

การใช้การแพทย์ทางเลือกของผู้ป่วยที่มารับการรักษา ที่แผนกอายุรกรรมในจังหวัดสุรินทร์

The Use of Alternative Medicines of Patients that come Medical Department In Surin Province

วุฒิกนก วังโน พ.บ. *
อุบลรัตน์ ดีพร้อม **

Abstract

- Background :** The active trend in using 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 studying alternative medicine for a long time
- Objective :** The researchers are interested to study the use of alternative medicine, the cause and the result to plan and disseminate the right information to the patients.
- Setting :** Medical Department In Surin Province
- Research design:** The methodology of the study is the survey research.
- Patients :** The population is the general patients in the hospital in Surin. They have experience in 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.
- Methods :** The tool of the study is the interview form consisting of general information, 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 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.
- Result :** There were 1,090 patients, 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%.
- Conclusion :** Therefore, there should be a strong campaign about using herb in the future.

*นายแพทย์ 7 โรงพยาบาลรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์

**พยาบาลวิชาชีพ 6 หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม โรงพยาบาลสุรินทร์

บทคัดย่อ

- ความเป็นมาของปัญหา :** กระแสตื่นตัวในการดูแลสุขภาพทางเลือกรับมากขึ้นทั้งนี้อาจเนื่องจากการแสวงหาหรือผู้ใกล้ชิดแนะนำ การแพทย์ทางเลือกหมายถึงใช้การรักษาด้วยวิธีอื่น ๆ ที่ไม่ใช่วิธีการรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน ประชาชนในจังหวัดสุรินทร์มีการใช้การแพทย์ทางเลือกมานานและปัจจุบันได้ศึกษาประโยชน์ของการแพทย์ทางเลือกมากขึ้น
- วัตถุประสงค์ :** ศึกษาชนิดของการแพทย์ทางเลือก สาเหตุ ผลที่ได้รับ เพื่อวางแผนและเผยแพร่ความรู้ให้ถูกต้องกับผู้ป่วยต่อไป
- สถานที่ :** ผู้ป่วยแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลในจังหวัดสุรินทร์
- รูปแบบการวิจัย :** วิธีการศึกษาเป็นการวิจัยเชิงสำรวจ
- ประชากร :** ประชากรคือผู้ป่วยอายุรกรรมที่เข้ารับการรักษาโรคทางอายุรกรรมในโรงพยาบาลในจังหวัดสุรินทร์ และมีประสบการณ์การใช้การแพทย์ทางเลือก โดยมีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 1,090 ราย เลือกแบบเจาะจงคุณสมบัติ เก็บข้อมูลในโรงพยาบาลศูนย์สุรินทร์ 250 ราย โรงพยาบาลชุมชนโรงพยาบาลละ 70 ราย
- วิธีการวิจัย :** เครื่องมือคือแบบสัมภาษณ์ 1 ฉบับ ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป ประสบการณ์การใช้การแพทย์ทางเลือก เหตุผล ผลที่ได้รับ ตรวจสอบคุณภาพเชิงเนื้อหาแบบสัมภาษณ์โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลทั่วไปและชนิดของการแพทย์ทางเลือกที่ใช้ ใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ สรุปที่ได้จากคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับเหตุผลที่เลือกใช้ ผลที่ได้รับโดยการอธิบายเนื้อหา ค่าใช้จ่ายนำเสนอเป็นค่าต่ำสุด สูงสุด
- ผลการศึกษา :** ลักษณะทั่วไปพบเพศหญิงมากที่สุดร้อยละ 56.2 ช่วงอายุ 31-40 ปี มากที่สุดร้อยละ 26 สถานภาพสมรสคู่พบมากที่สุดร้อยละ 72 การศึกษาประถมศึกษาพบมากที่สุดคือ ร้อยละ 81.25 ศาสนาพุทธพบร้อยละ 100 บัณฑิตทอง ท พบมากที่สุดร้อยละ 55 รายได้ที่พบมากที่สุดช่วง 0-5,000 บาท/เดือนพบร้อยละ 69 โรคประจำตัวที่พบมากที่สุดคือปวดกระดูกและข้อ ชนิดการแพทย์ทางเลือกที่ผู้ป่วยอายุรกรรมเลือกใช้พบว่า ผู้ป่วยเลือกใช้สมุนไพรเป็นอันดับแรก พบร้อยละ 24.2 รองลงมาคือจับเส้น บิบนวด พบร้อยละ 16.9 รองลงมาคือ บนบานสิ่งศักดิ์สิทธิ์ พบร้อยละ 12 ลำดับต่อมาคือสวดมนต์ พบร้อยละ 11 พระภิกษุพบร้อยละ 9.6 สมุนไพรพบร้อยละ 6 รับประทานวิตามิน พบร้อยละ 5.6 พิธีกรรม เช่น บังมด รำผีฟ้า พบร้อยละ 5.2 รับประทานอาหารเสริมพบร้อยละ 4.7
- สรุป :** ควรมีการรณรงค์ให้ความรู้เรื่องยาสมุนไพรที่ถูกต้องต่อไป

บทนำ

ในปัจจุบันคนไทยมีกระแสดิ้นตัวในการดูแลตนเองด้วยสุขภาพทางเลือกนอกเหนือจากการแพทย์แผนปัจจุบัน¹

การแพทย์ทางเลือกหรือศาสตร์ทางเลือก หมายถึง วิธีการรักษาผู้ป่วยด้วยวิธีอื่น ๆ ที่ไม่ใช่วิธีการรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน (Conventional Medicine)² 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 จากการศึกษาของ ทวีเดช เจริญนัยจรและคณะ (2545)³ ศึกษาการใช้การแพทย์ทางเลือกของผู้ป่วยภาควิชาอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช โดยสอบถามผู้ป่วย 100 คน ที่นอนรักษาในโรงพยาบาลและ 100 คน เป็นผู้ป่วยนอก พบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 52.5 เคยใช้หรือยังใช้การแพทย์ทางเลือกอย่างน้อย 1 วิธี ทั้งนี้อาจเนื่องจากว่าระบบการดูแลสุขภาพ

ภาควิชาชีพที่เน้นระบบการแพทย์แผนปัจจุบันไม่สามารถแก้ปัญหาสุขภาพของประชาชนได้อย่างแท้จริง รวมทั้งมีข้อจำกัดโดยเฉพาะการกระจายการบริการสุขภาพไปสู่ประชาชนให้ครอบคลุมและเสมอภาค⁴ จากการที่ผู้วิจัยอาศัยอยู่ในจังหวัดสุรินทร์และปฏิบัติงานทั้งในแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลสุรินทร์และโรงพยาบาลชุมชน พบว่าผู้ป่วยมีการใช้แพทย์ทางเลือกที่มีความหลากหลาย เช่น การใช้สมุนไพรบำบัดในโรคมะเร็ง การบำบัดรักษาโดยพระภิกษุ การบำบัดโดยบังมด เป็นต้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาชนิดการแพทย์ทางเลือก เหตุผลที่เลือก ค่าใช้จ่าย เพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนาการแพทย์ทางเลือกและป้องกันผลข้างเคียงจากการเลือกใช้การแพทย์ทางเลือกของประชาชนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาชนิดของการแพทย์ทางเลือกที่ผู้ป่วยอายุรกรรมเลือกใช้ เหตุผล และผลที่ได้รับ

2. เพื่อศึกษาค่าใช้จ่ายในการเลือกใช้การแพทย์ทางเลือก

ขอบเขตการวิจัย

ผู้ป่วยแผนกอายุรกรรมที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปที่มีประสบการณ์การใช้การแพทย์ทางเลือกอย่างน้อย 1 ชนิด เก็บข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม 2548-เมษายน 2548

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อทราบชนิดการแพทย์ทางเลือกที่ผู้ป่วยอายุรกรรมเลือกใช้
2. เพื่อทราบเหตุผลของการเลือกใช้การแพทย์ทางเลือกของผู้ป่วยอายุรกรรม
3. เพื่อทราบถึงค่าใช้จ่ายในการใช้การแพทย์ทางเลือก
4. เพื่อทราบถึงผลจากการใช้การแพทย์ทางเลือก

วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงสำรวจประชากรคือผู้ป่วยอายุรกรรมที่เข้ารับการรักษาโรคทางอายุรกรรมในโรงพยาบาลในจังหวัดสุรินทร์ โดยมีอายุตั้งแต่ 15 ขึ้นไป โดยพบว่าในปี 2547 แผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลสุรินทร์มีผู้มาใช้บริการ 13, 571 ราย โรงพยาบาลชุมชนทั้ง 12 แห่ง มีผู้ป่วยอายุรกรรมมาใช้บริการโดยรวมทั้งหมด 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. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ มีแบบสัมภาษณ์ 1 ฉบับ คือ

ตอนที่ 1 เป็นข้อมูลทั่วไป เป็นคำถามชนิดปลายปิด (Closed-form) และปลายเปิด (Opened - form)

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือก โดยเป็นคำถามแบบปลายเปิด ให้ผู้ป่วยบอกการแพทย์ทางเลือกที่ผู้ป่วยเลือกใช้ เหตุผล ผลที่ได้รับ

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม SPSS เพื่อหาค่าสถิติดังนี้

1. ข้อมูลที่เป็นสถานภาพผู้ตอบแบบสอบถาม 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 รองลงมาคือสถานภาพสมรส

สตรีร้อยละ 23 ระดับการศึกษาประถมศึกษา พบมากที่สุดคือ ร้อยละ 81.25 รองลงมาคือ มัธยมศึกษา 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 ผลการศึกษาการใช้การแพทย์ทางเลือกของผู้ป่วยอายุรกรรมที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในจังหวัดสุรินทร์

ชนิดการแพทย์ทางเลือกที่ผู้ป่วยอายุรกรรมเลือกใช้

จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยอายุรกรรมในการใช้การแพทย์ทางเลือก พบว่า ผู้ป่วยเลือกใช้สมุนไพรเป็นอันดับแรก พบร้อยละ 24.2 รองลงมาคือจับเส้น ปั่นนวด พบร้อยละ 16.9 รองลงมาคือ บนบานสิ่งศักดิ์สิทธิ์ พบร้อยละ 12 ลำดับต่อมาเป็นสวดมนต์ พบร้อยละ 11 พระภิกษุพบร้อยละ 9.6 สมุนไพรพบร้อยละ 6 รับประทานวิตามิน พบร้อยละ 5.6 พิธีกรรม เช่น บังมด รำผีฟ้า พบร้อยละ 5.2 รับประทานอาหารเสริมพบร้อยละ 4.7 ผังเข็ม พบร้อยละ 3.5 โยคะ พบร้อยละ 1 ดุหม่อ พบร้อยละ 14 รับประทานอาหารเจ พบร้อยละ 0.9 รักษา น้ำมันดีพบร้อยละ 0.8 สะเดาะเคราะห์ พบร้อยละ

0.56 การสัมผัสพบร้อยละ 0.1 ล้างพิษ พบร้อยละ 0.1

กลุ่มตัวอย่างพบว่าประเภทความเจ็บป่วยที่เลือกใช้ อันดับหนึ่งคือ ปวดกล้ามเนื้อ กระดูกและข้อ พบร้อยละ 55.3 รองลงมาคือ อาการไข้ พบร้อยละ 47.7 รองลงมา คือไม่สบายตัว พบร้อยละ 47.7 รองลงมาคือไม่สบายใจ พบร้อยละ 46.2 รองลงมาคือ ปวดหัว พบร้อยละ 36.9 ลำดับต่อมาเป็นอาการ อ่อนเพลีย ไม่มีแรง พบร้อยละ 30.1 ลำดับต่อมาเป็น โรคเมะเร็ง พบร้อยละ 17.5 ลำดับต่อมาเป็น เบาหวาน พบร้อยละ 4.58 ลำดับสุดท้ายคือหลังคลอด พบร้อยละ 0.1

*ผู้ป่วยบางรายใช้การแพทย์ทางเลือกมากกว่า 1 ชนิด

แหล่งที่มาในการเลือกใช้การแพทย์ทางเลือก ความคาดหวังและผลที่ได้รับ (n=1090)

แหล่งที่มาในการเลือกใช้การแพทย์ทางเลือก พบมากที่สุดคือ ญาติ พบร้อยละ 38.9 ความคาดหวังในการเลือกใช้การแพทย์ทางเลือก พบมากที่สุดคืออาการเจ็บป่วยทุเลา พบร้อยละ 40.5 ผลที่ได้จากการใช้การแพทย์ทางเลือก พบมากที่สุด โดยพบว่าอาการป่วยทุเลาลง พบร้อยละ 48

อภิปรายผล

การแพทย์ทางเลือกที่ผู้ป่วยอายุรกรรมเลือกใช้

สำหรับการศึกษารั้งนี้พบว่าผู้ป่วย 1 ราย มีการใช้การแพทย์ทางเลือกมากกว่า 1 วิธีหรือ บางรายอาจใช้วิธีเดียว การแพทย์ทางเลือกที่มี

การใช้มากที่สุด เรียงลำดับดังนี้ 1) สมุนไพร 2) จับเส้น บีนวด 3) บนบานสิ่งศักดิ์สิทธิ์ 4) สวดมนต์ 5) พระภิกษุ 6) สมาธิ 7) รับประทานวิตามิน 8) พิธีกรรม เช่น บังมด 9) รับประทานอาหารเสริม 10) ผังเข็ม 11) โยคะ 12) ดูกุมอ 13) รับประทานอาหารเจ 14) รักษาน้ำมันด 15) สะเดาะเคราะห์ 16) สัมผัส 17) ล้างพิษ

สมุนไพรเป็นการแพทย์ทางเลือกที่ผู้ป่วยอายุรกรรมในจังหวัดสุรินทร์เลือกใช้เป็นอันดับแรก สอดคล้องกับการศึกษาของ ทวีเดช เจริญนัยจรและคณะ (2545)³ การใช้การแพทย์ทางเลือกของผู้ป่วยภาควิชาอายุรกรรม โรงพยาบาลศิริราช พบว่าการแพทย์ทางเลือกอันดับ 1 คือ สมุนไพรหรือยาแผนโบราณ ร้อยละ 72.4 และการศึกษาของ มหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ดถึงการใช้การแพทย์ทางเลือกในประเทศอเมริกาตั้งแต่ปี 1990 และปี 1997 พบว่าปี 1990 มีการใช้การแพทย์ทางเลือกด้วยสมุนไพรร้อยละ 2.5 และปี 1997 มีเพิ่มเป็นร้อยละ 12.1 และมีการศึกษาผู้เชี่ยวชาญด้านสมุนไพร ระหว่างนี้ในปี 1990 ร้อยละ 10.2 ในปี 1997 เพิ่มเป็นร้อยละ 15.1

สมุนไพรตามความหมายในพจนานุกรม ฉบับบัณฑิตยสถาน หมายถึง พืชที่ใช้ทำเป็น เครื่องยา ซึ่งหาได้ตามพื้น เมื่อไม่ใช่เครื่องเทศ แต่ในความหมายของตำราไทยจะหมายถึงยาที่ได้จาก พืชชาติ สัตว์ แร่ ซึ่งมีได้ผสม ประชุมหรือแปรสภาพ

การใช้สมุนไพรของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คือสมุนไพรพื้นบ้านที่ชาวบ้านนำมาต้มดื่ม ซึ่งเป็นความเชื่อตั้งแต่โบราณ บรรพบุรุษสืบทอดกันมา สมุนไพรบางชนิดยังไม่มี การทดลองทาง ธรรมชาติว่าสามารถรักษาโรคได้ แต่เป็นสรรพคุณที่บอกกล่าวกันมา แต่ทั้งนี้ผู้ป่วยใช้ การแพทย์แผนปัจจุบันเป็นหลักการที่ประชาชน ในเขตจังหวัดสุรินทร์มีการใช้สมุนไพรมานาน มีการสืบทอดจากบรรพบุรุษโดยผู้สูงอายุไปเก็บ หรือขุดมาต้มให้รับประทานพบว่าในประเทศ สหรัฐอเมริกา เช่น เดียวกัน มีการใช้สมุนไพร บางตัวยังไม่มีข้อค้นพบหรือค้นคว้าวิจัยถึง ประโยชน์ที่แท้จริง แต่เป็นการสืบทอดจาก บรรพบุรุษสืบทอดกันมาเช่นเดียวกัน แต่เลือกใช้ ในการเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรง ซึ่งพบว่าเกิดผลดี และปลอดภัย⁷ การใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ เป็นสิ่งที่ดำรงอยู่คู่กับมนุษย์มาช้านาน นานกว่า การเกิดขึ้นของระบบการดูแลสุขภาพที่จัดการ โดยรัฐและวิชาชีพ และยิ่งนานกว่ามากเมื่อ เทียบกับการเข้ามามีบทบาทของระบบการ แพทย์แผนปัจจุบัน⁸ ทั้งนี้ปัจจุบันกระทรวง สาธารณสุขมีการพัฒนาสมุนไพรมากขึ้น ทั้ง ค้นคว้าวิจัยและนำความรู้การแพทย์พื้นบ้านมาใช้ เพื่อให้เกิดประโยชน์และปลอดภัยอย่างแท้จริง

ลำดับที่ 2 การแพทย์ทางเลือกคือ การ จับเส้น บีนวด ซึ่งสอดคล้องกับสภาพปัจจุบัน คือมีการเปิดสถานที่นวดแผนไทยมากขึ้น ทั้งใน โรงพยาบาล หน่วยราชการและเอกชน ด้าน

เหตุผลที่ผู้ป่วยเลือกใช้คือ “หายปวด” “ปวดกล้ำมเนื้อ” “คล้ายเส้น” “ปวดเมื่อยตามกล้ำมเนื้อและบั้นเอว” สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ทวีเดช เจริญนัยจรและคณะ (2545)³ การแพทย์ทางเลือกลำดับที่ 2 คือ จับเส้น บิบนวด พบร้อยละ 31.4 การศึกษาวิจัยครั้งนี้ความเจ็บป่วยของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการแพทย์ทางเลือกในผู้ป่วย 105 ราย อันดับ 1 คือ ปวดกล้ำมเนื้อ ปวดกระดูกและข้อ ด้านการศึกษาครั้งนี้บางรายเป็นอัมพาต จึงเลือกใช้การนวดเพื่อรักษาร่วม ผลจากการปฏิบัติคือเดินได้ และจากการศึกษาของ Visser et al. (1992) กล่าวว่าผู้ป่วยโรคไขข้อมีการใช้การแพทย์ทางเลือกอย่างน้อยร้อยละ 94 ซึ่งข้อมูลเหล่านี้แสดงว่าผู้ป่วยที่มีความเจ็บป่วยเกี่ยวกับไขข้อมีการใช้การแพทย์ทางเลือกมาก

ลำดับที่ 3 และลำดับที่ 4 คือบนบาน สิ่งศักดิ์สิทธิ์ ผู้วิจัยขออภิปรายผลร่วมกัน เนื่องด้วยลำดับการใช้การแพทย์ทางเลือกใกล้เคียงกันและหลักการใกล้เคียงกัน การที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้การสวดมนต์ภาวนา บนบานสิ่งศักดิ์สิทธิ์เป็นการใช้เพื่อเป็นการบำบัดด้วยตนเอง จะเห็นได้ว่าการสวดมนต์ ภาวนา เป็นวิธีที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตและกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 100 นับถือศาสนาพุทธ การสวดมนต์ ภาวนาเป็นวิธีการปฏิบัติของชาวพุทธโดยทั่วไป ซึ่งจะช่วยให้อารมณ์สงบ เป็นสุขและสบาย

ลำดับต่อมาคือการแพทย์ทางเลือกที่ใช้

การดูแลจากพระภิกษุ จากผลการศึกษาจะเห็นว่าผู้ป่วยนำเอาคำสอนในศาสนาพุทธมาเป็นแนวทางในการรักษาแบบทางเลือก ผสมผสานได้อย่างสอดคล้อง กล่าวคือศาสนาพุทธประกอบด้วยพระรัตนตรัยคือพระพุทธเจ้าผู้เป็นศาสดา พระธรรมคำสอนซึ่งจารึกในพระไตรปิฎกและพระสงฆ์ผู้สืบทอดและเผยแพร่วินัยให้กับประชาชน พระธรรมคำสอนของพระพุทธเจ้าที่แสดงได้มากถึง 84, 000 พระธรรมขันธ์ให้พุทธศาสนิกชน สามารถเลือกนำมาใช้ให้เหมาะกับอุปนิสัยใจคอ สติปัญญาและสถานการณ์ แต่คำสอนที่เป็นหัวใจของพุทธศาสนา คือ โอวาทปาติโมกข์ ซึ่งสอนให้ละเว้นชั่วทำความดี และชำระจิตใจให้สะอาด ผ่องใส กิจวัตรที่สำคัญของชาวพุทธ ได้แก่ การสวดมนต์ ไหว้พระ เพื่อรำลึกถึงคุณพระรัตนตรัยและชำระจิตใจให้สะอาดบริสุทธิ์ การทำบุญตักบาตรเพื่อทำนุบำรุงพระภิกษุให้ทำหน้าที่สืบทอดศาสนาและฝึกให้คลายความโลภด้วยการบริจาคทานและการทำบุญในวันสำคัญของศาสนาและประเพณีที่เกี่ยวข้องกับศาสนา⁹

ลำดับต่อมาคือสมาธิ ผู้ให้เหตุผลว่า “ทำให้จิตใจสงบ” “มีสมาธิ” สมาธิ คือระดับสถานะแห่งความสงบมั่นคงและลึกลับแห่งจิต คนที่จะมีสมาธิได้จะต้องมีสติที่สมบูรณ์ การมีจิตกำหนดแน่วแน่อยู่ในอารมณ์อันเดียวจึงหมายถึงการมีสมาธิ ในการบำบัดด้วยการทำสมาธิจึงเป็นการดูแลจิตใจให้สงบเป็นปกติต่อ

เนื่องกันโดยสม่ำเสมอ เมื่อสุขภาพใจเป็นปกติ
สมาธิหล่อเลี้ยง ขณะที่ใจสงบเป็นสมาธิ
ร่างกายสามารถพักได้มากกว่าขณะหลับ

ลำดับต่อมาการรับประทานวิตามิน
ผู้วิจัยขออภิปรายผลร่วมกับการรับประทาน
อาหารเสริม ซึ่งผู้ให้เหตุผลคือ “หมอให้จาก
โรงพยาบาล” “ถูกหลานซื้อมาให้รับประทาน”
“โฆษณาสรรพคุณ” เป็นการแพทย์ทางเลือกที่
อยู่ในกลุ่มกระบวนการทางอาหารและ
โภชนาการในการป้องกันปัญหา ความเจ็บป่วย¹⁰
โดยสุขภาพทางเลือกกลุ่มนี้มีพื้นฐานของแนว
ความคิดการใช้อาหารเป็นยา นั่นคือแนวคิดใน
การป้องกันตนเองจากโรคหลายชนิดด้วยการ
ปรับวิธีการรับประทานอาหารให้เหมาะสมและ
ได้ขนาดที่จะทำให้สารเคมีในอาหารออกฤทธิ์
เป็นยาได้¹¹ ทั้งนี้แนวคิดดังกล่าวนี้มีมาช้านานแล้ว
จนเมื่อความรู้ทางเคมี ฟิสิกส์ได้ก้าวมาถึงจุดที่
มนุษย์สังเคราะห์ยาได้เอง จึงได้ละเลยภูมิ
ปัญญาดั้งเดิมและการพึ่งพาธรรมชาติ จน
กระทั่งในระยะเวลาต่อมาเทคโนโลยีทางการ
แพทย์แผนปัจจุบันไม่สามารถตอบสนองความ
ต้องการได้ทุกกรณี นอกจากนี้เหตุผลอีก
ประการหนึ่ง มาจากการค้นพบความสัมพันธ์
ระหว่างอาหารกับโรค และมีการศึกษากันอย่าง
จริงจัง โดยมีรายงานการวิจัยจำนวนมากที่ค้น
พบว่าพืชที่เป็นอาหารในชีวิตประจำวันมีความ
สามารถในการรักษาโรคได้¹¹

ลำดับต่อมา พิธีกรรม เช่น รำบั้งมด
หรือรำผีฟ้า เป็นสิ่งที่ประชาชนในถิ่นนี้ปฏิบัติ
สืบทอดมานานถึงปัจจุบัน เหตุผลที่เลือกคือ

“เพื่อความสบายใจของพ่อ แม่” “เป็นความ
เชื่อที่สืบทอดกันมา” วิธีการเหล่านี้ส่วนใหญ่
ปฏิบัติในชนบท พิธีกรรมนี้จัดอยู่ในกลุ่มของ
Mine/ Body Control หมายถึงศาสตร์ที่ทำให้
ความสำคัญกับศักยภาพทางด้านจิตใจที่มีผล
กระทบต่อ ร่างกายซึ่งส่วนใหญ่มีรากฐานความรู้
มาจาก การแพทย์แผนประเพณี¹⁰ โดยการ
ประกอบพิธีกรรม นับเป็นการปฏิบัติเพื่อตอบ
สนองความต้องการที่มีความหวัง ซึ่งเป็นด้าน
หนึ่งของความต้องการด้านจิตวิญญาณ ตาม
แนวคิดเกี่ยวกับความต้องการด้านจิตวิญญาณของ
Hifield (1992)¹² กล่าวว่าเป็นการปฏิบัติเพื่อตอบ
สนองความต้องการการมีความหวังด้วยการ
ประกอบพิธีกรรมของผู้ป่วยนั้น สืบเนื่องมาจาก
อิทธิพลของความเชื่อดั้งเดิม ที่อยู่คู่กับสังคม
และเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมที่สืบทอดมานาน

ลำดับที่ 10 คือ การฝังเข็ม มีการผู้
น้อยแต่ในปัจจุบันโรงพยาบาลชุมชนและโรง
พยาบาลจังหวัดมีการใช้มากขึ้น เนื่องจากมี
แพทย์ที่เชี่ยวชาญด้านนี้มากขึ้น การฝังเข็ม
เป็นการแพทย์ทางเลือกในกลุ่ม Alternative
System of Medical Practice ซึ่งหมายถึง
กลุ่มศาสตร์ที่มีรากฐานจากการแพทย์พื้นบ้าน
ในระดับการดูแลสุขภาพด้วยตนเองและการใช้
การบำบัดการรักษที่เป็นระบบสืบทอดกันมา
เป็นการแพทย์แผนประเพณี¹⁰ ดังนั้นการรักษา
จึงเป็นการทำให้พลังเดินได้คล่อง ไม่ติดขัด
ด้วยการใช้เข็มปักลงไปตามจุดที่คาดว่าทำให้
เกิดการติดขัดของพลัง¹³

ลักษณะของการใช้บริการการแพทย์ทางเลือก ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ใช้การแพทย์ทางเลือกควบคู่กับการรักษาแผนปัจจุบัน โดยมีทั้งใช้หลายอย่างพร้อมกัน บางครั้งใช้ทีละอย่าง ทั้งนี้อาจเป็นผลมาจากการให้ความหมายสุขภาพทางเลือกของผู้ป่วยที่ให้ความหมายไว้ 2 ลักษณะคือ เป็นสิ่งที่ควรลองเพื่อหายและเป็นการเสริมการรักษา จึงส่งผลให้ผู้ป่วยแสวงหาบริการสุขภาพทางเลือกโดยผู้ป่วยที่อยากจะหายให้เร็วที่สุด จะมีลักษณะของการใช้พร้อมกันหลายอย่าง ต่อมาเมื่อมีประสบการณ์ต่อการรักษาในชนิดนั้นๆแล้วก็จะเกิดการเรียนรู้และตัดสินใจที่จะใช้การรักษาในแบบแผนอื่นต่อไป ผลของการใช้การแพทย์ทางเลือก ภายหลังการใช้บริการการแพทย์ทางเลือกผู้ป่วยรับรู้ถึงผลของการใช้บริการการแพทย์ทางเลือกต่อร่างกายใน 4 ลักษณะคือ อาการเจ็บป่วยทุเลา อาการเจ็บป่วยหายไป อาการเท่าเดิมและอาการทรุดลง สำหรับผลของการใช้บริการการแพทย์ทางเลือก จากการศึกษาพบว่าช่วยสร้างความหวังและกำลังใจ ซึ่งเป็นสิ่งที่มีความสำคัญกับผู้ป่วย เนื่องจากความหวังเป็นสิ่งที่สำคัญต่อการดำรงชีวิตที่ดีทั้งในบุคคลที่สุขภาพปกติและผู้ที่เจ็บป่วย^{14, 15} ทั้งนี้ผลจากการวิจัยพบว่าผู้ป่วยมีความหวัง จะมีความสามารถในการเผชิญปัญหา มีความพึงพอใจและยอมรับความจริงในชีวิต รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและสามารถปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ¹⁵ ซึ่งการมีความหวังนั้นนอกจากจะส่งผลต่อด้านจิตใจโดยตรงแล้ว ยังมีผลต่อร่างกายด้วย

แหล่งที่มาในการเลือกใช้บริการการแพทย์ทางเลือก ส่วนใหญ่มาจากญาติพี่น้อง ร้อยละ 38.9 รองลงมาคือ พ่อ แม่ พบร้อยละ 23.3 ซึ่งสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับการใช้สมุนไพรและแพทย์พื้นบ้าน เหตุนี้อาจเนื่องมาจากระบบการแพทย์พื้นบ้านได้เอื้ออำนวยให้ “ครอบครัว” ของผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการวินิจฉัย และรักษาพยาบาลซึ่งถือได้ว่าครอบครัวเป็นเสมือนทีมงานการรักษาที่ค่อนข้างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะปัญหาทางด้านจิตใจของผู้ป่วยนอกจากนี้ จะพบว่า หมอพื้นบ้านสามารถให้ความอบอุ่นใกล้ชิด และมีความเข้าใจผู้ป่วยมากกว่า เพราะมีจุดร่วมในการมองสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นคล้ายคลึงกัน เนื่องจากมีพื้นฐานทางสังคมและวัฒนธรรมเดียวกันและการที่มิการใช้ภาษา ในการสื่อสารที่เป็นภาษาเดียวกัน ก็เป็นส่วนหนึ่งที่ช่วยให้เกิดความรู้สึกคุ้นเคยและวางใจในตัวหมอพื้นบ้านจากผู้ป่วย

สรุปการศึกษารั้งนี้พบการแพทย์ทางเลือกที่ผู้ป่วยใช้มีผลต่อด้านจิตใจของผู้ป่วย โดยเป็นความหวังนั้น เนื่องจากผู้ป่วยอยู่มีความเชื่อมั่นและศรัทธาต่อสิ่งที่ประกอบอยู่ในวิธีการบริการการแพทย์ทางเลือกนั้นๆ ดังจะเห็นได้ว่าส่วนใหญ่ในกระบวนการรักษาด้วยสุขภาพทางเลือกที่ผู้ป่วยนำมาใช้นั้น จะมีการผสมผสานความเชื่อ ความศรัทธาต่อสิ่งศักดิ์สิทธิ์ หรือสิ่งเหนือธรรมชาติเข้าไปด้วยเสมอ 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 เจียรนัยจกร, จิราภา บัณฑิตทางกูร และ วิษณุ ธรรมลิขิตกุล. การใช้การแพทย์ทางเลือกของผู้ป่วยภาควิชาอายุรศาสตร์โรงพยาบาลศิริราช. สารศิริราช, 2545. 54(10). 603-610.
4. เสาวภา พรศิริพงษ์, เพ็ญภา ทรัพย์เจริญ, พรทิพย์ อุสุภรัตน์ และ มุทิตา เสียรวัฒน์ชัย. (บรรณาธิการ). สถานภาพและทิศทางการวิจัยการแพทย์แผนไทย. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การส่งเสริมการค้าต่างประเทศผ่านศึก. 2539.
5. บุญใจ ศรีสถิตยัณนารู. ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2545.
6. รุ่งระวี เต็มศิริฤกษ์และอาทร รั้วพิบูลย์. วิถีเตรียมยาสมุนไพร. ใน สมุนไพรยาไทยที่ควรรู้. รุ่งระวี เต็มศิริฤกษ์กุล และคณะ. (บรรณาธิการ). กรุงเทพฯ: อมรินทร์ พรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่งจำกัด. 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. หลักระบบของการแพทย์ในภาคกลางและการเปลี่ยนแปลง. ใน ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์, เพ็ญจันทร์ ประดับมุขและจริยา สุทธิสุขคนธ์. (บรรณาธิการ). พฤติกรรมสุขภาพ. ศูนย์ประสานงานทางการแพทย์และสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข. 2533.
9. ขนิษฐา นาคะ. วิถีชีวิตและการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในหมู่บ้านชนบทแห่งหนึ่งในภาคใต้. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. 2542.
10. Cassileth, B. R. Complementary therapies: overview and state of art. Cancer Nursing, 1999. 22(1), 85-90.
11. สรจักร ศิริบริรักษ์. พลังมหัศจรรย์ในอาหาร. กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์บุ๊คเซนเตอร์. 2542.
12. Hifield, M.F. Spiritual health of oncology patients: nurse and patients prespectives, Cancer Nursing, 1992. 15(1), 1-8.
13. วิจิต วัฒนาวินูลและสุรเกียรติ 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.