ทั้งนี้ TAM Model ถูกใช้อย่างแพร่หลายสำหรับการยอมรับของผู้ใช้และการใช้งาน โมเดลนี้มีปัจจัยสำคัญสองประการที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของพวกเขาเกี่ยวกับวิธีการและเวลาที่พวกเขาจะใช้งาน ปัจจัยสำคัญเหล่านี้คือ:

1. ประโยชน์ที่ได้รับ (Perceived Usefulness) - ถูกกำหนดว่า ระดับที่บุคคลเชื่อว่าการใช้ระบบใดโดยเฉพาะจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของเขาหรือเธอได้
2. ความรู้สึกที่ใช้งานง่าย (Perceived Ease of Use) ระบุว่า "ระดับที่บุคคลเชื่อว่าการใช้ระบบโดยเฉพาะจะปราศจากความพยายาม

ซึ่งปัจจัยทั้งสองประการในข้างต้นนี้จะส่งผลถึงทัศนคติต่อการใช้งาน (Attitude towards of Use) และการยอมรับการใช้เทคโนโลยีหรือนวัตกรรม (Actual use) ในที่สุดซึ่งทฤษฎีนี้ได้รับการพิสูจน์แล้วว่ามีผลถูกต้องในการคาดการณ์ที่ดีสำหรับการใช้งานครั้งแรกและการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศที่ หลากหลาย (Davis, 1989)

## 2.5 กรอบแนวคิดจากการทบทวนวรรณกรรม

จากการศึกษาและการทบทวนวรรณกรรมทั้งหมดที่ผ่านมาสามารถสรุปการทบทวนวรรณกรรมออกเป็น 4 ส่วนกล่าวคือ ประเด็นและปัญหาของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย การสนับสนุนทางสังคมสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย เครือข่ายสังคมออนไลน์สำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย และนวัตกรรมบริการสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย จะเห็นได้ว่าเป็นการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบโดยการเริ่มต้นการทบทวนจากปัญหา สู่แนวทางในการแก้ไข และการสร้างสรรค์นวัตกรรมใหม่เพื่อแก้ไขปัญหา อาจสรุปตามแต่ละส่วนได้ดังนี้

การเริ่มต้นการทบทวนวรรณกรรมด้วยการแสดงให้เห็นถึงปัญหาในด้านต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจายต้องพบเจอ ปัญหาดังกล่าวส่งผลกระทบต่อทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ครอบครัว และสังคม นอกจากนี้ปัจจัยอื่น ๆ ด้านขั้นตอนและรูปแบบการรักษา รวมไปถึงบุคลากรทางการแพทย์ล้วนส่งผลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อผู้ป่วย ทั้งนี้ปัญหาดังกล่าวส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยทั้งสิ้น เนื่องจากโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย มีเป้าหมายในการรักษาแบบประคับประคองและเน้นการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับผู้ป่วยเป็นหลัก เราไม่อาจปฏิเสธได้ว่าจากประเด็นปัญหาต่าง ๆ จากการทบทวนวรรณกรรมในช่วงต้น ปัญหาต่าง ๆ ยังไม่ได้รับการแก้ไขอย่างเป็นรูปธรรมและมีรูปแบบการแก้ไขอย่างชัดเจน ผู้วิจัยจึงเห็นช่องว่างจากปัญหาอันนำมาสู่กระบวนการในการแก้ปัญหาแบบบูรณาการเพื่อให้การสนับสนุนทางสังคมมีความสมบูรณ์มากขึ้นในหลาย ๆ มิติ

กระบวนการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับแนวทางการแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจายพบว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยหลักในการให้ความช่วยเหลือและการสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถก้าวผ่านช่วงเวลาอันยากลำบากนี้ได้ เป็นที่ยอมรับว่าการสนับสนุนทางสังคมในหลาย ๆ ด้าน อาทิเช่น การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนทางสังคมหรือเครือข่าย การสนับสนุนด้านข้อมูล การสนับสนุนด้านทรัพยากรหรือทางกายภาพ และการสนับสนุนด้านการประเมิน สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยการสนับสนุนที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย แต่ว่าการสนับสนุนดังกล่าวยังไม่ได้พัฒนาให้เกิดรูปแบบที่ชัดเจน และเป็นการสนับสนุนทางสังคมแบบเฉพาะด้านเพียงเรื่องใดเรื่องหนึ่งเท่านั้น ทั้งนี้การสนับสนุนทางสังคมควรจะได้รับคำแนะนำในรูปแบบบูรณาการหรือแบบครบทุกมิติ เพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยในระยะแพร่กระจายได้อย่างเหมาะสม อีกทั้งจากการทบทวนวรรณกรรมชี้ให้เห็นว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจายมีความต้องการที่จะได้รับการสนับสนุนมากกว่าผู้ป่วยกลุ่มอื่น

สุดท้ายเมื่อวิเคราะห์ถึงปัญหา ตลอดจนแนวทางในการแก้ไขปัญหาผ่านเครื่องมือและช่องทางที่เหมาะสมแล้วจึงนำมาสู่กระบวนการพัฒนาบริการใหม่ผ่านรูปแบบของ Social Platform

เพื่อให้เกิดการบริการที่เป็นการบูรณาการด้านการสนับสนุนทางสังคมในหลาย ๆ ด้าน ไม่ว่าจะเป็นด้านอารมณ์ ด้านเครือข่าย ด้านข้อมูล ด้านทรัพยากร และด้านการประเมิน ไว้ใน platform เดียวกัน นวัตกรรมบริการนี้ถือว่าเป็นมิติใหม่ในการให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจายอย่างเป็นรูปธรรมมากขึ้นที่นอกเหนือจากงานวิจัยแต่เป็นการนำไปประยุกต์ใช้เพื่อให้เกิดประโยชน์ในเชิงปฏิบัติ นอกจากนี้นวัตกรรมบริการนี้ยังตอบโจทย์ความต้องการของผู้ใช้งานได้อย่างเหมาะสม และหวังว่านวัตกรรมบริการนี้สามารถนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทางสังคมตลอดจนการพัฒนาต่อยอดโดยการใช้รูปแบบการดำเนินการแบบธุรกิจเพื่อสังคม เน้นการสร้างประโยชน์อย่างยั่งยืนต่อสังคม สุดท้ายนวัตกรรมบริการจะประสบความสำเร็จไม่ได้หากไม่ได้รับการยอมรับการใช้งานจากผู้ใช้งานซึ่งก็คือกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย และอาจเป็นการกระตุ้นให้เกิดการสนับสนุนทางสังคมแบบบูรณาการให้กับผู้ป่วยในโรคอื่น ๆ ต่อไป เพื่อประโยชน์ต่อสังคมส่วนรวมและประเทศชาติ

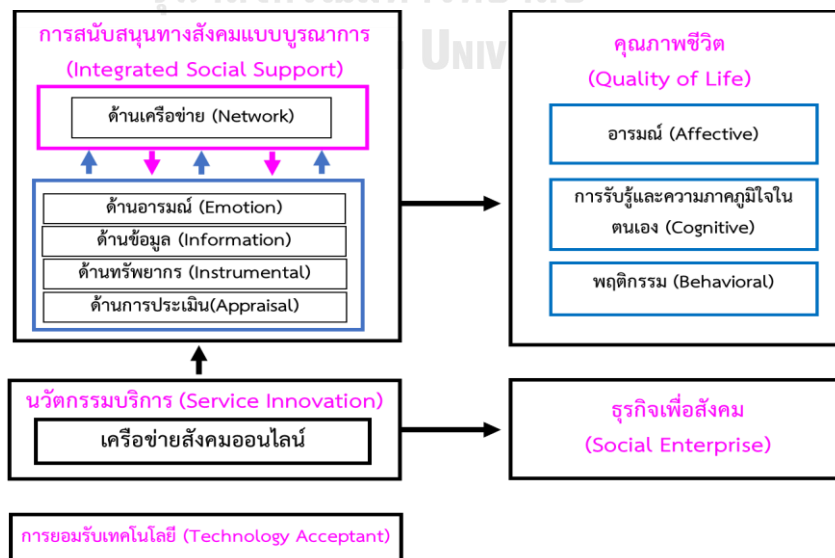


### บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Method Research) เป็น การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ ประกอบไปด้วย การสนทนากลุ่มและการวิเคราะห์เนื้อหา และการวิจัยเชิง ปริมาณ ประกอบไปด้วย การพัฒนาเครื่องมือการประเมินคุณภาพชีวิต และการใช้เครื่องมือที่อยู่ใน รูปแบบสอบถามเพื่อประเมินคุณภาพชีวิตและการประเมินการยอมรับทางเทคโนโลยี ตลอดจน การศึกษาความเป็นไปได้ทางธุรกิจเพื่อสังคม

#### 3.1 กรอบแนวคิดงานวิจัย

กรอบแนวคิดการวิจัยเริ่มต้นจากการสร้างปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมแบบบูรณาการ ประกอบด้วย 5 ปัจจัยที่สนับสนุนกัน คือ ด้านเครือข่าย ด้านอารมณ์ ด้านข้อมูล ด้านทรัพยากร และ ด้านการประเมิน เพื่อศึกษาว่าการสนับสนุนทางสังคมแบบบูรณาการสามารถช่วยยกระดับของ คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย ซึ่งประกอบด้วย 3 ปัจจัยที่สนับสนุน ได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านการรับรู้ตนเองและความภาคภูมิใจในตนเอง และด้านพฤติกรรมของผู้ป่วย โรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจายดีขึ้นหรือไม่ นอกจากนี้จากกรอบแนวคิดวิจัยด้านการสนับสนุน ทางสังคมแบบบูรณาการเพื่อให้เกิดประโยชน์เชิงพาณิชย์ด้านนวัตกรรมบริการผ่านเครือข่าย สังคมแบบออนไลน์ พร้อมทั้งทดสอบการยอมรับนวัตกรรมบริการใหม่เพื่อยืนยันการยอมรับต่อการใช้ งาน ตลอดจนการนำเสนอรูปแบบธุรกิจเพื่อสังคมเน้นการสร้างประโยชน์เชิงพาณิชย์อย่างยั่งยืน



ภาพที่ 3.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

### 3.2 วิธีดำเนินงานวิจัย

เพื่อตอบวัตถุประสงค์งานวิจัยใน 3 ข้อ ได้แก่ 1. การพัฒนาเครื่องมือการประเมินผลด้านคุณภาพชีวิตสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแพร่กระจายใน 3 ด้าน ประกอบด้วย ด้านอารมณ์ การรับรู้ และความภาคภูมิใจในตนเองและพฤติกรรม 2. การพัฒนานวัตกรรมบริการสำหรับการสนับสนุนทางสังคมแบบบูรณาการผ่านเครือข่ายทางสังคมเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแพร่กระจาย และ 3. การศึกษาประสิทธิภาพและการยอมรับนวัตกรรมบริการด้านการสนับสนุนทางสังคมแบบบูรณาการผ่านเครือข่ายทางสังคม ประกอบด้วยกระบวนการวิจัย 3 ระยะมีดังต่อไปนี้



ภาพที่ 3.2 กระบวนการในการดำเนินการวิจัย

### 3.2.1 การดำเนินการวิจัยระยะที่ 1: การพัฒนาเครื่องมือการประเมินคุณภาพชีวิตสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแพร่กระจายใน 3 ด้านประกอบด้วย ด้านอารมณ์ การรับรู้และความภาคภูมิใจในตนเอง และพฤติกรรม

ในระยษนี้เป็นการดำเนินการวิจัยแบบผสมผสาน โดยการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อพัฒนาเครื่องมือการประเมินผลด้านคุณภาพชีวิตสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแพร่กระจายใน 3 ด้านประกอบด้วย ด้านอารมณ์ การรับรู้และความภาคภูมิใจในตนเอง และพฤติกรรม เพื่อการค้นหาเหตุปัจจัยที่ยังไม่ได้รับการตอบสนองของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย โดยการศึกษาข้อมูลจากแหล่งข้อมูลปฐมภูมิด้วยวิธีการสนทนากลุ่มและการวิจัยเชิงปริมาณเพื่อทดสอบคุณภาพของเครื่องมือการประเมินคุณภาพชีวิตสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแพร่กระจายด้วยวิธีการตอบแบบสอบถาม โดยการศึกษาข้อมูลจากแหล่งข้อมูลปฐมภูมิ แบ่งออกเป็น 3 กิจกรรมย่อยดังต่อไปนี้

กิจกรรมที่ 1.1 การพัฒนาเครื่องมือการประเมินคุณภาพชีวิตสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย และ การศึกษาปัจจัยความต้องการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนองของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจายต่อการพัฒนานวัตกรรมบริการด้านการสนับสนุนทางสังคมแบบบูรณาการ

กิจกรรมที่ 1.2 การวิเคราะห์และพัฒนาเครื่องมือการประเมินคุณภาพชีวิตสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย ที่สามารถวัดผลลัพธ์ใน 3 ด้าน ประกอบด้วย ด้านอารมณ์ การรับรู้ตนเอง และความภาคภูมิใจในตนเอง และพฤติกรรม

กิจกรรมที่ 1.3 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการประเมินคุณภาพชีวิตสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจายที่ได้ถูกพัฒนาขึ้นมาใหม่ โดยมีลักษณะการดำเนินงานดังนี้

**กิจกรรมที่ 1.1:** การพัฒนาเครื่องมือการประเมินคุณภาพชีวิตสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย และ การศึกษาปัจจัยความต้องการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนองของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจายต่อการพัฒนานวัตกรรมบริการด้านการสนับสนุนทางสังคมแบบบูรณาการ

**รูปแบบการวิจัย:** การวิจัยเชิงคุณภาพด้วยวิธีการสนทนากลุ่ม (Focus group) โดยมีลักษณะของคำถามเป็นการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจายและปัจจัยความต้องการด้านการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย โดยแบ่งกิจกรรมการสนทนากลุ่มออกเป็น 3 กลุ่มย่อยประกอบด้วย อาสาสมัครผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย อาสาสมัครญาติผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย และ บุคลากรทางการแพทย์ด้านมะเร็งวิทยา

**การสร้างเครื่องมือการวิจัย (คำถามสำหรับกิจกรรมสนทนากลุ่ม):** ลักษณะการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (Structured interview) ผู้วิจัยเตรียมแผนการสัมภาษณ์ รูปแบบคำถามอย่างชัดเจน ตลอดจนลำดับ ก่อน ระหว่างและหลังการสัมภาษณ์โดยเน้นให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทุกคน ตอบ



คำถามเดียวกันและถามคำถามก่อนหลังเรียงตามลำดับเหมือนกัน (Prang, Newnam, & Berecki-Gisolf, 2018) ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยนำประเด็นคำถามที่สร้างขึ้นจากการรวบรวมและการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ด้านคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย การสนับสนุนทางสังคมในรูปแบบต่าง ๆ ลักษณะการเข้าร่วมสังคมออนไลน์ พฤติกรรมการดำเนินชีวิต เหตุและปัจจัยที่ยังไม่ได้รับการตอบสนองในด้านต่าง ๆ ของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย

2. ผู้วิจัยออกแบบลักษณะคำถามแบบปลายเปิด เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลได้แสดงออกถึงความรู้สึก และความคิดเห็นอย่างอิสระ โดยไม่มีการชักนำด้วยความคิดของผู้วิจัย

3. ผู้วิจัยนำแนวคำถามที่สร้างขึ้นมาให้ผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยาให้คำปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนาธุรกิจนวัตกรรมตรวจสอบความชัดเจนของเนื้อหา ตลอดจนความเหมาะสมในการจัดเรียงลำดับความสำคัญของข้อความให้ตรงกับวัตถุประสงค์ที่จะศึกษา

4. ผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญมาปรับแก้ และนำไปทดลองใช้กับกลุ่มบุคคลที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างการวิจัย เพื่อตรวจสอบความเข้าใจที่ชัดเจนในข้อความ

5. ผู้วิจัยสรุปคำถามที่ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องเพื่อดำเนินการขออนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยในการจัดกิจกรรมสนทนากลุ่ม

**ผู้เข้าร่วมการวิจัย:** ผู้เข้าร่วมการวิจัยประกอบด้วย 3 กลุ่ม ดังต่อไปนี้

- กลุ่มที่ 1: อาสาสมัครผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย จำนวน 8 คน
- กลุ่มที่ 2: อาสาสมัครญาติผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย จำนวน 5 คน
- กลุ่มที่ 3: บุคลากรทางการแพทย์ด้านมะเร็งวิทยา จำนวน 3 คน

ผู้เข้าร่วมวิจัยทั้ง 3 กลุ่มเป็นอาสาสมัครจากหน่วยมะเร็งวิทยา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

สภากาชาดไทย โดยวิธีการเชิญผู้เข้าร่วมวิจัยเริ่มจากการติดต่อบุคลากรทางการแพทย์ด้านมะเร็งวิทยาที่มีประสบการณ์ดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจายโดยใช้เทคนิคการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) หลังจากนั้นบุคลากรทางการแพทย์ด้านมะเร็งวิทยาที่เข้าร่วมโครงการ ทำการคัดเลือกและติดต่อผู้เข้าร่วมวิจัยกลุ่มที่ 1 โดยใช้เทคนิคการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง อ้างอิงเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัยกลุ่มที่ 1 สำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัยกลุ่มที่ 2 เป็นญาติของผู้เข้าร่วมการวิจัยกลุ่มที่ 1 ที่ยินยอมจะให้ข้อมูลและมีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือก ทั้งนี้จำนวนผู้ร่วมการสนทนากลุ่มอ้างอิงจาก Focus groups; Annual reviews of sociology (Morgan, 1996) ที่เสนอแนะจำนวนผู้ให้ข้อมูลที่มีประสิทธิภาพในการดำเนินการวิจัยแบบสนทนากลุ่มประมาณ 8 -12 คน

### เกณฑ์การคัดเลือกผู้ร่วมวิจัย/อาสาสมัคร:

ผู้เข้าร่วมการวิจัยกลุ่มที่ 1: อาสาสมัครผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย

- เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria)
  1. ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย
  2. ผู้ป่วยมีอายุตั้งแต่ 18 ปี ถึงไม่เกิน 70 ปี
  3. ผู้ป่วยทราบผลการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจายไม่เกิน 1 ปี
  4. ผู้ป่วยต้องเป็นผู้มีสติสัมปชัญญะและมีความยินดีที่จะเข้าร่วมการวิจัย
- เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria)
  1. ผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการรักษาต่อเนืองที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
  2. ผู้ป่วยอยู่ในสภาวะเกิดความเสี่ยงและอาจเกิดอันตรายในระหว่างการทำวิจัย (แพทย์เป็นผู้พิจารณา)

ผู้เข้าร่วมการวิจัยกลุ่มที่ 2: อาสาสมัครญาติผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย

- เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria)
  1. ญาติผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจายที่ยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย
  2. ญาติผู้ป่วยต้องเป็นผู้มี สติสัมปชัญญะที่จะเข้าร่วมการวิจัย
- เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria)
  1. ไม่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ผู้เข้าร่วมการวิจัยกลุ่มที่ 3: บุคลากรทางการแพทย์ด้านมะเร็งวิทยา

- เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria)
  1. แพทย์และพยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญด้านมะเร็งวิทยา
  2. สังกัดคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria)
  1. ไม่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

### ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย:

1. ผู้วิจัยเริ่มดำเนินการวิจัยในเดือนกุมภาพันธ์ 2563 โดยการคัดเลือกผู้เข้าร่วมกิจกรรมตามคุณสมบัติเกณฑ์คัดเข้าจากฐานข้อมูลผู้ป่วยนอกของหน่วยมะเร็งวิทยา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย โดยผู้วิจัยได้รับการอนุมัติการขอสืบค้นข้อมูลส่วนบุคคลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

2. ผู้เข้าร่วมกิจกรรมที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์คัดเลือกเข้าได้รับการติดต่อจากแพทย์เจ้าของไข้ โดยแจ้ง ผู้ป่วยว่ามีโครงการวิจัยการพัฒนาเครื่องมือการประเมินผลด้านคุณภาพชีวิตสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจายฯ หากผู้ป่วยสนใจจะดำเนินการส่งต่อให้ผู้วิจัยหลักดำเนินการขอความยินยอม

3. ผู้วิจัยเริ่มดำเนินการติดต่อผู้เข้าร่วมกิจกรรมเพื่อนัดหมาย วัน เวลา และ สถานที่ เพื่อชี้แจงรายละเอียดและคำอธิบายสำหรับโครงการวิจัย ตลอดจนชี้แจงกระบวนการขอความยินยอมแก่ผู้เข้าร่วมโครงการ โดยระยะเวลาการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการ ไม่น้อยกว่า 7 วัน

4. ผู้เข้าร่วมกิจกรรมลงนามในเอกสารให้ความยินยอมในวันทำการวิจัย วันที่ 11 มีนาคม 2563 ณ ห้องประชุมใหญ่ ชั้น 2 อาคารอาหาร โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

5. กิจกรรมการสนทนากลุ่มแบ่งออกเป็น 3 กลุ่มย่อย ประกอบด้วย อาสาสมัครผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย อาสาสมัครญาติผู้ป่วย และ บุคลากรทางการแพทย์ด้านมะเร็งวิทยา โดยระยะเวลาในการทำกิจกรรม 90 นาทีต่อกลุ่ม ดำเนินการควบคุมการจัดกิจกรรมโดยนักจิตวิทยาด้านการให้คำปรึกษา ทั้งนี้กิจกรรมจัดขึ้นในสถานที่ปิดและมีการบันทึกกิจกรรมด้วยวิธีการบันทึกภาพและเสียง

6. ผู้เข้าร่วมกิจกรรมพบแพทย์เพื่อตรวจร่างกายทั่วไป เพื่อประเมินความพร้อมในการเข้าร่วมกิจกรรม เนื่องจากเป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจายถือว่าเป็นกลุ่มเปราะบาง

7. ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทำแบบประเมินปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเข้าร่วมเครือข่ายทางสังคม

8. ผู้วิจัยอธิบายถึงวัตถุประสงค์ วิธีการที่จะปฏิบัติต่อผู้เข้าร่วมกิจกรรม ประโยชน์และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในระหว่างการทำกิจกรรม ตลอดจนการชี้แจงสิทธิในการขอยกเลิกการเข้าร่วมกิจกรรม

9. ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเข้าร่วมการสนทนากลุ่มโดยนักจิตวิทยาและคณะผู้วิจัย ทั้งนี้ขั้นตอนการสนทนากลุ่มจะเป็นการสอบถามและการสนทนาเกี่ยวกับการใช้ชีวิตประจำวัน ความกังวลต่าง ๆ สิ่งที่ต้องการได้รับความช่วยเหลือ ตลอดจนพฤติกรรมกรรมการเข้าถึงสื่อสังคมออนไลน์

10. ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณและเสร็จสิ้นกิจกรรม

**การวิเคราะห์ข้อมูล:** ข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มจะนำไปวิเคราะห์ออกเป็น 3 ส่วน ส่วนแรกคือการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับข้อมูลประชากรศาสตร์และภาวะเจ็บป่วยของผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนที่สองเป็นการวิเคราะห์ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหาและการวิเคราะห์ข้อมูลแบบแก่นสาระ ส่วนที่สามเป็นการวิเคราะห์เหตุการณ์ ทศนคติและความคาดหวังในการเข้าร่วมเครือข่ายสังคมออนไลน์

โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย อย่างไรก็ตามข้อมูลที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและการสนทนากลุ่มจะนำไปใช้ในการวิเคราะห์ในระยะที่ 2 ต่อไป

**การรวบรวมข้อมูล:** การสนทนากลุ่มจัดขึ้นที่หน่วยมะเร็งวิทยา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยข้อมูลทั้งหมดจะได้รับการบันทึกในรูปแบบเสียง วีดีโอ และการจดบันทึก หลังจากนั้นผู้วิจัยนำข้อมูลไฟล์เสียงและวีดีโอไปถอดเทปแบบเต็มรูป (Full transcription)

**ผลลัพธ์ที่ได้:**

1. ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตเพื่อนำไปพัฒนาเครื่องมือการประเมินคุณภาพชีวิตสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจายที่สามารถวัดผลลัพธ์ใน 3 ด้าน ประกอบด้วย ด้านอารมณ์ การรับรู้ตนเองและความภาคภูมิใจในตนเองและพฤติกรรม
2. ปัจจัยและความต้องการด้านการสนับสนุนทางสังคมแบบบูรณาการเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนานวัตกรรมบริการใหม่สำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย

**กิจกรรมที่ 1.2:** การพัฒนาเครื่องมือการประเมินคุณภาพชีวิตสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย ที่สามารถวัดผลลัพธ์ใน 3 ด้าน ประกอบด้วย 1) ด้านอารมณ์ 2) การรับรู้ตนเองและความภาคภูมิใจในตนเอง และ 3) พฤติกรรม

**รูปแบบการวิจัย:** การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) โดยนำข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตจากการสนทนากลุ่มและการทบทวนวรรณกรรมมาพัฒนาเป็นประเด็นคำถามสำหรับการสร้างเครื่องมือการประเมินคุณภาพชีวิตสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย โดยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบวิเคราะห์แก่นสาระ (Thematic analysis)

**ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย:**

1. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากกิจกรรมสนทนากลุ่มทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยวิธีการถอดเทปคำสัมภาษณ์จากแถบบันทึกเสียงของผู้เข้าร่วมกิจกรรมแต่ละรายแบบคำต่อคำ (Verbatim) และการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น โดยผู้วิจัยจัดกลุ่มเนื้อหาข้อมูลตัวบทตามประเด็นย่อยที่พบ (Coding) โดยใช้โปรแกรมวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ NVivo 10 (Castleberry, 2014)
2. ในการจัดกลุ่มข้อมูลจะมีประเด็นตั้งต้นที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม เมื่อได้ประเด็นย่อยแล้ว ผู้วิจัยได้พิจารณาจัดกลุ่มประเด็นย่อยที่มีความสอดคล้องกันให้อยู่ในกลุ่มประเด็นเดียวกัน (Category) โดยแยกข้อมูลตามกลุ่มผู้เข้าร่วมกิจกรรม โดยการเข้ารหัสแบ่งตามกลุ่มของข้อมูลตามคำนิยามศัพท์ของวัตถุประสงค์การวิจัยสำหรับเครื่องมือการประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย ประกอบด้วย 3 ด้าน ดังต่อไปนี้

- ด้านอารมณ์ (Affective) เกี่ยวกับจิตใจ รวมถึงความรู้สึก ทัศนคติ ความหวังและการเห็นคุณค่า
- ด้านการรับรู้และความภาคภูมิใจในตนเอง (Cognitive) เกี่ยวกับการรู้คิดรวมถึงความรู้ แบบแผนความคิด ความเชื่อ รวมถึงการวิเคราะห์สิ่งต่าง ๆ ได้
- ด้านพฤติกรรม (Behavior) พฤติกรรมการแสดงออกในการปฏิบัติตัวหรือลงมือกระทำเพื่อให้สนองความต้องการบางสิ่งบางอย่าง

3. ผู้วิจัยนำผลการวิเคราะห์และการจัดกลุ่มข้อมูลให้ผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยา จำนวน 5 คน ตรวจสอบประเด็น (Coding) ว่ามีความเหมาะสม ครบถ้วนและครอบคลุมมากน้อยเพียงใดและผู้วิจัยได้ทำการปรับแก้ประเด็นตามข้อเสนอของผู้เชี่ยวชาญ ข้อมูลและประเด็นทั้งหมดที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลการสนทนากลุ่มอยู่ใน ภาคผนวก: ค

4. ผู้วิจัยนำผลการจัดกลุ่มข้อมูลตามประเด็นย่อยและกลุ่มประเด็นมาวิเคราะห์คลัสเตอร์แบบลำดับชั้น (Hierarchical cluster analysis) โดยพิจารณาจากความใกล้เคียงของคำที่ปรากฏในตัวบท (Word similarity) ด้วยโปรแกรม NVivo 10 ทั้งนี้กลุ่มคลัสเตอร์จะประกอบไปด้วยประเด็นย่อยที่เนื้อหาเกี่ยวข้องกัน

5. ผู้วิจัยนำประเด็นที่ได้จากการจัดกลุ่มข้อมูลมาพัฒนาเป็นคำถาม ทั้งนี้วิธีการประเมินของคำถามแต่ละข้อจะใช้แบบมาตรวัดแบบไลเคิร์ตประมาณค่า 4 ระดับ (Likert Scale) คือ 4-มากที่สุด 3-ค่อนข้างมาก 2-เล็กน้อย และ 1-ไม่เลย หลังจากนั้นผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยาและผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัยเชิงคุณภาพพิจารณาความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อเป็นการตรวจสอบความเที่ยงตรงเฉพาะหน้า (Face validity)

6. ผู้วิจัยนำคำถามที่ถูกพัฒนาขึ้นมาใหม่ไปตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content validity) ใช้การวิเคราะห์การหาค่าความเที่ยงตรงของข้อคำถาม (Index of Item-Objective Congruence-IOC) กับผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยา จำนวน 5 ท่าน (เป็นอาจารย์จากมหาวิทยาลัยคุณวุฒิปริญญาเอก ด้านจิตวิทยา) โดยผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาคำถามแต่ละคำถามมีความสอดคล้องกับมิติของคุณภาพชีวิตในด้านอารมณ์ การรับรู้ตนเองและความภาคภูมิใจในตนเองและพฤติกรรม มากน้อยเพียงใด ทั้งนี้ผู้ทรงคุณวุฒิจะพิจารณาความเหมาะสมโดยให้คะแนนตามหลักเกณฑ์การประเมินดังต่อไปนี้

-1	หมายถึง	คำถามที่ไม่สอดคล้อง
0	หมายถึง	คำถามที่สอดคล้องปานกลาง

## 1 หมายถึง คำถามที่สอดคล้องมาก

$$\text{ทั้งนี้การคำนวณค่า IOC ใช้สูตรดังนี้ } IOC = \frac{\sum R}{N}$$

จากสูตรสามารถแทนค่าตัวแปรดังนี้

IOC แทน ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์

$\sum R$  แทน ผลรวมของคะแนนการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญ

N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

โดยเกณฑ์ขั้นต่ำของการวิเคราะห์ IOC ในแต่ละข้ออยู่ที่ 0.50 (Rovinelli & Hambleton, 1976) หากมีคำถามที่คะแนนต่ำกว่าคะแนนขั้นต่ำผู้วิจัยจะนำมาพิจารณาปรับปรุงหรือคำถามนั้นจะถูกตัดออกไป

7. ผู้วิจัยทำการปรับปรุงคำถามตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อให้มีความสอดคล้องกับมิติของคุณภาพชีวิตในด้านอารมณ์ การรับรู้ตนเองและความภาคภูมิใจในตนเองและพฤติกรรม

**ผลลัพธ์ที่ได้:** เครื่องมือการประเมินคุณภาพชีวิต (QOL) สำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจายที่สามารถวัดผลลัพธ์ใน 3 ด้าน ประกอบด้วย ด้านอารมณ์ การรับรู้ตนเองและความภาคภูมิใจในตนเอง และพฤติกรรม

**กิจกรรมที่ 1.3:** การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการประเมินคุณภาพชีวิตสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจายที่ได้ถูกพัฒนาขึ้นมาใหม่

**รูปแบบการวิจัย:** การวิจัยเชิงปริมาณใช้รูปแบบการทำแบบสอบถามทั้งแบบกระดาษและออนไลน์จากแหล่งข้อมูลปฐมภูมิ เพื่อทดสอบความเชื่อมั่นความสอดคล้องภายใน (Interrater reliability) การทดสอบความตรงเชิงโครงสร้าง (Construct validity) การวิเคราะห์ตัวแปรเชิงสำรวจ (EFA) ด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบหลัก (Principal component analysis) การทดสอบค่าความสัมพันธ์กับตัวแปรที่เกี่ยวข้องในแบบวัดอื่น (Convergent validity) การทดสอบความคงที่ภายใน (Internal consistency) และการทดสอบความเที่ยงโดยการทดสอบซ้ำ (Test-retest reliability) ของเครื่องมือการประเมินคุณภาพชีวิตสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย 3 ด้านคือ ด้านอารมณ์ การรับรู้ตนเองและความภาคภูมิใจในตนเอง และพฤติกรรม

**ประชากรที่ศึกษา:** ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจายที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกผู้ป่วยนอก หน่วยงานมะเร็งวิทยา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

**การคำนวณขนาดตัวอย่าง:** การทดสอบความสอดคล้องของเนื้อหาเครื่องมือการประเมินคุณภาพชีวิตสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจายที่ได้ถูกพัฒนาขึ้นมาใหม่ โดยกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจายของคลินิกนอก หน่วยมะเร็งวิทยา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย รวมจำนวนทั้งสิ้น 53 คน คน โดยอ้างอิงจาก Guidelines of the minimum sample size requirements for Cohen's Kappa ซึ่งอยู่ที่ 30 คน (Bujang & Baharum, 2017)

**เกณฑ์การคัดเลือกผู้ร่วมวิจัย/อาสาสมัคร:**

- เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria)
  1. ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย
  2. ผู้ป่วยมีอายุตั้งแต่ 18 ปี ถึงไม่เกิน 70 ปี
  3. ผู้ป่วยทราบผลการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจายไม่เกิน 1 ปี
  4. ผู้ป่วยต้องเป็นผู้มีสติสัมปชัญญะและมีความยินดีที่จะเข้าร่วมการวิจัย
- เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria)
  1. ผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการรักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
  2. ผู้ป่วยอยู่ในสภาวะเกิดความเสี่ยงและอาจเกิดอันตรายในระหว่างการทำวิจัย (แพทย์เป็นผู้พิจารณา)

**ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย:**

1. ผู้วิจัยเริ่มดำเนินการวิจัยในเดือนกันยายน 2563 โดยการคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัยตามคุณสมบัติเกณฑ์คัดเข้าจากฐานข้อมูลผู้ป่วยนอกของหน่วยมะเร็งวิทยา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย โดยผู้วิจัยได้รับการอนุมัติการขอสืบค้นข้อมูลส่วนบุคคลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
2. ผู้เข้าร่วมวิจัยที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์คัดเข้าได้รับการติดต่อจากแพทย์เจ้าของไข้ โดยแจ้ง ผู้เข้าร่วมวิจัยว่ามีโครงการวิจัยการพัฒนาเครื่องมือการประเมินผลด้านคุณภาพชีวิตสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจายฯ หากผู้เข้าร่วมวิจัยสนใจจะดำเนินการส่งต่อให้ผู้วิจัยหลักดำเนินการขอความยินยอม
3. ผู้วิจัยเริ่มดำเนินการติดต่อผู้เข้าร่วมวิจัยเพื่อนัดหมาย วัน เวลา และ สถานที่ เพื่อชี้แจงรายละเอียดและคำอธิบายสำหรับโครงการวิจัย ตลอดจนชี้แจงกระบวนการขอความยินยอมแก่ผู้เข้าร่วมวิจัยโดยระยะเวลาการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัย ไม่น้อยกว่า 7 วัน
4. ผู้เข้าร่วมวิจัยลงนามในเอกสารให้ความยินยอมในวันที่ทำการวิจัย ระหว่างวันที่ 15-30 กันยายน 2563 ณ คลินิกผู้ป่วยนอกของหน่วยมะเร็งวิทยา ชั้น 1 อาคารอาทร โรงพยาบาล

จุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย (วันที่ลงนามให้ความยินยอมขึ้นอยู่กับวันที่ผู้เข้าร่วมวิจัยนัดตรวจติดตามการรักษากับแพทย์เจ้าของไข้)

5. ผู้เข้าร่วมวิจัยทำแบบประเมินคุณภาพชีวิต (ครั้งที่ 1) จำนวน 3 ชุดคำถาม รวมทั้งสิ้น 61 ข้อ ประกอบด้วยแบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคมะเร็ง (EORTC QOL-C30) จำนวน 30 ข้อ แบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม (EORTC QOL-BR23) จำนวน 23 ข้อ และแบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจายที่ถูกพัฒนาขึ้นมาใหม่ จำนวน 8 ข้อ ในรูปแบบกระดาษ

6. ผู้วิจัยทำการทดสอบความเชื่อมั่นความสอดคล้องภายใน การทดสอบความตรงเชิงโครงสร้าง จากการทำแบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจายที่ถูกพัฒนาขึ้นมาใหม่ของผู้เข้าร่วมวิจัย

7. ผู้วิจัยทำการทดสอบค่าความสัมพันธ์กับตัวแปรที่เกี่ยวข้องในแบบวัดอื่นจากการทำแบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคมะเร็ง EORTC QOL-C30) และ แบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม (EORTC QOL-BR23) ของผู้เข้าร่วมวิจัย

8. ผู้เข้าร่วมวิจัยทำแบบประเมินคุณภาพชีวิต (ครั้งที่ 2) จำนวน 3 ชุดคำถาม รวมทั้งสิ้น 61 ข้อ ประกอบด้วยแบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคมะเร็ง (EORTC QOL-C30) จำนวน 30 ข้อ แบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม (EORTC QOL-BR23) จำนวน 23 ข้อ และ แบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจายที่ถูกพัฒนาขึ้นมาใหม่ จำนวน 8 ข้อ ในรูปแบบรูปแบบออนไลน์ เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 โดยมีระยะห่างจากครั้งแรก 14 วัน

9. ผู้วิจัยทำการทดสอบความเที่ยงโดยการทดสอบซ้ำ (Test-retest reliability) ของเครื่องมือการประเมินคุณภาพชีวิตสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย จากการทำแบบประเมินของผู้เข้าร่วมวิจัยในครั้งที่ 2

**การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้วิเคราะห์:** การวิเคราะห์และสถิติจำแนกได้ตามประเภทของการทดสอบ ดังต่อไปนี้

1. ทดสอบความเชื่อมั่นความสอดคล้องภายใน (Interrater reliability) ใช้ค่าดัชนีความสอดคล้อง Cohen's Kappa coefficient (K) เพื่อวิเคราะห์หาความเที่ยงระหว่างผู้ประเมิน ซึ่งค่า K ที่ได้ ตั้งแต่ 0.76 ขึ้นไป ถือว่ามีความเที่ยงระดับดีมาก (Excellent) ค่า K เท่ากับ 0.65 – 0.75 ถือว่ามีความเที่ยงระดับดี (Good) และค่า K เท่ากับ 0.40 – 0.60 ถือว่ามีความเที่ยงระดับปานกลาง หรือพอใช้ (Fair) (McHugh, 2012)



2. การทดสอบความตรงเชิงโครงสร้าง (Construct validity) เป็นการทดสอบเพื่อการลดข้อคำถามโดยใช้สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อ (Item-total correlation) โดยพิจารณาจาก ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Coefficient  $< 0.2$ ) (Cristobal, Flavian, & Guinaliu, 2007) ประกอบกับ ค่า Cronbach's Alpha เพื่อดูในภาพรวม ทั้งนี้หากมีข้อคำถามที่มี coefficient ต่ำกว่าเกณฑ์ก็จะทำ นำข้อคำถามออกทีละข้อ

3. การพิจารณาว่าจำนวนกลุ่มตัวอย่างเพียงพอสำหรับการวิเคราะห์ตัวแปรเชิงสำรวจ (Exploratory Factor Analysis) หรือไม่ โดยใช้ KMO วิเคราะห์ปัจจัยมีขนาดตัวอย่างเพียงพอต่อ การศึกษา โดยเกณฑ์ในการพิจารณา  $> 0.5$  (Kaiser, 1974) และ Bartlett's Test of Sphericity เกณฑ์ในการพิจารณา ค่า  $p < 0.001$  (Reddon & Jackson, 1984).

4. การหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามแต่ละข้อเพื่อดูว่ามีกลุ่มข้อมูลที่สามารถจำแนกได้หรือไม่ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's correlation)

5. การหาจำนวนตัวแปรที่เหมาะสม โดยใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบหลัก (Principal component analysis หรือ PCA) ขั้นต้น โดยพิจารณาจากค่า Eigenvalue (Haveliwala & Kamvar, 2003) ประกอบร่วมกับค่าน้ำหนักตัวแปรสะสม (Cumulative factor loading)

6. การพิจารณานำจำนวนตัวแปรที่ได้มาพัฒนาเป็นกลุ่มข้อคำถามที่เหมาะสมกับตัวแปร โดยใช้การวิเคราะห์ PCA และใช้เทคนิคการหมุนแกนแบบ Varimax ที่จำนวน 100 รอบ

7. การทดสอบค่าความสัมพันธ์กับตัวแปรที่เกี่ยวข้องในแบบวัดอื่น (Convergent validity) ระหว่างตัวแปรในแบบประเมินคุณภาพชีวิตใหม่ที่พัฒนาขึ้นมาใหม่กับตัวแปรย่อยภายในของแบบ ประเมินที่นำมาใช้เปรียบเทียบกับแบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคมะเร็ง (EORTC QOL-C30) และ แบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม (EORTC QOL-BR23) โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's correlation) ทั้งนี้จะทดสอบสมมุติฐานโดยใช้ p-value ที่ ระดับ  $\leq 0.01$  และ  $\leq 0.05$  ตามลำดับ หลังจากนั้นนำผลลัพธ์ที่ได้ไปตรวจสอบกับแนวคิดและ ทฤษฎีที่ปรากฏในวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

8. การทดสอบความเที่ยงโดยการทดสอบซ้ำ (Test-retest reliability) โดยใช้ค่า สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน แบบจับคู่ (Pairwise Pearson's correlation) โดยเกณฑ์การ แปรความหมายดังนี้

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง 0.9-1.0 มีความสัมพันธ์ในระดับสูง

0.7-0.9 มีความสัมพันธ์ในระดับค่อนข้างสูง

0.5-0.7 มีความสัมพันธ์ในระดับกลาง

< 0.5 มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ (Schober, Boer, & Schwarte, 2018)

9. การทดสอบความคงที่ภายใน (Internal consistency โดยการวิเคราะห์ความคงที่ภายในในระดับแบบประเมิน (8 คำถาม) ระดับตัวแปร (3 ตัวแปรที่ได้จากการวิเคราะห์ EFA) การทดสอบคงที่แบบทดสอบซ้ำในแบบประเมินครั้งที่สองของแบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคมะเร็ง (EORTC QOL-C30) และ แบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม (EORTC QOL-BR23) ในการทดสอบค่าความสัมพันธ์กับตัวแปรที่เกี่ยวข้องในแบบวัดอื่น (Convergent validity) ทั้งนี้ในการวิเคราะห์ความที่ใช้สถิติ Cronbach's Alpha โดยเกณฑ์การแปลความหมายดังนี้

ค่าสัมประสิทธิ์มากกว่า 0.90 ขึ้นไปมีความสัมพันธ์ในระดับดีมาก

ค่าสัมประสิทธิ์มากกว่า 0.70-0.89 มีความสัมพันธ์ในระดับสูง

ค่าสัมประสิทธิ์มากกว่า 0.50-0.69 มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ

ค่าสัมประสิทธิ์น้อยกว่า 0.49 มีความสัมพันธ์ในระดับยอมรับไม่ได้ (Taber, 2018)

**ผลลัพธ์ที่ได้:** แบบประเมินที่มีความเที่ยงตรงและสามารถใช้วัดคุณภาพชีวิตสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจายได้

### 3.2.2 การดำเนินการวิจัยระยะที่ 2: การพัฒนานวัตกรรมบริการสำหรับการสนับสนุนทางสังคมแบบบูรณาการผ่านเครือข่ายสังคมเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย

ในระยะนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อการค้นหาเหตุและปัจจัยที่ยังไม่ได้รับการตอบสนองที่แท้จริงของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจายโดยการศึกษาข้อมูลจากแหล่งข้อมูลปฐมภูมิด้วยวิธีการสนทนากลุ่มและการออกแบบนวัตกรรมบริการสำหรับการสนับสนุนทางสังคมแบบบูรณาการและการวิจัยเชิงปริมาณสำหรับการศึกษาการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย ตลอดจนการศึกษายอมรับนวัตกรรมใหม่ โดยการศึกษาข้อมูลจากแหล่งข้อมูลปฐมภูมิด้วยวิธีการทำแบบสอบถาม โดยแบ่งออกเป็น 3 กิจกรรมย่อย ดังต่อไปนี้ กิจกรรมที่ 2.1 การวิเคราะห์ข้อมูลและศึกษาแนวทางในการพัฒนานวัตกรรมบริการสำหรับการสนับสนุนทางสังคมแบบบูรณาการผ่านเครือข่ายทางสังคม กิจกรรมที่ 2.2 การออกแบบและพัฒนานวัตกรรมบริการสำหรับการสนับสนุนทางสังคมแบบบูรณาการผ่านเครือข่ายทางสังคม กิจกรรมที่ 2.3 การพัฒนาต้นแบบนวัตกรรมบริการสำหรับการสนับสนุนทางสังคมแบบบูรณาการผ่านเครือข่ายทางสังคม

**กิจกรรมที่ 2.1:** การวิเคราะห์ข้อมูลและศึกษาแนวทางในการพัฒนานวัตกรรมบริการสำหรับการสนับสนุนทางสังคมแบบบูรณาการผ่านเครือข่ายทางสังคม

**รูปแบบการวิจัย:** การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) โดยนำข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนทางสังคมในรูปแบบต่าง ๆ ตลอดจนปัจจัยความต้องการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนองของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจายจากการสนทนากลุ่มและการทบทวนวรรณกรรมมาพัฒนานวัตกรรมบริการสำหรับการสนับสนุนทางสังคมแบบบูรณาการสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย โดยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบวิเคราะห์แก่นสาระ (Thematic analysis)

**ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย:**

1. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากกิจกรรมสนทนากลุ่มทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยวิธีการถอดเทปคำสัมภาษณ์จากแถบบันทึกเสียงของผู้เข้าร่วมกิจกรรมแต่ละรายแบบคำต่อคำและการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น โดยผู้วิจัยจัดกลุ่มเนื้อหาข้อมูลตัวบทตามประเด็นย่อยที่พบ โดยใช้โปรแกรมวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ NVivo 10 (Castleberry, 2014)
2. ในการจัดกลุ่มข้อมูลจะมีประเด็นตั้งต้นที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม เมื่อได้ประเด็นย่อยแล้ว ผู้วิจัยได้พิจารณาจัดกลุ่มประเด็นย่อยที่มีความสอดคล้องกันให้อยู่ในกลุ่มประเด็นเดียวกัน (Category) โดยแยกข้อมูลตามกลุ่มผู้เข้าร่วมกิจกรรม
3. ผู้วิจัยนำผลการวิเคราะห์และการจัดกลุ่มข้อมูลให้ผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยา จำนวน 5 คน ตรวจสอบประเด็น (Coding) ว่ามีความเหมาะสม ครบถ้วนและครอบคลุมมากน้อยเพียงใดและผู้วิจัยได้ทำการปรับแก้ประเด็นตามข้อเสนอของผู้เชี่ยวชาญ
4. ผู้วิจัยทำการปรับปรุงประเด็นตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อให้มีความสอดคล้องกับมิติของการสนับสนุนทางสังคมทั้ง 5 ด้าน ประกอบด้วย ด้านอารมณ์ ด้านเครือข่าย ด้านข้อมูล ด้านทรัพยากร และด้านการประเมิน
5. ผู้วิจัยนำผลการวิเคราะห์และการจัดกลุ่มข้อมูลมาเป็นแนวทางในการพัฒนานวัตกรรมบริการสำหรับการสนับสนุนทางสังคมแบบบูรณาการเพื่อให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย

**ผลลัพธ์ที่ได้:** แนวทางการพัฒนานวัตกรรมบริการสำหรับการสนับสนุนทางสังคมแบบบูรณาการ

**กิจกรรมที่ 2.2:** การออกแบบและพัฒนานวัตกรรมบริการสำหรับการสนับสนุนทางสังคมแบบบูรณาการผ่านเครือข่ายทางสังคม

**รูปแบบการวิจัย:** วิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้การระดมสมองและเทคนิคการคิดเชิงออกแบบ (Design thinking) เพื่อสรุปแนวทางการพัฒนานวัตกรรมบริการสำหรับการสนับสนุนทางสังคมแบบบูรณาการ

### ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย:

1. ผู้วิจัยเริ่มดำเนินการวิจัยในเดือนตุลาคม 2563 โดยการจัดกิจกรรมการระดมสมองและเทคนิคการคิดเชิงออกแบบ ณ ห้องประชุมใหญ่ ชั้น 2 อาคารอาหาร โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

2. มีผู้เข้าร่วมกิจกรรมจำนวน 7 คน ประกอบไปด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านสารสนเทศ 1 คน, ผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยา 1 คน, ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย 2 คน, ผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนาแอปพลิเคชัน 1 คน, ผู้วิจัยหลัก 1 คน โดยมีผู้นำกิจกรรมเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการคิดเชิงออกแบบ 1 คน

3. ผู้วิจัยอธิบายถึงวัตถุประสงค์ รายละเอียดที่มาของโครงการวิจัย กลุ่มเป้าหมายหรือผู้ใช้ นวัตกรรม และการนำเสนอแนวทางการพัฒนานวัตกรรมตลอดจนประเด็นที่ได้จากกิจกรรมสนทนา กลุ่ม

4. ผู้เชี่ยวชาญด้านการคิดเชิงออกแบบดำเนินกิจกรรมรายละเอียดดังต่อไปนี้

1) การทำความเข้าใจปัญหา (Empathize) เพื่อทำความเข้าใจถึงความต้องการที่ยังไม่ได้ รับการตอบสนองด้านการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย

2) การวิเคราะห์ปัญหา (Define) เพื่อค้นหาเหตุและปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม

5. ผู้เชี่ยวชาญด้านการคิดเชิงออกแบบดำเนินการลงคะแนนและการให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยได้ นำเสนอวิธีการในการแก้ไขปัญหา (Ideate) เพื่อนำมาสร้างแนวทางแก้ปัญหและการนำเสนอ นวัตกรรมเพื่อตอบสนองความต้องการด้านการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะ แพร่กระจาย

6. ผู้เชี่ยวชาญด้านการคิดเชิงออกแบบดำเนินการให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมอภิปรายข้อดีและ โอกาสในการพัฒนาในแต่ละทางเลือก

7. ผู้เชี่ยวชาญด้านการคิดเชิงออกแบบและผู้เข้าร่วมกิจกรรมสรุปต้นแบบเชิงแนวคิด นวัตกรรมบริการสำหรับการสนับสนุนทางสังคมแบบบูรณาการ

**ผลลัพธ์ที่ได้:** แนวทางและต้นแบบเชิงแนวคิดในการพัฒนานวัตกรรมบริการสำหรับการสนับสนุนทาง สังคมแบบบูรณาการผ่านเครือข่ายทางสังคม

**กิจกรรมที่ 2.3:** การพัฒนาต้นแบบนวัตกรรมบริการสำหรับการสนับสนุนทางสังคมแบบบูรณาการ ผ่านเครือข่ายทางสังคม

**รูปแบบการวิจัย:** การพัฒนาแพลตฟอร์มและฟังก์ชันการใช้งานหลักเครือข่ายสังคมออนไลน์ผ่าน เฟสบุ๊ก กลุ่มปิด (Facebook close group)

### ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย:

1. ผู้วิจัยนำแนวคิดต้นแบบนวัตกรรมบริการสำหรับการสนับสนุนทางสังคมแบบบูรณาการผ่านเครือข่ายทางสังคม นำมาศึกษาความเป็นไปได้ในการทำนวัตกรรมบริการให้เหมาะกับบริบทของผู้ใช้งาน ตลอดจนข้อจำกัดต่าง ๆ และการเข้าถึงนวัตกรรมบริการ
2. ผู้วิจัยดำเนินการสรุปช่องทางหรือแพลตฟอร์มในการนำเสนอต้นแบบนวัตกรรมตลอดจนการตั้งชื่อและโลโก้ของต้นแบบนวัตกรรมบริการ
3. ผู้วิจัยนำแนวคิดการออกแบบนวัตกรรมออกเป็นฟังก์ชันหลักเพื่อเป็นการตอบสนองความต้องการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนองจากผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย โดยการสร้างเครื่องมือ ตลอดจนการกำหนดรายละเอียด รูปแบบของเครื่องมือ เพื่อให้ตอบสนองความต้องการด้านการสนับสนุนทางสังคมในแต่ละด้าน
4. ผู้วิจัยดำเนินการจัดหาข้อมูลสำหรับการให้ความรู้เพื่อเป็นการสนับสนุนด้านข้อมูล โดยการทำข้อมูลทางวิชาการจากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ และนำมาผ่านกระบวนการคัดกรองข้อมูล ตลอดจนการออกแบบรูปแบบของข้อมูลในรูปแบบตัวอักษรและภาพ
5. ผู้วิจัยดำเนินการออกแบบรูปแบบของกิจกรรมโดยแบ่งกิจกรรมออกเป็นรายสัปดาห์ โดยเป็นการนำเสนอกิจกรรมที่สนับสนุนทางสังคมแบบบูรณาการ กล่าวคือ การสนับสนุนข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับโรคตลอดจนแนวทางในการปฏิบัติ รูปแบบของการรักษา ตลอดจนการนำเสนอกิจกรรมช่วงคุณหมอยากบอก (Facebook live) เพื่อเป็นช่องทางในการให้ความรู้และสื่อสารระหว่างแพทย์และผู้เข้าร่วมวิจัย เป็นระยะเวลา 9 สัปดาห์ หรือ 60 วัน เพื่อให้ตรงกับเป้าหมายของการศึกษา ประสิทธิภาพและการยอมรับนวัตกรรมรูปแบบการสื่อสาร กิจกรรม
6. ผู้วิจัยดำเนินการติดต่อวิทยากรที่จะมาให้ความรู้ในช่วงคุณหมอยากบอก (Facebook live) จำนวน 9 ท่าน ประกอบด้วย อายุรแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านมะเร็งวิทยา จำนวน 3 ท่าน ศัลยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านมะเร็งวิทยา จำนวน 1 ท่าน อายุรแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโภชนาการ จำนวน 1 ท่าน อายุรแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโภชนาการ จำนวน 1 ท่าน จิตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย จำนวน 1 ท่าน นักวิชาการผู้เชี่ยวชาญด้านโภชนาการ จำนวน 1 ท่าน และนักสร้างแรงบันดาลใจ (ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย) จำนวน 1 ท่าน
7. ผู้วิจัยทำการทดสอบต้นแบบนวัตกรรมบริการสำหรับการสนับสนุนทางสังคมแบบบูรณาการผ่านเครือข่ายทางสังคมกับกลุ่มทดลองใช้งานเพื่อตรวจสอบความรายละเอียด ขั้นตอน และรูปแบบกิจกรรม
8. ผู้วิจัยทำการแก้ไขรายละเอียด ขั้นตอน และรูปแบบกิจกรรมตามคำแนะนำจากกลุ่มทดลองใช้งาน

9. ผู้วิจัยตรวจสอบรายละเอียด ขั้นตอน และรูปแบบกิจกรรมก่อนการแนะนำและเริ่มใช้งานจริง

**ผลลัพธ์ที่ได้:** ต้นแบบนวัตกรรมบริการสำหรับการสนับสนุนทางสังคมแบบบูรณาการผ่านเครือข่ายทางสังคมที่พร้อมนำไปทดสอบ

### 3.2.3 การดำเนินการวิจัยระยะที่ 3: การทดสอบประสิทธิภาพและการยอมรับนวัตกรรมบริการด้านการสนับสนุนทางสังคมแบบบูรณาการผ่านเครือข่ายทางสังคม

การดำเนินการวิจัยเชิงปริมาณเพื่อทดสอบประสิทธิภาพและการยอมรับของนวัตกรรมบริการด้านการสนับสนุนทางสังคมแบบบูรณาการผ่านเครือข่ายทางสังคมเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย โดยแบ่งออกเป็น 2 กิจกรรมย่อยดังต่อไปนี้ กิจกรรมที่ 3.1 การประเมินประสิทธิภาพของนวัตกรรมบริการสำหรับการสนับสนุนทางสังคมแบบบูรณาการผ่านเครือข่ายทางสังคมเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย และกิจกรรมที่ 3.2 การศึกษาการยอมรับนวัตกรรมบริการด้านการสนับสนุนทางสังคมแบบบูรณาการผ่านเครือข่ายทางสังคมเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย

**กิจกรรมที่ 3.1:** การประเมินประสิทธิภาพของนวัตกรรมบริการสำหรับการสนับสนุนทางสังคมแบบบูรณาการผ่านเครือข่ายทางสังคมเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย

**รูปแบบการวิจัย:** วิธีวิจัยเชิงปริมาณจากการทำแบบประเมินคุณภาพชีวิตก่อนและหลังการเข้าร่วมการใช้งานต้นแบบนวัตกรรมบริการสำหรับการสนับสนุนทางสังคมแบบบูรณาการผ่านเครือข่ายทางสังคม

**ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง:** ประชากรที่ศึกษาและขนาดกลุ่มตัวอย่างเฉพาะที่คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยอาสาสมัครเป็นผู้ป่วยนอกของหน่วยมะเร็งวิทยา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย วิธีการเชิญผู้เข้าร่วมวิจัย โดยแพทย์เจ้าของไข้ทำการคัดเลือกและติดต่อผู้เข้าร่วมวิจัย โดยใช้เทคนิคการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจงและมีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือก

#### เกณฑ์การคัดเลือกผู้ร่วมวิจัย/อาสาสมัคร:

- เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria)
  1. ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย
  2. ผู้ป่วยมีอายุตั้งแต่ 18 ปี ถึงไม่เกิน 70 ปี
  3. ผู้ป่วยทราบผลการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจายไม่เกิน 1 ปี
  4. ผู้ป่วยต้องเป็นผู้มีสติสัมปชัญญะและมีความยินดีที่จะเข้าร่วมการวิจัย

- เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria)

1. ผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการรักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
2. ผู้ป่วยอยู่ในสภาวะเกิดความเสี่ยงและอาจจะเกิดอันตรายในระหว่างการทำวิจัย (แพทย์เป็นผู้พิจารณา)

**ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย:** การใช้นวัตกรรมบริการสำหรับการสนับสนุนทางสังคมแบบบูรณาการผ่านเครือข่ายทางสังคมเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย ขั้นตอนการดำเนินการประกอบไปด้วยขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยเริ่มดำเนินการวิจัยในเดือนธันวาคม 2564 โดยการคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัยตามคุณสมบัติเกณฑ์คัดเข้าจากฐานข้อมูลผู้ป่วยนอกของหน่วยมะเร็งวิทยา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย โดยผู้วิจัยได้รับการอนุมัติการขอสืบค้นข้อมูลส่วนบุคคลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

2. ผู้เข้าร่วมวิจัยที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์คัดเข้าได้รับการติดต่อจากแพทย์เจ้าของไข้ โดยแจ้ง ผู้เข้าร่วมวิจัยว่ามีโครงการวิจัยนวัตกรรมบริการสำหรับการสนับสนุนทางสังคมแบบบูรณาการผ่านเครือข่ายทางสังคมเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย หากผู้เข้าร่วมวิจัยสนใจจะดำเนินการส่งต่อให้ผู้วิจัยหลักดำเนินการขอความยินยอม

3. ผู้วิจัยเริ่มดำเนินการติดต่อผู้เข้าร่วมวิจัยเพื่อนัดหมาย วัน เวลา เพื่อชี้แจงรายละเอียดและคำอธิบายสำหรับโครงการวิจัย ตลอดจนชี้แจงกระบวนการขอความยินยอมแก่ผู้เข้าร่วมวิจัยโดยระยะเวลาการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัย ไม่น้อยกว่า 7 วัน

4. ผู้เข้าร่วมวิจัยลงนามให้ความยินยอมในวันที่ทำการวิจัยวันที่ 11 มกราคม 2564 รูปแบบแชทบอท (Chatbot)

5. ผู้เข้าร่วมวิจัยทำแบบประเมินคุณภาพชีวิตก่อนการใช้นวัตกรรมบริการ (Pre-test) จำนวน 3 ชุดคำถาม รวมทั้งสิ้น 61 ข้อ ประกอบด้วยแบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคมะเร็ง (EORTC QOL-C30) จำนวน 30 ข้อ แบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม (EORTC QOL-BR23) จำนวน 23 ข้อ และแบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย (BCM01) จำนวน 8 ข้อ ในรูปแบบแชทบอท (Chatbot)

6. การนำเสนอนวัตกรรมบริการสำหรับการสนับสนุนทางสังคมแบบบูรณาการผ่านเครือข่ายทางสังคมเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย ตามแนวทางการออกแบบและต้นแบบที่ได้จากกิจกรรมที่ 3 ในระยะที่ 2 ซึ่งครอบคลุมการสนับสนุนหรือสร้างเสริมคุณภาพชีวิตในมิติที่ได้จากการสนทนากลุ่ม โดยกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมเป็นสมาชิกในกลุ่มเป็นระยะเวลา 60 วัน (ระหว่างเดือนมกราคมถึงเดือนมีนาคม 2564)

7. ผู้เข้าร่วมวิจัยทำแบบประเมินคุณภาพชีวิตหลังการใช้นวัตกรรมบริการ (Post-test) จำนวน 3 ชุดคำถาม รวมทั้งสิ้น 61 ข้อ ประกอบด้วยแบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคมะเร็ง (EORTC QOL-C30) จำนวน 30 ข้อ แบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม (EORTC QOL-BR23) จำนวน 23 ข้อ และแบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย (BCM01) จำนวน 8 ข้อ ในรูปแบบแชทบอท (Chatbot)

**การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้วิเคราะห์:** การคำนวณค่าทางสถิติทั้งหมดด้วยโปรแกรมไพทอน (Python) โดยการทดสอบสมมติฐานของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่สัมพันธ์กัน (Paired t-test) ของคะแนนการประเมินคุณภาพชีวิตก่อนและหลังการใช้งานต้นแบบนวัตกรรมบริการสำหรับการสนับสนุนทางสังคมแบบบูรณาการผ่านเครือข่ายทางสังคมโดยจำแนกตามตัวแปรของแต่ละเครื่องมือวัด โดยทดสอบสมมติฐานที่ระดับความเชื่อมั่น  $p < 0.05$

**ผลลัพธ์ที่ได้:** ผลการประเมินประสิทธิภาพนวัตกรรมบริการสำหรับการสนับสนุนทางสังคมแบบบูรณาการผ่านเครือข่ายทางสังคมเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย

**กิจกรรมที่ 2:** การศึกษาการยอมรับนวัตกรรมบริการด้านการสนับสนุนทางสังคมแบบบูรณาการผ่านเครือข่ายทางสังคมเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย

**รูปแบบการวิจัย:** วิจัยเชิงผสมผสาน ด้วยเก็บข้อมูลผ่านทางระบบแชทบอทโดยแบบสอบถามประกอบไปด้วยคำถามที่ใช้มาตรวัด Likert Scale จำนวน 30 ข้อ และคำถามปลายเปิดจำนวน 4 ข้อ

**เกณฑ์การประเมินและการแปลผลลัพธ์แบบประเมินการยอมรับนวัตกรรมใหม่:**

การกำหนดรูปแบบของแบบประเมินการยอมรับนวัตกรรมใหม่ที่ถูกพัฒนาขึ้นมาใหม่ มีลักษณะเป็นแบบมาตรวัดแบบไลเคิร์ตประมาณค่า 4 ระดับ (Likert Scale) โดยมีระดับความความคิดเห็นเป็นบวกดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนนแบบประเมินการยอมรับนวัตกรรมใหม่ มีดังต่อไปนี้

คำตอบ	การแปลผลคะแนน
1 (ไม่เลย)	1 คะแนน
2 (เล็กน้อย)	2 คะแนน
3 (ค่อนข้างมาก)	3 คะแนน
4 (มากที่สุด)	4 คะแนน

เกณฑ์การแปลผลลัพธ์แบบประเมินการยอมรับนวัตกรรมใหม่ มีดังต่อไปนี้



ค่าเฉลี่ยคะแนน	การแปลผล
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1.75	ไม่ยอมรับนวัตกรรม
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 2.50	ยอมรับนวัตกรรมระดับพอใช้
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 3.25	ยอมรับนวัตกรรมระดับค่อนข้างดี
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 4.00	ยอมรับนวัตกรรมระดับดีมาก

**ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง:** ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในกิจกรรมนี้ เป็นประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในกิจกรรมที่ 1 และใช้เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเดียวกัน

**ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย:** ผู้เข้าร่วมวิจัยประเมินการยอมรับนวัตกรรมบริการด้านการสนับสนุนทางสังคมแบบบูรณาการผ่านเครือข่ายทางสังคมเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจายหลังจากการใช้งานจริงเป็นเวลา 60 วัน ผ่านทางระบบแชทบอท

**การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้วิเคราะห์:** การคำนวณค่าทางสถิติทั้งหมดใช้โปรแกรมไพทอน (Python) โดยการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนรวมจากการประเมินการยอมรับนวัตกรรมบริการด้านการสนับสนุนทางสังคมแบบบูรณาการผ่านเครือข่ายทางสังคมเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจายและการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจากคำถามปลายเปิด

**ผลลัพธ์ที่ได้:** ผลการประเมินการยอมรับนวัตกรรมบริการด้านการสนับสนุนทางสังคมแบบบูรณาการผ่านเครือข่ายทางสังคมต่อการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย

### 3.3 การพิจารณาทางจริยธรรม

ผู้วิจัยดำเนินการขออนุมัติโครงการจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เลขที่ 543/62 โดยการอนุมัติโครงการวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ รายละเอียดดังต่อไปนี้

- ระยะที่ 1: ผลการพิจารณาอนุมัติการจัดกิจกรรมสนทนากลุ่ม อนุมัติวันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2563
- ระยะที่ 2: ผลการพิจารณาอนุมัติการทดสอบเครื่องมือการประเมินผลด้านคุณภาพชีวิต สำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย อนุมัติวันที่ 29 กันยายน 2563

- ระยะที่ 3: ผลการพิจารณาอนุมัติการนำนวัตกรรมบริการสำหรับการสนับสนุนทางสังคมแบบบูรณาการผ่านเครือข่ายทางสังคมเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจายไปใช้ และ การนำเครื่องมือการประเมินผลการยอมรับนวัตกรรมใหม่ไปทดสอบ อนุมัติวันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2563

### 3.3.1 การปกป้องรักษาข้อมูลความลับของอาสาสมัคร

ข้อมูลที่สามารถนำไปสู่การเปิดเผยตัวของอาสาสมัครจะได้รับการปกปิดและจะไม่เปิดเผยแก่สาธารณชน ในกรณีที่ผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์ ชื่อและที่อยู่ของอาสาสมัครจะต้องได้รับการปกปิดอยู่เสมอโดยจะใช้เฉพาะรหัสประจำโครงการวิจัย ผู้วิจัยจะเก็บรักษาความเป็นส่วนตัวและความลับของอาสาสมัครทุกคนตามหลักเคารพในบุคคล เพื่อให้อาสาสมัครเชื่อมั่นว่าความลับของอาสาสมัครจะไม่รั่วไหล โดยการบันทึกข้อมูล (case report form) โดยมีมาตรการรักษาความลับ ด้วยการเก็บในคอมพิวเตอร์ที่มีรหัสผ่าน (password)

3.3.2 แนวทางการดูแลอาสาสมัครซึ่งเป็นอาสาสมัครกลุ่มเปราะบางทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ หลักจริยธรรมการวิจัยในคนทั่วไป หรือ Belmont Report ประกอบด้วย หลัก 3 ประการ คือ

1. หลักความเคารพในบุคคล (respect of person) ผู้วิจัยเคารพในความเป็นส่วนตัวและการรักษาความลับ (privacy and confidentiality) ข้อมูลที่ได้จากการศึกษา รวมถึงประวัติที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย จะถูกเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะได้รับการปกปิดและจะไม่เปิดเผยแก่สาธารณชน การนำเสนอผลการศึกษา จะเป็นภาพรวมของการศึกษาทั้งหมด ไม่ได้เป็นข้อมูลรายบุคคล

2. หลักคุณประโยชน์ไม่ก่ออันตราย (Beneficence) โดยอาสาสมัครทุกกลุ่มจะไม่ได้รับประโยชน์ใด ๆ จากการเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ แต่กลุ่มอาสาสมัครผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจายอาจจะได้ประโยชน์จากการได้ร่วมสนทนาจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ นักจิตวิทยาและผลการวิจัยที่ได้อาจมีประโยชน์ ในการได้รับความรู้และการปฏิบัติตนที่ดี ทั้งนี้อาจเกิดความเสี่ยงต่อตัวอาสาสมัครในระหว่างการสนทนาอาจทำให้เกิดความเหนื่อยล้าได้ ทั้งนี้ผู้วิจัยจะเก็บรักษาความลับของกลุ่มอาสาสมัครเป็นอย่างดีด้วยการเก็บในคอมพิวเตอร์ที่มีรหัสผ่านและจะไม่มี identifier ที่จะระบุถึงตัวอาสาสมัคร

3. หลักความยุติธรรม (justice) ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจายที่ตรงตามเกณฑ์การคัดเข้าและคัดออกในงานวิจัยสามารถเข้าร่วมการศึกษาได้ตลอดระยะเวลาการวิจัย

## บทที่ 4

### การพัฒนาเครื่องมือการประเมินคุณภาพชีวิตสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม ระยะแพร่กระจาย

การศึกษาวิจัยด้านการพัฒนาเครื่องมือการประเมินผลด้านคุณภาพชีวิตสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย ตามที่ได้กล่าวมาแล้วในบทที่ 1 2 และ 3 ตามลำดับ เพื่อให้ตอบวัตถุประสงค์ของงานวิจัยเรื่องการพัฒนาเครื่องมือการประเมินคุณภาพชีวิตสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแพร่กระจายใน 3 ด้าน ประกอบด้วย ด้านอารมณ์ การรับรู้และความภาคภูมิใจในตนเอง และพฤติกรรม โดยผลการดำเนินการวิจัยแบ่งออกเป็น 4 กิจกรรมดังต่อไปนี้ กิจกรรมที่ 1: การวิเคราะห์ข้อมูลและศึกษาแนวทางในการพัฒนานวัตกรรมบริการสำหรับการสนับสนุนทางสังคมแบบบูรณาการผ่านเครือข่ายทางสังคม กิจกรรมที่ 2: การออกแบบและพัฒนานวัตกรรมบริการสำหรับการสนับสนุนทางสังคมแบบบูรณาการผ่านเครือข่ายทางสังคม กิจกรรมที่ 3: การประเมินประสิทธิภาพของนวัตกรรมบริการสำหรับการสนับสนุนทางสังคมแบบบูรณาการผ่านเครือข่ายทางสังคมเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย และกิจกรรมที่ 4 การศึกษาการยอมรับนวัตกรรมบริการด้านการสนับสนุนทางสังคมแบบบูรณาการผ่านเครือข่ายทางสังคมเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย

#### 4.1 การพัฒนาเครื่องมือการประเมินคุณภาพชีวิตสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย

ผลจากการดำเนินการวิจัยกิจกรรมที่ 1 ด้านการพัฒนาเครื่องมือการประเมินคุณภาพชีวิตสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย ด้วยวิธีการสนทนากลุ่มโดยแบ่งกิจกรรมการสนทนากลุ่มออกเป็น 3 กลุ่มย่อย ประกอบด้วย อาสาสมัครผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย อาสาสมัครญาติผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจายและบุคลากรทางการแพทย์ด้านมะเร็งวิทยา

## 4.1.1 ข้อมูลเชิงประชากร

กลุ่มที่ 1: อาสาสมัครผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย จำนวน 8 คน

ตารางที่ 4.1 ข้อมูลส่วนตัวประชากรกลุ่มอาสาสมัครผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย (N=8)

ข้อมูลส่วนตัว	รายละเอียด	จำนวน	ร้อยละ
อายุ	31-40 ปี	3	38%
	41-50 ปี	1	12%
	51-60 ปี	1	12%
	มากกว่า 61 ปี	3	38%
อาชีพ	พนักงานบริษัท	3	38%
	ธุรกิจส่วนตัว	2	25%
	ข้าราชการ / รัฐวิสาหกิจ	1	12%
	ไม่ได้ทำงาน	2	25%
รายได้	ต่ำกว่า 10,000 บาท	3	38%
	10,001-30,000 บาท	3	38%
	30,001-50,000 บาท	1	12%
	สูงกว่า 50,001 บาท	1	12%
สถานภาพ	โสด	3	38%
	สมรส	5	62%
การศึกษา	ประถมศึกษา	1	12%
	ปริญญาตรี	7	88%
ระยะเวลาที่ทราบผล ว่าเป็นมะเร็งระยะ แพร่กระจาย	1-3 เดือน	1	12%
	3-9 เดือน	3	38%
	9-12 เดือน	4	50%
ข้อมูลการรักษา (เลือกได้มากกว่า 1 คำตอบ)	เคมีบำบัด	2	25%
	ผ่าตัด	1	12%
	กินยาต้านฮอร์โมน	6	75%
	ฉายแสง	2	25%

จากตารางที่ 4.1 พบว่าอาสาสมัครผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 31-40 ปี จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 38 และ มากกว่า 61 ปี จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 38 ส่วนใหญ่มีอาชีพเป็นพนักงานบริษัทเอกชน รายได้เฉลี่ยส่วนใหญ่อยู่ที่ ต่ำกว่า 10,000 ถึง 30,000 บาท และมีสถานภาพสมรส จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 62 ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่จบปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 88 พบว่าส่วนใหญ่ทราบว่าตนเองเป็นมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจายระยะเวลา 9-12 เดือน คิดเป็นร้อยละ 50 และรองลงมาทราบว่าตนเองเป็นมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจายระยะเวลา 3-9 เดือน คิดเป็นร้อยละ 38 นอกจากนี้ข้อมูลหรือสถานะในการรักษาโรคพบว่าส่วนใหญ่กินยาต้านฮอร์โมน คิดเป็นร้อยละ 75

*กลุ่มที่ 2: อาสาสมัครญาติผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย จำนวน 5 คน*

ตารางที่ 4.2 ข้อมูลส่วนตัวประชากรกลุ่มอาสาสมัครญาติผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย (N=5)

ข้อมูลส่วนตัว	รายละเอียด	จำนวน	ร้อยละ
อายุ	31-40 ปี	1	20%
	41-50 ปี	2	40%
	มากกว่า 61 ปี	2	40%
อาชีพ	พนักงานบริษัท	1	20%
	ธุรกิจส่วนตัว	3	60%
	แม่บ้าน	1	20%
รายได้	ต่ำกว่า 10,000 บาท	1	20%
	10,001-30,000 บาท	2	40%
	30,001-50,000 บาท	1	20%
	สูงกว่า 50,001 บาท	1	20%
การศึกษา	มัธยมศึกษา	1	20%
	ปริญญาตรี	3	60%
	สูงกว่าปริญญาตรี	1	20%
ความเกี่ยวข้อง กับผู้ป่วย	สามี	3	60%
	ครอบครัว (พ่อแม่ พี่น้อง)	2	40%

จากตารางที่ 4.2 พบว่าอาสาสมัครญาติผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย ส่วนใหญ่ มีอายุระหว่าง 41-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 40 และ มากกว่า 61 ปี คิดเป็นร้อยละ 40 ส่วนใหญ่มีอาชีพทำธุรกิจส่วนตัว คิดเป็นร้อยละ 60 และรายได้เฉลี่ยส่วนใหญ่อยู่ที่ 10,000 ถึง 30,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 40 ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่จบปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 60 พบว่าส่วนใหญ่ความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยในฐานะสามีหรือแฟน คิดเป็นร้อยละ 60

กลุ่มที่ 3: บุคลากรทางการแพทย์ด้านมะเร็งวิทยา (แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านมะเร็งวิทยา จำนวน 2 คน และ พยาบาลวิชาชีพด้านมะเร็งวิทยา จำนวน 1 คน)

ตารางที่ 4.3 ข้อมูลส่วนตัวประชากรกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ด้านมะเร็งวิทยา (N=3)

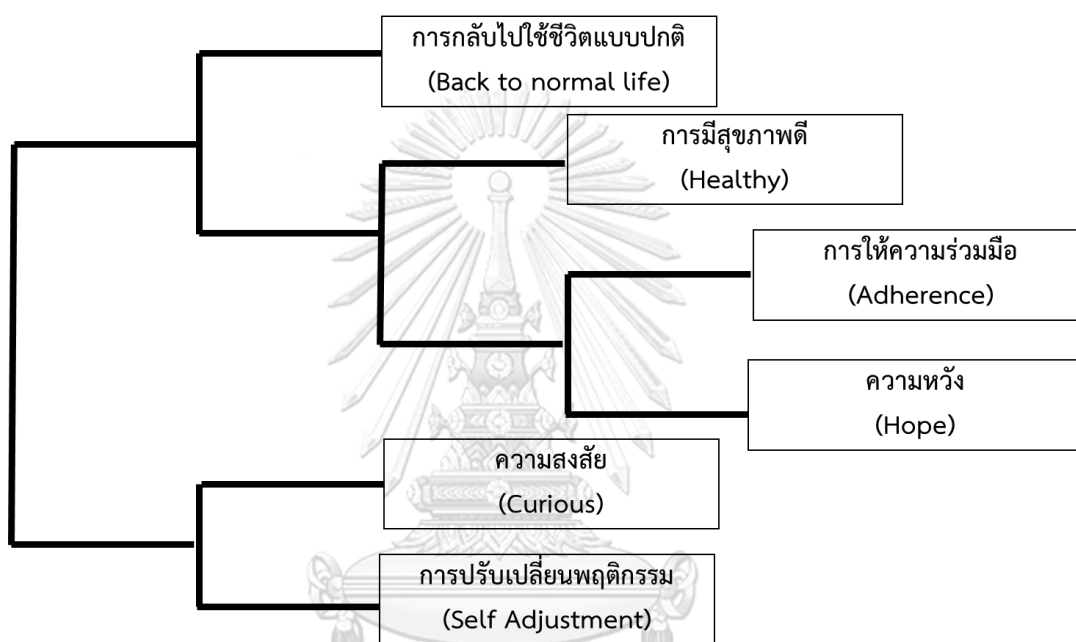
ข้อมูลส่วนตัว	รายละเอียด	จำนวน	ร้อยละ
อายุ	41-50 ปี	2	67%
	51-60 ปี	1	33%
อาชีพ	แพทย์	2	67%
	พยาบาลวิชาชีพ	1	33%
การศึกษา	สูงกว่าปริญญาตรี	3	100%
ระยะเวลาในอาชีพ	9-12 ปี	2	67%
	มากกว่า 12 ปี	1	33%

จากตารางที่ 4.3 พบว่ากลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ด้านมะเร็งวิทยาส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 41-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 67 และมีอาชีพเป็นแพทย์และพยาบาลวิชาชีพตามลำดับ สำเร็จการศึกษา ระดับสูงกว่าปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 100 นอกจากนี้ระยะเวลาที่อยู่ในอาชีพส่วนใหญ่ 9-12 ปี คิดเป็นร้อยละ 67

4.1.2 ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตด้านอารมณ์ การรับรู้และความภาคภูมิใจในตนเอง และพฤติกรรม

ข้อมูลเชิงคุณภาพจากกิจกรรมสนทนา ดำเนินการด้วยวิธีการถอดเทปคำสัมภาษณ์จากแถบบันทึกเสียงของผู้ให้ข้อมูลหลักแต่ละรายแบบคำต่อคำและการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น (รายละเอียดการถอดเทปสัมภาษณ์อยู่ในภาคผนวก) โดยใช้โปรแกรมวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ NVivo 10 โดยดำเนินการให้ผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยา จำนวน 5 คน ตรวจสอบการจัดกลุ่มประเด็น

พบว่า 95 % ของการจัดกลุ่มประเด็นมีความเหมาะสม ครบถ้วนและครอบคลุมกับหลักการและความเข้าใจในศาสตร์จิตวิทยา จากนั้นผู้วิจัยดำเนินการจัดกลุ่มข้อมูลตามประเด็นย่อยและกลุ่มประเด็นมาวิเคราะห์คลัสเตอร์แบบลำดับขั้น (Hierachical cluster analysis) พบความใกล้เคียงของคำที่ปรากฏในตัวบท (Word similarity) สามารถจัดกลุ่มได้เป็น 6 ประเด็น ประกอบด้วย ความสงสัย (Curious), การมีสุขภาพดี (Being healthy), การให้ความร่วมมือ (Adherence), การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Self-adjustment), ความหวัง (Hope) และ การกลับไปใช้ชีวิตแบบปกติ (Back to normal life)



ภาพที่ 4.1 แสดงผลการวิเคราะห์คลัสเตอร์แบบลำดับขั้นและความใกล้เคียงของคำที่ปรากฏในตัวบท

ทั้งนี้แนวทางการพัฒนาเครื่องมือการประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย ใน 3 ด้าน คือ ด้านอารมณ์ การรับรู้ตนเองและความภาคภูมิใจในตนเองและพฤติกรรมสามารถจัดกลุ่มได้เป็น 6 ประเด็น ได้แก่

**1. ความสงสัย (Curious)** หมายถึง ผู้ป่วยรู้สึกสงสัยในความเจ็บป่วยหรือแนวทางการรักษาอาการเจ็บป่วยของตนเองและประเมินว่าตนเองยังมีข้อมูลหรือความรู้ไม่เพียงพอ จนทำให้ผู้ป่วยพยายามค้นหาความรู้หรือข้อมูลเพิ่มเติมที่เกี่ยวข้องกับโรค ทั้งนี้ผู้ป่วยรู้สึกสงสัยในความเจ็บป่วยหรือแนวทางการรักษาอาการเจ็บป่วยของตนเอง เกี่ยวข้องกับมิติทางจิตสังคมด้านอารมณ์ (Affective) ผู้ป่วยประเมินว่าตนเองยังมีข้อมูลหรือความรู้ไม่เพียงพอเกี่ยวข้องกับมิติทางจิตสังคมด้านการรับรู้และความภาคภูมิใจในตนเอง (Cognitive) และผู้ป่วยพยายามค้นหาความรู้หรือข้อมูลเพิ่มเติม เกี่ยวข้อง

กับมิติทางจิตสังคมด้านพฤติกรรม (Behavior) ทั้งนี้ความสงสัยถือเป็นการแสดงออกที่ผู้ป่วยมีความตระหนักรู้และการแสดงออกทางพฤติกรรมต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับความเจ็บป่วย ซึ่งถือเป็นจุดเริ่มต้นที่ดีต่อการทำความเข้าใจและการยอมรับในสถานการณ์นั้น ๆ

ผู้เข้าร่วมวิจัยแสดงออกถึงความรู้สึกหลังจากที่คุณหมอบอกว่าคุณเป็นมะเร็งระยะแพร่กระจาย และแสดงถึงความพยายามในการหาความรู้เพิ่มเติมตลอดจนแนวทางในการปฏิบัติตนเพื่อแก้ไขความสงสัยของตนเอง ถือเป็นการแสดงออกทางพฤติกรรมในการพยายามค้นหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องจากแหล่งข้อมูลที่ตนเองสามารถเข้าถึงได้ แม้ว่าแหล่งข้อมูลนั้น ๆ อาจจะไม่ได้รับการยืนยันเรื่องความถูกต้องของข้อมูล อีกทั้งเป็นการแสดงให้เห็นว่าผู้เข้าร่วมวิจัยมีความสงสัยและความกังวลต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเอง

“พอให้คิโม ก็อ่านข้อมูลศึกษามาเยอะแล้ว ฟังจากแพทย์ว่าต้องเตรียมตัวยังไง” (ผู้ป่วยรายที่3)

“เริ่มเป็น เราก็เริ่มหาข้อมูล แล้วก็เหมือนกับได้รับข้อมูลบางอย่างมาจากนักวิชาการ ซึ่งเขาก็บอกว่ามีเซลล์มะเร็งกันทุกคนนั่นแหละ เพียงแต่ว่าจะแสดงอาการออกมาเมื่อไหร่” (ผู้ป่วยรายที่2)

“ตอนแรกไม่รู้เลยว่า ระยะแพร่กระจายคืออะไร กลับบ้านไปเปิดยูทูปว่า แพร่กระจายระยะ 4 คืออะไร ในยูทูปบอกว่า หนึ่ง สอง สาม หาย สี่เนี่ยไม่หาย แต่ว่ารักษาได้ อยู่กับมันได้ เราก็คงจะอยู่ได้ ถ้าทำตามคุณหมอบอกนะ ตอนนี่คุณหมอบอกฉายแสงก็ฉายแสง ทานยากี่ทานยา” (ผู้ป่วยรายที่6)

ในฐานะที่เป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย ผู้เข้าร่วมวิจัย แสดงออกถึงความสงสัยต่อเหตุการณ์หรือความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับตนเอง ทำให้เกิดความวิตกกังวล ความกลัวและสภาวะทางอารมณ์ในด้านลบและอาจส่งผลกระทบต่อตนเอง ครอบครัวและบุคคลรอบข้าง

“แต่ก็พอป่วยมาห้าเดือน ตั้งแต่สิงหา ที่พอทราบแล้วทำให้ชีวิตไม่มีความสุข กังวล กลัว คิดมาก คิดนู่นคิดนี่” (ผู้ป่วยรายที่7)

“ก็อึ้ง ๆ นิดนึงแต่คุณหมอบอกว่า ไม่หายแต่ก็ไม่ใช้จะต้องเร็ว บางคนก็มีระยะอยู่ได้ถึง 10 ปี มากกว่า 10 ปี อะไรแบบนี้ ก็ดูแลกันไปจนกว่าจะที่สุด” (ผู้ป่วยรายที่5)

“ก็ตกใจแต่ก็ต้องควบคุมอารมณ์และสติให้ได้ ปลอดภัยนางสาวให้ใจเย็น ๆ รู้ว่าโรคนี้อันตรายแต่ต้องมีทางแก้ไข” (ญาติผู้ป่วยรายที่4)



**2. การมีสุขภาพดี (Being healthy)** หมายถึง พฤติกรรมที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีสุขภาพที่ดีขึ้น ทั้งนี้การมีสุขภาพดีอาจรวมไปถึงพฤติกรรมที่แสดงออกของผู้ป่วยต่อความปรารถนาด้านสุขภาพ ให้มีความแข็งแรงสามารถต่อสู้กับโรครวมไปถึงด้านคุณภาพชีวิตที่ดีในการดำรงชีวิต การมีสุขภาพดีเกี่ยวข้องโดยตรงกับจิตสังคมด้านพฤติกรรม (Behavior)

เมื่อถามถึงสิ่งที่เปลี่ยนแปลงหลังจากที่รู้ว่าเป็นมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจายโดยผู้เข้าร่วมวิจัยแสดงออกถึงความปรารถนาที่ต้องการให้ตนเองมีสุขภาพที่ดีพร้อมที่จะต่อสู้กับโรค

“ทางด้านลร่างกายเราไม่เหมือนเดิม เราไม่สามารถทำงานที่เราทำหนัก ๆ ไม่สามารถเดินทางในช่วงที่เราให้คีโมเราก็ไม่สามารถทำอะไรเหมือนเดิมได้ ก็มีความรู้สึกว่าอัดอั้นใจเรื่องของสุขภาพนิดหน่อย อยากให้ร่างกายแข็งแรง” (ผู้ป่วยรายที่1)

ผู้เข้าร่วมวิจัยแสดงออกถึงความพยายามและความต้องการมีสุขภาพดี โดยแสดงออกถึงการรับประทานอาหารที่ดีมีประโยชน์ อาหารทางเลือกต่าง ๆ และการออกกำลังกาย

“ก็มี ก็แบบ เพื่อนพี่น้อง ก็รู้สึกว่าพอเขารู้ว่าเราเป็นก็ อ่าว เป็นหรอ อาหารอย่างนั้นะดีหรือว่า กินสมุนไพร” (ผู้ป่วยรายที่3)

“ก็ตอนให้คีโมใหม่ ๆ ก็แบบนี้ก็พยายามออกกำลังกาย ช่วยตัวเอง บริหารร่างกายแต่มั่นก็ไม่ มีอะไรหนักอะคะ” (ผู้ป่วยรายที่7)

“แต่เขาก็กังวลเรื่องผมร่วง น้ำหนักลดลง เราก็พยายามบอกเขาว่าเดี๋ยวพอให้คีโมเสร็จเธอก็ได้ร่างใหม่แล้ว ได้ผมที่เงางามกลับมา ผิวพรรณจะดีขึ้น” (ญาติผู้ป่วยรายที่5)

ผู้เข้าร่วมวิจัยประเมินตัวเองถ้าวันนี้อายามีชีวิตต่อ หนึ่งสิ่งที่รู้สึกรู้ว่ามีกำลังใจที่ดีที่จะทำให้อยู่กับโรคนี้นี้ได้คือความต้องการที่จะช่วยเหลือสังคม ทั้งนี้เป็นการแสดงออกถึงการมีสุขภาพดีและเป็นส่วนหนึ่งในการทำประโยชน์ต่อสังคม

“ตอนนี้อายกให้ร่างกายแข็งแรงพร้อมที่จะช่วยเหลือสังคมด้านต่าง ๆ ที่เมื่อก่อนอาจจะไม่เคยทำ เช่น แถวบ้านผู้สูงอายุไม่สามารถไปไหนได้อาสากรับฝากซื้อของให้ เมื่อมีความสุขที่ได้ทำจุดนี้ แล้วก็สวดมนต์มากขึ้น” (ผู้ป่วยรายที่6)

**3. การให้ความร่วมมือ (Adherence)** หมายถึง การให้ความร่วมมือกับการรักษา ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ได้ เกี่ยวข้องกับมิติทางจิตสังคมด้านพฤติกรรม (Behavior) ทั้งนี้การให้ความร่วมมืออาจหมายถึงผู้ป่วยมีความตั้งใจและมีทัศนคติที่ดีต่อการรักษา มีความพร้อมต่อการรักษา เนื่องจากการรักษาโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจายต้องใช้ระยะเวลาในการรักษาที่ยาวนาน ดังนั้นการให้ความร่วมมือในการรักษาถือว่าเป็นสิ่งที่จำเป็นต่อการรักษา

เมื่อถามถึงสิ่งที่เป็นตัววัดว่าผู้เข้าร่วมวิจัยมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยมีการแสดงออกถึงความพร้อมและการมีทัศนคติที่ดีต่อการรักษาตลอดจนการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ได้เป็นอย่างดี

“คนไข้คู่มือความพร้อมที่จะไปต่อมีการเตรียมตัวในการรักษา คู่มือมีการเตรียมตัวที่จะวางแผนไปต่อ แพลนไปข้างหน้า จิตใจที่มีความพร้อม มีเป้าหมายในการรักษา กลุ่มนี้จะมีคุณภาพชีวิตที่ดี” (บุคลากรทางการแพทย์รายที่2)

“พยายามทำตัวให้มีสุขภาพแข็งแรง ตื่นมาทุกๆเช้าออกกำลังกาย หมอบอกให้บริหารร่างกาย พยายามยกแขนจะได้ไม่บวม” (ผู้ป่วยรายที่2)

อะไรจะเกิดขึ้น จะเอาเจียนก็มียากันเอาเจียนให้นะ ทำตามแพทย์สั่ง แต่ก็ไม่ได้รู้สึกอะไร จะมีแคกินไม่ได้แค่นั้น” (ผู้ป่วยรายที่8)

“เขาเชื่อมั่นในหมอจุฬาฯ มาก เขาจะทำตามที่หมอสั่งทุกอย่าง” (ญาติผู้ป่วยรายที่3)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**4. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Self-adjustment)** หมายถึง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดำเนินชีวิตไปในทางที่ดีขึ้น เกี่ยวข้องกับมิติทางจิตสังคมด้านพฤติกรรม (Behavior) ทั้งนี้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอาจหมายถึงการปรับเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินชีวิตไปในทางที่ดีขึ้น เช่น การเลิกสูบบุหรี่ การหันมาใส่ใจในสุขภาพมากขึ้น การสร้างวินัยในตนเองหรือกฎเกณฑ์ต่อการดำเนินชีวิตในทางที่ดีขึ้น

สิ่งสำคัญสำหรับผู้เข้าร่วมวิจัยเกี่ยวกับการเริ่มต้นรักษามะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย ในด้านบวกเพื่อเป็นการแสดงออกถึงความพยายามในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดำเนินชีวิต

“คนไข้มีพฤติกรรมในการใช้ชีวิตดีขึ้น เช่น เลิกการดื่มเหล้า สูบบุหรี่ หันมาใส่ใจดูแลเรื่อง  
อาหารการกิน ดูแลสุขภาพมากขึ้น บางครอบครัวลูกได้กลับมาดูแลพ่อแม่มากขึ้น”

(บุคลากรทางการแพทย์รายที่1)

“คือเราต้องเริ่มดูแลตัวเองจริงจัง เพราะที่ผ่านมาใช้ชีวิตสบาย ๆ ไปวัน ๆ จากที่ไม่เคยเช็ค  
เลือด เช็คร่างกาย เราก็ไปตรวจ” (ญาติผู้ป่วยรายที่1)

“แต่ที่สุดแล้วตัวเรานี้ละ เป็นสิ่งสำคัญมากเลย คือถ้าเราไม่มีกำลังใจหรือท้อแท้ ก็จะเป็น  
สิ่งที่ทำให้เราแย่ลง คนอื่นก็แค่อาจช่วยให้กำลังใจ การรักษาการดูแลอยู่ที่เราเองต้องมีวินัยใน  
ตัวเอง ไม่มีใครบังคับเราว่าต้องทำอะไร ตัวเองสำคัญที่สุด” (ผู้ป่วยรายที่4)

**5. ความหวัง (Hope)** หมายถึง ความรู้สึกมีความหวังหรือกำลังใจจากผู้คนรอบตัว เช่น  
ครอบครัวเพื่อนและความต้องการในการช่วยเหลือสังคม เกี่ยวข้องกับมิติทางจิตสังคมด้านอารมณ์  
(Affective) ทั้งนี้ความหวังเป็นความรู้สึกของผู้ป่วยที่มีความต้องการที่จะมีชีวิตอยู่และพร้อมที่จะต่อสู้  
กับโรค ความหวังอาจรวมถึงสิ่งที่ยึดเหนี่ยวจิตใจและเป็นกำลังใจที่สำคัญของผู้ป่วย

เมื่อถามถึงความหวังในการมีชีวิตต่อและต้องอยู่กับโรคได้ผู้เข้าร่วมวิจัยแสดงออกถึงความหวัง  
และกำลังใจจากครอบครัว บุคคลอันเป็นที่รักที่มีต่อการมีชีวิตอยู่

“ลูกยังเล็กอยู่แค่ ป.1 เอง เพราะฉะนั้น งาน ลูก และกำลังใจจากครอบครัวค่ะ”  
(ผู้ป่วยรายที่8)

“แต่คนรอบข้างและเพื่อนร่วมงานจะมีแต่กำลังใจให้ ทำให้เรารู้ว่าเพื่อน ๆ ก็ไม่ทิ้ง แม่ไม่ทิ้ง  
ลูกไม่ทิ้ง สามไม่ทิ้ง” (ผู้ป่วยรายที่3)

“สำหรับตัวเองคงเป็นครอบครัวค่ะ แต่ว่าที่อยู่ทุกวันนี้ตัวเองไม่ได้มีภาระอะไร ก็อยู่ไป  
เรื่อย ๆ พรุ่งนี้เข้าตื่นมาร่างกายแข็งแรงก็โอเค ตื่นมาไม่ปวดเมื่อย” (ผู้ป่วยรายที่1)

ผู้เข้าร่วมวิจัยแสดงออกถึงความปรารถนาดีและการได้รับกำลังใจจากบุคคลรอบข้าง

“โทรศัพท์หาเขาบ่อยมาก ถ้าหากว่าเราไม่ได้ไปหาเขา แต่เราพอจะมีเวลาว่างก็จะโทรหาเขาเลย ถามว่า วันนี้รู้สึกยังไงบ้าง หรือตอนใกล้จะนอน เป็นยังไงคะวันนี้ เราก็กู้อเล่นกับเขา” (ญาติผู้ป่วยรายที่4)

“เขาเป็นคนที่มีความตั้งใจดีมาก เป็นคนที่มีความหวังตลอดว่าต้องหาย” (ญาติผู้ป่วยรายที่3)

**6. การกลับไปใช้ชีวิตแบบปกติ (Back to normal life)** หมายถึง อยากรückกลับไปใช้ชีวิตในรูปแบบปกติ แม้จะมีภาวะเจ็บป่วย เกี่ยวข้องกับมิติทางจิตสังคมด้านอารมณ์ (Affective) ทั้งนี้การอยากกลับไปใช้ชีวิตในรูปแบบปกติหมายรวมถึงการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วย เช่น การทำงาน กิจกรรมสันทนาการ การกลับเข้าสู่สังคม และการยอมรับแม้จะยังอยู่ในภาวะของความเจ็บป่วยก็ตาม

ผู้เข้าร่วมวิจัยแสดงออกถึงความต้องการที่อยากกลับไปใช้ชีวิตแบบปกติ เช่น การทำงาน กิจกรรมสันทนาการ การกลับเข้าสู่สังคม

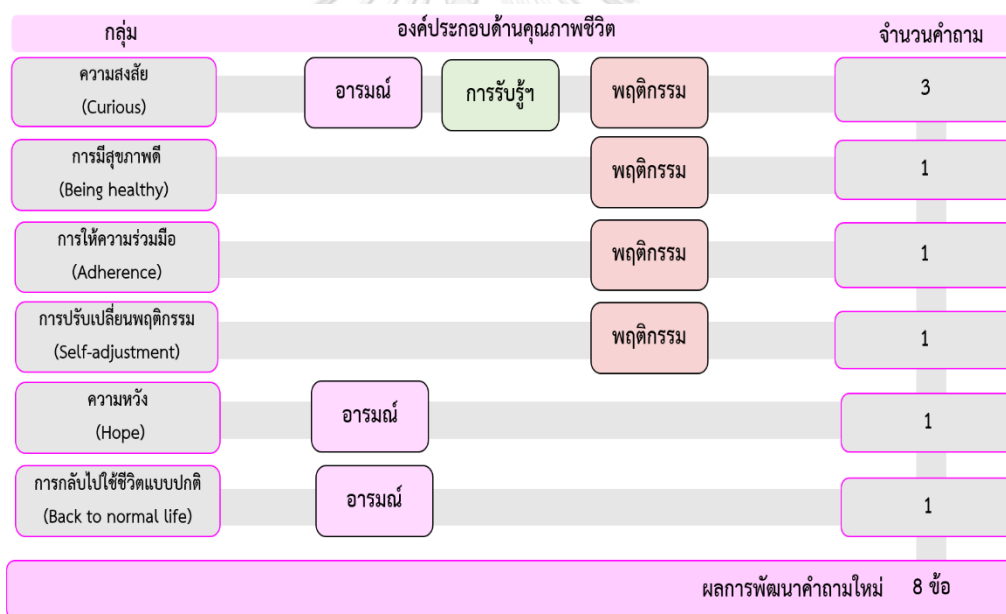
“ไปไหนก็ไม่ได้เหมือนเดิม ไปหาเพื่อนหรือไปเที่ยวไม่ได้เหมือนเดิม ก็คือทุกที่ที่เราจะมีนัดไปกินกัน ไปเที่ยว หรือไปต่างจังหวัดอะไรแบบนี้ เป็่มาก อยากรückและจะได้ใช้ชีวิตเหมือนแต่ก่อน” (ผู้ป่วยรายที่6)

“ก็กังวลอยู่เหมือนกัน แต่พอมาเป็นใหม่รู้สึกว่ามันเร็ว ไม่ถึงสามปีกลับมาเป็นอีกแล้ว อยากรück อยากรückไปทำงาน” (ผู้ป่วยรายที่2)

“แล้วก็ยังต้องสู้กับงานด้วย ไม่ท้อถอย ตอนนี้อย่างทำงานปกติ ทุกคนถามว่าไหวไหม เราจะตอบว่าไหวแล้วเราก็กังจริง ๆ มันไม่มีอะไร นอกจากว่าเรารู้ตัวว่าเราเหนื่อย เราก็กัง” (ผู้ป่วยรายที่8)

#### 4.1.3 การพัฒนาข้อคำถาม (Item development)

ในขั้นตอนต่อมาเป็นการนำผลลัพธ์ที่ได้จัดกลุ่มทั้ง 6 ประเด็น ประกอบด้วย ความสงสัย (Curious) การมีสุขภาพดี (Being healthy) การให้ความร่วมมือ (Adherence) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Self-adjustment), ความหวัง (Hope) และการกลับไปใช้ชีวิตแบบปกติ (Back to normal life) ตลอดจนจากการทบทวนวรรณกรรมคำถามที่ถูกพัฒนาขึ้นใหม่สำหรับเครื่องมือการประเมินคุณภาพชีวิตสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย ด้านอารมณ์ การรับรู้และความภาคภูมิใจในตนเอง และพฤติกรรม จากภาพที่ 4.2 การออกแบบคำถามมีความครอบคลุมทั้ง 3 ประเด็นในมิติทางจิตสังคมที่ประกอบด้วย ด้านอารมณ์ การรับรู้และความภาคภูมิใจในตนเอง และพฤติกรรม โดยสามารถออกแบบคำถามได้จำนวน 8 คำถาม ได้แก่ คำถามที่ 1, 7 และ 8 ครอบคลุมมิติทางจิตสังคมด้านอารมณ์ คำถามที่ 2 ครอบคลุมมิติทางจิตสังคมด้านการรับรู้และความภาคภูมิใจในตนเอง คำถามที่ 3, 4, 5, และ 6 ครอบคลุมมิติทางจิตสังคมด้านพฤติกรรม



ภาพที่ 4.2 แสดงการสรุปผลการพัฒนาคำถามด้านประเมินคุณภาพชีวิตสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย ที่ครอบคลุมทั้ง 3 ด้าน ด้านอารมณ์ การรับรู้และความภาคภูมิใจในตนเอง และพฤติกรรม

ตารางที่ 4.4 คำถามที่ถูกพัฒนาขึ้นใหม่สำหรับแบบประเมินคุณภาพชีวิตสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็ง  
เต้านมระยะแพร่กระจาย (BCM01)

คำถาม	(1) ไม่เลย	(2) เล็กน้อย	(3) ค่อนข้างมาก	(4) มากที่สุด	คุณภาพชีวิตในมิติทางจิตสังคม
1 ฉันรู้สึกสงสัยในความเจ็บป่วย หรือแนวทางการรักษาอาการ เจ็บป่วยของตนเอง					ด้านอารมณ์
2 ฉันประเมินตัวเองว่ายังมี ข้อมูลหรือความรู้ไม่เพียงพอ เกี่ยวกับโรคหรือแนวทางการ รักษาโรค					ด้านการรับรู้และความภาคภูมิใจใน ตนเอง
3 ฉันพยายามค้นหาความรู้หรือ ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับโรค หรือแนวทางการรักษาโรค					ด้านพฤติกรรม
4 ฉันพยายามทำให้ตัวเองมี ร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง หรือมีจิตใจที่แจ่มใสอยู่เสมอ					ด้านพฤติกรรม
5 ฉันปฏิบัติตามคำ แนะนำของแพทย์ได้					ด้านพฤติกรรม
6 ฉันสามารถปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการดำเนินชีวิตไป ในทางที่ดีขึ้น					ด้านพฤติกรรม
7 ฉันมีกำลังใจที่สำคัญที่ทำให้ อยากใช้ชีวิตต่อไป เช่น ครอบครัว ลูก คนรัก หรือ ความต้องการอยากช่วยเหลือ สังคม					ด้านอารมณ์
8 ฉันอยากกลับไปใช้ชีวิตใน รูปแบบปกติ แม้จะมีภาวะ เจ็บป่วย					ด้านอารมณ์

4.2 การตรวจสอบเครื่องมือการประเมินคุณภาพชีวิตสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะ  
แพร่กระจาย (BCM01)

การตรวจสอบเครื่องมือการประเมินคุณภาพชีวิตสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะ  
แพร่กระจาย (BCM01) ได้ถูกนำมาตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้วยการทดสอบความเที่ยงตรงตาม  
เนื้อหา (Content validity) การทดสอบความเชื่อมั่นความสอดคล้องภายใน (Interrater reliability)  
การทดสอบความตรงเชิงโครงสร้าง (Construct validity) การวิเคราะห์ตัวแปรเชิงสำรวจ  
(Exploratory factor analysis) ด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบหลัก (Principal component  
analysis) การทดสอบค่าความสัมพันธ์กับตัวแปรที่เกี่ยวข้องในแบบวัดอื่น (Convergent validity)

การทดสอบความคงที่ภายใน (Internal consistency) และการทดสอบความเที่ยงโดยการทดสอบซ้ำ (Test-retest reliability) ทั้งนี้สามารถแบ่งออกเป็น 6 ด้าน ดังต่อไปนี้

#### 4.2.1 การทดสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content validity)

การทดสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาจะใช้วิธีการวิเคราะห์แบบ IOC กับผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยา จำนวน 5 ท่าน (เป็นอาจารย์จากมหาวิทยาลัย คุณวุฒิปริญญาเอก ด้านจิตวิทยา) จากตารางที่ 4.5 ผลลัพธ์คือ ระดับ IOC เท่ากับ 1.00 ได้แก่ข้อที่ 2, 5, และ 7 ระดับ IOC เท่ากับ 0.80 ได้แก่ข้อที่ 1, 4, 6 และ 8 ระดับ IOC เท่ากับ 0.60 ได้แก่ข้อที่ 3 ทั้งนี้เกณฑ์ขั้นต่ำที่ใช้ในการประเมินอยู่ที่ 0.50 ดังนั้นจึงถือว่าทุกข้อมีความเที่ยงตรงตามเนื้อหาอยู่ในระดับที่ยอมรับได้

ตารางที่ 4.5 ตารางแสดงผลการประเมินเครื่องมือจากผู้เชี่ยวชาญ (N=5)

ข้อที่	ความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญ					รวม	IOC	ผล
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5			
1	1	0	1	1	1	4	0.80	ใช้ได้
2	1	1	1	1	1	5	1.00	ใช้ได้
3	1	1	0	1	0	3	0.60	ใช้ได้
4	1	1	1	1	0	4	0.80	ใช้ได้
5	1	1	1	1	1	5	1.00	ใช้ได้
6	1	1	1	1	0	4	0.80	ใช้ได้
7	1	1	1	1	1	5	1.00	ใช้ได้
8	1	0	1	1	1	4	0.80	ใช้ได้

#### 4.2.2 การทดสอบความเชื่อมั่นความสอดคล้องภายใน (Interrater reliability)

จากตารางที่ 4.6 ค่าสัมประสิทธิ์โคเฮนแคปปา (Cohen's Kappa) ได้รับการคำนวณเพื่อประเมินความน่าเชื่อถือของของคำถามทั้งหมดที่ถูกพัฒนาขึ้นมาใหม่ จำนวน 8 ข้อ สามารถแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มย่อยดังต่อไปนี้ 1. คำถามข้อที่ 1, 2, 3, 4, 5 และ 6 มีความสอดคล้องในระดับปานกลาง และ 2. คำถามข้อที่ 7 และ 8 มีความสอดคล้องกันอย่างมาก (McHugh, 2012)

ตารางที่ 4.6 ตารางแสดงผลค่าสัมประสิทธิ์โคเฮนแคปปา (n=53)

คำถาม	Cohen's kappa
1	0.753
2	0.693
3	0.753
4	0.740
5	0.777
6	0.778
7	0.894
8	0.824

#### 4.2.3 การทดสอบความตรงเชิงโครงสร้าง (Construct validity)

การทดสอบความตรงเชิงโครงสร้างใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน โดยการหาค่าความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม (Item-total correlation) เพื่อตรวจสอบว่าแต่ละข้อคำถามมีความสัมพันธ์กับขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมตั้งแต่ 0.220 (ข้อที่ 2) ถึง 0.534 (ข้อที่ 8) ดังแสดงในตารางที่ 4.7 ค่าความสัมพันธ์ที่ยอมรับได้ในการศึกษาคือ 0.2 (Cristobal et al., 2007) ดังนั้นจึงไม่มีการตัดข้อคำถามออกจากการศึกษาในครั้งนี้

ตารางที่ 4.7 ตารางแสดงผลค่าความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม (Item-total correlation)

ข้อคำถาม	Item-total correlation
1	0.412
2	0.220
3	0.441
4	0.417
5	0.304
6	0.456
7	0.333
8	0.534

อนึ่งเพื่อประเมินว่าตัวอย่างเพียงพอที่จะวิเคราะห์ตัวแปรหรือไม่ จึงได้ทำการทดสอบ Kaiser–Meier–Olkin (KMO) และ การทดสอบ The Bartlett's Test of Sphericity ผลการทดสอบค่าสถิติ KMO อยู่ที่ 0.707 ซึ่งบ่งชี้ว่าการวิเคราะห์ตัวแปรมีขนาดตัวอย่างเพียงพอต่อการศึกษา



(Kaiser, 1974). นอกจากนี้ได้ผลการศึกษา The Bartlett's Test of Sphericity ปฏิเสธสมมติฐาน (ค่า  $p < 0.001$ ) ซึ่งยืนยันว่าการวิเคราะห์ตัวแปรเป็นวิธีที่เหมาะสมต่อการศึกษา (Reddon & Jackson, 1984).

นอกจากนี้ จากตารางที่ 4.8 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถาม ยังได้รับการตรวจสอบว่ามีข้อคำถามคู่ที่สัมพันธ์กันสูงสุดอยู่ระหว่างคำถามข้อที่ 1 และคำถามข้อที่ 3 ( $r = 0.626$ ) ส่วนระดับความสัมพันธ์ต่ำสุดอยู่ระหว่างคำถามข้อที่ 3 และคำถามข้อที่ 5 ( $-0.0057$ ) โดยรวมแล้วดูเหมือนว่าจะมีกลุ่มของคำถามข้อที่เกี่ยวข้องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (เช่นคำถามข้อที่ 1- 3 และคำถามข้อที่ 4 -8) ดังนั้นผลจากการวิเคราะห์องค์ประกอบมีผลลัพธ์ที่ดีส่งผลให้สามารถตรวจสอบส่วนประกอบย่อยได้ในลำดับถัดไป

ตารางที่ 4.8 ตารางแสดงผลค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ( $n=53$ )

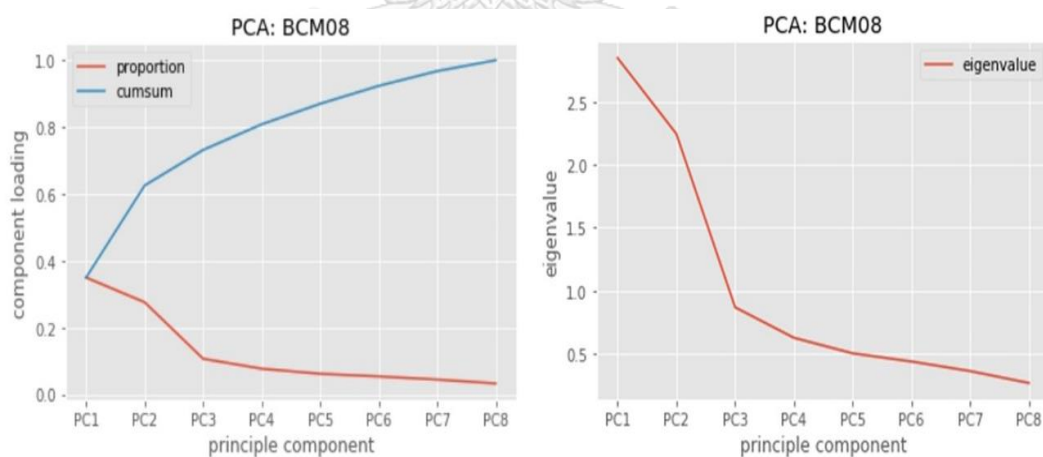
ข้อคำถาม	1	2	3	4	5	6	7	8
1								
2	.616**							
3	.626**	.439**						
4	.005	-.014	.103					
5	-.134	-.246	-.0057	.388**				
6	.155	-.162	.256	.444**	.551**			
7	-.030	-.042	-.020	.391**	.410**	.368**		
8	.152	.079	.191	.521**	.385**	.418**	.505**	

\*\* Correlation is significant at the 0.01, \* Correlation is significant at the 0.05

ทั้งนี้ เพื่อจะดูว่าจำนวนตัวแปรขององค์ประกอบที่เหมาะสมคือเท่าใด หลังจากนั้นทำการวิเคราะห์องค์ประกอบหลักโดยกำหนดค่าตัวแปรมากที่สุดคือจำนวนตัวแปรทั้งหมด 8 ตัวแปรและพิจารณาค่า Eigenvalue และค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor loading) ผลการวิเคราะห์ชี้ให้เห็นว่าการจำแนกคำถามออกเป็น 3 กลุ่ม สามารถใช้อธิบายค่าความแปรปรวน (variance) ของเครื่องมือวัดได้ 73.15 เปอร์เซ็นต์ โดยที่ค่า Eigenvalue ของการจัดกลุ่ม 3 ตัวแปรอยู่ที่ 0.8 ดังแสดงในตารางที่ 4.9 และภาพที่ 4.3

ตารางที่ 4.9 ค่า Eigenvalue และค่าความแปรปรวนสะสมของการจัดกลุ่ม

จำนวนตัวแปร	Eigenvalue	ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor loading)
1	2.85	.350
2	2.25	.625
3	0.87	.731
4	0.62	.808
5	0.50	.869
6	0.44	.923
7	0.36	.967
8	0.27	.100



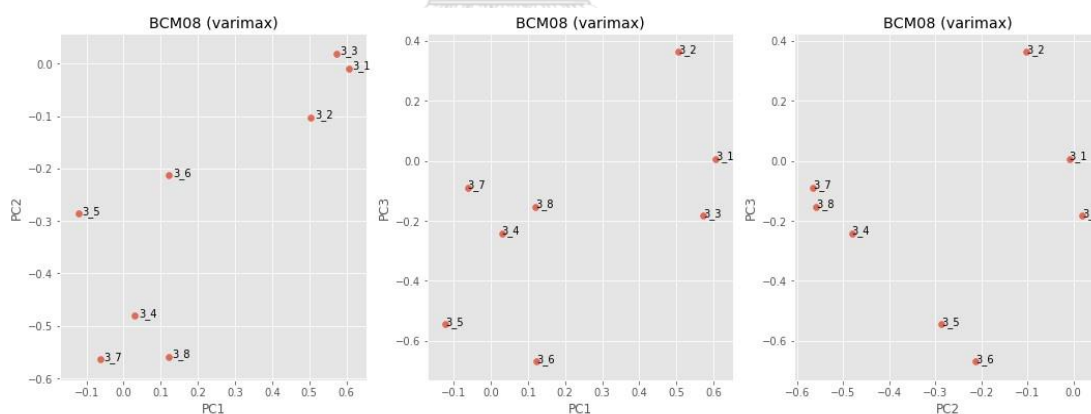
ภาพที่ 4.3 แสดงการสรุปผลค่า Eigenvalues และค่าน้ำหนักองค์ประกอบ

เมื่อได้จำนวนตัวแปรเรียบร้อยแล้ว หลังจากนั้นจึงใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบหลักอีกครั้งหนึ่ง โดยกำหนดให้มีตัวแปร 3 ตัวแปรและใช้การหมุนแกนแบบ Varimax จำนวน 100 รอบ ทำให้สามารถแบ่งกลุ่มข้อความได้ดังนี้ ตัวแปรที่ 1 มี 3 คำถาม ได้แก่ ข้อที่ 1 2 และ 3 ตัวแปรที่ 2 มี

3 คำถาม ได้แก่ ข้อที่ 4, 7 และ 8 และตัวแปรที่ 3 มี 2 คำถาม ได้แก่ ข้อที่ 5 และ 6 ดังแสดงในตารางที่ 4.10 และภาพที่ 4.4

ตารางที่ 4.10 ตารางแสดงผลการวิเคราะห์องค์ประกอบหลักโดยใช้วิธีการ หมุนแกนแบบ Varimax (n=53)

ข้อคำถาม	ตัวแปรที่ 1	ตัวแปรที่ 2	ตัวแปรที่ 3
1	0.606	-0.009	0.006
2	0.505	-0.102	0.364
3	0.573	0.019	-0.182
4	0.03	-0.481	-0.242
5	-0.123	-0.286	-0.545
6	0.122	-0.213	-0.669
7	-0.062	-0.564	-0.089
8	0.121	-0.559	-0.153



ภาพที่ 4.4 แสดงการสรุปผล 3 องค์ประกอบหลักโดยใช้วิธีการ หมุนแกนแบบ Varimax

เมื่อพิจารณาข้อคำถามในแต่ละกลุ่มสามารถอธิบายตัวแปรได้ดังนี้

**ตัวแปรที่ 1 ความอยากรู้อยากเห็นเกี่ยวกับความเจ็บป่วย (Curiosity)** แสดงถึงความปรารถนาและความทะเยอทะยานที่ต้องการหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับอาการและแผนการรักษาโรค รวมไปถึงการแสดงความอยากรู้อยากเห็นสามารถเชื่อมโยงต่อทัศนคติที่เปิดกว้างต่อการรักษาที่หลากหลายตลอดจนการยอมรับการสนับสนุนจากแหล่งต่าง ๆ (Deimling et al., 2017). นอกจากนี้

ความปรารถนาที่ต้องการจะได้รับข้อมูลเพิ่มเติมและความอยากรู้อยากเห็นที่เกี่ยวกับโรคยังสามารถผลักดันให้ผู้ป่วยแสวงหาและใช้แหล่งข้อมูลเพื่อให้บรรลุความเข้าใจที่ดีขึ้นของโรคและการรักษา (Kimiafar, Sarbaz, Shahid Sales, Esmaeili, & Javame Ghazvini, 2016). ดังนั้นองค์ประกอบด้านความสงสัยถือเป็นพลวัตของการเปลี่ยนแปลงในด้านกลยุทธ์การเผชิญปัญหาซึ่งเป็นหนึ่งในกลไกที่สำคัญต่อการปรับปรุงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย (Wtodarczyk, 2017) (Cardoso, Harbeck, Mertz, & Fenech, 2016).

#### ตัวแปรที่ 2 อยากรับกลับสู่ชีวิตแบบปกติ (Willingness to return to the normal life)

ส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับความคิดหวังและการประเมินตนเองในโอกาสต่าง ๆ ของชีวิตเมื่อเทียบกับชีวิตก่อนที่จะได้รับการวินิจฉัยว่าป่วย ความกังวลที่เป็นผลกระทบจากการรักษาโรค ตลอดจนจนถึงการเปิดเผยผลการวินิจฉัยให้กับนายจ้างและญาติของพวกเขาเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยมีความกังวล นอกจากนี้การจัดการกับความไม่แน่นอนเกี่ยวกับลักษณะทางกายภาพที่ส่งผลต่อการกลับไปใช้ชีวิตประจำวันรวมถึงการทำงานในระหว่างและหลังการรักษา (Tiedtke, de Rijk, Dierckx de Casterlé, Christiaens, & Donceel, 2010).

#### ตัวแปรที่ 3 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในภาวะความเจ็บป่วย (Adjustment to illness)

เป็นการเปลี่ยนแปลงของกิจกรรมในชีวิตประจำวันของผู้ป่วยตลอดจนวิถีชีวิตประจำวันถือเป็นกลไกที่สำคัญที่ผู้ป่วยต้องการรับมือ (P. Y. Chen & Chang, 2012). ทั้งนี้ทฤษฎีความยืดหยุ่นทางจิตใจหรือ Resilience ได้รับการกล่าวถึงอย่างกว้างขวางว่าเป็นตัวบ่งชี้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหลังจากเผชิญกับความทุกข์หรือเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในชีวิต ความยืดหยุ่นทางจิตใจเป็นการตอบสนองเชิงบวกต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตจนทำให้ผู้ป่วยสามารถก้าวข้ามและผ่านพ้นอุปสรรคไปได้ (M. Karamouzis, G. Ioannidis, & G. Rigatos, 2007). โครงสร้างนี้ยังสามารถบอกเป็นนัยยะสำคัญถึงระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมวิถีชีวิตที่มีสุขภาพกายที่ดีและสุขภาพจิตที่ดี (Maibach, Flora, & Nass, 1991).

#### 4.2.4 การทดสอบความคงที่ภายใน (Internal consistency)

ค่าความสอดคล้องภายในจากสถิติ Cronbach's alpha โดยรวมของคำถามในแบบประเมินทั้ง 8 ข้อรวมกันอยู่ในระดับต่ำ ( $\alpha = 0.67$ ) อย่างไรก็ตามทั้ง 3 ตัวแปรยังมีความสอดคล้องภายในในระดับสูง (ความอยากรู้อยากเห็นเกี่ยวกับความเจ็บป่วย  $\alpha = 0.79$ , อยากรับกลับสู่ชีวิตแบบปกติ  $\alpha = 0.72$ , การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในภาวะความเจ็บป่วย  $\alpha = 0.70$ )

#### 4.2.5 การทดสอบความสัมพันธ์กับตัวแปรที่เกี่ยวข้องในแบบวัดอื่น (Convergent validity)

การทดสอบความสัมพันธ์กับตัวแปรที่เกี่ยวข้องในแบบวัดอื่นของแบบประเมินคุณภาพชีวิตสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย (BCM01) เมื่อเปรียบเทียบกับระดับตัวแปรของเครื่องมือที่เกี่ยวข้อง 2 ชนิดคือ The European Organization for Research and Treatment of Cancer's Quality of Life Core Questionnaire (EORTC QLQ-C30) (Cronbach's alpha =0.915) และ The European Organization for Research and Treatment of Breast Cancer Quality of Life Questionnaire (EORTC QLQ-BR23) (Cronbach's alpha =0.817) ผลลัพธ์ของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันดังตารางที่ 4.11

ตารางที่ 4.11 ตารางแสดงผลความสัมพันธ์ระหว่างแบบประเมิน BCM01 กับ EORTC-QLQ-C30 และ EORTC-QLQ-BR23 (n=53)

ความสัมพันธ์กับตัวแปรที่เกี่ยวข้องในแบบวัดอื่น (Convergent validity)	แบบประเมินคุณภาพชีวิตสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย (BCM01)		
	ความอยากรู้oxyากเห็นเกี่ยวกับความเจ็บป่วย	อยากกลับสู่ชีวิตแบบปกติ	การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในภาวะความเจ็บป่วย
<b>EORTC-QLQ-C30</b>			
การประเมินภาวะทางสุขภาพโดยรวม	0.030	0.217	0.124
แบบวัดด้านการทำงาน			
● ฟังก์ชันทางกายภาพ	0.221	-0.103	0.087
● ฟังก์ชันด้านบทบาทและหน้าที่	0.214	0.150	<b>0.344*</b>
● ฟังก์ชันทางอารมณ์	<b>0.583**</b>	0.091	0.211
● ฟังก์ชันด้านความคิดและความเข้าใจ	0.222	-0.002	0.057
● ฟังก์ชันทางสังคม	<b>0.305*</b>	0.121	0.152
<b>แบบวัดด้านอาการ</b>			
● เหนื่อยล้า	<b>0.377**</b>	0.147	0.202
● คลื่นไส้และอาเจียน	<b>0.294*</b>	-0.029	0.043
● ความเจ็บปวด	0.225	0.055	0.131
● หายใจลำบาก	<b>0.305*</b>	0.054	0.047
● นอนไม่หลับ	<b>0.456**</b>	0.180	<b>0.344*</b>
● เบื่ออาหาร	<b>0.282*</b>	<b>-0.272*</b>	0.019
● ท้องผูก	0.256	-0.196	0.019

ความสัมพันธ์กับตัวแปรที่เกี่ยวข้องในแบบวัดอื่น (Convergent validity)	แบบประเมินคุณภาพชีวิตสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย (BCM01)		
	ความอยากรู้อยากเห็นเกี่ยวกับความเจ็บป่วย	อยากกลับไปใช้ชีวิตแบบปกติ	การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในภาวะความเจ็บป่วย
● ท้องเสีย	0.084	-0.059	-0.124
● ปัญหาด้านการเงิน	-0.078	0.058	0.063
<b>EORTC-QLQ-BR23</b>			
<b>แบบวัดด้านการทำงาน</b>			
● รูปร่าง	<b>0.301*</b>	-0.217	-0.116
● สมรรถภาพทางเพศ	0.105	0.031	-0.195
● ความสุขทางเพศ	-0.146	0.048	-0.046
● มุมมองในอนาคต	<b>0.588*</b>	-0.032	-0.108
<b>แบบวัดด้านอาการ</b>			
● ผลกระทบจากการรักษา	0.252	-0.159	-0.056
● อาการที่เกี่ยวข้องกับเต้านม	0.166	0.171	0.030
● อาการที่เกี่ยวข้องกับแขน	0.237	0.153	0.134
● สูญเสียเส้นผม	0.023	0.022	0.036

\*\* Correlation is significant at the 0.01, \* Correlation is significant at the 0.05

จากตารางที่ 4.11 แสดงผลความสัมพันธ์ระหว่างแบบประเมินคุณภาพชีวิตสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย (BCM01) กับ ประเมินคุณภาพชีวิตสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็ง (EORTC-QLQ-C30) และประเมินคุณภาพชีวิตสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม (EORTC-QLQ-BR23) พบว่าความอยากรู้อยากเห็นเกี่ยวกับความเจ็บป่วย (Curiosity) มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางต่อฟังก์ชันทางอารมณ์และสังคมในส่วนของแบบวัดด้านการทำงาน อีกทั้งมีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับต่ำถึงปานกลางในส่วนของแบบวัดด้านอาการของ EORTC-QLQ-C30 นอกจากนี้มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางกับแบบวัดด้านมุมมองในอนาคตและด้านรูปร่างในแบบวัดด้านการทำงานของ EORTC-QLQ-BR23 สำหรับตัวแปรด้านอยากกลับไปใช้ชีวิตแบบปกติ (willingness to return to the normal lifestyle) มีความสัมพันธ์เชิงลบระดับต่ำถึงปานกลางในแบบวัดด้านอาการของ EORTC-QLQ-C30 ตัวแปรสุดท้ายคือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในภาวะความเจ็บป่วย (adjustment to the illness) มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำถึงปานกลางกับฟังก์ชันด้านบทบาทและหน้าที่ในแบบวัด

ด้านการงานแบบวัดด้านอาการของ EORTC-QLQ-C30 เมื่อนำความสัมพันธ์ที่ปรากฏไปตรวจสอบกับวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องสามารถอธิบายความสอดคล้องระหว่างตัวแปรต่าง ๆ ได้ดังนี้

**ความอยากรู้อยากเห็นเกี่ยวกับความเจ็บป่วย (Curiosity)** มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางต่อฟังก์ชันทางอารมณ์ ( $r=0.583$ ) และฟังก์ชันทางสังคม ( $r=0.305$ ) ในส่วนของแบบวัดด้านการทำงานของ EORTC-QLQ-C30 ทั้งนี้ฟังก์ชันทางอารมณ์หมายถึงความรู้สึกด้านความเครียด ความกังวล ความหดหู่ ในขณะที่ฟังก์ชันทางสังคม สะท้อนให้เห็นถึงสภาพร่างกายหรือผลกระทบจากการรักษาพยาบาลต่อชีวิต, ครอบครัวและกิจกรรมทางสังคม ทั้งนี้อารมณ์และความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่ต้องการได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลมักจะเกิดขึ้น หลังจากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย สิ่งเหล่านี้อาจตอบสนองมาจากข่าวร้ายหรือสถานการณ์ที่ยากลำบากที่ผู้ป่วยกำลังเผชิญอยู่จึงส่งผลต่อปฏิกิริยาที่แสดงว่าพวกเขาอยากรู้อยากเห็นและต้องการหาข้อมูลเพิ่มเติม (Spielberger & Reheiser, 2009) (Kim, Shah, Namkoong, McTavish, & Gustafson, 2013) นอกจากนี้ยังพบในการศึกษาอื่น ๆ ที่แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งมีความทุกข์ทรมานกับผลกระทบจากการรักษาทำให้พวกเขามีความอยากรู้อยากเห็นต่อการใช้ชีวิตประจำวันของพวกเขาในระหว่างและหลังการรักษา (Mulemi, 2010) นอกจากนี้ยังมีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับต่ำถึงปานกลางระหว่างความอยากรู้อยากเห็นเกี่ยวกับความเจ็บป่วยในส่วนของแบบวัดด้านอาการของ EORTC-QLQ-C30 รวมไปถึงอาการที่เกี่ยวข้องกับความเหนื่อยล้า ( $r=0.377$ ), คลื่นไส้และอาเจียน ( $r=0.294$ ) หายใจลำบาก ( $r=0.305$ ), นอนไม่หลับ ( $r=0.456$ ) และความเบื่ออาหาร ( $r=0.282$ ) ทั้งนี้อาการความเหนื่อยล้า คลื่นไส้และอาเจียนมักเป็นข้อกังวลหลักของผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบจากการรักษาโรคมะเร็ง (Hagmann et al., 2018) โดยอาการเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งให้ความสนใจและอาจนำไปสู่สภาวะความอยากรู้อยากเห็นเกี่ยวกับสถานะสุขภาพของพวกเขา (Kabat-Zinn, 2013). นอกจากนี้ความอยากรู้อยากเห็นเกี่ยวกับความเจ็บป่วยยังมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางกับแบบวัดด้านการทำงานของ EORTC-QLQ-BR23, ด้านรูปร่าง ( $r=0.301$ ) และด้านมุมมองในอนาคต ( $r=0.588$ ) รูปร่างสัมพันธ์กับความรู้สึกเกี่ยวกับความสวยงามและความน่าสนใจทางเพศของผู้หญิง ในขณะที่มุมมองในอนาคตหมายถึงความกังวลของผู้ป่วยเกี่ยวกับสุขภาพของพวกเขาในอนาคต ทั้งนี้ผู้หญิงที่ผ่านการผ่าตัดเต้านม พวกเขามีความกังวลอย่างมากเกี่ยวกับภาพร่างกายของพวกเขา และมีความต้องการที่จะได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการฟื้นฟูรูปลักษณ์ความสวยงามและการเสริมสร้างเต้านมทดแทน (Fallbjörk, Karlsson, Salander, & Rasmussen, 2010; Fobair et al., 2006) ด้านความสัมพันธ์กับมุมมองในอนาคตเป็นเรื่องปกติของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่จะมีความอยากรู้อยากเห็นเกี่ยวกับความเจ็บป่วยเนื่องจากพวกเขารู้สึกถึงความไม่แน่นอนที่เกี่ยวกับการกลับมาเป็นซ้ำของโรคมะเร็ง (Drageset, Lindstrøm, Giske, & Underlid, 2016)

### อยากกลับสู่ชีวิตแบบปกติ (Willingness to return to the normal lifestyle)

โครงสร้างนี้มีความสัมพันธ์เชิงลบระดับต่ำถึงปานกลางเกี่ยวกับความเบื่ออาหาร ( $r = -0.272$ ) ในแบบวัดด้านอาการของ EORTC-QLQ-C30. การศึกษาก่อนหน้านี้พบว่าความอยากอาหารของผู้ป่วยบ่งบอกถึงความปรารถนาที่เขาต้องการจะแสดงออกถึงการรักษาสุขภาพ นอกจากนี้การสูญเสียความอยากอาหารอาจเป็นผลมาจากการขาดความพยายามที่จะกลับไปใช้ชีวิตในรูปแบบปกติ (Joanne Reid & AdvDipEd, 2009) (Mearns, 1997)

สุดท้ายการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในภาวะความเจ็บป่วย (Adjustment to the illness) มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำถึงปานกลางกับฟังก์ชันด้านบทบาทและหน้าที่ ( $r=0.344$ ) ในแบบวัดด้านการทำงานของ EORTC-QLQ-C30. ทั้งนี้ฟังก์ชันด้านบทบาทและหน้าที่รวมถึงข้อจำกัดหรืออุปสรรคในการทำงานหรือกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน โดยการเข้าร่วมกิจกรรมของผู้ป่วยในกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันถือเป็นส่วนหนึ่งของการแสดงออกถึงความต้องการในการปรับตัวเองของพวกเขา (Institute of Medicine Committee on Psychosocial Services to Cancer Patients/Families in a Community, 2008) และการบำบัดด้วยความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavior Therapy) หรือ CBT แสดงให้เห็นถึงผลลัพธ์ที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญต่ออาการนอนไม่หลับของผู้ป่วยซึ่งส่งผลต่อสภาวะสุขภาพที่ดีโดยรวม (Espie et al., 2019) ทั้งนี้จากเหตุการณ์ดังกล่าวได้สนับสนุนความสัมพันธ์เชิงบวกระดับต่ำถึงปานกลางกับการนอนไม่หลับ ( $r=0.344$ ) ในแบบวัดด้านอาการของ EORTC-QLQ-C30

#### 4.2.6 การทดสอบความเที่ยงโดยการทดสอบซ้ำ (Test-retest reliability)

การทดสอบความเที่ยงโดยการทดสอบซ้ำจะพิจารณาผลการศึกษา 2 ครั้งในระยะเวลาที่แตกต่างกันโดยใช้ระยะเวลาห่างครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 ห่างกัน 14 วัน การวิเคราะห์สหสัมพันธ์เพียร์สันได้ถูกนำมาใช้เพื่อระบุความสอดคล้องของการทดสอบเมื่อระยะเวลาผ่านไป แสดงในตารางที่ 4.12 ส่งผลให้มี 7 ข้อคำถาม (คำถามที่ 1-6 และ 8) มีความสอดคล้องกันระดับพอใช้ ( $0.4 \geq r \geq 0.59$ ) ในขณะที่คำถามที่ 7 มีความสอดคล้องกัน ในระดับดี ( $0.60 \geq r \geq 0.74$ ) เกณฑ์นี้ได้ถูกนำมาใช้จาก Guidelines, criteria, and rules of thumb for evaluating normed and standardized assessment instruments in psychology (Cicchetti, 1994) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เล็กและคุณภาพชีวิตมีความอ่อนไหวสูงที่อาจเป็นไปตามอาการทางกายและจิตใจ ทั้งนี้โดยภาพรวมผลการทดสอบความคงที่แบบทดสอบซ้ำสำหรับแบบประเมินคุณภาพชีวิตสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย (BCM01) สำหรับแบบวัดที่มีความอ่อนไหวสูงจึงไม่มีข้อคำถามที่มีความน่าเชื่อถือในการทดสอบทดสอบอยู่ในระดับสูง ดังนั้นข้อคำถามทั้งหมดควรได้รับการตรวจสอบเพิ่มเติมในการศึกษาด้วยตัวอย่างขนาดใหญ่ในอนาคต (Matheson, 2019)



ตารางที่ 4.12 ตารางแสดงผลสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างการทดสอบ 2 ครั้ง (n=53)

ข้อคำถาม	Pearson's correlation coefficient
1	0.449
2	0.563
3	0.592
4	0.410
5	0.524
6	0.539
7	0.673
8	0.589

จากการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการประเมินคุณภาพชีวิตสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย (BCM01) ที่ได้ถูกพัฒนาขึ้นมาใหม่ผ่านขั้นตอนการทดสอบทั้ง 6 ขั้นตอนที่ผ่านมาสามารถสรุปภาพรวมได้ดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 การทดสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content validity) พบว่าความเที่ยงตรงตามเนื้อหาอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ ขั้นที่ 2 การทดสอบความเชื่อมั่นความสอดคล้องภายใน (Interrater reliability) พบว่ามีความสอดคล้องโดยรวมของคำถามอยู่ในระดับปานกลาง ขั้นที่ 3 การทดสอบความตรงเชิงโครงสร้าง (Construct validity) พบว่าค่าความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมอยู่ในเกณฑ์ยอมรับได้ จากนั้นการทดสอบ Kaiser–Meier–Olkin (KMO) และการทดสอบ The Bartlett's Test of Sphericity ผลลัพธ์บ่งชี้ว่าการวิเคราะห์ตัวแปรมีขนาดตัวอย่างเพียงพอต่อการศึกษา หลังจากนั้นทำการวิเคราะห์ตัวแปรเชิงสำรวจด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบหลักโดยการพิจารณาค่า Eigenvalue และค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor loading) ผลการวิเคราะห์ชี้ให้เห็นว่า การจำแนกคำถามออกเป็น 3 กลุ่ม และทำการวิเคราะห์องค์ประกอบหลักอีกครั้งหนึ่ง โดยกำหนดให้มีตัวแปร 3 ตัวแปรและใช้การหมุนแกนแบบ Varimax จำนวน 100 รอบ ทำให้สามารถแบ่งกลุ่มข้อคำถามได้ 3 กลุ่ม ขั้นที่ 4 การทดสอบความคงที่ภายใน (Internal consistency) พบว่าโดยรวมมีความสอดคล้องภายในอยู่ในระดับต่ำ ขั้นที่ 5 การทดสอบค่าความสัมพันธ์กับตัวแปรที่เกี่ยวข้องในแบบวัดอื่น (Convergent validity) ขั้นที่ 6 การทดสอบความเที่ยงโดยการทดสอบซ้ำ (Test-retest reliability) พบว่าโดยรวมมีความสอดคล้องกันระดับพอใช้ ผลลัพธ์ที่ได้คือแบบประเมินคุณภาพชีวิตสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย (BCM01) ที่มีความเที่ยงตรงในระดับปานกลาง แต่ยังมีประเด็นที่ยังต้องนำไปพัฒนาต่อ เช่น การทดสอบซ้ำ (Test-retest reliability) ทั้งนี้โดยรวมสามารถใช้วัดคุณภาพชีวิตสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจายได้

## บทที่ 5

### การพัฒนานวัตกรรมบริการสำหรับการสนับสนุนทางสังคมแบบบูรณาการผ่าน เครือข่ายทางสังคมเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะ แพร่กระจาย

การศึกษาวิจัยด้านการพัฒนานวัตกรรมบริการสำหรับการสนับสนุนทางสังคมแบบบูรณาการผ่านเครือข่ายทางสังคมเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย ตามที่ได้กล่าวมาแล้วในบทที่ 1, 2 และ 3 ตามลำดับ เพื่อให้ต่อบัณฑิตผู้ประสงค์ของงานวิจัยเรื่องการพัฒนา  
นวัตกรรมบริการสำหรับการสนับสนุนทางสังคมแบบบูรณาการผ่านเครือข่ายทางสังคมเพื่อยกระดับ  
คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจายโดยผลการดำเนินการวิจัยแบ่งออกเป็น 4  
กิจกรรมดังต่อไปนี้ กิจกรรมที่ 1: การวิเคราะห์ข้อมูลและศึกษาแนวทางในการพัฒนานวัตกรรม  
บริการสำหรับการสนับสนุนทางสังคมแบบบูรณาการผ่านเครือข่ายทางสังคม กิจกรรมที่ 2: การ  
ออกแบบและพัฒนานวัตกรรมบริการสำหรับการสนับสนุนทางสังคมแบบบูรณาการผ่านเครือข่ายทาง  
สังคม กิจกรรมที่ 3 การนำเสนอและนำไปใช้นวัตกรรมบริการสำหรับการสนับสนุนทางสังคมแบบ  
บูรณาการผ่านเครือข่ายสังคมเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย  
และ กิจกรรมที่ 4 การศึกษาความเป็นไปได้ต่อการพัฒนารูปแบบธุรกิจเพื่อสังคม

#### 5.1 การวิเคราะห์ข้อมูลและศึกษาแนวทางในการพัฒนานวัตกรรมบริการสำหรับการสนับสนุน ทางสังคมแบบบูรณาการผ่านเครือข่ายทางสังคม

ผลจากการดำเนินการวิจัยกิจกรรมที่ 1 ด้านการศึกษาปัจจัยความต้องการที่ยังไม่ได้รับการ  
ตอบสนองของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจายต่อการพัฒนานวัตกรรมบริการด้านการ  
สนับสนุนทางสังคมแบบบูรณาการ ด้วยวิธีการสนทนากลุ่ม ประกอบด้วยข้อมูลด้านการเข้าถึง  
เครือข่ายสังคมออนไลน์และประเด็นปัญหา ปัจจัยที่ยังไม่ได้รับการตอบสนองของผู้ป่วยเพื่อเป็น  
แนวทางในการพัฒนานวัตกรรมบริการสำหรับการสนับสนุนทางสังคมแบบบูรณาการผ่านเครือข่าย  
ทางสังคมเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย

##### 5.1.1 ข้อมูลด้านการเข้าถึงเครือข่ายสังคมออนไลน์

ประชากรกลุ่มที่ 1: อาสาสมัครผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย จำนวน 8 คน

ตารางที่ 5.1 การเข้าถึงสังคมออนไลน์ ประชากรกลุ่มอาสาสมัครผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย (N=8)

การเข้าถึงสังคมออนไลน์	รายละเอียด	จำนวน	ร้อยละ
ความถี่	มากกว่า 1 ครั้ง ต่อวัน	7	88%
	2-3 สัปดาห์ครั้ง	1	12%
ระยะเวลา	5 – 30 นาที	6	75%
	30 – 60 นาที	2	25%
ช่วงเวลา (เลือกได้มากกว่า 1 คำตอบ)	เช้า (6.00-11.00 น.)	4	50%
	เที่ยง (11.00-14.00 น.)	4	50%
	บ่าย (14.00-17.00 น.)	3	38%
	เย็น (17.00-20.00 น.)	3	38%
	ค่ำ (20.00-24.00 น.)	6	75%
อุปกรณ์ (เลือกได้มากกว่า 1 คำตอบ)	โทรศัพท์มือถือ	7	88%
	แท็บเล็ต	2	25%
	คอมพิวเตอร์	1	12%
วัตถุประสงค์ (เลือกได้มากกว่า 1 คำตอบ)	หาความรู้/หาข้อมูล	8	100%
	ความบันเทิง	6	75%
	เข้าสังคม/เครือข่าย	5	63%
	ซื้อสินค้า	4	50%
	คลายเหงา/คลายเครียด	3	38%
	แลกเปลี่ยนความคิดเห็น	3	38%
	หารายได้	3	38%
	ขอความช่วยเหลือ	1	12%
	ทำกิจกรรม	2	25%
	เครือข่ายสังคมที่ เข้าร่วม (เลือกได้มากกว่า 1 คำตอบ)	Facebook	8
Line		6	75%
แอปพลิเคชันต่าง ๆ		4	50%
เว็บไซต์ต่าง ๆ		4	50%

จากตารางที่ 5.1 พบว่าการเข้าถึงสังคมออนไลน์ของอาสาสมัครผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย ส่วนใหญ่มากกว่า 1 ครั้ง ต่อวัน คิดเป็นร้อยละ 88 และใช้เวลาในการเข้าถึงสังคมออนไลน์ 5-30 นาที คิดเป็นร้อยละ 75 ส่วนใหญ่เวลาที่เข้าถึงสังคมออนไลน์เป็นเวลาช่วงค่ำ (20.00-24.00 น.) คิดเป็นร้อยละ 75 และรองลงมาคือ ช่วงเช้า (6.00-11.00 น.) และช่วงเที่ยง (11.00-14.00 น.) และส่วนใหญ่ใช้โทรศัพท์มือถือเป็นอุปกรณ์ในการเข้าถึงสังคมออนไลน์ คิดเป็นร้อยละ 88 สำหรับวัตถุประสงค์ในการเข้าถึงเครือข่ายสังคมออนไลน์พบว่าส่วนใหญ่ต้องการหาความรู้/หาข้อมูล เป็นอันดับหนึ่ง คิดเป็นร้อยละ 100 รองลงมาคือเพื่อความบันเทิง คิดเป็นร้อยละ 75 และต้องการเข้าถึงสังคม/เครือข่าย คิดเป็นร้อยละ 63 ตามลำดับ นอกจากนี้พบว่าเครือข่ายสังคมที่เข้าร่วมส่วนใหญ่ใช้ Facebook เป็นอันดับหนึ่ง คิดเป็นร้อยละ 100 รองลงมาคือ Line คิดเป็นร้อยละ 75

ประชากรกลุ่มที่ 2 : อาสาสมัครญาติผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย จำนวน 5 คน

ตารางที่ 5.2 การเข้าถึงสังคมออนไลน์ ประชากรกลุ่มอาสาสมัครญาติผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย (N=5)

การเข้าถึงสังคมออนไลน์	รายละเอียด	จำนวน	ร้อยละ
ความถี่	มากกว่า 1 ครั้ง ต่อวัน	4	80%
	วันละ 1 ครั้ง	1	20%
ระยะเวลา	5 – 30 นาที	3	60%
	30 – 60 นาที	2	40%
ช่วงเวลา	เช้า (6.00-11.00 น.)	4	80%
	เที่ยง (11.00-14.00 น.)	-	-
	บ่าย (14.00-17.00 น.)	2	40%
	เย็น (17.00-20.00 น.)	3	60%
	ค่ำ (20.00-24.00 น.)	4	40%
อุปกรณ์	โทรศัพท์มือถือ	5	100%
	แท็บเล็ต	2	40%

การเข้าถึงสังคมออนไลน์	รายละเอียด	จำนวน	ร้อยละ
วัตถุประสงค์	หาความรู้/หาข้อมูล	5	100%
	ความบันเทิง	3	60%
	เข้าสังคม/เครือข่าย	3	60%
	ซื้อสินค้า	1	20%
	คลายเหงา/คลายเครียด	1	20%
	แลกเปลี่ยนความคิดเห็น	-	-
	หารายได้	3	60%
	ขอความช่วยเหลือ	1	20%
	ทำกิจกรรม	-	-
เครือข่ายสังคมที่เข้าร่วม	Facebook	5	100%
	Line	4	80%
	แอปพลิเคชันต่าง ๆ	1	20%
	เว็บไซต์ต่าง ๆ	1	20%

จากตารางที่ 5.2 พบว่าการเข้าถึงสังคมออนไลน์ของอาสาสมัครญาติผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย ส่วนใหญ่มากกว่า 1 ครั้ง ต่อวัน คิดเป็นร้อยละ 80 และใช้เวลาในการเข้าถึงสังคมออนไลน์ 5-30 นาที คิดเป็นร้อยละ 60 ส่วนใหญ่เวลาที่เข้าถึงสังคมออนไลน์เป็นเวลาช่วงเช้า (6.00-11.00 น.) และ ช่วงค่ำ (20.00-24.00 น.) และส่วนใหญ่ใช้โทรศัพท์มือถือเป็นอุปกรณ์ในการเข้าถึงสังคมออนไลน์ คิดเป็นร้อยละ 100 สำหรับวัตถุประสงค์ในการเข้าถึงเครือข่ายสังคมออนไลน์พบว่าส่วนใหญ่ต้องการหาความรู้/หาข้อมูล คิดเป็นร้อยละ 100 รองลงมาคือเพื่อความบันเทิง หารายได้ และต้องการเข้าสังคม/เครือข่าย และต้องการเข้าสังคม/เครือข่าย ตามลำดับ นอกจากนี้พบว่าเครือข่ายสังคมที่เข้าร่วมส่วนใหญ่ใช้ Facebook เป็นอันดับหนึ่ง คิดเป็นร้อยละ 100 รองลงมาคือ Line คิดเป็นร้อยละ 80

#### 5.1.2 ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนทางสังคมที่ยังไม่ได้รับการตอบสนอง

ข้อมูลเชิงคุณภาพจากกิจกรรมสนทนา ดำเนินการด้วยวิธีการถอดเทปคำสัมภาษณ์จากแถบบันทึกเสียงของผู้ให้ข้อมูลหลักแต่ละรายแบบคำต่อคำและการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น (รายละเอียดการถอดเทปสัมภาษณ์อยู่ในภาคผนวก) โดยใช้โปรแกรมวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ NVivo 10 โดยดำเนินการให้ผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยา จำนวน 5 คน ตรวจสอบการจัดกลุ่มประเด็น พบว่า 95 % ของการจัดกลุ่มประเด็นมีความเหมาะสม ครบถ้วนและครอบคลุมกับหลักการและความ

เข้าใจในศาสตร์จิตวิทยา จากนั้นผู้วิจัยดำเนินการจัดกลุ่มข้อมูลตามประเด็นย่อย โดยสามารถจัดกลุ่มได้เป็น 5 ปัจจัยประกอบด้วย การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านเครือข่าย การสนับสนุนด้านข้อมูล การสนับสนุนด้านทรัพยากร และการสนับสนุนด้านการประเมิน

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ หมายถึง ความต้องการให้มีคนคอยรับฟัง สามารถพูดคุยและระบายความเครียด ตลอดจนการได้รับกำลังใจจากบุคคลรอบข้าง โดยแบ่งกลุ่มของชุดข้อมูลเป็นกลุ่มย่อยประกอบด้วย การปฏิเสธ ความรัก ความห่วงใย ความกังวล ความเครียด การให้กำลังใจ การสร้างปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน เป็นต้น

เมื่อถามถึงความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นด้านบวก ผู้เข้าร่วมวิจัยแสดงออกถึงความต้องการที่จะได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์ เช่น ความรัก ความเอาใจใส่ มีคนคอยรับฟัง เห็นอกเห็นใจ

“เรื่องของกำลังใจจะมีเยอะกว่า จากคนรอบข้าง ญาติพี่น้อง เพื่อนร่วมงาน ลูกศิษย์ นักเรียน แบบนี้จะได้เลยอะ” (ผู้ป่วยรายที่5)

“คนรักเรานะ คนรักเราเยอะขึ้นทุกคน เพื่อน คุณหมอดูแลดี รู้สึกดีเรื่องชีวิตก็ปรับชีวิตให้อยู่ได้” (ผู้ป่วยรายที่2)

“ถ้ามีคนรับฟังเรา เขานั่งอยู่เฉย ๆ นั่งฟังเราระบายหรือปลอบประโลม ก็ช่วยได้ ถ้าเป็นเรา เราระบายให้ใครฟัง เหมือนการได้พูดออกไปแล้วมันทำให้ตัวเองผ่อนคลายอะ” (ผู้ป่วยรายที่1)

สิ่งสำคัญที่ผู้เข้าร่วมวิจัยแสดงออกเรื่องการได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์จากบุคคลในครอบครัว รวมถึงวิธีการในการส่งต่อกำลังใจให้บุคคลรอบข้าง

“บางครั้งมันก็มีบ้างที่เราารู้สึกว่าไม่ถึงกับหงุดหงิด ทำไม่ต้องมาเป็นกับครอบครัวของเรา ทำไม่ต้องมาเจอแบบนี้ด้วย แล้วความรู้สึกเล็ก ๆ อันนั้นก็หายไปเพราะว่าเรารักเขา ไม่คิดว่ามันแย่” (ญาติผู้ป่วยรายที่2)

“ปกติอยู่ด้วยกันก็ไม่ค่อยมีปัญหาอะไร เวลาจะพูดอะไรก็ต้องระวังเรื่องจิตใจเขา”

(ญาติผู้ป่วยรายที่3)

“ก็แบบ เพื่อนพี่น้อง อาหารอย่างนั้นะดีหรือว่ากินสมุนไพรแต่เราก็ไม่ได้ทำตามนะ แต่ก็คล้าย ๆ ว่าทุกคนก็พยายามส่งความรู้สึกดี ๆ มาให้ พี่น้องก็เป็นห่วง คอยดูแล”

(ผู้ป่วยรายที่3)

2. การสนับสนุนด้านเครือข่าย หมายถึงความต้องการให้มีบุคคลที่เกี่ยวข้องอยู่ในเครือข่าย เช่น แพทย์ จิตแพทย์ ญาติ ครอบครัว กลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการคล้ายกัน โดยสามารถแบ่งกลุ่มของชุดข้อมูลเป็นกลุ่มย่อยประกอบด้วย ครอบครัว เพื่อน ญาติผู้ดูแล สามี บุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง กลุ่มสมาคมชมรม เป็นต้น

ลักษณะของกลุ่มหรือเครือข่ายทางสังคมที่ผู้เข้าร่วมวิจัยต้องการประกอบไปด้วย แพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง กลุ่มผู้ป่วย และญาติ

“ในกลุ่มนี้ นอกจากมีคนไข้แล้วควรมีญาติที่ช่วยดูแลคนไข้ด้วย แล้วก็หมอบ พยาบาล และเภสัช ในการเข้าไปดูกลุ่ม” (บุคลากรทางการแพทย์รายที่3)

“ไว้ใจได้ คือ ถ้าเราถามไป เขามีความรู้จริง ๆ เราสามารถเชื่อเขาได้ใช้ไหม เขาเชื่อถือได้แค่ไหน จากข้อมูลที่เขาตอบเรา เขาควรจะเป็นคนแผนกนั้น” (ญาติผู้ป่วยรายที่1)

“อยากให้มีส่วนผู้เชี่ยวชาญอยู่เป็นหลัก เช่น แพทย์หรือพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านโรคมะเร็ง และกลุ่มสมาชิกผู้ที่เป็นโรคมะเร็ง จะได้แชร์ว่าแต่ละคนพัฒนาการไปถึงไหนหรือใครเจออะไรมาจะได้แชร์กัน จะได้เป็นความรู้ให้กับตัวเราด้วย” (ญาติผู้ป่วยรายที่5)

เครือข่ายทางสังคมที่ผู้เข้าร่วมวิจัยต้องการ คือ เป็นกลุ่มที่แบ่งปันประสบการณ์และมีการแสดงออกถึงความเข้าใจกัน

“คนไข้เขาจะมากันเป็นกลุ่ม ๆ เพราะเขามีปัญหาเดียวกันเขาก็จะเข้าใจกัน เช่น คนไข้คนแรกมีปัญหาแล้วมีวิธีการแก้ปัญหาแบบนี้ คนไข้คนอื่นที่มีปัญหาเหมือนกันก็จะเชื่อวิธีการแก้ปัญหาของคนไข้คนแรกเพราะเชื่อว่าเขาแก้ปัญหาแบบนี้ได้แล้วเราก็ทำตาม”

(บุคลากรทางการแพทย์รายที่1)

“สามีก็เข้าใจ เขาเป็นคนอารมณ์ดี คือถ้าสามีเข้าใจอะไรทุกอย่างมันจะดี ถ้าคนรอบข้างเราดี เราจะไม่มานั่งคิด” (ผู้ป่วยรายที่5)

3. การสนับสนุนด้านข้อมูล หมายถึงความต้องการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรค ตลอดจนแนวทางในการปฏิบัติตัว แนวทางการรักษา ข้อมูลเกี่ยวกับผลข้างเคียงจากการรักษาโรคและการวางแผนการรักษา โดยสามารถแบ่งกลุ่มของชุดข้อมูลเป็นกลุ่มย่อยประกอบด้วยความรู้ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับโรค ตลอดจนการปฏิบัติตัวและข้อมูลอื่น ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการรักษาจากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ เป็นต้น

ผู้เข้าร่วมวิจัยแสดงออกการสนับสนุนด้านข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ โดยเป็นข้อมูลที่มีความเข้าใจง่าย และ เป็นประโยชน์ต่อการรักษาตลอดจนแนวทางในการปฏิบัติตัว

“ข้อดีคือการได้รับข้อมูลและมีการเสริมด้วยนักวิชาการ ถ้าตัดนักวิชาการออกไป อันนั้นไม่ค่อยดี เหมือนกับการที่เราไปหาข้อมูลใน Google ข้อมูลก็จะมั่วไปหมด แล้วก็ไม่รู้ว่าจะข้อมูลที่ได้อาจสามารถใช้ได้ก็เปอร์เซ็นต์” (ญาติผู้ป่วยรายที่1)

“ที่แรกเป็นสูตรของฟ้าหญิงจุฬารัตน์ฯ แต่มันมากไป บางอย่างก็ไม่จำเป็น ผักที่เขาเน้นคือ ผักของคนจีน เขาเรียกว่า ผักนาม ที่เยาวราช อันนั้นจะรู้สึกได้ผล ทำให้เราได้ถ่าย อันนี้รู้มาตั้งนานแล้ว แต่เราก็กังวลว่าผักที่เราซื้อจะมีสารพิษหรือเปล่า” (ผู้ป่วยรายที่6)

ผู้เข้าร่วมวิจัยแสดงออกการสนับสนุนด้านข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับโรค แนวทางการรักษาตลอดจนแนวทางการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง



“อาจจะเป็นในเรื่องของสื่อความรู้ สิ่งที่คุณได้คงเป็นเรื่องวิชาการ เรื่องของการรักษา อาจจะได้ไม่ได้ในเรื่องการปฏิบัติตัว ด้านจิตใจ พูดคุยเรื่องความรู้ต่าง ๆ เพื่อให้คนไข้ เข้าใจได้มากขึ้น” (บุคลากรทางการแพทย์รายที่1)

“อยากได้ข้อมูลเกี่ยวกับการช่วยดูแลผู้ป่วย การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องสำหรับคนที่เป็โรคนี ควรทำตัวอย่างไร เรื่องอาหาร เรื่องจิตใจ ข้อมูลที่ช่วยในการดูแล” (ญาติผู้ป่วยรายที่4)

4. การสนับสนุนด้านทรัพยากร หมายถึงเครื่องมือในการช่วยเตือนความจำ อาสาสมัครพาไปพบแพทย์ ระบบการแจ้งเตือนต่าง ๆ เช่นการรับประทานยา รับประทานอาหาร ผลข้างเคียงจากการรักษา โดยสามารถแบ่งกลุ่มของชุดข้อมูลเป็นกลุ่มย่อยประกอบด้วย การให้ความช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของ การพามาโรงพยาบาล ความช่วยเหลือจากสวัสดิการภาครัฐ การสนับสนุนจากนายจ้าง เป็นต้น

ผู้เข้าร่วมวิจัยแสดงออกความต้องการเครื่องมือเพื่อช่วยแก้ไขปัญหาที่ยังไม่ได้รับการตอบสนอง เช่น ระบบที่ทำให้เราสามารถติดต่อแพทย์ได้ หรือเครื่องมือสำหรับบันทึกช่วยจำ

“เวลาสงสัยอะไรแล้วไม่ได้จดเอาไว้ บางทีอยู่หน้าห้องแล้วเข้าไปหาคุณหมอ แล้วตัวเองจะถามอะไรก็ลืม วิทยนี้ลืมนง่าย มานึกได้อีกทีตอนกลับบ้านว่าลืมนถามคุณหมอ” (ผู้ป่วยรายที่5)

ผู้เข้าร่วมวิจัยแสดงออกการสนับสนุนด้านทรัพยากรด้านการให้ความช่วยเหลือต่างๆ เช่น การพามาโรงพยาบาล ความช่วยเหลือจากสวัสดิการภาครัฐ การสนับสนุนจากนายจ้าง

“แต่ตอนนี้ถ้าน้องสาวบอกว่าหมอนัดเราก็ต้องมากับน้องสาวแทน ทุกสิ่งทุกอย่างต้องสละให้กับเขาเลย ถ้าเพื่อนบอกมีทำบุญบ้านก็ต้องบอกไปเลยว่าไปไม่ได้” (ญาติผู้ป่วยรายที่4)

“เนื่องจากการรักษามะเร็งเราไม่ได้รักษาเฉพาะหมอให้ยาอย่างเดียว เป็น multidisciplinary ประเด็นปัญหาอยู่ที่การเชื่อมต่อของแต่ละแผนก สภาพของคนไข้ใน จุดที่เริ่มการรักษา ปัญหาทางการเงิน การสนับสนุนจากสังคม เพราะบางครั้งคนไข้มาคนเดียวไม่ได้ ญาติต้องมาเป็นผู้ช่วยร่วมดูแลผู้ป่วย” (บุคลากรทางการแพทย์รายที่3)

“ที่ทำงานให้หยุดได้เลย ให้หยุดรักษาตัว แต่ก็จ่ายเงินเดือนปกติ ส่วนครอบครัวด้านเงินทองก็มีบ้าง อาหารเรื่องอะไรก็เอามาให้หมด” (ผู้ป่วยรายที่5)

5. การสนับสนุนด้านการประเมิน หมายถึงการประเมินตนเองด้านร่างกายและจิตใจ โดยสามารถแบ่งกลุ่มของชุดข้อมูลเป็นกลุ่มย่อยประกอบด้วย การสร้างเสริมคุณค่าในตนเอง การให้กำลังใจผู้อื่น การปรับเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินชีวิตในทางที่ดีขึ้น การออกกำลังกายเพื่อรักษาสุขภาพ การเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ เป็นต้น

ผู้เข้าร่วมวิจัยแสดงออกถึงการประเมินตนเองด้านการยอมรับและการตระหนักรู้ถึงการปรับเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินชีวิต

“ถ้าเขายอมรับและเข้าใจการรักษาของคุณหมอ ว่ารักษาเพื่ออะไร เขาก็จะมีเป้าหมายว่า สิ่งที่เขาจะได้รับคืออะไร” (บุคลากรทางการแพทย์รายที่3)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

“ถ้าเขาเชื่อมั่นเชื่อใจในการรักษาและครอบครัวคอยสนับสนุนก็จะทำให้เขารักษาได้ดี เข้ารับการรักษาอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งส่วนมากคนไข้มะเร็งมักไม่ผิदनัดหมอ นอกจากว่ามาไม่ไหวจริง ๆ เช่น เขามาไม่ได้เพราะเปลี้ย” (บุคลากรทางการแพทย์รายที่1)

“ก็ตอนให้คีโมใหม่ ๆ ก็แบบนี้ก็พยายามออกกำลังกาย ช่วยตัวเอง บริหารร่างกายแต่มันก็ไม่มืออะไรหนักอะคะ เพราะเราเตรียมใจแล้ว เรารักษากับแพทย์แล้ว” (ผู้ป่วยรายที่7)

การสร้างคุณค่าในตนเองตลอดจนการมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้อื่นเป็นสิ่งที่ผู้เข้าร่วมวิจัยแสดงออกที่จะมีส่วนร่วมในกิจกรรมนั้นๆ

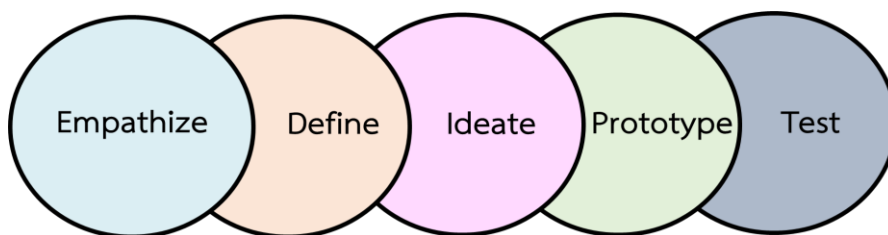
“เคยเจอครั้งหนึ่ง เขาเพิ่งรู้ว่ามันเป็นมะเร็งแล้วร้องไห้อยู่ ก็ปลอบเขาว่า พี่สู้ ๆ นะ หนู  
เป็นครั้งที่ 2 แล้ว ไม่ต้องกังวลหรือกบlopใจเขาเป็นกำลังใจให้เขาเข้มแข็ง ถ้าพี่ไม่  
เข้มแข็งก็จะสู้ไม่ไหว” (ผู้ป่วยรายที่2)

“อยากเข้าคอร์สเตรียมตัวก่อนตาย เป็นของพระอาจารย์ค่ะ มีความรู้มากขึ้น เราควร  
เตรียมตัวยังไงก่อนที่เราจะไป” (ผู้ป่วยรายที่6)

## 5.2 การออกแบบและพัฒนานวัตกรรมบริการสำหรับการสนับสนุนทางสังคมแบบบูรณาการผ่าน เครือข่ายทางสังคม

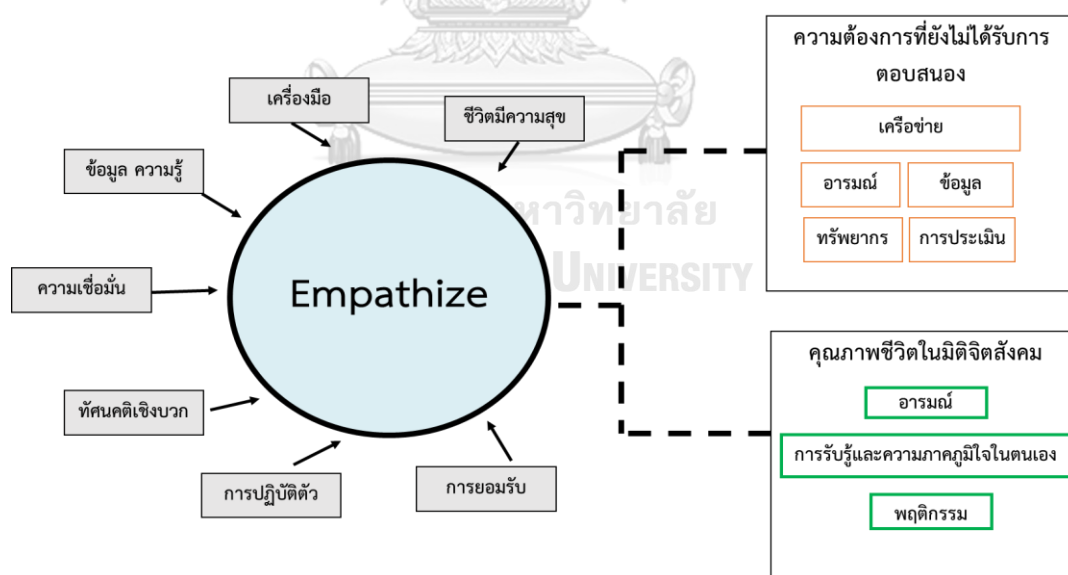
กระบวนการคิดเชิงออกแบบได้ถูกนำมาช่วยในกระบวนการพัฒนานวัตกรรมตามวัตถุประสงค์  
การพัฒนานวัตกรรมบริการสำหรับการสนับสนุนทางสังคมแบบบูรณาการ ประกอบด้วย ด้านอารมณ์  
ด้านเครือข่าย ด้านข้อมูล ด้านทรัพยากร และด้านการประเมิน โดยสามารถสรุปความต้องการที่ยัง  
ไม่ได้รับการตอบสนองด้านการสนับสนุนทางสังคมทั้ง 5 ด้าน จำแนกตามกลุ่มของการสนับสนุนทาง  
สังคมได้ดังต่อไปนี้

- ด้านเครือข่าย: ความต้องการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนองคือต้องการเครือข่ายที่เป็น  
กลุ่มของผู้ป่วยด้วยกัน ครอบครัว และ บุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง
- ด้านอารมณ์: ความต้องการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนองคือต้องการผู้ที่สามารถรับฟัง มี  
เพื่อนที่สามารถพูดคุย เพื่อนที่สามารถระบายความรู้สึกได้ และ ต้องการจิตแพทย์ที่  
สามารถให้คำปรึกษาได้
- ด้านการประเมิน: ความต้องการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนองคือ คุณค่าในความเป็น  
ผู้หญิงลดลง การปรับตัวและการสร้างคุณค่าในตนเองต่อการใช้ชีวิตประจำวัน ความ  
กังวลในการใช้ชีวิต ความต้องการในการช่วยเหลือสังคม
- ด้านข้อมูล: ความต้องการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนองคือ ความรู้ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับ  
โรค ผลข้างเคียงจากการใช้ยา ตลอดจนการปฏิบัติตัวและข้อมูลอื่นที่เป็นประโยชน์ต่อ  
การรักษาจากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้
- ด้านทรัพยากร: ความต้องการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนองคือ การหากิจกรรมยามว่าง  
ทำ สมุดบันทึกข้อมูลระหว่างการรักษา ไตอาเรียสำหรับจดบันทึกเรื่องราว ระบบที่  
สามารถแจ้งเตือนการนัดหมาย การกินยา และ ระบบการอำนวยความสะดวกต่าง ๆ  
ภายในโรงพยาบาล

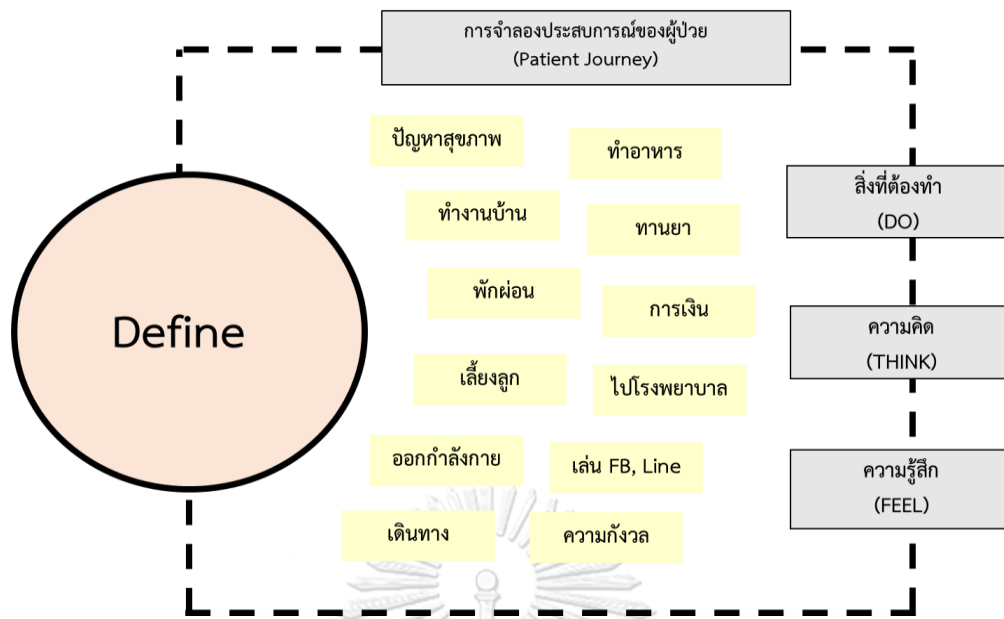


ภาพที่ 5.1 กระบวนการคิดเชิงออกแบบ (Design thinking)

ทั้งนี้เพื่อเข้าใจปัญหาตลอดจนความเข้าใจถึงความต้องการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนองด้านการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย (Empathize) และกระบวนการวิเคราะห์ปัญหาเพื่อค้นหาเหตุและปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม (Define) โดยผู้เชี่ยวชาญด้านการคิดเชิงออกแบบจากนั้นผู้เชี่ยวชาญด้านการคิดเชิงออกแบบดำเนินการให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมระดมความคิดค้นหาและการกลั่นกรองหาแนวคิดที่มีศักยภาพผ่านกระบวนการจำลองประสบการณ์ของผู้ป่วย (Patient journey) เพื่อทำความเข้าใจและเรียนรู้ประสบการณ์ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจายตลอดเส้นทางของการใช้ชีวิตประจำวัน การเดินทางมารักษาที่โรงพยาบาล เพื่อทำการวิเคราะห์เกี่ยวกับปัญหาหรือสิ่งที่สามารถนำมาพัฒนานวัตกรรมที่สามารถแก้ไขปัญหาได้ และสร้างประสบการณ์ใหม่ที่ดีกว่า



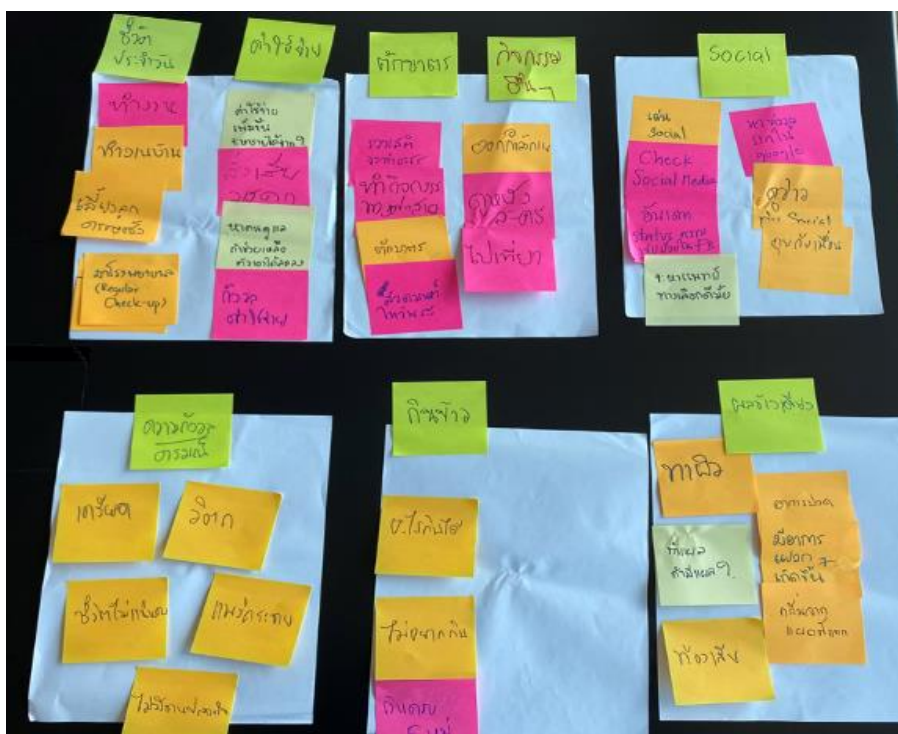
ภาพที่ 5.2 ขั้นตอนการเข้าใจปัญหา (Empathize)



ภาพที่ 5.3 กระบวนการวิเคราะห์ปัญหา (Define)



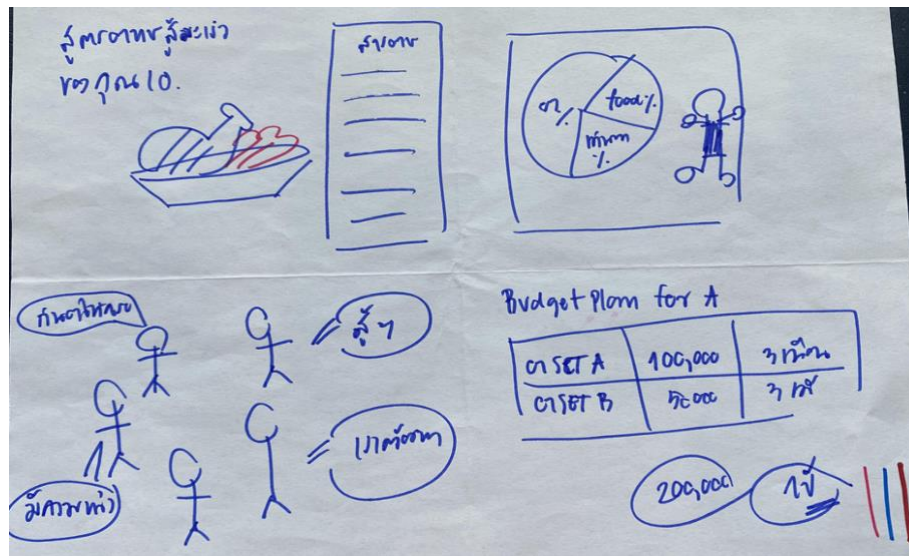
ภาพที่ 5.4 กิจกรรมการจำลองประสบการณ์ของผู้ป่วย (Patient journey)



ภาพที่ 5.5 ขั้นตอนการจัดกลุ่มปัญหา

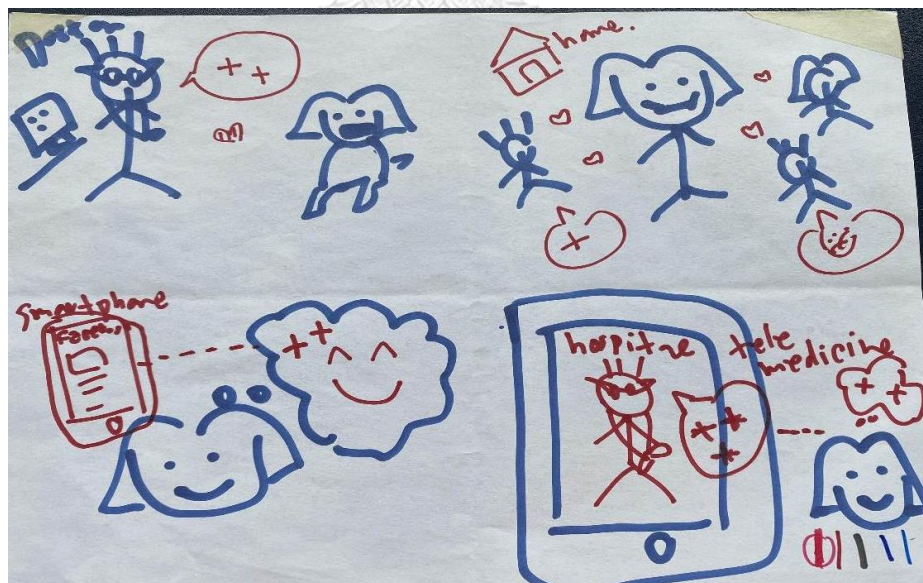
ขั้นตอนออกแบบ (Design) ในการพัฒนาการบริการใหม่ โดยการพัฒนาแนวคิดที่มีศักยภาพ เพื่อพัฒนาเป็นแนวคิดบริการใหม่ (Concept Development) ถูกนำมาใช้โดยผู้เชี่ยวชาญด้านการคิดเชิงออกแบบให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยได้นำเสนอวิธีการในการแก้ไขปัญหา (Ideate) เพื่อนำมาสร้างแนวทางแก้ปัญหาและการนำเสนอนวัตกรรมเพื่อตอบสนองความต้องการด้านการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย โดยมีแนวคิดที่นำเสนอจำนวน 6 แนวคิด จากผู้เชี่ยวชาญด้านสารสนเทศ, ผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยา, ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย, ผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนาแอปพลิเคชัน และผู้วิจัยหลัก ดังต่อไปนี้

- **แนวคิดที่ 1:** นำเสนอนวัตกรรมบริการใน 4 รูปแบบ ประกอบด้วย การเสนอสูตรการทำอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งพร้อมวิธีการทำ โปรแกรมการคำนวณการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย การสร้างกลุ่มเครือข่ายออนไลน์เพื่อร่วมแชร์ประสบการณ์ และ แผนการเงินสำหรับผู้ป่วยในการวางแผนค่าใช้จ่ายในการรักษา



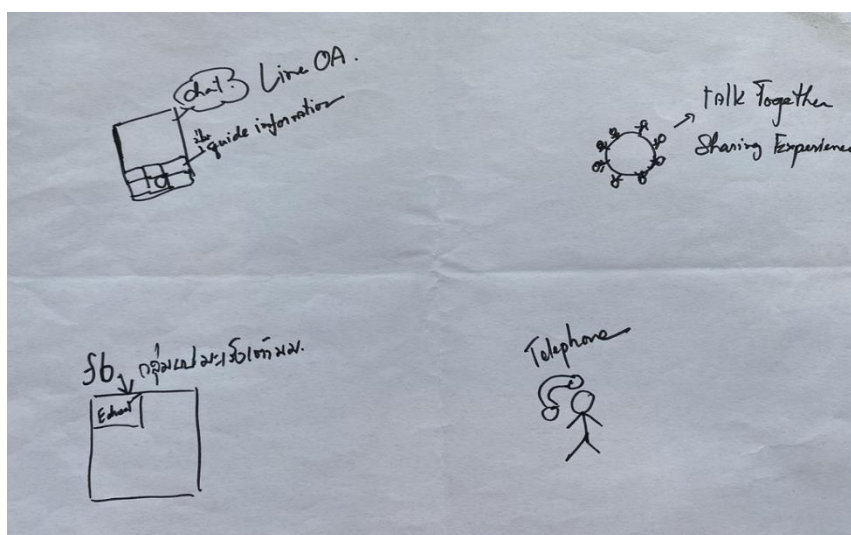
ภาพที่ 5.6 ขั้นตอนออกแบบแนวทางการพัฒนาการบริการใหม่ แนวคิดที่ 1

- **แนวคิดที่ 2:** นำเสนอนวัตกรรมบริการใน 4 รูปแบบ ประกอบด้วย การเสนอการกระตุ้นทำกิจกรรมประจำวันผ่านแอปพลิเคชัน แอปพลิเคชันคนพาไปโรงพยาบาล เครือข่ายสังคมออนไลน์ สำหรับกลุ่มผู้ป่วยและแพทย์ และ Telemedicine ในการเชื่อมต่อการรักษาผู้ป่วยจากทางไกล



ภาพที่ 5.7 ขั้นตอนออกแบบแนวทางการพัฒนาการบริการใหม่ แนวคิดที่ 2

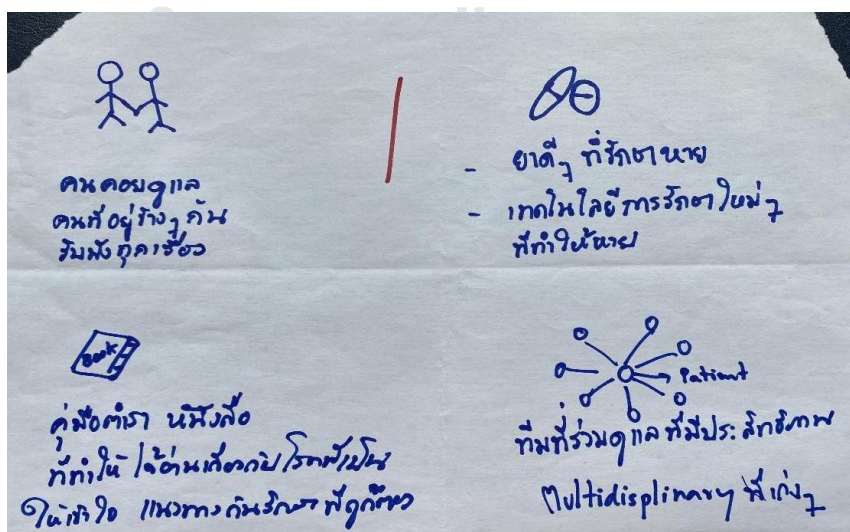
- **แนวคิดที่ 3:** นำเสนอนวัตกรรมบริการใน 4 รูปแบบ ประกอบด้วย การเสนอโปรแกรมแชทบอท chatbot สำหรับการตอบข้อสงสัยให้กับผู้ป่วย สร้างกลุ่มเครือข่ายสังคมออนไลน์ผ่าน Facebook แอปพลิเคชันสำหรับกลุ่มผู้ป่วยเพื่อพูดคุยและแชร์ประสบการณ์ และ สายด่วนสำหรับตอบคำถามและให้ข้อมูลกับผู้ป่วยและญาติ



ภาพที่ 5.8 ขั้นตอนแบบแนวทางการพัฒนาการบริการใหม่ แนวคิดที่ 3

- **แนวคิดที่ 4:** นำเสนอนวัตกรรมบริการใน 4 รูปแบบ ประกอบด้วย การเสนออาสาสมัครที่คอยดูแลผู้ป่วย คู่มือตำราหรือข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับโรคและการรักษา ข้อมูลอัปเดตเกี่ยวกับยารักษาโรคและเทคโนโลยีการรักษาแบบใหม่ และ เครือข่ายกลุ่มสังคมที่มีผู้ป่วย แพทย์ พยาบาลและญาติ

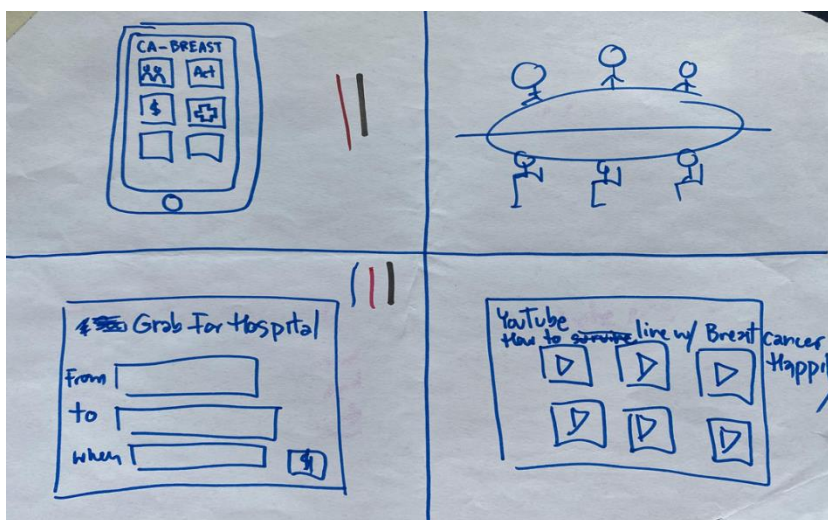
### จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาพที่ 5.9 ขั้นตอนแบบแนวทางการพัฒนาการบริการใหม่ แนวคิดที่ 4

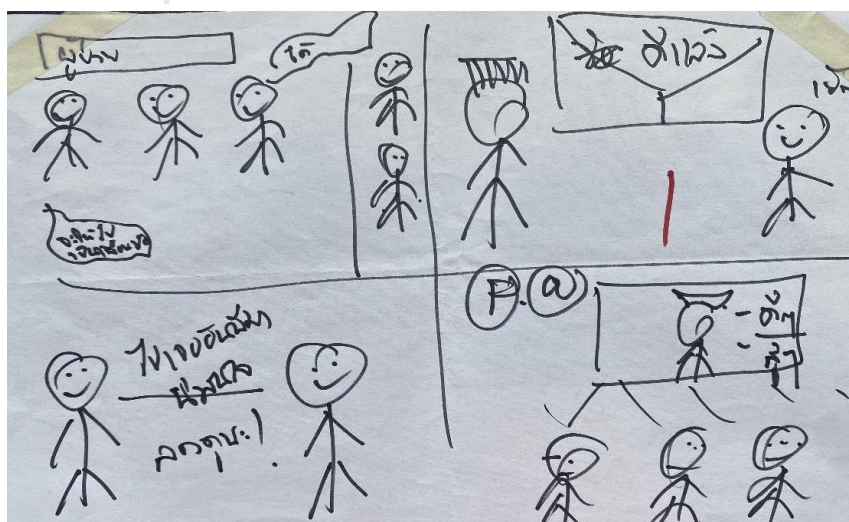


- **แนวคิดที่ 5:** นำเสนอนวัตกรรมบริการใน 4 รูปแบบ ประกอบด้วยการเสนอแอปพลิเคชัน สำหรับผู้ป่วย เรื่องรายละเอียดการรักษา การวางแผนการเงิน กิจกรรมที่ต้องทำ ข้อมูลของโรงพยาบาล แอปพลิเคชันพาไปโรงพยาบาล เครือข่ายกลุ่มสังคมออนไลน์สำหรับผู้ป่วย และ การรวบรวมคลิปวิดีโอที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลการรักษาและข้อมูลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง



ภาพที่ 5.10 ขั้นตอนแบบแนวทางการพัฒนาการบริการใหม่ แนวคิดที่ 5

- **แนวคิดที่ 6:** นำเสนอนวัตกรรมบริการใน 4 รูปแบบ ประกอบด้วยการเสนอแอปพลิเคชัน สำหรับพาไปโรงพยาบาล เครือข่ายกลุ่มสังคมออนไลน์สำหรับผู้ป่วยในการแชร์ข้อมูลด้านการรักษา และการปฏิบัติตัว แอปพลิเคชันเชื่อมต่อระหว่างแพทย์และผู้ป่วยในการติดต่อสื่อสาร และ เวทีในการพบปะหรือสนทนากันระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยเช่น Facebook live หรือ Line video



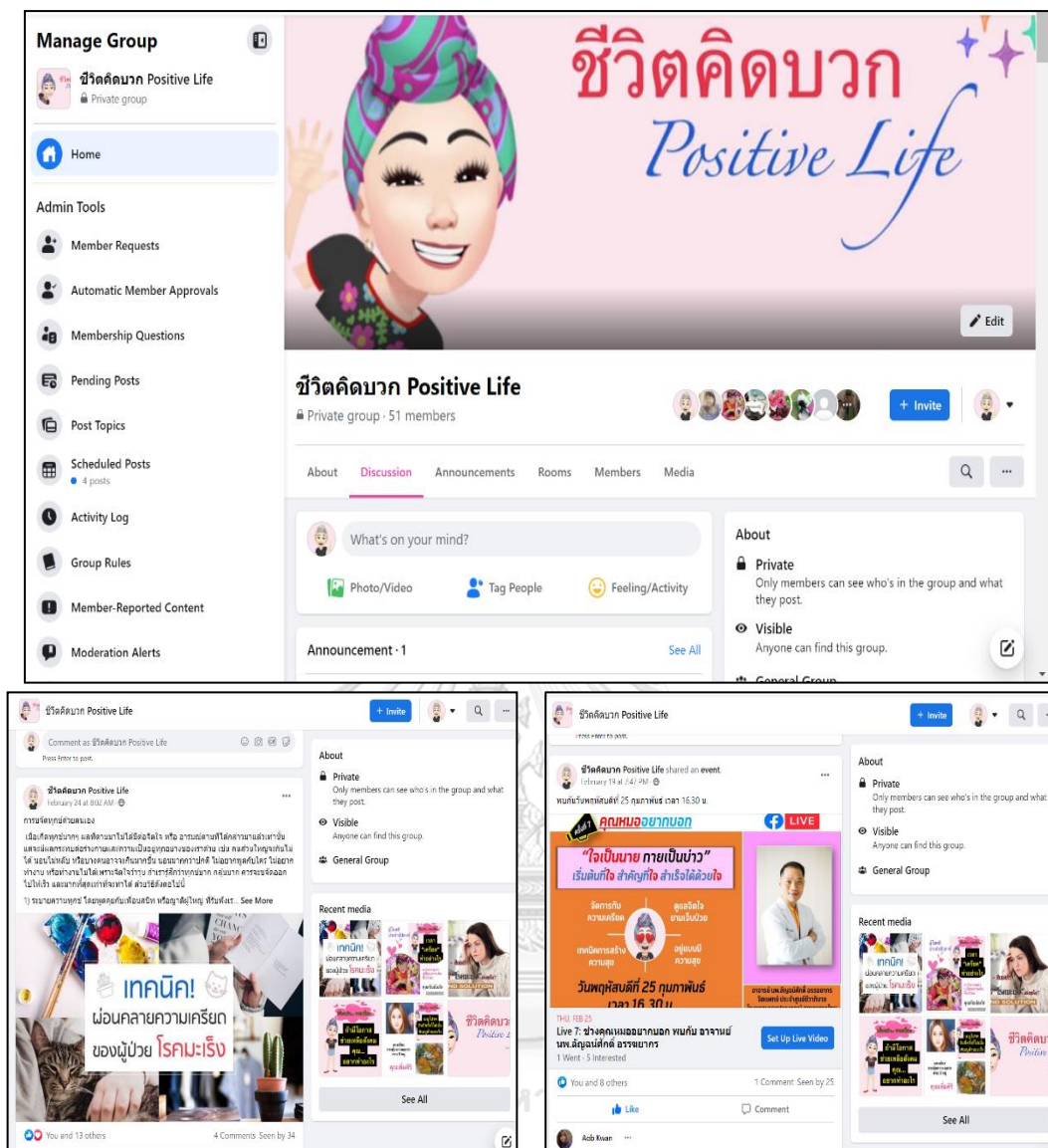
ภาพที่ 5.11 ขั้นตอนแบบแนวทางการพัฒนาการบริการใหม่ แนวคิดที่ 6

สุดท้ายผู้เชี่ยวชาญด้านการคิดเชิงออกแบบดำเนินการให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมอภิปรายข้อดีและโอกาสในการพัฒนาในแต่ละทางเลือกและดำเนินการลงคะแนนเพื่อสรุปแนวทางในการพัฒนานวัตกรรมบริการสำหรับการสนับสนุนทางสังคมแบบบูรณาการผ่านเครือข่ายทางสังคมทั้ง 5 ด้านดังต่อไปนี้

- **ด้านข้อมูล** : การสนับสนุนข้อมูลเกี่ยวกับโรค แนวทางการปฏิบัติตัว และการจัดการกับผลข้างเคียงต่าง ๆ จากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้
- **ด้านอารมณ์** : เป็นพื้นที่สามารถได้รับกำลังใจ มีคนคอยรับฟัง สามารถแชร์ประสบการณ์และสามารถแสดงความคิดเห็นร่วมกันได้
- **ด้านทรัพยากร** : การพัฒนาเครื่องมือในการช่วยในการสร้างกลุ่มที่สามารถปฏิสัมพันธ์กันระหว่างผู้ป่วยและแพทย์ เครื่องมือช่วยในการบันทึกสำหรับพบแพทย์และกิจกรรมประจำวันได้
- **ด้านการประเมิน** : สามารถสนับสนุนการประเมินตนเองด้านจิตใจ การสร้างคุณค่าให้กับตนเอง ตลอดจนการเสริมสร้างการยอมรับในสังคม
- **ด้านเครือข่าย** : เน้นแพลตฟอร์มรูปแบบออนไลน์ที่สามารถเข้าถึงกลุ่มได้อย่างง่ายดาย ความต้องการให้มีบุคคลที่เกี่ยวข้องเข้าร่วม เช่น แพทย์ จิตแพทย์ ญาติ ครอบครัว กลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการคล้ายกัน

### 5.3 การพัฒนาต้นแบบนวัตกรรมบริการสำหรับการสนับสนุนทางสังคมแบบบูรณาการผ่านเครือข่ายทางสังคมเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย

การพัฒนาต้นแบบนวัตกรรมบริการใหม่ที่น่าเสนอการใช้งานในกลุ่มเป้าหมาย ทั้งนี้ขั้นตอนนี้เกี่ยวข้องโดยตรงกับการสร้างการตระหนักรู้ในบริการใหม่แก่ผู้ใช้งานเพื่อให้แน่ใจว่ามีการให้บริการใหม่กับสิ่งที่ผู้ใช้งานคาดหวังมีความสอดคล้องกัน (Froehle & Roth, 2007) โดยการนำเสนอนวัตกรรมบริการใหม่ผ่านเครือข่ายสังคมออนไลน์ “Positive Life ชีวิตคิดบวก” ระยะเวลาดำเนินการ 60 วัน ประกอบด้วยรายละเอียดการดำเนินงานดังต่อไปนี้



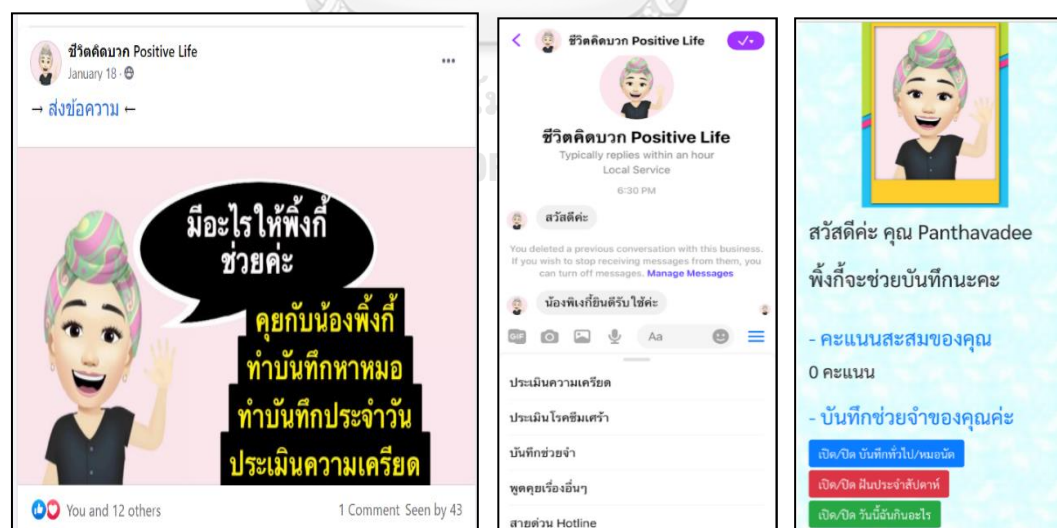
ภาพที่ 5.12 การนำเสนอต้นแบบนวัตกรรมบริการใหม่ผ่านเครือข่ายสังคมออนไลน์

### 5.3.1 รูปแบบฟังก์ชันการใช้งานหลัก

รูปแบบฟังก์ชันการใช้งานหลักตอบสนองความต้องการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนองและช่วยแก้ไขปัญหเฉพาะด้านให้แก่กลุ่มผู้ใช้งานด้านข้อมูล อารมณ์และทรัพยากรหรือเครื่องมือให้กับผู้ใช้งานผ่านแพลตฟอร์มเฟสบุ๊คกลุ่มปิด “Positive Life ชีวิตคิดบวก” โดยการนำเสนอฟังก์ชันการใช้งานหลัก ประกอบด้วย บันทึกรหาหมอ บันทึกรหาอาหารการกิน บันทึกรประจำวัน บันทึกรพิชิตฝัน การประเมินความเครียดและภาวะซึมเศร้า สายด่วน Hotline แชนบอทน้องฟังก์กี้ และคลังข้อมูลสาระความรู้ต่าง ๆ ดังแสดงในตารางที่ 5.3 โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ตารางที่ 5.3 รูปแบบฟังก์ชันการใช้งานหลัก

ฟังก์ชันการใช้งานหลัก	รายละเอียด	รูปแบบการสนับสนุนทางสังคม				
		ข้อมูล	อารมณ์	ความภาคภูมิใจ	ทรัพยากร	เครือข่าย
บันทึกหาหมอ	วันที่พบแพทย์ บันทึกอาการ/ผลข้างเคียง บันทึกสิ่ง ที่ต้องทำ		X	X	X	
บันทึกประจำวัน	บันทึกทั่วไป		X	X	X	
บันทึกอาหารการกิน	บันทึกอาหารการกิน		X	X	X	
บันทึกพิชิตฝัน	การสร้างแรงบันดาลใจในการทำกิจกรรมต่างๆ	X	X	X	X	
ประเมินความเครียด	ประเมินความเครียด	X	X	X	X	
ประเมินโรคซึมเศร้า	ประเมินโรคซึมเศร้า	X	X	X	X	
Chatbot น่องฟังก์	พูดคุยเรื่องทั่วไป	X	X	X	X	
สายด่วน Hotline	พูดคุยเรื่องทั่วไป	X	X	X	X	
พูดคุยเรื่องอื่นๆ	เว็บไซต์ที่แนะนำ กิจกรรมต่างๆ ตารางแพทย์ออก ตรวจ อาหารการกิน ผลข้างเคียงจากยา	X	X	X	X	X



ภาพที่ 5.13 หน้าจอข้อความต้อนรับ

● **บันทึกหาหมอ** เป็นรูปแบบการใช้งานด้านความต้องการในการจดบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับ วันพบแพทย์ อาการ ความผิดปกติต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นระหว่างการรักษา และกิจกรรมที่ต้องดำเนินการใน วันที่ต้องพบแพทย์ เช่น การเจาะเลือด การให้เคมีบำบัด การฉายแสง การรับยา เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อเป็นการสนับสนุนความต้องการทางสังคมด้านอารมณ์ ด้านความภาคภูมิใจในตนเองและด้านทรัพยากร

วันที่บันทึก	เนื้อหา	เวลา	ลบ
18/01	[หมอนัด]	08:00	ลบ
	เจาะเลือด	25/01	
24/01	[หมอนัด]	08:00	ลบ
	พบหมอรังสี	19/02	
	อ.พญ.กิตติวดี		
24/01	[หมอนัด]	08:00	ลบ
	เจาะเลือด รับยา	23/02	

วันที่บันทึก	เนื้อหา	เวลา	ลบ
17/01	[หมอนัด]	08:00	ลบ
	เจาะเลือด	27/01	
17/01	[หมอนัด]	07:00	ลบ
	ติดตามอาการ	03/02	
	อ.รศ.พญ.สุกัญญา		
17/01	[หมอนัด]	16:00	ลบ
	CT Scan	03/03	

FRI, 23:06

[แจ้งเตือน] สวัสดิ์ค่ะ พุธนี้ 08:00 มีหมอนัดนะค่ะ ทำ MRI พักผ่อนเยอะๆนะค่ะ ขอให้ผลออกมาเป็นที่น่าพอใจคร้าา 🍀💕

19 JAN 21:36

[แจ้งเตือน] สวัสดิ์ค่ะ พุธนี้ 17:00 มีหมอนัดนะค่ะ เจาะเลือด Follow up ตามนัด อ.จักรพงษ์ วันนี้รับเข้าอนนะค่ะ พุธนี้ตื่นมาจะได้สดชื่นค่ะ จากน้องฟังก์กี้ 🍀

ภาพที่ 5.14 บันทึกหาหมอ พร้อมระบบการแจ้งเตือน

● **บันทึกประจำวัน** เป็นรูปแบบการใช้งานด้านความต้องการในการจดบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับชีวิตประจำวัน เช่น ความต้องการแสดงออกทางด้านอารมณ์ ความรู้สึก รวมถึงการจดบันทึกเรื่องราวต่าง ๆ เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อเป็นการสนับสนุนความต้องการทางสังคมด้านอารมณ์ ด้านความภาคภูมิใจในตนเองและด้านทรัพยากร

26/01	😊 วันนี้ มีโอ น้อยลง ปวดหัว ทานพารา ไป สองรอบก็ไม่ดีขึ้น ปวดสะโพกซ้ วงเย็นเวลาขยับ	ลบ
24/02	😞 เมื่อวาน พบ อจ ตามนัดเจาะเลือด EKG ทุกอย่างผ่านไปด้วย ดี อีก 2 wks. เจาะเลือด EKG อีกครั้ง วันนี้น้ำกลับถึงบ้านอย่างปลอดภัย	ลบ
17/01	😞 วันนี้มีความกังวลมากค่ะ มาเจาะเลือดกลัวผลเลือดไม่ผ่าน จะให้เคมีต่อไปไม่ได้ค่ะ	ลบ
17/01	😊 วันจันทร์ที่ 18 มคนี้นัดกับ อ.นภา ตอนเช้า	ลบ
18/01	😊 ไม่มี ความเครียดใด ๆ งานราบรื่น	ลบ
19/01	😞 ไปพบแพทย์ ตามเวลา นัดหมาย / ค่ำมะเรียง อ.หมอ บอกว่าทรง ๆ / แอนเจ็งเล็กน้อย แต่คุณพยาบาล อธิบายว่า รับยาต้านไฮโมน จะทำให้ค่า มะเร็ง ค่อย ๆ ดีกว่าขึ้น // ก็ยังดี // สู้ต่อไปค่ะ	ลบ

ภาพที่ 5.15 บันทึกประจำวัน (Personal diary)

- **บันทึกอาหารการกิน** เป็นรูปแบบการใช้งานด้านความต้องการในการจดบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการรับประทานอาหารเช้าในแต่ละวัน เช่น ความต้องการจดบันทึกการรับประทานอาหารเช้าในแต่ละวัน เป็นแนวทางในการประเมินการกินอาหารและการเสริมสร้างสุขภาพโภชนาการของตนเอง ทั้งนี้เพื่อเป็นการสนับสนุนความต้องการทางสังคมด้านอารมณ์ ด้านความภาคภูมิใจในตนเองและด้านทรัพยากร

อาหารที่กิน	วัน	เวลา	
กาแฟ/ชาลาเปา	18/01	1 เช้า	<input type="checkbox"/> ลบ
ข้าวกะเพรา/ไข่ดาว/ผัดผัก ถ้วยนึ่ง/น้ำมะนาว	18/01	2 กลางวัน	<input type="checkbox"/> ลบ

อาหารที่กิน	วัน	เวลา	
ปลาหมึกผัดพริกไทยดำราดข้าว น้ำพริกต้มมัง + ปลาฉิ่งฉ่างควัเพื่อนให้มท	18/01	3 เย็น	<input type="checkbox"/> ลบ
ทานหอมก+ปลาทอด	19/01	1 เช้า	<input type="checkbox"/> ลบ
หมกหับปลี ผัก น้ำพริก	19/01	2 กลางวัน	<input type="checkbox"/> ลบ

อาหารที่กิน	วัน	เวลา	
สลัดผลไม้	18/01	3 เย็น	<input type="checkbox"/> ลบ
ขนมจีนต.โกข้าวหมาก ไม้รู้ว่าคารกิ้นไหนแคกินไปแล้ว อร่อยมีวากก	19/01	2 กลางวัน	<input type="checkbox"/> ลบ

ภาพที่ 5.16 บันทึกอาหารการกิน

- **บันทึกพิชิตฝัน** เป็นรูปแบบการใช้งานด้านความต้องการในการเสริมสร้างความภาคภูมิใจในตนเอง อีกทั้งยังเป็นการกระตุ้นให้ผู้ป่วยทำกิจกรรมพิเศษ และการส่งเสริมให้ใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ ทั้งนี้เพื่อเป็นการสนับสนุนความต้องการทางสังคมด้านข้อมูล ด้านอารมณ์ ด้านความภาคภูมิใจในตนเองและด้านทรัพยากร

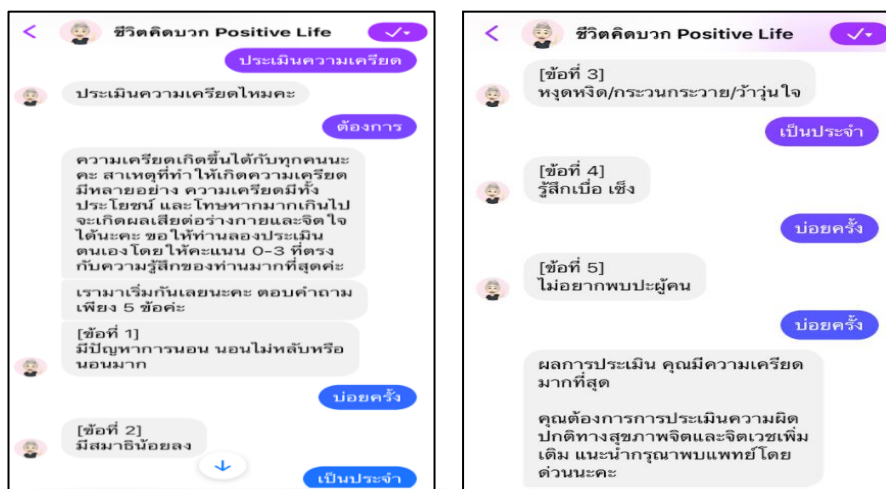
สัปดาห์ที่	ฝันประจำสัปดาห์	สำเร็จหรือไม่	
3 (25/1 - 31/1)	พาแมวรองไปทำหมัน	-	<input type="checkbox"/> สำเร็จ <input type="checkbox"/> ไม่สำเร็จ

สัปดาห์ที่	ฝันประจำสัปดาห์	สำเร็จหรือไม่	
7 (22/2 - 28/2)	เก็บของในบ้านเอาไปบริจาค	-	<input type="checkbox"/> สำเร็จ <input type="checkbox"/> ไม่สำเร็จ

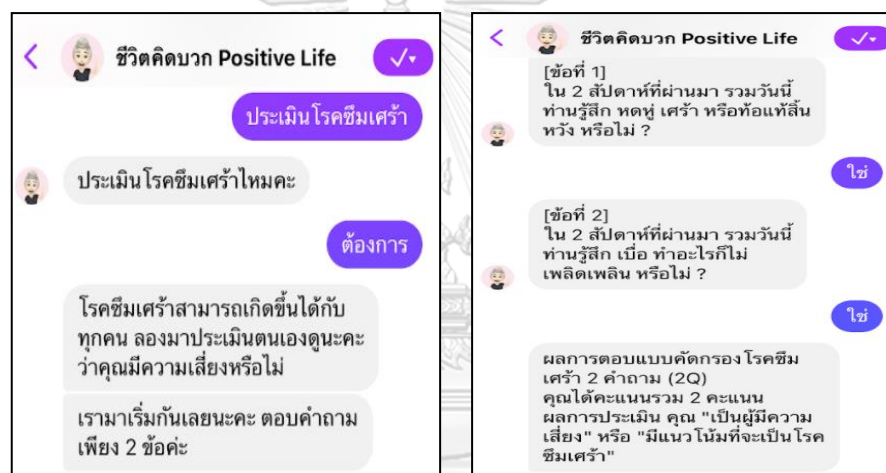
สัปดาห์ที่	ฝันประจำสัปดาห์	สำเร็จหรือไม่	
1 (11/1 - 17/1)	ออกกำลังกาย 4 วัน	-	<input type="checkbox"/> สำเร็จ <input type="checkbox"/> ไม่สำเร็จ

ภาพที่ 5.17 บันทึกพิชิตฝัน

- **การประเมินความเครียดและภาวะซึมเศร้า** เป็นรูปแบบการใช้งานด้านความต้องการในการประเมินตนเองของผู้ป่วยด้านจิตใจและการเสริมสร้างรับรู้ตนเองตลอดจนเป็นแนวทางในการปฏิบัติตนเมื่อเกิดภาวะความเครียดและภาวะซึมเศร้า ทั้งนี้เพื่อเป็นการสนับสนุนความต้องการทางสังคมด้านข้อมูล ด้านอารมณ์ ด้านความภาคภูมิใจในตนเองและด้านทรัพยากร

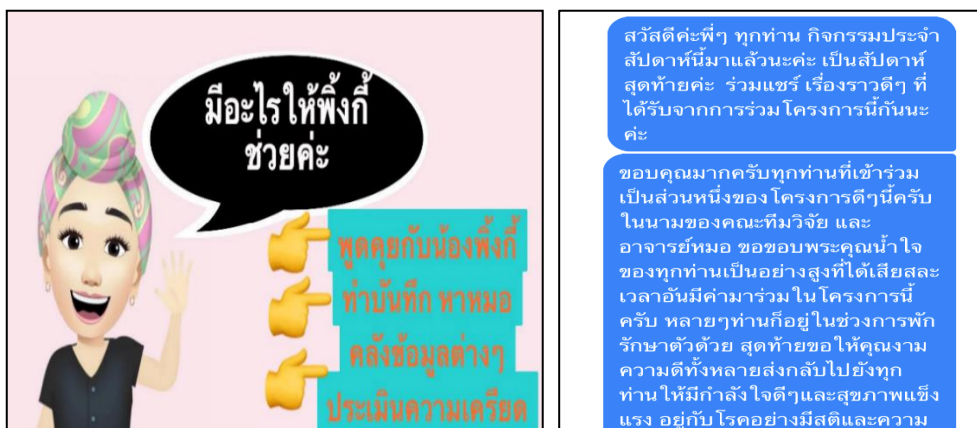


ภาพที่ 5.18 การประเมินความเครียด



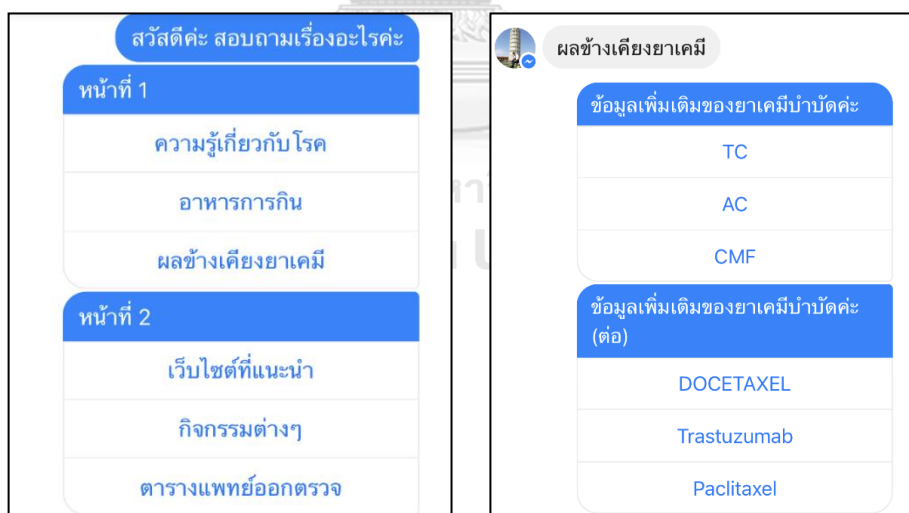
ภาพที่ 5.19 การประเมินภาวะวิตกกังวล

● สายด่วน Hotline และ Chatbot นื่องพั้งกี้ เป็นรูปแบบการใช้งานด้านความต้องการสนับสนุนข้อมูลให้กับผู้ป่วยด้านจิตใจ นำเสนอด้านการพูดคุยและการสนทนาทั้งรูปแบบของ AI และการปรึกษาผ่านทางโทรศัพท์ในการช่วยเยียวยาทางด้านจิตใจและให้ข้อมูลต่าง ๆ ทั้งนี้เพื่อเป็นการสนับสนุนความต้องการทางสังคมด้านข้อมูล ด้านอารมณ์ ด้านความภาคภูมิใจในตนเองและด้านทรัพยากร



ภาพที่ 5.20 สายด่วน Hotline และ Chatbot น้องฟังกี้

- การพูดคุยเรื่องอื่น ๆ เป็นรูปแบบการใช้งานด้านความต้องการสนับสนุนข้อมูลให้กับผู้ป่วยในรูปแบบ multi-purpose กล่าวคือเป็นคลังข้อมูลสาระความรู้เกี่ยวกับโรค การปฏิบัติตัว ข้อมูลที่เชื่อถือได้จากแหล่งข้อมูลในอินเทอร์เน็ต อาหารการกิน เว็บไซต์ชมรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับโรค เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อเป็นการสนับสนุนความต้องการทางสังคมด้านข้อมูล ด้านอารมณ์ ด้านคุณภาพชีวิตในตนเอง ด้านทรัพยากร และด้านเครือข่าย



ภาพที่ 5.21 การพูดคุยเรื่องอื่น ๆ



### 5.3.2 รูปแบบกิจกรรมที่นำเสนอประจำสัปดาห์

เพื่อตอบสนองความต้องการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนองและช่วยแก้ไขปัญหาเฉพาะด้านให้แก่กลุ่มผู้ใช้งาน เช่น การแก้ไขปัญหาด้านข้อมูล อารมณ์ และ ทรัพยากร หรือ เครื่องมือให้กับผู้ใช้งานการสนับสนุนด้านข้อมูล ประกอบด้วยการนำเสนอข้อมูล ความรู้ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับโรค ตลอดจนการปฏิบัติตัวและข้อมูลอื่น ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการรักษา จากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ เช่น จากหนังสือ 100 เรื่องรู้จัก รู้รักษามะเร็งเต้านม จัดทำโดยศูนย์มะเร็งครบวงจร คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เว็บไซต์ประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เว็บไซต์โรงพยาบาลรามาริบัติ เว็บไซต์โรงพยาบาลศิริราช เว็บไซต์สถาบันมะเร็งแห่งชาติ เป็นต้น (ความถี่ ทุก 2 วัน ครั้งละ 1 เนื้อหา) การสนับสนุนด้านบูรณาการ (ข้อมูล เครือข่าย ทรัพยากร ความภาคภูมิใจในตนเอง และอารมณ์) ประกอบด้วยการให้ความรู้ด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับโรค ตลอดจนการปฏิบัติตัว และข้อมูลอื่น ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการรักษาและการสนับสนุนการมีทัศนคติเชิงบวก โดยผ่านกิจกรรม Facebook live โดย อายุรแพทย์ ด้านมะเร็งวิทยา ศัลยแพทย์ จิตแพทย์และอาสาสมัครผู้ป่วย (สัปดาห์ละ 1 ครั้ง) และ กิจกรรม Activity day เป็นการสนับสนุนการมีทัศนคติเชิงบวก การสร้างแรงบันดาลใจ และการสนับสนุนการสร้างเครือข่ายทางสังคม (สัปดาห์ละ 1 ครั้ง) โดยมีการดำเนินงานดังนี้

- **สัปดาห์ที่ 1 :** รีมข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับโรค และการสนับสนุนการเสริมสร้างทัศนคติที่ดี ด้านอารมณ์ ด้านการรับรู้และความภาคภูมิใจในตนเองและพฤติกรรมเชิงบวก

ตารางที่ 5.4 รายละเอียดกิจกรรมสัปดาห์ที่ 1

วันที่	กิจกรรม	Theme	รายละเอียด	รูปแบบการสนับสนุนทางสังคม				
				ข้อมูล	อารมณ์	ภาคภูมิใจ	ทรัพยากร	เครือข่าย
1	Admin-Live	แนะนำกิจกรรม	วิธีการใช้งาน, รายละเอียด ฟังก์ชันทดสอบคุณภาพชีวิต (Pre-test)	X	X	X	X	X
2	Post 1	ข้อมูลเกี่ยวกับโรค	ระยะของโรค	X			X	
3								
4	Post 2	ข้อมูลเกี่ยวกับโรค	แนวทางการรักษา	X			X	
5	Live 1 ช่วงคุณหมออยากบอก	ระยะแพร่กระจาย หายหรือไม่?	อยู่อย่างไรในยุคโควิด / รักษาอย่างไร / แพทย์ทางเลือก	X	X	X	X	X
6	Activity day 1 เรื่องเล่าจากเพื่อน	เรื่องดีๆในวันที่เป็นมะเร็ง	ผู้เข้าร่วมกิจกรรมร่วมแชร์ประสบการณ์	X	X	X	X	X
7								



ภาพที่ 5.22 รูปแบบกิจกรรมสัปดาห์ที่ 1

- **สัปดาห์ที่ 2:** รีมข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับโรค ด้านการรักษาด้วยเคมีบำบัด และการสนับสนุน การเสริมสร้างทัศนคติที่ดีด้านอารมณ์และการรับรู้และความภาคภูมิใจในตนเองและพฤติกรรม ตารางที่ 5.5 รายละเอียดกิจกรรมสัปดาห์ที่ 2

วันที่	กิจกรรม	Theme	รายละเอียด	รูปแบบการสนับสนุนทางสังคม				
				ข้อมูล	อารมณ์	ภาคภูมิใจ	ทรัพยากร	เครือข่าย
8	Post 3	เคมีบำบัด	ผลข้างเคียงจากเคมีบำบัด	X			X	
9								
10	Post 4	เคมีบำบัด	แนวทางการรักษาสัมัยใหม่	X			X	
11								
12	Post 5	เคมีบำบัด	การแพทย์ทางเลือก	X			X	
13	"Live 2 ช่วงคุณหมอยากบอก"	แนวทางการรักษาสัมัยใหม่ รีมมือกับผลข้างเคียงจากเคมีบำบัด	วิธีการรักษา / การให้ยา/ ทางเลือกอื่น/ การจัดการกับผลข้างเคียงต่าง ๆ	X	X	X	X	X
14	"Activity day 2 เรื่องเล่าจากเพื่อน"	ขอ 3 คำในวันที่หมอบอกว่าคุณเป็นมะเร็ง	ผู้เข้าร่วมกิจกรรมร่วมแชร์ประสบการณ์	X	X	X	X	X
15								



ภาพที่ 5.23 รูปแบบกิจกรรมสัปดาห์ที่ 2

- **สัปดาห์ที่ 3:** รีมข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับโรค ด้านการรักษาด้วยรังสีรักษาและการสนับสนุน การเสริมสร้างทัศนคติที่ดีด้านอารมณ์ การรับรู้และความภาคภูมิใจในตนเองและพฤติกรรมเชิงบวก ตารางที่ 5.6 รายละเอียดกิจกรรมสัปดาห์ที่ 3

วันที่	กิจกรรม	Theme	รายละเอียด	รูปแบบการสนับสนุนทางสังคม				
				ข้อมูล	อารมณ์	ภาคภูมิใจ	ทรัพยากร	เครือข่าย
16	Post 6	รังสีรักษา	การฉายรังสี สำหรับระยะแพร่กระจาย	X			X	
17								
18	Post 7	รังสีรักษา	ผลข้างเคียงจากการฉายรังสีรักษา	X			X	
19								
20	Post 8	รังสีรักษา	รังสีศัลยกรรมและเทคโนโลยีใหม่	X			X	
21	"Live 3 ช่วง คุณหมออยากบอก"	การฉายแสง ข่ามะเร็งได้จริงหรือไม่	ฉายแล้วหายจริงหรือไม่ / การรักษาฟื้นฟูร่างกาย / การรับมือกับผลข้างเคียง	X	X	X	X	X
22	"Activity day 3 เรื่องเล่าจากเพื่อน"	สิ่งที่ยากทำมากที่สุดถ้ายาจากโรคมะเร็ง	ผู้เข้าร่วมกิจกรรมร่วมแชร์ประสบการณ์	X	X	X	X	X
23								



ภาพที่ 5.24 รูปแบบกิจกรรมสัปดาห์ที่ 3

● **สัปดาห์ที่ 4:** อิมข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับโรค ด้านการรักษาด้วยการผ่าตัด และการสนับสนุน การเสริมสร้างทัศนคติที่ดีด้านอารมณ์ การรับรู้และความภาคภูมิใจในตนเองและพฤติกรรมเชิงบวก ตารางที่ 5.7 รายละเอียดกิจกรรมสัปดาห์ที่ 4

วันที่	กิจกรรม	Theme	รายละเอียด	รูปแบบการสนับสนุนทางสังคม				
				ข้อมูล	อารมณ์	ภาคภูมิใจ	ทรัพยากร	เครือข่าย
24	Post 9	ศัลยกรรมเต้านม	แนวทางการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดมะเร็งเต้านม	X			X	
25								
26	Post 10	ศัลยกรรมเต้านม	วิธีการผ่าตัดมะเร็งเต้านม	X			X	
27								
28	Post 11	ศัลยกรรมเต้านม	การดูแลรักษาตนเองหลังการผ่าตัด	X			X	
29	"Live 4 ช่วง คุณหมออยากบอก"	การรักษามะเร็งเต้านมด้วยวิธีการผ่าตัด	การผ่าตัดเต้านมแนวใหม่ / การจัดการกับผลข้างเคียง	X	X	X	X	X
30	"Activity day 4 เรื่องเล่าจากเพื่อน"	วิธีการในการปลอบใจเมื่อเพื่อนเป็นมะเร็ง	ผู้เข้าร่วมกิจกรรมร่วมแชร์ประสบการณ์	X	X	X	X	X
31								



ภาพที่ 5.25 รูปแบบกิจกรรมสัปดาห์ที่ 4

● **สัปดาห์ที่ 5:** ธีมข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับโภชนาการบำบัด การเสริมสร้างสุขภาพแบบองค์รวม และการสนับสนุนการเสริมสร้างทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับการสร้างเครือข่ายและการแบ่งปันประสบการณ์ ตารางที่ 5.8 รายละเอียดกิจกรรมสัปดาห์ที่ 5

วันที่	กิจกรรม	Theme	รายละเอียด	รูปแบบการสนับสนุนทางสังคม				
				ข้อมูล	อารมณ์	ภาคภูมิใจ	ทรัพยากร	เครือข่าย
32	Post 12	โภชนาการ	โภชนาการกับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม	X			X	
33	Post 13	โภชนาการ	เคล็ดลับการรับประทานอาหาร ก่อน ระหว่าง และ หลังการรักษา (1)	X			X	
34	Post 14	โภชนาการ	เคล็ดลับการรับประทานอาหาร ก่อน ระหว่าง และหลังการรักษา (2)	X			X	
35	"Live 5 ช่วง คุณหมอยากบอก"	การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม กินดี มีชัยไปกว่าครึ่ง	เคล็ดลับการรับประทานอาหาร ะไรควรทาน อะไรควรหลีกเลี่ยง	X	X	X	X	X
36								
37	Activity day 5 เรื่องเล่าจากเพื่อน	เมนูโปรด กินก็คุ้มก็ไม่มีเบื่อ	ผู้เข้าร่วมกิจกรรมร่วมแชร์ประสบการณ์	X	X	X	X	X
38								



ภาพที่ 5.26 รูปแบบกิจกรรมสัปดาห์ที่ 5

● **สัปดาห์ที่ 6:** รีมข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับโภชนาการบำบัด การเสริมสร้างสุขภาพแบบองค์รวม และการสนับสนุนการเสริมสร้างทัศนคติที่ดีด้านอารมณ์ ด้านการรับรู้และความภาคภูมิใจในตนเอง และพฤติกรรมเชิงบวก

ตารางที่ 5.9 รายละเอียดกิจกรรมสัปดาห์ที่ 6

วันที่	กิจกรรม	Theme	รายละเอียด	รูปแบบการสนับสนุนทางสังคม				
				ข้อมูล	อารมณ์	ภาคภูมิใจ	ทรัพยากร	เครือข่าย
39	Post 15	โภชนาการ	อาหารสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง	X			X	
40								
41	Post 16	โภชนาการ	เสริมภูมิคุ้มกันด้วยวิตามิน	X			X	
42	Post 17	โภชนาการ	เมนูอาหารแนะนำ 4 ภาค	X			X	
43	Live 6 ช่วง คุณหมอยาก บอก	เทคนิคการกินให้ถึง เป้าหมาย	เมนูเพิ่มโปรตีน วิธีการดัดแปลงอาหาร สำหรับผู้ป่วยมะเร็ง	X	X	X	X	X
44	Activity day 6 เรื่อง เล่าจากเพื่อน	เวลาเครียด ทำ อย่างไร?	ผู้เข้าร่วมกิจกรรมร่วมช้ประสบการณ์	X	X	X	X	X
45								



ภาพที่ 5.27 รูปแบบกิจกรรมสัปดาห์ที่ 6

● **สัปดาห์ที่ 7:** รีมข้อมูลด้านการพัฒนาตนเองด้านอารมณ์และจิตใจ และการสนับสนุนการเสริมสร้างทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับการเสริมสร้างความภาคภูมิใจในตนเองและพฤติกรรมเชิงบวก

ตารางที่ 5.10 รายละเอียดกิจกรรมสัปดาห์ที่ 7

วันที่	กิจกรรม	Theme	รายละเอียด	รูปแบบการสนับสนุนทางสังคม				
				ข้อมูล	อารมณ์	ภาคภูมิใจ	ทรัพยากร	เครือข่าย
46	Post 18	ชีวิตดีมีสุข	ความเครียดก่อเกิดโรคมะเร็ง	X			X	
47								
48	Post 19	ชีวิตดีมีสุข	การจัดความทุกข์ด้วยตนเอง	X			X	
49	Live 7 ช่วง คุณหมออยาก บอก	ใจเป็นนาย กายเป็น บ่าว	การรับมือกับความเครียด ทำอย่างไรให้ อยู่กับโรคอย่างมีความสุข	X	X	X	X	X
50	Post 20	ชีวิตดีมีสุข	เทคนิคกำจัดความเครียดด้วยตนเอง	X			X	
51	Activity day 7 เรื่อง เล่าจากเพื่อน	ถ้ามีโอกาสช่วยเหลือ สังคม คุณจะทำอะไร	ผู้เข้าร่วมกิจกรรมร่วมแชร์ประสบการณ์	X	X	X	X	X
52								



ภาพที่ 5.28 รูปแบบกิจกรรมสัปดาห์ที่ 7



● **สัปดาห์ที่ 8 :** ธีมข้อมูลด้านการพัฒนาตนเองด้านอารมณ์และจิตใจ และการสนับสนุน การเสริมสร้างทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับการเสริมสร้างความภาคภูมิใจในตนเองและพฤติกรรมเชิงบวก

ตารางที่ 5.11 รายละเอียดกิจกรรมสัปดาห์ที่ 8

วันที่	กิจกรรม	Theme	รายละเอียด	รูปแบบการสนับสนุนทางสังคม				
				ข้อมูล	อารมณ์	ภาคภูมิใจ	ทรัพยากร	เครือข่าย
53	Post 21	พลังใจพลังบวก	มองโรคแง่บวก	X			X	
54								
55	Post 22	พลังใจพลังบวก	การสร้างกำลังใจภายในตัวเอง	X			X	
56	Post 23	พลังใจพลังบวก	เป็นมะเร็งระยะที่ 4 ก็แข็งแรงได้	X			X	
57	Live 8 ช่วง คุณหมออยาก บอก	Art for Cancer	เปิดประสบการณ์จริงของผู้ป่วยและการ ทำงานเพื่อสังคม ศิลปะบำบัด	X			X	
58	Activity day 8 เรื่องเล่า จากเพื่อน	บอกเล่าความประทับใจ ของการเข้าร่วม กิจกรรม	ผู้เข้าร่วมกิจกรรมร่วมแชร์ประสบการณ์	X	X	X	X	X
59								

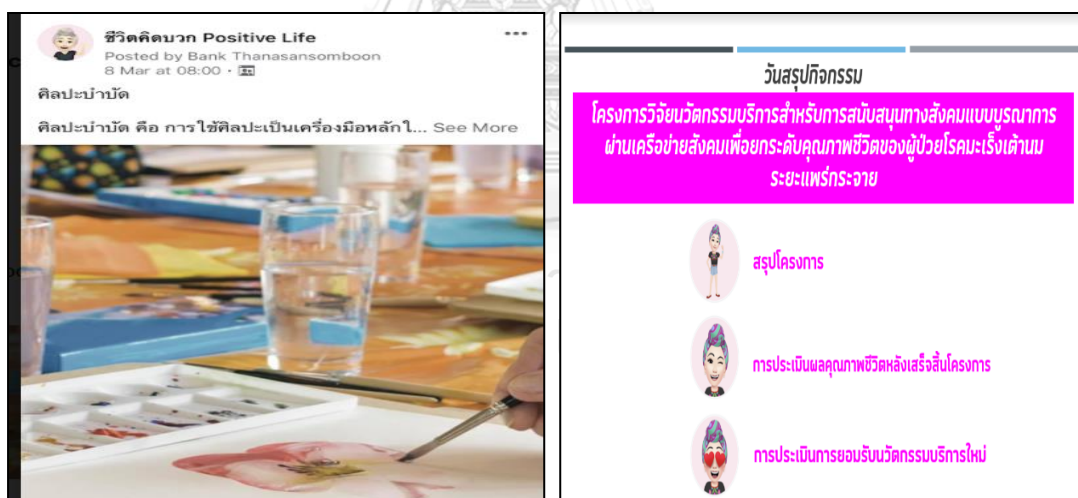


ภาพที่ 5.29 รูปแบบกิจกรรมสัปดาห์ที่ 8

- **สัปดาห์ที่ 9:** รีมข้อมูลด้านการพัฒนาตนเองด้านอารมณ์และจิตใจ และการสนับสนุนการเสริมสร้างทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับการเสริมสร้างความภาคภูมิใจในตนเองและพฤติกรรมเชิงบวก

ตารางที่ 5.12 รายละเอียดกิจกรรมสัปดาห์ที่ 9

วันที่	กิจกรรม	Theme	รายละเอียด	รูปแบบการสนับสนุนทางสังคม				
				ข้อมูล	อารมณ์	ภาคภูมิใจ	ทรัพยากร	เครือข่าย
60	Post 24	พลังใจพลังบวก	ศิลปะบำบัด ธรรมมะบำบัด	X			X	
61								
62	Admin-Live	ปิดกิจกรรม	วิธีการใช้งาน, รายละเอียดฟังก์ชัน ทดสอบคุณภาพชีวิตหลังร่วมกิจกรรม (Post-test)	X	X	X	X	X



ภาพที่ 5.30 รูปแบบกิจกรรมสัปดาห์ที่ 9

#### 5.4 การศึกษาความเป็นไปได้ต่อการพัฒนารูปแบบธุรกิจเพื่อสังคม

ธุรกิจเพื่อสังคมที่เน้นด้านสุขภาพและการดูแลสุขภาพมีรูปแบบการดำเนินการด้านกิจการเพื่อสังคมตลอดจนแนวทางการระดมทุนที่ไม่เหมือนกับธุรกิจเพื่อสังคมด้านอื่น สิ่งสำคัญของธุรกิจเพื่อสังคมที่เน้นด้านสุขภาพคือนวัตกรรมที่ใช้งานได้ง่ายและสะดวกและเน้นการสร้างคุณค่าทางสังคมโดยรวม ทั้งนี้การบริการด้านสุขภาพและการดูแลสุขภาพ ต้องสามารถเชื่อมต่อจิตใจของผู้ใช้งานและ

เพื่อวัตถุประสงค์ในเชิงบวกอย่างยั่งยืน (Oham & Macdonald, 2016) การดำเนินงานแบบธุรกิจ เพื่อสังคมด้วยนวัตกรรมบริการนี้มุ่งเน้นในแก้ไขปัญหาและสร้างความเปลี่ยนแปลงเชิงบวกให้กับกลุ่มเป้าหมาย ตลอดจนนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงเชิงบวกโดยรวมต่อสังคม โดยการสร้างคุณค่าทางสังคมที่เกิดจากการใช้นวัตกรรมบริการนี้

#### 5.4.1 การนำนวัตกรรมบริการสู่รูปแบบธุรกิจเพื่อสังคม

<b>ชื่อโครงการ:</b>	Positive Life ชีวิตคิดบวก
<b>สโลแกน:</b>	คุณภาพชีวิตที่ดี เริ่มต้นจากที่นี่
<b>รูปแบบธุรกิจ:</b>	ธุรกิจเพื่อสังคม (Social Enterprise)
<b>กลุ่มเป้าหมาย:</b>	ผู้ป่วยโรคมะเร็งในประเทศไทย
<b>รูปแบบผลิตภัณฑ์:</b>	เครือข่ายสังคมออนไลน์สำหรับการให้บริการด้านการสนับสนุนทางสังคมแบบองค์รวม ด้านการสนับสนุนทางอารมณ์ ข้อมูล เครือข่าย ทรัพยากร และ การส่งเสริมความภาคภูมิใจในตนเองให้กับกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งในประเทศไทย ตลอดจนการนำเสนอนวัตกรรมใหม่ ๆ ที่ตอบโจทย์ความต้องการของผู้ใช้งานอย่างแท้จริง
<b>จุดเด่น:</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ช่วยสนับสนุนการให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องและอ้างอิงจากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้</li> <li>2. บริหารจัดการข้อมูลส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาโรค</li> <li>3. มีเครื่องมือในการประเมินผลเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคและอาการต่าง ๆ</li> <li>4. เป็นเครือข่ายสังคมออนไลน์สำหรับผู้ป่วย ญาติ และบุคลากรทางการแพทย์ ได้ สามารถเข้ามาพูดคุยและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันได้อย่างใกล้ชิด</li> <li>5. เป็นช่องทางในการส่งเสริมการหารายได้พิเศษสำหรับผู้ป่วยและญาติ</li> </ol>
<b>แรงบันดาลใจ:</b>	<p>เพื่อจูงใจให้ผู้เข้าร่วมเกิดการเปลี่ยนแปลงด้านทัศนคติและพฤติกรรมที่ดีขึ้น เนื่องจากกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเปราะบางเรื่องของสภาพร่างกายและจิตใจเป็นอย่างมาก ทั้งนี้ผู้ป่วยต้องเผชิญกับผลกระทบทั้งด้านอาการทางกายภาพ ผลข้างเคียงจากการรักษา สิ่งเหล่านี้ยังส่งผลต่อเนื่องจนกลายเป็นปัญหาทางอารมณ์และจิตใจที่ผู้ป่วยอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ นอกจากนั้นปัญหภายนอกที่ผู้ป่วยอาจจะต้องรับมือกับปัญหภายในครอบครัว สถานะด้านความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัว เพื่อน และสังคมที่ส่งผลกระทบต่อภาพรวมของการรักษาและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย</p>

**คุณค่า คุณประโยชน์ที่โดดเด่นที่ทำให้ผู้ใช้งานยอมใช้งาน:** นวัตกรรมบริการนี้ช่วยสนับสนุนการให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องด้านการรักษาโรค แนวทางการปฏิบัติตัว การจัดการด้านผลข้างเคียงที่ได้รับจากการรักษา จากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ นอกจากนี้ยังมีการสนับสนุนการบริหารจัดการข้อมูลส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาโรค เป็นช่องทางในการส่งเสริมการหารายได้พิเศษสำหรับผู้ป่วยและญาติ ตลอดจนมีเครื่องมือในการประเมินผลเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคและอาการต่าง ๆ ให้กับผู้ใช้งานอย่างเหมาะสม อีกทั้งยังเป็นศูนย์กลางด้านเครือข่ายสังคมออนไลน์ในการพบปะพูดคุย และแลกเปลี่ยนความคิดเห็น

**การวิเคราะห์โอกาสทางธุรกิจ:** การวิเคราะห์ SWOT Analysis เป็นการวิเคราะห์สภาพองค์กร เพื่อให้ทราบว่าองค์กรหรือธุรกิจของเรามีความสามารถในการแข่งขันมากน้อยเพียงไร เพื่อจะได้เป็นแนวทางในการวางแผนกลยุทธ์ในการทำธุรกิจเพื่อสังคมได้อย่างเหมาะสม

### จุดแข็ง

- นวัตกรรมบริการที่นำเสนอในรูปแบบของกิจกรรมออนไลน์ที่ตอบโจทย์กลุ่มผู้ใช้งานเรื่องความสะดวกในการเข้าถึงข้อมูลที่ถูกต้อง เชื่อถือได้ และเข้าถึงง่าย
- นวัตกรรมบริการนี้สามารถช่วยเหลือกลุ่มผู้ป่วยที่มีรายได้น้อย หรือ ต้องการหากิจกรรมยามว่างทำให้มีโอกาสที่ดีด้านสังคม และมีโอกาสยกระดับรายได้ให้เพิ่มขึ้น ตลอดจนการส่งเสริมให้มีสภาพชีวิตที่ดีขึ้น
- นวัตกรรมบริการที่นำเสนอช่วยลดช่องว่างของปัญหาการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากรทางการแพทย์ได้ดีขึ้น
- นวัตกรรมบริการที่นำเสนอต่อผู้ใช้งาน ใช้งานง่ายและไม่ยุ่งยาก สามารถใช้ได้ด้วยโทรศัพท์ Smart phone
- เป็นบริการฟรีไม่มีค่าใช้จ่าย

### จุดอ่อน

- การส่งเสริมนวัตกรรมบริการและกิจกรรมทางธุรกิจมีข้อจำกัดในการเข้าถึงกลุ่มคน หรือผู้ใช้งานได้ในจำนวนจำกัดเฉพาะกลุ่ม
- เทคโนโลยีที่มีเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วอาจทำให้เป็นจุดอ่อนในเรื่องของการพัฒนานวัตกรรมใหม่ ๆ
- นวัตกรรมบริการอาจไม่เหมาะสำหรับผู้ใช้งานที่ไม่มีความสนใจในการเข้าร่วมเครือข่ายสังคมออนไลน์

### โอกาส

- กลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งสามารถเข้าถึงสังคมออนไลน์จากโทรศัพท์สมาร์ทโฟน เนื่องจากไลฟ์สไตล์และวิถีชีวิตประจำวันมีการพึ่งพาเทคโนโลยีมากขึ้น
- สังคมยุคปัจจุบันมีความสนใจเรื่องของการดูแลและรักษาสุขภาพเพิ่มมากขึ้น
- ภาครัฐเริ่มให้การสนับสนุนโครงการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนทางสังคม หรือ โครงการให้ความช่วยเหลือกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งอย่างต่อเนื่อง ทำให้มีโอกาสที่จะได้ เงินทุนจากภาครัฐบาลในการต่อยอดธุรกิจ และการจัดตั้งกองทุน

### อุปสรรค

- นโยบายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนทางสังคมในกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีความไม่แน่นอน อาจส่งผลกระทบต่อทั้งทางตรงและทางอ้อมกับการสนับสนุนทางสังคมในระยะยาวได้
- กลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งถือว่าเป็นกลุ่มที่มีลักษณะความเปราะบาง จึงทำให้ต้องระมัดระวังเรื่องของการปกป้องและดูแลความเป็นส่วนตัวมากเป็นพิเศษ ทั้งนี้อาจทำให้กระบวนการทำงานหรือการสื่อสารบางอย่างเกิดอุปสรรคได้
- ธุรกิจเพื่อสังคมสำหรับกลุ่มผู้ป่วยเปราะบางอาจมีภัยคุกคามจากภายนอกจากกลุ่มผู้ไม่หวังดีและหาผลประโยชน์แอบแฝงต่าง ๆ ได้ง่าย

**การสร้างการรับรู้ของตลาด:** การทำการตลาดนั้นถือเป็นสิ่งที่สำคัญอีกประการหนึ่งที่ธุรกิจเพื่อสังคมต้องให้ความสำคัญ นอกจากกลยุทธ์เรื่องการนำเสนอและรูปแบบการบริการแล้วนั้น สิ่งสำคัญอีกประการหนึ่งคือ การสร้างการรับรู้ของตลาด ถือว่าเป็นสิ่งจำเป็นมากในปัจจุบัน เนื่องจากยุคปัจจุบันเป็นยุคที่เทคโนโลยีมีความก้าวหน้า ผู้บริโภคสามารถเข้าถึงสินค้าและบริการได้อย่างสะดวก รวดเร็ว เนื่องจากนวัตกรรมบริการที่นำเสนอเป็นสิ่งที่กลุ่มผู้ใช้งานอาจมีความกังวลในเรื่องของการให้บริการ ความสะดวก และ ความปลอดภัยในการปกปิดข้อมูลและนโยบายความเป็นส่วนตัว ดังนั้นเพื่อให้ตอบโจทย์ต่อการสร้างการรับรู้ของตลาด รวมถึงผู้ใช้งาน จึงสามารถแบ่งออกเป็น 4 ประเด็นหลัก ดังนี้

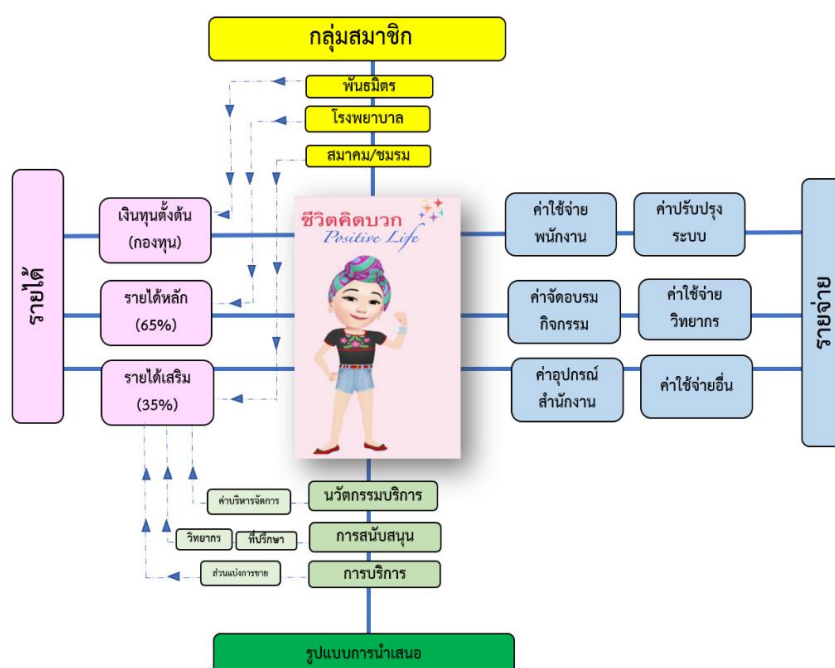
**1. Partnership หรือ พันธมิตร** เพื่อให้ผู้ใช้งานมีความมั่นใจในการให้บริการ สิ่งสำคัญในการเป็นผู้ให้บริการ หรือ Provider นั้นจะขาดไม่ได้คือการสร้างพันธมิตรที่แข็งแกร่งจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็น มหาวิทยาลัย หน่วยงานวิจัย โรงพยาบาล กลุ่มสมาคม เพื่อให้ผู้ให้บริการจะได้นำเสนอข้อมูลและบริการต่อผู้ใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และนำเสนอข้อมูลที่ถูกต้อง เชื่อถือได้

**2. Technology หรือ เทคโนโลยี** เป็นอีกสิ่งหนึ่งที่ต้องให้ความสำคัญและมีการพัฒนา ปรับปรุงข้อมูลให้ทันสมัยอยู่เสมอ เพื่อให้ผู้ให้บริการได้รับความสะดวก สบาย รวดเร็ว นอกจากนี้ยังสามารถช่วยแก้ไขปัญหาให้กับผู้ใช้งานได้อีกด้วย

**3. Security หรือ ความปลอดภัย** เนื่องจากกลุ่มผู้ใช้งานเป็นกลุ่มที่มีความเปราะบางสูง ผู้ให้บริการต้องสร้างความมั่นใจให้กับผู้ใช้งานในเรื่องของความปลอดภัยต้องมาเป็นอันดับแรก และ ให้ความสำคัญสูงสุด เรื่องของการรักษาข้อมูลของลูกค้า หรือแม้กระทั่งการทำธุรกรรมต่าง ๆ ผ่านแอปพลิเคชันเป็นไปด้วยความเรียบร้อย ถูกต้องและปลอดภัย

**4. Customer relation หรือการสร้างความสัมพันธ์อันดีกับผู้ใช้งาน** ต้องมีการสื่อสารกับผู้ใช้งานเพื่อสร้างการรับรู้และสร้างความเชื่อมั่นด้วยวิธีการสื่อสารผ่านแอปพลิเคชันของเราโดยจะมีฟังก์ชันการใช้งานสำหรับสายด่วนลูกค้าสัมพันธ์ เพื่อเป็นส่วนงานที่รับข้อมูลจากผู้ใช้งานโดยตรง และรวมไปถึงเป็นศูนย์กลางในการสร้างความมั่นใจให้กับผู้ใช้งาน นอกจากนี้ยังมีการสื่อสารสัมพันธ์แอปพลิเคชันผ่านสื่อออนไลน์ชั้นนำต่าง

**โมเดลธุรกิจ:** เป็นการทำธุรกิจในรูปแบบกิจการเพื่อสังคมที่เน้นการแก้ปัญหาสังคมเข้ากับการประกอบธุรกิจที่ไม่หวังผลกำไรและการสร้างความยั่งยืนให้ธุรกิจหรือกิจการสามารถอยู่ได้ด้วยตนเองมีรายรับกับรายจ่ายที่มีความสมดุล ทั้งนี้ธุรกิจมีรูปแบบโครงสร้างด้านรายรับหรือรายได้แบ่งออกเป็น 3 ด้านหลัก คือเงินทุนตั้งต้นมาจาก เงินทุนสนับสนุนของภาคเอกชน (กลุ่มบริษัทฯ) 1,000,000 บาท, รายได้หลัก มาจาก เงินทุนสนับสนุนของภาครัฐ 65%,และรายได้เสริมที่มาจาก การให้บริการที่ปรึกษา 9%, ส่วนแบ่งค่าสนับสนุนบริการการขาย 9% และ ค่าบริการแพลตฟอร์มการสนับสนุนทางสังคม 17% นอกจากนี้โครงสร้างด้านรายจ่ายหรือค่าใช้จ่ายแบ่งออกเป็น ด้านหลัก ค่าใช้จ่ายพนักงาน, ค่าปรับปรุงระบบ (แฟนเพจ และ chatbot), ค่าจัดอบรมกิจกรรม ให้กับสมาชิกแฟนเพจ เช่น workshop, ค่าวัสดุ-อุปกรณ์สำนักงาน, ค่าใช้จ่ายวิทยากร ,ค่าใช้จ่ายอื่นๆ และ ค่าบริจาคมูลนิธิต่าง ๆ (ปีที่ 3 เป็นต้นไป) ส่วนสำคัญอีกส่วนหนึ่งในโมเดลธุรกิจคือกลุ่มสมาชิกที่เข้ามาใช้บริการในเครือข่ายหรือแพลตฟอร์ม เช่นพันธมิตร เครือข่าย ชมรม สมาคมผู้ป่วยโรคมะเร็ง กลุ่มเครือข่ายโรงพยาบาลทั่วประเทศ ตลอดจนองค์กรภาคเอกชนต่าง ๆ ทั้งนี้รูปแบบของการนำเสนอสินค้าหรือบริการของธุรกิจนี้ประกอบไปด้วยการให้บริการที่ปรึกษา, การสนับสนุนบริการการขาย และการบริการแพลตฟอร์มการสนับสนุนทางสังคม



ภาพที่ 5.31 รูปแบบโมเดลธุรกิจ

● โครงสร้างการบริหารจัดการแหล่งที่มาของรายได้ ประกอบด้วย

- (1) **เงินทุนตั้งต้น** (ได้รับครั้งเดียว) มาจากเงินทุนสนับสนุนของภาคเอกชน (กลุ่มบริษัทฯ) ทั้งนี้เป็นการสนับสนุนโครงการจัดตั้งธุรกิจเพื่อสังคมโดยกลุ่มบริษัทผลิตภัณฑ์ยาเกี่ยวกับมะเร็ง จำนวน 10 บริษัทให้การสนับสนุนบริษัทละ 100,000 บาท

ตารางที่ 5.13 รายชื่อบริษัทผลิตภัณฑ์ยา

ลำดับ	บริษัท
1	โรช
2	ไฟเซอร์
3	จอห์นสัน แอนด์ จอห์นสัน
4	เมอร์ค
5	โนวารทีส
6	แอบวี
7	ทาเคดะ
8	บริสตอล ไมเยอร์ส สควิบ์
9	ซาโนฟี
10	แอมเจน

- (2) **รายได้หลัก** มาจากเงินทุนสนับสนุนของภาครัฐจากสำนักงานกองทุนสร้างเสริมสุขภาพ (สสส) 50% จำนวนเงิน 375,000 บาทต่อปี มูลนิธิโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ 25% จำนวนเงิน 187,500 บาทต่อปี และมูลนิธิสถาบันมะเร็งแห่งชาติ 25% จำนวนเงิน 187,500 บาทต่อปี ทั้งนี้เงินทุนสนับสนุนจะลดลงปีละ 2% ทุกปี

- (3) **รายได้เสริมส่วนที่1** มาจากการให้บริการที่ปรึกษาและการเป็นวิทยากรให้กับหน่วยงานภาครัฐและเอกชน ด้านการให้คำปรึกษาและจัดกิจกรรมต่าง ๆ

- (4) **รายได้เสริมส่วนที่2** มาจากส่วนแบ่งค่าสนับสนุนบริการการขายเป็นรายได้จากการรับซื้อสินค้าจากสมาชิกแล้วนำไปจำหน่ายต่อการซื้อขายออนไลน์ หรือในแพลตฟอร์มต่างๆ อาทิเช่น จูฬามาร์เก็ตเพลส รามามาร์เก็ตเพลส เป็นต้น



(5) รายได้เสริมส่วนที่3 มาจากค่าบริการแพลตฟอร์มการสนับสนุนทางสังคมให้กับหน่วยงานต่าง ๆ เพิ่มขึ้นปีละ 3 แพลตฟอร์ม ค่าบริการแพลตฟอร์มละ 120,000 บาทต่อแพลตฟอร์ม

ตารางที่ 5.14 โครงสร้างรายได้ของธุรกิจ

โครงสร้างรายได้	รายการ	สัดส่วน	Year 1	Year 2-5
เงินทุนสนับสนุนจากภาครัฐ	สำนักงานกองทุนสร้างเสริมสุขภาพ (สสส)	50%	350,000.00	ลดลงปีละ 2%
	มูลนิธิโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์	25%	175,000.00	ลดลงปีละ 2%
	มูลนิธิสถาบันมะเร็งแห่งชาติ	25%	175,000.00	ลดลงปีละ 2%
รายได้ค่าวิทยากรและที่ปรึกษา	ค่าวิทยากร (ครั้งละ 10,000 บาท)	10 ครั้ง / ปี	100,000.00	คงที่
รายได้จากการสนับสนุนบริการด้านการขาย	กำไรจากส่วนต่างการขายเดือนละ 8,335 บาท	สินค้าขายได้ต่อเดือน 417 ชิ้น	100,000.00	เพิ่มขึ้น 20%
รายได้จากการให้บริการแพลตฟอร์มการสนับสนุนทางสังคม	รายละ 120,000 / ปี	3 แพลตฟอร์ม	360,000.00	เพิ่มขึ้น 3 แพลตฟอร์ม ต่อปี

• โครงสร้างการบริหารจัดการแหล่งที่มาของรายจ่าย ประกอบด้วย

- (1) ค่าใช้จ่ายพนักงาน จำนวน 3 คน ประกอบด้วย ผู้จัดการ 1 คนต่ออัตราเงินเดือน 30,000 บาทต่อเดือน หน้าที่ความรับผิดชอบในการบริหารจัดการภาพรวมของกิจการ เป็นวิทยากรในการบรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมและมีหน้าที่เป็นผู้ระดมแหล่งเงินทุนสนับสนุนกิจการจากหน่วยงานต่าง ๆ พนักงานแอดมิน 2 คนต่ออัตราเงินเดือนคนละ 15,000 บาทต่อเดือน หน้าที่ความรับผิดชอบในการดูแลแพลตฟอร์ม การให้ข้อมูลความรู้ การดูแลความเรียบร้อย การตอบข้อซักถาม รวมไปถึงการทำกราฟฟิก เพื่อส่งเสริมด้านข้อมูลต่าง ๆ โดยพนักงานแอดมิน 1 คนจะดูแลแพลตฟอร์มการสนับสนุนทางสังคม 3 แพลตฟอร์ม ทั้งนี้จำนวนพนักงานแอดมินจะเพิ่มขึ้นปีละ 1 คน เนื่องจากมีแผนการขยายการให้บริการแพลตฟอร์มการสนับสนุนทางสังคมเพิ่มขึ้นปีละ 3 แพลตฟอร์ม โดยอัตราเงินเดือนของพนักงานจะเพิ่มขึ้นปีละ 4%
- (2) ค่าปรับปรุงระบบ (แพลตฟอร์มและchatbot) โดยมีรายการปรับปรุงเป็นรายไตรมาส ครั้งละ 50,000 บาท อัตราค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น 10% ทุกปี

- (3) **ค่าจัดอบรมกิจกรรม** ให้กับสมาชิก เช่น workshop ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง ตลอดจนกิจกรรมสนับสนุนทางสังคมต่าง ๆ โดยการจัดกิจกรรมแบบรายไตรมาส มีค่าใช้จ่ายครั้งละ 50,000 บาท (ค่าสถานที่ ค่าอาหาร และเครื่องดื่ม ค่าเอกสารประกอบการบรรยาย ฯลฯ)
- (4) **ค่าวัสดุ-อุปกรณ์สำนักงาน** อาทิเช่น ค่าหมึกพิมพ์ ค่ากระดาษ อุปกรณ์สำนักงานต่าง ๆ ปีละ 70,000.00 อัตราค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น 5% ทุกปี
- (5) **ค่าใช้จ่ายวิทยากร** เช่น ค่าเชิญวิทยากรมาบรรยายให้ความรู้ ครั้งละ 25,000 บาท งบประมาณปีละ 100,000.00 อัตราค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น 20% ทุกปี
- (6) **ค่าใช้จ่ายอื่นๆ** ปีละ 50,000.00 อัตราค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น 11% ทุกปี
- (7) **ค่าบริจาคคุณลนิธิ** (บริจาคปีที่ 3 เป็นต้นไป) เป็นจำนวนเงินปีละ 50,000 บาท โดยมีเงื่อนไขในการบริจาค ดังนี้ จำนวนเงินสดหมุนเวียนของกิจการในปีนั้นๆต้องไม่ต่ำกว่า 1,000,000 บาท

ตารางที่ 5.15 โครงสร้างค่าใช้จ่าย

โครงสร้างค่าใช้จ่าย	รายการ	สัดส่วน	Year 1	Year 2-5
ค่าพนักงาน	-ผู้จัดการ 30,000 บาท -พนักงานแอดมิน 15,000 บาท	ผู้จัดการ 1 คน พนักงานแอดมิน 2 คน	720,000.00	เงินเดือนเพิ่มขึ้น 4%
ค่าปรับปรุงระบบ	แพลตฟอร์ม และ แชนบอท (ครั้งละ 50,000 บาท)	4 ครั้ง / ปี	200,000.00	เพิ่มขึ้น 10%
ค่าจัดอบรมกิจกรรม	Workshopให้ความรู้ จัดกิจกรรม (ครั้งละ 50,000 บาท)	4 ครั้ง / ปี	200,000.00	คงที่
ค่าวัสดุ-อุปกรณ์	อุปกรณ์สำนักงาน		70,000.00	เพิ่มขึ้น 5%
ค่าวิทยากร	การบรรยายให้ความรู้ (ครั้งละ 25,000 บาท)	4 ครั้ง / ปี	100,000.00	เพิ่มขึ้น 20%
ค่าใช้จ่ายอื่นๆ	เบ็ดเตล็ด		50,000.00	เพิ่มขึ้น 11%
ค่าบริจาคคุณลนิธิต่างๆ	ปีที่ 3 เป็นต้นไป (ปีละ 50,000 บาท)	ปีละครั้ง	//	50,000

ประมาณการงบการเงินโครงการธุรกิจเพื่อสังคม: (ระยะเวลา 5 ปี)

ตารางที่ 5.16 ประมาณการงบการเงินโครงการธุรกิจเพื่อสังคม: (ระยะเวลา 5 ปี)

PROJECT: ชีวิตคิดบวก Positive Life

รายการ	Year 1	Year 2	Year 3	Year 4	Year 5
ยอดยกมา		970,000.00	1,012,700.00	1,067,073.00	1,171,498.92
เงินทุนสนับสนุนจากภาคเอกชน	1,000,000.00				
เงินทุนสนับสนุนจากภาครัฐ	750,000.00	700,000.00	650,000.00	600,000.00	550,000.00
รายได้ค่าวิทยากรและที่ปรึกษา	100,000.00	100,000.00	100,000.00	100,000.00	100,000.00
รายได้จากการสนับสนุนบริการด้านการขาย	100,000.00	120,000.00	144,000.00	172,800.00	207,360.00
รายได้จากการให้บริการแพลตฟอร์มการสนับสนุนทางสังคม	360,000.00	720,000.00	1,080,000.00	1,440,000.00	1,800,000.00
<b>รวมรายได้</b>	<b>2,310,000.00</b>	<b>2,610,000.00</b>	<b>2,986,700.00</b>	<b>3,379,873.00</b>	<b>3,828,858.92</b>
ค่าพนักงาน (เพิ่มแอดมินปีละ 1 คน)	720,000.00	928,800.00	1,145,952.00	1,371,790.08	1,606,661.68
ค่าปรับปรุงระบบ	200,000.00	220,000.00	242,000.00	266,200.00	292,820.00
ค่าจัดอบรมกิจกรรม	200,000.00	200,000.00	200,000.00	200,000.00	200,000.00
ค่าวัสดุ-อุปกรณ์สำนักงาน	70,000.00	73,500.00	77,175.00	81,034.00	85,086.00
ค่าวิทยากร	100,000.00	120,000.00	144,000.00	172,800.00	207,360.00
ค่าบริจาคมูลนิธิต่างๆ			50,000.00	50,000.00	50,000.00
ค่าใช้จ่ายอื่นๆ	50,000.00	55,000.00	60,500.00	66,550.00	73,205.00
<b>รวมรายจ่าย</b>	<b>1,340,000.00</b>	<b>1,597,300.00</b>	<b>1,919,627.00</b>	<b>2,208,374.08</b>	<b>2,515,132.68</b>
<b>กำไรขาดทุนสุทธิ</b>	<b>970,000.00</b>	<b>1,012,700.00</b>	<b>1,067,073.00</b>	<b>1,171,498.92</b>	<b>1,313,726.24</b>

## บทที่ 6

### การทดสอบประสิทธิภาพและการยอมรับนวัตกรรมบริการด้านการสนับสนุนทางสังคม แบบบูรณาการผ่านเครือข่ายทางสังคม

การทดสอบประสิทธิภาพและการยอมรับนวัตกรรมบริการด้านการสนับสนุนทางสังคมแบบบูรณาการผ่านเครือข่ายทางสังคมประกอบไปด้วย 2 ส่วน ส่วนแรกคือ การทดสอบประสิทธิภาพของนวัตกรรมบริการด้านการสนับสนุนทางสังคมแบบบูรณาการผ่านเครือข่ายทางสังคมเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย และส่วนที่สองคือ การทดสอบการยอมรับนวัตกรรมบริการด้านการสนับสนุนทางสังคมแบบบูรณาการผ่านเครือข่ายทางสังคม

#### 6.1 การทดสอบประสิทธิภาพนวัตกรรมบริการด้านการสนับสนุนทางสังคมแบบบูรณาการผ่านเครือข่ายทางสังคม

การทดสอบประสิทธิภาพของนวัตกรรมบริการด้านการสนับสนุนทางสังคมแบบบูรณาการผ่านเครือข่ายทางสังคมต่อการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจายเป็นการทดสอบคุณภาพชีวิตก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม (Pre-Post test) ของผู้เข้าร่วมใช้นวัตกรรมบริการสำหรับการสนับสนุนทางสังคมแบบบูรณาการผ่านเครือข่ายสังคมเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย “Positive Life ชีวิตคิดบวก” จำนวน 30 คน โดยการเปรียบเทียบคะแนนของระดับตัวแปรของแบบประเมินคุณภาพชีวิตทั้ง 3 แบบประกอบด้วย แบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็ง The European Organization for Research and Treatment of Cancer’s Quality of Life Core Questionnaire (EORTC QLQ-C30) จำนวน 30 ข้อ, แบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม The European Organization for Research and Treatment of Breast Cancer Quality of Life Questionnaire (EORTC QLQ-BR23) จำนวน 23 ข้อ และ แบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย (BCM01) จำนวน 8 ข้อ ในรูปแบบแชทบอท (Chatbot) ดังตารางที่ 6.1

ตารางที่ 6.1 ตารางแสดงผลการประเมินคุณภาพชีวิตก่อนและหลังการใช้นวัตกรรมบริการสำหรับการสนับสนุนทางสังคมแบบบูรณาการเพื่อความสัมพันธ์ระดับตัวแปรของ BCM01, EORTC-QLQ-C30 และ EORTC-QLQ-BR23 (n=-30)

ผลการทดสอบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย	ผลการทดสอบคุณภาพชีวิตก่อนใช้นวัตกรรม (Pre-Test)	ผลการทดสอบคุณภาพชีวิตหลังใช้นวัตกรรม (Post-Test)	T value
<b>EORTC-QLQ-C30</b>			
การประเมินภาวะทางสุขภาพโดยรวม	2.048	2.661	-3.079*
<b>แบบวัดด้านการทำงาน</b>			
● ฟังก์ชันทางกายภาพ	1.413	1.510	1.594
● ฟังก์ชันด้านบทบาทและหน้าที่	1.258	1.548	2.747**
● ฟังก์ชันทางอารมณ์	1.750	1.702	-0.520
● ฟังก์ชันด้านความคิดและความเข้าใจ	1.339	1.484	2.065*
● ฟังก์ชันทางสังคม	1.661	1.677	0.166
<b>แบบวัดด้านอาการ</b>			
● เหนื่อยล้า	1.946	2.151	-3.338**
● คลื่นไส้และอาเจียน	1.161	1.177	-0.273
● ความเจ็บปวด	1.516	1.823	-3.143**
● หายใจลำบาก	1.613	1.806	-1.360
● นอนไม่หลับ	1.871	1.935	-0.465
● เบื่ออาหาร	1.806	1.774	0.329
● ท้องผูก	1.774	1.774	0
● ท้องเสีย	1.226	1.323	-1.36
● ปัญหาด้านการเงิน	2.194	2.129	0.626
<b>EORTC-QLQ-BR23</b>			
<b>แบบวัดด้านการทำงาน</b>			
● รูปร่าง	1.605	1.750	1.556
● สมรรถภาพทางเพศ	1.403	1.387	-0.329
● ความสุขทางเพศ	1.710	1.484	-2.244*
● มุมมองในอนาคต	2.548	2.581	0.239
<b>แบบวัดด้านอาการ</b>			
● ผลกระทบจากการรักษา	1.733	1.857	-1.801
● อาการที่เกี่ยวข้องกับเต้านม	1.573	1.556	0.273
● อาการที่เกี่ยวข้องกับแขน	1.753	1.753	0

ผลการทดสอบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย	ผลการทดสอบคุณภาพชีวิตก่อนใช้นวัตกรรม (Pre-Test)	ผลการทดสอบคุณภาพชีวิตหลังใช้นวัตกรรม (Post-Test)	T value
● สูญเสียเส้นผม	1.742	1.839	-0.769
<b>BCM01-QLQ</b>			
● ความอยากรู้oxyากเห็นเกี่ยวกับความเจ็บป่วย	2.452	2.591	-1.399
● อยากกลับไปใช้ชีวิตแบบปกติ	3.387	3.398	-0.124
● การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในภาวะความเจ็บป่วย	3.177	3.113	0.661

\*\* Correlation is significant at the 0.01

\* Correlation is significant at the 0.05

จากตารางที่ 6.1 แสดงผลการประเมินคุณภาพชีวิตก่อนและหลังการใช้นวัตกรรมบริการสำหรับการสนับสนุนทางสังคมแบบบูรณาการเพื่อความสัมพันธ์ระดับตัวแปรของแบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็ง (EORTC-QLQ-C30) แบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม (EORTC-QLQ-BR23) และแบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย (BCM01) พบว่าผู้เข้าร่วมวิจัยมีคุณภาพชีวิตดีขึ้นอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.01 ในปัจจัยด้านการประเมินภาวะทางสุขภาพโดยรวม (จาก 2.048 ก่อนใช้นวัตกรรมฯ เป็น 2.661 หลังใช้นวัตกรรมฯ) ปัจจัยด้านฟังก์ชันด้านความคิด-ความเข้าใจ (จาก 1.339 ก่อนใช้นวัตกรรมฯ เป็น 1.484 หลังใช้นวัตกรรมฯ) ในแบบวัดด้านการทำงานในแบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็ง (EORTC-QLQ-C30) และผลของการประเมินคุณภาพชีวิตของผู้เข้าร่วมวิจัยพบว่ามีคุณภาพชีวิตลดลงเกี่ยวกับความสุขทางเพศในแบบวัดด้านการทำงาน (จาก 1.710 ก่อนใช้นวัตกรรมฯ เป็น 1.484 หลังใช้นวัตกรรมฯ) ในแบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม (EORTC-QLQ-BR23)

สำหรับผลของการประเมินคุณภาพชีวิตของผู้เข้าร่วมวิจัยพบว่ามีคุณภาพชีวิตดีขึ้นอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 ในฟังก์ชันด้านบทบาท-หน้าที่ (จาก 1.258 ก่อนใช้นวัตกรรมฯ เป็น 1.548 หลังใช้นวัตกรรมฯ) ความเหนื่อยล้าในแบบวัดด้านอาการ (จาก 1.946 ก่อนใช้นวัตกรรมฯ เป็น 2.151 หลังใช้นวัตกรรมฯ) ความเจ็บปวดในแบบวัดด้านอาการ (จาก 1.516 ก่อนใช้นวัตกรรมฯ เป็น 1.823 หลังใช้นวัตกรรมฯ) ในแบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็ง (EORTC-QLQ-C30)

อย่างไรก็ตามถึงแม้ว่าผลการประเมินโดยใช้แบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย (BCM01) จะไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้งนี้แนวโน้มปัจจัยด้านความอยากรู้oxyากเห็นโดยเฉลี่ยสูงขึ้นจาก 2.45 ก่อนใช้นวัตกรรมฯ เป็น 2.59 หลังใช้นวัตกรรม

อยากกลับสู่ชีวิตแบบปกติค่าเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้นเล็กน้อย จาก 3.38 ก่อนใช้นวัตกรรมฯ เป็น 3.39 และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในภาวะความเจ็บป่วยมีค่าเฉลี่ยที่ลดลง จาก 3.17 ก่อนใช้นวัตกรรมฯ เป็น 3.11

## 6.2 การทดสอบการยอมรับนวัตกรรมบริการด้านการสนับสนุนทางสังคมแบบบูรณาการผ่านเครือข่ายทางสังคม

จากตารางที่ 6.2 ผลการทดสอบการประเมินการยอมรับนวัตกรรมบริการด้านการสนับสนุนทางสังคมแบบบูรณาการผ่านเครือข่ายทางสังคม “Positive Life ชีวิตคิดบวก” โดยผู้ประเมินการใช้งานจากผู้เข้าร่วมวิจัยที่ใช้งานจริงจำนวน 30 คน ด้วยวิธีการออนไลน์ในรูปแบบเซทบอท ประกอบไปด้วยคำถามที่ใช้มาตราวัดลิเคิร์ต (Likert Scale) จำนวน 30 ข้อ และคำถามปลายเปิดจำนวน 4 ข้อ พบว่าการประเมินการยอมรับนวัตกรรมในระดับดีมาก ในปัจจัยที่ 9 ด้านความพึงพอใจโดยรวม การประเมินการยอมรับนวัตกรรมในระดับค่อนข้างดี ในปัจจัยที่ 1 2 3 4 5 6 และ 8 ด้านการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความง่ายในการใช้งาน ทักษะติดต่อการใช้ พฤติกรรมความตั้งใจ ประสิทธิภาพของตนเองในการเข้าร่วมเครือข่ายสังคมออนไลน์ ความสะดวกในการใช้งาน รูปแบบการนำเสนอตามลำดับ และการยอมรับนวัตกรรมในระดับพอใช้ ในปัจจัยที่ 7 ด้านแรงจูงใจ

ตารางที่ 6.2 แสดงผลการทดสอบการประเมินการยอมรับนวัตกรรมบริการด้านการสนับสนุนทางสังคมแบบบูรณาการผ่านเครือข่ายทางสังคม “Positive Life ชีวิตคิดบวก” (n=30)

ปัจจัยด้านการยอมรับนวัตกรรม	คะแนนเฉลี่ย	S. D	การแปลผล
ปัจจัยที่ 1 การรับรู้ประโยชน์	3.05	0.57	ยอมรับระดับค่อนข้างดี
ปัจจัยที่ 2 การรับรู้ความง่ายในการใช้งาน	2.98	0.64	ยอมรับระดับค่อนข้างดี
ปัจจัยที่ 3 ทักษะติดต่อการใช้	3.11	0.59	ยอมรับระดับค่อนข้างดี
ปัจจัยที่ 4 พฤติกรรมความตั้งใจ	3.21	0.55	ยอมรับระดับค่อนข้างดี
ปัจจัยที่ 5 ประสิทธิภาพของตนเองในการเข้าร่วม เครือข่ายสังคมออนไลน์	2.73	0.62	ยอมรับระดับค่อนข้างดี
ปัจจัยที่ 6 ความสะดวกในการใช้งาน	2.90	0.59	ยอมรับระดับค่อนข้างดี
ปัจจัยที่ 7 แรงจูงใจ	2.29	0.54	ยอมรับระดับพอใช้
ปัจจัยที่ 8 รูปแบบการนำเสนอ	3.02	0.49	ยอมรับระดับค่อนข้างดี
ปัจจัยที่ 9 ความพึงพอใจโดยรวม	3.26	0.51	ยอมรับระดับดีมาก

นอกจากนี้ จากตารางที่ 6.3 แสดงผลการวิเคราะห์คำถามปลายเปิดที่ให้ผู้เข้าร่วมการวิจัย แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับนวัตกรรมบริการด้านการสนับสนุนทางสังคมแบบบูรณาการผ่านเครือข่ายทางสังคม “Positive Life ชีวิตคิดบวก” พบว่า 2 อันดับที่ชอบมากที่สุดของผู้เข้าร่วมวิจัย อันดับ 1 คือ ช่วงคุณหมอยากบอก คะแนนเฉลี่ย 2.73 รองลงมาคือโพสต์ข้อมูลความรู้ คะแนนเฉลี่ย 1.90 ตามลำดับ ทั้งนี้จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าปัจจัยที่กลุ่มตัวอย่างเลือกช่วงคุณหมอยากบอกเป็นอันดับที่ 1 พบว่าเนื่องจากกิจกรรมเป็นรูปแบบการสนับสนุนด้านบูรณาการอย่างแท้จริง ประกอบด้วยการสนับสนุนข้อมูล เครือข่าย ทรัพยากร ความภาคภูมิใจในตนเอง และอารมณ์ อีกทั้งยังสอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาเรื่องปัญหาช่องว่างระหว่างบุคลากรทางการแพทย์กับผู้ป่วย จากกิจกรรมดังกล่าวทำให้ได้รับความสนใจในการเข้าร่วมกิจกรรมมากกว่ากิจกรรมอื่นอย่างมีนัยยะสำคัญ นอกจากนี้ กิจกรรมการโพสต์ข้อมูลความรู้เป็นรูปแบบการนำเสนอข้อมูล ความรู้ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับโรค ตลอดจนการปฏิบัติตัวและข้อมูลอื่น ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการรักษา ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ตอบสนองความต้องการของผู้เข้าร่วมวิจัยด้านการสนับสนุนข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้

ตารางที่ 6.3 ผลประเมินการยอมรับนวัตกรรมต่อรูปแบบฟังก์ชันการใช้งานหลัก 2 อันดับแรก

รูปแบบฟังก์ชัน	คะแนนเฉลี่ย (เต็ม 3 คะแนน)	เลือกอันดับ 1 (3 คะแนน)	เลือกอันดับ 2 (2 คะแนน)	เลือกอันดับ 3 (1 คะแนน)	ไม่เลือก (0 คะแนน)
ช่วงคุณหมอยาก บอก	2.63	22	6	1	1
โพสต์ข้อมูลความรู้	1.90	7	15	6	2
เรื่องเล่าจากเพื่อน	0.70		4	13	13
บันทึกหาหมอ/ ประจำวัน	0.40	1	4	1	24
คุยกับน้องพิงกี้	0.23			7	23



ประเมินความเครียด	0.17		1	2	27
-------------------	------	--	---	---	----

นอกจากนี้ยังมีคำถามปลายเปิดที่ถามความคิดเห็นเกี่ยวกับประสบการณ์ในการเข้าร่วมผู้เข้าร่วมการวิจัยแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับนวัตกรรมบริการด้านการสนับสนุนทางสังคมแบบบูรณาการผ่านเครือข่ายทางสังคม “Positive Life ชีวิตคิดบวก” พบว่านวัตกรรมบริการสร้างความรู้สึกการมีคุณค่าและการมีส่วนร่วมในเครือข่ายสังคมมากขึ้น ผู้เข้าร่วมวิจัยได้รับความรู้ที่เกี่ยวข้องกับโรค ตลอดจนแนวทางการรักษาแนวและทางในการปฏิบัติตน อีกทั้งนวัตกรรมมีส่วนช่วยในการลดช่องว่างระหว่างแพทย์และผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี

“ขอบคุณจากใจ อาจารย์ทุกท่าน น้องแแบงค์และทีมงาน สำหรับโครงการ ความรู้ ข้อมูลที่คัดสรรมาให้ เป็นประโยชน์ เป็นกำลังใจ ให้พวกเรา มากๆ ข้อมูลที่ได้เหล่านี้จะส่งต่อผู้ป่วยคนอื่น ๆ เพื่อที่จะได้ข้อมูล ที่ถูกต้องต่อไปนะคะ”

“ขอบคุณโครงการ แพทย์ พยาบาล น้องแแบงค์ ผู้เกี่ยวข้องและผู้เข้าร่วมโครงการทุกคนที่ดูแลรักษาทั้งกายและใจ การให้ความรู้ในทุกด้าน การให้กำลังใจ ทำให้มีการใช้ชีวิตที่ถูกต้องสร้างพลังใจให้มีกำลังใจต่อไปค่ะ”

“เป็นโครงการที่มีประโยชน์มากค่ะ ได้ทั้งความรู้ ได้ทั้งแนวทางการปฏิบัติสำหรับผู้ป่วย เรียนรู้กันและกันแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ให้กำลังใจกัน ขอกำลังใจกัน และคำแนะนำจากคุณหมอและผู้เชี่ยวชาญ ทำให้ผู้ป่วยมีแนวทางการปฏิบัติที่ถูกต้องคลายกังวล ขอขอบคุณโครงการดีๆแบบนี้ จากใจจริงๆเลยคะ”

“ก่อนอื่นต้องขอขอบคุณอาจารย์หมอและผู้เชี่ยวชาญทุกท่าน ที่ได้มอบความรู้และแนวทางในการดูแลปฏิบัติตัวที่ถูกต้องสำหรับผู้ป่วย ทั้งข้อแนะนำดีๆ ข้อเท็จจริง และการตอบคำถามที่ผู้ป่วยสับสน มาตลอดว่าจริงหรือไม่จริงใช่หรือไม่ใช่ จนทุกคนได้คำตอบที่สามารถปรับใช้ให้เหมาะสมกับตนเองได้”

“ขอบคุณพี่ๆ เพื่อนๆและน้อง ๆ สมาชิกชีวิตคิดบวก Positive Life ทุกท่านที่ได้เข้าร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ด้วยกัน ทุกความรู้ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโครงการนี้ มากมายมหาศาล จะนำไปเป็นแนวทางปฏิบัติตนเพื่อให้เป็นผู้ป่วยระยะแพร่กระจายที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี ขอขอบคุณค่ะ”

“ดีใจมากค่ะที่ได้มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมดีๆ และมีประโยชน์ต่อคุณค่าชีวิต ค่ะ”

## บทที่ 7

### อภิปรายและสรุปผล

จากผลการศึกษาวิจัยที่กล่าวมาแล้วทั้ง 3 เรื่องได้แก่การพัฒนาเครื่องมือการประเมินผลด้านคุณภาพชีวิตสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจายใน 3 ด้าน ประกอบด้วย ด้านอารมณ์ การรับรู้และความภาคภูมิใจในตนเอง และพฤติกรรม การพัฒนานวัตกรรมบริการสำหรับการสนับสนุนทางสังคมแบบบูรณาการผ่านเครือข่ายทางสังคมเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย และการทดสอบประสิทธิภาพและการยอมรับนวัตกรรมบริการด้านการสนับสนุนทางสังคมแบบบูรณาการผ่านเครือข่ายทางสังคม ตามลำดับ ทั้งนี้การอภิปรายผลการศึกษาและความสอดคล้องจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาสามารถสรุปประเด็นการอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

#### 7.1 การอภิปรายผลการศึกษาด้านการพัฒนาเครื่องมือการประเมินผลด้านคุณภาพชีวิตสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย

เป้าหมายของการรักษาโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจายคือการยืดอายุการอยู่รอดของผู้ป่วยและการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นทั้งนี้ผู้ป่วยมีความกังวลเกี่ยวกับการใช้ชีวิตประจำวันของพวกเขาเช่นเดียวกับผลกระทบในระหว่างและหลังการรักษา สิ่งเหล่านี้ล้วนส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและอาจส่งผลกระทบต่อการรักษาโดยรวมและการพยากรณ์โรคในอนาคตได้ (Barre et al., 2018) สอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่าการประเมินคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมแล้วแต่เป็นการประเมินผลกระทบในด้านลบและมุ่งเน้นไปที่สุขภาพทางกายภาพ แต่ทว่าควรพิจารณาคุณภาพชีวิตจากมุมมองแบบบูรณาการ (Costanza et al., 2008) เครื่องมือการประเมินคุณภาพชีวิตสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย (BCM01) ในมิติด้านจิตสังคมที่ประกอบด้วย ด้านอารมณ์ การรับรู้และความภาคภูมิใจในตนเอง และพฤติกรรม ถือว่าเป็นส่วนสำคัญต่อบริบทการประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจายอย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ (Ganz et al., 1996)

เครื่องมือการประเมินคุณภาพชีวิตสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย (BCM01) ถือเป็นส่วนเพิ่มเติมที่สำคัญ จากแบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่มีอยู่ในปัจจุบันที่ได้รับการพัฒนามาจากการกระบวนการวิเคราะห์เชิงคุณภาพ ตลอดจนการศึกษาและ

ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ผ่านการจัดกลุ่มข้อมูลตามประเด็นย่อยและกลุ่มประเด็นมาวิเคราะห์คลัสเตอร์แบบลำดับชั้น (Hierarchical cluster analysis) โดยพิจารณาจากความใกล้เคียงของคำที่ปรากฏในตัวบท (Word similarity) ด้วยโปรแกรม NVivo 10 โดยผลลัพธ์ของการทดสอบความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่นได้ผลลัพธ์ความพึงพอใจในระดับปานกลางโดยมีความกังวลเกี่ยวกับประเด็นของความน่าเชื่อถือของบางคำถาม ทั้งนี้ในฐานะที่เป็นการพัฒนาในระยะเริ่มต้นของแบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจายและผู้เข้าร่วมในการศึกษานี้มีขนาดเล็ก ซึ่งข้อจำกัดด้านจำนวนผู้เข้าร่วมในการศึกษานี้มีผลกระทบต่อวิเคราะห์ความเชื่อมั่น อย่างไรก็ตามประเด็นการวิจัยทางการแพทย์มักจะมีความยากลำบากที่จะรวบรวมตัวอย่างขนาดใหญ่ โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยที่ทุกข์ทรมานจากโรคร้ายอย่าง ทั้งนี้สามารถปรับปรุงเพิ่มเติมและทดสอบความเชื่อมั่นได้ในการศึกษาครั้งต่อไปในกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่ขึ้น (MacCallum, Widaman, Zhang, & Hong, 1999) (Tien et al., 1996). นอกจากนี้แบบประเมินที่ได้ถูกพัฒนาขึ้นมาใหม่นี้ได้รับการพัฒนาและทดสอบในฉบับภาษาไทยเท่านั้น สำหรับภาษาอื่น ๆ ยังไม่ได้รับการประเมินความถูกต้องและความน่าเชื่อถือ ดังนั้นควรทำการทดสอบความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของแบบสอบถามในภาษาอื่น ๆ ในอนาคต ทั้งนี้ด้านการพัฒนาเครื่องมือการประเมินผลด้านคุณภาพชีวิตสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจายในมิติทางจิตสังคม 3 ด้าน ประกอบด้วย ด้านอารมณ์ การรับรู้และความภาคภูมิใจในตนเอง และพฤติกรรมสุขภาพการอภิปรายออกเป็นประเด็นสำคัญดังต่อไปนี้

### 7.1.1 ด้านเครื่องมือการประเมินผลด้านคุณภาพชีวิตสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย (BCM01)

เครื่องมือที่ใช้อยู่ในปัจจุบันที่มีการนำมาใช้กันอย่างแพร่หลายคือ The European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Core Questionnaire (EORTC QLQ-C30) เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ ที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรังทั่วไป ประกอบด้วยคำถามด้านร่างกาย ด้านบทบาท ด้านการรับรู้ ด้านอารมณ์ และด้านสังคม และการประเมินกลุ่มอาการ ประกอบด้วย อาการอ่อนเพลีย อาการปวด อาการคลื่นไส้อาเจียน อาการเบื่ออาหาร อาการนอนไม่หลับ อาการท้องผูกและอาการถ่ายเหลว นอกจากนี้ยังเป็นการประเมินสถานะทางการเงินที่เป็นผลจากโรคและการรักษา อีกทั้ง The European Organization for Research and Treatment of Breast Cancer Quality of Life Questionnaire (EORTC QLQ-BR23) เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ ที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ประกอบด้วยการประเมินด้านร่างกาย อาการทางคลินิก และ ผลข้างเคียงจากการรักษา ความรู้สึกด้านภาพลักษณ์ความเป็นผู้หญิง รวมถึงความสนใจเรื่องเพศสัมพันธ์ ทั้งนี้จะเห็นได้ว่าแบบประเมินทั้ง

2 แบบเป็นการประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบจากการรักษาด้านร่างกายและจิตใจ ด้านเชิงลบเป็นส่วนใหญ่

อนึ่งเครื่องมือการประเมินคุณภาพชีวิตสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย (BCM01) ที่ได้พัฒนาขึ้นมาใหม่นี้เป็นการประเมินผลในเชิงบวกในมิติทางจิตสังคมที่ประกอบด้วย ด้านอารมณ์ การรับรู้และความภาคภูมิใจในตนเอง และพฤติกรรม เพื่อเป็นเครื่องมือในการประเมินคุณภาพชีวิต ทศนคติเชิงบวกด้านอารมณ์ การรับรู้และความภาคภูมิใจในตนเอง และพฤติกรรมต่อการให้ความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วย เนื่องจากเป็นที่ทราบกันว่าโรคมะเร็งเต้านม ระยะแพร่กระจายเป็นโรคที่ต้องได้รับการดูแลรักษาแบบต่อเนื่องและยาวนาน ซึ่งการประเมินในมิติทางจิตสังคมถือเป็นสิ่งสำคัญต่อการวางแผนการรักษาในระยะยาวของผู้ป่วยได้ อีกทั้งจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาแล้วได้กล่าวหาว่าแผนหรือเป้าหมายของการรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้คือ การรักษาแบบประคับประคอง อีกทั้งปัญหาทางอารมณ์ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจายเป็นปัญหาที่ผู้ป่วยได้รับอย่างมีอาจหลีกเลี่ยงได้ ปัญหาดังกล่าวส่งผลกระทบในเชิงลบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย อีกทั้งงานวิจัยที่ผ่านมาชี้ให้เห็นว่าการเยียวยาทางจิตใจและการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตด้านบวกถือเป็นสิ่งสำคัญที่มีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้

### 7.1.2 ด้านการปรับปรุงและพัฒนาเครื่องมือการประเมินผลด้านคุณภาพชีวิตสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย (BCM01)

จากผลการทดสอบด้านการพัฒนาเครื่องมือการประเมินผลด้านคุณภาพชีวิตสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย (BCM01) ที่ได้พัฒนาขึ้นมาใหม่พบว่า จากการทดสอบโดยภาพรวมทั้งหมดพบว่าการทดสอบเรื่องความเชื่อถือของเครื่องมือ (Reliability test) ด้วยการทดสอบความเที่ยงโดยการทดสอบซ้ำ (Test-retest reliability) อยู่ในระดับต่ำ อาจจะมีสาเหตุดังต่อไปนี้

1. ความเหนื่อยล้า (Fatigue) จากการตอบแบบสอบถามทำให้ผู้ป่วยต้องใช้ระยะเวลา 30-45 นาทีในการตอบคำถาม และผู้ตอบแบบสอบถามเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเปราะบางสูง อาจเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ความเที่ยงจากการทดสอบอยู่ในระดับต่ำ ทั้งนี้เนื่องจากขั้นตอนของการทดสอบโดยการแบ่งข้อคำถามออกเป็น 3 กลุ่มประกอบด้วย แบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็ง (EORTC QLQ-C30) จำนวน 30 ข้อ, แบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม (EORTC QLQ-BR23) จำนวน 23 ข้อ และ แบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย (BCM01) จำนวน 8 ข้อ รวมข้อคำถามทั้งสิ้น 61 คำถาม อีกทั้งคำถามใน 2 ชุดแรกเป็นคำถามเชิงลบเป็นส่วนใหญ่ แต่คำถามชุดที่ 3 เป็นคำถามเชิงจิตสังคมด้านบวกและเป็นเรื่องการยกระดับคุณภาพชีวิต จึงเป็นสาเหตุที่

ผู้ป่วยต้องใช้ระยะเวลาในการประเมินที่ยาวนานกว่าปกติและสิ่งเหล่านี้อาจส่งผลต่อการจัดลำดับความคิดและการประมวลผลด้านการตอบคำถามของผู้ป่วยได้

2. คำชี้แจง (Instruction) ของแบบสอบถามอาจมีความไม่ชัดเจนในเรื่องของคำอธิบายเกี่ยวกับระยะเวลาของคุณภาพชีวิตที่ใช้อ้างอิงในการประเมิน ทำให้ผู้ประเมินมีกรอบระยะเวลาแตกต่างกันและส่งผลต่อความสม่ำเสมอของคำตอบที่ได้ ดังนั้นแนวทางในการพัฒนาแบบประเมินคุณภาพชีวิต อาจมีการปรับแก้คำชี้แจงให้มีกรอบระยะเวลาที่เฉพาะเจาะจงมากยิ่งขึ้น เช่น “ในวันนี้ท่านประเมินตนเองว่า.....”
3. การทดสอบโดยใช้ผลคะแนนการประเมินแบบมาตราส่วน (Scale) ซึ่งมีความอ่อนไหวสูงกว่าผลการประเมินในรูปแบบอื่นที่มีช่วงคะแนนชัดเจน ดังนั้นหากมีการพัฒนาเครื่องมือต่อไปในอนาคตที่สามารถจำแนกคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเป็นช่วงคะแนนหรือมีการกำหนดจุดตัดที่แสดงคุณภาพชีวิตในแต่ละระดับอย่างชัดเจน อาจจะทำให้การทดสอบความเที่ยงตรงมีผลที่น่าพึงพอใจมากยิ่งขึ้น

นอกจากนี้การศึกษาวิจัยครั้งต่อไป อาจจะมีการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณในประชากรผู้ป่วยโรคอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องหรือการศึกษาจากจำนวนประชากรที่มากขึ้นเพื่อให้ได้ความเชื่อมั่นและความเที่ยงตรงของเครื่องมือที่สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ประเด็นนี้ถือเป็นข้อจำกัดที่สำคัญของการศึกษานี้ การสรรหาผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจายที่ผ่านเกณฑ์การรับสมัครเข้าร่วมการศึกษาทั้งหมดจากคลินิกผู้ป่วยนอกเป็นกระบวนการที่ทำหาย ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจายจำนวนมากยังไม่พร้อมที่จะมีส่วนร่วมในการศึกษา นอกจากนี้ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจายถือเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่เปราะบาง ต้องใช้เวลาค่อนข้างนานในกระบวนการให้ข้อมูลและการตัดสินใจ ทั้งนี้ข้อแนะนำในการศึกษาครั้งต่อไปควรมีการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่เพื่อปรับปรุงเครื่องมือในอนาคต

## 7.2 การอภิปรายผลการศึกษาด้านการพัฒนานวัตกรรมบริการสำหรับการสนับสนุนทางสังคมแบบบูรณาการผ่านเครือข่ายสังคมเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย

นวัตกรรมบริการด้านการสนับสนุนทางสังคมแบบบูรณาการผ่านเครือข่ายทางสังคมที่ประกอบด้วย 5 ด้าน ประกอบด้วย ด้านอารมณ์ ด้านเครือข่าย ด้านข้อมูล ด้านทรัพยากร และด้านการประเมิน เพื่อตอบสนองความต้องการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนองของผู้ป่วย และสามารถช่วยแก้ไขปัญหให้กับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจายได้ อนึ่งจากการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาพบว่าการสนับสนุนส่วนใหญ่มุ่งเน้นไปที่การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ การให้ข้อมูลเป็นหลัก (Ginter & Braun, 2019) แต่ทว่าการสนับสนุนทางสังคมในปัจจุบันยังไม่สามารถ

ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้ทุกมิติ (Peters-Golden, 1982) กล่าวคือสำหรับการสนับสนุนด้านทรัพยากรเป็นอีกปัจจัยที่ส่งผลบวกต่อความผาสุกทางด้านร่างกายและจิตใจ แต่ทั้งนี้การสนับสนุนจะอยู่ในรูปแบบของกลุ่มสมาคม ชมรม หรือ เครือข่ายแบบกลุ่มเฉพาะ นอกจากนี้การสนับสนุนทางด้านการประเมินเป็นการสนับสนุนที่ยังไม่เป็นรูปธรรมเท่าที่ควร ด้วยเหตุนี้จึงเกิดแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมแบบบูรณาการขึ้นเพื่อเป็นการสนับสนุนทางสังคมในหลายๆ มิติ ประกอบด้วย ด้านอารมณ์ ด้านสังคม ด้านข้อมูล ด้านทรัพยากร และด้านการประเมิน อีกทั้งการนำเสนอนวัตกรรมบริการในรูปแบบของเครือข่ายสังคมออนไลน์จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงการสนับสนุนทางสังคมแบบบูรณาการได้อย่างแท้จริง สรุปการอภิปรายออกเป็นประเด็นสำคัญดังต่อไปนี้

### 7.2.1 นวัตกรรมบริการสำหรับการสนับสนุนทางสังคมแบบบูรณาการผ่านเครือข่ายทางสังคม

เครือข่ายทางสังคมออนไลน์ (online social network) ถือเป็นช่องทางที่มีประสิทธิภาพในการสนับสนุนการมีปฏิสัมพันธ์กันทางสังคม จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่ามีความสอดคล้องกันของข้อมูลจากการสนทนากลุ่มในการวิจัยครั้งนี้ การสนับสนุนส่วนใหญ่มุ่งเน้นไปที่การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ การให้ข้อมูลเป็นหลัก แต่การสนับสนุนทางสังคมในปัจจุบันยังไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้ทุกมิติเช่นความต้องการด้านเครือข่ายสังคมที่มีความน่าเชื่อถือประกอบด้วยกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ บุคลากรทางการแพทย์ที่สามารถให้คำแนะนำได้อย่างถูกต้อง อีกทั้งการสนับสนุนด้านทรัพยากรเป็นอีกปัจจัยที่ส่งผลบวกต่อความผาสุกทางด้านร่างกายและจิตใจในการสนับสนุนเครื่องมือให้กับผู้ป่วยได้เป็นอย่างดีด้านความต้องการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนอง ประกอบกับในสังคมยุคปัจจุบันแบบปกติใหม่ (New normal) ที่เน้นการติดต่อสื่อสารผ่านช่องทางออนไลน์มากขึ้นทำให้กลุ่มผู้ป่วยมีการปรับตัวและตอบสนองเครือข่ายสังคมออนไลน์อย่างรวดเร็ว เนื่องจากเข้าถึงได้ง่ายและมีประสิทธิภาพ จึงทำให้นวัตกรรมบริการที่ได้พัฒนาขึ้นมาใหม่สามารถตอบโจทย์ความต้องการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนองของผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี ทั้งนี้นวัตกรรมบริการนี้มีส่วนช่วยในการกระตุ้นให้ผู้ป่วยรู้สึกความสงสัยตลอดจนต้องการที่จะได้รับข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับโรค ซึ่งผลการศึกษาพบว่าสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระบุเหตุผลที่ชัดเจนที่สุดในการเข้าถึงแหล่งข้อมูลต่าง ๆ เช่น แพทย์ ข้อมูลสุขภาพทางวิชาการ สังคมออนไลน์ เพื่อให้เข้าใจโรคได้ดีขึ้น (Kimiafar et al., 2016) อีกทั้งผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งจำนวนมากต้องการข้อมูลมากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้เกี่ยวกับโรค ทางเลือกในการรักษา กระบวนการฟื้นฟู ผลข้างเคียง และผลลัพธ์ที่เป็นไปได้ของโรค สิ่งเหล่านี้จะเป็นข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยในการลดสภาวะทางอารมณ์ได้ (Matsuyama, Kuhn, Molisani, & Wilson-Genderson, 2013) นอกจากนี้การศึกษาเรื่องการใช้อินเทอร์เน็ตกับผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านมพบว่าผู้ป่วยใช้อินเทอร์เน็ตเพื่อรับข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ ข้อมูลเกี่ยวกับโรคมะเร็งและทางเลือกในการรักษาตลอดจน ผลข้างเคียงของการรักษา

(Muhamad, Afshari, & Mohamed, 2011) ทั้งนี้การพัฒนาเครื่องมือและช่องทางที่เหมาะสมด้านการพัฒนาบริการใหม่ผ่านรูปแบบโซเชียลแพลตฟอร์ม (Social Platform) ถือว่าเป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพในการให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจายอย่างเป็นรูปธรรมมากขึ้น (Nambisan, 2011)

## 7.2.2 “ชีวิตคิดบวก Positive life” ในฐานะนวัตกรรมบริการ

การนำเสนอนวัตกรรมบริการสำหรับการสนับสนุนทางสังคมแบบบูรณาการ “ชีวิตคิดบวก Positive life” ผ่านเฟซบุ๊กแพลตฟอร์ม มีการนำเสนอรูปแบบฟังก์ชันการใช้งานเพื่อตอบสนองความต้องการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนองและช่วยแก้ไขปัญหาคณะเฉพาะด้านให้แก่กลุ่มผู้ใช้งานด้านต่าง ๆ ประกอบด้วย บันทึกหาหมอ บันทึกอาหารการกิน บันทึกประจำวัน บันทึกพิชิตฝัน การประเมินความเครียดและภาวะซึมเศร้า สายด่วน Hotline แชนท่อน้องพิงกี้ และคลังข้อมูลสาระความรู้ต่าง ๆ นอกจากนี้การนำเสนอกิจกรรมประจำสัปดาห์ ประกอบด้วยการนำเสนอข้อมูล ความรู้ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับโรค, กิจกรรม Facebook live โดย บุคลากรทางการแพทย์และกิจกรรม Activity day เพื่อเป็นการสนับสนุนด้านบูรณาการ (ข้อมูล เครือข่าย ทรัพยากร ความภาคภูมิใจในตนเอง และอารมณ์) ทั้งนี้ความโดดเด่นของการพัฒนานวัตกรรมบริการสำหรับการสนับสนุนทางสังคมแบบบูรณาการผ่านเครือข่ายทางสังคมประกอบไปด้วย

1) การบูรณาการ (Integration) ด้านการสนับสนุนทางสังคมผ่านเครือข่ายสังคมออนไลน์ เป็นการบูรณาการด้านการสนับสนุนทางสังคมครบทั้ง 5 ด้านผ่านกิจกรรมที่นำเสนอ เช่น กิจกรรมช่วงคุณหมอยากบอก เป็นการสนับสนุนทางสังคมที่ประกอบด้วย (1) ด้านข้อมูล เป็นการสนับสนุนข้อมูลทางตรงจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านมะเร็งวิทยาและเป็นข้อมูลจำเพาะที่เกี่ยวข้องกับโรค (2) ด้านอารมณ์ เป็นการสนับสนุนการให้กำลังใจ สร้างทัศนคติเชิงบวกต่อผู้ป่วยให้มีความหวังและสร้างการยอมรับกับความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น (3) ด้านทรัพยากร เป็นการอำนวยความสะดวกด้านเครื่องมือที่ทำให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงการสนับสนุนทางสังคมได้อย่างง่ายและสะดวกมากยิ่งขึ้น (4) ด้านการประเมิน เป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดความภาคภูมิใจและสร้างคุณค่าในตนเองจากการร่วมแสดงความคิดเห็นและการถามตอบ และ (5) ด้านเครือข่าย เป็นการสนับสนุนให้เกิดเครือข่ายทางสังคมในกลุ่มเฉพาะกล่าวคือเป็นเครือข่ายที่ประกอบด้วยกลุ่มบุคคลที่ผู้ป่วยให้ความไว้วางใจในการเข้ามามีส่วนร่วมในเครือข่ายของพวกเขา

2) การช่วยลดช่องว่างระหว่างผู้เข้าร่วมวิจัยกับแพทย์ (Gap) ทั้งนี้จากกิจกรรมช่วงคุณหมอยากบอก (Facebook live) เป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมให้ผู้เข้าร่วมวิจัยได้รับข้อมูลทางตรงจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านในการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อแนวทางในการรักษา ตลอดจนวิธีการแนะนำ

ในการปฏิบัติตัวต่อผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี อีกทั้งยังเป็นการสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ให้มีความใกล้ชิดกันมากยิ่งขึ้น

3) การสร้างปฏิสัมพันธ์แบบโต้ตอบ (Interaction) นวัตกรรมบริการสามารถส่งเสริมให้ผู้เข้าร่วมมีการโต้ตอบและให้แรงเสริมจากกิจกรรมต่างๆได้เป็นอย่างดี จากกิจกรรมเรื่องเล่าจากเพื่อน ถือเป็นกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมการรับรู้และความภาคภูมิใจในตนเอง เช่น การแชร์ประสบการณ์ การส่งเสริมกำลังใจให้กับผู้อื่น และการแบ่งปัน สิ่งเหล่านี้เป็นการสนับสนุนการโต้ตอบกันไปมาระหว่างผู้เข้าร่วมกิจกรรมเป็นการสร้างแรงจูงใจในกาสื่อสารและการแสดงความคิดเห็นมากยิ่งขึ้น จะเห็นได้จากการจัดกิจกรรมทุกกิจกรรมผู้เข้าร่วมกิจกรรมทุกคนได้เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมและร่วมแสดงความคิดเห็นกันอย่างกว้างขวาง ทำให้เกิดประสิทธิผลจากการจากผลลัพธ์ของการศึกษา การยอมรับนวัตกรรมอยู่ในระดับดีในภาพรวม

4) การปรับตัวที่ส่งผลต่อความสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้าง (Self-adjustment related to others) พบว่านวัตกรรมบริการช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูล ความรู้ ตลอดจนการปฏิบัติตัวที่เกี่ยวข้องกับโรค อีกทั้งยังเสริมสร้างความเข้าใจ ทักษะที่ดี และแนวทางในการรับมือกับโรคให้กับผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี อาจส่งผลให้ผู้ป่วยมีการปรับตัวที่ดีขึ้นต่อแนวทางในการดำเนินชีวิต เนื่องจากหากผู้ป่วยสามารถมีความเข้าใจในแนวทางที่ต้องปฏิบัติตนเองอย่างถูกต้องเพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตได้ในแบบปกติ มีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง มีทัศนคติที่ดีต่อบุคคลรอบข้าง ไม่เป็นภาระต่อบุคคลอื่นตลอดจนสังคม เป็นต้น

### 7.2.3 การนำแนวคิดเชิงออกแบบมาพัฒนานวัตกรรมบริการสำหรับการสนับสนุนทางสังคมแบบบูรณาการผ่านเครือข่ายทางสังคม

การพัฒนานวัตกรรมบริการสำหรับการสนับสนุนทางสังคมแบบบูรณาการผ่านเครือข่ายทางสังคมเป็นการค้นหาเหตุและปัจจัยที่ยังไม่ได้รับการตอบสนองที่แท้จริงของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจายผ่านกิจกรรมการสนทนากลุ่มพบว่าความต้องการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนองใน 5 ด้านของการสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านสังคม ด้านข้อมูล ด้านทรัพยากร และด้านการประเมิน ยังไม่ได้รับการบูรณาการให้เป็นรูปแบบของการสนับสนุนที่เข้าถึงได้ง่ายและผ่านช่องทางที่มีประสิทธิภาพเข้ากับสังคมปัจจุบัน ผู้วิจัยได้ดำเนินการใช้เทคนิคการคิดเชิงออกแบบเป็นกระบวนการหลักในการพัฒนานวัตกรรมบริการนี้เพื่อแก้ไขปัญหาที่ยังไม่ได้รับการตอบสนองและการทำความเข้าใจปัญหาอย่างแท้จริงตลอดจนสามารถตอบโจทย์ความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย อาทิเช่น ฟังก์ชันบันทึกหาหมอ เป็นรูปแบบการใช้งานด้านความต้องการในการจัดบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับวันพบแพทย์ อาการ ความผิดปกติต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นระหว่างการรักษา เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความกังวลต่ออาการและความผิดปกติที่เกิดขึ้นในขณะที่อยู่บ้าน ทั้งนี้



เพื่อให้คลายความสงสัยหรือความกังวล ผู้ป่วยมีความต้องการที่จะปรึกษาแพทย์เพื่อขอคำแนะนำ สิ่งนี้ถือเป็นเครื่องมือที่ช่วยในการสนับสนุนความต้องการด้านทรัพยากรอย่างแท้จริง

อนึ่งในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไปควรให้ความสำคัญเป็นพิเศษสำหรับขั้นตอนการคัดเลือกแนวความคิด (idea screening) ของกระบวนการคิดเชิงออกแบบที่จะนำมาพัฒนาฯ มีความจำเป็นต้องอาศัยการคิดอย่างเป็นระบบและต้องมีหลักเกณฑ์ในการคัดสรรไอเดียในหลายมิติเพื่อเป็นตัวช่วยในการประเมินศักยภาพของไอเดียนั้น ๆ เช่น ความเป็นไปได้ในการพัฒนานวัตกรรม การจัดลำดับก่อนและหลังความสำคัญของไอเดียที่น่าเสนอ ความใหม่ของเทคโนโลยี ข้อจำกัดด้านงบประมาณในการพัฒนา ความสามารถของบุคลากรที่มีอยู่ ตลอดจนความสามารถของผู้ใช้งาน วิธีการกลั่นกรองไอเดียใหม่โดยการให้คะแนนและค่าน้ำหนักของไอเดีย การเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายและประโยชน์ที่จะได้รับ (cost and benefit) ซึ่งขั้นตอนนี้ถือเป็นหัวใจสำคัญในการการคัดเลือกแนวความคิดในการพัฒนานวัตกรรมบริการใหม่ ให้ตอบโจทย์ความต้องการของผู้ใช้งานและความเป็นไปได้ในการพัฒนานวัตกรรมอย่างแท้จริง

แนวคิดในการนำแนวคิดเชิงออกแบบมาพัฒนานวัตกรรมบริการสำหรับการสนับสนุนทางสังคมแบบบูรณาการผ่านเครือข่ายทางสังคมสอดคล้องกับงานวิจัยด้านนวัตกรรมบริการทางการแพทย์พบว่าแนวคิดเชิงออกแบบถูกกำหนดให้เป็นวิธีการที่นำมาสร้างนวัตกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพโดยการออกแบบห้องเรียนของโรงพยาบาลและการพัฒนาวิดีโอเกมเพื่อความเข้าใจเกี่ยวกับมะเร็งเม็ดเลือดขาวเฉียบพลัน (Cárdenas et al., 2018) นอกจากนี้มีการพัฒนานวัตกรรมบริการแบบโทรเวชกรรม (Telemedicine) ในการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับกลยุทธ์การลดความเสี่ยงมะเร็งเต้านมสำหรับผู้หญิงที่มีความเสี่ยงสูง ทั้งนี้นวัตกรรมบริการนี้เป็นการสร้างรูปแบบสำหรับการส่งมอบบริการด้านสุขภาพ (Pruthi et al., 2013) อนึ่งนวัตกรรมบริการสำหรับการสนับสนุนทางสังคมแบบบูรณาการผ่านเครือข่ายทางสังคมจากการวิจัยในครั้งนี้แสดงให้เห็นสามารถแก้ไขปัญหาที่และมีความเข้าใจปัญหาอย่างแท้จริงผ่านเทคนิคการคิดเชิงออกแบบ นอกจากนี้ยังเป็นส่งเสริมด้านการบูรณาการของการสนับสนุนทางสังคมในหลาย ๆ ด้านเข้ามาไว้ด้วยกัน และสิ่งสำคัญคือการสร้างการมีปฏิสัมพันธ์แบบโต้ตอบระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ ผู้ป่วยกับผู้ป่วยแบบองค์รวมอีกด้วย

### 7.3 การอภิปรายผลด้านการทดสอบประสิทธิภาพและการยอมรับนวัตกรรมบริการด้านการสนับสนุนทางสังคมแบบบูรณาการผ่านเครือข่ายทางสังคมเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย

ประเด็นด้านการทดสอบประสิทธิภาพและการยอมรับนวัตกรรมบริการด้านการสนับสนุนทางสังคมแบบบูรณาการผ่านเครือข่ายทางสังคมเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจายสามารถสรุปการอภิปรายออกเป็นประเด็นสำคัญดังต่อไปนี้

#### 7.3.1 ประสิทธิภาพด้านประเมินคุณภาพชีวิตก่อนและหลังการใช้นวัตกรรมบริการสำหรับการสนับสนุนทางสังคมแบบบูรณาการผ่านเครือข่ายทางสังคมในแบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็ง (EORTC-QLQ-C30)

การทดสอบประสิทธิภาพด้านการประเมินคุณภาพชีวิตก่อนและหลังการใช้นวัตกรรมบริการสำหรับการสนับสนุนทางสังคมแบบบูรณาการผ่านเครือข่ายทางสังคมในแบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็ง (EORTC-QLQ-C30) พบว่าผู้เข้าร่วมวิจัยมีคุณภาพชีวิตดีขึ้นอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติ ใน 5 ด้าน ประกอบด้วย

ด้านการประเมินภาวะทางสุขภาพโดยรวมดีขึ้นพบว่าผู้เข้าร่วมวิจัยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์ด้านอาการและผลกระทบจากการรักษาไปในทางที่ดีขึ้น เช่น มีการออกกำลังกาย รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ตลอดจนการได้รับข้อมูลที่ถูกต้องต่อการปฏิบัติตัว เพื่อเสริมสร้างสุขภาพที่ดีในการดำเนินชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะลุกลามพบว่าผู้ป่วยพยายามปรับตัวและนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงในวิถีชีวิตและส่งผลต่อการมีทัศนคติที่ดีในมุมมองต่อสุขภาพและการใช้ชีวิต (Luoma & Hakamies-Blomqvist, 2004) นอกจากนี้ลักษณะภายนอกผู้หญิงเรียกว่าดูปกติ โดยสามารถทำกิจกรรมประจำวัน (พฤติกรรม) ได้ตลอดจนการปรับตัวสู่ความปกติใหม่และไม่ป่วย (สุขภาพ) ถือเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีความต้องการที่จะหายจากโรคและการกลับไปมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (Denford, Harcourt, Rubin, & Pusic, 2011)

ฟังก์ชันด้านบทบาท หน้าที่และฟังก์ชันด้านความคิด ความเข้าใจในแบบวัดด้านการทำงานพบว่าผู้เข้าร่วมวิจัยมีคุณภาพชีวิตดีขึ้นอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้ฟังก์ชันด้านบทบาท และหน้าที่หมายถึงข้อจำกัดด้านการทำงานหรือการทำกิจวัตรประจำวัน และฟังก์ชันด้านความคิดและความเข้าใจหมายถึงปัญหาในการจดจำสิ่งต่าง ๆ และกิจกรรมที่ต้องใช้สมาธิ เนื่องจากนวัตกรรมบริการสำหรับการสนับสนุนทางสังคมแบบบูรณาการมีรูปแบบฟังก์ชันการใช้งานหลักเพื่อตอบสนองความต้องการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนองและช่วยแก้ไขปัญหาเฉพาะด้านเรื่องบันทึกช่วยเตือนความจำซึ่งเป็นปัญหาของผู้เข้าร่วมวิจัย “บันทึกหาหมอ” เป็นรูปแบบการใช้งานด้านความต้องการใน

การจดบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับวันพบแพทย์ อาการ ความผิดปกติต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นระหว่างการรักษา และกิจกรรมที่ต้องดำเนินการในวันที่ต้องพบแพทย์ นอกจากนี้ฟังก์ชัน “บันทึกพิชิตฝัน” ยังเป็นรูปแบบการใช้งานที่ส่งเสริมและกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทำกิจกรรมพิเศษต่าง ๆ สิ่งเหล่านี้อาจเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้ผู้เข้าร่วมวิจัยมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาพบว่ามากกว่า 50% ของผู้ป่วยโรคมะเร็งอาจมีความบกพร่องหรือข้อจำกัดด้านการใช้ชีวิตประจำวันในช่วงชีวิตระหว่างและหลังจากการวินิจฉัยมะเร็งซึ่งมีความต้องการที่จะได้รับการฟื้นฟูและอยากกลับไปใช้ชีวิตแบบปกติ (Johansen, 2007) อีกทั้งการได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกาย จิตใจ โดยมีเป้าหมายที่ความต้องการของผู้รอดชีวิตเพื่อช่วยให้สามารถกลับไปใช้ชีวิตได้ตามปกติตลอดจนคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย (Easley & Miedema, 2012)

ด้านความเหนื่อยล้าและความเจ็บปวดในแบบวัดด้านอาการพบว่าผู้เข้าร่วมวิจัยมีคุณภาพชีวิตดีขึ้นอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้นวัตกรรมบริการสำหรับการสนับสนุนทางสังคมแบบบูรณาการ มีกิจกรรมด้านการพูดคุยและการแชร์ประสบการณ์ระหว่างผู้ป่วยด้วยกันและแพทย์กับผู้ป่วยผ่านกิจกรรม ช่วงคุณหมอยากบอก (Facebook live) ในทุกสัปดาห์ เพื่อเป็นการสนับสนุนความต้องการข้อมูลให้กับผู้ป่วยในรูปแบบอเนกประสงค์ (Multi-purpose) กล่าวคือเป็นคลังข้อมูลสาระความรู้เกี่ยวกับโรค การปฏิบัติตัว แนวทางการรักษาพยาบาลเบื้องต้นจากผลกระทบจากการรักษาโรค ข้อมูลที่เชื่อถือได้จากแหล่งข้อมูลในอินเทอร์เน็ต อาหารการกิน เว็บไซต์ชมรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง กับโรค เป็นต้น ทั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยพบว่าอาการความเหนื่อยล้าและอาการปวดต่าง ๆ ล้วนเป็นผลกระทบโดยตรงจากการรักษาด้วยเคมีบำบัด ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจายถือเป็นผู้ป่วยใน ระยะประคับประคองที่ตระหนักสภาวะของโรคที่อาจจะรักษาไม่หายและส่งผลความไม่แน่นอนต่อการวางแผนอนาคตของพวกเขา (Innes & Payne, 2009) ทำให้ผู้ป่วยมีความต้องการที่จะได้รับข้อมูลที่ชัดเจนและทราบว่าคุณภาพชีวิตของตนเองมีความหวังที่จะหายจากโรคร้ายหรือไม่ ตลอดจนผู้ป่วยมีความต้องการที่จะได้รับข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตนระหว่างการรักษาเพื่อที่จะเป็นแนวทางในการเยียวยาตนเองให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (Girgis & Sanson-Fisher, 1995)

### 7.3.2 ประสิทธิภาพด้านประเมินคุณภาพชีวิตก่อนและหลังการใช้นวัตกรรมบริการสำหรับการสนับสนุนทางสังคมแบบบูรณาการผ่านเครือข่ายทางสังคมในแบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม (EORTC-QLQ-BR23)

การทดสอบประสิทธิภาพด้านการประเมินคุณภาพชีวิตก่อนและหลังการใช้นวัตกรรมบริการสำหรับการสนับสนุนทางสังคมแบบบูรณาการผ่านเครือข่ายทางสังคมในแบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม (EORTC-QLQ-BR23) พบว่าผู้เข้าร่วมวิจัยมีคุณภาพชีวิตลดลงอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติ ในด้านการทำงานเกี่ยวกับความสุขทางเพศเนื่องจากผลกระทบจากการรักษา

สำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย เช่น การผ่าตัดตัดเต้านม การรักษาด้วยเคมีบำบัด และการรักษาด้วยฮอร์โมนทำให้ผู้ป่วยมีความสุขทางเพศและความต้องการทางเพศลดลง อีกทั้งผลกระทบจากการรักษายังเพิ่มความแออัดในห้องคลอดของผู้ป่วยอีกด้วย (Mercadante, Vitrano, & Catania, 2010) นอกจากนี้ความกังวลต่อสมรรถภาพทางเพศของผู้ป่วยโรคมะเร็งส่งผลต่อสุขภาวะทางจิตและความสัมพันธ์ต่อคู่ครองเกี่ยวกับเรื่องการเปลี่ยนแปลงของรูปร่างหน้าตาและความสุขทางเพศที่ลดลงที่ส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตคู่ (Anllo, 2000)

### 7.3.3 ประสิทธิภาพด้านประเมินคุณภาพชีวิตก่อนและหลังการใช้นวัตกรรมบริการสำหรับการสนับสนุนทางสังคมแบบบูรณาการผ่านเครือข่ายทางสังคมในแบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย (BCM01)

การทดสอบประสิทธิภาพด้านการประเมินคุณภาพชีวิตก่อนและหลังการใช้นวัตกรรมบริการสำหรับการสนับสนุนทางสังคมแบบบูรณาการผ่านเครือข่ายทางสังคมในแบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย (BCM01) ซึ่งเป็นการประเมินในมิติทางจิตสังคมที่ประกอบด้วย ด้านอารมณ์ การรับรู้และความภาคภูมิใจในตนเอง และพฤติกรรม ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้งนี้ปัจจัยด้านความอยากรู้ อยากเห็นโดยเฉลี่ยสูงขึ้น เช่นเดียวกับปัจจัยด้านอยากกลับสู่ชีวิตแบบปกติ นอกจากนี้ปัจจัยด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในภาวะความเจ็บป่วยมีค่าเฉลี่ยที่ลดลง ทั้งนี้พบว่าปัจจัยด้านความอยากรู้ อยากเห็นมีความสัมพันธ์กับกลุ่มอาการและผลกระทบจากการรักษาโรคส่งผลต่อการกระตุ้นความอยากรู้ อยากเห็นเกี่ยวกับความเจ็บป่วยทำให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมแสดงออกถึงความอยากรู้ อยากเห็นในการเตรียมตัวและการปฏิบัติตัวในระหว่างและหลังการรักษาเกี่ยวข้องกับผลข้างเคียงที่อาจจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย (Lei, Har, & Abdullah, 2011) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยเรื่องผลกระทบจากการรักษาด้วยเคมีบำบัด พบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านม จำนวน 40% รายงานว่ากลุ่มอาการของผลข้างเคียง เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย เป็นอุปสรรคต่อชีวิตของพวกเขาที่ส่งผลกระทบต่อระดับความทุกข์และอาการที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย (Meyerowitz, Sparks, & Spears, 1979)

ปัจจัยด้านความอยากรู้ อยากเห็นเกี่ยวกับความเจ็บป่วยมุมมองในอนาคต เนื่องจากผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจายถือเป็นผู้ป่วยในระยะประคับประคองและผู้ป่วยตระหนักถึงสภาวะของโรคที่อาจจะรักษาไม่หายและเกิดความไม่แน่นอนต่อการวางแผนอนาคตของพวกเขา (Innes & Payne, 2009) ความสัมพันธ์ดังกล่าวอธิบายได้ว่าจากการประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจายในปัจจุบันด้านความอยากรู้ อยากเห็นโดยเฉลี่ยสูงขึ้น และปัจจัยด้านอยากกลับสู่ชีวิตแบบปกติมีแนวโน้มของค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตที่สูงขึ้น ปัจจัยหนึ่งอาจเป็นผลมาจากเรื่องของสมรรถภาพทางเพศพบว่าสอดคล้องกับการศึกษาคุณภาพชีวิตทางเพศเป็นปัญหาสำคัญ

สำหรับผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านม จากการศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตทางเพศของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการวินิจฉัยใหม่ พบว่าร้อยละ 60 ของกลุ่มตัวอย่างระบุว่ากิจกรรมทางเพศของพวกเขาหยุดชะงักในระหว่างการรักษาโดยเฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัด (Beckjord & Compas, 2007) นอกจากนี้สอดคล้องกับงานวิจัยเรื่องผลลัพธ์ที่รายงานโดยผู้ป่วยหลังจากได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา เต้านมแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยได้รับผลกระทบด้านการเปลี่ยนแปลงลักษณะของเต้านมซึ่งเป็นผลกระทบจากการรักษาที่แพร่หลายมากที่สุดและส่งผลกระทบต่อรูปลักษณ์และแรงดึงดูดของเพศหญิงลดลง ตลอดจนผลกระทบต่อความกระตือรือร้นของเต้านม ความเจ็บปวด ความรู้สึกไวเกินและการเปลี่ยนแปลงของผิวหนังบริเวณเต้านม (Bhattacharya et al., 2019) ปัจจัยนี้อาจเป็นตัวกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมวิจัยมีความปรารถนาที่จะกลับไปใช้ชีวิตแบบปกติแม้จะมีภาวะความเจ็บป่วยร่วมอยู่ด้วยก็ตาม

สุดท้ายปัจจัยด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในภาวะความเจ็บป่วยมีแนวโน้มมาจากผลการประเมินคุณภาพชีวิตที่ลดลง อาจอธิบายได้ว่ามีความสัมพันธ์กันกับภาวะความเจ็บป่วยและผลกระทบจากการรักษาโรคของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะลุกลามพบว่าข้อจำกัดในการทำงานทางกายภาพที่เป็นผลจากการรักษา เช่น อาการไม่พึงประสงค์ต่าง ๆ นำไปสู่ความเป็นอิสระลดลงและส่งผลกระทบต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วย (Luoma & Hakamies-Blomqvist, 2004) และพบว่าผลกระทบจากการรักษาโรคส่งผลกระทบต่อความพยายามในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม รวมไปถึงการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ (BANNING, 2012) นอกจากนี้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจายได้รับผลกระทบจากการรักษาด้วยเคมีบำบัด ส่งผลให้สุขภาพทางโภชนาการลดลงและไม่สามารถปฏิบัติไปตามแนวทางของการมีโภชนาการที่ดีได้ (Endevelt & Gesser-Edelsburg, 2014) ปัจจัยนี้อาจส่งผลกระทบต่อผู้เข้าร่วมวิจัยในปัจจุบันการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในภาวะความเจ็บป่วยที่ลดลงเนื่องจากกลุ่มผู้ป่วยยังคงรับการรักษาและได้รับผลกระทบจากยาเคมีบำบัดส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการเบื่ออาหาร น้ำหนักตัวลดลง ส่งผลให้สุขภาพและโภชนาการอยู่ในเกณฑ์ต่ำ จึงเป็นเหตุให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่ประเมินตนเองว่าไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ได้

อนึ่งอาจเห็นได้ว่าการทดสอบประสิทธิภาพด้านการประเมินคุณภาพชีวิตก่อนและหลังการใช้นวัตกรรมบริการสำหรับการสนับสนุนทางสังคมแบบบูรณาการผ่านเครือข่ายทางสังคมในแบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย (BCM01) เป็นแบบประเมินเดียวที่ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติ อาจเป็นเพราะว่าในขั้นตอนในการทดสอบความเที่ยงที่ใช้ระยะเวลา 14 วันและผลการทดสอบอยู่ในระดับต่ำ ทั้งนี้เมื่อมีการนำเครื่องมือมาใช้ในการประเมินก่อนและหลังการใช้นวัตกรรมซึ่งใช้ระยะเวลานานถึง 60 วัน โดยยังไม่เคยมีการทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือในระยะเวลาที่ยาวนาน ดังนั้นสิ่งเหล่านี้จึงอาจจะเป็นผลที่ทำให้แบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย (BCM01) เป็นแบบประเมินเดียวที่ไม่พบความ

แตกต่างกันอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้การศึกษาวิจัยครั้งต่อไปด้านเครื่องมือควรมีการทดสอบความเที่ยงเพิ่มเติมในระยะเวลาที่มากขึ้น

#### 7.3.4 ประสิทธิภาพด้านประเมินคุณภาพชีวิตโดยรวมก่อนและหลังการใช้นวัตกรรมบริการสำหรับการสนับสนุนทางสังคมแบบบูรณาการผ่านเครือข่ายทางสังคม

จากผลการทดสอบประสิทธิภาพด้านประเมินคุณภาพชีวิตโดยรวมก่อนและหลังการใช้นวัตกรรมบริการสำหรับการสนับสนุนทางสังคมแบบบูรณาการผ่านเครือข่ายทางสังคมพบว่าระยะเวลาของการใช้นวัตกรรมบริการสำหรับการสนับสนุนทางสังคมแบบบูรณาการผ่านเครือข่ายทางสังคมเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจายในการศึกษานี้พบว่าเรื่องความไวต่อการเปลี่ยนแปลง (Sensitivity) ของเครื่องมือและระยะเวลาในการประเมินผล โดยเฉพาะด้านคุณภาพชีวิตมีความจำเป็นต้องใช้ระยะเวลาในการเปลี่ยนแปลง กล่าวคือระยะเวลา 60 วันในการประเมินอาจจะไม่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลง และอาจทำให้ผลการประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมีความผันผวนสูง กล่าวคือผู้ป่วยบางรายอาจได้รับการรักษาด้านการได้รับเคมีบำบัดระหว่างการใช้นวัตกรรม ทั้งนี้จะเป็นเหตุให้ผลการทดสอบประสิทธิภาพด้านคุณภาพชีวิตไม่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยยะสำคัญ ทั้งนี้ผลกระทบจากผลข้างเคียงต่าง ๆ ผู้ป่วยมีความจำเป็นต้องใช้ระยะเวลาต่อการปรับตัวและการฟื้นฟูคุณภาพชีวิตโดยรวม สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การเปลี่ยนแปลงในการปรับตัวด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิต ด้านความวิตกกังวลน้อยลง ความพึงพอใจของร่างกายและสมรรถภาพทางเพศในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดพบว่ามีระยะเวลามากถึง 2 ปี (Parker et al., 2007) และผลการศึกษาเรื่องการเปลี่ยนแปลงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม พบว่าการเปลี่ยนแปลงด้านคุณภาพชีวิตส่วนใหญ่จะอยู่ในเชิงลบในระยะเวลาหกเดือนสำหรับผู้ป่วยที่ผ่านการรักษาแบบผ่าตัดและมีแนวโน้มชัดเจนว่าอาการเต้านมและแขนจะลดลงจากภายในหกเดือนหลังการผ่าตัด (Salonen, Kellokumpu-Lehtinen, Tarkka, Koivisto, & Kaunonen, 2011)

#### 7.3.5 การยอมรับนวัตกรรมบริการด้านการสนับสนุนทางสังคมแบบบูรณาการผ่านเครือข่ายทางสังคมเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย

ผลการทดสอบการยอมรับนวัตกรรมบริการด้านการสนับสนุนทางสังคมแบบบูรณาการผ่านเครือข่ายทางสังคมเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจายพบว่าปัจจัยด้านกลุ่มอายุของประชากรที่ศึกษาที่ส่งผลต่อปัจจัยด้านการใช้งาน (Perceived ease of use) ใน 3 เรื่องคือ ขั้นตอนการเข้าร่วมนวัตกรรมการบริการมีความชัดเจนและเข้าใจง่าย, ความสะดวกสบายที่จะเข้าร่วมนวัตกรรมการบริการ และใช้เวลาไม่นานในการเรียนรู้ที่จะเข้าร่วมนวัตกรรมการบริการ พบว่ากลุ่มอายุไม่ส่งผลต่อปัจจัยการใช้งานนวัตกรรมการบริการ นอกจากนี้กลุ่มการรักษาของประชากรที่ศึกษาที่ส่งผลต่อปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ (Perceived usefulness) ใน 3 เรื่องคือ นวัตกรรมบริการนี้ช่วย

ทำให้ได้รับความรู้ที่เกี่ยวข้องกับโรค การปฏิบัติตัว และแนวทางการรักษาสุขภาพได้ดีมากขึ้น, นวัตกรรมบริการนี้ช่วยแก้ไขปัญหาคือดีขึ้น เช่น การให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ กิจกรรมที่ทำให้ท่านได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นในกิจกรรมต่าง ๆ เสมอ และ ความรู้สึกมั่นใจที่จะใช้บริการ นวัตกรรมบริการนี้ พบว่ากลุ่มรูปแบบการรักษาส่งผลต่อปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ของการใช้นวัตกรรมบริการ ทั้งนี้สามารถสรุปการอภิปรายออกเป็นประเด็นสำคัญดังต่อไปนี้

- 1) ด้านการจัดรูปแบบการสนับสนุนทางสังคมแบบบูรณาการเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย โรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย การศึกษาวิจัยครั้งต่อไป ควรจะมีการแบ่งการศึกษาวิจัย โดยสามารถแบ่งกลุ่มของประชากรออกเป็นกลุ่ม ๆ เช่น กลุ่มที่กำลังรับยาเคมีบำบัด กลุ่มที่กำลังรับยาต้านฮอร์โมน กลุ่มที่กำลังรับรังสีรักษา เนื่องจากแต่ละแผนการรักษา มีผลข้างเคียงมากหรือน้อยที่แตกต่างกัน อาจกล่าวได้ว่าแผนการรักษาในแต่ละรูปแบบอาจส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกัน ทั้งนี้พบว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในรูปแบบต่าง ๆ มีความต้องการด้านการสนับสนุนทางสังคมที่แตกต่างกัน เช่น กลุ่มที่กำลังรับยาเคมีบำบัด มีความต้องการชัดเจนที่จะได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลเรื่องอาหารการกิน หรือโภชนาการมากเป็นพิเศษ เนื่องจากผลกระทบจากยาเคมีบำบัดส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการเบื่ออาหาร น้ำหนักตัวลดลง และ เม็ดเลือดขาวต่ำ จึงทำให้กลุ่มนี้ให้ความสนใจด้านโภชนาการ และการบำรุงร่างกายมากเป็นพิเศษ กลุ่มที่กำลังรับยาต้านฮอร์โมน มีความต้องการชัดเจนที่จะได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์มากเป็นพิเศษ เนื่องจากผลกระทบจากการรับยาทำให้ผู้ป่วยมีสภาวะทางอารมณ์ที่แปรปรวน กลุ่มผู้ป่วยที่รักษาแบบประคับประคอง ควรได้รับการสนับสนุนด้านการดูแลตนเอง การส่งเสริมด้านการทำกิจกรรมยามว่าง และการส่งเสริมการเข้ามามีบทบาทของญาติและครอบครัวเป็นพิเศษ เป็นต้น อาจกล่าวได้ว่าจากศึกษาวิจัยครั้งต่อไปควรจะมีการแบ่งกลุ่มผู้ป่วยเป็นกลุ่มการรักษาเป็นหลักเพื่อให้ตอบสนองความต้องการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนองของผู้ป่วยมากที่สุด
- 2) ด้านความรู้พื้นฐานในการใช้เทคโนโลยี เนื่องจากนวัตกรรมบริการสำหรับการสนับสนุนทางสังคมแบบบูรณาการผ่านเครือข่ายทางสังคมนี้อาจมีข้อจำกัดในเรื่องของการเข้าถึงอินเทอร์เน็ต และความรู้พื้นฐานด้านเทคโนโลยีของผู้เข้าร่วมกิจกรรม
- 3) ด้านประสิทธิผลของคุณภาพชีวิตทางกายภาพ อาจไม่ใช่เป้าหมายของการพัฒนานวัตกรรมบริการสำหรับการสนับสนุนทางสังคมแบบบูรณาการผ่านเครือข่ายทางสังคมนี้และไม่ได้เป็นจุดเน้นของการพัฒนานวัตกรรมในงานวิจัยชิ้นนี้ ดังนั้นผลลัพธ์หรือการเปลี่ยนแปลงด้านกายภาพที่เกิดขึ้นอาจจะเกิดขึ้นเอง จากการดูแลตนเอง หรือ จากการรักษาของแพทย์มากกว่า การเข้าร่วมกิจกรรม ทั้งนี้อาจกล่าวได้ว่ายังไม่สามารถเชื่อมโยงกับผลลัพธ์โดยตรงกับ

นวัตกรรมนี้ในทางอ้อม เช่น ผู้ป่วยมีทัศนคติดี จึงส่งผลสู่ พฤติกรรมที่ดีขึ้น หรือ ผู้ป่วยมี พฤติกรรมที่ดีขึ้น จึงส่งผลถึงการเปลี่ยนแปลงทางด้านกายภาพ เป็นต้น

#### 7.4 สรุปผลการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมและการศึกษาวิจัยทั้งหมดที่ผ่านมาแล้วตั้งแต่บทที่ 1 จนถึง บทที่ 6 สามารถสรุปภาพรวมของงานวิจัยตั้งแต่การศึกษาประเด็นและปัญหาของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจายที่ยังไม่ได้รับการตอบสนอง เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการพัฒนาเครื่องมือการ ประเมินคุณภาพชีวิตสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจายและการพัฒนานวัตกรรม บริการสำหรับการสนับสนุนทางสังคมแบบบูรณาการ เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อสังคม และนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่เน้นการสร้างประโยชน์อย่างยั่งยืนด้วยรูปแบบธุรกิจเพื่อสังคม ทั้งนี้นวัตกรรมบริการจะต้องได้รับการทดสอบด้านประสิทธิภาพและยอมรับการใช้งานซึ่งก็คือผู้ป่วย โรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย ทั้งนี้สามารถสรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ ระเบียบวิธีวิจัย ตามรายละเอียดดังต่อไปนี้

##### 7.4.1 การพัฒนาเครื่องมือการประเมินผลด้านคุณภาพชีวิตสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม ระยะแพร่กระจาย

การศึกษาวิจัยแบบผสมผสาน โดยการวิจัยเชิงคุณภาพด้วยวิธีการสนทนากลุ่มเพื่อค้นหา ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตและเป็นแนวทางในการพัฒนาเครื่องมือการประเมินคุณภาพชีวิต สำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจายที่สามารถวัดผลลัพธ์ใน 3 ด้าน ประกอบด้วย ด้าน อารมณ์ การรับรู้ตนเองและความภาคภูมิใจในตนเอง และพฤติกรรม หลังจากนั้นทำการวิเคราะห์ เนื้อหาและการวิเคราะห์แก่นสาระโดยใช้โปรแกรมวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ NVivo 10 เพื่อเป็น แนวทางในการพัฒนาข้อคำถามโดยการจัดกลุ่มประเด็นมาวิเคราะห์คลัสเตอร์แบบลำดับขั้น พบความ ใกล้เคียงของคำที่ปรากฏในคำพูด สามารถจัดกลุ่มได้เป็น 6 ประเด็น ประกอบด้วย ความสงสัย (Curious) การมีสุขภาพดี (Being healthy) การให้ความร่วมมือ (Adherence) การปรับเปลี่ยน พฤติกรรม (Self-adjustment) ความหวัง (Hope) และ การกลับไปใช้ชีวิตแบบปกติ (Back to normal life) หลังจากนั้นการออกแบบคำถามมีความครอบคลุมทั้ง 3 ประเด็นในมิติทางจิตสังคมที่ ประกอบด้วย ด้านอารมณ์ การรับรู้และความภาคภูมิใจในตนเอง และพฤติกรรม โดยสามารถ ออกแบบคำถามได้จำนวน 8 คำถาม ได้แก่ คำถามที่ 1, 7 และ 8 ครอบคลุมมิติทางจิตสังคมด้าน อารมณ์ คำถามที่ 2 ครอบคลุมมิติทางจิตสังคมด้านการรับรู้และความภาคภูมิใจในตนเอง คำถามที่ 3, 4, 5, และ 6 ครอบคลุมมิติทางจิตสังคมด้านพฤติกรรม เมื่อได้ข้อคำถามใหม่แล้วดำเนินการวิจัยเชิง ปริมาณเพื่อตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือด้วยการตอบแบบสอบถามโดยการตรวจสอบความ



เที่ยงตรงตามเนื้อหา การวิจัยเชิงปริมาณใช้รูปแบบการทำแบบสอบถามทั้งแบบกระดาษและออนไลน์ จากแหล่งข้อมูลปฐมภูมิ เพื่อทดสอบความเชื่อมั่นความสอดคล้องภายใน (Interrater reliability) การทดสอบความตรงเชิงโครงสร้าง (Construct validity) การวิเคราะห์ตัวแปรเชิงสำรวจ (Exploratory factor analysis) ด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบหลัก (Principal component analysis) การทดสอบความคงที่ภายใน (Internal consistency) การทดสอบค่าความสัมพันธ์กับตัวแปรที่เกี่ยวข้องในแบบวัดอื่น (Convergent validity) และการทดสอบความเที่ยงโดยการทดสอบซ้ำ (Test-retest reliability) ผลลัพธ์ที่ได้คือแบบประเมินคุณภาพชีวิตสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย (BCM01) ที่มีความเที่ยงตรงในระดับปานกลาง แต่ยังมีประเด็นที่ยังต้องนำไปพัฒนาต่อ เช่น การทดสอบซ้ำ (Test-retest reliability) ทั้งนี้โดยรวมสามารถใช้วัดคุณภาพชีวิตสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจายได้

#### 7.4.2 การพัฒนานวัตกรรมบริการสำหรับการสนับสนุนทางสังคมแบบบูรณาการผ่านเครือข่ายทางสังคมเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย

การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อการค้นหาเหตุและปัจจัยที่ยังไม่ได้รับการตอบสนองที่แท้จริงของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจายด้านการสนับสนุนทางสังคมแบบบูรณาการ ที่ประกอบด้วย 5 ด้าน คือ การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านเครือข่าย การสนับสนุนด้านข้อมูล การสนับสนุนด้านทรัพยากร และการสนับสนุนด้านการประเมิน โดยการศึกษาข้อมูลจากแหล่งข้อมูลปฐมภูมิด้วยวิธีการสนทนากลุ่มด้วยการวิเคราะห์เนื้อหาและการวิเคราะห์แก่นสาระโดยใช้โปรแกรมวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ NVivo 10 ทั้งนี้เพื่อเป็นแนวทางการออกแบบนวัตกรรมบริการสำหรับการสนับสนุนทางสังคมแบบบูรณาการผ่านเครือข่ายทางสังคม หลังจากนั้นใช้เทคนิคการคิดเชิงออกแบบเพื่อทำความเข้าใจปัญหาและความต้องการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนองด้านการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย (Empathize) และกระบวนการวิเคราะห์ปัญหาที่แท้จริงของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย (Define) โดยผู้เชี่ยวชาญด้านการคิดเชิงออกแบบจากนั้นทำการระดมความคิดค้นหาและการถกเถียงหาแนวคิดที่มีศักยภาพผ่านกระบวนการจำลองประสบการณ์ของผู้ป่วย (Patient journey) เพื่อสรุปแนวคิดต้นแบบนวัตกรรมบริการสำหรับการสนับสนุนทางสังคมแบบบูรณาการผ่านเครือข่ายทางสังคมเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย ผ่านแพลตฟอร์มเฟซบุ๊กกลุ่มปิด “Positive Life ชีวิตคิดบวก” โดยการนำเสนอฟังก์ชันการใช้งานหลัก ประกอบด้วย บันทึกหาหมอ บันทึกอาหารการกิน บันทึกประจำวัน บันทึกพิชิตฝัน การประเมินความเครียดและภาวะซึมเศร้า สายด่วนพูดคุยกับน้องพี่อีกด้วยโปรแกรมแชทบอท นอกจากนี้ยังนำเสนอกิจกรรมประจำสัปดาห์ประกอบด้วยการ

นำเสนอข้อมูล ความรู้ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับโรค ตลอดจนการปฏิบัติตัวที่เป็นประโยชน์ต่อการรักษา การสนับสนุนการมีทัศนคติเชิงบวกผ่านกิจกรรม Facebook live โดย อายุรแพทย์ ด้านมะเร็งวิทยา ศัลยแพทย์ จิตแพทย์และอาสาสมัครผู้ป่วย และ กิจกรรม Activity day เป็นการสนับสนุนการมีทัศนคติเชิงบวก การสร้างแรงบันดาลใจและการสนับสนุนการสร้างเครือข่ายทางสังคม ตลอดจน การศึกษาความเป็นไปได้ในการต่อยอดเชิงธุรกิจเพื่อสังคมเน้นการแก้ปัญหาสังคมเข้ากับการประกอบธุรกิจที่ไม่หวังผลกำไรและการสร้างความยั่งยืนให้ธุรกิจหรือกิจการสามารถอยู่ได้ด้วยตนเอง โดยการนำเสนอธุรกิจมีรูปแบบการให้บริการแพลตฟอร์มการสนับสนุนทางสังคม จากกลุ่มพันธมิตรเครือข่าย ชมรม สมาคมผู้ป่วยโรคมะเร็ง กลุ่มเครือข่ายโรงพยาบาลทั่วประเทศ ตลอดจนองค์กรภาคเอกชน ต่าง ๆ นอกจากนี้ยังให้บริการด้านที่ปรึกษา และการสนับสนุนบริการด้านการขายให้กับกลุ่มสมาชิก

#### 7.4.3 การทดสอบประสิทธิภาพและการยอมรับนวัตกรรมบริการด้านการสนับสนุนทางสังคมแบบบูรณาการผ่านเครือข่ายทางสังคม

การดำเนินการวิจัยเชิงปริมาณเพื่อทดสอบประสิทธิภาพของนวัตกรรมบริการสำหรับการสนับสนุนทางสังคมแบบบูรณาการผ่านเครือข่ายทางสังคมเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจายเป็นการวิจัยเชิงปริมาณโดยการเปรียบเทียบคะแนนการประเมินคุณภาพชีวิตก่อนและหลังการเข้าร่วมการใช้งานกลุ่มในเครือข่ายทางสังคมออนไลน์สำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย “Positive Life ชีวิตคิดบวก” ในระดับตัวแปรของแบบประเมินคุณภาพชีวิตทั้ง 3 แบบประกอบด้วย แบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็ง (EORTC QLQ-C30) แบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม (EORTC QLQ-BR23) และ แบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย (BCM01) ในรูปแบบแชทบอท (Chatbot) พบว่าผู้เข้าร่วมวิจัยมีคุณภาพชีวิตดีขึ้นอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.01 ในปัจจัยด้านการประเมินภาวะทางสุขภาพโดยรวม ปัจจัยด้านฟังก์ชันด้านบทบาท-หน้าที่และฟังก์ชันด้านความคิด-ความเข้าใจในแบบวัดด้านการทำงาน ปัจจัยความเหนื่อยล้าและปัจจัยความเจ็บปวดในแบบวัดด้านอาการของแบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็ง (EORTC-QLQ-C30) นอกจากนี้พบว่าผู้เข้าร่วมวิจัยมีคุณภาพชีวิตลดลงอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 ในปัจจัยเกี่ยวกับความสุขทางเพศในแบบวัดด้านการทำงานของแบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม (EORTC-QLQ-BR23) อย่างไรก็ตามผลการประเมินโดยใช้แบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย (BCM01) จะไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้งนี้แนวโน้มปัจจัยด้านความอยาก رؤ้อยากเห็นโดยเฉลี่ยสูงขึ้น เช่นเดียวกับปัจจัยด้านอยากกลับสู่ชีวิตแบบปกติ นอกจากนี้ปัจจัยด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในภาวะความเจ็บป่วยมีค่าเฉลี่ยที่ลดลงจากนั้นทำการศึกษารายการยอมรับนวัตกรรมบริการด้านการสนับสนุนทางสังคมแบบบูรณาการผ่าน

เครือข่ายทางสังคมเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย โดยการวิจัยเชิงผสมผสานด้วยเก็บข้อมูลผ่านทางระบบแชทบอท (Chatbot) ด้วยวิธีการทำแบบสอบถาม พบว่าการประเมินการยอมรับนวัตกรรมในระดับดีมาก ในปัจจัยด้านความพึงพอใจโดยรวม การประเมินระดับค่อนข้างดี ในปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความง่ายในการใช้งาน ทักษะติดต่อการใช้ พฤติกรรมความตั้งใจ ประสิทธิภาพของตนเองในการเข้าร่วมเครือข่ายสังคมออนไลน์ ความสะดวกในการใช้งาน รูปแบบการนำเสนอ ตามลำดับ และการประเมินระดับพอใช้ ในปัจจัยด้านแรงจูงใจ นอกจากนี้พบว่า 2 อันดับแรกที่ผู้เข้าร่วมวิจัยชอบมากที่สุดได้แก่ ช่วงคุณหมอยกบอกและรองลงมาคือ โพสต์ข้อมูลความรู้ ตามลำดับ ส่งผลให้นวัตกรรมบริการด้านการสนับสนุนทางสังคมแบบบูรณาการผ่านเครือข่ายสังคมเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจายผ่านการทดสอบประสิทธิภาพและการยอมรับจากผู้ใช้งาน

## 7.5 ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษาวิจัย

**ด้านวิชาการ:** การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยนี้เป็นการเพิ่มองค์ความรู้ใหม่เกี่ยวกับการพัฒนาเครื่องมือการประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย ใน 3 ด้าน ประกอบด้วย ด้านอารมณ์ ด้านการรับรู้ตนเองและความภาคภูมิใจในตนเอง และด้านพฤติกรรม ตลอดจนการออกแบบการสร้างนวัตกรรมบริการสำหรับการสนับสนุนทางสังคมแบบบูรณาการผ่านเครือข่ายทางสังคมเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจายให้ดีขึ้น

**เชิงปฏิบัติ:** การนำเครื่องมือการประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย (BCM01) ไปใช้ในการประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และ นวัตกรรมบริการสำหรับการสนับสนุนทางสังคมแบบบูรณาการผ่านเครือข่ายทางสังคมสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย ช่วยเพิ่มระดับของความสุขและคุณภาพชีวิตที่ดีให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย

**เชิงสังคม:** นวัตกรรมบริการสำหรับการสนับสนุนทางสังคมแบบบูรณาการผ่านเครือข่ายทางสังคมสามารถช่วยส่งเสริมระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจายและสามารถส่งเสริมการกระตุ้น ความตระหนักรู้และนำไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยประเภทอื่น ๆ เพื่อเป็นเครื่องมือในการสนับสนุนด้านการส่งเสริมระดับคุณภาพชีวิตที่ดี

## 7.6 ขอบเขตและข้อจำกัดการวิจัย

**ขอบเขตการวิจัย:** ประชากรในการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจายของหน่วยมะเร็งวิทยา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทยเท่านั้น อีกทั้งการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) โดยมีเงื่อนไขกลุ่ม

ตัวอย่างต้องเป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย (Metastatic breast cancer), ระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจายไม่เกิน 1 ปีหลังจากได้รับการวินิจฉัย และผู้ป่วยต้องมีอายุไม่เกิน 70 ปี ด้วยเหตุนี้ทำให้มีข้อจำกัดด้านจำนวนประชากรที่ศึกษามีขนาดเล็ก

**ข้อจำกัดการวิจัย:** การศึกษาในครั้งนี้มุ่งเน้นการศึกษาการพัฒนาวัตกรรมการบริการด้านสนับสนุนทางสังคมแบบบูรณาการผ่านเครือข่ายสังคมประกอบได้ด้วย 5 ด้าน คือ ด้านอารมณ์ ด้านเครือข่าย ด้านข้อมูล ด้านทรัพยากร และด้านการประเมินเท่านั้น อีกทั้งเครื่องมือในการประเมินคุณภาพชีวิตได้ถูกพัฒนาขึ้นมาใหม่เพื่อให้เหมาะสมกับบริบทการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจายในประเทศไทยเท่านั้น อีกทั้งการศึกษาเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจายซึ่งเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเปราะบางทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ทำให้ต้องใช้ระยะเวลาดำเนินการมากเป็นพิเศษกว่าการศึกษาวิจัยทั่วไป เช่น กระบวนการในการคัดเลือกจำนวนประชากร, กระบวนการให้ข้อมูล ตลอดจนกระบวนการตัดสินใจของกลุ่มอาสาสมัคร นอกจากนี้ความอ่อนไหวเรื่องระยะเวลา จำนวน 60 วันในการใช้วัตกรรมการบริการสำหรับการสนับสนุนทางสังคมแบบบูรณาการผ่านเครือข่ายทางสังคมนี้ อาจมีบางปัจจัยที่ไม่สามารถควบคุมได้ เช่น ผลข้างเคียงจากการรักษา ที่เกิดขึ้นในระหว่างการใช้นวัตกรรม รวมถึงไม่มีการเปรียบเทียบกับกลุ่มคนที่ไม่ได้ใช้นวัตกรรม จึงอาจไม่สามารถยืนยันประสิทธิภาพของการใช้นวัตกรรมนี้ได้ว่าระหว่างคนที่ใช้งานกับคนที่ไม่ใช้งาน ว่ามีผลลัพธ์ที่แตกต่างกันอย่างไร

## 7.7 ข้อเสนอแนะการศึกษาวิจัย

**ด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย:** การศึกษาวิจัยครั้งต่อไปควรจะมีระยะเวลาการศึกษาวิจัยที่มากขึ้น กล่าวคือไม่น้อยกว่า 60 วัน เนื่องจากการพัฒนาคุณภาพชีวิตถือเป็นเรื่องที่ต้องใช้ระยะเวลาในการพัฒนาและการปรับตัวด้วยปัจจัยหลายด้านทั้งทางตรงและทางอ้อม ทั้งนี้หากระยะเวลาสั้นเกินไปอาจทำให้ผลลัพธ์ไม่สามารถประเมินภาพรวมของการพัฒนาคุณภาพชีวิตได้ดีเท่าที่ควร อย่างไรก็ตามจำนวนระยะเวลาที่เหมาะสมต่อการทดสอบผลกระทบของนวัตกรรมบริการที่มีต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจายควรได้รับการศึกษาต่อไป

**ด้านการปรับปรุงและพัฒนาเครื่องมือการประเมินผลด้านคุณภาพชีวิตสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย:** การศึกษาวิจัยครั้งต่อไปอาจจะมีการศึกษาในประชากรที่เป็นผู้ป่วยโรคอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องหรือการศึกษาจากจำนวนประชากรที่มากขึ้นเพื่อให้ได้ความเชื่อมั่นและความเที่ยงตรงของเครื่องมือที่สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น เนื่องจากการพัฒนาครั้งนี้เป็นการดำเนินการวิจัยเฉพาะในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เท่านั้น นอกจากนี้ควรกำหนดเกณฑ์ผ่าน หรือ cut off score เพื่อให้เครื่องมือมีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น

**ด้านการสนับสนุนทางสังคมแบบบูรณาการ:** การศึกษาวิจัยครั้งต่อไปแนะนำให้ศึกษากับกลุ่มผู้ป่วยตามรูปแบบของการรักษา เช่น กลุ่มที่กำลังรับยาเคมีบำบัด กลุ่มที่กำลังรับยาต้านฮอร์โมน กลุ่มที่กำลังรักษาด้วยรังสีรักษา เป็นต้น เพื่อให้ตอบสนองความต้องการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนองของผู้ป่วยมากที่สุด เนื่องจากผู้ป่วยแต่ละกลุ่มได้รับผลกระทบข้างเคียงจากการรักษาที่แตกต่างกัน

**ด้านการนำนวัตกรรมบริการไปใช้:** ทั้งนี้ควรมีการจัดตั้งทีมงานผู้ดูแลหรือ แอดมินแพลตฟอร์มอย่างน้อย 2 คนที่มีหน้าที่สร้างเนื้อหาที่เกี่ยวข้องสำหรับการสนับสนุนด้านข้อมูล การทำหน้าที่ตอบคำถามให้กับผู้เข้าร่วมกิจกรรม ตลอดจนการสร้างกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมเกิดการมีส่วนร่วมในการเข้าร่วม อีกทั้งเรื่องการประสานงานกับหน่วยต่าง ๆ โดยเฉพาะบุคลากรทางการแพทย์เพื่อเชิญมาให้ความรู้มีความจำเป็นต้องใช้ระยะเวลาในการอธิบายถึงวัตถุประสงค์ ขอบเขตเนื้อหาการบรรยายและผลลัพธ์ที่คาดหวังในการบรรยายในแต่ละหัวข้อ เป็นต้น นอกจากนี้ควรมีทีมงานที่มีความรู้ ความสามารถในการถ่ายทอดด้านการปรับปรุงระบบและแพลตฟอร์มของนวัตกรรมที่มีความเข้าใจเกี่ยวกับการพัฒนาเทคโนโลยีมาช่วยเพื่อให้การแก้ไขหรือปรับปรุงแพลตฟอร์มในอนาคตได้อย่างดียิ่งขึ้น

ข้อสังเกตอีกประการที่เกี่ยวข้องกับการนำนวัตกรรมบริการนี้ไปใช้ ควรเน้นรูปแบบการบริการด้านสังคมเฉพาะกลุ่มเป็นหลัก กล่าวคือนวัตกรรมบริการนี้เน้นการให้บริการในกลุ่มผู้ใช้งานขนาดเล็กถึงขนาดกลางเท่านั้น เนื่องจากการแก้ไขปัญหาและการช่วยลดช่องว่างระหว่างแพทย์และผู้ป่วย ซึ่งเป็นความต้องการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนองของผู้ป่วยและเป็นปัญหาหลักที่พัฒนามาเป็นนวัตกรรมบริการนี้ ดังนั้นในแง่ของนวัตกรรมที่ต้องการจำนวนผู้ใช้งานจำนวนมากเพื่อให้เกิดการยอมรับและการเปลี่ยนแปลงสิ่งนี้อาจเป็นข้อควรระวังในการพัฒนาต่อยอดนวัตกรรมในอนาคต ทั้งนี้ขนาดของผู้เข้าร่วมในเครือข่ายควรมีขนาดไม่เกิน 30 คน สำหรับการสนับสนุนทางสังคมในรูปแบบออนไลน์ เนื่องจากหากกลุ่มของขนาดผู้เข้าร่วมมากเกินไป อาจส่งผลต่อประสิทธิภาพการเข้าถึงนวัตกรรมและความทั่วถึงด้านการเข้าถึงตัวบุคคลในเครือข่ายสังคมออนไลน์ (Douma, Joosten, Scholten, Maurice-Stam, & Grootenhuis, 2019)

**ด้านการสร้างความยั่งยืนของเครือข่ายสังคมออนไลน์:** ความยั่งยืนของนวัตกรรมบริการ จำเป็นที่จะต้องได้รับการสนับสนุนทางสังคมแบบบูรณาการที่มีส่วนร่วมระหว่างบุคคลที่เกี่ยวข้อง เช่น บุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง (แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง พยาบาล เภสัชกร นักโภชนาการ นักสังคมสงเคราะห์) กลุ่มผู้ป่วย (โรคเดียวกัน) ญาติผู้ดูแล (สามี ภรรยา บุตร พ่อแม่) เป็นต้น เครือข่ายสังคมออนไลน์สามารถทำให้การสนับสนุนมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ทั้งนี้ควรมีการนำเสนอกิจกรรมหรือการสนับสนุนที่ทำให้เกิดแรงจูงใจและตลอดจนการส่งเสริมในการแสดงพฤติกรรมที่ดีต่อสุขภาพของเครือข่ายอาจจะเป็นสิ่งที่ทำให้เครือข่ายสังคมออนไลน์มีความเข้มแข็งและยั่งยืนมากขึ้น

## ภาคผนวก: ก

## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พันตรีหญิง ดร.พนมพร พุ่มจันทร์  
ภาควิชาจิตวิทยา คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นริมาลย์ นิละไพจิตร  
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อัจศรา ประเสริฐสิน  
สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
4. อาจารย์ ดร.จิรภัทร รวีภัทรกุล  
คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
5. อาจารย์ ดร.นันทน์ พิชญโยธิน  
คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



### บันทึกข้อความ

ส่วนงาน หลักสูตรสาขาวิชาธุรกิจเทคโนโลยีและการจัดการนวัตกรรม บัณฑิตวิทยาลัย โทร 0811433633

ที่ อว 64.25 / ธน. ๗๖ / 2563

วันที่ ๕ ตุลาคม 2563

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ตรวจสอบการประเมินความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาความสอดคล้องของแบบสอบถาม

เรียน อาจารย์ ดร.นิพนธ์ พิชญโยธิน คณะจิตวิทยา

ด้วย นายภูมิพัฒน์ ณะสารสมบูรณ์ เลขประจำตัว 598 77856 20 นิสิตระดับปริญญาตรีบัณฑิต สาขาวิชาธุรกิจเทคโนโลยีและการจัดการนวัตกรรม มีความประสงค์จะขอเรียนเชิญท่านในฐานะผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยาในการประเมินความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาหรือดัชนีของความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามแต่ละข้อกับจุดประสงค์ของเครื่องมือการประเมินผลด้านคุณภาพชีวิตสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งด้านระยะแพร่กระจายที่ได้ถูกพัฒนาขึ้นมาใหม่

หลักสูตรฯ พิจารณาแล้วเห็นว่า ท่านเป็นผู้มีทักษะ ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ที่สอดคล้องกับหัวข้อและเนื้อหาทางวิจัยของนิสิตเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมในการประเมินความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาความสอดคล้องดังกล่าวข้างต้น ทั้งนี้ นิสิตผู้รับผิดชอบจะเป็นผู้ติดต่อเพื่อการยืนยันเข้าร่วมการประเมินกับท่าน และหากท่านมีคำถามเพิ่มเติมกรุณาติดต่อนิสิตได้โดยตรง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาตอบรับเข้าร่วมการประเมินในครั้งนี้ และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

(ศาสตราจารย์ ดร.สนอง เอกสิทธิ์)

รองผู้อำนวยการหลักสูตรฯ

รักษาการแทนผู้อำนวยการหลักสูตรฯ

ที่ ยว 64.25/ชน 783 /2563



หลักสูตรสาขาวิชาธุรกิจเทคโนโลยีและการจัดการนวัตกรรม  
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารเฉลิมราชกุมารี 60 พรรษา ถนนพญาไท เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

2 ตุลาคม 2563

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงสอบการประเมินความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาความสอดคล้องของแบบสอบถาม  
เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.หิรัญญิ์ง ครุพนมพร พุ่มจันทร์ ภาควิชาจิตวิทยา สังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ด้วย นายภูมิพัฒน์ ชนะสารสมบูรณ์ เลขประจำตัว 598 77856 20 นิติระดับปริญญาตรีบัณฑิต สาขาวิชาธุรกิจเทคโนโลยีและการจัดการ  
นวัตกรรม บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีความประสงค์จะขอเชิญคุณในฐานะผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยาในการประเมินความเที่ยงตรงเชิง  
เนื้อหาหรือดัชนีของความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามแต่ละข้อกับจุดประสงค์ของเครื่องมือการประเมินผลด้านคุณภาพชีวิตสำหรับผู้ป่วยมะเร็งด้านม  
ระยะแพร่กระจายที่ได้ถูกพัฒนาขึ้นมาใหม่

หลักสูตรฯ พิจารณาแล้วเห็นว่า ท่านเป็นผู้มีทักษะ ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ที่สอดคล้องกับหัวข้อและเนื้อหาของวิจัยของนิสิต  
เป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมในการประเมินความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาความสอดคล้องดังกล่าวข้างต้น ทั้งนี้ นิสิตผู้รับผิดชอบจะเป็นผู้ติดต่อเพื่อ  
รับการยืนยันเข้าร่วมการประเมินกับท่าน และหากท่านมีคำถามเพิ่มเติมกรุณาติดต่อนิสิตได้โดยตรง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาตอบรับเข้าร่วมการประเมินในครั้งนี้ และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.สนอง เอกสิทธิ์)

รองผู้อำนวยการหลักสูตรฯ

รักษาการแทนผู้อำนวยการหลักสูตรสาขาวิชา

หลักสูตรสาขาวิชาธุรกิจเทคโนโลยีและการจัดการนวัตกรรม  
โทร. 0811433633





### บันทึกข้อความ

ส่วนงาน หลักสูตรสหสาขาวิชาธุรกิจเทคโนโลยีและการจัดการนวัตกรรม บัณฑิตวิทยาลัย โทร 0811433633

ที่ อว 64.25 / ธน.จษร / 2563

วันที่ ๕ ตุลาคม 2563

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ตรวจสอบการประเมินความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาความสอดคล้องของแบบสอบถาม

เรียน อาจารย์ ดร.จิรภัทร รวีภัทรกุล คณะจิตวิทยา

ด้วย นายภูมิพัฒน์ ธนะสารสมบูรณ์ เลขประจำตัว 598 77856 20 นิสิตระดับปริญญาตรีบัณฑิต สาขาวิชาธุรกิจเทคโนโลยีและการจัดการนวัตกรรม มีความประสงค์จะขอเรียนเชิญท่านในฐานะผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยาในการประเมินความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาหรือดัชนีของความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามแต่ละข้อกับจุดประสงค์ของเครื่องมือการประเมินผลด้านคุณภาพชีวิตสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งด้านระยะแพร่กระจายที่ได้ถูกพัฒนาขึ้นมาใหม่

หลักสูตรฯ พิจารณาแล้วเห็นว่า ท่านเป็นผู้มีทักษะ ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ที่สอดคล้องกับหัวข้อและเนื้อหาทางวิจัยของนิสิตเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมในการประเมินความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาความสอดคล้องดังกล่าวข้างต้น ทั้งนี้ นิสิตผู้รับผิดชอบจะเป็นผู้ติดต่อเพื่อรับการยืนยันเข้าร่วมการประเมินกับท่าน และหากท่านมีคำถามเพิ่มเติมกรุณาติดต่อนิสิตได้โดยตรง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาตอบรับเข้าร่วมการประเมินในครั้งนี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

(ศาสตราจารย์ ดร.สนอง เอกสิทธิ์)

รองผู้อำนวยการหลักสูตรฯ

รักษาการแทนผู้อำนวยการหลักสูตรฯ

ที่ อว 64.25/ธน 795 /2563



หลักสูตรสาขาวิชาธุรกิจเทคโนโลยีและการจัดการนวัตกรรม  
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารเฉลิมราชกุมารี 60 พรรษา ถนนพญาไท เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

2 ตุลาคม 2563

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ตรวจสอบการประเมินความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาความสอดคล้องของแบบสอบถาม  
เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นริมลย์ นิละไพจิตร คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ด้วย นายภูมิพัฒน์ ธนะสารสมบุรณ์ เลขประจำตัว 598 77856 20 นิสิตระดับปริญญาโทบัณฑิต สาขาวิชาธุรกิจเทคโนโลยีและการจัดการ  
นวัตกรรม บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีความประสงค์จะขอเรียนเชิญท่านในฐานะผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยาในการประเมินความเที่ยงตรงเชิง  
เนื้อหาหรือดัชนีของความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามแต่ละข้อกับจุดประสงค์ของเครื่องมือการประเมินผลด้านคุณภาพชีวิตสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งในด้าน  
ระยะแพร่กระจายที่ได้ถูกพัฒนาขึ้นมาใหม่

หลักสูตรฯ พิจารณาแล้วเห็นว่า ท่านเป็นผู้มีทักษะ ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ที่สอดคล้องกับหัวข้อและเนื้อหาของงานวิจัยของนิสิต  
เป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมในการประเมินความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาความสอดคล้องดังกล่าวข้างต้น ทั้งนี้ นิสิตผู้รับผิดชอบจะเป็นผู้ติดต่อเพื่อ  
รับการยืนยันเข้าร่วมการประเมินกับท่าน และหากท่านมีคำถามเพิ่มเติมกรุณาติดต่อนิสิตได้โดยตรง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาตอบรับเข้าร่วมการประเมินในครั้งนี้ และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.สนอง เอกสิทธิ์)

รองผู้อำนวยการหลักสูตรฯ

รักษาการแทนผู้อำนวยการหลักสูตรสาขาวิชาฯ


หลักสูตรสาขาวิชาธุรกิจเทคโนโลยีและการจัดการนวัตกรรม

โทร. 0811433633

นิสิตผู้ทำวิจัย หมายเลข 093-515-4996

## ภาคผนวก: ข

## บันทึกข้อความขออนุญาตทำวิจัยในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

 **บันทึกข้อความ**

ส่วนงาน หลักสูตรธุรกิจเทคโนโลยีและการจัดการนวัตกรรม บัณฑิตวิทยาลัย โทรศัพท์ 081 143 3633  
 ที่ ..... วันที่ 20 สิงหาคม 2562

เรื่อง ขออนุญาตเข้ามาทำวิจัยในโรงพยาบาลและเก็บข้อมูลผู้ป่วยจากทีมเวชระเบียนโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

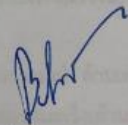
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย Protocol synopsis จำนวน 1 ชุด

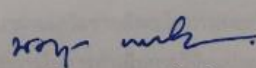
ด้วย ข้าพเจ้า นายภูมิพัฒน์ ณะสารสมบุรณ์ นิสิตระดับปริญญาเอก รหัส 5987785620 หลักสูตรธุรกิจเทคโนโลยีและการจัดการนวัตกรรม บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้รับอนุมัติเสนอหัวข้องานวิจัย เรื่อง นวัตกรรมบริการสำหรับการสนับสนุนทางสังคมแบบบูรณาการผ่านเครือข่ายทางสังคมเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ดังนี้

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทรงพันธ์ เจริมประยงค์ (อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก)  
คณะอักษรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. อาจารย์ แพทย์หญิงงภา ปริญานิติกุล (อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม)  
หน่วย อยุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ภาควิชา อายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มานิกา วิเศษสาร (ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก)  
คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง

จึงเรียนมาเพื่อขออนุญาตท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เพื่อเข้ามาทำวิจัยในโรงพยาบาลและเก็บข้อมูลผู้ป่วยจากทีมเวชระเบียน เพื่อจะได้ส่งสำเนาให้คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยรับทราบต่อไป จักเป็นพระคุณยิ่ง

  
(นายภูมิพัฒน์ ณะสารสมบุรณ์)  
ผู้วิจัยหลัก

เรียน ผู้อำนวยการหลักสูตรธุรกิจเทคโนโลยีและการจัดการนวัตกรรม  
เรื่อง เพื่อโปรดพิจารณา

  
(ศาสตราจารย์ ดร. นงนุช เหมืองสิน)  
ผู้อำนวยการหลักสูตรฯ

## ภาคผนวก: ค

### ประเด็นที่ได้จากการวิเคราะห์การสนทนากลุ่ม

#### ประเด็นด้านคุณภาพชีวิต

#### 1. ด้านอารมณ์

##### 1.1 ด้านอารมณ์เชิงบวก

###### 1.1.1 กำลังใจ

“คนรอบข้างและเพื่อนร่วมงานจะมีแต่กำลังใจให้ ทำให้เรารู้ว่าเพื่อน ๆ ก็ไม่ทิ้ง แม่ไม่ทิ้ง ลูกไม่ทิ้ง สามี่ไม่ทิ้ง ก็คือด้านบวกจะมากกว่าค่ะ” (อาสาสมัครผู้ป่วย)

###### 1.1.2 ความหวัง

“ครอบครัวค่ะ ลูกยังเล็กอยู่แค่ ป.1 เอง แล้วก็ยังต้องสู้กับงานด้วย ไม่ทอดย ตอนนี้อย่างทำงานปกติ ทุกคนถามว่าไหวไหม เราจะตอบว่าไหวแล้วเราก็ไหวจริง ๆ มันไม่มีอะไร นอกจากว่าเรารู้ตัวว่าเราเหนื่อย เราก็พัก” (อาสาสมัครผู้ป่วย)

###### 1.1.3 การปลอบใจ

“พี่ น้อง ญาติ ๆ เพื่อนๆ มาให้กำลังใจ ว่าไม่เป็นไรหรอกนิดหน่อยเอง รักษาเดี๋ยวก็หาย ไม่ได้เป็นมาก ทำให้รู้สึกว่าก็ดีขึ้นหน่อย แต่ความรู้สึกว่าหายไปอยู่พักนึงนะ” (อาสาสมัครผู้ป่วย)

###### 1.1.4 การยอมรับ

“ไม่นะ สามี่ก็เข้าใจ เขาเป็นคนอารมณ์ดี คือถ้าสามี่เข้าใจอะไรทุกอย่างมันจะดี ใช่มั้ย ถ้าคนรอบข้างเราดีเราจะไม่มานั่งคิด” (อาสาสมัครผู้ป่วย)

###### 1.1.5 ที่พึ่งทางศาสนา

“เนื่องจากที่บ้านเข้าวัดค่อนข้างเยอะ ก็เลยไม่ค่อยเครียดค่ะ” (อาสาสมัครญาติผู้ป่วย)

##### 1.2 อารมณ์เชิงลบ

###### 1.2.1 ความไม่ยุติธรรม

“บางครั้งมันก็มีบ้างที่เราารู้สึกว่าไม่ถึงกับหงุดหงิด ทำไม่ต้องมาเป็นกับครอบครัวของเรา ทำไมต้องมาเจอแบบนี้ด้วย” (อาสาสมัครญาติผู้ป่วย)

###### 1.2.2 ความกังวล

“ปีเมื่อเดือนสิงหาคมที่ผ่านมาแล้วมาตรวจเอ็กซเรย์ที่ปอดแล้วเจอว่ามีน้ำ แล้วก็ทำคอมพิวเตอร์ มัน ก็ลามไปถึงที่อื่นแล้ว ก็เลยรู้สึกกังวลมาก ช่วงก่อนหน้านี้ยังไม่ป่วย” (อาสาสมัครผู้ป่วย)

### 1.2.3 ความกลัว

“คิดในใจว่าเราต้องหายเพราะเราเป็นขั้นแรก เมื่อก่อนยังไม่ได้เป็นขั้นร้ายแรง ทำไมต้องมาเป็น ทำให้เราทุกข์ แล้วยิ่งกลัว” (อาสาสมัครผู้ป่วย)

### 1.2.4 ความเสียใจ

“บางครั้งจะใจมันก็ล้ม เวลาที่เรามาตรวจเราเสียใจเหมือนว่ามีใครกลั่นแกล้งเราอะ” (อาสาสมัครผู้ป่วย)

### 1.2.5 ตกใจ

“ก็ซ็อกไปนิดนึง ก็สตันท์ไปหลายอาทิตย์เหมือนกัน ร้องให้กับตัวเอง แต่ก็สู้ต่อ” (อาสาสมัครผู้ป่วย)

### 1.2.6 ความเครียด

“พอป่วยมาห้าเดือน ตั้งแต่สิงหา ที่พอทราบแล้วทำให้ชีวิตไม่มีความสุข เครียด กังวล กลัว คิดมาก คิดนู่นคิดนี่” (อาสาสมัครผู้ป่วย)

### 1.2.7 ความอึดอัดใจ

“ร่างกายเราไม่เหมือนเดิม เราไม่สามารถทำงานที่เราทำหนัก ๆ ไม่สามารถเดินทาง ในช่วงที่เรา ให้คีโมเราก็ไม่สามารถทำอะไรเหมือนเดิมได้ ก็มีความรู้สึกอึดอัดใจนิดหน่อย” (อาสาสมัครผู้ป่วย)

### 1.2.8 รู้สึกสูญเสียความเป็นส่วนตัว

“ต้องยอมสูญเสียความเป็นส่วนตัวให้กับเขา เวลาของเราต้องให้เขา” (อาสาสมัครญาติผู้ป่วย)

### 1.2.9 ความสวຍงาม

“เขากังวลเรื่องผมร่วง น้ำหนักลดลง เราก็พยายามบอกเขาว่าเดี๋ยวพอให้คีโมเสร็จเขาก็ได้ร่างใหม่ แล้ว ได้ผมที่เงางามกลับมา ผิวพรรณจะดีขึ้น” (อาสาสมัครญาติผู้ป่วย)

### 1.2.10 การไม่ยอมรับ

“ด้านลบน่าจะเป็นอาการที่เขาไม่ยอมรับ เช่น อาการปวด อาการเหนื่อย หรือบางครั้งอาจจะเป็นการที่เขาไม่ยอมรับไม่ได้ว่าตัวเองป่วย” (อาสาสมัครบุคลากรทางการแพทย์)

### 1.2.11 ความท้อแท้

“ปัญหาจะเกิดจากความท้อใจมากกว่าเวลาเราเจอคนไข้ที่พูดกับเราไม่ดี” (อาสาสมัครบุคลากรทางการแพทย์)

## 2. ด้านพฤติกรรม

### 2.1 พฤติกรรม เชิงลบ

#### 2.1.1 ปัญหาด้านร่างกาย

“เหมือนกับว่าบางทีเราก็เป็นไข้ จากที่เราเคยแข็งแรงก็ลดลงไป” (อาสาสมัครผู้ป่วย)

#### 2.1.2 การรับประทานอาหาร

“เรื่องของอาหารบางอย่างที่เราเคยทานแล้วเราทานไม่ได้ ก็จะกลายเป็นว่าพอทานไม่ได้ก็บู้ตัวเอง รู้สึกเหนื่อย” (อาสาสมัครผู้ป่วย)

#### 2.1.3 ไม่สามารถเดินทาง

“ก็คือทุกที่ที่เราจะมีนัดไปกินกัน ไปเที่ยว หรือไปต่างจังหวัดอะไรแบบนี้ อย่างช่วงนี้ภูมิมันต่ำเราก็ไม่อยากจะไปไหนไกล” (อาสาสมัครผู้ป่วย)

#### 2.1.4 หยุดทำงาน

“ด้านลบที่เจอจะเป็นเรื่องงานครับ ปกติทำงานก็เจอกันสองอาทิตย์ ช่วงนี้ก็หยุดงานเพื่อมาอยู่กับเขา” (อาสาสมัครญาติผู้ป่วย)

#### 2.1.5 ปฏิเสธการรักษา

“ส่วนใหญ่คนไข้มักจะหาการรักษาทางอื่นที่ไม่ใช่เคมีบำบัด” (อาสาสมัครบุคลากรทางการแพทย์)

#### 2.1.6 พุดคุยและได้รับข้อมูลไม่ถูกต้อง

“ส่วนใหญ่แล้วจะมาในแนวโฆษณาชวนเชื่อค่ะ ถ้าคนที่พูดสภาพยังดีอยู่คนก็จะเชื่อค่ะ” (อาสาสมัครบุคลากรทางการแพทย์)

### 2.2 พฤติกรรม เชิงบวก

#### 2.2.1 การออกกำลังกาย

“ก็ตอนให้คีโมใหม่ ๆ ก็แบบนี้ก็พยายามออกกำลังกาย ช่วยตัวเอง บริหารร่างกาย” (อาสาสมัครผู้ป่วย)

#### 2.2.2 การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

“พอให้คีโม ก็อ่านข้อมูลศึกษามาเยอะแล้ว ฟังจากแพทย์ว่าต้องเตรียมตัวยังไง อะไรจะเกิดขึ้น” (อาสาสมัครผู้ป่วย)

#### 2.2.3 การใส่ใจดูแลสุขภาพตนเอง

“เราต้องดูแลตัวเองเพิ่มมากขึ้น อาหารเราก็กินได้ไม่เหมือนกับตอนนั้น” (อาสาสมัครผู้ป่วย)

#### 2.2.4 การทำงาน

“แล้วก็ยังต้องสู้กับงานด้วย ไม่ท้อถอย ตอนนี้อย่างทำงานปกติ” (อาสาสมัครผู้ป่วย)

### 2.2.5 การช่วยเหลือสังคม

“อยากให้ร่างกายแข็งแรงพร้อมที่จะช่วยเหลือสังคมด้านต่าง ๆ ที่เมื่อก่อนอาจจะไม่เคยทำ เช่น แถวบ้านผู้สูงอายุไม่สามารถไปไหนได้อาสากรับฝากซื้อของให้” (อาสาสมัครผู้ป่วย)

### 2.2.6 การเข้าร่วมกิจกรรม

“การนัดกลุ่มผู้ป่วยให้มาแชร์ประสบการณ์กัน ข้อดีคือทุกคนไม่ได้ให้ยาตัวเดียวกันเพราะว่าแต่ละคนไม่เหมือนกัน แค่มาร่วมประสบการณ์แชร์ให้ฟัง” (อาสาสมัครญาติผู้ป่วย)

### 2.2.7 การเข้าวัดทำบุญ

“ตอนที่เขาไปไหนก็ได้ไม่ต้องนั่งรถเข็น เขาก็ไปวัดอยู่ตลอด ได้คิดอะไรเพลิน ๆ ตอนให้อาหารปลา” (อาสาสมัครญาติผู้ป่วย)

### 2.2.8 การรักษาทางเลือก

“พยายามหาทางรักษาอะ ทุกทางก่อนที่จะพบหมอยาสมุนไพรที่ทาน ปรีกษาคณที่เขา มีประสบการณ์” (อาสาสมัครผู้ป่วย)

### 2.2.9 การค้นหาความรู้

“ตอนแรกไม่รู้เลยว่า ระยะเวลาแพร่กระจายคืออะไร กลับบ้านไปเปิดยูทูปว่า แพร่กระจายระยะ 4 คืออะไร ในยูทูปบอกว่า หนึ่ง สอง สาม หาย สี่เนี่ยไม่หาย แต่ว่ารักษาได้ อยู่กับมันได้ เราก็คงจะอยู่ได้” (อาสาสมัครผู้ป่วย)

### 2.2.10 ความพยายามทำตัวให้มีความสุข

“ต้องทำอะไรที่ไม่ให้เกิดความเครียด เช่น เรื่องเครียดก็จะไม่ไปดู เราก็ดูแต่เรื่องดี ๆ เรื่องบวก ๆ อะไรยังงี้ ที่ไปดูแล้วซึมเศร้าเราก็ไม่สนใจ แล้วก็พบปะคนบ้าง” (อาสาสมัครผู้ป่วย)

### 2.2.11 การทำอาหาร

“เราก็พยายามทำและหาอาหารที่มีประโยชน์กิน” (อาสาสมัครผู้ป่วย)

### 2.2.12 การพูดคุย แลกเปลี่ยนความคิด

“พูดคุยปลอบใจ รับฟังเขา เพราะปกติมาหาหมอแล้วไม่ได้คุยกัน แต่กดดัน ถ้าเห็นเขาร้องไห้ก็ต้องปลอบเขา รับฟังเขา” (อาสาสมัครญาติผู้ป่วย)

### 2.2.13 การตรวจสุขภาพ

“ต้องเริ่มดูแลตัวเองจริงจัง เพราะที่ผ่านมาใช้ชีวิตสบาย ๆ ไปวัน ๆ จากที่ไม่เคยเช็คเลือด เซลล์ร่างกาย เราก็ไปตรวจ” (อาสาสมัครญาติผู้ป่วย)

### 2.2.14 ท่องเที่ยว

“เขาที่อยากไปแต่เนื่องจากร่างกายเขาไม่แข็งแรงเราก็บอกให้เขารอเมื่อเขาพร้อมเดี๋ยวพาไปแน่นอน” (อาสาสมัครญาติผู้ป่วย)

### 2.2.15 การเย็บเยียน

“โทรทัศน์หาเขาบ่อยมาก ถ้าหากว่าเราไม่ได้ไปหาเขา แต่เราพอจะมีเวลาว่างก็จะโทรหาเขาเลย” (อาสาสมัครญาติผู้ป่วย)

### 2.2.16 พฤติกรรมที่แสดงออกถึงการอยากมีชีวิตอยู่ต่อ

“เขาเคยบอกผมว่าเขาไม่อยากจะตาย แต่ผมพยายามบอกเขาว่าให้รอหลานรับปริญญา ก่อนพยายามทำให้เขามีความหวัง” (อาสาสมัครญาติผู้ป่วย)

## 3. ด้านการรับรู้และความภาคภูมิใจในตนเอง

### 3.1 การรับรู้และความภาคภูมิใจในตนเอง ด้านลบ

#### 3.1.1 ความอคติ

“ถ้าตัดนักวิชาการออกไป อันนั้นไม่ค่อยดี เหมือนกับการที่เราไปหาข้อมูลใน Google ข้อมูลก็จะมั่วไปหมด แล้วก็ไม่รู้ว่าคุณสมบัติที่ได้มาสามารถใช้ได้ก็เปอร์เซ็นต์” (อาสาสมัครญาติผู้ป่วย)

#### 3.1.2 ความคิดเกี่ยวกับสังคมออนไลน์

“โซเชียลเราก็อ่านอย่างเดียว แต่ไม่ได้โพสต์อะไรลงไป และจะอ่านเท่าที่จำเป็น เท่าที่เราต้องการรู้ เพราะบางทียิ่งอ่านเยอะเราจะยิ่งเครียด” (อาสาสมัครญาติผู้ป่วย)

#### 3.1.3 ความไม่ยุติธรรมในชีวิต

“บางครั้งมันก็มีบ้างที่เรารู้สึกว่ามันถึงกับหงุดหงิด ทำไมต้องมาเป็นกับครอบครัวของเรา ทำไมต้องมาเจอแบบนี้ด้วย” (อาสาสมัครญาติผู้ป่วย)

#### 3.1.4 การปกปิดข้อมูล

“แต่เป็นญาติคนไข้ไม่อยากจะแจ้งคนไข้ แต่ตามปกติแล้วที่เรียนมาถือเป็นสิทธิของคนไข้ว่าต้องการทราบหรือไม่” (อาสาสมัครบุคลากรทางการแพทย์)

#### 3.1.5 การปฏิเสธ

“เขาจะไม่ค่อยฟังผลเชิงลบเขาจะฟังแค่ผลเชิงบวกที่จะเกิดขึ้นกับเขา ซึ่งการรักษาในแผนปัจจุบันเราจะบอกทั้งเชิงบวกและเชิงลบ ซึ่งเชิงลบจะมากกว่าแล้วคนไข้จะไม่อยากฟัง” (อาสาสมัครบุคลากรทางการแพทย์)

#### 3.1.6 ความไม่เข้าใจ

“คนไข้ไม่อิงแนวทางการรักษาตามความเป็นจริง เช่น จะเชื่อว่าอย่างนั้นอย่างนี้ เช่น ไม่กินเนื้อสัตว์ ไม่กินเนื้อหมู ไม่กินเนื้อไก่ น้ำหนักก็ลด” (อาสาสมัครบุคลากรทางการแพทย์)

#### 3.1.7 ความสับสนเกี่ยวกับศัพท์ทางการแพทย์

“บางทีเขาอาจจะไม่เข้าใจเพราะรายละเอียดจะเป็นคำศัพท์ทางการแพทย์ซึ่งใช้สื่อสารกันภายในองค์กร” (อาสาสมัครบุคลากรทางการแพทย์)



### 3.1.8 ความเข้าใจผิด

“ปัญหาที่เจอคือเวลาคนเป็นโรคมะเร็งแล้วเราไม่ได้มีแผนกเดียว มีหลายแผนกมากแล้วคนไข้มีหลายนัด ซึ่งตรงนี้เป็นปัญหามาก คนไข้ก็จะสับสนเช่นกันว่าต้องไปหรือไม่อย่างไร” (อาสาสมัครบุคลากรทางการแพทย์)

### 3.1.9 ผู้ป่วย

“ส่วนใหญ่แล้วจะมาในแนวโฆษณาชวนเชื่อค่ะ ถ้าคนที่พูดสภาพยังดีอยู่คนก็จะเชื่อค่ะ อาจจะเป็นคนที่พูดคุยเก่ง โฉมหน้าเก่งด้วยค่ะ” (อาสาสมัครบุคลากรทางการแพทย์)

## 3.2 การรับรู้และความภาคภูมิใจในตนเอง ด้านบวก

### 3.2.1 ความรู้

“ยูทูปบอกว่า หนึ่ง สอง สาม หาย ลีไม่หายแต่ว่ารักษาให้อยู่กับมันได้” (อาสาสมัครผู้ป่วย)

### 3.2.2 ความเข้าใจ

“ก็อึ้ง ๆ นิดนึงแต่คุณหมอบอกว่า ไม่หายแต่ก็ไม่ใช้จะต้อง...เร็ว บางคนก็มีระยะอยู่ได้ถึง 10 ปี มากกว่า 10 ปี อะไรแบบนี้ ก็ดูแลกกันไปจนกว่าจะที่สุด” (อาสาสมัครผู้ป่วย)

### 3.2.3 การคิดวิเคราะห์

“เราก็ไปอธิบายให้เขาฟังซึ่งคัดกรองมาเฉพาะด้านบวก ไม่พูดโกหกครับ แต่ไม่เอาข้อมูลด้านลบไปเล่าให้เขาฟัง” (อาสาสมัครญาติผู้ป่วย)

### 3.2.4 การเรียนรู้

“ฟังจากแพทย์ว่าต้องเตรียมตัวยังไง อะไรจะเกิดขึ้น จะอาเจียนก็มียากันอาเจียนให้นะ ทำตามแพทย์สั่ง” (อาสาสมัครผู้ป่วย)

### 3.2.5 ความเป็นจริง

“ถ้าในสายตาคนอื่น ไม่รู้สึกอะ แต่มันจะรู้สึกกับตัวเองเวลาที่เรใส่ชิ้นใน เราจะรู้สึกว่ามีแล้วหรือ แต่กับสายตาคนอื่นเราคิดว่าเราทำได้” (อาสาสมัครผู้ป่วย)

### 3.2.6 ความคิด

“เราก็ต้องใช้เวลาของเราคิดเรื่องรักษาตัวเองมากกว่า” (อาสาสมัครผู้ป่วย)

## ประเด็นด้านการสนับสนุนทางสังคม

### 1. การสนับสนุนด้านอารมณ์

#### 1.1. ความเครียด

“เวลาไม่สบายใจหรือเครียดเรื่องน้องเราก็จะระบายให้สามีฟังเขาก็จะปลอบใจเราว่าอย่ากังวลหรืออย่าเครียด” (อาสาสมัครผู้ป่วย)

#### 1.2 ความสูญเสีย

“ต้องยอมสูญเสียความเป็นส่วนตัวให้กับเขา เวลาของเราต้องให้เขา” (อาสาสมัครญาติผู้ป่วย)

#### 1.3 ได้รับกำลังใจ

“จะเป็นครอบครัวกับงานค่ะที่ยังต้องสู้ต่อ กำลังใจคือครอบครัว นึกถึงแม่กับพ่อที่ยังอยู่ได้ เราก็ต้องอยู่ได้” (อาสาสมัครผู้ป่วย)

#### 1.4 ความตกใจ

“ก็ตกใจแต่ก็ต้องควบคุมอารมณ์และสติให้ได้” (อาสาสมัครผู้ป่วย)

#### 1.5 การร้องไห้

“ตอนนั้นรู้สึกเสียใจมาก แต่รู้สึกต่อนั่นเอง ร้องไห้ต่อหน้าหมอไปเลย” (อาสาสมัครผู้ป่วย)

#### 1.6 การได้รับคำปรึกษา

“ก็คงต้องพูดคุยปลอบใจ รับฟังเขา เพราะปกติมาหาหมอแล้วไม่ได้คุยกัน แต่กดดัน ถ้าเห็นเขาร้องไห้ก็ต้องปลอบเขา รับฟังเขา” (อาสาสมัครญาติผู้ป่วย)

#### 1.7 การปลอบใจ

“กลุ่มสมาชิกผู้ที่เป็นโรคมะเร็ง จะได้แชร์ว่าแต่ละคนพัฒนาการไปถึงไหนหรือใครเจออะไรมาจะได้แชร์กัน จะได้เป็นความรู้ให้กับตัวเราด้วย” (อาสาสมัครญาติผู้ป่วย)

#### 1.8 ความเข้าใจ

“คนไข้เขาจะมากันเป็นกลุ่ม ๆ เพราะเขามีปัญหาเดียวกันเขาก็จะเข้าใจกัน” (อาสาสมัครบุคลากรทางการแพทย์)

#### 1.9 ความหวัง

“สำหรับตัวเองคงเป็นครอบครัวค่ะ แต่ว่าที่อยู่ทุกวันนี้ตัวเองไม่ได้มีภาระอะไร ก็อยู่ไปเรื่อย ๆ พรุ้งนี้เข้าตื่นมาร่างกายแข็งแรงก็โอเค ตื่นมาไม่ปวดเมื่อย” (อาสาสมัครผู้ป่วย)

#### 1.10 การปฏิเสธ

“บางครั้งอาจจะเป็นการที่เขายังไม่ยอมรับไม่ได้ว่าตัวเองป่วย ซึ่งแต่ละคนใช้เวลาในการยอมรับต่างกัน” (อาสาสมัครบุคลากรทางการแพทย์)

#### 1.11 การได้รับความรัก

“ทำไมต้องมาเป็นกับครอบครัวของเรา ทำไมต้องมาเจอแบบนี้ด้วย แล้วความรู้สึกเล็ก ๆ อันนั้นก็หายไปเพราะว่าเรารักเขา” (อาสาสมัครญาติผู้ป่วย)

## 2. การสนับสนุนด้านข้อมูล

### 2.1 ข้อมูลเกี่ยวกับมะเร็ง

“ตอนนั้นเรายังไม่มีความรู้ระยะลุกลาม เพราะว่าตอนที่เข้ามาครั้งแรกมันลามมาที่ปอด แล้วก็ปอดน้ำท่วม เราก็รักษาที่ปอดก่อน จนเริ่มศึกษามาเรื่อย ๆ แล้วอาการดีขึ้น เพราะได้มาคุยกับหมอและพยาบาล” (อาสาสมัครผู้ป่วย)

### 2.2 การแพทย์ทางเลือก

“บางคนอาจจะมีปัญหาในด้านการรักษา เพราะจะทำให้เราไม่รู้ว่าจะเริ่มรักษาอย่างไร เขาอาจจะไปหาแพทย์ทางเลือก ไปหาหมอแล” (อาสาสมัครบุคลากรทางการแพทย์)

### 2.3 อาหาร

“ที่แรกเป็นสูตรของฟ้าหญิงจุฬาภรณ์ฯ แต่มันมากเกินไป บางอย่างก็ไม่จำเป็น ผักที่เขาเน้นคือ ผักของคนจีน เขาเรียกว่า ผักนาม ที่เยาวราช อันนั้นจะรู้สึกได้ผล ทำให้เราได้ถ่าย” (อาสาสมัครผู้ป่วย)

### 2.4 ผลข้างเคียงจากการรักษา

“ข้อมูลทั้งหมดเลย เช่น การฉายแสงคืออะไร เป็นอย่างไร ผลข้างเคียงคืออะไร และแนวทางในการรักษาผลข้างเคียง” (อาสาสมัครผู้ป่วย)

### 2.5 ข้อมูลเกี่ยวกับแผนการรักษา

“พอจะให้ยากี่จะมีสมุดประจำตัวคนไข้ ในสมุดก็จะบอกว่าเป็นโรคอะไร ระยะที่เท่าไร ให้อะไร การปฏิบัติตัวของคนไข้” (อาสาสมัครบุคลากรทางการแพทย์)

### 2.6 แหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้

“เมื่อเขาเริ่มเป็น เราก็เริ่มหาข้อมูล แล้วก็เหมือนกับได้รับข้อมูลบางอย่างมาจากนักวิชาการ” (อาสาสมัครญาติผู้ป่วย)

### 2.7 ขั้นตอนของโรงพยาบาล

“ปัญหาที่เจอคือเวลาคนเป็นโรคมะเร็งแล้วเราไม่ได้มีแผนกเดียว มีหลายแผนกมากแล้วคนไข้มีหลายนัด ซึ่งตรงนี้เป็นปัญหามาก คนไข้ก็จะสับสนเช่นกันว่าต้องไปหรือไม่อย่างไร” (อาสาสมัครบุคลากรทางการแพทย์)

### 2.8 แนวทางการดูแลผู้ป่วย

“อยากได้ข้อมูลเกี่ยวกับการช่วยดูแลผู้ป่วย การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องสำหรับคนที่ เป็นโรคนี้อะไร ทำตัวอย่างไร เรื่องอาหาร เรื่องจิตใจ ข้อมูลที่ช่วยในการดูแล” (อาสาสมัครญาติผู้ป่วย)

## 2.9 การได้รับข้อมูลที่ผิด

“โลกของเรามีข้อมูลต่าง ๆ เยอะมาก และสื่อต่าง ๆ ก่อนข้างจะมีอิทธิพลและสิ่งแวดล้อมของคนไข้ที่มาอยู่ด้วยกันเป็นปัจจัยที่ทำให้คนไข้เบนไปจากเกณฑ์การรักษาที่ถูกต้อง ” (อาสาสมัครบุคลากรทางการแพทย์)

## 2.10 ข้อมูลด้านสิทธิทางการรักษา

“เราก็จะพยายามคุยให้เข้าใจว่าการรักษาที่ดีที่สุดไม่ใช่เท่ากับว่าให้แล้วจะหาย การรักษามี 3 ทางคือเท่าเดิม ดีขึ้น หรือแย่ลง การได้ยาที่ดีที่สุดไม่ใช่จะได้ผลลัพธ์ที่ดีที่สุด มีคนไข้จำนวนมากที่รับการรักษาตามสิทธิ์แล้วการตอบสนองดีกว่าได้ได้รับยาแพง ๆ ก็มี ก็จะคุยให้เขาเข้าใจ ” (อาสาสมัครบุคลากรทางการแพทย์)

## 2.11 เคมีบำบัด

“ถ้าหากให้บอกรายละเอียดคร่าว ๆ เป็นขั้นตอนที่ 1 2 3 อาจจะพอทำได้ เช่น ก่อนให้เคมี ต้องทำอะไร แต่ถ่วงรายละเอียดมากกว่านี้ยังไม่ได้ทำ ” (อาสาสมัครบุคลากรทางการแพทย์)

## 2.12 รังสีรักษา

“ก็ปล่อยเขาว่าเป็นแล้วเดี๋ยวก็หาย ไม่เป็นไร หลังจากฉายแสงแล้วเขาเป็นแผล เขาก็กลัวว่าจะลามเป็นเยาะขึ้น ไม่เป็นไรหรอก พอหายาก็จะดีขึ้น เขาก็จะสบายใจขึ้น ” (อาสาสมัครญาติผู้ป่วย)

## 2.13 การผ่าตัด

“ผมเลยถามหมอมว่าผ่าตัดเล็กหรือผ่าตัดใหญ่ หมอก็ตอบว่าไม่ได้ผ่าตัดใหญ่ เป็นการผ่าตัดส่องกล้อง แต่ถามเขาว่าผู้ป่วยเอง ซึ่งการผ่าตัดทุกคนรู้ว่ามีความเสี่ยง แต่เราไม่กล้าถามว่าเสี่ยงแค่ไหนจึงไม่ได้ถามออกไป ” (อาสาสมัครญาติผู้ป่วย)

## 2.14 ยาต้านมะเร็ง หรือ ยาฮอร์โมน

“วันนี้ทานยาตัวนี้เข้าไปแล้วมีอาการแบบนี้แย่งหรือดีขึ้น ขณะเขากินยาตัวนี้อาจจะตรงกับเราที่เราทานยาตัวนี้เหมือนกันแล้วก็อาการดีขึ้นเหมือนเขา หรือเขากินยาตัวเดียวกับเราแต่เขามีอาการอาเจียนเราจะได้เข้าใจว่ามันเป็นเฉพาะรายบุคคล ” (อาสาสมัครผู้ป่วย)

## 2.15 พยาบาล

“อย่างเรื่องเอกสาร บางทีเอกสารก็เยอะ ตรวจสอบทำอย่างไร เราก็งงเพราะไม่ค่อยรู้เรื่อง หมอกับพยาบาลเขาก็ช่วย ” (อาสาสมัครผู้ป่วย)

## 2.16 สวัสดิการสังคม

“ก็ใช้สิทธิ์ที่ขึ้นกับโรงพยาบาลกลาง ที่แรกคิดว่าถ้าพอจ่ายได้ ก็ประวัติที่นี่ อยากรจะผ่าตัดที่นี่ สะดวกด้วยจากที่บ้านมาทางนี้ ก็เลยคิดว่าจ่ายพอไหว พี่เขาช่วยก็ขอให้โชคคิดว่าไม่ต้องอะไรมากมาย เพราะเราก็คือเป็นมาตั้งหกปีเจ็ดปีแล้ว ไม่คิดว่าจะเป็น ต้องมาเป็นอีก ” (อาสาสมัครผู้ป่วย)

### 2.17 การใช้ชีวิตประจำวัน

“ที่บ้านเขาก็มีทำแบบนี้เหมือนกัน ก็ไม่เป็นไร เพื่อความสบายใจของเขา ถ้าเขาอยากไป เราก็พาไปในเรื่องของกิจกรรมการวาดรูปต่าง ๆ ถ้าหากว่าช่วยผู้ป่วยได้ ทำให้มีสมาธิ ไม่เครียด เพราะเราอยู่กับผู้ป่วยเกือบ 24 ชั่วโมง บางทีเราก็อึดใจไปกับเขาด้วย เราก็พยายามบอกว่าย่าเครียด” (อาสาสมัครญาติผู้ป่วย)

### 2.18 น้ำหนักตัวลดลง

“ไม่ครับ แต่เขาก็กังวลเรื่องผมร่วง น้ำหนักลดลง เราก็พยายามบอกเขาว่าเดี๋ยวพอให้คีโมเสร็จเธอก็ได้ร่างใหม่แล้ว ได้ผมที่เงางามกลับมา ผิวพรรณจะดีขึ้น” (อาสาสมัครญาติผู้ป่วย)

### 2.19 ผมร่วง

“ไม่ครับ แต่เขาก็กังวลเรื่องผมร่วง น้ำหนักลดลง เราก็พยายามบอกเขาว่าเดี๋ยวพอให้คีโมเสร็จเธอก็ได้ร่างใหม่แล้ว ได้ผมที่เงางามกลับมา ผิวพรรณจะดีขึ้น” (อาสาสมัครญาติผู้ป่วย)

### 2.20 บุคคลในครอบครัว

“ก็ตกใจแต่ก็ต้องควบคุมอารมณ์และสติให้ได้ ปลอบน้องสาวให้ใจเย็น ๆ รู้ว่าโรคนี้น่ากลัวแต่ต้องมีทางแก้ไข เราต้องเข้มแข็งไปกับเขาด้วย ให้กำลังใจ แล้วก็มีความหวังว่าหมอต้งรักษาได้” (อาสาสมัครญาติผู้ป่วย)

### 2.21 ศาสนา

“เป็นของพระอาจารย์ค่ะ มีความรู้มากขึ้น เราควรเตรียมตัวยังไงก่อนที่เราจะไป ลองลงไปนอนในโลงด้วย ” (อาสาสมัครผู้ป่วย)

### 2.22 ผู้ป่วย

“อยากให้มีผู้เชี่ยวชาญอยู่เป็นหลัก เช่น แพทย์หรือพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านโรคมะเร็ง และกลุ่มสมาชิกผู้ที่เป็นโรคมะเร็ง จะได้แชร์ว่าแต่ละคนพัฒนาการไปถึงไหนหรือใครเจออะไรมาจะได้แชร์กัน จะได้เป็นความรู้ให้กับตัวเราด้วย” (อาสาสมัครญาติผู้ป่วย)

### 2.23 แพทย์

“คุณหมอน่ารัก คุณหมอนี่อธิบายดี เพียงแต่ที่เราลืมที่จะถามเอง แต่บางครั้งจะถามมากก็เกรงใจ เพราะว่าคนไข้เยอะ” (อาสาสมัครผู้ป่วย)

### 2.24 นักวิชาการ

“เราก็เริ่มหาข้อมูล แล้วก็เหมือนกับได้รับข้อมูลบางอย่างมาจากนักวิชาการ ซึ่งเขาก็บอกว่ามีเซลล์มะเร็งกันทุกคนนั่นแหละเพียงแต่ว่าจะแสดงอาการออกมาเมื่อไหร่” (อาสาสมัครญาติผู้ป่วย)

## 2.25 การบอกข่าวร้าย

“โดยส่วนใหญ่แล้วคนไข้ในประเทศไทยไม่ค่อยมีปัญหา คนไทยจะเป็นแบบยังงี้ก็ได้ แต่เป็นญาติคนไข้ไม่อยากจะแจ้งคนไข้ แต่ตามปกติแล้วที่เรียนมาถือเป็นสิทธิของคนไข้ว่าต้องการทราบหรือไม่” (อาสาสมัครบุคลากรทางการแพทย์)

## 2.26 ระยะของโรค

“ตอนแรกไม่รู้เลยว่า ระยะแพร่กระจายคืออะไร กลับบ้านไปเปิดยูทูปว่า แพร่กระจายระยะ 4 คืออะไร ในยูทูปบอกว่า หนึ่ง สอง สาม หาย สี่เนี่ยไม่หาย แต่ว่ารักษาได้ อยู่กับมันได้ เราก็คงจะอยู่ได้” (อาสาสมัครผู้ป่วย)

## 2.27 การออกกำลังกาย

“ก็ตอนให้คีโมใหม่ ๆ ก็แบบนี้ก็พยายามออกกำลังกาย ช่วยตัวเอง บริหารร่างกายแต่มันก็ไม่มีอะไรหนักอะคะ เพราะเราเตรียมใจแล้ว เรายุ่รักษากับแพทย์แล้ว” (อาสาสมัครผู้ป่วย)

## 2.28 ผลกระทบด้านร่างกาย

“ส่วนมากแล้วด้านลบน่าจะเป็นอาการที่เข้ามา เช่น อาการปวด อาการเหนื่อย หรือบางครั้งอาจจะเป็นการที่เขาขอมรับไม่ได้ว่าตัวเองป่วย ซึ่งแต่ละคนใช้เวลาในการยอมรับต่างกัน” (อาสาสมัครบุคลากรทางการแพทย์)

## 2.29 อารมณ์

“ในส่วนของจิตแพทย์เนื่องจากบางคนอาจจะมีความวิตกกังวลหรือนอนไม่หลับก็ควรที่จะคุยได้หรือควรแก้ไขอย่างไร” (อาสาสมัครบุคลากรทางการแพทย์)

## 3. การสนับสนุนด้านทรัพยากร

### 3.1 พบจิตแพทย์

“เวลาเครียดมาก คุณหมอส่งไปพบหมोजิตแพทย์” (อาสาสมัครผู้ป่วย)

### 3.2 คนพาไปโรงพยาบาล

“ด้านบวกได้กำลังใจจากเพื่อน ๆ ถ้ามาโรงพยาบาลบางที่เพื่อนก็มาเป็นเพื่อน” (อาสาสมัครผู้ป่วย)

### 3.3 กิจกรรมสันทนาการ

“การที่จะดูว่าเขามีความสุขคือ เขากินได้ ดูหนังแล้วหัวเราะ หากกิจกรรมอะไรทำด้วยกันภายในบ้านพยายามให้เขาไม่คิดอะไร” (อาสาสมัครญาติผู้ป่วย)

### 3.4 ได้รับการช่วยเหลือทางการเงิน

“ครั้งนี้ก็อาศัยพี่สาวช่วย เพราะเราก็ไม่ได้ค้าขาย ไม่มีเงินสะสม ไม่มีสวัสดิการ” (อาสาสมัครผู้ป่วย)

### 3.5 การสนับสนุนจากที่ทำงาน

“ที่ทำงานให้หยุดได้เลย ให้หยุดรักษาตัว แต่ก็จ่ายเงินเดือนปกติ” (อาสาสมัครผู้ป่วย)

### 3.6 ได้รับอาหาร

“ที่บ้านอยู่ด้วยกัน 4 คนพี่น้องก็ช่วยกันอยู่แล้วก็เลยไม่ปัญหาอะไร ปกติก็ทำอาหารให้เขาทานอยู่แล้ว” (อาสาสมัครญาติผู้ป่วย)

### 3.7 ต้องการให้มีคนคอยตอบคำถาม

“อยากให้มึระบบที่ทำให้เราสามารถติดต่อแล้วถามทันที เช่น ไลน์ถามคุณหมอถ้ามีแล้วจะดีมาก” (อาสาสมัครผู้ป่วย)

### 3.8 อยากได้ระบบช่วยเหลือ

“เวลาสงสัยอะไรแล้วไม่ได้จดเอาไว้ บางที่อยู่หน้าห้องแล้วเข้าไปหาคุณหมอ แล้วตัวเองจะถามอะไรก็ลืม ้วยนี้ลืมนง่าย” (อาสาสมัครผู้ป่วย)

### 3.9 ต้องการให้มีคนดูแล

“ที่บ้านอยู่ด้วยกัน 4 คนพี่น้องก็ช่วยกันอยู่แล้วก็เลยไม่ปัญหาอะไร” (อาสาสมัครญาติผู้ป่วย)

### 3.10 กิจกรรมวาดภาพ

“ที่บ้านเขาก็มีทำแบบนี้เหมือนกัน ก็ไม่เป็นไร เพื่อความสบายใจของเขา ถ้าเขาอยากไป เราก็พาไปในเรื่องของกิจกรรมการวาดรูปต่าง ๆ ถ้าหากว่าช่วยผู้ป่วยได้ ทำให้มีสมาธิ ไม่เครียด” (อาสาสมัครญาติผู้ป่วย)

### 3.11 การเข้าวัดทำบุญ

“เนื่องจากที่บ้านเข้าวัดค่อนข้างเยอะ ก็เลยไม่ค่อยเครียดค่ะ” (อาสาสมัครญาติผู้ป่วย)

### 3.12 ของขวัญ

“ก็มีเพื่อน ๆ มีญาติ เอาของมาเยี่ยมเยียนเยอะมาก” (อาสาสมัครผู้ป่วย)

### 3.13 บัตรทอง

“ในช่วงแรกก็ใช้เงินเยอะแต่ตอนหลังก็ต้องขอบคุณที่มีบริการบัตรทอง 30 บาท ก็ได้ใช้ตรงนี้ ก็ช่วยในเรื่องค่าใช้จ่ายได้เยอะ” (อาสาสมัครผู้ป่วย)

### 3.14 ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับโรค

“คงเกี่ยวกับโรคที่เราเป็น เรื่องอาหารการกินและความเป็นอยู่ของเราในแต่ละวัน” (อาสาสมัครผู้ป่วย)

### 3.15 กลุ่มเครือข่ายทางสังคม

“ในกลุ่มนี้ นอกจากมีคนไข้แล้วควรมีญาติที่ช่วยดูแลคนไข้ด้วย แล้วก็หมอบ พยาบาล และเภสัช ในการเข้าไปดูกลุ่ม” (อาสาสมัครบุคลากรทางการแพทย์)

### 3.16 แหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้

“ไว้ใจได้ คือ ถ้าเราถามไป เขามีความรู้จริง ๆ เราสามารถเชื่อเขาได้ใช่ไหม เขาเชื่อถือได้แค่ไหน จากข้อมูลที่เขาตอบเรา เขาควรจะเป็นคนแผนกนั้น” (อาสาสมัครญาติผู้ป่วย)

## 4. การสนับสนุนด้านเครือข่าย

### 4.1 สามี

“สามีกี่เข้าใจ เขาเป็นคนอารมณ์ดี คือถ้าสามีเข้าใจอะไรทุกอย่างมันจะดี ถ้าคนรอบข้างเราดี เราจะไม่มานั่งคิด” (อาสาสมัครผู้ป่วย)

### 4.2 บุตร

“เป็นครอบครัวค่ะ ลูกยังไม่โตมากก็เป็นกำลังใจให้เราสู้” (อาสาสมัครผู้ป่วย)

### 4.3 เพื่อนร่วมงาน

“มันเสียใจทำไมจะต้องมาเจอ แต่คนรอบข้างและเพื่อนร่วมงานจะมีแต่กำลังใจให้ ทำให้เรารู้ว่าเพื่อน ๆ ก็ไม่ทิ้ง” (อาสาสมัครผู้ป่วย)

### 4.4 พี่น้อง

“ก็แบบ เพื่อนพี่น้อง ก็รู้สึกว่าเขารู้ว่าเราเป็นก็ อ่าว เป็นหรือ อาหารอย่างนี้นะดีหรือว่า กินสมุนไพร แต่เราก็ไม่ได้ทำตามนะ แต่ก็คล้าย ๆ ว่าทุกคนก็พยายามส่งความรู้สึกดี ๆ มาให้ พี่น้องก็เป็นห่วง คอยดูแล” (อาสาสมัครผู้ป่วย)

### 4.5 เพื่อน

“ด้านบวกได้กำลังใจจากเพื่อน ๆ ถ้ามาโรงพยาบาลบางที่เพื่อนก็มาเป็นเพื่อน” (อาสาสมัครผู้ป่วย)

### 4.6 ครอบครัว

“ก็ไปขอให้โรงพยาบาลในต่างจังหวัดส่งตัวเข้ามา ก็มีครอบครัวและญาติ ๆ ที่ช่วยเหลือ” (อาสาสมัครผู้ป่วย)

### 4.7 นักโภชนาการ

“เพราะบางครั้งเราได้ข้อมูลมาว่าควรทานสิ่งนี้ เราจะได้ถามนักโภชนาการว่าเราเป็นแบบนี้ เราควรทานเยอะทานน้อยอย่างไรหรือควรทานไหม” (อาสาสมัครผู้ป่วย)

### 4.8 การเข้าร่วมงานสังสรรค์

“แล้วก็พบปะคนบ้าง พบปะเพื่อนฝูงเราก็ได้ไม่ต้องคิดอะไรในช่วงนั้น มีแต่ความสนุก” (อาสาสมัครผู้ป่วย)



#### 4.9 การเข้าร่วมกลุ่มกิจกรรม

“ที่บ้านเขาก็มีทำแบบนี้เหมือนกัน ก็ไม่เป็นไร เพื่อความสบายใจของเขา ถ้าเขาอยากไป เราก็พาไปในเรื่องของกิจกรรมการวาดรูปต่าง ๆ ถ้าหากว่าช่วยผู้ป่วยได้ ทำให้มีสมาธิ ไม่เครียด” (อาสาสมัครญาติผู้ป่วย)

#### 4.10 การเข้าร่วมเครือข่ายทางสังคม

“แล้วถ้าอยู่บ้านคนเดียว ก็ดูละคร ดูหนัง ฟังเพลง เล่นโซเชียลต่างๆ” (อาสาสมัครผู้ป่วย)

#### 4.11 แพทย์

“ก็อ่านข้อมูลศึกษามาเยอะแล้ว ฟังจากแพทย์ว่าต้องเตรียมตัวยังไง อะไรจะเกิดขึ้น จะอาเจียนก็มียากันอาเจียนให้ซะ ทำตามแพทย์สั่ง แต่ก็ไม่ได้รู้สึกอะไร จะมีแคกินไม่ได้แค่นั้น” (อาสาสมัครผู้ป่วย)

#### 4.12 พยาบาล

“หมอก็คงไม่ค่อยมีเวลาให้ซะคะ ยิ่งพยาบาลนี่ยุ่งมากเลย อย่างเรื่องเอกสาร บางทีเอกสารก็เยอะ ตรวจสอบให้หาย เราถึงงงเพราะไม่ค่อยรู้เรื่อง หมอกับพยาบาลเขาก็ช่วย” (อาสาสมัครผู้ป่วย)

#### 4.13 นักจิตวิทยา

“คงต้องการในบางสถานการณ์คะ ต้องดูการยอมรับของคนไข้ด้วยคะ อาจมีช่องทางว่าติดต่อใคร แต่ไม่ทุกครั้ง เพราะนักจิตวิทยาก็มีไม่เยอะ” (อาสาสมัครบุคลากรทางการแพทย์)

#### 4.14 เภสัชกร

“ต้องมีเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษา มีเภสัชกร มีทีมครบ อันนี้คือดีที่สุด” (อาสาสมัครญาติผู้ป่วย)

#### 4.15 นักสังคมสงเคราะห์

“นอกจากตัวแพทย์เองแล้วก็มีทีมอื่นที่เข้ามาช่วยในการคุย เช่น พยาบาล สังคมสงเคราะห์ หรืออาจมีทีมศิลากรรม อาจมีชีวภบาลถ้าเป็นคนไข้ระยะสุดท้าย ดูแบบประคับประคอง โรงพยาบาลมีสนับสนุนตรงนี้อยู่แล้ว ส่วนมากก็จะไม่ค่อยมีปัญหาอะไรมา” (อาสาสมัครบุคลากรทางการแพทย์)

#### 4.16 ศัลยแพทย์

“นอกจากตัวแพทย์เองแล้วก็มีทีมอื่นที่เข้ามาช่วยในการคุย เช่น พยาบาล สังคมสงเคราะห์ หรืออาจมีทีมศิลากรรม อาจมีชีวภบาลถ้าเป็นคนไข้ระยะสุดท้าย ดูแบบประคับประคอง โรงพยาบาลมีสนับสนุนตรงนี้อยู่แล้ว ส่วนมากก็จะไม่ค่อยมีปัญหาอะไรมา” (อาสาสมัครบุคลากรทางการแพทย์)

#### 4.17 ผู้เชี่ยวชาญด้านไอที

“อยากได้บุคลากรที่เก่งในด้านไอทีมาช่วยเราจัดก็จะดี อย่างเช่น เราบอกเขาไปว่าคนไข้เป็นแบบนี้ให้เขาช่วยทำระบบให้เราหน่อยก็จะดีต่อทั้งเราและคนไข้ อยากได้คนที่มีความรู้ทั้งศาสตร์และศิลป์” (อาสาสมัครบุคลากรทางการแพทย์)

## 5. การสนับสนุนด้านการประเมิน

### 5.1 ความพยายามปรับตัว

“ก็ตอนให้คีโมใหม่ ๆ ก็แบบนี้ก็พยายามออกกำลังกาย ช่วยตัวเอง บริหารร่างกายแต่มันก็ไม่มีอะไรหนักอะคะ เพราะเราเตรียมใจแล้ว เรายุ่รักษากับแพทย์แล้ว” (อาสาสมัครผู้ป่วย)

### 5.2 เข้าร่วมกิจกรรมเพื่อพัฒนาตนเอง

“อยากเข้าคอร์สเตรียมตัวก่อนตาย เป็นของพระอาจารย์คะ มีความรู้มากขึ้น เราควรเตรียมตัวยังไง ก่อนที่เราจะไป ลองลงไปนอนในโลงด้วย” (อาสาสมัครผู้ป่วย)

### 5.3 การพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิด

“วันที่แพนจะเริ่มทำคีโม ทางเภสัชกรมีการนัดกลุ่มผู้ป่วยให้มาแชร์ประสบการณ์กัน ข้อดีคือทุกคนไม่ได้ให้ยาตัวเดียวกันเพราะว่าแต่ละเคสไม่เหมือนกัน แค่มารู้สึกว่าแชร์ให้ฟังเฉยๆ สมมติว่าในกลุ่มนั้นมีผู้ป่วย 5 คน อาจจะมีเคสที่ให้ยาตัวเดียวกันแล้วเขามีผลข้างเคียงอย่างไรบ้าง แล้วผ่านมาได้ยังไง ซึ่งในกลุ่มนั้นจะมีนักวิชาการคือเภสัชกรอยู่ด้วย ข้อดีคือการได้รับข้อมูลและมีการเสริมด้วยนักวิชาการ” (อาสาสมัครญาติผู้ป่วย)

### 5.4 การสร้างกำลังใจในตนเอง

“เขาเป็นคนที่มีความตั้งใจดีมาตลอดคะ เป็นคนที่มีความหวังตลอดว่าต้องหาย” (อาสาสมัครญาติผู้ป่วย)

### 5.5 การยอมรับและความเข้าใจ

“ส่วนมากที่เจอในโรงพยาบาลของจุฬาฯ เองมักจะเป็น ยังไม่มีข้อมูลอะไรมา แต่ก็แล้วแต่คนและข้อดีของคนที่เป็นหาข้อมูลมาคือเขาจะสามารถเข้าใจอะไรได้ง่ายและแสดงถึงว่าเขายอมรับแล้วว่าตัวเองเป็นโรคนี การรักษาก็จะง่าย” (อาสาสมัครบุคลากรทางการแพทย์)

### 5.6 ทัศนคติเชิงบวก

“สิ่งที่เป็นด้านบวกบางครั้งมันก็ขึ้นอยู่กับคน เช่น บางคนสามารถยอมรับอะไรได้ง่าย เขาก็จะรักษาต่อไปเรื่อยๆ” (อาสาสมัครบุคลากรทางการแพทย์)

### 5.7 การสร้างคุณค่าในตนเอง ด้วยการช่วยเหลือสังคม

“ตอนนี้อยากให้ร่างกายแข็งแรงพร้อมที่จะช่วยเหลือสังคมด้านต่าง ๆ ที่เมื่อก่อนอาจจะไม่เคยทำ เช่น แก้วบ้านผู้สูงอายุไม่สามารถไปไหนได้อาสากรับฝากชื่อของให้” (อาสาสมัครผู้ป่วย)

### 5.8 ความมั่นใจด้านการรักษา

“เขาเป็นคนที่มีความตั้งใจดีมาตลอดคะ เป็นคนที่มีความหวังตลอดว่าต้องหาย เพราะเขาเชื่อมั่นในหมอจุฬาฯ มาก เขาจะทำตามที่หมอสั่งทุกอย่าง” (อาสาสมัครญาติผู้ป่วย)

### 5.9 การออกกำลังกาย

“เราก็เป็นมาตั้งหกปีเจ็ดปีแล้ว ไม่คิดว่าจะเป็นอย่างนี้ ต้องมาเป็นอีก เราก็พยายามหาอาหารที่มีประโยชน์ กิน แล้วก็ออกกำลังกาย” (อาสาสมัครผู้ป่วย)

#### 5.10 ครอบครัว

“ครอบครัวค่ะ ครอบครัวที่เข้าใจ เป็นกำลังใจ ถ้าห่วงคห่วงพ่อกับแม่ แต่ความห่วงน้อยลงเพราะ น้องชายเริ่มรับผิดชอบตรงนี้ได้ขึ้น ตอนนั้นก็เลยรู้สึกว่ามีไฟที่ตัวเองแล้ว” (อาสาสมัครผู้ป่วย)

#### 5.11 ความกระตือรือร้นและมีชีวิตชีวาในการดำเนินชีวิต

“แล้วก็ต้องสู้กับงานด้วย ไม่ท้อถอย ตอนนี้อย่างงานปกติ ทุกคนถามว่าไหวไหม เราจะตอบว่า ไหวแล้วเราก็ไหวจริง ๆ” (อาสาสมัครผู้ป่วย)



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

## ภาคผนวก: ข

## แบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็ง EORTC QLQ-C30

THAI



## EORTC QLQ-C30 (version 3)

คณะผู้วิจัยมีความสนใจบางสิ่งเกี่ยวกับคุณและสุขภาพของคุณ กรุณาตอบคำถามทุกข้อด้วยตัวคุณเอง โดยทำวงกลมล้อมรอบตัวเลขที่ตรงกับตัวคุณมากที่สุด คำตอบเหล่านั้นไม่มี " ถูก " หรือ " ผิด " ข้อมูลที่ได้ จะเก็บไว้เป็นความลับ

กรุณาใส่ตัวอักษรต้นของชื่อ และอักษรต้นของนามสกุลของคุณ : /...../...../

วันเกิดของคุณ :          
วัน เดือน ปี

วันที่กรอกข้อความ :          
วัน เดือน ปี

	ไม่เลย	เล็กน้อย	ค่อนข้างมาก	มากที่สุด
1. คุณมีความยากลำบากในการทำกิจกรรมที่ต้องออกแรง เช่น การหิ้วถุงหรือกระเป๋าที่หนักๆ หรือไม่	1	2	3	4
2. คุณมีความลำบากในการเดินไกลๆ หรือไม่	1	2	3	4
3. คุณมีความลำบากในการเดินระยะใกล้ๆ นอกบ้านหรือไม่	1	2	3	4
4. คุณจำเป็นต้องอยู่แต่บนเตียงหรือเก้าอี้ในช่วงเวลากลางวันหรือไม่	1	2	3	4
5. คุณมีความจำเป็นที่ต้องได้รับความช่วยเหลือในเรื่อง การรับประทานอาหาร การแต่งตัว การอาบน้ำ หรือการใช้ห้องน้ำ หรือไม่	1	2	3	4
<b>ในช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมา</b>	<b>ไม่เลย</b>	<b>เล็กน้อย</b>	<b>ค่อนข้างมาก</b>	<b>มากที่สุด</b>
6. คุณมีข้อจำกัดในการทำงานหรือกิจวัตรประจำวันหรือไม่	1	2	3	4
7. คุณมีข้อจำกัดในการทำงานอดิเรกหรือกิจกรรมยามว่างอื่นๆ หรือไม่	1	2	3	4
8. คุณมีอาการหายใจไม่เต็มอิ่มหรือไม่	1	2	3	4
9. คุณมีอาการปวดหรือไม่	1	2	3	4
10. คุณจำเป็นต้องพักผ่อนหรือไม่	1	2	3	4
11. คุณมีปัญหาเกี่ยวกับการนอนหลับหรือไม่	1	2	3	4
12. คุณรู้สึกอ่อนเพลียหรือไม่	1	2	3	4
13. คุณรู้สึกเบื่ออาหารบ้างหรือไม่	1	2	3	4
14. คุณมีอาการคลื่นไส้หรือไม่	1	2	3	4
15. คุณอาเจียนหรือไม่	1	2	3	4

โปรดพลิก.....

THAI

ในช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมา	ไม่เลย	เล็กน้อย	ค่อนข้างมาก	มากที่สุด
16. คุณมีอาการท้องผูกหรือไม่	1	2	3	4
17. คุณมีอาการท้องเสียหรือไม่	1	2	3	4
18. คุณรู้สึกเหนื่อยหรือไม่	1	2	3	4
19. อาการปวด รบกวนการทำกิจวัตรประจำวันของคุณหรือไม่	1	2	3	4
20. คุณมีเวลาเขากลับมากในการทำสิ่งต่างๆ ที่ต้องใช้สมาธิ เช่น การอ่านหนังสือพิมพ์ หรือดูโทรทัศน์หรือไม่	1	2	3	4
21. คุณรู้สึกตึงเครียดหรือไม่	1	2	3	4
22. คุณรู้สึกกังวลหรือไม่	1	2	3	4
23. คุณรู้สึกหงุดหงิดหรือไม่	1	2	3	4
24. คุณรู้สึกซึมเศร้าหรือไม่	1	2	3	4
25. คุณมีปัญหาในการจดจำสิ่งต่างๆ หรือไม่	1	2	3	4
26. สภาพทางร่างกายของคุณหรือการรักษาทางการแพทย์ มีผลกระทบบต่อชีวิตครอบครัวของคุณหรือไม่	1	2	3	4
27. สภาพทางร่างกายของคุณหรือการรักษาทางการแพทย์ มีผลกระทบบต่อกิจกรรมทางสังคมของคุณหรือไม่	1	2	3	4
28. สภาพทางร่างกายของคุณหรือการรักษาทางการแพทย์ก่อให้เกิดปัญหาทางการเงินหรือไม่	1	2	3	4

สำหรับคำถามต่อไปนี้ กรุณาวางกลมล้อมตัวเลขระหว่าง 1 ถึง 7 ที่ตรงกับคุณมากที่สุด

29. คุณประเมินภาวะสุขภาพ โดยรวมของคุณในช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมาอย่างไร

1    2    3    4    5    6    7

แย่มาก

ดีเยี่ยม

30. คุณประเมินคุณภาพชีวิตของคุณโดยรวมในช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมาอย่างไร

1    2    3    4    5    6    7

แย่มาก

ดีเยี่ยม

ใบตอบรับการขออนุญาตใช้แบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็ง EORTC QOL-C30



Bhumipat Thanasansomboon <bhumipatt375@gmail.com>

---

**Your request for an EORTC-questionnaire Request ID : 70384**

---

no-reply@eortc.be <no-reply@eortc.be>  
To: bhumipatt375@gmail.com

Fri, Sep 25, 2020 at 5:01 PM

Dear Bhumipat Thanasansomboon,

Thank you for registering on the EORTC Quality of Life Group website.

Your registration to obtain permission to use our tools has been approved. During the registration process you agreed to our terms and conditions regarding the academic use of our questionnaires. You can review the terms and conditions [here](#).

Please find below the links to the requested tools:

[QLQ-C30 Core Questionnaire - Thai](#)

**Scoring Manuals:**

[C30 Scoring Manual](#)

EORTC

<http://www.eortc.org>

<http://qol.eortc.org>

**NOTE:**

**This email was automatically generated. Since this email is an automatic notification, we are unable to receive replies. Please do not respond to this email address.**

 [http://www.eortc.be/signatures/signature\\_stats\\_525x166\\_2018.jpg](http://www.eortc.be/signatures/signature_stats_525x166_2018.jpg)

Disclaimer | [Twitter](#) [Facebook](#) [LinkedIn](#)

## ภาคผนวก: ง

## แบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม EORTCQOL-BR23

THAI

**EORTC OLO - BR23**

ได้มีผู้ป่วยรายงานว่าเขามีอาการหรือปัญหาต่อไปนี้ กรุณาระบุว่าตัวคุณเองประสบกับอาการหรือปัญหาต่างๆ เหล่านี้มากน้อยเพียงไร ในช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมา

ในช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมา	ไม่เลย	เล็กน้อย	ค่อนข้างมาก	มากที่สุด
31. คุณมีอาการปากแห้งหรือไม่?	1	2	3	4
32. การรับรู้รสชาติของอาหารและเครื่องดื่มต่างไปจากปกติหรือไม่?	1	2	3	4
33. คุณมีอาการปวดตา, ระคายเคืองตา หรือมีน้ำตาไหลหรือไม่?	1	2	3	4
34. ผมของคุณร่วงหรือไม่?	1	2	3	4
35. ถ้าคุณมีผมร่วง กรุณาตอบคำถามต่อไปนี้ :				
คุณรู้สึกเสียใจที่ผมร่วงหรือไม่?	1	2	3	4
36. คุณรู้สึกป่วยหรือไม่สบายหรือไม่?	1	2	3	4
37. คุณมีอาการอ่อนล้าตามตัวหรือไม่?	1	2	3	4
38. คุณมีอาการปวดหัวหรือไม่?	1	2	3	4
39. โรคหรือการรักษาที่มีผลทำให้คุณรู้สึกว่าตัวคุณมีเสน่ห์หรือความน่าดึงดูดใจน้อยลงหรือไม่?	1	2	3	4
40. โรคหรือการรักษาที่มีผลทำให้ความรู้สึกเป็นผู้หญิงของคุณลดน้อยลงหรือไม่?	1	2	3	4
41. คุณมีความลำบากใจหรือไม่เมื่อมองดูตัวเองเวลา ไม่ได้สวมใส่เสื้อผ้า?	1	2	3	4
42. คุณรู้สึกไม่พึงพอใจกับร่างกายของคุณ หรือไม่?	1	2	3	4
43. คุณกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของคุณในอนาคตหรือไม่?	1	2	3	4
<b>ในช่วงระยะเวลา 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา</b>	<b>ไม่เลย</b>	<b>เล็กน้อย</b>	<b>ค่อนข้างมาก</b>	<b>มากที่สุด</b>
44. คุณมีความสนใจในเรื่องเพศสัมพันธ์มากน้อยเพียงใด ?	1	2	3	4
45. คุณมีกิจกรรมทางเพศมากน้อยแค่ไหน? (อาจจะไม่มี หรือไม่มีกิจกรรมเพศก็ได้)	1	2	3	4
46. กรุณาตอบคำถามนี้หากคุณยังมีกิจกรรมทางเพศอยู่ : คุณมีความสุขกับกิจกรรมทางเพศมากน้อยแค่ไหน?	1	2	3	4

โปรดพลิก.....

THAI

ในช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมา	ไม่เคย	เล็กน้อย	ค่อนข้างมาก	มากที่สุด
47. คุณมีอาการปวดที่แขนหรือไหล่ หรือไม่?	1	2	3	4
48. คุณมีอาการขมวมที่แขนหรือมือหรือไม่?	1	2	3	4
49. คุณมีปัญหาในการยกแขนขึ้น หรือกางแขนไป ด้านข้างหรือไม่?	1	2	3	4
50. คุณมีอาการเจ็บปวดบริเวณด้านมข้างที่เป็นโรค หรือไม่?	1	2	3	4
51. คุณมีอาการขมวมบริเวณด้านมข้างที่เป็นโรค หรือไม่?	1	2	3	4
52. บริเวณด้านมข้างที่เคยเป็นโรคมีความรู้สึกไว มากเกินไปหรือไม่? ( เช่น มีอาการเจ็บแปล็บๆ อากาธา เป็นต้น)	1	2	3	4
53. คุณมีปัญหาเกี่ยวกับผิวหนังบริเวณด้านมข้างที่ เคยเป็นโรค (เช่น คัน แห้ง ลอกเป็นขุย) หรือไม่?	1	2	3	4



ใบตอบรับการขออนุญาตใช้แบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม  
EORTC QOL-BR23



Bhumipat Thanasansomboon <bhumipatt375@gmail.com>

---

**Your request for an EORTC-questionnaire Request ID : 70383**

1 message

---

no-reply@eortc.be <no-reply@eortc.be>  
To: bhumipatt375@gmail.com

Fri, Sep 25, 2020 at 5:01 PM

Dear Bhumipat Thanasansomboon,

Thank you for registering on the EORTC Quality of Life Group website.

Your registration to obtain permission to use our tools has been approved. During the registration process you agreed to our terms and conditions regarding the academic use of our questionnaires. You can review the terms and conditions [here](#).

Please find below the links to the requested tools:

[Breast Module \(BR23\) - Thai](#)

**Scoring Manuals:**

[BR23 Scoring Manual](#)

EORTC

<http://www.eortc.org>

<http://qol.eortc.org>

**NOTE:**

This email was automatically generated. Since this email is an automatic notification, we are unable to receive replies. Please do not respond to this email address.

 [http://www.eortc.be/signatures/signature\\_stats\\_525x166\\_2018.jpg](http://www.eortc.be/signatures/signature_stats_525x166_2018.jpg)

Disclaimer [t](#) [f](#) [in](#)

## ภาคผนวก: จ

## แบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย (BCM01)

**แบบประเมินคุณภาพชีวิตสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย**

New QOL (BCM01)

คณะผู้วิจัยมีความสนใจเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของคุณในฐานะที่เป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย (Metastatic Breast Cancer) ที่ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ ด้านอารมณ์, ด้านการรับรู้ตนเองและความภาคภูมิใจในตนเอง และ ด้านพฤติกรรม กรุณาตอบคำถามทุกข้อด้วยตัวคุณเอง โดยทำวงกลม ล้อมรอบตัวเลขที่ตรงกับตัวคุณมากที่สุด ค่าตอบเหล่านั้น ไม่มี " ถูก " หรือ " ผิด " ข้อมูลที่ได้จะเก็บไว้เป็นความลับ

กรุณาใส่ตัวอักษรต้นของชื่อ และอักษรต้นของนามสกุลของคุณ : /...../...../

วันเกิดของคุณ :

วัน เดือน ปี


วันที่กรอกข้อความ :

วัน เดือน ปี

---

	ระดับความถี่ขึ้น			
	ไม่เลย	เล็กน้อย	ค่อนข้างมาก	มากที่สุด
1. ฉันรู้สึกหงุดหงิดในตัวเองหรือเหนื่อยหรือแนวทางการรักษาอาการเจ็บป่วยของตนเอง	1	2	3	4
2. ฉันประเมินตัวเองว่า ยังมีข้อมูลหรือความรู้ไม่เพียงพอเกี่ยวกับโรคหรือแนวทางการรักษาโรค	1	2	3	4
3. ฉันพยายามค้นหาความรู้หรือข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับโรคหรือแนวทางการรักษาโรค	1	2	3	4
4. ฉันพยายามทำให้ตัวเองมีร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง หรือมีจิตใจที่แจ่มใสอยู่เสมอ	1	2	3	4
5. ฉันปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ได้	1	2	3	4
6. ฉันสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดำเนินชีวิตไปในทางที่ดีขึ้น	1	2	3	4
7. ฉันมีกำลังใจที่สำคัญที่ทำให้อยากใช้ชีวิตต่อไป เช่น ครอบครัว ลูก คนรัก หรือความต้องการอยากช่วยเหลือสังคม	1	2	3	4
8. ฉันอยากกลับไปใช้ชีวิตในรูปแบบปกติ แม้จะมีภาวะเจ็บป่วย	1	2	3	4

Version...2... Date.....24/09/63.....



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย  
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

หมายเลขโครงการ 543/62

วันที่รับรอง : 29 ก.ย. 2563

## ภาคผนวก: ฉ

## แบบประเมินด้านปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจการเข้าร่วมเครือข่ายทางสังคม

เลขที่แบบสอบถาม

--	--	--

## 1. แนวคำถามเพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจการเข้าร่วมเครือข่ายทางสังคม (Social Network)

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วยคำถามประเภทเลือกตอบโปรดเขียนเครื่องหมาย  ลงใน  หรือเติมข้อความในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมาก

- 1.1 อายุ  20-30  31-40  41-50  51-60  
 61 ปีขึ้นไป
- 1.2 การศึกษา  ประถมศึกษา  มัธยมศึกษา  ปริญญาตรี  
 สูงกว่าปริญญาตรี
- 1.3 อาชีพ  ธุรกิจส่วนตัว  พนักงานบริษัท  ข้าราชการ / รัฐวิสาหกิจ  
 แม่บ้าน  ไม่ได้ทำงาน  อื่นๆ
- 1.4 รายได้  ต่ำกว่า 10,000  10,001 - 30,000  30,001 - 50,000  
 สูงกว่า 50,001
- 1.5 ท่านทราบผลการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าท่านเป็นโรคมะเร็งเมื่อใด  
 น้อยกว่า 1 เดือน  1-3 เดือน  3-9 เดือน  
 9-12 เดือน  มากกว่า 1 ปี
- 1.6 ข้อมูลเกี่ยวกับระยะของโรคมะเร็งที่ท่าน  
 ระยะที่ 1  ระยะที่ 2  ระยะที่ 3  
 ระยะที่ 4
- 1.7 ขณะนี้ท่านกำลังได้รับการรักษาโรคมะเร็งด้านอยู่ในขั้นตอนใด (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)  
 การให้คีโม  การฉายแสง  เคมีบำบัด/หลังผ่าตัด  
 การกินยาฮอร์โมน  อื่นๆ (โปรดระบุ) .....

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการเข้าถึงเครือข่ายทางสังคม โดยให้เลือกตอบเพียงข้อเดียวโปรดเขียนเครื่องหมาย  ลงใน  หรือเติมข้อความในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

- 2.1 ความถี่ในการเข้าใช้เครือข่ายทางสังคมแบบออนไลน์ของท่าน  
 มากกว่า 1 ครั้งต่อวัน  วันละ 1 ครั้ง  2-3 วันครั้ง  
 สัปดาห์ละ 1 ครั้ง  2-3 สัปดาห์ครั้ง  เดือนละ 1 ครั้ง  
 ไม่เข้า  อื่นๆ (โปรดระบุ) .....
- 2.2 ระยะเวลาโดยเฉลี่ยในการเข้าใช้เครือข่ายทางสังคมออนไลน์ในแต่ละครั้งของท่าน  
 น้อยกว่า 5 นาที  5 - 30 นาที  30 - 60 นาที

Version...5... Date...12/02/63...

หน้า 26



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย  
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
หมายเลขโครงการ 543/62  
วันที่รับรอง : 15 ก.พ. 2563

- 1 - 2 ชั่วโมง                       มากกว่า 2 ชั่วโมงขึ้นไป
- 2.3 สถานที่ที่ท่านเข้าใช้เครือข่ายทางสังคมออนไลน์ (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- บ้าน                                       ที่ทำงาน                                       บนรถ  
 ร้านอาหาร/ร้านกาแฟ               โรงพยาบาล                                       อื่นๆ (โปรดระบุ)
- 2.4 ช่วงเวลาที่ท่านเข้าใช้เครือข่ายทางสังคมออนไลน์ (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- เช้า (6.00-11.00 น.)                       เที่ยง (11.00-14.00 น.)                       บ่าย (14.00-17.00 น.)  
 เย็น (17.00-20.00 น.)                       ค่ำ (20.00-24.00 น.)                       อื่นๆ (โปรดระบุ)
- 2.5 อุปกรณ์ที่ท่านใช้เป็นเครื่องมือในการเข้าใช้งานเครือข่ายทางสังคมออนไลน์
- โทรศัพท์ / มือถือ                       แท็บเล็ต                                       คอมพิวเตอร์
- 2.6 วัตถุประสงค์ในการเข้าใช้เครือข่ายทางสังคมออนไลน์ของท่านคือข้อใด (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- ความบันเทิง(ดูละคร/ฟังเพลง)               หาความรู้/หาข้อมูล                                       เข้าสังคม/เครือข่าย  
 พยายามได้ (ขายสินค้า, เสนอหุ้น)               ขอความช่วยเหลือ (เงิน, สิ่งของ)                       ซื้อสินค้า  
 คลายเหงา/คลายเครียด                       แลกเปลี่ยนความคิดเห็น                       ทำกิจกรรม  
 อื่นๆ (โปรดระบุ) .....
- 2.7 ความสนใจในการเข้าสังคมหรือเครือข่ายออนไลน์ที่ท่านเข้าร่วมที่เกี่ยวข้องกับโรคมะเร็งเต้านม คือข้อใด (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- ข้อมูลด้านสุขภาพ                       การแพทย์ทางเลือก                       ศาสนา / ธรรมะ  
 กิจกรรมกลุ่ม                                       กีฬา / ออกกำลังกาย                       ศิลปะ / ดนตรี  
 หุ่นคุย แชร์ประสบการณ์                       ทำอาหาร / ชิวจิต                       อื่นๆ (โปรดระบุ)
- 2.8 การเข้าสังคมหรือเครือข่ายออนไลน์ที่ท่านเข้าร่วมคือข้อใด (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- เฟสบุ๊ก                                       ไลน์                                       เว็บไซต์ของชมรมต่างๆ  
 พันทิป                                       แอปพลิเคชัน                       อื่นๆ (โปรดระบุ)



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย  
 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

หมายเลขโครงการ 543/62  
 วันที่รับรอง : 13 ก.พ. 2563

**ภาคผนวก: ข**  
**แบบประเมินการยอมรับนวัตกรรมใหม่**

เลขที่แบบสอบถาม

--	--	--

แบบประเมินการยอมรับนวัตกรรมบริการสำหรับการสนับสนุนทางสังคมแบบบูรณาการผ่าน  
เครือข่ายทางสังคมเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วยคำถามประเภทเลือกตอบไปรษณียบัตร  
เครื่องหมาย  ลงใน  หรือเติมข้อความในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงของตัวท่านมาก

- 1.1 อายุ  20-30  31-40  41-50  51-60  
 61 ปีขึ้นไป
- 1.2 การศึกษา  ประถมศึกษา  มัธยมศึกษา  ปริญญาตรี  
 สูงกว่าปริญญาตรี
- 1.3 อาชีพ  ธุรกิจส่วนตัว  พนักงานบริษัท  ข้าราชการ / รัฐวิสาหกิจ  
 แม่บ้าน  ไม่ได้ทำงาน  อื่นๆ
- 1.4 รายได้  ต่ำกว่า 10,000  10,001 - 30,000  30,001 - 50,000  
 สูงกว่า 50,001
- 1.5 ขณะนี้ท่านกำลังได้รับการรักษาโรคมะเร็งเต้านมอยู่ในขั้นตอนใด (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)  
 การให้คีโม  การฉายแสง  เตรียมผ่าตัด/หลังผ่าตัด  
 การกินยาฮอร์โมน  อื่นๆ (โปรดระบุ) .....

ส่วนที่ 2 ปัจจัยการยอมรับนวัตกรรมบริการสำหรับ การสนับสนุนทางสังคมแบบบูรณาการผ่าน  
เครือข่ายทางสังคมไปรษณียบัตรเครื่องหมาย  ลงใน  ที่ตรงกับความเป็นจริงของตัวท่านมาก

ระดับความคิดเห็น (5=มากที่สุด, 4=มาก, 3=ปานกลาง, 2=น้อย, 1=น้อยที่สุด)

ปัจจัยการยอมรับนวัตกรรมบริการฯ (เป็นข้อหลัก)	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
<b>ปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ (Perceived Usefulness)</b>					
1. นวัตกรรมบริการสำหรับการสนับสนุนทางสังคมแบบบูรณาการผ่านเครือข่ายทางสังคมนี้ช่วยให้ท่านได้รับความรู้ที่เกี่ยวข้องกับโรค การปฏิบัติตัว และแนวทางการรักษาสุขภาพได้มากขึ้น					
2. นวัตกรรมบริการสำหรับการสนับสนุนทางสังคมแบบบูรณาการผ่านเครือข่ายทางสังคมนี้ช่วยแก้ไขปัญหของท่านดีขึ้น เช่น การให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ กิจกรรมที่ทำให้ท่านได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นในกิจกรรมต่างๆเสมอ					

Version...1... Date...22/11/2563...



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย  
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

หมายเลขโครงการ 543/62  
วันที่รับรอง : 26 พ.ย. 2563

[Type here]

3. ท่านรู้สึกมั่นใจที่จะใช้บริการนวัตกรรมบริการสำหรับการสนับสนุนทางสังคมแบบบูรณาการผ่านเครือข่ายทางสังคมนี้					
<b>ปัจจัยการรับรู้ความง่ายในการใช้งาน (Perceived Ease of Use)</b>					
4. ขั้นตอนการเข้าร่วมกิจกรรมหรือนวัตกรรมบริการมีความชัดเจนและเข้าใจง่าย					
5. ท่านรู้สึกง่าย สะดวกสบายที่จะเข้าร่วมกิจกรรมหรือนวัตกรรมบริการนี้					
6. ท่านใช้เวลาไม่นานในการเรียนรู้ที่จะเข้าร่วมกิจกรรมหรือนวัตกรรมบริการนี้					
<b>ทัศนคติต่อการใช้ (Attitude Toward Using)</b>					
7. การเข้าร่วมกิจกรรมหรือนวัตกรรมบริการนี้ ทำให้ท่านรู้สึกไม่โดดเดี่ยวและมีคนคอยรับฟัง เห็นอกเห็นใจท่านได้ดี ทำให้ท่านอยากที่จะต่อสู้กับโรคและมีชีวิตที่ยืนยาว					
8. ท่านรู้สึกว่าการเข้าร่วมกิจกรรมหรือนวัตกรรมบริการช่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น					
9. ท่านอยากที่จะแนะนำผู้อื่นให้เข้าร่วมกิจกรรมหรือนวัตกรรมบริการนี้					
<b>พฤติกรรมความตั้งใจ (Behavioral Intention)</b>					
10. ท่านตั้งใจที่จะเข้าร่วมกิจกรรมหรือนวัตกรรมบริการนี้					
11. ท่านคิดว่า การเข้าร่วมกิจกรรมหรือนวัตกรรมบริการนี้ จะช่วยส่งเสริมให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจายดีขึ้น					
12. ท่านคิดว่า การเข้าร่วมกิจกรรมหรือนวัตกรรมบริการนี้ ถึงแม้ว่าจะมีปัญหาอยู่บ้างก็ตาม					

ปัจจัยการยอมรับนวัตกรรมบริการ (ปัจจัยภายนอก)	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
<b>ประสิทธิภาพของตนเองในการเข้าร่วมเครือข่ายสังคมออนไลน์ ( Social Network Self-Efficacy)</b>					
13. ท่านมีความชำนาญในการเข้าร่วมเครือข่ายสังคมออนไลน์เป็นอย่างดี					
14. ท่านสามารถแก้ไขปัญหาได้หากเกิดปัญหาระหว่างที่ท่านเข้าร่วมกิจกรรมหรือนวัตกรรมบริการนี้					
15. ท่านรู้จักและเคยใช้งาน Facebook เป็นอย่างดี					
<b>ความสะดวกในการใช้งาน (Facilitating Conditions)</b>					
16. ท่านสามารถเข้าร่วมกิจกรรมหรือนวัตกรรมบริการนี้ ได้จากทุกสถานที่และทุกเวลา					
17. ท่านมักเข้าร่วมกิจกรรมหรือนวัตกรรมบริการนี้ ผ่านโทรศัพท์มือถือ หรือ Tablet					
18. การเข้าร่วมกิจกรรมหรือนวัตกรรมบริการนี้ เป็นเรื่องง่าย สะดวกสบาย					
<b>แรงจูงใจ (Motivation)</b>					
19. ท่านมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นหลังจากการเข้าร่วมกิจกรรมหรือนวัตกรรมบริการนี้					
20. ท่านอยากมีส่วนร่วมหลังจากการเข้าร่วมกิจกรรมหรือนวัตกรรมบริการนี้					

Version...1... Date...22/11/2563...



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย  
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
หมายเลขโครงการ 543/68  
วันที่รับรอง : 26 พ.ย. 2563

21. ท่านรู้สึกว่าคุณค่ามากขึ้นหลังจากการเข้าร่วมกิจกรรมหรือนวัตกรรมบริการนี้						
รูปแบบการนำเสนอ (Presentation & Design)						
22. รูปแบบของกิจกรรมและข้อมูลมีความน่าสนใจ สวยงาม และ เข้าใจง่าย						
23. รูปแบบของกิจกรรมมีความหลากหลายทำให้ท่านรู้สึกอยากเข้าร่วม						
24. รูปแบบของกิจกรรมมีส่วนช่วยให้ท่านมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น						

ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะต่อการเข้าร่วมกิจกรรมหรือนวัตกรรมบริการ

ข้อเสนอแนะอื่นๆ.....



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย  
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

หมายเลขโครงการ 543168

วันที่รับรอง : 26 พ.ย. 2563

## ภาคผนวก: ข

### แบบประเมินด้านปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจการเข้าร่วมเครือข่ายทางสังคม (Social Network)

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม
    - อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ ผลการวินิจฉัย ระยะของโรค ข้อมูลการรักษา
  - ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการเข้าถึงเครือข่ายทางสังคม
    - ความถี่ ระยะเวลา สถานที่ ช่วงเวลา อุปกรณ์ วัตถุประสงค์ ความสนใจ
  - ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับความคาดหวังต่อการเข้าถึงเครือข่ายทางสังคมออนไลน์
    - ด้านอารมณ์ ด้านเครือข่าย ด้านข้อมูล ด้านทรัพยากร ด้านการประเมิน
  - ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับทัศนคติต่อการเข้าถึงเครือข่ายทางสังคมออนไลน์
    - ด้านอารมณ์ ด้านเครือข่าย ด้านข้อมูล ด้านทรัพยากร ด้านการประเมิน คุณภาพชีวิต
  - ส่วนที่ 5 ข้อเสนอแนะต่อการเข้าร่วมเครือข่ายทางสังคมออนไลน์
    - \*ข้อมูลเพิ่มเติมและรูปแบบของแบบสอบถามอยู่ในภาคผนวก
2. คำถามที่ถูกพัฒนาขึ้นมาเพื่อกิจกรรมการสนทนากลุ่ม เป็นการสอบถามและการสนทนาเกี่ยวกับการใช้ชีวิตประจำวัน ความกังวลต่าง ๆ สิ่งที่ต้องการได้รับความช่วยเหลือ (ด้านอารมณ์ การรับรู้และความภาคภูมิใจในตนเอง และพฤติกรรมเชิงบวก) ตลอดจนการเข้าถึงสื่อสังคมออนไลน์ แนวคำถามดังต่อไปนี้
- ท่านได้รับทราบว่ามีปัญหาเป็นระยะเวลาเท่าใด  
(ความรู้สึกครั้งแรกที่ทราบว่าเป็น/ รู้สึกอย่างไร / ทำอย่างไร)
  - หลังจากที่ได้รับทราบว่ามีปัญหา มีความเปลี่ยนแปลงใดเกิดขึ้นกับท่านบ้าง (ตั้งแต่ที่ทราบว่าเป็นมาเรื่อยๆแพร่กระจาย ท่านคิดว่ามีอะไรที่รู้สึกว่าทำให้การใช้ชีวิตของท่านรู้สึกไม่ราบรื่น ไม่สะดวกสบาย หรือ มีสิ่งดี ๆ อะไรเกิดขึ้นมาบ้าง)
    - ด้านลบ (ปัญหาที่พบ, รู้สึกอย่างไร)
    - ด้านบวก (สิ่งดี ๆ ที่พบ คืออะไร เข้ามาอย่างไร รู้สึกอย่างไร)
  - ท่านมีวิธีการจัดการกับการเปลี่ยนแปลงเหล่านั้นอย่างไร (โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงทางลบ)
    - แก้ปัญหาอย่างไร คุยกับใคร ไปที่ไหน ใครช่วย
  - ในช่วงที่ผ่านมา ท่านได้รับการสนับสนุน/การช่วยเหลือจากใครบ้าง ในลักษณะใด
    - หากท่านมีโอกาสช่วยคนอื่นในปัญหาเดียวกัน ท่านจะช่วยเหลืออย่างไร ทำไม่ถึงช่วย
  - ท่านมีความเห็นอย่างไรบ้าง หากการสนับสนุน/การช่วยเหลือจะเป็นในลักษณะของกลุ่มสังคมออนไลน์
  - ลักษณะของกลุ่ม ควรมีลักษณะเป็นอย่างไรบ้าง (เช่น ใครควรจะเป็นผู้ที่อยู่ในกลุ่มนี้บ้าง เนื้อหาที่ต้องการ ความถี่ในการ update ข้อมูล เป็นต้น)
  - ข้อเสนอแนะอื่น ๆ



## ภาคผนวก: ฉ

## ผลการอนุมัติการดำเนินโครงการจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

## คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เลขที่ 543/62

## สำหรับการวิจัยระยะที่ 1 (ดำเนินการจัดกิจกรรมสันทนาการกลุ่ม)



COA No. 175/2020

IRB No. 543/62

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย  
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1873 ถ.พระราม 4 เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทร. 0-2256-4493

## เอกสารรับรองโครงการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากลได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

**ชื่อโครงการ** : การพัฒนาเครื่องมือการประเมินผลด้านคุณภาพชีวิตสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย และ การศึกษาปัจจัยความต้องการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจายต่อการพัฒนาบริการด้านการสนับสนุนทางสังคมแบบบูรณาการที่ส่งผลกระทบต่อการยกระดับคุณภาพชีวิตทั้ง 3 ด้านคือ อารมณ์เชิงบวก การรับรู้ตนเองและความภาคภูมิใจในตนเองเชิงบวก และ พฤติกรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตเชิงบวก

**เลขที่โครงการวิจัย** : -

**ผู้วิจัยหลัก** : นายภูมิพัฒน์ ธนะสารสมบูรณ์

**สังกัดหน่วยงาน** : หลักสูตรสาขาธุรกิจเทคโนโลยีและการจัดการนวัตกรรม บัณฑิตวิทยาลัย  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**วิธีบทวน** : คณะกรรมการเต็มชุด

**รายงานความก้าวหน้า** : ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี หรือส่งรายงานฉบับสมบูรณ์หากดำเนิน โครงการเสร็จสิ้นก่อน 1 ปี


**เอกสารรับรอง** :


1. โครงร่างการวิจัย Version 5 Date 12/02/63
2. โครงการวิจัยฉบับย่อ Version 4.0 Date 21/1/63

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขตั้งที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)



3. เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (โครงการวิจัยกิจกรรมที่ 1) Version 4.0 Date 21/1/63
4. เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการสำหรับอาสาสมัครผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย Version 3 Date 6/12/62
5. เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการสำหรับอาสาสมัครแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ Version 3 Date 6/12/62
6. เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการสำหรับอาสาสมัครผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย Version 3 Date 6/12/62
7. เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (โครงการวิจัยกิจกรรมที่ 2) Version 4.0 Date 21/1/63
8. แบบสอบถาม Version 5 Date 12/02/63
  - แนวคำถามเพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจการเข้าร่วมเครือข่ายทางสังคม (Social Network) ของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย
  - แนวคำถามสำหรับ Focus group เกี่ยวกับความคาดหวังต่อการสนับสนุนทางสังคมในด้านต่างๆ
  - แนวคำถามด้านทัศนคติต่อการเข้าถึงการสนับสนุนทางสังคมต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต
  - แบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็ง (EORTC QOL-CR30)
  - แบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม (EORTC QOL-BR23)
9. Curriculum Vitae and GCP Training
  - Mr. Bhumipat Thanasansomboon
  - Assist.Prof. Songphan Choemprayong, Ph.D.
  - Napa Parinyanitikul, M.D.
  - Assist.Prof. Manika Wisessathorn, Ph.D.

ลงนาม   
 (ศาสตราจารย์กิตติคุณแพทย์หญิงชัชดา สืบสินวงศ์)  
 ประธาน  
 คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

ลงนาม   
 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงพศุ ดิมทีไพโรจน์)  
 กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการปฏิบัติหน้าที่แทนเลขานุการ  
 คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

วันที่รับรอง : 13 กุมภาพันธ์ 2563

วันหมดอายุ : 12 กุมภาพันธ์ 2564

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)

สำหรับการวิจัยระยะที่ 2 (ดำเนินการนำเครื่องมือการประเมินผลด้านคุณภาพชีวิตสำหรับผู้ป่วย  
โรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจายไปทดสอบ)



IRB. No. 543/62

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย  
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
1873 ถนนพระราม 4 เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทร 02-256-4493

เอกสารรับรองโครงการวิจัยส่วนเพิ่มเติม

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ดำเนินการให้  
การรับรอง/รับทราบ เอกสารที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็น  
มาตรฐานสากลได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ  
International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

ชื่อโครงการ : การพัฒนาเครื่องมือการประเมินผลด้านคุณภาพชีวิตสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะ  
แพร่กระจาย และ การศึกษาปัจจัยความต้องการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนองของผู้ป่วย  
โรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจายต่อการพัฒนาวัฏกรมบริการสำหรับการสนับสนุนทาง  
สังคมแบบบูรณาการที่ส่งผลต่อการยกระดับคุณภาพชีวิตทั้ง 3 ด้านคือ อารมณ์เชิงบวก  
การรับรู้ตนเองและความภาคภูมิใจในตนเองเชิงบวกและพฤติกรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต  
เชิงบวก

เลขที่โครงการวิจัย :-


ผู้วิจัยหลัก : นายภูมิพัฒน์ ธนะสารสมบูรณ์

สังกัดหน่วยงาน : หลักสูตรธุรกิจเทคโนโลยีและการจัดการนวัตกรรม บัณฑิตวิทยาลัย

เอกสารรับรอง:

1. แบบประเมินคุณภาพชีวิต สำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย version 2 date 24/09/2563
2. เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย version 1 date 12/09/2563

ลงนาม   
(ศาสตราจารย์กิตติคุณแพทย์หญิงธาดา สืบหลินวงศ์)  
ประธาน  
คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

ลงนาม   
(รองศาสตราจารย์สุพัสชา วิทยเลิศปัญญา)  
กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการปฏิบัติหน้าที่แทนเลขานุการ  
คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

วันที่รับรอง: 29 กันยายน 2563

คู่ด้านหลังของเอกสารรับรอง

นักวิจัยต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขดังต่อไปนี้

1. ดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
2. ใช้เอกสารแนะนำอาสาสมัคร ใบยินยอม (และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัยหรือใบโฆษณาถ้ามี) แบบสัมภาษณ์ และหรือ แบบสอบถาม เฉพาะที่มีตราประทับของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมเท่านั้น และส่งสำเนาเอกสารดังกล่าวที่ใช้กับผู้เข้าร่วมวิจัยจริงรายแรกมาที่ฝ่ายวิจัย คณะแพทยศาสตร์ เพื่อเก็บไว้เป็นหลักฐาน
3. รายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นหรือการเปลี่ยนแปลงกิจกรรมวิจัยใดๆ ต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ภายใน 5 วันทำการ
4. ส่งรายงานความก้าวหน้าต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ความเวลาที่กำหนดหรือเมื่อได้รับการร้องขอ
5. หากการวิจัยไม่สามารถดำเนินการเสร็จสิ้นภายในกำหนด ผู้วิจัยต้องยื่นขออนุมัติใหม่ก่อน อย่างน้อย 1 เดือน
6. เอกสารทุกฉบับที่ได้รับการรับรองครั้งนี้ หมดอายุตามอายุของโครงการวิจัยที่ได้รับการรับรองก่อนหน้านี้ (หมายเลขโครงการ 543/62)

**สำหรับการวิจัยระยะที่ 3**  
(ดำเนินการนำเครื่องมือการประเมินผลการยอมรับนวัตกรรมใหม่ไปทดสอบ)



IRB. No. 543/62

**คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย**  
**คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย**  
**1873 ถนนพระราม 4 เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทร 02-256-4493**

**เอกสารรับรองโครงการวิจัยส่วนเพิ่มเติม**

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ดำเนินการให้การรับรอง/รับทราบ เอกสารที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากลได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

**ชื่อโครงการ** : การพัฒนาเครื่องมือการประเมินผลด้านคุณภาพชีวิตสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย และ การศึกษาปัจจัยความต้องการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนองของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจายต่อการพัฒนานวัตกรรมบริการสำหรับการสนับสนุนทางสังคมแบบบูรณาการที่ส่งผลกระทบต่อระดับคุณภาพชีวิตทั้ง 3 ด้านคือ อารมณ์เชิงบวก การรับรู้ตนเองและความภาคภูมิใจในตนเองเชิงบวกและพฤติกรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตเชิงบวก

**เลขที่โครงการวิจัย** : -

**ผู้วิจัยหลัก** : นายภูมิพัฒน์ ธนะสารสมบูรณ์

**สังกัดหน่วยงาน** : หลักสูตรธุรกิจเทคโนโลยีและการจัดการนวัตกรรม บัณฑิตวิทยาลัย

**เอกสารรับรอง:**

1. แบบประเมินการยอมรับนวัตกรรมบริการสำหรับการสนับสนุนทางสังคมแบบบูรณาการผ่านเครือข่ายทางสังคมเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย version 1 date 22/11/2563
2. เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย phase 3 version 1 date 2/11/2563

ลงนาม .....  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์อภิชาติ วสุรัตน์)  
รองประธานปฏิบัติหน้าที่แทนประธาน  
คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

ลงนาม .....  
(รองศาสตราจารย์สุพิชา วิทย์เลิศปัญญา)  
กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการปฏิบัติหน้าที่แทนเลขานุการ  
คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

**วันที่รับรอง:** 26 พฤศจิกายน 2563

ดูด้านหลังของเอกสารรับรอง

## สำหรับขอต่ออายุโครงการวิจัย



COA No. 106/2021

IRB No. 543/62

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย  
 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
 1873 ถ.พระราม 4 เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทร. 0-2256-4493

### เอกสารรับรองโครงการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากลได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

**ชื่อโครงการ** : การพัฒนาเครื่องมือการประเมินผลด้านคุณภาพชีวิตสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย และ การศึกษาปัจจัยความต้องการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจายต่อการพัฒนาวัตกรรมการบริการด้านการสนับสนุนทางสังคมแบบบูรณาการที่ส่งผลต่อการยกระดับคุณภาพชีวิตทั้ง 3 ด้านคือ อารมณ์เชิงบวก การรับรู้ตนเองและความภาคภูมิใจในตนเองเชิงบวก และ พฤติกรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตเชิงบวก

**เลขที่โครงการวิจัย** : -

**ผู้วิจัยหลัก** : นายภูมิพัฒน์ ธนะสารสมบูรณ์

**สังกัดหน่วยงาน** : หลักสูตรสาขาธุรกิจเทคโนโลยีและการจัดการนวัตกรรม บัณฑิตวิทยาลัย  
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**วิธีทบทวน** : คณะกรรมการเต็มชุด

**วันประชุม** : 26 มกราคม 2564

**เอกสารที่ได้รับการทบทวน** :

1. โครงร่างการวิจัย Version 5 Date 12/02/63
2. โครงการวิจัยฉบับย่อ Version 4.0 Date 21/1/63

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)



3. เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย (โครงการวิจัยกิจกรรมที่ 1) Version 4.0 Date 21/1/63
4. เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการสำหรับอาสาสมัครญาติผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย Version 3 Date 6/12/62
5. เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการสำหรับอาสาสมัครแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ Version 3 Date 6/12/62
6. เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการสำหรับอาสาสมัครผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย Version 3 Date 6/12/62
7. เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย (โครงการวิจัยกิจกรรมที่ 2) Version 4.0 Date 21/1/63
8. แบบสอบถาม Version 5 Date 12/02/63
  - แนวคำถามเพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจการเข้าร่วมเครือข่ายทางสังคม (Social Network) ของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย
  - แนวคำถามสำหรับ Focus group เกี่ยวกับความคาดหวังต่อการสนับสนุนทางสังคมในด้านต่างๆ
  - แนวคำถามด้านทัศนคติต่อการเข้าถึงการสนับสนุนทางสังคมต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต
  - แบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็ง (EORTC QOL-CR30)
  - แบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม (EORTC QOL-BR23)
9. Curriculum Vitae and GCP Training
  - Mr. Bhumipat Thanasansomboon
  - Assist.Prof. Songphan Choemprayong, Ph.D.
  - Napa Parinyanitikul, M.D.
  - Assist.Prof. Manika Wisessathorn, Ph.D.
10. Progress Report

ลงนาม 

(ศาสตราจารย์กิตติคุณแพทย์หญิงธาดา สิบหลินวงศ์)

ประธาน

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

วันที่รับรอง : 13 กุมภาพันธ์ 2564 (First Extension)

วันหมดอายุ : 12 กุมภาพันธ์ 2565

ลงนาม 

(รองศาสตราจารย์ ดร.แพทย์หญิงอรอนงค์ กุลพัฒน์)

กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการปฏิบัติหน้าที่แทนเลขานุการ

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)

ภาคผนวก: ญ

ใบประกาศนียบัตรผ่านการอบรม Human subject protection course & GCP



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY



## ภาคผนวก: ฎ

### ถอดเทปสัมภาษณ์กิจกรรมสนทนากลุ่ม : ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย

ผู้สัมภาษณ์: อธิบายข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับการเก็บข้อมูลวิจัยและแนะนำคณะผู้สัมภาษณ์

ผู้สัมภาษณ์: คำถามแรกที่ผมอยากจะสอบถามว่าในฐานะที่เป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย ท่านมีความเจ็บป่วย หมายถึงว่า ทราบมาว่าเป็นตามที่คุณหมอแจ้งมา ความรู้สึกแรกเลยที่รู้ว่า เป็นมะเร็งเต้านมแล้วแพร่กระจายด้วย ทำอย่างไรกับมัน

ผู้ให้สัมภาษณ์ (ว) : ทราบผลครั้งแรกเมื่อต้นปี 61 ก็รักษาที่โรงพยาบาลพระเทพฯ ที่นครนายก หลังจากนั้นทำเรื่องย้ายมาที่จุฬา ก็ได้ทราบเป็นที่แน่นอนแล้วว่า เป็นมะเร็งชั้นลุกลาม ก็ต้องสู้อะ ความรู้สึกก็เสียใจ

ผู้สัมภาษณ์: แล้วพี่ทำอย่างไรครับ หลังจากที่เสียใจแล้ว

ผู้ให้สัมภาษณ์ (ว) : ก็พยายามหาทางรักษาอะ ทุกทาง ก่อนที่จะพบหมอ ยาสมุนไพรก็ทาน ปรีกษาคคนที่เขามีประสบการณ์ จนกระทั่งได้มาพบหมอ ก็ทานยาตามหมอสั่ง

ผู้ให้สัมภาษณ์ (ธ) : ก็ตรวจตอน มิ.ย. 62 ก็เจอ เพราะว่าเกิดภาวะน้ำท่วมปอด ก็รักษาตามอาการ ก็ช็อกไปนิดนึง ก็ตัดสินใจไปหลายอาทิตย์เหมือนกัน ร้องไห้กับตัวเอง แต่ก็สู้ต่อ

ผู้ให้สัมภาษณ์ (อ) : ก็เริ่มป่วยตอน ต.ค. 62 มารู้ว่าเป็นตอน ม.ค. 63 ก็เพิ่งเริ่มรักษาไม่นานประมาณ 2 เดือน ตอนนี้มีฉายแสงไป 15 ครั้ง แล้วก็กินยาไรโคซีคลีน

ผู้สัมภาษณ์ : แล้วความรู้สึกแรกเลย ตอนที่คุณหมอบอกว่าคุณเป็นมะเร็งระยะแพร่กระจาย รู้สึกอย่างไรครับ

ผู้ให้สัมภาษณ์ (อ) : ก็บอกว่าเป็นตอนแรกไม่รู้เลยว่า ระยะแพร่กระจายคืออะไร กลับบ้านไปเปิดยูทูปว่า แพร่กระจายระยะ 4 คืออะไร ในยูทูปบอกว่า หนึ่ง สอง สาม หาย สี่เนี่ยไม่หาย แต่ว่ารักษาได้ อยู่กับมันได้ เราก็คงจะอยู่ได้ ถ้าทำตามคุณหมอบอกนะ ตอนนี้อยู่คนเดียว แสงก็ฉายแสง ทานยากี่ทานยา

ผู้ให้สัมภาษณ์ (ช) : ก็ตัวเองก็ไม่เคยเจอ ก็มีช็อกอะคะ ไปตรวจที่โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน หมอมะเร็ง รู้สึกตกใจ ก็เลยตัดสินใจว่าจะรักษาที่ไหน ญาติก็เลยให้มารักษาที่โรงพยาบาลจุฬา เป็นเมื่อประมาณปี 51 จนถึง 55 ผ่าตัดไปด้านข้างซ้าย กินยาครบ 5 ปีเมื่อเดือนสิงหาคมที่ผ่านมาแล้ว มาตรวจเอ็กซเรย์ที่ปอดแล้วเจอว่ามีน้ำ หมอก็เลยติดตามจนถึงตอนนี้ก็ติดตามอยู่ตลอด ก็เลยเจาะออกสองสามครั้ง แล้วก็ทำคอมพิวเตอร์ มันก็ลามไปถึงที่อื่นแล้ว ก็เลยรู้สึกกังวลมาก ช่วงก่อนหน้านี้อย่างไม่ป่วย ตั้งแต่ส.ค.มานี้ป่วยมาก

ผู้สัมภาษณ์: กังวลเพราะเราเครียดใช่ไหมครับ

ผู้ให้สัมภาษณ์ (ช) : เราเครียด

ผู้สัมภาษณ์ : แล้วเราทำยังไงครับ ให้หายเครียด

ผู้ให้สัมภาษณ์ (ช) : พบหมोजิตแพทย์ด้วย แล้วก็วิ่งหาหมอตตรวจร่างกายหลายที่สี่ห้าหมอ แล้วก็มาตรงนี้ตลอด ตามที่คุณหมอสั่งให้ตรวจยังงั้นตรวจตามที่หมอสั่ง ก็เดี๋ยววันที่ 20 นี้ก็เจาะท่อน้ำดี ก็ไม่เป็นไรก็หมอยกให้ตรวจก็ตรวจ เพื่อความปลอดภัยก็ให้ความร่วมมือ

ผู้ให้สัมภาษณ์ (ณ) : เป็นตั้งแต่เดือนกันยา 62 มาทำเมโมแกรมแล้วเจอค่ะ ก็ตกใจก็เสียใจแต่ว่า ก็ตั้งสติแล้วก็รักษาตามที่คุณหมอสั่ง เพราะว่าเมื่อ 20 ปีที่แล้วพี่ก็เป็นมาครั้งนึง ก็ให้กำลังใจตัวเองอะค่ะ

ผู้สัมภาษณ์: วิธีการทำยังไงอะครับ ที่เราให้กำลังใจตัวเอง

ผู้ให้สัมภาษณ์ (ณ) : ก็บางครั้งอะใจมันก็ล้ม เวลาที่เรามาตรวจเราเสียใจเหมือนว่ามีใครกลั่นแกล้งเราอะ ประมาณนี้อะค่ะ แต่ว่าเราก็ต้องตั้งใจตัวเองกลับมาตั้งสติให้ได้ เพราะว่ามันอยู่ที่ตัวเราเอง

ผู้ให้สัมภาษณ์ (วช) : เป็นมาสามปีกว่าแล้วที่เต้านม ก็รักษามาระยะหนึ่ง คุณหมอก็ติดตามอาการ ก็มาเจอเป็นที่ดับแล้วก็ปอด ขณะที่เป็นก็ไม่ได้คิดอะไรมาก คิดว่าเป็นเรื่องที่เกิดขึ้นได้กับทุกคน มันเกิดขึ้นแล้วก็ต้องยอมรับแล้วก็อยู่กับมันให้ได้

ผู้ให้สัมภาษณ์ (อพ) : เหมือนกับคุณ ว ลอกเลยได้มั๊ยคะ

ผู้สัมภาษณ์: ได้เลยครับ ฉันผมถามเพิ่มได้มั๊ยครับ ตอนแรกที่เป็นที่ยังไม่กระจายเป็นแค่เต้านมแล้วครั้งนี่มาเป็นกระจาย ความรู้สึกครั้งแรกกับครั้งนี้ต่างกันมั๊ยครับ

ผู้ให้สัมภาษณ์ (อพ) : ต่างกัน

ผู้สัมภาษณ์: ต่างกันยังไงครับ

ผู้ให้สัมภาษณ์ (อพ) : คือครั้งแรกเพื่อน ๆ ส่วนใหญ่ที่ทำงานก็เป็นกัน แต่ตอนนั้นเราก็จะเกษียณ ก็กังวลอยู่เหมือนกัน แต่พอมาเป็นใหม่รู้สึกว่ามันเร็ว ไม่ถึงสามปีกลับมาเป็นอีกแล้ว

ผู้สัมภาษณ์: ครั้งหลังมีความกังวลมากกว่าครั้งแรกใช่มั๊ยครับ

ผู้ให้สัมภาษณ์ (อพ) : กังวลมากกว่า

ผู้สัมภาษณ์: โอเคครับ คุณ สธ ละครับ ความรู้สึกเป็นยังไงบ้างครับ

ผู้ให้สัมภาษณ์ (สธ) : ตอนนั้นเป็น แปดปีที่แล้ว แล้วก็กลับมาเป็นตอนต้น ม.ค. 62 ก็รอบที่สองก็เฉย ๆ รอบแรกก็เฉย ๆ เพราะว่าทำใจได้ตั้งแรกแล้ว ว่ามันเป็น เป็นก็รักษา แค่นั้น

ผู้สัมภาษณ์: โอเคครับ ฉันขออนุญาตไปที่คำถามที่สองนะครับ ผมอยากรู้ว่าหลังจากที่เรารู้ว่าเป็นมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย มีความเปลี่ยนแปลงอะไรเกิดขึ้นกับเราบ้าง เอา ณ วันที่เป็นแพร่กระจายนะครับ บางท่านอาจจะเคยเป็นมาแล้ว ผมเข้าใจ เอารอบหลังนี้นะครับ ความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นมีอะไรบ้าง ขอให้เล่าให้ฟัง เช่น ตั้งแต่ที่เราทราบว่าเราเป็น

มะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย เรามีความรู้สึกยังไง อาจจะขยายความเพิ่มเติม การใช้ชีวิต เป็นยังไงเปลี่ยนแปลงไปมากน้อยแค่ไหน อะไรที่มันทำให้เรารู้สึกว่าไม่สะดวกสบาย ไม่ราบรื่น เคยทำยั้งแล้วเราทำไม่ได้ อยากให้ช่วยเล่าให้ฟัง ที่นี้การเล่าผมเข้าใจว่ามีทั้งด้านดี และด้านไม่ดี เป็นไปได้ครับว่าบางคนอาจจะมีด้านดีเราไม่รู้ว่ามีคืออะไร กับบางคนด้านลบ ไม่ดีเลย ผมแค่อยากจะรู้ว่าปัญหาที่เจอคืออะไร หรือเล่าไปก็ได้ครับ ระหว่างทางผมจะ ช่วยถามแต่ละคำถามให้ คุณ ว ก่อนก็ได้ ช่วยเล่าให้ฟังหน่อยครับ

ผู้ให้สัมภาษณ์ (ว) : ก็ถ้าเป็นด้านลบจะเป็นแค่ความรู้สึกตัวเอง ว่ามันเสียใจทำไมจะต้องมาเจอ แต่คนรอบข้างและเพื่อนร่วมงานจะมีแต่กำลังใจให้ ทำให้เรารู้ว่าเพื่อน ๆ ก็ไม่ทิ้ง แม่ไม่ทิ้ง ลูกไม่ทิ้ง สามไม่ทิ้ง ก็คือด้านบวกจะมากกว่าค่ะ

ผู้สัมภาษณ์ : แล้วด้านลบมีมั๊ยครับ

ผู้ให้สัมภาษณ์ (ว) : ด้านลบก็คือจะมีแค่ความรู้สึกตัวเองแล้วก็ด้านร่างกายที่เหนื่อยง่ายแค่นั้น

ผู้ให้สัมภาษณ์ (ธ) : น่าจะประมาณเดียวกัน ถ้าด้านบวกก็เรื่องของกำลังใจจะมีเยอะกว่า

ผู้สัมภาษณ์ : จากใครบ้างครับ

ผู้ให้สัมภาษณ์ (ธ) : คนรอบข้างญาติพี่น้อง เพื่อนร่วมงาน ลูกศิษย์ นักเรียน แบบนี้จะได้เยอะ ส่วนด้านลบก็น่าจะเป็นเรื่องของอาหารบางอย่างที่เราเคยทานแล้วเราทานไม่ได้ ก็จะกลายเป็นว่าพอทานไม่ได้ปุ๊บตัวเองรู้สึกน้อยใจ

ผู้ให้สัมภาษณ์ (อ) : คงคล้าย ๆ กัน ไปไหนก็ไม่ได้เหมือนเดิม ไปหาเพื่อนหรือไปเที่ยวไม่ได้เหมือนเดิม

ผู้สัมภาษณ์ : คำว่า “ไม่ได้เหมือนเดิม” คือยังไงครับ

ผู้ให้สัมภาษณ์ (อ) : ก็คือทุกที่ที่เราจะมีนัดไปกินกัน ไปเที่ยว หรือไปต่างจังหวัดอะไรแบบนี้ อย่างช่วงนี้ภูมิมันต่ำเราก็ไม่อยากจะไปไหนไกล ของคนอื่นเขาสู้อากาศแต่ของเราไม่รู้จักสู้อากาศ กลัวกลับมาแล้วจะติดเชื้อ ก็เลยไม่ค่อยอยากไป เรื่องการกินแบบนี้ ทำไม่ได้เลย เพราะว่าอยู่ในข้อกำหนด

ผู้สัมภาษณ์ : แล้วได้ดี ๆ ละครับ นอกจากกลัวป่วยไม่สบาย ด้านดี ๆ มีอะไรบ้างครับ

ผู้ให้สัมภาษณ์ (อ) : ก็มี ก็แบบ เพื่อนพี่น้อง ก็รู้สึกที่พอเขารู้ว่าเราเป็นก็ อ่าว เป็นหรือ อาหารอย่างนี้นะดีหรือว่า กินสมุนไพร แต่เราก็ไม่ได้ทำตามนะ แต่ก็คล้าย ๆ ว่าทุกคนก็พยายามส่งความรู้สึกดี ๆ มาให้ พี่น้องก็เป็นห่วง คอยดูแล

ผู้สัมภาษณ์ : ผมขออนุญาตถามเพิ่มได้มั๊ยครับ เพราะหลาย ๆ ท่านอาจจะเข้าใจว่าได้รับความรัก การดูแล ผมฝากถามเพิ่มให้คิดว่าถ้าครอบครัว ญาติ มีมุมมองอื่นอีกมั๊ย อย่างเช่นว่า สมัยก่อนเราเคยเป็นคนอารมณ์ร้อนจิงเลย พอหลังจากเราเป็นแล้วเริ่มรู้สึกปลง ใจเย็นขึ้น อะไรแบบนี้ ช่วยช่วยแชร์ให้ผมฟังนะครับ ขอเชิญคุณชลิตาครับ

ผู้ให้สัมภาษณ์ (ช) : ก็คิดในใจว่าเราต้องหายเพราะเราเป็นขั้นแรก เมื่อก่อนยังไม่ได้เป็นขั้นร้ายแรง  
ทำไมเราจะต้องคิดว่าประมาทอะ ทำไมต้องมาเป็น ทำให้เราทุกข์ แล้วก็กังวล เพราะเป็น  
คนขี้กังวล ทำยังไง เป็นแล้วก็ต้องรักษา ด้านดีก็มีพี่น้อง ญาติ ๆ เพื่อนๆ มาให้กำลังใจ ว่า  
ไม่เป็นไรหรอกนิดหน่อยเอง รักษาเดี๋ยวก็หาย ไม่ได้เป็นมาก ให้กำลังใจ อะไรต่ออะไร  
ทำให้รู้สึกวากก็ดีขึ้นหน่อย แต่ความรู้สึกว่าหายไปอยู่พักนึงนะ แต่ก็พอป่วยมาห้าเดือน  
ตั้งแต่สิงหา ที่พอทราบแล้วทำให้ชีวิตไม่มีความสุข กังวล กลัว คิดมาก คิดนู่นคิดนี่

ผู้ให้สัมภาษณ์ (ณ) : ก็มีความเจ็บปวดจากโรคมะเร็งที่เราได้รับแล้ว

ผู้สัมภาษณ์ : เจ็บปวดอย่างเช่นอะไรบ้างครับพี่

ผู้ให้สัมภาษณ์ (ณ) : เหมือนกับว่าบางทีเราก็กินข้าว จากที่เราเคยแข็งแรงก็ลดลงไป แล้วก็จิตใจก็จะ  
ดูแย่

ผู้สัมภาษณ์ : โทษนะครับ คำว่า “ดูแย่” คือยังครับ ผมร่วง เราไม่สวย เต้านมเราหายไปหรือว่า  
ยังไงครับ

ผู้ให้สัมภาษณ์ (ณ) : ไม่ใช่ค่ะ มันเหมือนว่าทำให้เรารู้สึกไม่สบายตัว เราต้องดูแลตัวเองเพิ่มมากขึ้น  
อาหารเราก็กินได้ไม่เหมือนกับตอนนั้น มันทำให้เราดูแย่ แต่ถามว่าในด้านบวก จากที่เรา  
ไม่เคยฟังธรรมะเราก็เอามาใช้ช่วยเราได้บ้าง แล้วก็กำลังใจจากคนรอบข้างที่เคยมาเขาก็จะ  
ห่วงใยเรามากขึ้น

ผู้สัมภาษณ์ : เรื่องฟังธรรมะ นี่ใครบอกใครแนะนำหรือพี่

ผู้ให้สัมภาษณ์ (ณ) : จากตัวเอง เราเอง ถ้าเราฟังพวกนี้เราจะมีกำลังใจไม่คิดมาก คิดไปไกล บางที  
ธรรมะช่วยดึงใจเรา ทำให้เราใจเย็นลงได้ค่ะ

ผู้ให้สัมภาษณ์ (วช) : ทางด้านลบร่างกายเราไม่เหมือนเดิม เราไม่สามารถทำงานที่เราทำหนัก ๆ ไม่  
สามารถเดินทาง ในช่วงที่เราให้คีโมเราก็ไม่สามารถทำอะไรเหมือนเดิมได้ ก็มีความรู้สึกวาก  
อึดอัดใจนิดหน่อย ก็เรื่องอาหาร ก็มีเลือกทานบ้าง

ผู้สัมภาษณ์ : แล้วด้านบวกมีมั้ยครับ

ผู้ให้สัมภาษณ์ (วช) : ส่วนด้านบวกก็ คนรักเรานะ คนรักเราเยอะขึ้น ทุกคน เพื่อน คุณหมอ ดูแลดี  
รู้สึกดี เรื่องชีวิตก็ปรับชีวิตให้อยู่ได้

ผู้สัมภาษณ์ : ถามเพิ่มได้มั้ยครับว่า ปรับชีวิต นี่เราปรับยังไง กับสภาพปัจจุบัน

ผู้ให้สัมภาษณ์ (วช) : เช่นเราก็ต้องทำอะไรที่ไม่ให้เกิดความเครียด เช่น เรื่องเครียดก็จะไม่ไปดู เราก็ดู  
แต่เรื่องดี ๆ เรื่องบวก ๆ อะไรงี้ ที่ไปดูแล้วชิมเศร้าเราก็ไม่สนใจ แล้วก็พบปะคนบ้าง  
พบปะเพื่อนฝูงเราก็ได้ไม่ต้องคิดอะไรในช่วงนั้น มีแต่ความสนุก

ผู้ให้สัมภาษณ์ (อพ) : ด้านบวกได้กำลังใจจากเพื่อน ๆ ถ้ามาโรงพยาบาลบางทีเพื่อนก็มาเป็นเพื่อน

ผู้สัมภาษณ์: แล้วด้านลบล่ะครับ เช่น อย่างแม่ผมนอน ชอบกระวนกระวาย นอนไม่หลับ อาเจียน คลื่นไส้ พอนอนไม่หลับก็จะเครียด แบบนี้เป็นประจำครับ

ผู้ให้สัมภาษณ์ (วช): ไม่เป็นค่ะ

ผู้สัมภาษณ์: อาหารการกินทานอะไรได้

ผู้ให้สัมภาษณ์ (อพ): ทานได้หมด อะไรที่เข่าห้ามทาน อย่างเนื้อ ก็ยังทานอยู่ แต่นาน ๆ ทานที

ผู้สัมภาษณ์ (อ) : แล้วสัตว์เนื้อแดงต้องงดมั๊ยคะ

ผู้ให้สัมภาษณ์ (สร): ด้านบวกก็เหมือนทุกคน ได้กำลังใจดีอยู่แล้ว ดีขึ้นไปอีก

ผู้สัมภาษณ์: คำว่า ดีขึ้นไปอีก ยังไงอะครับ

ผู้ให้สัมภาษณ์ (สร): การดูแล ด้านลบก็ร่างกายไม่เหมือนเดิม ออกไปข้างนอกไม่ได้แล้ว เคยไปฟิตเนส ก็ไม่ได้ไป อยู่บ้านเฉย ๆ อย่างเดียวเลย แต่ด้านบวกคือเราดูซีรี่ส์ได้เยอะขึ้น

ผู้สัมภาษณ์: โอเค คำถามครับ อย่างในเชิงด้านลบ ผมอยากรู้ว่า ผมเคยอ่านมา อย่างแม่ พอให้คีโม แล้วน้ำหนักมันลดเยอะ เดียวนี้ไม่สวยเลย ผมก็ร่วง นมก็หายไปข้างนึง แม่รู้สึกเพราะแม่เป็นคนรักสวยรักงาม ผมจะถามว่าประเด็นนี้มันสำคัญมั๊ย ถึงจะอายุเยอะแล้วแม่ผม 70 แล้วนะใส่เสื้อผ้าไม่สวย ผม ผมร่วง พี่เป็นบ้างมั๊ยครับ ไม่รู้สึกหรือครับ

ผู้ให้สัมภาษณ์ (สร): ของมาดี

ผู้สัมภาษณ์: ครับ แล้วคุณ ว

ผู้ให้สัมภาษณ์ (ว) : ถ้าในสายตาคนอื่น ไม่รู้สึกอะ แต่มันจะรู้สึกกับตัวเองเวลาที่เราใส่ชิ้นใน เราจะรู้สึกว่าไม่มีแล้วหรือ แต่กับสายตาคนอื่นเราคิดว่าเราทำได้

ผู้สัมภาษณ์: ผมถามอีกนิดนึงครับ ไม่ทราบว่ามีการครบถ้วนทุกคนรึยังครับ หมายถึงแต่งงานมีสามีถ้าคนที่แต่งงาน ผมขออนุญาตถามนะครับ มันเป็นเรื่องความรู้สึกของเรามั๊ยว่า นมคือความเป็นผู้หญิง มันหายไปละ แล้วสามีเราจะยังงี้ รู้สึกมั๊ยครับ มีแวบ ๆ นึงมั๊ย ผมอยากรู้ ถ้าคนที่แวบช่วยบอกผมหน่อย ถ้าเราแวบแล้วเราทำยังไง

ผู้ให้สัมภาษณ์: ไม่นะ สามีก็เข้าใจ เขาเป็นคนอารมณ์ดี คือถ้าสามีเข้าใจอะไรทุกอย่างมันจะดี ไซ้ ๆ ถ้าคนรอบข้างเราดีเราจะไม่มานั่งคิด

ผู้สัมภาษณ์: งั้นผมถามอีกคำถามละกัน สมมติสามีไม่เข้าใจสามีรับไม่ได้ คิดว่าสถานการณ์เราจะทำยังไง

ผู้ให้สัมภาษณ์ (ธ) : ถ้ารับไม่ได้ก็อยู่แบบนี้ไป ถ้ารับไม่ได้ก็แล้วแต่เขา เราก็ใช้ชีวิตของเราก็คุยกัน แค่นั้น

ผู้ให้สัมภาษณ์ (ณ) : ก็ไม่มีปัญหาค่ะ

ผู้สัมภาษณ์: สมมติสามีรับไม่ได้

ผู้ให้สัมภาษณ์ (ณ) : ก็ไม่เป็นไรค่ะ ถ้าเขาคิดว่าตรงนั้นมันสำคัญกว่าตัวเราก็คงไม่เป็นไรค่ะ เราก็ต้องอยู่  
ด้วยตัวของเรา

ผู้ให้สัมภาษณ์ (สธ) : เพราะว่าเราก็ต้องใช้เวลาของเราคิดเรื่องรักษาตัวเองมากกว่า

ผู้ให้สัมภาษณ์ (ณ) : ตอนนี้เราไม่คิดเรื่องอื่นเลย คิดแต่เรื่องความอยู่รอด

ผู้สัมภาษณ์ : มีท่านใดอยากจะเสริมเพิ่มเติมมั๊ยครับ ถ้าไม่มี ข้อที่ 3 ครับ จากข้อเมื่อกี้ มีใครจะเสริม  
อะไรอีกมั๊ยครับในทางลบ เช่น แขนข้างนี้ยกไม่ได้ เดินแล้วเหนื่อย คลื่นไส้ อาเจียน ผมร่วง  
นอนไม่หลับ ใจสั่นว่าวุ่น รู้สึกเหมือนมีเข็มมาจิ้มที่ขา จะแก้ปัญหายังไงจากที่เราเจอ มีอะไร  
จะเสริมมั๊ยครับจากที่ผมเล่าเมื่อกี้

ผู้ให้สัมภาษณ์ (ว) : ก็ตอนให้คีโมใหม่ ๆ ก็แบบนี้ก็พยายามออกกำลังกาย ช่วยตัวเอง บริหารร่างกาย  
แต่มันก็ไม่มีอะไรหนักอะคะ เพราะว่าเราเตรียมใจแล้ว เรายุติการรักษากับแพทย์แล้ว แพทย์ก็ให้คีโม  
ว่าผลข้างเคียงเป็นยังไงเราก็รู้ตัวอยู่แล้ว แต่เราก็ทำตามทางการแพทย์ ไม่ได้คิดอะไรมาก

ผู้ให้สัมภาษณ์ (ธ) : ไม่ค่อย พอให้คีโม ก็อ่านข้อมูลศึกษามาเยอะแล้ว ฟังจากแพทย์ว่าต้องเตรียมตัว  
ยังไง อะไรจะเกิดขึ้น จะอาเจียนก็มียากันอาเจียนให้นะ ทำตามแพทย์สั่ง แต่ก็ไม่ได้รู้สึก  
อะไร จะมีแค่กินไม่ได้แค่นั้น

ผู้ให้สัมภาษณ์ (ช) : ตอนที่ทำคีโมก็ไม่แพ้ะคะ เพราะว่าผมร่วงนิดหน่อย ไม่ได้หัวล้าน แล้วก็ทานได้  
ไม่ได้อาเจียนเพราะคุณหมอมียากันอาเจียน ก็กินตามคุณหมอสั่ง

ผู้ให้สัมภาษณ์ (สธ) : ชาที่แขน ตอนนั้นก็ยกได้ ไม่ค่อยเป็นอะไร ส่วนมากแค่ชาตามมือตามเท้า

ผู้สัมภาษณ์ : มีใครมีคำถามอยากจะถามข้อมูลคุณหมอเยอะ ๆ แต่ว่าไม่มีเวลา รู้สึกมั๊ยครับ คุณหมอ  
คิวรอเต็มเลย 40-50 คนบางทีเราก็คงไม่อยากจะคุยนาน ๆ มีใครรู้สึกมั๊ยว่าถ้ามีเวลาเยอะกว่า  
นี้น่าจะดีเนอะ

ผู้ให้สัมภาษณ์ (วช) : คือตอนนี้สงสัยในตัวเองว่า ระยะแพร่กระจายมันไม่มีทางหายใช่มั๊ยคะ

ผู้สัมภาษณ์ : อันนี้คือคำถามเรา แล้วเราเคยถามหมอมั๊ยครับ

ผู้ให้สัมภาษณ์ (วช) : ยังคะ

ผู้สัมภาษณ์ : ยังไม่เคยถามหมอ หรือมีใครเคยมั๊ย หรือมีใครพอรู้บ้างมั๊ยครับว่าระยะแพร่กระจายจะ  
หายไม่หาย

ผู้ให้สัมภาษณ์ (อ) : มีคะ

ผู้สัมภาษณ์ : คุณ อ น่าจะขอบคุณยูทูป ยูทูปว่าไงครับ

ผู้ให้สัมภาษณ์ (อ) : ยูทูปบอกว่า หนึ่ง สอง สาม หาย สี่ไม่หายแต่ว่ารักษาให้อยู่กับมันได้

ผู้สัมภาษณ์ : พอเขาบอกว่าไม่หาย เรา รู้สึกซอกมั๊ย

ผู้ให้สัมภาษณ์ (อ) : ซอกมั๊ย ก็ไม่ได้ซอก เพราะว่า ตัวเองก็ไม่ได้แต่งงาน ไม่มีภาระ ไม่มีอะไร ก็คิดว่า  
อยู่ก็อยู่ ไม่อยู่ก็คือไม่อยู่

ผู้สัมภาษณ์: พี่วรรษยาล่ะครับ

ผู้ให้สัมภาษณ์ (วช): ก็เคยคุยกับคุณหมอ คุณหมอบอกว่าคนที่กลับมาเป็นซ้ำส่วนมากก็ไม่หาย แต่ว่าระยะไหนไม่ได้ถาม

ผู้สัมภาษณ์: ผมอยากรู้ความรู้สึกว่า ตอนที่คุณหมอบอกว่า “ไม่หาย” ฟังแล้วรู้สึกยังไงครับ

ผู้ให้สัมภาษณ์ (วช): ก็อึ้ง ๆ นิดนึงแต่คุณหมอบอกว่า ไม่หายแต่ก็ไม่ใช่ว่าจะต้อง...เร็ว บางคนก็มีระยะอยู่ได้ถึง 10 ปี มากกว่า 10 ปี อะไรแบบนี้ ก็ดูแลกันไปจนกว่าจะที่สุด

ผู้สัมภาษณ์: ผมถามคุณ อพ สมมติเวลาที่เรามีปัญหาเรื่องร่างกายเรื่องจิตใจ ทุกข์มาก ๆ คุยกับใคร หรือไปปรึกษากับใคร ไประบายกับใคร

ผู้ให้สัมภาษณ์ (อพ): แคร่รู้สึกตอนนั้นเอง ร้องให้ต่อหน้าหมอไปเลย

ผู้สัมภาษณ์: แล้วถ้าอยู่บ้านคนเดียว รู้สึกหิว ๆ ทำยังไงครับ คุยกะใครหรือทำอะไร

ผู้ให้สัมภาษณ์ (อพ): ดูละคร ดูหนัง ฟังเพลง แต่นอนไม่หลับไม่เคยอะตั้งแต่เด็ก

ผู้สัมภาษณ์: พี่วารุณี่ล่ะครับ ทุกข์มาก ๆ ทำยังไง จะเรื่องอะไรก็ตาม

ผู้ให้สัมภาษณ์ (ว): ก็นอนร้องไห้ไปเรื่อย ๆ คิดวางแผนอนาคต แคนั้น แต่ถามว่าคิดมัย คิด คิดมาก

ผู้สัมภาษณ์: มีอะไรเสริมมัยครับ

ผู้ให้สัมภาษณ์ (ณ): ไม่มีค่ะ

ผู้สัมภาษณ์: ผมขอไปคำถามที่ 3 ครับ ผมอยากรู้ว่าระยะเวลาที่ผ่านมา จากที่เราคุยกันมาทั้งหมด ทั้งความทุกข์ ความเครียด ความกลัว มีใครช่วยเราบ้าง ช่วยอะไร ลักษณะแบบไหน คุณ ว ก่อนก็ได้ครับ

ผู้ให้สัมภาษณ์ (ว): ได้รับความช่วยเหลือจากผู้บริหารค่ะ เราอยู่เอกชน เรามารักษาตรงนี้เราต้องมีเงินสำรองจ่าย ผู้บริหารก็ช่วยเรื่องเงิน แล้วก็คุณแม่ และเพื่อน ๆ ช่วยค่ารถ ค่ายา เพราะว่าต้องมารักษาก่อนถึงจะกลับไปเบิกได้

ผู้สัมภาษณ์: คุณ ธ ล่ะครับ

ผู้ให้สัมภาษณ์ (ธ): ที่ทำงานให้หยุดได้เลย ให้หยุดรักษาตัว แต่ก็จ่ายเงินเดือนปกติ ส่วนครอบครัวด้านเงินทองก็มีบ้าง อาหารเรื่องอะไรดีก็เอามาให้หมด

ผู้สัมภาษณ์: คุณ อ ล่ะครับ

ผู้ให้สัมภาษณ์ (อ): เรื่องช่วยเหลือนี่ก็ คือเกษียณแล้ว ก็ใช้ประกันสังคมที่จุฬาฯ เพียงแต่ว่ามียาบางตัวที่เลือกใช้มัน มันเบิกไม่ได้ เป็นค่าใช้จ่ายสูง ก็ใช้เงินส่วนตัว ถ้าหมดแล้วพี่น้องก็จะช่วย

ผู้ให้สัมภาษณ์ (ข): เมื่อก่อนใช้ประกันแล้วก็เราไม่รู้ว่าจะคุ้มครองต่อ ก็จบไปละ ไม่ได้จ่าย ครั้งนี้ก็อาศัยพี่สาวช่วย เพราะเราไม่ได้ค้าขาย ไม่มีเงินสะสม ไม่มีสวัสดิการ

ผู้สัมภาษณ์: คำถามครับ ถ้าไม่มีใครช่วยเราได้เลย พี่สาวเราก็ช่วยไม่ได้ เงินเก็บเราก็ไม่มี คิดว่าเราจะทำยังไงดี

ผู้ให้สัมภาษณ์ (ช) : ก็หนักเหมือนกัน

ผู้ให้สัมภาษณ์ (ณ) : ก็เท่าที่ทำได้ เท่าที่มี ไม่มี หมด ก็ไม่ได้รักษาอะไร

ผู้ให้สัมภาษณ์ (ช) : ก็ใช้สิทธิ์ที่ขึ้นกับโรงพยาบาลกลาง ที่แรกคิดว่าถ้าพอจ่ายได้ ก็ประวัติที่นี้ อยากรจะ ผ่าตัดที่นี้ สะดวกด้วยจากที่บ้านมาทางนี้ ก็เลยคิดว่าจ่ายพอไหว พี่เขาช่วยก็ขอให้โชคคิดว่า ไม่ต้องอะไรมากมาย เพราะเราก็เป็นมาตั้งหกปีเจ็ดปีแล้ว ไม่คิดว่าจะเป็นอย่างนี้ ต้องมาเป็นอีก เราก็พยายามหาอาหารที่มีประโยชน์กิน แล้วก็ออกกำลังกาย

ผู้สัมภาษณ์: คำว่าอาหารที่มีประโยชน์มากินเสริม คือ อาหารเสริม หรือว่า ผักออร์แกนิก ปลอดภัย

ผู้ให้สัมภาษณ์ (ช) : เราอยากกินผักออร์แกนิก เช่น เรากินหัวกะหล่ำปลีลูกละ 10 บาท แต่ถ้าผักออร์แกนิกต้องซื้อแพงเพิ่มอีก 20 บาท เปรียบเทียบให้ฟัง ปกติแอปเปิ้ลลูกเขียวปกติลูกหนึ่งสิบลูกกว่า บาท แต่ถ้าออร์แกนิกลูกละสามสิบลูกกว่าบาท บางครั้งเราก็ยอมสละ บางครั้งก็ยอมเสีย ทุกวันนี้ก็พยายามปรับ ผลไม้ 5-6 อย่าง แอปเปิ้ล ฝรั่ง ห้าหกอย่าง แล้วก็มะเขือเทศบ้าง แครอท น้ำเสาวรสบ่นกินแทบทุกวัน

ผู้สัมภาษณ์: มันช่วยอะไรครับ น้ำเสาวรสบ่นเพื่ออะไรครับ

ผู้ให้สัมภาษณ์ (ช) : ช่วยเรื่องฆ่าเชื้อ การขับถ่ายดี

ผู้สัมภาษณ์: ไปได้ข้อมูลมาจากไหนครับ สูตรผักห้าหกอย่าง

ผู้ให้สัมภาษณ์ (ช) : ที่แรกเป็นสูตรของฟ้าหญิงจุฬาภรณ์ฯ แต่มันมากไป บางอย่างก็ไม่จำเป็น ผักที่เขาเน้นคือ ผักของคนจีน เขาเรียกว่า ผักนาม ที่เยาวราช อันนั้นจะรู้สึกได้ผล ทำให้เราได้ถ่าย

ผู้สัมภาษณ์: ใครบอกอะครับอันนี้ ไปอ่านหนังสือหรือดูโทรทัศน์

ผู้ให้สัมภาษณ์ (ช) : อันนี้รู้มาตั้งนานแล้ว แต่เราก็กังวลว่าผักที่เราซื้อมาจะมีสารพิษหรือเปล่า

เคยทำกินนานแล้วช่วงใหม่ ๆ แล้วทิ้งช่วงไป ไม่ได้กิน ที่นี้ก็เติมที่เลย

ผู้สัมภาษณ์: คุณ ณ ล่ะครับ

ผู้ให้สัมภาษณ์ (ณ) : ก็ไปขอให้โรงพยาบาลในต่างจังหวัดส่งตัวเข้ามา ก็มีครอบครัวและญาติ ๆ ที่ช่วยเหลือ

ผู้สัมภาษณ์: ฉันผมถามกลับว่าวันนี้คิดว่าปัญหาที่พี่เจอที่ทำให้ไม่สะดวกสบายมากที่สุดคือเรื่องอะไรครับ

ผู้ให้สัมภาษณ์ (ณ) : การเดินทางที่อยู่ไกลก็จะมีอันลำบาก เพราะอยู่ประจวบ กว่าจะมาก็ใช้เวลา

ผู้สัมภาษณ์: ใครพามาครับ

ผู้ให้สัมภาษณ์ (ณ) : พี่สาว พี่เขยค่ะ

ผู้สัมภาษณ์: คำถามคือ ถ้าพี่สาวหรือพี่เขยทำไม่ได้ พี่ณัฐริกาจะทำไมครับ

ผู้ให้สัมภาษณ์ (ณ) : ก็คงต้องหาคนช่วยจริงๆเราก็ต้องกระเสือกกระสนมา

ผู้สัมภาษณ์: แต่ยังไงก็จะมา

ผู้ให้สัมภาษณ์ (ณ) : ก็มาค่ะ นอกจากว่ามันหมดแรงแล้ว



ผู้สัมภาษณ์: ผมถามซ้ำว่าทำไมเราถึงคิดว่าอาจไม่มีคนช่วย เหมือนที่ทุกคนพูด สามิไม่ช่วยก็ไม่เป็นไร  
แต่ว่าทำไมยังต้องมารักษา

ผู้ให้สัมภาษณ์ (ณ) : เพื่อตัวเราคะ เราต้องรักตัวเรา ถ้าเราไม่กระเสือกกระสนที่จะทำยั้งั้น ก็ไม่มีใคร  
มาช่วยเราได้ บางครั้งเขาก็ให้กำลังใจแค่ว่า สู้ๆนะ แล้วก็จากไป เราก็ได้ยืนแล้วดีนะ แต่สิ้น  
เสียงไปแล้ว ถ้าใจเราไม่มีกำลังใจก็ช่วยไม่ได้

ผู้สัมภาษณ์: คุณ วช ละคะ

ผู้ให้สัมภาษณ์ (วช) : ในช่วงแรกก็ใช้เงินเยอะแต่ตอนหลังก็ต้องขอบคุณที่มีบริการบัตรทอง 30 บาท ก็  
ได้ใช้ตรงนี้ ก็ช่วยในเรื่องค่าใช้จ่ายได้เยอะ

ผู้สัมภาษณ์: แล้วการสนับสนุนด้านอื่น ๆ ละคะ คือทุกคนเหมือนว่าจะเรื่องเงิน อย่างอาชีพ ผม  
ยกตัวอย่างเรื่องแม่ผมอยู่ต่างจังหวัด ก็จะมีเพื่อนบ้าน มีญาติเอามาให้กิน

ผู้ให้สัมภาษณ์ (วช) : ก็มีเพื่อน ๆ มีญาติ เอามาเยี่ยมเยียนเยอะมาก แต่ที่สุดแล้วตัวเรานี้ละ เป็นสิ่ง  
สำคัญมากเลย คือถ้าเราไม่มีกำลังใจหรือท้อแท้ ก็จะเป็นสิ่งที่ทำให้เราแย่ลง คนอื่นก็แค  
อาจช่วยให้กำลังใจ การรักษาการดูแลอยู่ที่เราเองต้องมีวินัยในตัวเอง ไม่มีใครบังคับเราว่า  
ต้องทำอะไร ตัวเองสำคัญที่สุด

ผู้สัมภาษณ์: คุณ อพ ละคะ

ผู้ให้สัมภาษณ์ (อพ) : ก็คงต้องพูดคุยปลอบใจ รับฟังเขา เพราะปกติมาหาหมอแล้วไม่ได้คุยกััน แต่  
กอดกัน ถ้าเห็นเขาร้องไห้ก็ต้องปลอบเขา รับฟังเขา

ผู้สัมภาษณ์: ในทางกลับกัน ถ้ามีคนรับฟังเรา เขานั่งอยู่เฉย ๆ นั่งฟังเราระบายหรือปลอบประโลม  
เราจะโอเคมั๊ย

ผู้ให้สัมภาษณ์ (อพ) : ก็ช่วยได้ ถ้าเป็นเรา เราระบายให้ใครฟัง เหมือนการได้พูดออกไปแล้วมันทำให้  
ตัวเองผ่อนคลายคะ

ผู้ให้สัมภาษณ์ (สร) : เคยเจอครั้งหนึ่ง เขาเพิ่งรู้ว่าตัวเองเป็นมะเร็งแล้วร้องไห้อยู่ ก็ปลอบเขาว่า พี่สู้ ๆ นะ  
หนูเป็นครั้งที่ 2 แล้ว ไม่ต้องกังวลหรอก คุณหมอให้รักษาแบบไหนก็ให้ทำตามคุณหมอไป  
ปลอบใจเขาเป็นกำลังใจให้เขาเข้มแข็ง ยังรักษาอยู่ เป็นกำลังใจให้ ถ้าพี่ไม่เข้มแข็งก็จะสู้  
ไม่ไหว

ผู้สัมภาษณ์: นอกจากเรื่องที่มีคนให้กำลังใจแล้ว ในมุมของหมอ พยาบาล หรือโรงพยาบาล หรือการดู  
รายทีวีแล้วได้รับข้อมูลอะไรมา ข้อมูลพวกนี้สามารถช่วยเราได้ไหมคะ

ผู้ให้สัมภาษณ์ (สร) : ช่วยคะ มีคนแนะนำหลายวิธีแต่เราก็ยังเชื่อมั่นในการรักษาของคุณหมอวิธีเดียว  
เลยไม่ได้ปฏิบัติตามกับข้อมูลที่เราได้จากทีวีหรือคนอื่น ๆ ส่วนใหญ่แล้วดูแล้วคิดว่าควรอยู่  
ควรกินแบบไหน

ผู้สัมภาษณ์ : เมื่อดูข้อมูลเหล่านั้นมาแล้ว มีความรู้สึกอยากจะถามหรือพยาบาลที่ดูแลรักษาเรา  
ทันทีหรือไม่ว่าข้อมูลที่เรารวบรวมมานั้นเหมาะกับเราไหม ถ้าหากมีระบบที่ทำให้เราสามารถ  
ติดต่อแล้วถามทันที ได้ให้มีระบบแบบนี้ไหม เช่น ไลน์ถามคุณหมอ

ผู้ให้สัมภาษณ์ (สธ) : อยากค่ะ ถ้ามีแล้วจะดีมาก

ผู้สัมภาษณ์: อาจจะไม่ได้อัปทันที แต่เป็นการถามทิ้งไว้แล้วมีผู้เชี่ยวชาญมาตอบ

ผู้ให้สัมภาษณ์ (สธ) : เวลาสงสัยอะไรแล้วไม่ได้เจอเจอไว้ บางทีอยู่หน้าห้องแล้วเข้าไปหาคุณหมอ แล้ว  
ตัวเองจะถามอะไรก็ลืม วิทยุนี้ลืมนง่าย มานึกได้อีกทีตอนกลับบ้านว่าลืมนถามคุณหมอ มีครั้ง  
หนึ่งไปหาคุณหมอ แล้วเขาเก็บขึ้นเนื้อไปตรวจแล้วแปะแผลให้ คิดว่าจะแก้ดีไหม เขาติดตาม  
ให้อย่างดีเลย สงสัยว่ากันน้ำไหม จึงมาแกะวันรุ่งขึ้น คือเราไม่รู้ว่าควรแกะเมื่อไหร่  
เพราะเขาไม่ได้บอกมา

ผู้สัมภาษณ์: ในระหว่างที่เข้าไปคุยกับคุณหมอหรือพยาบาล มีปัญหาอะไรเกิดขึ้นบ้าง อย่างเช่น เรื่อง  
บางเรื่องฟังแล้วไม่เข้าใจแล้วไม่กล้าถาม เวลาไม่พอกุญ มีใครมีปัญหานี้ไหมครับ

ผู้ให้สัมภาษณ์ (อ) : คุณหมอน่ารัก คุณหมอนี่อธิบายดี เพียงแต่ว่าเราลืมนที่ถามเอง แต่บางครั้งจะ  
ถามมากก็เกรงใจเพราะว่าคนไข้เยอะ

ผู้สัมภาษณ์: ถ้าสมมติคำถามที่เราจะถามจำเป็นไหมว่าต้องเป็นคุณหมอบอกอย่างเดียว พยาบาลได้มั๊ย  
นักวิทยาศาสตร์ที่เขามีความรู้มาตอบซึ่งไม่ใช่หมอบอกและพยาบาล

ผู้ให้สัมภาษณ์ (อ) : เขาไว้ใจได้ใช่ไหม เขาจะตอบคำตอบที่ถูกต้องใช่ไหม

ผู้สัมภาษณ์: ในมุมมองของคุณ อ ถ้าไว้ใจได้เป็นแบบไหน ไว้ใจไม่ได้เป็นแบบไหนครับ

ผู้ให้สัมภาษณ์ (อ) : ไว้ใจได้ คือ ถ้าเราถามไป เขามีความรู้จริง ๆ เราสามารถเชื่อเขาได้ใช่ไหม  
เขาเชื่อถือได้แค่ไหน จากข้อมูลที่เขาตอบเรา เขาควรจะเป็นคนแผนกนั้น

ผู้สัมภาษณ์: แปลว่าต้องเป็นคนที่เชื่อถือได้ซึ่งต้องเป็นคนมีความรู้ แล้วเรารู้ได้อย่างไรว่าเขามีความรู้  
หรือไม่มีความรู้ บางคนเขาก็เชื่อคนไข้ด้วยกันเอง แล้วลักษณะของคนเชื่อถือได้ควรเป็น  
อย่างไร

ผู้ให้สัมภาษณ์ (อ) : ความจริงเราก็เชื่อหมอ เช่น แม่เราเป็นไตต้องผ่า เขาก็ส่งไปหาหมอสูติ แล้วต้อง  
ไปฉีดยา ทางนั้นก็ถามว่าใครส่งมา เพราะคนเป็นไตฉีดยาไม่ได้ เพราะฉะนั้นหมอก็ไม่รู้หมอ  
ทุกอย่าง

ผู้สัมภาษณ์: ถ้ามีระบบช่วยตรงนี้คงดี บางทีเราเจอหมอบแล้วที่อยากถามเราก็กิน แล้วมานึกออกทีหลัง  
ถ้าหากมีระบบช่วยตอบ เราคนที่มาตอบเป็นผู้มีความรู้จริงก็จะสามารถยืนยันได้ว่าเป็นสิ่งที่  
ดี ทีนี้อยากจะเจาะลึกลงไปอีกขั้นคือ เนื้อที่เรายากได้เป็นข้อมูล สามารถบอกได้ไหมว่า  
เป็นข้อมูลเกี่ยวกับอะไรบ้างที่อยากจะถามเข้าไปในระบบ หรือเป็นเพราะหน้างานแล้วถึง  
จะนึกออก

ผู้ให้สัมภาษณ์ (อ) : คงเกี่ยวกับโรคที่เราเป็น เรื่องอาหารการกินและความเป็นอยู่ของเราในแต่ละวัน

ผู้สัมภาษณ์ (ม) : โรค อาหาร การรักษา แผนการรักษาของแต่ละคนอาจจะเหมือนหรือไม่เหมือนกัน แต่ก็อยากจะให้แชร์อยู่ในระบบแล้วมีผู้เชี่ยวชาญจริง ๆ มาตอบ เช่น อาการหลังจากได้ยา แล้วอยากรู้เรื่องของตัวยาใหม่คะ

ผู้ให้สัมภาษณ์ (ณ) : อยากค่ะ ว่าเป็นยาเดิมหรือเปล่า

ผู้สัมภาษณ์: ถ้าในระบบมีมอดูเรอร์ให้ด้วยช่วยบอกว่าอาการของเราเป็นยังไง ได้รับยาอะไรมาบ้าง จะยิ่งดีไหมคะ

ผู้ให้สัมภาษณ์ (สธ) : ใช่มั้ยคะ ดีมากเลยคะ

ผู้สัมภาษณ์: มีใครเคยจดบันทึกว่าในการมาหาหมอแต่ละครั้งหมอสั่งยาอะไรบ้าง

ผู้ให้สัมภาษณ์ (ธ) : บันทึกคร่าว ๆ ว่าถ้าเรามีอาการแบบนี้ เราจะได้มาถามหมอบ้างครั้งหน้า ให้ศิโมเนียม แรกเป็นเป็นยังไง การมีเลือดออกที่ปลายเล็บเกี่ยวกับซิโมเนียมหรือไม่ หรือเรื่องความดัน การล้ม เป็นอะไรไหม แล้วครั้งหน้าจะมาถาม จดไว้ในโทรศัพท์

ผู้สัมภาษณ์: มีคนอื่นอ่านด้วยไหม เช่นญาติ หรือว่าให้หมอดูคนเดียว

ผู้ให้สัมภาษณ์ (ธ) : ไม่ได้ให้ใครดู จดไว้แล้วเก็บไว้ถามหมอบนเดียว เช่น วันที่เลือดออกที่ปลายเล็บ หลังจากให้ซิโมเนียมก็โทรมาถามที่ศูนย์เลยว่าเป็นแบบนี้เพราะอะไร

ผู้สัมภาษณ์: พอโทรมาก็จะมีคนให้ข้อมูลใช้ไหมคะ

ผู้ให้สัมภาษณ์ (ธ) : ใช่มั้ยคะ จะบอกข้อมูลให้เลย หรือว่ามีอาการท้องผูกมาก เขาก็จะบอกว่าให้มาที่ อุจจาระได้เลย มาหาหมอเพื่อดูอาการดีกว่า

ผู้สัมภาษณ์: ในเรื่องของการช่วยเหลือกันในเรื่องต่าง ๆ ที่คุยกันมา อยากรู้ว่าลักษณะของกลุ่มไม่ว่าจะ ช่องทางใด ๆ ก็ตาม ไลน์ เฟซบุ๊ก ชมรม สมาคม คิดว่าจะเป็นลักษณะของกลุ่มแบบไหน อยากให้มีใครอยู่ภายในกลุ่มบ้าง ข้อมูลเป็นอย่างไร พี่วารุณีก่อนก็ได้ครับ

ผู้ให้สัมภาษณ์ (ว) : อยากให้มีผู้เชี่ยวชาญอยู่เป็นหลัก เช่น แพทย์หรือพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน โรคมะเร็ง และกลุ่มสมาชิกผู้ที่เป็นโรคมะเร็ง จะได้แชร์ว่าแต่ละคนพัฒนาการไปถึงไหน หรือใครเจออะไรมาจะได้แชร์กัน จะได้เป็นความรู้ให้กับตัวเราด้วย

ผู้สัมภาษณ์: คำว่า ข้อมูลที่แชร์กัน เป็นข้อมูลแบบไหนครับ

ผู้ให้สัมภาษณ์ (ว) : เช่น วันนี้ทานยาตัวนี้เข้าไปแล้วมีอาการแบบนี้แย่งหรือดีขึ้น ขณะเขากินยาตัวนี้อาจจะตรงกับเราที่เราทานยาตัวนี้เหมือนกันแล้วก็อาการดีขึ้นเหมือนเขา หรือเขากินยาตัวเดียวกับเราแต่เขามีอาการอาเจียน เราจะได้เข้าใจว่ามันเป็นเฉพาะรายบุคคล

ผู้สัมภาษณ์: คุณ ธ ละครับ

ผู้ให้สัมภาษณ์ (ธ) : อยากให้มีหมอในกลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรค ซึ่งปัจจุบันก็มีกลุ่มแบบนี้เยอะ ซึ่งตอนนี้ก็เข้าร่วมอยู่ เช่น กลุ่มมะเร็งพลังบวก กลุ่มเพื่อนมะเร็งเต้านม แต่ละคนจะรู้สึกยังไง จะมีข้อมูลเรื่องอาหาร เรื่องยา เรื่องการรักษาต่าง ๆ

ผู้สัมภาษณ์: คุณ อ ละครับ อยากได้ข้อมูลการรักษาแบบไหน อยากอ่านทุกวันไหม เช่น เรื่องการปฏิบัติตัวและผลข้างเคียงของยา อยากอ่านข้อมูลเหล่านี้มากน้อยแค่ไหนในแต่ละวัน

ผู้ให้สัมภาษณ์ (อ) : ไม่ต้องเยอะ เพียงแต่ว่าขอเป็นข้อมูลทั้งหมดเลย เช่น การฉายแสงคืออะไร เป็นอย่างไร ผลข้างเคียงคืออะไร และแนวทางในการรักษาผลข้างเคียง

ผู้สัมภาษณ์: หรือแนะแหล่งข้อมูลที่เราสามารถหาเรื่องนี้อ่านได้จากที่ไหนหากเราจะทราบเพิ่มเติม

ผู้ให้สัมภาษณ์ (อ) : ใช่ค่ะ

ผู้สัมภาษณ์: ลักษณะกลุ่มควรเป็นกลุ่มอย่างไรครับ

ผู้ให้สัมภาษณ์ (ข) : ไม่ได้อยู่ในกลุ่มอะไร ส่วนใหญ่แล้วก็ฟังคุณหมอ

ผู้สัมภาษณ์: ถ้าหากในกลุ่มมีญาติ ลูก หรือครอบครัว จะโอเคไหมครับ

ผู้ให้สัมภาษณ์ (ข) : มีน้องที่พิการ แต่เขาก็อ่านให้ฟังบ้าง หาข้อมูลให้

ผู้สัมภาษณ์: (อธิบายถามซ้ำ) พี่ณัฐริการละครับ

ผู้ให้สัมภาษณ์ (ณ) : มีครอบครัวอยู่ในกลุ่มด้วยได้ค่ะ เขาจะรับรู้ไปพร้อม ๆ กับเรา

ผู้สัมภาษณ์: ทำไมอยากให้เขาได้รับความรู้ไปพร้อม ๆ กับเราครับ

ผู้ให้สัมภาษณ์ (ณ) : เพราะเราป่วยโรคนี้ ถ้าเขารู้ว่าอาการเราเป็นแบบนี้เกิดจากอะไร เขาจะรับรู้วิธีการรับมือด้วยอีกคน

ผู้สัมภาษณ์: คุณ วช ละครับ

ผู้ให้สัมภาษณ์ (วช) : คนที่อยู่ในกลุ่มควรมีจิตแพทย์ หรือนักโภชนาการ

ผู้สัมภาษณ์: เพราะอะไรครับ

ผู้ให้สัมภาษณ์ (วช) : เพราะบางครั้งเราได้ข้อมูลมาว่าควรทานสิ่งนี้ เราจะได้ถามนักโภชนาการว่าเราเป็นแบบนี้ เราควรทานเยอะทานน้อยอย่างไรหรือควรทานไหม ในส่วนของจิตแพทย์ เนื่องจากบางคนอาจจะมีอาการวิตกกังวลหรือนอนไม่หลับก็ควรจะได้คุยได้หรือควรแก้ไขอย่างไร

ผู้สัมภาษณ์: คุณ อพ ละครับ ข้อมูลที่อยากได้ควรเป็นข้อมูลแบบไหนครับ นอกเหนือจากข้อมูลทางการแพทย์การรักษา เช่น กิจกรรมต่าง ๆ เล่นโยคะ กิจกรรมวาดรูป นั่งสมาธิ ร้านอาหาร

ผู้ให้สัมภาษณ์ (อพ) : มีเยอะมาก ไม่อยากดู

ผู้สัมภาษณ์: คนอื่นละครับ มีไหม หรืออยากได้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคอย่างเดียว

ผู้ให้สัมภาษณ์ (ว) : ไม่นะคะ ข้อมูลบันเทิงส่วนนี้เราสามารถดูจากที่อื่นได้ อยากทราบเรื่องอาหารมากกว่า

ผู้ให้สัมภาษณ์ (อพ) : มีญาติที่เป็นเหมือนกัน ได้ข้อมูลมาจากเขาเยอะ

ผู้สัมภาษณ์: ถ้าหากมีกลุ่ม มีอะไรบ้างที่ไม่อยากให้มีในกลุ่ม เช่น คนที่ไม่อยากให้อยู่ในกลุ่ม หรือ  
เนื้อหาที่ไม่อยากให้มีอยู่ในกลุ่ม

ผู้ให้สัมภาษณ์ (ข) : การเมืองค่ะ ไม่ต้องเอามาลง อาหารเสริม หรือขายของต่าง ๆ ไม่อยากให้มีค่ะ  
เพราะถ้าหากวันหนึ่งเจอข้อมูลเหล่านี้เยอะ ๆ คงไม่อยากอ่าน ขอเป็นเนื้อหาจริง ๆ ดีกว่า

ผู้สัมภาษณ์: มีใครไม่อยากให้ญาติหรือเพื่อนรู้ไหมครับ

ผู้ให้สัมภาษณ์ (ทุกคน) : ไม่นะคะ

ผู้สัมภาษณ์: หลายคนพูดถึงหมอ แต่ไม่ค่อยได้ยินพูดถึงพยาบาลเท่าไร มีใครในที่นี้มีปฏิสัมพันธ์กับ  
พยาบาลมากไหมครับ หลายคนบอกว่าคุยกับหมอค่อนข้างน้อย หรือคุยกับพยาบาลหรือ  
คนอื่นก็ได้ มีใครมีกรณีนี้ไหมครับ

ผู้ให้สัมภาษณ์ (ข) : หมอก็ค่อนข้างมีเวลาให้ค่ะ ยิ่งพยาบาลนี่ยุ่งมากเลย อย่างเรื่องเอกสาร บางที  
เอกสารก็เยอะ ตรวจสัปดาห์อย่าง เราก็งงเพราะไม่ค่อยรู้เรื่อง หมอกับพยาบาลเขาก็ช่วย

ผู้สัมภาษณ์: คำถามสุดท้ายครับ ถ้าวันนี้ให้ทุกคนประเมินตัวเองในฐานะที่เราเป็นผู้ป่วย โรคนี้จะหาย  
หรือไม่หายก็ไม่รู้ ถ้าวันนี้เรารู้สึกว่าต้องมีชีวิตต่อ ต้องอยู่กับโรคนี้นี้ให้ได้ สมมติว่ายอมรับได้  
แล้ว หนึ่งในสิ่งที่เรารู้สึกว่าเรามีกำลังใจที่ดีที่จะทำให้อยู่กับโรคนี้นี้ได้มันคืออะไร ยกตัวอย่าง  
ถามคุณหมอว่าทำยังไงก็ตามให้ผู้ป่วยคนนี้มีคุณภาพชีวิตที่ดี เมื่อผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี  
ผู้ป่วยก็จะมีชีวิตอยู่ได้ยืนยาว เพราะผู้ป่วยเข้าใจ ปฏิบัติตัวดี ผู้ป่วยต้องมีสติ ถ้าคุยกับคุณ  
ว รู้สึกว่าคุณ ว มีสติ แปลว่าพี่วารุณกำลังปฏิบัติหรือทำยังไงก็ได้ให้หายจากโรคนี้นี้ให้ได้  
หรืออยู่กับโรคนี้นี้ให้ได้ นี่คือการตอบของคุณหมอ แต่ในกรณีนี้อยากรู้คำตอบของคนไข้ อยาก  
ทราบว่าจะอะไรคือสิ่งที่ทำให้เรารู้สึกว่าถ้าเรามีสิ่งนี้ชีวิตเราน่าจะอยู่ไปได้อีกสัก 10 ปี อะไรก็  
ได้ ร่างกาย จิตใจ ความเชื่อ ถ้าถามผม แม่ผมรู้สึกว่าจะต้องรอให้ลูกเรียนจบ อยู่ให้ถึงวันรับ  
ปริญญาของลูกให้ได้

ผู้ให้สัมภาษณ์ (ว) : ครอบครัวค่ะ ลูกยังเล็กอยู่แค่ ป.1 เอง แล้วก็ยังต้องสู้กับงานด้วย ไม่ทอดย  
ตอนนี้ยังทำงานปกติ ทุกคนถามว่าไหวไหม เราจะตอบว่าไหวแล้วเราก็ไหวจริง ๆ มันไม่มี  
อะไร นอกจากที่เราารู้ตัวว่าเราเหนื่อย เราก็พัก การเหนื่อยของเราแค่อาจจะหายใจขัดข้อง  
เล็กน้อย เพราะฉะนั้น งาน ลูก และครอบครัวค่ะ

ผู้ให้สัมภาษณ์ (ธ) : น่าจะเป็นครอบครัวกับงานค่ะที่ยังต้องสู้ต่อ กำลังใจคือครอบครัว นึกถึงแม่กับพ่อ  
ที่ยังอยู่ได้ เราก็ต้องอยู่ได้

ผู้ให้สัมภาษณ์ (อ) : สำหรับตัวเองคงเป็นครอบครัวค่ะ แต่ว่าที่อยู่ทุกวันนี้ตัวเองไม่ได้มีภาระอะไร ก็อยู่  
ไปเรื่อย ๆ พงุ่นนี้เข้าตี้นมาร่างกายแข็งแรงก็โอเค ตื่นมาไม่ปวดเมื่อย

ผู้สัมภาษณ์: แปลว่าถ้าร่างกายเราแข็งแรงเราก็โอเค

ผู้ให้สัมภาษณ์ (อ) : ใช่ค่ะ

ผู้ให้สัมภาษณ์ (ข) : ตอนนี้อยากให้ร่างกายแข็งแรงพร้อมที่จะช่วยเหลือสังคมด้านต่าง ๆ ที่เมื่อก่อนอาจจะไม่เคยทำ เช่น แกวบ้านผู้สูงอายุไม่สามารถไปไหนได้อาสากรับฝากชื่อของให้ เมื่อมีความสุขที่ได้ทำจุดนี้ แล้วก็สวดมนต์มากขึ้น

ผู้ให้สัมภาษณ์ (ณ) : เป็นครอบครัวค่ะ ลูกยังไม่โตมากก็เป็นกำลังใจให้เราสู้

ผู้ให้สัมภาษณ์ (วข) : คงเป็นลูกค่ะ เพราะว่าอยากเห็นเขาประสบความสำเร็จ มีครอบครัวมีคนดูแลเขา เพราะทุกวันนี้ก็ดูแลลูกอยู่ มีคนดูแลเขาต่อจากเรา ซึ่งเราก็ไม่ได้คิดว่าเราจะอยู่ถึงตอนไหนอย่างไร เพียงแต่อยากอยู่ให้ถึงตอนเขาประสบความสำเร็จ อีกอย่างหนึ่งคือเราอยากสร้างบุญให้เยอะ ๆ

ผู้ให้สัมภาษณ์ (อพ) : เป็นครอบครัวเหมือนกันค่ะ ยังไม่ได้แต่งงาน ก็มีแค่พี่ จริ่ง ๆ อยากเข้าคอร์สเตรียมตัวก่อนตาย

ผู้สัมภาษณ์: ได้ยินมาจากที่ไหนครับ

ผู้ให้สัมภาษณ์ (อพ) : เพื่อนเขาชวนไปเข้าค่ะ

ผู้สัมภาษณ์: มันเป็นอย่างไง ช่วยแชร์ให้คนอื่นฟังได้ไหมครับ ความรู้สึกเป็นอย่างไงครับ

ผู้ให้สัมภาษณ์ (อพ) : เป็นของพระอาจารย์ค่ะ มีความรู้มากขึ้น เราควรเตรียมตัวยังไงก่อนที่เราจะไปลองลงไปในอนในโลงด้วย

ผู้ให้สัมภาษณ์ (สธ) : ครอบครัวค่ะ ครอบครัวที่เข้าใจ เป็นกำลังใจ ถ้าห่วงคงห่วงพอกับแม่ แต่ความห่วงน้อยลงเพราะน้องชายเริ่มรับผิดชอบตรงนี้ได้ดีขึ้น ตอนนั้นก็เลยรู้สึกว่ามีไฟที่ตัวเองแล้ว

ผู้สัมภาษณ์: มองในแง่สายจิตวิทยา เห็นด้วยกับทุกท่าน สิ่งที่คุณทำพูดถึงเสมอเลยคือ ใจที่เข้มแข็ง ใจที่ยอมรับ รู้และอยู่กับมันในภาวะปัจจุบันได้เป็นอย่างดี ซึ่งอันนี้เป็นพลังจากข้างในที่ต้องทำด้วยตัวเอง คนรอบข้างให้มาส่วนหนึ่ง เราก็รับมาส่วนหนึ่ง แต่ว่าพลังข้างในแบบนี้ร่างกายกับจิตใจเราสำคัญ ถ้าจิตใจเราเข้มแข็ง กายเราก็จะดี แค่เราปรับจิตใจให้ดี อยู่กับสถานการณ์ตรงหน้าได้คืออยู่แล้ว เพราะฉะนั้นดูแลร่างกายเราให้ดีที่สุด นั่งฟังมาตลอด แล้วชื่นชมในใจทุกท่าน ขอชื่นชมและเป็นกำลังใจ และอยากจะทำให้เป็นประสบการณ์ที่แชร์ต่อเชื่อว่าคนให้ก็มีความสุข คนรับเองก็ได้ความรู้ ก็ถือโอกาสนี้ขอบคุณแทนนักศึกษาด้วยค่ะ

ผู้สัมภาษณ์: กล่าวขอบคุณและจบการสัมภาษณ์

## ภาคผนวก: ฎ

### ถอดเทปสัมภาษณ์กิจกรรมสนทนากลุ่ม : ญาติผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะ

#### แพร่กระจาย

ผู้สัมภาษณ์: อธิบายข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับการเก็บข้อมูลวิจัยและแนะนำคณะผู้สัมภาษณ์

ผู้สัมภาษณ์: คำถามแรกนะครับ ผมอยากรู้ว่า ท่านทราบว่ามีคนในครอบครัว พี่สาว ญาติ แฟน เป็นมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย เราทราบพร้อมเขาหรือเปล่าครับ คำถามแรกนะครับ คำถามที่สองทราบแล้วรู้สึกอย่างไร

ผู้ให้สัมภาษณ์ (สอ): วันที่มาพบหมอครั้งแรกเป็นที่สาวอีกคนที่มาด้วย แล้วก็ทราบว่าแพร่กระจายกลับไปที่บ้านก็ถามเท่าที่รู้ แพร่กระจายก็คงมีชีวิตอยู่ได้ไม่นานมาก แค่อุแผลให้ดีที่สุด

ผู้สัมภาษณ์ : พอเรารู้แล้วเรารู้สึกยังไงครับ

ผู้ให้สัมภาษณ์ (สอ) : เนื่องจากเราเรียนมาทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์อยู่แล้วก็รู้ เลยไม่ได้นั้นมาก

ผู้ให้สัมภาษณ์ (สก) : แวบแรกคือจิตตกครับเหมือนกับผู้ป่วยเลยครับ

ผู้สัมภาษณ์ : จิตตกของเราคือยังไงครับ เครียด นิ่ง ไปเลยไหมครับ

ผู้ให้สัมภาษณ์ (สก) : ตอนนั้นเรายังไม่มีมีความรู้ระยะลุกลาม เพราะว่าตอนที่เข้ามาครั้งแรกมันลามมาที่ปอด แล้วก็ปอดน้ำท่วม เราก็รักษาที่ปอดก่อน จนเริ่มศึกษามาเรื่อย ๆ แล้วอาการดีขึ้น เพราะได้มาคุยกับหมอและพยาบาล แต่วันที่แพทย์เรียกเข้าไปคุยพร้อมกัน บางคำถามเราไม่กล้าถามตรง ๆ เพราะกลัวว่าผู้ป่วยจะจิตตกยิ่งกว่าเรา จนวันที่จะผ่าตัดเชื่อมปอด ได้มาคุยกับพี่พยาบาลข้างนอก แล้วเขาก็เล่าเคสที่เขาศึกษาให้ฟัง มันก็เลยเริ่มดีขึ้น เพราะบางคำถามที่เราเครียด เราไม่กล้าถามคุณหมอด้วย

ผู้สัมภาษณ์ : เพราะอะไรถึงไม่กล้าถามครับ

ผู้ให้สัมภาษณ์ (สก) : เพราะตอนที่เข้าไปคุยกับคุณหมอพร้อมกัน บางคำถามมันลึกครับ ถ้าถามไปกำลังใจของผู้ป่วยมันจะตกครับ ยกตัวอย่างก็คือ เขาลุกลามไปแล้ว เรารู้อยู่แล้วว่า เป็นระยะนี้รักษาได้ยากและโอกาสหายมีน้อย 2 คำถามนี้เราไม่กล้าถามอยู่แล้ว จนวันที่มาคุณหมอบอกว่าเจาะน้ำออกไป 3 รอบ แล้วยังไม่ดีขึ้น เราก็กลัวว่าในระยะที่จะเจาะเพิ่มจะมีผลข้างเคียงกับคนไข้ที่จะทำให้ดาวน้เลยไหม จนมาถามคุณพยาบาล เขาก็บอกว่าบางเคสเชื่อมปอดไม่ได้ บางเคสยิ่งเจาะก็ยิ่งทำให้ปอดพยุ่นซึ่งอาจจะทำให้รั่ว พอเราได้ความรู้จากตรงนี้และหมอพิจารณาแล้วว่าสามารถเชื่อมปอดได้เราก็ใจขึ้นขึ้นมา และในวันที่ต้องรักษาตามอาการ วันนั้นเราก็ต้องให้กำลังใจเขา เชื้อหมอครับเอาง่าย ๆ เพราะว่ายังไม่มียาอะไรที่

จะทำให้หายขาดได้ แล้วจะทำอย่างไรให้คนป่วยเขาอยู่อย่างมีความสุข ไม่เครียด มันจะได้ไม่ลามไปอีก

ผู้สัมภาษณ์ : พี่อ่ะครับ ทราบครั้งแรกรู้อย่างไรครับ

ผู้ให้สัมภาษณ์ (อน) : พุดไม่ออกครับ ฟังแฟนบ่นให้ฟัง เพราะบางทีเขาก็เครียด นั่งฟัง ก็เป็นคนขับรถให้จากประจวบฯ มาที่โรงพยาบาล

ผู้ให้สัมภาษณ์ (วส) : ก็ตกใจแต่ก็ต้องควบคุมอารมณ์และสติให้ได้ ปลอบน้องสาวให้ใจเย็น ๆ รู้ว่าโรคนี้ร้ายแรงแต่ต้องมีทางแก้ไข เราต้องเข้มแข็งไปกับเขาด้วย ให้กำลังใจ แล้วก็มีความหวังว่าหมอต้องรักษาได้

ผู้สัมภาษณ์ : ฉันผมถามคำถามที่สองครับ หลังจากที่เราทราบแล้วว่าญาติเราเป็นมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจายมันอะไรเปลี่ยนแปลงสำหรับเราบ้าง ซึ่งมีทั้งด้านดีและไม่ดี อยากทราบว่าด้านดีคืออะไรกับด้านไม่ดี ปัญหาที่เราเจอคืออะไร ระหว่างทางผมจะช่วยเจาะลงไปให้ พี่สีก่อนครับ

ผู้ให้สัมภาษณ์ (สก) : ด้านดี คือคิดว่าเราต้องหันกลับมาดูแลตัวเองด้วย เพราะเมื่อเขาเริ่มเป็น เราก็เริ่มหาข้อมูล แล้วก็เหมือนกับได้รับข้อมูลบางอย่างมาจากนักวิชาการ ซึ่งเขาก็บอกว่ามีเซลล์มะเร็งกันทุกคนนั่นแหละ เพียงแต่ว่าจะแสดงอาการออกมาเมื่อไหร่ ถ้าหากร่างกายเราอ่อนแอก็สามารถที่จะเกิดขึ้นมาได้ เพราะฉะนั้นเราก็เลยกลับมาดูแลตัวเองด้วย ไม่ใช่ดูแลผู้ป่วยอย่างเดียว เพราะถ้าเราทรุดไปเขาจะขาดคนดูแล

ผู้สัมภาษณ์ : แล้วมีข้อดีด้านอื่นอีกไหมครับ เช่น หลังเรารู้ว่าป่วยแล้วเรารักกันมากขึ้น

ผู้ให้สัมภาษณ์ (สก) : ผมอยู่กับเขามา 10 กว่าปีก็ยิ่งเราเขาเท่าเดิม ไม่ได้มากขึ้น แต่ก็ดูแลกันไป

ผู้สัมภาษณ์ : แล้วด้านลบล่ะครับ

ผู้ให้สัมภาษณ์ (สก) : ตัวเองเครียดครับ งานส่วนใหญ่ของผมคือการไปตรวจอาคาร ผมรู้ข่าวว่าเขาเป็นตอนเดือนกรกฎาคม เจ็ดเดือนที่อยู่ในช่วงทำคิโม ก็แคนเซิลงานทั้งหมดเลยเพื่อมาดูแล ทั้งเงินไปก้อนนึงเลย

ผู้สัมภาษณ์ : แล้วปัญหาเรื่องจิตใจมีอย่างอื่นอีกไหมครับ เช่น ชีวิตคู่มิ่ราบรื่น เมื่อก่อนต้องไปดินเนอร์ไปเที่ยวกัน อันนี้เป็นปัญหาไหมครับ

ผู้ให้สัมภาษณ์ (สก) : ปกติแล้วผมเป็นคนติดบ้าน แต่เป็นเขาที่อยากไป แต่เนื่องจากร่างกายเขาไม่แข็งแรง เราก็บอกให้เขารอเมื่อเขาพร้อม เตียวพาไปแน่นอน

ผู้ให้สัมภาษณ์ (วส) : ด้านบวกของเราคล้ายกับของคุณสก คือเราต้องเริ่มดูแลตัวเองจริงจัง เพราะที่ผ่านมาใช้ชีวิตสบาย ๆ ไปวัน ๆ จากที่ไม่เคยเช็คเลือด เซลล์ร่างกาย เราก็ไปตรวจ ส่วนพี่น้องก็ทำให้ความสัมพันธ์มันใกล้ชิดกันมากขึ้น เข้ามาดูแล ให้กำลังใจ จากที่เราห่าง ๆ



ผู้สัมภาษณ์ : ถ้าหากสมมติว่าพี่สอยากใกล้ชิด อยากดูแลแต่เราต้องทำงาน ไม่มีเวลา ทำยังไงดี  
ครับ

ผู้ให้สัมภาษณ์ (วส) : โทรศัพทหาเขาบ่อยมาก ถ้าหากว่าเราไม่ได้ไปหาเขา แต่เราพอจะมีเวลาว่างก็จะ  
โทรหาเขาเลย ถามว่า วันนี้รู้สึกยังไงบ้าง หรือตอนใกล้จะนอน เป็นยังไงคะวันนี้ เราก็คูเล่น  
กับเขา

ผู้สัมภาษณ์ : บ้านอยู่ใกล้กันมั๊ยครับ

ผู้ให้สัมภาษณ์ (วส) : อยู่ใกล้กันค่ะ แต่ไม่ได้อยู่บ้านเดียวกัน

ผู้สัมภาษณ์ : พี่นอนละครับ

ผู้ให้สัมภาษณ์ (อน) : ผมไม่ค่อยได้คลุกคลีอะไรมากเท่าไร เพราะต้องไปทำงาน

ผู้สัมภาษณ์ : กลับมาที่พี่ส พี่เจอด้านลบอะไรบ้างหลังจากที่เขาเป็นมะเร็งแล้ว

ผู้ให้สัมภาษณ์ (วส) : บางสิ่งบางอย่างในชีวิตส่วนตัวเราหายไป เช่น เมื่อก่อนเราอยากไปไหนเราก็จะ  
ไป แต่ตอนนี้ถ้าน้องสาวบอกว่าหมอนัดเราก็ต้องทิ้งตรงนั้นแล้วมากับน้องสาวแทน ทุกสิ่งทุก  
อย่างต้องสละให้กับเขาเลย ถ้าเพื่อนบอกมีทำบุญบ้านก็ต้องบอกไปเลยว่าไปไม่ได้

ผู้ให้สัมภาษณ์ (วช) : ด้านลบที่เจอจะเป็นเรื่องงานครับ ปกติทำงานก็เจอกันสองอาทิตย์ ช่วงนี้ก็หยุด  
งานเพื่อมาอยู่กับเขา ส่วนด้านดี ก็พูดเรื่องเรื่องดี ๆ สิ่งดี ๆ ไม่ให้เขาเครียด

ผู้สัมภาษณ์ : แล้วด้านลบเรื่องอื่นละครับมีมั๊ย

ผู้ให้สัมภาษณ์ (วช) : คืองานผมมันก็หยุดไปละ จบไปละ ผมก็หาอะไรของผมทำไป ผมก็ใช้ชีวิตอยู่ได้

ผู้ให้สัมภาษณ์ (สอ) : ปกติอยู่ด้วยกันก็ไม่ค่อยมีปัญหาอะไร เวลาจะพูดอะไรก็ต้องระวังเรื่องจิตใจเขา

ผู้สัมภาษณ์ : ตอนนี้เราเจออะไรที่กระทบกับเขาที่ทำให้เขาไม่สบายใจอยู่ตอนนี้เราเห็นได้ชัด ๆ เลย

ผู้ให้สัมภาษณ์ (สอ) : เขาก็กังวลเรื่องโรคของเขา เป็นมากขึ้นมั๊ย อาการจะหนักมั๊ย

ผู้สัมภาษณ์ : พอเขาเป็นยั้งนี้แล้วเราทำอย่างไรให้เขาคลายกังวลครับ

ผู้ให้สัมภาษณ์ (สอ) : ก็ปลอบเขาว่าเป็นแล้วเดี๋ยวก็หาย ไม่เป็นไร หลังจากฉายแสงแล้วเขาเป็นแผล  
เขาก็กลัวว่าจะลามเป็นเยอะขึ้น ไม่เป็นไรหรอก พอหายแล้วก็จะดีขึ้น เขาก็จะสบายใจขึ้น

ผู้สัมภาษณ์ : พี่ส มีวิธีการจัดการความเปลี่ยนแปลงยังไง แก้ปัญหาอย่างไร คุยกับใคร หรือทำอะไร  
มาบ้าง ช่วยเล่าเพิ่มเติมได้ไหมครับ สักหนึ่งปัญหาที่เราเจอหนักที่สุดตอนนี้ครอบครัว  
เราเจออยู่

ผู้ให้สัมภาษณ์ (สก) : ผมเป็นคนที่ค่อนข้างปลง เพราะตัวเองก็ป่วยอยู่เหมือนกัน ตอนที่เครียดที่สุดคือ  
ตอนที่เขาทำคิโม อย่างแรกคือเขากินไม่ได้ เราก็พยายามหาทุกอย่างมาให้เขากินเขาก็ยังกิน  
ไม่ได้อยู่ดี แล้วผมเป็นคนอารมณ์ร้อน สาเหตุที่ทำให้เครียดตอนนั้นคือไม่สามารถระบายได้  
หากระบายใส่เขา เขาก็จะยิ่งแย่ลง ก็จะใช้วิธีเสียบแทนเวลาที่เขาอารมณ์ขึ้น แล้วเราก็ไม่มี  
เพื่อนที่จะสามารถมาคุยเรื่องตรงนี้ได้ ในส่วนของโซเซียลเราก็จะอ่านอย่างเดียว แต่ไม่ได้

โพสต์อะไรลงไป และจะอ่านเท่าที่จำเป็น เท่าที่เราต้องการรู้ เพราะบางที่ยังอ่านเยอะเราจะยิ่งเครียด

ผู้สัมภาษณ์ : ผมถามเพิ่มเติมไหมครับ ข้อมูลตอนนี้หรือที่ผ่านมาก็อยากรู้คืออะไรครับ

ผู้ให้สัมภาษณ์ (สก) : เรื่องเชื่อมปอดครับ

ผู้สัมภาษณ์ : ถ้าอย่างนั้นแปลว่าข้อมูลที่เราต้องการทราบเป็นเพราะคุณหมออธิบายไม่ชัดเจนหรืออย่างไรครับ

ผู้ให้สัมภาษณ์ (สก) : ไม่ใช่ว่าคุณหมออธิบายไม่ชัด แต่ว่าเวลานั้นที่เราเข้าไปคุยพร้อมผู้ป่วยบางคำถามเราจึงไม่สามารถถามตรง ๆ ได้

ผู้สัมภาษณ์ : เช่นอะไรบ้างครับ

ผู้ให้สัมภาษณ์ (สก) : เช่น ตอนนั้นผู้ป่วยให้คีโมเข็มที่ 3 แล้วอย่างที่ทราบ ร่างกายไม่ได้แข็งแรงเหมือนคนปกติ แล้วมีอาการน้ำท่วมปอดประกอบเข้าไปด้วย ผมเลยถามหมอว่าผ่าตัดเล็กหรือผ่าตัดใหญ่ หมอก็ตอบว่าไม่ได้ผ่าตัดใหญ่ เป็นการผ่าตัดส่องกล้อง แต่ถามเขาว่าผู้ป่วยเอง ซึ่งการผ่าตัดทุกคนรู้ว่ามีความเสี่ยง แต่เราไม่กล้าถามว่าเสี่ยงแค่ไหนจึงไม่ได้ถามออกไป

ผู้สัมภาษณ์ : แล้วพี่หาคำตอบให้ตัวเองอย่างไรครับ

ผู้ให้สัมภาษณ์ (สก) : พอดีพี่สาวของแฟนมีญาติเป็นหมอ ก็เลยไลน์ไปคุยกับเขาส่วนตัว แล้วก็ยังไม่ได้คำตอบอีก จนสุดท้ายมาคุยกับคุณหมอที่จุฬาฯ แต่ก็ไม่ได้คุยเพราะเขาลงเวร เลยได้มาคุยกับคุณพยาบาลที่ตึกนี้ จึงได้คำตอบมา ว่าทำเถอะ เพราะว่าบางเคสก็ทำไม่ได้แล้วก็รักษาตามอาการ เราจึงสบายใจขึ้น

ผู้สัมภาษณ์ : เมื่อเราสบายใจแล้วเราส่งต่อความสบายใจให้ภรรยาอย่างไร

ผู้ให้สัมภาษณ์ (สก) : เราก็ก็นั่งอธิบายให้เขาฟังซึ่งคัดกรองมาเฉพาะด้านบวก

ผู้สัมภาษณ์ : การคัดกรองของเรามีเรื่องโกหกบ้างไหมครับ

ผู้ให้สัมภาษณ์ (สก) : ไม่พูดโกหกครับ แต่ไม่เอาข้อมูลด้านลบไปแล้วให้เขาฟัง บอกว่าหมอจุฬาเก่งอยู่แล้ว เปอร์เซนต์ปลอดภัยสูง เพราะเป็นการผ่าตัดเล็ก แต่หลังจากวันที่เขาผ่าตัดออกมาเขาก็เล่าให้ฟังว่ามันไม่เล็ก

ผู้สัมภาษณ์ : ตอนนี้ปัญหาที่แย่ที่สุดที่เราต้องเฝ้าระวังคืออะไรครับ

ผู้ให้สัมภาษณ์ (วส) : ปัญหาที่แย่ที่สุดก็ไม่เท่าไร เพราะว่ามันยังมีสามีเขาที่ดูแล แล้วพี่ก็เต็มใจที่จะต้องยอมสูญเสียความเป็นส่วนตัวให้กับเขา เวลาของเราต้องให้เขา

ผู้สัมภาษณ์ : คำว่าสูญเสียความเป็นส่วนตัว ผมถามแบบนี้ครับ อาจดูไม่น่ารักสักเท่าไร

ณ วันแรกเราเต็มใจ เราให้เขาทำทุกอย่างได้ แต่พอเวลาผ่านไป เราเริ่มไม่พอใจไหม

ผู้ให้สัมภาษณ์ (วส) : บางครั้งมันก็มีบ้างที่เราารู้สึกว่าไม่ถึงกับหงุดหงิด ทำไมต้องมาเป็นกับครอบครัวของเรา ทำไมต้องมาเจอแบบนี้ด้วย แล้วความรู้สึกเล็ก ๆ อันนั้นก็หายไปเพราะว่าเรารักเขา ไม่คิดว่ามันแย่

ผู้สัมภาษณ์ : ปัญหาที่เจอเกี่ยวกับครอบครัวของเรา ภรรยาของเราคืออะไรครับ

ผู้ให้สัมภาษณ์ (วช) : ไม่มีครับ เพราะเขาดีขึ้น เราก็โอเค แต่จะมีตอนที่หมอให้กลับบ้าน เขามีอาการแทรกซ้อนเหมือนหายใจเองไม่ได้ ตอนนั้นเครียดจะตาย จะเป็นอะไรรีปาว ก็นอนไม่ค่อยหลับ เขาก็หายใจไม่ออก เขาก็เครียดตอนนั้นตอนเดียว

ผู้สัมภาษณ์ : แล้วเราแก้ไขยังไงครับ

ผู้ให้สัมภาษณ์ (วช) : ก็คิดว่าเดี่ยวโทรบอกแม่ แล้วจะย้ายไปจุฬาฯ ให้รักษาให้อีกครั้ง

ผู้สัมภาษณ์ : แล้วตอนนั้นเราได้หาข้อมูลเกี่ยวกับอาการของเขาไหม

ผู้ให้สัมภาษณ์ (วช) : ตอนนั้นเราไม่ได้คิดในส่วนนั้น คิดว่าต้องให้เขาไปที่จุฬาฯ แล้วหาสาเหตุว่าทำไมเขาถึงไม่ดีขึ้น

ผู้สัมภาษณ์ : ทำไมถึงรู้สึกว่ามีมาจุฬาฯ แล้วน่าจะปลอดภัย

ผู้ให้สัมภาษณ์ (วช) : เพราะว่าตอนที่รักษารอบแรกมันโอเค แล้วอาการก็ดีขึ้นเรื่อย ๆ เพราะว่าเขารู้ได้เองเลยว่ามันดีหรือไม่ดีขึ้นเขาก็จะบอกเรา

ผู้สัมภาษณ์ : พี่ช กับ พี่ส ในฐานะที่เราเป็นสามี ภรรยาเราป่วย ไม่สบาย นมหาย ผมร่วง ไม่สวยเหมือนแต่ก่อน ความรู้สึกที่เรารักเขามันลดน้อยลงไปไหมครับ หรือทำให้เราแล้วพอนไปแล้ว...

ผู้ให้สัมภาษณ์ (วช) : ไม่ครับ เป็นห่วงเขามากกว่า

ผู้ให้สัมภาษณ์ (สก) : ไม่ครับ แต่เขาก็กังวลเรื่องผมร่วง น้ำหนักลดลง เราก็พยายามบอกเขาว่าเดี่ยวพอนให้คีโมเสร็จเธอก็ได้ร่างใหม่แล้ว ได้ผมที่เงางามกลับมา ผิวพรรณจะดีขึ้น แล้วมันก็เป็นอย่างที่เราอ่านข้อมูลนั่นล่ะ ตอนนี้อะไรเขาก็เรียกสั้น ผมก็ดำ เดี่ยวมันก็ดีขึ้นเองล่ะ

ผู้สัมภาษณ์ : เขาเคยถามว่า แล้วมันหายไปไม่สวยเหมือนแต่ก่อน ยังรักอยู่ไหม

ผู้ให้สัมภาษณ์ (สก) : ของผมเขาเพิ่งตัดรังไข่ไป แล้วเขาเป็นคนอยากมีลูกแต่เราไม่อยากมีเนื่องจากข่าวต่าง ๆ ในทุกวัน ผมก็บอกเขาว่าไม่เป็นไร ถึงตัดไปก็ไม่เป็นไร อนาคตแพทย์คงมีวิธีอื่นก็ได้ มีเทคโนโลยีใหม่ เอาเชื้อผมไปผสมก็ดี ผมก็ปลอบใจ เพราะเขาก็กลัวเหมือนกันว่าเขาไม่เหมือนเดิมแล้วผมจะไม่รักเขา

ผู้สัมภาษณ์ : เขาถามตรง ๆ หรือไม่ หรือแสดงออกอย่างไรครับ

ผู้ให้สัมภาษณ์ (สก) : เขาถามทุกวันว่ารักเขาไหม ก่อนหน้าที่ยังไม่ป่วยเขาก็ถามตลอดอยู่แล้ว

ผู้สัมภาษณ์ : โอเคครับ อาจารย์มีเพิ่มมั้ยครับ ไม่มี ผมไปคำถามที่ 4 ผมอยากทราบว่าในช่วงที่ผ่านมา จากปัญหาที่ผ่านมา ในมุมมองของตัวเองซึ่งไม่เกี่ยวกับผู้ป่วย เราได้รับการสนับสนุนจากใคร ในลักษณะอะไร สมมติเราเครียดเพื่อนช่วยเยียวยา เพื่อนให้ยืมตัง คุณ สอ ก่อนก็ได้ครับ ช่วยอะไรก็ได้ครับ

ผู้ให้สัมภาษณ์ (สอ) : ที่บ้านอยู่ด้วยกัน 4 คนพี่น้องก็ช่วยกันอยู่แล้วก็เลยไม่ปัญหาอะไร ปกติก็ ทำอาหารให้เขทานอยู่แล้ว แต่ถามว่า.... มีญาติที่เป็นหลายคนแต่ว่าแต่ละคนก็เป็นในจุดที่ ต่างกัน ส่วนใหญ่ก็จะเป็นการแนะนำเรื่องอาหารว่าอะไรที่กินได้กินไม่ได้

ผู้สัมภาษณ์ : แล้วถ้าหากเรามีคำถามเรื่องอาหาร อะไรกินได้กินไม่ได้ เราจะหาคำตอบจากที่ไหนครับ

ผู้ให้สัมภาษณ์ (สอ) : ส่วนใหญ่จะถามญาติที่ป่วยเหมือนกัน ที่เขาเป็น ว่าเขากินอะไร แล้วก็ดูข้อมูลว่า ควรจะกินอะไร แบบนี้

ผู้สัมภาษณ์ : พี่สละครับ มีใครช่วยเราบ้างไหม ในมุมมองของเรา

ผู้ให้สัมภาษณ์ (วส) : เวลาไม่สบายใจหรือเครียดเรื่องน้องเราก็จะระบายให้สามี (คุณ อน ) ฟัง เขาก็ จะปลอบใจเราว่าอย่ากังวลหรืออย่าเครียด ให้ทำตามคุณหมอ รักษาไป

ผู้สัมภาษณ์ : พี่ช ละครับ ช่วยอะไรมั๊ยหรือได้รับความช่วยเหลือจากใครมั๊ย

ผู้ให้สัมภาษณ์ (วช) : ถ้าหากขาดเหลืออะไรจะโทรหาแม่แฟนครับ แล้ว ผอ. เค้าช่วยเซ็นใบส่งตัวให้

ผู้สัมภาษณ์ : คำถามคือ ถ้าสมมติว่า ถ้าหาก ผอ. ไม่เซ็นให้จะทำอย่างไร

ผู้ให้สัมภาษณ์ (วช) : รอบแรกที่เขารักษาที่นี่แล้วเขารู้สึกดีที่ชีวิตมันไปได้ ยังไงเขาก็ต้องมาที่นี่

ผู้สัมภาษณ์ : ถ้าหากว่าไม่ได้รับการช่วยเหลือการรักษาจากโรงพยาบาลจุฬาแล้วต้องไปรักษาที่ โรงพยาบาลอื่น พี่จะรู้สึกดีหรือไม่ดียังไง

ผู้ให้สัมภาษณ์ (วช) : คงไม่สบายใจ เพราะเขารักษาที่นี่ตั้งแต่ครั้งแรก มารักษาที่นี่แล้วเขาสบายใจ

ผู้สัมภาษณ์ : แล้วพยาบาล หมอ ช่วยพี่ไหมครับ การให้ข้อมูล ดูแลเราดี

ผู้ให้สัมภาษณ์ (วช) : ก็โอเคเนะครับ ไม่มีปัญหาอะไร คุณดี และดูแลเราดีครับ

ผู้สัมภาษณ์ : คำถามที่ 5 ถ้าหากสมมติว่ามีกลุ่มเฉพาะของเรา กลุ่มควรเป็นในลักษณะแบบใด ในกลุ่ม ควรมีใครอยู่บ้าง ต้องการอะไรจากกลุ่มนี้ ถามพี่สกก่อนละกันครับ

ผู้ให้สัมภาษณ์ (สก) : ในวันที่แฟนจะเริ่มทำคีโม ทางเภสัชกรมีการนัดกลุ่มผู้ป่วยให้มาแชร์ ประสบการณ์กัน ข้อดีคือทุกคนไม่ได้ให้ยาตัวเดียวกันเพราะว่าแต่ละเคสไม่เหมือนกัน แค่มาน่าประสบการณ์แชร์ให้ฟังเฉยๆ สมมติว่าในกลุ่มนั้นมีผู้ป่วย 5 คน อาจจะมีเคสที่ให้ยาตัวเดียวกันแล้วเขามีผลข้างเคียงอย่างไรบ้าง แล้วผ่านมาได้อย่างไร ซึ่งในกลุ่มนั้นจะมี นักวิชาการคือเภสัชกรอยู่ด้วย ข้อดีคือการได้รับข้อมูลและมีการเสริมด้วยนักวิชาการ ถ้าตนักวิชาการออกไป อันนั้นไม่ค่อยดี เหมือนกับการที่เราไปหาข้อมูลใน Google ข้อมูลก็จะ มีวไปหมด แล้วก็ไม่รู้ว่าคุณข้อมูลที่ได้มาสามารถใช้ได้ที่เปอร์เซ็นต์

ผู้สัมภาษณ์ : แสดงว่าพี่สก็ไม่เชื่อว่าข้อมูลที่อยู่ใน Google เป็นข้อมูลจริง หรือก็เชื่อครับ

ผู้ให้สัมภาษณ์ (สก) : ผมเองก็เรียนต่อปริญญาโททางด้านสารสนเทศเหมือนกัน อาจารย์ก็จะบอกเสมอว่าข่าวที่ออกมาในหนังสือพิมพ์หรือสารสนเทศ จะต้องผ่านการกลั่นกรองจากเราด้วยว่ามันมีความจริงกี่เปอร์เซ็นต์ มันมีทั้งความจริงและความเท็จ เพราะเขาต้องการจะขายข่าว ส่วนสังคมออนไลน์ เขาจะเล่าประสบการณ์ เราต้องเลือกข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริงเอามาใช้ ถ้าหากยังไม่ได้คำตอบเราก็ต้องถามผู้รู้ ถ้าไม่ถามแพทย์เจ้าของไข้ ไม่ก็พยาบาล เพราะเราไม่มีความรู้ในเรื่องที่เกี่ยวกับโรค เพราะผมไม่ได้จบเภสัชกรรมหรือแพทย์ เพราะฉะนั้นต้องหาผู้รู้มา เพื่อฟันธงให้ได้ว่าอันไหนคือสิ่งที่ถูกแล้วนำไปใช้ได้

ผู้สัมภาษณ์ : แล้วพี่สก็ถามผู้รู้อย่างไรครับ

ผู้ให้สัมภาษณ์ (สก) : ก็ถามตรง ๆ ครับ ว่าเราได้รับข้อมูลอย่างนี้ มันจริงไหม

ผู้สัมภาษณ์ : (ถามคุณวส) คิดว่าเมื่อเราตั้งกลุ่ม ใครควรอยู่ในกลุ่มนี้บ้าง ผู้ป่วยต้องมีแน่ ๆ หมอพยาบาล เภสัช แล้วตัวเราควรมีไหม ถ้ามีเราคิดว่าเหตุผลที่ควรมีเราคืออะไรครับ

ผู้ให้สัมภาษณ์ (สก) : (ถามคุณวส) ถ้าหากสมมติผมมีเรื่องไม่สบายใจแล้วมาปรึกษาพี่ว่าควรทำอะไร ช่วงให้คิดโมกข์ไม่ได้แล้วผมเป็นคนเสียดายของ ผมก็กิน จนน้ำหนักผมขึ้นมาสิบกิโล เราก็มาคุยกันได้ว่ามีใครเป็นเหมือนผมมั้ย หรือถ้าในเคสเรื่องของยา มันลามไปที่ปอด ถ้ามีเคสเดียวกัน เราอาจจะมาปรึกษาในที่ที่กันว่าเป็นอย่างไรบ้าง จะได้เตรียมตัว ถ้าเป็นญาติก็ป่วยเหมือนกัน กายก็ป่วยไปพร้อมกัน แต่เขาป่วยกายเราป่วยใจ

ผู้สัมภาษณ์ : ข้อมูลในมุมเราที่เป็นญาติ เราอยากได้ข้อมูลอะไรบ้าง

ผู้ให้สัมภาษณ์ (สก) : ผมเองมันรู้เยอะ มันจะวิตกเยอะ ถ้ามันเกิดปัญหาแล้วค่อยไปหา ผมไม่ไปหาข้อมูลมาให้มันสะเปะสะปะ

ผู้ให้สัมภาษณ์ (วช) : อยากได้ข้อมูลของคนป่วย เพื่อในกรณีที่เขาไม่มีสติ ว่าเขาแพ้ยาดั้วไหน

ผู้สัมภาษณ์ : เวลามาหาคุณหมอได้เข้าไปหาคุณหมอพร้อมกันไหมครับ

ผู้ให้สัมภาษณ์ (วช) : เขาเข้าไปคนเดียวครับ แล้วจะมาเล่าให้ผมฟัง

ผู้สัมภาษณ์ : มีใครเข้าไปคู่กันไหมครับ เพราะบางคนอาจจะรู้สึกดีที่เข้าคู่กันไป แล้วมีไหมเวลาคุณหมอบุคอะไรมาแล้วเราไม่เข้าใจ ยกตัวอย่างได้ไหมครับ

ผู้ให้สัมภาษณ์ (สอ) : ไม่ถึงว่าเราไม่เข้าใจ เพราะจริง ๆ เรียนมาทางด้านเทคนิคการแพทย์ ก็พอรู้พอเข้าใจ แต่ไม่รู้ว่าจะอธิบายให้เขา (น้อง) ฟังได้ยังไงให้มันดูแล้วดี คือบางอย่างที่หมอบุคมา ฟังแล้วก็รู้ว่ามันก็ไม่ค่อยดี

ผู้สัมภาษณ์ : สมมติระหว่างที่กลับบ้านแล้วแฟนบอกว่าหมอบุคแบบนี้ แล้วรู้สึกไม่ค่อยดี จะทำอย่างไร เช่น หมอบอกว่ามันกระจายไปถึงจุดนั้นจุดนี้ เขาก็มากังวล

ผู้ให้สัมภาษณ์ (สก) : ก็บอกว่า ไม่ต้องคิดมาก ทำตามสเตป รักษากันไป

ผู้สัมภาษณ์ : แล้วในเชิงข้อมูลล่ะครับ ได้หาข้อมูลอะไรมั๊ย อย่างผมก็หาข้อมูล หลังจากที่แม่เล่าให้ฟัง แล้วเอามาเล่าต่อ

ผู้ให้สัมภาษณ์ (สก) : ก็เคยหาข้อมูลบ้างในบางครั้งแต่รักษาแบบนี้ไปก่อน เพราะตอนที่รักษาก็ได้อยู่แล้ว

ผู้สัมภาษณ์ : พี่สละครับ อยากได้ข้อมูลแบบไหนครับ หรืออยากได้อะไรที่พี่ต้องการ

ผู้ให้สัมภาษณ์ (วส) : อยากได้ข้อมูลเกี่ยวกับการช่วยดูแลผู้ป่วย การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องสำหรับคนที่ เป็นโรคนี้อะไรบ้าง เรื่องอาหาร เรื่องจิตใจ ข้อมูลที่ช่วยในการดูแล

ผู้สัมภาษณ์ : นอกจากที่บอกมาแล้ว ข้อมูลอื่น ๆ พี่อยากได้ไหมครับ เช่น พระวันนี้สวดเก่ง การเล่น โยคะ การทำกิจกรรม ไปวาดรูป พี่คิดว่าพวกนี้เป็นประโยชน์ไหม

ผู้ให้สัมภาษณ์ (สก) : ที่บ้านเขาก็มีทำแบบนี้เหมือนกัน ก็ไม่เป็นไร เพื่อความสบายใจของเขา ถ้าเขาอยากไป เราก็พาไป ในเรื่องของกิจกรรมการวาดรูปต่าง ๆ ถ้าหากว่าช่วยผู้ป่วยได้ ทำให้มีสมาธิ ไม่เครียด เพราะเราอยู่กับผู้ป่วยเกือบ 24 ชั่วโมง บางทีเราก็ก่เครียดไปกับเขาด้วย เราก็พยายามบอกอย่าเครียด ถ้านอนไม่หลับก็ขอหมอว่า ขอยานอนหลับ

ผู้สัมภาษณ์ : โอเคครับ คำถามสุดท้ายครับ ถ้าวันนี้ในมุมมองของญาติ ภรรยา พี่สาว น้องสาวที่เป็น ให้พี่ตัดสินว่า คุณภาพชีวิตของดีขึ้น คำว่า คุณภาพชีวิตของแต่ละคนแตกต่างกัน เอาเป็นว่าคุณภาพชีวิตคือ กินอิ่ม นอนหลับ อะไรทำให้เขามีกำลังใจอยู่ต่อ

ผู้ให้สัมภาษณ์ (สอ) : มีช่วงหนึ่งที่เขาไม่ค่อยทำอะไรหลังจากที่รู้ว่า เป็น แต่ช่วงหลัง หลังจากที่รักษา มาสักระยะหนึ่งเขาก็ลุกมาทำอะไรตามปกติ สิ่งที่เขากลัวคือผมร่วง แต่เขาไม่ได้รักษาด้วยการใช้คีโมแต่เป็นการทานยาผมจึงไม่ร่วง ทำให้จิตใจเขาจึงดีขึ้น

ผู้ให้สัมภาษณ์ (สก) : เขาเคยบอกผมว่าเขาไม่อยากตาย แต่ผมพยายามบอกเขาว่าให้รอหลานรับ ประิณญาณก่อน พยายามทำให้เขามีความหวัง

ผู้สัมภาษณ์ : ทำไมเขาถึงพูดว่ายังไม่อยากตาย มีอะไรที่ทำให้เขาพูดคำนี้ออกมา

ผู้ให้สัมภาษณ์ (สก) : ผมไม่กล้าถามเขาค่ะ อยู่ดี ๆ ก็พูดออกมาเอง เพราะเราเองก็ยังหาจุดโฟกัสให้ไม่ได้ ว่าควรให้เขาสนใจอะไรเขาถึงจะมีแรงอยู่ต่อไป

ผู้สัมภาษณ์ : เขาพูดบ่อยไหมครับ

ผู้ให้สัมภาษณ์ (สก) : บ่อยในช่วงแรกครับ

ผู้สัมภาษณ์ : อะไรแบบกำลังใจให้น้องเรารับ

ผู้ให้สัมภาษณ์ (วส) : เขาเป็นคนที่มีกำลังใจดีมากตลอดค่ะ เป็นคนที่มีความหวังตลอดว่าต้องหาย เพราะเขาเชื่อมั่นในหมอจุฬาฯ มาก เขาจะทำตามที่หมอสั่งทุกอย่าง

ผู้ให้สัมภาษณ์ (วช) : พยายามบอกเขาว่าไม่ต้องคิดอะไรมาก เขาก็จะไม่คิดอะไรมาก ใช้ชีวิตให้มีความสุขในทุกวัน เขาอยากทำอะไรก็ให้ทำ การที่จะดูว่าเขามีความสุขคือ เขากินได้ ดูหนังแล้วหัวเราะ หากิจกรรมอะไรทำด้วยกันภายในบ้าน พยายามให้เขาไม่คิดอะไร เรารู้อยู่แล้วว่าอะไรจะเกิดขึ้นแต่เราจะไม่คิดถึงมัน เพราะผ่านอะไรมาเยอะก็เริ่มปลง

ผู้สัมภาษณ์ : ญาติผู้ป่วยปลงใจไหมครับ แล้วตัวผู้ป่วยเองเขาปลงไหมครับ

ผู้ให้สัมภาษณ์ (สอ) : เนื่องจากที่บ้านเข้าวัดค่อนข้างเยอะ ก็เลยไม่ค่อยเครียดค่ะ

ผู้สัมภาษณ์ : แปลว่าศาสนาช่วยได้ ทุกคนเชื่อแบบนั้นไหมครับ

ผู้ให้สัมภาษณ์ (วช) : ตอนที่เขาไปไหนก็ได้ไม่ต้องนั่งรถเข็น เขาก็ไปวัดอยู่ตลอด ได้คิดอะไรเพลิน ๆ

ตอนให้อาหารปลา

ผู้สัมภาษณ์ : กล่าวขอบคุณและจบการสัมภาษณ์



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

## ภาคผนวก: ฐ

### ถอดเทปสัมภาษณ์กิจกรรมสนทนากลุ่ม : บุคลากรทางการแพทย์ด้านมะเร็งวิทยา

ผู้สัมภาษณ์: อธิบายข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับการเก็บข้อมูลวิจัย แนะนำคณะผู้สัมภาษณ์ และแนะนำผู้ให้สัมภาษณ์

ผู้สัมภาษณ์: คำถามแรกนะครับ ปกติแล้วคุณหมอหรือพี่พยาบาลสื่อสารกับผู้ป่วยอย่างไร เมื่อต้องแจ้งให้ผู้ป่วยทราบว่า ตอนนี้คนไข้ป่วยเป็นมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย

ผู้ให้สัมภาษณ์ (แพทย์ 1): ส่วนมากมะเร็งระยะแพร่กระจายมีทั้งแบบมาถึงแล้วแพร่กระจายก่อนและเป็นระยะเริ่มต้นก่อนแล้วแพร่กระจาย ถ้าหากเป็นแบบระยะแรกก่อนแล้วจึงแพร่กระจายเราจะมีกรปฏิสัมพันธ์กับคนไข้อยู่แล้ว เป็นระยะ 3 - 5 ปี จึงง่ายในการแจ้งเพราะว่ารู้จักกันอยู่แล้ว เวลาเมื่ออะไรผิดปกติก็จะพอรู้ เริ่มจากการบอกอาการคร่าว ๆ และค่อย ๆ แจ้งตามหลักการบอกข่าวร้ายต้องถามเขาก่อนว่าเขารู้สึกอะไร เขาน่าจะเป็นอะไร และในกรณีที่เป็นคนไข้คนหนึ่งมาแล้วเป็นระยะแพร่กระจายเลยคนไข้ก็มักจะพอรู้อยู่แล้ว เพราะคนไข้จะเป็นก้อนใหญ่ โรงค์เยอะ อันนี้ก็จะบอกง่ายเหมือนกันอยู่แล้ว เพราะฉะนั้นจะไม่มีกรณีที่ยากในการแจ้งคนไข้ แต่จะแตกต่างกันกรณีที่แจ้งรายละเอียดในการรักษา

ผู้ให้สัมภาษณ์ (แพทย์ 2) : ส่วนใหญ่คนไข้ที่มาหาเขาจะรู้ตัวว่าเป็นมะเร็งอยู่แล้ว เขาจะไปเจอทางศัลยกรรมก่อน ส่วนในเรื่องของระยะเราจะถามคนไข้ก่อนว่าคนไข้รับรู้โรคไหมว่าโรคอยู่ตรงไหน อะไร อย่างไร ให้เขาประเมินตัวเองว่าโรคเขาอยู่ในระยะที่เท่าไร ส่วนใหญ่ก็จะรู้ตัวว่าอยู่ในระยะแพร่กระจายในระยะที่ 4 บางท่านจะเข้าใจว่าระยะแพร่กระจายคือระยะที่ 2 - 3 เราก็ต้องปรับความเข้าใจให้ตรงกัน เพื่อให้แนวทางการรักษาเป็นไปในทางเดียวกัน

ผู้สัมภาษณ์ : ผมขออนุญาตเสริมอาจารย์นะครับ อาจารย์เคยเจอผู้ป่วยที่ตัวเองพอทราบว่าตัวเองป่วยแล้วรับไม่ได้ หรือญาติไม่อยากจะบอก มีวิธีในการรับมืออย่างไร

ผู้ให้สัมภาษณ์ (แพทย์ 2) : โดยส่วนใหญ่แล้วคนไข้ในประเทศไทยไม่ค่อยมีปัญหา คนไทยจะเป็นแบบยังงี้ก็ได้ แต่เป็นญาติคนไข้ไม่อยากจะแจ้งคนไข้ แต่ตามปกติแล้วที่เรียนมาถือเป็นสิทธิของคนไข้ว่าต้องการทราบหรือไม่ แต่ว่าเรื่องนี้เป็นเรื่องที่ไม่มีถูกไม่มีผิด เพราะขึ้นอยู่กับบริบททางสังคมที่แตกต่างกันไป ในประเทศทางตะวันตกต้องแจ้งคนไข้ก่อน แต่ทางตะวันออกในทางเอเชียญาติจะรับรู้ก่อนคนไข้ คนไข้ในประเทศไทยไม่ค่อยมีปัญหา คนไทยจะเป็นแบบยังงี้ก็ได้ แต่เป็นญาติคนไข้ไม่อยากจะแจ้งคนไข้ แต่เขารู้กันก่อนอยู่แล้ว แนวทางคือเราต้องอธิบายถึงประโยชน์ที่คนไข้ต้องรับทราบ เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน เกิดความ



เชื่อใจในการรักษา เราพูดกับเขาให้เข้าใจ อธิบายตามความเป็นจริง แต่จะไม่ทำให้เขาเสียกำลังใจ สุดท้ายจะถามเขาว่าถ้าตัวเองป่วยแล้วอยากจะทราบไหมว่าตัวเองป่วยแค่ไหน ทุกคนก็ตอบว่าอยากจะทราบ ก็จะพูดให้เขาเห็นว่าตัวเขาเองยังอยากทราบอาการของตัวเองเลย ซึ่งคนไข้ก็คงรู้สึกไม่ต่างกัน ญาติก็จะเริ่มเห็นแล้วว่าคนไข้ควรได้รับรู้ตามความจริง

ผู้สัมภาษณ์ : ในมุมมองของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งอาจเป็นด่านแรกและด่านสุดท้ายเมื่อคนไข้ได้ทราบจากคุณหมอแล้ว ที่มีวิธีการสื่อสารหรือเยียวยาคนไข้อย่างไร

ผู้ให้สัมภาษณ์ (พยาบาล 1) : ก่อนอื่นเราต้องอ่านประวัติคนไข้คร่าว ๆ ก่อน แล้วถามคนไข้ว่าที่รับทราบมาจากคุณหมอคือได้รับทราบมาอย่างไรบ้าง มีข้อสงสัยอะไรในประเด็นที่คุยกับคุณหมอหรือไม่ ทราบแนวทางของคุณหมอหรือไม่ ส่วนใหญ่ที่ผ่านมามาคนไข้และญาติไม่ค่อยกล้าถามคุณหมอ เหตุผลส่วนใหญ่คนไข้มักบอกว่าเกรงใจคุณหมอ คุณหมอมีกิจกรรมงานเยอะแล้ว มีคนไข้รายอื่นรออยู่ เกรงใจที่จะถาม ไม่รู้ว่าจะถามอะไร

แต่พอออกมาเจอพยาบาลคนไข้เขาก็จะถามเราเยอะมาก และข้อมูลบางอย่างเราอาจจะต้องเข้าไปถามคุณหมออีกทีว่าแนวทางการรักษาของคุณหมอเป็นอย่างไร ตอนนี้นักคนไข้รับรู้และเข้าใจแบบนี้ มีอะไรเปลี่ยนแปลงไปจากนี้หรือไม่ จึงต้องเข้าใจว่าเมื่อทุกคนได้รับข่าวร้ายจะมีภาวะช็อกจึงไม่กล้าถามต่อหน้าคุณหมอ พอกลับออกมาสักพักหนึ่งจึงเริ่มตัดสินใจว่าควรถามอะไร แต่เนื่องจากว่าทั้งคุณหมอและพยาบาลในหน่วยมะเร็งมีภาระงานค่อนข้างเยอะ จึงทำให้เวลาในการคุยกับคนไข้มีค่อนข้างน้อย แต่คนไข้อาจจะอยากคุยกับเรา บางคนก็กล้าบอกบางคนก็ไม่กล้าบอก คนที่ไม่กล้าบอกก็จะสังเกต มันจึงไม่ได้ครอบคลุมปัญหาทั้งหมดของคนไข้ คงเลือกได้แต่ประเด็นสำคัญ แต่เราทำเต็มที่ของเราในการให้บริการ

ผู้สัมภาษณ์ : สมมติว่าเท่าที่ได้ฟังคือเวลาเราไม่พอ จึงต้องมีการพูดคุยกัน แบบ face to face แต่ถ้าหากเราสามารถให้ข้อมูลได้ในภายหลังในรูปแบบอื่น เช่น กระดาษ หรือ Digital Information การทำแบบนี้สามารถเป็นไปได้หรือไม่

ผู้ให้สัมภาษณ์ (แพทย์ 1) : ในการบอกข่าวร้าย เทคนิคคือเราไม่ได้บอกไปเลยทีเดียว เราจะไม่พูดว่าเป็นแบบนี้แล้วจะไม่มีทางรักษา เราจะมีเทคนิคในการบอกอาการคนไข้ทีละอย่าง พอหากบอกไปเลยทีเดียวเขาอาจจะไม่รับ เพราะฉะนั้นครั้งแรกจะบอกข่าวร้าย ถัดมาจะเริ่มบอกมากขึ้นในเรื่องแนวทางการรักษา จึงต้องใช้เวลาคนไข้ปรับตัวก่อนระยะหนึ่ง และเวลาเราบันทึกข้อมูลลงไปเราอาจจะไม่ได้เขียนลงไปทั้งหมด จะเขียนเพียงแต่แนวทางการรักษา เพราะเรื่องบางเรื่องค่อนข้างลำบากในการบอก

ผู้สัมภาษณ์ : เราอาจจะบอกแผนการรักษาขั้น 1 แล้วค่อย ๆ บอกไปที่ละขั้นให้เขาทุกคนมันจะเป็นประโยชน์ไหม

ผู้ให้สัมภาษณ์ (พยาบาล 1) : เวลาเราให้ข้อมูลเราจะให้ข้อมูลแบบทั่วไป general information ถ้าหากจะให้ทำที่ละเคสถ้าทำได้คงดีมาก แต่เนื่องจากภาระงานเยอะมาก และกำลังของเราไม่พอจริง ๆ

ผู้ให้สัมภาษณ์ (แพทย์ 1) : ถ้าหากให้บอกรายละเอียดคร่าว ๆ เป็นขั้นตอนที่ 1 2 3 อาจจะพอทำได้ เช่น ก่อนให้เคมี ต้องทำอะไร แต่ถ้าลงรายละเอียดมากกว่านี้ยังไม่ได้ทำ

ผู้สัมภาษณ์ : สมมติว่าครั้งหน้าจะมาหาหมอ แล้วหมอบอกว่าครั้งหน้าจะต้องทำแบบนี้ เป็นการรักษาครั้งที่หนึ่ง ก็จัดไปเพื่อให้เขาได้รับรู้ คล้าย ๆ เล่นไลน์

ผู้ให้สัมภาษณ์ (แพทย์ 2) : เราจะมีสมุดประจำตัวคนไข้อยู่แล้วค่ะ โดยมีรายละเอียดของคนไข้ การใช้ยา และแนวทางการปฏิบัติตัวคร่าว ๆ อยู่ด้านหลัง ตั้งแต่ครั้งแรกที่มารักษาทั้งแผนการรักษาและออเดอร์ทูเนิร์ต ใส่งานนี้เราจะได้ไม่ได้ให้คนไข้ไป เป็นเพียงการสื่อสารภายในองค์กร แต่ถ้าคนไข้อยากได้เราก็จะพิมพ์ให้เขาค่ะ เพราะบางที่เขาอาจจะไม่เข้าใจเพราะรายละเอียดจะเป็นคำศัพท์ทางการแพทย์ซึ่งใช้สื่อสารกันภายในองค์กร เช่น ให้ส่งตรวจมะเร็งชนิดเดียวกันระยะเดียวกัน ก็จะบอกรายละเอียดในแต่ละเคส พอจะให้ยากก็จะมีสมุดประจำตัวคนไข้ ในสมุดก็จะบอกว่าเป็นโรคอะไร ระยะที่เท่าไร ให้ยาอะไร การปฏิบัติตัวของคนไข้

ผู้สัมภาษณ์ : ถ้าสมมติว่าอาจารย์เป็น อาจารย์ก็อยากจะได้ เราจะได้ทราบว่าครั้งหน้าเราจะมาทำอะไรต่อ ครั้งหน้าจะต้องไปเจาะเลือดนะแบบนี้ ต้องทำเคมี ต้องกินยาตัวนี้

ผู้ให้สัมภาษณ์ (พยาบาล 1) : ข้อมูลเหล่านี้จะมีอยู่ใน EMR Record อยู่แล้ว เมื่อคนไข้ออกมาเจอพยาบาล พยาบาลจะมีหน้าที่อธิบายให้คนไข้ฟัง เช่น ปริมาณการรับยา เราจะบอกเขาว่า จะต้องให้ยาในปริมาณเท่าไร ระยะเวลาการรักษาประมาณเท่าไร และสิ่งที่จะต้องทำในแต่ละรอบของการรักษามีอะไรบ้าง อย่างน้อยก็มีเจาะเลือด การเตรียมตัวการมาเจาะเลือดต้องทำอะไรบ้าง

ผู้ให้สัมภาษณ์ (แพทย์ 2) : ปัญหาที่เจอคือเวลาคนเป็นโรคมะเร็งแล้วเราไม่ได้มีแผนกเดียว มีหลายแผนกมากแล้วคนไข้มีหลายนัด ซึ่งตรงนี้เป็นปัญหามาก คนไข้ก็จะสับสนเช่นกันว่าต้องไปหรือไม่อย่างไร

ผู้สัมภาษณ์ : คำถามที่สองอยากทราบว่าคุณหมอและคุณพยาบาลคิดว่าสิ่งสำคัญสำหรับผู้ป่วยและครอบครัวคืออะไรในตอนนี้ เมื่อเราต้องมาเริ่มต้นรักษามะเร็งด้านมะเร็งแพร่กระจายโดยไม่พูดถึงว่าจะเคยรักษามาแล้ว โดยด้านบวกและด้านลบคืออะไรหลังจากที่เราบอกข่าวร้ายไปแล้ว

ผู้ให้สัมภาษณ์ (แพทย์ 1) : ส่วนมากแล้วด้านลบน่าจะเป็นอาการที่เขามา เช่น อาการปวด อาการเหนื่อย หรือบางครั้งอาจจะเป็นการที่เขาที่ยอมรับไม่ได้ว่าตัวเองป่วย ซึ่งแต่ละคนใช้เวลาในการยอมรับต่างกัน เพราะฉะนั้นถ้าหากเขาคิดด้านลบเยอะ ยังยอมรับตรงนี้ไม่ได้ ก็จะมีปัญหาในด้านการรักษา เพราะจะทำให้เราไม่รู้ว่าจะเริ่มรักษาอย่างไร เขาอาจจะไปหาแพทย์ทางเลือก ไปหาหมอแอส สิ่งที่เป็นด้านบวกบางครั้งมันก็ขึ้นอยู่กับคน เช่น บางคนสามารถยอมรับอะไรได้ง่าย เขาก็จะรักษาต่อไปเรื่อยๆ ถ้าเขาเชื่อมั่นเชื่อใจในการรักษาและครอบครัวคอยสนับสนุนก็จะทำให้เขารักษาได้ดี เข้ารับการรักษาอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งส่วนมากคนไข้มะเร็งมักไม่ผิदनัดหมอ นอกจากว่ามาไม่ไหวจริง ๆ เช่น เขามาไม่ได้เพราะเพลีย คนที่อยู่ในระบบจะเป็นแบบนี้บ่อยแล้ว

ผู้ให้สัมภาษณ์ (แพทย์ 2) : ด้านบวกคือคนไข้มีพฤติกรรมในการใช้ชีวิตดีขึ้น เช่น เลิกการดื่มเหล้า สูบบุหรี่ หันมาใส่ใจดูแลเรื่องอาหารการกิน ดูแลสุขภาพมากขึ้น บางครอบครัวลูกได้กลับมาดูแลพ่อแม่มากขึ้น ส่วนด้านลบมีเยอะมากค่ะ

ผู้ให้สัมภาษณ์ (พยาบาล 1) : ด้านบวกคือถ้าเขายอมรับและเข้าใจการรักษาของคุณหมอ ว่ารักษาเพื่ออะไร เขาก็จะมีเป้าหมายว่าสิ่งที่เขาจะได้รับคืออะไร เพราะถ้าหากเขาไม่เข้าใจประเด็นตั้งแต่เริ่มต้นเลยคนไข้จะคาดหวังบางเรื่อง ซึ่งมักจะออกไปทางลบมากกว่าทางบวก ในส่วนของด้านลบเนื่องจากว่าโลกของเรามีข้อมูลต่าง ๆ เยอะมาก และสื่อต่าง ๆ ค่อนข้างจะมีอิทธิพลและสิ่งแวดล้อมของคนไข้ที่อยู่ด้วยกันเป็นปัจจัยที่ทำให้คนไข้เบนไปจากเกณฑ์การรักษาที่ถูกต้อง ซึ่งถ้าหากเราจะเปลี่ยนแปลงความคิดเหล่านี้โดยไม่ยอมรับเขาเลย ก็จะเหมือนกับต่อต้านการรับการรักษากับความเชื่อเบื้องต้นของเขา เพราะฉะนั้นคนไข้มักจะมาถามเราว่าสิ่งที่เขารู้มาจริงหรือไม่ ช่วยเขาได้จริงหรือไม่ ถ้าเราบอกเลยว่าไม่ใช่ เขาก็จะ reject จึงต้องมีเทคนิคในการแก้ไขเรื่องเหล่านี้ ปัจจัยทางด้านบวกคือ สถาบันและคุณหมอ คนไข้มีความเชื่อว่าถ้าหากเขามาถึงจุฬาฯ เขาจะได้รับการรักษาที่ดีที่สุด เมื่อเขาหวังว่าเราจะช่วยเขาได้ผู้ป่วยก็จะมีเชื่อมั่นในการรักษาและให้ความร่วมมือในการรักษาซึ่งถือเป็นปัจจัยเชิงบวก

ผู้สัมภาษณ์ : หนึ่งเรื่องที่คุณหมอมองว่าสำคัญกับผู้ป่วยมาก ณ วันที่เขาทราบว่าตัวเองป่วย อะไรที่สำคัญที่สุดของผู้ป่วย ณ ตอนนี้

ผู้ให้สัมภาษณ์ (แพทย์ 2) : คนไข้ตั้งสติได้หรือเปล่า

ผู้ให้สัมภาษณ์ (แพทย์ 1) : เป็นความเข้าใจค่ะ คงต้องใช้การสื่อสารระหว่างหมอกับคนไข้ ถ้าเขาเข้าใจว่าต้องรักษาอะไรต่อ เราก็จะดำเนินแนวทางนั้นได้ถูกต้องมากขึ้น

ผู้สัมภาษณ์ : ปกติคนไข้ที่มามีการเตรียมพร้อมหาข้อมูลมาก่อนหรือมาหาโดยที่เขาไม่ได้เตรียมข้อมูลมาเลย แล้วแตกต่างกันไหมระหว่างคนที่เตรียมข้อมูลมากกับไม่ได้เตรียมข้อมูลมา

ผู้ให้สัมภาษณ์ (แพทย์ 2) : ต่างกันมาค่ะ ขึ้นอยู่กับพื้นฐานการศึกษา คนไข้ส่วนใหญ่รู้ตัวว่าเป็นแล้วก็มารอฟังว่าหมอจะว่ายังไง อีกกลุ่มก็ยังมีข้อมูลโดยการไปหาหมอที่โรงพยาบาลเอกชนมาแล้ว โดยถ้ายิ่งไปหาข้อมูลมาแล้วยิ่งคุยยาก เพราะบางคนไปหาจากอินเทอร์เน็ตแต่ว่าคนไข้แต่ละคนไม่ได้เหมือนกัน แล้วจะต้องใช้เวลาในการคุยและอธิบายนาน

ผู้ให้สัมภาษณ์ (แพทย์ 1) : ส่วนมากที่เจอในโรงพยาบาลของจุฬาฯ เองมักจะเป็น ยังไม่มีข้อมูลอะไรมา แต่ก็แล้วแต่คนและข้อดีของคนที่เป็นไปหาข้อมูลมาคือเขาจะสามารถเข้าใจอะไรได้ง่ายและแสดงถึงว่าเขายอมรับแล้วว่าตัวเองเป็นโรคนี้อะไร การรักษาก็จะง่ายแต่เพียงจะพูดคุยด้วยยาก แต่คนที่ไม่ได้หาข้อมูลมาเราไม่สามารถเดาได้ว่าเขาจะรักษาหรือไม่

ผู้สัมภาษณ์ : คำว่า ยอมรับได้ ในที่นี้หมายถึงยอมรับเรื่องอะไรถึงขั้นที่จะปฏิเสธว่าตัวเองไม่ได้เป็นโรคนี้นี้ไหม

ผู้ให้สัมภาษณ์ (แพทย์ 2) : ไม่เคยเจอค่ะ ส่วนใหญ่คนไข้มักจะหาการรักษาทางอื่นที่ไม่ใช่เคมีบำบัด แต่ถ้าหากเรายืนยันว่านี่คือการรักษามาตรฐานคนไข้ก็จะสามารถยอมรับได้

ผู้สัมภาษณ์ : (อธิบายคำถามซ้ำเรื่องที่สำคัญที่สุดสำหรับผู้ป่วย)

ผู้ให้สัมภาษณ์ (พยาบาล 1) : สิ่งที่เขาคิดว่าอะไรที่เลวร้ายที่สุดที่จะเกิดกับเขา สิ่งที่เขาอยากจะทำเนื่องจากเป็นระยะที่แพร่กระจาย คนไข้ไม่เข้าใจว่าเป็นระยะเริ่มต้นหรือระยะสุดท้าย เขาจะมองว่าถ้าเป็นระยะที่ 4 แสดงว่าเขาแย่ที่สุดแล้ว เขายังมีความหวังเหลือไหมสำหรับคนไข้โรคมะเร็งเต้านม และอะไรที่จะสามารถช่วยเขาได้ถ้าหากเขาต้องไปถึงจุดที่เลวร้ายที่สุด

ผู้สัมภาษณ์ : คำถามที่ 3 อยากทราบว่าในฐานะที่เป็นแพทย์และพยาบาล ปัญหาที่พบในทุกเรื่องมีการแก้ไขปัญหาอย่างไร การรักษา การเยียวยา

ผู้ให้สัมภาษณ์ (แพทย์ 2) : ปัญหาที่สำคัญที่สุดคือการเงินของคนไข้ เพราะเป็นประเด็นสำคัญที่สุดก่อนจะรักษาต้องถามคนไข้ก่อน ส่วนใหญ่มันจะขึ้นว่าใครใช้สิทธิอะไร คนไข้มีฐานะประมาณไหน เมื่อคนไข้มาเราจะแนะนำการรักษาตามมาตรฐาน ตามสิทธิ์ของเขาให้กับคนไข้ก่อน แต่ถ้าหากดูแล้วคนไข้สามารถมีกำลังที่จะรักษาเพิ่มเติมได้เราก็จะบอกเขาเพิ่มเติม อธิบายข้อดีข้อเสียเช่นกัน

ผู้สัมภาษณ์ : มีกรณีไหนไหมครับที่คนไข้สิทธิไม่ถึงแต่ต้องการการรักษาที่มากกว่าสิทธิ

ผู้ให้สัมภาษณ์ (แพทย์ 2) : ก็มีบ้างนะค่ะ เราก็จะพยายามคุยให้เข้าใจว่าการรับยาที่ดีที่สุดไม่ใช่เท่ากับว่าให้แล้วจะหาย การรักษา มี 3 ทางคือ เท่าเดิม ดีขึ้น หรือแย่ลง การได้ยาที่ดีที่สุดไม่ใช่จะได้ผลลัพธ์ที่ดีที่สุด มีคนไข้จำนวนมากที่รับการรักษาตามสิทธิ์แล้วการตอบสนองดีกว่าได้ได้รับยา แพง ๆ ก็มี ก็จะคุยให้เขาเข้าใจ

ผู้ให้สัมภาษณ์ (แพทย์ 1) นอกจากตัวแพทย์เองแล้วก็มีทีมอื่นที่เข้ามาช่วยในการคุย เช่น พยาบาล สังคมสงเคราะห์ หรืออาจมีทีมศิลากรรม อาจมีชีวภิบาลถ้าเป็นคนไข้ระยะสุดท้าย คูแบบ ประคับประคอง โรงพยาบาลมีสนับสนุนตรงนี้อยู่แล้ว ส่วนมากก็จะไม่ค่อยมีปัญหาอะไรมาก

ผู้ให้สัมภาษณ์ (พยาบาล 1) : เนื่องจากการรักษามะเร็งเราไม่ได้รักษาเฉพาะหมอให้ยาอย่างเดียว เป็น multidisciplinary ประเด็นปัญหาอยู่ที่การเชื่อมต่อของแต่ละแผนก สภาพของคนไข้ในจุดที่เริ่มการรักษา ปัญหาทางการเงิน การสนับสนุนจากสังคม เพราะบางครั้งคนไข้มาคนเดียวไม่ได้ ญาติต้องมาเป็นผู้ช่วยร่วมดูแลผู้ป่วย เพราะฉะนั้นมันก็จะอิงไปกับฐานะของคนไข้ เพราะเมื่อคนไข้ทำงานไม่ได้และญาติคนไข้ก็ทำงานไม่ได้เช่นกัน ซึ่งไม่ได้เป็นปัญหาอย่างใดอย่างหนึ่ง มีหลายกรณีที่เราต้องประเมิน มันมีหลายมิติ อันไหนที่เราช่วยได้ อันไหนที่เราไม่สามารถช่วยได้ อย่างเรื่องของการเงิน ถ้าบอกว่าเป็นการรักษาตามมาตรฐานแล้วเขาสนับสนุนไม่ได้ อย่างที่อาจารย์บอกต้องบอกเป้าหมายของการรักษาก่อน ชี้แจงให้เขาเข้าใจว่ามันได้เท่านี้ละ ถ้ามากกว่ามากกว่านี้ไม่ได้จะแปลว่าจะหายขาด แล้วเราก็ค่อยอธิบายเขาไปว่ายาที่เราให้ เป็น Standard Treatment มันไม่ได้เพิ่มอะไรมากขึ้นแต่จะกระทบกับสถานะทางการเงินของญาติและคนไข้ บางคนพยายามไปกู้เงินมา ขายที่ ขายบ้าน ขายรถ เพราะฉะนั้นต้องชี้แจงตั้งแต่ต้นเลยว่าโรคไม่หายขาด

ผู้ให้สัมภาษณ์ (แพทย์ 1) : ตรงนี้ขึ้นอยู่กับความรู้ด้วย การสื่อสารด้วย สิทธิการรักษาแต่ละคนไม่เหมือนกัน บัตร 30 บาทได้เท่านี้ หรือสิทธิ์ข้าราชการได้เท่านี้ ยาก็เป็นอีกแบบหนึ่ง หมอก็ต้องคุยด้วย ปัญหาแบบนี้เจอมาตลอด 10-20 ปีมานี้ ต่อไปก็ยังเป็นอยู่ เพราะมันไม่ตรงกันอยู่แล้ว มาตรฐานการรักษาของอเมริกากับบ้านเราไม่เหมือนกัน

ผู้สัมภาษณ์ : ตอนนี้มีปัญหาเรื่องการเงินและการสื่อสาร จากที่คุยตั้งแต่ตอนต้น เนื่องจากมีผู้ป่วยเยอะแล้วคุณหมอมองมีเวลาน้อยที่จะสื่อสาร ผมจำกัดขอบเขตแค่เรื่อง “เวลา” คุณหมอมองคิดว่าปัญหานี้จะแก้ไขได้อย่างไร จะทำอย่างไรให้ดีขึ้น เพื่อมีเวลาให้มากขึ้น

ผู้ให้สัมภาษณ์ (แพทย์ 1) : ถ้าให้เพิ่มเวลาคงทำไม่ได้ คงต้องมีสื่อที่ช่วยในการคุย ให้เข้าใจว่าระยะนี้เป็นยังไง รักษาแล้วเป็นยังไง อาจไม่ใช่สื่อกระดาษ แต่อาจจะเป็นผู้ช่วยพยาบาลที่มาช่วยในการคุยในกลุ่มตรงนี้

ผู้ให้สัมภาษณ์ (แพทย์ 2) : ถ้าหากต้องการแก้ปัญหาดังกล่าว เราต้องการบุคลากร สถานที่ ทุกวันนี้เราก็ตรวจกันทุกวัน และทุกคนไม่ได้มีภาระหน้าที่แค่ตรวจ คุณหมอบางคนมีสอนด้วย ต้องมีเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษา มีเภสัชกรมีทีมครบอันนี้คือดีที่สุดเพราะหากจะให้เพิ่มเวลาตรวจถึงที่ทุ่มแล้วในความเป็นจริงคงไม่มีใครทำได้

ผู้ให้สัมภาษณ์ (แพทย์ 1) : นอกจากนี้ยังต้องสร้างความเข้าใจทางสื่อหรือวิธีใดวิธีหนึ่ง เช่น conference

ผู้สัมภาษณ์ : คุณหมอและคุณพยาบาลมีวิธีการเยียวยาความเครียดส่วนตัวอย่างไรบ้างครับ

ผู้ให้สัมภาษณ์ (แพทย์ 2) : แต่ละคนไม่เหมือนกัน อย่าไปเสียเวลาไปกับเรื่องไร้สาระค่ะ เช่น ไม่เสียเวลาไปกับการเฟซบุ๊ก ทำงานในเวลาทำงาน กลับบ้านไปเราก็ให้เวลากับลูก

ผู้ให้สัมภาษณ์ (แพทย์ 1) : การจัดการปัญหาของแต่ละคนไม่เหมือนกัน บางคนก็จะเป็นการไปกินอาหาร ไปเที่ยว ไปฟังเพลง ออกกำลังกาย ถ้าเราใส่ใจปัญหามากเกินไปจนทำงานไม่ได้ก็ไม่ดี เพราะปัญหาจะมีมาเรื่อย ๆ อยู่แล้ว เราจะช่วยเท่าที่เราสามารถช่วยได้ ช่วยเรื่องเงินนี้ไม่ได้อยู่แล้ว

ผู้ให้สัมภาษณ์ (พยาบาล 1) : เนื่องจากว่าเป็นงานที่รัก เราเลยรู้สึกว่ามันคงต้องเจอปัญหาบางอย่างอยู่แล้ว ในแง่ของทีมบุคลากรทางการแพทย์ของเราดี Team work พอเราเจอปัญหาจากคนไข้เราก็จะมาคุยกับภายในทีมของเราเอง เพราะจะได้ระบายส่วนหนึ่ง อีกทางคือได้มาจากสามีซึ่งเป็นบุคลากรทางการแพทย์เหมือนกัน เขาบอกว่าถ้าเราเอาความคิดต่อมันจบไหม มันก็ไม่จบ และงานของเราก็จะดำเนินไปเรื่อย ๆ เราต้องรู้จักแบ่งเวลา เมื่อกลับบ้านเรื่องบางเรื่องควรวางเราก็ต้องวาง เราต้องแบ่งให้ชัดเจนซึ่งก็จะทำได้บ้างไม่ได้บ้าง ก็ยังควบคุมได้อยู่ ยังมีความสุขอยู่

ผู้ให้สัมภาษณ์ (แพทย์ 2) : ส่วนตัวแล้วไม่ได้เครียดถึงขนาดนั้น ปัญหาจะเกิดจากความท้อใจมากกว่า เวลาเราเจอคนไข้ที่พูดกับเราไม่ดีเลย แค่เจอแบบนี้คนเดียวเราก็จะรู้สึกไม่ดีไปทั้งวันแล้ว บางทีก็มีนะคะเขาไปหาข้อมูลมาแล้ว เขาก็ต้องการแบบนี้ เขารอนาน

ผู้สัมภาษณ์ : มีการรู้จักกับไข้เป็นการส่วนตัวไหม หรือทำกิจกรรมอื่นกับคนไข้ที่นอกเหนือจากรักษาไหม

ผู้ให้สัมภาษณ์ (แพทย์ 2) : ส่วนใหญ่ เราเป็นหมอ เราจะต้องรักษาระยะห่างระหว่างเรากับคนไข้ อันนี้ในกรณีคนไข้ทั่วไป ยกเว้นคนไข้ที่รู้จักเรามาก่อนก่อนที่จะมารักษา เขาจะได้เชื่อใจเราด้วย บางทีพอเราสนิทกันเกินอาจจะทำให้เกิดอคติ ตัดสินใจในการรักษาผิด

ผู้ให้สัมภาษณ์ (แพทย์ 1) : ส่วนกิจกรรมสังสรรค์ งานประจำปี อื่นส่วนมากจะเป็นชมรม ในรูปแบบการให้ความรู้ในเชิงวิชาการต่าง ๆ มากกว่าค่ะ ไม่ใช่การกินข้าวกัน เป็นภาพรวมทั้งองค์กร เช่นจัดมิตติ้ง ไม่ใช่แบบส่วนตัว โดยวิชาชีพที่เรียนมา ไม่ควรทำเหมือนว่าเขาเป็นครอบครัว เพราะจะเกิดปัญหาตามมา

ผู้สัมภาษณ์ : คำถามที่ 4 ในฐานะที่เป็นบุคลากรทางการแพทย์ท่านมีความคิดเห็นอะไรบ้าง ถ้าหากมีการให้ความสนับสนุนคนไข้ การช่วยเหลือควรเป็นในลักษณะแบบไหน อย่างไร

ผู้ให้สัมภาษณ์ (แพทย์ 1) : อาจจะเป็นในเรื่องของสื่อความรู้ สิ่งที่คุณได้คงเป็นเรื่องวิชาการ เรื่องของการรักษา อาจจะไม่ได้อยู่ในเรื่องการปฏิบัติตัว ด้านจิตใจ พุดคุยเรื่องความรู้ต่าง ๆ เพื่อให้คนไข้เข้าใจได้มากขึ้น

ผู้ให้สัมภาษณ์ (แพทย์ 2) : ตอนนี้อยากได้บุคลากรโดยเฉพาะพยาบาล ซึ่งไม่ใช่ที่เราได้พยาบาลมาแล้วจะได้ทำงานได้ทันที ต้องอาศัยประสบการณ์เป็นอย่างมากในการเข้าใจระบบ กว่าจะได้ใช้เวลานาน แนวทางการทำปฏิบัติงานต่าง ๆ พยาบาลมีความสำคัญมากในส่วนนี้ ซึ่งใช้เวลานานกว่าพยาบาลจะคุ้นเคย หรือทีม เกสซ์ มาช่วย

ผู้ให้สัมภาษณ์ (พยาบาล 1) : นอกจากนี้อยากได้บุคลากรที่เก่งในด้านไอทีมาช่วยเราจัดก็จะดี อย่างเช่น เราบอกเขาไปว่าคนไข้เป็นแบบนี้ให้เขาช่วยทำระบบให้เราหน่อยก็จะดีต่อทั้งเรา และคนไข้ อยากได้คนที่มีความรู้ทั้งศาสตร์และศิลป์ แต่ตอนนี้เรายังไม่มีบุคลากรหรือระบบแบบนี้ ยังทำได้แค่การพูดคุยกันตัวต่อตัว

ผู้สัมภาษณ์ : คำถามที่ 5 ลักษณะของกลุ่มหรือ platform ควรเป็นอย่างไร ใครควรอยู่ในกลุ่มนี้บ้าง เนื้อหาที่ต้องการภายในกลุ่ม

ผู้ให้สัมภาษณ์ (แพทย์ 1) : ในกลุ่มนี้ นอกจากมีคนไข้แล้วควรมีญาติที่ช่วยดูแลคนไข้ด้วย แล้วก็หมอ พยาบาล และเกสซ์ ในการเข้าไปดูกลุ่ม เนื้อหาที่ต้องการคือเนื้อหาที่เราต้องการสื่อสาร หรือเนื้อหาที่เขายากรู้อะไรบางอย่าง ซึ่งอาจเป็นเนื้อหาของเราเองและต้องเป็นคำพูดภาษาไทยที่เข้าใจได้ง่าย ในส่วนของการอัปเดตอาจจะแค่เดือนละครึ่งก็พอ ไม่จำเป็นต้องบ่อยมาก หรืออาจทำเป็นเซตของคนไข้ระยะนี้มาให้ยา เรื่องของอาหารของคนไข้เซตนี้

ผู้ให้สัมภาษณ์ (แพทย์ 2) : คล้าย ๆ กันค่ะ

ผู้สัมภาษณ์ : ควรมีนักจิตวิทยาไหมครับ

ผู้ให้สัมภาษณ์ (พยาบาล 1) : คงต้องการในบางสถานการณ์ค่ะ ต้องการยอมรับของคนไข้ด้วยค่ะ อาจมีช่องทางว่าติดต่อใคร แต่ไม่ทุกครั้ง เพราะนักจิตวิทยาก็มีไม่เยอะ

ผู้สัมภาษณ์ : เคยมีกรณีที่คนไข้คุยกับคนไข้เองไหมครับ แล้วมีผลยังไงบ้าง

ผู้ให้สัมภาษณ์ (แพทย์ 2) : เยอะมากเลยค่ะ เพราะแต่ละคนระยะเดียวกันแต่อาจจะมีแนวทางการรักษาต่างกัน

ผู้สัมภาษณ์ : แล้วมีผลที่ตามมาอย่างไรบ้าง

ผู้ให้สัมภาษณ์ (แพทย์ 1) : ส่วนจะเป็นในแนวว่าทำไมเป็นมะเร็งเหมือนกันแต่รักษาไม่เหมือนกัน ก็ต้องอธิบายให้เขาเข้าใจว่าแต่ละกรณีไม่เหมือนกัน คนไข้มักจะเชื่อคนไข้ด้วยกันเองเยอะค่ะ จะชอบแนะนำเรื่องอาหารเสริมหรือกัญชากันเยอะซึ่งไม่อันนี้ไม่ได้เพราะปัญหานี้มีมาก่อนช้านานมากแล้ว

ผู้สัมภาษณ์ : คนไข้ใหญ่ ๆ ที่มีอำนาจในการบอกคนอื่น เขาจะมีลักษณะแบบไหนครับ

ผู้ให้สัมภาษณ์ (แพทย์ 2) : ส่วนใหญ่แล้วจะมาในแนวโฆษณาชวนเชื่อค่ะ ถ้าคนที่พูดสภาพยังดีอยู่คนก็จะเชื่อค่ะ แต่ถ้าเป็นสภาพนั่งรถเข็นมาก็คงไม่มีใครเชื่อเท่าไร

ผู้ให้สัมภาษณ์ (พยาบาล 1) : ขึ้นอยู่กับสภาพแรงเสริมของกลุ่ม คนไข้เขาจะมากันเป็นกลุ่ม ๆ เพราะเข้ามีปัญหาเดียวกันเขาก็จะเข้าใจกัน เช่น คนไข้คนแรกมีปัญหาแล้วมีวิธีการแก้ปัญหาแบบนี้ คนไข้คนอื่นที่มีปัญหาเหมือนกันก็จะเชื่อวิธีการแก้ปัญหาของคนไข้คนแรกเพราะว่าเขาแก้ปัญหาแบบนี้ได้แล้วเราก็ทำตาม ทำให้ข้อมูลวิธีการแก้ปัญหานี้กระจายออกมาเป็นวงกว้าง เช่น กินไข่ 9 ฟอง แล้วดีขึ้น

ผู้ให้สัมภาษณ์ (แพทย์ 1) : อาจจะเป็นคนที่พูดคุยก่ง โน้มน้าวก่งด้วยค่ะ

ผู้ให้สัมภาษณ์ (พยาบาล 1) : ถ้าหากมันเป็นเชิงบวกเขาจะยอมทำค่ะ เขาจะไม่ค่อยฟังผลเชิงลบเขาจะฟังแค่ผลเชิงบวกที่จะเกิดขึ้นกับเขา ซึ่งการรักษาในแผนปัจจุบันเราจะบอกทั้งเชิงบวกและเชิงลบ ซึ่งเชิงลบจะมากกว่าแล้วคนไข้จะไม่อยากฟัง อยากรับรู้เพียงเชิงบวกเท่านั้นแล้วเขาก็จะเชื่อแต่เชิงบวก เชิงลบจะไม่อยากได้ยิน

ผู้สัมภาษณ์ : คนไข้จะชอบไปคุยกัน เราห้ามไม่ให้คนไข้คุยกันได้หรือไม่

ผู้ให้สัมภาษณ์ (แพทย์ 2) : อันนี้คงห้ามยากนะคะ บางทีเขาก็แลกเปลี่ยนกัน แต่ก่อนหน้านี้โรงพยาบาลเคยพยายามผลิตแอปที่จะบอกว่าอีกที่คิดจะถึงเราจะคนไข้จะได้ไม่มานั่งรอร่วมกันที่หน้าห้องตรวจ แต่ตอนนี้แอป QQ มันเป็น Outsource แล้วเขาจะมาเข้าถึงข้อมูลของคนไข้ได้เลย ก็เลยจบไป แต่ไม่ได้หวังว่าเขาจะคุยกัน ผู้ให้สัมภาษณ์ (แพทย์ 1) : บางทีคนไข้บางคนเขาก็จะตั้งใจฟังว่าเมื่อไรหมอมาเรียก ก็เป็นเรื่องปกติ

ผู้สัมภาษณ์ : มีอะไรเสนอแนะเพิ่มเติมไหมเกี่ยวกับพฤติกรรมที่จะทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นจากการกระทำ การรับรู้ พฤติกรรม อะไรที่จะเสนอแล้วจะพัฒนาแล้วได้ผลมีประสิทธิภาพกับคนไข้ได้มากที่สุด

ผู้ให้สัมภาษณ์ (แพทย์ 2) : เวลาคนไข้เป็นมะเร็ง เราจะทำยังไงให้คนไข้เขา base on กับความเป็นจริง คนไข้ไม่อิงแนวทางการรักษาตามความเป็นจริง เช่น จะเชื่อว่ามันเป็นอย่างนั้นอย่างนี้ เช่น ไม่กินเนื้อสัตว์ ไม่กินเนื้อหมู ไม่กินเนื้อไก่ น้ำหนักก็ลด ถ้าเขาอิงตามความเป็นจริงว่ามะเร็งเป็นอย่างไร แต่ในส่วนนี้เป็นสิ่งที่แก้ยากโดยเฉพาะเรื่องของเชื่อกับคนไทย พอเป็นปุ๊บจบเนื้อสัตว์ก่อนเลย แต่ถ้ามีอะไรสักอย่างที่แก้ความคิดของเขาตรงนี้ได้ก็ดี ถ้ามีระบบที่ดีจะช่วยให้ช่วยได้เยอะ



ผู้ให้สัมภาษณ์ (แพทย์ 1) : อยากได้ความรู้ที่ได้จากหมอแล้วอาจจะเป็นความรู้จากคนไข้ที่ได้รับการรักษาแล้วได้ทั้งผลดีและผลไม่ดีเมื่อมาคุยกันแล้วคนไข้อาจจะเห็นภาพได้มากขึ้น เนื่องจาก การเป็นคนไข้เหมือนกันจะเข้าใจกันได้มากกว่าหมอ ช่วยแชร์ประสบการณ์ในการรักษา เหมือนเป็นการเพื่อนช่วยเพื่อน

ผู้ให้สัมภาษณ์ (พยาบาล 1) : ต้องการทีมบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความสามารถและความรู้ที่ช่วยคนไข้ได้ เมื่อเขามีปัญหาจากกระบวนการรักษาที่เกิดขึ้น ถ้าเขาติดต่อกับบุคลากรในวิชาชีพได้มันจะเป็นผลดีต่อคนไข้เอง แต่กำลังบุคลากรเราไม่พอ

ผู้สัมภาษณ์ : คุณหมอคิดว่า มี indicator วัตจากอะไรว่าคนไข้คนนี้จะมึคุณภาพชีวิตที่ดีครั้บ

ผู้ให้สัมภาษณ์ (แพทย์ 1) : ดูรวม ๆ เช่น มาตรงตามนัด มีญาติพามา น้ำหนักไม่ลด คงต้องดูเป็นภาพรวมคะ เพราะอย่างเดี๋ยวน่าจะตอบยาก

ผู้ให้สัมภาษณ์ (แพทย์ 2) : คล้าย ๆ กันคะ เพิ่มเติมคือ ส่วนตัวเวลาบอกคนไข้ แล้วคนไข้ดูมีความพร้อมที่จะไปต่อมีการเตรียมตัวในการรักษา ดูมีการเตรียมตัวที่จะวางแผนไปต่อ แพลนไปข้างหน้า จิตใจที่มีความพร้อม มีเป้าหมายในการรักษา กลุ่มนี้จะมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ผู้ให้สัมภาษณ์ (พยาบาล 1) : การยอมรับสภาพปัจจุบันที่เขามาหาเรา กับความคาดหวังของเขา จะสามารถประเมินได้ว่าเขาอยู่ในสถานะไหน สรุปรออกมาเป็นสภาพชีวิตของคนไข้ได้

ผู้สัมภาษณ์ : กล่าวขอบคุณและจบการสัมภาษณ์

## บรรณานุกรม

### Uncategorized References

- Alvarez, S. A., & Busenitz, L. W. (2001). The entrepreneurship of resource-based theory. *Journal of Management*, 27(6), 755-775. doi:10.1177/014920630102700609
- Andreu Vaillo, Y., Murgui Pérez, S., Martínez López, P., & Romero Retes, R. (2018). Mini-Mental Adjustment to Cancer Scale: Construct validation in Spanish breast cancer patients. *Journal of Psychosomatic Research*, 114, 38-44. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2018.09.004>
- Anllo, L. M. (2000). Sexual Life After Breast Cancer. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 26(3), 241-248. doi:10.1080/00926230050084632
- Anthony, D. (1999). Understanding advanced statistics. *A Guide for Nurses and Health Care Researchers*, Churchill Livingstone, Edinburgh.
- Arora, N. K., Finney Rutten, L. J., Gustafson, D. H., Moser, R., & Hawkins, R. P. (2007). Perceived helpfulness and impact of social support provided by family, friends, and health care providers to women newly diagnosed with breast cancer. *Psycho-Oncology*, 16(5), 474-486. doi:doi:10.1002/pon.1084
- Avlonitis, G. J., & Papastathopoulou, P. (2006). *Product and services management*: London : Sage, 2006.
- Badr, H., Carmack, C. L., Kashy, D. A., Cristofanilli, M., & Revenson, T. A. (2010). Dyadic Coping in Metastatic Breast Cancer. In (Vol. 29, pp. 169-180).
- BANNING, M. (2012). Adherence to adjuvant therapy in post-menopausal breast cancer patients: a review. *European Journal of Cancer Care*, 21(1), 10-19. doi:<https://doi.org/10.1111/j.1365-2354.2011.01295.x>
- Barre, P. V., Padmaja, G., Rana, S., & Tiamongla. (2018). Stress and Quality of Life in Cancer Patients: Medical and Psychological Intervention. *Indian journal of psychological medicine*, 40(3), 232-238. doi:10.4103/IJPSYM.IJPSYM\_512\_17
- Batchelor, D. (2001). *Hair and cancer chemotherapy: Consequences and nursing care - A literature study* (Vol. 10).
- Beckjord, E., & Compas, B. E. (2007). Sexual Quality of Life in Women with Newly

- Diagnosed Breast Cancer. *Journal of Psychosocial Oncology*, 25(2), 19-36. doi:10.1300/J077v25n02\_02
- Bell, K., & Ristovski-Slijepcevic, S. (2011). Metastatic Cancer and Mothering: Being a Mother in the Face of a Contracted Future. *Medical Anthropology*, 30(6), 629-649. doi:10.1080/01459740.2011.588631
- Bender, J. L., Jimenez-Marroquin, M.-C., & Jadad, A. R. (2011). Seeking support on facebook: a content analysis of breast cancer groups. *Journal of medical Internet research*, 13(1), e16-e16. doi:10.2196/jmir.1560
- Bhattacharya, I. S., Haviland, J. S., Kirby, A. M., Kirwan, C. C., Hopwood, P., Yarnold, J. R., . . . Coles, C. E. (2019). Patient-reported outcomes over 5 years after whole-or partial-breast radiotherapy: Longitudinal analysis of the IMPORT LOW (CRUK/06/003) phase III randomized controlled trial. *Journal of Clinical Oncology*, 37(4), 305.
- Binkley, J. M., Harris, S. R., Levangie, P. K., Pearl, M., Guglielmino, J., Kraus, V., & Rowden, D. (2012). Patient perspectives on breast cancer treatment side effects and the prospective surveillance model for physical rehabilitation for women with breast cancer. *Cancer*, 118(8 Suppl), 2207-2216. doi:10.1002/cncr.27469
- Bower, J. E. (2008). Behavioral symptoms in patients with breast cancer and survivors. *Journal of clinical oncology : official journal of the American Society of Clinical Oncology*, 26(5), 768-777. doi:10.1200/JCO.2007.14.3248
- Bujang, M. A., & Baharum, N. (2017). Guidelines of the minimum sample size requirements for Cohen's Kappa. *Epidemiology Biostatistics and Public Health*, 14, e12267-12261. doi:10.2427/12267
- Butler, L. D., Field, N. P., Busch, A. L., Seplaki, J. E., Hastings, T. A., & Spiegel, D. (2005). Anticipating loss and other temporal stressors predict traumatic stress symptoms among partners of metastatic/recurrent breast cancer patients. *Psycho-Oncology*, 14(6), 492-502. doi:doi:10.1002/pon.865
- Cárdenas, L. F. S., Ibarra, E. R. B., Díaz-Piraquive, F. N., Rojas, I. R., González-Crespo, R., & Calvo, A. (2018). *Design Thinking Application Methodology for Pediatric Service Innovation*, Cham.
- Cardoso, F., Harbeck, N., Mertz, S., & Fenech, D. (2016). Evolving psychosocial,

- emotional, functional, and support needs of women with advanced breast cancer: Results from the Count Us, Know Us, Join Us and Here & Now surveys. *Breast*, 28, 5-12. doi:10.1016/j.breast.2016.04.004
- Castillo, C. (2016). *Social Support : Gender Differences, Psychological Importance and Impacts on Well-being*. New York: Nova Science Publishers, Inc.
- Castleberry, A. (2014). NVivo 10 [software program]. Version 10. QSR International; 2012. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 78(1), 25. doi:10.5688/ajpe78125
- Cella, D. F., & Tulsky, D. S. (2009). Quality of Life in Cancer: Definition, Purpose, and Method of Measurement. *Cancer Investigation*, 11(3), 327-336. doi:10.3109/07357909309024860
- Chen, P. Y., & Chang, H.-C. (2012). The coping process of patients with cancer. *European Journal of Oncology Nursing*, 16(1), 10-16.
- Chen, S. (2013). *Social Support and Health : Theory, Research, and Practice with Diverse Populations*. New York: Nova Science Publishers, Inc.
- Chung, J. E. (2013). Social interaction in online support groups: Preference for online social interaction over offline social interaction. *Computers in Human Behavior*, 29(4), 1408-1414. doi:<https://doi.org/10.1016/j.chb.2013.01.019>
- Cicchetti, D. V. (1994). Guidelines, criteria, and rules of thumb for evaluating normed and standardized assessment instruments in psychology. *Psychological assessment*, 6(4), 284.
- Claire, C. C., Brenden, T. B., & Barbara, L. A. (2016). Emotions and Emotion Regulation in Breast Cancer Survivorship. *Healthcare*, Vol 4, Iss 3, p 56 (2016)(3), 56. doi:10.3390/healthcare4030056
- Cobb, S. (1976). Social Support as a Moderator of Life Stress. *Psychosomatic Medicine*, 38(5), 300-314. Retrieved from [https://journals.lww.com/psychosomaticmedicine/Fulltext/1976/09000/Social\\_Support\\_as\\_a\\_Moderator\\_of\\_Life\\_Stress.3.aspx](https://journals.lww.com/psychosomaticmedicine/Fulltext/1976/09000/Social_Support_as_a_Moderator_of_Life_Stress.3.aspx)
- Collins, K. K., Liu, Y., Schootman, M., Aft, R., Yan, Y., Dean, G., . . . Jeffe, D. B. (2011). Effects of breast cancer surgery and surgical side effects on body image over time. *Breast cancer research and treatment*, 126(1), 167-176.

doi:10.1007/s10549-010-1077-7

- Cooper, S., & Georgiou, V. (1992). The impact of cytotoxic chemotherapy - perspectives from patients, specialists and nurses. *European Journal of Cancer*, 28, S36-S38. doi:10.1016/0959-8049(92)90635-F
- Costanza, R., Fisher, B., Ali, S., Beer, C., Bond, L., Boumans, R., . . . Farley, J. (2008). An integrative approach to quality of life measurement, research, and policy. *SAPI EN. S. Surveys and Perspectives Integrating Environment and Society*(1.1).
- Cristobal, E., Flavian, C., & Guinaliú, M. (2007). Perceived e-service quality (PeSQ): measurement validation and effects on consumer satisfaction and web site loyalty. *Managing Service Quality*, 17.
- Davis, F. D. (1989). Perceived Usefulness, Perceived Ease of Use, and User Acceptance of Information Technology. *MIS Quarterly*, 13(3). doi:10.2307/249008
- Deimling, G. T., Albitz, C., Monnin, K., Renzhofer Pappada, H. T., Nalepa, E., Boehm, M. L., & Mitchell, C. (2017). Personality and psychological distress among older adult, long-term cancer survivors. *Journal of Psychosocial Oncology*, 35(1), 17-31. doi:10.1080/07347332.2016.1225145
- den Hertog, P., Stauss, B., van der Aa, W., & de Jong, M. W. (2010). Capabilities for managing service innovation: towards a conceptual framework. *Journal of Service Management*, 21(4), 490-514. doi:10.1108/09564231011066123
- Denford, S., Harcourt, D., Rubin, L., & Pusic, A. (2011). Understanding normality: a qualitative analysis of breast cancer patients concepts of normality after mastectomy and reconstructive surgery. *Psycho-Oncology*, 20(5), 553-558. doi:<https://doi.org/10.1002/pon.1762>
- Dimitra, M., Julia, S., Maria, J. B., Nuria, M., & Alejand, r. d. l. T. (2005). Body Image in relation to self-esteem in a sample of Spanish women with early-stage breast cancer 2.
- Donev, D., Pavlekov, G., & Lijana, Z. (2008). *Social Networks and Social Support in Health Promotion Programmes*.
- Douma, M., Joosten, M. M. H., Scholten, L., Maurice-Stam, H., & Grootenhuis, M. A. (2019). Online cognitive-behavioral group intervention for adolescents with chronic illness: A pilot study. In (pp. 79-92): Educational Publishing Foundation.

- Drageset, S., Lindstrøm, T. C., Giske, T., & Underlid, K. (2016). Women's experiences of social support during the first year following primary breast cancer surgery. *Scandinavian journal of caring sciences*, 30(2), 340-348.
- Drageset, S., Lindstrøm, T. C., & Underlid, K. (2016). "I just have to move on": Women's coping experiences and reflections following their first year after primary breast cancer surgery. *European Journal of Oncology Nursing*, 21, 205-211. doi:<https://doi.org/10.1016/j.ejon.2015.10.005>
- Easley, J., & Miedema, B. (2012). Rehabilitation After Breast Cancer: Recommendations from Young Survivors. *Rehabilitation Nursing*, 37(4), 163-170. doi:<https://doi.org/10.1002/rnj.21>
- Edwards, A. G. K., Hulbert Williams, N., & Neal, R. (2004). Psychological interventions for women with metastatic breast cancer. *Cochrane Database of Systematic Reviews*(2). doi:10.1002/14651858.CD004253.pub2
- Endevelt, R., & Gesser-Edelsburg, A. (2014). A qualitative study of adherence to nutritional treatment: perspectives of patients and dietitians. *Patient preference and adherence*, 8, 147-154. doi:10.2147/PPA.S54799
- Espie, C. A., Emsley, R., Kyle, S. D., Gordon, C., Drake, C. L., Siriwardena, A. N., . . . Luik, A. I. (2019). Effect of Digital Cognitive Behavioral Therapy for Insomnia on Health, Psychological Well-being, and Sleep-Related Quality of Life: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Psychiatry*, 76(1), 21-30. doi:10.1001/jamapsychiatry.2018.2745
- Fallbjörk, U., Karlsson, S., Salander, P., & Rasmussen, B. H. (2010). Differences between women who have and have not undergone breast reconstruction after mastectomy due to breast cancer. *Acta Oncol*, 49(2), 174-179. doi:10.3109/02841860903490069
- Ferrell, B. R., Grant, M., Funk, B., Garcia, N., Otis-Green, S., & Schaffner, M. L. (1996). Quality of life in breast cancer. *Cancer practice*, 4(6), 331-340. Retrieved from <http://europepmc.org/abstract/MED/9128486>
- Filazoglu, G., & Griva, K. (2008). Coping and social support and health related quality of life in women with breast cancer in Turkey. *Psychol Health Med*, 13(5), 559-573. doi:10.1080/13548500701767353

- Fobair, P., Stewart, S. L., Chang, S., D'Onofrio, C., Banks, P. J., & Bloom, J. R. (2006). Body image and sexual problems in young women with breast cancer. *Psychology of Women Quarterly*, 30(4), 303-312. doi:<https://doi.org/10.1016/j.psq.2006.08.002>
- Francis, V., Korsch, B. M., & Morris, M. J. (1969). Gaps in Doctor-Patient Communication. *New England Journal of Medicine*, 280(10), 535-540. doi:10.1056/nejm196903062801004
- Froehle, C. M., & Roth, A. V. (2007). A resource-process framework of new service development. In (Vol. 16, pp. 169-188).
- Ganz, P. A., Coscarelli, A., Fred, C., Kahn, B., Polinsky, M. L., & Petersen, L. (1996). Breast cancer survivors: psychosocial concerns and quality of life. *Breast cancer research and treatment*, 38(2), 183-199.
- Ginter, A. C., & Braun, B. (2019). Social support needs of breast cancer patients without partners. *Journal of Social and Personal Relationships*, 36(1), 43-62. doi:10.1177/0265407517718390
- Girgis, A., & Sanson-Fisher, R. W. (1995). Breaking bad news: consensus guidelines for medical practitioners. *Journal of Clinical Oncology*, 13(9), 2449-2456.
- Girometti, R., Tomkova, L., Cereser, L., & Zuiani, C. (2018). Breast cancer staging: Combined digital breast tomosynthesis and automated breast ultrasound versus magnetic resonance imaging. *European Journal of Radiology*, 107, 188-195. doi:<https://doi.org/10.1016/j.ejrad.2018.09.002>
- Goldberg, M. S., Gerhard; and Kie, & ninger, A. (2015). A Capability Framework for IT Service Integration and Management in Multi-Sourcing.
- Gottlieb, B. H., Gordon, L. U., Cohen, S., & Fetzter, I. (2000). *Social Support Measurement and Intervention : A Guide for Health and Social Scientists*. Oxford: Oxford University Press.
- Griffiths, F., Cave, J., Boardman, F., Ren, J., Pawlikowska, T., Ball, R., . . . Cohen, A. (2012). Social networks – The future for health care delivery. *Social Science & Medicine*, 75(12), 2233-2241. doi:<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2012.08.023>
- Grunfeld, E., Coyle, D., Whelan, T., Clinch, J., Reyno, L., Earle, C. C., . . . Glossop, R. (2004). Family caregiver burden: results of a longitudinal study of breast cancer patients and their principal caregivers. *Canadian Medical Association Journal*,

170(12), 1795-1801. doi:10.1503/cmaj.1031205

Gustafsson, A., & Johnson, M. D. (2003). *Competing in a Service Economy : How to Create a Competitive Advantage Through Service Development and Innovation* (Vol. 1st ed). San Francisco: Jossey-Bass.

Hagmann, C., Cramer, A., Kestenbaum, A., Durazo, C., Downey, A., Russell, M., . . . Roeland, E. J. (2018). Evidence-based Palliative Care Approaches to Non-pain Physical Symptom Management in Cancer Patients. *Seminars in Oncology Nursing*, 34(3), 227-240. doi:<https://doi.org/10.1016/j.soncn.2018.06.004>

Haveliwala, T., & Kamvar, S. (2003). *The second eigenvalue of the Google matrix*. Retrieved from

Hayes, S. C., Spence, R. R., Galvão, D. A., & Newton, R. U. (2009). Australian Association for Exercise and Sport Science position stand: Optimising cancer outcomes through exercise. *Journal of Science and Medicine in Sport*, 12(4), 428-434. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jsams.2009.03.002>

Ho, S. S. M., So, W. K. W., Leung, D. Y. P., Lai, E. T. L., & Chan, C. W. H. (2013). Anxiety, depression and quality of life in Chinese women with breast cancer during and after treatment: A comparative evaluation. *European Journal of Oncology Nursing*, 17(6), 877-882. doi:<https://doi.org/10.1016/j.ejon.2013.04.005>

House, J. S., Umberson, D., & Landis, K. R. (1988). Structures and Processes of Social Support. *Annual Review of Sociology*, 14(1), 293-318. doi:10.1146/annurev.so.14.080188.001453

Innes, S., & Payne, S. (2009). Advanced cancer patients' prognostic information preferences: a review. *Palliative medicine*, 23(1), 29-39.

Institute of Medicine Committee on Psychosocial Services to Cancer Patients/Families in a Community, S. (2008). The National Academies Collection: Reports funded by National Institutes of Health. In N. E. Adler & A. E. K. Page (Eds.), *Cancer Care for the Whole Patient: Meeting Psychosocial Health Needs*. Washington (DC): National Academies Press (US)

Copyright © 2008, National Academy of Sciences.

Irwin, M. L., Smith, A. W., McTiernan, A., Ballard-Barbash, R., Cronin, K., Gilliland, F. D., . . . Bernstein, L. (2008). Influence of Pre- and Postdiagnosis Physical Activity



- on Mortality in Breast Cancer Survivors: The Health, Eating, Activity, and Lifestyle Study. *Journal of Clinical Oncology*, 26(24), 3958-3964. doi:10.1200/jco.2007.15.9822
- İzci, F., İlğün, A. S., Findıklı, E., & Özmen, V. (2016). Psychiatric Symptoms and Psychosocial Problems in Patients with Breast Cancer. *The journal of breast health*, 12(3), 94-101. doi:10.5152/tjbh.2016.3041
- Janelle, A. K. (2017). *Shaping Social Enterprise : Understanding Institutional Context and Influence* (Vol. First edition). Bingley, UK: Emerald Publishing Limited.
- Joanne Reid, R., & AdvDipEd, F. (2009). *Fighting over food: patient and family understanding of cancer cachexia*. Paper presented at the Oncology nursing forum.
- Johansen, C. (2007). Rehabilitation of cancer patients—research perspectives. *Acta Oncologica*, 46(4), 441-445.
- Kabat-Zinn, J. (2013). *Full catastrophe living, revised edition: how to cope with stress, pain and illness using mindfulness meditation*: Hachette uK.
- Kaiser, H. F. (1974). An index of factorial simplicity. *Psychometrika*, 39(1), 31-36. doi:10.1007/BF02291575
- Kantor, D., & Suzan, Z. (2016). *Issues of Cancer Survivorship : An Interdisciplinary Team Approach to Care*. Philadelphia: Wolters Kluwer Health.
- Karamouzis, M., Ioannidis, G., & Rigatos, G. (2007). Quality of life in metastatic breast cancer patients under chemotherapy or supportive care: a single-institution comparative study. *European journal of cancer care*, 16(5), 433-438.
- Karamouzis, M. V., Ioannidis, G., & Rigatos, G. (2007). Quality of life in metastatic breast cancer patients under chemotherapy or supportive care: a single-institution comparative study. *European Journal of Cancer Care*, 16(5), 433-438. doi:doi:10.1111/j.1365-2354.2006.00771.x
- Kayl, A. E., & Meyers, C. A. (2006). Side-effects of chemotherapy and quality of life in ovarian and breast cancer patients. *Current Opinion in Obstetrics and Gynecology*, 18(1), 24-28. doi:10.1097/01.gco.0000192996.20040.24
- Kershaw, T., Northouse, L., Kritpracha, C., Schafenacker, A., & Mood, D. (2004). Coping

- strategies and quality of life in women with advanced breast cancer and their family caregivers. *Psychology & Health*, 19(2), 139-155. doi:10.1080/08870440310001652687
- Kim, S. C., Shah, D. V., Ph.D, Namkoong, K., McTavish, F. M., & Gustafson, D. H. (2013). Predictors of Online Health Information Seeking among Women with Breast Cancer: the Role of Social Support Perception and Emotional Well-Being. *Journal of Computer-Mediated Communication*, 18(2), 212-232. doi:10.1111/jcc4.12002
- Kimiafar, K., Sarbaz, M., Shahid Sales, S., Esmaili, M., & Javame Ghazvini, Z. (2016). Breast cancer patients' information needs and information-seeking behavior in a developing country. *The Breast*, 28, 156-160. doi:<https://doi.org/10.1016/j.breast.2016.05.011>
- Kindström, D., & Kowalkowski, C. (2015). Service-driven Business Model Innovation. In *Business Model Innovation* (pp. 191-216).
- Koopman, C., Nouriani, B., Erickson, V., Anupindi, R., Butler, L. D., Bachmann, M. H., . . . Spiegel, D. (2002). Sleep Disturbances in Women With Metastatic Breast Cancer. *The Breast Journal*, 8(6), 362-370. doi:doi:10.1046/j.1524-4741.2002.08606.x
- Kroenke, C. H., Kwan, M. L., Neugut, A. I., Ergas, I. J., Wright, J. D., Caan, B. J., . . . Kushi, L. H. (2013). Social networks, social support mechanisms, and quality of life after breast cancer diagnosis. *Breast Cancer Research and Treatment*, 139(2), 515-527. doi:10.1007/s10549-013-2477-2
- Laoitthi, P., & Parinyanitikul, N. (2016). Breast cancer: Epidemiology, prevention and screening recommendations. *Chula Med J Vol. 60 No. 5*.
- Lei, C. P., Har, Y. C., & Abdullah, K. L. (2011). Informational needs of breast cancer patients on chemotherapy: differences between patients' and nurses' perceptions. *Asian Pac J Cancer Prev*, 12(3), 797-802.
- Levine, E. G., & Targ, E. (2002). Spiritual correlates of functional well-being in women with breast cancer. *Integrative Cancer Therapies*, 1(2), 166-174. Retrieved from <http://ezproxy.car.chula.ac.th/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cmedm&AN=14664742&site=eds-live>
- Lewis, S., Yee, J., Kilbreath, S., & Willis, K. (2015). A qualitative study of women's

- experiences of healthcare, treatment and support for metastatic breast cancer. *The Breast*, 24(3), 242-247. doi:<https://doi.org/10.1016/j.breast.2015.02.025>
- Luoma, M.-L., & Hakamies-Blomqvist, L. (2004). The meaning of quality of life in patients being treated for advanced breast cancer: A qualitative study. *Psycho-Oncology*, 13(10), 729-739. doi:<https://doi.org/10.1002/pon.788>
- MacCallum, R. C., Widaman, K. F., Zhang, S., & Hong, S. (1999). Sample size in factor analysis. *Psychological methods*, 4(1), 84.
- MacPhee, M., Dahinten, V., & Havaei, F. (2017). The Impact of Heavy Perceived Nurse Workloads on Patient and Nurse Outcomes. *Administrative Sciences*, 7(1). doi:10.3390/admsci7010007
- Maibach, E., Flora, J., & Nass, C. (1991). Changes in Self-Efficacy and Health Behavior in Response to a Minimal Contact Community Health Campaign. *Health Communication*, 3, 1-15.
- Matheson, G. J. (2019). We need to talk about reliability: making better use of test-retest studies for study design and interpretation. *PeerJ*, 7, e6918-e6918. doi:10.7717/peerj.6918
- McHugh, M. L. (2012). Interrater reliability: the kappa statistic. *Biochemia medica*, 22(3), 276-282. Retrieved from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23092060>  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3900052/>
- Mearns, C. (1997). Primary Caregiver perceptions of intake cessation in patients who are terminally ill. *Oncology nursing forum*, 24, 1751-1757.
- Meigounpoory, M. R., Rezvani, M., & Afshar, M. (2015). Identification of Service Innovation Dimensions in Service Organizations. *International Journal of Management, Accounting & Economics*, 2(7), 737. Retrieved from <http://ezproxy.car.chula.ac.th/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edb&AN=110456883&site=eds-live>
- Meisel, J. L., Domchek, S. M., Vonderheide, R. H., Giobbie-Hurder, A., Lin, N. U., Winer, E. P., & Partridge, A. H. (2012). Quality of Life in Long-Term Survivors of Metastatic Breast Cancer. *Clinical Breast Cancer*, 12(2), 119-126. doi:<https://doi.org/10.1016/j.clbc.2012.01.010>
- Mercadante, S., Vitrano, V., & Catania, V. (2010). Sexual issues in early and late stage

- cancer: a review. *Supportive Care in Cancer*, 18(6), 659-665.
- Mertz, B. G., Bistrup, P. E., Johansen, C., Dalton, S. O., Deltour, I., Kehlet, H., & Kroman, N. (2012). Psychological distress among women with newly diagnosed breast cancer. *European Journal of Oncology Nursing*, 16(4), 439-443. doi:<https://doi.org/10.1016/j.ejon.2011.10.001>
- Meyerowitz, B. E., Sparks, F. C., & Spears, I. K. (1979). Adjuvant chemotherapy for breast carcinoma: psychosocial implications. *Cancer*, 43(5), 1613-1618. doi:10.1002/1097-0142(197905)43:5<1613::aid-cnrc2820430508>3.0.co;2-8
- Morgan, D. L. (1996). Focus Groups. *Annual Review of Sociology*, 22(1), 129-152. doi:10.1146/annurev.soc.22.1.129
- Muhamad, M., Afshari, M., & Mohamed, N. A. (2011). Internet Use and Breast Cancer Survivors. *Turkish Online Journal of Educational Technology-TOJET*, 10(4), 241-247.
- Mulemi, B. A. (2010). *Coping with cancer and adversity : Hospital ethnography in Kenya*.
- Nambisan, P. (2011). Information seeking and social support in online health communities: impact on patients' perceived empathy. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 18(3), 298-304.
- O'Brien, N., Tan, J., & Yuan, Y. (2016). *The Role of Social Networking in Healthcare*. Paper presented at the 2016 49th Hawaii International Conference on System Sciences (HICSS).
- Oham, C., & Macdonald, D. (2016). *Leading and Managing a Social Enterprise in Health and Social Care*. [Place of publication not identified]: Community Training Partners.
- Osmundsen, T. C., Andreassen Jaatun, E. A., Heggem, G. F., & Kulseng, B. E. (2015). Service innovation from the edges: enhanced by telemedicine decision support. *Personal and Ubiquitous Computing*, 19(3), 699-708. doi:10.1007/s00779-015-0857-9
- Palmer, B. V., Walsh, G. A., McKinna, J. A., & Greening, W. P. (1980). Adjuvant chemotherapy for breast cancer: side effects and quality of life. *British Medical Journal*, 281(6255), 1594-1597. doi:10.1136/bmj.281.6255.1594

- Park, B. W., & Hwang, S. Y. (2012). Unmet needs of breast cancer patients relative to survival duration. *Yonsei Med J*, 53(1), 118-125. doi:10.3349/ymj.2012.53.1.118
- Parker, P. A., Youssef, A., Walker, S., Basen-Engquist, K., Cohen, L., Gritz, E. R., . . . Robb, G. L. (2007). Short-Term and Long-Term Psychosocial Adjustment and Quality of Life in Women Undergoing Different Surgical Procedures for Breast Cancer. *Annals of Surgical Oncology*, 14(11), 3078-3089. doi:10.1245/s10434-007-9413-9
- Pelusi, J. (2006). Sexuality and Body Image: Research on breast cancer survivors documents altered body image and sexuality. *Cancer Nursing*, 29(2), 32-38. Retrieved from [https://journals.lww.com/cancernursingonline/Fulltext/2006/03002/Sexuality\\_and\\_Body\\_Image\\_Research\\_on\\_breast.13.aspx](https://journals.lww.com/cancernursingonline/Fulltext/2006/03002/Sexuality_and_Body_Image_Research_on_breast.13.aspx)
- Peters-Golden, H. (1982). Breast cancer: Varied perceptions of social support in the illness experience. *Social Science & Medicine*, 16(4), 483-491. doi:[https://doi.org/10.1016/0277-9536\(82\)90057-0](https://doi.org/10.1016/0277-9536(82)90057-0)
- Petruseviciene, D., Surmaitiene, D., Baltaduoniene, D., & Lendraitiene, E. (2018). Effect of Community-Based Occupational Therapy on Health-Related Quality of Life and Engagement in Meaningful Activities of Women with Breast Cancer. *Occupational Therapy International*, 1-13. doi:10.1155/2018/6798697
- Pfannstiel, M. A., & Rasche, C. (2017). *Service Business Model Innovation in Healthcare and Hospital Management. [electronic resource] : Models, Strategies, Tools*: Cham : Springer International Publishing : Imprint: Springer, 2017.
- Pfizer. (2016). EIU Breast Cancer in Asia: The challenge and response.
- Prang, K.-H., Newnam, S., & Berecki-Gisolf, J. (2018). "That's what you do for people you love": A qualitative study of social support and recovery from a musculoskeletal injury. *PloS one*, 13(4), e0196337-e0196337. doi:10.1371/journal.pone.0196337
- Pruthi, S., Stange, K. J., Malagrino, G. D., Chawla, K. S., LaRusso, N. F., & Kaur, J. S. (2013). Successful Implementation of a Telemedicine-Based Counseling Program for High-Risk Patients With Breast Cancer. *Mayo Clinic Proceedings*, 88(1), 68-73. doi:<https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2012.10.015>
- Puigpinós-Riera, R., Graells-Sans, A., Serral, G., Contente, X., Bargalló, X., Domènech, M., . . . Vidal, E. (2018). Anxiety and depression in women with breast cancer:

- Social and clinical determinants and influence of the social network and social support (DAMA cohort). *Cancer Epidemiology*, 55, 123-129. doi:<https://doi.org/10.1016/j.canep.2018.06.002>
- Reddon, J. R., & Jackson, D. N. (1984). A note on testing the sphericity hypothesis with Bartlett's test.
- Reifman, A., & Dunkel-Schetter, C. (1990). Stress, Structural Social Support, and Well-Being in University Students. *Journal of American College Health*, 38(6), 271-277. doi:10.1080/07448481.1990.9936199
- Remmers, H., Holtgräwe, M., & Pinkert, C. (2010). Stress and nursing care needs of women with breast cancer during primary treatment: A qualitative study. *European Journal of Oncology Nursing*, 14(1), 11-16. doi:<https://doi.org/10.1016/j.ejon.2009.07.002>
- Rietman, J. S., Dijkstra, P. U., Hoekstra, H. J., Eisma, W. H., Szabo, B. G., Groothoff, J. W., & Geertzen, J. H. B. (2003). Late morbidity after treatment of breast cancer in relation to daily activities and quality of life: a systematic review. *European Journal of Surgical Oncology (EJSO)*, 29(3), 229-238. doi:<https://doi.org/10.1053/ejso.2002.1403>
- Ritsner, M. S. (2017). *The Impact of Severe Mental Illness on Quality of Life : Challenges for Research and Practices*. Hauppauge, New York: Nova Science Publishers, Inc.
- Rovinelli, R. J., & Hambleton, R. K. (1976). On the use of content specialists in the assessment of criterion-referenced test item validity.
- Salonen, P., Kellokumpu-Lehtinen, P.-L., Tarkka, M.-T., Koivisto, A.-M., & Kaunonen, M. (2011). Changes in quality of life in patients with breast cancer. *Journal of Clinical Nursing*, 20(1-2), 255-266. doi:<https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03422.x>
- Schober, P., Boer, C., & Schwarte, L. A. (2018). Correlation coefficients: appropriate use and interpretation. *Anesthesia & Analgesia*, 126(5), 1763-1768.
- Siddharth Burman. (2018). Breast Cancer Treatment Options: Throughout the world (India, Turkey, Singapore and U.A.E).
- Sjolander, C., & Bertero, C. (2008). The significance of social support and social networks

- among newly diagnosed lung cancer patients in Sweden. *Nurs Health Sci*, 10(3), 182-187. doi:10.1111/j.1442-2018.2008.00395.x
- Skeels, M. M., Unruh, K. T., Powell, C., & Pratt, W. (2010). Catalyzing Social Support for Breast Cancer Patients. *Proceedings of the SIGCHI conference on human factors in computing systems . CHI Conference*, 2010, 173-182. doi:10.1145/1753326.1753353
- Spielberger, C. D., & Reheiser, E. C. (2009). Assessment of Emotions: Anxiety, Anger, Depression, and Curiosity. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 1(3), 271-302. doi:<https://doi.org/10.1111/j.1758-0854.2009.01017.x>
- Sprangers, M. A. G., & Schwartz, C. E. (1999). Integrating response shift into health-related quality of life research: a theoretical model. *Social Science & Medicine*, 48(11), 1507-1515. doi:[https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(99\)00045-3](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(99)00045-3)
- Stubblefield, M. D., & Keole, N. (2014). Upper Body Pain and Functional Disorders in Patients With Breast Cancer. *PM&R*, 6(2), 170-183. doi:<https://doi.org/10.1016/j.pmrj.2013.08.605>
- Svensson, H., Brandberg, Y., Einbeigi, Z., Hatschek, T., & Ahlberg, K. (2009). Psychological Reactions to Progression of Metastatic Breast Cancer-An Interview Study. *Cancer Nursing*, 32(1), 55-63. doi:10.1097/01.NCC.0000343374.09270.ff
- Swanton, C., & Johnston, S. R. (2011). *Handbook of metastatic breast cancer*: CRC Press.
- Taber, K. S. (2018). The Use of Cronbach's Alpha When Developing and Reporting Research Instruments in Science Education. *Research in Science Education*, 48(6), 1273-1296. doi:10.1007/s11165-016-9602-2
- Talukder, M. (2014). *Managing Innovation Adoption : From Innovation to Implementation*. Surrey, England: Routledge.
- The National Breast Cancer Centre. (2004). *Psychosocial impact in the areas of body image and sexuality for women with breast cancer*. Retrieved from
- Thompson, J., & Doherty, B. (2006). The diverse world of social enterprise: A collection of social enterprise stories. *International Journal of Social Economics*, 33(5/6), 361-375. doi:10.1108/03068290610660643
- Tiedtke, C., de Rijk, A., Dierckx de Casterlé, B., Christiaens, M. R., & Donceel, P. (2010).

- Experiences and concerns about 'returning to work' for women breast cancer survivors: a literature review. *Psycho-oncology*, 19(7), 677-683.
- Tien, A. Y., Eaton, W. W., Schlaepfer, T. E., McGilchrist, I. K., Menon, R., Powers, R., . . . Pearlson, G. D. (1996). Exploratory factor analysis of MRI brain structure measures in schizophrenia. *Schizophr Res*, 19(2-3), 93-101. doi:10.1016/0920-9964(96)88520-3
- Twelves, C., Cortés, J., O'Shaughnessy, J., Awada, A., Perez, E. A., Im, S. A., . . . Rugo, H. S. (2017). Health-related quality of life in patients with locally recurrent or metastatic breast cancer treated with etirinotecan pegol versus treatment of physician's choice: Results from the randomised phase III BEACON trial. *European Journal of Cancer*, 76, 205-215. doi:<https://doi.org/10.1016/j.ejca.2017.02.011>
- Wess, M. (2007). Bringing Hope and Healing to Grieving Patients With Cancer. *The Journal of the American Osteopathic Association*, 107(suppl\_7), ES41-ES47. Retrieved from <http://dx.doi.org/>
- Wikman, A., Wardle, J., & Steptoe, A. (2011). Quality of Life and Affective Well-Being in Middle-Aged and Older People with Chronic Medical Illnesses: A Cross-Sectional Population Based Study. *PLOS ONE*, 6(4), e18952. doi:10.1371/journal.pone.0018952
- Włodarczyk, D. (2017). Relationship of trait curiosity to the dynamics of coping and quality of life in myocardial infarction patients. *Polish Psychological Bulletin*.
- Woo Park, B., & Yeon Hwang, S. (2012). *Unmet Needs of Breast Cancer Patients Relative to Survival Duration* (Vol. 53).
- World Cancer Report 2014. (2014). <World%20Cancer%20Report.pdf>.
- World Cancer Report. (2014). <World%20Cancer%20Report.pdf>.
- Wright, K. (2002). Social support within an on-line cancer community: an assessment of emotional support, perceptions of advantages and disadvantages, and motives for using the community from a communication perspective. *Journal of Applied Communication Research*, 30(3), 195-209. doi:10.1080/00909880216586
- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2556). แผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ.



ไปรมา อิศรเสนา ณ อยุธยา. (2553). กลยุทธ์การวางแผนผลิตภัณฑ์ ‘นวัตกรรมแห่งคุณค่า’.

*Academic Journal of Architecture*, 05, 161-174.

สาขาศัลยศาสตร์ศีรษะ คอและ เต้านม ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล.

(2555). เรื่องที่นำรู้และข้อควรปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านม. In คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล (Ed.).

สำนักงานนวัตกรรมแห่งชาติ. (2553). การจัดการนวัตกรรม สำหรับผู้บริหาร (ฉบับปรับปรุงใหม่).

กรุงเทพมหานคร: สำนักงานนวัตกรรมแห่งชาติ.



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

## ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	ภูมิพัฒน์ ธาระสารสมบูรณ์
สถานที่เกิด	กรุงเทพมหานคร
วุฒิการศึกษา	BA (Tourism and Hotel studies) Bangkok University, Thailand MBA (International Trade) Johnson & Wales University, USA.
ที่อยู่ปัจจุบัน	31/590 ถนนเจริญราษฎร์ แขวงบางโคล่ เขตบางคอแหลม กรุงเทพฯ 10120
รางวัลที่ได้รับ	รางวัล The Best Presentation Award หัวข้อ Integrated Social Support through Social Networks to Enhance the Quality of Life of Metastatic Breast Cancer Patients จากที่ประชุมวิชาการระดับนานาชาติ Human Health Dynamics in the Mobile, Big Data Era and Health Science, March 2021 in Rio de Janeiro

