

Poster Presentation

กระบวนการติดตามผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ปฏิเสธการรักษาพยาบาล

วิโรจน์ โยมเมือง, เจริญศรี พัทธ์ธีธรรม, เอกมาศ วงศ์ไพรินทร์ ธิญพัฒน์ สอเหลบ

โรงพยาบาลสตูล อำเภอเมือง จังหวัดสตูล 91000

* Corresponding author, E-mail: akemat.w@kkumail.com

หลักการและวัตถุประสงค์: มะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่พบบ่อยในเพศหญิง โดยปกติอัตราการรอดชีพขึ้นอยู่กับ การค้นหาผู้ป่วยได้ในระยะแรกของการป่วยและผู้ป่วยเข้าร่วมการรักษาครบตามแผนการรักษา โรงพยาบาลสตูลพัฒนากระบวนการรักษาโรคมะเร็งเต้านมอย่างต่อเนื่อง โดยให้ความสำคัญกับจัดการกระบวนการที่ต่อเนื่องต่อผู้ป่วยและลดจำนวนระยะรอคอยการผ่าตัดให้สั้นลง แต่กลับพบว่าผู้ป่วยที่เข้าสู่กระบวนการรักษาและปฏิเสธการรักษา จำนวน 12 ราย กระบวนการติดตามผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ปฏิเสธการรักษาพยาบาลมีความสำคัญอย่างมากในการทำความเข้าใจและติดตามผู้ป่วยให้เข้าสู่กระบวนการรักษาอย่างครบถ้วน ดังนั้นวัตถุประสงค์การวิจัยครั้งนี้ คือ การสร้างกระบวนการติดตามผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ปฏิเสธการรักษาพยาบาล

วิธีการศึกษา: เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อพัฒนากระบวนการติดตามผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ปฏิเสธการรักษาพยาบาลโดยแบ่งเป็น 2 แผนงาน ได้แก่ 1) การศึกษาเส้นทางแสวงหาสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม โดยทำการศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม จำนวน 15 ราย ด้วยรูปแบบการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) ได้แก่ 1) ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รักษาครบตามแผนการรักษาครบ 5 ราย 2) ผู้ป่วยเต้านมที่เข้าสู่กระบวนการรักษาและปฏิเสธการรักษาพยาบาลภายหลัง 5 ราย 3) ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ไม่ได้เข้าสู่กระบวนการรักษาตั้งแต่ระยะวินิจฉัยโรคและเข้าสู่กระบวนการรักษาเฉพาะในช่วง Palliative care 5 ราย เก็บข้อมูลด้วยเครื่องมือที่หลากหลายและวิเคราะห์ข้อมูลรูปแบบ Content analysis 2) การพัฒนากระบวนการติดตามผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ปฏิเสธการรักษาพยาบาล โดยทำการติดตามผู้ป่วย จำนวน 12 รายที่ปฏิเสธการรักษาพยาบาล ด้วยกระบวนการทฤษฎีแพนเดอร์ เพื่อให้ผู้ป่วยเห็นถึงศักยภาพของตนเองในการเข้าร่วมการรักษาได้ครบและหายสามารถส่งผลต่อการกำหนดผลลัพธ์การรักษา

ผลการศึกษา: พบว่าเส้นทางแสวงหาสุขภาพ 1) ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รักษาครบตามแผนการรักษา 2) ผู้ป่วยเต้านมที่เข้าสู่กระบวนการรักษาและปฏิเสธการรักษาพยาบาลภายหลัง มีปัจจัยส่วนที่เหมือนกัน ได้แก่ การปรึกษาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่เป็นเพศหญิง และปัจจัยที่แตกต่างกัน คือ การรับรู้อาการป่วยประชากรในชุมชนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (รพ.สต.) และกระบวนการทฤษฎีแพนเดอร์ เพื่อให้ผู้ป่วยเห็นถึงศักยภาพของตนเองให้เห็นถึงแผนการรักษาที่สามารถกำหนดระยะเวลาและเป้าหมายที่ชัดเจน ผ่านทาง อสม. เพศหญิง และคนต้นแบบที่มาจากผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาและหายจากอาการป่วย (Role model) ร่วมกับการจัดทำเครือข่ายบริการและพัฒนาาระบบส่งต่อข้อมูลระหว่าง อสม. รพ.สต. และโรงพยาบาล ส่งผลให้ผู้ป่วยกลับเข้าสู่กระบวนการรักษา จำนวน 11 รายปฏิเสธการรักษา 1 ราย และพบว่าในกลุ่ม ที่ 2 และ 3 ที่เข้าสู่กระบวนการ Palliative care มีจุดเชื่อมร่วมกัน คือ การได้รับข้อมูลของแพทย์ทางเลือกในชุมชนและการตัดสินใจเข้ารับการรักษาแพทย์ทางเลือก โดยข้อกำหนดของแพทย์ทางเลือก คือ ต้องไม่ทำการรักษาด้วยวิธีอื่นใด มิเช่นนั้นจะส่งผลต่อการรักษา ส่งผลให้ผู้ป่วยปฏิเสธการรักษาในโรงพยาบาล

สรุป: การพัฒนารูปแบบการติดตามผู้ป่วยมะเร็งเต้านมต้องให้ความสำคัญกับปัจจัยความสำเร็จ (Key success factors) ได้แก่ กลุ่มประชากรที่ผู้ป่วยให้ความไว้วางใจ เครือข่ายบริการ การจัดการด้านข้อมูลสารสนเทศ และในกรณีที่ผู้ป่วยไม่ได้เข้าสู่กระบวนการรักษาเนื่องด้วยให้ความสำคัญกับการแพทย์ทางเลือกที่มีในชุมชน เกิดจากปัจจัยด้านสังคมและปัจจัยด้านครอบครัว ที่เป็นปัจจัยเสี่ยง (Risk factors) ได้แก่ การเป็นผู้ดูแลสุขภาพของคนในครอบครัว (Care giver) และการงู้อะเอียดของแพทย์ทางเลือก ดังนั้นการศึกษาครั้งต่อไปควรให้ความสำคัญกับการสร้าง

เครือข่ายบริการร่วมกับแพทย์ทางเลือกในชุมชน และการประเมินผู้ป่วยให้ครบทุกมิติที่นอกเหนือจากอาการป่วย
มะเร็งเต้านมด้วยการเยี่ยมบ้านอย่างใกล้ชิด

คำสำคัญ: มะเร็งเต้านม; ผู้ป่วยปฏิเสธการรักษาพยาบาล; เส้นทางแสวงหาสุขภาพผู้ป่วยมะเร็งเต้านม