

ประสบการณ์และทัศนคติของผู้ป่วยมะเร็งในการใช้น้ำต้มใบมะละกอ :
การศึกษาแบบผสมผสาน
CANCER PATIENTS' EXPERIENCES AND ATTITUDES TOWARD
PAPAYA LEAF DECOCTION: A MIXED METHODS RESEARCH

ปรีชา นูติม, พิมพ์ลดา พงษ์ชัยชานนท์, ชุติวัด หยูทองอินทร์, จักรเวทย์ ต้นแทน,
ศรีสุภักดิ์ นันทา, ลักขณา งามวงศ์, ยุทธนา บุญกัน, เจนจิรา สุขเจริญจิต*, เขมานันท์ จูมทอง
Precha Nootim, Pimlada Pongchaichanon, Chutiwat Yuthong-in, Jagavet Tontan,
Srisupak Nantha, Lakkana Ramwong, Yuttana Boonkan, Jenjira Sukcharoenjit*, Kaemanun Joomthong
กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข
Department of Thai Traditional and Alternative Medicine
Corresponding author E-mail: jenjirajane84@gmail.com*

Received: 18 Aug., 2025

Revised: 22 Oct., 2025

Accepted: 27 Oct., 2025

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์และทัศนคติของผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อการใช้น้ำต้มใบมะละกอในการดูแลสุขภาพ การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสานระหว่างการวิจัยเชิงปริมาณและงานวิจัยเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่มีประวัติเป็นโรคมะเร็งและมีประสบการณ์การใช้น้ำต้มใบมะละกอในการดูแลสุขภาพ ระยะเวลาเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือน มกราคม ถึง มีนาคม 2567 หลังได้รับอนุมัติจริยธรรมในมนุษย์ โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน เลขที่ T001/67_EXP โดยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึกชนิดกึ่งโครงสร้าง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และบรรยายเชิงเนื้อหาให้เห็นถึงประสบการณ์และทัศนคติการใช้น้ำต้มใบมะละกอ ของผู้ป่วยโรคมะเร็งในการดูแลสุขภาพ

ผลการศึกษากลุ่มตัวอย่างจำนวน 18 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นมะเร็งเต้านม ร้อยละ 38.89 ที่มีสถานะรักษาครบตามแผนการรักษาของแพทย์แผนปัจจุบัน แต่มีความประสงค์ที่จะเสริมการดูแลสุขภาพด้วยการดื่มน้ำต้มใบมะละกอ ซึ่งเตรียมโดยการต้มเคี่ยวครั้งละ 1 แก้วกาแฟ รับประทานวันละ 2-3 เวลา ผลการประเมินตนเองของกลุ่มตัวอย่างหลังการดื่มน้ำต้มใบมะละกอ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (n=10) รายงานว่ามีอาการทั่วไปดีขึ้น ได้แก่ รับประทานอาหารได้มากขึ้น นอนหลับดีขึ้น และมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น อย่างไรก็ตาม บางรายมีอาการไม่พึงประสงค์หลังการใช้ เช่น การขับถ่ายเพิ่มขึ้นผิดปกติ อาการปวดมวนท้อง และอาการพะอืดพะอม ขณะเดียวกัน กลุ่มตัวอย่างบางรายไม่สามารถประเมินผลลัพธ์หลังการดื่มน้ำต้มใบมะละกอได้อย่างชัดเจน ด้านทัศนคติ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคาดหวังว่าน้ำต้มใบมะละกออาจช่วยบรรเทาอาการเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับโรคมะเร็งได้

การศึกษานี้จึงสะท้อนให้เห็นถึงประสบการณ์การใช้สมุนไพรดังกล่าวในเชิงพื้นฐานของผู้ป่วยแต่ละบุคคล ซึ่งผลลัพธ์ที่ได้รับมีความแตกต่างกันไป ทั้งนี้ ยังมีความจำเป็นต้องดำเนินการศึกษาวิจัยทางคลินิกเพิ่มเติมเพื่อประเมินประสิทธิผลและความปลอดภัยของการใช้น้ำต้มใบมะละกอในผู้ป่วยมะเร็งอย่างเป็นระบบต่อไปในอนาคต

คำสำคัญ : ประสบการณ์; ทัศนคติ; ใบมะละกอ; ผู้ป่วยมะเร็ง; การวิจัยแบบผสมผสาน

Abstract

This mixed-methods research aimed to investigate the experiences and attitudes of cancer patients toward the use of papaya (*Carica papaya* L.) leaf decoction for health care. The study employed both quantitative and qualitative research designs. Participants were individuals with a history of cancer who had prior experience using papaya leaf decoction as part of their self-care practices. Purposive sampling was used to recruit eligible participants. Data collection was conducted from January to March 2024, following approval from the Human Research Ethics Committee of the Thai Traditional and Integrative Medicine Hospital (Approval No. T001/67_EXP). Semi-structured in-depth interviews were employed as the primary data collection method. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics, while qualitative data were analyzed through content analysis to describe participants' experiences and attitudes regarding the use of papaya leaf decoction in health care.

Among the 18 participants, most were breast cancer patients (38.89%) who had completed conventional medical treatment but wished to complement their care with papaya leaf decoction. Typically, the decoction was prepared by boiling papaya leaves and consuming approximately one coffee cup per dose, two to three times daily. Based on self-assessments, most participants (n=10) reported general improvements in their overall condition, including increased appetite, better sleep, and weight gain. However, some reported adverse effects such as increased bowel movements, abdominal discomfort, and nausea. A few participants were unable to clearly assess the effects of the decoction on their condition.

This study demonstrates the diverse individual experiences of patients using papaya leaf decoction, with variations observed in the outcomes reported. However, further systematic clinical investigations are warranted to comprehensively evaluate its efficacy and safety in cancer patients.

Keywords: Experience; Attitudes; Papaya leaf; Cancer patients; Mixed-methods research

บทนำ

จากรายงานขององค์การอนามัยโลกโดยสำนักงานวิจัยมะเร็งระหว่างประเทศเปิดเผยในปี 2022 ประเมินการล่าสุต มีผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ทั่วโลกประมาณ 20 ล้านรายและผู้เสียชีวิต 9.7 ล้านราย มะเร็งปอดเป็นมะเร็งที่พบได้บ่อยที่สุดทั่วโลก คิดเป็น 12.4% ของผู้ป่วยรายใหม่ทั้งหมด มะเร็งเต้านมในผู้หญิงอยู่ในอันดับสอง 11.6% มะเร็งลำไส้ใหญ่ 9.6% มะเร็งต่อมลูกหมาก 7.3% และมะเร็งกระเพาะอาหาร 4.9% (World Health Organization, 2024) โรคมะเร็ง

ในประเทศไทย รายงานปี 2016-2018 พบว่า เพศชาย 147.5 ราย เพศหญิง 141.8 ต่อ แสนประชากร เพศชายพบโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี ส่วนเพศหญิงพบมะเร็งเต้านมมากที่สุด ซึ่งมีอัตราการเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัยรายงานปี 2565 พบว่ามีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในระยะที่ลุกลามจำนวน 38,559 ราย ซึ่งนับว่าเป็นจำนวนที่สูงมากทั้งนี้อาจเนื่องจากในระยะแรกของการเป็นมะเร็งเต้านมจะไม่แสดงอาการ ไม่เจ็บ ไม่ปวด จะปรากฏอาการผิดปกติให้เห็น เมื่ออยู่ในระยะที่ก้อนมะเร็งมีการอักเสบ

และลูกหลานแล้ว ซึ่งเสี่ยงต่อการเสียชีวิตสูงมาก ดังนั้น กรมอนามัยจึงมีข้อเสนอแนะควรตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำทุกเดือน และมีการคัดกรองเบื้องต้น และแนะนำให้สตรีที่อายุเกิน 40 ปีตรวจมะเร็งเต้านมทุกปี หากพบมะเร็งเต้านมในระยะแรกสามารถรักษาให้หายขาดได้ (กรมอนามัย, 2566)

การรักษาโรคมะเร็งยังต้องเป็นการรักษาตามมาตรฐานทางการแพทย์ แต่การตัดสินใจที่จะนำการแพทย์ดั้งเดิม การแพทย์เสริม การแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ (Traditional, Complementary, and Alternative Medicine (TCAM)) เข้ามาใช้ในการดูแลรักษามะเร็งร่วมกับการรักษามาตรฐานนั้น มีความซับซ้อน โดยได้รับอิทธิพลจากปัจจัยต่าง ๆ มากมาย รวมถึงทัศนคติและความเชื่อ ระยะของโรค สถานะทางสังคมและเศรษฐกิจ และบริบททางวัฒนธรรม แม้ว่าจะมีข้อมูลเกี่ยวกับการนำศาสตร์การแพทย์ทางเลือกอื่น รวมทั้งการนำสมุนไพรมาใช้ร่วมกันในการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งเป็นจำนวนมาก แต่การวิจัยที่จะยืนยันถึงประสิทธิผลและความปลอดภัยของการใช้ยังมีข้อจำกัด ขาดข้อมูลการวิจัยทางคลินิกจึงทำให้มีข้อโต้แย้งในทางการแพทย์และยังไม่สามารถที่จะนำการแพทย์อื่น ๆ มาเป็นมาตรฐานในการรักษาโรคมะเร็งได้ โดยเฉพาะมะเร็งบางชนิดที่ตรวจพบในระยะแรกสามารถรักษาให้หายขาดได้ด้วยการรักษาตามมาตรฐาน (Yin et al, 2013)

ปัจจุบันเป็นยุคของข้อมูลข่าวสารที่ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ง่าย มีทั้งข้อมูลที่เป็นจริงและข้อมูลที่ไม่เป็นจริงจำนวนมาก ผู้ป่วยมะเร็งซึ่งเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเปราะบางทั้งร่างกาย จิตใจ ผู้ป่วยมักตั้งคำถามเกี่ยวกับคุณภาพของบริการ การแสวงหาทางเลือกในการดูแลส่งเสริมสุขภาพ เป็นเรื่องที่ท้าทายโดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ในบางประเทศได้นำการให้คำปรึกษาและการรักษาศาสตร์การแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ รวมถึงการรักษาด้วยสมุนไพรมาใช้ในศูนย์รักษามะเร็งชั้นนำหลายแห่ง แต่มีเพียงไม่กี่ศูนย์เท่านั้นที่บูรณาการบริการเหล่านี้เข้ากับการรักษามะเร็ง

แบบเดิมอย่างสมบูรณ์ในฐานะส่วนหนึ่งของการดูแลมาตรฐาน ซึ่งมักจะเป็นการนำศาสตร์มาบูรณาการในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่เป็นผู้ป่วยต้องการดูแลแบบ palliative (Ashrafizadeh & Rassouli, 2023)

ในปี 2567 รองนายกรัฐมนตรีได้เปิดเผยผ่านสื่อมวลชนว่ามีผู้ป่วยโรคมะเร็งหลายคนหายทั้งมะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ มะเร็งปอด ฯลฯ และเล่าประสบการณ์การดื่มน้ำต้มใบมะละกอ พบว่ายังสามารถ ใช้ชีวิตอย่างปกติ (เจาะลึกระบบสุขภาพ, 2567) ซึ่งเป็นประเด็นที่มีการถกเถียงในทางวิชาการและสาธารณสุข เนื่องจากยังไม่เคยมีรายงานวิจัยในสัตว์ทดลองและในมนุษย์ที่จะยืนยันได้ว่ามีฤทธิ์การต้านมะเร็ง กรณีของใบมะละกอ ในการรักษาโรคมะเร็ง ยังมีข้อมูลเชิงวิชาการที่จำกัด แต่พบการศึกษาในหลอดทดลอง พบฤทธิ์ต้านเซลล์มะเร็งในช่องปาก มะเร็งลิ้น มะเร็งเต้านม และมะเร็งต่อมลูกหมาก แต่ไม่พบความเป็นพิษต่อเซลล์ปกติ โดยออกฤทธิ์ของสารสกัดใบมะละกอนั้นจะไปยับยั้งการแบ่งตัว และต้านการแพร่กระจายของเซลล์มะเร็ง ช่วยลดการอักเสบ ยับยั้งการเกิดอนุมูลอิสระ และเสริมภูมิคุ้มกัน (Morimoto and Dang, 2008) นอกจากการศึกษาในหลอดทดลองแล้วพบว่ามีกรายงานกรณีศึกษาประสบการณ์ใช้ของผู้ป่วยบางรายที่มีการนำน้ำใบมะละกอมาดูแลรักษาอาการโรคมะเร็ง ซึ่งเป็นกรณีผู้ป่วยหญิง อายุ 59 ปี เป็นมะเร็งต่อมน้ำลาย โดยจากข้อมูลพบว่าผู้ป่วยดื่มน้ำต้มใบมะละกอละ 60 มิลลิลิตร หลังรับประทาน 3 เดือน ตรวจค่าความสมบูรณ์ของเม็ดเลือดดีขึ้น อีกรายเป็นผู้ป่วยเพศชาย อายุ 66 ปี ป่วยเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาว รับประทานน้ำต้มใบมะละกอครั้งละ 60 มิลลิลิตร นาน 6 เดือนพบว่า สามารถเพิ่มจำนวนเซลล์เม็ดเลือดแดงและจำนวนเกล็ดเลือดได้ (พิมพ์ลดา พงศ์ชัยขานนท์ และคณะ, 2567)

จากสถานการณ์ดังกล่าวการศึกษาข้อมูลจากผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีประสบการณ์และทัศนคติ โดยการใช้ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลซึ่งอธิบายว่ามนุษย์ทุกคนย่อมมีเหตุผลและใช้ข้อมูลที่ตนมีอยู่

อย่างเป็นระบบซึ่งพิจารณาผลจากการกระทำของตน ก่อนตัดสินใจลงมือกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมใด พฤติกรรมหนึ่ง พฤติกรรมของบุคคลจึงอยู่ภายใต้ การควบคุมในเจตนาของบุคคล ดังนั้นเจตนา เชิงพฤติกรรมหรือความตั้งใจจะกระทำพฤติกรรม ของบุคคลจึงเป็นตัวแปรที่เป็นปัจจัยของเจตนา เชิงพฤติกรรมหรือความตั้งใจที่จะกระทำซึ่งประกอบด้วย

- 1) ปัจจัยเกี่ยวกับเจตคติ ได้แก่ความคาดหวังเกี่ยวกับ ผลลัพธ์ และคุณค่าของผลลัพธ์ที่คาดหวัง
- 2) ปัจจัย เกี่ยวกับบรรทัดฐานของสังคม และ
- 3) ปัจจัยที่เกิดจาก แรงจูงใจในปฏิบัติตาม จึงเป็นที่มาของพฤติกรรม ทางสังคมของมนุษย์ (Ajzen, 1991) การศึกษาวิจัย ที่ผ่านมามีการศึกษาการใช้ยาสมุนไพรเพียงงานวิจัย กรณีศึกษา ซึ่งยังขาดข้อมูลเชิงคุณภาพถึงเจตคติต่อการ กระทำพฤติกรรม อิทธิพลของกลุ่มอ้างอิง และความตั้งใจ ที่จะกระทำพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพด้วยการใช้ ยาสมุนไพรจึงจำเป็นต้องบันทึก รวบรวม วิเคราะห์ ถึงความเป็นมา เหตุผลที่เลือกใช้ การได้รับการ ตรวจวินิจฉัยยืนยัน ขั้นตอนและวิธีการรักษาที่ผู้ป่วย ได้รับ วิธีการนำสมุนไพรมาใช้ตลอดจนบริบทต่าง ๆ ที่ได้ จากประสบการณ์การบอกเล่าของผู้ป่วย เพื่อเป็น แนวทางที่จะช่วยในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ถูกต้อง ตามมาตรฐานที่ควรจะได้รับ ความปลอดภัย ความเป็นอยู่ที่ดี คุณภาพชีวิต การให้ข้อมูลที่ถูกต้อง ต่อผู้ป่วยในอนาคต การจัดแนวทางการดูแลสุขภาพ ผู้ป่วยโรคมะเร็งบางชนิด บางระยะของโรคตามระบบ ความเชื่อทางวัฒนธรรม ความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มี ต่อประสบการณ์ในอดีต และความไม่พร้อมที่จะรับ การรักษาตามระบบการดูแลสุขภาพในปัจจุบัน การใช้ ประโยชน์จากโอกาสที่มีอยู่ทำให้สามารถเอาชนะ ความท้าทายเหล่านี้และแก้ไขช่องว่างที่มีอยู่ได้ หากมี ข้อมูลที่ยังต้องการพิสูจน์ยืนยันด้วยกระบวนการวิจัย จะเป็นแนวทางในการศึกษาสมุนไพรน้ำต้มใบมะละกอใน การดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่มีมาตรฐานทางการแพทย์และ ยังบูรณาการการนำศาสตร์การแพทย์ทางเลือกอื่น และสมุนไพรให้สอดคล้องกับวัฒนธรรม ความเชื่อและ

การพัฒนาต่อยอดการวิจัยเพื่อพิสูจน์ประสิทธิผลและ ความปลอดภัยในผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อไป โดยมี วัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมบันทึกประสบการณ์ การเตรียม น้ำต้มใบมะละกอสำหรับการดูแลสุขภาพ ผลที่เกิดขึ้น ต่อร่างกายรวมถึงทัศนคติในระหว่างการใช้ยาต้ม ใบมะละกอ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อบรรยายประสบการณ์การใช้ยาต้ม ใบมะละกอของผู้ป่วยโรคมะเร็ง
2. เพื่อบรรยายทัศนคติการใช้ยาต้มใบมะละกอ ของผู้ป่วยโรคมะเร็ง

วิธีการศึกษา

1. การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน ระหว่างการวิจัยเชิงปริมาณและงานวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อบรรยายประสบการณ์การใช้ยาต้มใบมะละกอและ ทัศนคติการใช้ยาต้มใบมะละกอของผู้ป่วยโรคมะเร็ง โดยสำรวจข้อมูลเชิงปริมาณจากผู้ป่วยโรคมะเร็งทุกชนิด และมีประสบการณ์การใช้ยาต้มใบมะละกอและข้อมูล เชิงคุณภาพรวบรวมโดยจากการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-dept interview) การวิจัยในครั้งนี้ ได้ดำเนินการ เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม ถึง มีนาคม 2567
2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากร ในงานวิจัยนี้คือผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการวินิจฉัยยืนยัน จากแพทย์แผนปัจจุบัน กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วย ที่มีประสบการณ์ตรงในการใช้ยาต้มใบมะละกอในการดูแลสุขภาพโดยมีเกณฑ์คัดเข้า คือ ผู้ป่วยเพศชายหรือ เพศหญิงอายุ 20 ปีขึ้นไป มีประวัติป่วยเป็นโรคมะเร็ง และมีประสบการณ์การใช้ยาต้มใบมะละกอ มีการรับรู้ และสติสัมปชัญญะปกติ สามารถอ่าน เขียน ฟัง และสื่อสารภาษาไทยได้ รวมทั้งมีความสมัครใจเข้าร่วม การวิจัยและลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วม โครงการและมีเกณฑ์คัดออก ได้แก่ ผู้ป่วยโรคติดต่อ ร้ายแรงหรือโรคติดเชื้อในระยะแพร่กระจาย และผู้ป่วย ที่มีภาวะวิกฤต

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่

3.1 แบบสัมภาษณ์เชิงลึก ประกอบด้วยข้อมูลเชิงปริมาณและคุณภาพ แบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้ ข้อมูลเชิงปริมาณ ลักษณะคำตอบเป็นเติมคำและเลือกตอบ ได้แก่ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 12 ข้อ ส่วนที่ 2 ข้อมูลอาการเจ็บป่วย จำนวน 6 ข้อ และ ส่วนที่ 3 ประสบการณ์การใช้น้ำต้มใบมะละกอ จำนวน 5 ข้อ ข้อมูลเชิงคุณภาพ เป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง ได้แก่ ส่วนที่ 4 ผลที่เกิดขึ้นหลังการใช้น้ำต้มใบมะละกอ และ ส่วนที่ 5 ผลทัศนคติของผู้ป่วยมะเร็งในการใช้น้ำต้มใบมะละกอที่พัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรมและแนวคิดเรื่องการสัมภาษณ์เชิงลึก (Boyce & Neale, 2006) และ (เจษฎา อุดมพิทยาสรรพ์, 2563)

3.2 อุปกรณ์ที่ใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึก ได้แก่ อุปกรณ์สำหรับจดบันทึก แฟ้มสำหรับเก็บข้อมูล และอุปกรณ์บันทึกเสียง กล้องถ่ายรูป

4. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ แนวคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึก ทั้งข้อมูลเชิงปริมาณและคุณภาพ การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือเชิงปริมาณ ผู้วิจัยได้มีการกำหนดให้นำแนวคำถามมาดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องชัดเจนในเชิงเนื้อหา (Validity) ให้สอดคล้องกับประเด็นปัญหาและวัตถุประสงค์ของการวิจัยจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์แผนปัจจุบันเชี่ยวชาญด้านการรักษาโรคแบบผสมผสาน จำนวน 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง จำนวน 1 ท่าน และแพทย์แผนไทยเชี่ยวชาญด้านการใช้ยาสมุนไพร จำนวน 1 ท่าน ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหา (Index of Concurrence: IOC = 0.67–1.00) และนำไปทดลองใช้ (Tryout) กับผู้ให้ข้อมูลที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ป่วยประคับประคองจำนวน 20 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.801 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือเชิงคุณภาพ การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลผู้วิจัยได้ดำเนินการตรวจสอบแบบสามเส้า (Triangulation) ได้แก่ เปรียบเทียบข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลหลายกลุ่มหรือหลายช่วงเวลา เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของข้อมูล จากนั้นตรวจสอบวิธีการที่ใช้

ในการสัมภาษณ์ บันทึกภาคสนาม เพื่อให้ได้มุมมองอย่างรอบด้าน จากนั้นให้ผู้ร่วมวิจัยหรือผู้เชี่ยวชาญช่วยตรวจสอบการข้อมูล และถามย้อนกลับไปยังผู้ถูกสัมภาษณ์ว่าเป็นความเข้าใจเดียวกันหรือไม่ เพื่อป้องกันอคติส่วนบุคคล และนำข้อเสนอแนะไปปรับปรุงข้อคำถามก่อนที่จะนำไปใช้ในการดำเนินการกระบวนการเก็บข้อมูลจริง เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่มีความถูกต้องสมบูรณ์

5. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การรวบรวมข้อมูลกระทำโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกโดยผู้วิจัยได้รับการฝึกการสัมภาษณ์ก่อนการสัมภาษณ์จริง รายละเอียดในการรวบรวมข้อมูลมีดังต่อไปนี้

5.1 ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ให้ข้อมูลโดยแนะนำตัวเองในบทบาทผู้วิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความยินยอมในการเข้าร่วมงานวิจัยอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร

5.2 ผู้วิจัยสัมภาษณ์เชิงลึกโดยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง พร้อมทั้งอัดเทปสัมภาษณ์โดยขออนุญาตจากผู้ให้ข้อมูลอีกครั้งทางวาจา (หลังจากกระบวนการยินยอมเข้าร่วมการวิจัยเป็นลายลักษณ์อักษรแล้ว) การสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ให้ข้อมูลตามเกณฑ์ที่กำหนดอย่างต่อเนื่อง จนกระทั่งข้อมูลเริ่มมีลักษณะซ้ำกัน ไม่มีแนวคิดใหม่เกิดขึ้น และสามารถจัดหมวดหมู่ของข้อมูลได้อย่างชัดเจน ครบคลุม และลึกซึ้งเพียงพอที่จะตอบวัตถุประสงค์การวิจัยได้อย่างครบถ้วน ใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง หลังสัมภาษณ์ผู้วิจัยจะทำการบันทึกภาคสนามทุกครั้ง

5.3 ขณะดำเนินการเก็บข้อมูลผู้ให้ข้อมูลสามารถยุติการสัมภาษณ์เชิงลึกได้ตลอดเวลา

5.4 นำบทสัมภาษณ์มาถอดเทปเพื่อเตรียมวิเคราะห์ข้อมูล ซึ่งการเก็บข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลต้องมีความต่อเนื่องกัน และจัดให้มีการแปลผลข้อมูลรายวันให้เป็นระเบียบ

5.5 ทำการตรวจสอบความตรงของข้อมูลอีกครั้ง ก่อนที่จะทำการสัมภาษณ์ ข้อมูลหรือประเด็นที่ยังได้ไม่ครบ โดยนำข้อมูลที่ได้จากการแปลผลรายวัน

ไปสัมภาษณ์ถามย้อนกลับเพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลได้ยืนยันความถูกต้องของข้อมูล

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

6.1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ การหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

6.2 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยหลังจากการสัมภาษณ์ผู้วิจัยดำเนินการถอดคำ จากเทปคำสัมภาษณ์แบบคำต่อคำ (Verbatim) ออกมาเป็นบทสนทนาที่เป็นตัวอักษร (Transcript) จากนั้นนำไปตรวจสอบความถูกต้องอีกครั้ง โดยการฟังเทปบันทึกการสนทนาซ้ำ ร่วมกับอ่านบทสนทนา เพื่อประเมินเนื้อหาของข้อมูลที่ได้มาและนำข้อมูลจัดหมวดหมู่ของข้อมูลทำเช่นนี้จนกระทั่งเสร็จสิ้นการเก็บข้อมูลภาคสนาม จากนั้นวิเคราะห์ข้อมูลโดยรวมทั้งหมด หลังจากเก็บข้อมูลได้เพียงพอและมีลักษณะอิ่มตัวตามขั้นตอนของ Van Manen (1990) ได้แก่ 1) การอ่านคำสัมภาษณ์ หรือข้อมูลทั้งหมดของผู้ให้ข้อมูลหลาย ๆ รอบไม่ต่ำกว่า 4-5 รอบ เพื่อให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับเนื้อหาที่มีอยู่ทั้งหมด 2) ผู้วิจัยสืบค้นข้อเท็จจริงของปรากฏการณ์ แยกแยะประเด็นข้อมูลโดยการอ่านแบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบบบันทึกภาคสนามที่ได้จากการอ่านบทสนทนาวรรณกรรมมาใช้ในการหาแก่นสาระสำคัญของข้อมูล 3) นำข้อความหรือประโยคที่ทำการจัดหมวดหมู่มาวิเคราะห์เปรียบเทียบหาความสัมพันธ์ เพื่อค้นหาความหมายที่สะท้อนถึงประเด็นหลักและประเด็นย่อยที่แสดงถึงประสบการณ์นั้น ๆ 4) นำข้อสรุปการค้นพบที่ได้มาเรียบเรียงและสังเคราะห์เป็นประโยคที่มีสาระสำคัญของปรากฏการณ์ 5) การตรวจสอบความตรงของปรากฏการณ์ โดยนำประเด็นของปรากฏการณ์ที่ได้มากลับไปตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลร่วมกับ

ผู้ให้ข้อมูลอีกครั้ง และ 6) นำเสนอแก่นสาระที่ได้ในประเด็นหลักและประเด็นรองอย่างสมดุลและแสดงให้เห็นถึงประสบการณ์การใช้ น้ำดื่มใบมะละกอในการดูแลสุขภาพให้ได้มากที่สุด

7. การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการโดยชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และประโยชน์ที่กลุ่มตัวอย่างจะได้รับพร้อมทั้งชี้แจงถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ นำเสนอในภาพรวมเพื่อใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น โดยไม่มีผลกระทบใดทั้งสิ้น โดยผู้วิจัยได้ทำการขอพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข โดยได้รับการรับรองเป็นที่เรียบร้อยเอกสารเลขที่ T001/67_EXP วันที่ 8 มกราคม พ.ศ. 2568

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

จากการศึกษากลุ่มตัวอย่าง จำนวน 18 คน พบว่า ส่วนเป็นเพศหญิง ร้อยละ 61.10 มีอายุเฉลี่ย 55.89 ปี มีอายุสูงสุด 75 ปี และอายุต่ำสุด 33 ปี สถานภาพสมรส ร้อยละ 77.80 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 33.30 ประกอบอาชีพค้าขายและประกอบธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 38.90 มีพื้นที่อาศัยในเขตกรุงเทพมหานคร ร้อยละ 27.80 มีรายได้ต่อเดือนเฉลี่ยน้อยกว่า 15,000 บาท ร้อยละ 38.89 รับทราบข้อมูลการใช้ น้ำดื่มใบมะละกอจากเพื่อนและคนในครอบครัว ร้อยละ 33.30 ไม่มีโรคประจำตัว (นอกเหนือจากโรคเมเร็ง) ร้อยละ 61.10 ไม่พบประวัติการเจ็บป่วยในอดีต (นอกเหนือจากโรคเมเร็ง) ร้อยละ 83.30 ไม่มีประวัติการแพ้ยา ร้อยละ 83.30 ไม่มียาที่ใช้อยู่เป็นประจำ ร้อยละ 61.10 (ตารางที่1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=18)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	7	38.90
หญิง	11	61.10
อายุ (ปี) (mean = 55.89, SD = 10.05)		
31 – 40	1	5.60
41 - 50	5	27.80
51 – 60	6	33.30
61 - 70	5	27.80
≥ 71	1	5.60
สถานภาพสมรส		
โสด	2	11.10
แต่งงาน	14	77.80
หย่าร้าง	2	11.10
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าระดับประถมศึกษา	1	5.60
ประถมศึกษา	1	5.60
มัธยมศึกษาตอนต้น	3	16.70
มัธยมศึกษาตอนปลาย	3	16.70
อนุปริญญา	4	22.20
ปริญญาตรี	6	33.30
อาชีพ		
เกษตรกร	1	5.60
พนักงานบริษัท	5	27.80
รับราชการ / พนักงานราชการ/ พนักงานรัฐวิสาหกิจ	2	11.10
ค้าขาย / ประกอบธุรกิจส่วนตัว	7	38.90
ว่างงาน	3	16.70
พื้นที่อาศัย (จังหวัด)		
กรุงเทพมหานคร	5	27.80
นนทบุรี	2	11.10
ขอนแก่น	2	11.10
อื่น ๆ (สมุทรปราการ, สมุทรสาคร, ชัยภูมิ, สุพรรณบุรี, สุราษฎร์ธานี, นครปฐม, ตรัง และนครศรีธรรมราช)	9	50.00
รายได้ต่อเดือน (บาท)		
น้อยกว่า 15,000	7	38.89
15,001 – 20,000	5	27.78
มากกว่า 20,000	6	33.33

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ช่องทางการรับรู้การใช้ยาต้มใบมะละกอ		
เพื่อน/คนในครอบครัว	6	33.30
กลุ่มโซเชียลมีเดีย	5	27.80
โทรทัศน์	3	16.70
อื่น ๆ เช่น หมอพื้นบ้าน	4	22.20
โรคประจำตัว (นอกเหนือจากโรคมะเร็ง)		
ไม่มี	11	61.10
มี (โรคไต, ไทรอยด์, ภูมิแพ้, ไมเกรน, ริดสีดวงทวารหนัก, ไซนัสอักเสบ, ความดันโลหิตสูง และ ไขมันในเลือดสูง)	7	38.90
ประวัติการรักษาในอดีต (นอกเหนือจากโรคมะเร็ง)		
ไม่มี	15	83.30
มี (ซึมเศร้า, ริดสีดวงทวารหนัก และ ซีสเต้านม)	3	16.70
ประวัติการแพ้ยา		
ไม่มี	15	83.30
มี (norgesic, amoxicillin and DTAM ganja oil)	3	16.70
ยาที่ใช้เป็นประจำ		
ไม่มี	11	61.10
มี (ยารักษาโรคไต, ไทรอยด์, ความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดสูง)	7	38.90

ส่วนที่ 2 ข้อมูลอาการเจ็บป่วย

จากตารางที่ 2 พบว่า ส่วนใหญ่ป่วยเป็นมะเร็งเต้านม ร้อยละ 38.89 มีระยะเวลาที่เจ็บป่วยเป็นมะเร็งมากกว่า 12 เดือน ร้อยละ 72.20 ไม่มีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ร้อยละ 61.10 การรักษาโรคมะเร็งด้วยวิธีการคีโมบำบัด ร่วมกับการผ่าตัดและยาต้านมะเร็ง ร้อยละ 27.78 สถานะการรักษาครบตามแผนการรักษา ร้อยละ 72.22 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ข้อมูลอาการเจ็บป่วย (n=18)

ข้อมูลอาการเจ็บป่วย	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ชนิดของโรคมะเร็ง		
มะเร็งเต้านม	7	38.89
มะเร็งลำไส้	5	27.78
มะเร็งปอด	3	16.67
มะเร็งชนิดอื่น ๆ (มะเร็งเยื่อโพรงมดลูก, มะเร็งต่อมน้ำลาย และ มะเร็งเม็ดเลือดขาว)	3	16.66
ระยะเวลาที่เจ็บป่วยเป็นมะเร็ง (เดือน)		
0 – 3	1	5.60
3 – 6	2	11.10
6 – 12	2	11.10
มากกว่า 12	13	72.20

ข้อมูลอาการเจ็บป่วย	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ		
ไม่มี	11	61.10
มี	7	38.90
วิธีการรักษาทางการแพทย์แผนปัจจุบัน		
การผ่าตัด	1	5.56
ยาบรรเทา	1	5.56
การปลูกถ่ายไขกระดูก	1	5.56
ไม่ได้รับการรักษาทางแผนปัจจุบัน	2	11.11
การผ่าตัด + ยาบรรเทา	2	11.11
คีโมบำบัด + ยาบรรเทา	3	16.67
คีโมบำบัด + การผ่าตัด	3	16.67
คีโมบำบัด + การผ่าตัด + ยาบรรเทา	5	27.78
การใช้การแพทย์ทางเลือก		
น้ำต้มใบมะละกอ	7	38.89
น้ำต้มใบมะละกอ + ยาสมุนไพร (สมุนไพรเดี่ยว/สมุนไพรตำรับ)	2	11.11
น้ำต้มใบมะละกอ + ผลิตภัณฑ์อาหารเสริม	6	33.33
น้ำต้มใบมะละกอ + ผลิตภัณฑ์อาหารเสริม + ยาสมุนไพร (สมุนไพรเดี่ยว/สมุนไพรตำรับ)	3	16.67
สถานะการรักษา		
รักษาครบตามแผนการรักษา	13	72.22
อยู่ในระหว่างการรักษา	4	22.22
ปฏิเสธการรักษาในระบบสาธารณสุข	1	5.56

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ประสิทธิผลการใช้น้ำต้มใบมะละกอ จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง พบว่าส่วนใหญ่ยังใช้น้ำต้มใบมะละกออยู่ ร้อยละ 77.78 ซึ่งส่วนประกอบของน้ำต้มใบมะละกอ ประกอบด้วย ใบมะละกอ น้ำสะอาด ร้อยละ 88.89 และมีการเพิ่มสมุนไพรอื่น ๆ เพื่อใช้ในการแต่งรสและกลิ่นร่วมด้วย คือ ตะไคร้และใบเตย ร้อยละ 11.11 ด้านวิธีการเตรียมน้ำต้มใบมะละกอด้วยการต้มเคี่ยว ร้อยละ 61.11 การเติมน้ำต้มใบมะละกอ ครั้งละ 1 แก้วกาแฟ วันละ 2-3 ครั้ง (ก่อน-หลังอาหาร) เท่ากันร้อยละ 38.89 ระยะเวลาในการใช้น้ำต้มใบมะละกอ ในช่วง 1-3 เดือน ร้อยละ 55.56 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ประสิทธิผลและทัศนคติการใช้น้ำต้มใบมะละกอในการดูแลสุขภาพ (n=18)

ประสิทธิผลการใช้น้ำต้มใบมะละกอ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สถานะการใช้น้ำต้มใบมะละกอ		
ยังใช้อยู่	14	77.78
หยุดใช้แล้ว	4	22.22

ประสบการณ์การใช้น้ำต้มใบมะละกอ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ส่วนประกอบที่ใช้		
ใบมะละกอ	16	88.89
ใบมะละกอ + สมุนไพรอื่น ๆ (ตะไคร้ ใบเตย)	2	11.11
วิธีการเตรียมน้ำต้มใบมะละกอ		
ต้มเดือด	7	38.89
ต้มเคี่ยว	11	61.11
การดื่มน้ำต้มใบมะละกอ (ก่อน/หลังอาหาร)		
ครั้งละ 1 แก้วกาแฟ วันละ 3 ครั้ง	7	38.89
ครั้งละ 1 แก้วกาแฟ วันละ 2 ครั้ง	7	38.89
ครั้งละ 1 แก้วกาแฟ วันละ 1 ครั้ง	4	22.22
ระยะเวลาในการใช้น้ำต้มใบมะละกอ (เดือน)		
1 – 3	10	55.56
3 – 6	0	0.00
มากกว่า 6	8	44.44

ส่วนที่ 4 ผลที่เกิดขึ้นหลังการใช้น้ำต้มใบมะละกอ

จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง 18 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างยังมีการดื่มน้ำต้มใบมะละกอ จำนวน 14 คน และหยุดใช้จำนวน 4 คน จำแนกผลหลังการใช้ได้ 4 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 ดื่มน้ำต้มใบมะละกอแล้วอาการดีขึ้น จำนวน 10 คน ได้แก่ เจริญอาหารมากขึ้น (n=6) นอนหลับดีขึ้น (n=4) น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น (n=3) อาการชาปลายนิ้วมือและเท้าลดลง (n=1) ค่าผลตรวจทางห้องปฏิบัติการดีขึ้น (ค่าความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด ค่าการทำงานของตับและไต) (n=4) ขับถ่ายดีขึ้น ไม่มีอาการท้องผูก (n=3) ปัสสาวะคล่องขึ้นไม่ติดขัด (n=1) รู้สึกสดชื่นขึ้น (n=1) ไม่มีอาการอ่อนเพลีย รู้สึกมีแรงมากขึ้น (n=3) ความเครียดจากโรคน้อยลง (n=1) ดังคำกล่าวที่ว่า

“...ตอนที่รู้ผลว่าเป็นมะเร็ง พี่เครียดและกังวลมาก น้ำหนักพี่ลดเป็น 10 กิโล พี่ปฏิเสธการรักษาแผนปัจจุบัน มาเลือกใช้สมุนไพรและดื่มน้ำต้มใบมะละกอ เพราะได้ข้อมูลจากเพื่อนที่เป็นมะเร็ง แล้วหายจากการดื่มน้ำต้มใบมะละกอ พอพี่ดื่ม

ได้ประมาณ 2 เดือน น้ำหนักพี่เพิ่มขึ้นประมาณ 2 กิโล พี่นอนหลับดีขึ้นทานข้าวได้มากขึ้น...” (ผู้ป่วยคนที่ PD13)

“...พี่กินน้ำต้มใบมะละกอได้ประมาณ 1 ปี ผลเลือดพี่ก็ปกตินะ ค่าตับ ค่าไตก็ปกติ เพราะพี่เพิ่งไปตรวจเลือดมา...” (ผู้ป่วยคนที่ PD14)

กลุ่มที่ 2 พบอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้น้ำต้มใบมะละกอจำนวน 3 คน พบว่ามีอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้น ดังนี้ ความถี่การขับถ่ายเพิ่มขึ้นมากกว่าปกติ (n=1) อาการปวดมวนท้อง/ท้องเสีย (n=1) รู้สึกพะอืดพะอมหลังรับประทานน้ำต้มใบมะละกอ (n=1) ดังคำกล่าวที่ว่า

“...หลังจากที่ผมใช้ไปแล้ว จากที่ขับถ่ายวันละ 10 ครั้ง ผมขับถ่ายเพิ่มขึ้น เป็น 14-15 ครั้ง ผมว่าผมถ่ายมากกว่าปกติเกินไปจนทำให้รู้สึกกระแทกกับการใช้ชีวิตประจำวัน แล้วพอตรวจตามที่หมอนัดหมอบอกว่ามีค่าตับสูงขึ้น ผมก็หยุดกินเลย...” (ผู้ป่วยคนที่ PD01)

กลุ่มที่ 3 ผลทางห้องปฏิบัติการผิดปกติ จำนวน 1 คน พบว่ามีค่าการทำงานของตับและไตเพิ่มขึ้น

กลุ่มที่ 4 ไม่สามารถระบุผลลัพธ์หลังการใช้ได้จำนวน 7 คน ดังคำกล่าวที่ว่า

“...ผมรู้สึกเฉยๆ ไม่รู้ว่ามันดีขึ้นหรือไม่ดีขึ้น แต่ก็ยังไม่พบความผิดปกติอะไรในร่างกาย เพราะผมดื่มได้แค่ 3 เดือน ตามข้อมูลที่ถูกคำบอกผมว่าให้ดื่มแค่ 3 เดือนเท่านั้น ตอนนี้ผมไม่ได้ดื่มต่อแล้ว...” (ผู้ป่วยคนที่ PD02)

“...พี่เพิ่งเริ่มกิน ก็ไม่รู้ว่ามันจะมีการเปลี่ยนแปลงยังไง แต่ตอนนี้ก็ยังไม่มีอาการผิดปกติ กินไปแล้วรู้สึกขม...” (ผู้ป่วยคนที่ PD14)

ส่วนที่ 5 ผลทัศนคติของผู้ป่วยมะเร็งในการใช้น้ำต้มใบมะละกอ

จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง 18 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ทราบสรรพคุณที่แน่ชัดและไม่ทราบประสิทธิผลและความปลอดภัยของน้ำต้มใบมะละกอในการดูแลสุขภาพ การใช้ยาต้มใบมะละกोगroupตัวอย่างส่วนใหญ่มองว่าไม่มีความยุ่งยากในขั้นตอนการหา การปรุง และการเก็บรักษา และคิดว่าใบมะละกอจะสามารถช่วยดูแลสุขภาพที่เจ็บป่วยของตนเองได้ดังคำกล่าวที่ว่า

“... พี่ก็ไม่แน่ใจว่ากินแล้วอาการจะดีขึ้นหรือเปล่านะ แต่ญาติเขาแนะนำมาว่ากินแล้วดี รักษาอะไรก็ได้ พี่ก็ไม่มีอะไรจะเสียแล้วเนาะ อันไหนเขาว่าดี กินแล้วหาย พี่ก็กิน...” (ผู้ป่วยคนที่ PD01)

“...มะละกอเนี่ยนะพี่ปลูกไว้หลังบ้านเยอะมาก ปลูกไว้กินเป็นปกติอยู่แล้ว พอรู้ว่าป่วยเป็นมะเร็งก็หาข้อมูลว่าอะไรที่ช่วยรักษามะเร็งได้บ้าง ดูตามเน็ต ตามทีวี เจอเขาต้มใบมะละกอ เลยมาลองต้มกินดูที่บ้านก็ปลูกเยอะด้วยใจ ไม่น่าจะอันตรายเพราะก็กินส้มตำอยู่ปกติ...” (ผู้ป่วยคนที่ PD04)

“...ผมเห็นในยูทูบเขาต้มกัน กินแล้วดีไหมไม่รู้ ผมก็อยากหาย เลยลองต้มดู อีกอย่างมันก็ได้หายากนะ เค็ดมาต้ม แล้วก็เก็บแช่ไว้ในตู้เย็น...” (ผู้ป่วยคนที่ PD16)

ก่อนหน้านี้ที่จะป่วยเป็นโรคมะเร็ง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสุขภาพดีและไม่พบโรคประจำตัว สามารถเข้าสังคมและปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติอย่างเต็มที่ จนเมื่อมีอาการเจ็บป่วยจากโรคมะเร็ง จึงเริ่มมีอาการ

ผิดปกติ และเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมที่เคยเป็นดังคำกล่าวที่ว่า

“...ช่วงที่พี่ป่วย มันรู้สึกเพลียๆอยู่ตลอด กินอะไรไม่ค่อยได้ บางครั้งเหนื่อย จนไม่อยากออกจากบ้านไปไหน และกังวลตลอดว่าตัวเองจะตายไหม...” (ผู้ป่วยคนที่ PD06)

“...ตอนนั้นปวดมากจะลุกจะนั่งลำบาก บางทีก็ปวดจนทนไม่ได้ต้องหายามากิน...” (ผู้ป่วยคนที่ PD15)

อภิปรายผล

จากการศึกษาประสบการณ์ของผู้ป่วยมะเร็งในการใช้น้ำต้มใบมะละกอเพื่อดูแลสุขภาพ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 55.89 ปี ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัวส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่ที่กรุงเทพมหานครมากที่สุด มีรายได้เฉลี่ย 28,167 บาท และส่วนใหญ่มีช่องทางการรับรู้ข่าวสารจากเพื่อนและญาติสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคมะเร็ง (พิมพ์จุฑา วราทรัพย์และคณะ, 2561) พบว่า เพศหญิงมีความเสี่ยงที่จะเป็นมะเร็งมากกว่าเพศชาย 7.34 เท่า และคนที่มีความอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 45 ปี มีความเสี่ยงที่จะเป็นมะเร็งมากกว่าคนที่มีความอายุน้อยกว่า 45 ปี 4.64 เท่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นมะเร็งเต้านมมากที่สุด รองลงมาคือ มะเร็งลำไส้ มะเร็งปอด และมะเร็งชนิดอื่น ๆ สอดคล้องกับการศึกษาแนวโน้มการเกิดและการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งของประเทศไทย (Pongnikorn et al, 2018) พบว่า มะเร็งเต้านมที่มีแนวโน้มอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) โดยกลุ่มตัวอย่างมีการรักษาทางการแพทย์แผนปัจจุบันและแสวงหารักษาทางการแพทย์ทางเลือกในการดูแลสุขภาพ สอดคล้องกับแนวคิดการศึกษาเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศของผู้ป่วยมะเร็งที่รักษาโดยการแพทย์ทางเลือกในประเทศไทย (ศุภลักษณ์ บุญโรจน์ และ มาลี กาบมาลา, 2562) กล่าวถึงพฤติกรรมการรักษาของผู้ป่วยโรคมะเร็ง มีความมุ่งหวังให้หายขาดจากโรคไม่ว่าจะใช้วิธีการใดรักษาก็ตาม ซึ่งผู้ป่วยโรคมะเร็งที่เคยรักษา

โรคมะเร็งโดยการแพทย์แผนปัจจุบันมาก่อน มีความเชื่อและทัศนคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งว่าต้องมีทางเลือกอื่นในการรักษาโรคมะเร็งให้หายโดยมีการแนะนำจากญาติ ครอบครัว หรือ คนรอบข้าง ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่ปิดรับโอกาสที่รับการรักษาเพื่อให้หายขาดจากโรคมะเร็ง และส่วนที่ 3 คือ ประสิทธิภาพการใช้น้ำต้มใบมะละกอในการดูแลสุขภาพ โดยองค์ความรู้ใหม่ ที่ได้จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ คือรูปแบบ ส่วนประกอบ และวิธีการใช้น้ำต้มใบมะละกอในการดูแลสุขภาพ จากจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เพิ่มขึ้น โดยผลการทบทวนวรรณกรรมมีเพียงกรณีศึกษาที่มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 2 ราย ในผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำลายและมะเร็งเม็ดเลือดขาว ชนิดมัลติเพิลมัยอีโลมา (พิมพ์ลดา พงศ์ชัยชานนท์ และคณะ, 2567) ที่มีประสิทธิภาพการใช้น้ำต้มใบมะละกอในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคมะเร็งการศึกษาในครั้งนี้จึงมีปริมาณกลุ่มตัวอย่างที่มีความหลากหลายของชนิดมะเร็งและผลลัพธ์ทางคลินิกที่แตกต่างกันออกไป ด้านส่วนประกอบที่ใช้ในการต้มน้ำใบมะละกอกลุ่มตัวอย่างแสวงหาทางเลือกการรักษาที่หาได้ง่าย ไม่มีความยุ่งยากหรือซับซ้อนด้านวิธีการเตรียมการปรุง และการเก็บรักษาสอดคล้องกับการศึกษาความรอบรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในเขตพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี (สัณฐิตาพร กลิ่นทอง และคณะ, 2566) ได้ระบุว่า ทักษะต่อการใช้สมุนไพรรักษาโรคเป็นการใช้สมุนไพรในชีวิตประจำวันเพื่อสุขภาพ ซึ่งแหล่งสมุนไพรที่จะนำมาใช้ต้องสะดวกและหาได้ง่ายในท้องถิ่นซึ่งมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) และเมื่อวิเคราะห์ทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างพบว่าเป็นไปตามทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล หรือ Theory of Reasoned Action (Ajzen, 1991) โดยผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติ (Attitude) ภาพรวมต่อการใช้น้ำต้มใบมะละกอในการดูแลสุขภาพในด้านบวกซึ่งเป็นผลจากการประเมินตามประสบการณ์ของบุคคลต่อพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพที่มีการคล้ายตามกลุ่มอ้างอิง (Subjective Norm) ที่ใช้แล้ว

เห็นผลดีและสามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าถึงได้และมีความน่าเชื่อถือซึ่งผลการศึกษาในครั้งนี้ชี้ให้เห็นถึงกลุ่มคนใกล้ชิด มีอิทธิพลต่อกลุ่มตัวอย่างทำให้กลุ่มตัวอย่างประเมินได้ต้มใบมะละกอสามารถดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคมะเร็งได้ จึงเกิดเป็นความตั้งใจที่จะดูแลสุขภาพด้วยการใช้น้ำต้มใบมะละกอ ทั้งนี้ ผลการศึกษาคือเป็นเพียงประสบการณ์ และทัศนคติส่วนบุคคล จำเป็นต้องมีหลักฐานเชิงประจักษ์มาสนับสนุนการใช้ดังกล่าวต่อไป

สรุปผล

กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโครงการวิจัยส่วนใหญ่ได้รับการรักษาทางการแพทย์แผนปัจจุบัน แต่มีการแสวงหาทางเลือกในการดูแลสุขภาพอื่น ๆ โดยส่วนใหญ่รักษาตามแผนการรักษาทางการแพทย์แผนปัจจุบันครบแล้ว แต่ยังคงใช้น้ำต้มใบมะละกอยู่ ซึ่งมีวิธีการปรุง 2 รูปแบบ คือ ต้มเดือดและต้มเคี่ยว วิธีการใช้ส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างคือ ต้มปริมาณครั้งละ 1 แก้ว กาแฟ วันละ 2-3 ครั้ง ใช้มาแล้วประมาณ 1-3 เดือน และมีทัศนคติ คล้ายตามกลุ่มอ้างอิงต่อการใช้น้ำต้มใบมะละกอเพื่อดูแลสุขภาพ อย่างไรก็ตาม การศึกษาในครั้งนี้ ยังพบข้อจำกัด ด้านประสิทธิภาพ และความปลอดภัยของการใช้น้ำต้มใบมะละกอทางคลินิกในระยะยาว งานวิจัยในครั้งนี้จึงเป็นเพียงการถ่ายทอดประสบการณ์และทัศนคติของผู้ใช้เฉพาะกลุ่มและยังไม่มีหลักฐานเชิงประจักษ์รองรับหรือบ่งชี้การทดแทนการรักษามาตรฐาน ดังนั้น จึงต้องดำเนินการศึกษาวิจัยทางคลินิกเพิ่มเติมอย่างเป็นระบบต่อไปในอนาคต

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากการศึกษา

ควรทำการศึกษาเกี่ยวกับกลุ่มตัวอย่างที่จำนวนมากขึ้น และเพิ่มระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนและสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

2. ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไปควรมีการ

ศึกษาวิจัยทางคลินิกถึงประสิทธิภาพและความปลอดภัยของน้ำต้มใบมะละกอ เพื่อเป็นข้อมูลทางวิชาการในการสร้างความเชื่อมั่นให้กับประชาชน

เอกสารอ้างอิง

- กรมอนามัย. (2566). *กรมอนามัย เผยหญิงไทยป่วยมะเร็งเต้านมสูงสุด แนะนำตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน*. สื่อมัลติมีเดียกรมอนามัย. <https://multimedia.anamai.moph.go.th/news/140366/>
- เจษฎา อุดมพิทยาสรรพ์. (2563). ทศนคติและพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคของประชาชนบ้านในลุ่มอำเภอกันตัง จังหวัดตรัง. *วารสารศิลปศาสตร์ มทร.ธัญบุรี*. 1(1), 1-7. <https://so07.tci-thaijo.org/index.php/JLA/article/view/1457>
- เจาะลึกระบบสุขภาพ. (2567). “สมศักดิ์” ฝากอภัยภูเบศร ต่อยอด “ใบมะละกอ” ช่วยผู้ป่วยมะเร็ง หวังจดสิทธิบัตรชาติ. *เจาะลึกระบบสุขภาพ*. <https://www.hfocus.org/content/2024/07/31074>
- พิมพ์จุฑา วราทรัพย์, จิราวัลย์ จิตรถเวช และ วิจิต หล่อจ๊ะระชุมห์กุล. (2561). ปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคมะเร็ง. *วารสารวิทยาศาสตร์ลาดกระบัง*. *วารสารวิทยาศาสตร์ลาดกระบัง*. 27(2), 1–14. https://li01.tci-thaijo.org/index.php/science_kmitl/article/view/164155/119014
- พิมพ์ลดา พงศ์ชัยขานนท์, ปรีชา หนูทิม, ชุติวัด หนูทองอินทร์, กมลวรรณ บานชื่น, ศรีสุภักดิ์ นันทา, ปาริณกุล ตั้งสุขฤทัย, จักรเวทย์ ต้นแทน, ลักขณา รามวงศ์, ยุทธนา บุญกัน และเขมานันท์ จุมทอง. (2567). ผลการใช้น้ำต้มใบมะละกอในผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำลายและมะเร็งเม็ดเลือดขาว ชนิดมัลติเพิลมัยโอโลมา : รายงานผู้ป่วย. *วารสารหมอยาไทยวิจัย*. 10(2), 85-95. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/ttm/article/view/271495/185783>
- ศศลักษณ์ บุญโรจน์ และ มาลี กาบมาลา. (2562). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมแสวงหาสารสนเทศของผู้ป่วยมะเร็งที่รักษา โดยการแพทย์ทางเลือกในประเทศไทย. *การประชุมวิชาการเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา แห่งชาติ ครั้งที่ 20*. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น. <https://app.gs.kku.ac.th/gs/th/publicationfile/item/20th-ngrc-2019/HMO5/HMO5.pdf>
- สันธิตาพร กลิ่นทอง, วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย, กิตติศักดิ์ รุจิกาญจน์รัตน์, เบญจวรรณ ดุนขุนทด, ณฐกร นิลเนตร, รัชดาวัลย์ จิตรพรกุลวสิน และประเสริฐ ศรีนวล. (2566). ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี. *วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน*. 5(2), 72-82. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JCCPH/article/view/259005/179248>
- Ashrafizadeh, H., & Rassouli, M. (2023). Traditional, complementary, and alternative medicine in cancer care: Challenges and opportunities. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 11(1), 100321. <https://doi.org/10.1016/j.apjon.2023.100321>
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179-211. [https://doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90020-T](https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T)
- Boyce, C. & Neale, P. (2006). *Conducting In-Depth Interview: A Guide for Designing and Conducting In-Depth Interviews for Evaluation Input*. https://nyhealthfoundation.org/wp-content/uploads/2019/02/m_e_tool_series_indepth_interviews-1.pdf

- Morimoto, C., & Dang, N. (2008). *Compositions for cancer prevention, treatment, or amelioration comprising papaya extract* (U.S. Patent Application No. 11/631,655). U.S. Patent and Trademark Office.
- Pongnikorn, D., Daoprasert, K., Wongkaew, B., Sangkam, S., Praditkay, M. & Meemark, R. (2018). Trends in cancer incidence and mortality in Upper Northern Thailand, 1993-2017. *Int J Cancer*. 142(9), 1767-75. <https://doi.org/10.1002/ijc.31203>
- Van Manen, M. (1990). *Researching lived experience: human science for an action sensitive pedagogy*. London: The Althouse Press.
- World Health Organization. (2024). *Global cancer burden growing, amidst mounting need for services*. World Health Organization. <https://www.who.int/news/item/01-02-2024-global-cancer-burden-growing--amidst-mounting-need-for-services>
- Yin, S. Y., Wei, W. C., Jian, F. Y., & Yang, N. S. (2013). Therapeutic applications of herbal medicines for cancer patients. *Evidence-based complementary and alternative medicine (eCAM)*, 2013, 1-15. <https://doi.org/10.1155/2013/302426>