



ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมะเร็งและการฉายรังสีในผู้ป่วยมะเร็งหรือญาติ

กัญรัตน์ กัตัญญู พ.บ., ว.ว. รังสีรักษา^{1*}

ประภาพรณ โชติกานนท์ พย.บ.²

สมบุญ โอภาสยล พย.ม. การบริหารการพยาบาล²

มาริสสา จงธนากร พ.บ., ว.ว. รังสีรักษา¹

คณิศา รองศรีแย้ม พ.บ., ว.ว. รังสีรักษา¹

อัจฉิมา ชลไพศาล พ.บ., ว.ว. รังสีรักษา¹

¹ สาขารังสีรักษาและมะเร็งวิทยา ภาควิชารังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

² ฝ่ายการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

* ผู้ติดต่อ, อีเมล: kankatanyoo@edu.vajira.ac.th

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อประเมินความเข้าใจของผู้ป่วยมะเร็งหรือญาติเกี่ยวกับโรคมะเร็งและการฉายรังสี รวมถึงปัจจัยที่อาจมีผลต่อความเข้าใจดังกล่าว ได้แก่ระดับการศึกษาและการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาโรคมะเร็งมาก่อน

วิธีดำเนินการวิจัย: การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบเก็บข้อมูลไปข้างหน้า ทำการสอบถามโดยใช้แบบสอบถามในผู้ป่วยโรคมะเร็งหรือญาติที่เข้ารับการรักษาที่สาขารังสีรักษาและมะเร็งวิทยา ตั้งแต่เดือนมิถุนายนถึงตุลาคม พ.ศ.2556 จำนวนทั้งสิ้น 100 ราย โดยข้อมูลที่ทำการบันทึกได้แก่อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน การวินิจฉัย การรักษาที่เคยได้รับ การเคยได้รับข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับการรักษาโรคมะเร็งมาก่อน และคำถามเกี่ยวกับความเข้าใจโรคมะเร็งและการฉายรังสี จำนวน 11 ข้อ

ผลการวิจัย: ผู้ที่เข้าร่วมการศึกษาทั้งสิ้น 100 ราย เป็นผู้ป่วยมะเร็ง 76 รายและญาติผู้ป่วย 24 รายมากกว่า 1 ใน 3 ของผู้เข้าร่วมการศึกษานี้ไม่ได้ประกอบอาชีพและไม่มีรายได้ โรคมะเร็งที่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยมากที่สุดคือ มะเร็งเต้านม มะเร็งศีรษะและลำคอ และมะเร็งปอด ผู้ป่วยร้อยละ 83 ได้รับการรักษาด้วยวิธีอื่นมาก่อนการฉายรังสี ได้แก่การผ่าตัดร้อยละ 69 และยาเคมีบำบัดร้อยละ 47 ผู้เข้าร่วมการศึกษาร้อยละ 63 ไม่เคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาโรคมะเร็งมาก่อน แหล่งข้อมูลที่ได้รับมากที่สุดคือจากคนรู้จักที่เคยได้รับการรักษาโรคมะเร็ง คำถามที่ตอบผิดมากที่สุดคือ “ผู้ป่วยมะเร็งควรทานแต่อาหารเจ มังสวิรัต ชิวจิต” (ร้อยละ 41) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์คือเคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาโรคมะเร็งมาก่อน โดยเพิ่ม 3.3 เท่า (ช่วงความเชื่อมั่นร้อยละ 95 = 1.3-8.3; p=0.01) เมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่เคยได้รับข้อมูลมาก่อน ผู้ที่จบการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่าจะตอบคำถาม “โรคมะเร็งเป็นโรคติดต่อ” และ “ผู้ป่วยทุกรายที่ฉายรังสีจะทำให้ผมร่วง” ผิดมากกว่าผู้ที่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา 5.9 เท่า (ช่วงความเชื่อมั่นร้อยละ 95 = 1.2-28.2; p=0.01) และ 2.9 เท่า (ช่วงความเชื่อมั่นร้อยละ 95 = 1.2-7.2; p = 0.02) ตามลำดับ

สรุป: ผู้ป่วยมะเร็งหรือญาติส่วนใหญ่ยังคงมีความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนเกี่ยวกับโรคมะเร็งและการฉายรังสีอยู่มาก โดยเรื่องที่มีความเข้าใจคลาดเคลื่อนมากที่สุดคือเรื่องของอาหาร ระดับการศึกษาและการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาโรคมะเร็งมาก่อนมีผลต่อความเข้าใจดังกล่าว



Perception about Cancer and External Radiation Therapy in Cancer Patients or Relatives

Kanyarat Katanyoo M.D.^{1*}

Prapapan Chotikanon RN²

Somboon Opasyon M.S.N²

Marisa Jongthanakorn M.D.¹

Kanisa Rongsriyam M.D.¹

¹ Radiation Oncology Unit, Department of Radiology, Faculty of Medicine Vajira Hospital

² Department of Nurse, Faculty of Medicine Vajira Hospital

* Corresponding author, email address: kankatanyoo@edu.vajira.ac.th

Abstract

Objective: To evaluate perception of cancer patients or their relatives about cancer and radiation therapy. The factors which may be associated with perception such as level of education and information receiving previously about treatment of cancer were also assessed.

Method: This was a prospective descriptive study. The questionnaire was administered to 100 cancer patients who received treatment at Radiation Oncology Unit between June 2013 and October 2013 or relatives. The recorded data were age, gender, level of education, occupation, income per month, type of cancer, prior treatment, previous information received about cancer treatment, and 11 questions regarding the perception of cancer and radiation therapy.

Results: Of the 100 participants, 76 were cancer patients and the rests were their relatives. More than one-third of participants were unemployed with no income. The three most common types of cancer were breast cancer, head and neck cancer and lung cancer. The majority of patients (83%) had received previous treatment, i.e., surgery in 69% and chemotherapy in 47%. Sixty-three percent of participants had never received information about cancer and radiation therapy. The most common source of information were from other cancer patients who were familiar with participants. The most common misconception was “Cancer patients should eat only vegetable” (41%), which was associated previous received information with odds ratio (OR) of 3.3 (95% confidence interval (CI) = 1.3-8.3; p=0.01) compared with participants who had never received any previous information. Participants with education level lower than primary school had given wrong answers with OR of 5.9 (95%CI = 1.2-28.2; p=0.01) for statements of “Cancer is contagious” and OR of 2.9 (95% CI = 1.2-7.2; p=0.02) for statement of “Participants who received radiation therapy would have alopecia”, respectively.

Conclusion: Cancer patients or relatives had high level of misconception regarding cancer and radiation therapy. The most common issue of misunderstanding is about food. Level of education and prior receiving information had effects on their perception.

Keywords: cancer patients, perception, cancer, radiation therapy

บทนำ

โรคมะเร็งเป็นโรคที่มีความรุนแรงต่อชีวิต มีอัตราการตายเฉลี่ยเป็นอันดับหนึ่งของประชากรไทยมาตลอดทศวรรษที่ผ่านมา โดยในปี พ.ศ.2554 พบว่าโรคมะเร็งเป็นสาเหตุของการตายถึงร้อยละ 14.7¹ ความเข้าใจของผู้ป่วยมะเร็งที่เกี่ยวกับโรคมะเร็งรวมถึงรังสีรักษา (การฉายรังสีหรือการใส่แร่) เป็นสิ่งที่ผู้ป่วยควรได้รับจากบุคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะจากแพทย์หรือพยาบาลที่ทำงานเฉพาะทางด้านมะเร็ง เนื่องจากการเตรียมตัวที่ต้องทันท่วงทีก่อนการรักษา ระหว่างการรักษาและหลังการรักษานั้น มีผลต่อการหายขาดจากโรคของผู้ป่วย ลดค่าใช้จ่ายในการรักษา² นอกจากนี้ยังช่วยบรรเทาผลข้างเคียงจากการรักษาให้เกิดขึ้นน้อยที่สุด และส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุด ปัจจุบันได้มีสื่อต่าง ๆ เช่น หนังสือ นิตยสาร วิทยุหรือโทรทัศน์ รวมถึงอินเทอร์เน็ต ที่ได้นำเสนอความรู้หรือสิ่งที่ผู้ป่วยโรคมะเร็งควรปฏิบัติ ซึ่งสื่อเหล่านี้มีผลต่อการรับรู้ที่คลาดเคลื่อนเกี่ยวกับโรคมะเร็งและการรักษาโรคมะเร็ง โดยเฉพาะการฉายแสง และส่งผลต่อความรู้สึกวิตกกังวลของผู้ป่วยต่อการรักษา โดยในปี 1998 Hammick และคณะ³ ได้ทำการศึกษาโดยการสร้างแบบสอบถามจำนวน 11 ข้อ เนื้อหาของแบบสอบถามเกี่ยวกับแหล่งข้อมูลของรังสีรักษาที่ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาได้รับ ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยเกือบทั้งหมดที่ได้รับข้อมูลมาจากสื่อแหล่งต่าง ๆ นั้นมักเป็นข้อมูลในด้านลบ การศึกษาของ Slevin และคณะ⁴ พบว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อสื่อที่ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งและการรักษาในรูปแบบของหนังสือหรือแผ่นพับมากกว่าสื่อทางโทรทัศน์ แต่อย่างไรก็ตามการศึกษาดังกล่าวสรุปว่าแหล่งข้อมูลที่สำคัญยังคงเป็นครอบครัวของผู้ป่วยและแพทย์มากที่สุด นอกจากนี้ความเข้าใจและข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคมะเร็งยังขึ้นอยู่กับสังคม วัฒนธรรมหรือบริบทของแต่ละประเทศหรือเชื้อชาติอีกด้วย การศึกษาเรื่องดังกล่าวยังไม่พบว่ามีในประเทศไทย ซึ่งมีสภาพสังคมและบริบทที่แตกต่างจากต่างประเทศ ที่ผ่านมามีผู้ป่วยและญาติที่เข้ารับการรักษาที่แผนกรังสีรักษาและมะเร็งวิทยามักมีคำถามหรือข้อสงสัยเกี่ยวกับโรคมะเร็งและรังสีรักษาโดยเฉพาะการฉายรังสี ดังนั้นการศึกษานี้จึงต้องการรวบรวมข้อคำถามหรือข้อสงสัยที่มักพบได้บ่อยในผู้ป่วยหรือญาติ โดยได้จัดทำเป็นแบบสอบถามเพื่อให้ได้ทราบ

ถึงความเข้าใจพื้นฐานของผู้ป่วยหรือญาติเกี่ยวกับโรคมะเร็งและการฉายรังสีและแหล่งข้อมูลที่ผู้ป่วยเคยได้รับมาก่อน เพื่อนำไปสู่การให้ความรู้ในรูปแบบต่าง ๆ ที่เหมาะสม รวมถึงนำไปสู่การบูรณาการกับการเรียนการสอนสำหรับนักศึกษาแพทยชั้นปีที่ 4 เพื่อเป็นข้อมูลในการฝึกปฏิบัติการให้สหศึกษาที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วยมะเร็งต่อไป

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบเก็บข้อมูลไปข้างหน้า โดยเริ่มเก็บข้อมูลหลังจากที่ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาและควบคุมจริยธรรมการทำวิจัยในคนของคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล ทำการสอบถามโดยใช้แบบสอบถามในผู้ป่วยโรคมะเร็งหรือญาติที่เข้ารับการรักษาที่สาขารังสีรักษาและมะเร็งวิทยา ตั้งแต่ 1 มิถุนายน 2556 ถึง 31 ตุลาคม 2556 โดยไม่ได้มีการคำนวณขนาดตัวอย่าง แต่ได้กำหนดกลุ่มประชากรตัวอย่างที่ต้องการสอบถามไว้จำนวน 100 ราย เกณฑ์การคัดเลือกคืออายุมากกว่า 18 ปี มีผลชิ้นเนื้อยืนยันว่าเป็นมะเร็งชนิดใดหรือบริเวณใดก็ได้ในร่างกาย สามารถอ่านหนังสือและทำแบบสอบถามเองได้ ยินยอมเข้าร่วมการศึกษา และมีเกณฑ์การคัดออกคือผู้ป่วยที่ไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้ด้วยตนเองและไม่มีญาติมาด้วย ข้อมูลที่บันทึกประกอบด้วยข้อมูลทั่วไปได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน การวินิจฉัย การรักษาที่เคยได้รับ การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาโรคมะเร็งมาก่อน แหล่งข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาโรคมะเร็งที่ผู้ป่วยต้องการได้รับมากที่สุดนอกจากแพทย์และพยาบาล และคำถามเกี่ยวกับความเข้าใจโรคมะเร็งและการฉายรังสี จำนวน 11 ข้อ โดยมีนิยามตัวแปรที่สำคัญได้แก่ **ผู้ป่วยมะเร็ง** หมายถึงผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งของอวัยวะใดอวัยวะหนึ่ง โดยอาจส่งต่อมาจากแพทย์ต่างแผนกในคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาลเอง หรือได้รับการส่งต่อมาจากต่างโรงพยาบาล อาจเคยได้รับการรักษาอื่น ๆ เกี่ยวกับโรคมะเร็งมาก่อนได้

ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมะเร็งและการฉายรังสี หมายถึง สิ่งที่ผู้ป่วยรับรู้ หรือเข้าใจมาก่อนเกี่ยวกับโรคมะเร็งและการฉายรังสี โดยอาจเกิดจากความเชื่อหรือสภาวะแวดล้อมต่าง ๆ ของผู้ป่วย ประกอบอยู่ในข้อคำถามทั้ง 11

หัวข้อ และมีคำตอบ 3 ระดับ คือ “ใช่” “ไม่ใช่” และ “ไม่แน่ใจ” นอกจากนี้หากข้อคำถามใดที่ไม่ได้ตอบ จะจำแนกออกเป็น “ไม่ตอบ” สามารถจำแนกออกเป็นตอบถูก และตอบผิด โดยจะนับเป็นตอบถูกหากผู้ป่วยหรือญาติตอบว่า “ไม่ใช่” และนับเป็นตอบผิดหากผู้ป่วยหรือญาติตอบว่า “ใช่” “ไม่แน่ใจ” และจะนับรวมผู้ที่ “ไม่ตอบ” ด้วย

แหล่งข้อมูลที่ได้รับ ได้แก่หนังสือ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร โทรทัศน์ วิทยุ บุคคลที่รู้จักที่เคยได้รับการฉายรังสีเพื่อน เพื่อนบ้าน ญาติ แพทย์ที่พบก่อนเริ่มมารักษาครั้งนี้ อินเทอร์เน็ต

ขั้นตอนการทำแบบสอบถามคือรวบรวมข้อคำถามหรือข้อสงสัยเกี่ยวกับโรคมะเร็งและการฉายรังสีจากผู้ป่วยมะเร็ง ญาติของผู้ป่วยมะเร็ง แพทย์รังสีรักษาและอายุรแพทย์โรคมะเร็ง เพื่อให้ได้ข้อคำถามที่ครอบคลุมเกี่ยวกับความสงสัยที่พบได้บ่อยมากที่สุด จากนั้นจัดทำเป็นแบบสอบถามและได้ทำการศึกษานำร่องในผู้ป่วยมะเร็งหรือญาติที่เข้ารับการปรึกษาคลินิกมะเร็ง (tumor clinic) จำนวน 20 ราย โดยมุ่งเน้นตรวจสอบความเข้าใจของข้อคำถามแต่ละข้อ จากนั้นได้ปรับข้อคำถามให้เกิดความเข้าใจเพิ่มขึ้น ได้เป็นแบบสอบถามจำนวน 11 ข้อ ผู้ร่วมวิจัยซึ่งเป็นพยาบาลจะให้ข้อมูลเบื้องต้นของการศึกษานี้ รวมถึงขอคำยินยอมการเข้าร่วมงานวิจัยในวันที่ผู้ป่วยได้เริ่มเข้ารับการรักษาที่แผนกรังสีรักษาและมะเร็งวิทยา หากผู้ป่วยมะเร็งรายใดหรือญาติยินดีเข้าร่วมการศึกษา ผู้ร่วมวิจัยจะทำการแจกแบบสอบถามและให้ผู้ผู้ป่วยทำแบบสอบถามด้วยตนเอง หากผู้ป่วยรายใดไม่สามารถที่จะทำแบบสอบถามได้ จะได้แจกแบบสอบถามกับญาติในผู้ป่วยรายนั้นแทน แต่จะไม่ให้ทำทั้งผู้ป่วยและญาติในครอบครัวเดียวกัน เนื่องจากอาจได้ข้อมูลที่ซ้ำซ้อน ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 3-5 นาทีและเก็บแบบสอบถามคืน

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติใช้โปรแกรมสถิติ SPSS version 11.5 (Chicago, IL) ทั้งนี้ข้อมูลเชิงปริมาณ เช่นอายุ จะนำเสนอโดยใช้ค่าเฉลี่ยร่วมกับค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานหรือค่ามัธยฐาน ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพ เช่น เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ ระดับรายได้ต่อเดือน การวินิจฉัย การรักษาอื่น

ที่ได้รับมาก่อน การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาโรคมะเร็งมาก่อน คำตอบเกี่ยวกับความเข้าใจของผู้ป่วยหรือญาติในแต่ละข้อ นำเสนอโดยใช้ค่าร้อยละ การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ ต่อการตอบคำถามแต่ละข้อใช้ Pearson’s chi-squared หรือ Fisher’s exact test ตามความเหมาะสม ร่วมกับค่า odds ratio และช่วงความเชื่อมั่นร้อยละ 95 โดยการทดสอบทางสถิติทั้งหมดจะเป็นการทดสอบสองทางและจะค่า $p < 0.05$ ว่ามีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยโรคมะเร็งหรือญาติเข้ารับการรักษาที่แผนกรังสีรักษาและมะเร็งวิทยาและร่วมตอบแบบสอบถามในช่วงเวลาดังกล่าวทั้งสิ้น 100 ราย ผู้ป่วยเป็นผู้ให้ข้อมูลเอง 76 ราย อายุเฉลี่ยของผู้ที่เข้าร่วมการศึกษานี้เท่ากับ 56.3 ± 13.6 ปี เป็นเพศชายร้อยละ 29 และเพศหญิงร้อยละ 71 มากกว่า 1 ใน 3 ของผู้เข้าร่วมการศึกษานี้ไม่ได้ประกอบอาชีพและไม่มีรายได้ ข้อมูลพื้นฐานในด้านของระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือนนำเสนอในตารางที่ 1 โรคมะเร็งที่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยมากที่สุด 3 ลำดับแรกคือมะเร็งเต้านม มะเร็งศีรษะและลำคอ และมะเร็งปอด (ตารางที่ 2) ผู้ป่วยร้อยละ 17 ไม่เคยได้รับการรักษาใด ๆ มาก่อน ในผู้ป่วย 83 รายที่เคยได้รับการรักษาด้วยวิธีอื่นมาก่อนที่จะได้รับมารับการรักษาด้วยการฉายรังสีนั้น เคยได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดจำนวน 69 รายหรือร้อยละ 83.1 ได้รับยาเคมีบำบัดมาก่อนจำนวน 47 รายหรือร้อยละ 56.6 และได้รับการรักษาทั้งการผ่าตัดและเคมีบำบัดจำนวน 31 รายหรือร้อยละ 37.3 ผู้ป่วยหรือญาติส่วนมากไม่เคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคมะเร็งหรือการฉายรังสีมาก่อน (ร้อยละ 63) โดยแหล่งข้อมูลที่ผู้ป่วยหรือญาติเคยได้รับมาก่อนมากที่สุดคือจากคนรู้จักที่เคยได้รับการรักษาโรคมะเร็งจำนวน 16 ราย และจากแพทย์ที่ผู้ป่วยพบมาก่อนเริ่มการรักษาด้วยการฉายรังสีจำนวน 14 ราย รายละเอียดของแหล่งข้อมูลแสดงในตารางที่ 3 นอกจากนี้ข้อมูลการรักษาโรคมะเร็งที่ได้จากแพทย์และพยาบาลแล้ว ผู้ป่วยมะเร็งหรือญาติส่วนใหญ่ (ร้อยละ 80) ต้องการได้รับข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับการรักษาโรคมะเร็งเพิ่ม โดยอยากได้ในรูปแบบของแผ่นพับ 52 ราย อินเทอร์เน็ต 31 ราย โปสเตอร์ 17 ราย และหนังสือต่าง ๆ 5 ราย ในส่วนของ

ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมะเร็งและรังสีรักษาในผู้ป่วยมะเร็งหรือญาติซึ่งมีทั้งหมด 11 ข้อ พบว่าหัวข้อเรื่องที่มีผู้ป่วยมะเร็งหรือญาติมีความเข้าใจคลาดเคลื่อนมากที่สุดคือ หัวข้อเกี่ยวกับอาหาร โดยคำถามที่ตอบผิดมากที่สุดคือ “ผู้ป่วยมะเร็งควรทานแต่อาหารเจ มังสวิรัต ชีวจิต” (ร้อยละ 41) ในขณะที่คำถาม “ยาหม้อ ยาเมือง ยาแผนโบราณ ยาสมุนไพรสามารถรักษาโรคมะเร็งได้” เป็นหัวข้อที่ผู้ป่วยมะเร็งหรือญาติมีความไม่แน่ใจอยู่มาก (ร้อยละ 72) เช่นเดียวกับความเข้าใจในส่วนของผลของการฉายรังสีที่มีต่อร่างกาย เช่นการฉายรังสีจะทำให้โรคมะเร็งกระจายเพิ่มขึ้น ทำให้ผมร่วง เวียน

ศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียนหรือท้องเสียทุกราย พบว่าเป็นหัวข้อที่ผู้ป่วยมะเร็งหรือญาติมีความไม่แน่ใจอยู่ในระดับสูง รายละเอียดของผลการประเมินความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมะเร็งและการฉายรังสีแสดงในตารางที่ 4

เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยต่าง ๆ ที่น่าจะมีผลต่อความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมะเร็งและการฉายรังสี ได้แก่ระดับการศึกษาและแหล่งข้อมูลที่ได้รับมาก่อน พบว่าเมื่อได้จำแนกระดับการศึกษาออกเป็น 2 ระดับ คือจบระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า (หรือไม่ได้เรียนหนังสือ) เทียบกับจบการศึกษาสูงกว่า ประถมศึกษานั้น ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับคำถามที่

ตารางที่ 1:

ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยหรือญาติ (n=100)

ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยหรือญาติ	จำนวนและร้อยละ
ระดับการศึกษา	
ไม่ได้เรียนหนังสือ	3
ประถมศึกษา	50
มัธยมศึกษา	15
ปวช/ปวส	9
อนุปริญญา	2
ปริญญาตรี	19
ปริญญาโทหรือสูงกว่า	2
อาชีพ	
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	36
เกษตรกร	1
รับจ้าง/บริษัทเอกชน	39
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	13
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	9
พระภิกษุ	2
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	
ไม่มีรายได้	34
ต่ำกว่า 5,000 บาท	12
5,000-10,000 บาท	20
10,001-15,000 บาท	18
สูงกว่า 15,000 บาท	15
ไม่ตอบ	1

6 (โรคมะเร็งเป็นโรคติดต่อ) และคำถามที่ 8 (ผู้ป่วยทุกรายที่ฉายรังสีจะทำให้ผมร่วง) โดยผู้ที่จบการศึกษาต่ำกว่าหรือเท่ากับประถมศึกษาจะตอบคำถามที่ 6 และคำถามที่ 8 ผิดเป็น 5.9 เท่า (ช่วงความเชื่อมั่นร้อยละ 95 = 1.2-28.2; p = 0.01) และ 2.9 เท่า (ช่วงความเชื่อมั่นร้อยละ 95 = 1.2-7.2; p = 0.02) เมื่อเทียบกับผู้ที่จบการศึกษาสูงกว่าระดับประถม

ศึกษา ส่วนการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาโรคมะเร็งมาก่อนนั้น เมื่อได้จำแนกออกเป็นไม่เคยได้รับข้อมูลและเคยได้รับข้อมูล พบว่าการได้รับข้อมูลมาก่อนจากแหล่งต่าง ๆ มีผลต่อการตอบคำถามที่ 4 (ผู้ป่วยมะเร็งควรทานแต่อาหารเจมังสวิรัต ชีวจิต) โดยผู้ป่วยหรือญาติที่เคยได้รับข้อมูลมาก่อนจะตอบคำถามข้อนี้ผิดเพิ่มเป็น 3.3 เท่า (ช่วงความเชื่อมั่น

ตารางที่ 2:

โรคมะเร็งที่ได้รับการวินิจฉัย (n=100)

โรคมะเร็ง	จำนวนและร้อยละ
มะเร็งเต้านม	34
มะเร็งบริเวณศีรษะและลำคอ	14
มะเร็งปอด	13
มะเร็งระบบสืบพันธุ์สตรี	10
มะเร็งลำไส้ใหญ่	9
มะเร็งต้นกำเนิดในสมอง	5
มะเร็งหลอดอาหาร	4
มะเร็งเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน	3
มะเร็งผิวหนัง	3
มะเร็งทางเดินปัสสาวะ	2
มะเร็งต่อมลูกหมาก	2
มะเร็งต่อมน้ำเหลือง	1

ตารางที่ 3:

แหล่งข้อมูลที่ผู้ป่วยเคยได้รับ (n=100)

แหล่งข้อมูล	จำนวนและร้อยละ
ไม่เคยได้รับข้อมูล	63
คนรู้จักที่เคยได้รับการรักษา มะเร็ง	16
แพทย์ที่ได้พบก่อนมาเริ่มการรักษาด้วยรังสีรักษา	14
อินเทอร์เน็ต	9
ญาติ	7
โทรทัศน์	6
หนังสือ/หนังสือพิมพ์/นิตยสาร	4
เพื่อนบ้าน	4
เพื่อน	3

*ผู้ป่วยบางรายได้รับข้อมูลมากกว่า 1 แหล่ง

ร้อยละ 95 = 1.3-8.3; $p=0.01$) เมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่เคยได้รับข้อมูล แต่เมื่อแยกวิเคราะห์ว่าแหล่งข้อมูลใดที่มีความสัมพันธ์ต่อการตอบผิด พบว่าจำนวนผู้ตอบในแต่ละแหล่งข้อมูลมีไม่มากพอ จึงไม่สามารถแสดงถึงแหล่งข้อมูลที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้ ส่วนข้อคำถามที่เหลืออื่นๆ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษาและการได้รับข้อมูลมาก่อน

หากจำแนกข้อคำถามทั้งหมด 11 ข้อ สามารถแบ่งออกได้เป็น 2 หัวข้อใหญ่คือ หัวข้อที่เกี่ยวกับอาหารและยาแผนไทยได้แก่คำถามที่ 1-5 และหัวข้อที่เกี่ยวกับผลของรังสีที่มีต่อร่างกายได้แก่คำถามที่ 7-10 เมื่อทำการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของการตอบคำถามที่ 1-5 พบว่าการตอบคำถามที่ 1 (เนื้อหมู/วัว/ไก่ จะทำให้โรคมะเร็งกระจายมากขึ้น) และการตอบคำถามที่ 2 (นม/ไข่ จะทำให้โรคมะเร็งกระจายมากขึ้น) มีความสัมพันธ์ต่อกันในระดับสูงที่สุด ($p<0.001$) โดยหากตอบคำถามที่ 2 ผิด จะตอบคำถามที่ 1 ผิดด้วยเสมอ (ผู้ที่ตอบคำถามที่ 2 ผิดจำนวนทั้งสิ้น 59 ราย ได้ตอบคำถามที่ 1 ผิดทุกราย) และพบว่าหากตอบคำถามที่ 1 ผิดจะตอบคำถามที่ 3 (อาหารทะเลจะทำให้โรคมะเร็งกระจายมากขึ้น) และ

คำถามที่ 4 (ผู้ป่วยมะเร็งควรทานแต่อาหารเจ มังสวิรัตื ชิวจิต) ผิดร่วมด้วยเท่ากับ 6.3 เท่า (ช่วงความเชื่อมั่นร้อยละ 95 = 1.7-22.9; $p=0.01$) และ 3.9 เท่า (ช่วงความเชื่อมั่นร้อยละ 95 = 1.1-13.9; $p=0.01$) ตามลำดับ การตอบคำถามที่ 5 ซึ่งเกี่ยวข้องกับยาแผนไทยนั้น ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กับการตอบคำถามข้อที่ 1-4 ซึ่งเกี่ยวกับอาหารเลย รายละเอียดของความสัมพันธ์ระหว่างการตอบคำถามในหัวข้อที่เกี่ยวกับอาหารและยาแผนไทยแสดงในตารางที่ 5 ในส่วนหัวข้อที่เกี่ยวกับผลของรังสีที่มีต่อร่างกายนั้น (คำถามที่ 7-10) พบว่ามีความสัมพันธ์ของการตอบคำถามที่ 10 (ผู้ป่วยที่ได้รับการฉายรังสีหรือใส่แร่ต้องอยู่ห่างจากผู้อื่น เพราะมีรังสีติดตัวท่านไปด้วย) ต่อคำถามที่ 7-9 โดยหากตอบคำถามที่ 10 ผิดจะตอบคำถามที่ 7, 8 และ 9 ผิดได้ 4.5 เท่า (ช่วงความเชื่อมั่นร้อยละ 95 = 1.9-10.9; $p=0.01$) , 2.8 เท่า (ช่วงความเชื่อมั่นร้อยละ 95 = 1.1-6.7; $p=0.02$) และ 8.0 เท่า (ช่วงความเชื่อมั่นร้อยละ 95 = 1.6-39.4; $p=0.01$) ตามลำดับ รายละเอียดของความสัมพันธ์ระหว่างการตอบคำถามในหัวข้อที่เกี่ยวกับผลของรังสีที่มีต่อร่างกายนั้นแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 4:

ผลการประเมินความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมะเร็งและการฉายรังสี

คำถามที่	ใช่	ไม่แน่ใจ	ไม่ใช่	ไม่ตอบ
1. เนื้อหมู/วัว/ไก่ จะทำให้โรคมะเร็งกระจายมากขึ้น	33	54	12	1
2. นม/ไข่ จะทำให้โรคมะเร็งกระจายมากขึ้น	14	44	41	1
3. อาหารทะเลจะทำให้โรคมะเร็งกระจายมากขึ้น	22	60	18	0
4. ผู้ป่วยมะเร็งควรทานแต่อาหารเจ มังสวิรัตื ชิวจิต	41	21	38	0
5. ยาหม้อ ยาเมือง ยาแผนโบราณ ยาสมุนไพรสามารถรักษาโรคมะเร็งได้	10	72	18	0
6. โรคมะเร็งเป็นโรคติดต่อ	3	10	87	0
7. การฉายรังสีจะทำให้โรคมะเร็งกระจายเพิ่มขึ้น	0	43	55	2
8. ผู้ป่วยทุกรายที่ฉายรังสีจะทำให้ผมร่วง	13	56	29	2
9. ผู้ป่วยทุกรายที่ฉายรังสีจะมีอาการเวียนศีรษะ/คลื่นไส้/อาเจียน/ท้องเสีย	15	74	11	0
10. ผู้ป่วยที่ได้รับการฉายรังสีหรือใส่แร่ต้องอยู่ห่างจากผู้อื่น เพราะมีรังสีติดตัวท่านไปด้วย	5	54	41	0
11. ผู้ป่วยที่จะรักษาด้วยการฉายรังสีต้องรอให้ร่างกายแข็งแรงก่อน	34	51	14	1

ตารางที่ 5:

ความสัมพันธ์ของการตอบคำถามที่เกี่ยวกับอาหารและยาแผนไทยต่อโรคมะเร็ง (คำถามที่ 1-5)

คำถามที่	Odd Ratio (95% CI)				
	1	2	3	4	5
1	1	∞	6.3(1.7-22.9)	3.9(1.1-13.9)	0.4(0.1-3.1)
(p-value)		(<0.001)	(0.01)	(0.03)	(0.35)
2	∞	1	7.1(2.1-23.7)	2.6(1.1-6.0)	0.67(0.23-1.96)
(p-value)	(<0.001)		(<0.001)	(0.02)	(0.53)
3	6.3(1.7-22.9)	7.1(2.14-23.7)	1	1.8(0.6-5.1)	2.0(0.6-6.7)
(p-value)	(0.01)	(<0.001)		(0.25)	(0.23)
4	3.9(1.1-13.9)	2.6(1.1-6.0)	1.8(0.6-5.1)	1	1.4(0.5-3.9)
(p-value)	(0.03)	(0.02)	(0.25)		(0.53)
5	0.4(0.1-3.1)	0.7(0.2-1.9)	2.0(0.6-6.7)	1.4(0.5-3.9)	1
(p-value)	(0.35)	(0.53)	(0.23)	(0.53)	

ตัวย่อ: OR, Odds Ratio; 95% CI, 95% confidence interval.

ตารางที่ 6:

ความสัมพันธ์ระหว่างการตอบคำถามในหัวข้อที่เกี่ยวกับผลของรังสีที่มีต่อร่างกาย (คำถามที่ 7-10)

คำถามที่	Odd Ratio (95% CI)			
	7	8	9	10
7	1	2.3(0.9-5.7)	4.2(0.9-20.6)	4.5(1.9-10.9)
(p-value)		(0.07)	(0.06)	(0.01)
8	2.3(0.9-5.7)	1	15.5(3.1-77.7)	2.8(1.1-6.7)
(p-value)	(0.07)		(<0.001)	(0.02)
9	4.2(0.9-20.6)	15.5(3.1-77.7)	1	8.0(1.6-39.4)
(p-value)	(0.06)	(<0.001)		(0.01)
10	4.5(1.9-10.9)	2.8(1.1-6.7)	8.0(1.6-39.4)	1
(p-value)	(0.01)	(0.02)	(0.01)	

ตัวย่อ: OR, Odds Ratio; 95%CI, 95% confidence interval.

วิจารณ์

ผู้ป่วยมะเร็งหรือญาติที่เข้าร่วมการศึกษานี้มีระดับการศึกษาและรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ในระดับเดียวกับประชากรส่วนใหญ่ของประเทศไทย^{6,7} ซึ่งมากกว่า 1 ใน 3 ของผู้ป่วยมะเร็งหรือญาติที่เข้าร่วมการศึกษานี้ไม่ได้ประกอบอาชีพและไม่มีรายได้ โดยทั่วไปแล้วผู้ป่วยมะเร็งที่เข้ารับการรักษาที่สาขารังสีรักษาและมะเร็งวิทยาจะถูกส่งต่อมาจากแพทย์สาขาอื่น ๆ เสมอ และผู้ป่วยจำนวนมากเคยได้รับการรักษา

มาก่อนไม่ว่าจะเป็นการผ่าตัด หรือการให้ยาเคมีบำบัด แต่มากกว่าร้อยละ 50 ให้ข้อมูลว่าไม่เคยได้รับข้อมูลมาก่อน ซึ่งอาจเกิดได้จากหลายสาเหตุ เช่นแพทย์ที่ผู้ป่วยได้เจอมาก่อนอาจยังไม่ได้แจ้งผลการวินิจฉัยแก่ผู้ป่วยว่าเป็นมะเร็ง ส่งผลให้ไม่สามารถอธิบายถึงการดูแลรักษาตัวเองในเบื้องต้นเช่นเรื่องของการรับประทานอาหาร หรือการรักษาที่ต้องได้รับต่อ เช่นการฉายรังสี อย่างไรก็ตามการศึกษานี้ไม่ได้ทำการสัมภาษณ์ในเชิงลึกกับผู้ป่วย ญาติ หรือแพทย์ที่ได้ทำการส่งผู้ป่วยมารับการรักษา จึง

ไม่สามารถหาข้อสรุปได้อย่างแท้จริง โดยแหล่งข้อมูลที่ผู้ป่วยได้รับมากที่สุดคือจากบุคคลที่รู้จักที่เคยได้รับการรักษามะเร็ง ซึ่งอาจหมายความว่ารวมถึงการพูดคุยระหว่างผู้ป่วยมะเร็งรายอื่น ๆ ที่ได้พบระหว่างการรอตรวจ และเกือบร้อยละ 10 ของผู้เข้าร่วมการศึกษานี้ได้รับข้อมูลจากอินเทอร์เน็ต ในขณะที่ร้อยละ 30 ยังต้องการได้รับข้อมูลในช่องทางดังกล่าวเพิ่มขึ้นด้วย ซึ่งข้อมูลดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาต่าง ๆ ของต่างประเทศที่พบว่า ปัจจุบันนี้ช่องทางอินเทอร์เน็ตเป็นช่องทางที่ผู้ป่วยมะเร็งได้เข้าไปหาความรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษาเพิ่มขึ้นมาก⁸⁻¹¹

หัวข้อที่ผู้ป่วยมะเร็งหรือญาติมีความเข้าใจผิดมากที่สุดหากนับเพียงคำตอบว่า “ใช่” คือ “ผู้ป่วยมะเร็งควรทานแต่อาหารเจ มังสวิรัต ชิวจิต” ซึ่งอาจเกิดจากความเชื่อที่ได้จากสื่อต่าง ๆ ว่าการทานอาหารโปรตีนที่เป็นเนื้อสัตว์รวมถึงนมมันมีผลต่อการเกิดโรคมะเร็ง และเมื่อได้ทำการวิเคราะห์ถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่ผลต่อการตอบคำถามดังกล่าว พบว่าผู้ป่วยหรือญาติที่เคยได้รับข้อมูลการรักษาโรคมะเร็งมาก่อนจะตอบคำถามข้อนี้ผิดเพิ่มเป็น 3.3 เท่า แต่เนื่องจากข้อจำกัดของจำนวนผู้ตอบในแต่ละแหล่งข้อมูลมีไม่มาก จึงไม่สามารถแสดงถึงแหล่งข้อมูลที่มีความสัมพันธ์ต่อการตอบผิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้ ความเชื่อในเรื่องดังกล่าวนี้ปัจจุบันยังไม่มีหลักฐานทางการแพทย์ใดสรุปผลว่าอาหารโปรตีนทั้งเนื้อสัตว์และนมจะมีผลต่อการเกิดโรคมะเร็งเพิ่มขึ้น ในปี พ.ศ. 2556 ได้มีการศึกษาพบความสัมพันธ์ของการบริโภคเนื้อสัตว์กับมะเร็งกระเพาะอาหาร¹² อย่างไรก็ตามความสัมพันธ์ดังกล่าวพบว่าเกิดจากการบริโภคเนื้อสัตว์ปริมาณมากที่ผ่านการปิ้งหรือทอดในอุณหภูมิสูง ซึ่งวิธีการทำอาหารดังกล่าวพบมากในการทำอาหารแบบตะวันตก และอาจสัมพันธ์กับการเกิดสารก่อมะเร็ง (carcinogen)¹³ หรือเนื้อสัตว์ที่ต้องผ่านกระบวนการทำอาหารต่าง ๆ ที่ต้องมีส่วนผสมของเกลือไนเตรตหรือไนโตรซามีนในปริมาณสูง กระบวนการต่าง ๆ เหล่านี้อาจเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งกระเพาะอาหารได้^{14,15} ในปี พ.ศ.2556 Lee และคณะได้ทำการศึกษเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของการบริโภคเนื้อสัตว์ทุกชนิด รวมถึงเนื้อปลาและอาหารทะเลต่าง ๆ ต่อสาเหตุการเสียชีวิตของประชากรในประเทศเอเชียใต้แก่เกาหลีใต้ ญี่ปุ่น บังกลาเทศ ไต้หวันและจีน มีผู้เข้าร่วมการศึกษานี้ทั้งสิ้นประมาณ

300,000 คน พบว่าปริมาณการบริโภคเนื้อสัตว์ของประชากรในประเทศแถบเอเชียต่ำกว่าประชากรในประเทศสหรัฐอเมริกา ยกเว้นเนื้อปลาและอาหารทะเลที่พบว่ามี การบริโภคมากในประเทศเกาหลีและญี่ปุ่น ผลการศึกษาพบว่าไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างการบริโภคเนื้อสัตว์ชนิดใดเลยต่อการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งและโรคหลอดเลือดและหัวใจ¹⁶ ในปีเดียวกันนี้ Davoodi และคณะได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของการบริโภคนมและผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ จากนมที่มีผลต่อโรคมะเร็ง ผลการศึกษาได้สรุปว่าการบริโภคนมและผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ จากนมที่สะอาดและในปริมาณการบริโภคที่ปกติมีผลดีต่อระบบต่าง ๆ ของสุขภาพและรวมถึงสามารถป้องกันโรคมะเร็งบางชนิดได้ด้วย¹⁷ ในหัวข้อของอาหารและยาแผนไทยนั้น พบว่าคำถามที่ผู้ป่วยมะเร็งหรือญาติตอบว่า “ไม่แน่ใจ” มากที่สุดคือ “ยาหม้อ ยาเมือง ยาแผนโบราณ ยาสมุนไพรสามารถรักษาโรคมะเร็งได้” ซึ่งการตอบคำถามดังกล่าวไม่ขึ้นกับปัจจัยใด ๆ และไม่ขึ้นกับการตอบคำถามข้อใด ๆ ปัจจุบันนี้การใช้แพทย์แผนไทยหรือแพทย์ทางเลือกสำหรับการรักษามะเร็งนั้นกำลังเป็นที่นิยมอย่างมาก อย่างไรก็ตามการรักษาดังกล่าวยังคงไม่มีหลักฐานทางแพทย์ใดที่พิสูจน์หรือยืนยันได้ว่ามีประโยชน์อย่างแท้จริงในผู้ป่วยมะเร็งเมื่อเทียบกับการใช้แพทย์แผนปัจจุบันเพียงอย่างเดียว หากสิ่งที่จะต้องพึงระวังคือสารสเตียรอยด์ซึ่งอาจมีผสมอยู่ในยา ดังกล่าวและยังอาจมีสารปนเปื้อนต่าง ๆ ที่มีผลเสียต่อร่างกายได้ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่แพทย์ผู้รักษาโรคมะเร็งจะต้องถามและให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยทุกครั้งที่เราเริ่มทำการรักษา

เมื่อทำการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของการตอบคำถามในกลุ่มคำถามเดียวกัน พบว่ามีความเกี่ยวเนื่องต่อกลุ่มคำถามที่เกี่ยวกับอาหาร นั่นคือหากผู้ป่วยมีความเข้าใจผิดหรือไม่แน่ใจเรื่องของการทานเนื้อสัตว์ว่าจะส่งผลทำให้มะเร็งกระจายหรือไม่ ก็มักจะมีความเข้าใจผิดต่ออาหารกลุ่มไข่และนมร่วมด้วย และส่งผลให้เข้าใจว่า “ผู้ป่วยมะเร็งควรทานแต่อาหารเจ มังสวิรัต ชิวจิต” แทน ความเข้าใจดังกล่าวส่งผลต่อการรักษามะเร็งเป็นอย่างมาก เนื่องจากการทานแต่อาหารผักหรือโปรตีนจากถั่วต่าง ๆ แทนเนื้อสัตว์นั้นทำให้ร่างกายขาดกรดอะมิโนที่จำเป็น (essential amino acids) ซึ่งมีอยู่แต่ในอาหารจำพวกเนื้อวัว เนื้อไก่ ปลา นม เนย และไข่เท่านั้น และยังทำให้การดูดซึมธาตุเหล็กที่มีความสำคัญ

อย่างมากต่อการสร้างเม็ดเลือดแดงได้ลดลง ในขณะที่อาหารทะเลนั้นเป็นกลุ่มอาหารที่ผู้ป่วยตอบว่า “ไม่แน่ใจ” ว่าจะมีผลต่อการกระจายของมะเร็งหรือไม่มากที่สุด ส่วนหนึ่งอาจเกิดจากการสับสนระหว่างอาหารแพ้อาหารทะเลซึ่งพบได้บ่อยกว่าอาหารจำพวกเนื้อสัตว์ ไข่และนม ในคำถามกลุ่มที่เกี่ยวกับผลของรังสีที่มีต่อร่างกายนั้นพบมีความสัมพันธ์อย่างมากต่อการเข้าใจผิดร่วมกันในหัวข้อ “ผู้ป่วยทุกรายที่ฉายรังสีจะทำให้ผมร่วง” และ “ผู้ป่วยทุกรายที่ฉายรังสีจะมีอาการเวียนศีรษะ/คลื่นไส้/อาเจียน/ท้องเสีย” และไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กับปัจจัยการศึกษาหรือแหล่งข้อมูลที่เคยได้มาก่อนหรือไม่ ความเข้าใจดังกล่าวอาจเกิดขึ้นได้จากผู้ป่วยมะเร็งจำนวนมากต้องได้รับการรักษาพร้อมกันทั้งฉายรังสีและยาเคมีบำบัด ผลข้างเคียงบางอย่างของยาเคมีบำบัดเช่นผมร่วงหรือคลื่นไส้อาเจียนจึงยังคงมีอยู่ร่วมกันกับช่วงที่ได้รับการฉายรังสี จึงทำให้มีความสับสนได้ว่าผลข้างเคียงดังกล่าวเกิดจากการรักษาด้วยการฉายรังสีได้ การฉายรังสีเป็นการรักษาที่เฉพาะตำแหน่ง มีการกำหนดทั้งบริเวณและปริมาณที่จะได้รับรังสีอย่างชัดเจน ดังนั้นอาการหรือผลข้างเคียงต่าง ๆ จะเกิดขึ้นเฉพาะบริเวณที่ได้รับรังสีเท่านั้น ความรู้และข้อมูลต่าง ๆ ทั้งในเรื่องของอาหารและผลของรังสีที่มีต่อร่างกายในเบื้องต้นต่าง ๆ เหล่านี้ล้วนมีความสำคัญ มีความจำเป็นที่แพทย์หรือพยาบาลจะต้องอธิบายให้ผู้ป่วย ญาติ รวมถึงประชาชนโดยทั่วไปได้รับทราบ

การรักษาโรคมะเร็งด้วยรังสีรักษานั้น ผู้ป่วยจะต้องมาโรงพยาบาลเพื่อรับการฉายรังสีทุกวันราชการ เป็นระยะเวลาประมาณ 1-2 เดือน และตรวจติดตามเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 5 ปี การให้ข้อมูลต่าง ๆ แก่ผู้ป่วยและญาติควรต้องทำตลอดระยะเวลาดังกล่าว ทั้งก่อนเริ่มการรักษา ระหว่างการรักษา และเมื่อการรักษาสิ้นสุดแล้ว อย่างไรก็ตาม ความต้องการอยากรู้ข้อมูลต่าง ๆ ของผู้ป่วยอาจเปลี่ยนไปตามช่วงเวลาของการรักษา¹⁸ สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ล้วนเป็นสิ่งที่บุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งต้องตระหนักและร่วมกันให้ข้อมูล รวมถึงต้องตรวจสอบความเข้าใจของผู้ป่วยต่อข้อมูลต่าง ๆ อย่างสม่ำเสมอ เพราะหากผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องแล้ว ก็จะทำให้การรักษาในด้านต่าง ๆ ดีขึ้น ทั้งโอกาสที่จะหายขาดจากโรคมะเร็งเพิ่มขึ้น การลดลงของผลข้างเคียงที่เกิดจากการรักษา การเพิ่มคุณภาพชีวิต

ของผู้ป่วย รวมถึงสามารถลดค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็นต่าง ๆ ทั้งของผู้ป่วย ครอบครัว และโรงพยาบาลได้

สรุป

ผู้ป่วยมะเร็งหรือญาติส่วนใหญ่ยังคงมีความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนเกี่ยวกับโรคมะเร็งและการฉายรังสีอยู่มาก โดยเรื่องที่มีความเข้าใจคลาดเคลื่อนมากที่สุดคือเรื่องของอาหารระดับการศึกษา รวมถึงการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาโรคมะเร็งมาก่อนมีผลต่อความเข้าใจดังกล่าว ดังนั้นการรักษาผู้ป่วยมะเร็งจึงต้องควบคู่ไปกับการให้ความรู้และข้อมูลต่าง ๆ อย่างสม่ำเสมอ เพื่อผู้ป่วยจะสามารถดูแลรักษาตนเองได้อย่างถูกต้องและนำไปสู่ความสำเร็จของการรักษาต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้ได้รับทุนสนับสนุนจากทุนส่งเสริมการวิจัยทางการแพทย์ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล นอกจากนี้ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้ป่วยมะเร็งและญาติทุกรายที่เข้าร่วมการศึกษา รวมถึงอายุรแพทย์โรคมะเร็งทุกท่านที่ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการศึกษานี้

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานสถิติแห่งชาติ จำนวนผู้ป่วยและสาเหตุการตาย Available at: <http://service.nso.go.th/nso/web/statseries/statseries09.html>. Retrieved March 3, 2014
2. Wen KY, Gustafson DH. Needs assessment for cancer patients and their families. Health Qual Life Out 2004; 2: 11-22.
3. Hammick M, Tutt A, Tait AM. Knowledge and perception regarding radiotherapy and radiation in patients receiving radiotherapy: a qualitative study. Eur J Cancer Care 1998; 7: 103-12.
4. Slevin ML, Nichols SE, Downer SM, Wilson P, Lister TA, Arnott S, et al. Emotional support for cancer patients really want? Br J Cancer 1996; 74: 1275-9.

5. Fielding R, Hung J. Preferences for information and involvement in decisions during cancer care among a Hong Kong Chinese population. *Psychooncology* 1996; 5: 321-9.
6. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ รายงานประจำปีเฉลี่ยต่อคนต่อเดือนและรายจ่ายเพื่อการอุปโภคบริโภคเฉลี่ยต่อคนต่อเดือน จำแนกตามกลุ่มประชากรตามระดับรายได้ (Quintile by income) ปี พ.ศ. 2531-2544. Available at: http://social.nesdb.go.th/SocialStat/StatPieChart_Final.aspx?reportid=489&template=1R2C&yeartype=M&subcatid=70. Retrieved March 8, 2014
7. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ จำนวนปีการศึกษาเฉลี่ยของประชากรไทย จำแนกตามจังหวัดและกลุ่มอายุ ปี 2549-2555. Available at: http://social.nesdb.go.th/SocialStat/StatReport_Final.aspx?reportid=23&template=2R3C&yeartype=M&subcatid=21. Retrieved March 8, 2014
8. Brooks BA. Using the Internet for patient education. *Orthopaed Nurs* 2001; 20: 69-77.
9. Weissenberger C, Jonassen S, Beranek-Chui J, Neumann M, Muller D, Bartelt S, et al. Breast cancer: patient information needs reflected in English and German Web sites. *Br J Cancer* 2004; 91: 1482-7.
10. Basch E, Thaler H, Shi W, Yakren S, Schrag D. Use of information resources by patients with cancer and their companions. *Cancer* 2004; 100: 2476-83.
11. Peterson MW, Fretz PC. Patient use of the Internet for information in a lung cancer clinic. *Chest* 2003; 123: 452-57.
12. Shu L, Wang X, Wang SF, Wang S, Mu M, Zhao Y, et al. Dietary Patterns and Stomach Cancer: A Meta-Analysis. *Nutr Cancer* 2013; 65: 1105-15.
13. Ward MH, Lopez-Carrillo L. Dietary factors and the risk of gastric cancer in Mexico City. *Am J Epidemiol* 1999; 149: 925-32.
14. Larsson SC, Bergkvist L, Wolk A. Processed meat consumption, dietary nitrosamines and stomach cancer risk in a cohort of Swedish women. *Int J Cancer* 2006; 119, 915-9.
15. Tzonou A, Lipworth L, Garidou A, Signorello LB, Lagiou P. Diet and risk of esophageal cancer by histologic type in a low-risk population. *Int J Cancer* 1996; 68, 300-4.
16. Lee JE, McLerran DF, Rolland B, Chen Y, Grant EJ, Vedanthan R, et al. Meat intake and cause-specific mortality: A pooled analysis of Asian prospective cohort studies. *Am J Clin Nutr* 2013; 98: 1032-41.
17. Davoodi H, Esmaeili S, Mortazavian AM. Effects of Milk and Milk Products Consumption on Cancer: A Review. *Compr Rev Food Sci F* 2013; 12: 249-64.
18. Matsuyama RK, Kuhn LA, Molisani A, Wilson-Genderson MC. Cancer patients' information needs the first nine months after diagnosis. *Patient Educ Couns* 2013; 90: 96-102.

