

การใช้การแพทย์ทางเลือกในผู้ป่วยมะเร็ง

สัมมนา มูลสาร ปร.ด.*

ศักดิ์สิทธิ์ ศรีภา ภ.ม.*

ชลันธร ไชยศิลา ภ.บ.**

น้ำผึ้ง เชื้อชม ภ.บ.**

เสาวนีย์ แสนคาร ภ.บ.**

วิจิตรา เกื้อศิริเกียรติ ภ.บ.**

เค สุเทวี ภ.บ.**

จิรศักดิ์ ห้วยทราย ภ.บ.**

เรื่องย่อ : งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะการใช้การแพทย์ทางเลือกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้การแพทย์ทางเลือก เช่น ค่าใช้จ่าย ความร่วมมือในการรับการรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน รวมทั้งคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งที่ใช้การแพทย์ทางเลือกและไม่ใช้การแพทย์ทางเลือก จากโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ และศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง เขต 7 จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 180 คน

ผลการตอบแบบสอบถามโดยวิธีการสัมภาษณ์พบว่าผู้ป่วยมะเร็งใช้สมุนไพรร้อยละ 77 โดยมีผลการใช้การแพทย์ทางเลือกคือได้รับคำแนะนำจากผู้อื่นและต้องการการรักษาเสริม ผู้ป่วยยังให้ความร่วมมือในการรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบันเป็นอย่างดี อย่างไรก็ตามพบว่าร้อยละ 51.3 ของผู้ป่วยที่ใช้การแพทย์ทางเลือกไม่ได้บอกแพทย์เกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือกของตน นอกจากนี้ยังพบว่าค่าใช้จ่ายเฉลี่ยของการใช้การแพทย์ทางเลือกมีมูลค่า 451 บาทต่อคนต่อเดือน คิดเป็นมูลค่าการใช้จ่ายทั่วประเทศประมาณ 112 ล้านบาทต่อเดือน ถ้าคิดการใช้และมูลค่านี้เป็นจริงในผู้ป่วยมะเร็งอื่นๆ ทั่วประเทศ

หลังจากควบคุมตัวแปรอื่น ๆ ในการวิเคราะห์ข้อมูลแล้ว พบว่าปัจจัยที่สัมพันธ์กับการใช้การแพทย์ทางเลือกคือผู้ป่วยที่มีการศึกษาตั้งแต่ประถมศึกษาหรือต่ำกว่ามีการใช้การแพทย์ทางเลือกมากกว่าผู้ป่วยที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาขึ้นไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($OR = 0.04, p = 0.007$) ผู้ป่วยที่ว่างงานใช้การแพทย์ทางเลือกมากกว่าผู้ป่วยที่มีอาชีพทำนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($OR = 4.10, p = 0.007$) และผู้ป่วยที่เกิดอาการข้างเคียงจากการรักษาแผนปัจจุบันมีการใช้การแพทย์ทางเลือกมากกว่าผู้ป่วยที่ไม่เกิดอาการข้างเคียงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($OR = 3.05, p = 0.005$) นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยที่ไม่มีปัญหาเนื่องจากความเจ็บปวดมีการใช้การแพทย์ทางเลือกมากกว่าผู้ป่วยที่มีปัญหาเนื่องจากความเจ็บปวดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($OR = 1.02, p = 0.02$)

*คณะเภสัชศาสตร์, มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี. **นักศึกษาคณะเภสัชศาสตร์, มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี, ในช่วงที่ทำ
การวิจัย.

และพบว่าผู้ป่วยที่มีปัญหาทางอารมณ์จะมีการใช้การแพทย์ทางเลือกมากกว่าผู้ป่วยที่ไม่มีปัญหาทางอารมณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($OR = 0.98, p = 0.004$) อย่างไรก็ตามการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของคะแนนคุณภาพชีวิตในมิติอื่น ๆ ไม่พบความสัมพันธ์กับการใช้การแพทย์ทางเลือกแต่อย่างใด

การวิจัยนี้มีข้อจำกัดหลายประการ เนื่องจากไม่ได้ทำการตรวจสอบเวชระเบียนของผู้ป่วยเพื่อศึกษาภาวะของโรค ทำให้ข้อมูลที่ได้ไม่สมบูรณ์ และการศึกษารังนี้เป็นการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างในภาคตะวันออกเฉียงเหนือซึ่งยึดถือขนบธรรมเนียมประเพณีและความเชื่อที่ต่างไปจากประชากรในภาคอื่น ๆ นอกจากนี้ค่าใช้จ่ายสำหรับการแพทย์ทางเลือกในแต่ละพื้นที่ก็อาจจะแตกต่างกัน ดังนั้นการนำผลการศึกษาวิจัยนี้ไปใช้ในส่วนอื่น ๆ ของประเทศไทยยังอาจมีข้อจำกัด

Abstract :**Usage of Alternative Medicine in Cancer Patients**

Summana Moolasarn, Ph.D.*, Saksit Sripa, M.S.*, Charuntorn Chaisila, B.S.*, Nampuang Chuechom, B.S.*, Saowanee Sankarn, B.S.*, Vichitra Kuesirikiet, B.S.*, K Sutawee, B.S.*, Jeerasak Huasary, B.S.*

*Faculty of Pharmaceutical Sciences, Ubon Ratchathani University, Warin Chumrah, Ubon Ratchathani 34190, Thailand.

Siriraj Hosp Gaz 2003; 55: 307-323.

The purpose of this study was to find out the characteristics of alternative medicine (AM) use and factors related to its use such as expense, compliance, and quality of life in 180 cancer patients from Suppasitthiprasong Hospital and the Center of Cancer Prevention and Control in Ubon Ratchathani.

Results from questionnaires indicated that 77 % of cancer patients used AM, mostly herbal medicine either in altered or unaltered form, because they received advice from other persons and wanted to obtain extra treatment. Patients who used AM still maintained good compliance with their conventional treatment. However, 51.35 % of patients were using both alternative and conventional medicine without telling their doctors. The mean expense for AM use was 451 Baht per patient per month. Thus, if the percentage of AM use and their costs are true for other Thai cancer patients throughout Thailand, AM use expenditure for the whole country would be about 112 millions Baht per month, which is quite high.

After controlling for other factors, results also indicated that patients with low education (primary grade or lower) were significantly more likely to use AM than those patients with higher education (high school or higher) ($OR = 0.04, p = 0.007$). Unemployed patients were significantly more likely to use AM than those patients who were farmers ($OR = 4.10, p = 0.007$). Patients who suffered from side effects of conventional therapy were significantly more likely to use AM than patients who did not ($OR = 3.05, p = 0.005$). In addition, patients without problems with daily life due to cancer pain were significantly more likely to use AM than those patients who had problems ($OR = 1.02, p = 0.02$). Moreover, patients with emotional problems were significantly more likely to use AM than those who had no emotional problems ($OR = 0.98, p = 0.004$). However, there were no other differences in other dimensions of quality of life.

There are some limitations in this study preventing generalization to other Thai people such as the lack of information concerning the patients' diagnosis and stage of cancer, differences in cultures and belief, and the AM cost.

บทนำ

การแพทย์ทางเลือก (alternative medicine) คือการรักษาพยาบาลอีกรูปแบบหนึ่งที่ใช้การรักษาแผนปัจจุบัน ทั้งนี้ผู้ให้การรักษาอาจไม่จำเป็นต้องจบการศึกษาการแพทย์แผนปัจจุบันก็ได้ ในปัจจุบันนี้ความนิยมในการใช้การแพทย์ทางเลือกเป็นไปอย่างกว้างขวาง ซึ่งอาจเป็นผลจากปัญหาของระบบการแพทย์แผนปัจจุบันที่มีค่าใช้จ่ายสูงและไม่สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนในด้านปริมาณและคุณภาพได้¹

การใช้การแพทย์ทางเลือกในต่างประเทศจะพบความชุกระหว่างร้อยละ 34 - 83²⁻⁵ ส่วนในประเทศไทยพบว่าการใช้การแพทย์ทางเลือกในผู้ป่วยปวดหลังมีร้อยละ 62.86⁶ นอกจากนี้ยังพบว่าค่าใช้จ่ายของการใช้การแพทย์ทางเลือกมีมูลค่าที่สูงมากเช่นค่าใช้จ่ายของการใช้การแพทย์ทางเลือกในประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งราวเมื่อปี ค.ศ. 1991 ในการสำรวจจากประชากรทั่วประเทศ พบว่าค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อหนึ่งครั้งมีมูลค่า 27.6 เหรียญสหรัฐ และค่าใช้จ่ายต่อปีสูงถึง 13.7 ล้านเหรียญสหรัฐ⁷ ผลการศึกษาการใช้การแพทย์ทางเลือกต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยก็ยังขัดแย้งกันอยู่ เช่น Burstein และคณะ (1999)⁷ พบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการวินิจฉัยรายใหม่ที่ใช้การแพทย์ทางเลือกร่วมกับการรักษาแผนปัจจุบันมีสภาวะจิตใจและคุณภาพชีวิตต่ำกว่าผู้ที่ไม่ได้ใช้การแพทย์ทางเลือก ในขณะที่ Antman และคณะ (2001)⁸ พบว่าผู้ป่วยมะเร็งที่ใช้การแพทย์ทางเลือกร่วมกับการรักษาแผนปัจจุบันมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าผู้ป่วยที่ใช้การรักษาแผนปัจจุบันเพียงอย่างเดียว

จะเห็นได้ว่าการศึกษาที่กล่าวมาเป็นการศึกษาวิจัยในต่างประเทศซึ่งอาจมีความแตกต่างกันในด้านสังคม วัฒนธรรม ประเพณี ระดับการศึกษา หรือความเชื่อ รวมทั้งเศรษฐกิจของแต่ละประเทศที่แตกต่างกันออกไป ในประเทศไทยยังมีการศึกษาวิจัยทางด้านนี้ไม่มากนัก ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาลักษณะการใช้การแพทย์ทางเลือก ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ

การใช้การแพทย์ทางเลือก ค่าใช้จ่าย ความร่วมมือในการรักษาแผนปัจจุบัน คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ใช้การแพทย์ทางเลือก รวมทั้งผลกระทบต่อการใช้การแพทย์แผนปัจจุบันเมื่อใช้ร่วมกับการแพทย์ทางเลือกในผู้ป่วยมะเร็ง

วัตถุประสงค์และวิธีการ

รูปแบบการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบตัดขวาง (cross-sectional study) โดยใช้แบบสัมภาษณ์เพื่อเก็บข้อมูลเกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือกในผู้ป่วยมะเร็ง และแบบสอบถามคุณภาพชีวิต SF-36 (ฉบับภาษาไทย) ในการประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็ง ที่คลินิกมะเร็งโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ (รพ. สปส.) และศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง เขต 7 จังหวัดอุบลราชธานี ระหว่างเดือน ธันวาคม 2545 ถึง มกราคม 2546 ในเวลาทำการ ผู้เก็บข้อมูลเป็นนักศึกษาคณะเภสัชศาสตร์ที่ผ่านการฝึกอบรมการใช้แบบสัมภาษณ์และแบบสอบถาม SF-36 มาแล้ว

ตัวอย่าง

เป็นผู้ป่วยอายุ 18 ปี ขึ้นไปที่ได้รับเข้ารับการรักษามะเร็งอย่างน้อย 3 เดือน และมาได้รับการรักษาตามแพทย์นัดและรอรับยาหน้าห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก ของคลินิกมะเร็ง รพ.สปส. หรือศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง เขต 7 จังหวัดอุบลราชธานี ในวันและเวลาราชการ จำนวน 180 คน ทั้งนี้ขนาดตัวอย่างคำนวณบนพื้นฐานที่จะตรวจพบความแตกต่างของคุณภาพชีวิตระหว่างผู้ที่ใช้และไม่ใช้การแพทย์ทางเลือกที่ระดับคะแนนอย่างน้อย 10 คะแนน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

เป็นแบบสอบถามที่แบ่งเป็น 2 ชุด คือ

1. แบบสัมภาษณ์ทั่วไป เป็นแบบสัมภาษณ์ที่พัฒนาจากข้อมูลการวิจัยเดิมที่เน้นเกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือก ได้มีการทดสอบและปรับแก้ให้มี

เฉพาะส่วนที่จำเป็นต่อการนำข้อมูลมาวิเคราะห์ เพื่อให้
เกิดความกระชับในการสัมภาษณ์ แบบสัมภาษณ์ชุดนี้
จะสอบถามเกี่ยวกับคุณลักษณะของผู้ป่วย เช่น อายุ
เพศ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะ
เวลาการเข้ารับการรักษา ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยอื่น ๆ ที่
สัมพันธ์กับการเลือกใช้บริการแพทย์ทางเลือก (เช่น ข้อมูล
ข่าวสาร ความพึงพอใจ การได้รับคำแนะนำ ผลจากการ
รักษาผลปัจจุบัน สิทธิในการรักษาพยาบาล และอื่น ๆ)
ข้อมูลการเลือกใช้บริการแพทย์ทางเลือก (ชนิดของการ
แพทย์ทางเลือกที่ใช้ และความถี่ของการใช้ในช่วง 3
เดือนที่ผ่านมา) และข้อมูลความร่วมมือ (compliance)
ในการรักษาแผนปัจจุบัน

2. แบบสอบถามคุณภาพชีวิต ใช้แบบสอบถาม
คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ Short-Form 36 ฉบับ
ภาษาไทย⁹ ซึ่งผ่านการพัฒนาและทดสอบความเที่ยง
ตรงว่าสามารถใช้เป็นเครื่องมือในการวัดคุณภาพชีวิตของ
คนไทยได้

นิยามศัพท์

1. การแพทย์ทางเลือก (alternative medicine) หมายถึงการรักษาพยาบาลอีกรูปแบบหนึ่งที่ไม่ใช่
การรักษาแผนปัจจุบัน ผู้ให้การรักษาไม่จำเป็นต้องจบ
วุฒิทางการแพทย์แผนปัจจุบัน

2. การฝังเข็ม (acupuncture) เป็นการใช้อุปกรณ์
ทางการแพทย์คือเข็ม ฝังลงในตำแหน่งต่างๆ
ของร่างกายเพื่อให้เกิดพลังไหลเวียนทั่วร่างกาย

3. การกดจุด (acupressure) การใช้มือและ
นิ้วมือในการกดจุดหรือตำแหน่งที่สำคัญของร่างกายเพื่อ
ให้เกิดพลังชีวิตในการรักษาพยาบาล

4. การนวดน้ำมัน (aromatherapy) เป็นการ
นวดรักษาด้วยน้ำมันหอมที่ได้จากพืช เพื่อให้เกิดการ
ผ่อนคลาย เป็นการรักษาร่วมกับการนวด

5. การนวด (massage) เป็นการนำบัตเพื่อ
ให้เกิดการผ่อนคลาย โดยเฉพาะของกล้ามเนื้อและ
กระดูก ด้วยการทำให้มีการเคลื่อนไหวของร่างกายที่
เหมาะสม

6. โสยศาสตร์ (spirit) การนำบัตโดยอาศัย
หลักจิตใจ เช่น ใช้เวทมนต์ คาถา การเสก เป่า

7. โยคะและการออกกำลังกาย (yoga exercise)
เป็นการนำบัตด้วยหลาย ๆ วิธีที่เชื่อมโยง
ระหว่างกายและจิตใจ ซึ่งมีอิทธิพลต่อระบบฮอร์โมน
ประสาทและภูมิคุ้มกัน

8. อาหารเสริม การนำบัตด้วยโภชนาการ
หรืออาหาร (nutrition/diet) เป็นการควบคุมชนิดของ
อาหารที่รับประทาน

9. สมาธิ (mental therapy) เป็นการนำบัตที่
เชื่อมโยงระหว่างกายและจิตใจ ซึ่งมีอิทธิพลต่อระบบ
ฮอร์โมน ประสาท และภูมิคุ้มกัน คล้ายกับโยคะ รวมทั้ง
การใช้พลังจิตและพลังจักรวาล

10. สมุนไพร (herb) เป็นการนำบัตด้วยพืช
สมุนไพรทั้งในรูปแบบธรรมชาติ สารสกัด หรือในรูปแบบ
ยาเตรียมต่างๆ เช่น เม็ด แคปซูล ขี้ผึ้ง หรือครีม

11. ผู้ป่วยมะเร็ง ในการวิจัยนี้หมายถึงผู้ป่วย
นอกที่รพ. ยานที่ห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอกของศูนย์ป้องกัน
และควบคุมโรคมะเร็งและคลินิกมะเร็ง โรงพยาบาล
สรรพสิทธิประสงค์ (คัดกรองผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัย
เข้ารับการรักษาก่อนควบคุมและป้องกันโรคมะเร็ง
และโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อย่างน้อย 3 เดือน

12. ผู้ใช้การแพทย์ทางเลือก เป็นผู้ได้รับการ
การแพทย์ทางเลือกอย่างน้อย 1 วิธีในปัจจุบัน (ย้อนหลัง
3 เดือนนับจากวันสัมภาษณ์)

13. ค่าใช้จ่าย เป็นค่าใช้จ่ายในการใช้บริการ
การแพทย์ทางเลือกแต่ละชนิดต่อ 1 เดือน ไม่รวมเงิน
ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ เช่น ค่าเสียเวลา ค่าเดินทาง

ตัวแปรที่ใช้ในการวิเคราะห์

มี 8 ตัวแปร คือ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ได้แก่ โสด (หมายถึงผู้ที่ไม่ได้แต่งงาน รวมถึงหย่าร้าง ภิภษ นักบวช) และสมรส การศึกษา รายได้ (บาทต่อเดือน) สถิติในการรักษาพยาบาล ได้แก่ 1) บัตรประกันสุขภาพ ด้านหน้าหมายถึงผู้ที่มีบัตรประกันสุขภาพด้านหน้า ทั้งที่ชำระและไม่ต้องชำระค่าบริการ 30 บาท, 2) บัตรข้าราชการและประกันสังคม (หมายถึงผู้ที่เป็นข้าราชการ พนักงานของรัฐหรือรัฐวิสาหกิจ รวมทั้งสมาชิกในครอบครัวที่มีสิทธิในการรักษาพยาบาล และลูกจ้างพนักงานเอกชนในโครงการประกันสังคม ผู้ที่เบิกต้นสังกัดได้), และ 3) จ่ายเงินเอง (ผู้ที่ชำระเงินเอง) ระยะเวลารับการรักษา (เดือน) ผลข้างเคียงที่เกิดจากการรักษา แผนปัจจุบัน ได้แก่ 1) ไม่เกิดผลข้างเคียง 2) เกิดผลข้างเคียงไม่จำเป็นการผ่าตัด ฉายรังสี เคมีบำบัด อย่างใดอย่างหนึ่งหรือร่วมกัน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ในการหาความถี่ ค่าเฉลี่ย และค่าร้อยละ ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปและสถิติเชิงวิเคราะห์ (analytic statistics) ในการวิเคราะห์ความแตกต่างด้านข้อมูลเกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือกของผู้ป่วย ระหว่างกลุ่มที่เลือกการใช้การแพทย์ทางเลือกและไม่ใช้การแพทย์ทางเลือก ในกรณีที่เป็นตัวแปรเชิงคุณภาพ ได้แก่ เพศ สถานภาพ

การศึกษา อาชีพ สถิติในการรักษาพยาบาล การเกิดผลข้างเคียงจากการรักษาแผนปัจจุบัน ด้านความร่วมมือในการรักษาแพทย์แผนปัจจุบัน ใช้สถิติ Chi-square และกรณีที่เป็นตัวแปรเชิงปริมาณ ได้แก่ อายุ ระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาด้านคะแนนคุณภาพชีวิต ใช้สถิติ t-test และใช้สถิติ logistic regression ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของเศรษฐกิจฐานะทางสังคมของผู้ป่วยกับการเลือกการใช้การแพทย์ทางเลือก และความสัมพันธ์ของคุณภาพชีวิตกับการใช้การแพทย์ทางเลือก

ผล

จากการขอสัมภาษณ์ พบว่าในผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างจำนวน 184 คน มี 180 คน (ร้อยละ 97.8) ที่ยินดีให้การตอบสนองต่อการขอสัมภาษณ์ มีเพียง 4 รายที่ปฏิเสธการขอสัมภาษณ์ เป็นกลุ่มตัวอย่างประชากรจากคลินิกมะเร็ง รพ.สปล. จำนวน 50 คน เป็นชาย 18 คน หญิง 32 คน และจากศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง จำนวน 130 คน เป็นชาย 30 คน และหญิง 100 คน และจากการตอบแบบสอบถาม พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมะเร็งส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 73.3 โดยกลุ่มผู้ป่วยมีสถานภาพสมสร้อยละ 81.7 และส่วนใหญ่อายุอยู่ในช่วง 41-70 ปี คิดเป็นร้อยละ 79.4 ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคมะเร็ง (N = 180 คน)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวนผู้ป่วย (คน)	ร้อยละ
เพศ	ชาย	48
	หญิง	132
สถานภาพ	โสด	33
	สมรส	147
ช่วงอายุ (ปี)	น้อยกว่า 40	26
	41 - 50	47
	51 - 60	53
	61 - 70	43
	71 ขึ้นไป	11
		6.1

ด้านเศรษฐกิจของผู้ป่วยมะเร็ง พบว่าร้อยละ 66.1 ของผู้ป่วยโรคมะเร็ง มีอาชีพทำนา หรือรับจ้าง และมีการศึกษาตั้งแต่ประถมศึกษาหรือต่ำกว่าร้อยละ 89.4 มีรายได้อยู่ในช่วงต่ำกว่า 2,000 บาทต่อเดือนมาก

ที่สุดคือ ร้อยละ 76.7 และมีบัตรประกันสุขภาพด้านหน้า (บัตรทอง) สำหรับใช้สิทธิในการรักษาพยาบาลร้อยละ 88.3 ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2. เศรษฐฐานะของผู้ป่วยโรคมะเร็ง (N = 180 คน)

เศรษฐฐานะ	จำนวนผู้ป่วย (คน)	ร้อยละ
อาชีพ		
ทำนา รับจ้าง	119	66.1
ข้าราชการ	6	3.3
ค้าขาย	11	6.1
ว่างงาน	44	24.4
การศึกษา		
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	161	89.4
มัธยมศึกษาขึ้นไป	19	10.6
ช่วงรายได้/เดือน (บาท)		
2,000 หรือน้อยกว่า	138	76.7
2,001 - 3,000	18	10.0
3,001 - 4,000	5	2.8
4,001 - 5,000	6	3.3
มากกว่า 5,000	13	7.2
สิทธิในการรักษาพยาบาล		
บัตรประกันสุขภาพด้านหน้า	159	88.3
บัตรข้าราชการ ประกันสังคม	17	9.4
จ่ายเงินเอง	4	2.2

ผู้ป่วยมะเร็งที่เข้ารับการรักษามาถึงปัจจุบัน มีระยะเวลาและแบบแผนการรักษาแตกต่างกันไป พบว่าร้อยละ 52.2 ของผู้ป่วยมีระยะเวลาการเข้ารับการรักษาน้อยกว่า 10 เดือน และผู้ป่วยส่วนใหญ่คือร้อยละ 30.9 ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดและเคมีบำบัด โดยมี

ผู้ป่วยร้อยละ 47.8 ที่ได้รับผลข้างเคียงจากการรักษาแบบปัจจุบันคือแสดงในตารางที่ 3 สำหรับอาการข้างเคียงที่พบบ่อยได้แก่ ผอมว่อง เบื่ออาหาร คลื่นไส้และอาเจียน

ตารางที่ 3. การรักษาแผนปัจจุบันของผู้ป่วยมะเร็ง (N = 180 คน)

การรักษาแผนปัจจุบัน	จำนวนผู้ป่วย (คน)	ร้อยละ
ระยะเวลาที่เข้ารับการรักษ (เดือน) 10 หรือน้อยกว่า	94	52.2
11-20	37	20.5
21-30	21	11.7
31-40	10	5.6
มากกว่า 40	18	10.0
การรักษที่ได้รับ		
ผ่าตัด	3	1.7
ฉายรังสี	25	14.0
เคมีบำบัด	24	13.5
ผ่าตัดและฉายรังสี	10	4.6
ผ่าตัดและเคมีบำบัด	55	30.9
ฉายรังสีและเคมีบำบัด	32	17.9
ผ่าตัด ฉายรังสี และเคมีบำบัด	31	17.4
ผลข้างเคียงจากการรักษา		
เกิด	86	47.8
ไม่เกิด	94	52.2

ตารางที่ 4. การรักษาอื่นนอกเหนือจากการแพทย์แผนปัจจุบัน (N = 180 คน)

การรักษาอื่นนอกเหนือจากการแพทย์แผนปัจจุบัน	จำนวนผู้ป่วย (คน)	ร้อยละ
ไม่ได้รับ	106	58.9
รับ	74	41.1

จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาอื่นนอกเหนือจากการแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งหมายถึงผู้ป่วยที่เลือกใช้การแพทย์ทางเลือกมีร้อยละ 41.1 ดังแสดงในตารางที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้หรือไม่ใช้การแพทย์ทางเลือกแสดงในตารางที่ 5 พบว่าลักษณะของตัวอย่างในด้านเพศ สถานภาพ

อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ สิทธิในการรักษาพยาบาล และระยะเวลาในการรักษาของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน มีเพียงจำนวนผู้ป่วยตัวอย่างที่เกิดผลข้างเคียงจากการใช้ยาในกลุ่มที่ใช้การแพทย์ทางเลือกและไม่ใช้การแพทย์ทางเลือกเท่านั้นที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 5. ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ใช้และไม่ใช้การแพทย์ทางเลือก

ลักษณะทั่วไป	ผู้ป่วยที่ใช้การแพทย์ทางเลือก (N = 74)		ผู้ป่วยที่ไม่ใช้การแพทย์ทางเลือก (N = 106)		P-value
	จำนวนผู้ป่วย (คน)	ร้อยละ	จำนวนผู้ป่วย (คน)	ร้อยละ	
เพศ					
ชาย	20	27.0	28	26.4	0.829
หญิง	54	73.0	78	73.6	
สถานภาพ					
โสด	14	18.9	19	17.9	0.905
สมรส	60	81.1	87	82.1	
อายุ (ปี)					
40 หรือน้อยกว่า	10	13.5	16	15.1	0.901
41-50	20	27.0	27	25.5	
51-60	24	32.4	29	27.4	
61-70	15	20.3	28	26.4	
มากกว่า 70	5	6.8	6	5.7	
การศึกษา					
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	70	94.6	91	85.8	0.069
มัธยมศึกษาขึ้นไป	4	5.4	15	14.2	
อาชีพ					
ทำนาหรือรับจ้าง	45	60.8	73	68.9	0.075
ข้าราชการ	3	9.5	4	3.8	
ค้าขาย	7	9.5	4	3.8	
แรงงาน	19	25.7	25	23.6	
สิทธิการรักษาพยาบาล					
บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า	68	99.2	93	87.7	0.828
ข้าราชการหรือประกันสังคม	6	8.1	11	10.4	
จ่ายเงินเอง	2	2.7	2	1.9	
การเกิดผลข้างเคียง					
เกิด	44	59.5	42	39.6	0.003
ไม่เกิด	30	40.5	64	60.4	

*ใช้สถิติ Chi-square และ t-test ในการวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างกลุ่มที่ใช้การแพทย์ทางเลือกและไม่ใช้การแพทย์ทางเลือก ในกรณีที่เป็นตัวแปรเชิงคุณภาพและตัวแปรเชิงปริมาณตามลำดับ

ตารางที่ 5. (ต่อ) ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ใช้และไม่ใช้การแพทย์ทางเลือก

ลักษณะทั่วไป	ผู้ป่วยที่ใช้การแพทย์ทางเลือก (N = 74)		ผู้ป่วยที่ไม่ใช้การแพทย์ทางเลือก (N = 106)		P value
	จำนวนผู้ป่วย (คน)	ร้อยละ	จำนวนผู้ป่วย (คน)	ร้อยละ	
ระยะเวลาที่เข้ารับการรักษ (เดือน)					
10 หรือน้อยกว่า	36	48.6	58	54.7	0.813
11-20	14	18.9	17	16.0	
21-30	11	14.9	16	15.1	
31-40	8	10.8	2	1.9	
มากกว่า 40	5	6.8	13	12.3	

ใช้สถิติ Chi-square และ t-test ในการวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างกลุ่มที่ใช้การแพทย์ทางเลือกและกลุ่มที่ไม่ใช้การแพทย์ทางเลือก ในกรณีที่เป็นตัวแปรเชิงคุณภาพ และตัวแปรเชิงปริมาณตามลำดับ

พบว่าการใช้การแพทย์ทางเลือกของผู้ป่วยมีหลายรูปแบบ และในผู้ป่วยหนึ่งคนอาจมีการใช้การแพทย์ทางเลือกมากกว่า 1 รูปแบบ สำหรับรูปแบบการแพทย์ทางเลือกที่ผู้ป่วยโรคมะเร็งเลือกใช้มากที่สุดคือการให้สมุนไพร (ทั้งแปรรูปและไม่แปรรูป) ไม่มีผู้ป่วยรายใดใช้รูปแบบของการฝังเข็มหรือกดจุดเลย ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยที่ผู้ป่วยต้องจ่ายคือ 451 บาท/คน/เดือน ส่วนความถี่ของการใช้การแพทย์ทางเลือกใน 1 เดือน แตกต่างกันไปตามรูปแบบที่ใช้ ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 6

ในการศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกใช้การแพทย์ทางเลือกของผู้ป่วยโรคมะเร็ง ซึ่งเป็นคำถามที่เลือกคำตอบได้หลายข้อ พบว่าร้อยละ 55.5 มาจากการแนะนำของบุคคลอื่นโดยเฉพาะอย่างยิ่งจากคนใกล้ชิด เช่น คนรู้จัก ญาติ และผู้ที่เป็นโรคเดียวกัน ซึ่งเป็นปัจจัยที่พบมากที่สุด รองลงมาคือผู้ป่วยต้องการการรักษาเสริม เพราะเชื่อว่าจะช่วยให้ผลการรักษาดีขึ้น คิดเป็นร้อยละ 26.3 นอกจากนี้ยังมีอีกหลายปัจจัยที่มี

อิทธิพลต่อการเลือกใช้การแพทย์ทางเลือก ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 7 ทั้งนี้ไม่มีผู้ป่วยรายใดตอบว่าเป็นเพราะความไม่พอใจในระบบการรักษาแผนปัจจุบันที่ได้รับอยู่เลย

จากข้อมูลความร่วมมือในการรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน พบว่าสัดส่วนของผู้ป่วยที่ใช้การแพทย์ทางเลือกหรือไม่ได้ใช้การแพทย์ทางเลือกที่ไม่ลืมนับประทานยาภายใน 1 สัปดาห์ และรับประทานยาแผนปัจจุบันตามปกติแม้เกิดอาการข้างเคียงจากการให้ยา ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 8

การศึกษาค้นคว้าพบว่าผู้ป่วยร้อยละ 51.3 ใช้ยาแผนปัจจุบันในปริมาณเท่าเดิมตามที่แพทย์สั่งร่วมกับการแพทย์ทางเลือกโดยไม่ได้แจ้งให้แพทย์ทราบ และผู้ป่วยร้อยละ 32.4 ใช้ยาแผนปัจจุบันในปริมาณลดลงจากที่แพทย์สั่งร่วมกับการแพทย์ทางเลือกโดยแจ้งให้แพทย์ทราบ ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 9

ตารางที่ 6. การแพทย์ทางเลือกที่ผู้ป่วยได้รับในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา (N = 74) (ตอบได้หลายข้อ)

การแพทย์ทางเลือก	จำนวนผู้ป่วย (คน)	ค่าใช้จ่ายรวมต่อเดือน (บาท)	ค่าใช้จ่ายเฉลี่ย ต่อคนต่อเดือน (บาท)	ความถี่ในการใช้ บริการต่อเดือน (ครั้ง)
นวดน้ำมัน	1	30	30	1
โยคะศาสตร์	5	820	164	8
โยคะ ออกกำลังกาย	19	0	0	30
อาหารเสริม	6	1,230	205	22
สมาธิ (หลังจักษุโรค)	2	0	0	27
สมุนไพรแปรรูป	9	10,600	1,188	36
สมุนไพรไม่แปรรูป	48	20,700	451	30

ตารางที่ 7. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกให้การแพทย์ทางเลือกของผู้ป่วยโรคมะเร็ง

ปัจจัยที่มีอิทธิพล	จำนวนผู้ป่วย (ร้อยละ)
ได้รับการแนะนำ	55 (55.5)
ได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อ	6 (6.1)
ไม่พอใจในผลการรักษาของการแพทย์แผนปัจจุบัน	2 (2.0)
เกิดอาการข้างเคียงจากการรักษาแผนปัจจุบัน	7 (7.1)
ต้องการการรักษาเสริมเพราะเชื่อว่าจะช่วยให้อาการดีขึ้น	26 (26.3)
แพทย์เป็นผู้เลือกให้	3 (3.0)

ตารางที่ 8. ความร่วมมือในการรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน

ความร่วมมือในการ รักษาด้วยการแพทย์ แผนปัจจุบัน	ผู้ป่วยที่ใช้การแพทย์ทางเลือก		ผู้ป่วยที่ไม่ใช้การแพทย์ทางเลือก		p value
	จำนวนผู้ป่วย (คน)	ร้อยละ	จำนวนผู้ป่วย (คน)	ร้อยละ	
การรับประทานยาตามใบสั่งแพทย์					
ใช่	7	10.8	8	9.5	0.802
ไม่ใช่	58	89.2	76	90.5	
รวม	65	100	84	100	
การปฏิบัติตัวเมื่อเกิดอาการ ข้างเคียงที่คาดว่าเกิดจากยา					
หยุดยาทันที	0	0	1	2.9	0.980
รับประทานยาตามปกติ	28	100	33	97.1	
รวม	28	100	34	100	

ตารางที่ 9. ลักษณะความร่วมมือในการรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบันในผู้ป่วยที่ใช้การแพทย์ทางเลือก

ลักษณะความร่วมมือในการรักษา	จำนวนผู้ป่วย (คน)	ร้อยละ
เลือกยาที่แพทย์จ่าย ใช้การแพทย์ทางเลือกเพียงอย่างเดียว โดยแจ้งให้แพทย์ทราบ	0	0
เลือกยาที่แพทย์จ่าย ใช้การแพทย์ทางเลือกเพียงอย่างเดียว โดยไม่แจ้งให้แพทย์ทราบ	1	1.3
ใช้ยาแผนปัจจุบันในปริมาณเท่าเดิมตามแพทย์สั่ง ร่วมกับการ แพทย์ทางเลือก โดยแจ้งให้แพทย์ทราบ	10	13.5
ใช้ยาแผนปัจจุบันในปริมาณเท่าเดิมตามแพทย์สั่ง ร่วมกับการ แพทย์ทางเลือก โดยไม่ได้แจ้งให้แพทย์ทราบ	38	51.3
ใช้ยาแผนปัจจุบันในปริมาณที่ลดลงจากแพทย์สั่ง ร่วมกับการ แพทย์ทางเลือก โดยแจ้งให้แพทย์ทราบ	24	32.4
ใช้ยาแผนปัจจุบันในปริมาณที่ลดลงจากแพทย์สั่งร่วมกับการ แพทย์ทางเลือก โดยไม่ได้แจ้งให้แพทย์ทราบ	1	1.3
รวม	74	100

สำหรับข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต พบว่าแบบสอบถามนี้มีค่า Cronbach's รวมทุกมิติ 0.844 โดยมีเพียงมิติ mental health ที่มีค่า Cronbach 's 0.44 ซึ่งต่ำกว่าค่ามาตรฐานที่ยอมรับทั่วไปคือ 0.6 ทั้งนี้พบว่าคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งระหว่างกลุ่มที่ใช้การแพทย์ทางเลือกและกลุ่มที่ไม่ใช้การแพทย์ทางเลือกไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 10

ตารางที่ 11 แสดงความสัมพันธ์ของตัวแปรต่าง ๆ กับการเลือกใช้การแพทย์ทางเลือกหลังจากควบคุมตัวแปรอื่น ๆ ในโมเดลโดยใช้สถิติ logistic regression พบว่าระดับการศึกษาของผู้ป่วยโรคมะเร็งสัมพันธ์กับการใช้การแพทย์ทางเลือก โดยผู้ป่วยที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่าใช้การแพทย์ทางเลือกมากกว่าผู้ป่วยที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาขึ้นไปอย่างมีนัย

สำคัญทางสถิติ ($OR = 0.04, p = 0.007$) อาชีพก็มีความสัมพันธ์กับการใช้การแพทย์ทางเลือกของผู้ป่วยโรคมะเร็ง โดยผู้ป่วยที่มีอาชีพทำนาจะมีการใช้การแพทย์ทางเลือกมากกว่าผู้ป่วยที่ว่างงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($OR = 4.11, p = 0.007$) การใช้การแพทย์ทางเลือกของผู้ป่วยโรคมะเร็งยังสัมพันธ์กับการเกิดอาการข้างเคียงจากการรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน โดยพบว่าผู้ป่วยที่เกิดอาการข้างเคียงจากการแพทย์แผนปัจจุบันเลือกใช้การแพทย์ทางเลือกมากกว่าผู้ป่วยที่ไม่เกิดอาการข้างเคียงจากการแพทย์แผนปัจจุบันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($OR = 3.05, p = 0.005$)

จากการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต พบว่าคุณภาพชีวิตมิติ body pain (ความเจ็บปวด) แปรผันโดยตรงกับการใช้การแพทย์ทางเลือก โดยผู้ป่วยที่มีคะแนนคุณภาพชีวิตมิติ body pain มาก พบว่ามีการใช้

ตารางที่ 10. คะแนนคุณภาพชีวิตในแต่ละมิติของกลุ่มตัวอย่าง

มิติคุณภาพชีวิต	กลุ่มที่ใช้การแพทย์ทางเลือก		กลุ่มที่ไม่ใช้การแพทย์ทางเลือก		P value
	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)	
Physical functioning	74.39	23.61	70.14	27.18	0.26
Role-physical	21.28	38.52	17.21	32.43	0.44
Body pain	53.35	27.03	54.64	29.89	0.27
General health	44.45	14.21	45.95	18.89	0.56
Social functioning	60.06	21.15	59.19	22.87	0.79
Vitality	63.80	35.16	64.38	34.32	0.71
Role-emotional	24.32	37.94	32.07	42.39	0.21
Mental health	62.64	15.34	62.33	17.84	0.90
Total	412.89	133.45	405.95	13.98	0.74

หมายเหตุ ใช้สถิติ t - test ในการวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างกลุ่มที่ใช้การแพทย์ทางเลือกและกลุ่มที่ไม่ใช้การแพทย์ทางเลือก

การแพทย์ทางเลือกมากกว่าผู้ป่วยที่มีคะแนนน้อย นั่นคือผู้ป่วยที่ไม่มีความเจ็บปวดหรือไม่มีปัญหาเนื่องจากความเจ็บปวดมีการใช้การแพทย์ทางเลือกมากกว่าผู้ป่วยที่มีความเจ็บปวดหรือมีปัญหาเนื่องจากความเจ็บปวดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($OR = 1.02, p = 0.02$) นอกจากนี้ยังพบว่าคุณภาพชีวิตมิติ role limitation due to physical problem แปรผันโดยตรงกับการใช้การแพทย์ทางเลือก โดยผู้ป่วยที่มีคะแนนในมิติ role limitation due to physical problem มาก จะใช้การแพทย์ทางเลือกมากกว่าผู้ป่วยที่มีคะแนนน้อย คือผู้ป่วยที่ไม่มีปัญหาการทำงานหรือกิจกรรมประจำวันอื่น ๆ เนื่องจากสุขภาพร่างกาย มีการใช้การแพทย์ทางเลือกมากกว่าผู้ป่วยที่มีปัญหาการทำงานเนื่องจากสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($OR = 1.02, p = 0.005$) ส่วนคุณภาพ

ชีวิตมิติ role limitation due to emotional problem จะแปรผกผันกับการใช้การแพทย์ทางเลือก โดยผู้ป่วยที่มีคะแนนในมิติ role limitation due to emotional problem น้อย มีการใช้การแพทย์ทางเลือกมากกว่าผู้ป่วยที่มีคะแนนมาก นั่นคือผู้ป่วยที่มีปัญหาการทำงานหรือกิจกรรมประจำวันอื่น ๆ เนื่องจากปัญหาทางอารมณ์จะมีการใช้การแพทย์ทางเลือกมากกว่าผู้ป่วยที่ไม่มีปัญหาการทำงานเนื่องจากอารมณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($OR = 0.98, p = .004$) สำหรับคุณภาพชีวิตในมิติอื่น ๆ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้การแพทย์ทางเลือก นอกจากนี้ยังพบตัวแปรที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้การแพทย์ทางเลือก คือ เพศ อายุ สถานภาพสมรส สัณนิการรักษา รายได้ และระยะเวลาการเข้ารับการรักษ

ตารางที่ 11. เปรียบเทียบค่าทางสถิติของตัวแปรต่าง ๆ ในการเพื่อวิจัยวิเคราะห์ด้วยสถิติ logistic regression (N = 100, Nagelkerke R² = 0.29)

ตัวแปร	Odds ratio (OR)	95 % CI	P value
เพศ (ชาย/หญิง)	1.045	0.449 - 2.424	0.92
อายุ	1.021	0.985 - 1.057	0.26
สถานภาพ (โสด/สมรส)	1.091	0.409 - 2.907	0.86
การศึกษา (ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า/มัธยมศึกษาขึ้นไป)	0.043	0.004 - 0.415	0.007
รายได้	1.000	1.000 - 1.000	0.07
อาชีพ			
ค้าขายเปรียบเทียบกับทำนา	1.543	0.282 - 8.431	0.62
รับราชการเปรียบเทียบกับทำนา	3.662	0.089 - 150.911	0.49
ว่างงานเปรียบเทียบกับทำนา	4.109	1.484 - 11.377	0.007
สิทธิการรักษาพยาบาล			
บัตรข้าราชการหรือประกันสังคมเปรียบเทียบกับบัตรทอง	0.677	0.150 - 3.050	0.61
จ่ายเงินเองเปรียบเทียบกับบัตรทอง	4.527	0.258 - 79.447	0.30
ระยะเวลาเข้ารับการรักษา	0.994	0.978 - 1.010	0.44
อาการข้างเคียงจากการรักษาแผนปัจจุบัน	3.054	1.400 - 6.662	0.005
คุณภาพชีวิตหมวด physical function	1.004	0.982 - 1.016	0.68
คุณภาพชีวิตหมวด body pain	1.017	1.002 - 1.032	0.023
คุณภาพชีวิตหมวด general health	0.980	0.955 - 1.004	0.11
คุณภาพชีวิตหมวด role-physical	1.024	1.002 - 1.032	0.005
คุณภาพชีวิตหมวด vitality	0.999	0.979 - 1.021	0.96
คุณภาพชีวิตหมวด social function	0.998	0.986 - 1.010	0.76
คุณภาพชีวิตหมวด role-emotion	0.980	0.906 - 0.993	0.004
คุณภาพชีวิตหมวด mental health	0.977	0.977 - 1.025	0.93

วิจารณ์และสรุปผล

จากผลการศึกษาปริมาณการใช้การแพทย์ทางเลือกในผู้ป่วยโรคมะเร็ง ณ รพ.สปส. และศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง เขต 7 จังหวัดอุบลราชธานี พบว่ามีผู้ป่วยที่ใช้การแพทย์ทางเลือกร้อยละ 41.1 ซึ่งต่ำกว่าการศึกษาของ Sollner และคณะ (1997)³ และการศึกษาของ Boon และคณะ (2000)¹⁰ ที่ศึกษาในผู้ป่วยโรคมะเร็งเช่นเดียวกัน ซึ่งพบว่าผู้ป่วยใช้การแพทย์ทางเลือกมากกว่าคือ ร้อยละ 60 และร้อยละ 66.7 ตามลำดับ แต่ก็ใกล้เคียงกับผลการศึกษาของ Swisher และคณะ (2002)¹¹ ที่พบอัตราการใช้การแพทย์ทางเลือกในผู้ป่วยหญิงที่เป็นมะเร็งร้อยละ 49.6 สาเหตุที่ทำให้ผลการศึกษาแตกต่างกันนี้อาจเป็นเพราะเป็นการศึกษาในต่างประเทศที่มีลักษณะของประชากรที่แตกต่างออกไป แต่ผลการศึกษานี้ใกล้เคียงกับการศึกษาของ Eisenberg และคณะ (1993)² ที่ศึกษาในผู้ป่วยโรคทั่วไป ซึ่งพบว่าผู้ป่วยใช้การแพทย์ทางเลือกร้อยละ 34 และมีแนวโน้มจะสูงขึ้นเรื่อยๆ ทั้งนี้แม้ว่าการศึกษาครั้งนี้จะทำในผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคต่างกัน แต่ระยะเวลาที่ผ่านมาทำให้การแพทย์ทางเลือกเป็นที่รู้จักแพร่หลายมากขึ้นซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยเลือกใช้การแพทย์ทางเลือกมากขึ้นก็ได้

สำหรับลักษณะการใช้การแพทย์ทางเลือกที่ศึกษาในผู้ป่วยโรคมะเร็งครั้งนี้ พบว่านิยมใช้สมุนไพร (ทั้งแปรรูปและไม่แปรรูป) โยคะและการออกกำลังกาย และอาหารเสริม ลดหลั่นลงมาตามลำดับ ลักษณะการใช้การแพทย์ทางเลือกที่นิยมที่สุด ในการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของนายแพทย์วสุ กาญจนหัตถกิจ และคณะ (2540)⁶ ที่ศึกษาในผู้ป่วยปวดหลังเรื้อรัง ซึ่งพบว่าลักษณะการใช้การแพทย์ทางเลือกที่นิยมที่สุดคือสมุนไพร อย่างไรก็ตามก็ตีผลการศึกษานี้ขัดแย้งกับผลการศึกษาอื่นๆ¹²⁻¹³ ที่พบว่าลักษณะการแพทย์ทางเลือกที่นิยมใช้คือ chiropractic, relaxation tech-

nique และ relaxation/meditation ตามลำดับ ทั้งนี้พบว่าลักษณะการแพทย์ทางเลือกที่ได้รับความนิยมในการศึกษานี้แตกต่างจากการศึกษาอื่น เนื่องจากเหตุผลหรือปัจจัยที่มีอิทธิพล ที่ทำให้ผู้ป่วยเลือกใช้การแพทย์ทางเลือกในแต่ละกลุ่มประชากรแตกต่างกัน โดยการศึกษาในครั้งนี้พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลมากที่สุดคือ การได้รับคำแนะนำจากบุคคลผู้มีประสบการณ์ ความต้องการการรักษาเสริมเพราะเชื่อว่าการแพทย์ทางเลือกจะช่วยให้ผลการรักษาดีขึ้น และเพราะเกิดผลข้างเคียงจากการรักษาแผนปัจจุบันตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Zollman และคณะ (1991)¹⁴ ที่พบว่าปัจจัยที่สำคัญคือการได้รับคำแนะนำให้ใช้จากผู้ที่มีประสบการณ์ และการได้รับผลข้างเคียงจากการใช้ยาแผนปัจจุบัน และการศึกษาของ Begbie และคณะ (1996)¹⁵ และ Antman และคณะ (2001)⁸ ที่พบว่าปัจจัยหลักคือผู้ป่วยมีความคาดหวังว่าจะช่วยให้ดีขึ้น เป็นที่น่าสังเกตว่ามีเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่ตอบว่าเลือกใช้การแพทย์ทางเลือกเนื่องจากไม่พึงพอใจกับระบบการให้บริการทางการแพทย์หรือการแพทย์แผนปัจจุบันที่ได้รับอยู่ ซึ่งผลที่พบนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Astlin (1998)⁴

การศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์ต่อการใช้การแพทย์ทางเลือก พบว่า เพศ ช่วงอายุที่แตกต่างกัน และรายได้ ไม่มีความแตกต่างในการใช้การแพทย์ทางเลือก ส่วนผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำ (ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า) จะมีการใช้การแพทย์ทางเลือกมากกว่ากลุ่มอื่น ๆ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาอื่นๆ^{14,16} เช่น การศึกษาของ Paltiel และคณะ (2001)¹⁶ ที่พบว่าปัจจัยภายในตัวผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ต่อการใช้การแพทย์ทางเลือก คือ เพศหญิง ช่วงอายุ 35-39 ปี มีการศึกษาสูง (มากกว่า 10 ปี) เลือกใช้การแพทย์ทางเลือกมากกว่ากลุ่มอื่น ๆ และการศึกษาของ Eisenberg และคณะ (1993)² ในผู้ป่วยโรคทั่วไปที่พบว่าช่วงอายุ 25-49 ปี

มีระดับการศึกษาสูงและมีรายได้สูงจะใช้การแพทย์ทางเลือกมากกว่ากลุ่มอื่น ๆ ผลการศึกษาอื่นที่ไม่สอดคล้องกับการศึกษานี้อาจจะเป็นเพราะปัจจัยด้านอื่น ๆ ที่แตกต่างกันของกลุ่มตัวอย่าง เช่น ด้านสังคม เศรษฐกิจ ชนบ-รรณนิยม ประเพณี และความเชื่อ ที่แตกต่างกันไป รวมทั้งชนิดของโรคของผู้ป่วยที่ศึกษาที่แตกต่างกันด้วย

ผลการศึกษาเกี่ยวกับความร่วมมือในการรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบันของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ใช้การแพทย์ทางเลือก พบว่าผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบันด้วยดี โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ล้มรับประทานยาใน 1 สัปดาห์ และเมื่อมีอาการข้างเคียงที่คาดว่าจะเกิดจากยาแล้วก็ยังรับประทานยาตามปกติ ผลการศึกษาที่พบนี้อาจเนื่องมาจากการเก็บข้อมูลของผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาที่โรงพยาบาล ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลดีอยู่แล้ว สำหรับข้อมูลเกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือกร่วมกับการใช้ยาแผนปัจจุบัน พบว่ามีการใช้การรักษาแผนปัจจุบันร่วมกับการใช้การแพทย์ทางเลือกในปริมาณเท่าเดิมตามที่แพทย์สั่งโดยไม่ได้แจ้งให้แพทย์ทราบมากที่สุด และใช้ยาแผนปัจจุบันร่วมกับการแพทย์ทางเลือกในปริมาณลดลงจากที่แพทย์สั่งโดยแจ้งให้แพทย์ทราบมากเป็นอันดับรองลงมา ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาอื่น ๆ^{2,5,17} เช่น การศึกษาของ Eisenberg และคณะ (1993)² ในประเทศอังกฤษ ซึ่งพบว่าผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งมีการใช้การแพทย์ทางเลือกร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบันถึงร้อยละ 88 และร้อยละ 72 ของผู้ป่วยที่ใช้การแพทย์ทางเลือกไม่ได้แจ้งให้แพทย์ทราบ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Liu และคณะ (2000)¹⁷ ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจ ซึ่งพบว่ามีผู้ป่วยร้อยละ 17 ที่ปรึกษาแพทย์ในการเลือกใช้การแพทย์ทางเลือก จากข้อมูลข้างต้นมีข้อสังเกตว่าการที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ใช้การแพทย์ทางเลือกร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบันโดยไม่แจ้งให้แพทย์ทราบ อาจส่งผลให้แพทย์วินิจฉัยอาการข้างเคียงต่าง ๆ ที่เกิดจากการใช้

การแพทย์ทางเลือกไม่ได้ ตลอดจนแพทย์ไม่ทราบว่ามีการลดขนาดยาแผนปัจจุบัน ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อผลการรักษาของผู้ป่วยได้ ดังนั้นจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่แพทย์แผนปัจจุบันควรตระหนักเกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือกของผู้ป่วย และระมัดระวังผลข้างเคียงต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น

ค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยมะเร็งที่ใช้การแพทย์ทางเลือกแบบโยคะหรือออกกำลังกายและสมาธิจะไม่เสียค่าใช้จ่ายใด ๆ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากเป็นกิจกรรมที่ทำได้ง่าย ๆ ที่บ้าน หรือสถานที่ออกกำลังกายสาธารณะทั่วไป อย่างไรก็ตามพบว่าการใช้สมุนไพรแปรรูปมีมูลค่าเฉลี่ยต่อผู้ใช้มากที่สุด (1,188 บาท/คน/เดือน) และมีค่าเฉลี่ยของการใช้การแพทย์ทางเลือกต่อผู้ใช้ต่อเดือนเท่ากับ 451 บาท ซึ่งถ้าอัตราส่วนของผู้ป่วยที่ใช้การแพทย์ทางเลือกและค่าใช้จ่ายในการใช้การแพทย์ทางเลือกนี้เป็นจริงสำหรับผู้ป่วยทั่วประเทศแล้ว การใช้การแพทย์ทางเลือกของประชากรทั่วประเทศที่มีประมาณ 60 ล้านคน ซึ่งมีอัตราการป่วยเป็นโรคมะเร็งประมาณ 84.4 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน และมีความชุกในการใช้การแพทย์ทางเลือกของผู้ป่วยโรคมะเร็งร้อยละ 41.1 จะมีมูลค่าการใช้จ่ายต่อเดือนของผู้ป่วยมะเร็งรวมถึงประมาณ 112 ล้านบาทต่อเดือน ซึ่งเป็นมูลค่าที่ค่อนข้างสูงที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรพิจารณา ทั้งนี้มีผลการศึกษาอื่น ๆ หลายการศึกษาที่พบว่าค่าใช้จ่ายของการแพทย์ทางเลือกของแต่ละประเทศก็มีมูลค่าสูงเช่นกัน เช่น การศึกษาของ Eisenberg และคณะ (1993)² ในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่ามีค่าใช้จ่ายต่อปีเป็นจำนวน 13.7 ล้านดอลลาร์สหรัฐ และในออสเตรเลียที่ศึกษาเมื่อปี 1993 พบว่าค่าใช้จ่ายต่อปีมีมูลค่า 621 ล้านดอลลาร์สหรัฐ ซึ่งสูงกว่าค่าใช้จ่ายในการใช้ยาแผนปัจจุบันที่มีมูลค่า 360 ล้านดอลลาร์ออสเตรเลีย (MacLennan และคณะ 1996)¹⁸

จากการหาความสัมพันธ์ของการใช้การแพทย์ทางเลือกของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคมะเร็งและคุณภาพ

ชีวิตของผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยที่ไม่มีปัญหาในการทำกิจกรรมเนื่องจากความเจ็บปวดของร่างกายและไม่มีปัญหาในการทำกิจกรรมเนื่องจากปัญหาทางสุขภาพ มีการใช้การแพทย์ทางเลือกมากกว่ากลุ่มที่มีปัญหาในการทำกิจกรรมเนื่องจากความเจ็บปวดและปัญหาทางสุขภาพ อย่างไรก็ตามผลการศึกษาี้ยังไม่สามารถสรุปได้ว่าการใช้การแพทย์ทางเลือกทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตด้านปัญหาในการทำกิจกรรมเนื่องจากความเจ็บปวดของร่างกายและปัญหาในการทำกิจกรรมเนื่องจากปัญหาทางสุขภาพน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้การแพทย์ทางเลือก เนื่องจากรูปแบบการวิจัยยังไม่เหมาะสมเพียงพอ เช่นเดียวกันกับผลการศึกษาที่พบว่าผู้ป่วยที่ใช้การแพทย์ทางเลือกมีปัญหาในการทำกิจกรรมอื่นเนื่องจากปัญหาทางอารมณ์มากกว่าผู้ป่วยที่ไม่มีปัญหานี้ ซึ่งยังไม่สามารถสรุปได้ว่าการใช้การแพทย์ทางเลือกทำให้ผู้ใช้มีปัญหาในการทำกิจกรรมอื่นเนื่องจากปัญหาทางอารมณ์มากกว่าผู้ที่ไม่ใช้

ผลการศึกษาี้ยังพบว่าคะแนนคุณภาพชีวิตรวมของผู้ป่วยที่ใช้การแพทย์ทางเลือกมีค่าสูงกว่าผู้ป่วยที่ไม่ใช้การแพทย์ทางเลือก คือ 413 และ 406 ตามลำดับ แต่ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ Bustein และคณะ (1999)⁷ ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่พบว่าแม้จะใช้การแพทย์ทางเลือกร่วมกับการรักษาแผนปัจจุบัน ผู้ป่วยก็ยังมี

สภาวะจิตใจและคุณภาพชีวิตต่ำลง แต่ผลการศึกษาี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Cassileth และคณะ (1991)¹⁹ ที่พบว่าผู้ป่วยมะเร็งที่ใช้การแพทย์ทางเลือกกับผู้ป่วยที่ไม่ใช้การแพทย์ทางเลือกมีคุณภาพชีวิตที่ไม่แตกต่างกัน อย่างไรก็ตามผลการศึกษาี้ยังไม่สามารถประเมินได้ว่าผู้ป่วยที่ใช้การแพทย์ทางเลือกมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าผู้ที่ไม่ใช้หรือไม่อย่างไร เนื่องจากรูปแบบการวิจัยยังไม่เหมาะสมพอ ดังนั้นน่าที่จะมีการวิจัยในรูปแบบอื่น ๆ ต่อไปเพื่อหาคำตอบเกี่ยวกับเรื่องนี้

โดยสรุปการใช้การแพทย์ทางเลือกของผู้ป่วยมะเร็งมีอัตราที่ค่อนข้างสูง มีมูลค่าการใช้ต่อเดือนหลายล้านบาท และแพทย์ส่วนหนึ่งไม่รู้ว่าผู้ป่วยเหล่านี้มีการใช้การแพทย์ทางเลือกร่วมกับการรักษาแผนปัจจุบัน นอกจากนี้ยังพบว่าการใช้การแพทย์ทางเลือกอาจมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้ป่วย อย่างไรก็ตามการศึกษาเกี่ยวกับเรื่องนี้จำเป็นต้องดำเนินการต่อไป ในรูปแบบการวิจัยที่เหมาะสมเพื่อตอบคำถามต่างๆ ที่การวิจัยนี้ยังไม่สามารถตอบได้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้อำนวยการและเภสัชกร รพ.สสท. ผู้อำนวยการและเภสัชกร ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรค มะเร็งเขต 7 ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

1. วีรวัฒน์ พันธุ์ครุฑ, อ่ำพล จินดาวัฒน์, การแพทย์ทางเลือก, หมอชนา 2543; 9: 71-79.
2. Eisenberg DM, Kessler RC, Foster C, Norlock FE, Calkin DR, Delbanco TL. Unconventional medicine in the United States. *N Engl J Med* 1993; 328: 246-52.
3. Sollner WF, Zinge-Schir M, Rumpold G, Fritsch P. Attitude toward alternative therapy compliance with standard treatment and for emotional support in patients with melanoma. *Arch Dermatol* 1997; 133: 316-21.
4. Astin JA. Why patients use alternative medicine? Results of a national study. *JAMA* 1998; 279: 1548-53.
5. Oldendick R, Coker AL, Wieland D, et al. Population-based survey of complementary and alternative medicine usage, patient satisfaction, and physician involvement. *South Med* 2000; 93: 375-81.
6. วสุ กาญจนนิตถกิจ, ประดิษฐ์ ประทีปวงษ์, อรุณโรจน์ โสภณานนท์, การศึกษาความชุกในการใช้การแพทย์ทางเลือกของผู้ป่วยปวดหลังเรื้อรังในโรงพยาบาลศิริราช, 2540. www.rehabmed.or.th/royal/rc-thai/research

7. Bustein HJ, Gelber S, Zguadagnoli E, Weeks JC. Use of alternative medicine by women with early-stage breast cancer. *N Engl J Med* 1999; **340**: 1733-39.
8. Antman K, Benson MC, Chabrt J, Cobrinik D, et al. Complementary and alternative medicine: The role of the cancer center. *J Clin Oncol* 2001; **19**: 55-60.
9. ชัยรี เลอมาณฑุล, ปารณีย์ มีแต้ม. การพัฒนาแบบสอบถามคุณภาพชีวิต SF-36 ฉบับภาษาไทย. *Thai J Pharm Sci* 2000; **24**: 92-111.
10. Boon H, Stewart M, Kennard MA, et al. Use of complementary/alternative medicine by breast cancer survivors in Ontario: Prevalence and perceptions. *J Clin Oncol* 2000; **18**: 2515-21.
11. Swisher EM, Cohn DE, Goff BA, et al. Use of complementary and alternative medicine among women with gynecologic cancers. *Gynecol Oncol* 2002; **84**: 363-67.
12. Eisenberg DM, Davis RB, Ettner SL, et al. Trends in alternative medicine use in the United States, 1990-1997: Results of a follow-up national survey. *JAMA* 1998; **280**: 1569-75.
13. Begbie SD, Kerester ZL, Bell DR. Pattern of alternative medicine used by cancer patient. *MJA* 1996; **165**: 545-48.
14. Zollman C, Vickers A. Users and practitioners of complementary medicine. *BMJ* 1999; **319**: 836-38.
15. Paltiel O, Avitovozov M, Peratz T, et al. Determination of the use of complementary therapy by cancer patients. *J Clin Oncol* 2001; **19**: 2439-48.
16. Wolsko PM, Eisenberg DM, Davis RB, et al. Insurance coverage, medical conditions, and visits to alternative medicine providers. *Arch Intern Med* 2002; **162**: 281-87.
17. Liu EH, Turner LM, Lin SX, Klaus L, Chai LY, Tine W. Use of alternative medicine by patients undergoing cardiac surgery. *J Thorac Cardiovasc Surg* 2000; **120**: 335-41.
18. MacLennan AH, Wilson DH, Taylor AW. Prevalence and cost of alternative medicine in Australia. *Lancet* 1996; **347**: 569-73.
19. Cassileth BR, Lusk EJ, Guerry DP, et al. Survival and quality of life among patients receiving unproven as compared with conventional cancer therapy. *N Engl J Med* 1991; **324**: 1180-85.