

การใช้การแพทย์ทางเลือกของ ผู้ป่วยอายุรกรรมในจังหวัดสุรินทร์

The Use of Alternative Medicines among Medical Patients In Surin Province

วุฒิกนก วังโน *
อุบลรัตน์ ดีพร้อม

บทคัดย่อ

กระแสตื่นตัวในการดูแลสุขภาพทางเลือกมีมากขึ้นทั้งนี้อาจเนื่องจากการแสวงหาหรือผู้ใกล้ชิดแนะนำ การแพทย์ทางเลือกหมายถึงใช้การรักษาด้วยวิธีอื่นที่ไม่ใช่วิธีการรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน ประชาชนในจังหวัดสุรินทร์มีการใช้การแพทย์ทางเลือกมานานและปัจจุบันได้ศึกษาประโยชน์ของการแพทย์ทางเลือกมากขึ้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาชนิดของการแพทย์ทางเลือกสาเหตุ ผลที่ได้รับ เพื่อวางแผนและเผยแพร่ความรู้ให้ถูกต้องกับผู้ป่วยต่อไป วิธีการศึกษาเป็นการวิจัยเชิงสำรวจ ประชากรคือผู้ป่วยอายุรกรรมที่เข้ารับการรักษาโรคทางอายุรกรรมในโรงพยาบาลในจังหวัดสุรินทร์ และมีประสบการณ์การใช้การแพทย์ทางเลือก โดยมีอายุตั้งแต่ 15 ขึ้นไป ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 1,090 ราย เลือกแบบเจาะจงคุณสมบัติ เก็บข้อมูลในโรงพยาบาลศูนย์สุรินทร์ 250 ราย โรงพยาบาลชุมชนโรงพยาบาลละ 70 ราย เครื่องมือคือแบบสัมภาษณ์ 1 ฉบับ ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป ประสบการณ์การใช้การแพทย์ทางเลือก เหตุผล ผลที่ได้รับ ตรวจสอบคุณภาพเชิงเนื้อหาแบบสัมภาษณ์โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลทั่วไปและชนิดของการแพทย์ทางเลือกที่ใช้ ใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ สรุปที่ได้จากคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับเหตุผลที่เลือกใช้ ผลที่ได้รับโดยการอธิบายเนื้อหา ค่าใช้จ่ายนำเสนอเป็นค่า ต่ำสุด สูงสุด ผลการศึกษา ลักษณะทั่วไปพบเพศหญิงมากที่สุดร้อยละ 56.2 ช่วงอายุ 31-40 ปี มากที่สุดร้อยละ 26 สถานภาพสมรสคู่พบมากที่สุดร้อยละ 72 การศึกษาประถมศึกษาพบมากที่สุดคือ ร้อยละ 81.25 ศาสนาพุทธพบร้อยละ 100 บัตรทอง ที่พบมากที่สุดร้อยละ 55 รายได้ที่พบมากที่สุดช่วง 0-5,000 บาท/เดือนพบร้อยละ 69 โรคประจำตัวที่พบมากที่สุดคือปวดกระดูกและข้อ ชนิดการแพทย์ทางเลือกที่ผู้ป่วยอายุรกรรมเลือกใช้พบว่า ผู้ป่วยเลือกใช้สมุนไพรเป็นอันดับแรก พบร้อยละ 24.2 รองลงมาคือจับเส้น บิบนวด พบร้อยละ

* โรงพยาบาลสุรินทร์

16.9 รองลงมาคือ บอนบานสิ่งศักดิ์สิทธิ์ พบร้อยละ 12 ลำดับต่อมาคือสวดมนต์ พบร้อยละ 11 พระภิกษุพบร้อยละ 9.6 สมานทิ พบร้อยละ 6 รับประทานวิตามิน พบร้อยละ 5.6 พิธีกรรม เช่น บังมด รำผีฟ้า พบร้อยละ 5.2 รับประทานอาหารเสริมพบร้อยละ 4.7

สรุปและอภิปรายผล ผู้ป่วยนิยมใช้สมุนไพรอันดับแรกสอดคล้องกับวิถีชีวิตของคนสุรินทร์ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยในชนบทที่สนใจสมุนไพรเป็นทุนเดิม แต่ประเด็นที่น่าสนใจ คือ ผู้ป่วยนิยมซื้อยาสมุนไพรจากผู้ขายที่เร่ขายตามหมู่บ้าน ยาสมุนไพรบางตัวไม่มีประโยชน์ แต่กลับราคาแพง ทำให้ผู้ป่วยมารับการรักษาโรงพยาบาลล่าช้าและสูญเสียค่าใช้จ่าย บางตัวผสมยา Steroid และรับประทานยาชุดรวมด้วย จึงควรมีการรณรงค์ให้ความรู้เรื่องยาสมุนไพรที่ถูกต้องต่อไป

The Use of Thai traditional and Alternative Medicines among Medical Patients in Surin Province Abstract

The active trend in using thai traditional and alternative medicine is increasing which is partly due to the searching or the advice from closed friends. The alternative medicine is an unconventional medical treatment. Surin people have been using and studyingthai traditional and alternative medicine for a long time so the researchers are interested in study the use of alternative medicine, the cause and the result to plan and disseminate the right information to the patients. The methodology of the study is the survey research. The population is the general patients in the hospital in Surin. They have experience in thai traditional and alternative medicine. They are over 15 years old. The population includes 1,090 patients. The data is collected in Surin hospital amount 250 patients and community hospital amount 70 patients. The tool of the study is the interview form consisting of general information, thai traditional and alternative medicine experience, the reason and the result. The interview form is examined by three academic people. The data, the general information and the kind of thai traditional and alternative medicine are analyzed by frequency and percentage. The summary from the open-ended questions about the reason and the result are explained and presented. The result of the study is : female 56.2%, age 31-40 years old 26%, married 72%, primary graduation 81.25%, Buddhist 100%, golden card holder 55%, income 0-5,000 Baht 69%, constant disease of the patients is arthritis. The kind of alternative medicine is : herb 24.2%, massage 16.9%, praying 12%, chanting 11%, seeing monks 9.6%, meditation 6%, vitamin intake 5.6%, holy ritual 5.2% and supplementary diet intake 4.7%.

The discussion of the study is that the patients like to use herb which is related to the life style of Surin people who live in the suburb and are interested in using herb. The interesting viewpoint is that the patients like to buy herb from the peddlers in the village. Some herb is useless but expensive and cause the patients a lot of money and make them late to receive the medical cure in hospital. Some herb is mixed with steroid and is eaten with compound medicine. Therefore, there should be a strong campaign about using herb in the future.

บทนำ

ในปัจจุบันคนไทยมีกระแสตื่นตัวในการดูแลสุขภาพทางเลือกนอกเหนือจากการแพทย์แผนปัจจุบัน มีการขยายตัวของตลาดผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เกี่ยวข้องกับธรรมชาติบำบัด เช่น อาหารผลิตภัณฑ์ธรรมชาติ ดังนั้นแนวคิดเรื่องสุขภาพทางเลือกหรือการแพทย์ทางเลือก (Alternative Health or Alternative Medicine) จึงเป็นศาสตร์และศิลป์ที่มีกระแสตื่นตัวเช่นกัน¹

การแพทย์ทางเลือกหรือศาสตร์ทางเลือกหมายถึง วิธีการรักษาผู้ป่วยด้วยวิธีอื่นที่ไม่ใช่วิธีการรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน (Conventional Medicine) กล่าวคือเป็นวิธีการรักษาที่ไม่ได้มีการสอนในโรงเรียนแพทย์หรือไม่มีบริการในโรงพยาบาลหรือสถาบันการแพทย์แผนปัจจุบัน² เทคนิคเหล่านี้มีลักษณะไม่กระทำต่อร่างกายอย่างรุนแรง (Non-Invasive) หรือไม่ใช่เภสัชภัณฑ์ที่เป็นสารเคมี (Non-Pharmaceutical)

เกี่ยวกับความชุกและแบบแผนของการใช้การแพทย์ทางเลือกและค่าใช้จ่ายสำหรับการแพทย์ทางเลือก³ พบว่าค่าใช้จ่ายและปริมาณการใช้การแพทย์ทางเลือกเพิ่มขึ้น กล่าวคือมีการใช้การแพทย์ทางเลือกเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 33.8 ในปี พ.ศ. 2533 เป็นร้อยละ 42.1 ในปี พ.ศ. 2539 และเป็นร้อยละ 67.6 ในปี พ.ศ. 2541 วัตถุประสงค์ของการใช้การแพทย์ทางเลือกส่วนใหญ่เพื่อบำบัดรักษาความเจ็บป่วยเรื้อรังหรือเจ็บป่วยรุนแรง ด้านการแพทย์ทางเลือกในประเทศไทยมีมานานและกำลังได้รับความนิยมมากขึ้น อีกทั้งมีการเผยแพร่การแพทย์ทางเลือกตามสื่อต่างๆ รวมทั้งการประชาสัมพันธ์ผลิตภัณฑ์ต่างๆที่เกี่ยวข้องอย่างกว้างขวาง จากการศึกษาของ ทวีเดช เจียรนัยจรและคณะ (2545)³ ศึกษาการใช้การแพทย์ทางเลือกของผู้ป่วยภาควิชาอายุรศาสตร์โรงพยาบาลศิริราช โดยสอบถามผู้ป่วย 100 คน ที่นอนรักษาในโรงพยาบาลและ 100 คน เป็นผู้ป่วยนอก พบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 52.5 เคยใช้หรือยังใช้การแพทย์ทางเลือกอย่างน้อย 1 วิธี ทั้งนี้อาจเนื่องจากระบบการดูแลสุขภาพภาควิชาชีพที่เน้นระบบการแพทย์แผนปัจจุบันไม่สามารถแก้ปัญหาสุขภาพของประชาชนได้อย่างแท้จริง รวมทั้งมีข้อจำกัดโดยเฉพาะการกระจายการบริการสุขภาพไปสู่ประชาชนให้ครอบคลุมและเสมอภาค⁴ จากการศึกษาที่ผู้วิจัยอาศัยอยู่ในจังหวัดสุรินทร์และปฏิบัติงานทั้งในแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลสุรินทร์และโรงพยาบาลชุมชน พบว่าผู้ป่วยมีการใช้การแพทย์ทางเลือกที่มีความหลากหลาย เช่น การใช้สมุนไพรบำบัดในโรคมะเร็ง การบำบัดรักษาโดยพระภิกษุ การบำบัดโดยบังมด เป็นต้น แต่ยังไม่มีการศึกษา

การแพทย์ทางเลือกที่ผู้ป่วยอายุรกรรมใช้ในจังหวัดสุรินทร์ อีกทั้งเหตุผล ค่าใช้จ่าย จากการศึกษา นำร่องพบว่าผู้ป่วยแผนกอายุรกรรมมีการใช้การแพทย์ทางเลือก และบางครั้งผู้ป่วยใช้การแพทย์ทางเลือกแล้วมีอาการหนักมากขึ้น มารับการรักษาล่าช้า ตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยถูกงูกัด ไม่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลทันทีแต่ไปให้หมอพื้นบ้านเป่าก่อน หลังจากนั้นเกร็งตาค้างจึงมาโรงพยาบาล ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาชนิดการแพทย์ทางเลือก เหตุผลที่เลือก ค่าใช้จ่าย เพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนาการแพทย์ทางเลือกและป้องกันผลข้างเคียงจากการเลือกใช้การแพทย์ทางเลือกของประชาชนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

- 1 เพื่อศึกษาชนิดของการแพทย์ทางเลือกที่ผู้ป่วยอายุรกรรมเลือกใช้ เหตุผล และผลที่ได้รับ
- 2 เพื่อศึกษาค่าใช้จ่ายในการเลือกใช้การแพทย์ทางเลือก

ขอบเขตการวิจัย

ผู้ป่วยแผนกอายุรกรรมที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปที่มีประสบการณ์การใช้การแพทย์ทางเลือกในปี 2547 อย่างน้อย 1 ชนิด เก็บข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม 2548-เมษายน 2548

นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

- 1 ผู้ป่วยอายุรกรรม หมายถึง ผู้ป่วยที่มีการเจ็บป่วยที่ต้องรักษาและบรรเทาอาการโดยการรักษาทางยาในโรงพยาบาล
- 2 การแพทย์แผนไทย หมายถึง กระบวนการทางการแพทย์เกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัย บำบัดรักษาหรือป้องกันโรคหรือการส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพของมนุษย์หรือสัตว์ การผดุงครรภ์ การนวดไทยและการให้ หมายรวมถึงการเตรียม การผลิตยาแผนไทยและการประดิษฐ์อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ ทั้งนี้โดยอาศัยความรู้หรือตำราที่ได้ถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อกันมา

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- 2.1 ผลจากการใช้การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก หมายถึง ความรู้สึกของผู้ป่วย หลังจากบำบัดรักษาโดยการแพทย์ทางเลือก
- 2.2 ค่าใช้จ่ายในการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก หมายถึง การประมาณค่าใช้จ่ายในการบำบัดรักษาโดยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ผ่านมา
- 3 การแพทย์ทางเลือก หมายถึง วิธีการรักษาผู้ป่วยด้วยวิธีอื่นที่ไม่ใช่วิธีการรักษาด้วยการแพทย์ปัจจุบันและการแพทย์แผนไทย กล่าวคือเป็นวิธีการรักษาที่ไม่ได้มีการสอนในโรงเรียนแพทย์หรือไม่มีบริการในโรงพยาบาลหรือสถาบันการแพทย์แผนปัจจุบัน เทคนิคเหล่านี้มีลักษณะไม่กระทำต่อร่างกายอย่างรุนแรง หรือไม่ใช้เภสัชภัณฑ์ที่เป็นสารเคมี

- 3.1 เพื่อทราบชนิดการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ผู้ป่วยอายุรกรรมเลือกใช้
- 3.2 เพื่อทราบเหตุผลของการเลือกใช้การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของผู้ป่วยอายุรกรรม
- 3.3 เพื่อทราบถึงค่าใช้จ่ายในการใช้การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
- 3.4 เพื่อทราบถึงผลจากการใช้การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

วิธีดำเนินการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากร คือ ผู้ป่วยอายุรกรรมที่เข้ารับการรักษาโรคทางอายุรกรรมในโรงพยาบาลในจังหวัดสุรินทร์ โดยมีอายุตั้งแต่ 15 ขึ้นไป โดยพบว่าในปี 2547 แผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลสุรินทร์มีผู้มารับบริการ 13,571 ราย โรงพยาบาลชุมชนทั้ง 12 แห่ง มีผู้ป่วยอายุรกรรมมารับบริการโดยรวมทั้งหมด 71,986 ดังนั้นรวมทั้งสิ้น 85,557 ราย

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Yamane⁵ ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ได้ 1,090 ราย เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงคุณสมบัติ (Purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนดคือ

1. ผู้ป่วยอายุรกรรมที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป
2. มีประสบการณ์การใช้การแพทย์ทางเลือก

เก็บข้อมูลในโรงพยาบาลศูนย์สุรินทร์ 250 ราย โรงพยาบาลชุมชนโรงพยาบาลละ 70 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ มีแบบสัมภาษณ์ 1 ฉบับ คือ

ตอนที่ 1 เป็นข้อมูลทั่วไป เป็นคำถามชนิดปลายปิด (Closed-form) และปลายเปิด (Opened-form) ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ศาสนา โรคประจำตัวอาชีพ รายได้ ประสบการณ์การใช้การแพทย์ทางเลือก

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือก โดยเป็นคำถามแบบปลายเปิด ให้ผู้ป่วยบอกการแพทย์ทางเลือกที่ผู้ป่วยเลือกใช้ เหตุผล ผลที่ได้รับ

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรม SPSS/FW เพื่อหาค่าสถิติดังนี้

1. ข้อมูลที่เป็นสถานภาพผู้ตอบแบบสอบถามสัมภาษณ์ ใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ
2. ข้อมูลชนิดของการแพทย์ทางเลือกที่เลือกใช้ วิเคราะห์เป็นแจกแจงความถี่ ร้อยละ
3. สรุปที่ได้จากคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับเหตุผลที่เลือกใช้ ผลที่ได้รับโดยการอธิบายเนื้อหา
4. ข้อมูลค่าใช้จ่ายนำเสนอเป็นค่าต่ำสุด สูงสุด

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยพบเพศหญิงร้อยละ 56.2 เพศชายร้อยละ 43.8 ช่วงอายุกลุ่มตัวอย่างพบช่วงอายุ 31-40 ปี ร้อยละ 26 รองลงมาคืออายุมากกว่า 70 ปี พบร้อยละ

24 สถานภาพสมรสคู่พบมากที่สุดร้อยละ 72 รองลงมาคือสถานภาพสมรสโสดร้อยละ 23 ระดับการศึกษาประถมศึกษาพบมากที่สุดคือ ร้อยละ 81.25 รองลงมาคือมัธยมศึกษา พบร้อยละ 13 ศาสนาพุทธพบมากที่สุดร้อยละ 100 สิทธิการรักษาบัตรทอง พบมากที่สุดร้อยละ 55 รองลงมาคือบัตรทอง พบร้อยละ 23 รายได้ที่พบมากที่สุดช่วง 0-5,000 บาท พบร้อยละ 69 รองลงมาคือไม่มีรายได้ พบร้อยละ 28 โรคประจำตัว ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวพบร้อยละ 57 โดยโรคประจำตัวที่พบมากที่สุดคือปวดกระดูกและข้อ พบร้อยละ 12.5

ผลการศึกษาการใช้การแพทย์ทางเลือกของผู้ป่วยอายุกรรมที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในจังหวัดสุรินทร์

ชนิดการแพทย์ทางเลือกที่ผู้ป่วยอายุกรรมเลือกใช้

จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยอายุกรรมในการใช้การแพทย์ทางเลือกพบว่าผู้ป่วยเลือกใช้สมุนไพรเป็นอันดับแรก พบร้อยละ 24.2 รองลงมาคือจับเส้น บีบนวด พบร้อยละ 16.9 รองลงมาคือ บนบาน สังกัดลีลิตี พบร้อยละ 12 ลำดับต่อมาเป็นสวดมนต์ พบร้อยละ 11 พระภิกษุพบร้อยละ 9.6 สมารี พบร้อยละ 6 รับประทานวิตามิน พบร้อยละ 5.6 พิธีกรรม เช่น บังมด รำผีฟ้า พบร้อยละ 5.2 รับประทานอาหารเสริมพบร้อยละ 4.7 ผังเข็ม พบร้อยละ 3.5 โยคะ พบร้อยละ 1 ดุหมอ พบร้อยละ 14 รับประทานอาหารเจ พบร้อยละ 0.9 รักษาแน่นัดพบร้อยละ 0.8 สะเตาะเคราะห์ พบร้อยละ 0.56 การสัมผัสพบร้อยละ 0.1 ล้างพิษ พบร้อยละ 0.1 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของการใช้การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของผู้ป่วยอายุกรรม (n=1090)*

ลำดับการใช้การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	จำนวน	ร้อยละ
1. สมุนไพร	264	24.2
2. จับเส้น บีบนวด	185	16.9
3. บนบาน สังกัดลีลิตี	132	12
4. สวดมนต์	120	11
5. พระภิกษุ	105	9.6
6. สมารี	66	6
7. รับประทานวิตามิน	62	5.6
8. พิธีกรรม เช่น บังมด รำผีฟ้า	57	5.2
9. รับประทานอาหารเสริม	52	4.7
10. ผังเข็ม	39	3.5

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของการใช้การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของผู้ป่วยอายุรกรรม (n=1090)* (ต่อ)

ลำดับการใช้การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	จำนวน	ร้อยละ
11. โยคะ	11	1
12. ดุหมอ	11	1
13. รับประทานอาหารเจ	10	0.9
14. รักษาไฉนนต์	9	0.8
15. สะเดาะเคราะห์	6	0.56
16. สัมผัส	2	0.1
17. สนวนล้างพิษ	2	0.1

* บางรายตอบมากกว่า 1 ข้อ

ประเภทความเจ็บป่วยที่ผู้ป่วยอายุรกรรมเลือกใช้ (n= 1090)

กลุ่มตัวอย่างพบว่าประเภทความเจ็บป่วยที่เลือกใช้ อันดับหนึ่งคือ ปวดกล้ามเนื้อ กระตุก และข้อ พบร้อยละ 55.3 รองลงมาคืออาการไข้ พบร้อยละ 47.7 รองลงมา คือไม่สบายตัว พบร้อยละ 47.7 รองลงมาคือไม่สบายใจ พบร้อยละ 46.2 รองลงมาคือ ปวดหัว พบร้อยละ 36.9 ลำดับต่อมาคือ อาการ อ่อนเพลีย ไม่มีแรง พบร้อยละ 30.1 ลำดับต่อมาคือ โรคมะเร็ง พบร้อยละ 17.5 ลำดับต่อมาคือ เบาหวาน พบร้อยละ 4.58 ลำดับสุดท้ายคือหลังคลอด พบร้อยละ 0.1 รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ประเภทความเจ็บป่วยที่ผู้ป่วยอายุรกรรมเลือกใช้ (n= 1090)

ความเจ็บป่วย	จำนวน	ร้อยละ
1. ปวดกล้ามเนื้อ กระตุกและข้อ	603	55.3
2. ไข้	520	47.7
3. ไม่สบายตัว	520	47.7
4. ไม่สบายใจ	504	46.2
5. ปวดหัว	403	36.9
6. อ่อนเพลีย ไม่มีแรง	329	30.1
7. โรคมะเร็ง	191	17.5
8. เบาหวาน	50	4.58
9. หลังคลอด	2	0.1

* ผู้ป่วยบางรายใช้การแพทย์ทางเลือกมากกว่า 1 ชนิด

แหล่งที่มาในการเลือกใช้บริการแพทย์ทางเลือก ความคาดหวังและผลที่ได้รับ (n=1090)

แหล่งที่มาในการเลือกใช้บริการแพทย์ทางเลือก พบมากที่สุดคือ ญาติ พบร้อยละ 38.9 ความคาดหวังในการเลือกใช้บริการแพทย์ทางเลือก พบมากที่สุดคืออาการเจ็บป่วยทุเลา พบร้อยละ 49.7 ผลที่ได้จากการใช้บริการแพทย์ทางเลือก พบมากที่สุด โดยพบว่าอาการป่วยทุเลาลง พบร้อยละ 47.7 รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แหล่งที่มาในการเลือกใช้บริการแพทย์ทางเลือก ความคาดหวังและผลที่ได้รับ (n=1090)

หัวข้อ	จำนวน	ร้อยละ
แหล่งที่มาในการเลือกใช้บริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก		
1. ญาติ	425	38.9
2. พ่อ แม่	254	23.3
3. สามี ภรรยา	196	17.9
4. ไปเอง	130	11.9
5. เพื่อนบ้าน	101	9.2
6. ลูก	56	5.1
7. ผู้ชาย	34	3.1
ความคาดหวังในการเลือกใช้บริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก		
1. อาการเจ็บป่วยทุเลา	542	49.7
2. ไม่ได้คาดหวังอะไร	481	44.1
3. อาการเจ็บป่วยหายไป	289	26.5
ผลที่ได้จากการใช้บริการแพทย์ทางเลือก		
1. อาการป่วยทุเลา	521	47.7
2. อาการไม่ดีขึ้น เท่าเดิม	301	27.6
3. อาการทรุดลง (หนักกว่าเดิม)	64	4.9

* ผู้ป่วยบางรายตอบมากกว่า 1 ข้อ

ตารางที่ 4 เหตุผลในการเลือกใช้บริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเรียงตามลำดับความนิยม

ชนิดการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก	เหตุผล	ค่าใช้จ่าย	
		ต่ำสุด	สูงสุด
สมุนไพร	“อยู่ในหมู่บ้านคนนิยมมารักษา” “เชื่อถืออยู่” “ช่วยให้กล้ามเนื้อผ่อนคลาย” “ต่ออายุ” “รักษาเบาหวาน” “อ่อนเพลีย ไม่มีแรง” “ดื่มน้ำได้ใบ บอระเพ็ด แก่เบาหวาน” “ร้อนท้องทานแล้วดีขึ้น”	ไม่เสียค่าใช้จ่าย	2,000 บาท
จับเส้น บีบนวด	“หายปวด” “ปวดกล้ามเนื้อ” “คลายเส้น” “ปวดเมื่อยตามกล้ามเนื้อและบั้นเอว”	ไม่เสียค่าใช้จ่าย	200 บาท
บนบานสิ่งศักดิ์สิทธิ์	“ความเชื่อ” “ไม่เชื่ออย่าหลบหลู่” “เป็นที่พึ่งทางใจ” “ความเชื่อแต่โบราณ” “สร้างกำลังใจ”	ไม่เสียค่าใช้จ่าย	200 บาท
สวดมนต์	“เป็นที่พึ่งทางใจ” “ทำให้จิตใจอ่อนโยน มีสมาธิ” “สบายใจ” “พระคุ้มครอง” “เป็นกำลังใจ สิริมงคลแก่ตนเอง”	ไม่เสียค่าใช้จ่าย	50 บาท (หนังสือธรรมะ)
พระภิกษุ	“อยากทำบุญ” “มีชื่อเสียงเลศศรัทธา” “จิตใจสงบ”	9	160 บาท
สมาธิ	“ทำให้จิตใจสงบ”	ไม่มีรายจ่าย	ไม่มีรายจ่าย

ตารางที่ 4 เหตุผลในการเลือกใช้บริการแพทย์ทางเลือก เรียงตามลำดับความนิยม (ต่อ)

ชนิดการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก	เหตุผล	ค่าใช้จ่าย	
		ต่ำสุด	สูงสุด
รับประทานวิตามิน	“มีสติ โลงสบาย” “ทำประจำก่อนนอน” “เพื่อผิวพรรณสดใส” “ทำให้ร่างกายแข็งแรง” “บุตรหลานซื่อมา”	50	100
พิธีกรรม เช่น รำบังมด รำผีฟ้า	“ปฏิบัติตามบรรพบุรุษ” “ทำให้สบายใจ” “ญาติพี่น้องสบายใจ”	24	3,000 บาท
รับประทานอาหารเสริม	“รับประทานเห็ดหลินจือ กินโสม รุสกีตี่ขึ้น” “บำรุงร่างกาย”	50	100 บาท
ฝังเข็ม	“ช่วยให้ผ่อนคลาย หายจาก อาการเจ็บป่วย”	30	150 บาท
โยคะ	“สุขภาพแข็งแรง”	ไม่เสียค่าใช้จ่าย ปฏิบัติเอง	
ดูหมอ	“ต้องรู้ว่าอนาคตจะเป็นยังไง”	9	150 บาท
อาหารเจ	“อยากทำบุญ” “รักษาโรคเบาหวาน”	ไม่เสียค่าใช้จ่าย 90 บาท	
รักษาน้ำมันดี	“ความสบายใจ”	9	150 บาท
สะเดาะเคราะห์	“สบายใจ” “เคยทำแล้วดี”	500	1,000 บาท
สัมผัส	“เกิดความรู้สึกอบอุ่น” “โยเรทำให้จิตใจสงบ”	ไม่เสียค่าใช้จ่าย	
ล้างพิษ	“โฆษณาชวนเชื่อ”	150	800 บาท

อภิปรายผล

การแพทย์แผนไทยทางเลือกที่ผู้ป่วยอายุรกรรมเลือกใช้

สำหรับการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้พบว่าผู้ป่วย 1 ราย มีการใช้การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกมากกว่า 1 วิธีหรือบางรายอาจใช้วิธีเดียว การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่มีการใช้มากที่สุดเรียงลำดับดังนี้ 1) สมุนไพร 2) จับเส้น บิบนวด 2) บนบานสิ่งศักดิ์สิทธิ์ 4) สวดมนต์ 5) พระภิกษุ 6) สมာธิ 7) รับประทานวิตามิน 8) พิธีกรรม เช่น บังมด 9) รับประทานอาหารเสริม 10) ผังเข็ม 11) โยคะ 12) ดุหมอ 13) รับประทานอาหารเจ 14) รักษาหน้ามด 15) สะเดาะเคราะห์ 16) สัมผัส 17) ล้างพิษ

สมุนไพรเป็นการแพทย์แผนไทยที่ผู้ป่วยอายุรกรรมในจังหวัดสุรินทร์เลือกใช้เป็นอันดับแรก สอดคล้องกับการศึกษาของ ทวีเดช เจียรนัยขจรและคณะ (2545)³ การใช้การแพทย์ทางเลือกของผู้ป่วยภาควิชาอายุรกรรมโรงพยาบาลศิริราช พบว่าการแพทย์ทางเลือกอันดับ 1 คือ สมุนไพรหรือ ยาแผนโบราณ พบร้อยละ 72.4 และการศึกษาของมหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ดถึงการใช้การแพทย์ทางเลือกในประเทศอเมริกาตั้งแต่ปี 1990 และปี 1997 พบว่าปี 1990 มีการใช้การแพทย์ทางเลือกด้วยสมุนไพรร้อยละ 2.5 และปี 1997 มีเพิ่มเป็นร้อยละ 12.1 และมีการปรึกษาผู้เชี่ยวชาญด้านสมุนไพร ระหว่างนี้ในปี 1990 ร้อยละ 10.2 ในปี 1997 เพิ่มเป็นร้อยละ 15.1

สมุนไพรตามความหมายในพจนานุกรมฉบับบัณฑิตยสถาน หมายถึง พืชที่ใช้ทำเป็นเครื่องยา ซึ่งหาได้ตามพื้น เมื่อไม่ใช่เครื่องเทศ แต่ในความหมายของตำรายไทยจะหมายถึงยาที่ได้จากพืชชาติ สัตว์ แร่ ซึ่งมีได้ผสม ประจุหรือแปรสภาพ⁶

การใช้สมุนไพรของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คือสมุนไพรพื้นบ้านที่ชาวบ้านนำมาต้มดื่ม ซึ่งเป็นความเชื่อตั้งแต่โบราณ บรรพบุรุษสืบต่อกันมา สมุนไพรบางชนิดยังไม่มีการทดลองทางธรรมชาติว่าสามารถรักษาโรคได้ แต่เป็นสรรพคุณที่บอกกล่าวกันมา แต่ทั้งนี้ผู้ป่วยใช้การแพทย์แผนปัจจุบันเป็นหลักการที่ประชาชนในเขตจังหวัดสุรินทร์มีการใช้สมุนไพรมานาน มีการสืบทอดจากบรรพบุรุษโดยผู้สูงอายุไปเก็บหรือขุดมาต้มให้รับประทาน พบว่าในประเทศสหรัฐอเมริกาเช่นเดียวกัน มีการใช้สมุนไพรบางตัวยังไม่มียาหรือค้นคว้าวิจัยถึงประโยชน์ที่แท้จริงแต่เป็นการสืบทอดจากบรรพบุรุษสืบต่อกันมาเช่นเดียวกัน แต่เลือกใช้ในการเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรง ซึ่งพบว่าเกิดผลดีและปลอดภัย/การใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพเป็นสิ่งที่ดีจริงอยู่คู่กับมนุษย์มาช้านาน นานกว่าการเกิดขึ้นของระบบการดูแลสุขภาพที่จัดการโดยรัฐและวิชาชีพ และยิ่งนานกว่ามากเมื่อเทียบกับการเข้ามามีบทบาทของระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน⁸ ทั้งนี้ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขมีการพัฒนาสมุนไพรมากขึ้น ทั้งค้นคว้าวิจัยและนำความรู้การแพทย์พื้นบ้านมาใช้ เพื่อให้เกิดประโยชน์และปลอดภัยอย่างแท้จริง

ลำดับที่ 2 การแพทย์แผนไทย คือ การจับเส้น บิบนวด ซึ่งสอดคล้องกับสภาพปัจจุบันคือมีการเปิดสถานที่นวดแผนไทยมากขึ้น ทั้งในโรงพยาบาล หน่วยราชการและเอกชน ด้านเหตุผลที่

ผู้ป่วยเลือกใช้คือ “หายปวด” “ปวดกล้ำเนื้อ” “คล้ายเส้น” “ปวดเมื่อยตามกล้ามเนื้อและบั้นเอว” สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ทวีเดช เจียรนัยจรและคณะ (2545)³ การแพทย์ทางเลือกลำดับที่ 2 คือ จับเส้น บีบนวด พบร้อยละ 31.4 การศึกษาวิจัยครั้งนี้ความเจ็บป่วยของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการแพทย์ทางเลือกในผู้ป่วย 105 ราย อันดับ 1 คือ ปวดกล้ำเนื้อ ปวดกระดูกและข้อ ด้านการศึกษาครั้งนี้บางรายเป็นอัมพาต จึงเลือกใช้การนวดเพื่อรักษาร่วม ผลจากการปฏิบัติคือเดินได้ และจากการศึกษาของ Visser et al. (1992) กล่าวว่าผู้ป่วยโรคไขข้อมีการใช้การแพทย์ทางเลือกอย่างน้อยร้อยละ 94 ซึ่งข้อมูลเหล่านี้แสดงว่าผู้ป่วยที่มีความเจ็บป่วยเกี่ยวกับไขข้อมีการใช้การแพทย์ทางเลือกมาก

ลำดับที่ 3 และลำดับที่ 4 คือบนบานสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ผู้วิจัยขออภิปรายผลร่วมกัน เนื่องด้วยลำดับการใช้การแพทย์ทางเลือกใกล้เคียงกันและหลักการใกล้เคียงกัน การที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้การสวดมนต์ภาวนา บนบานสิ่งศักดิ์สิทธิ์เป็นการใช้เพื่อเป็นการบำบัดด้วยตนเอง จะเห็นได้ว่าการสวดมนต์ ภาวนา เป็นวิธีที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตและกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 100 นับถือศาสนาพุทธ การสวดมนต์ ภาวนาเป็นวิธีการปฏิบัติของชาวพุทธโดยทั่วไป ซึ่งจะช่วยให้จิตใจสงบ เป็นสุขและสบาย

ลำดับต่อมาคือการแพทย์ทางเลือกที่ใช้การดูแลจากพระภิกษุ จากผลการศึกษาจะเห็นว่าผู้ป่วยนำเอาคำสอนในศาสนาพุทธมาเป็นแนวทางในการรักษาแบบทางเลือก ผสมผสานได้อย่างสอดคล้อง กล่าวคือศาสนาพุทธประกอบด้วยพระรัตนตรัยคือพระพุทธเจ้าผู้เป็นศาสดา พระธรรมคำสอนซึ่งจารึกในพระไตรปิฎกและพระสงฆ์ผู้สืบทอดและเผยแผ่ศาสนาให้กับประชาชน พระธรรมคำสอนของพระพุทธเจ้าที่แสดงได้มากถึง 84,000 พระธรรมขันธ์ให้พุทธศาสนิกชน สามารถเลือกนำมาใช้ให้เหมาะกับอุปนิสัยใจคอ สติปัญญาและสถานการณ์ แต่คำสอนที่เป็นหัวใจของพุทธศาสนาคือ โอวาทปาติโมกข์ ซึ่งสอนให้ละเว้นความชั่ว ทำความดี และชำระจิตใจให้สะอาด ผ่องใส กิเลสที่สำคัญของชาวพุทธ ได้แก่ การสวดมนต์ ไหว้พระ เพื่อรำลึกถึงคุณพระรัตนตรัยและชำระจิตใจให้สะอาดบริสุทธิ์ การทำบุญตักบาตรเพื่อทำนุบำรุงพระภิกษุให้ทำหน้าที่สืบทอดศาสนาและฝึกให้คลายความโลภด้วยการบริจาคทานและการทำบุญในวันสำคัญของศาสนาและประเพณีที่เกี่ยวข้องกับศาสนา⁹

ลำดับต่อมาคือสมาธิ ผู้ให้เหตุผลว่า “ทำให้จิตใจโล่งสบาย” “มีสมาธิ” สมาธิ คือ ภาวะแห่งความสงบมั่นคงและลึกลับแห่งจิต คนที่จะมีสมาธิได้จะต้องมีสติที่สมบูรณ์ การมีจิตกำหนดแน่วแน้อยู่ในอารมณ์อันเดียวจึงหมายถึงการมีสมาธิ ในการบำบัดด้วยการทำสมาธิจึงเป็นการดูแลจิตใจให้สงบเป็นปกติต่อเนื่องกันโดยสม่ำเสมอ เมื่อสุขภาพใจเป็นปกติสมาธิหล่อเลี้ยง ขณะที่ใจสงบเป็นสมาธิ ร่างกายสามารถพักได้มากกว่าขณะหลับ

ลำดับต่อมาการรับประทานวิตามินผู้วิจัยขออภิปรายผลร่วมกับการรับประทานอาหารเสริมซึ่งผู้ใช้ให้เหตุผลคือ “หมอให้จากโรงพยาบาล” “ลูกหลานซื้อมาให้รับประทาน” “โฆษณาสรรพคุณ” เป็นการแพทย์ทางเลือกที่อยู่ในกลุ่มกระบวนการทางอาหารและโภชนาการในการป้องกันปัญหา ความเจ็บป่วย¹⁰ โดยสุขภาพทางเลือกรวมนี้มีพื้นฐานของแนวความคิดการใช้อาหารเป็นยา นั่นคือแนวคิด

ในการป้องกันตนเองจากโรคหลายชนิดด้วยการปรับวิธีการรับประทานอาหารให้เหมาะสมและได้ขนาดที่จะทำให้สารเคมีในอาหารออกฤทธิ์เป็นยาได้¹ ทั้งนี้แนวคิดดังกล่าวนี้มีมาช้านานแล้ว จนเมื่อความรู้ทางเคมี ฟิสิกส์ได้ก้าวมาถึงจุดที่มนุษย์สังเคราะห์ยาได้เอง จึงได้ละเลยภูมิปัญญาดั้งเดิมและการพึ่งพาธรรมชาติ จนกระทั่งในระยะเวลาต่อมาเทคโนโลยีทางการแพทย์แผนปัจจุบันไม่สามารถตอบสนองความต้องการได้ทุกกรณี นอกจากนี้เหตุผลอีกประการหนึ่ง มาจากการค้นพบความสัมพันธ์ระหว่างอาหารกับโรค และมีการศึกษากันอย่างจริงจัง โดยมีรายงานการวิจัยจำนวนมากที่ค้นพบว่าพืชที่เป็นอาหารในชีวิตประจำวันมีความสามารถในการรักษาโรคได้¹

ลำดับต่อมา พิธีกรรม เช่น รำบังมด หรือรำผีฟ้า เป็นสิ่งที่ประชาชนในถิ่นนี้ปฏิบัติสืบทอดมานานถึงปัจจุบัน เหตุผลที่เลือกคือ “เพื่อความสบายใจของพ่อ แม่” “เป็นความเชื่อที่สืบทอดกันมา” วิธีการเหล่านี้ส่วนใหญ่ปฏิบัติในชนบท พิธีกรรมนี้จัดอยู่ในกลุ่มของ Mine/ Body Control หมายถึงศาสตร์ที่ให้ความสำคัญกับศักยภาพทางด้านจิตใจที่มีผลกระทบต่อ ร่างกายซึ่งส่วนใหญ่มีรากฐานความรู้มาจากการแพทย์แผนประเพณี¹⁰ โดยการประกอบพิธีกรรม นับเป็นการปฏิบัติเพื่อตอบสนองความต้องการที่มีความหวัง ซึ่งเป็นด้านหนึ่งของความต้องการด้านจิตวิญญาณ ตามแนวคิดเกี่ยวกับความต้องการด้านจิตวิญญาณของHifield (1992)¹² กล่าวว่าเป็นการปฏิบัติเพื่อตอบสนองความต้องการที่มีความหวังด้วยการประกอบพิธีกรรมของผู้ป่วยนั้น สืบเนื่องมาจากอิทธิพลของความเชื่อดั้งเดิมที่อยู่คู่กับสังคมและเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมที่สืบทอดมานาน

ลำดับที่ 10 คือ การฝังเข็ม มีการผู้น้อยแต่ในปัจจุบันโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลจังหวัดมีการใช้มากขึ้น เนื่องจากมีแพทย์ที่เชี่ยวชาญด้านนี้มากขึ้น การฝังเข็มเป็นการแพทย์ทางเลือกในกลุ่ม Alternative System of Medical Practice ซึ่งหมายถึง กลุ่มศาสตร์ที่มีรากฐานจากการแพทย์พื้นบ้าน ในระดับการดูแลสุขภาพด้วยตนเองและการใช้การบำบัดการรักษาที่เป็นระบบ สืบทอดกันมาเป็นการแพทย์แผนประเพณี¹⁰ ดังนั้นการรักษาจึงเป็นการทำให้พลังเดินได้คล่อง ไม่ติดขัดด้วยการใช้เข็มปักลงไปตามจุดที่คาดว่าทำให้เกิดการติดขัดของพลัง¹³

ลักษณะของการใช้บริการการแพทย์ทางเลือก ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ใช้การแพทย์ทางเลือกควบคู่กับการรักษาแผนปัจจุบัน โดยมีทั้งใช้หลายอย่างพร้อมกัน บางครั้งใช้ทีละอย่าง ทั้งนี้อาจเป็นผลมาจากการให้ความหมายสุขภาพทางเลือกของผู้ป่วยที่ให้ความหมายไว้ 2 ลักษณะคือ เป็นสิ่งที่ควรลองเมื่อหายและเป็นการเสริมการรักษา จึงส่งผลให้ผู้ป่วยแสวงหาบริการสุขภาพทางเลือกโดยผู้ป่วยที่อยากจะหายให้เร็วที่สุด จะมีลักษณะของการใช้พร้อมกันหลายอย่าง ต่อมาเมื่อมีประสบการณ์ต่อการรักษาในชนิดนั้นๆแล้วก็จะเกิดการเรียนรู้และตัดสินใจที่จะใช้การรักษาในแบบแผนอื่นต่อไป ผลของการใช้การแพทย์ทางเลือก ภายหลังการใช้บริการการแพทย์ทางเลือก ผู้ป่วยรับรู้ถึงผลของการใช้บริการการแพทย์ทางเลือกต่อร่างกายใน 4 ลักษณะคือ อาการเจ็บป่วยทุเลา อาการเจ็บป่วยหายไป อาการเท่าเดิมและอาการทรุดลง สำหรับผลของการใช้บริการการแพทย์ทางเลือกจากการศึกษาพบว่าช่วยสร้างความหวังและกำลังใจ ซึ่งเป็นสิ่งที่มีความสำคัญกับผู้ป่วย เนื่องจาก

ความหวังเป็นสิ่งสำคัญต่อการดำรงชีวิตที่ดีทั้งในบุคคลที่สุขภาพปกติและผู้ที่มีเจ็บป่วย^{14,15} ทั้งนี้ผลจากการวิจัยพบว่าผู้ป่วยมีความหวัง จะมีความสามารถในการเผชิญปัญหา มีความพึงพอใจและยอมรับความจริงในชีวิต รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและสามารถปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ¹⁵ ซึ่งการมีความหวังนั้นนอกจากจะส่งผลต่อด้านจิตใจโดยตรงแล้ว ยังมีผลต่อร่างกายด้วย

แหล่งที่มาในการเลือกใช้บริการแพทย์ทางเลือก ส่วนใหญ่มาจากญาติพี่น้อง ร้อยละ 38.9 รองลงมาคือ พ่อ แม่ พบร้อยละ 23.3 ซึ่งสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับการใช้สมุนไพรและแพทย์พื้นบ้าน เหตุนี้ อาจเนื่องมาจากระบบการแพทย์พื้นบ้านได้เอื้ออำนวยให้ “ครอบครัว” ของผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการวินิจฉัย และรักษาพยาบาลซึ่งถือได้ว่าครอบครัวเป็นเสมือนทีมงานการรักษาที่ค่อนข้างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะปัญหาทางด้านจิตใจของผู้ป่วยนอกจากนี้ จะพบว่า หมอพื้นบ้านสามารถให้ความอบอุ่นใกล้ชิด และมีความเข้าใจผู้ป่วยมากกว่า เพราะมีจุดร่วมในการมองสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นคล้ายคลึงกัน เนื่องจากมีพื้นฐานทางสังคมและวัฒนธรรมเดียวกันและการที่มีการใช้ภาษา ในการสื่อสาร ที่เป็นภาษาเดียวกัน ก็เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เกิดความรู้สึกคุ้นเคยและวางใจในตัวหมอพื้นบ้านจากผู้ป่วย

สรุปการศึกษาครั้งนี้พบการแพทย์ทางเลือกที่ผู้ป่วยใช้มีผลต่อด้านจิตใจของผู้ป่วย โดยเป็นความหวังนั้น เนื่องจากผู้ป่วยอยู่มีความเชื่อมั่นและศรัทธาต่อสิ่งที่ประกอบอยู่ในวิธีการบริการ การแพทย์ทางเลือกนั้นๆ ดังจะเห็นได้ว่าส่วนใหญ่ในกระบวนการรักษาด้วยสุขภาพทางเลือกที่ผู้ป่วยนำมาใช้นั้น จะมีการผสมผสานความเชื่อ ความศรัทธาต่อสิ่งศักดิ์สิทธิ์ หรือสิ่งที่เหนือธรรมชาติเข้าไป ด้วยเสมอ สิ่งเหล่านี้ล้วนสนับสนุนความหวังและกำลังใจของผู้ป่วย

เอกสารอ้างอิง

1. เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย. สุขภาพทางเลือก: ศาสตร์เพื่อเสริมการดูแลตนเอง. พยาบาลสงขลานครินทร์, 2543. 20(2). 169-174.
2. Gevitz, N. Three perspectives on unorthodox medicine. In Gevitz, N. ed. Other healers: Unorthodox medicine in America. Baltimore: John Hopkin University. 1988.
3. ทวีเดช เจียรนัยขจร, จิราภา ปัทมาวงกูรและ วิษณุ ธรรมลิขิตกุล. การใช้การแพทย์ทางเลือกของผู้ป่วยภาควิชาอายุรศาสตร์โรงพยาบาลศิริราช. สารศิริราช, 2545. 54(10). 603-610.
4. เสาวภา พรสิริพงษ์, เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ, พรทิพย์ อุดุภรัตน์ และ มุกิตา เสียววัฒน์ชัย. (บรรณาธิการ). สถานภาพและทิศทางการวิจัยการแพทย์แผนไทย. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การส่งเสริมการค้าผ่านศึก. 2539.
5. บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร. ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2545.

6. รุ่งระวี เต็มศิริฤกษ์และอาทร รั้วพิบูลย์. วิถีเตรียมยาสมุนไพร. ใน สมุนไพรยาไทยที่ควรรู้. รุ่งระวี เต็มศิริฤกษ์กุล และคณะ. (บรรณาธิการ). กรุงเทพฯ: อมรินทร์ พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่งจำกัด. 2542.
7. Ernst, E. Prevalence of use of complementary / alternative medicine : a systemic review. Bulletin of world health organization, 2000. 78(2), 252-257.
8. ลือชัย ศรีเงินยวงและ ปรีชา อุปโยคิน. หลัลักษณะของระบบการแพทย์ในภาคกลางและการเปลี่ยนแปลง. ใน ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์, เพ็ญจันทร์ ประดับมุขและ จิรียา สุทธิสุคนธ์. (บรรณาธิการ). พฤติกรรมสุขภาพ. ศูนย์ประสานงานทางการแพทย์และสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข. 2533.
9. ขนิษฐา นาคะ. วิถีชีวิตและการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในหมู่บ้านชนบทแห่งหนึ่งในภาคใต้. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. 2542.
10. Cassileth, B. R. Complementary therapies: overview and state of art. Cancer Nursing, 1999. 22(1), 85-90.
11. สรจักร ศิริบริรักษ์. พลังมหัศจรรย์ในอาหาร. กรุงเทพมหานคร: อัมรินทร์บุ๊กเซนเตอร์. 2542.
12. Hifield, M.F. Spiritual health of oncology patients: nurse and patients prespectives, Cancer Nursing, 1992. 15(1), 1-8.
13. วิจิต วัฒนวิบูลและสุรเกียรติ อาชานุกาพ. ทฤษฎีแพทย์จีน. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: หมอชาวบ้าน. 2541.
14. Nowotony, M. L. Assessment of hope in patients with cancer: Development of an instrument. Oncology Nursing Forum, 1989. 16(1), 57-61.
15. Herth, K. A. The relationship between level of hope and level of coping response and other variables in patients with cancer. Oncology Nursing Forum, 1989. 16(1), 67-72.