

บทบาทของนักสังคมสงเคราะห์ในการสนับสนุนทางสังคมต่อผู้ป่วยมะเร็งเต้านม Roles of Social Workers in Social Support for Breast Cancer Patients

Received 31 July, 2020

Revised 3 September, 2020

Accepted 2 October, 2020

วัชรภรณ์ คำแสน¹

Watcharaporn Kamsan²

มาตี ลิมสกุล³

Madee Limsakul⁴

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา บทบาทของนักสังคมสงเคราะห์ในการสนับสนุนทางสังคมต่อผู้ป่วยมะเร็งเต้านม โดยดำเนินการวิจัยด้วยวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ มีการใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างในการสัมภาษณ์นักสังคมสงเคราะห์ที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานกับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในโรงพยาบาลมะเร็งทั่วประเทศ 6 แห่ง จำนวน 8 ราย

ผลการศึกษาพบว่า นักสังคมสงเคราะห์มีการสนับสนุนทางสังคมให้กับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมใน 3 ด้าน คือ การสนับสนุนด้านอารมณ์และจิตใจ การสนับสนุนด้านทรัพยากรทางสังคม และการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร โดยแบ่งเป็น 3 ระยะในการสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ ระยะก่อน ระหว่าง และหลังการรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเกิดการยอมรับต่อโรคมะเร็ง เข้าสู่กระบวนการรักษาอย่างต่อเนื่อง และมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยนักสังคมสงเคราะห์มีบทบาทการให้คำปรึกษา บทบาทผู้ให้ความรู้ บทบาทการเสริมพลัง บทบาทการฟื้นฟูสภาพจิตใจ และ บทบาทการทำงานกับทีมสหวิชาชีพ ในการสนับสนุนทางด้านอารมณ์และจิตใจแก่

¹ นักศึกษาปริญญาโท คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย

E-mail: watcharaporn.aor@gmail.com

² Master Degree Student at Faculty of Social Administration, Thammasat University, Bangkok, Thailand

³ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประจำคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย

E-mail: iamwhanka@yahoo.com

⁴ Assistant Professor of Faculty of Social Administration, Thammasat University, Bangkok, Thailand

ผู้ป่วย และมีบทบาทการประสานทรัพยากรในการสนับสนุนด้านทรัพยากรทางสังคม รวมทั้งมีบทบาทผู้ให้ข้อมูลและความรู้ และบทบาทการประสานงาน ในการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารโดยข้อเสนอแนะที่สำคัญจากการศึกษา คือโรงพยาบาลมะเร็งควรมีการกำหนดนโยบายในการทำบทบาทการสนับสนุนทางสังคมของนักสังคมสงเคราะห์ร่วมกับเครือข่ายภาคี และทีมสหวิชาชีพ รวมถึงการเพิ่มบทบาทการเป็นผู้จัดการรายกรณีในการทำงานของนักสังคมสงเคราะห์เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัว

คำสำคัญ: บทบาทของนักสังคมสงเคราะห์ การสนับสนุนทางสังคม ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

Abstract

The aim of this research is to study the roles of social workers on social support for breast cancer patients. The research uses the qualitative method through semi-structured interview sessions with 8 social workers, who have been working closely with breast cancer patients, from 6 cancer hospitals nationwide.

The research suggests that these social workers provide 3 aspects of social support for the breast cancer patients, which are emotional and mental support, instrumental support, and information support. The social support is divided into 3 periods: pre-treatment, during treatment, and post-treatment thus enable the patients to accept their symptoms, agree to continuously undergo the treatment and eventually live better lives. The roles of the social workers include the role of a counselor, the role of an educator, the role of an influencer and a rehabilitator, and the role of a coordinator with interdisciplinary teams in providing emotional and mental support to the patients. The other roles include cooperating with

the instrumental support of social workers concerns resource coordination, educating and providing information to the patients, and coordinating with other teams to support the patients in terms of news and information. The major suggestion from this research is that there should be policies and roles on the social support within associate networks and interdisciplinary teams and add the role of a case manager for individual social workers to support the patients and their families.

Keywords: Roles of social workers, Social support, Breast cancer patients

บทนำ

มะเร็งเต้านมเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญและเป็นสาเหตุการเสียชีวิตของผู้หญิงจำนวนมากทั่วโลก จากสถิติขององค์การวิจัยโรคมะเร็งนานาชาติ (International Agency for Research on Cancer is part of the World Health Organization (2018) พบว่ามีประชากรทั่วโลกที่เสียชีวิตลงจากการเป็นมะเร็งถึงจำนวน 9.6 ล้านราย โดยมะเร็งที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตและพบมากที่สุดในผู้หญิงเป็นอันดับหนึ่งของโลกคือ มะเร็งเต้านม ซึ่งสอดคล้องกับสถิติของการเกิดมะเร็งในประเทศไทยที่พบว่า มะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่พบในผู้หญิงไทยมากที่สุด โดยมีผู้หญิงไทยป่วยเป็นมะเร็งเต้านมรายใหม่จำนวน 13,000 รายต่อปี หรือ 35 รายต่อวัน และยังมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นทุกปี (กรมสุขภาพจิต, 2561) ทำให้ผู้หญิงที่เป็นมะเร็งเต้านมจำนวนมากเหล่านั้น ต้องเผชิญกับความรุนแรงของโรค และการรักษาที่มีความต่อเนื่องยาวนานแตกต่างกัน ทั้งจากการรักษาด้วยการผ่าตัด การฉายรังสี และการให้ยาเคมีบำบัด

การเป็นมะเร็งเต้านมส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจของผู้ป่วย และครอบครัวมากมาย เนื่องจากวิธีการรักษามะเร็งเต้านมขึ้นกับระยะของโรคที่ผู้ป่วยเป็น ซึ่งการรักษาทำให้เกิดผลข้างเคียงต่อร่างกายแตกต่างกัน โดย

การรักษาด้วยการผ่าตัดจะทำให้เกิดการสูญเสียเต้านม มีอาการบวมของแขน ทำให้การเคลื่อนไหวของแขนไม่เหมือนเดิม (อุมาภรณ์ ไพศาลสุทธิเดช, 2540) การฉายรังสีทำให้เกิดเนื้อตายบริเวณที่ฉายรังสี (Soft Tissue Necrosis) (ฉิมพิชญชา มะมม, 2551) และการให้ยาเคมีบำบัดทำให้ผู้ป่วยเกิดความทุกข์ทรมานใน 4 ลำดับ คือ การขยับและเปลี่ยนแปลงรูปร่างหน้าตา การเบื่ออาหาร นอนไม่หลับ และอ่อนเพลียตามลำดับ (McCorkle & Young, 1978, อ้างใน สุภาพร จงประกอบกิจ, 2551) ซึ่งผลกระทบต่อด้านร่างกายย่อมส่งผลด้านอารมณ์และจิตใจผู้ป่วย ตั้งแต่ความกังวลถึงโรค ความไม่แน่ใจต่อการรักษา ความกลัวไม่หายจากโรค ความกลัวสูญเสียสัญลักษณ์ทางเพศ และความกลัวการรักษาจากข้อมูลที่ได้รับ โดยผลกระทบต่อจิตใจยังส่งผลต่อการรักษา ที่ต่อเนื่องในระยะยาวของผู้ป่วยด้วย นอกจากนี้ยังมีผลกระทบด้านสังคมในการทำหน้าที่ของผู้ป่วยเช่น การทำงาน การใช้ชีวิตประจำวัน เป็นต้น (อนรรักษ์ ต้นสกุล, 2527) จนนำไปสู่ปัญหาทางเศรษฐกิจของผู้ป่วยอันเนื่องจากการขาดงาน การมีค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคมะเร็งที่สูง และอาจทำให้ผู้ป่วยปฏิเสธการรักษาในที่สุด (Sushma Marita Dsouza, 2017)

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีส่วนสำคัญต่อการรักษาโรคอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วย โดยผลการศึกษาของพรพรรณ วรรณโรตม และคณะ (2552) พบว่าผู้ป่วยมะเร็งต้องการการสนับสนุนด้านจิตใจในระดับมาก 2 ด้าน คือ ด้านการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต และด้านความหวังในชีวิต ส่วนการสนับสนุนทางด้านทรัพยากรทางสังคม พบว่าปัจจัยเรื่องเงิน และค่ารักษาพยาบาล มีความสำคัญต่อการเข้ารับการรักษาของผู้ป่วยโดยรายได้ที่น้อยลงจากการรักษา นำไปสู่ความยากจนได้ (ฐิติวัฒน์ ชันติ, 2559) และผลการศึกษาของ Mallinger et al. (2005) พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมต้องการการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารเพราะถือเป็นองค์ประกอบสำคัญของการมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ ดังนั้นการสนับสนุนทางสังคมด้านจิตใจ การสนับสนุนทางสังคมด้านทรัพยากรทางสังคม และการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารมีความสำคัญต่อ

ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในการเผชิญกับโรคมะเร็งเต้านม และการเข้าสู่กระบวนการรักษาอย่างต่อเนื่อง

ดังนั้นนักสังคมสงเคราะห์จึงต้องมีบทบาทในการให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในฐานะนักวิชาชีพหนึ่งที่ใช้ปฏิบัติในโรงพยาบาล และต้องเผชิญกับบทบาทที่ท้าทายใน การช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อเข้าสู่กระบวนการรักษาโรคในระยะยาว อีกทั้งยังต้องคำนึงถึงการแก้ไขปัญหา การป้องกันปัญหาทุกเรื่องรอบด้านของผู้ป่วยและครอบครัวทั้งข้อจำกัดทางร่างกาย ผลกระทบด้านอารมณ์จิตใจ ความเป็นอยู่ การใช้ชีวิต ภาวะทางเศรษฐกิจ และการแสวงหาทรัพยากรที่จำเป็นในการปรับตัว นอกจากนี้ยังรวมถึงการส่งเสริมและฟื้นฟูผู้ป่วยหลังจากเผชิญกับโรคและการรักษาตลอดจนการเตรียมตัวเข้าสู่ความตายในระยะสุดท้ายของชีวิต ซึ่งบทบาทการปฏิบัติงานเหล่านี้สะท้อนถึงบทบาทของนักสังคมสงเคราะห์ในการสนับสนุนทางสังคมที่ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสามารถเข้าสู่กระบวนการรักษาได้อย่างต่อเนื่อง และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์ในการศึกษา

เพื่อศึกษาบทบาทของนักสังคมสงเคราะห์ในการสนับสนุนทางสังคมต่อผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

นิยามศัพท์ในการศึกษา

บทบาทของนักสังคมสงเคราะห์ หมายถึง หน้าที่ของนักสังคมสงเคราะห์ในการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งเต้านม และครอบครัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในระยะก่อนการรักษา ระหว่างการรักษา และหลังการรักษา ในโรงพยาบาลมะเร็งทั่วประเทศ ให้สามารถเผชิญกับโรคมะเร็งเต้านม และได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนต่อความต้องการที่จำเป็นของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม จากนักสังคมสงเคราะห์ในเรื่อง

อารมณ์และจิตใจ ทรัพยากรทางสังคม และข้อมูลข่าวสารผ่านบทบาทของนักสังคมสงเคราะห์ที่มีต่อผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

- การสนับสนุนทางด้านอารมณ์จิตใจ หมายถึง การสนับสนุนให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมได้รับกำลังใจ มีการยอมรับต่อการเป็นโรค และการรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ลดความกังวลและกล้าเผชิญปัญหาได้

- การสนับสนุนทางทรัพยากรทางสังคม หมายถึง การให้ความช่วยเหลือต่อความจำเป็นของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในการเผชิญกับการรักษา และความรุนแรงของโรคในเรื่องของเงิน ที่พัก อุปกรณ์ทางการแพทย์ และสิ่งของจำเป็นต่อการดำรงชีวิต

- การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร หมายถึง การให้ความช่วยเหลือต่อผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการดูแลตนเอง การให้คำแนะนำเรื่องสิทธิ การรักษาพยาบาลการแจ้งข้อมูลข่าวสาร ตลอดจนการแนะนำ และดูแลผู้ป่วยหลังออกจากโรงพยาบาล

ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษา

ทราบถึงบทบาทของนักสังคมสงเคราะห์ในการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์และจิตใจ ด้านทรัพยากรสังคม และด้านข้อมูลข่าวสารต่อผู้ป่วยมะเร็งเต้านม เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาบทบาทการสนับสนุนทางสังคมของนักสังคมสงเคราะห์ต่อผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

การทบทวนวรรณกรรม

ผู้ศึกษาได้ทำการค้นคว้าแนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา ประกอบด้วยแนวคิดที่สำคัญ ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม

มะเร็งเต้านมเป็นโรคที่เกิดขึ้นจากเซลล์บนผิวของเต้านม ที่ได้รับผลกระทบจากสารก่อมะเร็ง หรือยีนจึงเกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างฉับพลัน ทำให้

เซลล์เพิ่มจำนวนขึ้นโดยไม่สามารถควบคุมได้ และเกิดการเปลี่ยนแปลงเป็นเซลล์มะเร็ง ซึ่งสาเหตุการเกิดโรคมะเร็งเต้านมนั้น ไม่มีใครทราบสาเหตุที่แท้จริงทราบเพียงแต่สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดมะเร็งเต้านม ซึ่งแบ่งได้ 4 ปัจจัยหลัก (มาลัย มุตตารักษ์, 2553) คือ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล จะเกี่ยวข้องกับความเฉพาะของเพศที่มักเกิดในเพศหญิง และอายุที่มากกว่า 40 ปีจะมีโอกาสการเป็นมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้น 2) ปัจจัยทางพันธุกรรม ผู้หญิงที่มีประวัติครอบครัวทางฝั่งมารดาเป็นมะเร็งเต้านมก็จะมีโอกาสเสี่ยงในการเป็นมะเร็งได้ 3) ปัจจัยเกี่ยวกับฮอร์โมน หากมีการรับประทานยาคุมกำเนิดเป็นเวลานาน หรือยาฮอร์โมนเสริมร่วมกันระหว่าง estrogen และ progestins ในสตรีวัยทองมากกว่า 5 ปีขึ้นไปจะเพิ่มปัจจัยเสี่ยงในการเกิดมะเร็งเต้านมได้ และ 4) ปัจจัยเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมเช่น การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง หรือดื่มสุรา ก็เป็นปัจจัยเสี่ยงที่เพิ่มโอกาสการเป็นมะเร็งเต้านมได้ นอกจากนี้ มาลัย มุตตารัตน์ (2553) ได้กล่าวว่าการไม่ทราบสาเหตุที่แน่นอนในการเกิดมะเร็งเต้านม จึงไม่สามารถป้องกันการเกิดมะเร็งเต้านมได้ แต่หากรู้ปัจจัยเสี่ยงที่มีผลในทางปฏิบัติก็สามารถเพิ่มปัจจัยเสี่ยงได้ เช่น หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง งดดื่มสุรา หรือในผู้ที่มีประวัติเป็นมะเร็งเต้านมในครอบครัว ต้องมีการตรวจเต้านมด้วยตัวเอง และมีการตรวจหามะเร็งเต้านมในระยะเริ่มต้น

2. แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคมเป็นการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันของคนในสังคมอาจเป็นการกระทำที่ระหว่างกันของบุคคลแต่ละบุคคลในสังคมครอบครัว เพื่อน ผู้คนที่อยู่รอบข้างหรือทีมสหวิชาชีพต่างๆ เพื่อให้บุคคลนั้นได้รับความพึงพอใจ ได้รับการยอมรับ รู้สึกมีคุณค่าในตนเองและรับรู้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ซึ่งการได้รับการสนับสนุนทางสังคมนั้นไม่จำเป็นต้องได้รับจากบุคคลเพียงคนเดียว โดยบุคคลรอบข้างสามารถให้การสนับสนุนทางสังคมในเรื่องที่แตกต่างกันได้ ซึ่งจะสอดคล้องกับนักคิดที่ได้ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมไว้ เช่น Cobb, S.(1976) ที่กล่าวว่าคนที่บุคคลได้รับการช่วยเหลือทำให้ได้รับ

ข้อมูลที่ทำให้เชื่อได้ว่า บุคคลนั้นได้รับความรักจากบุคคลอื่น ทำให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าขึ้นมาได้ ซึ่งประเภทของการสนับสนุนทางสังคมของนักสังคมสงเคราะห์ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในการศึกษานี้ ได้แก่ การสนับสนุนทางด้านอารมณ์และจิตใจ การสนับสนุนด้านทรัพยากรทางสังคม และการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมทั้ง 3 ด้าน มีความจำเป็นต่อผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในการเผชิญกับโรคต่อไปได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Ebright & Lyon (2002) ที่กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นแหล่งสนับสนุนที่สำคัญของผู้ป่วยหญิงที่เป็นมะเร็งเต้านม เนื่องจากการสนับสนุนทางสังคมสามารถช่วยให้เผชิญปัญหา และเห็นคุณค่าของตนเอง และทำให้มีความหวังและเป้าหมายในชีวิตได้ มากไปกว่านี้ ในการศึกษา ยังพบว่าผู้ป่วยหญิงที่เป็นมะเร็งเต้านมที่ได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านอารมณ์ และด้านสิ่งของไม่ว่าจะได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ทางการแพทย์จะมีผลต่อระดับความหวังที่เพิ่มขึ้น ช่วยในการเผชิญกับปัญหาที่เจอได้เพราะความหวังทำให้บุคคลต้องการมีชีวิตอยู่ต่อไป

3. แนวคิดบทบาทของนักสังคมสงเคราะห์

บทบาทการปฏิบัติงานของนักสังคมสงเคราะห์กับผู้ป่วยมะเร็งเต้านม โดยส่วนใหญ่เป็นการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล หรืองานของนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ ซึ่งผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจัดอยู่ในกลุ่มเป้าหมายของงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และมีระยะของการเกิดโรคที่สะท้อนการให้บริการและบทบาทที่แตกต่างกันในแต่ละระยะของการรักษาทั้งก่อน ระหว่าง และหลังการรักษา ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาทางสังคม เช่น ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจจากการสูญเสียรายได้ ปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัวหรือผู้ดูแลผู้ป่วย ปัญหาการถูกทอดทิ้ง ทั้งนี้บทบาทการปฏิบัติงานของนักสังคมสงเคราะห์ต่อการจัดการปัญหาดังกล่าว มุ่งที่จะแก้ไขปัญหาเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้เข้าถึงบริการในการรักษา ให้ครอบครัวของผู้ป่วยมีความเข้าใจและอยู่ร่วมกันด้วยดี และมีศักยภาพที่จะพึ่งตนเองและดำเนินชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุข ทั้งนี้สิ่งสำคัญของการปฏิบัติงานคือ ความรู้ความเข้าใจต่อโรค บริบท

การปฏิบัติงานกับผู้ป่วย ครอบครัว และทีมสหวิชาชีพ (อนุรีย์ ต้นสกุล, 2527) รวมถึงบทบาทของการเป็นผู้จัดการกรณีที่มีความสำคัญต่อการแก้ไขปัญหาของผู้ป่วย ซึ่งการจัดการรายกรณีเป็นกระบวนการและวิธีการในการจัดบริการของนักสังคมสงเคราะห์ ตั้งแต่การประเมินวินิจฉัยปัญหาทางสังคมของผู้ใช้บริการ ครอบครัวแบบองค์รวม การประสานงาน การติดตาม และการประเมิน เพื่อแก้ไขปัญหาที่ซับซ้อนของผู้ใช้บริการและให้การบริการนั้นตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้บริการอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล (Moreo and Lamb, 2003)

ระเบียบวิธีการศึกษา

วิธีการศึกษา

ผู้ศึกษาดำเนินการวิจัยด้วยการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยมีการเก็บข้อมูลจากการศึกษาเอกสาร (Document Study) ซึ่งเป็นการศึกษาค้นคว้ารวบรวมข้อมูลจากเอกสารวิชาการ หนังสือ บทความและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง อีกทั้งยังศึกษาจากภาคสนาม (Field Study) โดยรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์กับนักสังคมสงเคราะห์ที่ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจำนวน 8 ราย ที่ ในโรงพยาบาลมะเร็งจำนวน 6 แห่งทั่วประเทศ

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

นักสังคมสงเคราะห์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมะเร็งจำนวน 6 แห่ง 8 ราย ซึ่งมีประสบการณ์การปฏิบัติงานในฐานะนักสังคมสงเคราะห์วิชาชีพ และปฏิบัติงานโดยตรงกับผู้ป่วยมะเร็งเต้านม โดยผู้ศึกษาได้กำหนดเกณฑ์ในการพิจารณาผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ดังนี้

1. ผู้มีส่วนร่วมในการศึกษา ต้องปฏิบัติงานในตำแหน่งนักสังคมสงเคราะห์ ในโรงพยาบาลมะเร็งทั่วประเทศจำนวน 6 แห่ง โดยมีอายุการทำงานอย่างน้อย 3 ปีขึ้นไป
2. ผู้มีส่วนร่วมในการศึกษา ต้องมีประสบการณ์การทำงานกับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมและครอบครัว

3. ผู้มีส่วนร่วมในการศึกษา ต้องมีความพร้อม ความเต็มใจ และยินดีเข้าร่วมเป็นส่วนหนึ่งในการวิจัยครั้งนี้

ทั้งนี้ในการศึกษา ได้ทำการสัมภาษณ์นักสังคมสงเคราะห์ เพศชาย จำนวน 3 ราย และเพศหญิง จำนวน 5 ราย มีอายุระหว่าง 31-59 ปี ซึ่งมีรายละเอียดของโรงพยาบาลมะเร็งและจำนวนนักสังคมสงเคราะห์ ดังนี้

โรงพยาบาลมะเร็ง/พื้นที่การศึกษา	จำนวน/ราย
กรุงเทพฯ	3
ภาคกลาง	2
ภาคตะวันออก	1
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	1
ภาคใต้	1
รวม	8

เครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

มีการใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-Structured Interview) ในการเก็บข้อมูลกับนักสังคมสงเคราะห์ โดยมีการตรวจสอบหาความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) จากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ประกอบไปด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ จำนวน 2 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์และสุขภาพ จำนวน 1 ท่าน ทำการตรวจสอบ และประเมินโดยใช้ดัชนีความสอดคล้อง IOC (Item Objective Congruence Index) เป็นรายบุคคล โดยผลการวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงตรงของแบบสอบถามมีค่าเฉลี่ยของดัชนีความสอดคล้อง (IOC) = 0.798

ผู้ศึกษาใช้การตรวจสอบความสอดคล้องของข้อมูลก่อนนำไปวิเคราะห์ ด้วยวิธีการสามเส้า (Triangulate) เพื่อให้ผลการวิจัยมีความน่าเชื่อถือ (อรุณีอ่อนสวัสดิ์, 2551 และ สุภางค์ จันทวานิช, 2552) โดยได้ดำเนินการ ดังนี้

- การตรวจสอบข้อมูลสามเส้าด้านวิธีการ ด้วยการรวบรวมข้อมูลทั้งจากการสัมภาษณ์นักสังคมสงเคราะห์ และการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการศึกษาเอกสารถึงบทบาทของนักสังคมสงเคราะห์ในการสนับสนุนทางสังคมต่อผู้ป่วยมะเร็ง อันเป็นการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลโดยวิธีการเก็บข้อมูลที่ต่างกัน

- การตรวจสอบข้อมูลสามเส้าด้านข้อมูล ด้วยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากนักสังคมสงเคราะห์ต่างสถานที่ คือ เก็บรวบรวมข้อมูลจากนักสังคมสงเคราะห์ในโรงพยาบาลศูนย์มะเร็งทั่วประเทศทั้งในพื้นที่ภาคกลาง ภาคเหนือ ภาคใต้ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อันเป็นการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลโดยใช้แหล่งข้อมูลจากสถานที่ที่ต่างกัน

นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังส่งข้อมูลจากการสัมภาษณ์ภายหลังการถอดเทปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบข้อมูลอีกครั้ง ซึ่งเป็นการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลการวิจัยแบบ Member Checks อีกด้วย (องอาจ นัยพัฒน์, 2551)

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลจากการสัมภาษณ์มาจำแนกจัดกลุ่มคำที่มีความเกี่ยวข้องกันให้อยู่ร่วมกัน (Domain Analysis) เพื่อนำข้อมูลที่จัดกลุ่มและวิเคราะห์ด้วยการตีความ (Interpretation) และวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) โดยคำนึงถึงบริบทแวดล้อมของข้อมูล และสร้างข้อสรุปตามกรอบการวิจัย และแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

จริยธรรมในการวิจัยในมนุษย์

การศึกษาบทบาทของนักสังคมสงเคราะห์ในการสนับสนุนทางสังคมต่อผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ถึงแม้ว่าประเด็นในการศึกษาไม่เกี่ยวข้องกับกลุ่มผู้ป่วยที่มีผลกระทบจากการเป็นโรคมะเร็งเต้านมโดยตรง แต่การศึกษาได้ดำเนินการกับนักสังคมสงเคราะห์ที่เป็นบุคลากรในโรงพยาบาลมะเร็ง และมีส่วนเกี่ยวข้องในการให้บริการกับผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ดังนั้นจึงจำเป็นต้องขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการทำหนังสือชี้แจง และขออนุญาตจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลมะเร็งทั้ง 6 แห่ง ก่อนเข้าไปดำเนินการเก็บข้อมูล

นอกจากนี้ก่อนที่ผู้ศึกษาจะเข้าไปเก็บข้อมูลกับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ผู้วิจัยได้ดำเนินการชี้แจงแนวทางการศึกษา การสัมภาษณ์ วิธีการเก็บข้อมูล และความเสียที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการสัมภาษณ์ ตลอดจนแนวทางการถอนตัวของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ทั้งนี้ได้มีการนัดหมายเวลาที่เหมาะสมในการสัมภาษณ์เพื่อสร้างความมั่นใจสำหรับการเข้าร่วมในการวิจัย และคำนึงถึงจริยธรรมของนักวิจัยอย่างเคร่งครัด

ผลการศึกษา

1. บทบาทของนักสังคมสงเคราะห์ในการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์และจิตใจ

1.1 ระยะเวลาก่อนการรักษา

ระยะก่อนการรักษามีความสำคัญต่อผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมาก เนื่องจากเป็นระยะที่ผู้ป่วยได้รับทราบถึงการเป็นโรคมะเร็ง และได้รับคำแนะนำและการวางแผนการรักษาจากแพทย์ ซึ่งความเฉพาะของมะเร็งเต้านมในเรื่องของความรุนแรง และความต่อเนื่องในการรักษาทำให้ผู้ป่วยมักเกิดความกังวลต่อการรักษา และการกลับมาเป็นซ้ำ จากผลการศึกษาพบว่า ระยะก่อนการรักษานักสังคมสงเคราะห์ให้การสนับสนุนทางสังคมทางด้านอารมณ์และจิตใจ ผ่านการแสดงบทบาทที่สำคัญ 2 บทบาท ในการทำให้ผู้ป่วยยอมรับการเป็นโรค และยอมรับการรักษา ได้แก่ บทบาทการให้คำปรึกษา และบทบาทผู้ให้ความรู้ โดยสามารถอธิบายได้ ดังนี้

1.1.1 บทบาทการให้คำปรึกษา เนื่องจากผู้ป่วยมะเร็งแต่ละรายมีความกลัว และความกังวลต่อการเป็นมะเร็งที่แตกต่างกัน นักสังคมสงเคราะห์ที่ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยมะเร็งให้ความคิดเห็นว่า ความรู้สึกดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับช่วงอายุการเป็นมะเร็งของผู้ป่วย โดยผู้ป่วยที่รับรู้ว่าเป็นมะเร็งเต้านมตอนอายุน้อย จะมีความกังวลในเรื่องของภาพลักษณ์ และความสวยงาม ส่วนผู้ป่วยที่รับรู้ว่าเป็นมะเร็งเต้านมตอนอายุมาก จะมีความกังวลในเรื่องของครอบครัวเป็นหลัก นอกจากนี้ความกังวลที่มีผลต่ออารมณ์และจิตใจยังขึ้นกับระยะของโรคมะเร็งที่

ตรวจพบ เนื่องจากผู้ป่วยที่พบว่าเป็นมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มต้น วิธีการรักษา และผลข้างเคียงจะไม่รุนแรงมาก จึงมีความกังวลต่อการรักษาน้อยกว่าผู้ป่วยที่พบว่าเป็นในระยะอื่นๆ ดังข้อมูลจากการสัมภาษณ์ที่กล่าวว่า

“ความกังวลของผู้ป่วยมันในช่วงอายุค่ะ ถ้าเป็นอายุน้อยๆ เขาก็จะกังวลเกี่ยวกับความสวยงาม ถ้าโตหน่อยเขาก็จะกังวลเรื่องครอบครัว เรื่องลูก” (นักสังคมสงเคราะห์คนที่ 1, สัมภาษณ์, 14 มกราคม 2563)

“ถ้าอายุมากขึ้นเขาจะเข้าใจสภาพร่างกายที่เปลี่ยนไปจะกังวลเรื่องครอบครัวเรื่องลูก แต่ถ้าวัยรุ่น วัยกลางคนไม่เกิน 40ปี ก็จะไม่กังวลเรื่องความสวยงามของร่างกาย” (นักสังคมสงเคราะห์คนที่ 6, สัมภาษณ์, 27 มีนาคม 2563)

ดังนั้น นักสังคมสงเคราะห์ต้องมีส่วนร่วมในการสนับสนุนการทำงานของแพทย์ และพยาบาลผ่านบทบาทการให้คำปรึกษาต่อผู้ป่วยมะเร็งเต้านม เพื่อลดความกังวล ให้ผู้ป่วยมีความพร้อมที่จะเข้าสู่กระบวนการรักษาตามขั้นตอนต่อไปดังข้อมูลจากการสัมภาษณ์ที่กล่าวว่า

“...สภาพจิตใจผู้ป่วยมะเร็งเต้านมก่อนการรักษา มีความสำคัญมาก...จะต้องมีการให้คำปรึกษาในเรื่องที่ผู้ป่วยกังวล” (นักสังคมสงเคราะห์คนที่ 2, สัมภาษณ์, 11 กุมภาพันธ์ 2563)

นักสังคมสงเคราะห์ต้องให้คำปรึกษาโดยการสร้างความคิดเชิงบวก และสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้ป่วยเพื่อลดความกังวล ซึ่งการสร้างความคิดเชิงบวกนั้นเป็นการชี้แจงให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการมีชีวิตต่อไปมากกว่าภาพลักษณ์ที่ต้องสูญเสีย โดยทางโรงพยาบาลมะเร็งจะมีอุปกรณ์ทดแทนให้ผู้ป่วย เช่น เต้านมเทียม เป็นต้น

“ภาพลักษณ์ การตัดเต้านม มันยากที่ผู้ป่วยจะยอมรับได้...บางรายโทษตัวเอง โทษคนรอบข้าง...ต้องให้ความคิดเชิงบวกกับผู้ป่วย” (นักสังคมสงเคราะห์คนที่ 4, สัมภาษณ์, 13 มีนาคม 2563)

“...ใครก็ต้องการเห็นความสวยงามของตัวเอง ก็พยายามบอกว่าในสิ่งที่มันเกิดขึ้นแล้วก็ต้องรักษา เรามีอุปกรณ์เสริมช่วยเหลือตรงนั้นให้เขามีความมั่นใจ ให้เขาคิดในแง่ดี” (นักสังคมสงเคราะห์คนที่ 6, สัมภาษณ์, 27 มีนาคม 2563)

นอกจากนี้นักสังคมสงเคราะห์ต้องให้คำปรึกษาที่สร้างความเชื่อมั่นในการรักษา โดยการโน้มน้าวจิตใจให้ผู้ป่วยยอมรับการรักษาตามข้อเท็จจริง 3 เรื่องสำคัญ ได้แก่ 1) การโน้มน้าวให้ผู้ป่วยเชื่อมั่นในกระบวนการรักษาของแพทย์ 2) การยกกรณีตัวอย่างของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับการรักษาและสามารถกลับไปดำเนินชีวิตได้ตามปกติ โดยสามารถถอดบทเรียนของผู้ป่วยดังกล่าวมาเป็นข้อเสนอนแนะและข้อคิดให้กับผู้ป่วยที่มีความกังวล และ 3) คือ การชี้แจงถึงสิ่งที่โรงพยาบาลสามารถให้การสนับสนุนหรือสวัสดิการที่ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจะได้รับและเข้าถึงการบริการ ดังข้อมูลจากการสัมภาษณ์ที่กล่าวว่า

“...มีการให้การสนับสนุนเป็นกรณีเคสศึกษาที่เราเคยเจอก็จะใช้กรณีศึกษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ที่รักษาแล้วมาเป็นแนวทางในการตัดสินใจของผู้ป่วย...” (นักสังคมสงเคราะห์คนที่ 1, สัมภาษณ์, 14 มกราคม 2563)

“การโน้มน้าวจิตใจต้องพูดตามหลักความเป็นจริงที่เราเรียนมา...บอกว่าการรักษา มีการดูแลอย่างใกล้ชิด...บอกถึงผลข้างเคียงจากการรักษา...บอกถึงผลประโยชน์โรงพยาบาลจะช่วยเหลือ” (นักสังคมสงเคราะห์คนที่ 3, สัมภาษณ์, 21 กุมภาพันธ์ 2563)

1.1.2 บทบาทผู้ให้ความรู้ เป็นขั้นตอนที่ต่อจากแพทย์และพยาบาลที่จะให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการของโรค วิธีการการรักษา ตลอดจนผลข้างเคียงในการรักษาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ให้เขาเกิดการยอมรับในระดับหนึ่งของการเป็นโรคมะเร็ง โดยนักสังคมสงเคราะห์จะเน้นการให้ความรู้และข้อมูลที่ผู้ป่วยวิตกกังวล หรือไม่สามารถหาคำตอบได้ โดยเฉพาะปัญหาทางด้านอารมณ์จิตใจ และสังคม ตลอดจนการดึงเอาครอบครัวของผู้ป่วยเข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างกำลังใจ และความเชื่อมั่นให้ผู้ป่วยในการยอมรับการเป็นโรค และตัดสินใจเข้าสู่กระบวนการรักษา ดังข้อมูลจากการสัมภาษณ์ที่กล่าวว่า

“นักสังคมจะแนะนำญาติที่ดูแลให้ควรมาด้วยในระยะก่อนการรักษา ถ้าผู้ป่วยมาคนเดียว เหมือนขาดคนให้กำลังใจ...ครอบครัวถ้ามีความสมบูรณ์ดี สามารถช่วยในเรื่องการรักษาและกำลังใจได้ ซึ่งช่วงแรกครอบครัวมีความสำคัญต่อผู้ป่วยมากในการเผชิญการรักษา” (นักสังคมสงเคราะห์คนที่ 4, สัมภาษณ์, 13 มีนาคม 2563)

1.2 ระยะระหว่างการรักษา

เมื่อผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการรักษาตามกระบวนการวางแผนของแพทย์ ผลกระทบทางด้านอารมณ์และจิตใจของผู้ป่วยจะเร่งด่วนจะสัมพันธ์ไปถึงผลข้างเคียงที่เกิดระหว่างการรักษา หากผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นจากการรักษาและระยะเวลาการรักษายาวนาน ผู้ป่วยมักจะได้รับผลกระทบทางด้านจิตใจมาก นอกจากนี้บางรายอาจต้องเผชิญกับปัญหาอื่นๆ เช่น ปัญหาการมีโรคแทรกซ้อน ปัญหาความรุนแรงในครอบครัว ปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัว และปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ ที่เข้ามาในระหว่างการรักษา ซึ่งปัญหาดังกล่าวนอกจากส่งผลกระทบต่อทางด้านจิตใจแล้ว อาจส่งผลกระทบต่อการรักษาในระยะยาว รวมทั้งอาจนำไปสู่การปฏิเสธการรักษาของผู้ป่วยได้ จากการศึกษาพบว่า ในระยะระหว่างการรักษา นักสังคมสงเคราะห์มีการสนับสนุนด้านอารมณ์และจิตใจ โดยมีบทบาทดังนี้ บทบาทการให้คำปรึกษา บทบาทการเสริมพลัง บทบาทการให้ความรู้ บทบาทการฟื้นฟูสภาพจิตใจ และบทบาทการทำงานกับทีมสหวิชาชีพ

1.2.1 บทบาทการให้คำปรึกษา

นักสังคมสงเคราะห์บางรายเน้นการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคล แต่จะส่วนใหญ่มีการให้คำปรึกษาผ่านการดำเนินการในรูปแบบกระบวนการกลุ่ม เนื่องจากข้อจำกัดของจำนวนนักสังคมสงเคราะห์ที่มีไม่เพียงพอต่อการให้บริการ และดำเนินการให้คำปรึกษารายบุคคลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยบางรายที่พูดน้อย ร้องไห้ หรือมีพฤติกรรมปิดกั้นตัวเองในระหว่างกระบวนการกลุ่ม ดังข้อมูลจากการสัมภาษณ์ที่กล่าวว่า

“...เน้นการทำกลุ่มหลักก่อนถ้าเห็นผู้ป่วยคนไหนไม่ค่อยพูด พูดน้อย ไม่ค่อยให้ความร่วมมือ เราก็จะมาเน้นทำรายบุคคล เพราะบางคนเขาจะรู้สึกว่าการทำเรื่องบางเรื่องเป็นความลับของเขา...” (นักสังคมสงเคราะห์คนที่ 1, สัมภาษณ์ , 14 มกราคม 2563)

1.2.2 บทบาทการเสริมพลัง เมื่อผู้ป่วยรู้สึกท้อและหมดกำลังใจจากผลข้างเคียงและระยะเวลาที่ยาวนานของการรักษามะเร็ง นักสังคมสงเคราะห์ต้องเสริมพลังโดยการค้นหาศักยภาพจากภายใน และสร้างแรงบันดาลใจในตัวผู้ป่วยเป็นแรงขับเคลื่อนการให้ความร่วมมือในการรักษาอย่างต่อเนื่อง จากการศึกษาพบว่านักสังคมสงเคราะห์เสริมพลังให้กับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมใน 3 ประเด็นดังนี้

- 1) การเสริมพลังผ่านสมาชิกในครอบครัว หรือบุคคลอันเป็นที่รักที่ผู้ป่วยผูกพัน เพื่อให้ผู้ป่วยไม่รู้สึกโดดเดี่ยวท้อแท้ และอยากเข้าสู่กระบวนการรักษาและมีชีวิตต่อไปเพื่อกลับมาดูแลและใช้ชีวิตอยู่กับคนที่รัก
- 2) การให้ผู้ป่วยได้ค้นหาความต้องการ ความฝันหรือเป้าหมายที่อยากจะทำ และ
- 3) การค้นหาความคาดหวังที่ผู้ป่วยไม่มีโอกาสได้ทำ หรือทำไม่สำเร็จ มาเป็นกลไกในการเสริมพลัง เพื่อให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการรักษาพยาบาล และความร่วมมือในการรับการรักษาตามแนวทางและแผนการรักษาตั้งข้อมูลจากการสัมภาษณ์ที่กล่าวว่า

“...เราต้องหาจุดเด่นหรือจุดที่เป็นพลังของผู้ป่วย หรือครอบครัวเขาให้เจอ เช่น การดูแลลูก...หาความหวังที่เป็นของผู้ป่วยเองว่าอยากมีชีวิตอยู่เพื่ออะไร... บางทีอาจไม่ใช่เรื่องครอบครัวอย่างเดียว อาจเป็นเรื่องที่ผู้ป่วยยังทำไม่สำเร็จ” (นักสังคมสงเคราะห์คนที่ 4, สัมภาษณ์, 13 มีนาคม 2563)

“...ถามถึงสิ่งที่ผู้ป่วยรักที่สุดคืออะไร อยากทำอะไรอีก อยู่กับสิ่งไหนแล้วมีความสุข ถ้าเรารู้คำตอบเราจะสามารถสนับสนุนผู้ป่วยได้...” (นักสังคมสงเคราะห์คนที่ 6, สัมภาษณ์, 27 มีนาคม 2563)

นอกจากการเสริมพลังในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมแล้ว ยังมีการเสริมพลังให้กับครอบครัวผู้ป่วยที่มีความสำคัญในฐานะผู้ดูแล จากการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่ดำเนินการผ่านการให้คำปรึกษาด้วยรูปแบบประชุมกลุ่มครอบครัว

(Family Meeting) เพื่อสร้างความเข้าใจต่อภาวะการเป็นโรค และการดูแลผู้ป่วย มะเร็ง ตลอดจนให้กำลังใจต่อครอบครัวเพื่อเตรียมความพร้อมทางด้านจิตใจให้กับ ครอบครัวในการรับมือกับการรักษา ดังข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์

“การทำ family meeting เป็นการสื่อสารของหมอกับ คนไข้ พยาบาลกับผู้ดูแล ในการหาทางออกร่วมกันในเรื่องการรักษา อาจเป็นเรื่อง การดูแล และให้กำลังใจผู้ป่วยและครอบครัวได้” (นักสังคมสงเคราะห์คนที่ 4, สัมภาษณ์, 13 มีนาคม 2563)

1.2.3 บทบาทการฟื้นฟูสภาพจิตใจ การฟื้นฟูสภาพจิตใจในผู้ป่วย มะเร็งเต้านม ในระหว่างการรักษาอยู่ในโรงพยาบาลสามารถทำควบคู่กับการรักษา ได้ โดยที่นักสังคมสงเคราะห์จะใช้หลักความเชื่อทางศาสนา ในการเยียวยาสภาพ จิตใจของผู้ป่วย และการทำกิจกรรมทางศาสนาต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดการปล่อย วางและยอมรับความเป็นจริง หรือในบางโรงพยาบาลนักสังคมสงเคราะห์จะมีการ จัดกิจกรรมคลายเครียดให้ผู้ป่วยระหว่างรักษาตัวที่หอพักเช่น งานประดิษฐ์ต่างๆ อีกทั้งยังสามารถเป็นแนวทางประกอบอาชีพให้ผู้ป่วยได้ ดังข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ที่กล่าวว่า

“มีกิจกรรมที่ทำให้ผู้ป่วยผ่อนคลายด้วยการสวดมนต์ ทำสมาธิ... เป็นการเอาความเชื่อพื้นฐานที่ผู้ป่วยมีอยู่มา ยึดเหนี่ยวช่วยให้ผู้ป่วย ไม่กังวลช่วยขณะหนึ่ง” (นักสังคมสงเคราะห์คนที่ 4, สัมภาษณ์, 13 มีนาคม 2563)

“...จะมีการจัดกิจกรรมเกี่ยวกับการประดิษฐ์อาทิตย์ละหนึ่ง ครั้ง...ผู้ป่วยหรือญาติสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ จะมีการทำกรบูร หมวกเตคูพาง ถุงผ้าลดโลกร้อน” (นักสังคมสงเคราะห์คนที่ 5, สัมภาษณ์, 13 มีนาคม 2563)

1.2.4 บทบาทผู้ให้ความรู้ สำหรับการให้ความรู้ระหว่างการรักษา ส่วนใหญ่จะเน้นไปที่การสร้าง ความเข้าใจและให้ความรู้ที่ผู้ป่วยกังวล โดยเฉพาะ ผลข้างเคียงจากการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัด ฉายรังสี และการให้ยาเคมีบำบัด โดย นักสังคมสงเคราะห์จะให้คำแนะนำในส่วนของการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ การดูแลตนเองทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ นอกจากนี้ยังให้คำแนะนำผู้ป่วยและ

ครอบครัวในเรื่องการรักษาเพื่อคลายความกังวลใจ ดังข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ที่กล่าวไว้ว่า

“มีการแนะนำให้ผู้ป่วยมีพัฒนาส่วนตัว ถ้ามีการขีดเส้นตำแหน่งในการฉายรังสีผู้ป่วยจะมีเรื่องจะรู้สึกคัน และทำให้เส้นตำแหน่งการฉายรังสีหายไป... แนะนำไม่ให้ใส่ชั้นในใส่เสื้อที่มีกระดุม เพื่อลดการเสียดสี” (นักสังคมสงเคราะห์คนที่ 1, สัมภาษณ์, 14 มกราคม 2563)

“นักสังคมต้องเรียกครอบครัวมาด้วย...มาคุยว่าต้องเข้าใจช่วยเหลือผู้ป่วย...เพราะการเป็นโรคมียผลต่อการดำเนินชีวิต” (นักสังคมสงเคราะห์คนที่ 3, สัมภาษณ์, 21 กุมภาพันธ์ 2563)

1.2.5 บทบาทการทำงานทีมสหวิชาชีพ มักจะดำเนินการในกรณีที่ผู้ป่วยมีปัญหาที่หลากหลายและซับซ้อนนอกจากปัญหาทางด้านร่างกายจากการรักษาแล้วยังมีปัญหาอื่นๆ เช่น ปัญหาครอบครัว เศรษฐกิจ เป็นต้น นักสังคมสงเคราะห์จะเป็นคนกลางในการแจ้งข้อมูลปัญหา และประสานงานสหวิชาชีพให้เข้าร่วมกระบวนการให้คำแนะนำในการดูแลผู้ป่วย เพื่อป้องกันการปฏิเสธการรักษาหรือลดการไม่เข้ารับการรักษาตามแพทย์นัด นอกจากนี้ในกรณีผู้ป่วยระยะท้ายที่มีปัญหาในการรักษาจะมีการประชุมร่วมกับสหวิชาชีพเพื่อหาทางช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งนักสังคมสงเคราะห์จะมีส่วนร่วมในการประชุมกรณีที่ผู้ป่วยมีปัญหาทางสังคมและครอบครัว ดังข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ที่กล่าวไว้ว่า

“ผู้ป่วยที่มีปัญหาครอบครัวอยู่ ไม่สามารถฝันทำการรักษาต่อไป นักสังคมสงเคราะห์ต้องแจ้งข้อมูลให้กับแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยทราบ ในการขออนุโลมเกี่ยวกับการรักษาของผู้ป่วย...” (นักสังคมสงเคราะห์คนที่ 1, สัมภาษณ์, 14 มกราคม 2563)

“การประชุมหรือการทำ conference กับทีมสหวิชาชีพ จะทำในคนไข้ที่มีปัญหาในการรักษา...ถ้ามีปัญหาสังคมเขาจะให้เราเข้าไปร่วมด้วย” (นักสังคมสงเคราะห์คนที่ 2, สัมภาษณ์, 11 กุมภาพันธ์ 2563)

1.3 ระยะเวลาหลังการรักษา

เป็นระยะที่กระบวนการรักษาใกล้สิ้นสุด และผู้ป่วยเตรียมจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล บทบาทของนักสังคมสงเคราะห์ในการสนับสนุนทางด้านอารมณ์และจิตใจ ในระยะหลังการรักษาสามารถแบ่งตามสถานการณ์ได้ดังนี้ บทบาทของนักสังคมสงเคราะห์ที่มีต่อผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาและสามารถกลับไปใช้ชีวิต และบทบาทของนักสังคมสงเคราะห์ที่มีผลต่อผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในระยะท้าย ซึ่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจของผู้ป่วยในระยะหลังการรักษานั้น จะเกี่ยวข้องกับผลข้างเคียงหลังการรักษา เช่น การทุพพลภาพ การพิการ เป็นต้น นอกจากนี้ยังเกี่ยวกับความกังวลในโอกาสที่อาจกลับมาเป็นซ้ำ และการรักษาไม่หาย จนนำไปสู่การเสียชีวิต จากการศึกษาพบว่า ในระยะหลังการรักษาในบริบทที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาและสามารถกลับไปใช้ชีวิตตามปกตินั้น การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์และจิตใจจะดำเนินการผ่านบทบาท 2 บทบาท คือ บทบาทการให้คำปรึกษา และบทบาทผู้ให้ความรู้และข้อมูล ส่วนในบริบทที่พบว่าผู้ป่วยอยู่ในระยะท้าย นักสังคมสงเคราะห์จะให้การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์และจิตใจ โดยดำเนินการผ่านบทบาทการสนับสนุนความต้องการสุดท้าย

1.3.1 บทบาทการให้คำปรึกษา ในระยะหลังการรักษาส่วนใหญ่จะพบว่า การให้คำปรึกษานั้นการให้คำแนะนำเรื่องการติดตามอาการกับแพทย์อย่างใกล้ชิด โดยจะย้าให้ครอบครัวและตัวผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดู สังเกต ความผิดปกติหรืออาการของผู้ป่วย เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาติดตามกับแพทย์ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งในผู้ป่วยแต่ละรายอาจมีความเฉพาะของการให้คำแนะนำที่แตกต่างออกไปตามสภาพปัญหา และความต้องการ แต่ในเป้าหมายของการให้คำปรึกษา เพื่อต้องการที่จะแนะนำให้ผู้ป่วยตระหนักในตนเอง ทั้งการดูแล และสังเกตตนเอง รวมทั้งสร้างความรับผิดชอบในการมาพบแพทย์ตามนัดหมาย เพื่อหลีกเลี่ยงการขาดการติดตามผลการรักษา และหากผู้ป่วยรายใดที่มีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ นักสังคมสงเคราะห์อาจจะต้องประเมินและกำหนดแนวทางหรือวิธีการให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสมต่อไป ดังข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ที่กล่าวไว้ว่า

“หลังการรักษาผู้ป่วยจะวิตกกังวล และไม่ยอมมาพบแพทย์ เพื่อติดตามอาการบางรายขาดการติดต่อไม่มาตามนัด” (นักสังคมสงเคราะห์คนที่ 8, สัมภาษณ์, 28 พฤษภาคม 2563)

“นักสังคมสงเคราะห์จะบอกครอบครัวผู้ป่วย และตัวผู้ป่วย...ให้ผู้ป่วยมาพบแพทย์เพื่อตรวจติดตามหลังการรักษา...” (นักสังคมสงเคราะห์คนที่ 7, สัมภาษณ์, 27 มีนาคม 2563)

1.3.2 บทบาทผู้ให้ความรู้ นักสังคมสงเคราะห์มีบทบาทให้ความรู้ในการดูแลตนเองภายหลังสิ้นสุดการรักษา โดยแนะนำและย้าให้ผู้ป่วยไม่ละเลยการดูแลตนเองตามคำแนะนำของทีมสหวิชาชีพ โดยใช้กรณีตัวอย่างที่เคยเกิดขึ้นมาก่อนเป็นบทเรียน หรือกรณีศึกษาในการสร้างความเข้าใจให้กับผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยการฉายรังสี นักสังคมสงเคราะห์จะแนะนำเพิ่มเติมให้ผู้ป่วยไม่ควรทำงานหนัก หรือไม่ควรใช้งานแขนข้างที่ฉายรังสีมากจนเกินไป หรือในบางกรณีผู้ป่วยละเลยไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ เพราะต้องทำงานหาเลี้ยงครอบครัว ทำให้แขนข้างที่ฉายรังสีบวมมากขึ้น หรือกรณีที่ผู้ป่วยผ่าตัดแพทย์จะแนะนำให้ผู้ป่วยพบกับนักกายภาพบำบัด เพื่อกายบริหารหรือฟื้นฟูร่างกายจากการผ่าตัด ทั้งนี้หากออกจากโรงพยาบาลผู้ป่วยไม่ทำตามคำแนะนำอย่างสม่ำเสมออาจจะทำให้มีอาการไหล่ติด เคลื่อนไหวลำบาก จนทุพพลภาพและพิการดังนั้นนักสังคมสงเคราะห์ในฐานะที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานกับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจำเป็นต้องเน้นย้ำข้อมูล และความรู้ตลอดจนข้อเสียจากการไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์รวมไปด้วย ดังข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ที่กล่าวว่า

“...บอกว่าหลังฉายแสงกลับไปอย่าเพิ่งทำงานนะ...ก็ไปทำงาน มาโรงพยาบาลก็แขนบวม...คือก่อนที่คนไข้จะกลับเราก็ต้องมีการเตรียมเขาก่อน...” (นักสังคมสงเคราะห์คนที่ 1, สัมภาษณ์, 14 มกราคม 2563)

“ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังฉายรังสีจะมีข้อกำหนดให้ต้องส่งตัวนักกายภาพบำบัด เพื่อแนะนำการปฏิบัติตัว การเคลื่อนไหวร่างกายและ

ป้องกันการเคลื่อนไหวผิดปกติหลังการรักษา”(นักสังคมสงเคราะห์คนที่ 2, สัมภาษณ์, 11 กุมภาพันธ์ 2563)

1.3.3 บทบาทการสนับสนุนความต้องการสุดท้าย เมื่อการรักษาสิ้นสุดผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะท้ายจะต้องเผชิญกับการยอมรับความตายจากการเป็นโรคนักสังคมสงเคราะห์ต้องให้การสนับสนุนความต้องการสุดท้ายให้กับผู้ป่วย และญาติผู้ป่วย เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยจากไปอย่างสงบ และญาติยอมรับ และเข้าใจสิ่งที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ซึ่งจากการศึกษาพบว่าการสนับสนุนความต้องการสุดท้ายของผู้ป่วย จะเกี่ยวข้องกับความเชื่อ และศาสนา ได้แก่ การจัดให้มีกรอขอมาเพื่อสร้างความสบายใจให้กับผู้ป่วยที่แสดงพฤติกรรมไม่ดีในอดีต หรือการช่วยจัดพิธีกรรมทางศาสนาตาม ความต้องการครั้งสุดท้าย ดังข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ที่กล่าวว่า

“ผู้ป่วยคิดว่าที่เขาเป็นแบบนี้ เพราะเขาไปทำเวรทำกรรม ลบลูกไครมา... เขาก็อยากจะทำขอมา เนื่องจากเป็นความเชื่อ...เราอยากให้เราสบายใจในเมื่อไปวัดไม่ได้ ก็จะทำพิธีหาคอกไม้มาให้ผู้ป่วยระลึกที่เตียง เขาก็จะสบายใจจะได้จากไปอย่างสงบ” (นักสังคมสงเคราะห์คนที่ 3, สัมภาษณ์, 21 กุมภาพันธ์ 2563)

2. บทบาทของนักสังคมสงเคราะห์ในการสนับสนุนทางสังคมด้านทรัพยากรทางสังคม

ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีปัญหาที่พักค่าอุปกรณ์ทางการแพทย์ และสิ่งของจำเป็นในการดำรงชีวิต โดยนักสังคมสงเคราะห์มีบทบาทเป็นผู้ประสานทรัพยากรบุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วย สามารถเข้าถึงสิ่งจำเป็นในระยะก่อนการรักษา ระหว่างการรักษา และหลังการรักษา ได้อย่างเหมาะสมกับสภาพปัญหาและความต้องการที่แตกต่างกันในแต่ละระยะการรักษาของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม โดยบทบาทในการประสานทรัพยากรทางสังคมของนักสังคมสงเคราะห์ มีดังต่อไปนี้

2.1 ค่าเดินทางและการจัดหาพาหนะ

จากการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมส่วนใหญ่ที่มารับการรักษายาบาลนั้น เดินทางมาจากต่างจังหวัด หรือจังหวัดใกล้เคียง ซึ่งมีค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ปัญหาดังกล่าวเป็นปัญหาที่ส่งมาขอรับบริการจากนักสังคมสงเคราะห์มากที่สุด เพื่อประเมินและวางแผนให้ความช่วยเหลือ สำหรับการพิจารณาความช่วยเหลือจะไม่แตกต่างกันในแต่ละระยะการรักษา ดังนี้

2.1.1 ระยะเวลาก่อนการรักษา เป็นการช่วยเหลือค่าเดินทางเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเดินทางมารับการตรวจรักษาและวางแผนการรักษาตามที่แพทย์นัดหมาย ซึ่งก่อนการรักษานักสังคมสงเคราะห์จะการประเมินทางสังคมและเศรษฐกิจ และปัญหาของผู้ป่วยอย่างรอบด้าน โดยปัญหาที่พบมากที่สุดคือ ผู้ป่วยมีรายได้น้อย จึงต้องขอความช่วยเหลือค่าเดินทาง ดังข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ที่กล่าวว่า

“จะช่วยค่าเดินทางหากผู้ป่วยสามารถเดินทางด้วยตนเองได้ จะประเมินจากระยะทางให้ ซึ่งการช่วยเหลือจะให้เฉพาะผู้ป่วยที่ไม่มีจริงๆ”
(นักสังคมสงเคราะห์คนที่ 4, สัมภาษณ์, 13 มีนาคม 2563)

“ผู้ป่วยที่ไม่มีค่ารถในการเดินทางมารักษา นักสังคมสงเคราะห์จะประสานเทศบาลหรือ อบต. ใกล้บ้านเพื่อหาแนวทางช่วยเหลือร่วมกัน ให้ผู้ป่วยมาพบแพทย์ได้” (นักสังคมสงเคราะห์คนที่ 8, สัมภาษณ์, 28 พฤษภาคม 2563)

2.1.2 ระยะเวลาระหว่างการรักษา การช่วยเหลือค่าเดินทางในระหว่างการรักษา จะมีผลต่อความต่อเนื่องในการรักษาตามที่แพทย์ได้วางแผนไว้ เช่น การฉายรังสี การให้ยาเคมีบำบัด และหากผู้ป่วยไม่ได้รับการประเมินและช่วยเหลืออาจทำให้ผู้ป่วยขาดโอกาสในกระบวนการรักษาอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ การรักษาที่ต้องมาตามนัดหมายอย่างสม่ำเสมอ นั้น ทำให้ผู้ป่วยมีค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และหากเดินทางมาจากต่างจังหวัดอาจจะต้องมีญาติเดินทางมาด้วยจะมีค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น ฉะนั้นการช่วยเหลือในระหว่างการรักษาเรื่องค่าเดินทาง

จะประเมินทางสังคมและเศรษฐกิจ เพื่อให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่อง
ดังข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ที่กล่าวว่า

“นักสังคมสงเคราะห์จะช่วยค่าเดินทางมารักษาโดย
ประเมินตามความจริงที่ผู้ป่วยใช้และฐานะของผู้ป่วยที่สามารถจ่ายได้” (นักสังคม
สงเคราะห์คนที่ 5, สัมภาษณ์, 13 มีนาคม 2563)

2.1.3 ระยะหลังการรักษา การช่วยค่าเดินทางหลังการรักษา จะ
เป็นการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยสามารถเดินทางกลับบ้านได้ หรือในกรณีที่ผู้ป่วยต้องการ
กลับไปรักษาแบบประคับประคองนั้น การช่วยเหลือจะมีการดำเนินการประสานรถ
รับส่งเพื่ออำนวยความสะดวกให้ผู้ป่วยสามารถเดินทางกลับบ้านได้อย่างปลอดภัย
ซึ่งนักสังคมสงเคราะห์จะประเมินเศรษฐกิจ หรือรายได้ของผู้ป่วยและครอบครัว
ตลอดจนศักยภาพของญาติพี่น้องเพื่อวางแผนการช่วยเหลือต่อไป นอกจากนี้ต้องมี
การประสานเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เช่น มูลนิธิเอกชน หน่วยงานท้องถิ่น เป็นต้น
ในการเข้ามาช่วยเหลือผู้ป่วยในการเดินทาง หรือในกรณีที่ผู้ป่วยต้องใช้อุปกรณ์ทาง
แพทย์ในการกลับไปพักผ่อนที่บ้าน นักสังคมสงเคราะห์อาจจะมีการจัดหา
ประสานงานหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ให้ช่วยเหลือ และอำนวยความสะดวกให้
ดังข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ที่กล่าวว่า

“ผู้ป่วยระยะท้ายต้องมีอุปกรณ์กลับบ้าน ถ้าแพทย์ไม่ได้ให้
รถโรงพยาบาลไปส่ง ก็จะมีจิตอาสาซึ่งเป็นทรัพยากรภายนอกที่ขอให้มาช่วย
ได้” (นักสังคมสงเคราะห์คนที่ 2, สัมภาษณ์, 11 กุมภาพันธ์ 2563)

“ผู้ที่ไม่มีค่ารถกลับบ้าน นักสังคมจะประสานรถมูลนิธิ
ต่างๆ ในการนำส่งผู้ป่วยกลับบ้าน” (นักสังคมสงเคราะห์คนที่ 8, สัมภาษณ์, 28
พฤษภาคม 2563)

2.2 ที่พัก

จากการศึกษาพบว่า การสนับสนุนเรื่องที่พัก มีความสำคัญต่อ
ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ในช่วงก่อนการรักษา ระหว่างการรักษา มากที่สุด เนื่องจากการ
รักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมส่วนใหญ่ ต้องมีการพบแพทย์ต่อเนื่อง และกระชั้นชิด

การเดินทางไปกลับบ้านที่อยู่ไกลอาจจะมีผลต่อค่าใช้จ่ายและความวิตกกังวลหรือความเหนื่อยล้าในการเดินทาง โดยบทบาทของนักสังคมสงเคราะห์ ในการประสานทรัพยากรเพื่อสนับสนุนที่พักสำหรับผู้ป่วยในระยะก่อนการรักษาและระหว่างการรักษา มีดังต่อไปนี้

2.2.1 ระยะก่อนการรักษา เนื่องจากผู้ป่วยมะเร็งเต้านมส่วนใหญ่ได้รับการส่งตัวมาจากต่างจังหวัด การเดินทางเพื่อเข้ารับการตรวจ วินิจฉัย และวางแผนการรักษา ในระยะก่อนการรักษาต้องเดินทางมาก่อนนัดหมายอย่างน้อย 1 วัน ทั้งนี้ นักสังคมสงเคราะห์จะแนะนำที่พักราคาถูกให้ หากผู้ป่วยมีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายในส่วนนี้ นักสังคมสงเคราะห์จะเบิกเงินกองทุนของโรงพยาบาลช่วยเหลือเป็นรายกรณีไป ดังข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ที่กล่าวว่า

“ผู้ป่วยไม่มีที่พัก และไม่มีเงินจ่ายค่าที่พัก นักสังคมฯจะติดต่อเจ้าของหอพักที่คิดเงินเป็นรายวัน และไม่แพงให้ หรืออาจจะมีการเบิกเงินจากมูลนิธิให้เป็นค่าที่พักจากการประเมิน...” (นักสังคมสงเคราะห์คนที่ 3, สัมภาษณ์, 21 กุมภาพันธ์ 2563)

2.2.2 ระยะระหว่างการรักษา การรักษาด้วยการฉายรังสีและให้ยาเคมีบำบัด อาจส่งผลให้ผู้ป่วยอ่อนเพลียได้ นักสังคมสงเคราะห์จะต้องประเมินผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยทุกรายในการเข้าพัก โดยคำนึงถึงความจำเป็นของผู้ป่วย สภาพปัญหาและเศรษฐกิจ และหากผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยที่มีศักยภาพในการชำระค่าที่พัก ก็จะแนะนำที่พักราคาถูกและอยู่ใกล้โรงพยาบาลให้ บางโรงพยาบาลอาจมีที่พักสำหรับผู้ป่วย หรือหากในโรงพยาบาลที่ไม่มีที่พักในโรงพยาบาล อาจจะมีเบิกเงินกองทุนสำหรับช่วยเหลือผู้ป่วยยากไร้เป็นค่าที่พักรายกรณีไป หรือในกรณีที่ผู้ป่วยรายนั้นมีปัญหาทั้งที่พักและค่าใช้จ่าย นักสังคมสงเคราะห์จำเป็นต้องประสานแพทย์ในการขอรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลต่อไป ดังข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ที่กล่าวว่า

“ผู้ป่วยไม่ได้ถูกให้อนอนที่หอพักผู้ป่วย มาจากต่างจังหวัด และต้องได้รับการรักษาต่อเนื่องหลายวันที่โรงพยาบาลจะมีที่พักไว้ในโรงพยาบาล ไม่ใช่ที่พักรักษาผู้ป่วยใน...ญาติไม่สามารถเข้าพักได้แต่มาเยี่ยมได้เป็นครั้งคราว โดยมีเงื่อนไขว่าผู้ป่วยต้องสามารถช่วยเหลือตัวเองได้” (นักสังคมสงเคราะห์คนที่ 4, สัมภาษณ์, 13 มีนาคม 2563)

“ผู้ป่วยที่แพทย์ไม่ได้ระบุให้เข้าพักแล้วเดินทางมาจากต่างจังหวัด ซึ่งต้องรักษาด้วย การฉายรังสี ให้ยาเคมีบำบัดทุกวันๆ อย่างต่อเนื่อง ถ้าให้การสนับสนุนค่าใช้จ่ายก็จะเป็นจำนวนมากและสภาพร่างกายของผู้ป่วยก็จะไม่ไหว ก็จะมีการแนะนำหอพักสำหรับผู้ป่วยมะเร็งไป คือที่บ้านพักสมาคมต่อต้านโรคมะเร็ง อันนี้รับเฉพาะผู้ป่วย ญาติจะพักไม่ได้” (นักสังคมสงเคราะห์คนที่ 6, สัมภาษณ์, 27 มีนาคม 2563)

2.3 ค่ารักษาพยาบาล

เนื่องจากการรักษามะเร็งเต้านมมีค่าใช้จ่ายสูง ทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวที่ต้องแบกรับค่ารักษาพยาบาล โดยค่ารักษาพยาบาลนั้นเป็นค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินสิทธิจากสิทธิการรักษาพยาบาล ในส่วนนี้นักสังคมสงเคราะห์ต้องดำเนินการตามกระบวนการของสิทธิการรักษาทั้งการใช้สิทธิ ประสานสิทธิ และให้คำแนะนำเรื่องค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินสิทธิ ในกรณีที่ผู้ป่วยและครอบครัวไม่สามารถชำระค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินสิทธิได้ นักสังคมสงเคราะห์ต้องดำเนินการประเมินทางสังคมตามกระบวนการอย่างรอบด้านและเชิงลึก เพื่อขออนุมัติค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินสิทธิแต่เป็นรายการณีไป ดังข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ที่กล่าวว่า

“ผู้ป่วยที่ไม่มีสิทธิหลักอะไรเลย มีค่าใช้จ่ายที่ต้องจ่ายเพิ่มเป็นค่าใช้จ่ายที่มียอดสูง ก็จะมีการทำเรื่องขออนุมัติหรือปรึกษาคณะกรรมการก่อนว่า ในกรณีผู้ป่วยดังกล่าวเราสามารถ ให้การช่วยเหลือ เป็นจำนวนเงินเท่านี้ได้หรือไม่ ซึ่งจะแตกต่างหากเป็นเงินสนับสนุนเรื่องค่าเดินทางค่าที่พัก ค่ายานอกบัญชี

ค่าอุปกรณ์พิเศษก็จะให้เงินจากกองทุนที่ขอรับบริจาคมา” (นักสังคมสงเคราะห์คนที่ 2, สัมภาษณ์, 11 กุมภาพันธ์ 2563)

“หากมีคำปรึกษาพยาบาล ค่าใช้จ่ายเกินจากสิทธิของผู้ป่วย แล้วผู้ป่วยไม่สามารถชำระได้ นักสังคมสงเคราะห์จะทำบันทึกข้อความขออนุญาตจากผู้บริหารให้ความช่วยเหลือเป็นรายการ” (นักสังคมสงเคราะห์คนที่ 8, สัมภาษณ์, 28 พฤษภาคม 2563)

2.4 ค่ายาและค่าอุปกรณ์การแพทย์

การสนับสนุนค่ายา และอุปกรณ์ทางการแพทย์นั้น ส่วนใหญ่เกิดขึ้นระหว่างการรักษาได้แก่ ค่ายานอกบัญชี ค่าอุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ในการผ่าตัดที่เบิกไม่ได้ เป็นต้น ซึ่งนักสังคมสงเคราะห์ก็ดำเนินการช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านเศรษฐกิจ หรือปัญหาทางการเงินเช่นเดียวกับกระบวนการขออนุมัติคำปรึกษาพยาบาลส่วนเกินสิทธิ ดังข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ที่กล่าวว่า

“ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจะมีปัญหาเรื่องแผลแตกซึ่งไม่สามารถทำการผ่าตัดได้ แผลดังกล่าวก็จะมึกลิ้น ซึ่งเราก็จะมีการสนับสนุนเป็นผงแป้งโรย” (นักสังคมสงเคราะห์คนที่ 2, สัมภาษณ์, 11 กุมภาพันธ์ 2563)

2.5 สิ่งของที่จำเป็นอื่นๆ ในการดำรงชีวิต

การสนับสนุนสิ่งของจำเป็นอื่นๆ ในการดำรงชีวิต ส่วนใหญ่พบในระยะหลังการรักษา ซึ่งนักสังคมสงเคราะห์จัดหาทรัพยากรหรือสิ่งของที่จำเป็นในการอุปโภคบริโภคให้ผู้ป่วยผ่านการบริจาค เช่น สบู่ แชมพู แปรงสีฟัน ยาสีฟัน แป้ง เป็นต้น โดยจะสนับสนุนสิ่งของดังกล่าวให้ผู้ป่วยที่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล หรือผู้ป่วยที่มีปัญหาทางด้านรายได้ นำสิ่งของกลับไปใช้ต่อที่บ้านได้ นอกจากนี้ยังสนับสนุนการจัดอุปกรณ์เสริม หรืออุปกรณ์ในการสร้างความมั่นใจให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่สูญเสียเต้านมจากการรักษาด้วยการผ่าตัดเต้านม หรือผมร่วงจากการให้ยาเคมีบำบัด เช่น เต้านมเทียม และวิกผม เป็นต้น ดังข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ที่กล่าวว่า

“โรงพยาบาลจะมีห้องที่รับบริจาคของใช้ อุปโภคบริโภค...เช่น แป้ง ยาลีพัน สบู่ ของใช้ส่วนตัว แปรงสีฟัน ยาลีพัน ผ้าเช็ดหน้า สนับสนุนให้ผู้ป่วยที่เขา ไม่มีเงินตรงนี้...” (นักสังคมสงเคราะห์คนที่ 3, สัมภาษณ์, 21 กุมภาพันธ์ 2563)

“มีสนับสนุนในเรื่องเต้านมเทียมทั้งของซาบีน่า วาโก้ ที่มีการ จัดทำโครงการและส่งมาให้โรงพยาบาล ” (นักสังคมสงเคราะห์คนที่ 2, สัมภาษณ์, 11 กุมภาพันธ์ 2563)

3. บทบาทของนักสังคมสงเคราะห์ในการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูล ข่าวสาร

นักสังคมสงเคราะห์มีบทบาทในการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในเรื่องความรู้ และข้อมูลที่สำคัญ เช่น การดูแลตนเองเบื้องต้น ความเชื่อเกี่ยวกับการรักษา สิทธิการรักษา และการเข้าถึงบริการของหน่วยงานรัฐและเอกชน เป็นต้น นอกจากนี้ยังต้องให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนการส่งต่อข้อมูล การรักษาพยาบาล ตลอดจนปัญหาที่พบระหว่างการรักษาในโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่รับช่วงในการติดตามและดูแลผู้ป่วยต่อไป โดยบทบาทที่สำคัญมี 2 บทบาท ได้แก่ บทบาทการเป็นผู้ให้ข้อมูลและให้ความรู้ และบทบาท การประสานงานโดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

3.1 บทบาทผู้ให้ข้อมูลและผู้ให้ความรู้ บทบาทนี้มีความแตกต่างกัน โดยขึ้นอยู่กับระยะของการรักษาของผู้ป่วย รวมไปถึงความต้องการที่เกี่ยวกับข้อมูล หรือความรู้ โดยการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสารที่ผู้ป่วย ต้องการนั้น ประกอบไปด้วย

3.1.1 ความรู้เรื่องโรคและการรักษา เป็นข้อมูลที่สำคัญต่อผู้ป่วย ในระยะก่อนการรักษาที่ต้องการทราบมากที่สุด เนื่องจากเป็นช่วงที่ผู้ป่วยรับรู้ การเป็นโรคครั้งแรก และหากไม่ได้รับข้อมูลก็จะเกิดความกังวลในสิ่งที่ตนไม่ทราบ และไม่มีประสบการณ์มาก่อน อาจทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา ได้ ดังนั้นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจึงต้องการข้อมูลเรื่องระยะของโรค วิธีการรักษา ผลข้างเคียงและโอกาสในการรักษาหายเมื่อเข้ารับการรักษา ถึงแม้ผู้ป่วยจะทราบ

ข้อมูลเหล่านี้จากแพทย์แล้วก็ตาม แต่การได้รับการสนับสนุนข้อมูลที่ถูกต้องจาก นักสังคมสงเคราะห์ จะช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจเรื่องโรค และการรักษาได้ดียิ่งขึ้น ดังข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ที่กล่าวว่า

“ความรู้เกี่ยวกับปัญหา ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการรักษา นักสังคมฯต้องรู้เพื่อจะได้วางแผนร่วมกับผู้ป่วยในการให้ความช่วยเหลือ... เป็นฝ่ายสนับสนุนแพทย์” (นักสังคมสงเคราะห์คนที่ 6, สัมภาษณ์, 27 มีนาคม 2563)

“นักสังคมสงเคราะห์ต้องมีความรู้พื้นฐานของโรคมาเร็งในเรื่องปัจจัยเสี่ยง อาการ การตรวจวินิจฉัยโรค การวางแผนการรักษา เพื่ออธิบายให้ผู้ป่วยได้” (นักสังคมสงเคราะห์คนที่ 8, สัมภาษณ์, 28 พฤษภาคม 2563)

3.1.2 ความรู้ด้านสิทธิการรักษาพยาบาล นักสังคมสงเคราะห์มีบทบาทโดยตรง ในการให้คำแนะนำเรื่องสิทธิการรักษาทุกประเภท โดยในระยะก่อนการรักษา ปัญหาที่พบคือ การมารักษาไม่ถูกต้องตามสิทธิ ไม่มีหนังสือส่งตัว ระยะเวลาการใช้สิทธิหมดอายุตามที่หนังสือส่งตัวระบุไว้ หรือชื่อโรคไม่สอดคล้องกับการรักษา เป็นต้น ซึ่งนักสังคมสงเคราะห์ต้องประสานงานกับโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยสังกัดอยู่ เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเปิดสิทธิและใช้สิทธิในการรักษาพยาบาล นอกจากนี้เมื่อผู้ป่วยได้รับสิทธิการรักษาแล้ว นักสังคมสงเคราะห์ยังต้องอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจถึงการใช้อย่างถูกต้องด้วย ดังข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ที่กล่าวว่า

“ผู้ป่วยที่รักษาตัว สิทธิจะหมดแล้ว จะแนะนำการตรวจสิทธิ การขอใบส่งตัวรักษาจากต้นโรงพยาบาลต้นสังกัด การให้ญาติไปช่วยดำเนินการ...” (นักสังคมสงเคราะห์คนที่ 1, สัมภาษณ์, 14 มกราคม 2563)

“ปัญหาเรื่องสิทธิของผู้ป่วยระหว่างรักษาหมดอายุ นักสังคมฯ จะเข้าไปประสานที่โรงพยาบาลต้นสิทธิ เพื่อให้ผู้ป่วยได้ใช้สิทธิตลอดการรักษา” (นักสังคมสงเคราะห์คนที่ 3, สัมภาษณ์, 21 กุมภาพันธ์ 2563)

3.1.3 ความเชื่อของผู้ป่วยเกี่ยวกับการรักษามะเร็ง ผู้ป่วยมะเร็งด้านมนในแต่ละรายอาจมีความเชื่อในการรักษามะเร็งที่แตกต่างกัน เช่น การใช้สมุนไพรในการบรรเทาอาการเจ็บปวด และรักษามะเร็ง หรือการฉายรังสีมีความอันตรายและทำให้มะเร็งลุกลาม เป็นต้น ซึ่งจากความเชื่อดังกล่าวอาจทำให้ผู้ป่วยบางรายหลีกเลี่ยงการรักษา และสูญเสียโอกาสในการรักษาที่ถูกต้อง หรือในบางรายหมดหนทางในการรักษา ดังนั้นนักสังคมสงเคราะห์ต้องให้ข้อมูลกับผู้ป่วย โดยชี้แนะให้เห็นถึงข้อเท็จจริงในการรักษาที่ถูกต้อง รวมทั้งส่งตัวผู้ป่วยปรึกษาแพทย์ทันที หากเห็นว่าจำเป็นและต้องอาศัยแพทย์ในการให้ข้อมูลประกอบ ดังข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ที่กล่าวไว้ว่า

“ผู้ป่วยแล้วว่าไม่ยอมมารักษาเพราะมีคนบอกว่าการฉายรังสีจะทำให้มะเร็งลามไปทั่วร่างกาย...เหมือนเป็นจุดอ่อนในเรื่องการรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่น้อยเกินไป เชื่อจากการบอกต่อโดยไม่มีแหล่งที่มาชัดเจน ” (นักสังคมสงเคราะห์คนที่ 1, สัมภาษณ์, 14 มกราคม 2563)

“ผู้ป่วยมีการใช้สมุนไพรมาก่อนการรักษา นักสังคมต้องอธิบายการรักษาของ แพทย์ปัจจุบันเช่นการฉายรังสี การให้เคมีบำบัดเป็นวิธีที่รักษาให้คนหาย มาแล้ว...ไม่ควรเอาชีวิตเราไปเสี่ยงตรงนั้น ” (นักสังคมสงเคราะห์คนที่ 4, สัมภาษณ์, 13 มีนาคม 2563)

3.1.4 ข้อมูลอื่นๆ ที่จำเป็น โดยส่วนใหญ่จะเป็นข้อมูลเกี่ยวกับผลข้างเคียงในการรักษา โดยเฉพาะในช่วงหลังการรักษาที่ผู้ป่วยจะกังวลและอาจได้รับผลกระทบจากการรักษา ในกรณีนี้อาจจะทำให้ผู้ป่วยทุพพลภาพ หรือพิการไม่สามารถประกอบอาชีพได้ ซึ่งนักสังคมสงเคราะห์จะต้องอธิบายการเข้าถึงสิทธิประโยชน์ ในกรณีผู้ป่วยที่ใช้สิทธิประกันสังคม อาจขอประเมินสิทธิประโยชน์เป็นผู้ประกันตน ประเภททุพพลภาพ ซึ่งหากเกิดในผู้ป่วยที่ใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือสิทธิบัตรทอง ก็สามารถที่จะประเมินความพิการได้ตามดุลยพินิจของแพทย์ที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ยังต้องแนะนำการเข้าถึงแหล่งบริการ และให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยหลังการรักษาทั้งจากหน่วยงานของรัฐและเอกชน เช่น การจัดหา

งานและแนะนำอาชีพ หรือการติดต่อขอรับความช่วยเหลือจากหน่วยงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของจังหวัด เป็นต้น ดังข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ที่กล่าวว่า

“ผู้ป่วยบางรายที่ถามเกี่ยวกับการทำงาน จะแนะนำให้ไป
ปรึกษากรมจัดหางานจังหวัดที่ผู้ป่วยอยู่...” (นักสังคมสงเคราะห์คนที่ 2, สัมภาษณ์,
11 กุมภาพันธ์ 2563)

“ถ้าผู้ป่วยได้รับความพิการก็จะดำเนินการทำบัตรพิการให้
โดยให้แพทย์ ลงความเห็นรับรองความพิการ ให้ญาติไปยื่นที่หน่วยงานพมจ. ”
(นักสังคมสงเคราะห์คนที่ 3, สัมภาษณ์, 21 กุมภาพันธ์ 2563)

3.2 บทบาทการประสานทรัพยากรทางสังคม เป็นบทบาทของ
นักสังคมสงเคราะห์ในการประสานงานกับเครือข่ายภาคีในการติดตามผู้ป่วย โดยมี
การประสานงาน และส่งต่อข้อมูลการรักษาและข้อมูลทางสังคมที่จำเป็นใน
การติดตามให้แก่เจ้าหน้าที่ในพื้นที่ หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อติดตามและเยี่ยม
บ้าน โดยในการติดตามและเยี่ยมบ้านมี 3 กรณี ได้แก่ 1) คือผู้ป่วยมีปัญหาทาง
สังคม ต้องได้รับความช่วยเหลือเป็นกรณีพิเศษ 2) คือการติดตามผู้ป่วยที่ขาด
การติดต่อ หรือผัดผ่อนหมายกับแพทย์ช่วงหลังการรักษา และ 3) คือการเยี่ยมบ้าน
เพื่อติดตามผู้ป่วยหลังส่งกลับไปรักษาที่โรงพยาบาลต้นสังกัด ซึ่งการติดตามผู้ป่วย
ทั้ง 3 กรณี เป็นไปเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อการดูแลที่มีประสิทธิภาพ ดังข้อมูลที่ได้
จากการสัมภาษณ์ที่กล่าวว่า

“มีการติดตามผู้ป่วยหลังการรักษากรณีที่ผู้ป่วยมีปัญหาซับซ้อนจะใช้
เครือข่ายโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลประจำอำเภอ แต่โรงพยาบาล
อำเภอจะไม่ค่อยมีนักสังคม ต้องติดต่อพยาบาลอนามัย โดยแนบข้อมูล
ไปให้ และนักสังคมจะติดต่อผ่านทางโทรศัพท์หรือมีการเยี่ยม
บ้าน” (นักสังคมสงเคราะห์คนที่ 1, สัมภาษณ์, 14 มกราคม 2563)

“การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ผู้ป่วยบางรายจะรู้สึกดีใจ
และคลายความกังวล ไปเยี่ยมก็จะมีการให้คำปรึกษาต่างๆ จะเยี่ยมใน
กรณีที่ผู้ป่วยมีปัญหา...ถ้ามีปัญหาจิตใจนักสังคมและนักจิตวิทยา ต้องมี

การประสานให้ข้อมูลผู้นำชุมชน อสม. หรือเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ถ้ามี ปัญหาสังคมบางรายต้องประสานให้ข้อมูล พมจ. ลงพื้นที่ในการ ช่วยเหลือ” (นักสังคมสงเคราะห์คนที่ 8, สัมภาษณ์, 28 พฤษภาคม 2563)

ดังนั้นนักสังคมสงเคราะห์จึงมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนทาง สังคมทั้งในด้านอารมณ์และจิตใจ ด้านทรัพยากรทางสังคม และด้านข้อมูลข่าวสาร ให้กับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับโรคและปัญหาต่างๆ ได้ ซึ่งการทำบทบาทของนักสังคมสงเคราะห์นั้นจะประสบผลสำเร็จไม่ได้เลยถ้าเกิดว่า ผู้ป่วยและครอบครัวไม่ให้ความร่วมมือ และไม่พร้อมที่จะให้นักสังคมสงเคราะห์ ช่วยเหลือ นอกจากนี้ยังรวมถึงการได้รับความร่วมมือจากทีมสหวิชาชีพและ เครือข่ายการทำงานภายนอกที่สามารถสนับสนุนต่อความต้องการจำเป็นของผู้ป่วย มะเร็งเต้านม โดยนักสังคมสงเคราะห์จำเป็นต้องมีทักษะในการสร้างความสัมพันธ์ เพื่อสร้างความไว้วางใจ และเครือข่ายที่ดีเพื่อให้เข้าถึงทรัพยากรและบรรลุเป้าหมายใน การให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย

อภิปรายผลการศึกษา

บทบาทของนักสังคมสงเคราะห์ในโรงพยาบาลมะเร็งมีความสำคัญต่อ การเข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม โดยผลการศึกษาพบว่า นักสังคมสงเคราะห์ดำเนินการสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมใน 3 ด้าน ได้แก่ 1) การสนับสนุนด้านอารมณ์และจิตใจ 2) การสนับสนุนด้านทรัพยากร และ 3) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ผ่านบทบาทที่สำคัญหลากหลาย ซึ่งทุกบทบาท ล้วนมีความสำคัญในการตอบสนองความต้องการจำเป็นต่อผู้ป่วยมะเร็งเต้านมทั้งสิ้น แต่มี 3 บทบาทหลักที่นักสังคมสงเคราะห์ต้องปฏิบัติทั้งในระยะก่อน ระหว่าง และ หลังการรักษา ได้แก่

1) บทบาทการให้คำปรึกษา มีความสำคัญในการสร้างความเข้าใจให้กับ ผู้ป่วย โดยเฉพาะในช่วงระยะแรกของการรักษา เพราะการให้คำปรึกษาเหมือนเป็น

จุดเริ่มต้นของนักสังคมสงเคราะห์ ในการโน้มน้าวให้ผู้ป่วยยอมรับต่อภาวะความเจ็บป่วยของโรคมะเร็งเต้านม และยอมรับเข้าสู่กระบวนการรักษาต่อไป การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์และจิตใจของนักสังคมสงเคราะห์ต่อผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในการศึกษานี้ มีความสอดคล้องกับการศึกษาเรื่องความต้องการด้านจิตใจของผู้ป่วยมะเร็ง และความต้องการการสนับสนุนด้านจิตใจจากพยาบาลของ พรพรรณ วนวโรตม และคณะ (2552) ที่กล่าวว่า ผู้ป่วยมะเร็งมีความต้องการด้านจิตใจในระดับมาก 2 ด้าน คือ ด้านการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต และการมีความหวังในชีวิต ซึ่งผู้เขียนมีการอภิปรายว่า บุคคลต้องต้องการหาความหมายและเป้าหมายในชีวิตเพื่อเป็นเหตุผลในการยอมรับตัวเอง อันเป็นเหตุในการมีชีวิตอยู่ โดยเฉพาะช่วงเวลาแห่งความเจ็บป่วย โดยสอดคล้องกับผลการศึกษาของผู้วิจัยในระหว่างการรักษา เรื่องที่ผู้ป่วยมะเร็งจะได้รับความเจ็บปวดทรมานจากผลข้างเคียงในการรักษา ซึ่งความเจ็บปวดในช่วงระหว่างการรักษา ส่งผลกระทบต่ออารมณ์และความรู้สึกของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งรู้สึกท้อและหมดกำลังใจที่จะรักษาต่อนักสังคมสงเคราะห์จึงได้มีการให้คำปรึกษาและการเสริมพลังในการหาเป้าหมายและหาความคาดหวังของผู้ป่วยมะเร็งในสิ่งที่ผู้ป่วยอยากทำ หรือไม่ได้ทำหรือความคาดหวังที่ยังทำไม่สำเร็จมาเป็นการสนับสนุนให้ผู้ป่วย และการยกบุคคลที่ผู้ป่วยรักมาสนับสนุนให้ผู้ป่วยยอมรับและเข้ารับการรักษา เพื่อมีชีวิตอยู่ให้ได้ทำสิ่งเหล่านั้น และมีชีวิตอยู่เพื่อดูแลคนที่ผู้ป่วยรัก ซึ่งบทบาทการให้คำปรึกษานี้จะสำเร็จได้นักสังคมสงเคราะห์ต้องใช้ทักษะในการสร้างสัมพันธภาพ และทักษะนี้ยังมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการดำเนินการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยของนักสังคมสงเคราะห์ในทุกๆระยะการรักษา ตั้งแต่ระยะก่อนการรักษา ระหว่างการรักษา และหลังการรักษา

2) บทบาทในการประสานทรัพยากรทางสังคม เป็นบทบาทที่นักสังคมสงเคราะห์ดำเนินการมากที่สุด เพราะแพทย์หรือพยาบาลส่วนใหญ่จะส่งผู้ป่วยที่มีปัญหาทางเศรษฐกิจและมีปัญหาสังคมอื่นๆ ให้มาติดต่อนักสังคมสงเคราะห์เพื่อประเมินให้ความช่วยเหลือต่อไป โดยการสนับสนุนด้านทรัพยากรทางสังคมผ่าน

บทบาทการประสานทรัพยากรของนักสังคมสงเคราะห์ มีความสอดคล้องกับการศึกษาเรื่อง A qualitative study on experiences and needs of breast cancer survivors in Karnataka ของ Sushma Marita Dsouza (2018) ที่กล่าวว่าประสบการณ์และความต้องการของผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านมเรื่องภาระทางการเงินเป็นเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษามะเร็งที่มีราคาสูง เป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยปฏิเสธการรักษาได้ โดยสอดคล้องกับผลการศึกษาของผู้วิจัยในระยะก่อนการรักษาระหว่างการรักษา และหลังการรักษา พบว่าผู้ป่วยมีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการรักษามากที่สุด และพบว่านักสังคมสงเคราะห์ต้องให้การสนับสนุนผู้ป่วยด้านทรัพยากรทางสังคมตลอดการรักษาที่ผู้ป่วยมาโรงพยาบาล ทั้งเรื่องเงินหรือค่าใช้จ่ายในการรักษาอาจเป็นทั้งค่าเดินทาง ค่าที่พัก ค่ารักษาพยาบาล ค่ายาหรืออุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งต้องได้รับการสนับสนุนจากนักสังคมสงเคราะห์ เพราะเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยไม่มาตามนัดหมายของแพทย์ในการรักษา

3) บทบาทผู้ให้ความรู้ เป็นบทบาทที่นักสังคมสงเคราะห์ได้ให้ต่อผู้ป่วยในทุกระยะการรักษาโดยข้อมูลหรือความรู้ที่สำคัญได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง วิธีการรักษา และการดูแลตนเองเบื้องต้น ความรู้เรื่องสิทธิในการรักษา ความรู้ในการเข้าถึงแหล่งให้บริการของรัฐและเอกชน เป็นต้น โดยการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารของนักสังคมสงเคราะห์ต่อผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีความสอดคล้องกับการศึกษาเรื่อง Patient-centered care and breast cancer survivor' satisfaction with information ของ Mallinger et al (2005) ที่กล่าวว่า ความต้องการข้อมูลเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของการมีคุณภาพชีวิตที่ดี เนื่องจากถ้าผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อข้อมูลมากความทุกข์จะน้อยลง และมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตามการรักษาพยาบาลมากขึ้นโดยสอดคล้องกับผลการศึกษาของผู้วิจัยในระยะก่อนการรักษาในเรื่องการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารใน การให้ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคมะเร็งเพื่อให้ผู้ป่วยลดความกังวลต่อโรคมะเร็ง ให้ความรู้เกี่ยวกับแนวทางที่ถูกต้องในการรักษา จะช่วยเพิ่มการตัดสินใจให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาและมีความมั่นใจในการรักษามากขึ้น นอกจากนี้ยังมีความสอดคล้องกับการศึกษาเรื่อง The

psychosocial needs of cancer patients: findings from an observational study ของ M. B. Mcillmurray (2001) ที่กล่าวว่า กลุ่มผู้ป่วยมะเร็งมีความต้องการข้อมูลในการวางแผนการรักษา มีความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับ ความคาดหวังที่จะเกิดขึ้น ต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาและผลข้างเคียง ต้องการในการแนะนำเกี่ยวกับการให้บริการและการช่วยเหลือที่มีประโยชน์ และต้องการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าถึงข้อมูลที่เป็นที่จำเป็นซึ่งความต้องการข้อมูลมีการเรียงลำดับจากข้อมูลที่ผู้ป่วยต้องการมากที่สุดจนถึงน้อยที่สุด โดยภาพรวมผู้ป่วยมะเร็งมีความต้องการข้อมูลร้อยละ 80 ซึ่งจากผลการศึกษาของผู้วิจัยในเรื่องการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร แสดงให้เห็นว่าในทุกช่วงก่อนการรักษานักสังคมสงเคราะห์มีการสนับสนุนข้อมูลข่าวสารต่อผู้ป่วยมะเร็งด้านตรงกับความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยมะเร็งในการศึกษาของ M. B. Mcillmurray (2001) เช่น การสนับสนุนโดยให้ความรู้เกี่ยวกับข้อมูลเบื้องต้นของโรคมะเร็งการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วย ตรงกับความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยมะเร็งเรื่องต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาและผลข้างเคียง การสนับสนุนเรื่องสิทธิและค่าชดเชย การแนะนำแนวทางการประกอบอาชีพ และข้อมูลแหล่งติดต่อขอรับความช่วยเหลือตรงกับความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยมะเร็งเรื่องต้องการการแนะนำเกี่ยวกับการให้บริการและการช่วยเหลือที่มีประโยชน์ดังนั้นการศึกษาค้นคว้าความต้องการข้อมูล M. B. Mcillmurray (2001) สะท้อนให้เห็นว่านักสังคมสงเคราะห์ในโรงพยาบาลมะเร็งที่มีการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารตรงกับความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยมะเร็ง และทำให้เห็นว่าข้อมูลข่าวสารที่นักสังคมสงเคราะห์ให้ผู้ป่วยมะเร็ง ด้านมในระยะก่อนการรักษา ระหว่างการรักษา และหลังการรักษาสามารถตอบสนองของความต้องและช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็ง ด้านมได้จริง

อย่างไรก็ดีจากผลการศึกษา พบข้อสังเกตที่สำคัญ คือ นักสังคมสงเคราะห์ในโรงพยาบาลมะเร็ง มีการสนับสนุนทางสังคมและสวัสดิการสังคมที่จำเป็นต่างๆ แก่ผู้ป่วยมะเร็งด้านมและครอบครัว ซึ่งเป็นการบรรเทาปัญหาแบบระยะสั้นให้กับผู้ป่วยมะเร็งและครอบครัวให้สามารถเข้ารับการรักษาได้เท่านั้น แต่ผู้ป่วยมะเร็ง

อีกจำนวนหนึ่งไม่ได้ประสบเฉพาะปัญหาด้านร่างกายจากการเป็นโรคและการรักษาเพียงอย่างเดียว แต่ยังประสบปัญหาครอบครัว ปัญหาเศรษฐกิจ และปัญหาทางสังคมอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษา ดังนั้นการให้ความช่วยเหลือในรูปแบบเฉพาะหน้าเพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอต่อการสนับสนุนให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสามารถเข้ารับการรักษาได้อย่างต่อเนื่องในระยะยาว ดังนั้น บทบาทการเป็นผู้จัดการรายกรณี (Case Manager) จึงมีความสำคัญในการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวแบบองค์รวมร่วมกับทีมสหวิชาชีพ เพื่อขจัดปัญหาซับซ้อนต่างๆ ที่ส่งผลกระทบต่อการรักษาอย่างต่อเนื่องในระยะยาวของผู้ป่วย เพราะเป็นบทบาทการเป็นผู้จัดการรายกรณี ที่ทำหน้าที่เสมือนสะพานเชื่อมระหว่างผู้ใช้บริการกับแหล่งทรัพยากรต่างๆ เพื่อลดข้อจำกัดที่เป็นอุปสรรคในการใช้บริการ จากผลการศึกษาพบว่า มีนักสังคมสงเคราะห์เพียงส่วนน้อยที่ได้แสดงบทบาทนี้ในการช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งเต้านมและครอบครัว อย่างไรก็ตาม อภิญา เวชชัย (2562) อธิบายการทำงานในฐานะผู้จัดการรายกรณีของนักสังคมสงเคราะห์ว่า สามารถทำได้หลายระดับ ไม่ว่าจะเป็นระดับการให้บริการตรง (Direct Practice) ซึ่งเป็นการแก้ไขปัญหาโดยตรงของผู้ใช้บริการและครอบครัว และระดับการให้บริการทางอ้อม (Indirect Practice) ซึ่งเน้นการทำงานกับหน่วยงานที่เป็นแหล่งทรัพยากรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการให้ความช่วยเหลือผู้ใช้บริการ เป็นการทำงานที่มากกว่าปัจเจกบุคคล แต่เป็นการทำงานกับผู้ประกอบวิชาชีพอื่นๆ และหน่วยงานต่างๆ ซึ่งบทบาทการเป็นผู้จัดการรายกรณีทั้งสองระดับ ยังไม่ปรากฏชัดในการดำเนินงานของนักสังคมสงเคราะห์ในโรงพยาบาลมะเร็ง ไม่ว่าจะเป็นการระดับการให้บริการตรง ที่มีจุดเด่นเฉพาะการให้คำปรึกษา ซึ่งเน้นการให้ข้อมูลและการให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยมะเร็งและครอบครัว ในขณะที่บทบาทการบำบัดฟื้นฟู มีจุดเด่นเพียงการจัดกิจกรรมทางศาสนา ดังนั้นจึงไม่ปรากฏการให้เตรียมความพร้อมด้านจิตใจในการดำรงบทบาททรยาและบทบาทแม่ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในระยะการรักษา และหลังการรักษาที่เป็นรูปธรรม ทั้งนี้เพราะจากผลการศึกษาของกนกนุช ชื่นเลิศสกุล (2541) พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีความรู้สึกกลัวการเข้ารับการรักษาต่อเนื่อง

ทั้งการทำเคมีบำบัดและรังสีรักษา ในขณะที่หลังการรักษา ผลการศึกษาของ สุพรรณณี โต้ะกลาง (2555) ก็พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่สูญเสียเต้านมจะได้รับผลกระทบทางด้านจิตใจเป็นอย่างมาก ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความรู้สึกอับอาย ความรู้สึก กังวล และการลดทอนคุณค่าของตนเอง ซึ่งผลกระทบดังกล่าวอาจส่งผลกระทบยาว ต่อการดำรงบทบาทความเป็นภรรยาและความเป็นแม่ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมใน ครอบครัว หากไม่ได้รับการบำบัดฟื้นฟู นอกจากนี้ ในระดับการให้บริการทางอ้อม นั้น พบว่า แม้จะมีการทำงานกับทีม สหวิชาชีพในการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็ง เต้านมและครอบครัว แต่ยังคงขาดการให้ขยายพื้นที่งานในการช่วยเหลือได้ตรงตาม ความซับซ้อนของปัญหา ส่วนใหญ่จะเป็นเพียงการขอสนับสนุนอุปกรณ์และพาหนะ เท่านั้น แต่การทำงานในมิติเครือข่ายที่แก้ปัญหาเชิงลึกนั้นยังไม่ปรากฏชัดเจน ด้วย เหตุนี้ การเพิ่มบทบาทการเป็นผู้จัดการรายกรณีจึงเป็นอีกความท้าทายหนึ่งของ นักสังคมสงเคราะห์ในโรงพยาบาลมะเร็ง ที่ควรดำเนินการให้เป็นรูปธรรม เพื่อให้ การช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งเต้านมและครอบครัวได้อย่างรอบด้านมากขึ้นในอนาคต

ข้อเสนอแนะจากการศึกษา

จากผลการศึกษาดังกล่าวพบว่าการปฏิบัติงานของนักสังคมสงเคราะห์ใน การสนับสนุนทางสังคมต่อผู้ป่วยมะเร็งเต้านม มีข้อเสนอแนะที่สำคัญ ดังนี้

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. โรงพยาบาลมะเร็งทั่วประเทศ ควรมีการกำหนดนโยบายร่วมกับภาคี เครือข่าย และทีมสหวิชาชีพของโรงพยาบาลในการสนับสนุนทางสังคมให้ผู้ป่วย มะเร็งเต้านมและครอบครัวได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่เหมาะสมในทุกระยะของ การรักษา
2. โรงพยาบาลมะเร็งทั่วประเทศ ควรมีการจัดสรรตำแหน่งของนักสังคม สงเคราะห์ที่ปฏิบัติงานภายในโรงพยาบาลมะเร็งตามภูมิภาค ให้มีความสอดคล้อง กับจำนวนผู้ป่วย เพื่อการให้บริการและช่วยเหลือในทุกระยะของการรักษาได้อย่างมี ประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

1. เนื่องจากการสร้างสัมพันธภาพ และการประเมินเป็นทักษะที่สำคัญต่อการทำงานของนักสังคมสงเคราะห์กับผู้ป่วยมะเร็งเต้านม และครอบครัว นักสังคมสงเคราะห์ควรเพิ่มการทำงานเชิงรุก เช่น การเยี่ยมบ้านเพื่อสร้างสัมพันธภาพ และค้นหาข้อเท็จจริงอันเป็นข้อมูลส่วนหนึ่งในการประเมินผู้ป่วย และครอบครัวเพื่อให้ นักสังคมสงเคราะห์สามารถทำงานได้สอดคล้องกับปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวมากยิ่งขึ้น

2. นักสังคมสงเคราะห์ควรเพิ่มบทบาทการเป็นผู้จัดการรายกรณี (Case Manager) ในการทำงานกับผู้ป่วย และครอบครัวที่มีปัญหาซับซ้อน เพื่อลดผลกระทบที่อาจส่งผลต่อการรักษาโรคอย่างต่อเนื่องในระยะยาว

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

ควรศึกษาการสนับสนุนทางสังคมในบริบทของวิชาชีพอื่นร่วมกับวิชาชีพนักสังคมสงเคราะห์ในการทำงานกับผู้ป่วยมะเร็งเต้านม เพื่อจะให้เห็นแนวทางการทำงานแบบองค์รวมในการดูแลและให้การสนับสนุนต่อผู้ป่วยมะเร็งเต้านมของทุกวิชาชีพในโรงพยาบาล

เอกสารอ้างอิง

กนกนุช ชื่นเลิศสกุล. (2541). *ประสบการณ์ชีวิตสตรีไทยที่ป่วยเป็นมะเร็งเต้านม*.

(วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต). มหาวิทยาลัยมหิดล, คณะพยาบาลศาสตร์.

กรมสุขภาพจิต. (2561). *BDMS แนะนำตรวจเต้านมด้วยตนเอง คัดกรองเบื้องต้นได้*.

สืบค้นจาก <https://dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=27795>

จิณพิชญ์ชา มะมม. (2551). ความก้าวหน้าในการดูแลรักษาผู้ป่วยเต้านม.

วารสารสภาการพยาบาล. 23(2), 11-24.

- ฐิติวัฒน์ ชัดดี. (2559). แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็ง ตำบลบ้านฝาย อำเภอหน้าป่าด จังหวัดอุตรดิตถ์. *วารสารสำนักงานป้องกัน และควบคุมโรคที่ 10, 14(2)*, 45-54.
- พรพรรณ วนวโรดม. (2552). *ความต้องการด้านจิตใจของผู้ป่วยมะเร็ง และความต้องการการสนับสนุนด้านจิตใจจากพยาบาล*. โครงการประชุมวิชาการประจำปี 2552 ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลศิริราช กรุงเทพฯ.
- มาลัย มุตตารักษ์. (2553). *Breast Imaging and Intervention*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). เชียงใหม่: เวียงพิงค์การพิมพ์.
- สุพรรณิ ไต่ะกลาง. (2555). *การศึกษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่เห็นคุณค่าในตนเอง*. (สารนิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, สาขาวิชาจิตวิทยาการแนะแนว.
- สุภาพร จงประกอบกิจ. (2551). *ความเครียด การเผชิญความเครียด และแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับยาเคมีบำบัด*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยมหิดล, คณะพยาบาลศาสตร์, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่.
- สุภางค์ จันทวานิช. (2552). *การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ*. (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- องอาจ นัยพัฒน์. (2551). *วิธีวิทยาการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: สามลดา.
- อนურიย์ ดันสกุล. (2527). *งานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์กับผู้ป่วยโรคมะเร็ง*. กรุงเทพฯ: ไพศาลศิลป์การพิมพ์.
- อภิัญญา เวชยชัย. (2562). *การจัดการรายกรณีในการปฏิบัติงานคุ้มครองเด็ก*. กรุงเทพฯ: สมาคมนักสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย.
- อรุณี อ่อนสวัสดิ์. (2551). *ระเบียบวิธีวิจัย*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร, คณะศึกษาศาสตร์, ภาควิชาการศึกษา.

- อุมาภรณ์ ไพศาลสุทธิเดช. (2540). การดูแลผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเต้านมที่บ้าน และการบริหารร่างกายหลังการผ่าตัดเต้านมที่บ้าน, ในชนิตา มณีวรรณ (บรรณาธิการ.), คู่มือการปฏิบัติการพยาบาลที่บ้าน. กรุงเทพฯ: บรรณศิลป์พรินติ้ง.
- Cobb, S. (1976). Social Support as a Moderator of Life Stress. *Psychosomatic Medicine*, 38(5), 300-312
- Ebright, P. R., & Lyon, B. (2009). Understanding hope and factors that enhance hope in women with breast cancer. *Oncology Nursing Forum*, 29(3), 561-568
- International Agency for Research on Cancer is part of the World Health Organization. (2018). *Latest global cancer data: burden rises to 18.1 million new case and 9.6 million cancer deaths in 2008*. France: World Health Organization.
- Mcillmurray, M. B. (2001). The psychosocial needs of cancer patients: findings from an observational study. *European Journal of Cancer Care*, 10, 261-269.
- Mallinger, J. B., Griggs, J. J., & Shields, C. G. (2005). Patient-centered care and breast cancer survivors' satisfaction with information. *Patient Education and Counseling*, 57, 342-349.
- Moreo, K., & Lamb, G. (2003). CMSA Updates Standards of Practice for Case Management. *Case Manager*, 14(3), 52-54, Retrieved from <https://doi.org/10.1067/mcm.2003.48>
- Sushma, M. D. (2018). A qualitative study on experiences and needs of breast cancer survivors in Karnataka, India. *Clinical Epidemiology and Global Health*, 6(2), 69-74.