บทที่2
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาการใช้แพทย์ทางเลือกเสริมการแพทย์แผนปัจจุบันในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็ง การศึกษาวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีเนื้อหาสาระดังต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับโรคมะเร็ง
2. แนวคิดเกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือก
3. แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเชิงองค์รวม
4. แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเอง
5. แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
7. กรอบแนวคิดการวิจัย

1. โรคมะเร็ง

มะเร็ง คือเนื้องอกชนิดร้ายแรงที่เกิดขึ้นมาจากเนื้อเยื่อปกติของร่างกาย มีการเจริญเติบโตอยู่นอกเหนือการควบคุมของร่างกายและมีโทษต่อร่างกาย มะเร็งอาจเกิดในลักษณะที่เป็นก้อนมะเร็ง เช่น มะเร็งเต้านม มะเร็งตับ มะเร็งปอด หรืออาจเกิดในลักษณะที่เซลล์มะเร็งกระจายไปทั่วระบบอวัยวะนั้นๆ เช่น มะเร็งเม็ดเลือดขาว (ลิวคีเมีย) จะมีการกระจายไปทั่วระบบการไหลเวียนโลหิต เป็นต้น(ประพาพร จามรดุสิต, 2538)

สาเหตุของการเกิดมะเร็ง

สาเหตุที่แท้จริงของการเกิดโรคมะเร็งยังไม่สรุปได้แน่ชัด แต่มีทฤษฎีซึ่งเป็นที่ยอมรับกันมากกว่า มะเร็งเกิดจากความผิดปกติของรหัสพันธุกรรม หรือ ดี.เอ็น.เอ (DNA) หรือยีนส์ (Genes) ของเซลล์ เมื่อรหัสพันธุกรรมผิดปกติ ก็จะมีผลทำให้เกิดการสร้างเซลล์ที่ผิดปกติเพิ่มจำนวนขึ้นเรื่อยๆ โดยที่ร่างกายไม่สามารถควบคุมได้ยีนส์ที่มีความผิดปกตินี้เรียกว่า ออนโคยีนส์ (Oncogenes) หรือยีนส์มะเร็งทำหน้าที่ควบคุมความเจริญเติบโตของเซลล์ในร่างกาย ซึ่งเชื่อว่าในร่างกายของคนเรามียีนส์นี้อยู่แล้ว แต่ยังคงอยู่ในภาวะสงบยังไม่เริ่มการทำงาน จนกว่าได้รับ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

การกระตุ้นโดยสารก่อมะเร็ง (Carcinogen) เช่นเกิดการติดเชื้อ หรือสารเคมีต่างๆโดยการกระตุ้นบ่อยครั้ง และเป็นเวลานานเพียงพอจะทำให้ยีนส์นี้เริ่มทำงาน และก็จะก่อให้เกิดความผิดปกติของเซลล์ เมื่อได้รับเข้าไปในร่างกายอยู่บ่อยครั้ง จะทำให้ยีนส์ปกติดังกล่าวกลายเป็นเซลล์ผิดปกติหรือที่เรียกว่า “เซลล์มะเร็ง” (ภารณี ทรัพย์ศิริ, 2546)

เซลล์มะเร็งจะมีการแบ่งตัวอย่างรวดเร็ว ทำให้เกิดเป็นก้อนหรือเป็นแผลมะเร็งขนาดใหญ่ ลักษณะการโตของมะเร็ง จะมีส่วนยื่นเข้าไปในเนื้อเยื่อปกติโดยรอบเหมือนขาปู ทำให้มี การทำลายเนื้อเยื่อปกติโดยรอบข้างเป็นอย่างมาก มีการทำลายหลอดเลือดทำให้มีเลือดออก หรืออาจมีการเน่าตายของเซลล์มะเร็งทำให้มีกลิ่นเหม็นเป็นอย่างมาก และลักษณะที่สำคัญของมะเร็งคือเซลล์มะเร็งสามารถแพร่กระจายไปได้ทั่วร่างกาย เกิดเป็นมะเร็งก้อนใหม่ตรงส่วนอื่นของร่างกายที่อยู่ห่างไกลออกไปได้ (ไพรัช เทพมงคล, 2524)

ปัจจัยที่มีผลทำให้เกิดมะเร็ง

ปัจจัย ที่ส่งผลให้เกิดเป็นมะเร็ง ประกอบด้วย ทั้งปัจจัยภายนอก และปัจจัยภายในร่างกาย ปัจจัยภายนอกร่างกาย ได้แก่

1. สารกายภาพ ทำให้เกิดมะเร็งได้โดยเกิดจาก “การระคายเคืองเรื้อรัง” หรือมีการระเคืองซ้ำๆในที่เดียวกันหรือเกิดการชอกช้ำในที่เดียวกันเป็นเวลานานๆก็จะเกิดมะเร็งตรงบริเวณนั้นๆ

- ฟันแก่, ฟันคม จะครูดเยื่อบุในช่องปากขณะพูดหรือเคี้ยวอาหาร ทำให้เกิดมะเร็งในช่องปาก
- ฟันปลอมที่หลวมเกินไปหรือแน่นจนเกินไป เวลาเคี้ยวอาหารจะครูดกับเหงือกหรือ เยื่อบุในช่องปาก ทำให้เกิดมะเร็งในช่องปาก
- การดื่มสุราที่มีดีกรีแอลกอฮอล์สูงๆ โดยไม่เจือจางเกิดการระคายในช่องปากและบริเวณกล่องเสียง
- การกินอาหารหรือดื่มเครื่องดื่มที่ร้อนจัดเกิดการระคายเคืองในช่องปากและหลอดอาหาร เกิดการระคายเคืองเรื้อรังในช่องปาก
- ก้อนนิ่วในระบบทางเดินปัสสาวะ, ก้อนนิ่วในระบบทางเดินน้ำดีในตับ เกิดการระคายเคืองในระบบทางเดินปัสสาวะและระบบทางเดินน้ำดี
- สารแปลกปลอมที่ฉีดเข้าในร่างกาย ไม่ว่าจะเป็นบริเวณเต้านม ใบหน้า
- การกระทบกระแทกหรือการฉีกขาดของปากมดลูก เช่น ผู้ที่คลอดลูกบ่อยๆ หรือผู้ที่มีกระบังลมหย่อน ปากมดลูกเคลื่อนลงมาต่ำเสียดสีกับผ้านุ่งอยู่เสมอๆ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

- อวัยวะเพศชายที่หนังหุ้มปลายไม่เปิดจะเกิดสิ่งสกปรกซึ่งเป็นตัวที่ทำให้เกิดระคายเคืองโดยตรงต่ออวัยวะเพศชายและเกิดการระคายเคืองต่อช่องคลอด ปากมดลูกภรรยาด้วย

- อากาศที่มีฝุ่นละอองมาก อากาศที่มีไอเสียหรือเขม่าควันจากเครื่องยนต์หรือปล่องโรงงานอุตสาหกรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งอากาศที่ฝุ่นละอองของสารแอสเบสตอสหรือใยแก้วใยหินจะระคายเคืองต่อถุงลมในปอดโดยตรงทำให้เกิดมะเร็งปอด

- อากาศที่มีไอระเหยของโลหะหนักที่หลอมเหลว เช่น โครเมียมเงิน ทองแดง เหล็กกล้า เช่นในโรงงานอุตสาหกรรมหลอมโลหะ หรืออากาศที่มีไอระเหยของยาง เช่น ในโรงงานทำรองเท้า ฯลฯ ไอระเหยเหล่านี้จะระคายเคืองต่อเยื่อบุในโพรงหลังจมูก ต่อหลอดลมและถุงลมในปอด เกิดมะเร็งขึ้นได้

2. สารเคมี จัดเป็นสารก่อมะเร็งกลุ่มใหญ่ที่สุด ได้แก่ อาหารที่มีสารไนโตรซามันส์ซึ่งพบในอาหารที่เป็นเนื้อสัตว์หมักอาหารที่มีดินประสิวและอาหารที่มียาฆ่าแมลง สารไนโตรซามันส์ทำให้เกิดมะเร็งตับ มะเร็งในทางเดินอาหาร แต่สารไนโตรซามันส์นี้ สามารถถูกทำลาย โดย การใช้ความร้อน นอกจากนี้ การรับประทานอาหารหรือเครื่องดื่มที่มีสารปรุงแต่ง เช่น ขัณฑสกร ทำให้เกิดมะเร็งกระเพาะปัสสาวะในสัตว์ทดลองได้ นอกจากนี้ การสูบบุหรี่และการดื่มสุราก็สามารถก่อให้เกิดมะเร็งได้

3. ฮอร์โมน ส่วนใหญ่อยู่ในรูปของยารักษาโรค ฮอร์โมนเพศหญิงทำให้เกิดมะเร็งเต้านม ฮอร์โมนเพศชายทำให้เกิดมะเร็งต่อมลูกหมาก

4. เชื้อไวรัส ปัจจุบันนี้ได้พิสูจน์แน่นอนแล้วว่ามีไวรัสหลายๆ ชนิดทำให้เกิดมะเร็งได้หลายๆ อวัยวะ มะเร็งที่เกิดจากเชื้อไวรัส ได้แก่มะเร็งเม็ดเลือดขาว มะเร็งต่อมน้ำเหลือง มะเร็งโพรงจมูก มะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม เป็นต้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งเชื้อไวรัสที่ทำให้เกิด “โรคเริม” ตามผิวหนัง ริมฝีปาก และบริเวณอวัยวะเพศเป็นตัวสำคัญที่ทำให้เกิดมะเร็งปากมดลูก

5. สารพิษ เช่นสารพิษจากเชื้อรา คือ อะฟลาท็อกซิน เป็นเชื้อราที่ชอบขึ้นในอาหารประเภทถั่ว ข้าวโพด มะพร้าว หัวหอม กระเทียม และพริกแห้ง ไม่สามารถทำลายด้วยความร้อนได้อะฟลาท็อกซิน เป็นตัวการสำคัญที่ทำให้เกิดมะเร็งตับ

6. พยาธิบางชนิด เช่น พยาธิใบไม้ในตับซึ่งจะก่อให้เกิดการระคายเคืองต่อท่อทางเดินน้ำดีเล็กๆในตับนานๆจนทำให้เกิดเป็นมะเร็งของท่อทางเดินน้ำดีได้

7.รังสี เมื่อร่างกายได้รับรังสีเป็นเวลานานๆ แม้ว่าจะครั้งละน้อยก็ตามก็มีโอกาส เกิดมะเร็งได้ ทุก ๆ อวัยวะ ปัจจัยภายในร่างกาย (ของแต่ละบุคคลที่มีส่วนส่งเสริมให้เกิดมะเร็งได้ง่าย)

เมื่อร่างกายได้รับสารก่อมะเร็งแล้วอาจจะเกิดมะเร็งก็ได้ (ถ้าเกิดจะต้องใช้เวลานานเป็นปีหรือเป็นเวลา 5 - 10 ปี ภายหลังจากได้รับสารก่อมะเร็งแล้ว) หรืออาจจะไม่เกิดมะเร็งก็ได้ เพราะ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

การเกิดมะเร็งนั้นยังจะต้องอาศัยปัจจัยในร่างกายและสิ่งแวดล้อมที่พอเหมาะอีกด้วย ปัจจัยเหล่านี้ได้แก่

1. ภูมิต้านทานของร่างกายในการต่อต้านมะเร็งเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดพอๆกับหรืออาจจะมากกว่าสารก่อมะเร็ง โดยปกติแล้วภูมิต้านทานจะมีมาแต่กำเนิดแต่ในบางกรณีที่ร่างกายเสียภูมิ ต้านทานนี้ตั้งแต่คลอด หรือตั้งแต่อยู่ในครรภ์ของมารดา จึงทำให้เกิดมะเร็งได้ตั้งแต่อายุน้อยๆ ภูมิต้านทานนี้จะน้อยลงหรือเสียไปเลยในสภาวะต่อไปนี้

- มีการเสียภูมิต้านทานนี้มาตั้งแต่กำเนิดหรือเกิดโรคที่มีการพร่องของระบบอิมมูนบางโรค
- เมื่อร่างกายได้รับสารหรือยาบางชนิด เช่น รังสี, ยารักษามะเร็งหรือยาพวกสตรียรอยด์
- สุขภาพโดยทั่วไปของร่างกายไม่ดี

2. สุขภาพจิต บุคคลที่เก็บความรู้สึกโกรธ หรือความกระวนกระวายใจเป็นเวลานาน ๆ พบว่าบุคคล เหล่านี้จะเกิดมะเร็งได้มากกว่าบุคคลธรรมดาทั้งนี้ เพราะการเก็บความรู้สึกโกรธ และความกระวนกระวายใจไว้จะก่อให้เกิดความเครียด ซึ่งเป็นผลทำให้ระบบภูมิคุ้มกันและระบบฮอร์โมนของร่างกายเสื่อมถอย

3. เชื้อชาติ ทุกชนชาติเป็นมะเร็งได้เหมือนกัน แต่มะเร็งบางชนิดจะพบมากเฉพาะบางเชื้อชาติเช่น มะเร็งโพรงหลังจมูกพบมากในคนเชื้อสายจีน มะเร็งกระเพาะอาหารพบมากในชาวญี่ปุ่น มะเร็งเต้านมพบมากในชาวยุโรปหรืออเมริกัน เป็นต้น

4. อายุ มะเร็งบางชนิดพบในเด็กเท่านั้น เช่น มะเร็งของไต และมะเร็งของลูกตา

5. เพศ มะเร็งที่พบในเพศชาย ได้แก่ มะเร็งปอด มะเร็งตับ เป็นต้น มะเร็งที่พบมากในเพศหญิงได้แก่ มะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม เป็นต้น

6. พันธุกรรม มะเร็งหลายชนิดมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับพันธุกรรม เช่น มะเร็งเต้านม มะเร็งกระเพาะอาหาร มะเร็งต่อมลูกหมาก มะเร็งลำไส้ใหญ่ และ มะเร็งปอด เป็นต้น

7. ความผิดปกติที่มีมาก่อน เช่น เป็นไฝ หรือ ปานดำ หรือแม้กระทั่งแผลเป็นจากโดนไฟน้ำร้อนลวก รังสี ก็มีโอกาสจะกลายเป็นมะเร็งผิวหนังในตำแหน่งนั้นได้ง่ายกว่าปกติ เป็นต้น

8. นิสัยในการรับประทานอาหาร การรับประทานอาหารที่มีไขมันจากสัตว์ในปริมาณสูงๆ เป็นประจำจะก่อให้เกิดมะเร็งได้

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ความรุนแรงของมะเร็ง

ความรุนแรงของโรคมะเร็งถือเอาการลุกลามของก้อนมาเป็นข้อกำหนด (ลลิตา ธีระสิริ, 2545) ดังนี้

ระยะที่1 มะเร็งยังจำกัดอยู่ในเฉพาะบริเวณที่เป็น ยังไม่รบกวนเนื้อเยื่อที่เป็น

ระยะที่2 มะเร็งลุกลามถึงเนื้อเยื่อข้างเคียง แต่ยังไม่ลามออกไปไกลเกินกว่าอวัยวะนั้นๆ

ระยะที่3 มะเร็งลุกลามไปถึงต่อมน้ำเหลืองใกล้เคียง

ระยะที่4 มะเร็งแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่นๆของร่างกาย

อาการและอาการแสดงทางคลินิก

อาการและอาการแสดงทางคลินิกมีได้หลายอย่าง ขึ้นอยู่กับลักษณะจุดกำเนิดของเซลล์มะเร็ง ตำแหน่งที่เป็นและสภาพร่างกายของผู้ป่วย แฮนเส็น (Hansen, 1998 อ้างในสิริพร เกษไชย, 2540) ได้สรุปลักษณะอาการและอาการแสดงทางคลินิกที่พบได้ทั่วไปในผู้ป่วยมะเร็งไว้ดังต่อไปนี้

1. ภาวะทุพโภชนาการ (Malnutrition) ผู้ป่วยมะเร็งจะขาดโปรตีนและพลังงาน เนื่องมาจากการที่เซลล์มะเร็งมีการสร้างสารไซโตไคน์ (Cytokines) เพิ่มมากขึ้น ความต้องการสารอาหารที่เพิ่มมากขึ้นจากเซลล์มะเร็งที่เพิ่มจำนวนมากขึ้น จากการมีอัตราการเผาผลาญมากขึ้น การมีก้อนมะเร็งไปอุดตันทางเดินอาหาร หรือ การที่ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้น้อยลงสืบเนื่องมาจากอาการปวดที่เกิดร่วมกับมะเร็ง ความซึมเศร้า และฤทธิ์ข้างเคียงของยาและการรักษาที่ได้รับ

2. อาการปวด (Pain) เนื่องมาจากการลุกลามของก้อนมะเร็งหรือการกดของก้อนต่อตัวรับความรู้สึกเจ็บปวดของเนื้อเยื่อ (Tissue Pain Receptors) หรือจากการที่ปลายประสาทรับความเจ็บปวดได้รับบาดเจ็บระคายเคืองจากการฉายรังสีรักษาหรือเคมีบำบัด

3. การติดเชื้อ (Infection) เนื่องจากมีภูมิต้านทานของร่างกายลดลงอันสืบเนื่องมาจากอวัยวะทำงานผิดปกติหรือผลข้างเคียงจากการรักษา และยังเป็นผลจากการมีภาวะทุพโภชนาการรวมทั้งการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ

4. อาการเหนื่อยล้า (Fatigue) เนื่องมาจากภาวะทุพโภชนาการ ภาวะซีด ภาวะซึมเศร้าและจากอาการเจ็บปวดเรื้อรังหรือจากผลของการรักษา เช่นหลังการได้รับรังสีรักษาและเคมีบำบัด

5. ภาวะเลือดออกง่าย (Bleeding Disorders) เนื่องมาจากการลุกลามของก้อนมะเร็งเข้าสู่หลอดเลือด การมีเกล็ดเลือดต่ำซึ่งเป็นผลข้างเคียงจากการรักษา และก้อนมะเร็งผลิตสารที่รบกวนต่อการแข็งตัวของเลือด

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

6. ความไม่สมดุลของฮอร์โมน (Hormone Imbalances)จากการสร้างฮอร์โมนที่ไม่เหมาะสมของเซลล์มะเร็ง และจากการได้รับเคมีบำบัด

7. อาการที่เกิดจากการอุดตันของก้อนมะเร็ง(Obstruction Of Hollow Organs) เช่น ทางเดินอาหารทำให้รับประทานอาหารไม่ได้ หรือทางเดินหายใจทำให้หายใจไม่สะดวก เป็นต้น

วิกฤติการณ์ชีวิตจากโรคมะเร็ง

ความเจ็บป่วยเป็นภาวะที่กระทบกระเทือนต่อการดำเนินชีวิตของมนุษย์ แต่ละคนจะมีวิธีการปรับตัวต่อการเจ็บป่วยแตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรค ลักษณะวิธีการแก้ปัญหาของผู้ป่วยรวมทั้งสภาพแวดล้อมทางครอบครัว สังคม ในผู้ป่วยโรคมะเร็งต้องเผชิญวิกฤติการณ์ชีวิตมากมาย นับตั้งแต่แรกที่รับรู้ว่าตนป่วยเป็นโรคมะเร็งนั้น ผู้ป่วยต้องเผชิญหน้ากับความตาย ปฏิกิริยาทางจิตใจที่มีต่อความตาย Elisabeth Kibler-Ross (Kuber-Ross E, 1969) นักมรณะวิทยาได้กล่าวถึงลำดับขั้นตอนของการแสดงออกของอารมณ์และพฤติกรรมของผู้ป่วยด้วยโรคร้ายแรง หรือเจ็บป่วยในระยะของชีวิตไว้ 5 ขั้นตอนด้วยกัน(อุดมศักดิ์ มหาวีรวัฒน์และคณะ, 2547) ดังนี้

1. ตกใจและปฏิเสธความจริง(Shock and Denial) เป็นปฏิกิริยาตอบสนองวิกฤติการณ์ในชีวิตที่พบได้บ่อยในระยะแรกที่รับทราบข่าวร้ายว่าตัวป่วยเป็นโรคร้ายแรงที่รักษาไม่หายและต้องเสียชีวิตในระยะเวลาอันสั้น ผู้ป่วยตกใจและปฏิเสธ ไม่ยอมรับความจริง มีอาการ “ช็อค” ซึ่งแสดงออกโดยนิ่งเงียบ พูดไม่ออก รู้สึกมึนชา ซึม เฉย ไม่มีความรู้สึก ในระยะนี้ผู้ป่วยจะปฏิเสธไม่ยอมรับความจริงสลับกับอาการวิตกกังวล มีการแสดงออกโดยไม่เชื่อผลการตรวจ

2. กังวล สับสนและโกรธ(Anxiety and Anger) เมื่อไม่สามารถปฏิเสธความจริงได้อีกต่อไป ผู้ป่วยจะเริ่มมีความกังวลมากและคิดสับสน รู้สึกอึดอัดและหาทางออกไม่ได้ รู้สึกโกรธที่ต้องเผชิญกับปัญหาร้ายแรง บางรายอาจแสดงวาจาหรือกิริยาที่ไม่เหมาะสม เช่น พูดไม่สุภาพ แสดงท่าทีก้าวร้าว ความเครียดกังวลอาจมีอาการต่างๆทางกาย เช่น ใจสั่น เหนื่อยง่าย นอนไม่หลับ

3. ต่อรอง(Bargaining) เมื่อผู้ป่วยเริ่มสงบลงจะต่อรองว่าตนอาจจะไม่เป็นโรคร้ายแรง หรือคิดว่าน่าจะมียาหรือหนทางอื่นที่สามารถรักษาให้หายได้ บางรายอาจจะกลับไปสู่ระยะปฏิเสธความจริงได้อีก บางรายก็มีความหวังว่าจะมีการตรวจละเอียดที่พบว่าตนไม่ได้เป็นโรคร้าย ทั้งนี้ก็เพื่อเพิ่มความหวังให้กับตนเองและยืดเวลาก่อนที่จะยอมรับความจริงไปอีกสักระยะหนึ่ง

4. ซึมเศร้าและหมดหวัง (Depression and Hopelessness) ผู้ป่วยจะเริ่มรู้สึกหมดหวังและเศร้าโศกเสียใจ เมื่อเริ่มยอมรับความจริงของการเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรงที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้ หลังจากปฏิเสธและการต่อรองไม่เป็นผลสำเร็จ ผู้ป่วยจึงต้องยอมจำนนแต่ในจิตใจ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

ของผู้ป่วยยังไม่สามารถยอมรับได้ ผู้ป่วยมีอารมณ์ซึมเศร้า ความคิดและการเคลื่อนไหวช้า สนใจสิ่งแวดล้อมน้อยลง เป็นต้น

5. ยอมรับความจริง (Acceptance) เป็นระยะที่ผู้ป่วยยอมรับสภาพความเป็นจริงที่ตนหลีกเลี่ยงไม่ได้ ปรับตัวและปรับจิตใจได้ อาการเศร้าลดลง มีการซักถามถึงรายละเอียดถึงการดำเนินของโรคและวิธีการรักษา

ต่อจากนี้ผู้ป่วยก็เริ่มปรับตัวต่อการรักษาและการดำเนินชีวิตต่อไป เริ่มรับฟังและเชื่อฟังคำแนะนำของแพทย์ ให้ความร่วมมือในการรักษาและร่วมรับผิดชอบตัวเองมากขึ้น พยายามหาวิธีและแนวทางในการดำเนินชีวิต เตรียมตัวเผชิญกับความทุกข์ ทรมานทั้งทางกายและใจและเผชิญกับความตายในที่สุด แต่ละระยะของปฏิกิริยาทางจิตใจ อาจจะไม่เกิดตามลำดับของขั้นตอนก็ได้ บางรายก็ย้อนกลับไประยะแรกใหม่ บางรายก็ไม่สามารถยอมรับความจริงได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพและการปรับตัวของคนๆนั้น รวมทั้งความช่วยเหลือประคับประคองของสังคมรอบข้างด้วย

วิกฤติการณ์อื่นที่เป็นผลจากโรคมะเร็ง ได้แก่การสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจ เนื่องจากผู้ป่วยต้องใช้เงินจำนวนมากในการรักษา การสูญเสียรายได้จากการทำงาน เนื่องจากต้องหยุดงานบ่อยจนทำงานไม่ได้ในที่สุด การสูญเสียสถานภาพของตนเองทุกด้านทั้งที่ทำงานและครอบครัว การสูญเสียความสมบูรณ์ของร่างกาย อันเนื่องมาจากโรคมะเร็งทำลายอวัยวะต่างๆจนสุขภาพทรุดโทรมลงตามลำดับ ผู้ป่วยยังต้องเผชิญต่อการรักษาและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจากการได้รับยาเคมีบำบัด การฉายแสง การผ่าตัด เป็นต้น ซึ่งล้วนแล้วแต่มีผลกระทบต่อจิตใจของผู้ป่วยอย่างมากทำให้เครียด วิตกกังวล ซึมเศร้า ท้อถอย ก้าวร้าว เซื่องซึมหรือบางรายอาจคิดค่าตัวตายได้(ลดาวัลย์ สุวรรณกิตติ, 2538) ดังนั้นการให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งจึงไม่ใช่แต่เพียงทางด้านชีวภาพเท่านั้นยังต้องดูแลทางด้านจิตใจด้วยเพราะความเครียดที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยมะเร็งจะทำให้ต่อมหมวกไตหลั่งฮอร์โมนอะดรีนาลินสูง ฮอร์โมนนี้จะกดภูมิต้านทานทำให้ภูมิต้านทานต่ำลงมะเร็งสามารถลุกลามได้เร็ว นอกจากนี้ยังมีรายงานทางการแพทย์ของสหรัฐอเมริกา ได้ศึกษาผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งเต้านมจำนวนหนึ่งแล้วได้ติดตามคนไข้เหล่านี้ไปอีก 10 ปี หลังตรวจว่าเป็นมะเร็ง เขาได้แบ่งบุคคลเหล่านี้ตามสภาพของจิตใจต่อมะเร็ง เป็น 4 กลุ่ม แล้วพบว่า อัตราการมีชีวิตรอดของคนไข้เหล่านี้เป็นเวลา 10 ปีต่อมาเป็นดังนี้

1.กลุ่มสิ้นหวัง อยู่รอดร้อยละ 20

2.กลุ่มยอมรับแบบอดทน เฉยๆ อยู่รอดร้อยละ 25

3.กลุ่มต่อต้านปฏิเสธอยู่รอดร้อยละ 50

4.กลุ่มใจสู้ รู้ว่าเป็นมะเร็ง แต่ไม่ท้อแท้ ดำเนินชีวิตไปอย่างปกติ อยู่รอดร้อยละ70

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

อาจกล่าวได้ว่าความเครียดทางจิตใจมีผลต่อสภาพร่างกาย ถ้าบุคคลจมอยู่กับความซึมเศร้า สิ้นหวัง ร่างกายก็จะรับแต่สัญญาณแห่งความตายในทางตรงกันข้าม ถ้าบุคคลมีความสุขสงบ สามารถจัดการกับความเครียดได้อย่างมีพลัง ร่างกายก็จะรับสัญญาณแห่งการมีชีวิตอยู่ ระบบภูมิคุ้มกันจะทำงานช่วยให้โอกาสของการอยู่รอดมีมากขึ้น (ลลิตา ธีระสิริ, 2545)

วิธีการดูแลรักษามะเร็ง

โดยทั่วไปการรักษามะเร็งอาจมีวัตถุประสงค์เพื่อการรักษาโรค (Curative) หรือ การรักษาเพื่อบรรเทาอาการ (Palliative) ซึ่งจะทำในกรณีที่ไม่สามารถรักษาได้ จึงเน้นที่การลดหรือบรรเทาอาการเจ็บป่วยที่สืบเนื่องจากมะเร็งและผลข้างเคียงของการรักษา การลดขนาดของก้อนมะเร็งเพื่อความสุขสบายและลดการกดของก้อนต่ออวัยวะใกล้เคียงลง หลักการรักษาโดยทั่วไปมักใช้หลายวิธีร่วมกัน แม้จะมีวิธีการที่เฉพาะแตกต่างกันออกไป โดยพิจารณาจากชนิดของเซลล์มะเร็ง ตำแหน่งและระยะของมะเร็ง และความเห็นชอบและความทนทานของผู้ป่วยต่อวิธีการรักษาที่จะใช้โดยหลักการแล้วมีวิธีการรักษาที่ใช้กันอยู่ทั่วไป มีดังต่อไปนี้(ไพรัช เทพมงคล, 2531)

1. การผ่าตัด (Surgery) เป็นวิธีที่ดั้งเดิมและเป็นที่นิยมที่สุดมีเป้าหมายเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยเพราะไม่มีการทำลายเนื้อเยื่อ การตัดก้อนมะเร็งออกพบว่าทำให้การรักษามะเร็งได้ผลดียิ่งขึ้น เนื่องจากเป็นการนำเอาเนื้อร้ายและเนื้อเยื่อบริเวณข้างเคียงออกไป สามารถลดการแพร่กระจายได้และเป็นการลดความเสี่ยงในการเกิดมะเร็งได้ในอนาคต

2. การฉายรังสี (Radiation Therapy) เป็นวิธีการรักษาโรคมะเร็งโดยการใช้รังสีเอกซ์หรือแกมมาฉายตรงเข้าบริเวณก้อนมะเร็ง การรักษาด้วยรังสีเป็นการควบคุมหรือรักษาเฉพาะที่คล้ายกับการผ่าตัดซึ่งนอกจากการใช้รังสีรักษาเพียงอย่างเดียวแล้ว การใช้รังสีรักษายังอาจใช้ควบคู่กับการรักษาวิธีอื่น เช่น ใช้ร่วมเคมีบำบัด ข้อจำกัดของการใช้รังสีรักษา คือ ต้องใช้เวลารักษาติดต่อกันนานหลายสัปดาห์ การฉายรังสี ไม่เหมาะกับผู้ป่วยมะเร็งในระยะสุดท้าย ผู้ป่วยชรา และผู้ป่วยที่อยู่ในสภาวะที่มีโรคแทรกซ้อน เพราะผู้ป่วยดังกล่าวไม่สามารถทนต่อผลข้างเคียงภายหลังการฉายรังสีได้ ผลข้างเคียงจากการฉายรังสี คือ เหนื่อย อ่อนเพลีย ปวดหัว ระบบภูมิต้านทานโรคลดลง ระบบย่อยอาหารทำงานผิดปกติทำให้เบื่ออาหาร หรือหากรับประทานได้ก็เกิดอาการอาหารไม่ย่อย ท้องอืด อุจจาระร่วง ไขกระดูกถูกทำลาย การสร้างเม็ดเลือดขาวลดลงและส่งผลให้อวัยวะอื่นๆของร่างกายทำงานผิดปกติ โดยอาจจะมีสิ่งผิดปกติอื่นๆแสดงออกมาด้วย เช่นอาการของโรคผิวหนัง มีอาการแดง ระคายเคือง คัน เป็นแผลในปากเพราะต่อมน้ำลายฝ่อ ทำให้แผลในช่องปาก

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

รักษาหายยาก มีอาการคอแห้งไม่รับรู้รสอาหาร และยังมีอาการผิดปกติของปอด เช่นปอดอักเสบ ไอ ตัวร้อน เป็นต้น

3. การรักษาด้วยเคมีบำบัด(Chemotherapy) ถือเป็นการรักษาทางยาและเป็นการรักษาทั้งระบบ โดยการใช้สารเคมีต้านมะเร็งชนิดต่างๆ แต่การใช้สารเคมีบำบัดก็สามารถนำไปสู่ผลข้างเคียงที่รบกวนต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้ ซึ่งฤทธิ์ข้างเคียงของการใช้ยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งนั้นมีอันตรายต่อระบบต่างๆสามารถสรุปได้ดังต่อไปนี้(สิริพร เกษไชย, 2547)

1) พิษต่อระบบทางเดินอาหาร(Gastrointestinal Toxicity) เป็นฤทธิ์ข้างเคียงที่พบได้บ่อยที่สุดและพบได้เกือบทุกคน ได้แก่ คลื่นไส้อาเจียน เบื่ออาหาร อาการดังกล่าวนี้มักเป็นที่รับรู้ของผู้ป่วยว่าเป็นผลเสียอย่างเป็นรูปธรรมที่สุด แต่ผลที่เกิดตามมาและผู้ป่วยอาจไม่คิดว่าเป็นผลจากการใช้เคมีบำบัดก็คือ การฉีกขาดของหลอดอาหารที่เรียกว่า มอลโลรี-ไวส์ ซินโดรม (Mallory-Weiss Sydrome) น้ำหนักลด มีภาวะร่างกายขาดน้ำ และเกิดภาวะไม่สมดุลของอิเลคโทรไลท์ นอกจากนี้ พิษของยายังสามารถทำลายเยื่อบุ (Mucous Membrane Damage) ทำให้เกิดแผลเปื่อยของเยื่อบุช่องปากและหลอดอาหาร ทำให้รู้สึกเจ็บเวลากลืน หลอดอาหารอักเสบ แผลในกระเพาะอาหาร การทำลายเยื่อบุลำไส้อาจทำให้มีปัญหาท้องเดินเรื้อรังได้

2) พิษต่อไขกระดูก (Bone Marrow Toxicity) เป็นฤทธิ์ข้างเคียงที่ถือว่าเป็นอันตรายมากที่สุดของการใช้เคมีบำบัด เนื่องจากกดการทำงานของไขกระดูกทำให้เกิดภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ ทำให้มีภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อ

3) กดภูมิคุ้มกัน (Immuno Suppression) มีผลทำให้ผู้ป่วยมีภาวะภูมิคุ้มกันต่ำติดเชื้อได้ง่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านโภชนาการอยู่แล้วการได้รับเคมีบำบัดจะยิ่งทำให้ปัญหาเกี่ยวกับภูมิคุ้มกันต่ำมีความรุนแรงยิ่งขึ้น

4) ปฏิกิริยาต่อผิวหนัง (Skin Reaction) ยาเหล่านี้อาจทำให้เกิดความผิดปกติบริเวณผิวหนังตั้งแต่การเป็นผื่นแดง (Erythema) ผิวหนังแพ้แสงแดดทำให้ผิวบวมแดงเนื่องจากมีการทำงานของเม็ดสีเพิ่มขึ้น เกิดการเน่าตายของผิวหนัง (Skin Necrosis) นอกจากนี้ยังทำให้ผมร่วง(Alopecia) ซึ่งทำให้มีผลต่อภาพลักษณ์ของผู้ป่วย

5) ปฏิกิริยาไวต่อการแพ้ (Hypersensitivity Reaction)ทำให้เกิดการแพ้อย่างรุนแรงจนอาจถึงขั้นเกิดภาวะช็อค

6) พิษต่อตับ (Hepatic Toxicity) เป็นฤทธิ์ข้างเคียงของเคมีบำบัดที่พบได้ไม่บ่อย แต่ถ้าเกิดขึ้นก็มีอันตรายมาก อาจทำให้เอ็นไซม์จากตับสูงขึ้น หลอดเลือดดำของตับเกิดการอุดตัน ทำให้ตับโต หรือเกิดภาวะตับแข็ง

7) พิษต่อตับอ่อน (Pancreatic Toxicity) ทำให้ตับอ่อนอักเสบ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

8) พิษของสารต้านมะเร็งต่อระบบอื่นๆเช่น ระบบขับถ่ายปัสสาวะ อาจทำให้เกิดเลือดออกในกระเพาะปัสสาวะและทำให้ไตเสียหน้าที่ ฯลฯ

9) พิษต่อปอด (Pulmonary Toxicity) การใช้เคมีบำบัดอาจทำให้เกิดความผิดปกติในการทำงานของปอดโดยเฉพาะอย่างยิ่งยาในกลุ่ม Methotrexate , Cytarabine , Mitomycin C, Procarbazzine, Bleomicin และกลุ่ม Alkylating agents

การใช้เคมีบำบัดส่งผลกระทบต่อร่างกายดังกล่าว ทำให้ผู้ป่วยมีอาการเจ็บป่วยอันเกิดจากการทำหน้าที่ผิดปกติของระบบต่างๆอาจทำให้ผู้ป่วยได้รับความทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

4. การใช้การรักษาทั้ง 3 วิธีดังกล่าวมาแล้วร่วมกัน (Integraed Cancer Therapy) ในปัจจุบันนี้การรักษาโรคมะเร็งได้ก้าวผ่านการรักษาตามอาการและการรักษาเพื่อบรรเทา เข้ามาสู่การรักษาเพื่อมุ่งหวังให้โรคหายขาดมากขึ้น แต่เดิมการรักษามักจะกระทำโดยแพทย์เฉพาะทางฝ่ายเดียว เมื่อการรักษาล้มเหลวจากวิธีใดวิธีหนึ่งแล้ว จึงเปลี่ยนมาเป็นอีกวิธีหนึ่ง ทำให้ผลการรักษาไม่ดีเท่าที่ควรในปัจจุบันนี้จึงนิยมใช้วิธีการรักษาหลายวิธีรวมกัน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผลการรักษาดีขึ้นหรือสะดวกขึ้น ตัวอย่างเช่น

การผ่าตัด+รังสีรักษา เช่น มะเร็งเต้านม มะเร็งปอด โดยการผ่าตัดเอามะเร็งปฐมภูมิออกและฉายรังสีไปที่มะเร็งทุติยภูมิที่ต่อมน้ำเหลือง

การผ่าตัด + สารเคมีบำบัด เช่น มะเร็งปอด

การผ่าตัด + รังสีรักษา + สารเคมีบำบัด เช่น มะเร็งของไตในเด็ก หรือ มะเร็งแบบวิล์ม (Wilm' tumour)

รังสีรักษา + สารเคมีบำบัด เช่น มะเร็งของอวัยวะต่างๆที่อยู่ในระยะที่เป็นมากแล้ว เป็นต้น

5. การรักษาโดยอิมมูโนวิทยา (Immunotrherapy) อาศัยหลักที่ว่า ผู้ที่เป็นมะเร็งนั้นเนื่องจากร่างกายไม่สามารถที่จะค้นพบว่า ที่ผิวของหนังด้านนอกของเซลล์มะเร็งมีแอนติเจนที่เรียกว่า ที.เอ.เอ.อยู่หรือในกรณีที่ร่างกายสามารถจะค้นพบแอนติเจนนี้ได้ แต่ร่างกายไม่สามารถจะสร้างภูมิคุ้มกันหรือแอนติบอดีย์ไปต่อต้านหรือทำลายแอนติเจนนี้ จะโดยร่างกายมีการล้มเหลวในระบบภูมิคุ้มกันหรือมีอะไรไปยับยั้งในการสร้างภูมิคุ้มกันของร่างกาย ฉะนั้นการกระตุ้นให้ร่างกายสามารถจะค้นหาแอนติเจนจากเซลล์มะเร็งได้ หรือการกระตุ้นให้ร่างกายมีการสร้างภูมิคุ้มกันเพิ่มขึ้นจะโดยทางตรงหรือทางอ้อมก็ตาม ก็น่าที่จะทำให้มะเร็งที่กำลังเป็นอยู่ในบุคคลผู้นั้นมีการฝ่อตัวลง หรือหยุดการเจริญเติบโต หรือโตช้าลง

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

พฤติกรรมการแสวงหาการรักษาของผู้ป่วยมะเร็ง

พฤติกรรมการเจ็บป่วยเป็นพฤติกรรมตอบสนองต่อความผิดปกติที่เกิดขึ้นเป็นการแสวงหาความช่วยเหลือเพื่อหาหนทางที่จะขจัดความผิดปกติ ซึ่งหมายรวมถึง การกระทำต่างๆเมื่อมีอาการเจ็บป่วยปรากฏขึ้น ไม่ว่าจะเป็นการชะลอการรักษา หรือการไม่ยอมรับว่าตนเองป่วย และการที่บุคคลจะมีพฤติกรรมอย่างใดนั้น มีปัจจัยหลายด้านเข้ามาเกี่ยวข้อง นับตั้งแต่ปัจจัยด้านสังคมจิตวิทยาระดับบุคคล ไปจนถึงปัจจัยเชิงโครงสร้างสังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจและการเมือง แบบแผนพฤติกรรมการเจ็บป่วยและปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งมีพฤติกรรมแตกต่างกัน(เบญจวรรณ กำธรวัชระ, 2544) ดังนี้

1. ลักษณะอาการและการรับรู้ของผู้ป่วย การที่ผู้ป่วยมะเร็งจะเริ่มมีพฤติกรรมการเจ็บป่วยหรือไม่ ขึ้นอยู่กับลักษณะอาการผิดปกติที่ปรากฏและการรับรู้ของผู้ป่วยแต่ละคน ซึ่งแบ่งได้เป็น 4 ประเภท ได้แก่

1.1 ผู้ป่วยที่ไม่มีอาการผิดปกติและไม่รับรู้ว่าตนเองเป็นมะเร็ง ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยมะเร็งระยะที่ 1, 2 ที่มีก้อนเนื้องอกอยู่ในร่างกายแล้ว แต่ยังไม่ขยายไปรบกวนการทำงานของอวัยวะต่างๆจึงยังไม่มีอาการผิดปกติเกิดขึ้น ดังเช่น ยังไม่มีอาการท้องอืดในผู้ป่วยมะเร็งตับ หรือยังไม่มีระดูขาวมากกว่าปกติในผู้ป่วยมะเร็งมดลูก ซึ่งโดยทั่วไปผู้ป่วยยังคงปฏิบัติภารกิจในชีวิตประจำวันได้อย่างปกติ จึงยังไม่แสดงพฤติกรรมการเจ็บป่วยหรือแสวงหาวิธีการรักษาใดๆ

1.2 ผู้ป่วยไม่มีอาการผิดปกติ แต่รับรู้ว่าตนเองเป็นมะเร็ง จากการตรวจสุขภาพ ดังเช่นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะที่1 หรือ 2 ซึ่งผู้ป่วยอาจไปตรวจที่โรงพยาบาลอื่นอีก ก่อนที่จะดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่ง

1.3 ผู้ป่วยที่มีอาการผิดปกติ แต่ไม่รับรู้ว่าตนเองเป็นมะเร็ง ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยมะเร็งระยะที่3-4 ที่มีอาการผิดปกติเกิดขึ้น ดังเช่น มีอาการอ่อนเพลีย อาการปวดเมื่อกินยาแก้ปวดธรรมดาแล้วยังไม่หายปวดในผู้ป่วยมะเร็งกระดูก หรือมีอาการแน่นหน้าอก หายใจไม่สะดวกในผู้ป่วยมะเร็งปอด การที่ผู้ป่วยจะปฏิบัติอย่างไรต่อหรือไม่นั้น ขึ้นอยู่กับความถี่ของอาการผิดปกติว่าเกิดขึ้นบ่อยเพียงใด ระยะเวลาที่ปรากฏอาการนั้นยาวนานแค่ไหน และระดับของอาการเจ็บป่วยมีผลกระทบหรือเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติภารกิจในชีวิตประจำวัน ทั้งในด้านการทำงานและกิจกรรมสังคมอื่นๆของผู้ป่วยหรือบุคคลในครอบครัวหรือไม่ ถ้ามีผลกระทบมากผู้ป่วยก็จะดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไป

1.4 ผู้ป่วยมีอาการผิดปกติและรับรู้ว่าตนเองเป็นมะเร็ง ในระยะแรกที่ได้รับการบอกกล่าวว่าอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นนั้น เพราะเป็นมะเร็ง ผู้ป่วยอาจปฏิเสธไม่ยอมรับ ต่อเมื่อผล

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

การตรวจยืนยันแน่นอน และผู้ป่วยได้มีโอกาสปรับตัวระยะเวลาหนึ่งผู้ป่วยก็จะเริ่มยอมรับว่าตนเองเป็นมะเร็ง

2. การให้ความหมายต่อการเจ็บป่วย (Symptom Definition) คือการให้ความหมายของอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นบนพื้นฐานของประสบการณ์ ระดับการศึกษา และวัฒนธรรมความเข้าใจต่อการเจ็บป่วยของแต่ละบุคคล โดยมีพื้นฐานจากการที่สังคมหรือชุมชนให้ความหมายไว้ ในกรณีของผู้ป่วยที่เริ่มมีอาการผิดปกติเกิดขึ้น และยังไม่ทราบว่าเป็นอะไร ผู้ป่วยมักจะประเมินอาการที่เกิดขึ้นว่าป่วยหรือไม่ ถ้าป่วยเป็นเพราะสาเหตุใด พร้อมทั้งจัดประเภทการเจ็บป่วยว่าเป็นโรคเกี่ยวกับระบบอะไร ตามความหมายทางวัฒนธรรมที่ได้รับการถ่ายทอดสืบต่อกันมา ในสังคมไทยมีการให้ความหมายต่อการเจ็บป่วยหรืออาการผิดปกติที่เกิดขึ้น ตามวิธีคิดของผู้ป่วยและคนในชุมชนที่เคยรับรู้หรือมีประสบการณ์มา ดังเช่น อธิบายอาการเจ็บป่วยตามบริเวณกระดูกข้อต่อ กล้ามเนื้อ ที่ปวดรุนแรงเป็นพักๆและตำแหน่งที่ปวดจะเปลี่ยนไปเรื่อยๆว่ามีสาเหตุมาจาก“ถูกของ”ที่เกิดจากพ่อมดหมอผี ใช้คาถาอาคมเสกสิ่งของเข้าไปอยู่ในร่างกาย ทำให้เจ็บปวดโดยเรียกการเจ็บป่วยชนิดนี้ว่า“ปราบ”ซึ่งความเชื่อดังกล่าวได้รับการถ่ายทอดสืบต่อกันมา ส่วนความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของการเจ็บป่วยโดยทั่วไปนั้น สรุปได้ดังนี้

1. เกิดจากความอ่อนเพลียทางร่างกาย
2. เกิดจากความผิดปกติภายในร่างกาย
3. เกิดจากการทำงานหนัก
4. เกิดจากการกินอาหารผิดหรืออาหารเป็นพิษ
5. เกิดจากการปฏิบัติตนไม่ถูกต้อง เช่น กินอาหารไม่เป็นเวลา
6. เกิดจากธรรมชาติ เช่น การอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ผิดปกติไปจากที่เคย หรืออยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษ
7. เกิดจากเชื้อโรค
8. เกิดจากสิ่งที่เหนือธรรมชาติ
9. เกิดจากเคราะห์กรรมหรือชะตากรรม

ในกรณีของผู้ป่วยที่ทราบว่าตนเองเป็นมะเร็งแล้ว อาจมีการอธิบายถึงสาเหตุของการเป็นมะเร็ง ว่าเกิดจากการดื่มสุรา สูบบุหรี่ กินหมาก กินผักที่มียาฆ่าแมลงตกค้าง กินปลาร้าดิบ กินถั่วลิสงที่เป็นเชื้อรา เกิดจากการเป็นแผลนานๆแล้วแผลแตกกลายเป็นมะเร็งและจากการที่เลือดลมไม่ดี หรือบางครั้งก็ไม่ทราบสาเหตุ อาจจะเกิดจากเวรกรรมที่เคยทำไว้จนต้องมาชดใช้กรรมด้วยการเป็นมะเร็ง โดยที่ความเชื่อในสาเหตุของการเจ็บป่วยนั้น มีอิทธิพลต่อการเลือกวิธีการรักษาของแต่ละบุคคล และการอธิบายถึงการเจ็บป่วยนั้นมีอิทธิพลมาจากปัจจัยด้านวัฒนธรรมของแต่ละชุมชน

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

3. การปรึกษาบุคคลใกล้ชิด (Lay Consultation) เป็นขั้นตอนที่ผู้ป่วยหารือกับบุคคลใกล้ชิดที่เขาสัมพันธ์ด้วย ได้แก่ พ่อแม่ พี่น้อง ญาติ และเพื่อนสนิท หรือที่เรียกว่า เครือข่ายทางสังคมของผู้ป่วย โดยเฉพาะกับผู้ป่วยที่มีอาการผิดปกติเกิดขึ้นและยังไม่ทราบสาเหตุแน่นอนมักจะต้องการคำปรึกษาเพื่ออธิบายลักษณะของอาการผิดปกตินั้น เป็นการประเมินความรุนแรงและขอคำแนะนำในการปฏิบัติตนว่าควรซื้อยากินเอง หรือควรไปพบแพทย์ที่ไหน อย่างไร ส่วนผู้ป่วยที่รับรู้ว่าตนเองเป็นมะเร็ง มักจะต้องการคำปรึกษาอย่างมากถึงแนวทางการรักษาแต่ละวิธี เพื่อประกอบการตัดสินใจที่จะเลือกวิธีการรักษาต่อไป ในสังคมไทย ครอบครัวและเครือข่ายทางสังคมจะมีบทบาทต่อการให้คำแนะนำปรึกษาเกี่ยวกับอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น ทั้งในด้านการให้ความหมาย การประเมินความรุนแรงรวมทั้งแนะนำถึงวิธีการรักษาหรือสถานที่ให้บริการรักษาซึ่งก่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร อันส่งผลให้เกิดความเชื่อในการเลือกใช้วิธีการรักษาตามที่ได้รับคำแนะนำ ข้อที่น่าสังเกต คือ ยังไม่มีข้อสรุปถึงข้อดี ข้ออ่อน ของการแพทย์ทางเลือกแต่ละวิธีที่จะช่วยให้ผู้ป่วยตัดสินใจเลือกรักษาได้อย่างชัดเจน พฤติกรรมที่เกิดขึ้นจึงมักเป็นไปตามความเชื่อของผู้ป่วยและบุคคลใกล้ชิด

4. การประเมินอาการเจ็บป่วย (Assessment of Symptoms) คือ การที่ผู้ป่วยและบุคคลใกล้ชิดประเมินผลการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นเป็นลักษณะของการคาดการณ์ล่วงหน้า ถึงอันตรายของอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นได้ทั้งในปัจจุบันและอนาคต ในกรณีของผู้ป่วยที่มีอาการผิดปกติแต่ยังไม่รับรู้ว่าเป็นมะเร็ง การที่จะประเมินอาการเจ็บป่วยว่ารุนแรงหรือไม่นั้น อาจขึ้นอยู่กับระดับความเจ็บปวด และระดับการรบกวนการปฏิบัติภารกิจในชีวิตประจำวัน หรือพิจารณาจากอาการที่ปรากฏทางกาย โดยระดับของการประเมินอาจจะมีตั้งแต่รุนแรงน้อยไปจนถึงรุนแรงมาก แต่อาจจะไม่รู้สึกว่ารุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต ซึ่งต่างจากผู้ป่วยที่รับรู้ว่าตนเองเป็นมะเร็งแล้ว มักประเมินอาการเจ็บป่วยนั้นว่ามีความรุนแรงถึงขั้นทำให้เสียชีวิต จึงเกิดอารมณ์ความรู้สึกที่วิตกกังวลและหวาดกลัว

5. การเปลี่ยนแปลงบทบาทหรือพฤติกรรม(Role Behavior Shift) เป็นการเปลี่ยนแปลงบทบาทจากคนที่เคยปฏิบัติหน้าที่ในสังคมได้ตามปกติ ไปเป็นผู้ป่วยที่อาจจะปฏิบัติตามหน้าที่ปกติได้น้อยลง หรืออาจจะไม่สามารถปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ทางสังคมเลย จากผลการศึกษาในสังคมไทยพบว่า พฤติกรรมของผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงไปเมื่อมีอาการผิดปกตินั้นเป็นตัวแปรหนึ่ง ซึ่งผู้ป่วยและเครือญาติใช้ในการประเมินระดับความรุนแรงของอาการเจ็บป่วยโดยพบว่า ผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมมาก ย่อมได้รับการประเมินจากตนเองและเครือญาติว่ามีอาการรุนแรง ส่วนผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมที่มีการปรับเปลี่ยนเล็กน้อย หรือยังสามารถแสดงบทบาทส่วนใหญ่ที่เคยกระทำได้ปกติ ก็จะได้รับการประเมินว่าเป็นอาการเล็กๆน้อยๆเท่านั้น และพฤติกรรมของผู้ป่วยที่ปรับเปลี่ยนไปจะส่งผลหรือมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรักษาเยียวยา ทั้งในส่วนของ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

วิธีการรักษาและแหล่งรักษาเยียวยาที่ผู้ป่วยและเครือญาติจะร่วมกันประเมิน และตัดสินใจแสดงพฤติกรรมการรักษาเยียวยาในขั้นต่อไป นอกจากนี้ยังมีการเปลี่ยนแปลงบทบาททางด้านเศรษฐกิจ เช่นการปรับเปลี่ยนการประกอบอาชีพแบบชั่วคราวและแบบถาวร ซึ่งการที่ผู้ป่วยจะเปลี่ยนแปลงบทบาทปกติของตัวเองไปมากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับลักษณะของอาการผิดปกติที่ปรากฏ ความสามารถของผู้ป่วยที่อดทนต่ออาการเจ็บป่วยนั้น การให้ความหมายต่ออาการผิดปกติที่เกิดขึ้น ตลอดจนการให้ความสำคัญกับปัญหาความเจ็บป่วย เมื่อเปรียบเทียบกับปัญหาอื่นๆที่กำลังเผชิญอยู่พร้อมๆกัน และการที่บุคคลใกล้ชิดรับรู้ ในกรณีของผู้ป่วยที่มีอาการผิดปกติ เกิดขึ้นแต่ยังไม่รับรู้ว่าตนเองเป็นมะเร็ง ถ้าอาการเจ็บป่วยยังพอทนได้มีงานสำคัญที่ต้องรับผิดชอบ ผู้ป่วยให้ความหมายต่ออาการผิดปกตินี้ว่าไม่รุนแรงมากนัก และบุคคลใกล้ชิดไม่รู้ว่าผู้ป่วยมีอาการเจ็บป่วย ส่วนใหญ่ผู้ป่วยยังคงปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ในสังคมตามปกติและบุคคลรอบข้างยังไม่ยอมรับถ้าผู้ป่วยจะละเว้นไม่ปฏิบัติหน้าที่หรือหยุดงานเพื่อไปพักผ่อน ซึ่งตรงกันข้ามกับกรณีที่ผู้ป่วยและบุคคลใกล้ชิดรับรู้ว่าเป็นมะเร็ง ถึงแม้ว่าผู้ป่วยจะไม่มีอาการเจ็บป่วยอะไร ทั้งยังสามารถปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ทางสังคมได้ตามปกติ ดังเช่น ผู้ป่วยที่ตรวจพบว่าเป็นมะเร็งเต้านมระยะที่หนึ่ง แต่ผู้ป่วยมักจะได้รับการยกเว้นให้ไม่ต้องทำงานตามที่ต้องรับผิดชอบ เพื่อจะได้มีเวลาพักผ่อนอย่างเต็มที่เพราะบุคคลรอบข้างให้ความหมายกับการเป็นมะเร็งว่ามีความรุนแรงถึงขั้นทำให้เสียชีวิตได้ ประกอบกับกระบวนการรักษาที่ยาวนานและมีผลข้างเคียงที่ปรากฏให้เห็น เช่น ผมร่วงจากการได้รับยาเคมีบำบัด อาการเพลีย อาเจียน ซูบซีด เป็นภาพลักษณ์ที่สนับสนุนให้ผู้ป่วยเปลี่ยนบทบาทและพฤติกรรมจากคนปกติมาสู่การเป็นผู้ป่วยอย่างสมบูรณ์

6. การรักษาตัวเอง(Self Treatment) เป็นขั้นตอนที่ผู้ป่วยดูแลรักษาตนเองตามประสบการณ์หรือความรู้ที่มีอยู่ ซึ่งอาจจะใช้หลายๆวิธีมาประกอบกัน เช่น ซื้อยากินเอง นวดบรรเทาอาการปวด ประคบด้วยน้ำร้อน-น้ำเย็น หรือดูแลพักผ่อนให้มากกว่าปกติโดยผู้ป่วยที่เลือกวิธีการรักษาตนเองส่วนใหญ่จะประเมินอาการเจ็บป่วยว่าไม่รุนแรงมากนัก ซึ่งเกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่มีอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นแต่ยังไม่รับรู้ว่าตนเองเป็นมะเร็งและอาการนั้นยังไม่รุนแรงมาก ประกอบกับผู้ป่วยมีภารกิจอื่นที่ต้องปฏิบัติและไม่มีเวลาไปพบแพทย์หรือถ้าไปพบแพทย์แล้วทำให้ผู้ป่วยต้องสูญเสียรายได้ ในกรณีที่ต้องหยุดงานไปพบแพทย์ แตกต่างจากผู้ป่วยที่รับรู้ว่าตนเองเป็นมะเร็งแล้วมักจะแสวงหาวิธีการรักษาอื่นมากกว่าการรักษาตัวเอง เพราะบุคคลใกล้ชิด ให้ความหมายกับการเป็นมะเร็งว่าเป็นอันตรายถึงชีวิต จึงมักดิ้นรนแสวงหาการรักษาที่เชื่อว่ามีประสิทธิภาพมากที่สุด ปัจจุบันมีการแพทย์ทางเลือกที่เน้นให้ผู้ป่วยดูแลตนเอง ทั้งในด้านการควบคุมอาหาร การกินวิตามิน การออกกำลังกาย การปรับวิถีชีวิต และวิธีการคิดในด้านบวก ดังเช่น การรักษามะเร็งตามแนวทางชีวจิต แต่ส่วนใหญ่ยังต้องมีผู้รู้แนะนำและจัดโปรแกรมการดูแลตนเองให้ อาจกล่าวได้ว่า

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

การรับรู้ถึงความรุนแรงของการเจ็บป่วยนับว่าเป็นปัจจัยแรกที่ทำให้ผู้ป่วยและบุคคลใกล้ชิดตัดสินใจเลือกแหล่งและวิธีการรักษาอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น ว่าอาการเจ็บป่วยนั้นรุนแรงมากน้อยเพียงใด ถ้ารับรู้ว่าอาการรุนแรงน้อยก็มักจะดูแลตัวเอง แต่ถ้ารับรู้ว่าอาการรุนแรงมากมักจะแสวงหาวิธีการรักษาที่ทำให้อาการเจ็บป่วยนั้นหายไป

7. การเลือกแหล่งและวิธีการรักษา(Selection of treatment) เป็นขั้นตอนในการเลือกแหล่งรักษาและวิธีการรักษาซึ่งการที่ผู้ป่วยและบุคคลใกล้ชิดจะตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาอย่างไรนั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆดังนี้

7.1 การให้ความหมายของอาการและความเชื่อในสาเหตุ เช่น ผู้ป่วยเริ่มมีอาการปวดท้องด้านขวา เป็นๆหายๆแต่ว่าอาการยังไม่รุนแรงมากนัก อาจให้ความหมายว่าเป็นอาการปวดธรรมดา หรือเกิดจากการกินอาหารผิดสำแดง จึงอาจไปซื้อยากินเอง ซึ่งอาจเป็นยาสมุนไพรหรือยาแผนปัจจุบันก็เป็นไปได้ แต่ถ้าผู้ป่วยมีความรู้และได้ให้ความหมายอาการดังกล่าวว่าอาจเป็นอาการที่เกี่ยวข้องกับมะเร็งตับ ผู้ป่วยอาจจะไปรับบริการรักษาแบบแผนปัจจุบันที่โรงพยาบาล เพื่อตรวจหาสาเหตุที่แท้จริงว่าเป็นเพราะสาเหตุใดเพื่อจะได้รักษาให้ถูกทาง

7.2 การประเมินอาการว่ามีความรุนแรงมากน้อยเพียงใด ถ้าเป็นอาการรุนแรง เช่นผู้ป่วยมีอาการหายใจไม่ออก แน่นหน้าอก ก็อาจส่งโรงพยาบาลทันทีทั้งๆที่ไม่รู้ว่าเป็นมะเร็งปอด แต่ถ้าเป็นอาการที่ไม่เจ็บปวดนักและไม่รุนแรงมากอาจจะไปแค่คลินิกใกล้บ้าน หรือไม่ก็หาหมอพื้นบ้านก็ได้

7.3 ความเชื่อถือในผลของวิธีการรักษา คือ การที่บุคคลจะเลือกวิธีการรักษาแบบไหนนั้น ขึ้นอยู่กับความเชื่อถือและศรัทธาในประสิทธิภาพของวิธีการรักษานั้นๆว่าจะทำให้เขาหายจากอาการเจ็บป่วยนั้นหรือไม่ ผลการวิจัยในสังคมไทยพบว่าวิธีการรักษาใดที่ผู้ป่วยใช้แล้วรู้สึกว่าได้ผลดี จะมีผลต่อความเชื่อในวิธีการรักษานั้น และมีผลให้ผู้ป่วยเลือกใช้วิธีการรักษาวิธีการรักษานั้นๆอย่างไรก็ตามในกรณีของผู้ป่วยมะเร็ง ซึ่งวิธีการรักษาแบบแผนปัจจุบันนั้นมีผลข้างเคียงเป็นอันมาก ทำให้ผู้ป่วยต้องทนทุกข์ทรมานจากวิธีการรักษาต่างๆโดยเฉพาะการใช้ยาเคมีบำบัดจึงอาจทำให้การประเมินประสิทธิภาพของการรักษาคลาดเคลื่อนไปได้ โดยก่อนการรักษาผู้ป่วยอาจดูแล้วยังแข็งแรงดี แต่พอได้รับยาเคมีบำบัดอาการกลับทรุดลงเพราะแพ้ยาถ้าประเมินผลการรักษาเพียงแค่ปรากฏการณ์ภายนอกก็อาจจะทำให้ผิดพลาดได้เพราะเมื่อได้รับยาครบแล้ว ก้อนเนื้องอกยุบลงหรือหมดสภาพร่างกายก็จะเริ่มฟื้นคืนสู่สภาพปกติเหมือนเดิม ซึ่งต่างจากการใช้สมุนไพรหรือการแพทย์ทางเลือกอื่น จะไม่มีอาการปรากฏทางกายให้เห็นชัดเจนหรือผู้ป่วยจะไม่ทรุดโทรมลงทันทีทันใด แต่ถ้ายาสมุนไพรนั้นไม่สามารถที่ยับยั้งการเติบโตของก้อนเนื้องอกได้ อาการรุนแรงก็จะค่อยๆปรากฏขึ้นจนหมดทางรักษาซึ่งอาจจะทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตในที่สุด ปัญหาที่มักพบอยู่เสมอคือมีข่าว

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

ว่า ที่นั่นรักษามะเร็งหาย ที่นี่รักษามะเร็งหาย โดยยังไม่มีหลักฐานที่น่าเชื่อถือได้เพียงพอ ผู้ป่วยจึงยังขาดข้อมูลในการประเมินประสิทธิภาพของการรักษาแต่ละวิธี พร้อมทั้งยังขาดผู้ให้คำแนะนำปรึกษาที่กล้าจะชี้ชัดไปถึงข้อดี ข้ออ่อนของการแพทย์ทางเลือกต่างๆ ผู้ป่วย จึงประเมินความเชื่อถือได้ในผลของวิธีการรักษาบนพื้นฐานของข้อมูลที่ยังไม่หนักแน่นเพียงพอ

7.4 การเข้าถึงแหล่งบริการ ในกรณีที่ผู้ป่วยมีความผิดปกติเกิดขึ้นแต่ยังไม่รู้ว่าตนเองเป็นมะเร็ง มักเลือกสถานบริการที่อยู่ใกล้บ้าน เดินทางไปได้สะดวก ไม่ต้องคอยนานบริการดี บุคลากรให้ความเป็นมิตร และค่ารักษาพยาบาลไม่แพงเกินไป หรืออยู่ในวิสัยที่ผู้ป่วยสามารถจ่ายได้ ซึ่งอาจแตกต่างกับผู้ป่วยที่รับรู้ว่าเป็นมะเร็งแล้วมักเลือกแหล่งบริการที่ผู้ป่วยเชื่อถือศรัทธาในประสิทธิภาพของสถานบริการนั้นๆเป็นอันดับแรก ถึงแม้ระยะทางจะไกล การเดินทางไม่สะดวก ต้องคอยนาน บุคคลากรดุ ผู้ป่วยก็มักจะอดทนไปรับการรักษาถ้าสามารถจ่ายค่ารักษาได้ อย่างไรก็ตามมะเร็งเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องใช้เวลาในการรักษายาวนาน สถานบริการที่พึงปรารถนาในทัศนะของผู้ป่วยจึงมีลักษณะดังนี้คือ สามารถรักษามะเร็งให้หายได้ ผู้ให้บริการมีความเป็นมิตร ผู้ป่วยรู้สึกใกล้ชิดเป็นที่พึ่งยามผู้ป่วยทุกข์กายและทุกข์ใจได้ ที่นั่งรออากาศเย็นสบาย ขั้นตอนการรักษาไม่ซับซ้อน ไม่ต้องรอคอยนาน และค่าใช้จ่ายเป็นไปตามกำลังของผู้ป่วย ซึ่งปัจจัยการเข้าถึงแหล่งบริการของผู้ป่วยจะช่วยให้ผู้ป่วยมารับบริการรักษาอย่างต่อเนื่อง ไม่ทิ้งไปกลางคันหรือหนีไปรับการรักษาอื่น

8. พฤติกรรมการรักษา (Treatment Action) เป็นขั้นตอนที่ผู้ป่วยรับการรักษาจากแหล่งต่างๆทั้งโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน การรักษากับหมอสมุนไพร การนวดกดจุด หรือการแพทย์ทางเลือกอื่นๆโดยผู้ป่วยและเครือข่ายทางสังคม จะมีการประเมินผลการรักษาพยาบาลอยู่ตลอดเวลา ถ้าอาการผิดปกตินั้นดีขึ้น ผู้ป่วยก็มักมารักษาวิธีการเดิมต่อไป แต่ถ้าอาการเจ็บป่วยยังคงอยู่ก็จะย้อนกลับไปสู่ขั้นตอนการเลือกแหล่งรักษาใหม่ ในสังคมไทยพบว่าผู้ป่วยและเครือข่ายทางสังคมจะมีเกณฑ์การประเมินประสิทธิภาพของวิธีการรักษา โดยพิจารณาจากระยะเวลาที่ใช้ในการรักษาความเจ็บป่วยให้ดีขึ้นจะต้องไม่นานเกินไป ในกรณีของผู้ป่วยที่มีอาการผิดปกติเกิดขึ้นแต่ยังไม่รับรู้ว่าตนเองเป็นมะเร็ง ส่วนใหญ่มักจะเปลี่ยนแหล่งและวิธีการรักษามามากกว่า2-3 แห่ง เพราะการรักษาที่ได้รับเป็นเพียงแค่บรรเทาอาการ แต่ไม่ได้แก้ที่สาเหตุอย่างแท้จริงจึงทำให้อาการไม่หายขาดและในบางรายกว่าจะพบว่าเป็นมะเร็งก็ปรากฏว่ามีอาการลุกลามไปมากแล้ว ส่วนผู้ป่วยที่รับรู้ว่าตัวเองป่วยเป็นมะเร็งแล้วในอดีตวิธีการรักษาพยาบาลส่วนใหญ่ที่ผู้ป่วยเลือกคือ การรักษาตามการแพทย์แผนปัจจุบัน ได้แก่การผ่าตัด ให้ยาเคมีบำบัด การฉายรังสี การเปลี่ยนถ่ายไขกระดูก และการรักษาด้วยฮอร์โมน ควบคู่ไปกับการรักษาด้วยตัวยาสมุนไพรทั้งของไทยและของจีน ภายหลังมีการแพทย์ทางเลือกอื่นๆอีกมากมาย ที่มีคำกล่าวว่าสามารถหยุดยั้งการเติบโตของ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

เซลล์มะเร็งได้ ดังเช่น แนวทางแมคโครไบโอติกส์ของญี่ปุ่น ซึ่งระยะหลังได้รับการประยุกต์ให้เข้ากับวัฒนธรรมการบริโภคแบบไทยๆเป็นที่รู้จักกันดีในนามชีวจิต พฤติกรรมการรักษาของผู้ป่วยมะเร็ง จึงมักจะไม่ได้เลือกวิธีการใดวิธีการหนึ่ง เป็นทางสายเดียว แต่มักจะใช้หลายวิธีในช่วงระยะเวลาเดียวกัน อาจทำให้เกิดผลเสียต่อการรักษาได้ ดังเช่น ผู้ป่วยที่กินยาสมุนไพรและวิตามินบางชนิดในปริมาณที่สูง ระหว่างการให้ยาเคมีบำบัดอาจทำให้เกิดปฏิกิริยากัน ทำให้ผลการรักษาไม่ดีเท่าที่ควร

สำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งการรณรงค์ให้ความรู้ด้านวิธีการรักษาต่างๆแก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยตัดสินใจบนพื้นฐานข้อมูลที่น่าเชื่อถือได้จึงมีความสำคัญดีกว่าปล่อยให้ผู้ป่วยตัดสินใจไปตามความเชื่อคำร่ำลือ จนต้องทำให้เกิดการสูญเสียโดยไม่จำเป็น

2. การแพทย์ทางเลือก

ในปัจจุบันการดูแลรักษาแบบผสมผสาน (Integrative Health Care)ในการรักษาโรคเรื้อรังหลายชนิด เริ่มได้รับความสนใจมากขึ้น ทั้งนี้เหตุผลส่วนหนึ่งมาจากวิธีการรักษาที่ใช้ในระบบการแพทย์แผนปัจจุบันมีการใช้ยาและสารสังเคราะห์มากขึ้นและรูปแบบการรักษาที่รุนแรง เช่น การผ่าตัด ประกอบกับการรักษาหลายอย่างมีผลข้างเคียงต่อร่างกาย เช่น การให้เคมีบำบัด การฉายแสงในผู้ป่วยมะเร็ง เป็นต้น สำหรับในประเทศไทยมีการตื่นตัวในการรักษาและดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์ทางเลือกมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการดูแลรักษาสุขภาพที่พึ่งสารและพืชธรรมชาติ รวมทั้งเน้นวิธีการรักษาโดยใช้ภูมิปัญญาไทยและการใช้การแพทย์ทางเลือกควบคู่กับการรักษาโรคโดยแพทย์แผนปัจจุบัน(อุดมศักดิ์ มหาวีรวัฒน์และคณะ, 2547)

การแพทย์ทางเลือก (Alternative Medicine) เป็นคำที่ใช้ในประเทศแถบทวีปอเมริกา โดยให้ความหมายว่า เป็นเทคนิควิธีการทางการแพทย์อื่นๆที่ไม่เป็นที่รู้จักหรือยอมรับอย่างเป็นทางการโดยบุคคลทางการแพทย์ในระบบการแพทย์กระแสหลักหรือการแพทย์แผนปัจจุบัน (Conventional or Allopathic Medicine) กล่าวคือไม่ได้มีการสอนในโรงเรียนแพทย์ หรือไม่มีการจัดบริการในโรงพยาบาลหรือสถาบันการแพทย์แผนปัจจุบัน เทคนิคเหล่านี้ส่วนใหญ่จะมีลักษณะ“ไม่กระทำต่อร่างกายอย่างรุนแรง”(Non-invasive) หรือ“ไม่ใช้เภสัชภัณฑ์ที่เป็นสารเคมี”(Nonpharmaceutical) (กลุ่มนโยบายสาธารณสุขด้านสังคมวัฒนธรรม, 2543) เป็นศาสตร์การดูแลสุขภาพตนเองสาขาหนึ่งที่ผู้เจ็บป่วยหรือผู้ที่มีสุขภาพดีให้การยอมรับและปฏิบัติเพื่อการดูแลรักษาตนเองหรือการเยียวยาตนเอง (Self-Healing)ในเวลาเจ็บป่วยควบคู่ไปกับการแพทย์

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

แผนปัจจุบัน (Modern Medicine) โดยใช้แนวคิด (Concept) ของการแพทย์ทางเลือกคือ "เน้นการดูแลรักษาแบบองค์รวม (Holistic Health Care)" หรือ กายกับจิตเป็นหนึ่งเดียวกัน "จิตประสานกาย" (Mind-Body Medicine) (สมพร กันทรดุษฎี เตรียมชัยศรี, 2545)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเลือกใช้แพทย์ทางเลือก

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเลือกใช้แพทย์ทางเลือกในแต่ละสังคมจะมีความแตกต่างกัน โดยในแต่ละสังคมจะมีทั้งการรักษาแผนปัจจุบันที่รัฐเป็นผู้กำหนดและการรักษาแบบพื้นบ้านที่พัฒนามาจากวัฒนธรรมดั้งเดิมของแต่ละท้องถิ่น (บุษยมาส สินธุประมา, 2539) ประชาชนในแต่ละท้องถิ่นจะเลือกใช้การรักษาพยาบาลในแบบใดนั้นมีปัจจัยเกี่ยวข้องดังนี้

1. ความต้องการการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม เป็นความต้องการในการดูแลสุขภาพของบุคคลที่ครอบคลุมในทุกมิติ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยการผสมผสานแนวคิดการแพทย์แบบตะวันตก ได้แก่ แนวคิดทฤษฎีเชื้อโรค (Germ Therapy) ที่มุ่งเน้นในการรักษาโรคเป็นหลัก และแนวคิดชีวเวชศาสตร์(Biomedicine) ที่มุ่งเน้นการอธิบายสาเหตุของความผิดปกติในอวัยวะต่างๆ ซึ่งแนวคิดการดูแลรักษาแบบตะวันตกมีขอบเขตในการแก้ปัญหาทางด้านร่างกายเป็นสำคัญ แต่ยังไม่สามารถเชื่อมโยงสู่มิติทางสังคมและจิตวิญญาณได้ การเลือกใช้การบำบัดรักษาแบบพื้นบ้านซึ่งเป็นวิถีชีวิตและวัฒนธรรมดั้งเดิมของไทยผสมผสานกับการรักษาแบบตะวันตกก็จะทำให้เกิดประโยชน์ในทุกมิติขององค์รวม(โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, คณิศร เต็งรัง, ราตรี ปิ่นแก้ว, และ วรัญญา เพ็ชรคง, 2545)

2. รูปแบบของระบบการดูแลสุขภาพที่มีอยู่ในแต่ละสังคม เป็นปัจจัยในการใช้บริการเพื่อบำบัดรักษาสุขภาพในแต่ละสังคม ซึ่งไคล์นแมน (Klienman) ได้เสนอรูปแบบของระบบการดูแลสุขภาพตามระบบวัฒนธรรมสังคมที่ประกอบไปด้วยระบบย่อย 3 ระบบ ได้แก่ ระบบการแพทย์สามัญชน (Popular Sector) ระบบการแพทย์พื้นบ้าน (Folk Sector) และระบบการแพทย์แบบวิชาชีพ (Professional Sector) ซึ่งทั้ง 3 ระบบนี้แยกจากกันแต่ก็มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน คือ ประชาชนอาจจะใช้ระบบการรักษาเพียงระบบใดระบบหนึ่งหรือหลายระบบร่วมกัน ตามการพัฒนาระบบวิธีคิด การรับรู้ และการตีความของชุมชนนั้นๆ (Klienman, อ้างใน บุษยมาส สินธุประมา, 2539)

3. ระยะเวลาของการเจ็บป่วย การเจ็บป่วยที่ยาวนานหรือการเจ็บป่วยที่ร้ายแรงหรือแนวคิดแบบซอตกันเธอราปี (Shotgun Therapy) เป็นแนวคิดเกี่ยวกับการที่ประชาชนจะใช้บริการรักษาพยาบาลเท่าที่ตนจะสามารถหาใช้ได้เมื่อเกิดการเจ็บป่วยที่ยาวนานหรือการเจ็บป่วยที่ร้ายแรง โดยไม่เลือกว่าจะเป็นการรักษาแผนปัจจุบันหรือแผนโบราณ แต่จะพยายามเลือกใช้บริการรักษาที่

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

คิดว่ามีประสิทธิภาพมากที่สุดทั้งสองระบบ ซึ่งอาจเรียกว่าเป็นการใช้บริการแบบ “ทวิลักษณ์” (Dualuse) (เบญจา ยอดดำเนิน และ กฤตยา อาชวนิจกุล , 2529)

4. ชนิดหรือประเภทของโรค การเจ็บป่วยที่เรื้อรังและการเจ็บป่วยแบบเฉียบพลัน (Chronic Versus Acute) เป็นปัจจัยในการเลือกใช้บริการการรักษาที่แตกต่างกัน โดยในการเจ็บป่วยที่เรื้อรังการรักษาจะเน้นหนักในการรักษาแผนโบราณ ส่วนการเจ็บป่วยแบบเฉียบพลันจะรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบันเป็นส่วนใหญ่ เช่นเดียวกับในคนไทยที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังก็นิยมรักษาด้วยยาแผนโบราณมากกว่า แต่ก็ไม่ได้หมายความว่าจะไม่ได้รับการรักษาด้วยแพทย์แผนปัจจุบันอาจมีการรักษาเปลี่ยนไปมาระหว่างการรักษาทั้งแผนโบราณและแผนปัจจุบัน หรือใช้การรักษาทั้งสองอย่างพร้อมๆกันไม่ได้ใช้อย่างใดอย่างหนึ่งโดยเฉพาะ (บุษยมาส สินธุประมา, 2539)

ทั้งนี้ระบบการแพทย์ที่ดีต้องคำนึงถึงมนุษย์ทุกมิติ และมองสุขภาพในแง่องค์รวมเชื่อมโยงระบบต่างๆของชีวิตเข้าด้วยกันทั้งหมด ทั้งทางกาย จิต วิญญาณ สังคม ความรู้ เศรษฐกิจ การเมือง วัฒนธรรม ความเชื่อ ศาสนา และอื่นๆ ทั้งหมดเข้าด้วยกันจุดเด่นของการแพทย์ทางเลือก (วีระวัฒน์ พันธ์ครุฑ, 2543) คือ

1. มองสุขภาพเป็นทางเลือก มีลักษณะพหุลักษณ์ ผู้คนสามารถ เลือกหนทางของตนเองที่คาดว่าดี เหมาะสมกับการรักษาสุขภาพของตนเอง
2. ส่งเสริมสุขภาพที่เข้มแข็ง โดยเฉพาะระบบภูมิคุ้มกันโรค โดยพึ่งยาน้อยที่สุด
3. เป็นระบบที่ยอมรับจากประชาชนสูง เพราะมีการปฏิสัมพันธ์กันทางสังคมเป็นการให้กำลังใจ การช่วยเหลือเกื้อกูลกัน

จากปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเลือกใช้การแพทย์ดังกล่าว จะเห็นได้ว่ามะเร็งเป็นโรคที่ร้ายแรง มีการเจ็บป่วยที่ยาวนาน และระบบการแพทย์แผนปัจจุบันยังไม่สามารถรักษาได้อย่างแน่นอน การเลือกใช้แพทย์ทางเลือกจึงเป็นวิธีการที่ผู้ป่วยมะเร็งนำมาสร้างเสริมสุขภาพและจัดการกับความไม่สุขสบายเกี่ยวกับสุขภาพได้ด้วยตนเอง

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

ประเภทของการแพทย์ทางเลือก

สถาบันต่างๆทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศได้มีการจำแนกการแพทย์ทางเลือก โดยใช้เกณฑ์การแบ่งประเภทไว้แตกต่างกัน ได้แก่

ศูนย์การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกแห่งชาติ (NCCAM) ของสหรัฐอเมริกาได้แบ่งการบำบัดแบบเสริมและการบำบัดทางเลือกเป็น 5 ลักษณะ (NCCAM , 2003 อ้างในวราภรณ์ แก้ววิลัย, 2547) คือ

1. ระบบการแพทย์ทางเลือก เป็นระบบการรักษาที่พัฒนาจนเป็นระบบที่สมบูรณ์ทั้งทฤษฎีและการปฏิบัติ มักจะเป็นระบบที่มีวิวัฒนาการมานานก่อนที่จะพบว่ามีการใช้แพทย์แผนปัจจุบันในสหรัฐอเมริกา ตัวอย่างของระบบการแพทย์ทางเลือกที่พัฒนาในวัฒนธรรมตะวันตก ได้แก่ การแพทย์แบบโฮมิโอพาธี (Hemeopathy) และการแพทย์แบบธรรมชาติบำบัด (Naturopathic Medicine) ส่วนตัวอย่างของระบบการแพทย์ที่พัฒนาจากการแพทย์ตะวันออก ได้แก่ การแพทย์โบราณของจีน และอายุรเวทของอินเดีย

2. การปฏิบัติโดยใช้จิตคุมกาย (Mind-body Intervention) เป็นวิธีการที่มีการใช้เทคนิคต่างๆเพื่อเพิ่มพลังทางจิตใจให้ส่งผลถึงหน้าที่และอาการทางร่างกาย ซึ่งเทคนิคบางอย่างได้ถูกนำมาใช้เป็นหลักในการดูแลรักษาในปัจจุบัน เช่น การใช้กลุ่มช่วยเหลือผู้ป่วย(Patient Support Group) และการบำบัดโดยพฤติกรรมการรับรู้(Cognitive-behavioral Therapy) เทคนิคอื่นๆที่ยังมีการใช้ ได้แก่ การทำสมาธิ การสวดมนต์ การเยียวยาทางจิตใจ และการบำบัดที่มีการคิดสร้างขึ้น เช่น การใช้ ศิลปะ ดนตรี การเต้นรำ

3. การบำบัดทางชีวภาพ (Biologically Based Therapies) เป็นการใช้สิ่งที่ค้นพบในธรรมชาติ เช่น สมุนไพร อาหาร และวิตามิน รวมไปถึงอาหารเสริม ผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร และการใช้สิ่งที่มาจากธรรมชาติอื่นๆ อย่างไรก็ตามการบำบัดชนิดนี้ยังไม่สามารถพิสูจน์ได้ทางวิทยาศาสตร์ ตัวอย่างเช่น การใช้กระดูกอ่อนของฉลามในการรักษาโรคมะเร็ง

4. วิธีการจัดการกระทำแก่ร่างกาย (Manipulative and Body-based Methods) เป็นวิธีการที่ใช้การจัดกระทำหรือการเคลื่อนไหวส่วนหนึ่งของร่างกายหรือมากกว่า ตัวอย่างของการรักษาชนิดนี้ ได้แก่ การจัดกระดูกสันหลัง และการนวด

5. การบำบัดด้วยพลัง(Energy Therapies) เป็นการรวมการใช้สนามพลัง มี 2 ลักษณะ คือ

5.1 การบำบัดด้วยสนามพลังชีวภาพ (Biofield Therapies) เป็นการใช้ผลของสนามพลังที่อยู่รอบๆเข้าไปรักษาในร่างกายของคน ซึ่งสนามพลังเหล่านี้ก็ยังไม่ได้มีการพิสูจน์ทางวิทยาศาสตร์ บางชนิดการใช้พลังบำบัดได้มีการดัดแปลงการใช้ความดันหรือเปลี่ยนพลังในร่างกายมายังมือ ตัวอย่างเช่น ชี่กง และสัมผัสบำบัด

5.2 การบำบัดด้วยพลังงานด้วยสนามพลังแม่เหล็กไฟฟ้า(Bioelectromagnatic-based Therapies) เป็นการพัฒนามาจากการรักษาที่ไม่เป็นทางการ โดยใช้สนามพลังของกระแสแม่เหล็กไฟฟ้า

ในประเทศไทยการใช้วิธีการแพทย์ทางเลือก มีมาตั้งแต่สมัยดึกดำบรรพ์ตั้งแต่พุทธกาลแต่ยังไม่มีผู้ใดรวบรวมหรือจัดเก็บเป็นหลักฐานให้ปรากฏ อย่างไรก็ตามในปัจจุบันนี้วิธีการแพทย์

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

ทางเลือกที่มีผู้ศึกษาและนำมาใช้ในการบำบัดรักษาตนเอง และการกระทำธุรกิจเกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือกในประเทศไทยได้แก่

1. การปฏิบัติสมาธิ (Meditation)

1.1 การปฏิบัติสมาธิแนวพุทธ (Buddhist Meditation) ได้แก่สมถกัมมัฏฐาน 40 วิธีและวิปัสสนากัมมัฏฐาน ใช้ในการลดความเครียด การรักษาโรคจิต โรคประสาท โรคเรื้อรังต่าง ๆ โรคเอดส์ มะเร็งเป็นต้น เพื่อใช้สมาธิในการประสานกายและจิตให้กายและจิตเป็นหนึ่งเดียว ในผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้คือใช้ผสมผสานการรักษาในกรณีที่ผู้ป่วยรู้สึกสับสน วุ่นวาย ตื่นตระหนก เครียด กังวล กลัว ปวด นอนไม่หลับ คลื่นไส้ อาเจียนจากการให้เคมีบำบัด เตรียมตัวก่อนผ่าตัด ฯลฯ สำหรับผู้ป่วยมะเร็ง ควรกระตุ้นให้ผู้ป่วยสามารถทำสมาธิได้ด้วยตนเองและเข้าใจชีวิตตามความเป็นจริงของการมีชีวิตอยู่กับมะเร็งซึ่งต้องเข้าใจตนเอง เข้าใจโรค เข้าใจการรักษาและเยียวยาตนเอง (อาภรณ์ เชื้อประไพศิลป์, 2549)

1.2 การปฏิบัติสมาธิแบบจีน (Tai Chi, Qi gong, Tai Chi Chamun, Tai Gek) เป็นการใช้แนวคิดที่ว่าสุขภาพจะดีเมื่อพลังลมปราณโคจรสะดวกได้ทั่วร่างกาย การทำสมาธิจึงเน้นที่การขับเคลื่อนลมปราณ การปรับลมปราณ การปรับหยินและหยาง การประสานสัมพันธ์ วิธีการสมาธิของจีนมีหลายวิธีแต่ที่พบในประเทศไทยได้แก่ ชี่กง ไทจิ ไทเก๊ก เป็นต้น

ชี่กง (Qi Gong) ชั้นต้น และชี่กงชั้นกลางเป็นการบริหารกายแนวพุทธก่อให้เกิดปัญญาโดยอาศัยพลังหยิน ที่อ่อนนุ่มเพื่อรักษาสมดุลของกายจิต และวิญญาณ

การทำสมาธิและออกกำลังกายแบบ ไทชิ (Tai Chi) หรือ ไทชิฉวน (Tai Chi Chuan) จะเน้นการเคลื่อนไหวแบบกายประสานจิตและวิญญาณ และพลังงานที่อยู่รอบตัวเรา โดยการทำให้พลังนั้นแผ่ซ่านไปรอบทิศทาง ซี่ หรือ ชิ หมายถึงลมปราณที่จุดต่าง ๆ ของร่างกาย มีวิธีการเคลื่อนไหวอย่างช้า ๆ ตามกระบวนท่าและฝึกการหายใจจนจิตสงบเยือกเย็น โดยเคลื่อนไหวจากจุดศูนย์กลางหรือ ตันเถียน

1.3 ที เอ็ม (Trancendental Meditation, Ayurvea) เป็นการทำสมาธิ การออกกำลังกายและ การใช้อาหารในการบำบัด ป้องกัน ฟื้นฟูสุขภาพ เพิ่มภูมิต้านทานแก่ร่างกาย

1.4 โยคะ (Yoga) เป็นการบริหารร่างกายและลมหายใจซึ่งมีกำเนิดมากจากอินเดีย โดยยึดหลักความเชื่อมประสาทกายและใจให้เป็นหนึ่งเดี่ยว มีผลต่อสุขภาพทั้งในแง่ป้องกันและบำบัดรักษาโรค ทำให้ใจสงบ

1.5 พลังไฟฟ้าจักรวาล (Universal Energy) มีหลายวิธี ได้แก่

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

เรกิ (Reiki) เป็นระบบการใช้เทคนิคในการฟื้นฟูพลังชีวิตจากธรรมชาติ ภายนอกมาสร้างสมดุลให้กับร่างกาย เรกิจึงหมายถึง พลังงานที่เป็นพลังงานแห่งวิญญาณ เร แปลว่า จิต หรือวิญญาณที่ล่วงพ้นจากภพนี้ไปแล้วหรือ จักรวาล กิ แปลว่าพลังงานที่เป็นพลังชีวิตที่สำคัญยิ่ง จุดเน้นของการรักษาจะใช้มือผู้ให้การบำบัดวางบริเวณที่จะบำบัดแล้วถ่ายทอดพลังอุ่น ๆ เบา ๆ ไปที่ผู้ถูกบำบัด เรกิ มี 3 ระดับคือ

ระดับที่ 1 ครูฝึกเป็นผู้เหนี่ยวนำให้เกิดพลัง

ระดับที่ 2 ผู้ฝึกจะได้รับการปรับเพิ่มพลังเรกิ

ระดับที่ 3 ผู้ฝึกจะได้รับอำนาจในการไปปรับเรกิให้ผู้อื่น

โยเร (พลังจักรวาลไฟฟ้าแบบ) ญี่ปุ่น มาจากภาษาญี่ปุ่น คำว่าโจเร(Johrei) ซึ่งมีความหมายว่า “การชำระดวงวิญญาณให้สะอาดบริสุทธิ์” โจเรเป็นส่วนหนึ่งของหลักคำสอนของศาสนาเซไกคิวเซเคียว ซึ่งเป็นศาสนากลุ่มใหม่ของประเทศญี่ปุ่น เป็นกรรมวิธีช่วยเหลือผู้อื่นด้วยการหันฝ่ามือไปยังผู้ที่กำลังได้รับความทุกข์ทรมานทั้งกายและใจ โดยเชื่อว่าแสงทิพย์จะพุ่งผ่านฝ่ามือไปยังผู้นั้นและช่วยขจัดความขุ่นมัวในดวงจิต ทำให้ร่างกายและจิตใจแจ่มใส สุขภาพดีขึ้น

พลังจักรวาล (Universal Energy)

สมาธิหมุน (Dynamic Meditation) พลังปราณ (Pranic Healing) เป็นพลังชีวิตที่พบได้ทั่วไปที่ดวงอาทิตย์ อากาศ และโลก พลังนี้จะรักษาร่างกายให้มีชีวิตชีวาและสุขภาพดี ปราน แปลว่า ลมหายใจ หรือ ชี (Chee) ในศาสตร์ของการฝังเข็มเรียก ว่าจี้ หรือ คี (Qi , Ki) ในศิลปะป้องกันตัว และเรียกว่า รูอะห์ (Ruah) หรือลมหายใจแห่งชีวิตในคัมภีร์ของศาสนาคริสต์ วิธีการบำบัดรักษาโรคด้วยวิธีนี้ จะกระทำกับร่างกายส่วนที่ไม่มีตัวตน (Etheric) หรือ Bioplasmic ซึ่งหมายถึงพลังที่ล้อมรอบร่างกายและแทรกซึมเข้าไปในร่างกายที่เป็นตัวตน เรียกว่า ออร่า (Aura) หรือรัศมีกาย วิธีการจึงเน้นที่เยียวยารัศมีกาย ซึ่งมันจะช่วยเป็นตัวเร่งปฏิกิริยาของร่างกายให้มีการเยียวยาตนเอง การรักษาผู้รักษาจะสัมผัสรัศมีกาย โดยไม่มีการสัมผัสทางกายโดยผ่านทางจักรา (Chakra) ซึ่งเป็นศูนย์พลังงานที่สำคัญของร่างกายตั้งอยู่ที่แนวเส้นทางของพลังจิตวิญญาณ (Spiritual Channel)

2. การนวด (Massage)

2.1 การนวดแผนโบราณ (Traditional Thai Massage) ด้วยวิธีการจับเส้น การดัดตัว นวดกล้ามเนื้อทุกส่วนเป็นการเสริมสภาพร่างกายคืนสภาพปกติจากความเมื่อยล้า เพลิดเพลิน ผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ทำให้ระบบไหลเวียนของโลหิตภายในร่างกายดีขึ้น ทำให้ร่างกายเกิดความอบอุ่นด้านการป้องกันโรค กระตุ้นภูมิคุ้มกันของร่างกาย รักษาโรค ฟื้นฟูสมรรถภาพ กระตุ้นให้ร่างกายซ่อมแซมส่วนที่ชำรุดให้ฟื้นคืนสภาพเร็วขึ้น

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

2.2 การนวดโดยใช้สมุนไพร (Aromatic Therapy) ผสมกับการใช้กลิ่น เช่น มินท์ ช่วยระบบหายใจ ทำให้หายใจโล่ง สดชื่น ไพล จะเป็นกลิ่นอ่อน ๆ บำรุงผิวสมานผิว มะนาว ทำให้สดชื่นช่วยในการบำรุงผิวพรรณ ลูกจันทร์เทศ บำบัดอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ และดอกกระดังงาทำให้รู้สึกผ่อนคลาย วิธีการเน้นการนวดใช้มือเคลื่อนไหวไปตามจุดต่าง ๆ ของร่างกาย

1. การนวดเส้นประสาทธรรมชาติบำบัด (Cranio-sacral) เป็นวิธีการนวดเบาๆ แต่นุ่มนวลอย่างเบามือจนผู้รับการนวดแทบจะไม่รู้สึกจากสัมผัสภายนอก แต่จะมีการเปลี่ยนแปลงและเคลื่อนไหวที่รู้สึกได้จากภายใน เพื่อบำบัดอาการเจ็บปวดของกล้ามเนื้อ

2. การนวดกดจุดสะท้อนประสาทที่เท้า และมือ (Reflexology)

3. สมุนไพรบำบัด (Herbal Therapies)

การใช้สมุนไพรรักษาโรคมีมานานนับดึกดำบรรพ์ ตามความหมายในพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตสถาน สมุนไพร หมายถึง พืชที่ใช้ทำเป็นเครื่องยาซึ่งหาได้ตามพื้นเมืองมิใช่เครื่องเทศ แต่ในความหมายของตำราไทยจะหมายถึงยาที่ได้จากพฤกษชาติ สัตว์ หรือแร่ ซึ่งมิได้ผสมปรุงหรือแปรสภาพ(รุ่งระวี เต็มศิริฤกษ์, 2542)

Steam Aromatherapy เป็นการใช้สมุนไพรบำบัด ในอดีตการอบไอน้ำด้วยสมุนไพรจะทำกันที่วัด โดยใช้สมุนไพรต่าง ๆ เช่น ไพล ใบหนาด ใบมะกรูด ตะไคร้ และผักบุ้ง เป็นต้น วิธีนี้ สามารถบำบัดอาการปวดศีรษะ นอนไม่หลับ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ รวมทั้งระบบหายใจ หากเป็นหวัดจะทำให้หายใจโล่งขึ้น

4. อาหารปลอดสารพิษ

วิธีนี้เน้นที่การรับประทานอาหารปลอดภัยสารพิษหรือวิธีการบริโภคให้ปลอดภัยซึ่งมีหลัก 10 ประการในการปฏิบัติ คือ

ต้องกินผักตามฤดูกาล
กินผักปลอดสารเคมี
สนับสนุนเกษตรกรรายย่อยปลูกผักกินเอง
เลือกใช้ผลิตภัณฑ์อนุรักษ์สิ่งแวดล้อม
ลดการบริโภคอาหารขยะ
สนับสนุนการอนุรักษ์พันธุกรรมพื้นฐาน
เข้าร่วมกิจกรรมรักษาสิ่งแวดล้อมและการพัฒนาอย่างยั่งยืน
ทำจิตใจให้สงบเป็นสมาธิ
เริ่มต้นวันนี้กับตัวเรา

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

5. ชีวจิต

องค์ความรู้ของชีวจิตกล่าวถึง สุขภาพ และวิถีชีวิต มีการคำนึงถึงการอยู่อย่างเป็นธรรมชาติ หรือใกล้เคียงธรรมชาติให้มากที่สุด และการรวมการคิดในเชิงบวกให้เกิดขึ้นอย่างสม่ำเสมอ ชีวจิตเป็นการประยุกต์อาหารแมคโครไบโอติกส์ ความรู้ชีวเคมี และโภชนศาสตร์ผสมผสานกับพุทธปัญญาเพื่อมาใช้กับวิถีชีวิตและสังคมแบบไทย ภายใต้การนำของ ดร.สาทิส อินทรกำแหง ซึ่งหันมารักษาและเอาชนะมะเร็งในโพรงจมูกด้วยแมคโครไบโอติกส์ จนร่างกายสามารถฟื้นฟูหายได้ (ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์, 2541)

ชีวจิตคือการนำเสนอรูปแบบของการดำเนินชีวิตแบบหนึ่งที่แตกต่างไปจากการดำรงชีวิตในปัจจุบัน เป็นรูปแบบการดำเนินชีวิตที่พยายามประสานกายกับใจเข้าด้วยกัน อันประกอบด้วยการกินอาหารแบบชีวจิต การออกกำลังกาย การพักผ่อน และการทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใสตลอดเวลาผ่านปรัชญาการดำรงชีวิตแบบเรียบง่าย ใกล้ชิดธรรมชาติ และไม่ยึดตัวตน

6. การฝังเข็ม (Acupuncture)

เป็นการรักษาแผนโบราณของชาวจีนที่ถูกค้นพบ โดยบังเอิญเมื่อชาวจีนเห็นม้าศึกที่บาดเจ็บจนพิการตัวหนึ่งสามารถลุกขึ้นมาวิ่งได้อีกครั้งหลังจากถูกยิงด้วยธนูเข้าจุดสำคัญ เป็นวิธีการกระตุ้นจุดที่สำคัญในร่ายกายเพื่อการเยียวยา วิธีการคือแทงเข็มผ่านผิวหนังผสมผสานกับการใช้ความร้อน การกด การดูด หรืออาจจะใช้กระแสไฟฟ้ากระตุ้นตามจุดต่าง ๆ ในอดีตที่ผ่านมา 40 ปี การฝังเข็มเป็นที่รู้จักกันดี สำหรับรักษาทั้งในประเทศที่พัฒนาและประเทศที่กำลังพัฒนา การฝังเข็มใช้สำหรับควบคุมการไหลเวียนของลมหรือพลังเพื่อรักษาสุขภาพ

วิธีการนี้ใช้ทฤษฎีหลัก 3 ทฤษฎีคือ

ทฤษฎีที่ 1 การควบคุมประตู (Gate Control Theory) ของระบบประสาทที่กล่าวว่า กระแสความเจ็บปวดเล็กน้อยจากการฝังเข็มจะชิงไปปิดประตูประสาทที่รับความเจ็บปวด ทำให้ประตูปิด จึงไม่มีการเจ็บปวด

ทฤษฎีที่ 2 กล่าวว่า การฝังเข็มถูกจุดจะไปกระตุ้นให้ร่างกายขับปัสสาวะระงับความเจ็บปวดออกมา เช่นเอ็นดอร์ฟินส์ (Endorphines) หรือ เอ็นเคฟาลินท์ (Enkephalines) ซึ่งคล้ายสารมอร์ฟีนที่ใช้แก้ปวดนั่นเอง

ทฤษฎีที่ 3 ร่างกายมีสนามแม่เหล็กไฟฟ้ากระจายทั่วร่างกาย (Bioelectro-magnetics) ซึ่งแพทย์สมัยใหม่เชื่อว่าเกี่ยวข้องกับโรคภัยไข้เจ็บ ซึ่งมีความคล้ายคลึงกับเครือข่ายจุดเส้นในร่างกายหรือที่เรียกว่า ชี่ หรือ ซี่ (Qi , Chi) ที่เป็นพลังชีวิตโคจรผ่าน แพทย์จีนถือว่าเป็นศาสตร์ล้ำลึก

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ในปัจจุบันมีการพัฒนาทฤษฎีหลาย ๆ ทฤษฎีจากการวิจัยในห้องทดลองซึ่งทำมานานกว่า 40 ปี ที่จุดฝังเข็มแต่ละจุดจะมีคุณสมบัติทางไฟฟ้า และเมื่อทำการกระตุ้นจุดต่าง ๆ เหล่านี้จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของสารสื่อประสาทในร่างกาย จากการทดลองในสัตว์ทดลองพบว่ามีผลต่อการทำงานของร่างกาย ดังนั้นการฝังเข็มถูกนำมาใช้เพิ่มมากขึ้นในการดูแลสุขภาพ ปัจจุบันในสหรัฐอเมริกามีแพทย์แผนปัจจุบันประมาณ 3, 000 คน ได้รับการอบรมการฝังเข็มร่วมกับการฝึกทางการแพทย์แผนปัจจุบัน

การฝังเข็มเป็นวิธีการหนึ่งที่มีการทำการวิจัยมาตลอด และมีการเผยแพร่ผลการวิจัยแบบการแพทย์ทางเลือก ผลจากการศึกษาสามารถรักษาโรคต่าง ๆ ได้หลายโรค เช่น การอักเสบของกระดูกอาการคลื่นไส้จากการได้รับเคมีบำบัดและมีอาการคลื่นไส้อาเจียน ปวดศีรษะครึ่งซีก อาการปวดการติดสารเสพย์ติด (OAM, 1992)

7. ดุลยภาพบำบัด (Equilibropathy)

เป็นวิธีการดูแลบำบัดโรคและป้องกันโรค ด้วยวิธีสร้างสมดุลแก่ร่างกาย โดยไม่ใช้สารเคมีหรือตัวยาเข้ามาเกี่ยวข้อง โดยเน้นที่ความสมดุลของโครงสร้างในระบบโครงกระดูกและกล้ามเนื้อ

8. การรับรู้ข้อมูลย้อนกลับ ไบโอฟีดแบค (Biofeedback)

เป็นวิธีการที่ช่วยให้คนเราสามารถควบคุมการทำงานของร่างกายตนเองได้ (Self Regulation) ใช้สร้างความผ่อนคลาย (Relaxation) ควบคุมความเครียด บำบัดรักษาโดยยึดหลักของความสมดุลของกายกับจิต ร่วมกับการใช้เครื่องมือไฟฟ้า และเครื่องมืออื่น ๆ เช่น เครื่องวัดความตึงของกล้ามเนื้อ เครื่องมือวัดการไหลเวียนของโลหิต เครื่องมือวัดไฟฟ้าบนผิวหนัง เครื่องวัดคลื่นสมอง เป็นเครื่องมือบอกสภาวะการทำงานของร่างกายในขณะนั้น เป็นต้น

9. การทำจิตบำบัด (Psychotherapy)

เป็นการบำบัดทางจิตที่อาศัยขบวนการพูดคุย การสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้มีปัญหากับผู้ดูแลรักษา ร่วมกันใช้เทคนิคเฉพาะเจาะจงบางอย่าง มีการติดต่อสื่อสารอย่างมีเป้าหมายเป็นระบบเพื่อประคับประคองสภาวะจิตใจของผู้มีปัญหา ช่วยให้ผู้มีปัญหาเข้าใจตนเอง หาทางออกได้ สามารถเผชิญปัญหาอย่างมีสติและปรับโครงสร้างบุคลิกภาพใหม่ โดยอาจจะใช้แนวทางจิตวิเคราะห์ แนวพฤติกรรมศาสตร์ หรือแนวมนุษยนิยม อย่างใดอย่างหนึ่ง ทั้งเป็นรายบุคคลหรือรายกลุ่ม

10. การสัมผัสบำบัด (Therapeutic Touch)

เป็นวิธีการที่พัฒนาจากการทดลองในสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมตั้งแต่ปี ค.ศ.1950– ค.ศ.1960 ผลของการศึกษาและพัฒนาพบว่า การสัมผัสเป็นวิธีการที่มีศักยภาพในการรักษาโรคในผู้ป่วยเรื้อรัง

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

และผู้มีพฤติกรรมผิดปกติ และยังใช้เป็นกลไกที่สามารถเพิ่มภูมิต้านทาน (Suomi , In prees) การนวดสัมผัสได้รับการพิสูจน์ว่ามีผลต่อการหลั่ง ซีโรโทนิน (Serotonin) ทำให้ผู้ที่มีปัญหาในเรื่องการหลับ ทำให้หลับได้ง่ายขึ้น ศาสตร์ของการนวดเป็นการกระตุ้นประสาททั้งตา หู จมูก และสัมผัสกาย ใจ พร้อม ๆ กัน การนวดเป็นการประสานเซลล์ประสาท ถ้าเด็กได้รับการกระตุ้นตั้งแต่แรกเกิดจะมีพัฒนาการที่ดี

11. โฮมีโอพาธี (Homeopathy)

เป็นวิธีที่มีการปฏิบัติทั่วโลก โดยเฉพาะในยุโรป ลาตินอเมริกา เอเชีย และสหรัฐอเมริกา เป็นวิธีการให้สารบางอย่างที่ทำมาจากพืช สัตว์ แร่ธาตุต่าง ๆ ให้กับผู้ที่เจ็บป่วยซึ่งเป็นสารที่จะทำให้เกิดอาการเดียวกับโรคที่คนไข้เป็น แต่เมื่อใช้ปริมาณน้อยมาก โดยทำให้สารเจือจางลงถึง10– 30 ถึง 10 – 20, 000 เท่า สารดังกล่าวจะไปกระตุ้นให้สร้างภูมิต้านทานต่อโรคคล้ายกับการฉีดวัคซีน วิธีนี้ใช้สำหรับการรักษาทั้งโรคเฉียบพลันและโรคเรื้อรังได้ดีเท่า ๆ กับการใช้ป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ การศึกษาทางคลินิกที่ผ่านมาใช้ได้ผลกับผู้ที่มีอาการของโรคภูมิแพ้ หวัด และปลอกหุ้มกล้ามเนื้ออักเสบ

12. ธรรมชาติบำบัด (Naturopathy)

เป็นแนวทางการรักษาแบบผสมผสานวิธีการต่าง ๆ ตั้งแต่การใช้สมุนไพร วิตามิน อาหารเสริม การฝังเข็ม การนวด โยคะ เพื่อฟื้นฟูความสามารถในการเยียวยาตนเอง เป็นวิธีการที่ใช้ในการดูแลสุขภาพมาเป็นร้อย ๆ ปี ในช่วงต้น ๆ ปี ค.ศ. 1900 มีการสอนวิชาในโรงเรียนแพทย์มากกว่า 20 แห่ง ปัจจุบันมีแพทย์แผนปัจจุบันที่ได้รับใบอนุญาตสำหรับรักษาแบบธรรมชาติบำบัดมากกว่า 1, 000 คน ในสหรัฐอเมริกา ปัจจุบันโรงเรียนแพทย์ 2 แห่ง ในสหรัฐอเมริกามีหน่วยงานกำลังทำศึกษาวิจัยเรื่องนี้โดยเฉพาะ แนวทางของการรักษาสำหรับผู้หญิงที่มีปัญหาเรื่องความผิดปกติของต่อมไร้ท่อ มีปัญหาเกี่ยวกับฮอร์โมนเอสโตรเจน

13. ไคโรแพรคติด (Chiropractic)

เป็นวิธีการรักษาที่มีรากฐานมาจากอียิปต์โบราณ โดยการจัด ปรับกระดูก ดึงกระดูกข้อต่อต่าง ๆ เพื่อรักษาสุขภาพ ไคโรแพรคติคสมัยใหม่ตามแบบของอเมริกาและยุโรป ความเชื่อของวิธีนี้คือ การป้องกันดีกว่าการรักษาหลักการของวิธีนี้ คือถ้ากระดูกสันหลังอยู่ในแนวที่ถูกต้องจะช่วยป้องกันโรคและรักษาอาการปวดต่าง ๆ เช่น ปวดหลัง ความตึงเครียด และ Carpal Tunnel Syndrome

14. การรักษาที่ใช้ สี (Aura and Color Therapies)

Aura เป็นการเยียวยาโดยอาศัยหลักการตรวจ วินิจฉัยความผิดปกติและรักษารักษาโรคจากรัศมีกายของคน ซึ่งเป็นสนามแม่เหล็กไฟฟ้าที่อยู่รอบ ๆ ตัวคน ที่แผ่ออกมาจากเซลล์และ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

การทำงานของสารเคมีในร่างกาย หรือบางทีเรียกว่าออร่า ในคนที่มีความผิดปกติของระบบต่าง ๆ รัศมีกายจะเป็นสีดำหรือสีเทา การรักษาอาจจะทำได้โดยการมองโลกในแง่ดีจะทำ ให้มองโลกดีขึ้น สีของออร่าจะดีขึ้น หรือการผสมผสานการใช้หินสีต่าง ๆ หรือพลัง

15. ดนตรีบำบัด (Musical Therapy)

การนำดนตรีมาใช้ในการรักษาความเจ็บป่วย ได้มีมานานประมาณหลายพันปีแล้วในยุคกรีก ซึ่งเชื่อว่าเทพเจ้าแห่งดนตรีมีชื่อว่า Apollo จะช่วยรักษาความเจ็บป่วย ขับไล่วิญญาณชั่วร้ายได้ โดยการใช้เสียงดนตรีขับกล่อมคนป่วย ได้มีการศึกษาค้นคว้าวิจัย ผลของดนตรีในแง่การรักษาอย่างจริงจังมาประมาณกว่า 50 ปีแล้ว Buckwalter et.al. 1985 พบว่าดนตรีมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตใจของมนุษย์ สามารถนำมาใช้ร่วมกับการรักษาพยาบาลทางการแพทย์ได้ผลดีในเรื่องความเจ็บป่วย ลดความวิตกกังวล ความกลัว เพิ่มกำลังการเคลื่อนไหว สร้างแรงจูงใจให้เกิดสติ ความนึกคิด อารมณ์ และจิตใจที่ดี ช่วยทำให้ร่างกายสดชื่น แข็งแรง ผ่อนคลาย และเป็นสุขได้โดย นิยมใช้ในห้องผ่าตัด ห้องคลอด หอผู้ป่วยมะเร็ง ICU ฯลฯ เป็นต้น (เสาวนีย์ สังฆโสภณ , 2549)

“แพทย์ทางเลือก”ใช้อย่างไรให้ปลอดภัย

ศูนย์การแพทย์ทางเลือกแห่งชาติ ของสถาบันสาธารณสุขแห่งชาติ สหรัฐอเมริกา (National Center for Complementary and Alternative Medicine NCCAM) ได้ให้แนวทางในการตัดสินใจเลือกใช้บริการการรักษาแบบ Alternative Medicine กับผู้บริโภค (เสาวลักษณ์, 2547)ดังนี้

1. เลือกวิธีการบำบัดรักษาที่ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ โดยสอบถามข้อมูลจากแพทย์หรือผู้ให้บริการด้านนั้นๆโดยตรง

2. ข้อมูลที่เชื่อถือได้ควรมาจากการวิจัยทางวิทยาศาสตร์ที่ตีพิมพ์เผยแพร่ ซึ่งสามารถค้นหาได้ตามห้องสมุดสาธารณะ ห้องสมุดของมหาวิทยาลัย ห้องสมุดทางการแพทย์

3. ทำตนให้เป็นผู้บริโภค ที่มีความตื่นตัวในเรื่องข้อมูล ข่าวสารอยู่เสมอ ซักถามผู้ให้บริการถึงงานวิจัยใหม่ๆข้อได้เปรียบหรือข้อจำกัดของวิธีการรักษานั้นๆความเสี่ยงผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นได้ ผลดีของการรักษาที่คาดว่าจะได้รับ ระยะเวลาการรักษาที่คาดหวังได้

4. พูดคุยสอบถามข้อมูลจากผู้ป่วยที่เคยผ่านการรักษามาแล้ว ทั้งบุคคลที่เพิ่งรักษาและที่รักษามานานแล้ว ถ้าเป็นไปได้ควรได้ข้อมูลจากบุคคลที่มีเงื่อนไขสุขภาพที่เหมือนกันและรักษาด้วยวิธีเดียวกัน

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

5. ให้ตระหนักว่าการประเมินความปลอดภัยและประสิทธิภาพของการรักษาไม่สามารถประเมินหรือสรุปได้จากประสบการณ์ของบุคคลเพียงคนเดียว การทดลองทางวิทยาศาสตร์ที่มีการควบคุมเงื่อนไขเปรียบเทียบจะทำให้ได้ข้อมูลที่มั่นใจได้มากขึ้น

6. พิจารณาระบบการให้บริการ คุณภาพของบริการและวิธีการรักษา สอบถามถึงความเป็นไปได้ที่ผู้ป่วยจะได้เห็นความเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น ตลอดจนดูสภาพแวดล้อม เครื่องมือและบริการอื่นๆ

7. พิจารณาเรื่องราคา

มะเร็งเป็นโรคร้ายแรง การแพทย์ทางเลือกจึงเป็นทางเลือกหนึ่งที่ผู้ป่วยนำมาใช้ในการดูแลตนเอง แต่ลักษณะการเผยแพร่ความรู้และการเปิดให้บริการส่วนใหญ่ ภาครัฐไม่ได้เข้ามามีบทบาทเข้ามาดูแลอย่างใกล้ชิด การจัดระเบียบและกำหนดมาตรฐานยังอยู่ในระยะเริ่มต้น จึงควรสอบถามทำความเข้าใจให้ละเอียดรอบคอบก่อนตัดสินใจเลือกใช้

3.การดูแลสุขภาพเชิงองค์รวม

การดูแลสุขภาพองค์รวม(Holistic Health Care)คืออะไร

Holistic มาจากคำกรีก-อินโด-ยูเรเปียน มาจากรากคำ Holos และ Hale

คือวิธีการส่งเสริมสุขภาพที่เน้นมิติของจิต วิญญาณในเรื่องสุขภาพของมนุษย์เท่าๆกับการส่งเสริมสุขภาพด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม (สมพร กันทรดุษฎี เตรียมชัยศรี, 2545)

สุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Health) มองสุขภาพว่าเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับทั้งชีวิตมากกว่าการเน้นแค่ความเจ็บป่วย หรือการจัดการกับส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย โดยจะพิจารณาที่ “ตัวคนทั้งคน”ความเกี่ยวเนื่องของร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ รวมถึงปัจจัยทางสังคม- สิ่งแวดล้อมต่างๆ ที่มีปฏิสัมพันธ์กับคนคนนั้น

หลักการพื้นฐานของสุขภาพองค์รวม คือ

1. สุขภาพองค์รวมให้คุณค่าของคำว่า “สุขภาพ”ว่าหมายถึง การปรับ แก้ไขและพัฒนาให้เกิดการมีสุขภาวะที่ดีอย่างต่อเนื่อง ไม่ใช่เพียงแค่การไม่เจ็บป่วย

2. “สุขภาพของเราจะเป็นแบบเดียวกับที่วิถีชีวิตของเราเป็น”การเลือก “บริโภค”สิ่งใดเข้าสู่ “ร่างกาย”และ “ จิตใจ”จะมีส่วนกำหนดสภาวะสุขภาพกายและใจของบุคคลนั้นๆ

3. การป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพเป็นเรื่องที่สำคัญที่สุด หลักการของสุขภาพองค์รวมจะเน้นการพัฒนาระดับการมีสุขภาพดีให้สูงขึ้นเรื่อยๆจนให้ดีเยี่ยมจนถึงที่สุด โดยให้ทบทวนพฤติกรรมในแต่ละวันที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

4. สุขภาพองค์รวม เน้นการให้คุณค่าต่อวิถีการดำรงชีวิต ให้ความสำคัญกับกระบวนการทางการศึกษา และการสร้างความรับผิดชอบให้แต่ละบุคคลได้พยายามดูแลตนเองให้มีสุขภาวะที่สมดุลและสมบูรณ์

5. เมื่อมีภาวะความเจ็บป่วย การแพทย์องค์รวม (Holistic Medicine) จะใช้หลักการแบบองค์รวมในการแลกเปลี่ยนเรื่องการรักษา และการดูแลสุขภาพกับคนไข้ โดยการเยียวยาแบบธรรมชาติ (Natural Healing System)และพิจารณาปัจจัยทั่วทั้งตัวคน และสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง

หลักการเยียวยารักษาแบบองค์รวมจะไปได้ไกลกว่าคำว่า “กำจัดอาการ” “อาการ” เป็นเพียงสัญญาณเตือนว่ามีความผิดปกติที่ต้องการการดูแลเอาใจใส่ และเป็นตัวนำทางที่จะต้องลงไปค้นหาสาเหตุ หรือรากของปัญหา

การแพทย์แบบองค์รวม ถือว่า พลังชีวิต คือ พลังแห่งการบำบัดตนเองตามธรรมชาติและเป็นหัวใจของการเยียวยา และฟื้นฟูร่างกาย ดังนั้น ผู้ป่วย คือผู้ที่จะรักษาตนเองได้อย่างแท้จริง ยา หรือสิ่งอื่นๆเป็นเพียงส่วนประกอบที่จะช่วยเหลือเท่านั้น โดยแรกสุด คนไข้ต้องเชื่อมั่นในพลังบำบัดตนเองตามธรรมชาติ “หมอ” หรือผู้รักษาเป็นเพียงผู้ให้การแนะนำ หรือให้กำลังใจคนไข้ จำเป็นต้องเข้าใจในเรื่องสุขภาพอย่างถูกต้องเสียก่อน การรักษาจึงสัมฤทธิ์ผล

เทคนิควิธีการพื้นฐานในการเยียวยาสุขภาพแบบองค์รวม
(Fundamental Techniques of Holistic Healing)

1. อาหารและโภชนาการ (Food and Nutrition)
2. การผ่อนคลายความเครียด (Stress Relief Strategies)
3. การเยียวยาทางจิตใจด้านใน (Inner Healing and Transformation)
4. การหลีกเลี่ยงสิ่งแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อสุขภาพ (Avoidance of Unhealthy Environment)
5. การนอนหลับพักผ่อนที่เพียงพอ (Adequate Sleep)
6. การออกกำลังกายแบบแอโรบิก (Aerobic/Strength Exercise)
7. การแบ่งปันความรักและสร้างความสัมพันธภาพระหว่างคนรอบข้าง รวมทั้งตนเอง (Loving Relationships, including Yourself)
8. การแสดงออกอย่างสร้างสรรค์ (Crealitative Expression)
9. การสร้างสัมพันธภาพทางจิตวิญญาณและการเยียวยา (Spiritual Connection and Healing)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

ศาสตร์การแพทย์ทางเลือกนำไปสู่การพัฒนาสุขภาพแบบองค์รวมได้อย่างไร

1. ศาสตร์สุขภาพทางเลือกโดยเฉพาะศาสตร์การแพทย์แผนประเพณีทางภูมิภาคตะวันออก อันได้แก่ การแพทย์แผนจีน การแพทย์ธิเบต และการแพทย์อายุรเวท ล้วนมีปรัชญาพื้นฐาน ทฤษฎีการวินิจฉัยและวิธีการรักษาแบบองค์รวม ให้ความสำคัญกับการพัฒนาทั้งด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ และปัจจัยแวดล้อมที่สัมพันธ์กับตัวมนุษย์ ดังตัวอย่าง การแพทย์อายุรเวทของอินเดีย ที่ให้ความหมายของคำว่า “สุขภาพ”ว่ามาจากรากศัพท์ “สวัสถะ”หมายถึงผู้ตั้งอยู่กับตนเอง(สวะ= ตัวเอง สถะ = ตั้งอยู่)ทั้งร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณหรือมีความอิ่มเอมอยู่ในตัวเอง หรือ ภาวะที่บุคคลมีจิตสำนึกรู้ตัวทั่วพร้อม มีภาวะจิต และกายประสมกลมกลืนกันอย่างดี ก่อให้เกิดความสงบหรือความสุขเป็นภาวะที่กาย และจิตดำเนินไปอย่างกลมกลืนเป็นหนึ่งเดียวกับธรรมชาติ

2. ศาสตร์สุขภาพทางเลือกหลายศาสตร์มีหลักการที่ว่า ทุกส่วนของร่างกายนั้นล้วนสัมพันธ์เชื่อมโยงกัน การกระทำต่อจุดใดจุดหนึ่งในร่างกายย่อมมีผลกระทบกระเทือนถึงจุดอื่น เช่น ทฤษฎีการแพทย์จีน ที่หู ฝ่ามือ และฝ่าเท้า เป็นศูนย์รวมของเส้นประสาททั่วร่างกาย และสัมพันธ์กับอวัยวะต่างๆตั้งแต่สมองไปจนถึงเท้า ในทำนองเดียวกับทฤษฎีของศาสตร์ Reflexology (กดจุดสะท้อนประสาท) และ Iridology (การวินิจฉัยโรคผ่านม่านตา) ซึ่งความสัมพันธ์ดังกล่าวยังไม่สามารถอธิบายได้ด้วยทฤษฎีการแพทย์ปัจจุบัน ซึ่งมีทัศนะแยกส่วนเป็นพื้นฐาน

3. ศาสตร์สุขภาพทางเลือกหลายศาสตร์ เช่น ทั้งศาสตร์การแพทย์แผนประเพณีตะวันออก หลักการของแมคโครไบโอติกส์ ฯลฯ ถือว่าสุขภาพของคนเราจะดีขึ้นได้ต่อเมื่อมีภาวะสมดุลในร่างกาย และระหว่างกายกับจิต ความเจ็บป่วยที่แท้จริงเป็นผลจากการเสียสมดุลของร่างกายทั้งระบบ โดยจะปรากฏอาการออกมาที่ส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย ความตึงเครียดในจิตใจ ตลอดจนชีวิตที่ขาดสมดุล ระหว่างกายกับใจ ก็สามารถส่งผลให้เกิดความเจ็บป่วยได้ ดังเช่น โรคกระเพาะอาหารและโรคหัวใจ หรือแม้แต่โรคติดเชื้อเอง ก็เป็นผลมาจากความอ่อนแอของร่างกายโดยรวมเป็นเหตุให้ระบบภูมิคุ้มกันอ่อนแอ เปิดช่องให้เชื้อโรคลุกลามได้ การดูแลรักษาจึงมุ่งเน้นการฟื้นฟูและส่งเสริมความสมดุลให้เกิดแก่ชีวิต ทั้งกายและจิตที่สอดคล้องกับธรรมชาติ ซึ่งจุดเริ่มต้นจะเกิดจากการกินอาหารที่ถูกหลักโภชนาการเป็นเบื้องต้น และถือว่าต้องเป็นอาหารที่สอดคล้องกับธรรมชาติของมนุษย์ และสามารถเสริมสร้างดุลยภาพให้กับร่างกายมากที่สุด

4. ถึงแม้ว่าศาสตร์สุขภาพทางเลือกบางศาสตร์จะเป็นเทคนิคเฉพาะ แต่ก็มีรากฐานมาจากศาสตร์การแพทย์ตะวันออก การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์ชนชาติในภูมิภาคต่างๆทั่วโลก เทคนิคส่วนใหญ่เป็นวิธีการแบบธรรมชาติ เช่น สูตรอาหารธรรมชาติต่างๆ การใช้สมุนไพร วารีบำบัด ฯลฯ หลายเทคนิคให้ความสำคัญกับการปรับสมดุลของพลังชีวิต การกระตุ้น ให้เกิดกลไกการเยียวยารักษาตัวเอง เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันโดยธรรมชาติของร่างกายไปต่อสู้กับความเจ็บป่วย เช่น

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

โยคะ โฮมิโอพาที เทคนิคต่างๆที่กระตุ้นพลังแม่เหล็กไฟฟ้าชีวภาพในร่างกาย ฯลฯ รวมไปถึงการให้ความสำคัญกับการปรับสมดุลของจิตใจ อันมีผลกระทบต่อระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายซึ่งมีผลต่อความเจ็บป่วยทางกาย เช่น การทำสมาธิ เทคนิคการควบคุมจิต/กายต่างๆเป็นต้น

5. เทคนิคการบำบัดของศาสตร์สุขภาพทางเลือกต่างๆแม้จะแตกต่างกันในด้านจุดเน้นหนัก แต่ก็ล้วนต้องเสริมซึ่งกันและกัน อันจะขาดเสียมิได้ ซึ่งผู้ให้การบำบัดในศาสตร์เหล่านี้ล้วนเข้าใจต่อหลักการแบบองค์รวม จึงมักแนะนำให้ผู้ป่วยได้ผสมผสานการดูแลรักษาสุขภาพองค์รวมด้วย เช่น หมอฝังเข็มตระหนักดีว่า การบำบัดของตนจะได้ผลอย่างแท้จริง ก็ต่อเมื่อผู้ป่วยเปลี่ยนแบบแผนอาหารที่เคยกินเป็นประจำเสียใหม่พร้อมออกกำลังกายให้มากขึ้น เล่นโยคะ รำไทเก็ก หรือปฏิบัติสมาธิเป็นประจำ หากไม่มีการเปลี่ยนแปลงระบบชีวิตดังกล่าว พลังที่เคยไหลเวียนด้วยดีก็อาจถูกสลัดอีกครั้งหนึ่ง ในทำนองเดียวกับนักบำบัดในกลุ่ม Body/Mind Control และหมอโฮมิโอพาที ก็ตระหนักดีว่าอาหารธรรมชาติ การออกกำลังกาย และการวางจิตใจให้แจ่มใส จะหนุนเสริมร่างกายให้สามารถฟื้นฟูความสมดุลให้เร็วขึ้นและยั่งยืน(กลุ่มนโยบายสาธารณสุขด้านสังคมวัฒนธรรม, 2543)

4.การดูแลตนเอง

ความหมายของการดูแลตนเอง

การดูแลตนเอง เป็นกระบวนการที่แต่ละคนสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง ในการดูแลรักษาสุขภาพอนามัย เพื่อการดำรงชีวิตที่มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง มีความเป็นอยู่อันดี มีผู้สนใจและให้ความหมายของการดูแลตนเองไว้หลายประเด็น ดังเช่น เลวิน (Levine, 1976 อ้างใน สมจิต หนุเจริญกุล, 2536) กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นกระบวนการที่ประชาชนทั่วไปสามารถทำหน้าที่ด้วยตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การวินิจฉัยโรคในระยะเริ่มต้น และการรักษาเบื้องต้น นับว่าเป็นขั้นพื้นฐานในระบบบริการสุขภาพ โอเร็ม (Orem, 1985 อ้างในสมจิต หนุเจริญกุล, 2536) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเองว่าการดูแลตนเอง หมายถึงการปฏิบัติในกิจกรรมที่บุคคลริเริ่ม และกระทำด้วยตนเองเพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและสวัสดิภาพของตนเอง การดูแลตนเองเป็นการกระทำที่จงใจและมีเป้าหมาย มีระบบระเบียบเป็นขั้นตอนและเมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพจะมีส่วนช่วยให้โครงสร้างหน้าที่ และพัฒนาการดำเนินไปได้ถึงขีดสูงสุดของแต่ละบุคคล จุดประสงค์ในการดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่เรียนรู้ภายใต้ขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรมของชนแต่ละกลุ่มและความต้องการการดูแลตนเองทั้งในปัจจุบันและ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

อนาคต การดูแลตนเองเป็นการกระทำที่บุคคลซึ่งเป็นผู้ใหญ่ได้มีส่วนส่งเสริมให้ตนเองมีชีวิตอยู่รอด มีภาวะสุขภาพและสวัสดิภาพที่ดี

ระยะของการดูแลตนเอง

การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่จงใจและมีเป้าหมายซึ่งประกอบด้วย 2 ระยะคือ (Orem, 1985 อ้างใน สมจิต หนุเจริญกุล, 2536)

ระยะที่ 1 เป็นระยะของการพินิจพิจารณาและตัดสินใจ ซึ่งจะนำไปสู่การกระทำ เป็นระยะที่บุคคลสามารถจะกระทำการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น จะต้องมีความรู้ เกี่ยวกับตนเองและสิ่งแวดล้อม จะต้องเห็นด้วยว่าสิ่งที่กระทำนั้นเหมาะสมในสภาวการณ์นั้นๆ ดังนั้นก่อนที่บุคคลจะเห็นด้วยกับการกระทำนั้นๆว่าเหมาะสม จะต้องมีความรู้ก่อนว่าสิ่งที่ต้องการกระทำนั้นมีประสิทธิภาพให้ผลตามต้องการ ดังนั้นการดูแลตนเอง จึงต้องการความรู้เกี่ยวกับเหตุการณ์และสภาวการณ์ทั้งภายในและภายนอก ความรู้ที่จะช่วยในการสังเกต การให้ความหมายของสิ่งที่พบ มองเห็นความสัมพันธ์ของความหมายของเหตุการณ์กับสิ่งที่ต้องกระทำจึงจะสามารถพินิจพิจารณาตัดสินใจกระทำได้

ระยะที่ 2 เป็นระยะของการดำเนินการกระทำและผลของการกระทำ ซึ่งการกระทำนั้นจะต้องมีเป้าหมาย การตั้งเป้าหมายมีความสำคัญยิ่งในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆเพื่อการดูแลตนเอง เพราะเป็นตัวกำหนดการเลือกกิจกรรมที่จะกระทำและเป็นเกณฑ์ที่จะใช้ในการติดตามผลของการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆในการดูแลตนเองตามที่ได้เลือกจะกระทำอะไรบ้าง ต้องการแหล่งประโยชน์อะไรบ้าง ตนเองมีแหล่งประโยชน์เหล่านั้นหรือไม่ จะกระทำได้ถูกต้องและมีประสิทธิภาพหรือไม่ และจะต้องกระทำนานเท่าใด การที่ต้องกระทำการดูแลตนเองนั้นจะขัดขวางต่อกิจกรรมอื่นๆในชีวิตหรือไม่ จะทราบได้อย่างไรว่ากระทำได้ถูกต้อง และถ้าต้องการความช่วยเหลือมีใครจะช่วยได้บ้าง

แม้ว่าการดูแลตนเองเป็นการกระทำที่จงใจและมีเป้าหมายเฉพาะ แต่การดูแลตนเองจะกลายเป็นสุขนิสัยติดตัวได้ ถ้าได้กระทำไปสักระยะหนึ่ง บุคคลนั้นอาจจะกระทำโดยไม่ได้ระลึกถึงเป้าหมายของการกระทำ การที่จะปฏิบัติการดูแลตนเองเพื่อดำรงรักษาและส่งเสริมสุขภาพผู้ปฏิบัติจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับเป้าหมายและสร้างสุขนิสัยในการปฏิบัติได้ บุคคลจะกระทำโดยไม่ต้องใช้ความพยายามหรือรู้สึกเป็นภาระอีกต่อไป

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

ประเภทของการดูแลตนเอง

ความต้องการการดูแลตนเองของโอเร็ม มีทั้งที่ก่อให้เกิดผลดี (Therapeutic) และเป็นอันตรายต่อสุขภาพ (Non-therapeutic) สิ่งที่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการคาดหวังคือการดูแลตนเองที่ก่อให้เกิดผลดีต่อชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพของบุคคล ดังนั้นจึงเกิดความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด ซึ่งเป็นกิจกรรมการดูแลตนเองทั้งหมดที่จำเป็นต้องกระทำในระยะเวลาหนึ่ง เพื่อที่จะสนองต่อความต้องการการดูแลที่จำเป็นโดยใช้วิธีที่ถูกต้องเหมาะสม แบ่งออกเป็น 3 ประเภท ตามภาวะสุขภาพและระยะของพัฒนาการคือ

1. การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal Self-care Requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมและการรักษาไว้ซึ่งสุขภาพและสวัสดิภาพของบุคคลและการดูแลตนเองเหล่านี้ จำเป็นสำหรับบุคคลทุกคนทุกวัย แต่จะต้องปรับให้เหมะสมกับระยะพัฒนาการ จุดประสงค์และกิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปมีดังนี้

1.1 คงไว้ซึ่งอากาศ น้ำ และอาหารที่เพียงพอ

- บริโภคอาหาร น้ำ อากาศให้เพียงพอกับหน้าที่ของร่างกายที่ปกติ และคอยปรับตามความเปลี่ยนแปลงทั้งภายในและภายนอก
- รักษาไว้ซึ่งความคงทนของโครงสร้างและหน้าที่ของอวัยวะที่เกี่ยวข้อง
- หาความเพลิดเพลินจากการหายใจ การดื่มและการรับประทานอาหารโดยไม่ทำให้เกิดโทษ

1.2 คงไว้ซึ่งการขับถ่ายและการระบายให้เป็นไปตามปกติ

- จัดการให้มีการขับถ่ายตามปกติ ทั้งจัดการกับตนเองและสิ่งแวดล้อม
- จัดการเกี่ยวกับกระบวนการในการขับถ่ายซึ่งรวมถึงการรักษาในโครงสร้างและหน้าที่ให้เป็นไปตามปกติและการระบายสิ่งปฏิกูลจากการขับถ่าย
- ดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล
- ดูแลสิ่งแวดล้อมให้สะอาดถูกสุขลักษณะ

1.3 คงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อน

- เลือกกิจกรรมให้ร่างกายได้เคลื่อนไหว ออกกำลังกาย การตอบสนองทางอารมณ์ทางสติปัญญา และมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นอย่างเหมาะสม
- รับรู้และสนใจถึงความต้องการการพักผ่อนและการออกกำลังกายของตนเองใช้ความสามารถ ความสนใจ ค่านิยม และกฎเกณฑ์ จากขนบธรรมเนียมประเพณี เป็นพื้นฐานในการสร้างแบบแผนการพักผ่อนและการมีกิจกรรมของตนเอง

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

1.4 คงไว้ซึ่งการอยู่คนเดียวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น

- คงไว้ซึ่งคุณภาพและความสมดุลที่จำเป็นในการพัฒนาเพื่อเป็นที่พึ่งของตนเองและสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นเพื่อที่จะช่วยให้ตนเองทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพรู้จักติดต่อขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในเครือข่ายสังคมเมื่อจำเป็น

- ปฏิบัติตนเพื่อสร้างมิตรให้ความรัก ความผูกพันกับบุคคลรอบข้างเพื่อจะได้พึ่งพาซึ่งกันและกัน

- ส่งเสริมความเป็นตัวของตัวเองและการเป็นสมาชิกในกลุ่ม

1.5 ป้องกันอันตรายต่างๆต่อชีวิต หน้าที่ และสวัสดิภาพ

- สนใจและรับรู้ต่อชนิดของอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้น

- จัดการป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์ที่อาจจะเป็นอันตราย

- หลีกเลี่ยงหรือป้องกันตนเองจากอันตรายต่างๆ

- ควบคุมหรือขจัดเหตุการณ์ที่เป็นอันตรายต่อชีวิตและสวัสดิภาพ

1.6 ส่งเสริมการทำหน้าที่และพัฒนาการให้ถึงขีดสูงสุด ภายใต้ระบบสังคมและความสามารถของตนเอง

- พัฒนาและรักษาไว้ซึ่งอัตมโนทัศน์ที่เป็นจริงของตนเอง

- ปฏิบัติในกิจกรรมที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเอง

- ปฏิบัติกิจกรรมที่ส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งโครงสร้างและหน้าที่ของบุคคล (Health Promotion & Prevention)

- ค้นหาและสนใจในความผิดปกติของโครงสร้างและหน้าที่ที่แตกต่างไปจากปกติของตนเอง (Early Detection)

2. การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ(Developmental Self-care Requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นจากกระบวนการพัฒนาการของชีวิตมนุษย์ โดยแบ่งพัฒนาการออกเป็น 8 ช่วงอายุดังนี้

2.1 วัยก่อนคลอด เริ่มตั้งแต่ปฏิสนธิในครรภ์มารดาจนถึงการคลอด

2.2 วัยทารก เริ่มตั้งแต่ทารกคลอดจนถึงอายุ 2 ปี

2.3 วัยเด็กตอนต้นหรือวัยก่อนเข้าโรงเรียน เริ่มตั้งแต่เด็กอายุประมาณ 3 ปีถึง 5 ปี

2.4 วัยเด็กตอนปลายหรือวัยเรียน เริ่มตั้งแต่อายุ 6 ปี จนถึงประมาณ 12-13 ปี

2.5 วัยรุ่น มีอายุระหว่าง 13 ปี ถึง 20 ปี

2.6 วัยผู้ใหญ่ตอนต้นหรือวัยหนุ่มสาวเริ่มต้นแต่สิ้นสุดวัยรุ่นเมื่ออายุประมาณ 20 - 25 ปี จนถึง 40 ปี

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

2.7 วัยผู้ใหญ่ตอนกลางหรือวัยกลางคน มีอายุระหว่าง 40 ปี ถึง 60-65 ปี

2.8 วัยผู้ใหญ่ตอนปลายหรือวัยชรา เริ่มตั้งแต่อายุ 60-65 ปีขึ้นไป

การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการนี้แบ่งเป็น 2 ลักษณะและคงไว้ซึ่งสภาพที่สนับสนุนพัฒนาการและกระบวนการของชีวิตที่ช่วยให้บุคคลเจริญเข้าสู่ภาวะและการดูแลเพื่อป้องกันผลเสียต่อพัฒนาการ บรรเทาหรือเอาชนะต่อผลที่เกิดจากการขาดการศึกษาปัญหาการปรับตัวทางสังคม ความเจ็บป่วยหรือความพิการ การสูญเสียญาติมิตร การเปลี่ยนแปลงเนื่องจากเหตุการณ์ต่างๆในชีวิตตลอดทั้งความเจ็บป่วยในระยะสุดท้าย

พัฒนาการของแต่ละระยะตามวัยมีความแตกต่างกันมากทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม หากบุคคลมีการพัฒนาการที่เหมาะสมในแต่ละวัย สามารถยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และสามารถปรับบทบาทของตนเองหรือดูแลตนเองได้ เมื่อเผชิญกับภาวะที่ไม่พึงประสงค์เพื่อการดำรงไว้ซึ่งสุขภาพและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง จะทำให้บุคคลนั้นสามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข

3.การดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ (Health Deviation Self-care Requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นเนื่องจากความพิการตั้งแต่กำเนิด โครงสร้างหรือหน้าที่ของร่างกายผิดปกติ เช่น เกิดโรคหรือความเจ็บป่วยจากการวินิจฉัยและรักษาของแพทย์ การดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะนี้มี 6 ประการ คือ

3.1 แสวงหาและคงไว้ซึ่งความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้ เช่นเจ้าหน้าที่สุขภาพอนามัย

3.2 รับรู้ สนใจ และดูแลผลของพยาธิ ซึ่งรวมถึงผลที่กระทบต่อพัฒนาการของตนเอง

3.3 ปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟูและการป้องกันพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ

3.4 รับรู้และสนใจที่จะคอยปรับและป้องกันความไม่สุขสบายจากผลข้างเคียงของการรักษาหรือจากโรค

3.5 ดัดแปลงอัตมโนทัศน์และภาพลักษณ์ในการที่จะยอมรับภาวะสุขภาพของตนเอง ตลอดจนความจำเป็นที่ตนเองต้องการความช่วยเหลือเฉพาะจากระบบบริการสุขภาพรวมทั้งการปรับบทบาทหน้าที่และการพึ่งพาบุคคลอื่น การพัฒนาและคงไว้ซึ่งความมีคุณค่าของตนเอง

3.6 เรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่กับผลของพยาธิหรือภาวะที่เป็นอยู่ รวมทั้งผลของการวินิจฉัยและการรักษาในรูปแบบแผนการดำเนินชีวิต ที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเองให้ดีที่สุดตามความสามารถที่เหลืออยู่ รู้จักตั้งเป้าหมายที่เป็นจริงซึ่งจะเห็นว่าการตอบสนองต่อความต้องการ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

ดูแลตนเองในประเด็นนี้ จะต้องมีความสามารถในการผสมผสานความต้องการดูแลตนเองในประเด็นอื่นๆเข้าด้วยกัน เพื่อจัดระบบการดูแลตนเองทั้งหมดที่จะช่วยป้องกันอุปสรรคหรือบรรเทาเบาบางผลที่เกิดขึ้นจากพยาธิสภาพ การวินิจฉัยและการรักษาต่อพัฒนาการของตนเอง

บุคคลจะปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลตนเองที่จำเป็นทั้งหมดได้ครบถ้วนและสมบูรณ์เพียงใดขึ้นอยู่กับความสามารถที่จะตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด ถ้าเมื่อใดที่บุคคลสามารถปฏิบัติกิจกรรมหรือปฏิบัติได้ถูกต้องตามความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดที่เพิ่มมากขึ้นถือว่าบุคคลนั้นมีการดูแลตนเองอยู่ในเกณฑ์ดี (Orem, 1991 อ้างใน สมจิต หนุเจริญกุล, 2536)

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งโดยใช้ทางเลือกอื่นๆควบคู่ไปกับการรักษาโดยแพทย์แผนปัจจุบัน เพื่อชี้ให้เห็นถึงการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็ง เพื่อที่จะได้รวบรวมข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการให้บริการรักษา ดูแลผู้ป่วยอย่างเข้าใจในบริบทของการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยในสภาพความเป็นจริงของสังคมมากขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยมะเร็งสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี

5.แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต

คุณภาพชีวิตเป็นแนวคิดที่มีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิตของมนุษย์ ซึ่งต่างก็มุ่งให้ชีวิตของคนประสบความสำเร็จในแนวทางที่ตนปรารถนา รวมทั้งการที่มนุษย์ทุกคนมีคุณภาพชีวิตที่ดีก็จะนำไปสู่พัฒนาการในด้านต่างๆได้อย่างรวดเร็วและมีคุณภาพ สำหรับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ที่เจ็บป่วยก็ปรารถนาที่จะให้ชีวิตของตนสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างปกติสุข รวมถึงเป้าหมายในการรักษาได้เปลี่ยนแปลงไปไม่ได้มุ่งแต่เพียงการให้ผู้ป่วยสามารถมีชีวิตรอดเท่านั้น แต่ยังให้ความสำคัญกับคุณภาพชีวิตที่เหลืออยู่กับโรคเรื้อรังเหล่านั้นให้ดีขึ้น โดยให้การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม (Holistic Care) และยังทำให้พยาบาลหรือบุคลากรทีมสุขภาพเริ่มให้ความสนใจเกี่ยวกับแนวคิดด้านคุณภาพชีวิตกันมากขึ้น มีผู้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตแตกต่างกันตามจุดประสงค์ของผู้ที่ศึกษา ดังนี้

ชาน (Zhan) ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตว่า เป็นระดับความพึงพอใจของบุคคล ซึ่งได้มาจากประสบการณ์ในชีวิตของบุคคลนั้น โดยต้องคำนึงถึงภูมิหลังของบุคคล สถานภาพในสังคม วัฒนธรรม สภาพแวดล้อม และอายุ

เฟอร์รานส์ (Ferrans, 1996)มีความเห็นว่าคุณภาพชีวิตเป็นความรู้สึกถึงความผาสุกของบุคคลซึ่งประเมินได้จากความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจในแต่ละองค์ประกอบชีวิต โดยที่แต่ละ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

องค์ประกอบนั้นมีความสำคัญต่อบุคคลแตกต่างกันไป ซึ่งขึ้นอยู่กับภูมิหลัง สิ่งแวดล้อม ประเพณีวัฒนธรรมของแต่ละสังคมที่บุคคลนั้นมีชีวิตอยู่

เฟอร์เรล (Ferrell, 1996) ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิต ว่าเป็นความรู้สึกถึงความผาสุกในชีวิตของบุคคลที่ได้มาจากประสบการณ์ในชีวิต มีองค์ประกอบ 4 ด้านคือ

1. ด้านความผาสุกของร่างกาย (Physical Well-being)เป็นความรู้สึกของบุคคลในการควบคุมหรือบรรเทาอาการเจ็บป่วยด้านร่างกาย และการคงไว้ซึ่งการทำหน้าที่ของร่างกาย

2. ด้านความผาสุกทางจิตใจ (Psychological Well-being) เป็นการหาวิธีที่จะเผชิญกับความเจ็บป่วยของบุคคล ให้มีความรู้สึกทางบวกต่อการเปลี่ยนแปลงในชีวิตที่เกิดขึ้น ในด้านการเผชิญความเครียด ความรู้สึกกลัวในสิ่งที่ไม่รู้ และการให้ทางเลือกของชีวิต

3. ด้านความผาสุกทางสังคม (Social Well-being) เป็นความรู้สึกของบุคคลต่อสิ่งแวดล้อม สัมพันธภาพกับบุคคลอื่นและบทบาททางสังคม

4. ด้านความผาสุกทางจิตวิญญาณ (Spiritual Well-being)ได้แก่ความหวังและความเชื่อของบุคคลทั้งในด้านศาสนา หรือสิ่งอื่นที่เป็นแหล่งสนับสนุนด้านจิตวิญญาณของบุคคล

ส่วนองค์การอนามัยโลกได้นิยามคุณภาพชีวิตว่าเป็น “การรับรู้ของปัจเจกบุคคลเกี่ยวกับตำแหน่งของเขาในชีวิต ภายใต้บริบททางวัฒนธรรมและระบบค่านิยมที่เขาอาศัยอยู่และสัมพันธ์กับเป้าหมาย ความคาดหวัง มาตรฐานและความตระหนัก”(www.who.int/evidence/assessment-instrument/qol/qll.htmค้นเมื่อวันที่ 10 เมษายน 2549)

องค์การอนามัยโลกได้พัฒนาเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตเพื่อให้สามารถใช้ได้ในระดับสากล และได้มีการทดสอบและพัฒนาเครื่องชี้วัดประกอบด้วย100ตัวชี้วัด(WHOQOL-100) ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านระดับความเป็นอิสระ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม และด้านจิตวิญญาณ ศาสนาและความเชื่อส่วนบุคคล ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ยาวและใช้เวลาในการวัด จึงมีการปรับเป็นฉบับย่อ (WHOQOL-BRIEF) ซึ่งมี 26 ตัวชี้วัด ประกอบด้วยข้อคำถามแบบภาวะวิสัย(Perceived objectivity)และคำถามแบบอัตวิสัย(Self-report subjectivity) มีทั้งหมด 4 องค์ประกอบ คือ ด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม

1. ด้านร่างกาย(Physical Domain) เป็นการรับรู้สภาพร่างกายของบุคคล ที่มีผลต่อชีวิตประจำวันของตน เช่น การรับรู้ถึงความแข็งแรงของร่างกาย สามารถปฏิบัติภารกิจประจำวันได้ ความรู้สึกสุขสบาย ความเมื่อยล้า ความเจ็บปวด การรับรู้ถึงความสามารถในการจัดการกับความเจ็บปวดทางร่างกาย การพักผ่อนนอนหลับ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

2. ด้านจิตใจ (Phychological Domain) เป็นการรับรู้ถึงสภาพจิตใจของตนเอง เช่น การรับรู้ถึงรูปลักษณ์ภายนอกและภาพพจน์ของตนเอง ความรู้สึกทั้งทางด้านบวกและลบต่อตนเอง ความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง ความคิด ความสามารถในการเรียนรู้ ความจำและสมาธิ การรับรู้ถึงความสามารถในการจัดการกับความวิตกกังวล การรับรู้เกี่ยวกับความเชื่อของตนเอง เกี่ยวกับศาสนาและจิตวิญญาณ การรับรู้ถึงความหมายของชีวิตและแนวทางการดำเนินชีวิต

3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social Relationship) เป็นการรับรู้ถึงความสัมพันธ์ของตนเองกับผู้อื่น การรับรู้ถึงการได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม การรับรู้ว่าตนได้เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคม รวมถึงการรับรู้ถึงอารมณ์ทางเพศและการมีเพศสัมพันธ์

4. ด้านสิ่งแวดล้อม(Environmental Domain) เป็นการรับรู้ถึงสิ่งแวดล้อม ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่นการรับรู้ว่าตนเองมีชีวิตอยู่อย่างอิสระ ไม่ถูกกักขัง มีความปลอดภัยและมั่นคงในชีวิต การรับรู้ว่าได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดี ปราศจากมลพิษต่างๆ การคมนาคมสะดวก มีแหล่งประโยชน์ ด้านการเงิน สถานบริการทางสุขภาพและสังคมสงเคราะห์ การรับรู้ว่าตนมีโอกาสที่จะได้รับข่าวสาร หรือฝึกฝนทักษะต่างๆการรับรู้ว่าตนได้มีกิจกรรมนันทนาการ และกิจกรรมในเวลาว่าง เป็นต้น

ในการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งนั้น สิ่งสำคัญที่ไม่ควรมองข้ามคือ“คุณภาพชีวิต”ปัจจุบันการรักษามะเร็งด้วยหลักการแพทย์แบบตะวันตก ยังเป็นการรักษาโดยตรงที่สัมฤทธิ์ผลมากที่สุด แต่ผลข้างเคียงที่ตามมาก็ทิ้งความเจ็บปวดทั้งกายและใจแก่ผู้ป่วยไม่น้อย ดังนั้นการบำบัดรักษามะเร็งโดยใช้การแพทย์ทางเลือกเสริมการแพทย์แผนปัจจุบัน จึงได้รับความสนใจเพื่อให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีคุณภาพ

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กาญจนาและคณะ(2542) ศึกษาเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรของผู้ติดเชื้อเอดส์และผู้ป่วยโรคมะเร็งพบว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งมีความต้องการให้โรงพยาบาลและสถานบริการของรัฐเปิดบริการรักษาด้วยสมุนไพรควบคู่ไปกับการรักษาแผนปัจจุบันเพื่อเป็นอีกทางเลือกหนึ่งของผู้ป่วย

ปริญญา สนิกะเวที (2542) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ผลของการสร้างจินตภาพต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ศึกษาวิจัยโดย กลุ่มตัวอย่างถูกจัดเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองได้รับการฝึกการสร้างจินตภาพจากผู้วิจัย ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลขณะเผชิญของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดหลังฝึกการสร้างจินตภาพลดลงจากก่อนฝึกการสร้างจินตภาพอย่างมี

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

นัยสำคัญทางสถิติ และกลุ่มทดลองภายหลังได้รับเคมีบำบัดมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลขณะเผชิญน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จันทิรา จิตต์วิบูลย์(2543) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การรับรู้สุขภาพและการดูแลตนเองตามทางเลือกในการรักษาของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว ผลการวิจัยพบว่าเมื่อเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาว ผู้ให้ข้อมูลรับรู้สุขภาพว่า "เป็นภาวะเสียศูนย์ มีอาการไข้ที่วินิจฉัยยาก เลือดออกแล้วหยุดยาก มีจ้ำเลือด ซีด อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร น้ำหนักลด ติดเชื้อเรื้อรังและสิ้นหวัง คิดว่าต้องตาย" การดูแลตนเองคือ การแสวงหาการรักษาและตัดสินใจใช้เคมีบำบัดเป็นทางเลือกแรก ขณะที่ได้รับเคมีบำบัดผู้ให้ข้อมูลรับรู้สุขภาพว่า เป็นการอยู่กับความทุกข์ทรมาน และความไม่แน่นอนปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองขณะได้รับเคมีบำบัดมี 4 ประการ คือ1) การดูแลใกล้ชิด 2) พลังใจที่ยิ่งใหญ่ 3)การช่วยเหลืออย่างเต็มที่และต่อเนื่อง 4) การผสมผสานทางเลือกอื่น ความทุกข์ทรมานและความไม่แน่นอนในขณะได้รับเคมีบำบัดเป็นจุดเปลี่ยนให้เกิดการผสมผสานทางเลือกอื่นในการรักษา ได้แก่ 1) การเปลี่ยนไขกระดูก 2) การใช้สมุนไพร 3) การใช้แนวคิดชีวจิต 4) การใช้พิธีกรรม และ 5)การใช้วิธีทางศาสนา ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองตามทางเลือกในการรักษามี 4 ประการคือ 1) ความเชื่อ 2) การแสวงหา 3)ความมุ่งมั่น และ 4)กุศลผลบุญ

บุษบา สมใจวงษ์ (2544) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ผลการสร้างจินตภาพต่ออาการคลื่นไส้ ขย้อน อาเจียน ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ผลการศึกษาวิจัยพบว่า การสร้างจินตภาพสามารถลดความถี่ ระยะเวลาและความทุกข์ทรมานของอาการคลื่นไส้ ความถี่และความทุกข์ทรมานของอาการขย้อน ปริมาณอาเจียนและความทุกข์ทรมานของอาการอาเจียนในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด

นาถฤดี พรหมเถาว์ (2545) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ผลของดนตรีต่อความเจ็บปวดในผู้สูงอายุโรคมะเร็ง เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุโรคมะเร็งจำนวน 15 ราย ถูกจัดให้เป็นทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ในขั้นแรกของการศึกษากลุ่มตัวอย่างถูกจัดเป็นกลุ่มควบคุมก่อน โดยได้รับการประเมินเมื่อเกิดความเจ็บปวดก่อนและหลังได้รับการพยาบาลตามปกติ 3 ครั้ง หลังจากนั้นจะถูกจัดให้เป็นกลุ่มทดลอง ซึ่งได้รับการประเมินความเจ็บปวดก่อนและหลังการทดลอง 3 ครั้ง ผลการวิจัยพบว่า 1.กลุ่มตัวอย่างขณะเป็นกลุ่มทดลองมีคะแนนความเจ็บปวดลดลงภายหลังได้ฟังดนตรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 2.กลุ่มตัวอย่างขณะเป็นกลุ่มทดลองมีคะแนนความเจ็บปวด ลดลงภายหลังได้ฟังดนตรี มากกว่าเมื่อเป็นกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า การใช้ดนตรีเป็นวิธีการลดความเจ็บปวดในผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้ผลดี

แสงชาติ ลิ้มตระกูล (2545) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การบำบัดแบบเสริมในผู้ป่วยมะเร็งที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 200 ราย

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

พบว่าชนิดของการบำบัดที่กลุ่มตัวอย่างนิยมใช้ 10 ลำดับแรก คือ ใช้การสวดมนต์ร้อยละ 74 ความคิดในทางบวกร้อยละ 73 การฟังเพลงร้อยละ 65.5 การดูภาพยนตร์ร้อยละ 64 การออกกำลังกายร้อยละ 59.5 การปรับเปลี่ยนการรับประทานอาหารร้อยละ 52 การใช้ยาสมุนไพรร้อยละ 39 การรดน้ำมนต์ร้อยละ 38.5 การสร้างอารมณ์ขันร้อยละ 38.5 และการทำสมาธิร้อยละ 35

จิราภี สุนทรกุล ณ ชลบุรี(2546)ได้ทำการศึกษาผลของดนตรีบำบัดต่อความวิตกกังวลและความปวดในผู้ป่วยมะเร็ง พบว่าการใช้ดนตรีบำบัดสามารถลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยมะเร็งได้ แต่ยังสรุปได้ไม่ชัดเจนในเรื่องลดความปวดและความทุกข์ทรมานจากความปวด

จันทร์จรัส จันทร์จารุพงศ์ (2547) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ผลการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมต่อคุณภาพชีวิต ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่เข้ารับการรักษาด้วยเคมีบำบัดแบบที่ให้ร่วมกันหลายชนิด คือ FAC regimen (5- Fluouracil, Doxorubicin (Adriamycin) และ Cyclophosphamide) แบบผู้ป่วยนอกที่กลุ่มงานเคมีบำบัด สถาบันมะเร็งแห่งชาติ เลือกโดยวิธีสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 53 คน เป็นกลุ่มทดลอง 28 คน และกลุ่มควบคุม 25 คน โดยกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม 3 ครั้ง ซึ่งประกอบด้วย การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม ผลข้างเคียงจากการรักษาด้วยเคมีบำบัด การดูแลตนเองหลังจากการรักษา หลักของการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม การฝึกสมาธิเบื้องต้น การฝึกหายใจ และการนวดกดจุดคลายเครียดด้วยตนเอง ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม กลุ่มทดลองมีคุณภาพชีวิตทั้งทางด้านร่างกาย ด้านสังคม/ครอบครัว ด้านอารมณ์/จิตใจ และด้านการปฏิบัติกิจกรรม ดีกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ชฎาภรณ์ เกตุสม (2547)ได้ทำการวิจัยเรื่อง การเรียนรู้เรื่องการแพทย์ทางเลือกของคนในเขตเมืองเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า การเรียนรู้เรื่องการแพทย์ทางเลือกของคนในเขตเมืองเชียงใหม่มีสาเหตุจากการมีปัญหาด้านสุขภาพ ความเจ็บป่วยและการรักษาจากการแพทย์แผนปัจจุบัน ไม่สามารถลดความทุกข์และกังวลใจได้ จึงมีการแสวงหาความรู้ที่แตกต่างเพื่อเป็นทางเลือกในการดูแลรักษาสุขภาพจากสื่อต่างๆ ได้แก่ สื่อสิ่งพิมพ์ เช่นหนังสือ นิตยสาร วารสาร หนังสือพิมพ์ สื่อโสตทัศน์ได้แก่ รายการโทรทัศน์ วิทยุ วีดีทัศน์ แถบบันทึกเสียงรวมทั้งสื่อบุคคลที่เคยเจ็บป่วยและใช้แนวคิดและการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพทางเลือกแล้วได้ผลดี

ภัททิรา ชัยนาคิน(2547) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ผลของการนวดกดจุดสะท้อนที่มีต่ออาการคลื่นไส้ ขย้อนและอาเจียนในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด เป็นการวิจัยแบบทดลองใช้รูปแบบการทดลองแบบสลับเพื่อศึกษาผลของการนวดกดจุดสะท้อนที่มือต่ออาการคลื่นไส้อาเจียน ขย้อน

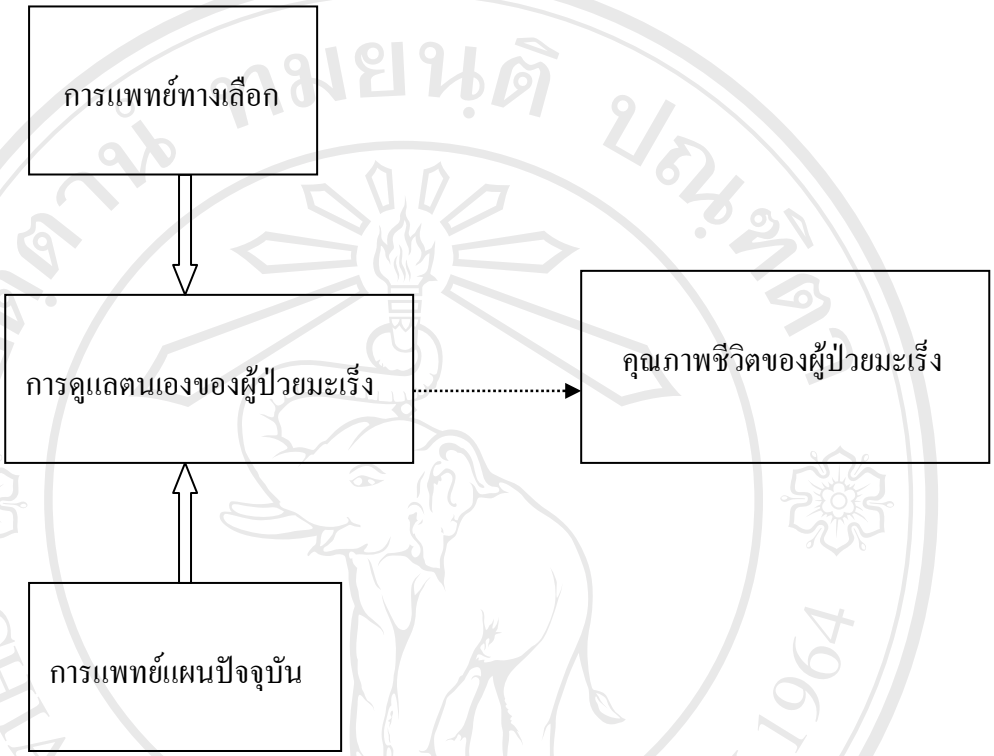
ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

และอาเจียนในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด โดยศึกษาในหน่วยรังสีวิทยาและเคมีรักษา วิทยาลัยแพทย์ศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล กลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 30 รายแต่ละรายจะได้รับการสุ่มเข้าสู่ระยะทดลองและระยะควบคุม โดยในระยะทดลองจะได้รับการนวดกดจุดสะท้อนที่มือแบบจริงและในระยะควบคุมจะได้รับการนวดกดจุดสะท้อนที่มือแบบหลอก ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 70 อายุเฉลี่ยอยู่ที่ 40-59 ปี ร้อยละ 66.7 และได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านมมากที่สุดคือร้อยละ 33.3 ผู้ป่วยในระยะทดลองที่ได้รับการนวดกดจุดสะท้อนที่มือแบบจริง มีระดับคะแนนเฉลี่ยของอาการคลื่นไส้ ขย้อนและอาเจียนต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการนวดกดจุดสะท้อนที่มือแบบหลอก หลังการทดลองเสร็จทันทีและหลังจากการทดลอง 120 นาทีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการศึกษาการใช้การแพทย์ทางเลือกในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยมะเร็ง ดังกล่าวข้างต้นสามารถแสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยมะเร็งในสังคมไทยเริ่มมีการดูแลสุขภาพโดยใช้วิธีนี้มากขึ้นและทำให้ผู้ป่วยลดความทุกข์ทรมานจากการรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบันได้ แต่ยังไม่มีการศึกษาอย่างชัดเจนว่า ผู้ป่วยมะเร็งนำเอาการแพทย์ทางเลือกมาใช้อย่างไรที่จะไม่เกิดอันตรายและใช้อย่างไรจึงจะก่อให้เกิดประโยชน์เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ผู้วิจัยจึงคิดว่าควรมีการศึกษาว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้มีการดูแลตนเองโดยใช้การแพทย์ทางเลือกควบคู่กับการแพทย์แผนปัจจุบันอย่างไร เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งต่อไป

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

7. กรอบแนวคิดการวิจัย



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved