



ประสบการณ์การบริโภคของผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับยาเคมีบำบัด

ชนิด Paclitaxel และ Carboplatin: การศึกษาเชิงคุณภาพ

EXPERIENCE OF CONSUMPTION AMONG OVARIAN CANCER PATIENTS RECEIVING
PACLITAXEL AND CARBOPLATIN CHEMOTHERAPY: A QUALITATIVE STUDY

สุธาร์ตน์ สุขศรี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

2567

ประสบการณ์การบริโภคของผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับยาเคมีบำบัด
ชนิด Paclitaxel และ Carboplatin: การศึกษาเชิงคุณภาพ



สุธาร์ตน์ สุขศรี

ปริญญานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ปีการศึกษา 2567
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

EXPERIENCE OF CONSUMPTION AMONG OVARIAN CANCER PATIENTS RECEIVING
PACLITAXEL AND CARBOPLATIN CHEMOTHERAPY: A QUALITATIVE STUDY



SUTARAT SOOKSRI

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of MASTER OF NURSING SCIENCE
(Adult and Gerontological Nursing)
Faculty of Nursing, Srinakharinwirot University

2024

Copyright of Srinakharinwirot University

ปริญญานิพนธ์

เรื่อง

ประสบการณ์การบริโภคของผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับยาเคมีบำบัด

ชนิด Paclitaxel และ Carboplatin: การศึกษาเชิงคุณภาพ

ของ

สุธรัตน์ สุขศรี

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

คณะกรรมการสอบปากเปล่าปริญญานิพนธ์

..... ที่ปรึกษาหลัก	 ประธาน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ดวงเดือน รัตนะมงคลกุล)	(รองศาสตราจารย์ ดร.พวงผกา คงวัฒนานนท์)
..... ที่ปรึกษาร่วม	 กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.ฐาสุกรณ์ จันประเสริฐ)	(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อิสรวิสา สุขวัจน์)

ชื่อเรื่อง	ประสบการณ์การบริโภคของผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับยาเคมีบำบัดชนิด Paclitaxel และ Carboplatin: การศึกษาเชิงคุณภาพ
ผู้วิจัย	สุธารัตน์ สุขศรี
ปริญญา	พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
ปีการศึกษา	2567
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ดวงเดือน รัตนะมงคลกุล
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม	รองศาสตราจารย์ ดร. สุภาศุภร์ จันประเสริฐ

มะเร็งรังไข่เป็นมะเร็งที่พบมากขึ้นในผู้หญิงและมักตรวจพบในระยะแพร่กระจาย ซึ่งการรักษาหลักคือ ยาเคมีบำบัด แต่พบว่ายาเคมีบำบัดส่งผลให้เกิดอาการข้างเคียงกับร่างกาย โดยเฉพาะระบบทางเดินอาหารซึ่งมีผลต่อภาวะโภชนาการของผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ การศึกษาเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์การบริโภคของผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับยาเคมีบำบัดชนิดแพคลิแทกเซลและคาร์โบพลาติน ที่ได้รับการรักษาที่ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จังหวัดนครนายก จนครบตามแผนการรักษา จำนวน 9 คน โดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกตและการบันทึกภาคสนาม และวิเคราะห์ประเด็นจากคำบอกเล่าจากประสบการณ์ ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยสะท้อนประสบการณ์การบริโภคในช่วงการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดชนิดแพคลิแทกเซลและคาร์โบพลาติน ว่า *กินได้* คือความสามารถในการบริโภคได้จริง การเลือกและรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับร่างกายภายใต้ข้อจำกัดจากผลข้างเคียงของยา โดยเป็นการกินกันตาย กินเป็น และกินตามวิถี และ *อยู่รอด* ซึ่งเป็นพฤติกรรมการบริโภคที่ทำให้ตนเองมีชีวิตรอดจากการเผชิญผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด ด้วยการปรับตัวปรับใจ วางใจฝากกาย และอาหารจากบ้าน ข้อค้นพบจากประสบการณ์การบริโภคของผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับยาเคมีบำบัด คือ *กินได้ อยู่รอด* จึงเสนอให้พัฒนาการดูแลโภชนาการที่สอดคล้องกับประสบการณ์จริงของผู้ป่วย โดยเน้นความสามารถในการบริโภคภายใต้ภูมิหลังของแต่ละบุคคล จัดทำแนวทางการดูแลโภชนาการที่เชื่อมโยงตั้งแต่โรงพยาบาลไปจนถึงบ้านผ่านระบบสุขภาพชุมชน พัฒนาแนวทางการดูแลทางโภชนาการเชิงปฏิบัติการร่วมกันระหว่างผู้ป่วย ครอบครัวและทีมสุขภาพ ในอนาคตควรวิจัยและพัฒนาผลิตภัณฑ์อาหารเสริมทางการแพทย์ที่เหมาะสมกับผู้ป่วยมะเร็งรังไข่แต่ละบุคคล รวมถึงทำการศึกษาแบบรายกรณี หรือการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ลึกซึ้งและหลากหลาย เพื่อสร้างแนวทางการดูแลที่ครอบคลุมในทุกมิติยิ่งขึ้น

คำสำคัญ : มะเร็งรังไข่ เคมีบำบัด การดูแลด้านโภชนาการ การบริโภค ประสบการณ์

Title	EXPERIENCE OF CONSUMPTION AMONG OVARIAN CANCER PATIENTS RECEIVING PACLITAXEL AND CARBOPLATIN CHEMOTHERAPY: A QUALITATIVE STUDY
Author	SUTARAT SOOKSRI
Degree	MASTER OF NURSING SCIENCE
Academic Year	2024
Thesis Advisor	Assistant Professor Dr. Duangduan Rattanamongkolgul
Co Advisor	Associate Professor Dr. Thasuk Junprasert

Ovarian cancer is increasingly prevalent among women and is often diagnosed at a metastatic stage. The primary treatment is chemotherapy, which has been found to cause various side effects, especially in the digestive system, thereby impacting the nutritional status of ovarian cancer patients. This qualitative study aimed to explore the consumption experiences of ovarian cancer patients receiving Paclitaxel and Carboplatin chemotherapy at HRH Princess Maha Chakri Sirindhorn Medical Center, Nakhon Nayok Province. A total of nine patients, who had completed the full course of chemotherapy, participated in this study through in-depth interviews, observations, and field notes. The data were analyzed based on the themes emerging from the patients' narratives. The findings revealed that patients reflected their consumption experiences during treatment with Paclitaxel and Carboplatin as: "*Kin Dai*" (Edible) -the ability to actually consume food, select and eat what suits their physical condition within the limitations caused by chemotherapy side effects. It involves eating to survive, eating with awareness, and eating according to personal lifestyle. "*Yuu Rod*" (Survive) -the behavior of surviving chemotherapy side effects through mental and physical adaptation, trust in one's body, and emotional anchoring in the home environment. The findings from these experiences, summarized as "*Kin Dai, Yuu Rod*" (Edible, Survive), suggest that nutritional care should align with the real-life experiences of patients, emphasizing their capacity to eat within the context of their individual backgrounds. A nutritional care pathway should be developed that connects hospital-based services to community health systems, and promotes collaborative care involving patients, families, and healthcare teams. In the future, research should be conducted to develop medical nutritional supplements tailored to individual ovarian cancer patients. Moreover, case studies or phenomenological research should be conducted to gain deeper and more diverse insights that can support the creation of a more comprehensive nutritional care framework.

Keyword : Ovarian cancer; Chemotherapy; Nutritionalcare; Consumption; Experience

กิตติกรรมประกาศ

งานปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ด้วยความกรุณา เมตตา และการสนับสนุนจากทุกท่าน ซึ่งผู้วิจัยขอแสดงความซาบซึ้งใจเป็นอย่างยิ่ง และขอโน้มกราบขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ดวงเดือน รัตนะมงคลกุล อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก ปริญญานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร. สุภากร จันประเสริฐ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วมปริญญานิพนธ์ ที่ได้กรุณา สละเวลาอันมีค่า ให้คำปรึกษา แนะนำ และสนับสนุนด้วยความเมตตาและความอดทนอย่างยิ่งตลอด ระยะเวลาของการดำเนินงานปริญญานิพนธ์

ขอกราบขอบพระคุณคณะกรรมการสอบปากเปล่า รองศาสตราจารย์ ดร.พวงพกา คงวัฒนานนท์ ประธานสอบ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อิริสรา สุขวัจน์ กรรมการสอบ และ อาจารย์ ดร.นุชธิดา สมัยสงฆ์ ที่ได้กรุณาให้ข้อเสนอแนะและคำแนะนำอันเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการพัฒนางานปริญญานิพนธ์ให้มีความสมบูรณ์ ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณาตรวจทานและให้คำแนะนำเครื่องมือที่นำไปใช้ในงานวิจัยจนดำเนินการสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี และขอขอบพระคุณคณาจารย์ประจำหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ทุกท่าน ที่มอบความรู้ คำแนะนำ และแรงบันดาลใจ อันมีคุณค่าอย่างยิ่งตลอดระยะเวลาของการศึกษา

ขอกราบขอบพระคุณ เตี่ย แม่ สามี น้องสาว คนในครอบครัวอันเป็นที่รัก ที่เป็นกำลังใจสำคัญ และคอยสนับสนุนทุกเรื่องในทุกช่วงเวลา ขอขอบคุณ พว.สุขวดี เกษสุวรรณ หัวหน้างานการพยาบาล ซึ่งเป็นแรงสนับสนุนสำคัญและแรงผลักดันที่ทรงคุณค่า ขอขอบคุณพี่ ๆ เพื่อน ๆ และน้อง ๆ ในที่ทำงานทุกท่าน ตลอดจนเพื่อนร่วมหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุทุกท่าน ที่คอยให้แรงสนับสนุน กำลังใจ และความอบอุ่นอยู่เสมอ จนก้าวข้ามผ่านอุปสรรคต่างมาได้จนสำเร็จลุล่วง

สุดท้ายนี้ขอขอบคุณศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี และทีมบุคลากรทุกท่านในแผนกผู้ป่วยนอกนรีเวชวิทยาที่อำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล รวมถึงขอขอบพระคุณผู้ร่วมวิจัยทุกท่าน ที่กรุณาสละเวลาอันมีค่าในการให้ข้อมูลอันทรงคุณค่า ซึ่งมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งที่ทำให้งานปริญญานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ และก่อให้เกิดประโยชน์ทางวิชาการและการเรียนรู้ต่อไปในอนาคต

สุธารัตน์ สุขศรี

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญรูปภาพ.....	ฎ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ภูมิหลัง.....	1
คำถามวิจัย.....	5
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	5
ความสำคัญของงานวิจัย.....	6
ขอบเขตของการวิจัย.....	6
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	6
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	7
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม.....	8
1. โรคมะเร็งรังไข่.....	9
2. การรักษา มะเร็งรังไข่ด้วยยาเคมีบำบัด.....	12
2.1 ความหมายของยาเคมีบำบัด.....	12
2.2 ยาเคมีบำบัด Paclitaxel และ Carboplatin.....	12
2.3 ผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด Paclitaxel และ Carboplatin.....	13
3. การบริโภคในผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับยาเคมีบำบัด.....	15

3.1 คำนิยามของการบริโภค	15
3.2 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการบริโภคในผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับยาเคมีบำบัด	15
3.3 ผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดที่ส่งผลต่อการบริโภคในผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับยาเคมีบำบัด	17
3.4 ภาวะทุพโภชนาการในผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับยาเคมีบำบัด.....	18
3.4.1 กลไกการเกิดภาวะทุพโภชนาการในผู้ป่วยมะเร็ง	19
3.4.2 สาเหตุของภาวะทุพโภชนาการในผู้ป่วยโรคมะเร็ง	19
4. แนวทางการจัดการปัญหาที่เกิดจากการบริโภคในผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับยาเคมีบำบัด....	21
4.1 การบริโภคที่เหมาะสมในผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับยาเคมีบำบัด	21
4.1.1 คำนิยามที่เกี่ยวข้องกับโภชนาบำบัด	21
4.1.2 แนวทางการจัดการภาวะโภชนาการในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด.....	21
4.2 บทบาทพยาบาลในการดูแลด้านโภชนาบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งรังไข่.....	25
5.แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคในผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับยาเคมีบำบัด	26
5.1 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	26
5.2 แนวคิดส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ	26
5.3 ความสัมพันธ์ระหว่างการบริโภคกับบริบทในสังคม วัฒนธรรม ความเชื่อ และวิถีชีวิต	27
6.การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research).....	29
7. วิจัยที่เกี่ยวข้อง	31
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	34
รูปแบบการวิจัย	34
สถานที่ศึกษา.....	34
สถานที่ที่เลือกศึกษา	34
สถานที่ที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล.....	36

กลุ่มผู้ร่วมวิจัย.....	36
ผู้ร่วมวิจัย (Participant)	36
ขนาดของผู้ร่วมวิจัย	37
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	37
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	37
จริยธรรมวิจัย	38
วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลและดำเนินการวิจัย	39
การวิเคราะห์ข้อมูล	45
ความน่าเชื่อถือของข้อมูล และคุณภาพงานวิจัย	46
บทที่ 4 ผลการศึกษา.....	49
ตอนที่ 1 ภูมิหลัง.....	49
ตอนที่ 2 เรื่องราวประสบการณ์การบริโภคของผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ในช่วงของการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดชนิด Paclitaxel และ Carboplatin	53
ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลประสบการณ์การบริโภคในผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับยาเคมีบำบัดชนิด Paclitaxel และ Carboplatin	71
บทที่ 5 สรุปและอภิปรายผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ	91
5.1 สรุปและอภิปรายผลการวิจัย	91
5.2 ข้อเสนอแนะ	96
บรรณานุกรม.....	99
ภาคผนวก ก.....	111
ภาคผนวก ข.....	113
ประวัติผู้เขียน.....	115

สารบัญตาราง

	หน้า
ตาราง 1 เกณฑ์การแบ่งระยะของโรคมะเร็งรังไข่ตาม FIGO (2014).....	10
ตาราง 2 ความต้องการสารอาหารของผู้ป่วยมะเร็ง.....	24
ตาราง 3 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ร่วมวิจัย.....	50
ตาราง 4 แจกแจงความถี่ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ร่วมวิจัย.....	51
ตาราง 5 ประเด็นของประสบการณ์การบริโภคในผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับยาเคมีบำบัดชนิด Paclitaxel และ Carboplatin.....	72



สารบัญรูปภาพ

หน้า

ภาพประกอบ 1 ประเด็นของประสบการณ์การบริโภคในผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับยาเคมีบำบัดชนิด Paclitaxel และ Carboplatin.....	90
---	----



บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

มะเร็งรังไข่เป็นโรคที่พบได้บ่อยในเพศหญิงทั่วโลก จากข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก ล่าสุดในปี 2022 พบว่าอัตราการเกิดมะเร็งรังไข่ถูกจัดให้อยู่ในอันดับที่ 18 ของโรคมะเร็งที่พบบ่อยที่สุด และพบมากเป็นอันดับหนึ่งในกลุ่มประชากรเอเชีย ด้วยอัตราการป่วยสูงถึงร้อยละ 54.9 และอัตราการเสียชีวิตร้อยละ 52.9 (World Health Organization, 2024) อัตราการเสียชีวิตที่สูงนี้บ่งชี้ถึงการรอดชีวิตที่ต่ำ เนื่องจากมะเร็งรังไข่มักตรวจพบเมื่อเข้าสู่ระยะแพร่กระจาย ซึ่งทำให้การรักษาและการควบคุมโรคยากขึ้น (Benna-Doyle et al., 2024) องค์การอนามัยโลกคาดการณ์ว่าแนวโน้มของผู้ป่วยมะเร็งรังไข่จะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ. 2583 คาดว่าทั่วโลกจะมีผู้ป่วยมะเร็งรังไข่เพิ่มขึ้นเกือบร้อยละ 42 และอัตราการเสียชีวิตจะเพิ่มขึ้นร้อยละ 51 (Cabasag et al., 2022; World Ovarian Cancer Coalition, 2022, February 1) ในประเทศไทยจากสถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2564 พบอัตราตายของมะเร็งรังไข่ถึงเป็นร้อยละ 3.8 โดยมีอุบัติการณ์สูงสุดในช่วงอายุ 15-59 ปี (กระทรวงสาธารณสุข, 2565, ตุลาคม) ซึ่งช่วงวัยนี้เป็นช่วงวัยเจริญพันธุ์และวัยทำงานที่สำคัญต่อการพัฒนาประเทศและการเป็นที่พึ่งของครอบครัว

การรักษามะเร็งรังไข่ในปัจจุบันมีวิธีหลัก คือการผ่าตัดเพื่อเอาก้อนมะเร็งออก การใช้ยาเคมีบำบัดเพื่อทำลายหรือยับยั้งการเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็ง และการรักษาแบบมุ่งเป้าเป็นการใช้ยาเจาะจงกับกลไกเฉพาะในเซลล์มะเร็ง โดยเฉพาะการให้ยาเคมีบำบัดซึ่งถือเป็นวิธีหลักในการรักษาหลังการผ่าตัด ชนิดยาเคมีบำบัดที่ใช้เป็นหลักในการรักษาผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ คือ Paclitaxel และ Carboplatin (Berek et al., 2021) โดยรูปแบบการให้ยาเคมีบำบัดจะให้ทุก 3 สัปดาห์ จำนวน 6 ครั้ง โดยยาเคมีบำบัดนั้นออกฤทธิ์โดยมีเป้าหมายที่เซลล์ที่มีการแบ่งตัวอย่างรวดเร็ว ซึ่งเป็นลักษณะสำคัญของเซลล์มะเร็ง โดย Paclitaxel จะออกฤทธิ์โดยรบกวนกระบวนการสร้างและสลายของ Microtubules ซึ่งจำเป็นต่อการแบ่งเซลล์ ส่งผลให้เซลล์มะเร็งหยุดการแบ่งตัวและตายในที่สุด (Kampan et al., 2015) และ Carboplatin จะออกฤทธิ์โดยจับกับ Deoxyribonucleic acid (DNA) ของเซลล์มะเร็ง ทำให้ DNA เสียหายจนไม่สามารถจำลองหรือซ่อมแซมได้ ส่งผลให้เซลล์เข้าสู่กระบวนการตาย (Boonmee et al., 2021) แม้กลไกของยาเคมีบำบัดจะสามารถทำลายเซลล์มะเร็งได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่ด้วยลักษณะที่ไม่จำเพาะเจาะจงกับเซลล์มะเร็งเท่านั้น ยาจึงมีผลต่อ เซลล์ปกติของร่างกายที่มีการแบ่งตัวเร็วด้วย เช่น เซลล์เยื่อบุทางเดินอาหาร ส่งผลทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน แผลในช่องปาก เซลล์รากผมส่งผลทำให้ผมร่วง เซลล์ไข

กระดุกส่งผลทำให้การสร้างเม็ดเลือดลดลง และเซลล์รับรสหรือเกี่ยวข้องกับระบบประสาทส่งผลทำให้มีอาการชาหรือรสชาติอาหารเปลี่ยนไป

อย่างไรก็ตาม แม้ยาเคมีบำบัดจะมีบทบาทสำคัญในการควบคุมโรค แต่ก็ส่งผลกระทบต่อร่างกายและการดำรงชีวิตของผู้ป่วยอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ซึ่งผลข้างเคียงจากยาเคมีบำบัดส่วนใหญ่ที่เกิดขึ้น คือ คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร และการเปลี่ยนแปลงในการรับรสและกลิ่น (เพลินพิศ ธรรมนิภา และคณะ, 2557) อาการที่มีโอกาสเกิดมากที่สุดคืออาการคลื่นไส้ทำให้ผู้ป่วยกินอาหารได้น้อยลง (Komatsu et al., 2019) นอกจากนี้ผู้ป่วยบางคนยังประสบกับการเปลี่ยนแปลงการรับรสและกลิ่น (Bambara et al., 2023) การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยบางคนต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างมากเพื่อจัดการกับอาการข้างเคียงและรักษาสุขภาพให้ดีขึ้นในระหว่างการรักษา ผลกระทบเหล่านี้ไม่เพียงแต่ทำให้ผู้ป่วยประสบปัญหาในการบริโภค แต่ยังส่งผลให้เกิดภาวะทุพโภชนาการ โดยผู้ป่วยมะเร็งร้อยละ 80 ทุพโภชนาการจากภาวะทุพโภชนาการ (Galaniha et al., 2020) ภาวะนี้จะส่งผลกระทบต่อระบบต่างๆ ในร่างกาย ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยลดลงและประสิทธิภาพของการรักษาลดน้อยลง (Fu et al., 2017) ภาวะทุพโภชนาการที่เกิดขึ้นไม่เพียงแต่ส่งผลกระทบต่อสภาพร่างกายของผู้ป่วยเท่านั้น แต่ยังส่งผลต่อเศรษฐกิจของผู้ป่วยและครอบครัวด้วย เนื่องจากระยะเวลาการพักรักษาตัวในโรงพยาบาลที่ยาวนานขึ้น ค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มขึ้น และอัตราการรอดชีวิตลดลง (ชนินษฐา อยู่เพชร และคณะ, 2563)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคมะเร็ง โดยเฉพาะผู้ที่อยู่ในระหว่างการรักษาด้วยเคมีบำบัด คือ ปัจจัยด้านร่างกาย (Komatsu et al., 2019) เช่น รสชาติของอาหารที่เปลี่ยนแปลงไปจากการรักษาก็มีผลกระทบต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารด้วยเช่นกัน (Ellender & Coveney, 2021) ปัจจัยด้านจิตวิทยา (Tang et al., 2023a) และการสนับสนุนทางสังคมละวัฒนธรรม (Tang et al., 2023b) ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (Bambara et al., 2023) และยังขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของผู้ป่วยเองเมื่อผู้ป่วยต้องเผชิญกับการกลับเป็นซ้ำของโรคมะเร็ง ผู้ป่วยมักจะเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารโดยการหลีกเลี่ยงอาหารที่อาจมีผลเสียต่อสุขภาพ (Trauchburg et al., 2023) ความเชื่อส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคของผู้ป่วยมะเร็งเช่นกัน โดยพบว่าผู้ป่วยบางคนหลีกเลี่ยงการบริโภคเนื้อสัตว์เพราะเชื่อว่าอาจกระตุ้นการเจริญเติบโตและลุกลามของเซลล์มะเร็ง ขณะเดียวกันผู้ป่วยบางคนเลือกบริโภคปลาและไข่เนื่องจากเชื่อว่าไม่ส่งเสริมการลุกลามของโรคมะเร็ง (ทิพย์วรรณ อรัญดร และคณะ, 2560)

การจัดการปัญหาเรื่องการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคมะเร็ง ซึ่งคำว่า “บริโภค” คนไทยคุ้นเคยกับคำว่า “กิน” หรือ “รับประทาน” การบริโภค ในการศึกษาครั้งนี้จึงหมายถึง การกินอาหาร

และผลิตภัณฑ์เกี่ยวกับอาหาร ซึ่งการจัดการปัญหาเรื่องการบริโภคหรือการจัดการทางโภชนาการเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อสนับสนุนผลลัพธ์ทางโภชนาการของผู้ป่วย เพิ่มอัตราการรอดชีวิต (Akhter et al., 2020) ซึ่งความต้องการสารอาหารของผู้ป่วยมะเร็งคือ อาหารที่มีพลังงานและโปรตีนสูง European Society for Clinical Nutrition and Metabolism (ESPEN) ได้แนะนำการจัดการทางโภชนาการในผู้ป่วยมะเร็ง ได้แก่ ให้คำแนะนำด้านอาหาร การรักษาตามอาการ และผลิตภัณฑ์เสริมอาหารทางปาก (Oral Nutrition Supplement: ONS) (Muscaritoli et al., 2021) การดูแลให้ผู้ป่วยได้รับอาหารเสริมทางปากส่งผลให้ภาวะโภชนาการผู้ป่วยดีขึ้น (Qin et al., 2021) การวางแผนการจัดการด้านอาหารสามารถช่วยปรับปรุงภาวะโภชนาการได้และส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัดได้อย่างราบรื่น (He et al., 2022) การได้รับความรู้และการเลือกเมนูอาหารให้เหมาะสมกับตนเองพบว่าส่งผลให้ผลลัพธ์ทางร่างกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ (ปาลิรัญญ์ ฐาสิริสวัสดิ์ และคณะ, 2566) มีการพัฒนาอาหารแปรรูปอาหารหลากหลายรูปแบบเพื่อให้ผู้ป่วยกินได้ง่ายขึ้น (ลัดดาวัลย์อัยแก้ว และ สุวลี โลวีกรณ, 2558) ใช้อาหารเสริมทางการแพทย์ทั้งชนิดสูตรครบถ้วนรูปแบบสูตรเฉพาะโรคมะเร็ง ในรูปแบบผงชง ชนิดพร้อมดื่ม หรือรูปแบบเจล มีหลากหลายกลิ่นและรสชาติ เนื่องจากความสุขจากการรับประทานมาจากการรับรู้ด้วยประสาทสัมผัสทั้ง 5 คือ การมองเห็น การได้กลิ่น การสัมผัส และการได้ยิน โดยการรับรสและกลิ่นมีความสำคัญมากที่สุด (Kampan et al., 2015; กุลพงษ์ ชัยนาม, 2563) เพราะการเปลี่ยนแปลงของรสชาติและกลิ่น จะส่งผลกระทบต่อความชอบด้านอาหาร นิสัยการกิน และคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยมะเร็งด้วย (Drareni et al., 2021) ผู้ป่วยมะเร็งที่รักษาด้วยยาเคมีบำบัดเหล่านี้มีความตระหนักถึงความสำคัญและพร้อมที่จะรับคำแนะนำในเรื่องการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับตนเอง (Tang et al., 2023c)

จากประสบการณ์ของผู้วิจัยที่ปฏิบัติหน้าที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งทางนรีเวช และบริหารยาเคมีบำบัดเป็นเวลา 16 ปี ในหน่วยงานหอผู้ป่วยการพยาบาลนรีเวชวิทยาที่ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ที่สามารถรักษามะเร็งได้แบบครบวงจรทั้งการผ่าตัดและยาเคมีบำบัด จากการสำรวจพบว่าสถิติผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่มารับยาเคมีบำบัด ในเดือนตุลาคม พ.ศ.2564 - เดือนธันวาคม พ.ศ. 2567 จำนวน 314 คน และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น (หอผู้ป่วยนรีเวชกรรม ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี, 2567) พบว่ามะเร็งรังไข่เป็นมะเร็งอันดับหนึ่งของมะเร็งทางนรีเวช จากประสบการณ์พบผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่รับยาเคมีบำบัด ที่ผู้วิจัยได้ให้การดูแล มีปัญหาภาวะทุพโภชนาการ ที่เกิดจากอาการข้างเคียงจากการรับยาเคมีบำบัดโดยชนิดหลักที่ใช้คือ Paclitaxel และ Carboplatin ผู้ป่วยจะ

มีความรู้สึกไม่อยากอาหาร คลื่นไส้ อาเจียน การรับรสเปลี่ยน กลืนไม่ลง ลิ้นชา ส่งผลให้ผู้ป่วยดังกล่าวไม่สามารถบริโภคได้ตามปกติ หรือบริโภคได้น้อยลง แม้โรงพยาบาลจะมีแนวทางดูแลด้านโภชนาการผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด โดยจัดอาหารที่มีพลังงานและโปรตีนสูงตามแนวปฏิบัติของสหวิชาชีพ แต่จากประสบการณ์การดูแล พบผู้ป่วยบางคนยังจัดหาอาหารเสริมทางการแพทย์มารับประทานเอง ซึ่งส่วนใหญ่ก็มีราคาสูง และยังประสบปัญหาเกี่ยวกับ กลิ่น รสชาติ และการยอมรับทางจิตใจ ผู้ป่วยบางรายได้รับอาหารเสริมในรูปแบบอาหารปั่นขณะนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล แต่เมื่อกลับบ้านกลับไม่ได้รับการสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ต้องตัดสินใจหาอาหารเสริมเองตามความสามารถและความเข้าใจส่วนตัว ตัวอย่างคำบอกเล่าของผู้ป่วยกลุ่มนี้สะท้อนให้เห็นถึงอุปสรรคด้านการบริโภคอาหาร ดังต่อไปนี้

“ตั้งแต่ให้ยาเคมีบำบัดไปครั้งแรกก็รู้สึกกลืนไม่ลง กินอะไรก็เหม็น เลือกกินอาหารเสริม
มาหลายแบบ ยี่ห้อเอนซัวร์ก็เคยลองแล้วก็เหม็น”
“ไม่ได้กินข้าวก็ไม่มีแรง”
“กินเข้าไป อ้วกออกมา ก็กินเข้าไปใหม่”
“หลังได้ยาเคมีบำบัดไป รู้สึกขมปาก ขมคอ แล้วไม่กินเนื้อสัตว์ทุกชนิด เน้นกินแต่ผลไม้”
“ตั้งแต่ได้ยาเคมีบำบัดมาไม่กล้ากินเนื้อสัตว์ ไม่กินไข่ เพราะกลัวมะเร็งลุกลาม
เลือกกินแต่เต้าหู้”
“อาหารเสริมที่ให้มามันเป็นนม กินไม่ได้”

คำบอกเล่าเหล่านี้ชี้ให้เห็นถึงประเด็นที่ซับซ้อนเกินกว่าปัญหาทางกายภาพจากยาเคมีบำบัด กล่าวคือ พฤติกรรมการบริโภคของผู้ป่วยได้รับอิทธิพลจากความเชื่อส่วนบุคคล วิถีชีวิต วัฒนธรรม และการรับรู้ของผู้ป่วยเอง เช่น บางรายมีแนวคิดแบบมังสวิรัตหรืองดเนื้อสัตว์ โดยเชื่อว่าการกินโปรตีนจากสัตว์อาจทำให้โรคลุกลาม บางรายหลีกเลี่ยงอาหารไขหรือผลิตภัณฑ์นม ด้วยความเชื่อว่าจะส่งผลต่อการเจริญเติบโตของมะเร็ง นอกจากนี้ยังมีบริบททางวัฒนธรรม เช่น กลุ่มชาติพันธุ์ ชนบท หรือชุมชนที่มีวัดคู่บ้าน อาหาร และวิธีการปรุงที่จำกัดเฉพาะ ทำให้การเข้าถึงอาหารเสริมตามแนวทางแพทย์ทำได้ยาก หรือไม่สอดคล้องกับวิถีชีวิตเดิม สิ่งเหล่านี้ชี้ให้เห็นถึง ช่องว่างระหว่างแนวทางการดูแลด้านโภชนาการตามแนวทางสากลกับความเป็นจริงของชีวิตผู้ป่วย ที่เต็มไปด้วยข้อจำกัดส่วนบุคคลและวัฒนธรรมเฉพาะถิ่น

ผู้วิจัยจึงเกิดข้อสงสัยว่า แม้จะมีแนวทางการดูแลที่ดีแล้ว เหตุใดผู้ป่วยจึงยังจำเป็นต้องซื้ออาหารเสริมเอง ทำไมแนวทางที่มีจึงไม่สามารถตอบโจทย์หรือสร้างการยอมรับในชีวิตจริงของผู้ป่วยได้ และจากการทบทวนวรรณกรรมจะเห็นว่ามีการศึกษาหลากหลายด้านเกี่ยวกับการจัดการปัญหาที่เกี่ยวกับการบริโภคที่เกิดจากผลข้างเคียงจากยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็ง แต่พบว่ายังขาดในส่วนของการศึกษาเชิงลึกที่เน้นประสบการณ์ส่วนบุคคลของผู้ป่วย โดยเฉพาะในช่วงที่ได้รับยาเคมีบำบัด งานวิจัยส่วนใหญ่เน้นที่ผลลัพธ์ทางกายภาพและผลลัพธ์ทางคลินิก แต่ยังไม่ครอบคลุมถึงมิติทางจิตใจและประสบการณ์การบริโภคของผู้ป่วยในบริบทของสังคมไทย ซึ่งมีลักษณะเฉพาะที่แตกต่างจากประเทศตะวันตก ทั้งในด้านวัฒนธรรม วิถีชีวิตและการเข้าถึงการรักษา ดังนั้น จึงต้องทำความเข้าใจประสบการณ์ของแต่ละคน ความรู้ด้านโภชนาการที่มีอยู่ การดูแลในภาพรวมที่มองทุกคนเหมือนการต้องปฏิบัติเหมือนกัน แต่ในความเป็นจริง บริบทที่ต่างกัน ส่งผลต่อพฤติกรรมบริโภคของแต่ละคนที่ต่างกันด้วย ซึ่งคำตอบของคำถามนี้จำเป็นต้องทำความเข้าใจผ่านมุมมองของผู้ป่วยเอง

ดังที่ ชาย โพธิ์สีดา (2564) กล่าวไว้ว่า กระบวนการแสวงหาคำตอบหรือความเข้าใจต่อสิ่งที่ยังไม่รู้หรือยังไม่ชัดเจน ด้วยการใช้ข้อมูลเป็นวัตถุดิบนำมาวิเคราะห์อย่างมีศาสตร์และศิลป์ ซึ่งข้อมูลที่ดีที่สุดควรมาจากการศึกษาเชิงลึกเกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้คนโดยตรง ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดนี้มาใช้ในการเรียนรู้ประสบการณ์ของผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับยาเคมีบำบัดนี้ การวิจัยเชิงลึกในประสบการณ์การบริโภคของผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับยาเคมีบำบัดชนิด Paclitaxel และ Carboplatin เพื่อทำความเข้าใจถึงประสบการณ์การบริโภคของผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ผ่านการได้รับยาเคมีบำบัดจนครบตามแผนการรักษาในบริบทเฉพาะของสังคมไทย การศึกษครั้งนี้จึงเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อเป็นการศึกษาประสบการณ์ที่แท้จริงของผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ ซึ่งผลจากการวิจัยในครั้งนี้จะช่วยในการปรับปรุงแนวปฏิบัติทางคลินิก การสนับสนุนผู้ป่วยด้านการบริโภคและการพัฒนาอาหารที่เหมาะสมกับผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่มีปัญหาในการบริโภคอาหารในทุกมิติ

คำถามวิจัย

ประสบการณ์การบริโภคของผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับยาเคมีบำบัดชนิด Paclitaxel และ Carboplatin เป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อทำความเข้าใจประสบการณ์การบริโภคของผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับยาเคมีบำบัดชนิด Paclitaxel และ Carboplatin

ความสำคัญของงานวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเพื่อทำความเข้าใจประสบการณ์การบริโภคของผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับยาเคมีบำบัดชนิด Paclitaxel และ Carboplatin โดยศึกษาผ่านการเล่าจากประสบการณ์ที่มีอยู่หรือเป็นอยู่ของผู้ป่วย ซึ่งผลจากการศึกษามีความสำคัญ ดังนี้

1. เข้าใจประสบการณ์การบริโภคของผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดอย่างลึกซึ้งเพื่อให้สามารถมองเห็นถึงความต้องการ ความรู้สึก และภาวะการดำรงอยู่ของผู้ป่วยในมิติต่างๆ อันเป็นพื้นฐานสำคัญของการดูแลที่ตอบสนองต่อบริบทเฉพาะของแต่ละบุคคล

2. ได้รับความรู้จากประสบการณ์ตรงของผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาแนวทางการปฏิบัติหรือโปรแกรมการดูแลที่เหมาะสม เพื่อยกระดับคุณภาพการดูแลรักษาให้มีความเหมาะสมกับความเป็นจริงในชีวิตของผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น

3. ผลการศึกษาสามารถนำไปศึกษาวิจัยต่อยอดเรื่องการพัฒนาผลิตภัณฑ์อาหารเสริมทางปาก โดยเฉพาะผลิตภัณฑ์ที่ออกแบบมาเพื่อตอบสนองความต้องการเฉพาะของผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับยาเคมีบำบัด

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative study) เพื่อที่จะสะท้อนให้เห็นประสบการณ์การบริโภคในผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับยาเคมีบำบัดชนิด Paclitaxel และ Carboplatin ศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับยาเคมีบำบัด ที่ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ในเดือน ธันวาคม 2567 ถึง มีนาคม พ.ศ. 2568

นิยามศัพท์เฉพาะ

ผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับยาเคมีบำบัด (Ovarian cancer patients undergoing chemotherapy) หมายถึง ผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับยาเคมีบำบัดชนิด Paclitaxel และ Carboplatin ครบอย่างน้อย 1 คอร์ส (6 ครั้ง) ที่เข้ารับการรักษาที่ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ในเดือน ธันวาคม 2567 ถึง มีนาคม พ.ศ. 2568

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผู้วิจัยตระหนักว่าตนเองในฐานะผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ ย่อมมีแนวคิดเดิมหรือกรอบความเชื่อเกี่ยวกับตัวผู้ป่วย ทั้งในแง่ของบทบาท ความทุกข์ ความเข้มแข็ง หรือความต้องการที่ผู้ป่วยน่าจะมีอยู่ ซึ่งความเชื่อหรือสมมติฐานเดิมเหล่านี้ อาจกลายเป็นอคติ (Preconceived notions) ที่ส่งผลต่อการตีความข้อมูลที่ได้รับจากผู้เข้าร่วมวิจัยโดยไม่รู้ตัว ดังนั้น เพื่อลดอิทธิพลของกรอบความคิดเดิมและเข้าใจประสบการณ์ของผู้ป่วยอย่างลึกซึ้ง การศึกษานี้จึงเลือกใช้แนวทางการวิจัยเชิงคุณภาพ ที่เน้นการสำรวจและถ่ายทอดประสบการณ์ของผู้ป่วยอย่างลึกซึ้ง ผ่านการฟังเสียงและเรื่องเล่าจากผู้ป่วยเอง ร่วมกับอาศัยแนวคิดจากปรากฏการณ์วิทยาเป็นแนวทางการตั้งคำถาม โดยใช้โครงสร้างคำถามตามแนวคิดของ Irving Seidman (2019) และนำมาใช้ในการเก็บข้อมูล เพื่อเปิดพื้นที่ให้ผู้ป่วยสามารถสะท้อนประสบการณ์เกี่ยวกับการบริโภคในระหว่างการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดได้อย่างเป็นธรรมชาติและมีความหมาย การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยตามแนวคิดปรากฏการณ์วิทยาของ van Manen (1990) เพื่อสังเคราะห์และจัดกลุ่มประเด็นสำคัญของผู้ป่วยที่สะท้อนภายใต้บริบทชีวิตจริง

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาประสบการณ์การบริโภคของผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับยาเคมีบำบัดชนิด Paclitaxel และ Carboplatin ในรูปแบบการศึกษาเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยจึงได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ซึ่งครอบคลุมหัวข้อทั้งหมดดังนี้

1. โรคมะเร็งรังไข่ ความชุก อาการ การรักษา
2. การรักษามะเร็งรังไข่ด้วยยาเคมีบำบัด
 - 2.1 ความหมายยาเคมีบำบัด ชนิด และกลไกการออกฤทธิ์
 - 2.2 ยาเคมีบำบัดชนิด Paclitaxel และ Carboplatin
 - 2.3 ผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด Paclitaxel และ Carboplatin
3. การบริโภคในผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับยาเคมีบำบัด
 - 3.1 คำนิยามของการบริโภค
 - 3.2 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการบริโภคในผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับยาเคมีบำบัด
 - 3.3 ผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดที่ส่งผลต่อการบริโภคในผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับยาเคมีบำบัด
 - 3.4 ภาวะทุพโภชนาการในผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับยาเคมีบำบัด
4. แนวทางการจัดการปัญหาที่เกิดจากการบริโภคในผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับยาเคมีบำบัด
 - 4.1 การบริโภคที่เหมาะสมในผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับยาเคมีบำบัด
 - 4.2 บทบาทพยาบาลในการดูแลด้านการบริโภคในผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับยาเคมีบำบัด
5. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคในผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับยาเคมีบำบัด
6. การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research)
7. วิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. โรคมะเร็งรังไข่

มะเร็งรังไข่ เกิดจากการสูญเสียการควบคุมการเจริญเติบโตของเซลล์ ส่งผลให้มีการเพิ่มจำนวนเซลล์อย่างต่อเนื่อง แม้อัตราการแบ่งตัวของเซลล์มะเร็งจะใกล้เคียงกับเซลล์ปกติ แต่เกิดความผิดปกติในกลไกที่รักษาสสมดุลระหว่างการสร้างและการทำลาย ทำให้กระบวนการสร้างเซลล์มีมากกว่าการสลายเซลล์ โดยมีกลไกสำคัญในการควบคุมการตายของเซลล์ เรียกว่า Apoptosis ซึ่งจากการศึกษา พบว่า Oncogene ชื่อ c-myc และ bcl-2 ร่วมกับ anti-oncogene ชื่อ Rb และ p53 มีบทบาทสำคัญต่อกระบวนการตายของเซลล์ อีกทั้งยังมีผลต่อการตอบสนองในการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด (Corney et al., 2008; Jones et al., 1998; สุจินันธุ์ นันทาภิวัฒน์, 2559, เมษายน 13)

ความชุกของมะเร็งรังไข่ เป็นมะเร็งที่พบบ่อยเป็นอันดับที่ 18 ของโลก พบมากเป็นอันดับหนึ่งในกลุ่มคนเอเชีย มีอัตราการป่วยร้อยละ 54.9 และอัตราการตายร้อยละ 52.9 (World Health Organization, 2022) ในประเทศไทยจากสถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2564 พบอัตราตายของมะเร็งรังไข่ถึงเป็นร้อยละ 3.8 โดยมีอุบัติการณ์สูงสุดในช่วงอายุ 15-19 ปี (กระทรวงสาธารณสุข, 2565) และมักตรวจพบเมื่อเป็นระยะแพร่กระจาย (Benna-Doyle et al., 2024)

การวินิจฉัย มักเกิดขึ้นเมื่อมะเร็งรังไข่เข้าสู่ระยะลุกลามแล้ว เนื่องจากอาการในระยะแรกมักคลุมเครือ เช่น อาการท้องอืด ปวดในช่องท้องและกระดูกเชิงกราน ซึ่งทำให้มักถูกมองข้ามหรือตีความผิดว่าเป็นโรคอื่น วิธีการวินิจฉัยรวมถึงการตรวจร่างกายและการใช้เทคนิคการถ่ายภาพ เช่น การตรวจด้วยอัลตราซาวด์หรือซีทีสแกน (Matulonis et al., 2016)

กลไกการเกิดโรคและพยาธิสภาพ จากการศึกษาทางพันธุกรรมแสดงให้เห็นว่ามะเร็งรังไข่มีการกลายพันธุ์ในยีนที่เกี่ยวข้องกับการซ่อมแซม DNA ซึ่งรวมถึงยีน BRCA1, BRCA2 และยีนอื่นๆ ในเส้นทาง Fanconi Anemia การกลายพันธุ์เหล่านี้ส่งผลให้เกิดการซ่อมแซม Deoxyribonucleic acid (DNA) ที่บกพร่อง ทำให้เซลล์มีแนวโน้มที่จะกลายเป็นเซลล์มะเร็ง (Matulonis et al., 2016) โดยผู้ป่วยจะมีอาการ รู้สึกอึดอัดในช่องท้อง เบื่ออาหาร รู้สึกอึดอัดแน่นท้องถึงแม้รับประทานอาหารอ่อนๆ อาหารไม่ย่อย ท้องอืดท้องเฟ้อ หรือปวดท้องคลื่นไส้ ท้องเสีย ท้องผูก หรือปัสสาวะบ่อย (Berek et al., 2021)

การแบ่งระยะของโรคมะเร็งรังไข่เป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยบ่งชี้ถึงระดับการลุกลามและความรุนแรงของโรค ซึ่งมีผลต่อการวางแผนการรักษาและการพยากรณ์โรค โดยในปี ค.ศ. 2014 International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO) ได้จัดทำเกณฑ์การแบ่งระยะของมะเร็งรังไข่ที่ได้รับการยอมรับและนำมาใช้แพร่หลาย เพื่อให้การวินิจฉัยและการดูแลรักษามี

มาตรฐานเดียวกันทั่วโลกแม้ว่าปัจจุบันจะมีการพัฒนาระบบการแบ่งระยะของโรคมะเร็งให้มีความแม่นยำมากยิ่งขึ้น แต่อย่างไรก็ตาม ระบบเหล่านั้นมักเป็นระบบทั่วไปที่ใช้ร่วมกันกับมะเร็งชนิดอื่น และไม่ได้เฉพาะเจาะจงสำหรับมะเร็งรังไข่โดยตรง ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงเลือกใช้เกณฑ์การแบ่งระยะของ FIGO ปี 2014 ซึ่งเป็นระบบที่มีความจำเพาะต่อโรคมะเร็งรังไข่ และสามารถสะท้อนลักษณะของโรคได้อย่างชัดเจนและเหมาะสมที่สุดกับบริบทของการศึกษาในครั้งนี้ (Berek et al., 2021; Prat Jaime & FIGO Committee on Gynecologic Oncology, 2015) ดังตาราง 1

ตาราง 1 เกณฑ์การแบ่งระยะของโรคมะเร็งรังไข่ตาม FIGO (2014)

ระยะมะเร็งรังไข่	พยาธิสภาพ
I	เนื้องอกอยู่ที่รังไข่หรือท่อนำไข่
IA	เนื้องอกจำกัดอยู่ที่รังไข่หรือท่อนำไข่ข้างเดียว แคปซูลยังคงสมบูรณ์ ไม่มีเนื้องอกบนพื้นผิวของรังไข่หรือท่อนำไข่ และไม่มีเซลล์มะเร็งในน้ำในช่องท้องหรือน้ำล้างช่องท้อง
IB	เนื้องอกจำกัดอยู่ที่รังไข่หรือท่อนำไข่ทั้งสองข้าง แคปซูลยังคงสมบูรณ์ ไม่มีเนื้องอกบนพื้นผิวของรังไข่หรือท่อนำไข่ และไม่มีเซลล์มะเร็งในน้ำในช่องท้องหรือน้ำล้างช่องท้อง
IC	เนื้องอกจำกัดอยู่ที่รังไข่หรือท่อนำไข่ข้างเดียวหรือทั้งสองข้าง แต่มีสิ่งต่อไปนี้
IC1	มีการหกรั่วไหลในระหว่างการผ่าตัด
IC2	แคปซูลแตกก่อนการผ่าตัดหรือมีเนื้องอกบนพื้นผิวของรังไข่หรือท่อนำไข่
IC3	พบเซลล์มะเร็งในน้ำในช่องท้องหรือน้ำล้างช่องท้อง
II	เนื้องอกแพร่กระจายไปยังรังไข่หรือท่อนำไข่ข้างหนึ่งหรือทั้งสองข้าง และมีการขยายตัวไปยังอวัยวะอื่น (ต่ำกว่าขอบอวัยวะอื่น) หรือเป็นมะเร็งช่องท้องแบบปฐมภูมิ
IIA	การขยายตัวของเนื้องอกหรือการฝังตัวที่มดลูก ท่อนำไข่ หรือรังไข่
IIB	เนื้องอกขยายไปยังเนื้อเยื่ออื่น ๆ ภายในช่องอวัยวะอื่น

ตาราง 1(ต่อ)

ระยะมะเร็งรังไข่	พยาธิสภาพ
III	เนื้องอกที่แพร่กระจายไปยังรังไข่หรือท่อไข่ข้างหนึ่งหรือทั้งสองข้างหรือเป็นมะเร็งปริทัศน์ปฐมภูมิ และมีการยืนยันการแพร่กระจายไปยังเยื่อช่องท้องนอกอุ้งเชิงกรานหรือต่อมน้ำเหลืองหลังช่องท้อง
IIIA	การแพร่กระจายเล็ก ๆ เกินอุ้งเชิงกรานหรือการแพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองหลังช่องท้อง
IIIA1	แพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองหลังช่องท้อง (พิสูจน์ด้วยเซลล์วิทยาหรือเนื้อเยื่อวิทยา)
IIIA1(1)	การแพร่กระจายมีขนาดไม่เกิน 10 มม.
IIIA1(2)	การแพร่กระจายมีขนาดใหญ่มากกว่า 10 มม.
IIA2	การแพร่กระจายขนาดเล็กในช่องท้องที่อยู่นอกอุ้งเชิงกราน (เหนือขอบอุ้งเชิงกราน) พร้อมกับต่อมน้ำเหลืองหลังช่องท้อง
IIIB	การแพร่กระจายที่สามารถมองเห็นได้ในช่องท้องนอกอุ้งเชิงกราน ขนาดใหญ่สุดไม่เกิน 2 ซม. พร้อมกับต่อมน้ำเหลืองหลังช่องท้อง
IIIC	การแพร่กระจายที่สามารถมองเห็นได้ในช่องท้องนอกอุ้งเชิงกราน ขนาดใหญ่กว่า 2 ซม. รวมถึงการแพร่กระจายไปยังแคปซูลของตับและม้าม
IV	การแพร่กระจายไปยังอวัยวะที่ห่างไกล รวมถึงการแพร่กระจายในช่องท้อง
IVA	พบเซลล์มะเร็งในช่องเหลวรอบปอด (น้ำในช่องเยื่อหุ้มปอด)
IVB	การแพร่กระจายไปยังเนื้อเยื่อของอวัยวะและอวัยวะที่อยู่นอกช่องท้อง เช่น ต่อมน้ำเหลืองที่ขาหนีบหรือต่อมน้ำเหลืองที่อยู่นอกช่องท้อง

การรักษามะเร็งรังไข่ มีวิธีการผ่าตัด การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด การรักษาแบบมุ่งเป้า ซึ่งวิธีการหลัก คือ การผ่าตัดและยาเคมีบำบัด สูตรยาเคมีบำบัดที่ใช้สำหรับมะเร็งรังไข่ คือ Paclitaxel และ Carboplatin (Berek et al., 2021)

2.การรักษามะเร็งรังไข่ด้วยยาเคมีบำบัด

2.1 ความหมายของยาเคมีบำบัด

ยาเคมีบำบัด (Chemotherapy) คือ การใช้ยาหรือสารเคมีในการรักษาโรคมะเร็ง โดยวัตถุประสงค์หลักในการทำลายหรือยับยั้งการเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็ง (American Cancer Society, 2025, May 15)

ยาเคมีบำบัดออกฤทธิ์โดยรบกวนการแบ่งตัวของเซลล์มะเร็งที่มีการเคลื่อนไหวผ่านวัฏจักรเซลล์อย่างต่อเนื่อง ยาจะเข้าไปขัดขวางขั้นตอนต่างๆ เช่น การสร้าง DNA หรือการรวมตัวของ Microtubule ทำให้เซลล์ไม่สามารถแบ่งตัวได้และมีแนวโน้มเข้าสู่กระบวนการทำให้เซลล์ตายได้ง่ายขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับเซลล์ที่อยู่ในระยะพัก ยาเคมีบำบัดจะมีประสิทธิภาพสูงในการลดจำนวนเซลล์มะเร็งลงได้ ซึ่งข้อบ่งใช้ของยาเคมีบำบัด แบ่งเป็น 2 กลุ่มใหญ่ ตามกลไกในการทำลายเซลล์ คือ Cell cycle-nonspecific สามารถทำลายเซลล์ได้ทุกระยะ โดยไม่สัมพันธ์กับความสามารถในการเพิ่มจำนวนของเซลล์ และ Cell cycle-specific สามารถทำลายเซลล์ได้บางระยะของวงจรเซลล์เท่านั้น โดยการรักษาอาจเลือกใช้ยาเคมีบำบัดชนิดเดียว หรือหลายชนิดร่วมกัน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษา เพราะตัวเซลล์มะเร็งถูกทำลายจากหลายวิธี เมื่อมีการใช้ยาหลายชนิดร่วมกัน จำเป็นต้องพิจารณาทั้งผลข้างเคียงและกลไกการออกฤทธิ์ของยาแต่ละชนิด นอกจากนี้อาจใช้ยาเคมีบำบัดร่วมกับการใช้รังสีรักษา หรือยาแบบมุ่งเป้า (American Cancer Society, 2024, June 28; Cancer Research UK, 2025, May 16; สุจิตันธุ์ นันทาภิวัฒน์, 2559, เมษายน 13)

สรุปได้ว่า ยาเคมีบำบัด คือ ยาหรือสารเคมีที่ใช้ในการรักษามะเร็ง โดยมีวัตถุประสงค์หลักในการทำลายหรือยับยั้งการเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็ง แบ่งออกเป็นสองกลุ่มใหญ่ตามกลไกการออกฤทธิ์ คือ กลุ่มที่ทำลายเซลล์ได้ทุกระยะ และกลุ่มที่ทำลายเซลล์ได้เฉพาะบางระยะของวงจรเซลล์ การตัดสินใจเลือกใช้ยาเคมีบำบัดขึ้นอยู่กับชนิดของมะเร็งและเป้าหมายในการรักษา

2.2 ยาเคมีบำบัด Paclitaxel และ Carboplatin

Paclitaxel และ Carboplatin เป็นยาเคมีบำบัดที่มักใช้ร่วมกันเพื่อรักษามะเร็งหลายชนิด รวมทั้งมะเร็งรังไข่ มะเร็งปอด และมะเร็งเต้านม กลไกการออกฤทธิ์ของยา Paclitaxel เป็น

แบบมุ่งเป้าไปที่ Microtubule ที่ความเข้มข้นสูง ยา Paclitaxel ทำให้เกิดการจับกุมแบบไมโทติคที่ระยะ G2/M ในขณะที่ความเข้มข้นต่ำ การตายของเซลล์จะเกิดขึ้นที่ระยะ G0 และ G1/S (Kampan et al., 2015) ซึ่งทำงานโดยทำให้ Microtubule ซึ่งเป็นส่วนประกอบสำคัญของโครงร่างของเซลล์ จึงยับยั้งการแบ่งตัวของเซลล์ การกระทำนี้ทำให้ Microtubule ไม่ทำงาน ซึ่งในที่สุดทำให้เซลล์ตาย โดยยา Paclitaxel สกัดจากเปลือกของต้นยูแปซิฟิก (*Taxus brevifolia*) โดยการบริหารยาทางเส้นเลือดดำ และมีผลข้างเคียงที่พบได้บ่อย เช่น โรคเส้นประสาท โรคไขสันหลังเสื่อม และอาการแพ้ ซึ่งสามารถควบคุมได้ด้วยการใช้คอร์ติโคสเตียรอยด์และยาแก้แพ้ก่อนการใช้ยา (Smith et al., 2022; Sousa-Pimenta et al., 2023)

ส่วน Carboplatin เป็นยาเคมีบำบัดที่มีส่วนประกอบเป็น Platinum-based chemotherapy ซึ่งก่อให้เกิดความเสียหายต่อ DNA โดยสร้างพันธะทั้งแบบภายในและระหว่างสาย DNA กลไกการออกฤทธิ์ของยา Carboplatin ตัวยาจะเกิด Carboplatin cross-links DNA ยับยั้งการสังเคราะห์ DNA จนทำให้เซลล์ตาย (Boonmee et al., 2021) ยา Carboplatin มักใช้เป็นหลักในการรักษามะเร็งรังไข่ รวมถึงมะเร็งปอดชนิดไม่ใช้เซลล์เล็ก บริหารยาโดยการให้ทางเส้นเลือดดำ การกำหนดขนาดยาจะคำนวณจากอัตราการทำงานของไตของผู้ป่วย เพื่อลดความเป็นพิษ ในทางคลินิก พบว่าการใช้ Paclitaxel ร่วมกับ Carboplatin มีประสิทธิภาพมากกว่าการใช้ร่วมกันในการรักษามะเร็งบางชนิด โดยเฉพาะมะเร็งรังไข่ ซึ่งได้กลายเป็นการรักษามาตรฐานในขั้นแรก การใช้ร่วมกันนี้มีผลเสริมฤทธิ์กัน โดยยาจะทำงานร่วมกันได้ดีขึ้นกว่าการใช้แยกกัน ส่งผลทำให้ผลลัพธ์ของผู้ป่วยมะเร็งดีขึ้น (Berek et al., 2021; Sousa-Pimenta et al., 2023)

สรุปได้ว่า ยาเคมีบำบัดที่ใช้เป็นยาหลักสำหรับมะเร็งรังไข่คือยาชนิด Paclitaxel และ Carboplatin ซึ่งมีกลไกการออกฤทธิ์ที่ทำให้เซลล์มะเร็งไม่สามารถแบ่งตัวได้และนำไปสู่การตายของเซลล์ โดย Paclitaxel มุ่งเป้าไปที่โครงสร้างของเซลล์ที่เรียกว่า Microtubule ในขณะที่ Carboplatin ทำลาย DNA ของเซลล์มะเร็ง การใช้ยาทั้งสองร่วมกันได้กลายเป็นมาตรฐานในการรักษามะเร็งรังไข่เนื่องจากมีประสิทธิภาพสูง

2.3 ผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด Paclitaxel และ Carboplatin

ยาเคมีบำบัดที่ใช้ในการรักษาโรคมะเร็ง เมื่อเข้าสู่กระแสเลือดจะมีผลต่อการเจริญเติบโตของเซลล์ที่มีการแบ่งตัวเร็ว ซึ่งนอกจากเซลล์มะเร็งแล้วจึงมีผลกระทบต่อเซลล์ปกติของร่างกายที่มีการแบ่งตัวเร็วด้วย ได้แก่ เซลล์ไขกระดูก เซลล์เยื่อบุทางเดินอาหาร และเซลล์รากผม ซึ่งส่งผลกระทบต่อระบบต่างๆ ของร่างกาย (American Cancer Society, 2024;

American Cancer Society, 2025; Cancer Research UK, 2025; Gouvêa, 2019; Sousa-Pimenta et al., 2023) ดังนี้

2.3.1 ระบบทางเดินอาหาร ทำให้เกิดอาการดังต่อไปนี้

2.3.1.1 คลื่นไส้ อาเจียน ซึ่งพบได้บ่อย อาการจะเกิดได้ภายใน 1-2 ชั่วโมง หลังได้รับยา และสามารถคงอยู่ได้นานถึง 7 วัน ก่อนจะค่อย ๆ บรรเทา

2.3.1.2 เบื่ออาหาร การเปลี่ยนแปลงของรสชาติอาหารจากผลของยา ทำให้ความอยากอาหารลดลง

2.3.1.3 เยื่อช่องปากและหลอดอาหารอักเสบ อาจมีแผล ปากแห้ง เจ็บ และติดเชื้อในช่องปาก ส่งผลให้รับประทานอาหารได้น้อยลง โดยมักเกิดหลังได้รับยาประมาณ 5 วันไปแล้ว และจะทุเลาลงหากได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม

2.3.1.4 ท้องเสีย เกิดจากผลระคายเคืองของยาต่อเยื่อบุทางเดินอาหาร ส่งผลต่อการย่อยและดูดซึมอาหาร

2.3.1.5 ท้องผูก เพราะยาเคมีบำบัดมีผลต่อเส้นประสาทที่บริเวณลำไส้ ส่งผลทำให้ลดการเคลื่อนไหวของลำไส้ ทำให้ผู้ป่วยถ่ายลำบาก

2.3.2 ระบบไขกระดูก ยาเคมีบำบัดจะไปกดการทำงานของไขกระดูก ซึ่งส่งผลต่อการสร้างเม็ดเลือดขาว เม็ดเลือดแดงและเกร็ดเลือด ทำให้เกิดผลกระทบดังนี้

2.3.2.1 ภูมิคุ้มกันบกพร่อง หลังการให้ยาเคมีบำบัดประมาณ 10-14 วัน มักพบว่าระดับเม็ดเลือดขาวลดลง ทำให้ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย

2.3.2.2 ภาวะซีดและอ่อนเพลีย มักเริ่มแสดงอาการภายในสัปดาห์แรกหลังได้รับยา ผู้ป่วยอาจรู้สึกไม่มีแรง เหนื่อยง่าย เนื่องจากปริมาณเม็ดเลือดแดงลดลง

2.3.2.3 แผลในช่องปากมีเลือดออกง่ายจากภาวะเกล็ดเลือดต่ำ ซึ่งมักเกิดขึ้นประมาณ 2 สัปดาห์หลังการรักษา

2.3.3 ผิวหนัง ผม และขน โดยยาเคมีบำบัดส่งผลให้เกิดอาการข้างเคียง คือ

2.3.3.1 ผิวหนังอาจแห้ง คัน คล้ำ และไวต่อแสง เล็บอาจเปลี่ยนสี

2.3.3.2 ผมและขนร่วง เกิดจากผลกระทบต่อรากผม โดยมักเริ่มร่วงเมื่อเข้าสู่สัปดาห์ที่หนึ่งหลังรับยา และสามารถงอกขึ้นใหม่ภายใน 1 เดือนหลังหยุดยา

2.3.4 ปฏิกริยาต่อเนื้อเยื่อ ยาเคมีบำบัดชนิดที่ฉีดเข้าหลอดเลือดดำอาจทำให้เกิดการอักเสบของผนังหลอดเลือด หากมีการรั่วของยาอาจก่อให้เกิดการตายของเนื้อเยื่อบริเวณนั้นได้

2.3.5 ระบบสืบพันธุ์ ในผู้หญิง อาจทำให้ประจำเดือนขาดหรือไม่สม่ำเสมอ ซึ่งโดยทั่วไปเป็นเพียงภาวะชั่วคราวที่มักหายไปในช่วงหลังหยุดยาประมาณ 18 เดือน แต่ในบางรายอาจเกิดภาวะมีบุตรยากแบบถาวร

2.3.6 อวัยวะสำคัญ ยาเคมีบำบัดอาจทำให้ตับและไตทำงานผิดปกติ ขึ้นอยู่กับชนิดและปริมาณที่ได้รับ

2.3.7 ระบบประสาทและกล้ามเนื้อ ผู้ป่วยอาจมีอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรง ชาหรือสูญเสียการทรงตัว และในบางกรณีอาจมีผลข้างเคียงด้านอารมณ์ เช่น ซึมเศร้า หรือมีอาการทางจิตประสาท

สรุปได้ว่า ยาเคมีบำบัดชนิด Paclitaxel และ Carboplatin เป็นยาที่ออกฤทธิ์โดยมุ่งเป้าไปที่เซลล์ที่แบ่งตัวอย่างรวดเร็ว ซึ่งรวมถึงเซลล์มะเร็งและเซลล์ปกติ ทำให้เกิดผลข้างเคียงต่อระบบต่างๆในร่างกาย ซึ่งผลข้างเคียงที่สำคัญแบบพบบ่อยของยาสองชนิดนี้ คือส่งผลกระทบต่อความผิดปกติของระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย และเยื่อเมือกอักเสบ ซึ่งส่งผลกระทบอย่างมากต่อความสามารถในการรับประทานอาหารและระดับโภชนาการของผู้ป่วย

3.การบริโภคในผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับยาเคมีบำบัด

3.1 คำนิยามของการบริโภค

บริโภค ตามความหมายของพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2554 หมายถึง กิน (ใช้เฉพาะอาการที่ทำให้ล่งลำคอกลงไปสู่กระเพาะ) เช่น บริโภคอาหาร

การบริโภคอาหาร (Food Consumption) หมายถึง กระบวนการที่มนุษย์หรือสิ่งมีชีวิตอื่นๆ รับประทานหรือใช้ประโยชน์จากอาหารเพื่อสนองความต้องการทางโภชนาการและพลังงาน (Ramaprasad & Kashyap, 2024)

ดังนั้น การบริโภคของผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ หมายถึง การที่ผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับยาเคมีบำบัดบริโภค หรือ กินอาหาร เครื่องดื่ม ผลิตภัณฑ์เกี่ยวกับอาหารเข้าสู่ร่างกายโดยผ่านลำคอลงสู่กระเพาะ

3.2 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการบริโภคในผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับยาเคมีบำบัด

การบริโภคเป็นผลการตอบสนองต่อปัจจัยภายในและภายนอกที่ส่งผลต่อการบริโภคในผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับยาเคมีบำบัดมี ดังนี้

3.2.1 ปัจจัยทางร่างกาย (Physical Factors) ซึ่งเกิดจากผลข้างเคียงจากการรักษา โดยพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มักประสบกับอาการคลื่นไส้ อาการเบื่ออาหาร (ศรีสุตา งามขำ, 2567) ส่งผลให้บริโภคอาหารได้ลดลง (Komatsu et al., 2019) ส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการบริโภคที่

เปลี่ยนแปลงไป และรสชาติของอาหารที่เปลี่ยนแปลงไปจากการรักษาก็มีผลกระทบต่อพฤติกรรม การบริโภคอาหารได้เช่นกัน (Ellender & Coveney, 2021)

3.2.2 ปัจจัยทางจิตวิทยา (Psychological Factors) การรับรู้ทางโภชนาการ (Nutrition literacy) ความเชื่อมั่นในตนเองในการดูแลตัวเอง (Self-care self-efficacy) มีผลต่อ พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วย (Tang et al., 2023a) รวมทั้งความวิตกกังวลและ ความเครียด การรับมือกับโรคประจำตัวและผลกระทบทางจิตใจ ซึ่งความเหนื่อยล้าและซึมเศร้าส่งผล ต่อการเลือกอาหารและความสามารถในการเตรียมอาหาร (Johnston et al., 2024)

3.2.3 ปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรม (Social and Cultural Factors) การสนับสนุน ทางสังคมเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วย (Tang et al., 2023a) การมีครอบครัวและเพื่อนที่ให้การสนับสนุนสามารถส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการบริโภคที่ดีขึ้น ค่านิยมทางวัฒนธรรมและความเชื่อเกี่ยวกับอาหารสามารถกำหนดพฤติกรรมการบริโภคของผู้ป่วย เช่น ความเชื่อในเรื่องการไม่รับประทานเนื้อสัตว์ จะส่งผลให้มะเร็งเจริญเติบโตและลุกลาม (ทิพย์วรรณ อรัญดร และคณะ, 2560) การบริโภคไม่เพียงแต่เป็นการตอบสนองความต้องการทาง ร่างกาย แต่ยังเป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับสังคมและวัฒนธรรม ซึ่งสามารถสร้างความสุขและความ พึงพอใจให้กับผู้บริโภคได้เช่นกัน (Barrett et al., 2010; Darshan Malik et al., 2023; Gibney et al., 2013)

3.2.4 ปัจจัยทางเศรษฐกิจ (Economic Factors) ความสามารถในการเข้าถึง อาหารที่มีคุณภาพ การเข้าถึงอาหารนี้อาจจำกัดในบางพื้นที่หรือในกลุ่มที่มีรายได้น้อย ผู้ป่วยมะเร็ง รังไข่บางรายอาจมีข้อจำกัดทางการเงินที่ทำให้เข้าถึงอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการได้ยากขึ้น ซึ่ง ส่งผลต่อการฟื้นฟูสุขภาพ (Armidie et al., 2024; Bambara et al., 2023)

3.2.5 ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม (Environmental Factors) การเข้าถึงอาหารที่มี คุณภาพ การที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีการเข้าถึงอาหารได้ง่าย มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภค โดยตรง ในบริบทของประเทศที่มีทรัพยากรจำกัด พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงทั้งในเชิงปริมาณและ คุณภาพของการรับรสและกลิ่น ซึ่งส่งผลให้มีการลดจำนวนมื้ออาหารและความหลากหลายของ อาหารที่บริโภค (Armidie et al., 2024; Bambara et al., 2023) สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการ บริโภค สภาพแวดล้อมที่สะอาดและมีสุขลักษณะที่ดีช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถรับประทาน อาหารได้มากขึ้นและรู้สึกสบายขณะกิน คุณสมบัติทางอาหาร เช่น รสชาติ สี กลิ่น ขนาด และ คุณค่าทางโภชนาการ ความสุขจากการรับประทานมาจากการรับรู้ด้วยประสาทสัมผัสทั้ง 5 คือ

การมองเห็น การได้กลิ่น การสัมผัส และการได้ยิน โดยการรับรสและกลิ่นมีความสำคัญมากที่สุด (Kampan et al., 2015; กุลพงษ์ ชัยนาม, 2563)

สรุปได้ว่า ผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับยาเคมีบำบัดมักประสบกับการเปลี่ยนแปลงในการบริโภคอาหาร ซึ่งได้รับผลกระทบจากหลายปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยทางด้านร่างกาย เช่น อาการคลื่นไส้ และเบื่ออาหารที่เกิดจากผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด ปัจจัยทางด้านจิตวิทยา เช่น ความเครียด และภาวะซึมเศร้าที่ส่งผลต่อการบริโภค ปัจจัยทางด้านสังคมและวัฒนธรรม เช่น การสนับสนุนจากครอบครัวและค่านิยมทางวัฒนธรรม ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ เช่น ทุนทรัพย์ในการซื้ออาหาร และปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม เช่น การเข้าถึงอาหารและสภาพแวดล้อมในการกินที่ดี

3.3 ผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดที่ส่งผลต่อการบริโภคในผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับยาเคมีบำบัด

ผลของยาเคมีบำบัดที่ส่งผลกระทบต่ออาการบริโภคของผู้ป่วยมะเร็งรังไข่นั้น จากการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดชนิด Paclitaxel และ Carboplatin (Berek et al., 2021) ทำให้เกิดผลข้างเคียงอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ อาการที่มักพบ ได้แก่ การเบื่ออาหาร การเปลี่ยนแปลงการรับรสและกลิ่น คลื่นไส้ อาเจียน อ่อนแรง น้ำหนักลด และความผิดปกติของระดับเกลือแร่ในร่างกาย โดยอาการเหล่านี้ส่วนหนึ่งเกิดจากการที่สมองส่วนที่ทำหน้าที่ควบคุมการรับรู้ ถูกกระตุ้นจนเกิดความรู้สึกคลื่นไส้และอยากอาเจียน ทำให้เยื่อบุทางเดินอาหารเกิดการอักเสบ และเกิดแผลในช่องปาก ส่งผลให้รู้สึกอิ่มเร็วกว่าปกติ ระบบย่อยอาหารทำงานผิดปกติ เกิดอาการท้องผูกหรือท้องเสียร่วมด้วย (American Cancer Society, 2025; Cancer Research UK, 2025 ; Sousa-Pimenta et al., 2023) ส่งผลให้เกิดภาวะทุพโภชนาการ ยาเคมีบำบัดส่งผลกระทบต่อร่างกายผ่านกลไกต่างๆ (ณัฐยานัน วีระพงษ์, 2558) ดังนี้

3.3.1 ความเสียหายต่อเซลล์ทางเดินอาหาร ส่งผลต่อเซลล์ที่แบ่งตัวอย่างรวดเร็ว ซึ่งรวมถึงเซลล์ปกติในระบบทางเดินอาหาร ส่งผลให้เซลล์ในระบบทางเดินอาหารเกิดการอักเสบเป็นแผล และเยื่อบุผิวเปลี่ยนแปลง ซึ่งส่งผลต่อการดูดซึมสารอาหารและความรู้สึกหิว

3.3.2 ความไม่สมดุลของสารสื่อประสาท ทำให้เกิดความไม่สมดุลของสารสื่อประสาทในสมองที่ควบคุมความอยากอาหาร เช่น อาจเปลี่ยนแปลงระดับของฮอร์โมนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรับประทานอาหาร เช่น เซโรโทนิน โดพามีน และนอร์เอพิเนฟริน ที่มีหน้าที่ในการส่งสัญญาณของความหิวและความอิ่ม

3.3.2.1 การเปลี่ยนแปลงฮอร์โมน ส่งผลต่อระดับฮอร์โมนที่มีบทบาทในการควบคุมความอยากอาหาร เช่น เปลี่ยนแปลงระดับเกรลินฮอร์โมนที่กระตุ้นความหิว และเลปตินฮอร์โมนที่ส่งสัญญาณของความอิ่ม ซึ่งส่งผลต่อการควบคุมความอยากอาหาร

3.3.2.2 การอักเสบและการปลดปล่อยไซโตไคน์ การอักเสบที่เกิดขึ้นจากยาเคมีบำบัดและการปล่อยไซโตไคน์ มีผลต่อศูนย์ควบคุมความอยากอาหารในสมอง กระบวนการอักเสบทำให้เกิดความผิดปกติในการทำงานของระบบประสาทในไฮโปทาลามัสที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมความอยากอาหาร

3.3.3 ผลกระทบต่อกระบวนการเมตาบอลิซึม ส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงสมดุลพลังงานและการประมวลผลสารอาหาร ซึ่งอาจส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงความอยากอาหารและการบริโภคอาหาร

3.3.4 ผลกระทบทางจิตวิทยา ความเครียดเรื่องสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการรับยาเคมีบำบัดสามารถมีผลต่อความอยากอาหาร เช่น ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า ความเจ็บปวด และคลื่นไส้ สามารถมีผลต่อความต้องการที่จะรับประทานอาหารของบุคคล (Hovan et al., 2010)

โดยสรุป ยาเคมีบำบัด Paclitaxel และ Carboplatin พบผลข้างเคียงที่อาจทำให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร คือ สูญเสียความอยากอาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ปากแห้ง แผลในปากหรือลำคอ การเปลี่ยนแปลงรสชาติอาหาร มีปัญหาในการกลืน รู้สึกอิ่มหลังจากทานอาหารในปริมาณเล็กน้อย ท้องผูก ท้องเสีย เกิดความเครียด ส่งผลทำให้บริโภคได้น้อยลงหรือไม่ได้เลย เป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดภาวะทุพโภชนาการต่อไปได้

3.4 ภาวะทุพโภชนาการในผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับยาเคมีบำบัด

ภาวะทุพโภชนาการในผู้ป่วยมะเร็ง ในผู้ป่วยมะเร็งร้อยละ 80 พบว่ามีภาวะทุพโภชนาการ ในจำนวนนี้มีอาการเบื่ออาหารและน้ำหนักลดมากถึงร้อยละ 50 และเสียชีวิตมากถึงร้อยละ 20 (Marshall et al., 2019) ภาวะเบื่ออาหารเป็นปัญหาที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ในผู้ป่วยโรคมะเร็ง ผลจากความเบื่ออาหารและการบริโภคอาหารได้น้อยลง จะนำมาสู่ภาวะทุพโภชนาการ ร่างกายของผู้ป่วยจะสูญเสียมวลกล้ามเนื้อ กระดูก และไขมัน จนส่งผลให้น้ำหนักตัวลดลงอย่างรวดเร็ว มีภาวะผอมแห้งหุ้มกระดูก (Cachexia) (สุนทรี ภาณุทัต และคณะ, 2560) นำไปสู่ความบกพร่องของระบบต่างๆ ภายในร่างกาย ทั้งยังได้รับผลจากอาการไม่พึงประสงค์ของการรักษา เช่น ยาเคมีบำบัด การผ่าตัด หรือรังสีรักษา ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความอยากอาหารลดลง เบื่ออาหาร น้ำหนักตัวลดลง จนนำไปสู่ภาวะขาดสารอาหารและพลังงาน หากร่างกายได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ จะยังส่งผลให้การทำงานของอวัยวะต่างๆ เสื่อมลง การตอบสนองต่อการรักษาน้อยลง และคุณภาพชีวิตลดลง นอกจากนี้ ยังส่งผลกระทบทางเศรษฐกิจจากการที่ผู้ป่วยต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้น ค่าใช้จ่ายในการรักษาสูงขึ้น และมีแนวโน้มที่จะมีอัตราการรอดชีวิตลดลง

และผู้ป่วยอาจประสบกับภาวะทางอารมณ์ เช่น ความซึมเศร้าหรือความวิตกกังวล ซึ่งเป็นปัจจัยที่ส่งผลให้รับประทานอาหารได้น้อยลงไปอีก สิ่งสำคัญสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งคือการดูแลสุขภาพจิตใจ ลดความเครียด ความวิตกกังวล รวมทั้งบริโภคอาหารให้เพียงพอกับความต้องการ (ชนิษฐา อยู่เพ็ชร และคณะ, 2563)

3.4.1 กลไกการเกิดภาวะทุพโภชนาการในผู้ป่วยมะเร็ง

เซลล์มะเร็งทำให้เกิดการอักเสบในร่างกาย ทำให้เกิดความเบื่ออาหาร เมแทบอลิซึมของโปรตีน คาร์โบไฮเดรต และไขมันถูกรบกวนโดยไซโตไคน์ที่ก่อให้เกิดการอักเสบ ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางเมตาบอลิซึมหลายอย่างเพิ่มขึ้น ทำให้เกิดการควบคุมความอยากอาหารของระบบประสาทต่อมไร้ท่อ และเกิดการสูญเสียกล้ามเนื้อส่งผลให้เกิดความเมื่อยล้าของร่างกาย (Donohoe et al., 2011; Kim, 2019) โดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายประการ เช่น จากตัวผู้ป่วย ตัวโรค การรักษา ภาวะจิตสังคมและภาวะเศรษฐกิจ (ชนิษฐา อยู่เพ็ชร และคณะ, 2563) การรักษาเป็นต้นเหตุของการขาดสารอาหารที่พบบ่อยที่สุด (Arends et al., 2017)

3.4.2 สาเหตุของภาวะทุพโภชนาการในผู้ป่วยโรคมะเร็ง

ภาวะทุพโภชนาการในผู้ป่วยโรคมะเร็งเกิดจากหลายสาเหตุร่วมกัน ทั้งจากตัวโรคมะเร็ง (Tumor effect) จากผลข้างเคียงของการรักษา (Treatment effect) และผลทางด้านจิตใจ (Psychological effect) ส่งผลให้ผู้ป่วยบริโภคอาหารได้ลดลง ได้รับสารอาหารที่ไม่เพียงพอ ส่งผลให้มวลกล้ามเนื้อและไขมันลดลง รวมไปถึงเกิดความผิดปกติของระบบเผาผลาญพลังงานและสารอาหาร (Atkinson & Atkinson, 2021; Calderon et al., 2019) ดังนี้

3.4.2.1 จากตัวโรคมะเร็ง (Tumor effect)

1) ผลเฉพาะที่ของก้อนมะเร็ง (Local tumor effect) ก้อนมะเร็งที่มีขนาดใหญ่หรือมีตำแหน่งอยู่บริเวณทางเดินอาหาร อาจทำให้ผู้ป่วยมีอาการกลืนลำบาก (Dysphagia) เจ็บเวลากลืน (Odynophagia) หากเกิดการอุดตันในส่วนของระบบทางเดินอาหาร ทำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้น้อยลง

2) ผลกระทบของก้อนมะเร็งที่ส่งผลต่อระบบต่าง ๆ ทั่วทั้งร่างกาย (Systemic tumor effect) เช่น มีความผิดปกติของระบบประสาทส่วนกลางที่มีหน้าที่ควบคุมความอยากอาหารและการรับกลืนรส ร่วมกับการเพิ่มขึ้นของสารไซโตไคน์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการอักเสบที่สร้างจากเซลล์มะเร็งและจากการตอบสนองของร่างกายต่อเซลล์มะเร็ง ส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการเบื่ออาหาร การรับกลืนรับรสผิดปกติ ระบบเผาผลาญผิดปกติ

3) ความผิดปกติของระบบเผาผลาญ ผู้ป่วยมะเร็งส่วนใหญ่มักประสบกับความผิดปกติของระบบเผาผลาญ โดยมีการใช้พลังงานและสลายสารอาหารในร่างกาย

เพิ่มขึ้น หรือที่เรียกว่า ภาวะเมตาบอลิซึมสูง ทั้งในกลุ่มของโปรตีน ไขมัน และคาร์โบไฮเดรต ผลที่ตามมาคือ การย่อยสลายโปรตีนจากกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง นำไปสู่การสูญเสียมวลกล้ามเนื้อและภาวะกล้ามเนื้อลีบ อีกทั้งยังมีการย่อยสลายไขมันสะสมในร่างกายมากขึ้น จนอาจทำให้เกิดภาวะไขมันในเลือดสูงร่วมด้วย เกิดภาวะดื้ออินซูลิน (Insulin resistance) และความทนต่อกลูโคสที่ผิดปกติ (Glucose intolerance) มีการใช้พลังงานในขณะร่างกายพักเพิ่มขึ้น แต่การใช้พลังงานโดยรวม (Total energy expenditure: TEE) อาจไม่เปลี่ยนแปลงเนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีการเคลื่อนไหวร่างกายหรือทำกิจกรรมต่างๆ ได้น้อยลงด้วย

3.4.2.2 จากการรักษาโรคมะเร็ง (Treatment effect)

1) การรักษาด้วยการผ่าตัด (Surgery) การผ่าตัดบางประเภท ผู้ป่วยต้องงดน้ำและอาหารในระหว่างการรักษา ทำให้ผู้ป่วยบริโภคอาหารได้ลดลงในขณะที่ร่างกายมีความต้องการสารอาหารเพิ่มขึ้น มักเกิดขึ้นเพียงชั่วคราวภายหลังการผ่าตัด

2) การรักษาด้วยการฉายรังสี (Radiation) การรักษาโรคมะเร็งด้วยการฉายรังสีพลังงานสูงเพื่อให้เข้าไปทำลายดีเอ็นเอของเซลล์มะเร็ง ทำให้เซลล์มะเร็งตายและไม่ให้เซลล์แบ่งตัวเพิ่มจำนวนมากขึ้น อย่างไรก็ตาม การฉายรังสีอาจเกิดผลข้างเคียงกับเซลล์ปกติที่สัมผัสกับรังสีได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเซลล์เยื่อบุทางเดินอาหารซึ่งเป็นเซลล์ที่มีความไวต่อการฉายรังสี ส่งผลให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน การรับรสผิดปกติและน้ำลายแห้ง ซึ่งส่งผลต่อภาวะโภชนาการของผู้ป่วย

3) การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด (Chemotherapy) การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดอาจทำให้เกิดอาการข้างเคียงที่มีผลต่อภาวะโภชนาการของผู้ป่วย เช่น อาการคลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร การรับรสและกลืนผิดปกติ แผลเยื่อบุช่องปากและทางเดินอาหาร น้ำลายแห้ง ท้องผูก ท้องเสีย อัมเรื้อ เป็นต้น

3.4.2.3 ปัจจัยอื่นๆ

นอกจากผลจากตัวโรคมะเร็งและผลจากการรักษา ยังมีปัจจัยอื่นๆ ที่อาจกระทบต่อภาวะโภชนาการของผู้ป่วยโรคมะเร็ง เช่น ภาวะซึมเศร้า ทำให้ผู้ป่วยเบื่ออาหาร และยาอื่นที่ใช้ร่วมในการรักษา เช่น ยาแก้ปวดอาจก่อให้เกิดผลข้างเคียง เช่น คลื่นไส้ อาเจียน และอาการท้องผูก

สรุปได้ว่า ภาวะทุพโภชนาการเป็นปัญหาที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยมะเร็ง ส่งผลให้ผู้สูญเสียมวลกล้ามเนื้อและไขมัน มีภาวะน้ำหนักลด และเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ทั้งจากโรคและการรักษา ผลข้างเคียงจากการรักษา ล้วนทำให้บริโภคอาหารลดลงและเกิด

ภาวะทุพโภชนาการ นอกจากนี้ ปัจจัยทางจิตใจ เช่น ภาวะซึมเศร้า และปัจจัยทางเศรษฐกิจยังส่งผลกระทบต่อภาวะโภชนาการของผู้ป่วยเช่นกัน การดูแลด้านโภชนาการและสภาพจิตใจจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในการรักษาผู้ป่วยมะเร็ง

4. แนวทางการจัดการปัญหาที่เกิดจากการบริโภคในผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับยาเคมีบำบัด

แนวทางการจัดการปัญหาที่เกิดจากการบริโภค มีหลายแนวทาง ได้แก่ โภชนบำบัด การให้ยา การออกกำลังกาย การสนับสนุนทางสังคมและเศรษฐกิจ ซึ่งแนวทางหลักที่ใช้ในการจัดการปัญหาที่เกิดจากการบริโภค คือ โภชนบำบัด ในการศึกษารังนี้ผู้วิจัยจึงขอเสนอในประเด็นของโภชนบำบัดในผู้ป่วยมะเร็ง

4.1 การบริโภคที่เหมาะสมในผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับยาเคมีบำบัด

4.1.1 คำนิยามที่เกี่ยวข้องกับโภชนบำบัด

4.1.1.1 โภชนาการ (Nutrition) ตามความหมายของสมาคมโภชนาการแห่งประเทศไทย เป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงของอาหารและสารอาหารเมื่อเข้าสู่ร่างกาย การย่อยสลาย การดูดซึม การนำไปใช้และการขับออกจากร่างกาย รวมทั้งหน้าที่ของสารอาหารต่าง ๆ ในร่างกายในภาวะต่างๆ (จงจิตร อังคทะวานิช, 2558)

4.1.1.2 โภชนบำบัด หมายถึง เป็นการให้การดูแลทางโภชนาการหรือสารอาหาร ไม่ว่าจะโดยการให้อาหารดัดแปลงอาหารที่เสริมโภชนาการ อาหารทางสายให้อาหารหรืออาหารทางหลอดเลือดดำ แต่ไม่รวมถึงการให้อาหารตามปกติ (จงจิตร อังคทะวานิช, 2558)

4.1.2 แนวทางการจัดการภาวะโภชนาการในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

ตาม ESPEN Practical Guideline ในปี 2021 ประกอบด้วย การให้สารอาหารทางปากที่เพียงพอและการให้อาหารเสริมทางปาก (Muscaritoli et al., 2021) โดยสารอาหารที่แนะนำสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง มีดังนี้ (Dingemans et al., 2023; Du et al., 2015; Ivanova et al., 2022; Muscaritoli et al., 2021)

4.1.2.1 โปรตีน โปรตีนเป็นโมเลกุลขนาดใหญ่ในร่างกายที่ทำหน้าที่ส่วนใหญ่ในเซลล์ ซึ่งก็คือ เนื้อเยื่อและอวัยวะ โปรตีนประกอบด้วยกรดอะมิโน เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการรักษามวลกล้ามเนื้อ การทำงานของระบบภูมิคุ้มกัน และการซ่อมแซมเนื้อเยื่อ เคมีบำบัดมักทำให้กล้ามเนื้อสูญเสียและลดการสังเคราะห์โปรตีน ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความต้องการโปรตีนเพิ่มมากขึ้น สำหรับผู้ป่วยมะเร็งแนะนำปริมาณโปรตีนขั้นต่ำ 1.0-1.5 กรัม/กิโลกรัมของน้ำหนักตัวต่อวัน

โปรตีนพบได้ทั้งในอาหารสัตว์และพืช แหล่งโปรตีนจากสัตว์ ได้แก่ เนื้อสัตว์ สัตว์ปีก ปลาและอาหารทะเล ไข่ ผลิตภัณฑ์นม แหล่งโปรตีนจากพืช ได้แก่ ถั่ว เมล็ดพืช เต้าหู้ พืชตระกูลถั่ว ธัญพืช และผักมีโปรตีนในปริมาณเล็กน้อย แม้ว่าโปรตีนจะมีบทบาทในการสร้างและซ่อมแซมเนื้อเยื่อเป็นหลัก แต่ก็ยังสามารถใช้เป็นแหล่งพลังงานได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อมีคาร์โบไฮเดรตและไขมันสะสมน้อย โปรตีนจะถูกย่อยเป็นกรดอะมิโน ซึ่งสามารถเปลี่ยนเป็นกลูโคสได้ผ่านกระบวนการสร้างกลูโคโนเจนเนซิสเมื่อจำเป็น

4.1.2.2 คาร์โบไฮเดรต เป็นแหล่งพลังงานที่ร่างกายต้องการ แบ่งออกเป็น คาร์โบไฮเดรตเชิงเดี่ยว (น้ำตาล) ให้พลังงานอย่างรวดเร็ว แต่อาจทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดพุ่งขึ้นอย่างรวดเร็ว และคาร์โบไฮเดรตเชิงซ้อน (แป้งและเส้นใย) พบได้ในอาหาร เช่น ธัญพืช พืชตระกูลถั่ว และผัก เมื่อบริโภคแล้ว คาร์โบไฮเดรตจะถูกย่อยเป็นกลูโคส ซึ่งเซลล์นำไปใช้เป็นพลังงานหรือเก็บไว้ในตับและกล้ามเนื้อเป็นไกลโคเจนเพื่อใช้ในภายหลัง

4.1.2.3 ไขมัน ไขมันเป็นแหล่งพลังงานที่มีความเข้มข้น ซึ่งให้พลังงานมากกว่าสองเท่าต่อกรัม เมื่อเทียบกับคาร์โบไฮเดรตและโปรตีน มีความจำเป็นในการกักเก็บพลังงาน เป็นฉนวนร่างกาย และปกป้องอวัยวะสำคัญ ไขมันสามารถอิ่มตัวหรือไม่อิ่มตัวก็ได้ โดยไขมันไม่อิ่มตัวเป็นทางเลือกที่ดีต่อสุขภาพ ร่างกายสลายไขมันออกเป็นกรดไขมันและกลีเซอรอล ซึ่งใช้เป็นพลังงาน โดยเฉพาะในระหว่างออกกำลังกายเป็นเวลานาน ไขมัน เป็นหมวดอาหารที่ให้พลังงานสูง 1 กรัมให้พลังงาน 9 กิโลแคลอรี ซึ่งผู้ป่วยมะเร็งควรรับประทานในปริมาณเท่ากับคนทั่วไป

4.1.2.4 วิตามินและแร่ธาตุ ยาเคมีบำบัดอาจทำให้วิตามินและแร่ธาตุต่างๆ หดไป จึงจำเป็นต้องมีการเสริม ดังนี้

1) วิตามินอี ทำหน้าที่เป็นสารต้านอนุมูลอิสระที่มีประสิทธิภาพ ป้องกันเซลล์จากความเครียดจากปฏิกิริยาออกซิเดชันและความเสียหายที่เกิดจากอนุมูลอิสระเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็ง ซึ่งมักประสบกับความเครียดจากปฏิกิริยาออกซิเดชันที่เพิ่มขึ้นเนื่องจากโรคและการรักษา การทดลองป้องกันมะเร็งซีลีเนียมและวิตามินอี ได้ตรวจสอบศักยภาพของวิตามินอีในการป้องกันมะเร็งบางชนิด เช่น มะเร็งต่อมลูกหมาก แม้ว่าผลลัพธ์จะผสมกัน แต่คุณสมบัติต้านอนุมูลอิสระของวิตามินอียังคงเป็นที่สนใจในการวิจัยการป้องกันมะเร็ง วิตามินอีมักรวมอยู่ในผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ออกแบบมาสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็ง อาหารเสริมเหล่านี้ช่วยแก้ไขภาวะทุพโภชนาการและ Cachexia ซึ่งเป็นปัญหาทั่วไปในผู้ป่วยโรคมะเร็ง โดยการให้สารอาหารที่จำเป็นที่สนับสนุนสุขภาพโดยรวมและปรับปรุงคุณภาพชีวิต

2) วิตามินซี จำเป็นสำหรับการทำงานของระบบภูมิคุ้มกัน ผู้ป่วยมักต้องการเสริมเนื่องจากการรับประทานอาหารที่ลดลง

3) วิตามินดี จำเป็นสำหรับสุขภาพกระดูก ผู้ป่วยมักต้องการเสริมเนื่องจากการหลีกเลี่ยงสัมผัสแสงแดดที่จะช่วยในการสังเคราะห์วิตามินดีน้อยลง

4) วิตามินบี มีความสำคัญต่อการเผาผลาญพลังงานและสุขภาพทางระบบประสาท อาจพ่วงได้เนื่องจากการรับประทานอาหารที่ไม่มีวิตามินบี และผลข้างเคียงของการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด

5) ธาตุเหล็ก จำเป็นเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง ซึ่งพบได้บ่อยในผู้ป่วยโรคมะเร็งเนื่องจากการเสียเลือดจากตัวโรคและการบริโภคที่น้อยลง

6) สังกะสีและซีลีเนียม สำคัญต่อการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันและการป้องกันสารต้านอนุมูลอิสระ

7) อาร์จินีน โอเมก้า-3 และไรโบนิวคลีโอไทด์ เป็นสารอาหารที่ช่วยเสริมสร้างภูมิคุ้มกันในร่างกายให้ดีขึ้น ช่วยลดการอักเสบ

8) Eicosatetraenoic Acid (EPA) เป็นกรดไขมันไม่อิ่มตัวเชิงซ้อนโอเมก้า-3 ซึ่ง EPA มีบทบาทสำคัญในการจัดการภาวะแทรกซ้อนที่เกี่ยวข้องกับมะเร็ง เช่น Cachexia การอักเสบ และความผิดปกติของระบบภูมิคุ้มกัน ซึ่ง EPA มีคุณสมบัติด้านการอักเสบที่อาจช่วยต่อต้านการเปลี่ยนแปลงการเผาผลาญที่เกี่ยวข้องกับ Cachexia โดยมีประโยชน์ในการลดการอักเสบทั่วร่างกายที่มักพบในผู้ป่วยโรคมะเร็ง และสามารถปรับปรุงการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันโดยรวมและอาจปรับปรุงการตอบสนองต่อการรักษามะเร็ง ช่วยรักษาหรือฟื้นฟูภาวะโภชนาการโดยรวม

4.1.2.5 แคลอรี ผู้ป่วยมะเร็งมีความต้องการแคลอรีสูงกว่าปกติเนื่องจากการเผาผลาญที่เพิ่มขึ้นจากโรคมะเร็งและการรักษา ปริมาณความต้องการแคลอรีที่แนะนำจะอยู่ที่ประมาณ 25-30 กิโลแคลอรี/กิโลกรัมของน้ำหนักตัวต่อวัน แต่อาจแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับน้ำหนักของผู้ป่วย ระดับกิจกรรม และสถานการณ์เผาผลาญ

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น สรุปความต้องการสารอาหารของผู้ป่วยมะเร็งได้ดัง

ตาราง 2

ตาราง 2 ความต้องการสารอาหารของผู้ป่วยมะเร็ง

สารอาหาร	บทบาทสำคัญ	ความต้องการสารอาหาร ของผู้ป่วยมะเร็ง	ตัวอย่างอาหาร
1.โปรตีน	ซ่อมแซมเนื้อเยื่อ สร้าง กล้ามเนื้อ เสริมภูมิคุ้มกัน	แนะนำ 1.0–1.5 กรัม/กก./วัน	เนื้อสัตว์ ไข่ ถั่ว เต้าหู้
2.คาร์โบไฮเดรต	แหล่งพลังงานหลักของ ร่างกาย	เชิงเดี่ยว คือ น้ำตาลเชิงซ้อน ธัญพืช ผัก ถั่ว	ธัญพืช พืชตระกูล ถั่ว และผัก
3.ไขมัน	ให้พลังงานสูง กักเก็บ พลังงาน ปกป้องอวัยวะ	ควรเลือกไขมันไม่อิ่มตัว หลีกเลี่ยงไขมันอิ่มตัว	น้ำมันมะกอก ปลา
4.วิตามินและ แร่ธาตุ	เสริมการทำงานของระบบ ภูมิคุ้มกัน ป้องกันภาวะ พร่องวิตามิน/เกลือแร่	วิตามินอี วิตามินซี วิตามินดี วิตามินบี ธาตุ เหล็ก สังกะสี ซีลีเนียม EPA	ผลไม้รสเปรี้ยว ปลา ไข่ ธัญพืช เนื้อสัตว์ ผักใบ เขียว น้ำมันปลา
5.แคลอรี	ป้องกันการลดน้ำหนัก และ Cachexia	แนะนำ 25–30 กิโลแคลอรี/ กก./วัน (ขึ้นกับกิจกรรมและ ภาวะเฉาผลาญ)	นม เนื้อสัตว์

สรุปได้ว่า ผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับยาเคมีบำบัดมีความต้องการได้รับสารอาหารที่จำเป็น คือ โปรตีน ขั้นต่ำ 1.0-1.5 กรัม/กิโลกรัมของน้ำหนักตัวต่อวัน เพราะโปรตีนเป็นสารอาหารหลักที่สำคัญ ซึ่งจำเป็นต่อการสร้างและซ่อมแซมเนื้อเยื่อ พลังงานประมาณ 25-30 กิโลแคลอรี/กิโลกรัมของน้ำหนักตัวต่อวัน และมีความจำเป็นอาจต้องเสริมวิตามินที่อาจพร่องไปได้ เช่น วิตามินซี วิตามินดี วิตามินบี วิตามินอี EPA ธาตุเหล็ก สังกะสีและซีลีเนียม แนะนำให้รับประทานสารอาหารที่เป็นภูมิคุ้มกัน 3 ชนิด คือ อาร์จินีน โอเมก้า-3 และโอบินิวคลีโอไทด์ เพื่อการซ่อมแซมร่างกาย ทดแทนการเฉาผลาญที่เพิ่มขึ้นและสร้างภูมิคุ้มกันให้ร่างกาย

4.2 บทบาทพยาบาลในการดูแลด้านโภชนาบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งรังไข่

บทบาทพยาบาลในการดูแลด้านโภชนาบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ Reber et al. (2019) ได้นำเสนอว่า พยาบาลเป็นหนึ่งในทีมโภชนาบำบัด ที่ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล เภสัชกร และนักโภชนาการ ซึ่งพยาบาลมีบทบาทในการดูแลเรื่องโภชนาการ ดังนี้

4.2.1 ให้คำแนะนำรูปแบบ วิธีการ และระบบในการจัดการให้โภชนาการทางปากหรือทางหลอดเลือด

4.2.2 ประเมินความเพียงพอในการเข้าถึงการบำบัดด้วยโภชนาการ

4.2.3 ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้สายยางให้อาหาร เครื่องปั๊มบ่อนอาหาร และอุปกรณ์สำหรับให้อาหารทางหลอดเลือด

4.2.4 ปรับใช้และปรับเกณฑ์วิธีเกี่ยวกับวิธีการให้อาหารทางปากหรือทางหลอดเลือด

4.2.5 ให้ความรู้เกี่ยวกับโภชนาการทางปากหรือทางหลอดเลือด และการบำบัดทางโภชนาการที่มีความซับซ้อนสูง

4.2.6 ดำเนินการวิจัยเกี่ยวกับการบำบัดด้วยโภชนาการที่ซับซ้อน

ณัฐยานี วีระพงษ์ (2558) ได้นำเสนอบทบาทพยาบาลในการจัดการปัญหาภาวะโภชนาการของผู้ป่วยมะเร็ง ดังนี้

1) บทบาทด้านการปฏิบัติการพยาบาล คือ การติดตามสอบถามผู้ป่วย ถึงอาการและอาการแสดงของระบบทางเดินอาหาร ประเมินการเปลี่ยนแปลงภาวะโภชนาการ และส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหารเพียงพอกับความต้องการของร่างกายพยาบาลจึงควรจัดหาอาหารเสริมให้ผู้ป่วยให้ได้พลังงานอย่างเพียงพอ

2) บทบาทด้านการให้ความรู้และคำปรึกษา ข้อเสนอแนะสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง ที่สามารถปรับใช้ได้ทั้ง ผู้ป่วยก่อนเข้ารับการรักษา ระหว่าง และหลังจบการรักษา คือ การรับประทานอาหารอย่างเหมาะสม อาจเสริมด้วยอาหารทางการแพทย์เพื่อชดเชยสารอาหารที่จำเป็นต่อการฟื้นฟูร่างกาย วิธีเลือกรับประทานอาหาร และสนับสนุนการเลือกอาหารที่เหมาะสมต่อสุขภาพของผู้ป่วย เพื่อให้การรักษาดำเนินไปได้อย่างราบรื่นและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ซึ่งโดยสรุป คือ พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการจัดการปัญหาภาวะโภชนาการของผู้ป่วยมะเร็ง โดย พยาบาลมีหน้าที่ติดตามอาการและการเปลี่ยนแปลงทางระบบทางเดินอาหารของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด รวมถึงประเมินภาวะโภชนาการของผู้ป่วย เพื่อให้มั่นใจว่าผู้ป่วยได้รับสารอาหารและพลังงานที่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย รวมถึงการให้ความรู้และ

คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่มารับยาเคมีบำบัดเกี่ยวกับการเลือกรับประทานอาหารในช่วงก่อน ระหว่าง และหลังการรักษา

5.แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคในผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับยาเคมีบำบัด

การศึกษาประสบการณ์การบริโภคในผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับยาเคมีบำบัดเป็นการศึกษาเกี่ยวกับเรื่องพฤติกรรมบริโภคของผู้ป่วยหลังจากได้รับยาเคมีบำบัดจนครบคอร์ส ดังนั้นผู้วิจัยจึงจำเป็นต้องเข้าใจแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่จะนำไปสู่การบริโภคของผู้ป่วยหลังจากได้รับยาเคมีบำบัด ดังนี้

5.1 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ตามแนวคิดของ Becker และ Maiman (1974) ได้อธิบายว่าการที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมสุขภาพหรือไม่ ขึ้นอยู่กับความเชื่อหรือการรับรู้ 4 ด้าน (Maiman & Becker, 1974) คือ

- 5.1.1 การรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคหรือปัญหาสุขภาพ
- 5.1.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรคหรือปัญหาสุขภาพ
- 5.1.3 การรับรู้ผลดีจากการกระทำพฤติกรรมสุขภาพ
- 5.1.4 การรับรู้ต่ออุปสรรคของการกระทำพฤติกรรมสุขภาพ

งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาประสบการณ์ ซึ่งก็เป็นสิ่งที่ได้มาจากกระบวนการความคิด ความรู้สึก พฤติกรรม การปฏิบัติของผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ ซึ่งพฤติกรรมต่างๆ ของผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับยาเคมีบำบัด จะแสดงออกมาตามความเชื่อหรือการรับรู้ปัญหาสุขภาพของตนเอง การศึกษาทฤษฎีนี้เพื่อที่จะช่วยให้เข้าใจว่าผู้ป่วยรับรู้และตีความเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและผลกระทบที่มีต่อชีวิตประจำวันอย่างไร ซึ่งส่งผลต่อวิธีการที่พวกเขาบริโภคและปรับตัวต่อการรักษา

5.2 แนวคิดส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ

แนวคิดส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของ Pender (2002) ที่มีแนวคิดว่ากิจกรรมหรือการกระทำที่บุคคลปฏิบัติเป็นประจำจนกลายเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวันหรือวิถีการดำเนินชีวิต ซึ่งมุ่งเน้นการรักษาสุขภาพให้คงอยู่ในภาวะที่ดี รวมถึงการส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้ดียิ่งขึ้นเพื่อให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข พฤติกรรมลักษณะนี้ครอบคลุม 6 ด้านสำคัญ ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การบริโภคอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ การสร้างและรักษาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การพัฒนาทางด้านจิต

วิญญาณ และการจัดการและรับมือกับความเครียดอย่างเหมาะสม ซึ่งในผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการรับประทานอาหารที่ดี เช่น ผู้ป่วยจะเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ แม้จะมีอาการที่เกิดจากผลข้างเคียงจากยาเคมีบำบัด เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย แผลในปาก (วรพนิต ศุกระแพทย์ และคณะ, 2563)

ซึ่งเชื่อมโยงกับงานวิจัยนี้ที่ต้องการศึกษาประสบการณ์ ต้องการศึกษาร่องข้อมูล พฤติกรรมการบริโภคหลังมีปัญหสุขภาพแล้วว่าผู้ป่วยรับรู้หรือไม่ว่าตนเองเป็นอย่างไร มีการบริโภคอย่างไร แล้วการดำเนินชีวิตอย่างไรบ้าง การกระทำเหล่านั้น ถือเป็นประสบการณ์ที่ผ่านมาที่ผู้ป่วยปฏิบัติหลังได้รับยาเคมีบำบัด

5.3 ความสัมพันธ์ระหว่างการบริโภคกับบริบทในสังคม วัฒนธรรม ความเชื่อ และวิถีชีวิต

การบริโภคมีความสัมพันธ์กับบริบทในสังคม วัฒนธรรม ความเชื่อ และวิถีชีวิต อย่างลึกซึ้ง ในบริบทของผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับยาเคมีบำบัด เนื่องจากกระบวนการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดนั้นใช้เวลานานหลายเดือน ดังนั้น การพิจารณาในเรื่องสาเหตุของปัญหาไม่ใช่แค่เพียงทางด้านตัวผู้ป่วยเพียงอย่างเดียว การทำความเข้าใจเรื่องนี้เป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจากการบริโภคไม่เพียงเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการดำรงชีวิต แต่ยังเป็นส่วนหนึ่งของการแสดงออกทางวัฒนธรรมและสังคมด้วย ดังนั้น ควรจะต้องพิจารณาในเรื่องสังคม วัฒนธรรม ความเชื่อและวิถีชีวิต ที่สัมพันธ์กับการบริโภคของผู้ป่วยด้วย ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

5.3.1 บริบททางสังคม สังคมหมายถึง การรวมตัวของบุคคลที่มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ผ่านบทบาท หน้าที่ เพศ อายุ ความเชื่อ ฐานะ หรือถิ่นที่อยู่อาศัย โดยมีปฏิสัมพันธ์ในมิติต่าง ๆ ทั้งทางสังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรม ความสัมพันธ์เหล่านี้สะท้อนถึงการอยู่ร่วมกันของสิ่งมีชีวิตในบริบทของสิ่งแวดล้อม โดยสังคมมนุษย์นั้นเกิดขึ้นจากกลุ่มคนที่มีความสนใจหรือเป้าหมายร่วมกัน ไม่ว่าจะเป็นระดับประเทศ จังหวัด ชุมชน หรือกลุ่มย่อยอื่น ๆ โดยแต่ละสังคมมักมีเอกลักษณ์เฉพาะตัว เช่น ภาษา ประเพณี วัฒนธรรม การละเล่น และอาหารการกิน ซึ่งสะท้อนอัตลักษณ์และวิถีชีวิตของผู้คนในชุมชนนั้น ๆ (วิกิพีเดีย, 2568, มิถุนายน) ซึ่งการบริโภคมักเป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ทางสังคม การบริโภคอาหารร่วมกันในครอบครัวหรือกลุ่มเพื่อนเป็นการสร้างความผูกพันและความใกล้ชิด การเปลี่ยนแปลงในพฤติกรรมการบริโภคอาหารอาจส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์เหล่านี้ ซึ่งครอบครัวมีส่วนร่วมในการมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคอาหาร (Patterson et al., 1995)

5.3.2 วัฒนธรรม ก็มีบทบาทสำคัญในการกำหนดการบริโภค ในเรื่องของประเภทของอาหารที่รับประทาน และทัศนคติต่ออาหาร เช่น วัฒนธรรมไทยมีความเชื่อเกี่ยวกับ

อาหารที่มี "เย็น" และ "ร้อน" ซึ่งอาจมีผลต่อการเลือกอาหารสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง การเลือกอาหารตามวัฒนธรรมยังอาจส่งผลต่อการบริโภคที่เป็นผลดีต่อสุขภาพ หรือการหลีกเลี่ยงการบริโภคอาหารบางประเภทที่อาจเป็นอันตรายต่อร่างกายของผู้ป่วย ในส่วนของความเชื่อ ซึ่งการยอมรับว่าสิ่งใดสิ่งหนึ่งเป็นความจริง หรือมีการดำรงอยู่จริง โดยอาศัยประสบการณ์ตรง การไตร่ตรอง หรือการอนุมาน เช่น ผู้ป่วยมะเร็งบางคนมีความเชื่อในเรื่องการไม่รับประทานเนื้อสัตว์เพราะมีความเชื่อว่าเนื้อสัตว์เหล่านี้เป็นสาเหตุของการเจริญเติบโตและลุกลามของเซลล์มะเร็ง (ทิพย์วรรณ อรัญตร และคณะ, 2560) ความเชื่อจึงมีบทบาทสำคัญในการกำหนดการบริโภคของผู้ป่วย ซึ่งไม่ได้ถูกควบคุมเพียงแค่ความต้องการทางโภชนาการของร่างกาย แต่ยังถูกตีความและนำทางตามความเชื่อและค่านิยมที่ผู้ป่วยยึดถือ

5.3.3 ความเชื่อและวิถีชีวิต ซึ่งเป็นรูปแบบหรือแนวทางการดำเนินชีวิตของบุคคลหรือกลุ่มคน ซึ่งประกอบด้วยกิจวัตรประจำวัน ค่านิยม ความเชื่อ ทศนคติ การปฏิบัติตน และพฤติกรรมต่างๆ ที่สะท้อนถึงลักษณะเฉพาะของแต่ละคนหรือสังคม ความสัมพันธ์ระหว่างการบริโภคกับการดำเนินชีวิตประจำวันของบุคคลหรือกลุ่มคนวิถีชีวิตของบุคคลมีผลต่อการเลือกอาหาร เวลาในการรับประทาน และวิธีการรับประทาน (Brivio et al., 2023) อย่างเช่น การรับประทานคนเดียวหรือการรับประทานร่วมกับครอบครัว (Enriquez & Archila-Godinez, 2022; Fieldhouse, 2013)

จึงเห็นได้ว่า เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการบริโภคกับสังคม วัฒนธรรม ความเชื่อ และวิถีชีวิต ในการศึกษาข้อมูลเชิงลึกในเรื่องประสบการณ์บริโภคนอกจากจะให้ความสำคัญกับการพิจารณาด้านชีวภาพ คือ การทำความเข้าใจว่าผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับยาเคมีบำบัดมีความต้องการสารอาหารประเภทใดในสภาวะปัจจุบัน นอกการพิจารณาด้านนี้มีความสำคัญในการวางแผนการจัดอาหารและการให้คำแนะนำในการบริโภคที่เหมาะสมเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหารที่จำเป็นต่อการรักษาและการฟื้นฟูแล้ว ในการศึกษาวิจัยจำเป็นต้องคำนึงถึงบริบททาง สังคม วัฒนธรรม ความเชื่อ และวิถีชีวิต ของผู้ป่วยด้วย การเข้าใจถึงความเชื่อทางวัฒนธรรม ทศนคติ และการปฏิบัติทางอาหารในวัฒนธรรมที่ผู้ป่วยดำรงอยู่จะช่วยให้การดูแลและการให้คำแนะนำในเรื่องการบริโภคมีความเหมาะสมและสอดคล้องกับความเป็นจริงในชีวิตของผู้ป่วย การผสมผสานมุมมองทั้งสองด้านนี้จะทำให้การวิจัยมีความลึกซึ้งและครอบคลุมมากขึ้น ช่วยให้ได้ข้อมูลที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการปรับปรุงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับยาเคมีบำบัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

6.การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research)

เมื่อกล่าวถึงการวิจัยเชิงคุณภาพโดยเฉพาะการศึกษาประสบการณ์ของมนุษย์ เช่น การศึกษาประสบการณ์ของผู้ป่วยมะเร็งในระหว่างการรักษา แนวทางการเก็บนำของงานวิจัยจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง ชาย โพธิ์สิตา (2564) กล่าวไว้อย่างชัดเจนว่า “การวิจัยคือกระบวนการค้นคว้าเพื่อแสวงหาคำตอบหรือความเข้าใจในสิ่งที่เรายังไม่รู้หรือยังไม่ชัดเจน โดยใช้ข้อมูลเป็นวัตถุดิบ และนำมาวิเคราะห์อย่างมีศาสตร์และศิลป์” ซึ่งคำว่า “ศาสตร์” หมายถึงระเบียบวิธีที่ชัดเจน เช่น การตั้งคำถามวิจัย การกำหนดวัตถุประสงค์ กรอบแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง และเทคนิคการวิเคราะห์ที่เป็นระบบและตรวจสอบได้ ขณะที่ “ศิลป์” หมายถึงความสามารถในการเข้าถึงสาระของประสบการณ์มนุษย์อย่างลึกซึ้ง ผ่านการฟังอย่างตั้งใจ การตีความเชิงลึก และการเข้าใจความหมายที่แฝงอยู่ในบริบทของผู้เข้าร่วมวิจัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการวิจัยเชิงคุณภาพซึ่งต้องอาศัยความไวต่อรายละเอียดทางอารมณ์ สังคม และวัฒนธรรม เพื่อให้สามารถเข้าใจปรากฏการณ์ได้อย่างรอบด้าน ซึ่งมีหลากหลายแนวทางที่สามารถนำมาใช้ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์และลักษณะของปรากฏการณ์ที่ต้องการศึกษา โดยจะไม่เน้นการตีความเชิงลึกแบบปรัชญา แต่เน้นการบรรยาย การทำความเข้าใจปรากฏการณ์ต่าง ๆ ผ่านการสังเกตและการวิเคราะห์อย่างละเอียด ให้ความสำคัญของบริบท ช่วยให้เข้าใจความซับซ้อนของพฤติกรรมและประสบการณ์ของมนุษย์ได้ชัดเจนยิ่งขึ้น เป้าหมายหลัก ของการวิจัยแนวนี้คือ การสำรวจและอธิบายแก่นแท้ของประสบการณ์บางอย่าง โดยใช้วิธีเก็บข้อมูลที่หลากหลาย เช่น การสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม และการสังเกต (Creswell & Poth, 2016)

ดังนั้น การวิจัยเชิงคุณภาพจึงเหมาะกับการทำความเข้าใจประสบการณ์ที่ลึกซึ้งและมีความหมายของผู้ป่วยที่เผชิญกับปัญหาในการบริโภคอาหารระหว่างการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ซึ่งเป็นประสบการณ์เฉพาะตัวที่มีความซับซ้อนทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม การเปิดโอกาสให้ผู้วิจัยเข้าถึงมุมมองของผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ตรง แต่ให้ความสำคัญการบอกเล่าที่ผู้ป่วยสื่อสารออกมาจากประสบการณ์ที่เกิดขึ้นจริงในบริบทชีวิตของตนเอง

ซึ่งรูปแบบของการวิจัยเชิงคุณภาพ (Creswell & Poth, 2016; ชาย โพธิ์สิตา, 2564; มณี อากานันท์กุล, 2563) ประกอบด้วย

6.1 การวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณา (Ethnographic approach) เป็นการศึกษาพฤติกรรม ความเชื่อ และวิถีชีวิตของกลุ่มวัฒนธรรมเฉพาะ โดยใช้การสังเกตและการมีส่วนร่วมในระยะยาว

6.2 การศึกษาเฉพาะกรณี (Case study approach) เป็นการศึกษาอย่างลึกซึ้งในกรณีหนึ่งหรือกลุ่มกรณีที่เกี่ยวข้องเพื่อเข้าใจความซับซ้อนของปรากฏการณ์

6.3 การวิจัยแบบสร้างทฤษฎีจากข้อมูล (Grounded theory approach) เป็นการมุ่งพัฒนาทฤษฎีใหม่ขึ้นจากข้อมูลภาคสนาม ผ่านกระบวนการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ

6.4 การวิจัยแบบสนทนากลุ่ม (Focus group approach) เป็นการรวบรวมข้อมูลจากการสนทนาในกลุ่มโดยผู้เข้าร่วมมีประสบการณ์หรือความคิดเห็นต่อประเด็นที่ศึกษา

6.5 การวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenological approach) เป็นการศึกษาประสบการณ์ที่มีความหมายต่อชีวิตของบุคคล เพื่อเข้าใจแก่นแท้ของประสบการณ์นั้น

ซึ่งแนวทางในการแสวงหาคำตอบเกี่ยวกับประสบการณ์นั้น เป็นไปในแนวทางการศึกษาแบบปรากฏการณ์วิทยา ที่มีวัตถุประสงค์หลักในการแสวงหาคำตอบจากประสบการณ์ตรงของผู้เข้าร่วมวิจัย โดยมุ่งเน้นการทำความเข้าใจกับปรากฏการณ์ที่ตนเผชิญ ลักษณะของการวิจัยจึงเน้นการเข้าถึงมุมมองที่ลึกซึ้งและยังไม่มีใครเคยอธิบายมาก่อน จำเป็นต้องศึกษาข้อมูลพื้นฐานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ประกอบการจัดคำถามสัมภาษณ์ให้ครอบคลุมประเด็นสำคัญอย่างรอบด้าน และเมื่อเก็บข้อมูลแล้ว จะต้องนำมาจัดหมวดหมู่ วิเคราะห์ และเขียนบรรยายผลการศึกษาตามความหมายที่ค้นพบ เพื่อนำไปเผยแพร่ในเชิงวิชาการต่อไป โดยการวิจัยปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology research) ประกอบด้วย 7 วิธี คือ 1) ปรากฏการณ์วิทยาเชิงพรรณนา (Descriptive phenomenology) 2) ปรากฏการณ์วิทยาหาแก่นแท้ (Essential phenomenology) 3) ปรากฏการณ์วิทยาของการปรากฏขึ้น (Phenomenology of appearances) 4) ปรากฏการณ์วิทยาการศึกษาโครงสร้าง (Constitutive phenomenology) 5) ปรากฏการณ์วิทยาการลดทอน (Reductive phenomenology) 6) ปรากฏการณ์วิทยาการตีความ (Hermeneutic phenomenology) 7) ปรากฏการณ์วิทยาเชิงอัตถิภาวะ (Existential phenomenology) (มณี อาภาวันทิกุล, 2563)

ดังนั้น ในการค้นหาคำตอบของปัญหาวิจัยนี้ ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะทำความเข้าใจประสบการณ์การบริโภคอาหารของผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับยาเคมีบำบัด ซึ่งเป็นประสบการณ์เฉพาะตัวที่ซับซ้อนและสัมพันธ์กับมิติทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และบริบททางวัฒนธรรม การศึกษาประสบการณ์ลักษณะนี้จึงอาจสอดคล้องกับแนวทางการวิจัยเชิงคุณภาพบางรูปแบบ โดยเฉพาะแนวทางที่เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมสะท้อนความหมายของการกินภายใต้ภาวะเจ็บป่วย อธิบายการรับรู้ การปรับตัว และคุณค่าที่เกิดขึ้นในบริบทชีวิตจริง เช่น ความเชื่อทางวัฒนธรรม ความสัมพันธ์ในครอบครัว และสิ่งแวดล้อมทางสังคม แนวทางการวิจัยที่ให้ความสำคัญกับเสียงของผู้มีประสบการณ์ตรง และพยายามเข้าถึงแก่นของความหมายจากมุมมองของผู้ป่วยเอง จึง

นับว่าเป็นแนวทางที่น่าสนใจและอาจนำไปสู่ความเข้าใจที่ลึกซึ้งยิ่งขึ้นเกี่ยวกับประสบการณ์ที่เกิดขึ้น

7. วิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวิจัยที่เกี่ยวข้องกับในเรื่องประสบการณ์การบริโภคน้ำมันผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับยาเคมีบำบัดชนิด Paclitaxel และ Carboplatin ในต่างประเทศ ยังไม่พบว่ามีการศึกษาเรื่องประสบการณ์การบริโภคน้ำมันผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับยาเคมีบำบัด แต่มีการศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคที่มีความคล้ายคลึงเกี่ยวข้องกัน มีดังนี้

Aleksandra A. Staneva et al. (2019) ศึกษาเรื่อง “ฉันจะไม่ยอมให้มันหยุดฉัน”: การสำรวจประสบการณ์ของผู้หญิงในการผ่านเคมีบำบัดเพื่อรักษามะเร็งรังไข่ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพโดยสัมภาษณ์ผู้หญิง 18 รายที่ได้รับเคมีบำบัดสำหรับมะเร็งรังไข่ และวิเคราะห์ข้อมูลแบบเชิงธีม พบประเด็นหลัก 3 ด้าน ได้แก่ 1) ความมุ่งมั่นเชิงบวก ผู้ป่วยแสดงบทบาทที่เข้มแข็งอดทน 2) การดูแลตนเอง ทั้งพฤติกรรมสุขภาพและการปรับตัวในการใช้ชีวิต และ 3) ระบบสนับสนุน ทั้งด้านสังคม อารมณ์ และการแพทย์

Nora Lize et al. (2021) ศึกษาเรื่องประสบการณ์ของผู้ป่วยมะเร็งที่มีข้อมูลและการสนับสนุนสำหรับผลกระทบทางจิตสังคมจากความสามารถในการกินที่ลดลง เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ เพื่อให้เข้าใจประสบการณ์ที่ได้รับข้อมูลและการสนับสนุนเหล่านี้ โดยทำการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างกับผู้ป่วยมะเร็ง 24 รายที่ประสบกับผลกระทบทางจิตสังคมจากความสามารถในการกินที่ลดลง พบว่า ผู้ป่วยที่ประสบกับผลกระทบทางจิตสังคมจากความสามารถในการกินที่ลดลงต้องการการสนับสนุนจากผู้เชี่ยวชาญและผู้ดูแลในรูปแบบที่ไม่เป็นทางการ มีความเข้าใจในสถานการณ์ที่พวกเขาเป็น

Jade C. Newton et al. (2022) ศึกษาเรื่องการใช้ชีวิตกับโรคมะเร็งระยะลุกลามกับระบบสุขภาพ โดยเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบพรรณนาเชิงปรากฏการณ์วิทยา เพื่อสำรวจประสบการณ์การดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามหลังได้รับการวินิจฉัย โดยสัมภาษณ์ผู้ป่วย 23 รายที่ได้รับการดูแลในสถานพยาบาลหรือที่บ้าน ผลการศึกษาพบ 3 ประเด็นหลัก ได้แก่ 1) การดำเนินชีวิตภายใต้การวินิจฉัยโรคที่จำกัดชีวิตและความไม่แน่นอน 2) การเผชิญกับอาการและผลข้างเคียงจากโรคและการรักษา และ 3) การใช้ชีวิตในระบบบริการสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อย คือ ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากรทางการแพทย์ และการประสานงานด้านการดูแล

Augustin Tozoula Bambara (2023) ศึกษาเรื่องประสบการณ์การรับประทาน อาหารของผู้ป่วยระหว่างได้รับเคมีบำบัดในกรุงวากาตูกู การศึกษานี้อธิบายถึงประสบการณ์การ รับประทานอาหารของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดในประเทศที่มีทรัพยากรจำกัด เป็น การศึกษาเปรียบเทียบก่อนให้ยาเคมีบำบัดและระหว่างให้ยาเคมีบำบัด พบว่าผู้ป่วยมีการ เปลี่ยนแปลง คือ รับประทานอาหารน้อยลง และการเปลี่ยนแปลงของรสชาติและกลิ่นอาหาร ทั้ง ในเชิงปริมาณและคุณภาพ

Alene Sze Jing Yong et al. (2023) ศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์ชีวิตและความ ต้องการของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามในมาเลเซีย ในรูปแบบงานเชิงคุณภาพ โดยใช้การสัมภาษณ์ เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้างกับผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามจำนวน 19 ราย พบประเด็นสำคัญ 4 ด้าน ได้แก่ 1) การเปลี่ยนแปลงในชีวิตประจำวัน 2) ความต้องการการสนับสนุนทางจิตใจและจิต วิญญาณ 3) ความจำเป็นในการได้รับข้อมูลที่ชัดเจน และ 4) ภาระทางการเงินที่กระทบต่อการ เข้าถึงการรักษาอย่างต่อเนื่อง

Tsion A. Armidie et al. (2024) ศึกษาเรื่องคุณภาพอาหารกับอัตราการรอดชีวิตใน ผู้หญิงผิวดำที่เป็นมะเร็งรังไข่ชนิด Epithelial การศึกษานี้เป็นการติดตามกลุ่มผู้หญิงผิวดำที่ได้รับ การวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งรังไข่ชนิดเยื่อหุ้ม พบว่าผู้ที่กินอาหารที่มีคุณภาพระดับปานกลางถึงสูง ก่อนวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งมีความเสี่ยงเสียชีวิตลดลง เมื่อเทียบกับกลุ่มที่กินอาหารที่มีคุณภาพ ต่ำที่สุด ข้อค้นพบนี้ชี้ให้เห็นว่า การบริโภคอาหารที่มีคุณภาพดีแม้เพียงระดับปานกลาง อาจช่วย เพิ่มโอกาสรอดชีวิตในมะเร็งรังไข่ชนิด Epithelial โดยเฉพาะในกลุ่มประชากรเปราะบางทาง สุขภาพ เช่น ผู้หญิงผิวดำ

ส่วนงานวิจัยในประเทศไทย ยังไม่พบว่ามีการศึกษาเรื่องประสบการณ์การบริโภคที่ใน ผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับยาเคมีบำบัด แต่มีการศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคที่มี ความคล้ายคลึงเกี่ยวข้องกัน ดังนี้

พัชรินทร์ แก้วรัตน์ และคณะ (2560) ศึกษาเรื่อง ประสบการณ์ชีวิตของผู้ป่วยมะเร็ง ลำไส้ใหญ่ขณะรักษาด้วยเคมีบำบัด ด้วยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก พบว่า ประสบการณ์ชีวิตของ ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ขณะรักษาด้วยยาเคมีบำบัด มี 8 ประเด็น คือ การให้ยาเคมีบำบัดเป็น ความหวัง ความเบื่อ การต้องเจ็บไข้ ๆ การต่อสู้กับอาการคลื่นไส้อาเจียน ความเจ็บปวดจากแผล ในปาก ความไม่สุขสบายจากอาการชา เหนื่อยหมดแรง และความวิตกกังวล

จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าผู้ป่วยมะเร็งต้องเผชิญกับความท้าทายหลายด้าน ไม่ ว่าจะเป็น การปรับตัวต่อการรักษา การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจ ตลอดจนความไม่

แน่นอนในการดำรงชีวิตภายใต้โรคที่คุกคามชีวิต การดูแลตนเอง การมีระบบสนับสนุนที่ดี และการเข้าถึงข้อมูลล้วนเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับกระบวนการรักษาได้อย่างต่อเนื่อง ในด้านการบริโภค ซึ่งอาจดูเป็นเรื่องพื้นฐาน กลับปรากฏให้เห็นว่าเป็นประเด็นสำคัญที่เชื่อมโยงกับภาวะโภชนาการ สุขภาวะทางกาย ความรู้สึกมั่นคงทางอารมณ์ และคุณภาพชีวิตโดยรวม ผู้ป่วยจำนวนไม่น้อยประสบปัญหาเกี่ยวกับการกิน เช่น กินได้น้อยลง ความรู้สึกไม่อยากอาหาร หรือรับรู้รสชาติเปลี่ยนไป ซึ่งล้วนส่งผลต่อสภาวะทางจิตใจ และความสามารถในการมีชีวิตอยู่ร่วมกับโรค นอกจากนั้นยังพบว่าคุณภาพของอาหารที่บริโภคมีความสัมพันธ์กับโอกาสรอดชีวิต โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยที่อยู่ในสถานการณืเปราะบาง สิ่งเหล่านี้สะท้อนให้เห็นว่า การกินไม่ใช่เพียงแค่การตอบสนองของความหิว แต่เป็นกระบวนการที่แฝงด้วยความหมาย การตัดสินใจ และการต่อสู้กับโรคในแต่ละวัน แต่การค้นพบดังกล่าวนี้เป็นกลุ่มประชากรในต่างประเทศ ในส่วนของประเทศไทยยังไม่พบว่ามีการศึกษาเชิงลึกในเรื่องประสบการณ์การบริโภคในผู้ป่วยมะเร็งชนิดต่าง ๆ รวมถึงมะเร็งรังไข่ ซึ่งการแก้ปัญหาที่สำคัญควรต้องมีความเข้าใจปัญหาการเกิดอย่างลึกซึ้งเพื่อจะได้หาแนวทางการแก้ไขปัญหาที่ถูกต้องตรงตามสาเหตุ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพสูงสุด

ดังนั้น การศึกษาประสบการณ์การบริโภคของผู้ป่วยมะเร็งจึงเป็นสิ่งจำเป็น เพราะจะช่วยให้เข้าใจว่าผู้ป่วยรู้สึกนึกคิดอย่างไรต่อการกิน และผู้ป่วยกลุ่มนี้ใช้วิธีการใดในการจัดการกับปัญหาการบริโภคอาหารในชีวิตประจำวัน การเข้าใจในมุมมองเหล่านี้จะนำไปสู่แนวทางการดูแลที่ตอบสนองต่อความเป็นจริงของผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น

จากช่องว่างขององค์ความรู้ที่ยังไม่มีคำตอบอย่างชัดเจนเกี่ยวกับประสบการณ์การบริโภคของผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ โดยเฉพาะในช่วงที่ได้รับยาเคมีบำบัด ซึ่งเต็มไปด้วยความซับซ้อนทั้งทางกาย จิตใจ และสังคม การแสวงหาคำตอบที่ลึกซึ้งและแท้จริงจึงจำเป็นต้องอาศัยเสียงสะท้อนจากผู้ที่ผ่านประสบการณ์เหล่านั้นโดยตรง เพราะเป็นผู้ที่รับรู้ความเปลี่ยนแปลง รู้สึกถึงผลกระทบ และใช้ชีวิตอยู่กับปัญหานั้นอย่างแท้จริง ดังคำกล่าวของ ชาย โพธิ์สีดา (2564) ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาโดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพในเรื่องประสบการณ์การบริโภคในผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับยาเคมีบำบัดชนิด Paclitaxel และ Carboplatin ซึ่งเป็นยาเคมีบำบัดชนิดหลักที่ใช้ในผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ โดยการสัมภาษณ์จากผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ โดยมีขั้นตอนและวิธีดำเนินการวิจัยดังบทที่ 3 ที่จะได้อธิบายต่อไป

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การศึกษานี้ใช้แนวทางการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อทำการศึกษาข้อมูลเชิงลึกเรื่องประสบการณ์ของการบริโภคในผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับยาเคมีบำบัดชนิด Paclitaxel และ Carboplatin

สถานที่ศึกษา

สถานที่ที่เลือกศึกษา

คือ ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี อยู่ในสังกัดคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ตั้งอยู่ในตำบลคลองครัก อำเภอบางกรวย จังหวัดนครนายก เป็นสถาบันในการจัดการเรียนการสอนของคณะแพทยศาสตร์และนิสิตคณะอื่นๆ ของสายวิทยาศาสตร์สุขภาพที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งเป็นแหล่งวิจัยที่มีคุณภาพ โดยเฉพาะการวิจัยในทางคลินิก ซึ่งมีพื้นที่การดำเนินงานครอบคลุมทั้งสิ้น 6 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดนครนายก ปราจีนบุรี สระแก้ว ฉะเชิงเทรา ระยอง และชลบุรี เป็นโรงพยาบาลขนาด 360 เตียง พื้นที่ทั้งสิ้น 58,595 ตารางเมตร ตั้งอยู่ติดถนน รังสิต-นครนายก ฝั่งขาเข้ากรุงเทพมหานคร ลักษณะเป็นตึกเดี่ยวมีทั้งหมด 15 ชั้น ให้บริการแผนกผู้ป่วยนอกที่ชั้น 1 และ 2 หอผู้ป่วยจะเริ่มตั้งแต่ชั้น 4 ถึงชั้น 15 โดยได้เปิดบริการรักษาด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง ปัจจุบันเปิดบริการทั้งสิ้น 11 สาขา คือ สาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา สาขากุมารเวชศาสตร์ สาขาอายุรศาสตร์ สาขาศัลยศาสตร์ สาขาศัลยศาสตร์อโศกวิทยา สาขาทันตกรรม สาขารังสีวิทยา สาขาโสต ศอ นาสิก สาขาจักษุ สาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู และสาขาจิตเวชศาสตร์ในส่วนของสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยานั้น สามารถให้การรักษาผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ได้แบบครบวงจร คือ การผ่าตัด การให้ยาเคมีบำบัด โดยมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางมะเร็งนรีเวช จำนวน 5 คน มีพยาบาลเฉพาะทางดูแลผู้ป่วยมะเร็งและบริหารยาเคมีบำบัด ลักษณะการให้บริการจะรับผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ทุกสิทธิ์การรักษา ทั้งจากในเขตพื้นที่ความรับผิดชอบ และผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ใช้สิทธิ์การรักษามะเร็งรักษาที่ไหนก็ได้ที่พร้อม (Cancer anywhere) จึงทำให้ผู้ป่วยมะเร็งรังไข่จากหลากหลายหลายจังหวัดทั่วประเทศที่เข้ามาับการรักษา รวมทั้งมีความหลากหลายทั้งด้านศาสนา เช่น ศาสนาพุทธ อิสลาม และคริสต์ ตลอดจนความหลากหลายทางวัฒนธรรม เช่น ผู้ที่มาจากภูมิภาคต่างๆ อย่างภาคตะวันออกเฉียงเหนือหรือภาคใต้ ซึ่งส่งผลต่อความแตกต่างในการใช้

ภาษา เช่น ภาษาไทยกลาง ภาษาอีสาน รวมถึงความแตกต่างด้านรูปแบบการบริโภค เช่น บางคนรับประทานข้าวสวยเป็นหลัก บางคนรับประทานข้าวเหนียว บางคนไม่รับประทานเนื้อวัว หรือไม่รับประทานเนื้อหมู เป็นต้น

รูปแบบการรักษาเริ่มต้นตั้งแต่ผู้ป่วยมีอาการแสดงผิดปกติทางรีเวช เช่น มีปวดท้องน้อย ท้องโต เลือดออกจากช่องคลอด แล้วมาตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอกรีเวชกรรม หรือมาจากการส่งตัวเพื่อรักษาต่อจากโรงพยาบาลอื่นที่ตรวจแล้วพบว่าเป็นมะเร็งทางรีเวชหรือมะเร็งรังไข่ เมื่อแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางมะเร็งรีเวชตรวจพบว่าเป็นมะเร็งรังไข่ แพทย์จะวางแผนการรักษา คือ การผ่าตัดและให้ยาเคมีบำบัด โดยรูปแบบการรักษามีแบบให้ยาเคมีบำบัดเพื่อให้ก้อนลดขนาดลงก่อน แล้วต่อด้วยการผ่าตัดหลังจากนั้นจึงให้ยาเคมีบำบัดต่อ และผ่าตัดก้อนหลังจากนั้นจึงให้ยาเคมีบำบัดจนครบคอร์ส และติดตามผลการรักษาทุกๆ 1-3 เดือน ทั้งนี้รูปแบบการรักษาขึ้นอยู่กับระยะโรคและสภาพร่างกาย และการตัดสินใจของผู้ป่วยแต่ละคน

ซึ่งกระบวนการที่ผู้ป่วยมะเร็งรังไข่มารับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด เริ่มจากผู้ป่วยมาตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอกรีเวชกรรม ชั้น 2 โดยเริ่มจากการเจาะเลือดเพื่อประเมินผลเม็ดเลือดแดง เม็ดเลือดขาวและเกล็ดเลือด ผลการทำงานของไต ภาวะการติดเชื้อ หลังจากได้ผลเลือดจะเข้าพบแพทย์เจ้าของไข้ที่เป็นแพทย์เฉพาะทางมะเร็งรีเวช เมื่อแพทย์ประเมินว่าผลเลือดและสภาวะร่างกายพร้อม จึงเข้ารับยาเคมีบำบัดที่หอผู้ป่วยสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา ชั้น 8 โดยรูปแบบการให้การพยาบาลจะเริ่มจากการรับผู้ป่วยเข้านอนพักบนเตียง ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำก่อนให้ยาเคมีบำบัด ต่อจากนั้นพยาบาลที่ผ่านการอบรมการพยาบาลมะเร็งเฉพาะทางและการบริหารยาเคมีบำบัดจะเป็นผู้ให้ยาเคมีบำบัด จะใช้เวลาในการนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลโดยประมาณ คือ 2 วัน 1 คืน ระหว่างนอนให้การรักษามีแพทย์มาตรวจเยี่ยมวันละ 2 รอบ คือ เช้าและเย็น มีการจัดอาหารมาให้ วันละ 3 มื้อ คือ มื้อเช้า มื้อกลางวัน และมื้อเย็น เป็นอาหารจากแผนกโภชนาการของโรงพยาบาล ที่ระบุว่าเป็นอาหารผู้ป่วยให้ยาเคมีบำบัด รูปแบบจะเป็นอาหารธรรมดาที่มีพลังงานและโปรตีนสูง ไม่มีผักผลไม้สด นอกจากอาหารที่ทางโรงพยาบาลจัดให้แล้วผู้ป่วยยังสามารถซื้ออาหารได้จากบริเวณร้านค้าใกล้โรงพยาบาลที่ให้บริการขายอาหาร คือ ร้านสะดวกซื้อ 7-11 และยังมีร้านค้าสวัสดิการของโรงพยาบาลที่ขายผลิตภัณฑ์อาหารเสริมทางการแพทย์ และมีศูนย์อาหารของโรงพยาบาลที่ขายอาหารทุกประเภท ในส่วนของการบริหารยาเคมีบำบัดจะบริหารยาโดยพยาบาลเฉพาะทางที่จบหลักสูตรการบริหารยาเคมีบำบัด ในกรณีผู้ป่วยมะเร็งรังไข่มารับยาเคมีบำบัดครั้งแรกทุกราย พยาบาลจะมีการให้ความรู้เรื่องการดูแลตนเองก่อน ขณะและหลังได้รับยาเคมีบำบัด และให้สมุดความรู้ ชื่อ “คู่มือการดูแลตนเองของ

ผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด” จัดทำโดยศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เนื้อหาของคู่มือจะประกอบด้วย บันทึกการให้ยาเคมีบำบัดในแต่ละครั้ง อาการข้างเคียงที่เกิดขึ้น และในส่วนของความรู้เรื่องยาเคมีบำบัด การปฏิบัติตัวเมื่อเกิดอาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัด หลังได้รับยาเคมีบำบัดครบตามคำสั่งการรักษาและผู้ป่วยไม่มีอาการแสดงผิดปกติ แพทย์จะอนุญาตให้กลับบ้านได้ จากนั้นแพทย์จะนัดมารับยาเคมีบำบัดในครั้งถัดไป คือ ทุก 3 สัปดาห์ จนครบ 1 คอร์ส คือ 6 ครั้ง ใช้ระยะเวลาในการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดประมาณ 5-6 เดือน หลังยาครบตามแผนการรักษา แพทย์จะนัดมาตรวจติดตามอาการและตรวจดูผลค่ามะเร็งในเลือด คือ CA-125 อีกภายหลังประมาณ 1 เดือนขึ้นไป โดยผู้ป่วยมะเร็งรังไข่จะมาตรวจติดตามอาการที่แผนกผู้ป่วยนอกนรีเวชกรรม ชั้น 2

สถานที่ที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล

คือ แผนกผู้ป่วยนอกนรีเวชกรรม ชั้น 2 สถานที่ที่ใช้เก็บข้อมูลมีลักษณะเป็นห้องเดี่ยวเป็นสัดส่วน มีประตูล็อกได้ จำกัดคนเข้าออก ไม่มีเสียงรบกวน มีชุดโต๊ะและเก้าอี้สำหรับนั่งสนทนาได้

กลุ่มผู้ร่วมวิจัย

ผู้ร่วมวิจัย (Participant)

คือ ผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับยาเคมีบำบัด คัดเลือกผู้ร่วมวิจัยแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยจะมีเกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้

คุณสมบัติการคัดเลือกเข้า (Inclusion Criteria)

- 1.เป็นผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ระยะที่ 1-3 เนื่องจากยังไม่มีผลการลุกลามของโรคและยังตอบสนองต่อการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด
- 2.เป็นผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับยาเคมีบำบัดชนิด Paclitaxel และ Carboplatin เนื่องจากเป็นยาเคมีบำบัดสูตรหลักในการรักษามะเร็งรังไข่ ให้จนจบคอร์สการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด คือ 6 ครั้ง และมาตรวจติดตามอาการหลังได้รับยาไปแล้วเกิน 1 เดือน
- 3.เป็นผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่จดจำประสบการณ์ของตนเองในระหว่างที่รักษาด้วยยาเคมีบำบัดได้
4. เป็นผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่สื่อสารและเข้าใจด้วยภาษาไทย

คุณสมบัติการคัดออก (Exclusion Criteria)

1. เป็นผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่มีพยาธิสภาพผิดปกติในระบบทางเดินอาหาร เช่น มีภาวะลำไส้อุดตัน

ขนาดของผู้ร่วมวิจัย

มีผู้ร่วมวิจัยทั้งหมดจำนวน 9 คน โดยพิจารณาจากความอึดตัวของข้อมูล คือไม่พบประเด็นใหม่จากการสัมภาษณ์ (Morse, 2015)

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย ประกอบด้วย ตัวผู้วิจัยและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีรายละเอียดดังนี้

1. ตัวผู้วิจัย เป็นเครื่องมือในการวิจัยที่สำคัญที่สุด เนื่องจากผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์ สังเกต และจดบันทึก เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมและน่าเชื่อถือ ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งนรีเวชที่รับยาเคมีบำบัดเป็นระยะเวลา 16 ปี และมีความพร้อมก่อนทำการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย

2. เครื่องมือที่ใช้ช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 เครื่องบันทึกเสียง เป็นอุปกรณ์ที่ใช้ในการบันทึกคำสนทนาขณะที่ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ผู้ร่วมวิจัย โดยผู้วิจัยใช้เป็นเครื่องบันทึกเสียงที่ผู้วิจัยทราบรหัสปลดล็อคเครื่องเพียงคนเดียวเพื่อป้องกันข้อมูลรั่วไหล

2.2 แบบบันทึกภาคสนาม (Field note) เพื่อจดบันทึกรายละเอียดในสิ่งที่สังเกตเห็น คือ อารมณ์ความรู้สึก สีหน้า ท่าทางของผู้ร่วมวิจัย รวมถึงบรรยากาศ สภาพแวดล้อมขณะสัมภาษณ์ เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ข้อมูล

2.3 แบบบันทึกการถอดเทป สำหรับจดบันทึกข้อมูลการสัมภาษณ์ที่บันทึกจากเทป โดยการถอดแบบคำต่อคำ (Verbatim transcriptions) และโปรแกรม ATLAS.ti 25 โดยซื้อลิขสิทธิ์ รหัสใบอนุญาตเลขที่ L-3E6-673 เพื่อช่วยในการบันทึกการลงรหัสข้อมูล

2.4 แนวคำถามกึ่งโครงสร้างที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง จำนวน 3 คำถาม เพื่อเป็นแนวทางในการสัมภาษณ์ และได้มีการปรับเปลี่ยนคำถามตามสถานการณ์ขณะสัมภาษณ์

2.5 แบบสัมภาษณ์ ใช้เป็นแนวทางขณะสัมภาษณ์ผู้ร่วมวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลประวัติส่วนตัว ได้แก่ อายุ เชื้อชาติ ศาสนา สถานภาพ สมรส ภูมิลำเนา การศึกษา อาชีพ สิทธิการรักษา จำนวนครั้งยาเคมีบำบัดที่ได้รับ ผู้ดูแล

ส่วนที่ 2 ข้อมูลแนวคำถามการสัมภาษณ์ ที่ประกอบด้วยแนวคำถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อเป็นแนวทางในการสัมภาษณ์ผู้ร่วมวิจัย

จริยธรรมวิจัย

ผู้วิจัยใช้หลักการพิทักษ์สิทธิกลุ่มผู้ร่วมวิจัย โดยคำนึงถึงหลักจริยธรรมวิจัยที่สำคัญและเกี่ยวข้องกับการวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นหลักจริยธรรมวิจัยในคน หรือ Belmont Report (มณี อาภาวรรณทิฏล, 2563) ทั้ง 3 หลักการ ดังนี้

1. การทำประโยชน์ (Beneficence) ผู้วิจัยตระหนักถึงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น (Balancing risk) โดยเฉพาะระหว่างการสัมภาษณ์เชิงลึก ซึ่งอาจมีคำถามหรือเนื้อหาบางส่วนที่กระตุ้นความรู้สึกไม่สบายใจหรือสะท้อนอารมณ์ของผู้ร่วมวิจัยได้ ทำให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวล โดยผู้วิจัยประเมินจากความรู้สึก สีนหน้า ท่าทาง พฤติกรรม และการบอกของผู้ร่วมวิจัย หากเกิดขึ้นผู้วิจัยจะยุติการดำเนินการวิจัยทันที

2. การเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ (Respect for human dignity) โดยมีการขอความยินยอมและให้อิสระในการตัดสินใจเข้าร่วมวิจัย เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยและให้เวลาในการคิดทบทวนก่อนตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย ผู้ร่วมวิจัยมีสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัยได้โดยสมัครใจ หรือขอถอนตัวโดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผล ซึ่งไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการรักษาพยาบาล

3. ความยุติธรรม (Justice) คัดเลือกผู้ร่วมวิจัยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกโดยปราศจากอคติหรือความลำเอียง

การดำเนินการตามหลักจริยธรรมวิจัย มีขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ผู้วิจัยเข้ารับการอบรมหลักสูตร แนวทางการปฏิบัติการวิจัยทางคลินิกที่ดี (Good Clinical Practice: ICH GCP) ได้รับใบประกาศนียบัตรหลักสูตร Good Clinical Practice (GCP) ของโครงการอบรมดังกล่าว มีอายุ 2 ปี นับตั้งแต่วันที่เข้าร่วมโครงการอบรม (วันที่ 10-11 มิถุนายน พ.ศ. 2567) หหมดอายุวันที่ 10 มิถุนายน พ.ศ. 2569

ขั้นตอนที่ 2 ผู้วิจัยได้ขออนุญาตการทำวิจัยจากจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากหน่วยจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ซึ่งผ่านการอนุมัติให้ดำเนินการวิจัย เลขที่รับรอง SWUEC -673075 ลงวันที่ 16 ธันวาคม พ.ศ. 2567

ขั้นตอนที่ 3 เมื่อผ่านการอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยได้ทำหนังสือขออนุญาตเข้าเก็บข้อมูลวิจัยถึงผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี และรองผู้อำนวยการพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

ขั้นตอนที่ 4 เมื่อได้รับการอนุมัติจากผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี และรองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ผู้วิจัยได้นำหนังสือการอนุญาตเข้าเก็บข้อมูลประสานกับหัวหน้าแผนกนรีเวชกรรม เพื่อเข้าพบผู้ร่วมวิจัยที่เข้าเกณฑ์การคัดเลือก

ขั้นตอนที่ 5 ผู้วิจัยเข้าพบผู้ร่วมวิจัย โดยแนะนำตัว และอธิบายวัตถุประสงค์การทำวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการ และขอความยินยอมจากผู้ร่วมวิจัย

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลและดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองตลอดการวิจัยโดยใช้แนวการสัมภาษณ์แบบเชิงลึก (In depth interview) ที่สร้างขึ้น ร่วมกับการสังเกต การจดบันทึกและการบันทึกเสียง โดยมีขั้นตอนรายละเอียดดังนี้

1.ขั้นเตรียมการ

1.1 การเตรียมตัวของผู้วิจัย โดยมีการเตรียมความรู้และทักษะ ดังนี้

1.1.1 ผู้วิจัยเตรียมความรู้เรื่องผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด อาการข้างเคียง ผลกระทบจากการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในเรื่องการรับประทาน จากการทบทวนวรรณกรรม ตำรา หนังสือ วารสาร จากผู้เชี่ยวชาญทางด้านมะเร็งนรีเวช ผู้วิจัยได้เข้ารับการอบรมพยาบาลโภชนบำบัด รุ่นที่ 8 จัดโดยสมาคมผู้ให้อาหารทางหลอดเลือดดำและทางเดินอาหารแห่งประเทศไทย (Society of Parenteral and Enteral Nutrition of Thailand: SPENT) และอบรมเรื่องโภชนาการยุคใหม่เพื่อสุขภาพะ จัดโดยชมรมโภชนวิทยามหิดล คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เพื่อนำความรู้มาเป็นแนวทางในการกำหนดประเด็นคำถามให้ครอบคลุมมากที่สุด

1.1.2 ผู้วิจัยเตรียมความรู้และฝึกทักษะการเป็นนักวิจัยเชิงคุณภาพ ดังนี้

1.1.2.1 ผ่านการเรียนการวิจัยเชิงคุณภาพ ในรายวิชาการวิจัยทางการพยาบาลและชีวิตสถิติ จำนวน 8 ชั่วโมง

1.1.2.2 อบรมและฝึกทักษะหลักสูตรการวิจัยเชิงคุณภาพ จัดโดยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โดยอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญในดำเนินงานวิจัยเชิงคุณภาพ จำนวน 16 ชั่วโมง

1.1.2.3 อบรมและฝึกทักษะการจับประเด็น จัดโดยเสมสิกขาลัย จำนวน 24 ชั่วโมง

1.1.2.4 อบรมการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วย ATLAS.ti จัดโดย
สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ จำนวน 8 ชั่วโมง

1.1.2.5 ฝึกทักษะการสัมภาษณ์เชิงลึกและการดำเนินงานวิจัยเชิง
คุณภาพกับอาจารย์ที่ปรึกษาหลักและอาจารย์ที่ปรึกษาร่วมที่เกี่ยวข้องทางด้านงานวิจัยเชิงคุณภาพ
ตลอดกระบวนการวิจัย

1.2 สร้างแนวคำถาม โดยใช้รูปแบบแนวคำถามที่เป็นข้อคำถามเบื้องต้น
ผู้วิจัยสร้างแนวคำถามจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับเรื่องการบริโภคในผู้ป่วยมะเร็ง
รังไข่ที่ได้รับยาเคมีบำบัด เป็นลักษณะคำถามปลายเปิด เพื่อให้ผู้ร่วมวิจัยตอบได้อย่างอิสระ โดย
รูปแบบแนวคำถามนี้กำหนดจากวัตถุประสงค์การวิจัย สามารถยืดหยุ่น หรือปรับได้ตาม
สถานการณ์ขณะสัมภาษณ์ โดยในการศึกษาใช้แนวคิดปรากฏการณ์วิทยาซึ่งเน้นการเข้าใจชีวิต
จากมุมมองของผู้มีประสบการณ์จริงมาเป็นแนวคำถามเพื่อให้ผู้ร่วมวิจัยได้ถ่ายทอดเรื่องราว
ประสบการณ์ของตนเองอย่างลึกซึ้ง เพื่อให้การตั้งคำถามสอดคล้องกับแนวคิดดังกล่าว ผู้วิจัยจึง
เลือกใช้โครงสร้างคำถามตามแนวคิดของ Irving Seidman (2019) ซึ่งประกอบด้วย 3 หัวข้อหลัก
ได้แก่ มุ่งเข้าสู่ประวัติชีวิต (Focused life history) รายละเอียดของประสบการณ์ (Details of
experience) และ การสะท้อนความหมาย (Reflection on meaning) ประกอบด้วยแนวคำถาม
หลัก 3 ข้อ และแนวคำถามขยายความ ดังนี้

1.2.1 แนวคำถามหลัก ซึ่งประกอบด้วย

1.2.1.1 แนวคำถามเพื่อทำความเข้าใจการบริโภคของผู้ป่วยมะเร็งรัง
ไข่ที่ได้รับยาเคมีบำบัด คำถามคือ

"ท่านเข้าใจว่าการบริโภคอาหารที่เหมาะสมในช่วงที่ท่านได้รับยา
เคมีบำบัดหมายถึงอะไร ท่านรู้สึกว่ามันส่งผลต่อการฟื้นฟูร่างกายของท่านอย่างไร"

แนวคำถามนี้เชื่อมกับแนวคิดของ Irving Seidman คือ เพื่อเชื่อมโยง
กับการสะท้อนความหมาย (Reflection on meaning) โดยคำถามนี้เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมะเร็งรังไข่
ได้สะท้อนถึงการบริโภคในมุมมองของตนเอง โดยเน้นไปที่การทำความเข้าใจในเชิงลึกเกี่ยวกับสิ่ง
ที่บริโภคหมายถึงอะไรในบริบทของผู้ป่วย และการรับรู้ถึงอาหารมีต่อร่างกาย

1.2.1.2 แนวคำถามเพื่อทำความเข้าใจประสบการณ์ของการบริโภค
ของผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่ผ่านมา แนวคำถามคือ

"ท่านรู้สึกอย่างไรเกี่ยวกับการบริโภคอาหารในช่วงที่ท่านได้รับยาเคมี
บำบัด อารมณ์และความรู้สึกของท่านเปลี่ยนแปลงไปอย่างไรเมื่อการบริโภคอาหารเป็นไปได้ยาก"

แนวคำถามนี้เชื่อมกับแนวคิดของ Irving Seidman คือ เพื่อเชื่อมโยงกับการมุ่งเข้าสู่ประวัติชีวิต (Focused life history) โดยแนวคำถามนี้จะเกี่ยวข้องกับการสะท้อนความรู้สึกและอารมณ์ที่เกิดขึ้นในระหว่างที่ผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด และประสบปัญหาในการบริโภคอาหาร ซึ่งเชื่อมโยงกับ มุ่งเข้าสู่ประวัติชีวิต เพราะเป็นการดึงความรู้สึกในช่วงเวลาที่สำคัญในอดีตมาเล่าใหม่ แล้วยังสะท้อนความหมายในเชิงอารมณ์และความรู้สึกต่อประสบการณ์นั้น

1.2.1.3 แนวคำถามเพื่อทำความเข้าใจประสบการณ์การบริโภค แนวคำถามคือ

"ท่านสามารถเล่าประสบการณ์เกี่ยวกับการบริโภคอาหารของท่านในช่วงที่ท่านได้รับยาเคมีบำบัดได้หรือไม่ มีอะไรที่ท่านรู้สึกว่าเป็นสิ่งสำคัญเกี่ยวกับการบริโภคในช่วงนั้น"

แนวคำถามนี้เชื่อมกับแนวคิดของ Irving Seidman คือ เชื่อมโยงกับรายละเอียดของประสบการณ์ (Details of experience) โดยแนวคำถามนี้จะเน้นการบรรยายถึงรายละเอียดที่เป็นประสบการณ์ตรงของผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ในการบริโภคอาหารในช่วงที่ได้รับยาเคมีบำบัด โดยมุ่งให้ผู้ป่วยเล่าถึงสิ่งที่ผู้ป่วยพบเจอในชีวิตประจำวัน ซึ่งอาจรวมถึงเหตุการณ์สำคัญ ปัญหา หรือวิธีการปรับตัวที่ได้เผชิญ

1.2.2 แนวคำถามขยายความ ซึ่งในกรณีที่ผู้ร่วมวิจัยยังให้ข้อมูลไม่ตรงตามวัตถุประสงค์ที่ถามจากแนวคำถามหลัก ผู้วิจัยได้ถามคำถามขยายความที่ได้เตรียมไว้เพื่อถามเพิ่มเติมให้ได้ข้อมูลครบถ้วน ประกอบด้วย

1.2.2.1 แนวคำถามเพื่อเป็นการขยายความเกี่ยวกับการให้การบริโภค แนวคำถามคือ

"ท่านเลือกอาหารที่สอดคล้องกับความต้องการของท่านในช่วงที่ได้รับยาเคมีบำบัดอย่างไร"

"ถ้าท่านย้อนกลับไปในช่วงเวลาที่ท่านเริ่มรู้สึกว่าการบริโภคอาหารยากขึ้น ท่านจำได้ไหมว่ามันเริ่มเกิดขึ้นเมื่อใด และท่านทำอะไรบ้างเพื่อปรับตัว"

"เมื่อท่านพบว่าอาหารบางประเภทบริโภคยาก ท่านพยายามปรับเปลี่ยนวิธีการบริโภคหรือการเลือกอาหารอย่างไรเพื่อให้สามารถบริโภคได้ดีขึ้น"

“คำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์และบุคคลในสังคมรอบข้างของท่านเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเป็นอย่างไร มีผลต่อความเข้าใจในการบริโภคอาหารของท่านหรือไม่”

1.2.2.2 แนวคำถามเพื่อเป็นการขยายความเกี่ยวกับอารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับการบริโภค แนวคำถามคือ

“ท่านปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตของท่านอย่างไรในช่วงที่ได้รับยาเคมีบำบัด เพื่อให้สามารถบริโภคอาหารได้ดีขึ้น”

“ท่านมีวิธีการจัดการกับอารมณ์และความรู้สึกของท่านอย่างไรเมื่อท่านพบว่า การบริโภคอาหารกลายเป็นอุปสรรคในช่วงที่ท่านได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด”

1.2.2.3 แนวคำถามเพื่อขยายความการทำความเข้าใจประสบการณ์การบริโภค แนวคำถามคือ

“ท่านปรับตัวอย่างไรเพื่อรับมือกับปัญหาการบริโภคอาหารในช่วงที่ท่านได้รับยาเคมีบำบัด ท่านรู้สึกว่าจะอะไรช่วยให้ท่านสามารถปรับตัวได้ดีที่สุด”

“จากมุมมองของคนที่คุณดูแล ท่านคิดว่าพวกเขาเห็นอะไรเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของท่านในช่วงที่ท่านได้รับยาเคมีบำบัด”

1.2.3 การตรวจสอบข้อคำถาม

การตรวจสอบข้อคำถาม ทำหลังจากผู้วิจัยได้แนวคำถามหลักและแนวคำถามขยายความแล้ว ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความถูกต้องและสมบูรณ์ของแนวคำถามกับอาจารย์ที่ปรึกษาหลักและอาจารย์ที่ปรึกษาร่วม และใช้การตรวจสอบแนวคำถามด้วยการวิเคราะห์ดัชนีความสอดคล้อง (Index of item objective congruence: IOC) ของแบบสอบถาม โดยอาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิที่เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านนรีเวชวิทยาและงานวิจัยเชิงคุณภาพ อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านโภชนาการและอาหาร และแพทย์เฉพาะทางมะเร็งนรีเวชวิทยา สรุปผลคะแนน IOC ได้ 0.92 คือประเมินแล้วมีความสอดคล้องที่ดีของแนวคำถามในการนำไปสัมภาษณ์ตามวัตถุประสงค์การวิจัย

นอกจากนั้น ผู้วิจัยใช้การตรวจสอบแนวคำถามเพื่อให้ชัดเจน และเข้าใจตรงกัน โดยใช้เทคนิคการสัมภาษณ์เชิงปัญญา (Cognitive interviewing) (ชุดิมา สืบวงศ์ลี และคณะ, 2554) ซึ่งการสัมภาษณ์เชิงปัญญาในงานวิจัยใช้แนวคิดของ Gordon Willis (2006) ซึ่งเป็นเทคนิควิธีการที่ใช้ในกระบวนการตรวจสอบเครื่องมือวิจัยมีเป้าหมายเพื่อระบุข้อผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นจากการตอบแบบสอบถาม โดยการวิเคราะห์ว่าผู้ตอบแบบสอบถาม

เข้าใจและตอบคำถามอย่างไร เพื่อยืนยันความชัดเจน และความถูกต้องเหมาะสมของเครื่องมือวิจัย ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน (Willis, 2005) ดังนี้ 1) ความเข้าใจคำถาม (Comprehension of the question) 2) การดึงข้อมูลจากความจำหรือการเรียกคืนข้อมูลที่คำถามต้องการทราบ (Retrieval from memory of relevant information) 3) กระบวนการตัดสินใจ/การตัดสินใจ/การประมาณการ (Decision process) และ 4) การตอบสนอง (Response processes) โดยในขั้นตอนการสัมภาษณ์ ประกอบด้วยเทคนิควิธีที่สำคัญ 2 วิธี (Willis, 2005) คือ 1) การคิดออกเสียง (Think-Aloud) ผู้ตอบจะถูกขอให้คิดออกเสียงถึงกระบวนการคิดขณะตอบคำถาม และ 2) การถามเจาะลึก (Verbal Probing) หลังจากผู้ตอบตอบคำถามแล้ว ผู้สัมภาษณ์จะถามคำถามเพิ่มเติมเพื่อเจาะลึกถึงเหตุผลหรือความมั่นใจในการตอบ

ซึ่งกระบวนการ Cognitive interview process นี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคำถามที่สร้างขึ้นไปตรวจสอบกับผู้ปวยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่มีคุณสมบัติคล้ายกลุ่มผู้ร่วมวิจัย จำนวน 2 คน โดยทำการสัมภาษณ์พร้อมกับอาจารย์ที่ปรึกษา และนำคำตอบที่ได้จากผู้ปวยมาตรวจสอบความชัดเจนและความถูกต้องของแนวคำถาม ทั้ง 4 ขั้นตอน จากผลการวิเคราะห์ตามกระบวนการ Cognitive interview process ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคำถามที่ใช้สัมภาษณ์ผู้ปวยคนที่ 2 ไปใช้สัมภาษณ์จริงกับผู้ร่วมวิจัย

1.3 เตรียมเครื่องมือ ได้แก่ เครื่องบันทึกเสียง แบบบันทึกภาคสนาม และแบบสัมภาษณ์ให้พร้อม

1.4 ขออนุมัติการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

2. ขั้นตอนการ

2.1 ผู้วิจัยนำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลลงพื้นที่ที่ศึกษา คือ แผนกผู้ป่วยนอก นรีเวชกรรม ชั้น 2 ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จังหวัดนครนายก เพื่อชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับโครงการวิจัย คือ วัตถุประสงค์ของโครงการ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ วิธีดำเนินการวิจัย คุณสมบัติของกลุ่มผู้ร่วมวิจัย ให้แก่หัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอก และพยาบาลประจำแผนกผู้ป่วยนอกนรีเวชกรรม เพื่อช่วยในการคัดเลือก โดยหัวหน้าแผนกจะแจ้งชื่อ วัน และเวลาที่ผู้ปวยจะมาตรวจ เพื่อเตรียมความพร้อม และประสานผู้ปวยให้กับผู้วิจัยในวันที่ผู้ปวยมาตรวจ

2.2 ผู้วิจัยเข้าพบผู้ร่วมวิจัย แนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย บอกถึง ประโยชน์ที่ผู้ร่วมวิจัยจะได้รับและขอความร่วมมือในการทำวิจัย รวมทั้งแจ้งผู้ร่วมวิจัยทราบเกี่ยวกับสิทธิในการถอนตัวออกจากการเป็นผู้ร่วมวิจัย สิทธิในการยุติการให้สัมภาษณ์ หรือไม่ตอบ

คำถาม สิทธิในการทวนข้อมูลก่อนการนำไปใช้วิเคราะห์ในงานวิจัย ซึ่งผู้วิจัยได้การอธิบายข้อมูลตามในเอกสารขอความยินยอมแก่ผู้ร่วมวิจัย และจะมีการแจ้งให้ผู้ร่วมวิจัยทราบอีกครั้งก่อนการสัมภาษณ์ เพื่อเป็นการทบทวนข้อมูล จากนั้นเมื่อผู้ร่วมวิจัยยินยอมการสัมภาษณ์ผู้วิจัยจึงขอให้ผู้ร่วมวิจัยไปยังสถานที่ที่จัดเตรียมไว้ และเริ่มการสัมภาษณ์ตามแนวคำถามที่เตรียมไว้

2.3 ผู้วิจัยเริ่มเก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัยใช้เทคนิค 4 วิธี คือ

2.3.1 การสัมภาษณ์ (Interview)

ผู้วิจัยเริ่มการสัมภาษณ์ด้วยการแนะนำตัวเองอีกครั้ง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย บอกถึงประโยชน์ที่ผู้ร่วมวิจัยจะได้รับและขอความร่วมมือในการทำวิจัย รวมทั้งแจ้งผู้ร่วมวิจัยทราบเกี่ยวกับสิทธิของผู้ร่วมวิจัยตามในเอกสารที่มอบให้แก่ผู้ร่วมวิจัย และขอความยินยอมในการบันทึกเสียง และถ่ายภาพในบางส่วนที่ไม่เห็นหน้าหรือระบุได้ว่าเป็นใคร หลังจากผู้ร่วมวิจัยตกลงยินยอม จึงให้ผู้ร่วมวิจัยลงนามเอกสารการยินยอมเข้าร่วมวิจัย จากนั้นจึงเริ่มถามข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์ส่วนที่ 1 ข้อมูลประวัติส่วนตัว ต่อจากนั้นจึงเป็นการสัมภาษณ์โดยการให้แนวคำถามที่เตรียมไว้ซึ่ง ใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) ร่วมกับการใช้คำถามขยายความ (Probes) โดยให้ผู้ร่วมวิจัยได้เล่าประสบการณ์และความรู้สึกต่างๆ ใช้ระยะเวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 40-60 นาที

2.3.2 การสังเกต (Observation)

ผู้วิจัยใช้การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (Non-participant observation) ซึ่งทำไปพร้อมกับการสัมภาษณ์ โดยสังเกตพฤติกรรม ลักษณะอาการแสดง การใช้ภาษา ท่าทาง สิ่งแวดล้อม

2.3.3 การจดประเด็น ทำร่วมกับการสัมภาษณ์ เป็นการบันทึกประเด็นสั้น ๆ ระหว่างสัมภาษณ์

2.3.4 การบันทึกเสียง ผู้วิจัยทำการบันทึกเสียงด้วยเครื่องบันทึกเสียงที่เตรียมไว้บันทึกขณะสัมภาษณ์ตั้งแต่เริ่มสัมภาษณ์จนจบการสัมภาษณ์ โดยขออนุญาตผู้ร่วมวิจัยก่อนเมื่อได้รับความยินยอมจึงทำการบันทึกเสียง

2.4 ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้อ้อมบันทึกในแบบบันทึกภาคสนาม โดยจดบันทึกรายละเอียด เช่น สีหน้า ท่าทาง น้ำเสียง สภาพแวดล้อม

2.5 ผู้วิจัยถอดเทปเสียงเป็นข้อความแบบคำต่อคำทันทีหลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลในแต่ละคน แล้วตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลอีกครั้ง โดยการเปิดฟังเทปบันทึกเสียงหลายๆ ครั้ง แล้วนำไปตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล และสรุปผลตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้แนวทางการวิเคราะห์ข้อมูลของ van Manen (1990) ซึ่งเป็นการศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลตามแนวคิดปรากฏการณ์วิทยา ที่ต้องทำความเข้าใจเกี่ยวกับประสบการณ์อย่างละเอียดลึกซึ้ง พร้อมทั้งมีการเชื่อมโยงประสบการณ์ความเข้าใจระหว่างผู้ร่วมวิจัยและพื้นฐานความรู้ความเข้าใจของนักวิจัยที่มีส่วนสำคัญต่อการวิเคราะห์ข้อมูล โดยมีการเชื่อมโยงตั้งแต่กระบวนการเก็บข้อมูลและรวบรวมข้อมูล ซึ่งมี 6 ขั้นตอน ดังนี้

1. การกลับไปสู่ธรรมชาติของประสบการณ์ชีวิต โดยการศึกษาลักษณะชีวิตการเป็นอยู่ตามธรรมชาติของผู้ร่วมวิจัยที่มีผลต่อการศึกษาปรากฏการณ์ ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน คือ ประวัติส่วนตัว สังคม สิ่งแวดล้อมที่อยู่ ที่มีผลต่อการให้ความหมายและการรับรู้ประสบการณ์ที่ศึกษา โดยวิเคราะห์จาก ข้อมูล การศึกษา อาชีพ ภูมิสำเนา สถานภาพสมรส รายได้ ผู้ดูแล

2. ค้นหาประสบการณ์ชีวิตเหมือนเราได้อยู่ในเหตุการณ์ เป็นการเรียนรู้ใหม่ โดยผู้วิจัยเข้าไปศึกษาเรียนรู้และเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ตามแนวคำถามที่ได้เตรียมไว้ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก ใช้เทคนิคการฟัง การสังเกต พร้อมทั้งบันทึกเสียงขณะสัมภาษณ์ และจดบันทึกประเด็น

3. สะท้อนประสบการณ์ด้วยการวิเคราะห์ข้อมูลที่เกิดขึ้นพร้อมๆ กับการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับประสบการณ์ที่เป็นอยู่จริง โดยมีรายละเอียดดังนี้

3.1 ถอดข้อมูลจากบทสัมภาษณ์โดยละเอียดคำต่อคำ

3.2 อ่านข้อมูล ทำความเข้าใจ และพยายามดึงคำหลักสำคัญ (Theme) ของประสบการณ์การบริโภค โดยในการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยใช้เริ่มจากการอ่านบทสัมภาษณ์ซ้ำหลายรอบแบบละเอียด เพื่อขีดเส้นใต้ข้อความที่สะท้อนประสบการณ์การบริโภค จากนั้นจึงเลือกอ่านประเด็นสำคัญตามวัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อวิเคราะห์ที่ผู้ร่วมวิจัยสื่อออกมา พร้อมทั้งทำการใส่รหัสข้อมูลและจัดหมวดหมู่ตามความหมายที่คล้ายกัน โดยใช้โปรแกรม ATLAS.ti 25 ในการจัดเก็บข้อมูล และอ่านทำความเข้าใจภาพรวมของข้อมูลทั้งหมดเพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างหมวดหมู่ต่างๆ จัดกลุ่มตามความหมายร่วมและความหมายเฉพาะ ปรับความซ้ำซ้อน และสรุปออกมาเป็นประเด็นหลัก โดยตลอดกระบวนการดำเนินงาน ได้รับการให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะจากอาจารย์ที่ปรึกษาอย่างต่อเนื่อง

4. การเขียนข้อสรุป เป็นรูปแบบการเขียนการบรรยายประสบการณ์ของผู้เข้าร่วมวิจัยตามข้อเท็จจริง

5. เขียนข้อสรุปด้วยการเขียนและอธิบายปรากฏการณ์ที่ศึกษาที่สัมพันธ์กับปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นจริง

6. สรุปข้อมูลโดยทำให้เกิดความสมดุลของบริบทโดยพิจารณาเป็นส่วนและทั้งหมด โดยการทบทวนทุกกระบวนการ และพิจารณาความสัมพันธ์ย่อยกับประสบการณ์รวม โดยผู้วิจัยได้ทบทวนทุกกระบวนการของการรับรู้ การตอบสนอง และการปรับตัวที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคอาหาร ไม่เพียงแต่ในแง่ของความเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและอารมณ์ แต่ยังรวมถึงความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับสภาพแวดล้อมทางสังคมและวัฒนธรรมรอบตัว

ความน่าเชื่อถือของข้อมูล และคุณภาพงานวิจัย

ความน่าเชื่อถือของข้อมูล (Trustworthiness) ความน่าเชื่อถือของข้อมูลเป็นองค์ประกอบสำคัญในการวิจัยเชิงคุณภาพ ที่เน้นการเข้าใจประสบการณ์ที่บุคคลให้กับเหตุการณ์หรือปรากฏการณ์ต่างๆ ในชีวิต ความน่าเชื่อถือของข้อมูลในงานวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูลตามวิธีการของ Guba and Lincoln (1989) ประกอบด้วย การตรวจสอบ ดังนี้

1. ความเชื่อถือได้ (Credibility) ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยนั้นสะท้อนความเป็นจริงและประสบการณ์ที่แท้จริงของผู้ร่วมวิจัย ผู้วิจัยเพิ่มความเชื่อถือได้ของข้อมูลโดยใช้วิธีการดังต่อไปนี้

1.1 การตรวจสอบข้อมูลโดยผู้ร่วมวิจัย (Member Checking) ผู้วิจัยได้สรุปทบทวนประเด็นกับผู้ร่วมวิจัยหลังจบคำตอบ และได้รับการยืนยันว่าเข้าใจตรงกัน ไม่มีการเพิ่มเติมหรือแก้ไขใดๆ และภายหลังการสรุปประเด็นสำคัญจากข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องและความสอดคล้องของสาระสำคัญที่ได้จากการวิเคราะห์ร่วมกับผู้ร่วมวิจัยอีกครั้ง เพื่อยืนยันว่าเนื้อหาที่ผู้วิจัยสะท้อนประสบการณ์ของผู้ร่วมวิจัยออกมานั้นถูกต้องอย่างแท้จริง โดยใช้วิธีการสนทนาทางโทรศัพท์ เนื่องจากผู้ร่วมวิจัยมีนัดตรวจติดตามอาการตามรอบในช่วงอย่างน้อย 3 เดือนข้างหน้า จึงไม่สามารถเข้ามายืนยันข้อมูลด้วยตนเองในระยะเวลาที่กำหนดไว้สำหรับการศึกษาค้นคว้าได้ การสนทนาทางโทรศัพท์จึงเป็นทางเลือกที่เหมาะสมในการดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลภายใต้ข้อจำกัดด้านเวลาและสถานการณ์นี้ได้

1.2 การมีส่วนร่วมยาวนานและต่อเนื่อง (Prolonged Engagement) ผู้วิจัยเข้าไปมีส่วนร่วมในภาคสนามอย่างต่อเนื่องโดยผ่านการสัมภาษณ์ รวมทั้งสังเกตพฤติกรรมระหว่างการพบกัน ซึ่งใช้เวลา 40-60 นาที

1.3 การตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการตรวจสอบสามเส้า ด้านผู้วิจัย (Triangulation of investigator) ซึ่งประกอบด้วยตัวผู้วิจัย อาจารย์ที่ปรึกษาหลักและอาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

1.4 การตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญ (Peer Debriefing) ผู้วิจัยได้นำข้อค้นพบที่ได้มาร่วมวิเคราะห์กับอาจารย์ที่ปรึกษาที่มีประสบการณ์และความเชี่ยวชาญด้านงานวิจัยเชิงคุณภาพทั้ง 2 ท่านเป็นระยะ เริ่มตั้งแต่การถอดเทปแบบคำต่อคำ การกำหนดรหัสข้อมูล การกำหนดประเด็นย่อย และประเด็นหลัก

2. ความถ่ายโอนได้ (Transferability) ผู้วิจัยได้ทำการบันทึกคำบรรยายบริบทอย่างละเอียด (Thick Description) ซึ่งประกอบด้วย รายละเอียดข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ร่วมวิจัย คือ อายุ เชื้อชาติ ศาสนา สถานภาพสมรส ภูมิลำเนา อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ สิทธิการรักษา ผู้ดูแล และระยะของโรค โดยได้อธิบายลักษณะของผู้เข้าร่วมอย่างชัดเจน คือ ช่วงเวลาของการรักษา ลักษณะภูมิภาค วิธีการกิน ความเป็นอยู่และสภาพครอบครัว เพื่อให้ผู้อ่านสามารถพิจารณาได้ว่าผลการศึกษานี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยในบริบทอื่น เช่น ผู้ป่วยในต่างภูมิภาค หรือผู้ป่วยมะเร็งชนิดอื่นที่ได้รับยาเคมีบำบัดได้หรือไม่

3. ความไว้วางใจได้ (Dependability) ผู้วิจัยได้บันทึกกระบวนการวิจัยอย่างละเอียดเพื่อให้ผู้อ่านสามารถติดตามและทำซ้ำการวิจัยได้ ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้

3.1 การเก็บบันทึกการวิจัยอย่างละเอียด (Audit Trail) โดยบันทึกทุกขั้นตอน และการตัดสินใจที่เกิดขึ้นในกระบวนการวิจัยอย่างละเอียด ตั้งแต่การเลือกกลุ่มตัวอย่าง วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลให้มีความน่าเชื่อถือและใกล้เคียงความจริงของผู้ร่วมวิจัยมากที่สุด ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องใช้เครื่องมือหลายประการ คือ การตรวจสอบความเชื่อถือได้ (Credibility) การอ้างอิงคำพูดจริงของผู้ร่วมวิจัย เพื่อให้มั่นใจว่าสิ่งที่สื่อออกมาตรงกับสิ่งที่ผู้ร่วมวิจัยต้องการบอกอย่างแท้จริง การบันทึกนี้รวมถึงเหตุผลที่อยู่เบื้องหลังการตัดสินใจเหล่านั้นด้วย เพื่อให้ผู้อื่นสามารถตรวจสอบและทำความเข้าใจแนวทางการวิจัยได้

3.2 การตรวจสอบร่วมกับผู้เชี่ยวชาญ (Peer Debriefing) ผู้วิจัยทำการตรวจสอบและวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาทั้งสองท่านซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญในการดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพ ได้อ่านเรื่องราวจากข้อมูลแล้วมีความเข้าใจตรงกัน

4. ความยืนยันได้ (Confirmability) ผลการวิจัยสามารถยืนยันได้ว่ามาจากข้อมูลที่แท้จริงและไม่ใช่ว่าจากอคติส่วนตัวของผู้วิจัย ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบมาจากทั้งสามขั้นตอนแล้ว คือ การความเชื่อถือได้ (Credibility) ความถ่ายโอนได้ (Transferability) และความไว้วางใจได้

(Dependability) และยังสามารถตรวจสอบความยืนยันได้ จากการตรวจสอบข้อมูลได้จากคลิปเสียงบันทึกการสัมภาษณ์ การถอดคลิปเสียง แบบบันทึกภาคสนาม การยกตัวอย่างของคำพูดผู้ร่วมวิจัย การนำบทสัมภาษณ์มาสนับสนุนประเด็นหลักและประเด็นย่อย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อทำความเข้าใจประสบการณ์ที่ผู้ป่วยให้ความหมายของการบริโภคของผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับยาเคมีบำบัดชนิด Paclitaxel และ Carboplatin ณ ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี โดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ป่วยที่รักษาด้วยยาเคมีบำบัดจนครบตามแผนการรักษาและมาตรวจติดตามอาการ จำนวน 9 ราย ซึ่งคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ใช้แนวคำถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองตามแนวคิดของ Seidman (2019) ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลตามแนวคิดของ van Manen (1990) การวิจัยดำเนินตามหลักจริยธรรมในมนุษย์ โดยเน้นการปกป้องสิทธิของผู้ร่วมวิจัย และตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลด้วยเกณฑ์ของ Lincoln & Guba (1989) ได้แก่ ความเชื่อถือได้ ความถ่ายโอนได้ ความไว้วางใจได้ และความยืนยันได้ และมีการควบคุมคุณภาพงานวิจัยอย่างเข้มงวดทั้งในส่วนนักวิจัยที่เป็นเครื่องมือที่สำคัญที่สุด ข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล รายงานวิจัยเชิงคุณภาพ ดังจะกล่าวถึงผลการศึกษาในบทที่ 4 ต่อไป

บทที่ 4

ผลการศึกษา

ผู้ร่วมวิจัยที่เป็นผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดชนิด Paclitaxel และ Carboplatin แล้ว หลังได้รับยาเคมีบำบัดนอกจากยาเคมีจะออกฤทธิ์รักษาโดยการทำลายเซลล์มะเร็งแล้ว ยาเคมีบำบัดยังส่งผลให้เกิดอาการข้างเคียงต่อร่างกายอีกด้วย ซึ่งแต่ละคนมีผลข้างเคียงมากน้อยแตกต่างกัน แต่ที่พบได้ในทุกคน คือ ส่งผลกระทบกับระบบทางเดินอาหาร ที่ส่งผลกับเรื่องการรับประทานอาหารโดยตรง ที่มีทั้งอาการคลื่นไส้ อาเจียน กลืนลำบาก ไม่อยากอาหาร ซึ่งผู้ร่วมวิจัยแต่ละคนก็มีการจัดการตนเองในเรื่องการบริโภคอาหารและการดำเนินชีวิตที่แตกต่างกันไปแล้วแต่บริบทชีวิตของแต่ละคน และการปฏิบัตินั้นส่งผลให้ก้าวข้ามผ่านการให้ยามาจนครบคอร์ส ซึ่งข้อมูลเหล่านี้ได้มาจากการเล่าผ่านประสบการณ์ชีวิตช่วงระหว่างรับยาเคมีบำบัดของผู้ร่วมวิจัย การศึกษาประสบการณ์นี้ทำให้เข้าใจมุมมองของการบริโภคของผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับยาเคมีบำบัดชนิด Paclitaxel และ Carboplatin

การทำความเข้าใจประสบการณ์การบริโภคของผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับยาเคมีบำบัดนั้น ต้องศึกษาข้อมูลที่เป็นเรื่องราวภูมิหลังประกอบกับข้อมูลที่ได้จากการศึกษาโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกประสบการณ์การบริโภคในผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับยาเคมีบำบัด ซึ่งผู้วิจัยขอเสนอโดยแบ่งออกเป็น 3 ตอน ได้แก่ ตอนที่ 1 ภูมิหลัง ตอนที่ 2 เรื่องราวประสบการณ์การบริโภคของผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ในช่วงของการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด และตอนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลประสบการณ์การบริโภคในผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับยาเคมีบำบัดชนิด Paclitaxel และ Carboplatin ซึ่งแสดงรายละเอียดได้ดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 ภูมิหลัง

การศึกษาค้นครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลจากผู้ร่วมวิจัยทั้งหมด 9 คน ดังจะแสดงรายละเอียดข้อมูลส่วนบุคคลตามตาราง 3 และตาราง 4

ตาราง 3 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ร่วมวิจัย

ลำดับ	ชื่อสมมุติ	อายุ ปี	เชื้อ ชาติ	ศาสนา	ภูมิลำเนา	ระดับ การศึกษา	สถาน ภาพ สมรส	อาชีพ	รายได้/ เดือน	สิทธิการ รักษา	ระยะ โรค	ผู้ ดูแล
1	กุหลาบ	40	ไทย	พุทธ	สระบุรี	ปริญญาตรี	สมรส	ธุรกิจ ส่วนตัว ขับ รถบรรทุก	25,000 - 50,000	ประกัน สังคม	1	ไม่มี
2	ดาวเรือง	63	ไทย	อิสลาม	นครนายก	ประถม ศึกษา	โสด	ไม่ได้ ประกอบ อาชีพ	เบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุ	บัตรทอง	3	น้อง สาว
3	มะลิ	54	ไทย	พุทธ	ปราจีนบุรี	ประถม ศึกษา 3	สมรส	รับจ้าง เหลาไม้ กวาด	3,000	บัตรทอง โรคมะเร็ง รักษาทุกที่	3C	สามี
4	ชบา	62	ไทย	พุทธ	นครนายก	ประถม ศึกษา	โสด	ไม่ได้ ประกอบ อาชีพ	เบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุ	บัตรทอง โรคมะเร็ง รักษาทุกที่	3A	ไม่มี
5	กล้วยไม้	66	ไทย	พุทธ	ปราจีนบุรี	ประถม ศึกษา	หย่า	ไม่ได้ ประกอบ อาชีพ	เบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุ	บัตรทอง โรคมะเร็ง รักษาทุกที่	2A	ไม่มี
6	เฟื่องฟ้า	64	ไทย	พุทธ	สระแก้ว	ประถม ศึกษา	สมรส	ร้าน อาหาร ตามสั่ง	เบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุ	บัตรทอง โรคมะเร็ง รักษาทุกที่	2B	สามี
7	ดอกแก้ว	53	ไทย	พุทธ	ปราจีนบุรี	ประถม ศึกษา 4	สมรส	ไม่ได้ ประกอบ อาชีพ	ไม่มี	บัตรทอง โรคมะเร็ง รักษาทุกที่	2B	สามี
8	ดอกคูณ	56	ไทย	พุทธ	สิงห์บุรี	ประถม ศึกษา	สมรส	ค้าขาย ร้านของชำ	ไม่มี	บัตรทอง โรคมะเร็ง รักษาทุกที่	1C	บุตร
9	พุดซ้อน	55	ไทย	พุทธ	ปทุมธานี	มัธยม ศึกษา 3	สมรส	ผู้ช่วย นักกอล์ฟ (แคดดี้)	10,000	ประกัน สังคม	3	สามี

ตาราง 4 แจกแจงความถี่ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ร่วมวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน(คน)
อายุ	
40-50 ปี	1
50-60 ปี	4
60 ปีขึ้นไป	4
เชื้อชาติ	
ไทย	9
ศาสนา	
พุทธ	8
อิสลาม	1
ภูมิลำเนา	
นครนายก	2
ปราจีนบุรี	3
สระแก้ว	1
สระบุรี	1
ปทุมธานี	1
สิงห์บุรี	1
ระดับการศึกษา	
ประถม	7
มัธยมศึกษา	1
ปริญญาตรี	1
สถานภาพสมรส	
โสด	2
สมรส	6
หย่า	1

ตาราง 4 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน(คน)
อาชีพ	
ธุรกิจส่วนตัว	2
รับจ้าง	1
ค้าขาย	1
ผู้ช่วยนักกอล์ฟ	1
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	4
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	
ไม่มี	2
เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	4
น้อยกว่า 5,000 บาท	1
5,000 -10,000 บาท	1
10,001-15,000 บาท	0
15,001-20,000 บาท	0
มากกว่า 20,000 บาท	1
สิทธิการรักษา	
บัตรทองโรคมะเร็งรักษาทุกที่ (Cancer anywhere)	6
ประกันสังคม	2
บัตรทอง	1
ระยะของโรค	
ระยะที่ 1	2
ระยะที่ 2	3
ระยะที่ 3	4
ผู้ดูแล	
สามี	4
บุตร	1
พี่น้อง	1
ไม่มี	3

จากตาราง 4 พบว่าผู้ร่วมวิจัย มีอายุอยู่ในช่วงระหว่าง 40-50 ปี จำนวน 1 คน อยู่ระหว่าง 50-60 ปี จำนวน 1 คน และ 60 ปีขึ้นไปจำนวน 4 คน ผู้ร่วมวิจัยมีเชื้อชาติไทยทั้งหมด ซึ่งนับถือศาสนาพุทธจำนวน 8 คน และนับถือศาสนาอิสลาม 1 คน ภูมิลำเนามาจาก 6 จังหวัด คือ จังหวัด สระบุรี ปทุมธานี และสิงห์บุรี จังหวัดนครนายก ปราจีนบุรี และสระแก้ว การศึกษาระดับปริญญาตรี 1 คน มัธยมศึกษา 1 คน และอีก 7 คน จบระดับประถมศึกษา สถานภาพสมรส 6 คน โสด 2 คน และหย่า 1 คน การประกอบอาชีพ ไม่ได้ประกอบอาชีพ 7 คน ประกอบอาชีพทำธุรกิจส่วนตัว 2 คน ซึ่งรายได้เฉลี่ยต่อเดือนพบว่าผู้มีรายได้สูงที่สุดคือ มีรายได้เดือนละประมาณ 10,000-50,000 บาท มีรายได้จากเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ จำนวน 4 คน รายได้น้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน 1 คน และรายได้อยู่ในช่วง 5,000-10,000 บาท มี 1 คน สิทธิการรักษาที่ใช้ในการรักษาโรคมะเร็ง ใช้บัตรทองโรคมะเร็งรักษาทุกที่ (Cancer anywhere) จำนวน 6 คน ประกันสังคมจำนวน 2 คน และบัตรทอง 1 คน โดยผู้ร่วมวิจัยระยะของโรคมะเร็ง อยู่ระยะที่ 1 จำนวน 2 คน ระยะที่ 2 จำนวน 3 คนและ ระยะที่ 3 จำนวน 4 คน ซึ่งในระยะที่ป่วยผู้ร่วมวิจัยมีผู้ดูแล เป็นสามีจำนวน 4 คน บุตร ดูแลจำนวน 1 คน พี่น้องดูแลจำนวน 1 คน และไม่มีผู้ดูแลคือผู้ร่วมวิจัยดูแลตัวเอง จำนวน 4 คน

ตอนที่ 2 เรื่องราวประสบการณ์การบริโภคของผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ในช่วงของการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดชนิด Paclitaxel และ Carboplatin

ในตอนี่ 2 นี้ผู้วิจัยได้บรรยายเรื่องราวประสบการณ์การบริโภคของผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ในช่วงของการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดชนิด Paclitaxel และ Carboplatin ของผู้ร่วมวิจัยทั้ง 9 คน ดังนี้

คนที่ 1 ประสบการณ์การบริโภคของกุหลาบ

กุหลาบ หญิงวัย 40 ปี รูปร่างผอมสูง ผิวขาว ใส่หมวกไหมพรมสีชมพูสลับฟ้าไว้ตลอดเวลา ทำให้มองเห็นเพียงไรผมสีดำๆ เพียงเล็กน้อย สวมเสื้อยืดสีขาว กางเกงขายาวสีออกครีม สวมรองเท้าผ้าใบ และสะพายกระเป๋าสีดำใบไม่ใหญ่มาก สวมหน้ากากอนามัยปิดครึ่งหน้า ทำให้มองไม่เห็นใบหน้าทั้งหมด แต่ที่มองเห็นคือดวงตาของที่เปล่งประกาย ยิ้มแย้มแจ่มใส ดูมีชีวิตชีวา ท่าทางการเคลื่อนไหวดูคล่องแคล่ว กระฉับกระเฉง เดินได้รวดเร็วและมั่นคง วันนี้กุหลาบมาตรวจติดตามอาการตามนัด เดินทางมาโรงพยาบาลด้วยรถยนต์ส่วนตัว ขับมาเพียงลำพังจากจังหวัดสระบุรี ออกจากบ้านตั้งแต่เช้าตรู่และมาถึงโรงพยาบาลตั้งแต่ตีห้าครึ่ง เพื่อมาเจาะเลือดก่อนพบแพทย์

กุหลาบเป็นหญิงไทยแท้ นับถือศาสนาพุทธ เติบโตและอาศัยอยู่ในจังหวัดสระบุรี จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ปัจจุบันทำธุรกิจส่วนตัวเกี่ยวกับการขับรถบรรทุกรับจ้าง นอกจากนั้นยังทำงานเป็นสมาชิกสภาเทศบาล ซึ่งต้องพบปะผู้คนและดูแลเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ งานของกุหลาบต้องอาศัยความคล่องตัวสูงและความสามารถในการจัดการเวลาที่ดี รายได้ของเฉลี่ยอยู่ที่ 25,000 – 50,000 บาทต่อเดือน กุหลาบแต่งงานแล้ว มีบุตรหนึ่งคน อายุ 12 ปี ซึ่งอาศัยอยู่มารดาและบุตร 1 คน ส่วนสามีนั้นทำงานอยู่ต่างประเทศ แม้ชีวิตจะต้องดูแลครอบครัวเพียงลำพังในบางช่วง แต่กุหลาบก็จัดการทุกอย่างได้เป็นอย่างดี

กุหลาบเป็นผู้หญิงแข็งแรง ไม่เคยเป็นโรคอะไรและไม่มีโรคประจำตัวเลย แต่มาเมื่อต้นปี 2567 เริ่มมีอาการปวดท้อง ท้องโต จึงไปตรวจและพบว่า เป็นมะเร็งรังไข่ระยะที่ 1 และถูกส่งตัวจาก ร.พ.สระบุรี มารักษาต่อที่ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ กุหลาบรีบเข้ารับการรักษาอย่างรวดเร็ว เริ่มต้นด้วยการผ่าตัดรังไข่ที่เป็นมะเร็งออก จากนั้นรักษาต่อด้วยการให้ยาเคมีบำบัดชนิด Paclitaxel และ Carboplatin โดยเริ่มให้ยาเคมีบำบัดตั้งแต่วันที่ 9 กันยายน 2567 และครบคอร์ส 6 ครั้ง ในวันที่ 6 มกราคม 2568 การรักษาทั้งหมดอยู่ภายใต้ สิทธิประกันสังคม ทำให้ลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาไปได้เยอะ

ช่วงชีวิตของกุหลาบก่อนเป็นมะเร็งรังไข่ ก่อนเริ่มการรักษาด้วยเคมีบำบัด ในมุมมองของการบริโภคอาหาร กุหลาบเป็นคนที่กินได้ทุกอย่างที่ชอบกิน ไม่ว่าจะเป็นข้าว สุนัข หรืออาหารทะเล กินอย่างอิสระโดยไม่มีข้อจำกัด แต่เมื่อเริ่มให้ยาเคมีบำบัด ทุกอย่างก็เปลี่ยนไป ร่างกายเริ่มอ่อนเพลีย ไม่อยากอาหาร แต่ก็ต้องพยายามฝืนกิน เพราะถ้าไม่กิน ร่างกายจะไม่มีแรง รู้สึกหมดพลัง และอาจถึงขั้นเป็นลม ทำให้ต้องปรับเปลี่ยนวิธีการกิน โดยเน้นอาหารที่ให้พลังงานสูง และช่วยให้ร่างกายมีแรง อย่างไข ในรูปแบบต่าง ๆ เช่น ไข่ต้ม ไข่ตุ๋น ไข่ น้ำ รวมถึงอาหารรสจัดอย่างประเภทยำ เพื่อกระตุ้นความอยากอาหาร นอกจากนี้กุหลาบพยายามหลีกเลี่ยงของหมักดองและแอลกอฮอล์ ตามคำแนะนำของแพทย์ นอกจากจะประกอบอาหารกินเองแล้ว กุหลาบยังได้ไปหาอาหารเสริมมากินเพิ่มด้วยเป็นอาหารที่ช่วยทดแทนพลังงานสำหรับผู้ป่วยมะเร็งให้เคมีบำบัด เพียงเพราะต้องการให้ร่างกายแข็งแรง ทำให้ค่าเลือดผ่านเกณฑ์สำหรับการรักษาต่อ เพราะได้เรียนรู้จากประสบการณ์ที่ผ่านมาว่า ถ้ากินไม่พอค่าเลือดอาจไม่ผ่าน ทำให้การรักษาต้องเลื่อนออกไป ซึ่งอาหารส่วนใหญ่ที่กินจะเป็นแม่ทำอาหารให้เหมือนเดิม ไม่ได้จำกัดว่าต้องกินหรือไม่กินอะไร เพราะกุหลาบไม่อยากถูกจำกัดเรื่องการกินมากเกินไป แต่หากอยากกินอะไรเป็นพิเศษก็สามารถบอกแม่ให้ทำได้ ส่วนอาหารที่ซื้อจากข้างนอก จะเลือกแต่ของที่ปรุงสดใหม่ และหลีกเลี่ยงอาหารที่ทำไว้นานเพื่อลดความเสี่ยงของการปนเปื้อน ซึ่งข้อมูลในการเลือกกินเลือกใช้

ได้มาจากคำแนะนำของแพทย์ การดูจากอินเทอร์เน็บบ้าง ข้อมูลจากญาติที่เป็นเภสัชกรบ้าง และจากประสบการณ์ที่แม่ของกุหลาบก็เป็นมะเร็งเช่นกัน

แม้การกินในช่วงรักษาจะต้องปรับเปลี่ยน กุหลาบก็พยายามไม่ให้เป็นภาระทางใจ เพราะถ้าต้องเครียดกับการกิน จะทำให้ร่างกายและจิตใจยิ่งอ่อนแอลง จึงเลือกกินแบบที่สบายใจ เน้นให้มีแรงทำกิจวัตรประจำวัน และรักษาสสมดุลระหว่างข้อจำกัดและความต้องการของตัวเอง เพราะกุหลาบยังคงมีภาระหน้าที่ที่ต้องดูแลลูกและแม่ที่อายุมากแล้ว เพราะด้วยสามีทำงานอยู่ต่างประเทศจึงต้องเป็นคนหลักที่ดูแลครอบครัวในขณะนั้น

“ถ้าร่างกายเราไม่ได้อาหาร เราไม่มีแรง พอไม่มีแรงจิตใจเราก็ไม่มีแรง พอจิตใจเรามันตกและเราก็เหมือนพลังงานชีวิตเรามันหายไป แล้วก็ไม่มีแรงทำอะไร มันรู้สึกว่ายแบบว่ายตายไม่ได้ยังเป็นอะไรไม่ได้ มีแค่แม่กับลูก ไม่ยอมที่จะไม่มีแรง บางครั้งก็เหนื่อยแต่ก็ฝืน”

สุดท้าย กุหลาบได้เรียนรู้ว่า ไม่ใช่แค่ร่างกายที่ต้องการพลังจากอาหาร แต่ใจเรา也需要ต้องการความสุขจากอาหารที่ชอบด้วย ถ้าใจกินได้ ร่างกายก็จะมีแรงต่อสู้กับโรคต่อไป นี่เป็นสิ่งที่ทำให้กุหลาบต่อสู้กับการรักษาด้วยเคมีบำบัดมาจนครบคอร์ส และทุกวันนี้ก็ยังคงใช้ชีวิตในเรื่องการกินแบบที่เคยปฏิบัติหลังให้ยาเคมีบำบัดมีมาตลอด

“ก็แค่ขอให้เราได้ขอให้ได้อกิน ให้มีแรง ส่วนใหญ่ก็ขอให้เรากินได้แล้วเรามีแรงทำงาน พอเรากินได้เรามีแรง ใจเราก็มีแรง”

คนที่ 2 ประสบการณ์การบริโภคของป้าดาวเรือง

ป้าดาวเรือง หญิงวัย 63 ปี ผิวคล้ำ รูปร่างท้วมเล็กน้อยไม่สูงมาก วันนี้ป้าดาวเรืองแต่งตัวเรียบง่ายด้วยเสื้อแขนยาวสีดำไม่มีลวดลาย และกางเกงขายาวสีดำรองเท้าสวมสีดำไม่เก๋นัก มีผ้าคลุมผมสีดำที่สวมใส่บ่งบอกถึงศรัทธาในศาสนาอิสลาม หน้ากากอนามัยปิดบังใบหน้าไว้ แต่ในดวงตากล้าบอแววอ่อนล้าเล็กน้อย ไม่สดใส สะพายกระเป๋าขนาดเล็กใบหนึ่งไว้ตลอด วันนี้มาตรวจติดตามอาการด้วยตัวเอง นั่งรถแท็กซี่มาเพียงลำพังเหมือนเช่นเคย มาตั้งแต่หกโมงเช้าเพื่อเจาะเลือดก่อนพบแพทย์ และนั่งรอพบแพทย์หน้าห้องตรวจเจ็บๆ เพียงลำพัง

ป้าดาวเรืองมีภูมิลำเนาอยู่จังหวัดนครนายก บริเวณคลองสิบห้า ซึ่งอยู่ไม่ไกลจากศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ มากนัก ใช้เวลาเดินทางมาไม่ถึง 15 นาที ป้าดาวเรืองอาศัยอยู่เพียงลำพังในบ้านของตัวเอง แม้จะไม่มีใครอยู่ด้วย แต่ก็ไม่ได้เปล่าเปลี่ยวเกินไปนัก เพราะยังมีน้องสาว น้องชาย และหลาน ๆ ที่มีบ้านอยู่ไม่ไกลกันนัก ป้าเรียนจบเพียงระดับประถมศึกษา แต่

ชีวิตผ่านร้อนผ่านหนาวมามากมาย เคยทำงานในโรงงานเป็นเวลาหลายปี หลังจากที่แม่เสียชีวิต พ่อก็ล้มป่วยด้วยอาการ ซึมเศร้า บ้าดาวเรื่องจึงตัดสินใจลาออกจากงานตอนอายุ 45 เพื่อกลับมาดูแลพ่อ หลังจากพ่อจากไป บ้าดาวเรื่องก็อายุเกือบๆ 60 แล้ว หลังจากนั้นก็ได้ประกอบอาชีพอะไรอีก รายได้ส่วนใหญ่มาจากน้ำใจของน้อง ๆ ที่คอยส่งเสียให้เดือนละสองถึงสามพันบาท แม้ไม่มากนัก แต่ก็เพียงพอให้ดำเนินชีวิตไปอย่างเรียบง่าย บ้าดาวเรื่องไม่เคยแต่งงาน ใช้ชีวิตโสดมาตลอด

ในด้านสุขภาพบ้าดาวเรื่องมีโรคประจำตัว คือ ความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง แต่โรคที่เปลี่ยนชีวิตไปอย่างสิ้นเชิงคือ มะเร็งรังไข่ ที่ถูกวินิจฉัยในระยะที่ 3 โดยตรวจพบราวๆ กลางปี 2566 เริ่มรักษาด้วยการผ่าตัดรังไข่ออก หลังจากได้รับการผ่าตัดก็เข้าสู่กระบวนการรักษาด้วยเคมีบำบัดชนิด Paclitaxel และ Carboplatin เริ่มรับยาเคมีบำบัดตั้งแต่วันที่ 14 ธันวาคม 2566 และจบคอร์สในวันที่ 2 พฤษภาคม 2567 การรักษาทั้งหมดอยู่ภายใต้ สิทธิบัตรสุขภาพ ซึ่งช่วยแบ่งเบาภาระค่าใช้จ่ายด้านการรักษาไปได้มาก

การใช้ชีวิตของบ้าดาวเรื่องในเรื่องอาหารการกิน บ้าจำได้ดีว่าก่อนรู้ตัวว่าเป็นมะเร็งทุกอย่างในชีวิตก็ดำเนินไปตามปกติ กินอาหารตามใจชอบ ไม่ได้จำกัดอะไรเป็นพิเศษ แต่พอรู้ตัวว่าต้องเข้ารับการรักษาดูแลด้วยเคมีบำบัด ทุกอย่างก็ต้องเปลี่ยนไปตั้งแต่ครั้งแรกจนถึงครั้งสุดท้าย บ้าดาวเรื่องต้องปรับรูปแบบการกินของตนเองใหม่ทั้งหมด เลือกล้างเนื้อแดง ไม่กินของทอด และหันมากินปลาเป็นหลัก อาหารที่หมูนเวียนอยู่ทุกวันก็จะเป็นปลาต้ม แกงส้ม และไข่ต้ม ผลไม้ที่มีเปลือก เช่น องุ่น แอปเปิ้ล ชมพู ก็ต้องงดไปเพราะกลัวการปนเปื้อน บ้าดาวเรื่องจำได้ว่าช่วงแรก ๆ การกินอาหารเป็นเรื่องยากมาก กินอะไรแทบไม่ได้ ลิ้นชา ปากลอก ทุกอย่างไม่มีรสชาติ น้ำหนักลดลงจนรู้สึกอ่อนแอ แต่พอผ่านไประวังกายเริ่มปรับตัว ก็พยายามกินเพื่อให้มีแรงรักษาต่อไป ซึ่งข้อมูลการเลือกกินเลือกบริโภคก็จะได้มาจากแพทย์ และบางส่วนก็จะได้จากน้องสาวเป็นคนช่วยหาข้อมูลจากโทรศัพท์ให้ดูว่าควรกินอะไร และควรเลี่ยงอะไร บ้าดาวเรื่องเลือกทำตามอย่างเคร่งครัด เพราะกลัวว่าถ้าไม่ระวังอาการจะกลับมาทำเรบอีก ในช่วงที่รักษาตัว บ้าดาวเรื่องก็ได้รับคำแนะนำจากคนรอบตัวเกี่ยวกับอาหารเสริม บางคนแนะนำให้ลองของแพง ๆ หลายพันบาท แต่บ้าไม่ได้ซื้อเพราะมองว่ามันเกินกำลัง เนื่องจากค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปหาหมอทุกสามเดือนก็เยอะอยู่แล้ว น้องชายและน้องสาวก็ช่วยเหลือเท่าที่ทำได้ แต่บ้าก็เกรงใจ ถึงอย่างไรบ้าดาวเรื่องก็ยังมีการใช้อาหารเสริมที่น้องสาวจัดหามาให้ตามกำลังความสามารถเป็นน้ำม้นงาดำ ที่ได้ข้อมูลมาจากโฆษณาทางโทรศัพท์ แต่ก็กินมั่งไม่กินมั่งด้วยความไม่มั่นใจเต็มร้อยในอาหารเสริมและค่าใช้จ่ายที่ไม่ได้มีมากนักพอจะซื้อกินได้ตลอด

ป้าดาวเรื่องรู้ดีว่าการเป็นโรคมะเร็งรังไข่เนี่ยมันไม่ได้ง่าย มันเหมือน “ตายทั้งเป็น” ทั้งความรู้สึก ทั้งความเจ็บปวด และความกลัวที่ต้องเผชิญ แต่สิ่งสำคัญที่สุดคือกำลังใจ ถ้าใจแย่ ร่างกายก็จะยิ่งทรุดลง มีน้องชายคอยให้กำลังใจและเตือนอยู่เสมอว่าอย่าเครียด โรคจะกำเริบ ซึ่งป้าดาวเรื่องก็เห็นด้วยจริง ๆ เพราะวันไหนที่เครียด ร่างกายก็อ่อนแอลงไปหมด

เรื่องการกินอาหารของป้าดาวเรื่องเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้ผ่านการรักษามาได้ มันทำให้ร่างกายแข็งแรงขึ้น ทำให้สามารถใช้ชีวิตต่อไปได้โดยไม่ทรุดหนัก การที่น้ำหนักขึ้นได้ถือเป็นสัญญาณที่ดี และช่วยให้มีกำลังใจในการใช้ชีวิตต่อ

“การกินอาหารเขาพิสูจน์แล้วว่ามันก็ทำให้ร่างกายดีขึ้น เวลาเรากินได้มันก็แบบมันก็ดีขึ้น ร่างกายแข็งแรงขึ้นนะ มันก็ช่วยทำให้เราทำอย่างนู่นอย่างนี้ได้บ้าง กินอาหารแบบเราคูม ดีแล้ว มันจะดีขึ้นทุกอย่าง ร่างกายของเรามันไม่ถึงกะทรุดมันก็พออยู่ได้”

หลังจากทำเคมีบำบัดครบแล้ว น้ำหนักของป้าดาวเรื่องเริ่มกลับมาขึ้นอีกครั้ง จากตอนแรกที่ลดลงจนผอมโซ พอเริ่มกินได้ กินดีขึ้น น้ำหนักก็ขึ้นเป็น 64 กิโลกรัม ซึ่งทำให้ป้าดาวเรื่องรู้สึกใจชื้นขึ้นมา ทุกวันนี้ ป้าดาวเรื่องยังเลือกกินอย่างระมัดระวัง เน้นอาหารที่คิดว่าดีต่อร่างกาย และหลีกเลี่ยงของที่อาจส่งผลเสีย ไม่แตะต้องเนื้อวัว เนื้อแดง หรือของหมักดองอีกเลย กะทิเองก็เลี่ยงหมด เพราะกลัวเรื่องไขมันและผลกระทบต่อสุขภาพ แม้ว่าหมอจะไม่ได้ห้ามอะไรมาก แต่ป้าดาวเรื่องก็เลือกที่จะคุมอาหารเองเพื่อความสบายใจ แม้จะไม่มีใครคอยดูแลตลอดเวลา แต่ป้าดาวเรื่องก็ใช้ชีวิตไปตามวิถีของตัวเอง ดูแลตัวเอง “กินตามที่คิดว่าดีที่สุด” แม้แต่ตอนนี้ที่รักษาครบแล้ว ก็ยังคุมอาหารเหมือนเดิม เพราะยังไม่แน่ใจว่ามันจะกลับมาอีกหรือไม่ หมอบอกว่าการดูแลตัวเองเป็นเรื่องสำคัญที่สุด ป้าก็เลยตั้งใจดูแลตัวเองให้ดีที่สุด สุดท้าย ป้าดาวเรื่องก็ยังคงใช้ชีวิตต่อไปอย่างระมัดระวัง เลือกกินในแบบที่คิดว่าดีที่สุด และอยู่กับโรคนี้อย่างเข้มแข็ง

คนที่ 3 ประสบการณ์การบริโภคของพี่มะลิ

พี่มะลิ อายุ 54 ปี เป็นหญิงรูปร่างเล็ก แต่ดูสมส่วน ผิวคล้ำ สีหน้าเรียบเฉย ภายใต้น้ำหนักอามั้ยที่สวมไว้ตลอดเวลา ใบหน้าดูสงบนิ่ง แววตาดูเรียบเฉยแต่เมื่อมองลึกลงไปกลับสัมผัสได้ถึงความเหนื่อยล้าและบางสิ่งบางอย่างที่ซ่อนอยู่ การแต่งกายวันนี้พี่มะลิสวมชุดกระโปรงยาวสีส้มทับด้วยเสื้อคลุมสีดำ และสวมหมวกไหมพรมสีน้ำตาล สะพายกระเป๋าผ้าสีดำที่ใส่ของจนดูหนาขึ้นมา ดูบุคลิกดูกระฉับกระเฉง ก้าวเดินอย่างมั่นคงคล่องแคล่ว วันนี้ พี่มะลิมาตรวจติดตามอาการหลังได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดจนครบคอร์สแล้ว โดยเดินทางมาโรงพยาบาลกับสามีด้วยรถยนต์ส่วนตัว พี่มะลินั่งรอพบแพทย์อยู่เพียงลำพังหน้าห้องตรวจ สามียังคงรออยู่ที่รถ ในการ

สนทนา พี่มะลิจะพูดเบา ๆ แทบไม่ได้ตอบคำถามมากนัก หลังจากผ่านไปสักพักเริ่มเปิดใจ พูดออกมาเองมากขึ้น ดวงตาจ้องมองผู้วิจัยตลอด น้ำเสียงเรียบนิ่ง

ภูมิลำเนาของพี่มะลิอยู่ในจังหวัดปราจีนบุรี อาศัยอยู่กันสามคน คือ ตัวเธอเอง สามมี และหลานชายวัย 7 ขวบ ซึ่งเป็นลูกของลูกชายที่นำมาฝากเลี้ยง อาศัยอยู่ในบ้านเดี่ยวหลังเล็ก ๆ ไม่ติดกับบ้านอื่นมากนัก ชีวิตของพี่มะลิเป็นชีวิตของคนธรรมดา ๆ ที่ต้องดิ้นรนทำมาหากิน อาชีพรับจ้างเหมาไม้กวาดทางมะพร้าวโดยรับงานมาทำอยู่ที่บ้าน มีรายได้พอเลี้ยงตัวเองไปวัน ๆ ส่วนสามมีทำงานรับจ้างก่อสร้าง รายได้เดือนละประมาณ สามพันบาท แม้จะมีเพียงน้อยนิด แต่ก็พอประกอบชีวิตไปได้ พี่มะลิเรียนจบเพียงชั้นประถม แม้จะเรียนหนังสือมาเพียงน้อยนิด แต่ก็สามารถเขียนชื่อตัวเองได้ ทว่าเมื่อต้องเซ็นชื่อ ใบหน้าก็เผยความลังเลออกมาเล็กน้อย ก่อนจะบอกอย่างอาย ๆ ว่า “เรียนมาน้อย เขียนได้แค่ชื่อกับนามสกุล”

พี่มะลิสุขภาพร่างกายค่อนข้างแข็งแรงไม่เคยมีโรคประจำตัวใดเลย มีปัญหาที่แต่เพียงดวงตาข้างซ้ายที่มองไม่เห็นมาตั้งแต่สิบกว่าปีก่อนจากอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นโดยไม่ทันตั้งตัว ดวงตาข้างขวายังมองเห็นได้ตามปกติ โดยจุดเริ่มต้นของโรคมะเร็งรังไข่ นั้น เกิดเมื่อหลายเดือนก่อน เริ่มจากมีอาการปวดท้อง เมื่อไปตรวจที่โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศ พบว่าเป็นนิ่ว และที่น่าตกใจยิ่งกว่านั้นคือพบก้อนเนื้อที่รังไข่ หลังจากนั้นจึงถูกส่งตัวมารักษาต่อที่ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ โดยใช้สิทธิ์บัตรประกันสุขภาพ และสุดท้ายได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งรังไข่ ระยะที่ 3 พี่มะลิเริ่มรับการรักษาด้วยการผ่าตัด หลังจากนั้นก็ให้ยาเคมีบำบัดชนิด Paclitaxel และ Carboplatin จนครบคอร์ส แต่ยังตรวจพบค่ามะเร็งในเลือดยังคงสูงอยู่ ทำให้ต้องได้รับเคมีบำบัดเพิ่มอีก 3 คอร์ส

พี่มะลิเล่าว่าตนเองได้ผ่านช่วงเวลาที่ยากลำบากที่สุดของชีวิต หลังจากเข้ารับการผ่าตัดและต้องเริ่มต้นการให้ยาเคมีบำบัด ทุกอย่างเปลี่ยนไปโดยเฉพาะเรื่องการกิน เมื่อก่อนเคยกินได้ทุกอย่างไม่เคยมีปัญหา แต่พอเริ่มให้ยา อาหารที่เคยอร่อยกลับกลายเป็นสิ่งที่กินไม่ได้ ข้าวกลายเป็นของที่ขมติดคอ เหมือนจนแทบอาเจียน มีเพียงผลไม้บางชนิดที่ยังพอกินได้ เช่น สับปะรด แตงโม และกล้วย ทุกครั้งที่ให้ยาเคมีบำบัด จะกินอะไรไม่ลงไปสองสัปดาห์เต็ม อาการคลื่นไส้และขมปากทำให้ต้องเลือกกินแต่น้ำเย็น ถ้าน้ำไม่เย็นก็จะอาเจียนทันที ข้าวกินไม่ได้เลย ต้องหาอย่างอื่นมาทดแทน กล้วยน้ำว้ากลายเป็นอาหารหลัก กินแทนข้าวในวันที่ทนกินข้าวไม่ได้ อาหารเสริมอย่างเอนซัวร์ เป็นสิ่งที่ช่วยพยุงร่างกายในช่วงเวลาที่ยากลำบาก สามมีของพี่มะลิจะซื้อมาให้ครั้งละกระปุกใหญ่ แต่ก็เชื่อว่าจะได้กินทุกวัน เพราะค่าใช้จ่ายสูง ต้องอดออมและกินเท่าที่มี ช่วงที่ให้ยา

เคมีบำบัด ถ้ากินข้าวไม่ได้ พี่มะลิก็จะพึ่งอาหารเสริมกับไข่ต้ม หมอเคยบอกให้กินไข่วันละหกลูก เข้าสามลูก เย็นสามลูก จนบางทีเห็นไข่ต้มแล้วรู้สึกเบื่อไปเลย

ก่อนที่จะเข้ารับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด พี่มะลิเป็นคนชอบกินปลาร้า กะปิ และอาหารรสจัด แต่พอป่วยทุกอย่างต้องเปลี่ยนหมด น้ำปลาถูกแทนที่ด้วยเกลือ อาหารหมักดองถูกตัดออกไปจากชีวิตโดยสิ้นเชิง แม้แต่ข้าวก็กินน้อยลง หันไปเน้นกินผลไม้แทน สามีจะเป็นคนออกไปซื้อผลไม้มาเก็บไว้ในตู้เย็นเสมอ เพราะรู้ว่าภรรยากินข้าวไม่ค่อยได้ วิธีชีวิตในเรื่องการบริโภคอาหารของพี่มะลิเปลี่ยนไปมากหลังจากเริ่มรักษาด้วยยาเคมี อาหารทุกอย่างต้องปรุงสดใหม่ ของค้างคืนกินไม่ได้ ต้องกินให้ร้อนและสุกเท่านั้น ผักดิบก็ต้องล้างด้วยน้ำส้มสายชูก่อนนำมาต้ม ภาชนะที่ใช้ใส่อาหารก็ต้องเปลี่ยนจากพลาสติกเป็นแก้ว เพราะรู้สึกว่ากล่องพลาสติกมีกลิ่นเหม็นติดอาหาร

“อาหารที่เลือกกิน ไม่ได้คิดว่าจะเหมาะสมกับที่เราจะกินนะ แบบว่ามันกินข้าวไม่ได้ไง แล้วจะหาอะไรมาทดแทนตรงนี้ได้ ก็เลยกินไปเพื่อให้เราอยู่ได้ จะได้ไม่เหนื่อย เพราะถ้าเรากินข้าวไม่ได้มันก็จะเหนื่อย ก็เลยกินแบบทดแทนไป ทดแทนข้าวไป ไม่ได้คิดว่ากินแล้วจะมีประโยชน์หรือไม่มีก็ไม่รู้แต่ก็กินเพื่อให้อยู่ได้ เพราะว่าปากเรามันกินอะไรไม่อร่อยไง กินพวกนี้แล้วรู้สึกว่ามันมันทำให้เรากินได้หน่อยนึง กินอย่างอื่นแล้วอยากอาเจียน อย่างสับปะรดมันก็ทำให้อิ่มหวานอมเปรี้ยวมันก็พอกินได้”

พี่มะลิได้ข้อมูลเรื่องอาหารการกินมาจากหมอและพยาบาลซึ่งเป็นแหล่งข้อมูลหลักในการเลือกกิน แต่ก็เลือกเชื่อหมอมากกว่าคำแนะนำจากแหล่งอื่น ๆ ที่ไม่ได้มีหลักฐานชัดเจน ที่บ้านของพี่มะลิไม่ค่อยมีใครให้คำแนะนำเรื่องอาหาร เพราะอยู่ห่างไกลจากเพื่อนบ้าน เคยมีคนแนะนำให้กินสมุนไพร เช่น ใบมะละกอดับ หรือแก่นฝางที่เขาบอกว่าช่วยให้เลือดแดงดี แต่พี่มะลิไม่กล้าลอง เพราะกลัวว่าจะต้านกับยาเคมีบำบัดจนเกิดผลข้างเคียงที่ควบคุมไม่ได้

พี่มะลิเคยมีช่วงที่น้ำหนักลดลงจนหมดแรง หมอเตือนว่าอย่าให้ลดไปมากกว่านี้ จึงพยายามกิน แม้ว่าจะไม่รู้สึกหิวเลยก็ตาม “กินเพื่อให้ร่างกายมีแรง” เป็นสิ่งที่เตือนตัวเองไว้ตลอด เพราะถ้าร่างกายอ่อนแอ ก็อาจจะมีโรคแทรกซ้อนตามมาได้ หมอเตือนเสมอว่าถ้าไม่กิน น้ำหนักลด อาจจะทำให้การรักษายากขึ้น แม้จะผ่านมาได้ แต่พี่มะลียังคงเฝ้าระวัง และเลือกกินอย่างระมัดระวังต่อไป แม้ว่าจะไม่มีแรงหรืออยากกินอะไรเลยแต่ก็ต้องฝืนกิน เพราะรู้ดีว่าการไม่กินจะทำให้ร่างกายยิ่งแย่ลงไปอีก พี่มะลิรับรู้ว่าการต่อสู้กับโรคนี้ไม่ใช่แค่เรื่องของยาเพียงอย่างเดียว แต่อาหารและจิตใจที่เข้มแข็งก็เป็นสิ่งสำคัญเช่นกัน

คนที่ 4 ประสบการณ์การบริโภคของป้าชาบา

ป้าชาบา อายุ 62 ปี รูปร่างสมส่วน ผอมสูงปานกลาง ผิวสีออกแทน สวมใส่หน้ากากอนามัยไว้จึงทำให้เห็นเพียงแววตาที่มีความเรียบเฉย มองเห็นเป็นเพียงรอยรอยเหี่ยวย่นตรงหางตา ผมยาวประปรายสีดำสลับขาวดูหยักศกเล็กน้อย ป้าชาบาแต่งตัวเรียบง่ายใส่เสื้อเชิ้ตสีออกน้ำเงินเข้ม ใส่กางเกงขาขาวสีดำ สวมรองเท้าแตะ มีกระเป๋าผ้าไม่ใหญ่มากหนึ่งใบ พร้อมกับถุงที่ใส่กล่องอาหารหนึ่งใบ เป็นอาหารที่ป้าเตรียมไว้เพื่อกินหลังตรวจเสร็จ การเคลื่อนไหวของป้าดูเรื่อย ๆ ไม่ได้รวดเร็วแต่ก็ไม่ได้ดูเชื่องช้า น้ำเสียงในการพูดคุยก็ดูเรียบๆ แต่ชัดเจน

ป้าชาบาเป็นคนคนครนากตั้งแต่กำเนิด ป้าชาบาสถานภาพโสด อยู่ตัวคนเดียว อดีตเคยทำงานซักผ้า ปัจจุบันไม่ได้ประกอบอาชีพแล้ว รายได้มาจากเงินผู้สูงอายุรายเดือนที่พอประทังชีวิตไปได้บวกกับเงินเก็บที่ยังพอมืออยู่บ้าง ค่าใช้จ่ายในการรักษาใช้สิทธิบัตรสุขภาพที่ช่วยแบ่งเบาไปได้เยอะ วันนี้ป้ามาตรวจติดตามอาการหลังให้ยาเคมีบำบัดครบคอร์สไปแล้ว ป้าเดินทางมาโรงพยาบาลโดยอาศัยญาติให้ขับรถมาส่งและรอรับกลับ ในช่วงที่นั่งรอตรวจป้าชาบาดำเนินการเองเพียงคนเดียว มานั่งรอพบแพทย์ในแผนกนรีเวชเพียงลำพังคนเดียว

เรื่องราวการเป็นมะเร็งรังไข่ของป้าชาบา เริ่มต้นจากอาการป่วยที่ดูเหมือนจะเป็นเพียงปัญหาสุขภาพทั่วไป ปัสสาวะบ่อย กระบี่กระป๋องจนกระทั่งมีอาการหนักขึ้น รู้สึกปวด แต่กลับปัสสาวะไม่ออกเลย เมื่อไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลนครนายก แพทย์ตรวจพบว่ามีก้อนในรังไข่ เมื่อสแกนดูด้วยคอมพิวเตอร์ จึงพบว่าก้อนนั้นคือมะเร็ง จึงส่งตัวมารักษาต่อที่ศูนย์การแพทย์ฯ ป้าชาบาเข้ารับการผ่าตัดมะเร็งรังไข่ในเดือนพฤศจิกายน ผลชิ้นเนื้อยืนยันว่าเป็นมะเร็งรังไข่ในระยะที่ 3 จากนั้นจึงต้องเข้ารับการรักษาดูด้วยยาเคมีบำบัดชนิด Paclitaxel และ Carboplatin คอร์สแรก 6 ครั้ง โชคดีที่ร่างกายตอบสนองต่อยาได้ดีและแพทย์บอกว่าโรคสงบไปช่วงหนึ่ง แต่หลังจากผ่านมากปีกว่า เมื่อตรวจติดตามอาการพบว่าค่ามะเร็งในเลือดกลับมาผิดปกติอีกครั้ง จึงต้องเริ่มเคมีบำบัดชนิด Paclitaxel และ Carboplatin คอร์สที่ 2 อีก 6 ครั้ง

หลังจากได้รับยาเคมีบำบัด ชีวิตก็เปลี่ยนไป วันแรกหลังการรับยาก็ยังเดินได้ปกติ แต่พอวันที่สองหรือสาม ปวดแทบขยับไม่ได้ นอนไม่หลับเพราะเจ็บไปทั้งร่างกาย เรื่องการกินก็เปลี่ยนไป อาการคลื่นไส้ทำให้กินข้าวสวยไม่ได้เลย ต้องเปลี่ยนมากินข้าวต้ม ก๋วยเตี๋ยว หรืออะไรที่น้ำ ๆ ส่วนใหญ่เมื่อเข้ากินได้บ้าง แต่กลางวันและเย็นมักแน่นท้อง กินอะไรเพิ่มก็อาเจียนออกมา “กินก็ไม่อยาก กินได้แต่นิดเดียว” อาหารบางอย่างที่เคยชอบกลับกลายเป็นกินไม่ได้ อย่างข้าวสวยก็เหมือนกลืนไม่ลง ไข่ต้มก็กลืนยากถ้าจะกินได้ก็ต้องทำเป็นไข่ตุ๋นให้นุ่มๆ อาหารมันๆ เค็มๆ กินแล้วรู้สึกพะอืดพะอม ของหมักดอง ปิ้งย่าง อาหารแปรรูปตัดออกหมดเพราะหมอบอกว่าไม่ดี แต่

ผลไม้บางชนิดช่วยให้ปากกินได้ดีขึ้น “เปรี้ยวๆ หวานๆ กินแล้วสดชื่น” คือ ส้ม ละมุด สตรอเบอรี่ กล้วยหอม มะม่วงสุก ก่อนป่วย ป้าชาบาเป็นคนชอบกินของทอด แหนม ไส้กรอก อาหารรสจัด ส้มตำปูปลาร้า และอาหารแปรรูป พอรักษามะเร็ง ก็เลิกกินสิ่งเหล่านี้ไปหมด ตอนนี้ป้าพยายาม ทำกับข้าวกินเอง “ทำเองดีที่สุด จะได้เลือกวัตถุดิบเอง” อาหารหลักคือ ต้มจืด น้ำซุป ต้มยำเห็ด ส่วนเนื้อสัตว์ก็เลือกกินแต่ ปลาและไก่ ลดหมูลงมาก และไม่กินเนื้อวัวเลย พยายามกินอาหารให้ครบห้าหมู่ แม้ว่าจะกินได้น้อยก็ตาม ป้าชาบารู้ว่าหมอบอกว่าอาหารเสริมไม่จำเป็น แต่ก็เคยลองกิน ของเอนซัวร์และนมอัลมอนต์ ซึ่งช่วยให้มีแรงขึ้น แม้จะกินได้น้อยเพราะรู้สึกเลี่ยน

ป้าชาบาใช้ชีวิตคนเดียวในบ้านของตัวเอง มีญาติแะมาดู่บ้าง แต่ว่าส่วนใหญ่ต้องดูแลตัวเอง ถ้าทำอาหารไม่ไหว ก็ให้ญาติช่วยซื้อของง่ายๆ เช่น ไข่ ปกติมือเย็นมักจะกินน้อย กินแต่ผลไม้หรือดื่มนมจากพืช จะไปหาซื้อที่ตลาดโดยขับมอเตอร์ไซด์ไปตลาดเอง ป้าชาบาช่วยเหลือตัวเองมาตลอด แต่ก็ยังมีบ้างที่รู้สึกเหนื่อยและเปลือง่าย ทำงานบ้านได้นิดหน่อย กวาดบ้าน รดน้ำต้นไม้พอไหว ก่อนป่วย ป้าชาบาหนักเกือบ 80 กิโลกรัม แต่ตอนนี้ลดลงเหลือ 69 กิโลกรัม กินได้น้อยลง “หิวไหม ก็ไม่หิวหรอก แต่ต้องกินเพราะต้องกินยา” ป้าชาบาบังคับตัวเองให้กินอาหารตามเวลาเพื่อต้องกินยารักษาโรคประจำตัวที่จำเป็นต้องกินหลังมื้ออาหารด้วย คือ ยารักษาโรคความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง ป้าชาบารู้ว่าอาหารมีผลต่อสุขภาพ เมื่อก่อนกินอะไรไม่คิด อยากกินอะไรก็กิน แต่พอป่วยแล้วถึงรู้ว่าร่างกายต้องการอะไรและควรหลีกเลี่ยงอะไร ตอนนี้แม้จะเหนื่อยง่าย ไม่มีแรงเหมือนเดิม

“ป้าก็พยายามอยู่ให้ได้ กินให้ได้เพื่อให้ร่างกายพอมีพลังไว้สู้กับการรักษาครั้งต่อไป”

แม้ว่าอาหารบางอย่างที่ชอบจะกินไม่ได้อีกแล้ว แต่ก็ต้องเลือกสิ่งที่กินได้และดีต่อสุขภาพ เพื่อให้มีแรงใช้ชีวิตต่อไป

คนที่ 5 ประสบการณ์การบริโภคของปากกล้วยไม้

ปากกล้วยไม้เป็นหญิงวัย 66 ปี รูปร่างท้วมๆ เตี้ยๆ ผิวออกสีน้ำตาล ผิวหนังดูมีความหย่อนคล้อยไปตามวัย ใส่หน้ากากอนามัยไว้ตลอดเวลา มองเห็นเพียงดวงตาที่มีความแดงระเรื่อ และร่องรอยความเหี่ยวย่นของใต้ตา สวมใส่เสื้อคอปกทรงเชิ้ตสีออกน้ำตาลเข้มๆ ใส่กางเกงขายาวสีดำ สวมรองเท้าแตะ ท่าทางกระฉับกระเฉง ถือถุงผ้าสีขาวหม่นๆ ใบไม้ใหญ่มากพร้อมกับหัวถุงพลาสติกใส่กล่องข้าวที่เพิ่งซื้อจากร้านอาหาร ไว้สำหรับกินหลังเสร็จเสร็จ

ปากกล้วยไม้เกิดและเติบโตที่จังหวัดปราจีนบุรี ชีวิตของผ่านร้อนผ่านหนาวมามากมาย เรียนจบเพียงชั้นประถมศึกษา อดีตเคยทำงานรับจ้างทั่วไป หาเลี้ยงตัวเองมาตลอด จน

เมื่ออายุมากขึ้น สุขภาพเริ่มถดถอย ก็ต้องหยุดทำงาน ปัจจุบันไม่ได้ประกอบอาชีพ รายได้หลักมาจากเงินผู้สูงอายุ เดือนละ 600 บาท ป้ากล้วยไม้เคยแต่งงานแต่ไม่มีลูก แต่สุดท้ายก็จบลงด้วยการหย่าร้าง ตอนนี้อยู่ลำพังด้วยการใช้ชีวิตที่มีความยากลำบาก อาศัยอยู่บ้านของตนเองลักษณะเป็นบ้านชั้นเดียว ดูแลช่วยเหลือตัวเองมาโดยตลอด ไม่มีลูกหรือคนในครอบครัวที่คอยดูแลใกล้ชิดเวลา มีเรื่องเจ็บป่วยก็ต้องจัดการทุกอย่างด้วยตัวเอง เวลามาเดินทางมาตรวจจึงมาเพียงลำพังโดยจ้างรถขับมาส่งและรอรับกลับซึ่งค่าใช้จ่ายในการจ้างรถมาแต่ละครั้งก็ประมาณ 2,500 บาท แต่ก็จำยอมต้องจ่าย ป้าใช้บัตรสุขภาพสำหรับการรักษา ต้องมีการส่งตัวเพื่อรับการรักษาที่โรงพยาบาลใหญ่ ทุกครั้งที่ต้องไปพบหมอหรือเข้ารับยาเคมีบำบัด ป้าต้องวางแผนการเดินทางเอง ค่ารถก็เป็นภาระที่ต้องคิดหนัก เพราะรายได้ที่มีก็มีเพียงเงินจากรัฐที่ให้ผู้สูงอายุ

ป้ากล้วยไม้ได้รับข่าวที่เปลี่ยนชีวิตของตัวเองไปตลอดกาล เมื่อแพทย์แจ้งว่าเป็นมะเร็งระยะที่ 2 ฟังแล้วเหมือนโลกทั้งใบถล่มลงมา แม้ว่าจะยังไม่ไ้ระยะสุดท้าย แต่การรักษาก็ไม่ใช่ว่าจะง่าย ป้ากล้วยไม้เริ่มรู้สึกถึงก้อนในท้องมานานแล้ว มันเป็นก้อนขึ้นมา แต่ไม่เจ็บไม่ปวด ตอนแรกก็ปล่อยไว้เพราะไม่รู้สึกผิดปกติ แต่พอก้อนโตขึ้นเรื่อยๆ ป้าจึงไปหาหมอที่โรงพยาบาลกบินทร์บุรี ในจังหวัดปราจีนบุรี แพทย์บอกว่าเป็นถุงน้ำในรังไข่และนัดตรวจเพิ่ม หลังจากเอกซเรย์และอัลตราซาวด์ แต่ป้าต้องมารักษาต่อที่โรงพยาบาลใหญ่กว่า ซึ่งป้าเลือกที่จะมารักษาที่ศูนย์การแพทย์ เนื่องจากป้าไม่มีใครดูแลจึงต้องหาโรงพยาบาลที่ใกล้บ้านและไปมาสะดวก หลังจากผ่าตัดก้อนมะเร็งออก ต้องรักษาด้วยการให้ยาเคมีบำบัดต่อ ด้วยยาเคมีบำบัดชนิด Paclitaxel และ Carboplatin จนครบ 6 ครั้ง

แน่นอนหลังจากได้รับยาเคมีบำบัดป้ากล้วยไม้ก็พบกับผลกระทบจากเคมีบำบัดที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ มีอาการกินไม่ได้ แต่ต้องฝืนกิน ช่วงที่ให้ยาเคมีบำบัด ปากจืด กินอะไรไม่อร่อย พยายามฝืนกินโดย คลุกข้าวกับน้ำปลา บีบมะนาวเพิ่มรสเปรี้ยว แล้วยังพบว่ามีอาการชาไปทั้งตัว โดยเฉพาะเท้า ตื่นขึ้นมาบางวันขาชืดเหมือนไม่มีเลือด ต้องกินยาบำรุงเลือด เพราะหมอบอกว่าป้าเลือดจาง

“หลังให้ยาเคมีกินอะไรไปก็ไม่รู้รสชาติเลย ไม่มีแรงเลย หมอบอกว่าต้องกินให้ครบ

“ไม่มันจะสู้กับยาไม่ไหว”

การดำเนินชีวิตช่วงให้ยาเคมีบำบัดเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงในเรื่องอาหาร เลือกกินเพื่ออยู่ จากที่เคยกินทุกอย่าง ป้ากล้วยไม้เริ่มเลือกกินมากขึ้น ไม่กินของดอง ไม่กินเนื้อสัตว์ใหญ่ งดเนื้อวัว เนื้อควาย แต่ยังกินหมูและปลา ไก่ก็ไม่กินเพราะเคยได้ยินว่ามันคาว กินแล้วเจ็บปวด ปลายากก็กินแต่ต้องทำให้สุกก่อนกิน มักจะใช้วิธีทำอาหารเป็นต้ม นึ่ง มากกว่าของทอดหรือผัด

น้ำพริกเป็นอาหารหลัก กินกับผักต้ม ซึ่งปากกล้วยไม้ก็มีความเชื่อและความคิดเกี่ยวกับอาหารว่า “ของไหนที่กินไม่ได้ ก็อย่าไปกิน” ฟังจากคนอื่นที่เคยเป็นโรค และก็ถามจากหมอไปตรวจรักษา เพราะมั่นใจถ้าเป็นคำตอบจากหมอ อาหารที่เคยชอบอย่าง ขนมจีน ตอนแรกไม่กินเพราะคิดว่าเป็นของหมักดอง แต่หลังถามหมอแล้วก็กินได้ ระหว่างนี้ปากกล้วยไม้ไม่เคยใช้อาหารเสริมอะไรเลย เป็นเพราะว่าสั่งซื้อไม่เป็น แต่ก็เคยได้ยินได้ฟังจากโทรทัศน์ แต่ไม่รู้จะสั่งยังไง อยากกินแต่ไม่กล้า ขอให้ใครช่วย ในใจก็คิดว่าอาหารเสริมอาจช่วยได้ แต่ไม่เคยได้ลองใช้สักที

การใช้ชีวิตทุกวันปากกล้วยไม้กินเพื่ออยู่ หิวตอนไหนก็กินตอนนั้น ไม่มีเวลากินแน่นอน บางวันกินมื้อเดียว บางวันสองมื้อ ไม่หิวก็ไม่กิน ถ้าอยากกินอะไรทำกินเอง ไม่อยากรบกวนใคร ไม่ค่อยได้ของกินจากคนรอบข้าง เพราะเขารู้ว่าปากกล้วยไม้ต้องเลือกกินอย่างระมัดระวัง ข้อมูลการเลือกกินก็ฟังจากคนอื่นและถามหมอเป็นบางครั้ง ปากกล้วยไม้มองว่าการกินที่เหมาะสมกับตัวเองคือ กินตามที่เคยกินมาแต่เลี้ยงของที่คิดว่าไม่ดี หลีกเลี้ยงของดิบ ของหมักดอง เนื้อสัตว์ใหญ่ ถ้าหิวก็กิน ถ้าไม่หิวก็ไม่กิน “กินเพื่อให้มีแรง ไม่ใช่กินเพื่อความอร่อย” ใช้ชีวิตเรียบง่าย อยู่กับตัวเอง ไม่อยากรบกวนใคร

คนที่ 6 ประสบการณ์การบริโภคของป่าเฟื่องฟ้า

ป่าเฟื่องฟ้า หญิงวัย 64 ปี ผู้มีรูปร่างเล็ก เตี้ย ผมหวดสีขาว ยาวประป่าเป็นลอน หยักศกอ่อน ๆ แต่งตัวเรียบง่ายด้วยเสื้อเชิ้ตสีฟ้ามีลายดอกไม้เล็ก ๆ แขนยาวถึงข้อศอก กางเกงขาสั้น และรองเท้าแตะคู่สบาย มีกระเป๋าใบเล็ก ๆ สะพายคล้องติดกับตัวตลอดเวลา บุคลิกยังดูกระฉับกระเฉง พูดจาฉะฉาน วันนี้ป่าเฟื่องฟ้ามาตรวจติดตามอาการของโรคมะเร็งตามแพทย์นัด หลังจากที่ได้รับยาเคมีบำบัดครบคอร์สไปแล้ว เดินทางมาตรวจกับลุงผู้ที่เป็นคู่ชีวิตที่ต่อสู้มาด้วยกัน ออกเดินทางจากบ้านที่จังหวัดอยุธยาตั้งแต่ตีห้า แม้จะต้องตื่นแต่เช้าแต่ป่าเฟื่องฟ้ากลับไม่แสดงท่าทีเหนื่อยล้าแต่อย่างใด ป่าเฟื่องฟ้านั่งรอน้ำห้องตรวจ ข้างกายมีคุณลุงนั่งเป็นเพื่อน นั่งรอด้วยใบหน้าที่ยิ้มแย้มให้คนรอบข้าง สีสหน้าดูสดใส แต่หากมองลึกลงไปในตัวจะพบประกายแห่งความกังวลที่ซ่อนอยู่ลึก ๆ แม้จะไม่พูดออกมา แต่ความรู้สึกเหล่านั้นก็ไม่อาจปกปิดได้ แม้ท่าทางจะเดินเข้าไปบ้าง แต่ก็ยังเดินไปเองได้โดยไม่ต้องพึ่งพาใคร ยามพูดคุยด้วยน้ำเสียงก็จะเบาบางเป็นช่วง ๆ แต่ก็ฟังได้ชัดเจน

ป่าเฟื่องฟ้าเกิดและเติบโตในจังหวัดสระแก้ว แต่ปัจจุบันย้ายมาอาศัยกับสามี ลูก ๆ และหลานสองคน ที่จังหวัดอยุธยา นับถือศาสนาพุทธ มีพื้นฐานการศึกษาถึงระดับประถมศึกษา ป่าเฟื่องฟ้ามีฝีมือด้านการทำอาหารอดีตเคยเปิดร้านขายข้าวแกงในโรงงานแถวใกล้บ้านมาก่อน

แต่ปัจจุบันแม้จะไม่ได้ทำแล้ว แต่ก็ยังพอมีแรงช่วยเหลือครอบครัวที่ยังรับช่วงต่อทำร้านอาหารตามสั่ง แม้จะไม่มีรายได้ประจำแต่บ้าเฟื่องฟ้าก็มีครอบครัวคอยดูแลเรื่องค่าใช้จ่าย

จุดเริ่มต้นของโรคเริ่มจากมีอาการปวดท้องที่เป็นมานาน แม้จะไปตรวจหลายที่ แต่ก็ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเพียงโรคทางเดินอาหารธรรมดา บ้าเฟื่องฟ้าเองก็ไม่ได้ใส่ใจกับอาการมากนัก เพราะอาการปวดมักจะเกิดขึ้นเป็นช่วง ๆ และหายไปเอง กระทั่งวันหนึ่งอาการรุนแรงขึ้น น้ำหนักลดลงอย่างเห็นได้ชัด และท้องก็ดูโตขึ้นผิดปกติ วันนั้นลูกชายของบ้า ซึ่งกำลังจะเดินทางไปทำงานที่เยอรมนี ตัดสินใจพาไปตรวจร่างกายที่โรงพยาบาลบีแคร์ จึงพบว่ามีก้อนเนื้อขนาดใหญ่ถึง 23 เซนติเมตร และได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด และในที่สุดผลก้อนเนื้อก็ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งรังไข่ระยะที่ 2 บ้าเฟื่องฟ้าเลือกที่จะเข้ารับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์ เพราะต้องการติดตามอาจารย์แพทย์ที่ทำการผ่าตัดให้ นับแต่นั้นเป็นต้นมา ชีวิตของบ้าเฟื่องฟ้าก็ต้องต่อสู้กับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด

ในช่วงที่รับเคมีบำบัดบ้าเฟื่องฟ้าโชคดีที่ไม่ค่อยมีอาการอาเจียนรุนแรง เพียงแต่รู้สึกอ่อนเพลีย ไม่มีแรง และมีอาการคันตามเนื้อตามตัว ซึ่งเป็นผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นในช่วงสิบวันแรก หลังจากได้รับยา บ้าเฟื่องฟ้าพบว่าหากร่างกายตัวเองได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ อาการหลังให้เคมีบำบัดครั้งต่อไปก็จะหนักขึ้น ดังนั้น จึงพยายามกินให้ได้แม้ว่าจะไม่รู้สึกลอยากอาหารก็ตาม

ก่อนที่บ้าเฟื่องฟ้าจะรู้ตัวว่าเป็นมะเร็ง อาหารการกินเป็นเรื่องที่ไม่เคยต้องคิดมากนัก เพราะกินทุกอย่างตามใจชอบ ไม่ว่าจะเป็นกะปิ ปลาร้า หรือของทอดต่าง ๆ แต่หลังจากเริ่มต้นกระบวนการรักษา ทุกอย่างก็เปลี่ยนไป แพทย์และพยาบาลให้คำแนะนำอย่างละเอียดเกี่ยวกับการเลือกรับประทานอาหาร บ้าเฟื่องฟ้าถูกสั่งให้งดอาหารหมักดอง ของทอด และอาหารแปรรูปทุกชนิด คำแนะนำเหล่านี้เป็นสิ่งที่บ้าปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด ดังนั้นอาหารหลักที่บ้าเฟื่องฟ้าเลือกกินในช่วงให้เคมีบำบัด ได้แก่ ไข่ขาว ซึ่งเป็นแหล่งโปรตีนสำคัญสำหรับผู้ป่วย บ้าพบว่าการกินไข่ต้มโดยตรงทำให้รู้สึกฝืดคอและกินได้น้อย ด้วยความที่มีทุนเดิมเป็นแม่ค้าขายอาหารจึงคิดหาวิธีใหม่โดยนำไข่ขาวมาชงกับน้ำข้าวร้อน ๆ ทำให้สามารถกินได้ง่ายขึ้น วันหนึ่งกินไข่ขาวถึงหกฟอง นอกจากนี้ ยังเน้นผักต้ม เนื้อปลา และหลีกเลี่ยงเนื้อสัตว์ประเภทอื่น ๆ และยังได้รับคำแนะนำให้ดื่มนมเอนซัวร์วันละแก้ว แม้ว่าจะไม่ชอบรสชาติของมัน แต่ก็ฝืนกินเพราะรู้ว่ามันมีประโยชน์ต่อร่างกาย เลือกกินผลไม้ที่มีเปลือกหนา เช่น ส้มโอ และสาลี่ เพื่อป้องกันสารปนเปื้อน บ้าเฟื่องฟ้าเชื่อว่าอาหารมีส่วนสำคัญในการฟื้นฟูร่างกาย

“ช่วงให้เคมีบำบัด ถ้าร่างกายเราได้อาหารน้อยไป หรือครั้งไหนที่อาหารเราน้อย คือเหมือนเรากินได้น้อย พอให้เคมีบำบัดครั้งต่อไป อาการมันจะเหมือนที่เราแพ้เคมีบำบัด

มันจะเยอะขึ้น ถ้าครั้งนี้เรากินอาหารได้ บำรุงร่างกายเราได้ พอให้เคมีบำบัดครั้งต่อไป เหมือนเราจะสู้เคมีบำบัดไหว”

ป้าเฟื่องฟ้าเรียนรู้การปรับตัวจากประสบการณ์ของตนเอง และจากการที่ป้าเคยเห็นคนรอบตัวที่เป็นมะเร็งเช่นเดียวกัน แต่บางคนกลับไม่สามารถต่อสู้กับโรครนี้ได้ ป้าสังเกตว่าคนที่กินอาหารไม่เพียงพอและไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับผลข้างเคียงของเคมีบำบัด มักจะมีอาการรุนแรงและอ่อนแอลงเรื่อย ๆ ป้าเฟื่องฟ้าพบว่าครั้งแรกที่ได้รับยาเคมีบำบัดมีอาการหนักจนแทบจะขยับตัวไม่ได้ ไม่สามารถกินอะไรได้เลยเป็นเวลาสองวันเต็ม ๆ แต่เมื่อเล่าให้แพทย์ฟังจึงได้รับยาแก้แพ้และยานอนหลับมากินทำให้ครั้งต่อไป อาการของดีขึ้นมาก สิ่งหนึ่งที่ป้าเฟื่องฟ้าเชื่อมั่นอย่างแรงกล้าคือ “กำลังใจจากตัวเอง” เพราะป้าเฟื่องฟ้าเคยเห็นผู้ป่วยบางคนที่ยังพากำลังใจจากครอบครัวเพียงอย่างเดียว และเมื่อไม่สามารถรับมือกับผลข้างเคียงได้ก็หมดแรงที่จะสู้ต่อไป ป้าเฟื่องฟ้าเข้าใจดีว่าคนรอบข้างย่อมมีภาระหน้าที่ของตนเองจึงไม่ต้องการเป็นภาระให้ใครมากเกินไป “คนแรกที่จะช่วยเราได้ ก็คือตัวเราเอง” ป้าเฟื่องฟ้ากล่าวอย่างหนักแน่น และเลือกที่จะเชื่อมั่นในคำแนะนำของแพทย์และพยาบาล ปฏิเสธยาหม้อ ยาสมุนไพร หรือการรักษาทางเลือกที่ไม่ผ่านการรับรอง แม้ว่าจะมีคนรอบข้างนำมาให้ ป้ามั่นใจว่าการรักษาทางการแพทย์คือทางที่ดีที่สุดสำหรับตัวเอง

คนที่ 7 ประสบการณ์การบริโภคของพืชดอกแก้ว

พี่ดอกแก้ว หญิงวัย 53 ปี มีรูปร่างเล็ก ผอมบางไม่สูงนัก ผิวสีแทน ผิวหนังยังดูเต่งตึง แม้อายุล่วงเลยไปตามกาลเวลา สวมหมวกคลุมผมที่เผยให้เห็นไรผมสีออกดำสลับเทาริมข้างหู แม้ใบหน้าจะถูกปิดด้วยหน้ากาก แต่แวต่ายังคงเปี่ยมด้วยความมุ่งมั่น การแต่งกายเรียบง่ายแต่ดูคล่องตัว เสื้อยืดสีพื้นถูกคลุมทับด้วยเสื้อแจ็คเก็ตยีนส์แขนยาว เข้ากันกับกางเกงยีนส์ขาสั้นเนื้อเข้าเล็กน้อย รองเท้าผ้าใบดูสะดวกสำหรับการเดินทาง มีกระเป๋าสะพายพาดไหล่ มือข้างหนึ่งถือถุงขนมถั่วแมคคาเดเมียที่ตั้งใจซื้อไปฝากลูกน้อยที่รออยู่ที่บ้าน อีกข้างหนึ่งถือแก้วน้ำผลไม้ปั่นสีชาวละมุน วันนี้พี่ดอกแก้วเดินทางมาตรวจติดตามอาการหลังให้ยาครบเพียงลำพังโดยอาศัยรถตู้ประจำทาง เพราะสามีต้องทำงาน แม้ต้องเผชิญกับการเดินทางตามลำพัง แต่ก็ไม่ได้แสดงท่าทีเศร้าสร้อยหรืออ่อนล้า กลับกันท่าทางยังคงกระฉับกระเฉง เต็มไปด้วยความมั่นใจ น้ำเสียงที่เอื่อยทักทายเจ้าหน้าที่ดังชัดเจน ฉะฉานสะท้อนบุคลิกของผู้หญิงที่เข้มแข็งและมีจิตใจแน่วแน่

พี่ดอกแก้วมีภูมิลำเนาอยู่ที่จังหวัดปราจีนบุรี เติบโตและใช้ชีวิตเรียบง่ายตามวิถีชนบท จบการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 4 เคยมีอาชีพเป็นช่างเสริมสวยมาก่อน แต่ปัจจุบันไม่ได้

ประกอบอาชีพใดๆ ด้วยเหตุผลของสุขภาพ อาศัยอยู่บ้านของตนเองและใช้ชีวิตคู่กับสามีและบุตร
หนึ่งคน ที่ตอนนี้อายุเพียง 5 ขวบ

ฟีดอกแก้วได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งรังไข่ระยะ 2 และต้องเข้ารับการรักษาด้วย
การผ่าตัดก้อนเนื้อ ต่อจากนั้นต้องเผชิญกับการให้ยาเคมีบำบัดชนิด Paclitaxel และ Carboplatin
ทั้งหมด 6 ครั้ง ช่วงให้ยาเคมีบำบัดนั้น ฟีดอกแก้วมีอาการข้างเคียงจากเคมีบำบัด คือ มือชา เท้า
ชา และอาการปวดเมื่อยร่างกายหลังทำกิจกรรมบางอย่างเป็นเวลานาน ซึ่งส่งผลให้ไม่สามารถ
กลับไปทำงานเสริมสวยได้เหมือนเดิม

ช่วงชีวิตก่อนที่จะได้รับยาเคมีบำบัด ฟีดอกแก้วเป็นคนที่ยากง่าย ไม่กินรสเผ็ดหรือเค็ม
จัด และหลีกเลี่ยงเนื้อสัตว์และเครื่องในโดยธรรมชาติ แต่เมื่อเข้าสู่กระบวนการรักษาด้วยยาเคมี
บำบัด ฟีดอกแก้วได้ให้ความสำคัญกับการกินมากขึ้น โดยเฉพาะการรับประทานไข่ ซึ่งแพทย์
แนะนำให้กินไข่ต้มวันละสามฟอง เพื่อช่วยเสริมสร้างร่างกายและบำรุงเลือด เลือกกินอาหารที่ปรุง
สุกใหม่เสมอ หลีกเลี่ยงอาหารค้างคืนและของหมักดอง นอกจากนั้นยังต้องเผชิญกับอาการเบื่อ
อาหาร แต่ก็พยายามบังคับตัวเองให้กินเพื่อให้มีแรงต่อสู้กับโรค ใช้วิธีดื่มน้ำมะนาวผสมน้ำอุ่นทุก
เช้าเพื่อช่วยกระตุ้นระบบขับถ่าย และเลือกกินผลไม้ที่มีรสเปรี้ยวอย่างมะม่วงและมะยมเพื่อช่วยให้
รู้สึกสดชื่น

“มันก็ต้องฝืนเพราะว่ายังไงเราก็ต้องทานอย่างน้อยๆ ก็ต้องทานลงไปให้ได้ ทานเป็นข้าว
เปล่าหรือกับข้าวไม่ได้พวกข้าวต้มก็ยิ่งดีแบบกลืนใจเอามันลงไปในห้อง คือคิดว่าถ้าเรา
ทานไม่ได้แล้วเราไม่ทานเลยร่างกายเราก็จะแย่ เราจะไม่ม่แรงที่จะสู้กับมัน ไม่อวยก็ข้าง
มันแต่อย่างน้อยก็ต้องให้มีอะไรเข้าไปในร่างกายเพื่อให้เรามีแรงมีกำลังใจ”

แม้ว่าจะมีคำแนะนำจากคนรอบข้างเกี่ยวกับสมุนไพรหรืออาหารเสริมต่าง ๆ แต่ฟีดอกแก้วเลือกที่จะเชื่อมั่นในคำแนะนำของแพทย์และไม่ใช้การรักษาทางเลือกที่ไม่ผ่านการรับรอง
ฟีดอกแก้วมีแนวคิดที่ “อาหารเป็นพื้นฐานของการต่อสู้กับโรค” เชื่อว่าหากไม่กินอาหารให้
เพียงพอ ร่างกายก็จะอ่อนแอ และอาจทำให้ไม่สามารถเข้ารับการยาเคมีบำบัดได้ตามกำหนด

ฟีดอกแก้วเป็นคนที่มีความคิดบวก และมักจะบอกตัวเองว่า “มะเร็งไม่ได้หายไป แต่
เราต้องอยู่กับมันให้ได้” เป็นการใช้วิธีบอกกับตัวเองเพื่อให้กำลังใจ โดยเปรียบโรคมะเร็งเป็น
เหมือนเพื่อนร่วมทางที่ต้องอยู่ด้วยไปตลอด เพราะฟีดอกแก้วไม่ยอมให้ตัวเองหมดกำลังใจ และ
พยายามใช้ชีวิตอย่างมีความสุขที่สุด แม้ว่าจะผ่านการรักษามาแล้ว แต่ฟีดอกแก้วยังคงต้อง
ติดตามอาการทุกสามเดือน ต้องพยายามดูแลตัวเองให้ดีที่สุดโดยการเลือกรับประทานอาหารที่มี

ประโยชน์ พักผ่อนให้เพียงพอ และใช้ชีวิตอย่างมีสติ เชื่อว่าหากตัวเองยังสามารถใช้ชีวิตได้ตามปกติ ก็สามารถเป็นกำลังใจให้กับผู้ป่วยคนอื่น ๆ ที่กำลังต่อสู้กับโรคนี้อีกได้เช่นกัน

คนที่ 8 ประสบการณ์การบริโภคของป้าดอกคูณ

ป้าดอกคูณอายุ 56 ปี รูปร่างผอมบางตัวเล็ก ผิวออกขาวเหลือง ใบหน้ามองเห็นเป็นริ้วรอยบริเวณหางตาและร่องแก้ม การแสดงออกของใบหน้าและแววตาดูเรียบเฉย ผมนวดทรงสีเทาเข้มๆ สลับขาวไปทั้งศีรษะ ลักษณะการแต่งตัวใส่ชุดเสื้อคอปกสีฟ้าอ่อนไม่มีลาย ใส่กางเกงสีดำยาวมาถึงตาตุ่ม สวมรองเท้าแตะสีน้ำเงิน ในมือถือกระเป๋าผ้าสีดำใบขนาดประมาณกระดาดเอวสี และถือถุงซิปใส่ที่ข้างในมองเห็นเป็นกระดาดที่คล้ายเป็นบัตรคิวและใบเสร็จสีเขียวๆ วันนี้ป้าดอกคูณมาตรวจติดตามอาการและตรวจผลเลือดดูค่ามะเร็ง เดินทางมาจากสามี่ซึ่งขับรถยนต์ส่วนตัวกันมา ป้าดอกคูณนั่งอยู่เพียงลำพัง ไม่มีใครนั่งข้าง ๆ เนื่องจากสามี่ไปนั่งรอที่รถ ป้าดอกคูณนั่งเฉยๆ ไม่ได้สนใจมองใครสักเท่าไร มือข้างหนึ่งกอดกระเป๋าไว้ตรงอกส่วนมืออีกข้างหนึ่งถือถุงซิปไว้แล้วแกว่งไปมา เมื่อยามลุกยืนและเดินดูลักษณะท่าทางกระฉับกระเฉง คล่องแคล่ว เวลาพูดน้ำเสียงดังฟังชัด พูดจาฉะฉาน

ป้าดอกคูณมีภูมิลำเนาอยู่จังหวัดสิงห์บุรี แต่งงานมีครอบครัวแล้ว ปัจจุบันอาศัยอยู่กับสามี่และมีลูกสามคน คนโตเป็นลูกชายและอีกสองคนเป็นลูกสาว ปัจจุบันป้าดอกคูณประกอบอาชีพเปิดร้านขายของชำที่บ้านตนเอง ซึ่งมีลูกสาวสองคนและสามี่อยู่ด้วยกัน อดีตเคยเป็นแม่ค้าขายอาหารตามสั่ง แต่หลังจากป่วยก็ทำไม่ค่อยไหวจึงผันตัวมาขายของชำแทน มีลูกสาวเปิดขายก๊วยเตี๋ยวหน้าร้านบ้างเป็นบางวัน รายได้ก็กินใช้กับครอบครัว ป้าดอกคูณมีเคยมีโรคประจำเป็นกรดไหลย้อน ซึ่งจะซื้อยาตามร้านขายยาแถวบ้านมากินเอง ทั้งแบบชนิดยาน้ำและยาเม็ด กินเมื่อเวลามีอาการเท่านั้น ไม่เคยป่วยหนักจนต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล จนกระทั่งมาช่วงเดือนกุมภาพันธ์ ปี 2567 เริ่มมีอาการปวดหน่วงๆ ท้อง เวลานอนคว่ำรู้สึกเหมือนนอนทับก้อนอะไรสักอย่าง รู้สึกว่าตัวเองปัสสาวะบ่อยขึ้น ขณะนั้นเป็นช่วงที่ไปเที่ยวหาน้องชายที่กรุงเทพฯ จึงได้ไปตรวจที่โรงพยาบาลยันฮี เพราะอยู่ใกล้บ้านน้องชาย จึงได้พบว่ามียุงน้ำที่รังไข่และก้อนเนื้อทั้งไข่ หลังจากนั้นป้าดอกคูณได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดและวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งรังไข่ระยะที่ 1 แพทย์แนะนำเรื่องการรักษาต่อด้วยยาเคมีบำบัด ป้าดอกคูณได้ข้อมูลจากคนรู้จักมาว่า ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ รักษาดี แพทย์เก่ง จึงได้ตัดสินใจมารักษาต่อที่ศูนย์การแพทย์ฯ โดยใช้สิทธิการรักษาเป็นบัตรสุขภาพมะเร็งรักษาที่ไหนก็ได้ที่พร้อม เมื่อมาที่ศูนย์การแพทย์ฯ ก็ได้รับการ

รักษาด้วยยาเคมีบำบัดชนิด Paclitaxel และ Carboplatin จนครบ 1 คอร์ส เมื่อเดือนตุลาคม 2567

ในช่วงระหว่างที่บำบัดคุณได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดนั้น เมื่อครั้งให้ยาเคมีบำบัดรอบแรก บำบัดคุณก็ได้ประสบกับอาการข้างเคียงที่เกิดจากยาเคมีบำบัดเรื่องการบริโภคอาหาร คือ มันทินไม่ได้เลย ไม่อยากอาหาร การรับรสที่เปลี่ยนไป อาหารที่เคยชอบกลับรู้สึกจืดชืด ไม่มีรสชาติ กินอะไรก็ไม่อร่อย

“ครั้งแรกเกือบตายมันเดินไม่ได้ กินอะไรก็ได้ ยามันแรงร่างกายรับไม่ไหว นมก็กินไม่ได้ ไข่ก็กินไม่ได้ กินข้าวก็ไม่ได้ เกือบตาย พอมารอบสองจะไม่ทำจะไม่จืด พอเพิ่มสองคุณหมอก็เบาาให้ก็เลยได้อยู่ พอเดิน พอพุงเดิน กินได้กินข้าวต้มกินเล็กๆ น้อยๆ กินได้ไม่เยอะ ”

พอมารั้งที่สองหลังจากที่แพทย์ปรับความเข้มข้นของยาเคมีบำบัดให้น้อยลง อาการข้างเคียงที่ส่งผลกับการกินของบำบัดคุณก็ลดน้อยลงบ้าง เริ่มกินได้ ไม่ได้อ่อนเปลี้ยเหมือนรอบแรก ซึ่งอาหารที่กินได้ก็จะเป็นแต่นมพวก นมเปรี้ยว ยาคุลย์ น้ำผลไม้ปั่น ซึ่งหลังจากดื่มไปมันทำให้รู้สึกสดชื่นกระปรี้กระเปร่า มีเรี่ยวแรงที่จะพาตนเองทำกิจวัตรประจำวันได้ โดยมีลูกสาวที่เป็นคนคอยหาข้อมูลและหาอาหารมาให้

“มันเหมาะกับตัวเราที่ว่าหลังป่วย ช่วงที่ให้ยาบ้าก็กิน บ้ากินแล้วมันรู้สึกตัวร่างกายเราก็ดูเหมือนแข็งแรงขึ้น บ้าเน้นแต่ผลไม้ทั้งนั้น ไม่ค่อยกินข้าว เน้นผลไม้กับนม นม ก็จะเป็นยาคุลท์ บีทาเก้น ที่กินได้ เพราะนม อื่น บ้ากินไม่ได้ ถ้าเป็นถั่วเหลืองก็จะเป็นน้ำเต้าหู้ ไม่ต้องใส่น้ำตาล”

การบริโภคของบำบัดคุณมองว่าเลือกกินในสิ่งที่ดีกับตัวเอง คือกินแล้วรู้สึกดี คือกินแล้วร่างกายสดชื่นกระปรี้กระเปร่า ซึ่งก็จะเป็นพวกผลไม้ปั่นผสมกัน งดกินอาหารที่ไม่แนะนำเช่นของหมักดอง เนื้อสัตว์ วิธีการกินเปลี่ยนไปจากก่อนให้ยาเคมีบำบัด คือ กินผลไม้รวมปั่นทุกวัน วันละ 2 รอบเช้าเย็น กินนมพวกยาคุล นมเปรี้ยว กินข้าวหรือจิ้มมือละถ้วยน้ำพริก อาหารที่เลือกกินได้แก่ ข้าวคลุกน้ำปลาผสมน้ำมะนาวเพื่อเพิ่มรสชาติให้ถูกปาก หลีกเลี่ยงอาหารประเภทของดอง อาหารหมัก อาหารมัน และของทอด หลีกเลี่ยงการกินไก่และอาหารทะเล เช่น หอย ปู ปลาหมึก เพราะมีความเชื่อว่าของเหล่านี้ไม่ดีต่อร่างกาย แต่ยังคงกินหมูและปลาน้ำจืด วนไปแบบนี้ทุกๆ วัน ข้อมูลอาหารการกินได้มาจากลูกสาวที่คอยดูแลเป็นหลัก ลูกสาวหาข้อมูลจากอินเทอร์เน็ต ครีปจากติ๊กต็อกคนที่ เป็นมะเร็งที่มาแบ่งปันความรู้ประสบการณ์ และได้ข้อมูลจากแพทย์และ

พยาบาลบอก บ้าดอกคุณพยายามกินแม้จะมีอาการไม่อยากกิน ไม่หิว ซาปาก ลื่นไม่รู้รส การรับกลืนที่เปลี่ยนไป แต่บ้าดอกคุณบอกว่าต้องกินเพื่อให้ร่างกายแข็งแรง ต่อสู้กับการให้ยา โดยมีกำลังใจจากครอบครัวเป็นส่วนสำคัญ

“ลุงเค้าก็จะบอกว่า บ้ากินนะ เราต้องอยู่ต่อไป ต้องกิน ถ้าไม่กินมันก็จะไม่ไหว ร่างกายเราก็จะอยู่ไม่ได้ ที่นี่ก็มีลูก สามี มาบอกบ้า แม่ต้องกินนะ เพื่อแม่จะอยู่ต่อไปได้ แต่ ถ้าแม่ไม่กินอะไรเลย แม่ก็จะแย่ง ร่างกายแม่ก็จะไม่ไหว”

คนที่ 9 ประสบการณ์การบริโภคของพี่พุดซ้อน

พี่พุดซ้อน หญิงวัย 55 ปี ผู้มีรูปร่างสูงโปร่ง ผิวขาวนวลสะอาดสะอ้าน แม้กาลเวลาจะผ่านไป แต่ใบหน้ายังคงแลดูอ่อนเยาว์ ปรากฏจากรั้วรอยแห่งวัย คิ้วได้รูปจากการสักเสริมความคมชัด ผิวหน้าดูเนียนดูมีการได้รับการแต่งแต้มบางเบาให้ดูสดใส ผมนของเธอเป็นทรงทรงสั้นเกือบติดหนังศีรษะ สีผมออกขาวๆ เทา ๆ แต่มันเสริมบุคลิกทำให้ดูเป็นผู้หญิงมั่น แม้จะเป็นหญิงวัยกลางคน แต่พี่พุดซ้อนยังดูคล่องแคล่ว ท่าทางทะมัดทะแมง ใส่เสื้อไหมพรมสีขาวที่คลุมถึงลำคอ กับกางเกงยีนส์ขายาว รองเท้าผ้าใบช่วยเสริมความมั่นใจให้ก้าวเดินได้อย่างมั่นคง มือหนึ่งถือกระเป๋าสตางค์อย่างเบรียบียบ อย่างไม่รู้ตัวตาม แม่รูปลักษณ์ภายนอกจะดูสง่างามและสุขุม แต่เมื่อสังเกตลึกลงไปในตัวใจ กลับพบแววแห่งความกังวลซ่อนอยู่ น้ำเสียงที่เปล่งออกมามีความหนักแน่น ชัดถ้อยชัดคำ สะท้อนถึงความเข้มแข็งของจิตใจ

พี่พุดซ้อน นับถือพุทธ อาศัยอยู่ในจังหวัดปทุมธานี มีพื้นฐานการศึกษาถึงระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 ใช้ชีวิตสมรสอยู่กับสามี มีบุตรหนึ่งคน ในบ้านอาศัยอยู่รวมกันเป็นครอบครัวใหญ่ ที่มีทั้งสามีลูก พ่อ แม่และพี่ๆน้องๆ อาชีพคือแคดดี้ในสนามกอล์ฟ ที่อยู่ใกล้ๆบ้าน รายได้เฉลี่ยราวหนึ่งหมื่นบาทขึ้นไปต่อเดือน และได้รับสิทธิรักษาพยาบาลผ่านระบบประกันสังคมส่งตัวมาจากโรงพยาบาลปทุมธานี

พี่พุดซ้อนเริ่มเข้ารับการรักษาด้วยอาการท้องโตผิดปกติ เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลปทุมธานี และได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งรังไข่ระยะที่ 3 จึงได้ถูกส่งตัวมารักษาต่อที่ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ ด้วยการผ่าตัดและรักษาต่อด้วยยาเคมีบำบัดชนิด Paclitaxel และ Carboplatin จนครบ 6 ครั้ง หลังจากนั้นเข้าสู่กระบวนการติดตามอาการตามระยะเวลาที่แพทย์กำหนด โดยมาตรวจติดตามอาการอย่างเคร่งครัดทุกครั้ง

ในช่วงแรกของการให้ยาเคมีบำบัด พี่พุดซ้อนมีอาการข้างเคียงที่เกิดจากยาเคมีบำบัดที่ส่งผลต่อการกินอาหาร คือ อาการคลื่นไส้และอาเจียน โดยเฉพาะในช่วงสามวันแรกหลัง

ได้รับยา ทำให้กินอาหารได้น้อยลง อย่างไรก็ตาม เมื่อผ่านไปประมาณสี่ถึงห้าวัน อาการดีขึ้นและสามารถกินอาหารได้มากขึ้น แม้ว่ารสชาติของอาหารในช่วงแรกจะไม่น่าอร่อย แต่ก็พยายามกินเพื่อบำรุงร่างกาย ก่อนเริ่มการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ฟิฟุดซ็อนได้รับคำแนะนำจากพยาบาลให้เตรียมร่างกายโดยการกินอาหารที่มีประโยชน์ อย่างเช่น นมเอนชัวร์ และไข่ เพื่อเสริมสร้างความแข็งแรง ซึ่งฟิฟุดซ็อนก็ปฏิบัติตามคำแนะนำนี้มาโดยตลอด

ก่อนการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดฟิฟุดซ็อนเป็นคนที่กินอาหารทุกประเภท เช่น ส้มตำ อาหารรสจัด และกาแฟ แต่หลังจากการรักษาแล้ว ต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการกินโดยงดอาหารบางประเภทที่อาจส่งผลเสียต่อร่างกาย เช่น อาหารหมักดอง กาแฟ และน้ำหวาน แต่ก็ยังกินบ้างในบางอย่างแต่ก็พยายามลดปริมาณลง

ในช่วงที่ได้รับเคมีบำบัด ฟิฟุดซ็อนต้องจัดการอาหารของตัวเองเป็นหลัก แม้ว่าบางครั้งจะมีการซื้ออาหารสำเร็จรูป แต่โดยทั่วไปจะเลือกทำอาหารเองเพื่อให้แน่ใจว่าอาหารที่กินนั้นเหมาะสมกับสภาพร่างกายของตนเอง อาหารที่เลือกกินต้องเป็นอาหารที่ปรุงสุก ปลอดภัย และไม่มีส่วนผสมของอาหารต้องห้าม เช่น อาหารหมักดองหรือผักสด นอกจากนี้ ฟิฟุดซ็อนยังให้ความสำคัญกับการแบ่งอาหารสำหรับตนเองและครอบครัว หากทำอาหารให้ครอบครัว ก็จะเลือกเมนูที่สามารถปรับให้เหมาะสมกับตนเองได้ เช่น แกงส้ม และผัดผัก ซึ่งถือว่าเป็นอาหารที่ไม่มีผลกระทบต่อสุขภาพ การกินอาหารขึ้นอยู่กับความรู้สึกของร่างกาย หากรู้สึกอ่อย ก็จะทำให้สามารถกินได้มากขึ้น แต่หากในช่วงที่มีอาการจากยาเคมีบำบัด เช่น คลื่นไส้และอาเจียน ก็จะทำให้ได้น้อยลง อย่างไรก็ตาม ฟิฟุดซ็อนยังคงพยายามกินอาหารให้เพียงพอเพื่อให้ร่างกายได้รับสารอาหารที่จำเป็น นอกจากนี้ ฟิฟุดซ็อนยังเลือกที่จะไม่กินอาหารเสริมหรือผลิตภัณฑ์เสริมอาหารใด ๆ ตามคำแนะนำของแพทย์ โดยอ้างอิงข้อมูลหลักจากแพทย์และพยาบาลเป็นหลัก ซึ่งทำให้สามารถผ่านการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดทั้ง 6 ครั้งได้โดยไม่มีปัญหาทางสุขภาพที่รุนแรง

จากเรื่องเล่าประสบการณ์การบริโภคในช่วงระหว่างการรับยาเคมีบำบัดของผู้ร่วมวิจัยทั้งหมด 9 คน ซึ่งทุกคนจะเล่าถึงช่วงชีวิตตั้งแต่ช่วงเวลาก่อนให้ยาเคมีบำบัด ช่วงระหว่างให้ยาเคมีบำบัดและยังพูดมาถึงช่วงชีวิตหลังให้ยาเคมีบำบัดครบแล้ว เรื่องของทุกคนสะท้อนให้เห็นถึงช่วงเวลาที่มีความทุกข์ทรมานจากอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด ในเรื่องที่ส่งผลกับการบริโภคอาหารหรือการกินอาหาร ทั้งอาการคลื่นไส้ อาเจียน กลืนไม่ลง ไม่อยากกิน เหม็นกลิ่นอาหาร แต่ทุกคนก็มีวิธีการ วิถีทางที่ทำให้ตนเองก้าวข้ามผ่านความทุกข์ทรมานนี้มาได้จนให้ยาเคมีบำบัดครบคอร์ส และดำเนินชีวิตมาจนถึงปัจจุบัน

นอกจากนั้นจะเห็นได้ว่าจากข้อมูลนำไปผู้ร่วมวิจัย พบว่าทุกคนอาศัยอยู่ในพื้นที่ภาคกลางของประเทศไทย จึงมีลักษณะการใช้ภาษาและวัฒนธรรมสอดคล้องกับบริบทของภาคกลาง ทั้งในด้านการสื่อสาร การแสดงความรู้สึก และการอธิบายประสบการณ์ชีวิต ขณะเดียวกันผู้วิจัยเองก็เป็นบุคคลที่เติบโตและใช้ชีวิตในภาคกลาง จึงสามารถใช้ภาษากลางในการสนทนาได้อย่างเป็นธรรมชาติและเข้าใจง่ายที่แฝงอยู่ในคำพูดของผู้ให้ข้อมูลได้อย่างลึกซึ้ง ซึ่งช่วยส่งเสริมให้การเก็บข้อมูลมีความราบรื่นและเอื้อต่อการเข้าถึงประสบการณ์ของผู้ร่วมวิจัยได้อย่างแท้จริง ข้อมูลประสบการณ์เหล่านี้เป็นข้อมูลที่มีความสำคัญและผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อสะท้อนประสบการณ์การบริโภคที่ผู้ร่วมวิจัยทั้งหมดได้ถ่ายทอดออกมา ไว้ในตอนที่ 3 ดังต่อไปนี้

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลประสบการณ์การบริโภคในผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับยาเคมีบำบัดชนิด Paclitaxel และ Carboplatin

จากข้อมูลที่ได้จากประสบการณ์การบริโภคของผู้ร่วมวิจัยทั้ง 9 คน ผู้วิจัยได้วิเคราะห์และสรุปรายละเอียดผลการศึกษาวิจัยประสบการณ์ของการบริโภคในผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับยาเคมีบำบัดชนิด Paclitaxel และ Carboplatin โดยแบ่งออกเป็นหมวดหมู่ ซึ่งจะอธิบายรายละเอียดของข้อมูลเชิงลึกที่สังเคราะห์ได้มาเป็นประเด็นหลัก 2 ประเด็นหลัก จากการสังเคราะห์ประเด็นย่อย (Sub-theme) 6 ประเด็น โดยเห็นได้ว่าผู้วิจัยได้เสนอรหัสข้อมูลโดยใช้คำว่า “กิน” และจัดเข้าประเด็นในหมวดหมู่ของการบริโภค เพื่อให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การศึกษาวิจัย ดังจะได้นำเสนอรายละเอียด ดังตาราง 5 และจะอธิบายรายละเอียดต่อไป

ตาราง 5 ประเด็นของประสบการณ์การบริโภคในผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับยาเคมีบำบัดชนิด
Paclitaxel และ Carboplatin

รหัสข้อมูล	ประเด็นย่อย	ประเด็นหลัก
1.1.1 กินแล้วมีแรง	1.1 กินกันตาย	1. กินได้
1.1.2 กินแล้วพึ่พฟู		
1.1.3 กินแล้วบรรเทา		
1.1.4 ต้องฝืนกิน		
1.1.5 กินได้ไม่อาเจียน		
1.1.6 กินแล้วไม่ผิ่ดปกติ		
1.2.1 กินของที่ให้ประโยชน์	1.2 กินเป็น	
1.2.2 กินตามหมอบอก		
1.2.3 กินตามคนรอบตัวบอก		
1.2.4 กินตามข้อมูลจากสื่อออนไลน์		
1.2.5 กินเท่าที่ไหว		
1.3.1 กินตามความเชื่อ	1.3 กินตามวิธี	
1.3.2 กินตามความชอบ		
1.3.3 กินแล้วพึงพอใจ		
1.3.4 กินตามที่ทำาได้		
1.3.5 กินตามกำลังทรัพย์		
1.3.6 กินตามวิธีเดิม		
2.1.1 ชีวิตเปลี่ยน	2.1 ปรับตัว ปรับใจ	2. อยู่รอด
2.1.2 กินให้อยู่รอด		
2.1.3 ปรับให้กินได้		
2.1.4 มีความหวัง		
2.2.1 เชื่อมั่นคนในครอบครัว	2.2 วางใจ ฝากกาย	
2.2.2 เชื่อมั่นบุคลากรทางการแพทย์		
2.2.3 เชื่อมั่นคนป่วยโรคเดียวกัน		
2.3.1 มั่นใจอาหารที่ทำเองที่บ้าน	2.3 อาหารจากบ้าน	
2.3.2 ดูแลตัวเอง		

“กินได้ อยู่รอด” คือประสบการณ์สำคัญที่เป็นประเด็นหลักที่สะท้อนผ่านคำบอกเล่ามาจากประสบการณ์การบริโภคในช่วงที่ได้รับยาเคมีบำบัดของผู้ร่วมวิจัย ซึ่งผู้วิจัยได้อธิบายขยายความได้ดังต่อไปนี้

1.กินได้

“กินได้” เป็นประเด็นหลักที่ผู้ร่วมวิจัยสะท้อนถึงการเลือกรับประทานอาหารที่ตนเองสามารถกินได้และต้องมีความเหมาะสมกับร่างกาย ประกอบด้วยประเด็นย่อย คือ กินกันตาย กินเป็น และกินตามวิถี

1.1 กินกันตาย

กินกันตาย หมายถึง การบริโภคพื้นฐานที่มุ่งเน้นเพื่อความอยู่รอดในช่วงเวลาที่ร่างกายอ่อนแอ เช่น ระหว่างการเจ็บป่วยหรืออยู่ระหว่างการรักษา โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ร่างกายยังคงมีพลังดำเนินชีวิตต่อไปได้ ผู้ร่วมวิจัยสะท้อนประสบการณ์การบริโภคในช่วงที่ได้รับยาเคมีบำบัดว่า เป็นการกินสิ่งที่ทำให้มีแรงดำเนินชีวิต ช่วยให้ร่างกายมีพลัง พ้นตัว และสามารถดำรงชีวิตในภาวะเจ็บป่วยได้อย่างต่อเนื่อง สามารถอธิบายให้ชัดเจนยิ่งขึ้นผ่าน 4 รหัสข้อมูลที่สะท้อนจากประสบการณ์ตรงของผู้ร่วมวิจัย ดังต่อไปนี้

1.1.1 กินแล้วมีแรง

ผู้ร่วมวิจัยทุกคนล้วนให้ข้อมูลของการบริโภคในช่วงการรับยาเคมีบำบัดว่าเป็นการกินแล้วทำให้ร่างกายมีแรง ซึ่งความหมายของการไม่มีเรานั้นผู้ร่วมวิจัยหมายถึงสภาวะของความอ่อนล้า อ่อนเพลีย และอ่อนแรง ที่เข้ามาคุกคามชีวิตอย่างต่อเนื่อง เป็นอาการที่ไม่เพียงส่งผลทางกายเท่านั้น แต่ยังบั่นทอนพลังใจ และทำให้การใช้ชีวิตประจำวันเป็นเรื่องยากลำบาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงที่ร่างกายอยู่ภายใต้ผลกระทบจากโรคหรือการรักษา ดังนั้นการกินจึงเป็นสิ่งที่ทำให้ร่างกายมีแรงมีพลัง ดังที่ผู้ร่วมวิจัยกล่าวไว้ว่า

“ในช่วงที่รับยาเคมีบำบัด ตอนที่กินไม่ได้ร่างกายก็ไม่มีแรง รู้สึกเหนื่อย ทำอะไรไม่มีแรง

มันเหนื่อยล้า อ่อนเพลีย ถ้ากินได้ร่างกายก็จะมีแรงใช้ชีวิตต่อ”(ชบา)

การกินอาหารที่ให้พลังงานเพียงพอสำหรับการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันนั้น จะส่งผลทำให้ร่างกายขับเขี้ยวเคลื่อนไหวได้ ช่วยเหลือตัวเองได้ ช่วยให้มีแรงในการดำเนินชีวิตต่อไปได้ ดังที่ผู้ร่วมวิจัยหลายคนได้พูดว่า

“การกินที่เหมาะสม คือเป็นการเน้นพวกอาหารที่ทำให้เรามีแรง คือกินให้เรามีแรงทำงาน

ให้เรามีแรงในชีวิตประจำวัน ส่วนใหญ่ก็ขอให้เรากินได้แล้วเรามีแรงทำงาน” (กุหลาบ)

“คิดว่าถ้าเราทานไม่ได้แล้วเราไม่ทานเลยร่างกายเราก็จะแย่ เราจะไม่มีความแข็งแรงที่จะสู้กับมัน
กินลงไปมันไม่อร่อยก็ช่างมัน แต่อย่างน้อยก็ต้องให้มีอะไรเข้าไปในร่างกาย
เพื่อให้เรามีแรง มีกำลัง” (ดอกแก้ว)

ในขณะเดียวกัน ผู้ร่วมวิจัยยังสะท้อนว่า ไม่ใช่อาหารทุกชนิดจะช่วยให้รู้สึกมี
แรง อาหารบางอย่างที่คุ้นเคย หรือมีรสชาติเฉพาะเจาะจง เช่น เบียร์ว สดชื่น หรืออาหารแบบต้ม ๆ
ที่ย่อยง่าย กลับมีส่วนช่วยเสริมสร้างพลังและฟื้นฟูร่างกายแรงใจได้เป็นพิเศษ

“ช่วงหลังให้ยาเคมีที่ไม่แข็งแรง ก็จะเลือกกินของที่ทำให้ร่างกายแข็งแรง จะกินพวกน้ำพริก
ต้ม แกง บางทีก็ต้มปลาใส่รสชาติเปรี้ยวๆ ซดน้ำ” (กล้วยไม้)

จากถ้อยคำของผู้ร่วมวิจัยแสดงให้เห็นว่า การกินที่ผ่านมาของผู้ร่วมวิจัยที่ผ่าน
มา คือการกินแล้วช่วยให้ร่างกายกลับมามีเรี่ยวแรงในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่อไปได้อย่าง
ไม่ติดขัด

1.1.2 กินแล้วฟื้นฟู

กินแล้วฟื้นฟู สะท้อนให้เห็นความหมายในเชิงลึกของการกินอาหาร ซึ่ง
ไม่ได้หมายถึงเพียงการกินเพื่ออิ่ม หรือเลือกอาหารตามรสนิยมเท่านั้น แต่อาหารกลับถูกมองว่า
เป็นสิ่งที่ฟื้นฟูเยียวยาโรคให้หาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในบริบทของผู้ร่วมวิจัยที่เป็นผู้ป่วยมะเร็งรัง
ไข่ ที่ต้องเผชิญกับความเจ็บป่วยเรื้อรังและความเสี่ยงของการกลับมาเป็นซ้ำ

“การกินช่วงให้ยาเคมี ก็พยายามกินให้ได้ อยากให้อาหารมันดีต่อสุขภาพเรา
อยากให้อาหารหาย” (เฟื่องฟ้า)

ดังนั้นไม่ว่าจะต้องกินอะไร ถ้าทำให้ร่างกายฟื้นหายจากโรคก็จะกินจะทำ
ตามอย่างไม่มีข้อสงสัย ยินดีจะกินสิ่งใดก็ตาม หากสิ่งนั้นถูกมองว่าช่วยฟื้นฟูร่างกายให้กลับมาแข็งแรง
ได้อีกครั้ง แม้ว่าการกินในบางครั้งจะเป็นเรื่องยาก ทรมาน หรือฝืนใจแค่ไหนก็ตาม

“การกินอาหาร ช่วงเวลาที่รู้ว่าเป็นโรคแล้วให้ยาเคมีบำบัดก็คือควบคุมอาหารแบบที่จะ
ไปส่งเสริมการหายกับเซลล์ข้างในของเรา เพราะกลัวจะกลับมาเป็นใหม่” (ดาวเรือง)

1.1.3 กินแล้วบรรเทา

การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดนั้นส่งผลทำให้ร่างกายต้องทุกข์ทรมาน
อย่างแสนสาหัสกับอาการข้างเคียงจากยา เช่น ระบบการทำงานของอวัยวะ การกิน การนอน
ระบบเม็ดเลือดต่างๆ ในร่างกาย การกินจะทำให้ร่างกายทุกส่วนสมบูรณ์ ดังนั้นการกินจึงมี

ความหมายสะท้อนออกมาในมุมที่ว่ากินแล้วต้องบรรเทาอาการข้างเคียงที่เกิดจากยาเคมีบำบัดได้
ทำให้ร่างกายพร้อมกับการรับยาเคมีบำบัดในครั้งต่อไปได้

“การกินตอนที่ให้เคมีบำบัดต้องทานไข่เยี่ยวจะ ช่วยให้มีผลเลือดผ่านอาหารมันจะช่วยได้
ข้าก็พยายามทานให้มันเยอะ ข้าก็กลัวที่สุดก็คือเรื่องว่าให้เคมีบำบัดไม่ได้ ข้าไม่อยาก
กินหรอก แต่ก็ต้องกิน เพราะเรากินไม่ได้เดี๋ยวเลือดมันไม่ผ่าน”(ดอกแก้ว)

“ช่วงให้เคมีบำบัด ถ้าร่างกายอาหารเราน้อยไป หรือครั้งไหนที่แบบอาหารเราน้อย กินได้
น้อย พอให้เคมีบำบัดครั้งต่อไป อาการข้างเคียงจากเคมีบำบัดมันจะเยอะขึ้น ถ้าเรากิน
อาหารได้ พอให้เคมีบำบัดครั้งต่อไปเราจะสู้เคมีบำบัดให้ ก็พยายามจะสู้เคมีบำบัดให้ได้”
(เฟื่องฟ้า)

ประสบการณ์จากครั้งก่อน ๆ จะช่วยสอนว่าต้องทำอะไรจึงจะผ่านพ้นไปได้
ด้วยดี ถึงระหว่างรับยาเคมีบำบัดจะต่อสู้กับฤทธิ์ของยาไม่ไหวแต่ก็ขอให้ฝืนกลับมาอย่าง
รวดเร็วก็ยังดี

1.1.4 ต้องฝืนกิน

ต้องฝืนกิน เป็นคำที่ผู้ร่วมวิจัยทุกคน ได้กล่าวไว้เหมือนกันหมด สะท้อน
ความรู้สึกว่าถึงแม้ว่าร่างกายจะกินเข้าไปไม่ไหวแต่ก็ต้องอดทนฝืนใจกินเข้าไปให้ได้เนื่องจาก
เหตุผลหลายประการ คือ ต้องการให้ร่างกายมีแรงต่อสู้ชีวิต ต้องการให้ร่างกายแข็งแรงเพื่อเข้า
รับการรักษาตามแผน และเพื่อต้องการกินยาหลังอาหารที่แพทย์สั่งให้ไปเพื่อหายจากอาการ
ข้างเคียงต่างๆ เหล่านั้น เลือกที่จะปรับอาหารการกินเพื่อให้เหมาะกับตัวเอง ถึงแม้ว่าก่อนการ
รักษาด้วยยาตนเองจะกินทุกอย่างตามใจ แต่ก็ยังมีความพยายามที่จะฝืนกินให้ได้เพื่อให้มีชีวิต
ต่อไปได้ ดังคำกล่าวของผู้ร่วมวิจัยต่อไปนี้

“ก็ต้องฝืนกินเพราะว่าถ้าไม่กินเราจะเป็นลม แล้วเหมือนร่างกายเราเพลีย สองถึงสามวัน
แรกจะปากชา เบื่ออาหารค่ะ เพลียๆ ไม่อยากกินอะไร ก็ฝืนกิน
ก็พยายามฝืนร่างกายกิน กินให้ครบทุกมื้อ”(กุหลาบ)

“ช่วงที่กินไม่ได้ก็ต้องฝืนกินเอา กินข้าวคลุกน้ำปลา แล้วก็เอามะนาวบีบให้มันเปรี้ยว
เปรี้ยว ก็กินอดทนกินไป ก็ทำให้พอกินได้” (กล้วยไม้)

“ช่วงให้เคมีบำบัดมีปัญหาเรื่องการกิน คือเหมือนเราต้องฝืนกิน เหมือนต้องพยายามกิน
แต่มันก็ยังกินได้น้อย”(เฟื่องฟ้า)

“ตอนที่กินไม่ได้ มันก็ต้องฝืนกินเพราะว่ายังไงเราก็ต้องทานอย่างน้อยๆ ก็ต้องทานลงไป
ให้ได้ ทานเป็นข้าวเปล่าหรือกับข้าวไม่ได้ พวกข้าวต้มก็ยังดีแบบกลืนใจ
เอามันลงไปในห้อง”(ดอกแก้ว)

ความพยายามดิ้นรนอดทนกินเพื่อให้ตัวเองมีเรี่ยวแรงเพื่อที่จะใช้ชีวิต
ต่อไปให้ได้ ถึงแม้ร่างกายจะมีความไม่สบายกินแต่ก็มีความจำเป็นต้องกิน เพราะต้องกินเพื่อให้
ร่างกายสู้กับยาเคมีบำบัดไหว

“ไม่ว่าจะโรคจะอะไรก็แล้วแต่คือมันต้องกิน พยายามกิน มันเป็นพื้นฐาน
ที่ทำให้เราไปได้ตลอด กองทัพเดินด้วยท้องอย่างที่เขาวานะ”(เฟื่องฟ้า)

ซึ่งเป็นการตระหนักรู้ถึงตนเองในฐานะผู้ป่วยที่ต้องดูแลร่างกายของ
ตัวเอง รู้สึกว่าการกินให้ได้มันเป็นพื้นฐานที่ทำให้ร่างกายมีกำลังต่อสู้กับอะไรหลายๆอย่าง ถึงแม้
บางครั้งจะรู้สึกอ่อนแอบ้าง แต่ก็ยังพยายามมีวินัยกับตนเอง ซึ่งสะท้อนความรู้สึกว่าได้ให้
ความสำคัญกับการกินเพื่อรักษาชีวิตมาเป็นอันดับหนึ่งถึงแม้ร่างกายจะมีอาการป่วยและกินได้
ลำบากขึ้นกว่าปกติ บางอย่างที่ไม่ชอบกินก็ยังฝืนกินได้เพื่อให้ร่างกายแข็งแรง แต่ก็ไม่ได้มองว่า
เป็นปัญหาใหญ่ของชีวิต

1.1.5 กินได้ไม่อาเจียน

กินได้ไม่อาเจียน เป็นการเลือกกินอาหารที่สามารถกินได้โดยไม่ทำให้เกิด
อาการคลื่นไส้หรืออาเจียนตามมา ซึ่งเป็นอาการที่สร้างความทรมานและทำให้ร่างกายอ่อนล้า
ยิ่งขึ้น ผู้ร่วมวิจัยกล่าวตรงกันว่า หากอาหารชนิดใดกินแล้วทำให้เกิดอาการอาเจียนจะเลือก
หลีกเลี่ยงโดยทันที เพราะไม่เพียงแต่จะไม่ได้รับสารอาหารเข้าสู่ร่างกาย แต่ยังต้องเผชิญกับความ
เหนื่อยล้า ความทรมานจากการอาเจียนอีกด้วย ดังที่ผู้ร่วมวิจัยกล่าวว่า

“อาหารที่กินต้องไม่ทำให้อาเจียน ถ้ากินไปแล้วมันทำให้อาเจียน ก็จะไม่กิน
เพราะจะทำให้ร่างกายเหนื่อย”(มะลิ)

อาหารที่สามารถกินได้โดยไม่กระตุ้นให้เกิดอาการอาเจียนจึงกลายเป็น
อาหารที่ยอมรับได้ในสถานการณ์นั้น โดยไม่จำกัดเฉพาะว่าจะต้องเป็นอาหารสุภาพเท่านั้น แต่
เป็นอาหารที่เหมาะสมกับสภาพร่างกายในช่วงเวลานั้น เช่น อาหารที่มีรสเปรี้ยว เค็ม หรือเป็นของร้อน
ชดน้ำได้ กลับช่วยลดอาการคลื่นไส้ได้ดี

“อาหารที่เลือกกินก็จะเป็นอาหารที่กินแล้วต้องไม่ทำให้อาเจียนออกมา อย่างพวกของ
เปรี้ยวเมื่อกินแล้วก็จะทำให้เราไม่อาเจียน”(ดอกแก้ว)

“อาหารที่กินได้ คือเรากินเข้าไปแล้วเราไม่อาเจียน เราไม่ชอบกิน แต่เราก็ต้องกิน
ถ้าเราฝืนกินแล้วเราไม่อาเจียน เราก็ต้องพยายามกินให้ได้”(เฟื่องฟ้า)

ดังนั้น การกินได้ไม่อาเจียน จึงเป็นการกินอาหารถึงแม้จะชอบหรือไม่ก็ตาม เมื่อกินเข้าไปแล้วไม่ทำให้มีอาการอาเจียนออกมา ก็มองว่าเป็นสิ่งที่กินได้

1.1.6 กินแล้วไม่ผิดปกติ

กินแล้วไม่ผิดปกติ คือ การกินอาหารที่ไม่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อร่างกาย ไม่ทำให้อาการแย่ลง และไม่กระตุ้นให้เกิดปฏิกิริยาที่ผิดปกติเพิ่มเติม เพราะผู้ร่วมวิจัยต่างตระหนักดีว่าตนเองมีภูมิคุ้มกันต่ำ ร่างกายอ่อนแอกว่าคนทั่วไป จึงต้องระมัดระวังอย่างมากต่อสิ่งที่กิน ดังคำบอกเล่าของผู้ร่วมวิจัยคนหนึ่งว่า

“การกินช่วงที่รับยาจะกินของปรุงสุกใหม่ เพราะเราไม่รู้ว่าอาหารที่ทำไว้แล้วมีอะไรปนเปื้อนหรือเปล่า ร่างกายเราก็ไม่เหมือนคนอื่น ภูมิคุ้มกันเราก็ไม่เหมือนคนอื่น เราไม่รู้ว่ามันจะมีอะไรผิดปกติหรือส่งผลให้ร่างกายเรามีปัญหาหรือเปล่า” (กุลลาบ)

ผู้ร่วมวิจัยยังแสดงความกังวลต่อความปลอดภัยของอาหารและยาสมุนไพรที่ไม่ได้รับการรับรอง แม้ว่าจะเป็นสิ่งที่ได้รับคำแนะนำหรือมีคนทั่วไปใช้กันอย่างแพร่หลาย แต่หลายคนเลือกที่จะไม่เสี่ยงเพราะเกรงว่าจะต้านกับการรักษา หรือก่อผลข้างเคียงที่ควบคุมไม่ได้

“ในช่วงให้ยาเคมีบำบัด การกินสมุนไพรไม่ยุ่งเลย ไม่แตะ เดี่ยวไปต้านกับเคมีบำบัดแล้วมันเป็นโรคอื่นมาอีกวุ่นวายกัน” (มะลิ)

หลายคนยังใช้ประสบการณ์ของตนเองเป็นเครื่องมือในการประเมินสิ่งที่เหมาะสมกับร่างกาย โดยอาศัยการสังเกตอาการหลังการกินอาหารที่ผ่านมา

“การกินช่วงให้ยาเคมีบำบัด ก็พยายามกินอะไรไม่ให้ท้องมันผูก ให้มันระบายได้ ต้องสังเกตตัวเองด้วยค่ะ” (เฟื่องฟ้า)

จากประสบการณ์เหล่านี้ ผู้ร่วมวิจัยจึงเลือกใช้สองแนวทางหลัก ได้แก่ การเลือกกิน และการงดกิน โดยการเลือกกิน เป็นการเลือกอาหารที่เหมาะสมกับร่างกายของตนเอง ทั้งในด้านคุณค่าอาหาร ความปลอดภัย และความสามารถในการกินได้จริงในภาวะป่วย เช่น การเลือกผักปลอดสารพิษ หรืออาหารที่ตนเองรับได้

“ในการกินก็พยายามเลือก ถ้าจะกินผักจะอยากซื้อเป็นผักที่ชาวบ้านเค้าเอามาขาย
ของพี่เค้าปลูกเอง ชาวบ้านปลูกเองปลอดภัยดี ถ้าอย่างผักคะน้าหรือผักกาดขาวห่อ
มันมียาเยอะ ก็ไม่กิน” (ชบา)

นอกจากเลือกที่จะไม่กินแล้ว ยังเลือกกินอาหารที่สามารถทดแทนของที่ไม่
กินไม่ได้ เช่น ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร หรือเปลี่ยนชนิดอาหารให้ใกล้เคียงกับคุณค่าทาง
โภชนาการเดิม

“ช่วงที่ให้ยาเคมีแล้วกินไม่ได้ ก็จะใช้กินทดแทนกัน อย่างผักกินได้บ้างในสลัดแต่ก็กิน
ไม่ได้เยอะ จึงเลือกกินวิตามินซีเสริมเพราะเป็นคนที่ไม่ค่อยกินผลไม้” (กุหลาบ)

“ในช่วงให้ยาที่มีอาการไม่ย่อยอาหาร พอกินข้าวไม่ได้ จะมองหาอะไรมาทดแทนตรงนี้ได้
ให้กินได้จะกินกล้วยแทนข้าว อย่างจะใช้เกลือแทนเครื่องปรุงอาหาร” (มะลิ)

“ช่วงที่เราทานข้าวไม่ได้เราก็ต้องกินผลไม้ที่มีรสเปรี้ยวแทน ถ้าเป็นกับข้าวแบบผัดป่า
จะหลีกเลี่ยงน้ำมัน จะใช้น้ำแทน หลีกเลี่ยงน้ำปลาเป็นเกลือแทน” (ดอกแก้ว)

การงดกิน คือเป็นการงดอาหารหรือผลิตภัณฑ์ที่เชื่อว่าจะก่อผลเสียต่อ
ร่างกาย หรืออาจขัดขวางผลของการรักษา เช่น ของหมักดอง อาหารแปรรูป แอลกอฮอล์ รวมถึง
ของดิบและอาหารที่เคยชอบมาก่อน

“ช่วงให้ยาไม่ควรกินของหมักดอง ของดิบดิบสุก ๆ ของปิ้งย่างอาหารแปรรูป กุ้งที่มันยังไม่
สุก ไข่กรอบ พวกหมุยฮ้อทอด กะปิปลาร้าก็ไม่กินเลิกไปเลย” (ชบา)

“อาหารที่ต้องงดในระหว่างการรักษาก็จะงดกิน พวกอาหารที่ไม่กินเลย จะมีพวกกะปิ
น้ำปลา มาม่า ปลากระป๋อง ไม่ได้กินเลย” (มะลิ)

“ช่วงที่ให้ยาแม้แต่กาแฟที่ข้าชอบกินก็ไม่กิน เลิกเลย ส้มตำปลาร้าอะไรที่เคยโปรดเคย
ชอบก็หยุดกินเลย” (พุดซ้อน)

สรุปได้ว่าผู้ร่วมวิจัย งดกินสิ่งที่กินไม่ได้ แล้วเลือกกินสิ่งที่ตนเองกินได้
เป้าประสงค์เพียงเพื่อไม่ให้เกิดความผิดปกติแก่ร่างกาย

1.2 กินเป็น

กินเป็น สะท้อนถึงพฤติกรรมที่ผู้ร่วมวิจัยเลือกที่จะบริโภคอาหารตามคำแนะนำ
ตามหลักวิชาการที่ได้รับจากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือ เลือกเชื่อแหล่งข้อมูลที่เชื่อมั่นว่าเหมาะสม
และมีประโยชน์มากที่สุดที่มีทั้งแหล่งที่เป็นบุคคล คือบุคลากรทางการแพทย์ และแหล่งข้อมูล

ไม่ใช่บุคคล คือ แหล่งข้อมูลออนไลน์ต่างๆ นอกจากนี้ยังเลือกบริโภคตามสภาวะร่างกายของตนเองที่เป็นอยู่ขณะนั้น ตามรายละเอียดต่อไปนี้

1.2.1 กินของที่ให้ประโยชน์

ผู้ร่วมวิจัยสะท้อนประเด็นการบริโภคในช่วงรับยาเคมีบำบัด ว่าเป็นการกินอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการอย่างครบถ้วน โดยเฉพาะอาหารที่มีสารอาหารจำเป็นต่อร่างกาย เช่น อาหารครบ 5 หมู่ ซึ่งเชื่อว่าจะช่วยบำรุงและฟื้นฟูร่างกายได้ดี ทั้งนี้ยังให้ความสำคัญกับ ความสดและความสะอาดของอาหาร เพราะว่าอาหารที่ปลอดภัยจะช่วยลดความเสี่ยงหรืออาการแทรกซ้อน ซึ่งอาจเกิดขึ้นได้ง่ายในช่วงที่ร่างกายอ่อนแอจากการรักษา

“อาหารที่กิน ที่เลือกมากินต้องมีประโยชน์ ก็คิดว่าถ้ากินอาหารให้ครบห้าหมู่ก็ได้โอเค เหมาะสมกับเราแล้ว” (ชบา)

“อาหารที่กินต้องอย่าเอาแต่ความอร่อย เราต้องนึกถึงว่าเราป่วยอยู่เราจะต้องรักษา สุขภาพ ขอให้สด สะอาด แล้วก็ครบหลัก 5 หมู่เท่านั้นเอง” (ดอกแก้ว)

1.2.2 กินตามหมอบอก

กินตามหมอบอก ในที่นี้ผู้ร่วมวิจัยใช้คำว่าหมอที่หมายรวมถึง แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ร้านขายยา เป็นบุคคลที่ดูแลให้การรักษาในช่วงที่รับยาเคมีบำบัด เป็นบุคคลที่ให้ข้อมูลตามหลักวิชาการ

“เรื่องการกินคุณหมอเขาแนะนำไม่ให้กินผลไม้ที่เปลือกบาง พยาบาลเขาก็จะมากลั่น แนะนำเรื่องการกินอาหาร เราก็เอาไปปฏิบัติตามที่เขาบอกแนะนำไป มันจะช่วยให้เราได้” (ดอกคูณ)

“คุณหมอแนะนำเรื่องอาหารว่าต้องกินสุกแล้วก็พวกผักสดๆก็ควรงด แล้วก็พวกอะไรที่เป็นพวกของหมักของดองก็เลิกกิน”(พุดซ้อน)

การกินตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์สะท้อนถึงความพยายามในการดูแลตนเองอย่างถูกต้อง เพื่อหลีกเลี่ยงผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการกินอาหารที่ไม่เหมาะสม

1.2.3 กินตามคนรอบตัวบอก

กินตามคนรอบตัวบอก เป็นการกินตามคำแนะนำจากคนรอบตัวที่ไว้ใจ และเชื่อถือได้ โดยจะเป็นสมาชิกในครอบครัวเป็นหลัก ที่มีพ่อ แม่ พี่ น้อง ลูกและสามี รวมถึงเพื่อน และก็ยังมีส่วนช่วยโรคเดียวกัน ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดเหมือนกันและผ่านประสบการณ์ช่วงนั้นมาแล้ว

“เรื่องข้อมูลการกิน มีคนอื่นเขาเคยเป็นมา เขาก็บอกต้องเลือกกินถึงจะหาย บางคนก็บอกไม่ต้องกิน รักษาตัวอยู่ต้องไม่กิน ก็เลยไม่กิน”(กล้วยไม้)

ผู้ร่วมวิจัยให้ความสำคัญกับคำแนะนำจากบุคคลรอบตัวเหล่านี้ เพราะมองว่าเป็นคนที่เข้าใจสภาพร่างกายและความรู้สึกในขณะเจ็บป่วยเป็นอย่างดี ทั้งยังมีความปรารถนาดี และต้องการให้ฟื้นตัวได้อย่างปลอดภัย จึงพร้อมที่จะเชื่อฟังและปฏิบัติตาม โดยเฉพาะเมื่อรู้สึกไม่มั่นใจว่าจะเลือกกินอะไรจึงจะเหมาะสมกับร่างกายที่อ่อนแอ

1.2.4 กินตามข้อมูลจากสื่อออนไลน์

สื่อออนไลน์ได้กลายเป็นแหล่งข้อมูลการเลือกกินที่สำคัญที่ผู้ร่วมวิจัยเข้าถึงอยู่เป็นประจำ ไม่ว่าจะเป็น Google, TikTok หรือ กลุ่มผู้ป่วยในสื่อสังคมออนไลน์ ซึ่งสามารถสืบค้นได้ง่ายผ่าน โทรศัพท์มือถือ หรือได้รับการช่วยเหลือจากคนในครอบครัวในการค้นหา และเปิดให้ดู ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าแหล่งข้อมูลทางสื่อออนไลน์ก็มีอิทธิพลในการเพิ่มความเชื่อมั่นในเรื่องการกินว่าเป็นสิ่งที่กินได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

“ข้อมูลการกินส่วนมากจะเป็นลูกสาว ก็จะเข้าไปดูที่เขาลงในดึกดื่นในโทรศัพท์นั่นแหละ เข้าไปดูว่าคนที่ระหว่างให้เคมีบำบัดต้องทำยังไง ต้องกินอะไร” (ดอกคูณ)

1.2.5 กินเท่าที่ไหว

กินเท่าที่ไหว คือการกินตามความสามารถของสภาพร่างกายที่จะรับอาหารเข้าไปได้ในช่วงที่ต้องรับยาเคมีบำบัด ซึ่งเป็นช่วงที่ต้องเผชิญกับอาการข้างเคียงหลายอย่าง เช่น อาการปากชา เบื่ออาหาร หรือคลื่นไส้อาเจียน ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

“การกินที่ดีคือเราจะทานไข่ต้ม 1 ฟองทุกวัน แต่ว่าเราจะไม่ทานวันละ 7 ฟอง ทานไม่ไหว ก็ทานได้แค่ครั้งเดียว 3 ฟองพอ”(ดอกแก้ว)

“หมอแนะนำเรื่องกินว่าควรกินไข่วันหนึ่งสองสามใบ แต่เรากินได้แค่ใบเดียว ก็จะกินเท่าที่ร่างกายไหว ก็ถือว่าดีแล้ว”(ดอกคูณ)

ผู้ร่วมวิจัยหลายคนสะท้อนว่า แม้จะรู้ว่าอาหารมีความสำคัญ แต่เมื่อร่างกายไม่สามารถรับอาหารได้ตามปกติ จึงเลือกกินเท่าที่พอไหวเป็นหลัก เพื่อไม่ให้เกิดอาการทรมานเพิ่มขึ้น การกินจึงกลายเป็นสิ่งที่ต้องประเมิณสภาพร่างกายของตนเองตลอดเวลา ไม่สามารถกินได้ตามปริมาณหรือชนิดที่เคยกินมาก่อนการรักษา

1.3 กินตามวิถี

ผู้ร่วมวิจัยเลือกบริโภคตามวิถีการบริโภคที่ตนเองคุ้นเคยและเคยปฏิบัติมาก่อนที่จะเกิดอาการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งและรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ซึ่งสะท้อนถึงความเชื่อ ความชอบส่วนตัว และประสบการณ์การบริโภคที่สั่งสมมา การบริโภคจึงเป็นสิ่งที่ให้ความพึงพอใจ และสอดคล้องกับตัวตนของแต่ละบุคคล โดยเลือกรับประทานสิ่งที่สามารถเข้าถึงได้จริง ทั้งในแง่ของกำลังกาย กำลังทรัพย์ และวิถีชีวิต อีกทั้งยังคงยึดถือรูปแบบการบริโภคเดิมของครอบครัวที่ปฏิบัติกันมาอย่างต่อเนื่อง มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1.3.1 กินตามความเชื่อ

กินตามความเชื่อ ในที่นี้ผู้ร่วมวิจัยสะท้อนออกมาในมุมมองของกินตามความเชื่อของตนเอง ซึ่งมาจากความรู้ที่มีมาก่อน มาจากลักษณะนิสัยที่มีความเชื่อมั่นในตนเอง เชื่อในสิ่งที่ตนเองสามารถพิสูจน์ได้ว่าเป็นจริง เชื่อตามความคิดตนเองว่ามันจะเป็นสิ่งที่ดีต่อร่างกายของตนเอง

“อาหารบางอย่างทางโรงพยาบาลก็ไม่ได้ห้าม แต่บ้านห้ามกินเองก็คือคิดว่ามันเป็นสิ่งไม่ดีกับร่างกาย” (กล้วยไม้)

“อาหารที่ไม่กินเพราะบ้านคิดว่ามันไม่ดี เพราะว่าบางที่เราไม่รู้ที่เรากินไอ้ตัวนั้นเข้าไปแล้วมันจะไปมีผลอะไรกับร่างกายเราหรือเปล่าเพราะเราไม่รู้ที่เราทำอะไรไหม แล้วบ้านก็ทำกินเอง บ้านเชื่อใจตัวเอง” (ดอกแก้ว)

1.3.2 กินตามความชอบ

การกินนอกจากจะต้องเป็นไปตามหลักโภชนาการแล้ว ก็ต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานของการกินตามความชอบส่วนบุคคลด้วย ทั้งเมนู รสชาติ ที่เคยชอบมาตั้งแต่ก่อนรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ซึ่งก็เป็นอีกแรงจูงใจที่จะทำให้กินอาหารได้มากขึ้น ดังคำบอกเล่า

“ดั้งเดิมก่อนรักษาด้วยเคมีบำบัดจะเป็นคนชอบกินอาหารรสจัดอยู่แล้ว หมอเค้าก็ไม่ห้ามก็เลยจะกินตามที่เคยชอบเหมือนเดิม” (กุหลาบ)

“ดั้งเดิมการรักษาด้วยเคมีบำบัดบ้านก็จะเป็นคนชอบกินพวกเลียงผีๆ มากกว่า แต่พวกทอด อย่างเช่น ทอด ต้ม นึ่ง ไม่ค่อยชอบ ก็เลยจะกินพวกเลียงเป็นประจำ ข้าวส่วนมากก็เป็นข้าวต้ม แล้วต้มยำเปรี้ยวๆชอบเป็นแบบนั้น” (มะลิ)

1.3.3 กินแล้วพึงพอใจ

กินแล้วพึงพอใจ การกินอาหารที่ไม่เพียงตอบสนองความต้องการทางร่างกาย แต่ยังต้องสร้าง ความสบายใจและความพึงพอใจทั้งต่อตนเองและคนรอบข้างด้วย ผู้ร่วมวิจัยสะท้อนว่า การกินอาหารในช่วงที่ป่วย ไม่ได้เป็นเพียงเรื่องของการบำรุงร่างกายเท่านั้น แต่ยังมีมิติทางอารมณ์และความสัมพันธ์ที่เข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น หากสามารถกินอาหารที่คนในครอบครัวทำด้วยความรัก หรือเลือกกินตามคำแนะนำจากคนที่ห่วงใย ก็ารู้สึกอบอุ่น มีกำลังใจ และรู้สึกว่าตนเองไม่ได้อยู่ลำพัง และความพึงพอใจยังหมายรวมถึงการที่ผู้ป่วยรู้สึกว่า ได้ตัดสินใจเลือกกินในสิ่งที่ตนเองยอมรับได้ และไม่ก่อความกังวลหรือความเครียดแก่ตนเองและผู้อื่น

“การกินที่เหมาะสมกับเราที่ผ่านมาคือ เรายังได้กินของที่เรารชอบ คือมันเหมือนก็กินแล้วเราสบายใจ กินผักกะเพรา ให้มันรสจัดหน่อย ยำวุ้นเส้น กินให้เราแบบให้เรารู้สึกสบายใจ วันไหนเราไม่อยากจะกินอะไร แม่เค้าทำอาหารอะไรให้เรากิน เราก็กิน เราก็กินกิน ถ้าเราไม่กินเค้าก็กังวล พอแม่เห็นเรากินได้ก็โอเค รู้ว่าเราแข็งแรง” (กุลลาบ)

ผู้ร่วมวิจัยยังสะท้อนความหมายของการบริโภคว่าเป็นการกินอาหารหรือเครื่องดื่มที่ช่วยให้ร่างกายรู้สึกสดชื่น กระปรี้กระเปร่า กระชุ่มกระชวย ความรู้สึกเชิงบวกที่เกิดขึ้นหลังการบริโภคนี้ จึงสอดคล้องกับความหมายของความพึงพอใจ ที่ผู้ป่วยใช้เป็นเกณฑ์สำคัญในการประเมินว่าอาหารนั้นเหมาะสมกับตนเองหรือไม่ในแต่ละช่วงของการรักษา

1.3.4 กินตามที่ได้

กินตามที่ได้ หมายถึงการเลือกกินอาหารหรือผลิตภัณฑ์ที่หามาได้จากแหล่งที่ตนอาศัย หรือมีช่องทางการซื้อที่สามารถทำได้ ถึงแม้จะได้ข้อมูลมาว่าเป็นสิ่งดีแต่ถ้าเกินขอบเขตความสามารถที่จะหามาได้จริง ๆ ก็ตัดใจที่จะไม่ไปสรรหามา โดยมองว่า หาเท่าที่ทำ

“การหามากิน ถ้าคนไหนเขาไปตลาดก็ฝากเข้าไปซื้อให้ บ้างส่งไม่เป็น ก็ดูโทรศัพท์ ดูโทรศัพท์ไม่เป็น ก็คิดอยากอยู่แต่ไม่กล้าใช้เค้า อยากให้เค้าสั่งให้แต่ก็ไม่กล้าใช้ กลัวเค้าว่ารบกวน ไม่มีเราก็ไม่ต้องกิน ถ้ามีที่ร้านหมอมตามตลาดก็ถึงจะซื้อกิน”(กล้วยไม้)

“เรื่องของกินบ้างไม่ได้ไปหาทานอะไรที่เขาบอกว่ามันดี ถ้าเกินความสามารถ บ้างก็ไม่สรรหา”(ดอกแก้ว)

1.3.5 กินตามกำลังทรัพย์

ความสามารถด้านการเงินก็เป็นอีกหนึ่งสิ่งสำคัญที่ต้องคำนึงถึง เพราะแต่ละคนฐานะทางการเงินไม่เท่ากัน ดังนั้นผู้ร่วมวิจัยแต่ละคนจะกินใช้ตามที่ตัวเองไหว กินตามกำลังทรัพย์ที่ตนเองและครอบครัวมี

“คนที่เหมือนกัน ที่นอนให้เคมีบำบัดเหมือนกัน เขาก็บอกกินของเขาดีอย่างนั้นดี มันแพงตั้งสามพันสี่ค่ะ แพงเราไม่มีรายได้จะซื้อขนาดนั้น”(ดาวเรือง)

“อาหารเสริมก็มีหามากินเหมือนกัน แต่นานนานแพน ได้ตั้งค้มาก็จะก็ไปซื้อที่โรงพยาบาลไปทีละกล่องทีละกระป๋อง แต่ช่วงนี้ไม่มีตั้งค้ไม่ได้กิน” (มะลิ)

ผู้ร่วมวิจัยเลือกที่จะใช้อาหารที่คล้ายๆ กันแต่ให้คุณประโยชน์คล้ายกัน แต่ราคาจับต้องได้มากกว่า เช่น แทนที่จะซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารหรืออาหารนำเข้า โดยการเลือกใช้ไข่ต้ม กล้วย หรือเต้าหู้แทนข้าวหรืออาหารเสริมทางการแพทย์ เพราะสามารถหาซื้อได้ง่าย ราคาไม่แพง และยังให้โปรตีนหรือพลังงานที่ใกล้เคียงกัน การเลือกเหล่านี้สะท้อนถึงความพยายามในการปรับตัวที่ต้องเผชิญกับค่าใช้จ่ายในการรักษาและค่าครองชีพที่สูง โดยยังคงใส่ใจต่อสุขภาพของตนเองอยู่

“บางคนก็จะมีแนะนำทานนมทางการแพทย์นะ ซึ่งในกรณีของบ้านี้ไม่ใช่บ้านี้ทานนะ ค่ะบ้านี้บอกตรงๆ ว่าบ้านี้ไม่มีตั้งค้ซื้อ เราก็เลือกเอาที่เราพอทานได้กำลังเงินเราไปได้ค่ะคือ มันตามสภาพเศรษฐกิจของครอบครัวเรา ซึ่งบ้านี้คิดว่ามันก็ไปได้นะ ไม่จำเป็นจะต้องไปเอาอาหารเสริมอะไรก็ไม่มีที่เราไม่มีเงินไปซื้อหรอกค่ะ การดูแลตัวเองบ้านี้ว่าไม่จำเป็นต้องไปเอาของแพงๆ”(ดอกแก้ว)

การกินตามกำลังทรัพย์จึงไม่ใช่เพียงการประหยัด แต่เป็นกระบวนการตัดสินใจที่มีเหตุผล ตั้งอยู่บนข้อจำกัดที่แท้จริงของชีวิต และสะท้อนถึงความสามารถในการปรับตัวอย่างเหมาะสมเพื่อดูแลสุขภาพภายใต้บริบททางเศรษฐกิจของตนเอง

1.3.6 กินตามวิถีเดิม

กินตามวิถีเดิม เป็นอีกหนึ่งสิ่งที่สำคัญ โดยแม้ว่าจะเปิดรับข้อมูลด้านโภชนาการหรือคำแนะนำจากผู้อื่น แต่สุดท้ายแล้วหลายคนยังคงยึดถือ รูปแบบการกินที่ตนเองคุ้นเคยมาตั้งแต่เด็ก หรือก่อนเริ่มรับยาเคมีบำบัด ซึ่งสะท้อนถึงความผูกพันกับวิถีชีวิตเดิม และความมั่นใจในสิ่งที่ร่างกายเคยรับได้

“ช่วงให้ยาเคมีบำบัดบ้างก็กินอาหารแบบว่าบ้านๆนะ ไม่กินของที่ว่ามันแปลกๆ กินอาหารที่พ่อแม่เคยพาขึ้นมา” (กล้วยไม้)

“ช่วงที่ได้ยาเคมีบำบัด เมนูอาหารที่กินได้ก็คือเคยกินแบบไหนก็กินแบบนั้นเรื่อยมา ไม่ได้เปลี่ยน” (ดาวเรือง)

การกินตามวิถีเดิมจึงเป็นการรักษาความต่อเนื่องของชีวิตภายใต้บริบทของการเจ็บป่วย โดยเฉพาะในช่วงที่ผู้ป่วยรู้สึกสูญเสียการควบคุมในหลายด้าน การกลับไปสู่สิ่งที่คุ้นเคยจึงเป็นการเชื่อมโยงกับความมั่นคง ความสบายใจ และอัตลักษณ์ของตนเอง

2. อยู่รอด

“อยู่รอด” เป็นประเด็นที่ผู้ร่วมวิจัยสะท้อนข้อมูลออกมาถึงพฤติกรรมในการบริโภค เพื่อให้มีชีวิตอยู่รอด และดำเนินชีวิตต่อไปได้ภายใต้ความเจ็บป่วย ซึ่งประกอบด้วยประเด็นย่อยคือ ปรับตัวปรับใจ วางใจฝากกาย และอาหารจากบ้าน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.1 ปรับตัว ปรับใจ

ปรับตัว ปรับใจ คือการยอมรับความเปลี่ยนแปลงของชีวิตเมื่อต้องเผชิญกับโรค ผู้ร่วมวิจัยเรียนรู้ที่จะกินในแบบที่ร่างกายยอมรับ แม้อาหารไม่เป็นอย่างที่เคย แต่กินเพื่อให้รอด มีแรง และมีความหวังในการฟื้นตัว เป็นการดูแลตัวเองทั้งทางกายและใจในช่วงเวลาที่เปราะบางของชีวิต โดยแบ่งเป็น 4 รหัสข้อมูล ซึ่งผู้วิจัยได้อธิบายรายละเอียดไว้ดังต่อไปนี้

2.1.1 ชีวิตเปลี่ยน

ผู้ร่วมวิจัยทุกคนรู้สึกได้ว่าชีวิตของตนเองมีการเปลี่ยนไปตั้งแต่เริ่มให้ยาเคมีบำบัด โดยเฉพาะในเรื่องการกิน เนื่องจากทุกคนล้วนมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่ส่งผลกระทบต่อกรกิน ทั้งอาการชาลิ้นไม่ย่อยอาหาร ปากไม่รู้สึก ทำให้รู้สึกว่าวิธีการกินต้องปรับเปลี่ยน นอกจากจะต้องงดกินในบางสิ่งแล้ว บางสิ่งที่เคยเป็นของชอบ ของที่เคยกินประจำก็ต้องจำยอมเลิก หรือกินได้น้อยลง แต่ทุกคนก็ไม่ได้มองว่ามันทำให้ชีวิตเลวร้ายไปมาก เพื่อให้ตัวเองรอดปลอดภัยจากการรักษาและโรค ด้วยมุมมองที่ว่าตนเองมีความเสี่ยงมากกว่าคนอื่น ถึงจะมองว่ามันดูยุ่งยากแต่ก็ไม่ได้แสดงถึงความท้อแท้ และก็ไม่ได้เป็นอุปสรรคหนักหนาที่จะไม่สามารถปฏิบัติได้

“เมื่อก่อนที่จะรักษาด้วยยาเคมีบำบัดนี่กินยังงี้ก็ได้ไง แต่เดี๋ยวนี้ตอนที่รักษาต้องกินใหม่หมดเลย ปรับปรุงชีวิตใหม่หมด ก็เลยเป็นอะไรที่อยู่ยากนิดนึง แต่มันก็ดีถึงจะยุ่งยากหน่อย แต่ก็ทำให้ชีวิตดี”(มะลิ)

“ชีวิตจากที่เคยกินทุกอย่าง ก็ต้องมางดกินถึงแม้จะนับถือศาสนาอิสลามที่ปกติ มักจะกินเนื้อวัว เนื้อไก่เป็นหลัก แต่ก็ยังตั้งใจที่จะไม่กิน”(ดาวเรือง)

สะท้อนให้เห็นว่าถึงแม้จะต่างศาสนาแต่สุดท้ายความรู้สึกถึงการต้องปรับเปลี่ยนวิธีการกินอาหารก็ไม่ต่างกัน และอีกหลาย ๆ คนรับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงตัวตนจากคนที่สามารถกินอาหารได้อย่างอิสระมาเป็นผู้ที่ต้องระมัดระวังในการเลือกอาหารเพื่อรักษาสุขภาพ มีการตระหนักรู้ถึงภาวะของตนเองและเรียนรู้ที่จะปรับตัวกับข้อจำกัดด้านโภชนาการเพื่อให้สามารถผ่านกระบวนการรักษาไปได้ ยอมรับและพยายามดูแลร่างกายของตนเองให้ดีที่สุด รับรู้ว่าการเลือกกินอาหารที่เหมาะสมมีผลต่อผลลัพธ์ของการรักษา และรู้สึกภาคภูมิใจที่สามารถปรับตัวและช่วยแนะนำผู้อื่นได้

2.1.2 กินให้อยู่รอด

กินให้อยู่รอด คือสิ่งที่สะท้อนออกมาจาก ความมุ่งมั่นในการมีชีวิตอยู่ให้ได้ซึ่งสำหรับผู้ร่วมวิจัยแล้ว ความอยู่รอดในแต่ละวันเปรียบเสมือนความหวังอันสูงสุด ดังนั้นการกินจึงมีความสำคัญกับการมีชีวิตอยู่อย่างมาก หลายครั้งต้องฝืนกิน ทั้งที่ไม่มีความอยากอาหาร ต้องต่อสู้กับความทรมาน ที่เกิดขึ้นในขณะที่กลืน หรือแม้กระทั่ง พยายามกินให้ได้แม้เพียงเล็กน้อย เพียงเพื่อให้ร่างกายได้รับสารอาหารที่จำเป็นต่อการมีชีวิตรอดในวันถัดไป ดังที่ผู้ร่วมวิจัยได้บอกเล่าไว้ว่า

“เราจะต้องกินเข้าไปให้มันมีแรงเพื่อที่จะสู้กับโรค พอเราป่วยแล้วก็ต้องเน้นว่าต้องกินนะ เพื่อให้ตัวเองมีกำลังที่จะสู้กับอะไรหลายๆ อย่างต่อไป ไม่ว่าจะเป็นโรคไม่ว่าจะอะไรก็แล้วแต่ คือมันต้องกิน มันเป็นพื้นฐานที่ทำให้เราอยู่รอดไปได้ตลอด” (ดอกแก้ว)

ภาวะเช่นนี้จึงแสดงให้เห็นว่า การกินไม่ใช่เพียงเรื่องของร่างกาย แต่เป็นการตัดสินใจมีชีวิตอยู่ต่อ ท่ามกลางความเปราะบางของร่างกาย

2.1.3 ปรับให้กินได้

ปรับให้กินได้ เป็นการปรับเปลี่ยนรูปแบบอาหาร เมนูอาหารให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายในช่วงที่ต้องเผชิญกับผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด เช่น คลื่นไส้ เบื่ออาหาร หรือกลืนลำบาก ทั้งนี้เพื่อให้สามารถกลืนกินอาหารเหล่านั้นเข้าไปได้ง่ายขึ้น แต่ยังคงต้องอยู่บนพื้นฐานของข้อมูลที่เหมาะสมถูกต้อง

“ช่วงให้ยาหมอบอกว่าให้เน้นกินไข่เยี่ยวเยอะ มันก็มีเบื่อ ก็ต้องหาอะไรพลิกแพลงไป เช่น ต้มจืดไข่น้ำ สลัดก็สลัดไข่ขาวใส่ผัก ใส่ไก่ทอด” (กุหลาบ)

“ระหว่างให้ยาถ้ากินไข่ต้มกินไม่ได้ มันติดคอ เราก็จะกินได้น้อย บ้าซื้อไข่ขาวมาจากแมคโคร ที่เป็นแกลลอนที่นักกีฬาเขากิน บ้าก็จะหุงข้าว แล้วก็เอาน้ำข้าวมาชงกับไข่ขาว อย่างนั้นอะกินได้” (เฟื่องฟ้า)

2.1.4 มีความหวัง

มีความหวัง คือสิ่งที่ผู้ร่วมวิจัยสะท้อนความรู้สึกรออกมาว่า ความหวังอันสูงสุด คือ โรคจะไม่ลุกลามหรือกลับมาเป็นซ้ำ และยังมีความเชื่อทางศาสนาอีกว่ากิน เพื่อรักษาร่างกายตัวเองให้รอดปลอดภัยจากโรค ซึ่งก็เป็นอีกแรงผลักดันให้มีความกำลังใจในการต่อสู้กับโรคต่อไป และกำลังใจก็เป็นสิ่งสำคัญที่สุดที่จะทำให้ตัวเองก้าวผ่านพ้นมันไปได้

“อยู่ที่ใจเราว่าอยากกินอะไร ช่วงนั้นนะ อะไรก็ได้กินไปก่อนเพื่อให้เราแข็งแรง ที่ใจเราอยากกินให้บ้ารูสึกดี แข็งแรงและสดชื่น บ้ารูสึกว่าหลังจากกินน้ำผลไม้ การกินช่วยชีวิตเราได้ พอมีแรงขึ้นมาได้”(ดอกคูณ)

2.2 วางใจ ฝากกาย

วางใจ ฝากกาย คือการความรู้สึกที่สะท้อนถึงความเชื่อมั่นในการที่จะพึ่งพาคนรอบข้าง ทั้งครอบครัว บุคลากรทางการแพทย์ และผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็งและได้รับการรักษาเหมือนกัน เพื่อให้ผ่านช่วงเวลาของการรักษาไปได้ ด้วยความไว้วางใจว่าบุคคลเหล่านั้นจะช่วยให้ตนเองอยู่รอดและปลอดภัย ซึ่งขยายความได้ดังนี้

2.2.1 เชื้อมนคนในครอบครัว

ผู้ร่วมวิจัยมีความเชื่อมั่นและพึ่งพาสมาชิกในครอบครัวในการดูแลด้านอาหารการกิน ครอบครัวไม่ได้เป็นเพียงผู้ปรุงอาหาร หากแต่เป็นแรงสนับสนุนสำคัญที่ช่วยตัดสินใจ เลือกรับ และเตรียมอาหารที่เหมาะสมกับสภาพร่างกายและช่วงเวลาหลังการให้ยาเคมีบำบัด ความไว้วางใจที่มีต่อคนในครอบครัว โดยเฉพาะผู้ที่อยู่ใกล้ชิด อย่าง แม่ สามี หรือลูก สะท้อนถึงสายใยแห่งความรักในการดูแลสุขภาพ การได้รับอาหารจากคนที่ไวใจ ความเชื่อมั่นนี้จึงมีบทบาทสำคัญต่อการกินอย่างเหมาะสมและการฟื้นฟูสุขภาพทั้งในมิติกายและใจ

“ช่วงให้ยาเคมีบำบัด จะกินอาหารที่บ้านเป็นหลัก เพราะจะมีแม่ช่วยปรุงอาหารให้ตามความต้องการของตนเองและแม่ก็เคยเป็นโรคมะเร็งและผ่านมาได้จึงมั่นใจ และก็ยังนั่งกินข้าวร่วมกับคนในครอบครัวเหมือนเดิม” (กุหลาบ)

“ข้อมูลการกินอาหารก็จะได้จากแม่ ก็จะวางใจได้ แล้วแม่ก็เป็นคนทำอาหารให้กิน เพราะแม่เคยเป็นมะเร็งรักษาหายแล้ว” (กุหลาบ)

สามีและลูกสาวเป็นแรงผลักดัน ใส่ใจในการจัดหาและทำอาหารให้พร้อมให้กำลังใจอย่างสม่ำเสมอ นอกจากนั้นยังมีน้องสาวรวมถึงหลาน ๆ ที่ช่วยเหลือเรื่องอาหารและค่าใช้จ่าย และแม้ผู้ร่วมวิจัยจะประกอบอาหารอาหารกินเองแต่ก็ยังเป็นคนประกอบอาหารให้ครอบครัวอีกด้วย

“แม้จะกินอาหารไม่เหมือนเดิม แต่ยังคงเป็นคนทำอาหารให้ครอบครัวเหมือนเดิม แยกอาหารของเรากับของคนอื่น หรือบางอย่างก็กินด้วยกันได้ และยังนั่งกินร่วมกันกับสมาชิกในบ้านเหมือนเดิม” (พุดซ้อน)

ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า ถึงผู้ร่วมวิจัยจะป่วยจนต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือรูปแบบการกิน แต่ก็ยังสามารถประกอบอาหารหรือนั่งร่วมโต๊ะกินอาหารกับครอบครัวได้เหมือนเดิม

2.2.2 เชื่อมันบุคคลากรทางการแพทย์

ผู้ร่วมวิจัยทุกคนสะท้อนคำพูดให้เห็นถึงความรู้สึกเชื่อมั่นและให้ความสำคัญกับคำแนะนำในเรื่องการกินจากบุคลากรทางการแพทย์ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของประเภทอาหาร ปริมาณ หรือวิธีการบริโภค เพื่อให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลงหลังการให้ยาเคมีบำบัด

“อาจารย์หมอบอกว่าทานได้ทุกอย่าง ขอให้สุก ขอให้สะอาด แล้วก็ปรุงใหม่ ไม่ทานอาหารค้างคืน หลีกเลียงทานแค่ของหมักดอง เราก็ปฏิบัติตาม”(ดอกแก้ว)

“ได้ข้อมูลการกินมาจากพยาบาล จากคุณหมอค่ะ อาจารย์แนะนำ อย่างกินตามที่หมอจัดไปให้เราก็มั่นใจว่าเราจะ กินไม่ผิดตรงไหน”(เฟื่องฟ้า)

ความรู้สึกไว้วางใจนี้ไม่เพียงสะท้อนถึงบทบาทของบุคลากรทางการแพทย์ในฐานะผู้ให้คำแนะนำด้านสุขภาพเท่านั้น แต่ยังแสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ที่แสดงถึงความเคารพและการฟัง

2.2.3 เชื่อมันคนป่วยโรคเดียวกัน

ความเชื่อมั่นในคนที่ป่วยด้วยโรคเดียวกัน เป็นความสัมพันธ์กับผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดเช่นเดียวกันกับตนเอง มีบทบาทในเชิงให้ข้อมูลและกำลังใจ

“คนที่มารักษาด้วยยาเคมีบำบัดด้วยกันเขาก็บอกว่าต้องกินแบบนี้แบบนี้ งดกินของที่ไม่ดีกับเรา เราก็ทำตามมั้ง แต่บางอย่างก็ไม่ได้ทำตาม”(กล้วยไม้)

การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับอาหารเสริมจากผู้ป่วยคนอื่น หรือแม้กระทั่งเคยมีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยมะเร็งมาก่อน อย่างเช่น เคยดูแลสามีที่เป็นมะเร็ง แล้วไม่ยอมกินอะไรเลยจู้ไม่ไหวและเสียชีวิตในที่สุด ซึ่งบทเรียนจากผู้ป่วยที่กินไม่ได้หรือไม่ปฏิบัติตัวนี้ ทำให้ตระหนักได้ว่า ต้องอยู่รอดด้วยการกินอย่างเหมาะสม

2.3 อาหารจากบ้าน

อาหารจากบ้าน คือ ความรู้สึกมั่นคง ปลอดภัย และไว้วางใจที่ผู้ร่วมวิจัยสะท้อนออกมาเมื่อได้กินอาหารที่มาจากบ้าน เพราะเชื่อมั่นในความสะอาด ปลอดภัย และความใส่ใจของผู้ปรุง จึงทำให้รู้สึกอุ่นใจและกล้ากินมากกว่าอาหารจากที่อื่น และนอกจากนั้นการดูแลตัวเองอยู่ที่บ้านก็ยังเป็นอีกประเด็นที่ผู้ร่วมวิจัยสะท้อนให้เห็นว่า บ้านคือที่ที่ปลอดภัยที่สุด มีรายละเอียดดังนี้

2.3.1 มั่นใจอาหารที่ทำเองที่บ้าน

ผู้ร่วมวิจัยรู้สึกมั่นใจอาหารที่ทำเองที่บ้าน มั่นใจในความปลอดภัย เพราะสามารถควบคุมวัตถุดิบ วิธีการปรุง และเลือกสิ่งที่กินได้ตามอาการของตนเอง ทุกคนล้วนมีพฤติกรรม ทำอาหารกินเองที่บ้าน หรือไม่ก็ให้คนในครอบครัวทำให้อีก โดยผู้ร่วมวิจัยมีบทบาทหลักในการกำกับหรือปรุงอาหารด้วยตนเอง จะให้ความสำคัญเรื่องความปลอดภัยของอาหารมากเป็นพิเศษ และไม่ไว้วางใจให้คนอื่นปรุงแทน ในส่วนของคนที่ทำงานนอกบ้านก็เลือกที่จะเตรียมอาหารจากบ้านเพื่อไปกินที่ทำงาน เพื่อควบคุมคุณภาพอาหารที่กินให้เหมาะกับตนเอง และนอกจากนั้นก็ยังมีบางส่วนที่เลือกจะกักตุนอาหารที่ตนเองกินได้ไว้เพื่อความมั่นใจว่าจะมีอาหารที่เหมาะสมและมั่นใจไว้กินได้ตลอดเวลา เนื่องจากผู้ร่วมวิจัยเมื่ออยู่ในช่วงที่รักษาตัวอยู่โรงพยาบาล ไม่สามารถกินอาหารได้เลย เป็นอีกความรู้สึกที่ผู้ร่วมวิจัยสะท้อนออกมาให้เห็น ว่าในช่วงที่นอนอยู่โรงพยาบาลเพื่อรับยาเคมีบำบัด จะมีอาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัดที่ส่งผลทำให้ไม่สามารถกินอาหารได้ แม้กระทั่งอาหารที่ทางโรงพยาบาลจัดมาให้ ด้วยความรู้สึกว่ารสชาติอาหารไม่ถูกปาก ไม่ชวนให้อยากกิน ทำให้ต้องเตรียมอาหารมาเอง หรือจัดหาเอง แม้กระทั่งน้ำที่ทางโรงพยาบาลเตรียมไว้ให้ก็กินไม่ได้ เขาต้องจัดหาน้ำเย็นๆ หาซื้อผลไม้ มาไว้เองทุกครั้งที่มาอนรับยาเคมีบำบัด

“ตอนนอนให้ยาเคมีอยู่โรงพยาบาลกินอาหารที่โรงพยาบาลจัดมาให้ไม่ได้เลย มันไม่ชวน

ให้กิน มันเหม็นมันกินไม่ลง มันไม่อยากรับ จงเลือกซื้ออาหารกินเองจากข้างนอก

โรงพยาบาลแทน ก็พอกินได้”(กุหลาบ)

ซึ่งหลายคนมองว่าอาหารโรงพยาบาลมันจืดชืด ไม่ชวนให้กิน และด้วยความการมารับยาเคมีบำบัดแต่ละครั้งใช้เวลาเพียงสองวันหนึ่งคืน จึงทำให้เลือกที่จะรอกกลับไปกินที่บ้าน กินในสิ่งที่ตนเองกินได้มากกว่า

2.3.2 ดูแลตัวเอง

การต้องดูแลตัวเอง เป็นอีกหนึ่งความรู้สึกที่ผู้ร่วมวิจัยถ่ายทอดออกมาอย่างชัดเจน ท่ามกลางกระบวนการรักษาที่ต้องอาศัยเวลายาวนาน หลายคนต้องเผชิญกับการดูแลตนเองเพียงลำพัง ไม่มีใครที่สามารถอยู่ดูแลได้ตลอดเวลา ความรู้สึกของการไม่มีผู้ช่วยเหลืออย่างใกล้ชิดในทุกช่วงเวลาส่งผลให้เกิดความเปลี่ยวเหงา และรู้สึกว่าตนเองต้องพึ่งพาตัวเองอยู่ตลอด

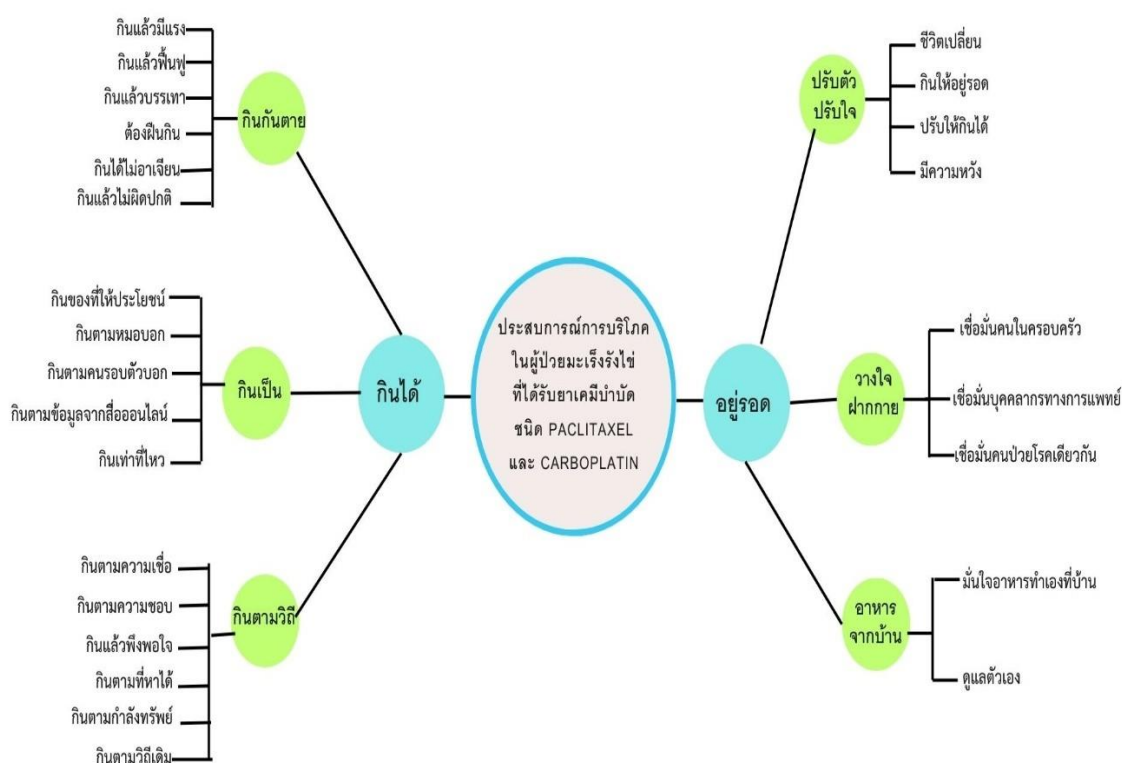
“ช่วงที่ให้ยาเคมีบำบัด เราก็ต้องดูแลตัวเอง เวลาเราเป็นเราไม่มีคนดูแล เพราะเราไม่มีลูกก็ต้องทำใจ” (ดาวเรือง)

นอกจากนี้ ยังมีเสียงสะท้อนของความไม่มั่นใจในศักยภาพของตนเองทั้งในแง่ความรู้ การเข้าถึงเทคโนโลยี ตลอดจนความไม่กล้าเปิดปากขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น ความรู้สึกเหล่านี้ทำให้การดูแลตนเองถูกจำกัดอยู่เพียงในกรอบของสิ่งที่พอทำได้เท่านั้น ภายใต้ข้อจำกัดนี้ ผู้ร่วมวิจัยจึงต้องเรียนรู้ที่จะยืนหยัดและพึ่งพาตนเองให้มากที่สุด

“ในเรื่องการกินอาหารและการดูแลตัวเอง คนแรกที่จะช่วยตัวเราได้ คือตัวเราเอง ไม่มีใครมาดูแลเราไปได้ตลอดหรอก” (เพ็ญฟ้า)

คำพูดนี้แสดงให้เห็นถึงความตั้งมั่นในการรับมือกับปัญหา แม้จะรู้สึกโดดเดี่ยว แต่ก็เป็แรงสนับสนุนให้กับตัวเอง ซึ่งการได้ดูแลตัวเองอยู่ที่บ้านของตัวเองก็เป็นสิ่งที่รู้สึกดีที่สุด ในช่วงชีวิตที่บางครั้งไม่มีใครเข้าใจความรู้สึกได้ดีได้เท่ากับตนเอง

ผลจากการศึกษา สามารถสรุปได้ดังภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 ประเด็นของประสบการณ์การบริโภคในผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับยาเคมีบำบัดชนิด Paclitaxel และ Carboplatin

จากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงลึกของผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับยาเคมีบำบัด ชนิด Paclitaxel และ Carboplatin สะท้อนผ่านประสบการณ์ตรงที่เกี่ยวข้องกับทั้งสภาพร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้าง ตลอดจนบริบทชีวิตในบริบทของผู้ร่วมวิจัย โดยข้อมูลที่ได้สามารถจัดกลุ่มออกเป็น 6 ประเด็น ซึ่งสะท้อนออกมาเป็นประเด็นหลัก โดยประเด็น กินกันตาย กินเป็น และกินตามวิถี สะท้อนออกมาในคำว่า “กินได้” และ ปรับตัวปรับใจ วางใจฝากกาย และอาหารจากบ้าน สะท้อนออกมาเป็นคำว่า “อยู่รอด” จากผลการวิจัยได้นำไปสู่ข้อค้นพบว่าประเด็นของประสบการณ์การบริโภคในผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับยาเคมีบำบัดชนิด Paclitaxel และ Carboplatin ว่า คือ “กินได้ อยู่รอด” ซึ่งไม่เพียงหมายถึงการมีชีวิตรอดทางกายภาพเท่านั้น แต่รวมถึงความหวังในการรักษา ความหวังในการฟื้นฟู และการดำรงชีวิตในแบบที่ตนเองสามารถควบคุมได้ ในช่วงชีวิตที่เปลี่ยนไปจากผลของโรคมะเร็งและการรักษาที่ต้องเผชิญ ซึ่งประเด็นนี้จะถูกนำไปสู่การอภิปรายผลในบทที่ 5 ต่อไป

บทที่ 5

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องประสพการณ์การบริโภคในผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับยาเคมีบำบัดชนิด Paclitaxel และ Carboplatin ในครั้งนี้ ใช้รูปแบบการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อทำความเข้าใจประสพการณ์การบริโภคของผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับยาเคมีบำบัดชนิด Paclitaxel และ Carboplatin เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับยาเคมีบำบัดชนิด Paclitaxel และ Carboplatin เสร็จสิ้นตามแผนการรักษา ซึ่งผลการวิจัยตามที่ได้กล่าวในบทที่ 4 ผู้วิจัยได้อธิบายข้อค้นพบที่ได้มาตามหัวข้อ ดังต่อไปนี้

5.1 สรุปและอภิปรายผล

5.2 ข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาเรื่อง ประสพการณ์การบริโภคในผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับยาเคมีบำบัดชนิด Paclitaxel และ Carboplatin ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่ผู้ป่วยต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตใจ อันเกิดจากผลข้างเคียงของการรักษา จากการวิเคราะห์ข้อมูล ค้นพบประเด็นสำคัญที่สะท้อนถึงลักษณะของการบริโภคในบริบทของความเจ็บป่วยและการรักษา คือ **“กินได้ อยู่รอด”** จากข้อค้นพบที่ได้จากการศึกษา ผู้วิจัยได้อภิปรายผลไว้ดังนี้

5.1.1 กินได้

“กินได้” ผู้ป่วยมะเร็งรังไข่สะท้อนให้เห็นถึงความสามารถในการเลือกและบริโภคอาหารเพื่อให้สอดคล้องกับสภาพร่างกายตนเอง ภายใต้อำนาจจำกัดจากผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด โดยผู้ป่วยให้ความสำคัญกับการรับประทานอาหารที่คิดว่ามีประโยชน์ต่อร่างกาย ให้พลังงานเพียงพอสำหรับดำรงชีวิต และสอดคล้องกับวิถีชีวิตของตนเอง ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัย ได้ดังนี้

กินกันตาย เป็นการบริโภคเพื่อเป็นพลังงานแก่ร่างกาย และสามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้ เป็นการสะท้อนให้เห็นว่าเป็นการบริโภคเพื่อให้ชีวิตยังคงอยู่ อาหารเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้ร่างกายสามารถดำรงชีวิตอยู่ และผ่านพ้นภาวะวิกฤติรวมถึงความทุกข์ทรมานจากการรักษามะเร็ง จากข้อค้นพบนี้ สะท้อนตามทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ (Maslow's Hierarchy of Needs) ซึ่งกล่าวว่าการกินนั้นอยู่ในขั้นความต้องการพื้นฐานทางด้านร่างกายของมนุษย์ (Physiological Needs) (Maslow, 1943) เป็นความต้องการลำดับต่ำสุดและเป็นสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิต มนุษย์กินอาหารเพื่อตอบสนองความหิว ความกระหาย และเพื่อให้ร่างกายอยู่

รอด ซึ่งอาหารก็คือหนึ่งในปัจจัยที่สำคัญของการมีชีวิต “กินกันตาย” สำหรับผู้ป่วยมะเร็งไม่ได้มีเป้าหมายเพื่อตอบสนองความพึงพอใจด้านรสชาติหรือเพื่อความสุขเท่านั้น แต่ผู้ป่วยมะเร็งรับประทานอาหารเพื่อการดำรงชีวิต โดยเฉพาะในระยะที่รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ซึ่งเป็นช่วงที่ร่างกายอ่อนแอ เป็นการประคองชีวิต หากรับประทานอาหารได้จะส่งผลดีต่อร่างกายให้สามารถเข้ารับการรักษาได้ตามแผนการรักษา ลดผลข้างเคียงจากการรักษา และมีชีวิตต่อไป เป็นการพยายามรับประทานอาหารที่ทำให้ดำเนินชีวิตต่อไปได้ ซึ่งตรงกับการศึกษาของ Marie Ernst Christensen et al. (2022) ที่พบว่าผู้ป่วยมะเร็งเมื่อต้องเผชิญปัญหาหรือความทุกข์เกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่ส่งผลมาจากการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ผู้ป่วยจำเป็นต้องรับประทานอาหารเพื่อการดำรงชีวิต เนื่องจากพบว่าในผู้ป่วยมะเร็งพบภาวะทุพโภชนาการได้บ่อยถึงร้อยละ 20-70 (Marshall et al., 2019) และเสียชีวิตโดยมีสาเหตุจากภาวะทุพโภชนาการร้อยละ 20 (Bray et al., 2018) การที่ผู้ป่วยมะเร็งพยายามบริโภคอาหารเพื่อให้ร่างกายได้รับพลังงาน จึงเป็นการช่วยป้องกันตัวเองจากการเสียชีวิตจากภาวะทุพโภชนาการ นอกจากนั้นผู้ป่วยยังมองว่าอาหารยังต้องส่งเสริมให้ร่างกายฟื้นหายจากอาการผิดปกติหรือจากอาการข้างเคียงจากการได้รับยาเคมีบำบัด อย่างเช่น ภาวะทุพโภชนาการอีกด้วย

กินเป็น สำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งในระยะที่ได้รับยาเคมีบำบัด มองว่าการกินเป็น คือเป็นการบริโภคตามหลักโภชนาการที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ โดยยึดถือจากคำแนะนำของบุคคลที่ตนให้ความเชื่อถือ ไม่ว่าจะเป็นแพทย์ พยาบาล นักโภชนาการ หรือแม้กระทั่งคนในครอบครัวและผู้ป่วยที่เคยผ่านประสบการณ์คล้ายกันมา ซึ่งเป็นไปตามการศึกษาของ Nora Lize et al. (2021) ที่พบว่าผู้ป่วยมะเร็งต้องการการสนับสนุนจากผู้เชี่ยวชาญและบุคคลใกล้ชิดที่มีความเข้าใจในสถานการณ์ของผู้ป่วย และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Erin S. Sullivan et al. (2021) ที่พบว่าพฤติกรรมบริโภคของผู้ป่วยมะเร็งส่วนใหญ่จะปฏิบัติตามคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์เพื่อการฟื้นฟูสุขภาพและป้องกันการกลับมาเป็นโรคซ้ำ และข้อมูลที่ผู้ป่วยเลือกเชื่อถืออีกช่องทางที่ผู้ป่วยเลือกจะเชื่อและปฏิบัติตาม คือ ข้อมูลจากสื่อออนไลน์ต่าง ๆ ก็มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจบริโภคอย่างมาก อย่างไรก็ตาม โดย Judith J Prochaska et al. (2017) พบว่ามีข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับโรคมะเร็งทางสื่อสังคมออนไลน์รูปแบบต่างๆ เป็นจำนวนมาก ที่ผู้ป่วยและผู้ดูแลสามารถเข้าถึงข้อมูลได้โดยง่าย และนอกจากนั้นการเลือกบริโภคของผู้ป่วยยังขึ้นอยู่กับความสามารถของร่างกายในช่วงเวลานั้นด้วย

กินตามวิถี เป็นการบริโภคตามความพึงพอใจส่วนบุคคล ซึ่งมีผลต่อความสามารถในการรับประทาน เพื่อให้ตัวเองมีสุขภาพที่ดี และมีความสุขในการดำเนินชีวิต

ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (2002) ที่อธิบายว่าการส่งเสริมสุขภาพ คือ กิจกรรมที่บุคคลปฏิบัติเพื่อคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดี และดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข นอกจากนี้ บริบทชีวิตในด้านเศรษฐกิจของแต่ละบุคคลยังเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเลือก บริโภคอาหารที่เหมาะสมกับตนเอง ทั้งในแง่ของความสามารถในการเข้าถึงอาหารที่มีคุณภาพ และการเลือกสรรอาหารที่สอดคล้องกับข้อจำกัดด้านรายได้ ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าการบริโภคนั้นมิได้ ขึ้นอยู่กับความรู้หรือคำแนะนำทางสุขภาพเพียงอย่างเดียว แต่ยังเชื่อมโยงกับสภาพความเป็นอยู่ และทรัพยากรที่ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงได้ในชีวิตประจำวัน ซึ่งเป็นไปตามการศึกษาของ Elise Golan et al. (2008) ที่กล่าวไว้ว่ารายได้ครอบครัวมีผลต่อการเลือกอาหารที่มีผลต่อภาวะโภชนาการ โดย ครอบครัวที่มีรายได้ต่ำมักจะมีแนวโน้มที่จะเลือกอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการต่ำกว่า ครอบครัวที่มีรายได้สูงกว่า และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ X.T. Zheng et al. (2025) ที่พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งที่อยู่ในกลุ่มมีสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำ มักเผชิญกับความเสี่ยงในการเกิด ภาวะทุพโภชนาการสูงกว่าผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีกว่า เนื่องจากข้อจำกัดในการเข้าถึงอาหารที่ มีคุณภาพ การดูแลทางโภชนาการที่เหมาะสม ตลอดจนการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพที่จำเป็น ส่งผลให้กลุ่มผู้ป่วยมะเร็งรังไข่เหล่านี้มีโอกาสเผชิญกับผลลัพธ์ทางสุขภาพที่แย่ลง ทั้งในแง่ของ ภาวะโภชนาการ ภูมิคุ้มกัน และการตอบสนองต่อการ จึงเห็นได้อย่างชัดเจนว่า วิถีชีวิตและ เศรษฐฐานะทางสังคมมีบทบาทสำคัญในการกำหนดรูปแบบการบริโภคของผู้ป่วย ไม่ว่าจะเป็น ความสามารถในการเข้าถึงอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ การเลือกสรรอาหารที่เหมาะสมกับ สภาพร่างกาย ความเชื่อเกี่ยวกับอาหาร รวมถึงเงื่อนไขทางเศรษฐกิจของแต่ละครอบครัว ล้วน ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคทั้งในระหว่างและหลังการได้รับยาเคมีบำบัด ผู้ป่วยบางรายอาจ สามารถเข้าถึงอาหารเสริมที่เหมาะสม ขณะที่บางรายต้องพึ่งพาอาหารพื้นถิ่นหรืออาหารที่หาได้ ง่ายจากสิ่งแวดล้อมใกล้ตัว

5.1.2 ออยู่รอด

"ออยู่รอด" ซึ่งเป็นประเด็นหลักของภาวะความเป็นอยู่ของผู้ป่วยมะเร็งรังไข่สะท้อนให้ เห็นถึงการดำรงอยู่ภายใต้ภาวะความไม่แน่นอนของร่างกาย ชีวิต และการรักษา โดยการ ออยู่รอด ไม่ได้หมายถึงเพียงการมีชีวิตรอดในเชิงชีวภาพเท่านั้น แต่ยังครอบคลุมถึงความพยายามในการ พึ่งพาร่างกาย จัดการกับอาการข้างเคียงที่เกิดจากยาเคมีบำบัด รวมถึงการรักษาความมั่นคงทาง อารมณ์และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ผู้ป่วยบางรายแสดงให้เห็นถึงการเลือกสิ่งที่ตนเองกินได้ รู้สึกดี และรู้สึกปลอดภัย ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นกลไกหนึ่งในการสร้างความเชื่อมั่น การควบคุมชีวิต และ การรักษาอัตลักษณ์ของตนเองท่ามกลางภาวะที่ไม่แน่นอน ความพยายามเหล่านี้สะท้อนถึงการ

ดูแลสุขภาพในมิติองค์รวมที่เชื่อมโยงทั้งกาย ใจ และความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมรอบตัว ซึ่งอภิปรายผลได้ดังต่อไปนี้

ปรับตัว ปรับใจ เป็นการรับรู้ของผู้ป่วยที่ตระหนักว่าชีวิตไม่อาจเป็นเช่นเดิม โดยเฉพาะในเรื่องของการรับประทานอาหาร การรับประทานอาหารที่ไปเต็มไปด้วยความรู้สึกผิด แต่ในขณะเดียวกันก็รับรู้ได้ว่าการรับประทานอาหารให้ได้ นั่นคือหนทางเดียวที่เป็นความหวังในการมีชีวิตอยู่ต่อไปได้ แม้ต้องเผชิญกับความโดดเดี่ยวในการดูแลตัวเอง แต่ผู้ป่วยก็ไม่ย่อท้อ ดังนั้นการปรับเปลี่ยนชีวิตจึงเป็นหนทางเดียวที่จะเป็นการต่อสู้เพื่อให้ตัวเองมีชีวิตอยู่รอด ดังการศึกษาของ Fatemeh Hosseini et al. (2021) ที่พบว่าผู้ป่วยจะเลือกการกระทำที่ทำให้ตนเองมีชีวิตอยู่รอดได้นอกจากนั้นคล้ายกับการศึกษาของ Marie Ernst Christensen et al. (2022) ที่พบว่าผู้ป่วยมะเร็งต้องการการมีชีวิตรอดจึงจำเป็นต้องดิ้นรนในการรับประทานอาหารให้ได้ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Jade C Newton et al. (2022) ที่พบว่าผู้ป่วยจะมีชีวิตอยู่รอดได้ของผู้ป่วยมะเร็งนั้นต้องควบคุมการใช้ชีวิตให้ได้ ดังเช่นการเลือกที่จะปรับในเรื่องการบริโภคอาหาร เพราะความต้องการมีชีวิตอยู่รอดท่ามกลางโรคร้าย การปรับสภาพจิตใจเพื่อยอมรับความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากโรคและการรักษา ถือเป็นกลไกสำคัญที่ช่วยให้ผู้ป่วยมะเร็งรังไข่สามารถรักษาความหวังในการมีชีวิตอยู่ต่อไปได้ แม้จะเผชิญกับความทุกข์ทรมานจากยาเคมีบำบัดก็ตาม ทั้งนี้พบว่ามีการศึกษาของ Anjum S. Khan Joad et al. (2022) ที่ชี้ให้เห็นว่าความเครียดทางจิตใจในผู้ป่วยมะเร็ง เป็นปัจจัยสำคัญที่ลดแรงจูงใจในการมีชีวิตอยู่ ดังนั้นจึงเห็นว่าในผู้ป่วยมะเร็งรังไข่กลุ่มนี้สามารถเผชิญและจัดการกับปัญหาด้านการบริโภคอาหารได้ผ่านกระบวนการปรับใจและการยอมรับ จึงสะท้อนถึงศักยภาพของผู้ป่วยในการฟื้นคืนพลังใจ

วางใจ ฝากกาย เป็นความรู้สึกที่ผู้ป่วยให้ความเชื่อมั่นคนในครอบครัวอันเป็นที่รัก และยังไว้วางใจบุคลากรทางการแพทย์ที่ให้การดูแลด้วยความเอาใจใส่อย่างต่อเนื่อง รวมถึงผู้ป่วยรายอื่นที่เผชิญโรคมะเร็งและได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดเหมือนกัน และสามารถผ่านประสบการณ์การรักษาอันยากลำบากนั้นมาได้ สอดคล้องกับการศึกษาของทิพประภา และคณะ (2566) ในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่พบว่าผู้ป่วยมะเร็งต้องการกำลังใจและการมีส่วนร่วมในการดูแลจากญาติ และบุคลากรทางการแพทย์ นอกจากนั้นความสัมพันธ์กับครอบครัวและผู้ดูแลยังเป็นพลังชีวิต เพื่อสนับสนุนให้กำลังใจ ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งรู้สึกว่าคุณค่าที่เป็นไปตามการศึกษาของ Alene Sze Jing Yong et al. (2023) ดังนั้น ความเชื่อมั่นในตนเองควบคู่กับการได้รับกำลังใจและการสนับสนุนจากคนรอบข้าง จึงมีส่วนสำคัญที่ช่วยให้ผู้ป่วยวางใจและฝากชีวิตไว้เพื่อให้สามารถเผชิญปัญหาและปรับตัวต่อความเจ็บป่วยได้อย่างเข้มแข็ง

อาหารจากบ้าน เมื่ออยู่ในภาวะเจ็บป่วย “บ้าน” กลายเป็นสถานที่ที่มีความสำคัญที่ส่งผลโดยตรงต่อพฤติกรรมการบริโภคของผู้ป่วย เนื่องจากต้องดำเนินชีวิตด้วยความระมัดระวังมากขึ้น การรับประทานอาหารที่บ้านจึงเป็นทางเลือกที่ผู้ป่วยรู้สึกมั่นใจมากที่สุด เพราะเป็นสภาพแวดล้อมที่คุ้นเคย ทั้งในด้านรสชาติ วัตถุดิบ และขั้นตอนการปรุงอาหาร ซึ่งสามารถควบคุมได้ด้วยตนเองหรือได้รับการดูแลจากคนในครอบครัว ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกปลอดภัยและไว้วางใจในอาหารที่บริโภค ที่คล้ายกับการศึกษาของวรพนิต และคณะ (2563) ที่พบว่าผู้ป่วยมะเร็งรับรู้และเข้าใจตัวเองว่าเป็นมะเร็งต้องรักษาตัวด้วยยาเคมีบำบัด และรับรู้ว่ามีแหล่งประโยชน์ที่จะสนับสนุนตนเองจนทำให้ผ่านพ้นเหตุการณ์ที่แสนทรมานนี้ไปได้ และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Alex Molassiotis et al. (2018) ที่พบว่าเมื่ออยู่บ้านผู้ป่วยมะเร็งสามารถรับประทานอาหารได้มากขึ้น นอกจากนั้นผู้ป่วยมะเร็งเมื่อเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลมีความรู้สึกอุ่นใจปลอดภัยในการดูแล แต่ในเรื่องอาหารเป็นสิ่งที่ไม่สามารถรับประทานหรือจัดการเองได้ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ L. Bargetzi et al. (2021) ที่พบว่าผู้ป่วยมะเร็งที่นอนรักษาตัวอยู่โรงพยาบาลจะได้รับการสนับสนุนดูแลด้านโภชนาการและสามารถลดอัตราการเสียชีวิตลงได้ ดังนั้น บ้านจึงเป็นสถานที่สำคัญที่มอบทั้งความรู้สึกปลอดภัย ความสบายใจ และเป็นพื้นที่ของการเยียวยาทั้งกายและใจสำหรับผู้ป่วยมะเร็งรังไข่กลุ่มนี้

จากการอภิปรายผลจะเห็นได้ว่าข้อค้นพบที่ผู้วิจัยได้มา ยังไม่พบมีแหล่งข้อมูลใดที่แสดงความขัดแย้งกันเลย ผู้วิจัยจึงตั้งข้อสังเกตว่าในการดำรงชีวิตไม่ว่าจะคนป่วยหรือคนปกติทั่วไปก็มีการให้ความหมายการกินเพื่อให้มีชีวิตรอด ซึ่งเป็นไปตามความมุ่งหมายในการดำรงชีวิตแบบเดียวกันหมด

ข้อจำกัดของงานวิจัย

การศึกษานี้ยังมีข้อจำกัดในด้านความหลากหลายของบริบท โดยเฉพาะด้านสังคม วัฒนธรรม และเศรษฐกิจ ซึ่งเกิดจากข้อจำกัดด้านการเดินทางของทั้งผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย ทำให้ข้อมูลที่ได้ในเชิงลึกอาจยังไม่สามารถสะท้อนประสบการณ์ในมิติต่าง ๆ ได้อย่างครอบคลุมทั้งหมด ผลการวิจัยจึงสะท้อนเฉพาะประสบการณ์ของผู้ป่วยที่มาจากคำบอกเล่าเท่านั้น ดังนั้น การนำผลลัพธ์ไปใช้ควรพิจารณาตามความเหมาะสมของบริบท และใช้เพื่อเป็นแนวทางเบื้องต้นในการทำความเข้าใจ

5.2 ข้อเสนอแนะ

จากบทสรุปของการศึกษาประสบการณ์การบริโภคของผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับยาเคมีบำบัดชนิด Paclitaxel และ Carboplatin ได้ข้อค้นพบว่าผู้ป่วยมะเร็งรังไข่สะท้อนการบริโภคในช่วงเวลารับยาเคมีบำบัด ว่าเป็น “กินได้ อยู่รอด” ผู้วิจัยจึงขอเสนอแนะการนำผลของข้อค้นพบการวิจัยนี้ไปใช้ โดยแบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านนโยบาย ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ด้านการศึกษา และดังต่อไปนี้

5.2.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

5.2.1.1 จากข้อค้นพบ “กินได้ อยู่รอด” ซึ่งสะท้อนถึงความต้องการพื้นฐานของผู้ป่วยมะเร็งที่อยู่ระหว่างการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับสภาพร่างกาย สอดคล้องกับวิถีชีวิต และส่งเสริมการดำรงชีวิตให้รอดพ้นจากผลกระทบของโรคและการรักษาจึงมีความจำเป็นที่ผู้บริหารหรือผู้กำหนดนโยบายด้านสุขภาพควรจัดทำนโยบายหรือแนวทางการให้คำปรึกษาทางโภชนาการแบบเฉพาะบุคคล โดยแนวทางนี้ควรคำนึงถึงปัจจัยหลากหลายที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคของผู้ป่วยที่ทำให้ “กินได้” คือ ประสบการณ์ชีวิตที่ผ่านมาเกี่ยวกับอาหาร สภาพทางร่างกายและจิตใจในระหว่างการรักษา ภาวะเศรษฐกิจและกำลังซื้อของครอบครัว ความเชื่อส่วนบุคคลเกี่ยวกับอาหาร วิถีชีวิตและวัฒนธรรมท้องถิ่น แนวทางการดูแลที่มีความยืดหยุ่นและเข้าใจผู้ป่วยในบริบทจริงจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถกินได้ตามหลักโภชนาการที่เหมาะสมกับตนเอง และ “อยู่รอด” ได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีภายใต้ข้อจำกัดที่เผชิญ

5.2.1.2 พัฒนาระบบการดูแลด้านโภชนาการที่ตอบสนองต่อประสบการณ์จริงของผู้ป่วย จากข้อค้นพบ “กินได้ อยู่รอด” ชี้ให้เห็นว่าการให้การพยาบาลด้านโภชนาการในผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ไม่ควรเน้นเฉพาะปริมาณและชนิดของสารอาหารเพียงอย่างเดียว แต่ต้องสะท้อนถึงความสามารถในการบริโภคจริงของผู้ป่วย ภายใต้ข้อจำกัดและวิถีชีวิตเฉพาะบุคคล จึงเสนอให้จัดทำแนวทางการดูแลโภชนาการเชิงบริบทซึ่งมีความยืดหยุ่นและสอดคล้องกับชีวิตจริงของผู้ป่วย เช่น เชื่อมโยงระบบติดตามผลโภชนาการร่วมกับหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อดูแลต่อเนื่องหลังจำหน่าย

5.2.1.3 สนับสนุนให้มีการวิจัยและพัฒนา อาหารทางเลือกเฉพาะกลุ่มผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร รวมถึงอาหารเสริมทางการแพทย์ เพื่อเพิ่มความหลากหลายและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยมะเร็งที่รับยาเคมีบำบัด โดยเน้นประเด็น การเข้าถึงได้จริงและมีต้นทุนเหมาะสม ตามข้อค้นพบความหมายของการกินได้ว่าการกินได้ คือ ต้องเป็นไปตามวิถีชีวิตและสภาพเศรษฐกิจของผู้ป่วยด้วย

5.2.2 ข้อเสนอแนะด้านการปฏิบัติการพยาบาล

ข้อค้นพบสำคัญที่ได้จากงานวิจัยนี้คือ กินได้เพื่อให้อยู่รอด ที่เชื่อมโยงกับความหวัง ความรัก ความอ่อนแอ ความเชื่อ และพลังในการใช้ชีวิต การเข้าใจมุมมองของผู้ป่วยที่มีต่อการกินเช่นนี้ จึงมีความสำคัญต่อวิชาชีพพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพในการส่งเสริมการบริโภคที่สอดคล้องกับชีวิตของผู้ป่วยในทุกมิติ จึงควรมีการจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยมะเร็งดังนี้

5.2.2.1 ควรจัดให้มีการพัฒนาระบบการให้ข้อมูลและสร้างทักษะด้านโภชนาการผ่านกิจกรรมฝึกปฏิบัติ ที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย ครอบครัวและทีมสุขภาพ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถเลือกและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคได้อย่างเหมาะสมและมีอิสระในการดูแลตนเอง

5.2.2.2 จัดเตรียมอาหารและประสานกับทีมโภชนาบำบัดที่ตอบสนองทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และเป็นไปตามภาวะการเป็นอยู่จริงของผู้ป่วย

5.2.3 ข้อเสนอแนะด้านการศึกษา

จากข้อค้นพบที่ได้มานั้น เป็นข้อเท็จจริงที่ได้จากผู้ป่วยที่ประสบปัญหาจริงที่เป็นประโยชน์ในการนำไปแก้ปัญหาได้ตรงประเด็น จึงต้องมีการนำข้อค้นพบนี้ไปเผยแพร่และศึกษาพัฒนาต่อยอด

5.2.4 ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในอนาคต

5.2.4.1 จากข้อค้นพบ “กินได้ อยู่รอด” ซึ่งสะท้อนถึงการที่ผู้ป่วยต้องเผชิญกับข้อจำกัดทั้งทางร่างกาย เช่น อาการเบื่ออาหาร คลื่นไส้ หรือปากแห้ง และข้อจำกัดทางเศรษฐกิจที่ทำให้ไม่สามารถเข้าถึงอาหารที่เหมาะสมได้อย่างต่อเนื่อง จึงควรมีการวิจัยเชิงพัฒนาเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารหรืออาหารทางการแพทย์ที่ตอบสนองความต้องการเฉพาะของผู้ป่วยแต่ละคน โดยผลิตภัณฑ์ควรมีลักษณะกินง่าย ย่อยง่าย รสชาติเป็นกลาง และมีคุณค่าทางโภชนาการสูง รวมถึงมีต้นทุนต่ำ สามารถจัดหาได้จริงในบริบทของคนไทย เพื่อให้สามารถใช้ต่อเนื่องได้รวมถึงเมื่อผู้ป่วยกลับไปดูแลตนเองที่บ้าน และเพื่อช่วยลดภาระของครอบครัว เสริมสร้างคุณภาพชีวิต และช่วยให้การดูแลโภชนาการดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

5.2.4.2 การศึกษาครั้งนี้มีข้อจำกัดด้านบริบทของกลุ่มผู้ร่วมวิจัยซึ่งเป็นกลุ่มผู้ป่วยในบริเวณหนึ่ง และมีลักษณะคล้ายคลึงกันในด้านศาสนา วิถีชีวิต และรายได้ ดังนั้น เพื่อให้เข้าใจความหลากหลายของประสบการณ์การบริโภคอย่างลึกซึ้ง ควรมีการศึกษาวิจัยในกลุ่มผู้ป่วยที่มีความหลากหลายมากขึ้น เช่น กลุ่มที่มีความแตกต่างทางศาสนา อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา หรือที่อยู่อาศัยในชุมชนเมืองและชนบท ซึ่งอาจมีทัศนคติ พฤติกรรมการกิน และข้อจำกัดต่างกันไป นอกจากนี้ ควรส่งเสริมการวิจัยเชิงคุณภาพ เช่น การศึกษาเชิงกรณีศึกษา (Case study) เพื่อ

เข้าใจความหมายและรูปแบบการบริโภคในแต่ละบริบทอย่างลึกซึ้ง อันจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาแนวทางการดูแลด้านโภชนาการที่มีความเหมาะสม เป็นรายบุคคล และครอบคลุมมากยิ่งขึ้น



บรรณานุกรม

- Akhter, T., Pervin, S., & Goodman, A. (2020). Quality of life in Ovarian-Cancer patients receiving chemotherapy. *Journal of Cancer Therapy*, 11(11), 695.
https://www.scirp.org/html/5-8903108_104206.htm
- American Cancer Society. (2024, June 28). *Chemotherapy interrupts the cell cycle*. American Cancer Society.
<https://www.cancer.org/cancer/cervical-cancer/treating/chemotherapy.html>
- American Cancer Society. (2025, May 15). *Chemotherapy*.
<https://www.cancer.org/cancer/managing-cancer/treatment-types/chemotherapy.html>
- Arends, J., Baracos, V., Bertz, H., Bozzetti, F., Calder, P., Deutz, N., Erickson, N., Laviano, A., Lisanti, M., & Lobo, D. (2017). ESPEN expert group recommendations for action against cancer-related malnutrition. *Clinical Nutrition*, 36(5), 1187-1196.
- Armide, T. A., Bandera, E. V., Johnson, C. E., Peres, L. C., Haller, K., Terry, P., Akonde, M., Peters, E. S., Cote, M. L., & Hastert, T. A. (2024). Diet and survival in black women with epithelial ovarian cancer. *JAMA network open*, 7(10), e2440279-e2440279. <https://doi.org/https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.40279>
- Atkinson, E., & Atkinson, J. (2021). Nutrition and oncology: best practice and the development of a traffic light system. *British Journal of Nursing*, 30(10), S16-S23.
<https://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/bjon.2021.30.10.S16>
- Bambara, A. T., Ou, edraogo, Y. D., Atenguena, O. E., Sama, A. C., Akanni, F., Sombi, & e, R. (2023). Patient feeding experience during cancer chemotherapy in Ouagadougou. *Journal of Cancer Research and Experimental Oncology*, 14(1), 1-8. <https://academicjournals.org/journal/JCREO/article-abstract/75CBB8B70350>
- Bargetzi, L., Brack, C., Herrmann, J., Bargetzi, A., Hersberger, L., Bargetzi, M., Kaegi-Braun, N., Tribolet, P., Gomes, F., & Hoess, C. (2021). Nutritional support during the hospital stay reduces mortality in patients with different types of cancers: secondary analysis of a prospective randomized trial. *Annals of Oncology*, 32(8),

1025-1033.

Barrett, K. E., Barman, S. M., Boitano, S., & Brooks, H. L. (2010). *Ganong's review of medical physiology*. McGraw-Hill Companies, Inc.

Benna-Doyle, S., Baguley, B. J., Laing, E., & Kiss, N. (2024). Nutritional interventions during treatment for ovarian cancer: A narrative review and recommendations for future research. *Maturitas*, 183, 107938.

<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2024.107938>

Berek, J. S., Renz, M., Kehoe, S., Kumar, L., & Friedlander, M. (2021). Cancer of the ovary, fallopian tube, and peritoneum: 2021 update. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 155 Suppl 1(Suppl 1), 61-85. <https://doi.org/10.1002/ijgo.13878>

Boonmee, A., Benjaskulluecha, S., Kueanjinda, P., Wongprom, B., Pattarakankul, T., & Palaga, T. (2021). The chemotherapeutic drug carboplatin affects macrophage responses to LPS and LPS tolerance via epigenetic modifications. *Scientific reports*, 11(1), 21574. <https://www.nature.com/articles/s41598-021-00955-7>

Bray, F., Ferlay, J., Soerjomataram, I., Siegel, R. L., Torre, L. A., & Jemal, A. (2018). Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: a cancer journal for clinicians*, 68(6), 394-424.

<https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.3322/caac.21492>

Brivio, F., Viganò, A., Paterna, A., Palena, N., & Greco, A. (2023). Narrative review and analysis of the use of "Lifestyle" in health psychology. *International journal of environmental research and public health*, 20(5), 4427.

<https://doi.org/https://doi.org/10.3390/ijerph20054427>

Cabasag, C. J., Fagan, P. J., Ferlay, J., Vignat, J., Laversanne, M., Liu, L., van der Aa, M. A., Bray, F., & Soerjomataram, I. (2022). Ovarian cancer today and tomorrow: A global assessment by world region and Human Development Index using GLOBOCAN 2020. *Int J Cancer*, 151(9), 1535-1541.

<https://doi.org/10.1002/ijc.34002>

Calderon, C., Carmona-Bayonas, A., Beato, C., Ghanem, I., Hernandez, R., Majem, M.,

- Rosa Diaz, A., Higuera, O., Mut Lloret, M., & Jimenez-Fonseca, P. (2019). Risk of malnutrition and emotional distress as factors affecting health-related quality of life in patients with resected cancer. *Clinical and Translational Oncology*, 21, 687-691. <https://link.springer.com/article/10.1007/s12094-018-1954-9>
- Cancer Research UK. (2025, May 16). *How chemotherapy works*. <https://www.cancerresearchuk.org/about-cancer/cancer-in-general/treatment/chemotherapy/how-chemotherapy-works>
- Christensen, M. E., Olsen, P. R., Haahr, A., Rose, H. K., & Norlyk, A. (2022). Struggling to eat to survive cancer—lived experiences of eating among adolescents and young adults undergoing high-emetogenic chemotherapy. *Journal of Adolescent and Young Adult Oncology*, 11(3), 268-274.
- Corney, D. C., Flesken-Nikitin, A., Choi, J., & Nikitin, A. Y. (2008). Role of p53 and Rb in ovarian cancer. *Ovarian Cancer: State of the Art and Future Directions in Translational Research*, 99-117. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2774127/>
- Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2016). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches*. Sage publications.
- Darshan Malik , Nandita Narayanasamy , V A Pratyusha , Jayita Thakur , & Nimisha Sinha. (2023). *Understanding Nutrition*. Springer. <https://link.springer.com/book/10.1007/978-981-19-4150-4>
- Dingemans, A.-M., van Walree, N., Schramel, F., Soud, M. Y.-E., Baltruškevičienė, E., Lybaert, W., Veldhorst, M., van den Berg, C. A., & Kaasa, S. (2023). High Protein Oral Nutritional Supplements Enable the Majority of Cancer Patients to Meet Protein Intake Recommendations during Systemic Anti-Cancer Treatment: A Randomised Controlled Parallel-Group Study. *Nutrients*, 15(24), 5030. <https://www.mdpi.com/2072-6643/15/24/5030>
- Donohoe, C. L., Ryan, A. M., & Reynolds, J. V. (2011). Cancer cachexia: mechanisms and clinical implications. *Gastroenterology research and practice*, 2011(1), 601434.
- Drareni, K., Bensafi, M., Giboreau, A., & Dougkas, A. (2021). Chemotherapy-induced taste

- and smell changes influence food perception in cancer patients. *Support Care Cancer*, 29(4), 2125-2132. <https://doi.org/10.1007/s00520-020-05717-1>
- Du, L., Yang, Y.-H., Wang, Y.-M., Xue, C.-H., Kurihara, H., & Takahashi, K. (2015). EPA-enriched phospholipids ameliorate cancer-associated cachexia mainly via inhibiting lipolysis. *Food & function*, 6(12), 3652-3662. <https://scispace.com/papers/epa-enriched-phospholipids-ameliorate-cancer-associated-21t5b7bdny>
- Egon G. Guba, & Yvonna S. Lincoln. (1989). *Fourth generation evaluation* (Vol. 294). Sage. [https://books.google.co.th/books?hl=th&lr=&id=k_zxEUst46UC&oi=fnd&pg=PA7&dq=Guba+and+Lincoln+\(1989\)&ots=075wghRF2&sig=xQ5RPaKJGDeMePZW1G2zO5k3aHY&redir_esc=y#v=onepage&q=Guba%20and%20Lincoln%20\(1989\)&f=false](https://books.google.co.th/books?hl=th&lr=&id=k_zxEUst46UC&oi=fnd&pg=PA7&dq=Guba+and+Lincoln+(1989)&ots=075wghRF2&sig=xQ5RPaKJGDeMePZW1G2zO5k3aHY&redir_esc=y#v=onepage&q=Guba%20and%20Lincoln%20(1989)&f=false)
- Ellender, G., & Coveney, J. (2021). Flavor alterations in cancer treatment: Extrinsic factors as a means of augmentation. *Clinical Nutrition ESPEN*, 43, 76-89. <https://www.clinicalkey.com/#!/content/playContent/1-s2.0-S2405457721000851?returnurl=null&referrer=null>
- Enriquez, J. P., & Archila-Godinez, J. C. (2022). Social and cultural influences on food choices: A review. *Critical Reviews in Food Science and Nutrition*, 62(13), 3698-3704. <https://doi.org/https://doi.org/10.1080/10408398.2020.1870434>
- Fieldhouse, P. (2013). *Food and nutrition: customs and culture* (2 ed.). Springer. <https://books.google.com.ng/books?id=LVL5BwAAQBAJ&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>
- Fu, Z.-Z., Li, K., Peng, Y., Zheng, Y., Cao, L.-Y., Zhang, Y.-J., & Sun, Y.-M. (2017). Efficacy and toxicity of different concurrent chemoradiotherapy regimens in the treatment of advanced cervical cancer: A network meta-analysis. *Medicine*, 96(2), e5853. https://journals.lww.com/md-journal/fulltext/2017/01130/efficacy_and_toxicity_of_different_concurrent.34.aspx
- Galaniha, L. T., McClements, D. J., & Nolden, A. (2020). Opportunities to improve oral nutritional supplements for managing malnutrition in cancer patients: A food design

approach. *Trends in food science & technology*, 102, 254-260.

Gibney, M. J., Lanham-New, S. A., Cassidy, A., & Vorster, H. H. (2013). *Introduction to human nutrition* (2 ed.). John Wiley & Sons.

[https://books.google.co.th/books?hl=th&lr=&id=Pn7J9JbE4g0C&oi=fnd&pg=PT21&dq=Gibney,+M.+J.,+Lanham-New,+S.+A.,+Cassidy,+A.,+%26+Vorster,+H.+H.+\(2013\).+Introduction+to+human+nutrition.+John+Wiley+%26+Sons.&ots=7RI2dF7-gp&sig=HvRCtDsfHpM5vw3DxnYup4H_DQU&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false](https://books.google.co.th/books?hl=th&lr=&id=Pn7J9JbE4g0C&oi=fnd&pg=PT21&dq=Gibney,+M.+J.,+Lanham-New,+S.+A.,+Cassidy,+A.,+%26+Vorster,+H.+H.+(2013).+Introduction+to+human+nutrition.+John+Wiley+%26+Sons.&ots=7RI2dF7-gp&sig=HvRCtDsfHpM5vw3DxnYup4H_DQU&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false)

Golan, E. H., Stewart, H., Kuchler, F., & Dong, D. (2008). Can low-income Americans afford a healthy diet? *Amber Waves: The Economics of Food, Farming, Natural Resources, and Rural America*.

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2847733/>

Gouvêa, T. d. A. (2019). Analysis of Toxicity Related to the Carboplatin and Paclitaxel Protocol in Ovarian Cancer Patients. *Journal of Hospital Pharmacy and Health Services*, 13(3), 823. <https://jhphs.org/sbrafh/article/view/823>

He, J., Xiong, Y., Mo, D., & Tang, M. (2022). Meta-Analysis of the Effect of Dietary Care on Nausea and Vomiting in Oncology Chemotherapy Patients. *Contrast Media & Molecular Imaging*, 2022(1), 3163230.

Hosseini, F., Alavi, N. M., Mohammadi, E., & Sadat, Z. (2021). Motivation for healing in cancer patients: a qualitative study. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 26(6), 555-561. https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR_232_20

Hovan, A. J., Williams, P. M., Stevenson-Moore, P., Wahlin, Y. B., Ohn, K. E., Elting, L. S., Spijkervet, F. K., Brennan, M. T., & Dysgeusia Section, O. C. S. G., Multinational Association of Supportive Care in Cancer /International Society of Oral Oncology. (2010). A systematic review of dysgeusia induced by cancer therapies. *Supportive Care in Cancer*, 18, 1081-1087. <https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s00520-010-0902-1>

Ivanova, A. S., Obukhova, O. A., Kurmukov, I. A., & Volf, L. Y. (2022). Review of ESPEN-2021 Practice Guidelines for Cancer Patients: Part 1. *Clinical nutrition and*

metabolism, 3(3), 140-152.

- Joad, A. S. K., Hota, A., Agarwal, P., Patel, K., Patel, K., Puri, J., & Shin, S. (2022). "I want to live, but..." the desire to live and its physical, psychological, spiritual, and social factors among advanced cancer patients: evidence from the APPROACH study in India. *BMC palliative care*, 21(1), 153.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12904-022-01041-z>
- Johnston, E. A., Veenhuizen, S. G., Ibiebele, T. I., Webb, P. M., van der Pols, J. C., & Group, O. S. (2024). Mental health and diet quality after primary treatment for ovarian cancer. *Nutrition & Dietetics*, 81(2), 215-227.
- Jones, N. A., Turner, J., McIlwrath, A. J., Brown, R., & Dive, C. (1998). Cisplatin-and paclitaxel-induced apoptosis of ovarian carcinoma cells and the relationship between bax and bak up-regulation and the functional status of p53. *Molecular pharmacology*, 53(5), 819-826. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0026-895X\(24\)13247-6](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0026-895X(24)13247-6)
- Kampan, D. N., Madondo, M., McNally, O., Quinn, M., & Plebanski, M. (2015). Paclitaxel and Its Evolving Role in the Management of Ovarian Cancer. *BioMed Research International*, 2015, 1-21. <https://doi.org/10.1155/2015/413076>
- Kim, D. H. (2019). Nutritional issues in patients with cancer. *ir*, 17(4), 455-462.
<https://doi.org/10.5217/ir.2019.00076>
- Komatsu, H., Oishi, T., Sato, S., Osaku, D., Sawada, M., Kudoh, A., Nonaka, M., Sato, S., Shimada, M., & Itamochi, H. (2019). Evaluating chemotherapy-induced nausea and vomiting and food intake in patients with gynecologic cancer. *Anticancer Research*, 39(8), 4555-4560. <https://ar.iijournals.org/content/39/8/4555.short>
- Lize, N., IJmker-Hemink, V., van Lieshout, R., Wijnholds-Roeters, Y., van den Berg, M., Soud, M. Y.-E., Beijer, S., & Raijmakers, N. (2021). Experiences of patients with cancer with information and support for psychosocial consequences of reduced ability to eat: a qualitative interview study. *Supportive Care in Cancer*, 29, 6343-6352.
- Maiman, L. A., & Becker, M. H. (1974). The health belief model: Origins and correlates in

psychological theory. *Health education monographs*, 2(4), 336-353.

<https://doi.org/https://doi.org/10.1177/109019817400200404>

Marshall, K. M., Loeliger, J., Nolte, L., Kelaart, A., & Kiss, N. K. (2019). Prevalence of malnutrition and impact on clinical outcomes in cancer services: A comparison of two time points. *Clinical Nutrition*, 38(2), 644-651.

<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.clnu.2018.04.007>

Maslow, A. H. (1943). *A theory of human motivation* (Vol. 50)

https://books.google.co.th/books?id=CkonDwAAQBAJ&pg=PA6&hl=th&source=gs_toc_r&cad=2#v=onepage&q&f=false

Matulonis, U. A., Sood, A. K., Fallowfield, L., Howitt, B. E., Sehouli, J., & Karlan, B. Y.

(2016). Ovarian cancer. *Nature reviews Disease primers*, 2(1), 1-22.

Molassiotis, A., Roberts, S., Cheng, H. L., To, H. K., Ko, P. S., Lam, W., Lam, Y. F., Abbott, J., Kiefer, D., & Sanmugarajah, J. (2018). Partnering with families to promote nutrition in cancer care: feasibility and acceptability of the PlcNIC intervention.

BMC palliative care, 17, 1-12. <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12904-018-0306-4>

Morse, J. M. (2015). Critical analysis of strategies for determining rigor in qualitative inquiry. *Qualitative health research*, 25(9), 1212-1222.

<https://doi.org/https://doi.org/10.1177/1049732315588501>

Muscaritoli, M., Arends, J., Bachmann, P., Baracos, V., Barthelemy, N., Bertz, H., Bozzetti, F., Hütterer, E., Isenring, E., & Kaasa, S. (2021). ESPEN practical guideline: Clinical Nutrition in cancer. *Clinical Nutrition*, 40(5), 2898-2913.

<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.clnu.2021.02.005>

Newton, J. C., O'Connor, M., Saunders, C., Ali, S., Nowak, A. K., & Halkett, G. K. (2022).

"Who can I ring? Where can I go?" Living with advanced cancer whilst navigating the health system: a qualitative study. *Supportive Care in Cancer*, 30(8), 6817-6826.

Patterson, R. E., Kristal, A. R., Lynch, J. C., & White, E. (1995). Diet-cancer related beliefs, knowledge, norms, and their relationship to healthful diets. *Journal of Nutrition*

Education, 27(2), 86-92. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0022-3182\(12\)80348-7](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0022-3182(12)80348-7)

Pender, N. J. (2024, April 30). *Nola Pender: Health promotion model manual*.

<https://nurseslabs.com/nola-pender-health-promotion-model/>

Prat Jaime, & FIGO Committee on Gynecologic Oncology. (2015). FIGO's staging classification for cancer of the ovary, fallopian tube, and peritoneum: abridged republication. *Journal of gynecologic oncology*, 26(2), 87.

<https://doi.org/https://doi.org/10.3802/jgo.2015.26.2.87>

Prochaska, J. J., Coughlin, S. S., & Lyons, E. J. (2017). Social media and mobile technology for cancer prevention and treatment. *American Society of Clinical Oncology educational book. American Society of Clinical Oncology. Meeting*, 37, 128. <https://doi.org/https://doi.org/10.3802/jgo.2015.26.2.87>

Qin, N., Jiang, G., Zhang, X., Sun, D., & Liu, M. (2021). The Effect of Nutrition Intervention With Oral Nutritional Supplements on Ovarian Cancer Patients Undergoing Chemotherapy. *Front Nutr*, 8, 685967. <https://doi.org/10.3389/fnut.2021.685967>

Ramaprasad, A., & Kashyap, S. (2024). Definition of Food Consumption, Loss, and Waste. *Sustainability*, 16(11), 4846. <https://doi.org/https://doi.org/10.3390/su16114846>

Reber, E., Strahm, R., Bally, L., Schuetz, P., & Stanga, Z. (2019). Efficacy and efficiency of nutritional support teams. *Journal of clinical medicine*, 8(9), 1281.

Seidman, I. (2019). *Interviewing as qualitative research: A guide for researchers in education and the social sciences* https://books.google.co.th/books?id=iN-dDwAAQBAJ&pg=PR1&hl=th&source=gbs_selected_pages&cad=1#v=onepage&q&f=false (Original work published 1937)

Smith, E. R., Chen, Z.-S., & Xu, X.-X. (2022). Paclitaxel and cancer treatment: Non-mitotic mechanisms of paclitaxel action in cancer therapy. *Paclitaxel*, 269-286.

Sousa-Pimenta, M., Estevinho, L. M., Szopa, A., Basit, M., Khan, K., Armaghan, M., Ibrayeva, M., Sönmez Güler, E., Calina, D., & Hano, C. (2023). Chemotherapeutic properties and side-effects associated with the clinical practice of terpene alkaloids: paclitaxel, docetaxel, and cabazitaxel. *Frontiers in Pharmacology*, 14,

1157306.

Staneva, A. A., Beesley, V. L., Niranjana, N., Gibson, A. F., Rowlands, I., & Webb, P. M.

(2019). "I wasn't gonna let it stop me": Exploring women's experiences of getting through chemotherapy for ovarian cancer. *Cancer Nursing*, 42(2), E31-E38.

Sullivan, E. S., Rice, N., Kingston, E., Kelly, A., Reynolds, J. V., Feighan, J., Power, D. G., &

Ryan, A. M. (2021). A national survey of oncology survivors examining nutrition attitudes, problems and behaviours, and access to dietetic care throughout the cancer journey. *Clinical Nutrition ESPEN*, 41, 331-339.

Tang, H., Wang, R., Liu, W., Xiao, H., Jing, H., Song, F., Guo, S., Li, T., Yi, L., & Zhang, Y.

(2023a). The influence of nutrition literacy, self-care self-efficacy and social support on the dietary practices of breast cancer patients undergoing chemotherapy: A Multicentre study. *European Journal of Oncology Nursing*, 64, 102344.

Tang, H., Wang, R., Yan, P., Zhang, W., Yang, F., Guo, S., Li, T., Yi, L., Bai, X., & Lin, S.

(2023b). Dietary behavior and its association with nutrition literacy and dietary attitude among breast cancer patients treated with chemotherapy: A multicenter survey of hospitals in China. *Patient preference and adherence*, 1407-1419.

Tang, H., Zhang, Y., Cao, B., Liang, Y., Na, R., Yang, Z., Lang, H., & Shang, L. (2023c).

Knowledge, attitudes and behaviors toward healthy eating among Chinese cancer patients treated with chemotherapy: A systematic review. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 10(1), 100163.

Trauchburg, A., Schwingshackl, L., & Hoffmann, G. (2023). Association between dietary

indices and dietary patterns and mortality and cancer recurrence among cancer survivors: an updated systematic review and meta-analysis of cohort studies.

Nutrients, 15(14), 3151.

van Manen, M. (1990). *Researching Lived Experience : Human Science for an Action*

Sensitive Pedagogy. State University of New York Press.

<http://ebookcentral.proquest.com/lib/swulib-ebooks/detail.action?docID=3408268>

Willis, G. B. (2005). *Cognitive interviewing: A tool for improving questionnaire design*.

sage publications.

[https://books.google.co.th/books?hl=th&lr=&id=On1LBQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT9&dq=Willis,+G.+B.+\(2006\).+Cognitive+interviewing:+A+tool+for+improving+questionnaire+design.+sage+publications.&ots=ALTJjBSM6d&sig=tHy3PNfsmngGv82BbJoUzLoUBWI&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false](https://books.google.co.th/books?hl=th&lr=&id=On1LBQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT9&dq=Willis,+G.+B.+(2006).+Cognitive+interviewing:+A+tool+for+improving+questionnaire+design.+sage+publications.&ots=ALTJjBSM6d&sig=tHy3PNfsmngGv82BbJoUzLoUBWI&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false)

World Health Organization. (June 15, 2024). *Cancer Today, Search by population and cancer type*

<https://gco.iarc.fr/today/en/dataviz/tables?mode=population&cancers=25&types=1>

World Ovarian Cancer Coalition. (2022, February 1). *Global priority data briefing: Ovarian cancer projections to 2040*. W. O. C. Coalition.

<https://worldovariancancercoalition.org/world-ovarian-cancer-coalition-data-briefing-projects-loss-of-over-4-million-women-to-ovarian-cancer-by-2040/>

Yong, A. S. J., Cheong, M. W. L., Hamzah, E., & Teoh, S. L. (2023). A qualitative study of lived experiences and needs of advanced cancer patients in Malaysia: Gaps and steps forward. *Quality of Life Research*, 32(8), 2391-2402.

<https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s11136-023-03401-5>

Zheng, X., Huang, F., Qi, Y., Sun, W., Zhang, X., Wang, Y., Zhang, Y., Li, Q., Liu, J., & Li, C. (2025). Associations of socioeconomic status and malnutrition with survival in adults with cancer in the UK Biobank: A prospective cohort study. *Public Health*, 242, 264-271.

กระทรวงสาธารณสุข. (2565, ตุลาคม). *สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2564*.

<https://spd.moph.go.th/public-health-statistics/>

กุลพงษ์ ชัยนาม. (2563). การเปลี่ยนแปลงทางประสาทสัมผัสและการรับประทานอาหารในผู้สูงอายุ. *วารสารโภชนาการบำบัด*, 28(1), 64-74.

ชนิษฐา อยู่เพชร, ปรียาภรณ์ แสงทวี, และ เอกพล อัจฉริยะประสิทธิ์. (2563). การจัดการทางการแพทย์บำบัดด้านโภชนาการสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็ง. *เวชบันทึกศิริราช*, 13(2), 133-140.

จงจิตร อังคทะวานิช. (2558). *โภชนาการและการกำหนดอาหารในโรคมะเร็ง*. สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ชาย โพธิ์ธิดา. (2564). *ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ* (พิมพ์ครั้งที่ 9). อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์พับลิชชิ่ง.

- ชุติมา สืบวงศ์ลี, ศิริ เดชสุชีวะ, และ สุวิมล ว่องวาณิช. (2554). การพัฒนาเครื่องมือประเมิน
พฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรทางการพยาบาลโดยใช้เทคนิคการสัมภาษณ์เชิงปัญหา.
Journal of Multidisciplinary in Social Sciences, 7(2), 127-142.
- ณัฐธยาน์ วีระพงษ์. (2558). บทบาทพยาบาลในการจัดการปัญหาภาวะโภชนาการของผู้ป่วย
โรคมะเร็ง. *วารสารพยาบาลสภาวิชาชีพไทย*, 8(1), 34-42.
- ทิพย์ประภา ละมุล, ประภาพร ชูกำเหนิด, และ ปรัชญานันท์ เทียงจรรยา. (2566). ความต้องการการ
ดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งมุสลิมที่ได้รับยาเคมีบำบัด. *วารสารวิจัยทางการ
พยาบาล การผดุงครรภ์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 43(2), 16-28.
- ทิพย์วรรณ อรัญดร, อนงนาฏ เรืองดำ, พรพิศ เรืองขจร, นันทน์ภัส พงษ์เพชรแก้ว, และ ภัทรพิมพ์ สรรพ
วีรวงศ์. (2560). ภาวะโภชนาการความเชื่อและพฤติกรรมการบริโภคอาหารประเภทเนื้อสัตว์
ในผู้ป่วยมะเร็ง. *วารสารโรคมะเร็ง*, 37(4), 127-141.
- ปาลิรัญญ์ สุาสีรสวัสดิ์, ดาราวรรณ รองเมือง, และ นุชนาถ ประกาศ. (2566). ประสิทธิภาพของ
โปรแกรมส่งเสริมโภชนาการต่อผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมี
บำบัด. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*. [https://he01.tci-
thaijo.org/index.php/scnet/article/view/262632](https://he01.tci-thaijo.org/index.php/scnet/article/view/262632)
- พัชรินทร์ แก้วรัตน์, วรณา ฉายอรุณ, และ วาสนิ วิเศษฤทธิ์. (2560). ประสิทธิภาพชีวิตของผู้ป่วย
มะเร็งลำไส้ใหญ่ขณะรักษาด้วยเคมีบำบัด. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสต์เทิร์นเอเชีย
ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี (Online)*, 11(1), 224-234.
<https://he01.tci-thaijo.org/index.php/EAUHJSci/article/view/74322>
- เพลินพิศ ธรรมนิภา, พรรณทิพย์ คนชื้อ, และ สุณิธย์ ธีรศักดิ์วิทยา. (2557). การรับรู้อาการและการ
จัดการกับอาการข้างเคียงของ ผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับยาเคมีบำบัด. *วารสารพยาบาล
ศาสตร์*, 32(1), 28-38.
- มณี อภานันท์กุล. (2563). การวิจัยปรากฏการณ์วิทยา:การประยุกต์ใช้ในการวิจัยทางการพยาบาล.
สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2554). *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. ๒๕๕๔*.
<https://dictionary.orst.go.th/>
- ลัดดา วลัยชัยแก้ว, และ สุวลี โลวีวรรณ. (2558). การยอมรับตำรับอาหารจากไข่ขาวในผู้ป่วย
โรคมะเร็งโรงพยาบาลอุดรธานี. *วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม*, 12(1), 115-122.
- วรรณิต ศุภระแพทย์, พรทิพา ทักษิณ, และ รณิดา ไชยสมิตกุล. (2563). ความสัมพันธ์ระหว่างความ

- เข้มแข็งในการมองโลกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด. *Nursing Journal of The Ministry of Public Health*, 31(1), 189-198.
- วิกิพีเดีย. (2568, มิถุนายน). *บริบททางสังคม*. <https://th.wikipedia.org/wiki/บริบททางสังคม>
- ศรีสุดา งามขำ. (2567). ภาวะเบื่ออาหาร: สารอาหารสำหรับผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด. *วารสารสุขภาพและอาหารเชิงสร้างสรรค์*, 2(1), 46-55.
- <https://he03.tci-thaijo.org/index.php/JHFC/article/view/1388>
- สุจินันท์ นันทาภิวัฒน์. (2559, เมษายน 13). *Basic Chemotherapy in Gynecologic Oncology*. <https://w1.med.cmu.ac.th/obgyn/writer/%E0%B8%AA%E0%B8%B8%E0%B8%88%E0%B8%B4%E0%B8%93%E0%B8%B1%E0%B8%99%E0%B8%90%E0%B9%8C-%E0%B8%99%E0%B8%B1%E0%B8%99%E0%B8%97%E0%B8%B2%E0%B8%A0%E0%B8%B4%E0%B8%A7%E0%B8%B1%E0%B8%98%E0%B8%99%E0%B9%8C/>
- สุนทรี ภาณุทัต, จำลอง ชูโต, เฉลิม ศรีนันทวรรณ, อำไพ วรรณพุ่มศรีสวัสดิ์, และ ทศนีย์ พฤกษาชีวะ. (2560). การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะทุพโภชนาการ. *วารสารราชธานีนวัตกรรมทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ* 1(1), 1-14. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/JRIHS/article/view/171111/122948>
- หอผู้ป่วยนรีเวชกรรม ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. (2567). รายงานสถิติการให้บริการผู้ป่วยนรีเวชกรรม.

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล: แบบสัมภาษณ์

ชื่อการวิจัย :

ประสบการณ์การบริโภคอย่างเหมาะสมของผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับยาเคมีบำบัดในโรงเรียนแพทย์แห่งหนึ่ง:
การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา (Appropriate Consumption of Ovarian Cancer Patients Undergoing
Chemotherapy in a Medical School: A Phenomenological Study)

ผู้วิจัยหลัก : นางสาวสุธารัตน์ สุขศรี

สังกัด : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ผู้ร่วมวิจัย : ผศ.ดร.ดวงเดือน รัตนเมฆกุล และ รศ.ดร.ฐาศุภร์ จันประเสริฐ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลประวัติส่วนบุคคล

ลำดับ	รายการ	ข้อมูล
1	อายุ(ปี)	
2	เชื้อชาติ	
3	ศาสนา	☐ พุทธ ☐ คริสต์ ☐ อิสลาม ☐ ไม่นับถือศาสนา ☐ อื่น ๆ ระบุ.....
4	สถานภาพสมรส	☐ โสด ☐ คู่ ☐ หย่า/หม้าย/แยกกันอยู่
5	ภูมิลำเนา	
6	ระดับการศึกษา	☐ ไม่ได้เรียนหนังสือแต่อ่านออกเขียนได้ ☐ ประถมศึกษา ☐ มัธยมศึกษา ☐ อนุปริญญา ☐ ปริญญาตรี ☐ อื่น ๆ ระบุ.....
7	อาชีพ	☐ ไม่ได้ประกอบอาชีพ ☐ รับจ้าง ☐ เกษตรกรรม ☐ รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ ☐ ค้าขาย ☐ อื่น ๆ ระบุ.....
8	รายได้ต่อเดือน	
9	สิทธิการรักษา	☐ ชำระเอง ☐ 30 บาทรักษามะเร็งที่ไหนก็ได้ที่พร้อม ☐ ประกันสังคม ☐ เบิกราชการ ☐ รัฐวิสาหกิจ ☐ อื่น ๆ ระบุ.....
10	ระยะของโรค	☐ ระยะที่ 1 ☐ ระยะที่ 2 ☐ ระยะที่ 3
11	ผู้ดูแล	☐ บิดา-มารดา ☐ สามี ☐ บุตร ☐ ญาติ ☐ ไม่มี ☐ อื่น ๆ ระบุ.....

ส่วนที่ 2 ข้อมูลรายละเอียดการสัมภาษณ์

คำถามที่ 1 "ท่านเข้าใจว่าการบริโภคอาหารอย่างเหมาะสมในช่วงที่ท่านได้รับยาเคมีบำบัดหมายถึงอะไร ท่านรู้สึกว่ามันส่งผลต่อการฟื้นฟูร่างกายของท่านอย่างไร"

("ท่านเลือกอาหารที่สอดคล้องกับความต้องการของท่านในช่วงที่ท่านได้รับยาเคมีบำบัดอย่างไร")

"ถ้าท่านย้อนกลับไปในช่วงเวลาที่ท่านเริ่มรู้สึกว่าการบริโภคอาหารยากขึ้น ท่านจำได้ไหมว่ามันเริ่มเกิดขึ้นเมื่อใด และท่านทำอะไรบ้างเพื่อปรับตัว"

"เมื่อท่านพบว่าอาหารบางประเภทบริโภคยาก ท่านพยายามปรับเปลี่ยนวิธีการบริโภคหรือการเลือกอาหารอย่างไร เพื่อให้สามารถบริโภคได้ดีขึ้น"

"คำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ และ บุคคลในสังคมรอบข้างของท่าน เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร เป็นอย่างไร มีผลต่อความเข้าใจในการบริโภคอาหารของท่านหรือไม่")

คำถามที่ 2 "ท่านรู้สึกอย่างไรเกี่ยวกับการบริโภคอาหารในช่วงที่ท่านได้รับยาเคมีบำบัด อารมณ์และความรู้สึกของท่านเปลี่ยนแปลงไปอย่างไรเมื่อการบริโภคอาหารเป็นไปได้ยาก"

("ท่านปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตของท่านอย่างไรในช่วงที่ได้รับยาเคมีบำบัด เพื่อให้สามารถบริโภคอาหารได้ดีขึ้น")

"ท่านมีวิธีการจัดการกับอารมณ์และความรู้สึกของท่านอย่างไรเมื่อท่านพบว่าการบริโภคอาหารกลายเป็นอุปสรรคในช่วงที่ท่านได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด")

คำถามที่ 3 "ท่านสามารถเล่าประสบการณ์เกี่ยวกับการบริโภคอาหารของท่านในช่วงที่ท่านได้รับยาเคมีบำบัดได้หรือไม่ มีอะไรที่ท่านรู้สึกว่าเป็นสิ่งสำคัญเกี่ยวกับการบริโภคในช่วงนั้น"

("ท่านปรับตัวอย่างไรเพื่อรับมือกับปัญหาการบริโภคอาหารในช่วงที่ท่านได้รับยาเคมีบำบัด? ท่านรู้สึกว่าอะไรช่วยให้ท่านสามารถปรับตัวได้ดีที่สุด")

"จากมุมมองของท่าน ท่านคิดว่าคนที่ดูแลท่านเห็นอะไรเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของท่านในช่วงที่ท่านได้รับยาเคมีบำบัด")

ภาคผนวก ข



AF19-03-03.1
August, 2023

หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
หนังสือฉบับนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า

ชื่อโครงการวิจัย : ประสบการณ์การบริโภคอย่างเหมาะสมของผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับยาเคมีบำบัดในโรงเรียนแพทย์แห่งหนึ่ง: การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา

ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย : นางสาวสุธรัตน์ สุขศรี

หน่วยงานต้นสังกัด : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

หมายเลขรับรองโครงการวิจัย : SWUEC-673075

รายการเอกสารที่รับรอง :

- | | |
|---|-------------------------------------|
| 1. แบบเสนอเพื่อขอรับการพิจารณา | ฉบับที่ 2 ลงวันที่ 11 ธันวาคม 2567 |
| 2. โครงการวิจัยฉบับสมบูรณ์ | ฉบับที่ 1 ลงวันที่ 4 พฤศจิกายน 2567 |
| 3. เอกสารข้อมูลและขอความยินยอมสำหรับอาสาสมัคร | ฉบับที่ 2 ลงวันที่ 11 ธันวาคม 2567 |
| 4. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย | ฉบับที่ 2 ลงวันที่ 11 ธันวาคม 2567 |
| 5. ประวัติผู้วิจัย | |

ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โดยยึดหลักเกณฑ์ตาม Declaration of Helsinki, Belmont Report, International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP), International Guidelines for Human Research ตลอดจนกฎหมาย ข้อบังคับ และข้อกำหนดภายในประเทศ จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยตามโครงการวิจัยนี้ได้

วันที่รับรอง : 16 ธันวาคม 2567

วันที่หมดอายุ : 15 ธันวาคม 2568

(ลงชื่อ).....

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์วิศิษฐ์ รัชนิภากรณ)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์

ชุดชีวเวชศาสตร์และการวิจัยทางการแพทย์ (ชุดที่ 3)

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

หน่วยจริยธรรมและมาตรฐานการวิจัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
อาคารนวัตกรรม ศ.ดร.สาโรช บัวศรี ชั้น 17
โทร. (02) 6495000 ต่อ 17503, 17506 โทรสาร (02) 2042590

ประวัติผู้เขียน

