

ความทุกข์จากการรักษาเมะเร็งสู่การแสวงหาการเยียวยา

ศิริวรรณ คำพันธ์

วิไลวรรณ สำเภาแก้ว

รพ.สอง จ.แพร่

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้ศึกษาเกี่ยวกับความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในท้องถิ่นอำเภอสองที่เกิดจากการบำบัดรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบันที่ส่งผลต่อสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยมะเร็งและญาติ ทำให้ต้องแสวงหาการเยียวยาอย่างไม่จบสิ้น มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษามุมมองและประสบการณ์การเจ็บป่วยด้วยมะเร็งเต้านมของผู้ป่วยและครอบครัว และศึกษารูปแบบวิธีการการเยียวยาของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในท้องถิ่นอำเภอสอง โดยมีคำถามวิจัยที่สำคัญคือ ความทุกข์ที่เกิดจากการเป็นมะเร็งเต้านมและการบำบัดรักษามะเร็งเต้านมเป็นอย่างไร วิธีการบำบัดรักษาแต่ละรูปแบบขึ้นอยู่กับเงื่อนไขหรือบริบทอะไร ผลการบำบัดรักษาแต่ละครั้งเป็นอย่างไร การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสังเกตสิ่งแวดลอมผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในอำเภอสอง จังหวัดแพร่ 2 ตำบล ตำบลละ 2 ราย

ผลของการวิจัยพบว่า ผลของการรักษากับการแพทย์แผนปัจจุบันได้สร้างประสบการณ์ที่ทุกข์ทรมานให้กับผู้ป่วยและญาติ แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งในขั้นตอนต่อไปจึงมีความหลากหลาย ขึ้นอยู่กับตรรกะภายในของแต่ละบุคคล ได้แก่ การให้ความหมายต่อโรคมะเร็ง ความเชื่อเรื่องการเจ็บป่วย ความเชื่อมั่นในวิธีการรักษาที่เกิดจากประสบการณ์ที่ได้รับรู้ ซึ่งเหล่านี้เป็นแรงผลักดันให้ผู้ป่วยมะเร็งแสวงหาทางเลือกในการดูแลรักษาตนเองเพื่อให้ตนเองได้หลุดพ้นจากความทุกข์ทรมานนั้น

การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า ความทุกข์ทรมานที่ได้รับจากการรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบันเป็นประสบการณ์ที่ตราตรึงยากที่จะลืมเลือนจนไม่ยากกลับไปประสบกับความทุกข์ทรมานนั้นอีก วิธีการบำบัดเพื่อการดูแลตัวเองต่อมาจึงเป็นการรักษาตามระบบความเชื่อและประสบการณ์ที่ได้รับรู้จากแหล่งต่าง ๆ

งานวิจัยชิ้นนี้มีข้อเสนอแนะคือ การดูแลผู้ป่วยมะเร็งในระบบสาธารณสุขนั้น การแพทย์แผนปัจจุบันมีความสำคัญต่อการบำบัดรักษาเป็นอย่างมาก หากการรักษาที่มุ่งเน้นเพียงให้เซลล์มะเร็งในตัวผู้ป่วยตายไปหรือลดลงเพียงอย่างเดียว ไม่ได้สร้างคุณค่าของชีวิตผู้ป่วยมะเร็ง หากการรักษานั้นเกิดความทุกข์ทรมาน ระบบสาธารณสุขที่ดีที่สุดต้องเป็นระบบที่ส่งเสริมให้

ผู้ป่วยได้เรียนรู้วิธีการดูแลตนเองและเลือกปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม โดยไม่เกิดผลเสียทั้งด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย

บทนำ

ภาพที่ผู้ป่วยมะเร็งนอนอยู่ในเตียงผู้ป่วยหรือที่บ้านด้วยใบหน้าที่อ่อนแรง แววตาเศร้าหมอง ร่างกายซูบผอม ศีรษะปราศจากเส้นผม เป็นภาพที่บุคลากรสาธารณสุขคุ้นตากันดี แต่สำหรับประชาชนทั่วไปแล้ว ภาพนี้เป็นภาพที่ยากจะบรรยายความรู้สึกออกมาได้ หากเป็นบุคคลทั่วไปก็จะรู้สึกเวทนา หากเป็นญาติพี่น้องก็จะรู้สึกสงสารและเป็นกังวล และถ้าเป็นตัวผู้ป่วยเองความรู้สึกก็จะทวีรุนแรงมากยิ่งขึ้น มีทั้งความรู้สึกที่หมดหวัง ท้อแท้ สูญเสีย และเศร้าใจ

สถิติการป่วยด้วยโรคมะเร็งในประเทศไทยพบมากเป็นอันดับที่ 3 รองจากโรคหัวใจ และหลอดเลือด และโรคเบาหวาน¹ โรคมะเร็งเป็นโรคที่ไม่ได้ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้อย่างทันทีทันใด การดำเนินของโรคจะค่อยเป็นค่อยไป บางรายเมื่อรับรู้ว่าเป็นมะเร็งจะมีชีวิตอยู่ได้ไม่นาน บางรายสามารถมีชีวิตอยู่ได้หลายปี ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลาย ๆ อย่าง โดยเฉพาะปัจจัยภายในตัวผู้ป่วยเอง ได้แก่ ปัจจัยด้านพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตัว การปฏิบัติตามแนวทางการดูแลรักษาของแพทย์ และปัจจัยด้าน ความคิดและความรู้สึกที่มีต่อโรค การที่ผู้ป่วยแต่ละรายมีชีวิตที่เหลืออยู่ไม่เท่ากันนั้น พวกเขาเหล่านั้นดำรงชีวิตในแต่ละวันเป็นอย่างไร

มะเร็งในความหมายของการแพทย์แผนปัจจุบัน หมายถึงโรคที่เซลล์หรือเนื้อเยื่อของร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงแบ่งตัวแบบกระจายอย่างรวดเร็วและลุกลามไปยังอวัยวะใกล้เคียงหรือแพร่กระจายไปตามอวัยวะที่สำคัญต่าง ๆ โรคมะเร็งส่วนใหญ่ไม่ติดต่อจากคนหนึ่งไปยังอีกคนหนึ่ง โรคมะเร็งบางชนิดอาจจะมีการถ่ายทอดทางพันธุกรรมได้

มะเร็งในความหมายของคนในชุมชน มะเร็งเป็นโรคที่น่ากลัวสำหรับคนในชุมชน และทุกคนไม่ยากป่วยเป็นโรคนี้ การเปรียบเทียบกับสิ่งที่น่ากลัวแล้วชาวบ้านมักจะมีคำพูดที่เลียดหรือสื่อความหมายเป็นนัย ๆ มะเร็งในความคิดของคนในชุมชนว่าเป็นสิ่งไม่ดี เป็นสิ่งที่พวกเขาไม่อยากจะเจอ ต่อเมื่อมะเร็งได้เกิดกับอวัยวะใดก็คิดว่าได้เกิดสิ่งไม่ดีขึ้นกับอวัยวะนั้น สิ่งไม่ดีก็คือสิ่งร้าย ๆ ดังนั้น คนในชุมชนจึงเรียกมะเร็งว่า “เนื้อร้าย” เนื้อร้าย คือแผลที่เกิดขึ้นกับอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย แผลในความหมายของคนสมัยก่อนจะมีหลายระดับ แผลที่รักษาหายง่าย ใช้สมุนไพร หรือใช้ยาทาเพียงไม่กี่วันก็หาย ก็จะเป็นแผลในความหมายทั่วไป แต่หากแผลนั้นเป็นอยู่หลายวัน มีการอักเสบรักษาหลายวิธีแล้วยังไม่หายหรือไม่ทุเลา

¹ อรรถ วัทธิ .เสียงที่ไม่อาจสำเนียง : กระบวนการตีตราและความทุกข์ของผู้ป่วยจิตเวชหญิงในชุมชน .
(www.matichon.co.th)

ชาวบ้านจะเรียกแผลนั้นว่า “ฝี” เมื่อแผลเหล่านี้เกิดขึ้นกับอวัยวะใดของร่างกายก็จะเรียกว่า เป็นฝีกับอวัยวะนั้น ลักษณะดังกล่าวนี้ก็จะใช้เรียกกับแผลที่เกิดจากมะเร็งด้วยกันเช่นกัน เช่น “ฝีในปอด หมายถึง มะเร็งปอด” และ “ฝีในตับ หมายถึง มะเร็งตับ” เป็นต้น

มะเร็งตามระบบความเชื่อ ถึงแม้ระบบการแพทย์สมัยใหม่จะอธิบายได้ว่ามะเร็งเกิดจากการเจริญเติบโตที่ผิดปกติของเซลล์ในร่างกายจนกระทั่งมีการกระจายไปทั่วตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกายและลุกลามไปยังอวัยวะอื่นได้ ซึ่งผิดกับการเจ็บป่วยด้วยโรคอื่น หรือการเป็นแผลทั่ว ๆ ไป ที่ไม่มีการลามไปยังอวัยวะอื่น ทำให้คนในชุมชนไม่มีความเข้าใจว่ามะเร็งเกิดขึ้นได้อย่างไร และจากประสบการณ์ที่มักพบว่าผู้ที่ป่วยเป็นมะเร็งแล้วต้องเสียชีวิตทุกราย คำถามที่เกิดขึ้นในใจคนหลาย ๆ คนก็คือ เพราะเหตุใดจึงมีเพียงบางคนเท่านั้นที่เป็นโรคนี ผู้ที่เป็นโรคนีจึงมีแต่ความทุกข์ทรมานเจ็บปวด จากการที่ไม่มีคำอธิบายที่จะสร้างความเข้าใจให้กับคนในชุมชนได้นี้เอง การป่วยเป็นมะเร็งของคนในชุมชนจึงเชื่อว่าเป็นเรื่องของเวรกรรม ผู้ใดทำเวรกรรมไว้มากก็ต้องมาประสบกับเวรกรรม ต้องป่วยเป็นโรคมะเร็ง การเจ็บป่วยจึงเป็นเรื่องของความสัมพันธ์ระหว่าง “ปัจเจกบุคคล” และ “กรรม” ของเขา (ธวัช 2548)

จะเห็นได้ว่ามะเร็งเป็นโรคที่สร้างความหวาดกลัวให้กับบุคคลที่กำลังเผชิญ ทุกคนนึกถึงความตายตามมาในระยะเวลาอันใกล้ การเป็นมะเร็งในเบื้องต้นอาจไม่ได้สร้างความเจ็บปวดเฉพาะด้านร่างกายเท่านั้น หากแต่จิตใจของผู้เป็นกลับมีความเจ็บปวดและทุกข์ทรมานมากกว่าด้านร่างกาย เพราะความเข้าใจของประชาชนทั่วไปแล้วมะเร็งเป็นโรคที่รักษาไม่หาย การถูกวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งจึงเปรียบเสมือนนาฬิกาชีวิตของคนคนนั้นได้เดินถอยหลังไปเรื่อย ๆ รอวันที่ลานนาฬิกาหมดและหยุดเดินในที่สุด นั่นหมายถึงการต้องจากโลกนี้ไป

การเจ็บป่วยด้วยมะเร็งเต้านมในผู้หญิง นอกจากจะสร้างความทุกข์ในเรื่องของโรคแล้วยังสร้างความทุกข์ให้กับผู้หญิงมากเป็นพิเศษ เต้านมเป็นสัญลักษณ์ของความเป็นหญิง เมื่อเกิดโรคกับอวัยวะที่แสดงความเป็นหญิง และหากต้องถูกบำบัดรักษาด้วยการตัดทิ้ง ความทุกข์ต่อมาคือความทุกข์จากการสูญเสียภาพลักษณ์ ที่อาจกระทบต่อหน้าที่ของความเป็นหญิง การสูญเสียเต้านมของหญิงจึงอาจหมายถึงการสูญเสียหน้าที่การเป็นภรรยา

จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่า การป่วยเป็นมะเร็งเป็นสิ่งที่สร้างความทุกข์อย่างมหันต์ เพื่อให้หลุดพ้นจากความทุกข์นั้น ผู้ป่วยจึงมีการแสวงหาวิธีการสุขภาพมากมาย เริ่มตั้งแต่เมื่อรู้ตัวว่าเป็นมะเร็ง การแสวงหาวิธีการรักษาเยียวยาขึ้นอยู่กับประสบการณ์ในการรับรู้ข่าวสารของแต่ละคน ดังนั้น การศึกษารูปแบบการรักษาของผู้ป่วยในแต่ละขั้นตอน จึงเป็นการเรียนรู้เพื่อเข้าใจระบบวิธีคิดที่มีต่อโรคมะเร็งและต่อการรักษามะเร็งของผู้ป่วยและญาติได้มากยิ่งขึ้น ซึ่งหากบุคลากรสาธารณสุขได้เรียนรู้และเข้าใจวิธีคิดที่มีต่อโรคมะเร็งแล้ว การรักษาโรคมะเร็งจะเป็นการบำบัดรักษาทั้งโรคและทั้งคน

งานวิจัยชิ้นนี้ต้องการชี้ให้เห็นว่า ภายใต้การแสวงหาวิธีการเยียวยารักษามะเร็งที่หลากหลายนั้น มีประสบการณ์ความทุกข์ของผู้ป่วยมาเป็นตัวกำหนดให้เลือกรูปแบบการรักษา

ผู้วิจัยได้ศึกษาข้อมูลเพื่อนำมาวิเคราะห์ ในประเด็นของวิธีคิด พฤติกรรม และเงื่อนไขต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาวางแผนในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งได้อย่างสอดคล้องต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษามุมมองและประสบการณ์การเจ็บป่วยด้วยมะเร็งเต้านมของผู้ป่วยและครอบครัว
2. เพื่อศึกษาวิธีการและเงื่อนไขของการเยียวยาของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม
3. เพื่อปรับปรุงรูปแบบและแนวทางการดูแลที่เหมาะสมในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

คำถามวิจัย

1. มุมมอง/ประสบการณ์ของผู้ป่วยและครอบครัวต่อมะเร็งเต้านมในความคิดของผู้ป่วยและญาติเป็นอย่างไร
2. วิธีการรักษาและเงื่อนไขของการเยียวยาของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเป็นอย่างไร
3. แนวทางในการดูแลที่เหมาะสมของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมควรเป็นอย่างไร

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพประเมินผลผ่านมุมมองประสบการณ์ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมและญาติในการแสวงหาวิธีการรักษา โดยการศึกษาข้อมูลของผู้ป่วย โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ป่วยมะเร็งเต้านมและญาติ ตำบลบ้านหนูน 2 ราย ตำบลบ้านห้วยหม้าย 2 ราย รวม 4 ราย โดยกำหนดประเด็นการสัมภาษณ์ การสังเกต ครอบคลุมวัตถุประสงค์ และคำถามของการวิจัย มีการนัดหมายในวันเวลาที่กลุ่มตัวอย่างสะดวก และสมัครใจที่จะรับการสัมภาษณ์ มีการประชุมกลุ่มของผู้ป่วยและญาติ เพื่อนบ้านจำนวน 2 ครั้ง การสังเกตทั้งอย่างมีส่วนร่วมผ่านการสัมภาษณ์ และผ่านการรับรู้ถึงความรู้สึกของผู้ป่วยและญาติ และสังเกตการประกอบพิธีกรรมและพฤติกรรมในการดูแลรักษา ระหว่างการสัมภาษณ์มีการขออนุญาต การจดบันทึกเรื่องราวต่าง ๆ การถ่ายรูป และการบันทึกเสียง ในช่วง วันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2553 – 30 มีนาคม 2553 ข้อมูลที่ได้จากการเก็บข้อมูลแบบต่าง ๆ ถูกนำมาเปรียบเทียบเพื่อความถูกต้อง และจัดกลุ่มตามความเหมือนและแตกต่าง และศึกษาจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง แล้วนำมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา เพื่อระบุผลของการพัฒนาระบบบริการและการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม รวมทั้งเสนอแนะในการปรับแนวทางการดูแล ภายใต้ความเชื่อ ความศรัทธา ซึ่งเป็นการตอบสนองด้านมิติทางจิตวิญญาณของผู้เจ็บป่วยมากยิ่งขึ้น²

² ชื่อทุกชื่อที่ปรากฏในงานวิจัยชิ้นนี้ ล้วนเป็นนามสมมติ

บริบทชุมชน

ประชาชนชาวอำเภอสอง ส่วนใหญ่เป็นคนไทยพื้นบ้าน มีวัฒนธรรมทางสังคมที่ยึดถือขนบธรรมเนียมดั้งเดิมอย่างเหนียวแน่น ที่แสดงถึงการยึดเหนี่ยวสัมพันธภาพของคนในชุมชนได้เป็นอย่างดี การจัดประเพณี วัฒนธรรมดั้งเดิมยังคงมีอยู่ ไม่ว่าจะเป็นการทำบุญในวันสำคัญทางศาสนา การลอยกระทง การรดน้ำดำหัวผู้ที่เคารพนับถือ การสืบทอดห่มผ้า สืบชะตาผู้ที่เจ็บป่วย มีประเพณี “ตานก๋วยสลาก” โดยทุกครอบครัวในหมู่บ้านจะจัดชุดไทยทาน และของที่บรรพบุรุษตนเองชอบ จัดใส่ใน “ก๋วย” (ชะลอม) เพื่อไปทำพิธีในวัดให้พระจับใบลาน (สลาก) ที่เขียนข้อความอุทิศการกุศลถึงบรรพบุรุษ และตามหาเจ้าของ “ก๋วย” จนเจอ จากนั้นจัดทำพิธีกรวดน้ำอุทิศถึงบรรพบุรุษ

จากวัฒนธรรมที่สืบทอดกันอย่างเหนียวแน่นส่งผลให้มีการสืบสานและบอกกล่าวในเรื่องราวต่าง ๆ ของคนในชุมชน ไม่เว้นแม้แต่เรื่องความเจ็บป่วย ความเชื่อเรื่องการเจ็บป่วย คนพื้นบ้านส่วนใหญ่มีความเชื่อมาจากเคราะห์กรรม ความโชคร้าย ซึ่งความเชื่อที่ฝังแน่นนี้มาจากการสืบทอดต่อ ๆ กันมาจากบรรพบุรุษรุ่นต่อรุ่นอย่างยาวนาน

ถึงแม้การเจริญทางด้านสื่อเทคโนโลยีต่าง ๆ ทำให้ชุมชนเมืองสองเปลี่ยนแปลงไปดังจะเห็นได้จากการติดต่อสื่อสารที่เข้าถึงชุมชนได้อย่างรวดเร็ว ได้เข้ามาในชุมชนทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสิ่งต่าง ๆ มากมาย แต่ในระบบของการเชื่ออย่างเชื่อมโยงหรือเชื่อในสิ่งที่คนในชุมชนบอกก็ยังคงอยู่มิได้เลือนหายไป เช่นเดียวกับการเจ็บป่วยของคนในชุมชนที่ถึงแม้จะมีแนวทางการบำบัดรักษาที่ก้าวตามวิวัฒนาการทางการแพทย์ แต่หากการแพทย์แผนปัจจุบันยังตอบได้ไม่ชัดเจน ตามความเข้าใจ ความเชื่อของคนท้องถิ่น ส่งผลให้กระบวนการเยียวยาของคนท้องถิ่นเมืองสองจึงเป็นแบบผสมผสานระหว่างแพทย์แผนปัจจุบันและความหลากหลายของทางเลือกในการบำบัดรักษา ภายใต้สังคมและวัฒนธรรมของท้องถิ่นแบบดั้งเดิม

ผลการศึกษา

จากการศึกษา ได้ข้อค้นพบดังนี้

1. ประสพการณ์ : ความหมายของการเจ็บป่วย

การถูกวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งนั้น เป็นราวกับเส้นแบ่งแห่งชีวิตระหว่างความตายและความเป็นได้เกิดขึ้นแล้ว เส้นแห่งความเป็นได้กระเถิบเข้าไปในเส้นความตาย หรือเส้นแห่งความตายจะรุกร้าเข้ามาที่เส้นแห่งความเป็น เป็นสิ่งที่ผู้ป่วยกำลังเผชิญ สิ่งเหล่านี้ก่อให้เกิดความเครียดจากห่วงแห่งความรู้สึที่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมาน ความคิดเรื่องการเจ็บป่วยที่ไม่อาจยอมรับได้มักทำให้ผู้ที่ประสบนีกล้มทรอยไปในอดีตที่ผ่านมาของตนเอง “ทำไมโรคนี้จึงต้องเกิดกับฉัน” เมื่อเป็นเช่นนั้นจึงเริ่มที่จะมองหาผู้ “รับแทน” และสิ่งนั้นก็คือ กรรมหรือวิบากกรรมของตนเอง

ชาวบ้านในท้องถิ่นเมืองสอง เชื่อเช่นเดียวกับชาวชนบทไทยทั่วไปที่เห็นว่า อุบัติเหตุ ความพิการ หรือเหตุการณ์เลวร้ายเป็นผลจากกรรมที่เจ้าของชะตาชีวิตได้ก่อไว้ แม่เหือนและแม่ ลำไย ได้อธิบายถึงสิ่งที่เกิดขึ้นว่า “ชาติก่อนคงสร้างกรรมไว้มาก คงก่อความเดือดร้อนให้คนอื่น จึงส่งผลให้เกิดความเจ็บป่วยแบบนี้” สัมเองเมื่อรับรู้ว่าเป็นมะเร็งเธอรู้สึกน้อยใจในชะตากรรม ของตนเอง ตั้งแต่เรื่องสามีป่วยจนเสียชีวิต ลูกชายและลูกสาวประสบอุบัติเหตุในระยะเวลา ไกลเคียงกัน และสุดท้ายตัวเองก็มาเป็นมะเร็งอีกคน

ความคิดความเชื่อเช่นที่กล่าวมาข้างต้น ด้านหนึ่งได้รับอิทธิพลมาจากพุทธศาสนาที่ สอนว่า “การกระทำดี ผลดีย่อมตอบสนอง และการกระทำไม่ดีย่อมได้รับผลของการกระทำไม่ดี” ในคำสอนของพระพุทธเจ้าได้ตรัสไว้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยว่า “อาพาธ คือ โรคภัยไข้เจ็บนั้น มิได้เกิดเพราะเหตุคือการไม่บริหารตนอย่างสม่ำเสมอเพียงอย่างเดียว แต่เกิดจากเหตุหลาย อย่าง รวมทั้งเกิดจากกรรมด้วย โรคภัยทุกอย่างที่ทำให้กายเป็นทุกข์เดือดร้อนเจ็บปวดนั้น ล้วน เกิดจากผลกรรมทั้งสิ้น เพราะจิตที่ได้รับทุกข์เวทนาทางกายนี้มีชื่อว่า ทุกขสหคตะกายวิญญาน จิต อันเป็นจิตที่เป็นผลของอกุศลกรรม เป็นวิบากจิต”³ เครือมาศ วุฒิการณ ผู้เขียนบทความนี้ ยังขยายความต่อว่า ความอาพาธเจ็บไข้เมื่อเกิดขึ้นครั้งใด ย่อมจะมีอดีตกรรมเข้ามาส่งเสริม สนับสนุนเสมอ จึงเป็นเหตุให้ได้รับทุกข์เวทนาทางกายไม่มากนักน้อย สุดแต่อำนาจของกรรมที่ ให้ผลว่าเป็นกรรมหนักหรือกรรมเบา ถ้ากรรมหนักก็ทุกข์หนัก ถ้าเป็นกรรมเบาคือมีกำลังน้อยก็ ทุกข์น้อย แต่ไม่มีหนทางที่จะหลุดพ้นไปจากกรรมโดยสิ้นเชิงได้

และสิ่งที่บอกว่าผู้ป่วยกำลังได้รับการเผชิญกับเคราะห์กรรมที่ชัดเจนที่สุดก็คือเสียงพูด ของหมอ หรือบุคลากรทางการแพทย์ที่บอกว่า “เป็นมะเร็ง” ดังนั้น การที่ผู้ป่วยได้รับการ วินิจฉัยว่าเป็นมะเร็ง เหมือนเป็นคำศักดิ์สิทธิ์เสมือนประกาศิตหรือถูกตัดสินความผิดร้ายแรงจน ไม่อาจแก้ตัวได้ สัม ได้เล่าประสบการณ์ของการรับรู้ข่าวร้ายจากปากหมอว่า “รู้สึกตกใจ คิด อะไรไม่ออก มีน เหมือนโลกหยุดหมุนทันที” ความรู้สึกตอนนั้นเหมือนมีมัจจุราชมายบอกเวลา ตายว่ามาถึงแล้ว คำบอกเล่านี้ฟาดทับมาที่หัวใจ จะขาดใจตายให้ได้ สมศรีเองก็ไม่ต่างไปจาก สัมเช่นกัน “รู้สึกเหมือนช็อคไปเลย ร้องไห้โฮ จนครองสติไม่ได้ คำพูดนั้นเหมือนแว่วมาแต่ไกล แต่ชัดเจนมาก หนูไม่เคยคิดว่าแค่คำพูดของหมอเพียงสั้น ๆ เหมือนเป็นแรงลมมหาศาลที่ประ ทะตัวหนูจนแทบจะล้มลง เหมือนสั่งฆ่าหนูให้ตาย” เธอเล่าถึงความรู้สึกในวันนั้นได้อย่างราวกับ เหตุการณ์เพิ่งผ่านไปเมื่อวานนี้เอง

สิ่งที่ทำให้คนในชนบทเชื่อเรื่องของเวรกรรมที่ยังคงเห็นอยู่ก็คือ การเชื่อตามหลักของ ศาสนา ที่เกิดจากความศรัทธา และนำไปสู่การปฏิบัติอย่างเคร่งครัด โดยเฉพาะหลักของพุทธ ศาสนา คำสอนต่าง ๆ ในศาสนาถูกถ่ายทอดสู่คนรุ่นลูกหลาน กิจกรรมทางศาสนาที่ยังคง เห็น เช่น การเทศนาผ่านตำราโบราณในงานทางศาสนา การทำบุญเพื่อชีวิตที่ดีหลังความตาย

³ เครือมาศ วุฒิการณ www.kruamas.com/html/death/grief สืบค้นเมื่อ 11 พฤศจิกายน 2553

ล้วนส่งเสริมความเชื่อด้านวิบากกรรมของชุมชนได้เป็นอย่างดี ดังนั้น การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งของคนในชุมชน เหตุแห่งปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคนี้อาจหนีไม่พ้น “วิบากกรรม”

2.เงื่อนไขการรักษา : ทางเลือกเพื่อการเยียวยา

แม้ว่าชุมชนเมืองสองจะเป็นอำเภอเล็ก ๆ ทางภาคเหนือ แต่ความรู้ในเรื่องการตรวจสุขภาพและการรักษามะเร็งโดยการแพทย์กระแสหลัก ก็เป็นทางเลือกที่ถูกเลือกไว้เป็นลำดับแรก ๆ เสมอ การรักษามะเร็งเต้านมในปัจจุบัน เป็นการรักษายึดอยู่บนโจทย์ที่ว่า จะทำอย่างไรให้การรักษามีผลดีที่สุด ซึ่งจะมีแนวทางการรักษาอยู่ 5 แนวทางคือ การผ่าตัด (Surgery) การฉายแสง (Irradiation) การให้เคมีบำบัด (Chemotherapy) การบำบัดด้วยฮอร์โมน (Hormone Therapy) และการรักษาโดยไบโอโลจิคอล โมดิฟายเออร์ (Biological Modifiers) โดยการรักษาส่วใหญ่จะทำการผ่าตัดเต้านมออกเพื่อเอาก้อนเนื้อที่เป็นก้อนมะเร็งออกก่อน หลังจากนั้นจึงเป็นการทำลายเซลล์ให้ตายหมดไปด้วยเคมีบำบัด

ประสิทธิภาพของการแพทย์สมัยใหม่ที่มาจากการคำพูดที่บอกต่อ ๆ กันมา ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมส่วนใหญ่เลือกที่จะรักษาครั้งแรกที่โรงพยาบาลภายใต้การดูแลของทีมแพทย์และทีมพยาบาลที่เชี่ยวชาญ “หมอบอกว่าให้ปฏิบัติตามคำแนะนำเคร่งครัดจนครบคอร์ส ถ้าครบแล้วจะรักษาอย่างอื่นร่วมก็ไม่ว่า “ต้องฆ่าและยับยั้งเซลล์มะเร็งได้” คำพูดเหล่านี้สัมผัสใจคนจากคำบอกเล่าของหมอและคนที่เคยเป็นมะเร็งมาแล้ว ซึ่งเหตุผลนี้ก็ไม่ต่างกับ แม่เอื้อน ที่บอกว่า “หมอสสมัยใหม่เก่ง แม่จึงทำตามทีหมอรักษา ส่งจากบ้านเราไปในตัวเมือง แล้วก็ไปต่อที่ศูนย์มะเร็ง แม่ก็ไปหมดทุกที่” ปัญหาอุปสรรคในการเดินทางจึงไม่ใช่ปัญหาอีกต่อไปเพียงเพราะความศรัทธาและความมุ่งมั่นที่ “ไม่ยอมตาย” ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งเลือกรักษากับการแพทย์สมัยใหม่ และปฏิบัติตัวอย่างเคร่งครัดเพื่อหวังผลแห่งการรักษานั้น

กระนั้นก็ตาม ถึงแม้การบำบัดด้วยเคมีจะเป็นวิธีที่ได้ผลดี ผู้ป่วยและญาติควรจะเรียนรู้และเข้าใจว่าการให้คีโมคือการให้สารเคมีที่มีความเป็นพิษกับเซลล์มะเร็งที่กำลังเติบโตอย่างรวดเร็ว ยาเคมีบำบัดเป็นยาที่ออกฤทธิ์ต่อการแบ่งตัวของเซลล์ ดังนั้น นอกจากเซลล์มะเร็งแล้ว เซลล์ชนิดอื่น ที่มีการแบ่งตัวก็จะได้รับผลกระทบด้วย มันจะทำลายเซลล์ที่ดีที่กำลังเติบโตอย่างรวดเร็วในไขกระดูก ทำลายระบบทางเดินอาหาร ฯลฯ เป็นสาเหตุทำให้อวัยวะบางส่วนถูกทำลาย เช่น ตับ ไต หัวใจ ปอด ฯลฯ เมื่ออวัยวะต่าง ๆ เหล่านี้ถูกทำลาย สิ่ง que แสดงปรากฏออกมา มักเรียกว่า “การแพ้เคมี” ซึ่งแท้จริงแล้วคือการแทรกซ้อนหลังจากได้รับยาเคมีนั่นเอง อาการที่แสดงให้เห็น คือ การเกิดเกล็ดแผลผดผื่น (Tumor lyses syndrome) มีการทำงานของไตที่เสียฉับพลัน ที่เห็นชัดที่สุดคือจำนวนเม็ดเลือดขาวลดต่ำมาก เซลล์เม็ดเลือดจะต่ำแค่ไหนขึ้นอยู่กับความแรงของยาที่ให้ ในระหว่างที่จำนวนเม็ดเลือดขาวมีน้อยลงนี้ ผู้ที่ได้รับยาจะมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อต่าง ๆ ได้ง่าย เนื่องจากเม็ดเลือดขาว เป็นเม็ดเลือดที่ทำหน้าที่ต่อสู้เชื้อโรค และสิ่งแปลกปลอม และหากเคมีบำบัดแรงมาก อาจทำให้เกิดเลือดต่ำลง

ซึ่งมีผลทำให้เลือดออกง่าย เพราะเกล็ดเลือดเป็นสิ่งจำเป็นในการห้ามเลือด นอกจากเซลล์เม็ดเลือดแล้ว เซลล์รากผมก็เป็นเซลล์ชนิดแบ่งตัวตลอดเวลาเช่นเดียวกัน สิ่งที่เห็นได้ชัดว่าเซลล์รากผมมีการแบ่งตัวคือผมยาวขึ้น และเช่นเดียวกัน เซลล์รากผมก็ได้รับความกระทบกระเทือนเช่นเดียวกับเซลล์อื่น ๆ สิ่งที่เห็นในผู้ป่วยมะเร็งที่รับยาเคมีก็คือผมร่วง โดยทั่วไปผมจะร่วงประมาณ 10-14 วัน หลังจากเริ่มได้ยา นอกจากยาเคมีจะเกิดพิษกับเซลล์แบ่งตัวแล้ว ผู้ป่วยยังคงมีอาการแทรกซ้อนอื่น ๆ อีก เช่น อาการคลื่นไส้ อาเจียน

พิษของเคมีที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยนี้เอง ทำให้ผู้ป่วยเกิดความทุกข์ทรมาน ไม่ว่าจะเป็นคลื่นไส้ อาเจียน ร่างกายอ่อนเพลียอย่างรุนแรงจากการที่รับประทานอาหารไม่ได้ เนื่องจากพิษของเคมีไปทำลายระบบทางเดินอาหาร บางรายหลังจากให้เคมีแล้ว ต้องนอนรักษาตัวที่โรงพยาบาลต่อ เนื่องจากมีอาการอ่อนเพลียมาก จนเหมือนร่างกายจะรับไม่ไหว “ตอนที่ให้คีโมนั้นยังจำไม่ลืมตอนนั้นหนูคิดว่าคงตายแน่ ๆ เลย มันทรมานเหมือนจะตายให้ได้ ทั้งอาเจียนทั้งอ่อนเพลีย เร็วแรงไม่มีเลย พอถึงนัดรับคีโมเมื่อใด หนูจะรู้สึกเวลาหนูสั้นลงทุกที” สมศรีเล่าเรื่องราวของเธอด้วยความรู้สึกที่สะพรึงกลัว สิ่งที่ทำให้เธอต้องทนกับพิษของเคมีที่เกิดขึ้นกับตัวเธอเพียงเพราะเหตุผลเดียว “หนูต้องการหาย” สมศรีบอก และการที่สมศรีทนรับยาเคมีจนครบตามที่แพทย์นัดก็เพราะว่าสมศรียังคงอยู่ในวัยแรงงาน ร่างกายแข็งแรง แต่สำหรับผู้ป่วยมะเร็งที่ร่างกายซูบผอมเป็นทุนเดิมอยู่แล้ว หรือเป็นผู้ป่วยที่อายุมาก การทนต่อพิษของเคมีแทบจะไม่ไหว

แม่ลำไย พุดประสพการณ์จากการได้รับเคมีด้วยน้ำเสียงและสีหน้าที่บ่งบอกถึงความรู้สึกทุกข์ทรมาน แม่ลำไยเป็นคนหนึ่งที่ทนต่อพิษของเคมีไม่ไหวเนื่องจากอายุมากแล้ว “ถ้าให้เคมีจนครบกำหนดปานนี้แม่คงตายไปแล้ว” อาการของผู้ป่วยที่เกิดจากพิษของเคมีไม่เพียงแต่สร้างความทุกข์ทรมานด้านร่างกายให้แก่ผู้ป่วยเท่านั้น ญาติเองก็มีความทุกข์ทรมานใจเช่นเดียวกัน ญาติของแม่ลำไยเห็นอาการที่เกิดจากพิษของเคมีของแม่ลำไย จึงต้องบอกแพทย์ผู้รักษาขอเปลี่ยนวิธีการรักษา จากร่างกายที่อ่อนเพลียไร้เรี่ยวแรงแม่ลำไยจะขยับร่างกายก็ไม่ได้ สุดท้ายแพทย์จึงต้องเปลี่ยนวิธีการรักษามาเป็นการบำบัดด้วยฮอร์โมนแทน

ส้ม เองก็มีอาการพิษของเคมีเช่นเดียวกัน ส้มเล่าว่าตอนที่ได้รับเคมีเข็มแรก ๆ มีอาการอาเจียนมาก กินอะไรไม่ได้เลย ร่างกายผอมลงจากเดิมมาก ผมร่วง เมื่อรับเคมีในเข็มต่อ ๆ ไป อาการดังกล่าวก็ยิ่งทวีคูณ สร้างความเข็ดขยาดให้กับส้มจนเกิดอาการผวา เพราะในการให้เคมีเข็มหลัง ๆ ส้มเริ่มมีอาการอาเจียนก่อนถึงวันนัดให้เคมีด้วยซ้ำ ด้วยสภาพร่างกายของตัวเองที่เปลี่ยนไปส้มคิดในใจว่า “ชีวิตที่เหลืออยู่คงไม่ยาวนาน” แต่สุดท้ายส้มก็ทนรับยาเคมีจนครบตามที่แพทย์กำหนด ด้วยเหตุผลที่เหมือนกับคนอื่น ๆ “หนูอยากหาย มันทรมานแค่ไหนหนูก็อดทน ไม่นึกเลยว่าจะพ้นมาได้ หนูละกลัวจริง ๆ เคมีนี่”

พิษของเคมีที่เกิดขึ้นกับแต่ละคนไม่แตกต่างกันเลย ญาติเกิดความเครียดและทุกข์ทรมานด้านจิตใจที่เห็นสภาพของผู้ป่วย แต่สำหรับตัวผู้ป่วยเองแล้วทรมานทั้งด้านร่างกาย และด้าน

จิตใจต่าง ๆ มากมาย แนวคิดเกี่ยวกับความทุกข์ยาก ได้อธิบายว่า การเจ็บป่วยนำมาซึ่งการสูญเสียตัวตน และอัตลักษณ์ของผู้ป่วย การเจ็บป่วยที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ย่อมส่งผลให้จิตใจ และความสัมพันธ์เชิงสังคมของผู้ป่วยก็ได้รับความกระทบกระเทือนไปด้วย ผู้ป่วยและญาติต้องมีพลังอย่างสูงถึงจะผ่านพ้นความเจ็บปวดนี้ได้

3. ห่วงไกลทุกข์ : ห่วงไกลมะเร็ง

“การป่วยด้วยโรคมะเร็งมักมีอาการเจ็บปวดร่วมด้วยเสมอ การรักษา มะเร็ง ไม่ได้มีจุดมุ่งหมายเพื่อจะให้หายเพียงอย่างเดียว แต่รักษาเพื่อไม่ให้เกิดความเจ็บปวด และทุกข์ทรมานด้วย”

ประโยคนี้น่าทึ่งผู้ที่ไม่ได้เป็นมะเร็งและไม่เคยรับการบำบัดด้วยการให้เคมีเนกเช่น แม่เฮือน แม่ลำไย สัม และสมศรี คงไม่อาจรับรู้ได้ว่าพิษของเคมีที่เกิดขึ้นกับพวกเขาเหล่านั้นเป็นอย่างไร ภาพร่างกายที่อ่อนระโหยโรยแรง จากการที่รับประทานอาหารไม่ได้เพราะอาการคลื่นไส้ อาเจียน การขยับแขนขาของตัวเองไม่ได้ ศีรษะที่ปราศจากเส้นผม เป็นภาพที่ติดตรึงตาผู้ป่วยมะเร็งที่รับยาเคมีบำบัดแล้วเกิดอาการแพ้พิษเคมีทุกคน ถึงแม้ผู้ป่วยบางคนจะผ่านวิกฤตนี้มาหลายปีแล้วก็ตาม หากทุกคนนึกถึงภาพของตัวเองเมื่อไร ความรู้สึกถึงความทุกข์ทรมานที่เคยได้รับกลับหวนคืนมาในทันทีเช่นเดียวกัน และเมื่อแพทย์ผู้ให้การรักษาได้บอกกับผู้ป่วยว่า “มะเร็ง” อาจกลับมาเยี่ยมพวกเขาเหล่านี้อีก ซึ่งแพทย์เองก็บอกไม่ได้ว่าเมื่อไหร่แล้วทุกคนจะได้รับการกลับมาเยี่ยมของมะเร็งเหมือนกันหรือไม่ พวกเขาคิดว่าหากพวกเขาโชคดีราย เจ้ามะเร็งจะกลับมาเยี่ยมอีกครั้ง ความเจ็บปวดและความทุกข์ทรมานที่ “เหมือนจะขาดใจตายเสียให้ได้” และความคิดที่ว่า “ชีวิตที่เหลืออยู่คงไม่ยืนยาว” ยังคงอยู่ในห้วงสำนึกของเขาอีกครั้ง และในครั้งนี้นั้นจะผ่านไปได้เหมือนครั้งที่ผ่านมาหรือไม่ไม่มีใครตอบได้

4. การแสวงหาทางเลือกการรักษา

การกลัวว่าเชื้อมะเร็งจะกลับมาอีกครั้ง ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งคิดมองหาวิธีการดูแลตัวเองหรือบำบัดตัวเองเพื่อการปกป้องไม่ให้มะเร็งกลับมา ปัจจุบันมีการแพร่หลายของการแพทย์ทางเลือกใหม่ ๆ อย่างหลากหลาย ไม่ว่าจะเป็นธรรมชาติบำบัด ดุลยภาพบำบัด การรักษาด้วยพลังจักรวาลและการฝึกพลังกายทิพย์เพื่อสุขภาพ ชีกง พลังแสงออร่า พลังเรกิ ไทเก็ก โยเรโยคะ ฯลฯ ตลอดจนอาหารเพื่อสุขภาพในรูปแบบต่าง ๆ (โกมาตร 2542)

ศึกษาของมัลลิกา มัติโก (2546 : 89) ที่พบว่า ความผิดปกติของการรับรู้ของตนเองขึ้นอยู่กับภูมิหลังทางสังคม วัฒนธรรมและบุคลิกภาพส่วนบุคคลทำให้บุคคลให้ความหมายต่อโรคหนึ่ง ๆ มีความแตกต่างกัน บางครั้งอาจให้ความหมายของความเจ็บป่วยว่า เป็นการลงโทษจากอำนาจศักดิ์สิทธิ์ทำให้ผู้ป่วยเกิดความละอาย เกรงกลัว และนำไปสู่รูปแบบการรักษาที่แตกต่างกัน การแสวงหาการเยียวยาและการดูแลตัวเองที่หลากหลายจึงเกิดขึ้น การได้รับรู้

ข่าวสารไม่ว่าจะคำบอกเล่าของผู้ที่เคยรักษาด้วยวิธีการต่าง ๆ หรือการรับประทานยาแผนโบราณ การกินสมุนไพร ทุกคนที่พร้อมที่จะเลือกวิธีการเหล่านั้น อิทธิพลของการให้ข้อมูลจากปากต่อปากมีความน่าเชื่อถือสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง ผู้ป่วยมะเร็งให้ความสนใจและแสวงหาโดยไม่เกี่ยงเรื่องราคาหรือค่าใช้จ่ายใด ๆ เช่น ว่านชักมดลูก หญ้าปักกิ่ง น้ำผักคาวตอง ส้มเล้าว่า เมื่อการรักษาด้วยแพทย์สมัยใหม่จบลงตามกำหนด เธอทราบว่าในหมู่บ้านมี แม่เหือน ซึ่งป่วยเป็นมะเร็งเต้านมคนแรกในหมู่บ้าน สำหรับผู้ที่มีประสบการณ์เจ็บป่วยด้วยกันแล้วจะมีความเข้าใจกันเป็นอย่างดี การไปถามถึงวิธีการรักษาอื่นก็เพื่อจะได้แนวทางใหม่ที่ “อาจหายป่วยหรือไม่ก็ไม่ต้องทุกข์ทรมานกับวิธีการรักษาแบบเดิมหากเชื้อมะเร็งกลับมา” การแสวงหาวิธีการใหม่จึงต้องการให้มะเร็งหายขาด ไม่กลับมาหาพวกเขาอีก เพราะเมื่อใดที่มะเร็งกลับมา นั้นหมายถึงพวกเขาต้องเจอกับความทุกข์ทรมานจากการรักษามะเร็งอีกครั้ง

การเชื่อมโยงระหว่างความเชื่อเรื่องการป่วยเป็นมะเร็งที่ว่า “เกิดจากกรรม” เป็นสิ่งที่กระตุ้นเตือนให้ผู้ป่วยมองหาวิธีการบำบัดรักษา ด้วยหวังว่า “กรรมดี” ในชาตินี้ที่ได้กระทำความดีจะส่งผลให้ “ได้พบกับวิธีการรักษา” ที่สามารถทำให้อาการของโรคมะเร็งสงบลงได้ ผู้ป่วยไม่ต้องการเพียงปาฏิหาริย์ หากผู้ป่วยยังคงเชื่อในเรื่องของการทำดีจะได้ผลดีตอบแทน การแสวงหาทางเลือกอื่นเพื่อการรักษาจึงเกิดขึ้น สัมภาษณ์แม่เหือนถึงวิธีการรักษาของแม่เหือนพบว่าใช้น้ำผลไม้จากเปลือกมังคุด ที่ทราบข่าวจากการโฆษณาและบอกต่อกันมาเรื่อย ๆ สัมผัสมาติดตาม ถึงแม้จะหมดเงินไปมากมาย “สั่งซื้อทางไปรษณีย์ หมดเงินไปเยอะเหมือนกัน” ไม่เพียงแต่ผู้ป่วยเท่านั้นที่ต้องการให้มีชีวิตอยู่ได้ ญาติของผู้ป่วยก็เช่นเดียวกัน ประารถนาจะให้ผู้ป่วยหายจากโรคมะเร็ง เมื่อทราบข่าวว่าสิ่งไหนดีหรือวิธีการใดดีก็จะนำมาบอกญาติ “พี่สาวเอาน้ำผักคาวตองมาให้ เพื่อนแนะนำให้ดื่มน้ำว่านชักมดลูกแทนการดื่มน้ำ”

ถึงแม้การรักษาด้วยวิธีการดังกล่าวมาแล้วระยะหนึ่งหากพบว่าอาการยังคงเดิม ผู้ป่วยก็ยังคงแสวงหาวิธีการอื่นต่อไปเรื่อย ๆ ที่คิดว่าจะได้ผล “ใครว่าอะไรดี ก็เอาหมดแหละ ไม่อยากให้มะเร็งมันกลับมาอีก ไม่อยากไปให้เคมีแล้ว เช็ดจนตาย” ทั้งส้ม สมศรี และแม่ลำไยก็พูดอย่างนี้ทุกคน ดังนั้นทางเลือกเพื่อการรักษาวิธีการใหม่ถึงแม้จะแพงและเสี่ยงต่อสุขภาพด้านอื่นผู้ป่วยก็ไม่มองข้าม พร้อมทั้งจะเสี่ยงและเลือกใช้วิธีนั้น โดยหวังเพียงว่า “อาการอาจจะดีขึ้น” เพราะผู้ป่วยเช็ดหลายต่อพิษข้างเคียงจากการรักษานั้น น้ำหมักของ “ป่า.....” ที่เป็นชาวฮือฮาทางโทรทัศน์ว่ามีโทษต่อร่างกาย แต่ความต้องการอยากหายและไม่อยากกลับไปเจอกับความทุกข์ทรมานของพิษเคมีอีก ผู้ป่วยเชื่อตามคำโฆษณามากกว่าที่จะพิจารณาถึงโทษของมัน สัม เชื่อสรรพคุณของน้ำหมักนั้น ต่อเมื่อผู้ผลิตถูกจับดำเนินคดีตามกฎหมายว่าหลอกลวงและสินค้าที่ผลิตออกมาไม่ได้คุณภาพเป็นอันตรายต่อร่างกาย สัม กลับเปลี่ยนวิธีการใหม่โดยการ “ผลิตน้ำหมัก” เอง⁴

⁴ ในวันที่ผู้วิจัยเก็บข้อมูลที่บ้านผู้ป่วย พบถึงพลาสติกขนาดใหญ่หลายใบตั้งอยู่ที่ถุนบ้าน ผู้ป่วยเล่าว่า ผู้ผลิตถูกจับแล้ว ตนเองจึงต้องทำน้ำหมักเอง

การป่วยเป็นมะเร็งของผู้ป่วยไม่เพียงแต่สร้างความทุกข์ทรมานเมื่อรับรู้ว่าเป็นมะเร็งเท่านั้น หากแต่ได้สร้างความเจ็บปวดและทุกข์ทรมานภายหลังจากการได้รับการรักษาด้วยเนื้องอกโรคมะเร็งเป็นโรคที่เกิดจากอวัยวะต้นกำเนิดของมนุษย์ คือ “เซลล์” การรักษาจึงต้องมีความยุ่งยากซับซ้อนและรุนแรง ผลข้างเคียงจากวิธีการรักษาดังกล่าวได้ตราตรึงความเจ็บปวดเป็นซ้ำสองให้กับผู้ป่วย เช่นที่แม่เอียนเล่าว่า “ถ้าให้เคมีจนครบกำหนดป่านนี้แม่คงตายไปแล้ว” เป็นสิ่งที่อยู่ในใจของผู้ป่วยตลอดเวลาและคอยย้ำเตือนให้ระลึกถึงความเจ็บปวดที่ได้รับ ไม่ว่าจะเป็นความเจ็บปวดทางกายหรือทางด้านจิตใจก็ตาม ผู้ป่วยจึงต้องแสวงหาวิธีการเยียวยารักษาเพื่อให้หลุดพ้นจากความเจ็บปวดนั้น ความมุ่งมั่นต่อการรักษาตนเองที่ผู้ป่วยเป็นอยู่นี้ เป็นการมุ่งแก้ไขปัญหาคความทุกข์จากการรักษาการแพทย์สมัยใหม่ด้วยการด้วยเงื่อนไขอื่นภายนอกตัว ซึ่งขึ้นอยู่กับว่าผู้ป่วยแต่ละคนมีประสบการณ์ในการรับรู้และเรียนรู้ได้อย่างไร

สรุปผลและข้อเสนอแนะ

การให้ความหมายต่อโรคมะเร็งว่าเป็นโรคที่รักษาไม่หาย จนนำมาซึ่งแนวคิดที่ว่าเป็นโรคที่เกิดจากวิบากกรรม ได้สร้างความทุกข์ทรมานแก่ผู้ป่วยและญาติอย่างมาก ต่อเมื่อผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน ผลข้างเคียงจากการรักษาได้สร้างความทุกข์ทรมานซ้ำอีก เป็นผลทำให้ผู้ป่วยแสวงหาการรักษาเพื่อให้หลุดพ้นจากความทุกข์ทรมาน **แนวทางการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่เหมาะสม** จึงเป็นการแสวงหาแนวทางในการแก้ปัญหาของการเจ็บป่วยที่เกิดจากโรคและการรักษา ซึ่งต้องเป็นการดูแลที่ผสมผสานจิตใจ ศิลธรรม และสังคมซึ่งเป็นทักษะของการมองปัญหาด้านสุขภาพที่กว้างขวางและซับซ้อน บุคลากรสาธารณสุขทุกระดับจึงต้องให้ความสำคัญ เพราะทุก ๆ กระบวนการของการรักษามีความเชื่อมโยงกัน หากขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่งเกิดสะดุด ผลเสียก็จะเกิดกับผู้ป่วยมะเร็งโดยตรง การเรียนรู้และเข้าใจการเกิดโรคจึงต้องเข้าใจทั้งในแง่ของชีวเคมี และการเกิดโรคในแง่ความหมายของคนในชุมชน การรักษาโรคมะเร็งที่เกิดจากการเจริญเติบโตที่ผิดปกติของเซลล์บางตัว (บางอวัยวะ) และเกิดขึ้นกับบางคน จึงต้องมีความละเอียดอ่อน แนวทางการรักษาอาจต้องเริ่มจากทางด้านจิตใจ คือ ทำอย่างไรไม่ให้ผู้ป่วยเกิดความท้อใจและโทษชะตากรรมแต่เพียงอย่างเดียว แนวทางการดูแลต่อมาคือการดูแลด้านร่างกาย โดยการส่งเสริมและให้ผู้ป่วยเรียนรู้วิธีการปฏิบัติที่ทำให้ร่างกายแข็งแรง ทนต่ออาการแสดงของโรค และมีทางออกของการดูแลสุขภาพโดยไม่เกิดอันตรายหรือผลเสียต่อตนเองและบุคคลในครอบครัว

ในการคืนข้อมูลผ่าน คณะกรรมการดูแลผู้ป่วยในระดับอำเภอ และกลุ่มผู้ป่วยมะเร็ง ได้มีกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยโดย กลุ่มผู้ป่วยมะเร็งรวมกลุ่มกันร่วมกับกลุ่มโรคเรื้อรัง เบาหวาน ความดัน จัดตั้ง “ชมรมห่วงใยเพื่อนผู้ป่วยเรื้อรัง” มีกิจกรรมดูแลกันเองในกลุ่มผู้ป่วยและมีเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขเป็นที่ปรึกษาชมรม

บรรณานุกรม

- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์.(2549). พหุลักษณะทางการแพทย์ : มุมมองมานุษยวิทยากับความหลากหลายของวัฒนธรรมสุขภาพ. ใน โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (บรรณาธิการ). พหุลักษณะทางการแพทย์กับสุขภาพในมิติสังคมวัฒนธรรม. กรุงเทพฯ : ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร (องค์การมหาชน).
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์และคณะ (2551). วัฒนธรรมสุขภาพกับการเยียวยา : แนวคิดทางสังคมและมานุษยวิทยาการแพทย์. พิมพ์ครั้งที่ 3 ฉบับปรับปรุง. นนทบุรี : สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ
- เครือมาศ วุฒิการณั www.kruamas.com/html/death/grief สืบค้นเมื่อ 11 พฤศจิกายน 2553
- ธวัช มณีผ่อง (2548) ความรู้ชายขอบ : อำนาจและปฏิบัติการของสำนักทรงในผู้ป่วย “กากโรงพยาบาล”. ใน ภูมิปัญญาสุขภาพ : ปฏิบัติการต่อรองของความรู้ท้องถิ่น. กรุงเทพฯ : ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร (องค์การมหาชน).
- มัลลิกา มัติโก (2546). สังคมวิทยากับการเจ็บป่วยเรื้อรัง : ตัวตน อัตลักษณ์และร่างกาย เอกสารประกอบการสอน สาขาวิชาสังคมวิทยาสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหิดล. อุดรธานี.
- รายงานผู้ป่วยใน รร.505 (2551). สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข อรรถาธิบาย .เสียงที่ไม่อาจสำเนียง : กระบวนการตีตราและความทุกข์ของผู้ป่วยจิตเวชหญิงในชุมชน . (www.matichon.co.th)