บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาการดูแลแบบผสมผสานในผู้สูงอายุโรคมะเร็งระหว่างได้รับรังสีรักษา ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดเชิงทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องครอบคลุมเรื่องต่างๆ ตามลำดับต่อไปนี้

1. มะเร็ง และรังสีรักษา
    1.1 ความหมายของมะเร็ง
    1.2 ทฤษฎีการเกิดมะเร็ง
    1.3 การรับรู้สาเหตุของการเกิดมะเร็ง
    1.4 การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็ง
    1.5 รังสีรักษา และอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นในผู้สูงอายุโรคมะเร็ง
2. แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลแบบผสมผสาน
    2.1 ความหมายของการดูแลแบบผสมผสาน
    2.2 ประสบการณ์การดูแลแบบผสมผสาน
3. การดูแลแบบผสมผสานในผู้ป่วยโรคมะเร็งระหว่างได้รับรังสีรักษา
    3.1 การดูแลแบบผสมผสานในผู้ป่วยโรคมะเร็ง
    3.2 ความยากง่ายของการเข้าถึงแหล่งบริการ

มะเร็ง และรังสีรักษา

ความหมายของโรคมะเร็ง

โรคมะเร็ง (Cancer) เป็นโรคที่เกิดจากการเจริญเติบโตที่ผิดปกติของกลุ่มเซลล์บางส่วนของร่างกาย ทำให้เซลล์มีการแบ่งตัวเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วไม่สามารถควบคุมการเจริญเติบโตได้ สามารถลุกลามแพร่กระจายไปยังเนื้อเยื่อรอบๆ หรืออวัยวะข้างเคียง โดยผ่านทางเส้นเลือดและระบบน้ำเหลือง ทำให้บริเวณที่เป็นโรคมีจำนวนเซลล์เพิ่มขึ้น มองเห็นเป็นกลุ่มก้อน เมื่อเกิดมะเร็งในร่างกายจะส่งผลกระทบต่อระบบกายวิภาคโดยจะไปเบียดเบียนที่อยู่ของอวัยวะเดิมและระบบสรีรวิทยา ทำให้ระบบการทำงานต่างๆ ของร่างกายไม่สามารถดำเนินไปอย่างปกติ จนก่อให้เกิดพยาธิสภาพขึ้น (พัสมณฑ์, 2543; เยาวเรศ น., 2541; อุปมา, 2541; Otto, 1990; Porth, 1990) โรคมะเร็งมีโอกาสเกิดได้กับทุกเพศทุกวัย โดยเฉพาะในผู้สูงอายุ (วันเพ็ญ, 2544)

ทฤษฎีการเกิดมะเร็ง

การเกิดมะเร็ง คือ กระบวนการที่เซลล์ปกติถูกเปลี่ยนแปลงไปเป็นเซลล์มะเร็ง (neoplastic cell) ซึ่งเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงที่ซับซ้อน และได้มีความพยายามที่จะอธิบายกลไกการเกิดมะเร็ง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการป้องกันและรักษามะเร็ง แต่จนถึงปัจจุบันความรู้เกี่ยวกับมะเร็งยังไม่สามารถสรุปเป็นกลไกการเกิดที่ชัดเจน ได้แต่เพียงข้อสรุปว่าการเกิดและการดำเนินของโรคมะเร็งมีผลเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงในระดับพันธุกรรม และการทำงานของยีนส์ ซึ่งอาจเกิดตามทฤษฎีใดทฤษฎีหนึ่งดังนี้

1. ทฤษฎีการเกิดมะเร็งทั่วไปของคัมมิง (Coming's general theory) กล่าวว่าการเกิดมะเร็งเกิดเนื่องจากยีนส์ควบคุม (regulatory gene) ผิดปกติ ยีนส์ที่ทำหน้าที่ถ่ายทอดพันธุกรรม (structural gene) ทำหน้าที่ได้ จึงสามารถแบ่งเซลล์เพื่อขยายพันธุ์ได้ ดังนั้นแม้ว่ามียีนส์มะเร็งอยู่ในร่างกาย หากยีนส์ควบคุมสามารถกดการทำงานของยีนส์ถ่ายทอดลักษณะมะเร็งให้หยุดทำงานจะไม่เกิดมะเร็ง เมื่อใดที่มีสารส่งเสริมเหนี่ยวนำยีนส์ควบคุมให้เสียความสามารถในการกดการทำงานของยีนส์ถ่ายทอดลักษณะมะเร็งจะทำให้เกิดเซลล์มะเร็ง (พัสมณฑ์, 2543) เช่น ผู้หญิงที่มีแม่ ญาติทางแม่ และพี่น้องเป็นมะเร็งเต้านมมีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมมากกว่าอัตราเฉลี่ยถึง 4 เท่า สำหรับคนที่สูบบุหรี่ไม่จัดแต่มีพ่อแม่เป็นมะเร็งปอด มีโอกาสเป็นมะเร็งปอดมากกว่า คนที่สูบบุหรี่ไม่จัดแต่ไม่มีประวัติครอบครัวถึง 15 เท่า คนผิวขาวมีโอกาสเป็นมะเร็งผิวหนังมากกว่าคนที่มีผิวดำ คนที่ป่วยด้วยโรคบางอย่าง เช่น ลำไส้ใหญ่อักเสบเป็นแผล เลือดจางจากการขาดวิตามินบี 12 และตับอักเสบไวรัสบี มีอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งมากกว่าคนอื่น (ลลิตา และนิทราพร, 2544)

2. ทฤษฎีของบิเรนบลัม (Berenblum) กล่าวว่าการเกิดมะเร็งเป็นกระบวนการของการเปลี่ยนรูปเซลล์ปกติเป็นเซลล์มะเร็ง ประกอบด้วย 3 ระยะ (ปริยา และยุพาวรรณ, 2541; พัสมณฑ์, 2543; สุดาพรรณ, 2545; Pfeifer, 1997)

ระยะที่ 1 ระยะเริ่มต้น (initiation)

เป็นกระบวนการขั้นแรก เกิดเมื่อสารก่อมะเร็งเข้าสู่เซลล์ ทำให้ดีเอ็นเอ (DNA) ถูกทำลาย เกิดการเปลี่ยนแปลงของยีนส์ หลังจากนั้นจึงมีการเปลี่ยนแปลงยีนส์อย่างถาวร และเมื่อได้รับสารที่ออกฤทธิ์เสริมสารก่อมะเร็ง ยีนส์ก็จะกลายพันธ์ (mutation) และเกิดเป็นเซลล์มะเร็ง

ระยะที่ 2 ระยะส่งเสริม (promotion)

เกิดเมื่อมียีนส์ที่กลายพันธ์ มีการแบ่งเซลล์เพิ่มขึ้นจากการได้รับการกระตุ้นจากสารก่อมะเร็ง ทำให้มีเซลล์มะเร็งเพิ่มขึ้น เกิดเป็นก้อนเนื้องอก

ระยะที่ 3 ระยะก้าวหน้า (progression)

ในระยะนี้เซลล์เริ่มต้นมะเร็งจะกลายเป็นเซลล์มะเร็งโดยสมบูรณ์แบบ เนื่องจากได้รับสารกระตุ้นจากภายในและภายนอกร่างกายเพิ่มขึ้น ทำให้เซลล์มะเร็งมีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว ขณะที่มะเร็งมีการขยายขนาดเพิ่มขึ้น เซลล์มะเร็งรอบนอกจะมีการเปลี่ยนแปลงของตัวรับกระแสประสาทของเซลล์รอบๆ หลังจากนั้นเซลล์มะเร็งจะหลั่งเอ็นไซม์ย่อยสลายโปรตีน และกระตุ้นให้เซลล์ปกติหลั่งเอ็นไซม์ย่อยสลายโปรตีนออกมาเพื่อย่อยสลายสารระหว่างเซลล์ของเนื้อเยื่อรอบๆ ทำให้เซลล์มะเร็งมีการลุกลามไปยังอวัยวะอื่นๆ ของร่างกาย และกระจายออกคล้ายนิ้วมือหรือขาปู ทำให้เกิดอาการหรือระดับความรุนแรงของโรคเพิ่มขึ้น

นอกจากนี้ปัจจัยสิ่งแวดล้อม เช่น การสูบบุหรี่ การกินอาหารที่มีไขมันมากเกินไป การดื่มเหล้าจัด การตากแดดมากเกินไป หรือการได้รับกัมมันตภาพรังสีจากกากนิวเคลียร์ที่นำไปทิ้งหรือที่รั่วออกมา หรือการสัมผัสกับสารเบนโซไพรินส์ ปัจจัยสิ่งแวดล้อมเหล่านี้ ล้วนมีส่วนทำให้อัตราการเกิดมะเร็งเพิ่มมากขึ้น รวมทั้งปัจจัยทางจิตวิทยาก็มีส่วนสำคัญ คนที่เก็บกดทางอารมณ์มีโอกาสเป็นมะเร็งมากกว่าคนที่ปลดปล่อยอารมณ์ ความเครียดทางจิตใจ เช่น ซึมเศร้า หรือทุกข์โศกกับการตายของคู่สมรสหรือการสูญเสียอื่นๆ ทำให้คนคนนั้นมีแนวโน้มเป็นมะเร็งได้ง่าย (ลลิตา และนิทราพร, 2544)

การรับรู้สาเหตุของการเกิดมะเร็ง

สาเหตุที่แท้จริงของการเกิดโรคมะเร็ง ยังไม่สามารถพิสูจน์ได้ชัดเจน และไม่เป็นที่ยืนยัน แต่จากการศึกษาวิจัยพบว่า มะเร็งมิได้เกิดจากสาเหตุใดสาเหตุหนึ่งเพียงอย่างเดียว แต่เกิดจากหลายสาเหตุร่วมกัน (อุปมา, 2541) และภาวะที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการเกิดโรคมะเร็งที่อวัยวะหนึ่งอวัยวะใดก็อาจแตกต่างกัน ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคมะเร็งแบ่งออกเป็น ปัจจัยภายในร่างกาย และปัจจัยภายนอกร่างกาย โดยปัจจัยภายในร่างกาย ได้แก่ เชื้อชาติ เพศ อายุกรรมพันธุ์ ความเครียด และระบบภูมิคุ้มกัน สำหรับสาเหตุที่เป็นปัจจัยภายนอกร่างกาย ได้แก่ สารกายภาพ สารเคมี ไวรัส สารพิษ พยาธิ และภาวะขาดสารอาหาร (พัสมณฑ์, 2543; อุปมา, 2541) โดยที่การรับรู้สาเหตุของการเกิดมะเร็งเป็นปัจจัยที่สำคัญในการเลือกใช้บริการรักษาพยาบาลหรือการดูแลแบบผสมผสาน ซึ่งจากการศึกษาของแฮงค์ และเจน (Hanks & Jane, 1968 อ้างตาม เพชรน้อย, 2528) ได้ทำการศึกษาที่ชุมชน เขตมีนบุรี กรุงเทพมหานคร พบว่าชาวบ้านในชุมชนดังกล่าว ยังไม่นิยมไปรับบริการทางด้านสาธารณสุขจากแพทย์แผนปัจจุบัน เพราะเชื่อและรับรู้ว่าการเจ็บป่วยเกิดจากความไม่สมดุลของธาตุทั้ง 4 ภายในร่างกาย ได้แก่ ดิน น้ำ ลม ไฟ คือ ชาวบ้านยังเชื่อว่าการที่สุขภาพไม่ดีไม่ได้เกิดขึ้นจากเชื้อโรค แต่เกิดขึ้นเพราะสิ่งร้อนและเย็นมาผสมกัน เช่น ถ้าดื่มชาร้อนๆ แล้วไปอาบน้ำเย็นจะทำให้ไม่สบาย ส่วนการศึกษาของสันทัดและเจมส์ (2517) ที่ชุมชนแห่งหนึ่งในภาคกลาง

ของประเทศไทย พบว่าการรับรู้มีอิทธิพลต่อการเลือกใช้วิธีการรักษาพยาบาล กล่าวคือ ถ้าเชื่อหรือรับรู้ว่าการเจ็บป่วยเกิดเนื่องมาจากอำนาจเหนือธรรมชาติจะมีแนวโน้มในการรักษาแบบแผนโบราณ แต่ถ้าเชื่อหรือรับรู้ว่าสาเหตุของการเจ็บป่วยเป็นเรื่องที่เป็นไปตามธรรมชาติ ก็มักจะหันมามาใช้การรักษาแบบแผนปัจจุบัน สอดคล้องกับการศึกษาของเบญจา และคณะ (2529) โดยศึกษาที่จังหวัดลำปาง พบว่ามีการเจ็บป่วยหลายอย่างที่พ่อแม่หรือบุคคลใกล้ชิดผู้ป่วยมีความเชื่อหรือรับรู้ว่าเกิดจากอำนาจลึกลับ ก็จะนำผู้ป่วยไปรักษาทางไสยศาสตร์และหากเป็นโรคที่มีอาการชัดเจน ก็มีแนวโน้มจะนำไปรักษากับแพทย์แผนปัจจุบัน

การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็ง

การรับรู้ (perception) เป็นสภาพทางจิตวิทยา และเป็นความสนใจของบุคคลในการเลือกที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้าต่างๆ ที่เกิดขึ้นในสิ่งแวดล้อม จะแสดงออกเป็นความคิดความเชื่อส่วนบุคคล ซึ่งบุคคลแต่ละคนจะมีการรับรู้ที่แตกต่างกันขึ้นอยู่กับปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม ความรู้สึกและประสบการณ์ที่ผ่านเข้ามาในชีวิต (Wehmeier, 2000) การรับรู้ยังเป็นตัวกลั่นกรองหรือเปลี่ยนแปลงความรุนแรงของเหตุการณ์ต่างๆต่อตนเอง ความสามารถดังกล่าวจะแตกต่างในแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านประสบการณ์ในชีวิตที่ผ่านมา ภาวะการเจริญเติบโต พัฒนาการ และอิทธิพลทางสังคมและวัฒนธรรม ได้แก่ ความเชื่อ ทัศนคติ การได้รับข้อมูลข่าวสารสำคัญจากแพทย์และพยาบาล ความคาดหวังในตนเอง ปัจจัยต่างๆ เหล่านี้จะทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ สามารถประเมินตัดสินภาวะสุขภาพของตนให้ตรงกับสภาพความเป็นจริงได้ (Kozier, Erb & Bufalion, 1989)

การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งที่เกิดขึ้นโดยมิได้คาดคิดมาก่อน หากผู้ป่วยทราบว่าตนเองเป็นโรคมะเร็งระยะแรก แพทย์สามารถรักษาให้หายได้โดยการผ่าตัด ผู้ป่วยก็จะรับรู้ว่าความเจ็บป่วยไม่รุนแรง ยังมีความหวังในชีวิต แต่ในขณะเดียวกันผู้ป่วยที่รับรู้ว่าตนเองเป็นมะเร็งในระยะที่ลุกลามมากแล้ว และจะต้องได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด ตามด้วยการให้ยาเคมีบำบัดหรือการให้รังสี ผู้ป่วยก็อาจเกิดความหวาดกลัว หรือความวิตกกังวล ก่อให้เกิดความเครียด มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งว่าเป็นโรคที่มีความร้ายแรงถึงขั้นเสียชีวิต อาจไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ มีความรู้สึกว่าชีวิตจะสั้นลง สูญเสียความมั่นใจในตนเอง ไม่มีกำลังใจที่จะดำเนินชีวิตต่อไป เหมือนกำลังเผชิญกับชะตากรรมที่น่ากลัว เป็นสถานการณ์ที่เลวร้ายที่สุดในชีวิต เมื่อเป็นโรคแล้วต้องประสบกับความทุกข์ทรมาน เพราะพยาธิสภาพของโรคที่เกิดขึ้นจะบั่นทอนการดำรงชีวิตที่เป็นปกติสุข ต้องพบกับความเจ็บปวด มีความไม่แน่นอนในชีวิต สูญเสียค่าใช้จ่ายมากและใช้เวลาการรักษาที่ยาวนาน (กนกนุช, 2541; เบญจมาภรณ์, สุจิตรา และพันทวี, 2544) ซึ่งอาจมีผลมาจากการมีประสบการณ์ตรงจากญาติที่เจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งและเสียชีวิตภายหลังการรักษา

หรือมีการรับรู้ข้อมูลในทางที่ไม่ถูกต้องจากญาติ พี่น้อง เพื่อนบ้าน ทำให้เกิดความกลัวและมีความวิตกกังวลมากขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับโรคมะเร็งพบว่าบุคคลทั่วไปมีทัศนคติทางลบต่อโรคมะเร็ง รับรู้ว่าโรคมะเร็งเป็นโรคที่อันตรายใกล้เคียงกับความตาย เป็นโรคที่น่ากลัว กลัวว่าจะรักษาไม่หาย กลัวโรคกลับเป็นซ้ำ และกลัวตาย เป็นโรคที่เป็นแล้วทำให้เกิดความปวดทุกข์ทรมานและเป็นสัญลักษณ์ของความตาย (ผ่องศรี, 2541; Krause, 1993; Lederberg & Massise, 1993) จึงแสวงหาวิธีการรักษาแบบอื่นควบคู่กับการรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน ดังการศึกษาของจันทิรา (2543) เกี่ยวกับการรับรู้สุขภาพและการดูแลตนเองตามแนวทางเลือกในการรักษาของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว พบว่าผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าโรคมะเร็งเป็นโรคที่ร้ายแรง เป็นแล้วไม่สามารถรักษาให้หายได้ และอยู่ใกล้ชิดความตาย

รังสีรักษาและอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นในผู้สูงอายุโรคมะเร็ง

การรักษาด้วยรังสีเป็นวิธีหนึ่งที่ได้พัฒนาก้าวหน้าไปมาก สามารถรักษามะเร็งในระยะต้นๆ หรือในรายที่มารับการรักษาอย่างต่อเนื่องให้หายขาดถึงร้อยละ 85-90 นอกจากนี้ยังช่วยบรรเทา ความทุกข์ทรมานในผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ โดยทำให้ขนาดของก้อนเนื้องอกลดลง ความเจ็บปวดและอาการอื่นๆ ทุเลาลงด้วย (สมจิต, สนิสา, แสงเดือน, และพวงทอง, 2538)

การนำรังสีมาใช้ในการรักษามี 2 ลักษณะ คือ การให้สารกำเนิดรังสีเข้าไปในร่างกาย และการให้รังสีจากสารกำเนิดภายนอกเข้าสู่ร่างกาย (ปริยา และยุพาวรรณ, 2541; พวงทอง, 2534; วิชาญ, 2544; จินตนา, 2546; Workman, 2002)

1. การให้สารกำเนิดรังสีเข้าไปในร่างกาย (internal use) เป็นการใช้รังสีรักษาโดยต้นกำเนิดรังสีอยู่ภายในร่างกายหรือภายในเนื้อเยื่อที่จะรักษา โดยการรับประทาน หรือใส่เข้าไปในช่องว่าง สารเหล่านี้จะอยู่ในรูปของเหลว เมื่อสารอยู่ในร่างกายจะแผ่รังสีออกจากร่างกาย จึงมีรังสีปนเปื้อนอยู่ในสารคัดหลั่งของร่างกายในอัตราสูงสุดตามค่าครึ่งชีวิต (half life) ของสารกำเนิด และจะสลายตัวหมดไปเอง เช่น การให้รับประทานสารไอโซโทปบางตัวของไอโอดีน-131 (I-131) การฉีดคอลลอยด์ของทอง-198 เข้าไปในเยื่อหุ้มปอดหรือช่องท้อง เป็นต้น

2. การให้รังสีจากสารกำเนิดภายนอกเข้าสู่ร่างกาย (external use) มี 2 วิธี คือ

2.1 การฉายแสง (teletherapy) เป็นวิธีการรักษาโดยฉายรังสีจากแหล่งกำเนิดรังสีซึ่งมีอำนาจทะลุทะลวงสูง อยู่ห่างไกลจากผู้ป่วย หรืออยู่ภายนอกร่างกายโดยฉายรังสีเข้าไปบริเวณที่มีก้อนมะเร็ง รังสีจะทะลุผ่านผิวหนังไปทำลายเซลล์มะเร็งที่อยู่ภายในลึกๆ ได้ เช่น โคบอลต์-60 (cobalt-60) หรือซีเซียม-137 (cecium-137) เป็นต้น

2.2 การใส่แร่ (brachytherapy) เป็นการรักษาที่ต้นกำเนิดของรังสีอยู่ชิดติดกับรอยโรคที่จะรักษา เช่น การนำต้นกำเนิดรังสีซึ่งเป็นสารไอโซโทปฝัง หรือสอดเข้าไปในตัวก้อนมะเร็ง หรือโพรงของอวัยวะที่เป็นโรคมะเร็งภายในร่างกายแบบชั่วคราว เมื่อได้ปริมาณรังสีที่เพียงพอตามเวลาที่คำนวณได้ จะนำอุปกรณ์และแร่ออกโดยไม่มีแร่หรือรังสีตกค้างในตัวผู้ป่วย โดยทั่วไปสารรังสีที่ใช้มักจะเป็นแร่เรเดียม (radium) ซีเซียม (cecium) เออริเดียม (iridium) เป็นต้น

ผลของรังสีต่อเซลล์มะเร็ง

เซลล์มะเร็งโดยทั่วไปเจริญไม่แตกต่างไปจากเซลล์ของเนื้อเยื่อปกติที่มีต้นกำเนิดเดียวกัน และบางครั้งพบว่าเซลล์มะเร็งอาจจะเจริญช้ากว่าด้วย แต่ในเนื้อเยื่อปกติ การเจริญเติบโตจะมีความสมดุลกันคือ มีการตายของเซลล์และมีการสร้างขึ้นใหม่ทดแทนตลอดเวลา แต่ในเซลล์มะเร็งส่วนใหญ่จะเกิดการสะสมของเซลล์ขึ้น ทำให้เกิดความไม่สมดุล ของร่างกาย คือ มีการเจริญเติบโตไปเรื่อยๆ ของมะเร็ง รังสีสามารถทำลายเซลล์มะเร็งโดยทำลายเนื้อเยื่อปกติน้อยมาก เพราะเนื้อเยื่อปกติสามารถซ่อมแซมให้กลับฟื้นได้ดีกว่า ถ้าได้รับรังสีขนาด ที่เหมาะสมเซลล์มะเร็งจะถูกทำลาย โดยไม่สามารถสร้างขึ้นมาใหม่ได้ ทั้งนี้รังสีรักษาจะมีการทำลายเซลล์มะเร็งและเนื้อเยื่อปกติ โดยใช้ปฏิกิริยาทางเคมีไปหยุดยั้ง ดีเอ็นเอ (deoxyribonucleic acid: DNA) โดยใช้ประจุรังสี (ionizing radiation) ทำลายโครโมโซม (chromosomes) และการแบ่งตัวของเซลล์ (mitotic appareatus) เมื่อดีเอ็นเอถอดแบบ (deoxyribonucleic acid replication) ส่งผลให้เกิดการยับยั้งการทำงาน ของเซลล์ปกติ และรังสีจะไปทำปฏิกิริยากับน้ำและออกซิเจน ได้สารประกอบชนิดอนุมูลอิสระ (free radicals) จึงส่งผลให้เกิดการทำลายเซลล์ที่ปกติเพิ่มมากขึ้น (Shin et al., 2003) เมื่อรังสีเข้าไปในเนื้อเยื่อจะสูญเสียพลังงานไป โดยปกติปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นในการรักษามะเร็งด้วยรังสีจะเป็นชนิดคอมทอน-เอฟเฟค (compton - effect) โดยรังสีโฟตรอน (photon) จะวิ่งเข้าไปชนกับอิเล็กตรอนที่อยู่รอบนิวเคลียส ทำให้อิเล็กตรอนกระเด็นออกจากวงจร และได้พลังงานออกมาเป็นโฟตรอน ที่มีพลังงานลดลง การหักเหไปจากทิศทางเดิมของรังสี ส่งผลให้อิเล็กตรอนที่กระเด็นออกไปวิ่งไปชนกับอิเล็กตรอนตัวอื่นที่อยู่รอบๆ บริเวณที่ได้รับรังสี (ประยุทธ์, 2544) ผลกระทบต่อเซลล์หรือเนื้อเยื่อจะมีความรุนแรงไม่เท่ากัน อาจเกิดเร็วหรือช้าแตกต่างกันออกไป ขึ้นกับปริมาณรังสีที่ได้รับ ระยะเวลาของการรักษา บริเวณหรือตำแหน่งที่ได้รับรังสี ความทนทานหรือสภาพร่างกายของผู้ป่วย ซึ่งรังสีมีผลฆ่าเซลล์มะเร็งได้ในระยะแรกก่อนจะเริ่มมีการแบ่งตัว และในขณะที่มีการแบ่งตัว ทำให้เซลล์สูญเสียความสามารถที่จะสืบพันธุ์ (steriled) รวมทั้งทำให้เลือดที่มาเลี้ยงเซลล์มะเร็ง ขาดไป เกิดการตายเฉพาะที่ขึ้น (ศิริพร, 2542)

เป้าหมายของการรักษาด้วยรังสี

การรักษาด้วยรังสีมีเป้าหมาย 2 ประการ คือ เพื่อการประคับประคอง และเพื่อรักษาให้หายขาด โดยพิจารณาอาการของผู้ป่วยเป็นสำคัญ ดังนี้ (วิชาญ, 2543)

1. เพื่อเป็นการประคับประคอง ในกรณีที่ผู้ป่วยมะเร็งมีอาการของโรคมาก รักษาให้หายขาดไม่ได้ แต่เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยทรมาน และเพื่อลดอาการที่ไม่พึงประสงค์ ได้แก่

1.1 อาการปวด เมื่อก้อนมะเร็งกระจายไปกระดูก สมองและที่อื่นๆ

1.2 เลือดออกมาก เช่น มะเร็งปากมดลูก ปอด

1.3 การอุดตัน เช่น การอุดตันของท่อไต การอุดตันของหลอดเลือด

1.4 แผลเรื้อรัง เช่น แผลที่เต้านม และที่เกิดจากโรคมะเร็งของหู คอ จมูก

1.5 กระดูกหักจากโรคมะเร็ง หลังจากได้ต่อกระดูกแล้ว

1.6 อาการทางประสาทที่เกิดจากก้อนมะเร็งกดทับ

1.7 อาการทั่วไป เช่น มะเร็งของต่อมไทมัส ทำให้เกิด myasthenia gravis

2. เพื่อการรักษาให้หายขาด จะพิจารณาการให้รังสีรักษาแก่ผู้ป่วยที่คาดว่าจะสามารถรักษาให้หายขาดได้ ในขณะเดียวกันก็คำนึงถึงผลข้างเคียงของรังสีที่ยอมรับได้ การรักษาวิธีนี้โดยทั่วไปปริมาณรังสีที่ใช้จะขึ้นอยู่กับก้อนมะเร็ง

ปริมาณรังสีที่จะใช้รักษาขึ้นกับขนาดของก้อนมะเร็งที่คลำได้ ดังนี้ (ประยุทธ์, 2544)

T1 (<2 ซม.) ควรได้รับรังสีประมาณ 60 เกรย์ หรือ 6,000 เซ็นติเกรย์

T2-T3 (T2 = 2-5 ซม., T3>= 5 ซม.) ควรได้รับรังสีประมาณ 6-75 เกรย์ หรือ 6,500-7,000 เซ็นติเกรย์

T4 มะเร็งมีขนาดใดก็ได้ แต่มีการแพร่กระจายไปยังอวัยวะข้างเคียงหรืออวัยวะอื่นที่ห่างไกลออกไป ควรได้รับรังสีประมาณ 75-80 เกรย์ หรือ 7,500-8,000 เซ็นติเกรย์

การรักษาโดยทั่วไปมักใช้แบบแบ่งส่วน (conventional fractionation) คือ ให้รังสี 5 วัน ใน 1 สัปดาห์ วันละครั้ง ครั้งละ 1.8-2 เกรย์ (1,800-2,000 เซ็นติเกรย์)

อาการข้างเคียงของการรักษาด้วยรังสีในผู้สูงอายุโรคมะเร็ง

การรักษาด้วยรังสีมีผลในการทำลายเซลล์มะเร็งบริเวณที่ได้รับรังสี และยังมีผลต่อเซลล์ปกติบริเวณข้างเคียงอีกด้วย อาการและอาการแสดงที่พบจะแตกต่างกันตามความไวต่อรังสีของเนื้อเยื่อและเซลล์มะเร็งแต่ละชนิด ระยะเวลาของการรับรังสีและบริเวณของร่างกายที่ถูกรังสีรักษา อาการข้างเคียงนี้อาจเกิดขึ้นได้ในช่วงระยะเวลาสั้นหรอระยะยาว อาการข้างเคียงที่พบได้บ่อยมีดังนี้ อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ผิวหนังจะเปลี่ยนเป็นสีแดงเข้ม แห้ง คัน กรณีที่ได้รับรังสีเป็นปริมาณมาก และเป็นเวลานาน ผิวหนังอาจเป็นสีดำคล้ำจนเกรียมหรือเป็นแผลมีตุ่มน้ำ สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับรังสีรักษาบริเวณศีรษะจะมีผมร่วง ซีด ติดเชื้อได้ง่าย และอาจมีการแข็งตัวของเลือดผิดปกติ ในผู้ป่วยที่ได้รับรังสีบริเวณทรวงอกจะมีอาการไอ เจ็บบริเวณหน้าอก หายใจขัด อาจมีปอดอักเสบ ในผู้ป่วยที่ได้รับรังสีรักษาบริเวณลำคอ เซลล์ของเยื่อบุจะตาย

ทำให้เป็นแผลในเยื่อบุปาก การรับรสเปลี่ยนไป ปากแห้ง เจ็บคอ กลืนลำบาก หลอดอาหารหดเกร็ง ปวดท้อง ท้องเสีย ซึ่งสามารถสรุปอาการที่เกิดขึ้นบ่อยจากผลของรังสีในผู้สูงอายุได้ ดังนี้ (ฐิติพร, 2541; วิไลวรรณ, 2548; สมจิต, 2536; Continuum Cancer Centers, 2003;The BC Cancer Agency, 2003)

1. การเปลี่ยนแปลงของผิวหนังบริเวณที่ได้รับรังสี การฉายรังสีภายนอก ผิวหนังจะมีปฏิกิริยาโดยตรงกับรังสีที่ได้รับ เป็นปฏิกิริยาเฉียบพลันและเรื้อรัง เมื่อได้รับรังสี 1,000-2,000 เซ็นติเกรย์ หรือประมาณ 2-3 สัปดาห์ โดยเฉพาะในผู้สูงอายุที่ผิวหนังบางลง ความเหนียวของผิวหนังเพิ่มขึ้น เซลล์ผิวหนังมีจำนวนลดลง เซลล์ที่เหลือเจริญช้าลง อัตราการสร้างเซลล์ใหม่ขึ้นมาทดแทนเซลล์เดิมลดลงถึง 50 เปอร์เซ็นต์ ทำให้ความยืดหยุ่นของผิวหนังไม่ดี น้ำและและไขมันใต้ผิวหนังลดลง ทำให้เกิดผื่นแดง (erythema) บริเวณผิวหนังที่ได้รับรังสี เนื่องจากภาวะการคั่งของเลือดในบริเวณที่ได้รับรังสี และในผู้สูงอายุบางรายอาจมีอาการคันร่วมด้วย ในระยะต่อมาเมื่อบริเวณผิวหนังได้รับรังสีประมาณ 4,000 เซนติเกรย์ ผิวหนังจะเริ่มแห้ง ตกสะเก็ด และเปลี่ยนเป็นสีดำ (dry desquamation) คล้ายรอยไหม้ เกิดจากรังสีไปกระตุ้นให้มีการสร้างเม็ดสี (melanin) มากขึ้นในเซลล์ผิวหนัง และในผู้สูงอายุบางรายไม่สามารถสร้างเคอราติน (keratin) ขึ้นมาชดเชยอิพิทีเลียลเซลล์ที่ถูกทำลาย ทำให้เกิดภาวะการรั่วซึมของซีรั่มในชั้นใต้ผิวหนังเกิดเป็นแผลแตกเยิ้ม คล้ายแผลไฟไหม้น้ำร้อนลวก เรียกว่า มอยซ์ เดสควอเมชั่น (moist desquamation) ส่วนผลในระยะยาวอาจเกิดขึ้นภายหลังฉายรังสีครบแล้ว 6-8 สัปดาห์ขึ้นไป ได้แก่ ผิวหนังอาจเกิดการฝ่อลีบ (skin atrophy) เยื่อบุผิวแห้ง (xerosis) และมีพังผืด (fibrosis) จากการทำลายเส้นเลือดที่มาเลี้ยงผิวหนัง และบางรายอาจเกิดการขยายตัวของหลอดเลือดฝอยที่มีลักษณะคล้ายใยแมงมุม ที่เรียกว่า เทลเลนยิเอ๊คตาเซีย (telangiectasia)

2. ผมร่วง (alopecia) เกิดจากต่อมรากผม (hair follicles) ถูกทำลายโดยตรงจากรังสีที่ได้รับ อาการจะเกิดขึ้นภายหลังได้รับรังสี 2-3 สัปดาห์ หรือได้รับรังสีประมาณ 2,500-3,000 เซนติเกรย์ ผมจะร่วงตลอดเวลาเมื่อได้รับรังสี 5,000-6,000 เซนติเกรย์ หรืออาจน้อยกว่านั้น ผมจะมีการงอกขึ้นใหม่ 3-6 เดือน หลังจากได้รับการรักษาเสร็จสมบูรณ์ ผมที่งอกใหม่อาจมีความแตกต่างของสีและผิว ถ้าได้รับรังสีสูงมากๆ ประมาณ 6,000 เซนติเกรย์ อาจทำให้ไม่มีการงอกใหม่ของเส้นผมตลอดไป โดยเฉพาะในผู้สูงอายุที่ผมมีจำนวนลดลง อัตราการเจริญของผมลดลงตามอายุ เมลานินซึ่งผลิตจากเซลล์สร้างสีของผมลดลง ทำให้ผมสีจางลงกลายเป็นสีเทาหรือขาว

3. อาการอ่อนเพลีย (fatigue) จะมีอาการเกิดขึ้นได้ตั้งแต่ได้รับรังสีในสัปดาห์แรก โดยความรุนแรงของอาการจะค่อยๆ เพิ่มขึ้นตามปริมาณรังสีที่ได้รับ เนื่องจากการฉายรังสีทำให้เกิดการทำลายเนื้อเยื่อและเกิดของเสียขึ้น ทำให้ร่างกายมีการใช้พลังงานจำนวนมากในการซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ เป็นผลให้ร่างกายมีพลังงานลดลงเกิดอาการอ่อนเพลียตามมาได้ โดยเฉพาะในผู้สูงอายุซึ่งมีพลังงานสำรองน้อย จะมีอาการอ่อนเพลียเกิดขึ้นมากกว่าวัยอื่น

นอกจากนี้รังสีจะมีผลทำให้อัตราการเจริญเติบโตของเซลล์ลดลง ทำให้เซลล์ที่เป็นส่วนของกล้ามเนื้อมีอัตราการฟื้นสภาพลดลง กล้ามเนื้อหดรัดตัวไม่ดีเกิดความเหนื่อยล้าของกล้ามเนื้อได้

4. เยื่อบุช่องปากอักเสบ (mucositis) เกิดจากการฉายรังสีบริเวณช่องปากและลำคอโดยจะเริ่มมีอาการประมาณ 2-3 สัปดาห์หลังจากได้รับรังสี หรือเมื่อได้รับรังสี 2,000 เซนติเกรย์ขึ้นไป เกิดจากการทำลายเซลล์เยื่อบุผิวในช่องปากซึ่งเป็นเซลล์ที่มีความไวต่อรังสีมาก

5. ปาก/คอ/น้ำลายแห้ง (xerostomia) การรักษาด้วยการฉายรังสีบริเวณศีรษะและลำคอมีผลกระทบต่อการผลิตน้ำลายทั้งในระยะสั้น และระยะยาว เป็นผลจากการฉายรังสีโดนบริเวณต่อมน้ำลาย ทำให้ต่อมน้ำลายมีการผลิตน้ำลายลดลง โดยเฉพาะในผู้สูงอายุที่ต่อมน้ำลายเสื่อมหน้าที่ มีเนื้อเยื่อพังผืดและไขมันสะสมมากขึ้น การผลิตน้ำลายและเอ็นไซม์ลดลง เหลือเพียง 1 ใน3 ทำให้น้ำลายมีความเหนียวเพิ่มขึ้น อาการมักเกิดขึ้นประมาณ 1-2 สัปดาห์ หลังได้รับการฉายรังสี อาการจะมีความรุนแรงจนถึงระยะสุดท้ายของการรักษา และอาจมีระยะเวลานานถึง 6 เดือน หรือยาวนานจนถึงหลังการรักษาเสร็จสมบูรณ์

6. กลืนอาหารลำบาก (dysphagia) เป็นผลข้างเคียงจากการฉายรังสีบริเวณศีรษะและลำคอ ทำให้เกิดปัญหาในการกลืน และเกิดความเจ็บปวดจากการรับประทานอาหาร เนื่องจากการอักเสบของเยื่อบุในช่องปาก และอาการปาก/คอ/น้ำลายแห้ง โดยจะมีอาการหลังได้รับรังสีประมาณ 2-3 สัปดาห์ขึ้นไป จนถึงระยะสุดท้ายของการรักษา และอาจมีระยะเวลานานถึง 6 เดือน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปริมาณรังสีที่ได้รับ

7. การเปลี่ยนแปลงการรับรส (taste alterations) การฉายรังสีบริเวณศีรษะและลำคอมีผลต่อต่อมรับรส ทำให้ความสามารถในการรับรสลดลงโดยรังสีมีการทำลายโครงสร้างของต่อมรับรส ทำให้ต่อมรับรสมีการฝ่อและเสื่อม มักมีอาการเมื่อได้รับรังสี 1,000 เซนติเกรย์ หรือหลังจากได้รับรังสี 3 สัปดาห์ โดยเฉพาะในผู้สูงอายุการรับรสของลิ้นเสียไปเนื่องจากต่อมรับรสมีจำนวนลดลงประมาณ 2 ใน 3 ของต่อมรับรสจะตายเมื่ออายุ 70 ปี และส่วนที่เหลือจะฝ่อลีบลงจึงทำหน้าที่ได้น้อยลง การรับรสหวานจะสูญเสียการรับรสก่อนรสเปรี้ยว รสขม และรสเค็ม ทำให้ผู้สูงอายุรับประทานอาหารรสจัดขึ้น หรือรับประทานอาหารไม่อร่อย และเกิดภาวะเบื่ออาหาร

8. ท้องเสีย (diarrhea) เกิดจากการฉายรังสีบริเวณช่องท้องและอุ้งเชิงกราน เริ่มมีอาการ 2-3 สัปดาห์ หลังจากได้รับรังสี หรือเมื่อได้รับรังสี 1,500-3,000 เซ็นติเกรย์ (Mitchell, 1997) เกิดจากการอักเสบ และการทำลายเซลล์ของเยื่อบุทางเดินอาหาร ทำให้มีการดูดซึมสารอาหาร น้ำ และกรดน้ำดีในลำไส้ลดลง

9. การสร้างเม็ดเลือด (hematopoietic system) รังสีจะมีผลต่อไขกระดูก ทำให้ไขกระดูกมีปริมาณลดลง การผลิตเม็ดเลือดของร่างกายก็จะน้อยลง โดยเฉพาะในผู้สูงอายุที่เม็ดเลือดแดงมี

อายุคงที่ แต่การสร้างทดแทนเซลล์เก่าจะช้าลง เนื่องมาจากการขาดสารอาหารที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเม็ดเลือดแดง เช่น ธาตุเหล็ก ทำให้จำนวนเม็ดเลือดแดง และระดับฮีโมโกลบินลดลง ส่งผลให้เกิดภาวะซีดหรือโลหิตจางร่วมกับร่างกายจะขาดกิจกรรมการสลายตัวของเซลล์ (phagocytolysis activity) นอกจากนี้ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายทั้งระบบภูมิคุ้มกันที่อาศัยเนื้อเยื่อเป็นสื่อกลาง (CMI: Cell Mediated Immunity) และระบบที่อาศัยน้ำในร่างกายเป็นสื่อกลาง (HI: Humoral Immunity) ทำงานลดลง ทำให้เกิดการติดเชื้อได้ง่าย

10. ระบบทางเดินปัสสาวะ (genitourinary system) การได้รับรังสีประมาณ 3,000 เซนติเกรย์ขึ้นไป จากการฉายรังสี หรือการสอดใส่แร่รักษาบริเวณช่องท้องหรืออุ้งเชิงกรานมีผลต่อการทำงานของกระเพาะปัสสาวะ อาจทำให้เกิดอาการระคายเคือง ปัสสาวะบ่อย แสบ ขัด หรือปวดแสบ และบางรายอาจปัสสาวะมีเลือดปนสีน้ำล้างเนื้อ ซึ่งทำให้เข้าใจว่าเป็นอาการติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะ และในรายที่ได้รับรังสีปริมาณสูงกว่า 6,000-7,000 เซนติเกรย์ หรือมากกว่า 6-7 สัปดาห์ อาจส่งผลให้เกิดกระเพาะปัสสาวะอักเสบได้ ส่วนผลในระยะยาวอาจเกิดแผลในกระเพาะปัสสาวะ หรือเกิดรูทะลุกระเพาะปัสสาวะได้ และอาจเกิดกระเพาะปัสสาวะหดตัว ทำให้มีขนาดเล็กลงเป็นเหตุให้ปัสสาวะบ่อย หรืออาจเกิดการอุดตันของระบบทางเดินปัสสาวะจากพังผืด อาจมีผลทำให้เกิดไตวายร่วมกับเกิดภาวะยูรีเมียได้ในที่สุด โดยเฉพาะในผู้สูงอายุที่ไตมีขนาดเล็กลง เมื่ออายุ 75 ปี การทำงานของไตจะลดลงร้อยละ 40-60 การไหลเวียนเลือดไปยังไตลดลงร้อยละ 50 ทำให้เกิดความไม่สมดุลของกรดด่างได้ง่าย กล้ามเนื้อในการควบคุมหูรูดเสื่อมสภาพ ทำให้กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ปัสสาวะกระปริดกระปรอย หากมีการคั่งของปัสสาวะนานจะมีปัญหาติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะได้ง่าย

แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลแบบผสมผสาน

ความหมายของการดูแลแบบผสมผสาน

คำว่าการดูแลแบบผสมผสาน อาจทำให้สับสนกับชื่อเรียกที่คล้ายกันหรือบางทีก็ใช้แทนกันได้ เช่น การแพทย์ทางเลือก (alternative medicine) หรือการแพทย์แบบผสมผสาน และการแพทย์ทางเลือก (Complementary and Alternative Medicine: CAM) สุขภาพทางเลือก (alternative health) ภูมิปัญญาตะวันออก (eastern wisdom) หรือการแพทย์แผนโบราณ/ ประเพณี (traditional medicine) ทำให้เกิดความสับสนในชื่อที่ใช้เรียกและการให้ความหมายที่ไม่ตรงกัน บางครั้งก็ใช้คำที่บ่งบอกถึงระบบการแพทย์ที่มีลักษณะและความหมายใกล้เคียงกัน เช่น การแพทย์แบบองค์รวม (holistic medicine) การแพทย์แบบธรรมชาติ (natural medicine) เป็นต้น ซึ่งคำต่างๆ เหล่านี้เป็นคำที่บัญญัติขึ้นมา เพื่อใช้เรียกการแพทย์แบบอื่นๆ นอกเหนือจากการแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งอาจเรียก

แตกต่างกันขึ้นอยู่กับแหล่งที่มา ความนิยม และลักษณะของการปฏิบัติ (คณะเภสัชศาสตร์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 2546)

โซลแมนและวิคเกอร์ (Zollman & Vickers, 1999 อ้างตามเพชรน้อย, 2543) ได้สรุปความหมายของการดูแลแบบผสมผสานว่า เป็นวิธีการแพทย์หรือการดูแลสุขภาพอื่นๆ ที่ไม่เป็นการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน (convention or allopathic medicine) มีลักษณะ “ไม่กระทำต่อร่างกายอย่างรุนแรง (non-invasive) หรือไม่ใช้เภสัชภัณฑ์ที่เป็นสารเคมี (non-pharmaceutical) “การดูแลแบบผสมผสาน” เป็นการเสริมหรือชดเชยส่วนที่ระบบการแพทย์แผนปัจจุบันขาดไปหรือไม่สมบูรณ์ ซึ่งการเสริมหรือชดเชยนี้นิยมเรียกว่า “Complementary and Alternative Medicine” (CAM) โดยจุดเด่นของการดูแลแบบผสมผสาน คือ การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม นอกจากนี้วันเพ็ญ (2546) ได้ให้ความหมายเพิ่มเติมว่า วิธีการดูแลแบบผสมผสานเป็นการสร้างเสริมกำลังใจ ปรับความสมดุลของชีวิต สร้างเสริมพลังชีวิต ส่งเสริมให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดี และให้ความสำคัญกับมิติของจิตสังคมและจิตวิญญาณ มีหลักการอยู่บนฐานของปรัชญา ความเชื่อ ค่านิยม และความศรัทธา ของผู้ปฏิบัติ ได้แก่ การนวด การใช้สมุนไพรบำบัด (การอบ-ประคบสมุนไพร อาหารสมุนไพร) การใช้พลังบำบัด ดนตรีบำบัด โยคะ การฝังเข็ม การใช้เทคนิคการผ่อนคลาย การจินตนาการ อารมณ์ขัน โดยสรุปแล้วการดูแลที่ใช้ควบคู่กับการรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน จะเรียกว่าการแพทย์/การดูแลแบบผสมผสาน แต่หากเลือกใช้แทนการรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน เรียกว่า การแพทย์ทางเลือก (NCCAM, 2006)

ประสบการณ์การดูแลแบบผสมผสาน

ประสบการณ์มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติสิ่งใดสิ่งหนึ่งของบุคคล เนื่องจากประสบการณ์เป็นผลจากการเรียนรู้ หรือรับรู้เหตุการณ์ต่างๆ ทั้งในแง่บวกและแง่ลบ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ที่ได้รับว่ามีอิทธิพลต่อจิตใจมากน้อยเพียงใด จากการศึกษาของชูมาร์คเกอร์และคณะ (Schumacher et al., 2002) พบว่าประสบการณ์ที่ดีต่อการจัดการกับความปวดของผู้ป่วยมะเร็งในอดีตมีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้วิธีการนั้นอีกในครั้งต่อไป ถึงแม้ว่าจะมีความปวดรุนแรงมากกว่าเดิม ดังนั้นการที่บุคคลรับรู้ว่าการปฏิบัติสิ่งใดสิ่งหนึ่งประสบความสำเร็จ ก็จะเกิดการเรียนรู้ ที่จะนำประสบการณ์ที่ได้รับนั้นมาใช้หรือปฏิบัติ ในทางตรงกันข้ามหากวิธีการนั้นไม่สามารถบรรเทาความรุนแรงของการเจ็บป่วยได้ บุคคลนั้นก็จะแสวงหาวิธีการอื่นจนกว่าจะพบวิธีการที่เหมาะสมสำหรับตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพิมพ์วัลย์ และคณะ (2530) ในเรื่องพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเอง ที่พบว่าการเลือกใช้ระบบบริการสุขภาพขึ้นอยู่กับเงื่อนไขประสบการณ์ของผู้ป่วยที่รับรู้ว่าเคยรักษากับระบบใดแล้วได้ผลเป็นที่พึงพอใจ รวมทั้งสอดคล้องกับการศึกษา

ของกฤษณา, ประคอง, และสมจิต (2542) ที่พบว่าปัจจัยด้านผู้ใช้บริการที่เกี่ยวข้องกับการเลือกใช้และพฤติกรรมการแสวงหาระบบบริการสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยของผู้สูงอายุคือ ความรุนแรงของการเจ็บป่วย ประสบการณ์การรักษาของตนเองและบุคคลในครอบครัว เช่นเดียวกับการดูแลแบบผสมผสานในผู้สูงอายุโรคมะเร็ง ถ้าเคยใช้วิธีการนั้นได้ผลดีในการบรรเทาอาการของโรคหรือภาวะแทรกซ้อนจากการเจ็บป่วย และมีความพึงพอใจในการนำมาใช้ ย่อมส่งผลต่อการตัดสินใจนำเอาวิธีการนั้นมาใช้ในครั้งต่อไป

*การดูแลแบบผสมผสานในผู้ป่วยโรคมะเร็ง*ระหว่างได้รับรังสีรักษา

การดูแลแบบผสมผสานในผู้ป่วยโรคมะเร็ง

ศูนย์การแพทย์แบบผสมผสานและการแพทย์ทางเลือกแห่งชาติของสหรัฐอเมริกา (National Center for Complementary and Alternative Medicine: NCCAM, National Institutes of Health, USA) (NCCAM, 2006) ได้จัดกลุ่มการดูแลแบบผสมผสานไว้ 5 กลุ่ม ดังนี้

1. การแพทย์ทางเลือก (alternative medicine) เป็นกลุ่มศาสตร์ที่มีระบบที่สมบูรณ์ทั้งทฤษฎีและการปฏิบัติ ได้แก่ การแพทย์แผนจีน และการแพทย์อายุรเวทของอินเดีย

1.1 การแพทย์แผนจีนที่มีจุดเน้นที่การจัดความสมดุลของหยิน-หยาง ได้แก่ การฝังเข็ม (acupuncture) การฝังเข็มเป็นการแพทย์ครบทั้งระบบมีทั้งส่วนที่ว่าด้วยการวินิจฉัยโรค และการรักษาโรคภัยไข้เจ็บ ใช้จัดการความผิดปกติที่เรื้อรัง บรรเทาความเจ็บปวด และส่งเสริมสุขภาพด้วยการป้องกันโรค และบำรุงสุขภาพ การฝังเข็มสามารถนำมาใช้แก้ปัญหาได้ทั้งด้านสรีระอารมณ์และจิตวิทยา ทฤษฎีการฝังเข็มมีพื้นฐานมาจากปรัชญาโบราณของลัทธิเต๋า นักลัทธิเต๋าเชื่อว่าลักษณะของจักรวาลสามารถอธิบายได้โดยใช้แนวคิดความเป็นคู่ นั่นคือ หยินกับหยาง สสารทุกอย่างรวมทั้งร่างกายมนุษย์ทุกส่วนประกอบด้วยหยินกับหยาง หยินมีคุณสมบัติของสิ่งที่มืด เย็นชื้นโอนอ่อนผ่อนตาม มีขั้วลบและเป็นเพศหญิง ส่วนหยางเป็นสิ่งที่สว่าง อบอุ่น แห้ง มีขั้วบวกและเป็นเพศชาย โดยเข็มที่ใช้ในการฝังเข็มมีขนาดเล็กและบางมาก มีเส้นผ่าศูนย์กลางเพียงสามเท่าของเส้นผม และทำมาจากเหล็กที่ไม่เป็นสนิม เข็มที่ใช้ในการฝังเข็มไม่เหมือนกับเข็มฉีดยา คือไม่กลวงและไม่มีการฉีดสารใดๆ เข้าไปในร่างกาย หมอฝังเข็มที่เชี่ยวชาญสามารถฝังเข็มได้ โดยที่ผู้ป่วยไม่รู้สึกหรือแทบไม่รู้สึกตัวเลย นักบำบัดนิยมใช้เข็มแบบใช้แล้วทิ้ง และบรรจุอยู่ในซองผนึกที่แน่นหนาผ่านการเชื้ออย่างดี เป็นเข็มที่สะอาด โดยทั่วไปนักบำบัดใช้เข็มไม่เกิน 5 เล่ม และจะปักทิ้งไว้ 2-3 นาที หรืออาจถึง 30 นาที (ขึ้นอยู่กับปฏิกิริยาของผู้ป่วยในการรักษาก่อนหน้านั้น) ระหว่างที่เข็มปักคาอยู่ผู้ป่วยอาจรู้สึกหนักที่แขนขา และอาจรู้สึกผ่อนคลายสบายขึ้น การบำบัดอาจกินเวลาเป็นชั่วโมง โดยทั่วไปผู้ป่วยจะรู้สึกดีขึ้นหลังจากได้รับการบำบัดแล้ว 4-6 ครั้ง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่เป็น

อาการเจ็บป่วยเรื้อรังที่ทราบสาเหตุแล้วแน่ชัด บางครั้งผู้ป่วยอาจรู้สึกแย่ลงหลังจากการรักษาในช่วงแรกๆ ซึ่งคงเป็นเพราะนักบำบัดกระตุ้นพลังในร่างกายมากเกินไป แต่ในการฝังเข็มครั้งต่อไปจะร่นเวลาให้เร็วขึ้นและใช้เข็มน้อยลง การฝังเข็มจะรักษาเป็นขั้นตอนและช่วยให้อาการทุเลาลงในการบำบัดในแต่ละครั้ง อย่างไรก็ตาม ถ้าพบว่าผู้ป่วยอาการไม่ดีขึ้นหลังจากบำบัดแล้ว 6-8 ครั้ง แสดงว่าการฝังเข็มไม่มีผลต่อการรักษา การฝังเข็มได้นำมาใช้รักษาโรคต่างๆ มากมาย เช่น การอักเสบเรื้อรัง โรคระบบทางเดินหายใจ ระบบการย่อยอาหาร และปัญหาการขับถ่าย นอกจากนี้พบว่าใช้ได้ผลดีในการบำบัดอาการจากการฉายรังสี เพื่อรักษามะเร็งปากมดลูก การฝังเข็มจะช่วยเพิ่มจำนวนเซลล์เม็ดเลือดขาว (ซึ่งมีหน้าที่ทำลายเซลล์มะเร็ง) ในผู้ป่วยหลังการฉายรังสี รวมทั้งใช้ในการรักษาโรคที่เกิดจากความผิดปกติของอารมณ์ เช่น ซึมเศร้า โดยในการฝังเข็มใช้ทฤษฎี 3 ทฤษฎีมาอธิบาย (Oam, 1992 อ้างตาม สมพร, 2543) คือ

ทฤษฎีที่ 1 การควบคุมประตู (gate control theory) ของระบบประสาทที่กล่าวว่ากระแสความเจ็บปวดเล็กน้อยจากการฝังเข็มจะชิงไปปิดประตูประสาทรับความเจ็บปวดทำให้ประตูปิดจึงไม่มีความเจ็บปวด

ทฤษฎีที่ 2 กล่าวว่าการฝังเข็มจะไปกระตุ้นให้ร่างกายขับสารระงับความเจ็บปวดออกมา เช่น เอ็นดอร์ฟินส์ (endophines) ซึ่งคล้ายสารมอร์ฟีนที่ใช้แก้ปวด

ทฤษฎีที่ 3 ร่างกายมีสนามแม่เหล็กไฟฟ้ากระจายทั่วร่างกาย ซึ่งแพทย์แผนปัจจุบันเชื่อว่าเกี่ยวข้องกับโรคภัยไข้เจ็บ ซึ่งมีความคล้ายคลึงกับเครือข่ายจุดเส้นในร่างกายที่เรียกว่าชี่ (chi) ที่เป็นพลังชีวิตโคจรผ่านแพทย์จีนถือว่าเป็นศาสตร์ที่ล้ำลึก โดยใช้ทฤษฎีนี้มาอธิบายถึงการรักษาโรคต่างๆ

1.2 การแพทย์อายุรเวทของอินเดีย (Ayuraveda) ใช้หลักความสมดุลของกาย จิต และจิตวิญญาณ ได้แก่ โยคะ ซึ่งเป็นศาสตร์อันเกิดจากการสั่งสมของการแพทย์ที่เก่าแก่ของอินเดีย มีเป้าหมายเพื่อการพัฒนาบุคลิกภาพของความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ สู่ความมีสุขภาพดี มีชีวิตที่เป็นสุข และสงบด้วยวิธีธรรมชาติในชีวิตประจำวัน (พเยาว์และเยาวเรศ, 2547)

โยคะเป็นภาษาสันสกฤต แปลว่า การเชื่อมต่อหรือการอยู่ร่วม เป็นการฝึกร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ โยคะแบ่งเป็นออกเป็น 4 ประเภท คือ ญาณโยคะ (เน้นการใช้สติปัญญาและความเข้าใจ) ราชาโยคะ (เน้นการฝึกจิต) กรรมโยคะ (เน้นการกระทำที่ถูกหลักศีลธรรม) และภักดีโยคะ (เน้นการศรัทธา การบูชา และการอุทิศตน) (วันรวี,2545)

โยคะประกอบด้วยการหายใจ การเคลื่อนไหวและท่าทางที่เฉพาะ มีการเฝ้าสังเกตการหายใจอย่างใกล้ชิด เป็นการฝึกจิตผสมผสานไปกับการเคลื่อนไหวของร่างกาย มีเป้าหมายในการฝึก

จิตใจเป็นสำคัญ จะเกิดผ่านการสร้างจิตใจที่สงบ ความตื่นตัว และสมาธิ ผลทางจิตวิญญาณ คือ การเตรียมพร้อมสำหรับการทำสมาธิ สร้างความแข็งแกร่งจากภายใน และมีผลพลอยได้เป็น พละกำลังทางร่างกาย (มานพ, 2542)

ปรัชญาโยคะมีความเชื่อว่า คนประกอบด้วยชั้นต่างๆ 5 ชั้น คือ ชั้นที่ 1 คือ ชั้นของร่างกาย (physical body) ชั้นที่ 2 คือ ชั้นของชีวิต (vital body) พลังชีวิต (lice force) หรือปราณ (prana) ชั้นที่ 3 คือ จิตใจ ซึ่งประกอบด้วยความคิดและอารมณ์ (thoughts and emotions) ชั้นที่ 4 คือชั้นของสติปัญญาระดับสูง (high intellect) ชั้นที่ 5 คือ ชั้นของความผาสุก (bliss) เต็มไปด้วยพลังบวก (positive energy) และความสงบภายใน (inner peace) ภาวะสุขภาพที่ดี คือ การมีความสมดุลของชั้นทั้ง 5 และความเจ็บป่วยจะเกิดขึ้นเนื่องจากการเสียสมดุลในชั้นใดชั้นหนึ่ง โดยเฉพาะใน 3 ชั้นนอก คือ ชั้นร่างกาย ชั้นปราณ และชั้นจิตที่มีความสำนึกในการเป็นตัวตน (ego conscious) จึงถูกรบกวนได้ง่าย (พเยาว์และเยาวเรศ, 2547)

ประโยชน์ของโยคะ

การฝึกโยคะอย่างถูกต้องและครบถ้วนสมดุล ผู้ฝึกย่อมได้รับผลดีทั้งในระบบโครงสร้าง ได้แก่ โครงกระดูก กล้ามเนื้อ เอ็น ผังพืด ระบบพลังงาน ได้แก่ ระบบทางเดินอาหารทั้งหมด เช่น กระเพาะอาหาร ลำไส้ เป็นต้น ระบบการไหลเวียนโลหิต ระบบกำจัดของเสีย ได้แก่ ตับ ไต ปอด หลอดลม ระบบควบคุมและสั่งการ ได้แก่ สมอง ไขสันหลัง ระบบประสาทส่วนปลาย รวมทั้งต่อมไร้ท่อ ชีวิตจะได้รับการปรับใหม่จากเฉื่อยชามาเป็นกระฉับกระเฉง ความคิด ความอ่าน ความจำแจ่มใส และคล่องแคล่วว่องไว การรับรู้ของประสาทสัมผัสดีขึ้น ปัญหาท้องอืด ท้องผูกจะหมดไป อาการปวดหลังจะลดลง เป็นต้น การปฏิบัติโยคะอย่างถูกเทคนิค และขั้นตอน ผู้ปฏิบัติจะต้องสังเกตแต่ละขณะแห่งการเคลื่อนไหว การหยุด สภาวะร่างกาย และอารมณ์ความรู้สึกในขณะนั้น มีจิตใจมั่นคง ติดตามความเป็นไปต่างๆ ได้อย่างต่อเนื่อง ดังนั้นร่างกายและจิตใจของผู้ปฏิบัติโยคะอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอย่อมห่างไกลจากโรคภัยต่างๆ หรือสามารถเผชิญกับโรคภัยได้อย่างเข้มแข็ง สามารถฟื้นตัวได้อย่างรวดเร็ว ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่า โยคะเป็นองค์ประกอบของสุขภาพแห่งชีวิต และอุปกรณ์ในการบำบัดความเจ็บป่วย (เกศสุดา, 2545; เอกชัย, 2538)

สำหรับการศึกษาวิจัยในการนำโยคะมาใช้ เช่น จากการศึกษาของมัลลี (2539) โดยศึกษาภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์และนอกสถานสงเคราะห์ จังหวัดยะลา พบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมโยคะ มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตดีกว่าผู้สูงอายุโดยทั่วไป โยคะจึงเป็นทางเลือกหนึ่งในการการรักษาสุขภาพกาย และจิตของผู้ป่วย

2. การบำบัดโดยการประสานกายและจิต (mind-body intervention) ซึ่งวิธีการที่ใช้ในผู้สูงอายุโรคมะเร็ง ได้แก่ การทำสมาธิ สวดมนต์ การละหมาด และการประกอบพิธีกรรม

2.1 การทำสมาธิ (meditation)

สมาธิเป็นวิธีหนึ่งของการดูแลแบบผสมผสาน โดยการประสานกายและจิตให้สมดุล ซึ่งมีผลในการบำบัดเยียวยาโรคมะเร็ง เนื่องจากการทำสมาธินั้น เป็นการดูแลจิตใจให้สงบเป็นปกติต่อเนื่องกันอย่างสม่ำเสมอ เมื่อสุขภาพใจสงบ ปกติ มีสมาธิหล่อเลี้ยง ร่างกายสามารถพักได้มากกว่าขณะหลับ มะเร็งมีทางทุเลาหรือหายได้ เพราะเซลล์มะเร็งก็คือเซลล์ร่างกายของเรา แต่กลายเป็นเซลล์มะเร็ง เนื่องจากศูนย์ควบคุมการเกิดการตายผิดปกติ โดยปกติเมื่อเซลล์ตัวหนึ่งตายก็จะเกิดทดแทนอีกตัวหนึ่ง ทำให้ร่างกายของเราคงที่ แต่ในสภาวะของการเกิดมะเร็ง เมื่อเซลล์ปกติตายหนึ่งตัว ก็จะมีเซลล์เกิดใหม่หลายตัว อาจเป็นสิบหรือเป็นร้อย ร่างกายจึงต้องการอากาศ อาหาร และพื้นที่สำหรับให้เซลล์นับร้อยเหล่านี้อยู่ได้ตามปกติ แต่ขณะที่ใจเป็นสมาธิ ทุกอย่างในร่างกายจะเนิบช้าแทบหยุดนิ่ง ลมหายใจนิ่ง ความดันเลือดคล้ายภาวะช็อค (กาญจนา, 2548) สอดคล้องกับประสบการณ์ของนายแพทย์ชินโอสถ หัศบำเรอ (ลลิตา, 2543 อ้างตามกาญจนา, 2548) ในการตรวจร่างกายขณะเข้าสมาธิ ปรากฏว่าเมื่อจิตนิ่ง มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงภายในร่างกายที่สามารถตรวจวัดทางการแพทย์ได้คือ การหายใจจากเดิม 20 ครั้งต่อนาที กลับกลายเป็นวัดไม่ได้ มองไม่เห็นด้วยตา ชีพจรหรือการเต้นของหัวใจจากเดิม 72 ครั้งต่อนาที เหลือ 6 ครั้งต่อนาที ความดันเลือดจาก 120/80 มิลลิเมตรปรอท เหลือเพียง 40/0 มิลลิเมตรปรอท ในขณะที่คนที่อยู่ในสมาธิสามารถอยู่ในท่านั่งได้อย่างสบายๆ ซึ่งถ้าเป็นคนที่ไม่เข้าสู่สมาธิร่างกายจะทนไม่ได้ เนื่องจากการเต้นของหัวใจและความดันโลหิตที่ต่ำเช่นนี้ไม่อาจรับได้กับเมตาโบลิสซึ่มของร่างกาย

ขณะที่ใจสงบเป็นสมาธิ เซลล์มะเร็งจึงขาดแคลนอากาศและอาหาร อัตราการเจริญเติบโตสะดุด และบางครั้งทำให้ศูนย์ควบคุมการเกิด การตายของเซลล์กลับไปทำงานตามปกติ ทุกอย่างที่แปรเปลี่ยนไปเป็นพยาธิสภาพก็ปรับเข้าสู่สมดุล และเข้าสู่สภาวะปกติใหม่ จึงมีรายงานว่าสมาธิรักษาโรคมะเร็งได้ (เพ็ญนภา, 2540) ด้วยเหตุนี้ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งสนใจหันมาใช้การทำสมาธิเป็นวิธีบำบัดโรค ช่วยเหลือตนเองกันอย่างขวางยิ่งขึ้น (ลลิตาและนิทราพร, 2544)

การทำสมาธิมีผลในการเพิ่มภูมิคุ้มกันของร่างกาย เนื่องจากสมาธิทำให้เกิดความสงบในจิตใจ เกิดภาวะผ่อนคลาย มีผลต่อปฏิกิริยาการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติซิมพาเทติค โดยทำให้ทำงานช้าลง ส่งผลให้พาราซิมพาเทติคทำงานมากขึ้น เกิดการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนจากต่อมใต้สมอง มีผลต่ออัตราการเต้นของหัวใจ อัตราการหายใจ การเผาผลาญ ความตึงตัวของกล้ามเนื้อ ระดับอิพิเนฟริน และความดันโลหิตลดต่ำลง การไหลเวียนของโลหิตส่วนปลายเพิ่มขึ้น นอกจากนั้นสมาธิยังมีผลทำให้ผิวหนังมีความต้านทานเพิ่มมากขึ้น มีการหายใจลึกขึ้น ใช้กล้ามเนื้อหน้าท้องมากขึ้น ทำให้ระดับแลกเตทในเลือดลดลง ช่วยให้ร่างกายและจิตใจกลับสู่สภาพสมดุล ระหว่างที่ร่างกายและจิตใจที่สมดุลจะเกิดผลดีต่อระบบภูมิคุ้มกัน (immune system)

คือทำให้ประสิทธิภาพการทำงานสูงขึ้น เนื่องจากระบบภูมิคุ้มกันนี้เป็นการทำงานของต่อมและอวัยวะต่างๆ ได้แก่ ต่อมน้ำเหลือง ม้าม ไขกระดูก ตับ ต่อมไทมัส เกิดเป็นกลไกในการป้องกันตนเองของบุคคล ซึ่งจะตอบโต้ต่อสิ่งแปลกปลอมหรือแอนติเจนหรือจุลชีพที่เข้าสู่ร่างกาย โดยผ่านเซลล์ของระบบภูมิคุ้มกัน เช่น lymphocyte, macrophage, และ Natural Killer cell (NK) ซึ่งเซลล์เหล่านี้มีหน้าที่ในการทำลายเชื้อโรค หรือเซลล์เนื้องอกของเซลล์มะเร็ง (Biondy et al., 1994 อ้างตามกาญจนา, 2548) สอดคล้องกับการศึกษาของไซมอนตัน (Simonton, 1978 อ้างตามสมพร, 2540) โดยให้ผู้ป่วยเพศชายอายุ 61 ปี เป็นมะเร็งที่ลำคอ และมีการลุกลามจนได้รับการพยากรณ์ว่าจะมีโอกาสรอดชีวิตไม่เกิน 5 ปี ทดลองทำสมาธิและจินตนาการว่าระบบภูมิต้านทานของตนมีความแข็งแรงที่จะเอาชนะมะเร็งได้ทุกวัน ร่วมกับการใช้รังสีรักษาเป็นเวลา 2 เดือน ผลการทดลองพบว่า ผู้ป่วยไม่มีอาการข้างเคียงของรังสีรักษา รับประทานอาหารได้ น้ำหนักเพิ่มขึ้น และก้อนมะเร็งยุบหายไป

นอกจากนั้นพบว่า การทำสมาธิมีผลให้คลื่นแอลฟาในสมองเพิ่มสูงขึ้น (เกียรติวรรณ, 2542) คลื่นแอลฟา ซึ่งเป็นคลื่นสมองแห่งการผ่อนคลาย มีประโยชน์ คือ ทำให้ภูมิคุ้มกันในร่างกายสูงขึ้น เป็นคนมีอารมณ์เยือกเย็น ทำให้ร่างกายเกิดภาวะปลอดโปร่ง รู้สึก เป็นอิสระจากความวิตกกังวล และความตึงตัวของกล้ามเนื้อ เป็นความรู้สึกทางบวกที่บุคคลสามารถรับรู้ได้ถึงการผ่อนคลาย รู้สึกสงบทั้งทางร่างกายและจิตใจ (Dossey, 1995) จากการศึกษาของปทุมภรณ์, สุภา, ลักษมี, และสันทนา (2539) ถึงผลของการฝึกอานาปานานสติต่อการลดความวิตกกังวล และความรู้สึกซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งตา หู คอ จมูก และปาก ที่ได้รับรังสีรักษา โดยการวิจัยกึ่งทดลอง แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม โดยกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ส่วนกลุ่มทดลองจะได้รับการเยี่ยมพูดคุยประโยชน์ของการฝึกสมาธิ ได้รับหนังสือคู่มือการฝึกสมาธิ และได้รับการฝึกหัดอานาปานสติ พบว่ากลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลและความซึมเศร้าหลังการฝึกอานาปานสติน้อยกว่าก่อนรับการฝึกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$ และ $p < .05$ ตามลำดับ) และกลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลและความซึมเศร้าน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) เช่นเดียวกับการศึกษาของสมทรง (2528) ทำการศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา โดยให้ผู้ป่วยฝึกสมาธิสัปดาห์ละ 3 ครั้ง และให้คู่มือการฝึกสมาธิขั้นต้นไปฝึกต่อที่บ้านเป็นเวลา 5 สัปดาห์ จนถึงวันก่อนใส่แร่ 1 วัน พบว่าการทำสมาธิช่วยลดความวิตกกังวลและความซึมเศร้าก่อนใส่แร่ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) สอดคล้องกับการศึกษาของอพัชชา (2542) เกี่ยวกับการส่งเสริมการปฏิบัติสมาธิแนวพระพุทธศาสนา เพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ผลการศึกษาพบว่าค่าคะแนนความวิตกกังวลขณะรับการรักษาด้วยเคมีบำบัดและความวิตกกังวลแฝงหลังฝึกปฏิบัติสมาธิน้อยกว่าก่อนฝึกปฏิบัติสมาธิอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) รวมทั้งนายแพทย์เอนสลีย์ เมียเรส ชาวออสเตรเลีย ผู้มีชื่อเสียงโด่งดังในด้านการรักษามะเร็งด้วยสมาธิ เชื่อว่า

การปฏิบัติสมาธิจะกระตุ้นระบบภูมิต้านทานของผู้ป่วยให้ต่อสู้กับมะเร็งได้ ซึ่งได้ศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งระยะแพร่กระจายจำนวน 73 คน ที่เข้าโครงการฝึกสมาธิแบบเข้มข้นอย่างน้อย 20 ครั้ง แสดงผลอย่างชัดเจนว่าผู้ป่วยเกือบทั้งหมดลดความวิตกกังวลและความซึมเศร้าลง และการฝึกสมาธิยังช่วยลดความเจ็บป่วยและความทุกข์ทรมานจากโรคมะเร็ง โดยที่ผู้ป่วยมะเร็งที่ปฏิบัติสมาธิแบบเข้มข้นนี้ร้อยละ 10 ก้อนมะเร็งจะหดเล็กลง อีกร้อยละ 10 จะโตช้าลงเล็กน้อย ร้อยละ 50 จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และแม้ในที่สุดผู้ป่วยบางรายจะเสียชีวิต แต่ร้อยละ 90 ของผู้ที่เสียชีวิตก็จากไปอย่างสงบ (ลลิตาและนิทราพร, 2544) นอกจากนี้จากการศึกษาของจันทิรา (2543) พบว่าผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวใช้สมาธิเพื่อระงับอาการปวด โดยเอาจิตมาอยู่ที่การเคลื่อนไหว ช่วยให้ผ่อนคลาย บรรเทาอาการปวด และช่วยให้นอนหลับได้

2.2 การสวดมนต์ (pray)

การสวดมนต์เป็นวิธีการชักนำให้เกิดความสงบในจิตใจ จนสามารถเข้าสู่ระดับจิตที่เป็นสมาธิ ผู้ป่วยที่มีปัญหาว่าทำสมาธิอยู่นิ่งไม่ได้ก็อาจจะสวดท่องมนต์ เพื่อช่วยให้จิตใจสงบ ช่วยบรรเทาหรือระงับอาการเจ็บปวดทางร่างกายได้ การสวดมนต์อย่างสม่ำเสมอ มีผลทำให้อาการเจ็บปวดทุกข์ทรมานทางร่างกายลดลง (ชิดชม, 2544)

2.3 การละหมาด

การละหมาดเป็นหลักการปฏิบัติที่สำคัญข้อหนึ่งของชาวมุสลิม เพราะการละหมาดเปรียบดังเสาเอกของศาสนาอิสลาม ซึ่งเป็นการปฏิบัติศาสนกิจประการเดียวที่ต้องปฏิบัติประจำอยู่ตลอด วันละ 5 เวลา ได้แก่ ก่อนตะวันขึ้น บ่าย เย็น ค่ำ (หลังตะวันตกดิน) และกลางคืน เพื่อเป็นการเข้าเฝ้าพระเจ้า ทำตนใกล้ชิดกับพระเจ้า และสำนึกในบุญคุณของพระองค์ ในการที่พระองค์ได้ทรงบังเกิดเราในฐานะของผู้ที่มีความประเสริฐสุด มีความปรารถนาในการที่จะเข้าพบพระองค์ ทำให้ไม่กล้าประพฤติชั่ว ปฏิบัติในสิ่งที่ดีงาม (มูลนิสารานุกรม วัฒนธรรมไทย ธนาคารไทยพาณิชย์, 2542; เสาวนีย์, 2535)

ประโยชน์ของการทำละหมาด

การละหมาดนอกจากได้รับผลตอบแทนจากพระอัลลอฮฺ (ซุบฮาฯ) ทั้งในโลกนี้และโลกหน้าอย่างมหาศาลแล้ว การละหมาดยังเป็นการฝึกคุณธรรม และมีผลทางด้านจิตใจช่วยในการฝึกสมาธิ ทำให้จิตใจสงบ เนื่องจากขณะละหมาดผู้ปฏิบัติจะระลึกถึงแต่พระอัลลอฮฺองค์เดียว ทำให้เกิดสมาธิ ใจสงบ (มานี, 2545; เสาวนีย์, 2535)

2.4 การประกอบพิธีกรรม

เป็นลักษณะเด่นอย่างหนึ่ง ซึ่งเกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตของคนไทย โดยอาศัยแนวทางของพระพุทธศาสนาและพิธีกรรมตามธรรมชาติเป็นหลัก ได้สะท้อนปรัชญาการรักษาที่ถือว่า

มนุษย์เป็นหน่วยชีวิต ประกอบด้วยกายและจิตที่สัมพันธ์กันและส่งผลต่อกันอย่างแยกไม่ได้ เน้นการปฏิบัติเพื่อความสงบทางจิตใจตามหลักศาสนาพุทธ รวมทั้งการใช้ไสยศาสตร์หรือพิธีกรรมตามความเชื่อในรูปแบบต่างๆ (วิวัฒน์, 2542)

ไสยศาสตร์ เวทมนต์หรือพลังอำนาจที่มองไม่เห็น และไม่สามารถพิสูจน์ได้ตามหลักวิทยาศาสตร์ เป็นรูปแบบการรักษาพยาบาลตามความเชื่อ (รังสรรค์, 2544) มีปรากฏมาช้านานเดิมทีพุทธศาสนาแทบจะไม่มีส่วนของไสยสาสตร์ จนกระทั่งได้มีการสร้างพระพุทธรูปเพื่อให้ศาสนิกชนได้กราบไหว้บูชา ตั้งแต่นั้นมาไสยศาสตร์ก็เริ่มแผ่อิทธิพลเข้ามาสู่ศาสนา ทำให้กิจกรรมทางด้านไสยศาสตร์กลายเป็นส่วนสำคัญของพุทธศาสนา (สนิท, 2539)

ไสยศาสตร์ หมายถึง ความเชื่อด้วยความรู้สึกเกรงขามในสิ่งที่เข้าใจว่าอยู่เหนือธรรมชาติหรือในสิ่งลี้ลับ ซึ่งไม่สามารถอธิบายได้ด้วยเหตุผลทางวิทยาศาสตร์ และสิ่งนั้นอาจจะให้ดีหรือให้ร้ายแก่ผู้ที่เชื่อก็ได้ เช่น เจ้าที่ ผีสางเทวดา ความขลัง โชคลาง และความศักดิ์สิทธิ์ของสิ่งต่างๆ เป็นต้น (เสรี, 2539; เสถียรโกเศ, 2524; เสาวลักษณ์, 2545) องค์ประกอบทางด้านการประกอบพิธีกรรมทางไสยศาสตร์แบ่งได้ 3 องค์ประกอบ (สนิท, 2539) คือ

2.1 .1 องค์ประกอบทางวัตถุ ได้แก่ เครื่องรางของขลังต่างๆ เช่น พระเครื่อง ตะกรุด แผ่นทอง น้ำที่ใช้สำหรับทำน้ำพระพุทธมนต์ สมุนไพรที่ใช้ในการเสกเป่าเพื่อรักษาโรคบางอย่าง เป็นต้น

2.1.2 องค์ประกอบทางด้านพิธีกรรม คือ พฤติกรรมที่ใช้แสดงการคารวะบูชา การบวงสรวงเพื่อเปิดทางไปสู่ความศักดิ์สิทธิ์หรือเพื่อการสร้างพลังอำนาจตามที่ต้องการ

2.1.3 คาถา คือ ถ้อยคำที่ท่องบ่น เชื่อกันว่าคาถาคือถ้อยคำที่จะก่อให้เกิดความศักดิ์สิทธิ์ มักจะเป็นอักขระที่มาจากภาษาศักดิ์สิทธิ์ คาถาหรือคำสวดต่างๆ ของพระพุทธศาสนาใช้ภาษาบาลีเป็นพื้น และไม่นิยมแปลเป็นภาษาไทย เพราะถือว่าหากแปลแล้วรู้ความหมายคาถาจะไม่ขลังเท่าที่ควร

ไสยศาสตร์เป็นศาสตร์ที่ให้ความสำคัญกับจิตใจ มีผลต่อร่างกาย และเป็นการปฏิบัติเพื่อตอบสนองความต้องการ โดยที่ความหวังเป็นส่วนหนึ่งของความต้องการทางด้านจิตวิญญาณ (Hifield, 1992 อ้างตาม พัชรี, 2544) มีผลทางจิตวิทยาช่วยลดความวิตกกังวล ทำให้จิตใจสงบสร้างความหวัง กำลังใจ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญยิ่งสำหรับคนเจ็บป่วย (เสาวภา และพรทิพย์, 2538) จากการศึกษาของทิพย์ภา, สุรพันธ์, อรวรรณ, และเยาวนาถ (2542) ในเรื่องพฤติกรรมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเชิงพื้นบ้านของประเทศไทย พบว่าบุคคลในครอบครัวจะให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชเชิงพื้นบ้านหลายวิธี เช่น การพาไปรักษาด้วยน้ำมนต์เพื่อขับไล่สิ่งอัปมงคล ป้องกันการเกิดเคราะห์ร้ายและเป็นสิริมงคล กิน/อม/พ่นหมากพลูเสกเพื่อขับไล่สิ่งอัปมงคล รับโนราห์ลงครูเพื่อป้องกันการถูกของหรือถูกคุณไสย จะเห็นได้ว่าความเชื่อของบุคคลในการประกอบพิธีกรรม ทางไสยสาสตร์

ทำให้บุคคลเกิดความมั่นคงทางจิตใจ และยังก่อให้เกิดความหวังว่าสิ่งศักดิ์สิทธิ์นั้นสามารถที่จะทำให้บุคคลมีความหวังขึ้นมาได้ (เสาวลักษณ์, 2545)

3. การใช้สารชีวภาพ (biologically based therapy) ได้แก่ สมุนไพร และอาหารชีวจิต

3.1 สมุนไพร (herb)

สมุนไพรเป็นพืชที่คนไทยนำมาใช้ประโยชน์เป็นทั้งอาหารและยา โดยได้ผ่านกระบวนการเรียนรู้ สืบทอด ปรับปรุงและพัฒนามาอย่างต่อเนื่องและยาวนาน จนตกผลึกเป็นภูมิปัญญาในการดูแลรักษาสุขภาพโดยใช้ยาสมุนไพรและอาหารสมุนไพร ปัจจุบันมีงานวิจัยออกมามากมายและมีความตื่นตัวเกี่ยวกับเรื่องนี้ในวงกว้าง คือ การปรับตนเองด้วยการกินอาหารสมุนไพร ยาสมุนไพร และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยที่การรักษาด้วยสมุนไพรมีวัตถุประสงค์เพื่อปรับให้ธาตุสมดุล (เสาวภาและพรทิพย์, 2538)

สมุนไพรที่ใช้ในการป้องกัน/รักษาโรคมะเร็ง (http://www.moph.go.th)

สมุนไพรเป็นทรัพยากรธรรมชาติที่ได้จากส่วนประกอบต่างๆ ของพืช สัตว์ แร่ธาตุ ที่นำมาใช้สำหรับทำยา ได้แก่

1. สมุนไพรจากสัตว์ ได้แก่ เขากวาง ดีหมี ดีงู จิ้งจก ตุ๊กแก เป็นต้น
2. แร่ธาตุที่ใช้เป็นสมุนไพร ได้แก่ น้ำปูนใส ดีเกลือ เกลือแกง เป็นต้น
3. สมุนไพรจากพืช ได้แก่ ผัก ผลไม้ต่างๆ เช่น ขิง ใบเตย กระเพรา คะน้า เป็นต้น

พืชผัก ผลไม้ ที่มีคุณสมบัติในการป้องกันและรักษามะเร็ง มีดังนี้

วิตามินเอ (A): มีคุณสมบัติเป็นสารต่อต้านอนุมูลอิสระที่ต้านเซลล์มะเร็งได้ พบว่ามีอยู่ในผักผลไม้ที่มีสีเข้ม เช่น สีเขียว สีส้ม สีเหลือง สีแดง ได้แก่ คะน้า ตำลึง มะระขี้นก มะม่วง มะขาม ส้ม มะเฟือง แตงโม กระเจี๊ยบ มะละกอ แอปเปิ้ล ลูกเดือย ตะไคร้ บัวบก เป็นต้น ผักผลไม้ดังกล่าวสามารถนำมาใช้ประโยชน์แตกต่างกัน ดังตาราง 1

ตาราง 1

แสดงพืช ผัก และผลไม้ในกลุ่มวิตามิน เอ

ชื่อ/ชนิด	**ส่วนที่นำมาใช้ประโยชน์**	**ประโยชน์**
คะน้า	ใบ ก้าน และลำต้น	เป็นผักที่มีวิตามินเอสูงมาก และยังเป็นแหล่งของเบต้าแคโรทีน (β-Carotene) ซึ่งเป็นสารยับยั้งการก่อมะเร็งอีกด้วย นอกจากนั้นยังมีแคลเซียม ฟอสฟอรัส และวิตามินซีอีกด้วย

ตาราง 1 (ต่อ)

ชื่อ/ชนิด	ส่วนที่นำมาใช้ประโยชน์	ประโยชน์
ตำลึง	ใบ	เป็นผักที่ให้วิตามินเอสูงมาก และยังมีแคลเซียม ฟอสฟอรัส วิตามินซี มีคุณสมบัติในการแก้อาการแพ้ อาการอักเสบ ช่วยป้องกันโลหิตจาง หัวใจขาดเลือดและโรคมะเร็ง
มะระขี้นก	ผล และเมล็ดแก่	ให้วิตามินเอสูงมาก นอกจากนั้นยังพบสาระสำคัญหลายชนิดรวมทั้งสาร MAP_{30} ซึ่งเป็นโปรตีนชนิดหนึ่งที่ประกอบด้วยสาระสำคัญที่ออกฤทธิ์ต้านไวรัส และต้านมะเร็งที่เกิดกับคนได้ผลดี เมื่อทดลองในหลอดทดลองพบว่าได้ผลดีในการออกฤทธิ์ฆ่าเซลล์มะเร็งเต้านมและเซลล์มะเร็งสมอง
มะขาม	เนื้อมะขามสดหรือเปียก	เป็นผลไม้ที่มีวิตามินเอและแคลเซียมสูง
ส้ม	ผล	เป็นผลไม้ที่มีวิตามินเอมาก นอกจากนั้นยังมีแคลเซียม ฟอสฟอรัส และวิตามินซี
มะเฟือง	ผลที่แก่จัด	เป็นผลไม้ที่อุดมคุณค่าไปด้วย วิตามินเอ ซี ฟอสฟอรัส และแคลเซียมเล็กน้อย
แตงโม	เนื้อแตงโม	เป็นผลไม้ที่มีคุณค่าเต็มไปด้วยวิตามิน เอ และซี
กระเจี๊ยบ	ดอกกระเจี๊ยบสดหรือแห้ง	อุดมไปด้วยวิตามินเอ นอกจากนั้นยังมีแคลเซียม
มะละกอ แอปเปิ้ล	ผล	เป็นผลไม้ที่เต็มไปด้วยวิตามินเอ
ลูกเดือย	เมล็ด	ให้ฟอสฟอรัสสูงมาก รองลงมาคือวิตามินเอ
ตะไคร้	เหง้า ลำต้น และใบ	เป็นผักที่อุดมไปด้วยวิตามินเอ นอกจากนั้นยังมีแคลเซียมและฟอสฟอรัส ได้มีการศึกษาเกี่ยวกับประโยชน์ของตะไคร้ในการป้องกันการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ จากศึกษาของอุษณีษ์ วินิจเขตคำนวณ

ตาราง 1 (ต่อ)

ชื่อ/ชนิด	ส่วนที่นำมาใช้ประโยชน์	ประโยชน์
ตะไคร้ (ต่อ)	เหง้า ลำต้น และใบ	ภาควิชาเคมี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พบว่าตะไคร้สามารถป้องกันมะเร็งลำไส้ใหญ่ในสัตว์ทดลอง สามารถยับยั้งร่องรอยของโรคมะเร็งได้มากถึงร้อยละ 35-40 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าสารสกัดจากตะไคร้สามารถป้องกันการเกิดมะเร็งในระยะเริ่มต้นได้ ขณะนี้กำลังอยู่ในระหว่างการศึกษาทดลองเพื่อหารูปแบบที่เหมาะสมของการนำสารสกัดจากตะไคร้มาใช้ในการป้องกันมะเร็งลำไส้ใหญ่ต่อไป
บัวบก (Centella asiatica)	ใบและต้นสด	มีคุณสมบัติทำให้เนื้อเยื่อเกี่ยวพัน (connective tissue) ที่ผิวหนังแข็งแรงส่งผลให้ผิวหนังเรียบ ตึง แน่น ช่วยบรรเทาอาการเส้นเลือดขอด ผิวด่างดำ และช่วยให้แผลเป็นจางหาย และนุ่มขึ้น จากการศึกษาพบว่าสารสกัดจากใบบัวบก ทำให้แผลหายเร็ว มีขนาดเล็ก เร่งการสร้างเนื้อเยื่อ และเยื่อบุเซลล์ใหม่ ระงับการเจริญเติบโตของเชื้อแบคทีเรียที่ทำให้เกิดหนองและลดการอักเสบ สารออกฤทธิ์ที่สำคัญคือ กรดมาเดคาสสิก (madecassic acid) กรดอะเซียติก (Asiatic acid) และอะเซียติโคไซด์ (aciaticoside) โดยเฉพาะอะเซียติโคไซด์ มีคุณสมบัติทำให้หลอดเลือดขยายตัว ช่วยทำให้การไหลเวียนโลหิตดีขึ้นและเร่งการทำลายเชื้อโรคโดยเม็ดเลือดขาว ฤทธิ์ในการยับยั้งและทำลายเซลล์มะเร็งจะไปยับยั้งการแบ่งตัวของเซลล์มะเร็งชนิด Ehrlich ascites และ Dalton's Lymphoma ascites ได้

วิตามินซี

พบในผลไม้รสเปรี้ยวเป็นส่วนใหญ่ มีกรดแอสคอร์บิคซึ่งผลิตคอลลาเจน ส่งผลดีต่อสุขภาพผิวหนัง เนื้อเยื่อและเส้นหลอดทำให้แข็งแรง ช่วยในการสมานแผลช่วยในกระบวนการดูดซึมเหล็ก

ทำให้ร่างกายมีภูมิต้านทานสูงขึ้น นอกจากนั้นยังมีคุณสมบัติเป็น antioxidant ด้วย พบในพืชและผลไม้ทั่วๆ ไป ได้แก่ ฝรั่ง มะนาว มะเขือเทศ เชอรี่ สับปะรด มะม่วง มะเฟือง แตงโม คะน้า ตำลึง (วันดี, 2541; สมพร, 2542; สรจักร, 2544) ดังตาราง 2

ตาราง 2

แสดงพืช ผักและผลไม้ในกลุ่มวิตามินซี

ชื่อ/ชนิด	**ส่วนที่นำมาใช้ประโยชน์**	**ประโยชน์**
ฝรั่ง	ผลแก่จัดเอาเฉพาะเนื้อ	เป็นผลไม้ที่มีวิตามินเอและซีสูง นอกจากนั้นยังมีสารเบต้า-คาโรทีน ที่ช่วยลดสารพิษในร่างกาย อีกทั้งยังป้องกันไม่ให้ไขมันจับที่ผนังหลอดเลือด
มะนาว	- น้ำมะนาวเป็นสารต้านอนุมูลอิสระ - เมล็ดมีรสขม - รากมะนาวมีรสปร่า	- มีวิตามินซีมาก - ใช้ขับเสมหะ - แก้สติหลงลืม
มะเขือเทศ	ผล	พบว่ามีเบต้า-คาโรทีน ที่ชื่อว่า “ไลโคปีน” (Lycopene) สูงมาก ซึ่งมีคุณสมบัติช่วยต้านมะเร็งและมีวิตามินซีมากเช่นกัน มีรายงานการศึกษาในอิตาลี จากการสำรวจในคนที่รับประทานซอสมะเขือเทศเป็นประจำ พบว่าเป็นมะเร็งต่อมลูกหมากน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับประทานและจากการทดลองกับหนูขาว พบว่าหนูที่กิน lycopene จะเกิดมะเร็งเต้านมน้อยกว่า
เชอรี่	ผล	เป็นผลไม้ที่มีวิตามินซีสูงมาก
สับปะรด	เนื้อ	เป็นผลไม้ที่มีแคลเซียมและฟอสฟอรัสสูงมาก รองลงมาคือ มีวิตามินซี

วิตามินอี

พบมากในเมล็ดธัญพืช เช่น เมล็ดทานตะวัน จะพบได้มากกว่าในถั่วเหลืองและข้าวโพด (เพ็ญนภา, 2541) มีคุณสมบัติในการทำให้เซลล์เยื่อบุผิวหนัง (Cell membrane) มีสุขภาพดีขึ้น ช่วยลดริ้วรอยผิวหนัง ช่วยในการไหลเวียนเลือด ผิวหนังที่ใช้วิตามินอี จะมีอายุยาวนานขึ้น นอกจากนั้นยังช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งบางชนิด กำจัดอนุมูลอิสระและลดความเสี่ยงของโรคที่เกี่ยวกับระบบประสาท

ซีลิเนียม

มีคุณสมบัติในการช่วยกำจัดอนุมูลอิสระ ควบคุมความดันโลหิต พบมากในอัลมอนต์ เห็ดต่างๆ กระเทียม ส้ม องุ่น กะหล่ำปลีและหัวผักกาด เป็นต้น มีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับคุณสมบัติของกะหล่ำปลีและหัวผักกาดต่อการเกิดมะเร็ง (อนงค์, เพียงใจ, และวรรณี, 2540) โดยทำการทดลองในหนูขาว พบว่ากะหล่ำปลีสายพันธุ์ที่ปลูกในเมืองไทย สามารถยับยั้งหรือป้องกันการเกิดมะเร็งเต้านมในหนูทดลองได้ โดยสามารถลดได้ทั้งอัตราการเกิดอุบัติการณ์ และจำนวนก้อนมะเร็ง เนื่องจากมีคุณสมบัติในการกระตุ้นเอมไซม์ที่มีหน้าที่กำจัดสารพิษออกจากร่างกาย ซึ่งส่งผลในระดับการเผาผลาญของสารก่อมะเร็ง และ DNA ลดลง ทำให้เซลล์เปลี่ยนแปลงเป็นเซลล์มะเร็งลดลง ส่วนในหัวผักกาดไม่สามารถยับยั้งและป้องกันการเกิดมะเร็งเต้านมในหนูทดลอง แต่พบว่าทำให้ขนาดและปริมาตรก้อนเนื้องอกเล็กลง เนื่องจากมีสารเคมีที่มีคุณสมบัติทำให้การเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็งช้าลง (tumor progression)

นอกจากพืช ผักผลไม้ที่กล่าวมาแล้ว ยังมีสมุนไพรอื่นๆ ที่มีฤทธิ์ในการต้านเซลล์มะเร็ง ได้แก่ ชา ขิง พริกไทย ใบแป๊ะก๊วย เกากีจี้ โสมเกาหลี หญ้า ปักกิ่ง และเห็ดหลินจือ (http://www.jorjae.com.; บัญญัติ, 2535) เป็นต้น

ชา

ในใบชามีสารที่ชื่อว่า “ฟลาโวนอยด์” ซึ่งเป็นสารต่อต้านอนุมูลอิสระ ช่วยในการป้องกันการเกิดโรคมะเร็ง นอกจากนั้น ฟลาโวนอยด์ ยังเป็นสารที่ช่วยให้เกร็ดเลือดไม่จับตัวกัน ซึ่งเป็นสาเหตุของโรคหัวใจ เมื่อดื่มชาเป็นประจำทุกวัน เพียงวันละ 1 ถ้วย จะสามารถลดความเสี่ยงในการเกิดโรคมะเร็งและหัวใจลงได้

ขิง

เป็นพืชที่พรั่งพร้อมไปด้วยสารอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย เหง้าของขิงแก่ มีสารเบต้าคาโรทีน ที่ช่วยกำจัดอนุมูลอิสระ (Free radical) ซึ่งเป็นสารก่อมะเร็ง ขิงจึงเป็นพืชที่รับประทานแล้วช่วยต้านมะเร็งได้

พริกไทย

เป็นพืชที่มีสารสำคัญ ชื่อ “ฟีนอลิกส์” (Phenolics) ซึ่งมีคุณสมบัติเป็นสารต่อต้านอนุมูลอิสระ พริกไทยเป็นพืชที่มีคุณสมบัติต้านสารก่อมะเร็งในทางเดินอาหารได้เป็นอย่างดี และยังพบว่าพริกไทยสามารถเร่งให้ตับทำลายสารพิษมากขึ้น

ใบแป๊ะก๊วย

มีสารสำคัญที่ส่งผลช่วยให้เลือดไหลไปเลี้ยงสมองดีขึ้น ทำให้สมองตื่นตัว ใช้กับพวกที่มีความจำเสื่อมเมื่ออายุมากขึ้น นอกจากนั้นยังช่วยกำจัดอนุมูลอิสระที่เป็นสาเหตุให้เกิดมะเร็ง

เกากีจี้

เป็นพืชวงศ์เดียวกับมะเขือ พริก เป็นพืชที่มีจำนวนวิตามินเอ และมีเบต้า-คาโรทีนสูง ซึ่งช่วยกำจัดอนุมูลอิสระ นอกจากนั้นยังมีสารที่ช่วยในการทำงานของไตและตับ

โสมเกาหลี

รากโสม ประกอบด้วยสารในกลุ่มไตรเทอร์พีนอยด์ ซาโพนิน (Triterpenoid saponin) ที่สำคัญคือ จินเซนโนไซด์ (ginsenoside) หรือ พาแนกโซไซด์ (panaxoside) จากการศึกษาพบว่า สารที่สกัดจากโสมเกาหลี สามารถทำให้การเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็งจากตับชะงักลง และเซลล์มะเร็งดังกล่าวถูกเปลี่ยนให้กลับไปเป็นเซลล์ปกติได้ นอกจากนั้นสารซาโพนิน และโพลีแซคคาไรด์ในโสมเกาหลียังกระตุ้นให้เกิดภูมิคุ้มกัน กระตุ้นให้มีการสร้าง “interferon”

ทั้งนี้โสมจะมีสารที่เป็นส่วนประกอบสำคัญที่นำมาใช้แตกต่างกัน เปลี่ยนไปตามพื้นที่ และสภาพแวดล้อม และไม่ควรรับประทานโสม ร่วมกับวิตามินซี เพราะจะลดคุณค่าของโสม ควรรับประทานห่างกันเป็นเวลา 6-8 ชั่วโมง

หญ้าปักกิ่งหรือหญ้าเทวดา

ในใบและลำต้นมีสารกลุ่มกลัยโคโซด์ เช่น ไดกาแลคโตซิล ไดกลีเซอไรด์ (digalactosyl diglyceride) สารฟลาโวนอยด์ เป็นต้น สำหรับการนำมาใช้เพื่อรักษามะเร็ง ได้มีการบันทึกไว้ในตำราจีนเท่านั้น เพราะเป็นพืชพื้นเมืองของจีน ต่อมาได้มีการนำมาวิจัยเบื้องต้นพบว่าสาร glycosphingolipids แสดงฤทธิ์ในการต้านมะเร็งเต้านมและลำไส้ใหญ่ได้ และเมื่อทดลองในหนูขาว พบว่า หญ้าปักกิ่งไม่แสดงพิษเฉียบพลันและเรื้อรัง ขณะนี้อยู่ในระหว่างการศึกษาวิจัยเพื่อนำมาใช้ ให้ประโยชน์สูงสุดคือ เลือกหญ้าปักกิ่งจากต้นที่อายุ 7-12 เดือน ล้างน้ำให้สะอาด ปั่นให้แหลก เติมน้ำ 4 ช้อนโต๊ะ คั้นเอาแต่น้ำแบ่งเป็น 2 ส่วน ดื่มก่อนอาหารเช้าครึ่งชั่วโมง และก่อนนอน

เห็ดหลินจือ หรือเห็ดหมื่นปี หรือเห็ดอมตะ

สารสำคัญที่พบมีฤทธิ์ต้านมะเร็งโดยเข้าไปยับยั้งเนื้องอกได้ดี คือ โพลีแซคาไรด์ชนิดเบต้าดี-กลูแคน (β-D-glucan) จากการศึกษาวิจัยในประเทศไทยโดยสถาบันมะเร็งแห่งชาติ พบว่า สารสกัดจากเห็ดหลินจือมีผลต่อเซลล์มะเร็งในสัตว์ทดลอง นอกจากนั้นยังพบว่าสารกลัยโคโพลีแซคคาไรด์ และกลัยโคโปรตีนบางชนิดในเห็ดหลินจือ สามารถออกฤทธิ์ช่วยให้ร่างกายมีระบบภูมิคุ้มกันที่ดีและยังมีฤทธิ์ต้านพิษที่เกิดจากการฉายรังสีจึงอาจเป็นไปได้ว่าการใช้เห็ดหลินจือจะช่วยชะลอการลุกลามของมะเร็ง เนื่องจากฤทธิ์ในการเพิ่มประสิทธิภาพของระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย

ส่วนที่นำมาใช้ประโยชน์ : ดอกเห็ดที่อยู่ในช่วงที่สมบูรณ์ที่สุด ซึ่งจะเป็นช่วงที่มีสีน้ำตาลแดง สปอร์มีสีน้ำตาล รสขม รูปร่างรี ดอกเห็ดแก่ ขอบหมวกจะงุ้มลง สีหมวกเข้มขึ้น และอาจมีดอกใหม่งอกซ้อนขึ้นก็ได้

พืช ผัก ผลไม้ ที่ได้กล่าวไปแล้ว เป็นเพียงส่วนหนึ่งของสมุนไพรที่มีผลต่อเซลล์มะเร็ง ยังมีพืชสมุนไพรอีกหลายชนิด ที่มีผู้ศึกษาค้นคว้าว่ามีฤทธิ์ในการป้องกันและรักษามะเร็งได้ ไม่ว่าจะเป็น คื่นช่าย ผักชีฝรั่ง กระชาย ดีปลี โหระพา ผักขวง เหงือกปลาหมอ ขมิ้นอ้อย หอมใหญ่ ฯลฯ

การนำสมุนไพรมาใช้ สามารถจำแนกได้ 2 ลักษณะ คือ การใช้ภายนอกร่างกาย และภายในร่างกาย โดยการใช้ภายในร่างกายที่พบ คือ การนำสมุนไพรมารับประทาน ซึ่งรูปแบบของการนำมารับประทานมีหลายอย่างด้วยกัน เช่น ยาต้ม ยาลูกกลอน และยาผงละลายน้ำกิน โดยมีรายละเอียดของวิธีการปรุงยา (พร้อมจิต, 2542) ดังนี้

1. ยาต้ม วิธีนี้เหมาะกับสมุนไพรที่มีสารสำคัญละลายออกมาในน้ำ เป็นวิธีที่เตรียมได้ง่าย การดูดซึมค่อนข้างดี แต่รสชาติไม่ค่อยดี วิธีการเตรียม คือ

1.1 เตรียมพืชสมุนไพร โดยนำมาล้างให้สะอาดหั่นให้ได้ชิ้นพอประมาณไม่หยาบหรือละเอียดเกินไป ถ้าสมุนไพรชิ้นโตไปจะทำให้ตัวยาละลายออกมาได้น้อย ถ้าเป็นผงละเอียดก็จะทำให้ผงยาหลุดปนมากับน้ำได้ง่าย ทำให้ระคายคอขณะดื่ม

1.2 น้ำที่ใช้เป็นน้ำที่สะอาดตามปริมาณที่ระบุในข้อบ่งชี้ของสมุนไพร ถ้าไม่ระบุปริมาณและเป็นการต้มธรรมดา ให้เติมน้ำจนท่วมยา

1.3 ระยะเวลาที่ต้ม ขึ้นอยู่กับชนิดสมุนไพร

2. ยาลูกกลอน วิธีปรุงยาชนิดนี้เหมาะกับสมุนไพรที่มีตัวยาสำคัญละลายน้ำยาก ทำให้ใช้วิธีต้มไม่ได้ หรือใช้กับยาที่มีกลิ่น รส ไม่ชวนรับประทาน เนื่องจากการเตรียมยาลูกกลอนต้องใช้สารเหนียว เช่น น้ำผึ้ง ช่วยให้ผงยาเกาะตัวปั้นเป็นยาลูกกลอนได้ง่าย เตรียมโดยใช้ผงยาที่แห้งสนิทและละเอียด ชั่งผงยาขนาดที่ต้องการใส่ภาชนะที่แห้งชนิด เติมน้ำผึ้งทีละน้อย คนจนเข้ากันดีและไม่เหนียวติดมือ เมื่อผสมผงยาได้ที่ ให้ปั้นเป็นลูกกลอน ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 0.8 เซนติเมตร แล้วนำลูกกลอนที่ปั้นแล้วมาผึ่งแดด 1-2 วัน หรืออบที่อุณหภูมิ 50 องศาเซลเซียส นาน 48 ชั่วโมง เก็บในขวดที่สะอาดและแห้ง ปิดฝาเก็บไว้ในที่โปร่งไม่มีแดดส่อง และความชื้นต่ำ

การปรุงยาเพื่อใช้ภายนอกร่างกายมีหลายวิธี เช่น การประคบ การอบสมุนไพร

1. การประคบสมุนไพร จัดเป็นการประคบร้อน ด้วยความร้อนตื้น แบบความร้อนชื้น โดยนำสมุนไพรสดตามสูตรที่กำหนด ตำพอแหลกห่อด้วยผ้า หลังจากนั้นนำไปอังไอน้ำร้อน แล้วนำมาประคบบริเวณที่ต้องการ ในการประคบครั้งแรก ไม่ควรวางลูกประคบบนผิวหนังนาน ให้แตะลูกประคบบนผิวหนังแล้วยกขึ้น เลื่อนไปประคบตำแน่งถัดไป เมื่อลูกประคบคลายความร้อนลงแล้ว สามารถประคบให้นานได้พร้อมกับกด เมื่อความร้อนคลายลงมาก ให้ใช้ลูกประคบอีกลูกสลับกัน โดยใช้เวลาในการประคบประมาณ 15-20 นาทีต่อการประคบ 1 ครั้ง (สถาบันการแพทย์แผนไทย, 2540)

2. การอบสมุนไพร เป็นการใช้สมุนไพรบำบัดอย่างหนึ่ง ซึ่งเริ่มต้นจากประสบการณ์การนั่งกระโจมในหญิงหลังคลอด โดยใช้ผ้าทำเป็นกระโจมหรือนั่งในสุ่มไก่ที่ปิดไว้มิดชิด และมีหม้อต้มสมุนไพร ซึ่งเมื่อต้มจนเดือดจะมีไอน้ำออกมาทำให้สามารถอบและสูดไอน้ำสมุนไพร รวมทั้งผิวหนังได้สัมผัสไอน้ำ ทำให้การไหลเวียนโลหิตดีขึ้น ร่างกายสดชื่น (เพชรน้อย, เพ็ญนภา และอรุณพร, 2545)

3. อาหารชีวจิต

อาหารชีวจิต เป็นอาหารแบบแมคโครไบโอติกส์ ที่นำมาปรับใช้ให้เข้ากับอาหารของคนไทย ต้นตำรับเดิมของอาหารประเภทนี้เป็นอาหารแบบญี่ปุ่น ซึ่งเชื่อว่าให้ผลดีอย่างมากต่อสุขภาพ

อาหารตามแนวชีวจิต (สาทิส, 2541) ดังนี้

1. อาหารประเภทแป้งที่ไม่ได้ขัดขาว (whole grains) เช่น ข้าวซ้อมมือ ข้าวกล้อง

2. ผักสด เช่น ผักบุ้ง

3. ผลไม้ ควรเป็นผลไม้เขียวและไม่หวาน เช่น ฝรั่ง และมะม่วงดิบ

4. ถั่วต่างๆ เช่น ถั่วเขียว ถั่วแดง ถั่วเหลือง ถั่วดำ และผลิตผลจากถั่ว เช่น เต้าหู้ โปรตีนเกษตร

อาหารที่ควรงด

1. งดเนื้อสัตว์ เช่น เนื้อ หมู ไก่

2. งดน้ำตาลขาวทุกชนิด รวมทั้งอาหาร ขนม และเครื่องดื่มที่ผลิตจากน้ำตาล เช่นทองหยิบ ฝอยทอง เค้ก ไอศกรีม น้ำหวานต่างๆ

3. งดอาหารมันที่ใช้น้ำมัน นม เนย กะทิ

4. งดแป้งขาวทุกชนิด เช่น ข้าวขาว ก๋วยเตี๋ยว ขนมจีน และขนมปังขาว

4. การจัดกระทำกับส่วนต่างๆ ของร่างกาย (manipulation of body parts) ได้แก่ การนวด

4.1 การนวด

การนวด คือ ศิลปะการใช้มือหรือเครื่องมือมากระทำต่อส่วนต่างๆ ของร่างกายด้วยกระบวนการที่เป็นระบบทางวิทยาศาสตร์ เพื่อผลในการบำบัดรักษาความผิดปกติของระบบประสาทกล้ามเนื้อและการไหลเวียนโลหิต (ประไพ, 2539) ซึ่งการนวดเป็นการสัมผัสที่ช่วยเบี่ยงเบนความสนใจของผู้ป่วยโรคมะเร็งออกจากความปวดได้ ช่วยเพิ่มความทนทานต่อความปวด ทั้งยังเป็นการสื่อสารให้เกิดความอบอุ่น สบายใจ ถ่ายทอดความรู้สึกปลอดภัยจากผู้สัมผัสไปยังผู้ถูกสัมผัส (Titler & Rakel, 2001) จะเห็นได้จากการศึกษาของอุไร (2539) ซึ่งศึกษาผลการนวดต่อความปวดและความทุกข์ทรมานในผู้ป่วยมะเร็ง พบว่าระดับความปวดและความทุกข์ทรมานของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการนวดลดลงมากกว่าไม่ได้รับการนวด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวันเพ็ญ (2544) เรื่องผล

ของการนวดแผนไทยต่อการลดความปวดในผู้ป่วยมะเร็ง โดยศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งที่มีความปวดในแผนกมะเร็งของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โดยวัดระดับความปวด ความทุกข์ทรมานและความรู้สึกสุขสบายหลังได้รับการนวดแผนไทย การนวดเทียมและการพยาบาลตามปกติ มีการทดสอบก่อนหลังโดยวัดซ้ำที่เวลา 0, 15, 30, 45 และ 60 นาที และความปวดแรกที่เกิดขึ้นภายใน 24 ชั่วโมง ทำการนวดแผนไทยและนวดเทียม นวดวันละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 2 วันติดต่อกัน พบว่า 1) ผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกปวดและความรู้สึกทุกข์ทรมานหลังการนวด แผนไทยน้อยกว่าก่อนการนวดแผนไทยที่ทุกเวลา (วันที่ 1 และ 2) 2) ผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้สึกปวดและความรู้สึกทุกข์ทรมานหลังการนวดเทียมน้อยกว่าก่อนการนวดเทียมที่ทุกเวลา (วันที่ 1 และ 2) 3) ผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกปวด (วันที่ 1 และ 2) และความรู้สึกทุกข์ทรมาน (วันที่ 2) หลังการพยาบาลตามปกติ ที่เวลา 0 และ 15 นาที น้อยกว่าก่อนได้รับการพยาบาลตามปกติ ส่วนในวันที่ 1 พบว่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้สึกทุกข์ทรมานหลังการพยาบาลตามปกติที่เวลา 0, 15, 30, 45, และ 60 นาที น้อยกว่าก่อนได้รับการพยาบาลตามปกติ 4) ผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้สึกปวดและความรู้สึกทุกข์ทรมาน (วันที่ 1 และ 2) หลังการนวดแผนไทยประยุกต์น้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการนวดเทียมและการพยาบาลตามปกติที่ทุกเวลาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และการศึกษาของเทวิกา (2546) เรื่องผลการนวดแผนไทยประยุกต์ต่อความปวดและความทุกข์ทรมานในผู้ป่วยมะเร็ง พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการนวดแผนไทยประยุกต์มีระดับคะแนนการรับรู้ความรุนแรงและความทุกข์ทรมานจากความปวดลงมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการนวดแผนไทยประยุกต์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) นอกจากนี้จากการศึกษาของทิพาพันธ์ และชลดา (2536) เรื่องการนวดเพื่อลดความเจ็บปวดในผู้ป่วยมะเร็ง โดยไม่จำกัดเพศ อายุ ชนิดของโรค ลักษณะการแพร่กระจายของมะเร็งและวิธีการรักษา ใช้การนวดแบบสวีดิช พบว่าการนวดมีผลต่อการลดการรับรู้ต่อความเจ็บปวดและสรีระที่ตอบสนองต่อความเจ็บปวด และการนวดจะเพิ่มความสามารถในการตอบสนองหรือต่อต้านสิ่งรบกวน ทำให้มีความสามารถในการใช้แนวยืดหยุ่นของการป้องกันตัวเพิ่มขึ้น แต่ขัดแย้งกับการศึกษาของเวนริชและเวนริช (Weinrich & Weinrich, 1990) ซึ่งศึกษาผลของการนวดต่อความปวดในผู้ป่วยมะเร็ง พบว่าการนวดสามารถลดอาการปวดในผู้ป่วยโรคมะเร็งเพศชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) แต่ไม่สามารถลดระดับความปวดได้ในผู้ป่วยเพศหญิง ทั้งนี้อาจเกิดจากการเลือกกลุ่มตัวอย่างในการทดลองระหว่างเพศชายและเพศหญิงที่ระดับความปวดที่แตกต่างกัน แต่อย่างไรก็ตามการนวดก็ถือว่าเป็นวิธีหนึ่งที่สามารถลดระดับความปวด

5. พลังบำบัด (energy therapy) ได้แก่ พลังที่มาจากภายในร่างกาย และพลังที่มาจากแหล่งอื่นๆ

5.1 พลังที่มาจากภายในร่างกาย (biofield therapy) ได้แก่ พลังจากการรำมวยจีน (qi gong) ชี่กง หมายถึง การฝึกฝนกาย-ใจ เพื่อบำรุงรักษาสุขภาพ โดยมีรากศัพท์มาจากคำว่า ชี่ หมายถึง พลังชีวิตซึ่งมีอยู่ในร่างกายมนุษย์ และสิ่งมีชีวิตทุกอย่างในรูปของประจุไฟฟ้า รวมทั้งคลื่นความร้อน มนุษย์รับเอา ชี่ จากภายนอกโดยการกิน การหายใจ การรับแสงแดด การเดินบนดิน และกง หมายถึง การกระทำหรือการทำงาน เพื่อให้ได้พลังงาน ซึ่งชี่กงนี้เป็นศิลปะการรำมวยจีน ประกอบด้วยท่าเคลื่อนไหวแบบช้าๆ ที่ต่อเนื่องกันเป็นชุดคล้ายกับการร่ายรำ ช่วยให้คนที่ฝึก ตระหนักถึงภาวะกลมกลืนของจิตใจ อารมณ์และร่างกายของตนเอง มีพื้นฐานความเชื่อว่าเมื่อเกิด ความไม่สงบทางอารมณ์หรือจิตใจ จะเกิดความเจ็บป่วยขึ้น เนื่องจากความไม่สมดุลของพลังงาน (ที่เรียกว่า ชี่) ซึ่งทำให้พลังงานไหลไปตามส่วนต่างๆ ของร่างกายช้าหรือเร็วไปหรือมีพลังงานขังอยู่ ที่เดียวมากเกินไป สามารถแก้ไขได้ด้วยท่วงท่าการเคลื่อนไหว

ประโยชน์ของการรำมวยจีนมีทั้งในด้านร่างกายและจิตใจ ช่วยให้มีสมาธิในการทำงาน เพิ่มการไหลเวียนเลือด กระตุ้นระบบประสาท และช่วยส่งเสริมการเคลื่อนไหวของข้อต่อ (เทอดศักดิ์, 2543; วีระวัฒน์, 2543)

5.2 พลังที่มาจากแหล่งอื่นๆ ได้แก่ พลังจักรวาล ซึ่งเป็นพลังธรรมชาติที่มีอยู่ในห้วง จักรวาล ประกอบด้วย พลังแม่เหล็กโลก พลังคอสมิค พลังปราณ สามารถนำมาใช้ในการบำบัด เยียวยาอวัยวะของผู้ป่วยที่มีความผิดปกติ โดยผ่านจุดรวมของช่องทางเดินของพลังภายในร่างกาย ที่เรียกว่า จักระ ซึ่งวิธีการบำบัดต้องใช้พลังสมาธิมาเป็นพื้นฐานในการดึงพลัง (กฤษณ์, 2544; บรรจบ, 2543; ประกิจ, 2544; เยาวเรศ, 2544)

การนำพลังจักรวาลมาใช้ในการดูแลสุขภาพ

เนื่องจากพลังจักรวาล เป็นพลังที่อยู่ทั่วไปในธรรมชาติบนพื้นโลก จึงสามารถ นำมาใช้ในการดูแลสุขภาพได้ง่ายและสะดวกโดยไม่ต้องใช้อุปกรณ์ใดๆ ทั้งสิ้น เพียงแต่ผู้ที่นำมาใช้ มีความเชื่อ ความศรัทธา มีความตั้งใจที่จะช่วยเหลือผู้อื่น มีความเมตตา กรุณา ประพฤติตนอยู่ใน ศีลธรรม รวมทั้งการฝึกสมาธิเพื่อให้พลังจิตเป็นตัวดึงพลังจักรวาลให้เข้าสู่ร่างกาย ให้ผ่านช่อง ทางเดินของพลังภายใยร่างกายที่เรียกว่า จักระ และใช้มือทั้งสองข้างเป็นตัวถ่ายทอดพลังไปยัง อวัยวะที่เจ็บป่วย (ประกิจ, 2544; ปริญญาพร, 2541)

ประโยชน์ของการใช้พลังจักรวาลในการดูแลสุขภาพ

1. ทำให้ร่างกายแข็งแรง ช่วยเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค เนื่องจากพลังจักรวาลใช้ หลักการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมและเน้นความเป็นธรรมชาติของมนุษย์ ซึ่งมีแนวคิดว่าร่างกาย สามารถสร้างภูมิคุ้มกันโรคให้เกิดขึ้นตามธรรมชาติ โดยการใช้พลังสมาธิดึงพลังจักรวาลเข้าสู่

ร่างกายให้ผ่านจักระ ซึ่งหลักการทำงานของจักระสอดคล้องกับการทำงานของฮอร์โมนซึ่งเป็นสารที่ผลิตออกมาจากต่อมต่างๆ ภายในร่างกาย มีหน้าที่ในการควบคุมอวัยวะต่างๆ ให้ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้เกิดความสมดุลทั้งทางกาย จิต และจิตวิญญาณ (เฉก, 2544) ดังการศึกษาของชลกร (2547) ศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้ป่วยเรื้อรังที่ใช้พลังจักรวาลในการดูแลสุขภาพ พบว่าผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าแม้โรคจะไม่หายแต่ทำให้ร่างกายแข็งแรงขึ้นกว่าเดิม โดยผู้ที่ให้ข้อมูลป่วยเป็นมะเร็งเต้านม และได้ใช้พลังจักรวาลในการบำบัดเยียวยา ซึ่งปัจจุบันก้อนที่เต้านมเล็กลง

2. พลังจักรวาลสามารถรักษาโรคร้ายแรงที่การแพทย์แผนปัจจุบันไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ เช่น โรคมะเร็ง ดังการศึกษาของชลกร (2547) ศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้ป่วยเรื้อรังที่ใช้พลังจักรวาลในการดูแลสุขภาพ พบว่าผู้ให้ข้อมูลรับรู้ผลของการใช้พลังจักรวาลบำบัดเยียวว่าทำให้โรคร้ายหายสนิท โดยที่ผู้ให้ข้อมูลอธิบายว่าทำให้ก้อนที่คอเล็กลง และหลังจากนั้นประมาณ 2 เดือน คลำไม่พบก้อนที่คออีก

ความยากง่ายของการเข้าถึงแหล่งบริการ

การที่บุคคลสามารถเข้าถึงบริการได้ง่ายนั้น ส่งผลให้บุคคลมีแนวโน้มที่จะเลือกใช้บริการนั้นมากขึ้น จากการศึกษาของเบนเนตท์และเลนกาเชอร์ (Bennett & Lengacher, 1999) เกี่ยวกับการใช้สุขภาพทางเลือกแบบผสมผสานของผู้ป่วยมะเร็งในเขตชนบท พบว่าผู้ป่วยมะเร็งที่อาศัยอยู่ใกล้เมืองสามารถเข้าถึงแหล่งบริการได้มากกว่า และมีการใช้สุขภาพทางเลือกหรือการดูแลแบบผสมผสานมากกว่าผู้ป่วยที่อาศัยอยู่ในเขตชนบท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาประสบการณ์การเลือกใช้และความต้องการใช้บริการด้านสุขภาพของสมาชิกกองทุนออมทรัพย์ ตำบลคลองเปียะ ก่อนการประกาศนโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า พ.ศ. 2544 พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเลือกใช้บริการสุขภาพ คือ ความสะดวกที่จะไปยังแหล่งบริการ (สุภัทร, อารีรัตน์, สุมาลี, นุชนารถ, และอุบลรัตน์, 2545) ดังนั้น ความสะดวกในการไปใช้บริการหรือมีสถานบริการสุขภาพดังกล่าวอยู่ใกล้ๆ จะทำให้ผู้ป่วยมีแนวโน้มในการใช้มากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเลือกใช้ระบบบริการสุขภาพ เมื่อเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่มารับบริการจากโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี เป็นครั้งแรก พบว่าผู้ป่วยเลือกใช้ระบบบริการสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยโดยพิจารณาจากระยะทางระหว่างบ้านถึงสถานบริการสุขภาพ ความสะดวกในการเดินทาง คุณภาพและความสะดวกรวดเร็วของบริการ (กฤษณา, ประคอง, และสมจิต, 2542)

สรุป

มะเร็งเป็นโรคร้ายแรงที่ทุกคนหวาดกลัว เนื่องจากมีความเชื่อว่าเมื่อเป็นแล้วไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ โดยเฉพาะในผู้สูงอายุซึ่งพบว่าโรคมะเร็งเป็นสาเหตุการตายอันดับสองรองจากโรคหัวใจและหลอดเลือด การรักษามะเร็งมีหลายวิธี รังสีรักษาเป็นวิธีหนึ่งที่นิยมใช้เนื่องจากมีประสิทธิภาพมาก แต่พบว่าในกรณีที่เป็นมาก การใช้รังสีไม่สามารถรักษามะเร็งให้หายขาดได้ร้อยเปอร์เซ็นต์ และยังมีการกลับเป็นซ้ำ นอกจากนี้ยังกระตุ้นให้เกิดมะเร็งชนิดใหม่บริเวณที่ได้รับรังสีและอวัยวะข้างเคียง ดังนั้นการรักษาด้วยรังสีจึงไม่สามารถยืนยันผลการรักษาได้แน่นอน ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถตัดสินหรือทำนายสภาพความเจ็บป่วยของตนเองและผลลัพธ์จากการรักษาได้ชัดเจน รวมทั้งในระหว่างรักษาด้วยรังสี ผู้ป่วยจะมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นมาก เช่น อ่อนเพลีย ไอ เจ็บคอ กลืนลำบาก เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเดิน ผิวหนังและเยื่อบุถูกทำลาย เม็ดเลือดแดงมีอายุสั้น เม็ดเลือดขาวและเกล็ดเลือดต่ำ ทำให้ซีด เลือดออกง่าย ทำให้ผู้ป่วยเกิดความทุกข์ทรมาน และผู้ป่วยบางคนยังมีความเชื่อว่า การใช้รังสีเป็นวิธีการรักษาโรคในระยะสุดท้ายทำให้ความมั่นใจผลการรักษา ความหวังที่จะหายขาดมีน้อย นอกจากนั้นการรักษามะเร็งโดยใช้รังสีต้องทำอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานาน ผลกระทบต่างๆ เหล่านี้จึงเป็นปัจจัยทำให้ผู้ป่วยมีการแสวงการดูแลรักษาเพื่อที่จะดูแลตนเอง บรรเทา และขจัดอาการที่เบี่ยงเบนให้กลับสู่ภาวะปกติพร้อมกับความหวังที่จะหายจากโรคมะเร็งอย่างเด็ดขาด จึงพบว่าผู้ป่วยมะเร็งได้หันมาใช้การดูแลแบบผสมผสานร่วมด้วย

การดูแลแบบผสมผสานสามารถทำให้มะเร็งเป็นโรคที่น่ากลัวน้อยลง โดยการเพิ่มความหวังและคุณภาพชีวิตหรือเพิ่มกิจกรรมเสริมสุขภาพให้ผู้ป่วยได้ทำมากขึ้น ไม่ทำให้ผู้ป่วยต้องนอนรอคอยแต่ความช่วยเหลือจากการรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบันเพียงอย่างเดียว โดยใช้การดูแลแบบผสมผสานควบคู่กับการแพทย์แผนปัจจุบัน ทั้งนี้ผู้ป่วยจะเลือกปฏิบัติหรือมีการดูแลแบบผมผสานแบบใด ขึ้นอยู่กับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ประสบการณ์การดูแลแบบผสมผสาน ความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของเกิดโรคมะเร็ง การรับรู้ความรุนแรงของโรค การได้รับข่าวสาร และความยากง่ายของการถึงแหล่งบริการ โดยวิธีที่เลือกมาปฏิบัตินั้นสอดคล้องกับสิ่งแวดล้อม วิถีชีวิต และวัฒนธรรมของบุคคลหรือองค์กรนั้นๆ อย่างแนบแน่น รวมทั้งการเข้ามามีส่วนร่วมของสังคม ซึ่งเป็นการปฏิบัติเพื่อการดูแลรักษา ป้องกัน ส่งเสริม ฟื้นฟูสภาพ ให้เกิดความผาสุกขึ้นในชีวิต