

การใช้แพทย์ทางเลือกเสริมการแพทย์แผนปัจจุบันในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็ง
อำเภอดอนมดแดง จังหวัดอุบลราชธานี

Using Complementary Medicine alongside Conventional Medicine for Self-Care
of Cancer Patients in Donmotdaeng District, Ubon Ratchathani Province

วสุวัตดี พบลาภ^{1*}

Wasuwat Poplab^{1*}

โรงพยาบาลดอนมดแดง

Donmoodaeng Hospital

(Received: August 22, 2024; Revised: September 3, 2024; Accepted: October 28, 2024)

บทคัดย่อ

วิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษารูปแบบการใช้แพทย์ทางเลือกเสริมการแพทย์แผนปัจจุบันในการดูแลตนเอง 2) ปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งใช้การแพทย์ทางเลือกเสริมการแพทย์แผนปัจจุบันในการดูแลตนเอง 3) และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งใช้การแพทย์ทางเลือกเสริมการแพทย์แผนปัจจุบันในการดูแลตนเอง เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ประชากรคือผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็ง จำนวน 173 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ซึ่งเป็นผู้ป่วยมะเร็งที่ใช้ชีวิตอยู่หลังการเป็นโรคมามากกว่า 5 ปี คัดเลือกจำนวน 10 ราย ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกต การบันทึกเทป และการตอบแบบสอบถาม

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่าง ภายหลังใช้การแพทย์ทางเลือกเสริมการแพทย์แผนปัจจุบันในการดูแลตนเอง รู้สึกว่าสุขภาพกายและจิตใจ อยู่ในสภาวะที่ดีขึ้น ปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งใช้การแพทย์ทางเลือกเสริมการแพทย์แผนปัจจุบันในการดูแลตนเอง พบว่า ปัจจัยด้านความรู้ ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรในระดับมาก ปัจจัยด้านความเชื่ออยู่ในระดับสูง ปัจจัยอื่น ๆ อยู่ในระดับสูง คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งที่รักษาด้วยแพทย์ทางเลือกเสริมการแพทย์แผนปัจจุบัน ในทุกด้านได้แก่ ทางกาย จิต สังคม สิ่งแวดล้อม อยู่ระดับปานกลางทั้งหมด และภาพรวมก็อยู่ในระดับปานกลาง

ดังนั้น การใช้แพทย์ทางเลือกเสริมการแพทย์แผนปัจจุบันสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง เป็นทางเลือกที่น่าสนใจ และมีประโยชน์ แต่ต้องควรมีการดูแลและให้คำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้การใช้แพทย์ทางเลือกเป็นไปอย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพในระยะยาว

คำสำคัญ : แพทย์ทางเลือก, การดูแลตนเอง, โรคมะเร็ง, ผู้ป่วยมะเร็ง

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: Statusmorthai@gmail.com เบอร์โทรศัพท์: 094-6678156)

Abstract

This research aimed to: 1) study patterns of using complementary medicine alongside conventional medicine for self-care; 2) examine factors influencing cancer patients to use complementary medicine alongside conventional medicine for self-care; and 3) assess quality of life of cancer patients using complementary medicine in conjunction with conventional medicine for self-care. A qualitative study was conducted with 10 participants selected by purposive sampling from a population of 173 patients diagnosed and living with cancer for more than five years. Data were collected through in-depth interviews, observation, tape recording, and questionnaires.

The study found that after using complementary medicine alongside conventional medicine for self-care, the participants reported improvements in both their physical and mental health. The factors influencing cancer patients to use complementary medicine in conjunction with conventional medicine revealed that the majority had a high level of knowledge about the use of herbal medicine. Belief factors were also high, as well as facilitating factors. Regarding the quality of life of the cancer patients treated with complementary and conventional medicine in overall and each aspects including physical, mental, social and environmental, were rated at moderate levels.

Therefore, the use of complementary medicine alongside conventional medicine for cancer patients is an interesting and beneficial option. However, it is essential to have supervision and guidance from experts to ensure that the use of complementary medicine is safe and effective in long-term usage.

Keywords : Complementary medicine, Self-care, Cancer, Cancer patients

บทนำ

โรคมะเร็งถือเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย โดยอุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในทุกๆ ปี จากสถิติพบว่าโรคมะเร็งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้นๆ ของคนทั่วโลกและประเทศไทย ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) พบว่า ในปี พ.ศ. 2566 มีผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่จำนวน 12,176,526 ราย และมีผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็ง 7,054,094 ราย สำหรับประเทศไทยพบว่าในปี พ.ศ. 2566 มีจำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็งรายใหม่ 140,000 คนต่อปีหรือคิดเป็น 400 คนต่อวัน จากสถานการณ์ผู้ป่วยมะเร็งเพิ่มขึ้นย่อมมีผลกระทบต่อเศรษฐกิจ สังคม ชุมชน และครอบครัว โรคมะเร็งนั้นเป็นโรคที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตทั้งด้านร่างกาย จิตใจ เนื่องจากผู้ป่วยโรคมะเร็งมีการรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยว่าเป็นโรคร้ายแรง ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ทำให้เกิดอาการทางจิตใจ ได้แก่ รู้สึกกลัวตาย กลัวความเจ็บปวด กลัวถูกทอดทิ้ง เครียด วิตกกังวล ท้อแท้และสิ้นหวัง รู้สึกตนเองไม่มีค่า ซึ่งส่งผลโดยตรงต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย นอกจากนี้ยังมีผลให้เกิดอาการซึมเศร้าเสียใจ หดหวัง

และอาการต่างๆ เช่น เบื่ออาหาร วิตกกังวล นอนไม่หลับ เชื่อซาก็จะตามมาด้วย (สมาคมมะเร็งแห่งประเทศไทย, 2023)

การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเป็นภาวะเรื้อรังและต้องอาศัยการรักษาที่ต่อเนื่องยาวนาน จึงมักมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเป็นอย่างมาก ก่อให้เกิดผลกระทบต่อองค์ประกอบด้านต่าง ๆ ตามโครงสร้างของคุณภาพชีวิต ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ จิตวิญญาณ สังคม และ สิ่งแวดล้อม หรือความเป็น “องค์รวม” ของผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยมะเร็งมีพฤติกรรมในการแสวงหา วิธีการดูแลรักษาตนเอง พยายามดิ้นรนแสวงหาสิ่งที่จะสามารถรักษาเยียวยาตนเองให้หายขาดได้ ในอดีตวิธีการรักษาพยาบาลส่วนใหญ่ที่ผู้ป่วยเลือกคือ การรักษาตามการแพทย์แผนปัจจุบันได้แก่ การผ่าตัดหรือยาเคมีบำบัด การฉายรังสี การเปลี่ยนถ่ายไขกระดูก ซึ่งทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของ การรักษาต่าง ๆ ตามมา เช่น การใช้รังสีรักษาหรือการใช้สารเคมีบำบัดจะทำให้ผู้ป่วยมีอาการอ่อนล้า คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร น้ำหนักลด ผอมลง เป็นต้น เมื่อผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์เฉพาะทางว่าเป็นมะเร็ง แพทย์จะทำการตรวจหาเซลล์มะเร็งเพื่อทราบระยะของโรคเพื่อการวางแผนรักษาซึ่งมีหลายวิธีดังกล่าว ในผู้ป่วยบางรายที่เซลล์มะเร็งเข้าสู่ระยะลุกลามจนยากต่อการรักษาหรือได้รับการรักษาจนสิ้นสุดกระบวนการแล้วแต่ผลสัมฤทธิ์อาจไม่เป็นดังที่คาดหวังไว้ แพทย์อาจพิจารณาปรับแผนการรักษาแบบประคับประคอง เพื่อรักษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยให้ดีที่สุด ซึ่งจะเป็นทางเลือกที่ดีต่อการรักษาสภาพร่างกายของผู้ป่วยให้ยาวนานที่สุดตรงเท่าที่อาการของโรคจะลุกลามและทำลายเซลล์ต่าง ๆ ในระบบร่างกายจนไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ ผู้ป่วยที่เข้าสู่ระยะลุกลามอาจต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมานทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม รวมถึงจิตวิญญาณ ความทุกข์ทรมานทางกาย นอกจากจะใช้ระยะเวลารักษายาวนาน การต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลานาน บั่นทอนสภาวะความเข้มแข็งทางใจ ความเหนื่อยล้าจากการต้องเดินทางไกลเพื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ความเจ็บปวดจากภาวะของโรค การต้องเผชิญกับอาการปวดตามร่างกายอย่างแสนสาหัส อาการเบื่ออาหาร เหนื่อยล้า อ่อนเพลีย ง่วงซึม สะลึมสะลือ ไม่มีเรี่ยวแรงแม้แต่จะลุกเดินหรือทำกิจวัตรประจำวันได้ และการที่ผู้ป่วยต้องรับรู้ว่าตนเองกำลังเผชิญกับความตายอันใกล้เข้ามาส่งผลให้เกิดภาวะเครียด ผู้ป่วยจะเกิดความวิตกกังวล หวาดกลัวความตาย ความรู้สึกอ้างว้าง รู้สึกว่ารุ่นท้อแท้สิ้นหวัง เบื่อหน่ายกับร่างกายที่ไม่สามารถใช้งานได้อย่างปกติ (กรมการแพทย์, 2023)

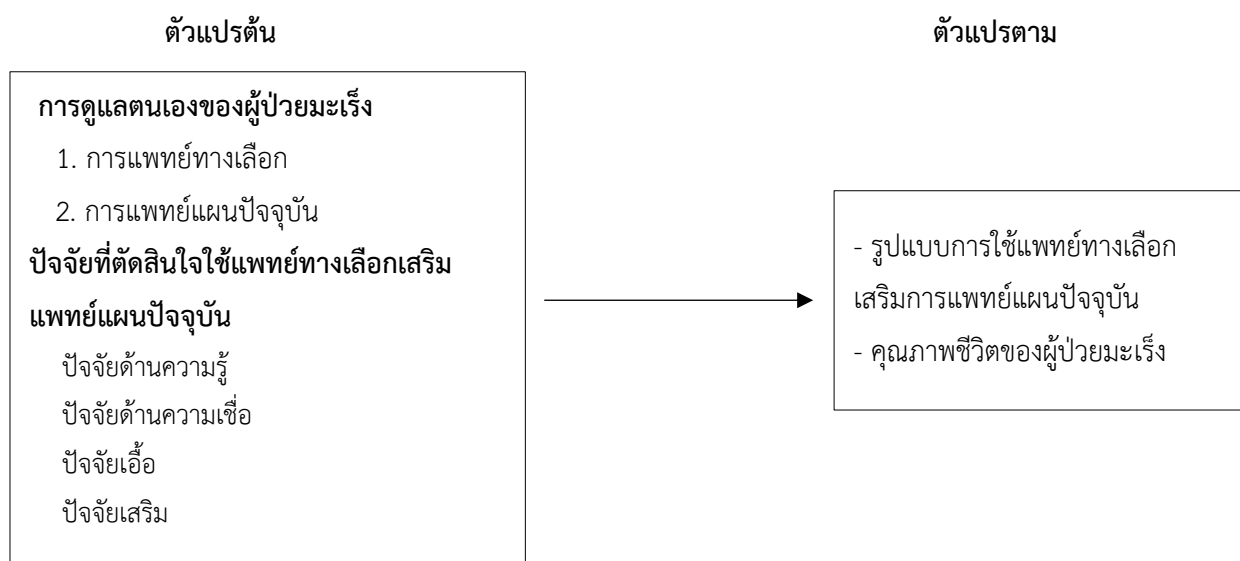
จากการศึกษา ภาวะสุขภาพทั้งทางร่างกาย จิตใจและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็ง อําเภอดอนมดแดง จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 30 คน ผลการศึกษาพบว่า เมื่อทราบว่าตนเองเป็นโรคมะเร็ง การรับรู้ของผู้ป่วยต่อการแสดงออกถึงความรู้สึกสภาพจิตใจของครอบครัว คือ ตกใจ เครียด วิตกกังวล สูงถึงร้อยละ 85.6 ซึ่งให้เห็นถึงความสำคัญในการดูแลสภาพจิตใจที่ไม่ใช่เพียงผู้ป่วยแต่หมายรวมถึงครอบครัวและญาติมิตรที่มีส่วนสำคัญต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยด้วย⁴ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยมะเร็ง มีการใช้การแพทย์ทางเลือกซึ่งทำให้จิตใจเบิกบานขึ้น แจ่มใส ไม่หงุดหงิดง่าย อารมณ์ดี รู้สึกว่าตนเองแข็งแรงขึ้น และสามารถอยู่ร่วมกับมะเร็งที่เป็นอยู่ได้ ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาถึง ปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งใช้การแพทย์ทางเลือกเสริมการแพทย์แผนปัจจุบันในการดูแลตนเอง ตลอดจนถึงผลที่เกิดขึ้นต่อร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยมะเร็งเพื่อใช้เป็นแนวทางในการจัดบริการการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมเพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น พื้นที่อําเภอดอนมดแดงยังพบการใช้สมุนไพรในผู้ป่วยเรื้อรังช่วยลดความรู้สึกเหนื่อยล้า และส่งเสริมความรู้สึกผ่อนคลาย เช่น การใช้สมุนไพรอย่างเหง้าขิงในการลดอาการคลื่นไส้และบำรุงร่างกายผู้ป่วยมะเร็ง

และการเข้าถึงแพทย์ทางเลือกในพื้นที่อำเภอดอนมดแดง เป็นไปได้ง่ายกว่าการเข้าถึงยาแผนปัจจุบันในโรงพยาบาล เนื่องจากความใกล้ชิดกับชุมชนและแพทย์พื้นบ้าน ซึ่งทำให้แพทย์ทางเลือกกลายเป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญของระบบการดูแลสุขภาพในพื้นที่ ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาในจังหวัดลำพูน พบว่าผู้ป่วยในพื้นที่ชนบทใช้การแพทย์ทางเลือกในอัตราสูงเพราะความเชื่อในภูมิปัญญาท้องถิ่นและความยากลำบากในการเข้าถึงบริการสุขภาพจากโรงพยาบาลระดับจังหวัด ผู้ป่วยมะเร็งมักใช้การแพทย์ทางเลือกควบคู่กับการรักษาแบบแผนปัจจุบันเพื่อเสริมสุขภาพจิตและลดความเครียด เช่น การใช้โยคะ สมาธิ หรือการรักษาด้วยสมุนไพร ชมิ้นชัน หรือฟ้าทะลายโจร มีผลดีต่ออารมณ์และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย (Molassiotis et al., 2011)

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษารูปแบบการใช้แพทย์ทางเลือกเสริมการแพทย์แผนปัจจุบัน ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็ง อำเภอดอนมดแดง จังหวัดอุบลราชธานี
2. ศึกษาปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งใช้การแพทย์ทางเลือกเสริมการแพทย์แผนปัจจุบัน ในการดูแลตนเอง อำเภอดอนมดแดง จังหวัดอุบลราชธานี
3. ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งใช้การแพทย์ทางเลือกเสริมการแพทย์แผนปัจจุบัน ในการดูแลตนเอง อำเภอดอนมดแดง จังหวัดอุบลราชธานี

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาเรื่อง การใช้การแพทย์ทางเลือกเสริมการแพทย์แบบแผนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็ง ในเขตอำเภอคลองมดแดง จังหวัดอุบลราชธานี เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ วิเคราะห์และศึกษาเอกสารทางวิชาการ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดการเกิดโรคมะเร็ง การแพทย์ทางเลือก การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม การดูแลตนเอง คุณภาพชีวิต โดยมีวิธีการศึกษาดังต่อไปนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แผนปัจจุบันว่า เป็นมะเร็ง จำนวน 173 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ซึ่งเป็นผู้ป่วยมะเร็งที่ดำรงชีวิตอยู่หลังการเป็นโรคมามากกว่า 5 ปี คัดเลือกจำนวน 10 ราย โดยการสัมภาษณ์เชิงคุณภาพสามารถให้ข้อมูลที่เพียงพอ เนื่องจากมีความลึกซึ้งและครอบคลุมถึงประสบการณ์ ความคิด และมุมมองที่หลากหลายของผู้ป่วย และยังมีการการสังเกต การบันทึกภาคสนาม และการตอบแบบสอบถาม ระยะเวลา เดือนมีนาคม 2567 - มิถุนายน 2567

1. เกณฑ์คัดเข้า (inclusion criteria) ดังนี้ ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษารั้งนี้ มีคุณสมบัติ คือ

1. เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นมะเร็ง
2. อายุ 18 ปี ขึ้นไป
3. เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลร่วมกับการใช้แพทย์ทางเลือกในการดูแลตนเองและสามารถดำรงชีวิตอยู่หลังการเป็นโรคมามากกว่า 5 ปี

4. สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้

5. ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

2. เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria) ดังนี้

1. ผู้ป่วยที่มีภาวะทางจิตเวชที่รุนแรงหรือมีปัญหาทางสุขภาพจิต
2. ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะสุดท้ายของโรคมะเร็งและไม่สามารถให้ข้อมูลได้เนื่องจากสภาพร่างกายหรือจิตใจ
3. ผู้ป่วยที่อยู่ในสถานะที่ไม่เสถียรทางการแพทย์มีการเปลี่ยนแปลงของอาการอย่างรวดเร็วที่อาจทำให้ไม่สามารถให้ข้อมูลได้อย่างถูกต้องและสมบูรณ์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้วิธีการในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่

1. การสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง : ใช้คำถามแบบกึ่งโครงสร้าง ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป วิธีใช้การแพทย์ทางเลือก ปัจจัยที่ส่งผลต่อการใช้ และคุณภาพชีวิตเกณฑ์ในการวัด: เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสนทนาและความคิดเห็นของผู้ป่วย

2. การสังเกต : การสังเกตแบบไม่เข้ามามีส่วนร่วม บันทึกพฤติกรรม การสนทนา และสภาพแวดล้อมเกณฑ์ในการวัด: วิเคราะห์พฤติกรรมและสภาพแวดล้อมเพื่อตรวจสอบความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

3. การบันทึกภาคสนามและบันทึกเสียง : บันทึกข้อมูลและเสียง จัดหมวดหมู่ตามหัวข้อการวิจัยเกณฑ์ในการวัด: การจัดหมวดหมู่และวิเคราะห์บทสนทนาเพื่อหาความหมาย

4. แบบสอบถามแบบมีโครงสร้าง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยมี เนื้อหาครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ และกรอบแนวคิดของการวิจัย และแบบสอบถามคุณภาพชีวิตที่ผู้วิจัยปรับปรุงจากแบบสอบถามวัดระดับคุณภาพชีวิตของ WHO จำนวน 26 ข้อ แบ่งออกเป็น 2 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยด้านต่างๆ (ปัจจัยนำ, ปัจจัยเอื้อ, ปัจจัยเสริม)

ปัจจัยนำทางด้านความรู้ โดยมีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ	จำนวน 10 ข้อ
ปัจจัยนำทางด้านความเชื่อ โดยมีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ	จำนวน 15 ข้อ
ปัจจัยเอื้อ โดยมีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ	จำนวน 10 ข้อ
ปัจจัยเสริม โดยมีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ	จำนวน 10 ข้อ
กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนตามแบบมาตรฐานประมาณค่า ซึ่งมี 2 คำตอบ ดังนี้	
ข้อที่ถูกถ้าตอบใช่	ให้ 2 คะแนน
ข้อที่ถูกถ้าตอบไม่ใช่	ให้ 1 คะแนน

***หมายเหตุ** การได้คะแนน 1 หมายถึง มีการรับรู้แต่ยังไม่ตรงกับกรอบที่กำหนดให้ การได้คะแนน 2 หมายถึง มีการรับรู้ที่ตรงกับกรอบที่กำหนดให้

จากนั้นทำการแบ่งกลุ่มโดยใช้คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แบ่งเป็น 3 กลุ่ม โดยใช้เกณฑ์การจัดระดับ แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ระดับสูง	มีค่า	คะแนนมากกว่าร้อยละ 80 ขึ้นไป
ระดับปานกลาง	มีค่า	คะแนนร้อยละ 60 - 80
ระดับต่ำ	มีค่า	คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเหตุผลหลักในการตัดสินใจเลือกเข้ารับการรักษาด้วยแพทย์ทางเลือก โดยมีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ จำนวน 10 ข้อ กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนตามแบบมาตรฐานประมาณค่า ซึ่งมี 2 คำตอบ ดังนี้

ข้อที่ถูกถ้าตอบใช่	ให้ 2 คะแนน
ข้อที่ถูกถ้าตอบไม่ใช่	ให้ 1 คะแนน

***หมายเหตุ** การได้คะแนน 1 หมายถึง มีการรับรู้แต่ยังไม่ตรงกับกรอบที่กำหนดให้ การได้คะแนน 2 หมายถึง มีการรับรู้ที่ตรงกับกรอบที่กำหนดให้

จากนั้นทำการแบ่งกลุ่มโดยใช้คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แบ่งเป็น 3 กลุ่ม โดยใช้เกณฑ์การจัดระดับ แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ระดับสูง	มีค่า	คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป
ระดับปานกลาง	มีค่า	คะแนนร้อยละ 60 - 80
ระดับต่ำ	มีค่า	คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60

และเป็นคำถามที่ให้เลือกตอบข้อที่ใช้ที่สุดเพียงข้อเดียวจากตัวเลือก 4 คำตอบ จำนวน 1 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยการแพทย์ทางเลือก

ผู้วิจัยได้ใช้เครื่องมือเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) (สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล, 2540) เป็นเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตโดยมีการปรับปรุงให้สอดคล้องกับหัวข้อการวิจัย ที่พัฒนามาจากกรอบแนวคิดของคำว่าคุณภาพชีวิตซึ่งหมายถึงการประเมินค่าที่เป็น จิตนีย (Subjective) ซึ่งฝังแน่นอยู่กับบริบททางวัฒนธรรม สังคมและสภาพแวดล้อม เพราะฉะนั้นนิยามของ QOL จะเน้นไปที่การรับรู้ในเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้ตอบไม่ได้คาดหวังที่จะเป็นวิธีการที่จะ วัดในรายละเอียดของอาการโรค หรือสภาพต่าง ๆ แต่ถือเป็นการประเมินผลของโรค และวิธีการรักษา ที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต

เป็นเครื่องชี้วัดที่พัฒนามาจากเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก 100 ข้อ โดยทำการเลือกคำถามมาเพียง 1 ข้อ จากแต่ละหมวดใน 24 หมวด และรวมกับหมวดที่เป็นคุณภาพชีวิต และสุขภาพทั่วไป โดยรวมอีก 2 ข้อคำถาม หลังจากนั้นคณะทำงานพัฒนาเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย ได้ทบทวนและปรับปรุงภาษาในเครื่องมือ WHOQOL-BREF โดยผู้เชี่ยวชาญทางภาษาแล้วนำไปทดสอบความเข้าใจภาษากับคนที่มีพื้นฐานแตกต่างกัน นำมาปรับปรุงข้อที่เป็นปัญหาแล้วทดสอบซ้ำ ทำเช่นนี้อยู่ 3 รอบ การศึกษาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยมีค่าความเชื่อมั่น Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.8406 ค่าความเที่ยงตรง เท่ากับ 0.6515 โดยเทียบกับแบบวัด WHOQOL - 100 ฉบับ ภาษาไทยที่ WHO ยอมรับอย่างเป็นทางการ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบข้อมูลภายหลังการรวบรวมข้อมูลในแต่ละครั้ง ผู้วิจัยจะนำข้อมูลมาตรวจสอบเพื่อให้แน่ใจว่าข้อมูลที่ได้รับถูกต้องและตรงกับสภาพความเป็นจริง

1. การตรวจสอบความตรง (Validity) ผู้วิจัยตรวจสอบความตรงโดยนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ และการสังเกตที่ได้บันทึกอย่างเป็นระบบมาอธิบายอย่างชัดเจน แล้วนำข้อมูลที่ได้มาย้อนถามอีกครั้ง ทั้งนี้เพื่อยืนยันความถูกต้องของข้อมูลว่าเป็นจริงและตรงกับผู้ให้ข้อมูลในแต่ละราย

2. การตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) ผู้วิจัย เป็นการ ใช้ Triangulation แบบข้อมูล (Data Triangulation) อย่างชัดเจน ใช้แหล่งข้อมูลหลายแหล่งเพื่อเปรียบเทียบและตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลซึ่งในกรณีนี้ผู้วิจัยนำข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยมาประกอบกับข้อมูลจากการสังเกต และจดบันทึกภาคสนาม เพื่อสร้างความเข้าใจที่ครบถ้วนและหลากหลายมากขึ้นเกี่ยวกับการใช้แพทย์ทางเลือกในการรักษา

3. การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (Tryout) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา คือ กลุ่มผู้ที่เข้ารับการรักษารอคณะเร่งในอำเภอใกล้เคียง แล้วนำมาตรวจสอบหาความเที่ยงของเครื่องมือวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามแบบสอบถามได้ตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน มีการสอบถามจำนวน 30 คน แล้วนำมาตรวจสอบหาความเที่ยงของเครื่องมือ วิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามด้วยวิธีของครอนบาช โดยการหาค่า Cronbach's Coefficient Alpha ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยง 0.922 ได้ค่าความเชื่อมั่นแบบประเมินปัจจัยนำด้านความรู้ 0.922, ปัจจัยนำด้านความเชื่อ 0.924, ปัจจัยเอื้อ 0.921, ปัจจัยเสริม 0.921, เหตุผลหลักในการตัดสินใจ 0.922 และคุณภาพชีวิต 0.920

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) โดยมีขั้นตอนดังนี้

- 1) ผู้วิจัยทำหนังสือขอความร่วมมือในการเข้าสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล
- 2) ประสานติดต่อผู้ให้ข้อมูล นัดหมายเวลา และสถานที่ในการสัมภาษณ์ ทั้งนี้ให้เป็นไปตามความประสงค์และความสะดวกของผู้ให้ข้อมูล หรือการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์/ทางออนไลน์
- 3) เตรียมหลักฐานแสดงตัว และอุปกรณ์ที่ใช้ในการสัมภาษณ์ ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ สมุดบันทึก และเครื่องบันทึกเสียง

4) เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยนักวิจัยที่ผ่านการซักซ้อมความเข้าใจถึงประเด็นคำถามให้มีความเข้าใจตรงกัน ผู้วิจัยเริ่มการสัมภาษณ์ โดยแนะนำตัวเองและหน่วยงาน อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขออนุญาตจดบันทึกและบันทึกเสียงการสนทนา ให้ความเชื่อมั่นแก่ผู้ให้ข้อมูล โดยรับรองว่าข้อมูลที่ได้จะใช้เพื่อการวิจัย ไม่มีการเปิดเผยผู้ให้ข้อมูลและผู้ให้ข้อมูลสามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ ระยะเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์ครั้งละ 45 – 60 นาที ขึ้นอยู่กับความสะดวกของผู้ให้ข้อมูล

5) หลังการสัมภาษณ์ให้ถอดเทปทุกคำพูด รวบรวมข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์ จัดหมวดหมู่และวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งในขณะที่เก็บรวบรวมข้อมูลซึ่งเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลรายวัน และหลังจากที่เก็บรวบรวมข้อมูลได้ครบถ้วนแล้วซึ่งถือเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเมื่อสิ้นสุดการวิจัย ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้มีการตรวจสอบข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูลอย่างต่อเนื่อง ได้แก่

1. อ่านข้อมูลบันทึกประจำวันหลายครั้งเพื่อเข้าใจการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็ง รวมถึงถอดเทปและบันทึกข้อความที่เกี่ยวข้อง
2. ดึงข้อความสำคัญเกี่ยวกับการดูแลตนเองและขีดเส้นใต้เพื่อให้ความหมายในแต่ละข้อความแยกบันทึกข้อความสำคัญตามประเด็นและตรวจสอบความตรงกับผู้ให้ข้อมูล
3. จัดกลุ่มข้อมูลที่มีความหมายเดียวกัน เพื่อตรวจสอบว่าข้อมูลยังขาดหรือไม่ และวางแผนเก็บข้อมูลเพิ่มเติมในครั้งถัดไป
4. เขียนคำอธิบายเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งจากประสบการณ์จริงเมื่อข้อมูลเพียงพอ
5. อธิบายโครงสร้างสำคัญของการดูแลตนเองโดยใช้แพทย์ทางเลือกในช่วงสิ้นสุดการวิจัย
6. ตรวจสอบความตรงของข้อสรุปโดยให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความหมาย และเพิ่มเติมข้อมูลหากจำเป็นเพื่อให้ได้ข้อค้นพบที่ครบถ้วนและตรงตามประสบการณ์จริงของผู้ให้ข้อมูล

จริยธรรมวิจัย

วิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี รหัสโครงการ คือ SSJ.UB 2567-17 ซึ่งรับรองตั้งแต่วันที่ 23 มกราคม 2567

ผลการวิจัย

จากการศึกษาการใช้แพทย์ทางเลือกเสริมการแพทย์แผนปัจจุบันในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งอำเภอดอนมดแดง จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 10 คน ที่เป็นตัวอย่างในการวิจัย สรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

ตาราง 1 แสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคมะเร็ง (n=10)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน
เพศ	
ชาย	3
หญิง	7
ประเภทของโรคมะเร็ง (ราย)	
มะเร็งเต้านม	2
มะเร็งปากมดลูก	1
ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน
มะเร็งเม็ดเลือดขาว	2
มะเร็งต่อมน้ำเหลือง	2
มะเร็งลำไส้	1
มะเร็งไทรอยด์	1
มะเร็งตับ	1
มีประสบการณ์การดูแลตนเองหลังการเป็นโรค	
8 ปี	2
5 ปี	4
4 ปี	4
ระดับการศึกษา	
ประถมศึกษา	6
มัธยมศึกษา	3
ระดับปริญญาตรี	1
สถานภาพ	
สมรส	7
โสด	3

2. การวิเคราะห์ผลการศึกษาจากการสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมาย

ตาราง 2 สรุปข้อมูลการสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมาย (n=10)

ผู้ป่วยคนที่ / ข้อมูลส่วนบุคคล	สรุปบทสัมภาษณ์	ลักษณะการใช้การแพทย์ทางเลือกเสริม การแพทย์แผนปัจจุบัน
1 ผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 42 ปี อาชีพ รับ ข้าราชการ	มะเร็งปากมดลูก : ผู้ป่วยเข้ารับการตรวจสุขภาพ ประจำปี ที่ โรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์ ผล การตรวจภายในพบว่าเป็นมะเร็งปากมดลูก เครียด และคิดมาก กินอาหารไม่ได้ เบื่ออาหาร น้ำหนักตัวลด แพทย์ให้คำแนะนำและกำลังใจในการปฏิบัติตัว	รับประทานอาหารมังสวิรัต ควบคู่ไปด้วย เริ่มไปทานอาหารที่บุญนิยม จังหวัด อุบลราชธานี ซึ่อาหารเกี่ยวกับสุขภาพมา รับประทานเอง งดทานเนื้อสัตว์

ผู้ป่วยคนที่ / ข้อมูลส่วนบุคคล	สรุปบทสัมภาษณ์	ลักษณะการใช้การแพทย์ทางเลือกเสริม การแพทย์แผนปัจจุบัน
2 ผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 59 ปี อาชีพ รับจ้าง ระยะเวลาของโรค 5 ปี	มะเร็งเต้านม ผู้ป่วยคลำเจอก้อนแข็งๆบริเวณเต้านมข้างขวา จับดูก็ไม่รู้สึกเจ็บ แต่มีลักษณะเป็นก้อนแข็งๆ จึงเข้ารับการตรวจที่โรงพยาบาลศูนย์อุบลราชธานี แพทย์ได้ทำการตรวจร่างกาย ผลการตรวจ พบว่าเป็นมะเร็งเต้านม ผู้ป่วยเครียด ตกใจ ผู้ป่วยได้เข้ารับการรักษารักษาในโรงพยาบาลตามคำแนะนำของแพทย์ ตลอดเวลา แพทย์รักษาด้วยการผ่าตัด และได้ยาเคมีบำบัด	ผู้ป่วยได้เข้าไปปฏิบัติธรรม ติดต่อกันเป็นระยะเวลา 4 เดือน ปัจจุบันผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตอยู่หลังการเป็นโรคนาน 5 ปี อาการทั่วไปปกติดี สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ รับประทานอาหารได้ปกติ นอนหลับได้ดี รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ รับประทานผักพื้นบ้าน และทำสมาธิ เข้าวัด ฟังธรรม
3 ผู้ป่วยเพศชาย อายุ 62 ปี อาชีพ ข้าราชการบำนาญ ระยะเวลาของโรค 7 ปี	มะเร็งลำไส้ เมื่อ 7 ปีที่แล้วผู้ป่วยมีอาการปวดท้องน้อยด้านขวา อาเจียน และถ่ายเหลวร่วมด้วยจึงไปพบแพทย์ แพทย์แจ้งว่า หากไม่เป็นฝีในท้องก็เป็นเนื้องอกให้ยากลับไปทานที่บ้าน 1 สัปดาห์ อาการไม่ดีขึ้นจึงไปพบแพทย์อีกครั้ง แพทย์ได้ส่งตัวเข้ารับการรักษารักษาที่โรงพยาบาลศูนย์ ผลการตรวจพบแพทย์ได้แจ้งว่า ผู้ป่วยเป็นมะเร็งลำไส้ต้องทำการผ่าตัด ผลการผ่าตัดคุณหมอได้ตัดลำไส้ส่วนที่เป็นเนื้อร้ายออกไปบางส่วน แต่ยังมีเหลือบางส่วนที่ตัดออกไปไม่ได้ เพราะอาจมีอันตรายการรักษาต่อไปคือการให้ยาเคมีบำบัดและการฉายแสงเพื่อที่จะให้ส่วนที่เหลือเล็กลงหรือหายไป	ผู้ป่วยได้รับการดูแลเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ผู้ป่วยเคยได้ยินมาว่าคนป่วยที่เป็นโรคมะเร็งจะไม่ทานเนื้อสัตว์ ทำให้ผู้ป่วยหันมารับประทานอาหารเจ ภรรยาได้ค้นหาวิธีการปรุงอาหารเจ จะซื้อจากหนังสือที่วางขายตามร้านขายหนังสือต่างๆไปมาให้ผู้ป่วยได้ใช้แนวทางนี้ในการดูแลรักษาสุขภาพมาเป็นเวลา 5 ปีแล้วโดยการกินอาหารเจ โดยการไม่บริโภคเนื้อสัตว์ทุกชนิดและยกเว้นพืชผัก โดยจะปลูกผักทานเองที่บ้าน ผู้ป่วยยังได้เห็นความสำคัญของการออกกำลังกายโดยประมาณ 6 โมงเย็นทุกวัน ผู้ป่วยได้ออกกำลังกายโดยการเหยียดต่อนจากคุณหมอที่โรงพยาบาลดอนดแดง
4 ผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 32 ปี อาชีพ พนักงาน ระยะเวลาของโรค 7 ปี	มะเร็งไทรอยด์ เริ่มรู้ตัวเองว่าเป็นก้อนที่คอ แต่ก็ไม่ได้กังวล เพราะไม่รู้สึกเจ็บอะไร และตอนนั้นยังเด็ก ไม่รู้ว่าสิ่งที่เป็นนั้นอันตรายมากนักหรอกไหน จึงยังคงใช้ชีวิตตามปกติ เหมือนที่เคยเป็นมา จนก้อนที่คอมันโตขึ้นเรื่อย ๆ คุณแม่เลยพาไปตรวจที่โรงพยาบาลพบว่าก้อนที่ตรวจเจอบริเวณลำคอ เป็นมะเร็งไทรอยด์ จากนั้นคุณหมอให้เข้ารับการ ผ่าตัด และอยู่	ผู้ป่วยเกิดความสนใจในการใช้การแพทย์ชีวจิตในการดูแลตนเอง จากการติดตามอ่านหนังสือ เลย์ปฏิบัติตาม ไม่ว่าจะเป็นการรับประทานอาหาร การทำดีท็อกซ์ เริ่มเดิมที ก็ทำบ้างไม่ทำบ้าง เพราะเห็นว่ายุ่งยาก ไม่มีเวลา และค่อยปฏิบัติไปเรื่อย ๆ จนทำเป็นประจำ ปัจจุบันผู้ป่วยได้

ผู้ป่วยคนที่ / ข้อมูลส่วนบุคคล	สรุปบทสัมภาษณ์	ลักษณะการใช้การแพทย์ทางเลือกเสริม การแพทย์แผนปัจจุบัน
	โรงพยาบาลหนึ่งเดือนเต็ม ก่อนอนุญาตให้กลับไปพัก พื้นที่บ้าน ตอนเข้าโรงพยาบาลผู้ป่วยได้รับกำลังใจที่ดี มากมายจากคุณพ่อ คุณแม่ ญาติพี่น้อง หลังจากออกจาก โรงพยาบาลผู้ป่วยได้ดูแลตนเองให้ดีที่สุดตามที่คุณ หมอแนะนำ เพราะเชื่อว่าจะสามารถหายจากโรคได้	ปฏิบัติตาม แนวทางชีวิตวิถีรื้อเยอร์เซ็นต์ และดำรงชีวิตอยู่หลังการเป็นโรคนาน 10 ปี โดยผู้ป่วย สามารถทำงานได้ตามปกติ
5 ผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 50 ปี อาชีพ รับจ้าง ระยะเวลาของ โรค 7 ปี	มะเร็งต่อมน้ำเหลือง ผู้ป่วยเริ่มต้นมีอาการปวดที่ บริเวณใต้หู พบว่ามีตุ่ม กดเจ็บ จึงไปซื้อยาแก้แสบ มากินเอง แต่อาการปวดไม่ดีขึ้น จึงไปตรวจที่คลินิก หมอให้ยามาทานเพื่อดูอาการ ตุ่มที่ใต้หูไม่ยุบ อาการ บวมของตุ่มกลับลุกลามมาถึง ไหล่ มีอาการท้องเสีย และมีแผลเรื้อรังที่กระพุ้งแก้ม หมอได้นัดผู้ป่วยไปหาที่ โรงพยาบาล หมอได้ตัดชิ้นเนื้อที่บริเวณคอไปตรวจ ผล การตรวจพบว่าเป็นมะเร็งต่อมน้ำเหลือง ผู้ป่วยคิด เสียใจ เครียด เนื่องจากมีสุขภาพร่างกายแข็งแรงมา ตลอด อารมณ์ดี ไม่เครียด	ปัจจุบันรับการรักษาด้วยการรับประทาน ยาและให้ยาเคมีอยู่หนึ่งปี ร่วมกับการใช้ หญ้าปักกิ่งตามคำแนะนำของญาติ รวม ระยะเวลาประสบการณ์การดูแลตนเอง จากการเป็นโรคนี้นี้ผ่านมาแล้ว 7 ปี ผู้ป่วย ยังคงใช้หญ้าปักกิ่ง และบริหารร่างกาย แบบฤๅษีตัดตนตามคำแนะนำของแพทย์ แผนไทย ในโรงพยาบาล การกำหนดลม หายใจ และบำเพ็ญประโยชน์ ขณะนี้ผู้ป่วย คิดว่าตนเองหายจากโรค เนื่องจากแพทย์ ไม่ได้นัดไปตรวจร่างกายแล้ว
6 ผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 31 ปีอาชีพ รับจ้าง ระยะเวลาของ โรค 6 ปี	มะเร็งเต้านม เมื่อ 6 ปีก่อน พบว่ามีก้อนแข็งๆบริเวณ หน้าอก ตรวจที่คลินิก ในเมืองอุบลฯ แพทย์บอกว่า เป็นเนื้องอกธรรมดา ให้ยามารับประทานนาน 6 เดือน ผู้ป่วยรู้สึกว่ก้อนโตขึ้น จึงไปพบ แพทย์ที่คลินิกเดิมอีก ครั้ง แพทย์ยังยืนยันว่าเป็นก้อนเนื้องอกธรรมดาจะเอา ออกหรือไม่ก็ได้ ผู้ป่วยตัดสินใจให้แพทย์ผ่าตัดก้อนเนื้อ งอกออก หลังทำการผ่าตัดแพทย์บอกว่าก้อนเนื้อมันมี ลักษณะผิดปกติ แพทย์ได้ส่งชิ้นเนื้อไปตรวจและนัดไป ฟังผลอีกครั้ง วันไปฟังผลผู้ป่วยฟังผลด้วยตนเองแพทย์ บอกว่าผลการตรวจชิ้นเนื้อเป็นมะเร็งเต้านม ผู้ป่วย รู้สึกเครียด สับสน แต่ผู้ป่วยได้รับกำลังใจอย่างดีมาก พ่อแม่ และเพื่อนมะเร็งต่อมน้ำเหลือง เมื่อ 6 ปีที่ผ่านมา ผู้ป่วยคลาพบก้อนแข็งๆที่หน้าขาซึ่งกดแล้วเจ็บ จึง ไปตรวจที่โรงพยาบาล และแพทย์ก็แจ้งผล ว่าผู้ป่วย เป็นมะเร็งต่อมน้ำเหลือง นอกจากจะรับการรักษาโดย	ผู้ป่วยรับประทาน อาหารเจ นอกจากนั้น ผู้ป่วยได้กำหนดจิตตั้งอธิฐานให้กับตนเอง ในการลดบาปและเพื่อสุขภาพของตนเอง หลังจากทดลองทานอาหารเจช่วงเทศกาล กินเจผู้ป่วยรู้สึกว่ร่างกายเบาสบาย จิตใจ สงบแจ่มใสขึ้น ซึ่งมีหลายคนทักว่าดูสดชื่น ขึ้น ถึงปัจจุบันผู้ป่วยทานอาหารเจเพื่อ ดูแลสุขภาพมากกว่า 7 ปีแล้ว ได้ปรับเปลี่ยน พฤติกรรมตนเองเป็นอย่างมาก เช่น อาหารการกิน เลิกทาน เนื้อสัตว์อย่าง ถาวรปัจจุบันผู้ป่วยเลือกที่จะจัดรูปแบบ การดำรงชีวิตของตัวเองใหม่ ตื่นนอนตีห้า ออกกำลังกายด้วยการเดินแอโรบิก ตาม ด้วยการฝึกโยคะ รับประทานอาหารเพื่อ สุขภาพที่ทำจากผักสดๆ จนทำให้ผู้ป่วยมี
7 ผู้ป่วยเพศชาย อายุ 38 ปี อาชีพรับจ้าง ระยะเวลาของ โรค 6 ปี	บอกล่าวผลการตรวจชิ้นเนื้อเป็นมะเร็งเต้านม ผู้ป่วย รู้สึกเครียด สับสน แต่ผู้ป่วยได้รับกำลังใจอย่างดีมาก พ่อแม่ และเพื่อนมะเร็งต่อมน้ำเหลือง เมื่อ 6 ปีที่ผ่านมา ผู้ป่วยคลาพบก้อนแข็งๆที่หน้าขาซึ่งกดแล้วเจ็บ จึง ไปตรวจที่โรงพยาบาล และแพทย์ก็แจ้งผล ว่าผู้ป่วย เป็นมะเร็งต่อมน้ำเหลือง นอกจากจะรับการรักษาโดย	ผู้ป่วยรับประทาน อาหารเจ นอกจากนั้น ผู้ป่วยได้กำหนดจิตตั้งอธิฐานให้กับตนเอง ในการลดบาปและเพื่อสุขภาพของตนเอง หลังจากทดลองทานอาหารเจช่วงเทศกาล กินเจผู้ป่วยรู้สึกว่ร่างกายเบาสบาย จิตใจ สงบแจ่มใสขึ้น ซึ่งมีหลายคนทักว่าดูสดชื่น ขึ้น ถึงปัจจุบันผู้ป่วยทานอาหารเจเพื่อ ดูแลสุขภาพมากกว่า 7 ปีแล้ว ได้ปรับเปลี่ยน พฤติกรรมตนเองเป็นอย่างมาก เช่น อาหารการกิน เลิกทาน เนื้อสัตว์อย่าง ถาวรปัจจุบันผู้ป่วยเลือกที่จะจัดรูปแบบ การดำรงชีวิตของตัวเองใหม่ ตื่นนอนตีห้า ออกกำลังกายด้วยการเดินแอโรบิก ตาม ด้วยการฝึกโยคะ รับประทานอาหารเพื่อ สุขภาพที่ทำจากผักสดๆ จนทำให้ผู้ป่วยมี

ผู้ป่วยคนที่ / ข้อมูลส่วนบุคคล	สรุปบทสัมภาษณ์	ลักษณะการใช้การแพทย์ทางเลือกเสริม การแพทย์แผนปัจจุบัน
	แพทย์แผนปัจจุบันแล้ว ผู้ป่วยได้ค้นคว้าหาความรู้เกี่ยวกับการรักษามะเร็งในหนังสืออื่นๆ ช่วงที่รับการรักษาด้วยรังสีรักษา และการกินยา ทำให้กำลังใจที่เหลือไม่มากนักยิ่งลดน้อยลงไปอีก เพราะว่าร่างกายเริ่มอ่อนแอลงจน	อารมณ์ที่ดี ร่างกายไม่ซูบผอม มีกำลังใจที่ดี และตรวจสุขภาพประจำกับแพทย์ เพื่อดูการเปลี่ยนแปลง ทำให้ร่างกายของ
8 ผู้ป่วยเพศชาย อายุ 45 ปี อาชีพ รับจ้าง ระยะเวลาของโรค 6 ปี	ต้องงดทำงานหันมาดูแลร่างกายเพียงอย่างเดียว แต่ก็ยังรู้สึกท้อ และสิ้นหวังมะเร็งตับ เมื่อ 5 ปีก่อน ผู้ป่วยมีอาการจุกแน่น บริเวณชายโครงด้านขวา ท้องผูก ถ่ายลำบาก ต่อมามีอาการเจ็บชายโครงด้านขวา และถ่ายลำบากเหมือนเดิม จึงเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ศูนย์ ผลตรวจพบก้อนที่ตับประมาณ 7 เซนติเมตร แพทย์บอกว่าเป็นมะเร็งตับ รักษาด้วยการผ่าตัดมา 2 ครั้ง ร่วมกับการรักษาด้วยคีโมบำบัดในโรงพยาบาลนาน 2 เดือน ผู้ป่วยเหนื่อย และท้อ รู้สึกเครียด ไม่มีกำลังใจทำงาน	ผู้ป่วย ปกติภาวะการแพร่กระจายของเซลล์ลดลงผู้ป่วยใช้ยาสมุนไพร ร่วมกับการรักษาของแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งมารดาเป็นผู้จัดหามาให้ ขณะที่รับการรักษา ผู้ป่วยทุกข์ทรมานทั้งทางร่างกายและจิตวิญญาณเป็นอย่างมาก ด้วยปัญหาที่รุมเร้าหลายๆด้าน ทั้งจากอาการรุนแรงของโรค อาการข้างเคียงจากการใช้ยาเคมีบำบัด จนมีพี่ชายซึ่งตอนนั้นปฏิบัติธรรม นั่งสมาธิ รู้สึกว่าใจมันสงบขึ้นได้มาแนะนำให้ปฏิบัติตาม และที่สำคัญคือกำลังใจจากพ่อแม่
9 ผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 29 ปี อาชีพพนักงาน บริษัทระยะเวลา ของโรค 6 ปี	มะเร็งเม็ดเลือดขาว เมื่อ 5 ปีก่อน ผู้ป่วยมีอาการใช้ปวดศีรษะ ซีด ไม่มีเรี่ยวแรง จึงไปตรวจที่โรงพยาบาล ศูนย์ แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาว ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดผู้ป่วยรับรู้ได้ถึงความรู้สึกปวดที่เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ตามปริมาณของยาที่ค่อย ๆ ไหลรินเข้าสู่ร่างกาย สร้างความทุกข์ทรมานอย่างมาก จนกลายเป็นคนหงุดหงิด ซีน้อยใจ วันๆเอาแต่อาเจียน มะเร็งเม็ดเลือดขาว เมื่อ 5 ปีก่อน ผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลีย ปวดศีรษะบ่อยครั้ง สังเกตเห็นว่าตนเองมีอาการซีด จึงไปพบแพทย์ที่คลินิก แพทย์ให้ยามารับประทาน อาการไม่ดีขึ้นจึงเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลประจำจังหวัด หลังการตรวจแพทย์ได้แจ้งว่า เป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาว ทำให้มีอาการเครียดนอนไม่หลับ รับประทานอาหารได้น้อยลงน้ำหนักลดลง	ผู้ป่วยใช้วิธีนั่งสมาธิ ควบคู่ไปในขณะที่รับการรักษาอยู่ ผู้ป่วยได้ทานยาสมุนไพรจีนด้วย โดยมารดาจะเป็นผู้จัดหาให้ตามคำแนะนำของญาติ ปัจจุบันผู้ป่วยยังคงไปตรวจสุขภาพทุกปี หมอบอกว่าผลเลือดผู้ป่วยดีขึ้นและสามารถทำงานได้ตามปกติ มีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดในโรงพยาบาล ควบคู่ไปกับการใช้แพทย์ทางเลือกด้วยยาสมุนไพร ตามคำแนะนำของสามี โดยช่วงแรกที่ให้ยาเคมี แต่พอทานยาสมุนไพร อาการก็เริ่มทุเลาลง กินข้าวได้มากขึ้น นอกจากนี้ยังได้ใช้วิธีตั้งจิตอธิฐานขอพรจากพระขอให้ตนหายจากโรค และยังได้รับกำลังใจจากญาติ ปัจจุบันผู้ป่วยยังคง
10 ผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 42 ปี อาชีพ		

ผู้ป่วยคนที่ / ข้อมูลส่วนบุคคล	สรุปบทสัมภาษณ์	ลักษณะการใช้การแพทย์ทางเลือกเสริม การแพทย์แผนปัจจุบัน
ค้าขาย ระยะเวลาของ โรค 6 ปี		รับประทานยาสมุนไพรมาทุกวันตลอด ระยะเวลา 5 ปี และยังคงมาตรวจร่างกาย อย่างสม่ำเสมอที่โรงพยาบาล

ปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยมีแรงใจใช้การแพทย์ทางเลือกเสริมการแพทย์แผนปัจจุบันในการดูแลตนเอง

ตาราง 3 ปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยมีแรงใจใช้การแพทย์ทางเลือกเสริมการแพทย์แผนปัจจุบันในการดูแลตนเอง (n=10)

ปัจจัย	การรักษาการแพทย์ทางเลือกเสริมการแพทย์แผนปัจจุบัน			M	SD
	ระดับต่ำ (จำนวน)	ระดับปานกลาง (จำนวน)	ระดับสูง (จำนวน)		
ปัจจัยด้านความรู้	2	3	5	16.12	2.10
ปัจจัยด้านความเชื่อ	-	2	8	27.52	1.25
ปัจจัยเอื้อ	-	1	9	28.23	1.21
ปัจจัยเสริม	-	2	8	26.16	1.02

2.1 ปัจจัยด้านความรู้ พบว่าระดับความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ อาสาสมัคร ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพร ที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพในระดับมาก รองลงมา มีความรู้ในระดับปานกลาง และมีความรู้ในระดับ มีคะแนนเฉลี่ยที่ 16.12 คะแนน

2.2 ปัจจัยด้านความเชื่อ อยู่ในระดับสูง รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย 27.52 คะแนน บางคนมีความเชื่อในวัฒนธรรมและประเพณีท้องถิ่น เช่น การใช้สมุนไพรหรือการแพทย์ทางเลือกที่สืบทอดมาจากบรรพบุรุษ ส่วนใหญ่มีความเชื่อเกี่ยวกับสมุนไพรทางบวกคือ มีความเชื่อว่าผลิตภัณฑ์สมุนไพรมีแนวโน้มที่จะปลอดภัยกว่ายาแผนปัจจุบันที่ได้รับการสั่งยามาจากแพทย์และมีความเชื่อว่ายาสมุนไพร จำนวนหนึ่งมีแนวโน้มจะรักษาบำบัดอาการของโรคที่เป็นอยู่ได้ถึงแม้ว่าผลการศึกษายังไม่เสร็จสมบูรณ์ และยังไม่สามารถพิสูจน์ประสิทธิผลของยาสมุนไพรได้ก็ตาม

2.3 ปัจจัยเอื้อ อยู่ในระดับสูง รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย 28.23 คะแนน ปัจจัยเอื้อที่ทำให้ผู้ป่วยโรคมีแรงใจส่วนใหญ่ตัดสินใจเลือกการรักษาด้วยการแพทย์ทางเลือก คือความเข้าใจในกระบวนการและวิธีการรักษาโดยใช้สมุนไพร และกระบวนการทางการแพทย์ทางเลือก นอกจากนั้น ผู้ป่วยบางรายเชื่อว่าการแพทย์ทางเลือกสามารถเสริมการรักษาของการแพทย์แผนปัจจุบันได้ โดยเฉพาะเมื่อเห็นว่ามีผู้ป่วยรายอื่นที่ได้รับผลดีจากการใช้

2.4 ปัจจัยเสริม อยู่ในระดับสูง รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย 26.16 คะแนน อาสาสมัครส่วนใหญ่มีคนในครอบครัวเห็นด้วยกับการรักษาโรคมะเร็งด้วย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพร และได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัวญาติและพี่น้องในการรักษาโรคมะเร็งด้วยการแพทย์ทางเลือก สมุนไพร และปัจจัยเสริมที่พบน้อยที่สุด คือ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากเพื่อนเกี่ยวกับการรักษาโรคมะเร็งด้วยการแพทย์ทางเลือก สมุนไพร

4. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งใช้การแพทย์ทางเลือกเสริมการแพทย์แผนปัจจุบัน ในการดูแลตนเอง

ตาราง 4 จำนวนและร้อยละของระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งใช้การแพทย์ทางเลือกเสริมการแพทย์แผนปัจจุบัน (n=10)

คุณภาพชีวิต	การรักษาการแพทย์ทางเลือกเสริมการแพทย์			M	SD
	แผนปัจจุบัน				
	ระดับต่ำ	ระดับปาน	ระดับดี		
	จำนวน	กลาง			
ด้านสุขภาพกาย	1	3	6	16.12	2.5
ด้านสุขภาพจิต	-	2	8	26.90	1.55
ด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อม	-	1	9	24.23	1.42
ด้านสุขภาพชีวิตโดยรวม	-	2	8	22.16	1.02

พบว่าระดับ คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ส่วนใหญ่มีระดับดี และระดับคะแนนเฉลี่ยของปัจจัยด้านสุขภาพจิตใจมากที่สุด คือร้อยละ 26.90 คุณภาพชีวิตโดยภาพรวมจะอยู่ในระดับสูง ดังแสดงตามตารางที่ 4

ด้านสุขภาพกายส่วนใหญ่มีระดับคุณภาพอยู่ในเกณฑ์ระดับดี รองลงมาอยู่ในระดับคุณภาพชีวิตปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 16.12 คะแนน

ด้านจิตใจมีระดับคุณภาพอยู่ในเกณฑ์ระดับดี รองลงมาอยู่ในระดับคุณภาพชีวิตปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 26.90 คะแนน

ด้านสิ่งแวดล้อมมีระดับคุณภาพอยู่ในเกณฑ์ระดับดี รองลงมาอยู่ในระดับคุณภาพชีวิตปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 24.23 คะแนน

ด้านคุณภาพชีวิตโดยรวมมีระดับคุณภาพอยู่ในเกณฑ์ระดับดี รองลงมาอยู่ในระดับคุณภาพชีวิตปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 22.16 คะแนน

ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ตัดสินใจในการเลือกการรักษาด้วยแพทย์แผนไทย มีระดับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านสิ่งแวดล้อม และมีระดับคุณภาพชีวิต โดยรวมอยู่ในเกณฑ์ระดับดี สอดคล้องกับงานวิจัย¹ ศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคองในโครงการพุทธรักษา งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์จังหวัดอุบลราชธานี พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับคุณภาพชีวิตทั้ง 4 ด้าน และโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ ดี

อภิปรายผล

จากการศึกษาการใช้แพทย์ทางเลือกเสริมการแพทย์แผนปัจจุบันในการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง ในอำเภอดอนมดแดง จังหวัดอุบลราชธานี วิธีการวิจัยนี้ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ป่วยมะเร็ง เพื่อเก็บข้อมูลเกี่ยวกับการใช้แพทย์ทางเลือก ควบคู่กับการประเมินพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การบริโภคอาหาร การดื่มแอลกอฮอล์ และการสูบบุหรี่ รวมถึงความเชื่อและมุมมองเกี่ยวกับโรคมะเร็งที่เกิดจากการดำเนินชีวิต ข้อค้นพบที่สำคัญได้แก่ การที่ผู้ป่วยหลายคนเชื่อว่าพฤติกรรมการดำเนินชีวิต เช่น การไม่บริโภคผัก การดื่มแอลกอฮอล์ และความเครียดสะสมมีส่วนทำให้เกิดมะเร็ง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ López et al. (2020) ที่ชี้ว่าการบริโภคผักและผลไม้ต่ำเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดมะเร็ง และ Bagnardi et al. (2021) ที่พบว่าการดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มความเสี่ยงในการเกิดมะเร็งตับและเต้านม ซึ่งแสดงให้เห็นว่า การใช้แพทย์ทางเลือกสามารถช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้ โดยเฉพาะในแง่ของการฟื้นฟูจิตใจและสร้างความหวัง อย่างไรก็ตาม การใช้แพทย์ทางเลือกควรอยู่ภายใต้การดูแลจากผู้เชี่ยวชาญ เนื่องจากอาจมีความเสี่ยงหากใช้อย่างไม่ถูกวิธีหรือไม่เหมาะสม ข้อดีคือ ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ครอบคลุมทั้งร่างกายและจิตใจ ข้อเสียคือ การขาดความรู้ที่เพียงพอเกี่ยวกับการใช้แพทย์ทางเลือกอาจทำให้เกิดผลกระทบที่ไม่พึงประสงค์

ผู้ป่วยมะเร็งมีการออกกำลังกาย และมีการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งการออกกำลังกาย มีผลดีต่อกลไกทางเคมีในสมอง คือ สมองเป็นโรงงานผลิตสารเคมี โดยเฉพาะทำให้ระบบภูมิคุ้มกันหรือภูมิต้านทาน ทำหน้าที่ดีและร่วมกันเป็นทีม เมื่อมีการกระจายของสารเคมีไปทั่วร่างกาย จะทำให้เกิดผลดี คือ เจริญอาหาร อารมณ์มั่นคง ไม่หวั่นไหว มีความเชื่อมั่นในตนเอง สมองมีปฏิกิริยาโต้ตอบความเครียดได้ดี ผลการศึกษานี้ สะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของการออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง โดยบ่งบอกว่า การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ มีความสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย การออกกำลังกายช่วยกระตุ้นกลไกทางเคมีในสมอง โดยเฉพาะการผลิตสารเคมีที่สำคัญต่อระบบภูมิคุ้มกัน ทำให้ร่างกายมีความต้านทานต่อโรคดีขึ้น และส่งผลต่อการฟื้นตัวของผู้ป่วย การออกกำลังกายไม่เพียงแต่ส่งผลดีต่อร่างกายเท่านั้น แต่ยังมีผลต่อจิตใจในแง่ของการเจริญอาหาร อารมณ์ที่มั่นคง ไม่หวั่นไหว และความเชื่อมั่นในตนเอง ซึ่งเป็นผลดีต่อการโต้ตอบกับความเครียด นอกจากนี้ยังแสดงให้เห็นว่าสมองของผู้ป่วยสามารถปรับตัวและรับมือกับความเครียดได้ดีขึ้น ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น การค้นพบนี้ชี้ให้เห็นว่า การดูแลผู้ป่วยมะเร็งควรครอบคลุมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ และการส่งเสริมการออกกำลังกายควรเป็นส่วนหนึ่งของการดูแลรักษาเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษา ของ (Pedersen & Saltin, 2019) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการออกกำลังกายและผลกระทบต่อระบบภูมิคุ้มกัน โดยพบว่า การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอช่วยเสริมสร้างระบบภูมิคุ้มกัน ทำให้มีประสิทธิภาพในการป้องกันโรคมะเร็งและการแพร่กระจายของเซลล์มะเร็งได้ และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ (Kandola et al., 2020) วิจัยเกี่ยวกับผลกระทบของการออกกำลังกายต่อสุขภาพจิตและสมอง โดยพบว่าการออกกำลังกายช่วยเพิ่มการผลิตสื่อประสาทที่มีส่วนในการรักษาสมดุลของอารมณ์ และช่วยให้สมองตอบสนองต่อความเครียดได้ดีขึ้น

คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งที่รักษาด้วยแพทย์ทางเลือกเสริมการแพทย์แผนปัจจุบัน ในทุกด้านเช่น ทางกาย จิต สังคม สิ่งแวดล้อม อยู่ระดับดี ทั้งหมด และภาพรวมก็อยู่ในระดับดี ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงสถานะของคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งที่รักษาด้วยแพทย์ทางเลือกเสริมการแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งอยู่ในระดับดีในทุกด้านทั้งด้านกาย จิต สังคม และสิ่งแวดล้อม นอกจากนี้ยังแสดงให้เห็นว่าคุณภาพชีวิตที่อยู่ในระดับดี แสดงให้เห็นว่าความเข้าใจและความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็ง รวมถึงการสนับสนุนจากบุคคลรอบข้าง มีบทบาทสำคัญต่อการตัดสินใจในการรักษาและการฟื้นฟูสุขภาพของผู้ป่วย ดังนั้น ทุกระยะของผู้ป่วยมะเร็ง ผู้ดูแลและหน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่ จึงควรให้ความสำคัญในการเพิ่มคุณภาพชีวิต ทั้งในการให้บุคคลในครอบครัวและผู้มีประสบการณ์การรักษามีส่วนร่วมในการดูแล เนื่องจากเป็นบุคคลที่สำคัญที่มีส่วนในการทำให้ผู้ป่วยมะเร็งมีคุณภาพชีวิตเปลี่ยนแปลง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Wu, et al (2023) การใช้ยาเสริมและการแพทย์ทางเลือก ในผู้ป่วยโรคมะเร็งได้แสดงให้เห็นว่าส่งผลต่อคุณภาพชีวิต ผู้ป่วยมะเร็งส่วนใหญ่ (78.2%) ใช้การแพทย์ทางเลือก บางรูปแบบซึ่งเป็นสมุนไพรและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเป็นหลัก เพื่อบรรเทาความเครียด วิตกกังวล อย่างไรก็ตาม การศึกษาครั้งนี้ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ ในการกลั้วการเกิดซ้ำของเชื้อมะเร็ง ระหว่างผู้ใช้ แพทย์ทางเลือก กับไม่ได้ใช้ ซึ่งบ่งชี้ให้เห็นถึงประโยชน์ทางจิตวิทยาที่สำคัญ

การนำผลวิจัยไปใช้

1. ผลการวิจัยพบว่า แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็ง โดยผสมผสานการใช้แพทย์ทางเลือก เช่น การใช้สมุนไพร การนวด การทำสมาธิ และการฝังเข็ม ร่วมกับการรักษาด้วยแพทย์แผนปัจจุบัน เพิ่มประสิทธิภาพในการรักษา ลดผลข้างเคียง และเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้
2. ผลการวิจัยพบว่า สามารถสนับสนุนการกำหนดนโยบายสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือระดับประเทศ โดยส่งเสริมให้มีการใช้แพทย์ทางเลือกเสริมการรักษาแผนปัจจุบันในโรงพยาบาลหรือศูนย์การแพทย์ต่าง ๆ
3. ผลการวิจัยพบว่า สามารถนำไปใช้ในการให้ความรู้และคำแนะนำแก่ผู้ป่วยมะเร็งและครอบครัว เกี่ยวกับการใช้แพทย์ทางเลือกที่ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ดีขึ้น
4. ผลการวิจัยพบว่า สามารถนำไปใช้ในการฝึกอบรมและพัฒนาความรู้แก่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อให้มีความเข้าใจและความสามารถในการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการใช้แพทย์ทางเลือกในการรักษาผู้ป่วยมะเร็ง
5. ผลการวิจัยนี้พบว่า อาจเป็นพื้นฐานสำหรับการวิจัยเพิ่มเติมในอนาคต เพื่อสำรวจและยืนยันผลกระทบของแพทย์ทางเลือกในการรักษามะเร็งในประชากรที่กว้างขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งส่วนใหญ่ไม่ได้ให้ข้อมูลการใช้แพทย์ทางเลือกกับแพทย์ผู้รักษา จึงควรมีการศึกษาทัศนคติ แนวความคิด ความคิดเห็นของการใช้การแพทย์ทางเลือกในเจ้าหน้าที่ที่มีสุขภาพในพื้นที่ เพื่อเป็นข้อมูลในการจัดการพัฒนาบุคลากรที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งในประเด็นของการเพิ่มความรู้ การปรับทัศนคติ หรือวิธีการปฏิบัติ เพื่อให้เกิดการสื่อสารเกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือกระหว่างทีมสุขภาพกับผู้ป่วยมะเร็ง ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเรื่องประเด็นระยะความรุนแรงของโรค ในกลุ่มตัวอย่างที่มี การลุกลามในระยะที่ 3 และ 4 เพื่อติดตามคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในกลุ่มที่ใหญ่ขึ้น ในลักษณะของ การดำรงชีวิต การจัดการกับอาการ ความพึงพอใจในการใช้ชีวิต เป็นต้น เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการ วิจัยมาพัฒนาแนวทางปฏิบัติดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งด้วยการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- Burg, L., Timmermans, M., van der Aa, M., Boll, D., Rovers, K., de Hingh, I., & van Altena, A. (2020). *Incidence and predictors of peritoneal metastases of gynecological origin: A population-based study in the Netherlands. Journal of Gynecologic Oncology, 31*(5).
- Kandola, A. A., Osborn, D. P., Stubbs, B., Choi, K. W., & Hayes, J. F. (2020). *Individual and combined associations between cardiorespiratory fitness and grip strength with common mental disorders: A prospective cohort study in the UK Biobank. BMC Medicine, 18*(1), 1-11.
- López de Andrés, J., Griñán-Lisón, C., Jiménez, G., & Marchal, J. A. (2020). *Cancer stem cell secretome in the tumor microenvironment: a key point for an effective personalized cancer treatment. Journal of hematology & oncology, 13*(1), 136.
- Miller, J. S., & Lanier, L. L. (2019). *Natural killer cells in cancer immunotherapy. Annual review of cancer biology, 3*(1), 77-103.
- National Cancer Institute. 2023. *The 15th National Cancer Conference (NCC15) "Oncology in Agile Era: Challenge, Cure and Care". (Online).*
Available: https://www.matichon.co.th/local/qualitylife/news_3836793 (October 04, 2023). (in Thai)
- Pedersen, B. K. (2019). *Which type of exercise keeps you young?. Current Opinion in Clinical. Nutrition & Metabolic Care, 22*(2), 167-173.
- Stocker, A., Mehnert-Theuerkauf, A., Hinz, A., & Ernst, J. (2023). *Utilization of complementary and alternative medicine (CAM) by women with breast cancer or gynecological cancer. Plos one, 18*(5), e0285718.

- Savisit, W. (2023). *Psychological and quality of life of the advanced cancer patients receiving palliative care in communities in the northeast region of Thailand*. *Primary Health Care Journal (Northeastern Edition)*, 38(1): 141-155. (in Thai)
- Srimuninnimit, V., V. Sriuranpong and S. Laohavinij. (2009). *Let's Get to Know Cancer*. *Thai Society of Clinical Oncology*, Bangkok. 60 p. (in Thai)
- กรมการแพทย์. (2023). รายงานสถานการณ์โรคมะเร็งในประเทศไทย. Retrieved from กรมการแพทย์ website.
- ฉัตรวิไล วิบูลย์วิภา, แสงจันทร์ เกณทวี, พูนศรี แคนดี, ธฤตา ไพรทวิพงศ์. (2556). *คุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคองในโครงการพุทธรักษา งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี*. *อุบลราชธานี : โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์*
- สุมิตรา ตีระพงศ์ประเสริฐ, นิภาวรรณ สามารถกิจ, วิภา วิเสโส. (2564). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยมะเร็งระยะประคับประคอง*. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 29(1); 67-79.
- สมาคมมะเร็งแห่งประเทศไทย. (2023). *ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง*. Retrieved from สมาคมมะเร็งแห่งประเทศไทย website.