



รายงานการวิจัย
เรื่อง

รูปแบบการบำบัดและดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้าน
ของหมอพื้นบ้านในจังหวัดสงขลา
: การศึกษาปรากฏการณ์วิทยา

Model of Therapy and Home Health Care for Chronic
Patients by Folk Doctors in Songkhla Province
: A Phenomenological Study

เพชรน้อย

สิงห์ช่างชัย

อรุณพร

อิฐรัตน์

เพ็ญนภา

ทรัพย์เจริญ

สุวตรา

คงสุวรรณ

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ได้รับทุนสนับสนุนจาก

สถาบันแพทย์แผนไทย กระทรวงสาธารณสุข

2540

ISBN 974-605-811-8

หัวข้อวิจัย รูปแบบการบำบัดและดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้านของหมอ
พื้นบ้านในจังหวัดสงขลา : การศึกษาปรากฏการณ์วิทยา

คณะวิจัย เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย
 อรุณพร อิศูรัตน์
 เพ็ญนภา ทร์พย์เจริญ
 สุวตรา คงสุวรรณ

หน่วยงาน มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
 สถาบันแพทย์แผนไทย กระทรวงสาธารณสุข

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยาเชิงประจักษ์ (empirical phenomenological research) เพื่อศึกษารูปแบบการบำบัดและดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้านของหมอพื้นบ้านในจังหวัดสงขลา ผู้ให้ข้อมูลหลัก (key informant) คือหมอพื้นบ้านที่มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยมากกว่า 10 ปี ใช้การเลือกตัวอย่างแบบเจาะจงจำนวน 20 คน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์ตามเนื้อหาแบบ folk domains ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

รูปแบบการบำบัดและดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้านของหมอพื้นบ้านใน
จังหวัดสงขลา มี 3 รูปแบบ คือ การให้การบำบัดและดูแลโดยตรงแบบดั้งเดิม
(traditional health provider) การบำบัดและดูแลผู้ป่วยเรื้อรังด้วยการให้คำ
ปรึกษา (health counselor) และรูปแบบในการสนับสนุนและเยี่ยมบ้าน (health
supportor or home health care) ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุขจึงควรมีการ
พัฒนาหมอพื้นบ้านจำนวน 29,909 คนให้มีศักยภาพในการบำบัดและดูแลผู้ป่วย
เรื้อรัง ด้วยรูปแบบการพัฒนา ดังนี้

1. พัฒนาหมอพื้นบ้านให้บำบัดและดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง โดยฝึกอบรม
ภายใต้หลักสูตรการยอมรับของกระทรวงสาธารณสุข ในเรื่องการนัด การใช้
สมุนไพรที่สอดคล้องกับแผนปัจจุบัน
2. พัฒนาการโดยฝึกอบรมเทคนิคการให้คำปรึกษา ของหมอพื้นบ้าน
ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขภาคใต้ภายใต้การให้คุณค่าในองค์ความรู้ ภูมิปัญญา
ของหมอพื้นบ้าน
3. พัฒนาองค์ความรู้การเยี่ยมบ้านเพื่อการบำบัดและดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่
บ้านแบบอาสาสมัครร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในลักษณะเป็นเจ้าของคนไข้
(case management) ด้วยการให้ค่าตอบแทน (incentive) ในรูปของการประกาศ
ยกย่องเป็นบุคคลตัวอย่างที่พัฒนาสุขภาพของคนในท้องถิ่น

Research Title: Model of Therapy and Home Health Care for
Chronic Patients by Folk Doctors in Songkhla
Province : A Phenomenological Study

Research Team: Phechnoi Singchangchai

Arunporn Itharat

Pennapa Subchareon

Suwata Khongsuwan

Organization: Prince of Songkla University, Hat Yai Campus
Institute of Thai Traditional Medicine,
Ministry of Public Health

Abstract

This research is an empirical phenomenological research to study the phenomena of therapy and home health care model for chronic patients by folk doctors in Songkhla Province. The total of 20 subjects were deliberately selected and the data were collected using focus group discussion, in-depth interviews and non-participation observation. The data were analyzed according to its context using the folk domains analysis technique.

It was found that there were three models of therapy and home health care by folk doctors in Songkhla Province : therapy and care by traditional health providers, therapy and care by health

counselors, and therapy and care by health supporters or home health care. Therefore, in developing 29,909 folk doctors so that they are competent in therapy and home health care for chronic patients, the following should be developed therapy and home health for chronic patients :

1. Training them by using the curriculum approved by the Ministry of Public Health such as massaging, using herb which is accepted by modern health science.

2. Teaching them techniques of health counselor , how to jointly give patients advise about health with public health personnel valuing folk knowledge and wisdom.

3. Developing the body of knowledge about home visits to give therapy and care to chronic patients as a volunteer in conjunction with public health personnel. The folk doctors can take the responsibility for the case management and there should be an incentive for them in terms of acknowledgment as model citizens who assist in health development for local residents.



สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อ	ข
Abstract	ง
บทที่ 1	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	3
นิยามศัพท์การวิจัย	4
ขอบเขตการวิจัย	4
บทที่ 2	
แนวคิดและการวิจัยที่เกี่ยวข้อง	5
บทที่ 3	
วิธีการดำเนินการวิจัย	15
บทที่ 4	
ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและวิจารณ์ผล	21
บทที่ 5	
สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	35
บรรณานุกรม	40

Order Key..... 23264

BIB Key..... 166557

สงวน

เลขหมู่..... R821.T5 9724 2540

เลขทะเบียน.....

..... 18 / 1 M 142

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ผลของการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมในช่วง 3 ทศวรรษที่ผ่านมา ทำให้โครงสร้างสังคมของประเทศไทยเปลี่ยนแปลงจากสังคมเกษตรกรรมเป็นสังคมอุตสาหกรรม ทำให้เกิดความเจริญของเทคโนโลยีทางการแพทย์ มีผลทำให้โครงสร้างอายุของประชากรเปลี่ยนแปลงไป โดยเฉพาะโครงสร้างผู้สูงอายุ พบว่า มีประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 4.9 ในปี พ.ศ. 2507-2508 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 11.4 ในปี พ.ศ. 2538 (สถาบันวิจัยประชากร 2540) ผลดังกล่าวนี้ ก่อให้ผลต่อเนื่องในด้านการเจ็บป่วยผู้ป่วยเรื้อรังเพิ่มสูงขึ้น จากการศึกษาของบูลและคณะ (Bull and Jervis 1997) เรื่องกลยุทธ์การดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง (สูงอายุ) พบว่า ผู้ป่วยเรื้อรังส่วนใหญ่ ให้ลูกสาวดูแลที่บ้าน และยังพบว่า ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังจะเข้าโรงพยาบาลซ้ำๆ ประมาณร้อยละ 12-14 สำหรับในประเทศไทยได้มีการศึกษา ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยเรื้อรังและผู้ดูแลที่บ้าน (ชนิตา มณีวรรณและคณะ 2538) พบว่า ผู้ป่วยเรื้อรังส่วนใหญ่มีปัญหาทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและเศรษฐกิจ ประมาณร้อยละ 97 ต้องพึ่งพาผู้อื่น การเจ็บป่วยเรื้อรังเป็นพฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยที่มนุษย์รับรู้ และได้พัฒนาการแก้ไขปัญหาสุขภาพเจ็บป่วยเสมอมาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเรื้อรังเป็นส่วนหนึ่งของระบบสาธารณสุข ซึ่งถือเป็นส่วนหนึ่งของระบบวัฒนธรรมของสังคม ดังนั้น การบำบัดรักษาทั้งวิธีการรักษาแบบแผนปัจจุบันและการบำบัดรักษาแบบแพทย์แผนไทย จึงนับเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมที่สั่งสมสืบทอดกันมา โดยมีพื้นฐานจากกระบวนการเรียนรู้เพื่อความอยู่รอดของชีวิต จากผลการศึกษา พบว่า ผู้เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ส่วน

ใหญ่จะใช้วิธีการบำบัดรักษาด้วยวิธีทั้งแผนปัจจุบันและแบบแผนไทย เช่น การเจ็บป่วยโรคกระดูก อากาการความเครียด โรคมะเร็ง เป็นต้น แต่เมื่อนำมาทดสอบทางสถิติ พบว่า ลักษณะการเจ็บป่วยแบบเรื้อรัง เป็นตัวกำหนดการเลือกใช้แหล่งบริการการรักษาแบบแพทย์แผนไทยอย่างมีนัยความสำคัญทางสถิติ (เพชรน้อย, 2528 : บทคัดย่อ)

ดังนั้น เมื่อผู้ป่วยเรื้อรังต้องถูกจำหน่ายจากโรงพยาบาลให้ไปอยู่ที่บ้าน จึงจำเป็นต้องอาศัยการบำบัดและการดูแลจากทีมบุคลากรทางสุขภาพหลากหลายกลุ่ม แต่ส่วนใหญ่รัฐบาลให้ความสำคัญการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังจากบุคลากรแผนปัจจุบัน โดยเน้นแพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักอาชีวบำบัด นักสังคมสงเคราะห์ แต่ในสภาพความเป็นจริง ผู้ป่วยเรื้อรังที่ต้องอยู่ดูแลที่บ้านส่วนใหญ่ยังพึ่งพาการบำบัดรักษาและดูแลด้วยวิธีแพทย์แผนไทยจากกลุ่มหมอพื้นบ้านอยู่เป็นอันมาก คุ้ได้จากจำนวนสถานพยาบาลแผนโบราณที่ยังเปิดให้บริการและขึ้นทะเบียนถูกต้องตามกฎหมายถึง 888 แห่ง (ไม่รวมหมอพื้นบ้านในชุมชนที่ยังไม่ขึ้นทะเบียน) จำนวนแพทย์แผนโบราณที่มีในประกอบโรคศิลปะแผนโบราณทั่วไปขึ้นทะเบียนสะสมไว้ 29,909 คน โดยจำแนกออกเป็นสาขาเวชกรรม 13,429 คน สาขาเภสัชกรรม 14,685 คน และสาขาผดุงครรภ์ 2,130 คน และมีผู้ประกอบโรคศิลปะแพทย์แผนโบราณประยุกต์ จำนวน 122 คน กลุ่มบุคคลเหล่านี้ คือ “แพทย์แผนไทย” ที่มีศักยภาพ และมีฐานะตามกฎหมาย ในการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในปัจจุบัน (เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ 2539: 22) นอกจากนั้นในชุมชนทุกหมู่บ้านจะมีหมอพื้นบ้านที่ชองให้บริการแก่ชุมชนจำนวนเฉลี่ย 3.2 คนต่อหมู่บ้าน (กุสุมา ชูศักดิ์และคณะ, 2532 อ้างตามสถาบันการแพทย์แผนไทย 2539) ดังนั้น ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติฉบับที่ 8 ที่เน้นการพัฒนาคน จึงควรให้ความสำคัญในการนำทรัพยากรหมอพื้นบ้านมาพัฒนาหารูปแบบที่เหมาะสมในการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้าน เนื่องจากในปัจจุบันสถาบันการแพทย์แผนไทย กระทรวงสาธารณสุขเองก็ได้ตระหนักถึงความสำคัญของศาสตร์การรักษา

จากหมอพื้นบ้าน และได้พยายามรวบรวมองค์ความรู้จากบุคคลเหล่านี้ ทั้งในรูปของการวิจัยเอกสารประวัติบุคคลของหมอพื้นบ้าน และยังได้พยายามหาทางยกระดับหมอพื้นบ้านให้เป็นที่ยอมรับของสังคมและกฎหมาย (เพ็ญนภา 2537:1) แต่ในสภาพความเป็นจริง กระทรวงสาธารณสุขยังยึดหลักการดูแลผู้ป่วยแบบแผนปัจจุบันยังมิได้นำการนำบุคคลที่มีความรู้ในด้านการนวด และสมุนไพรมาให้บริการกับผู้รับบริการเรื้อรังอย่างเป็นระบบร่วมกับการให้การดูแลแบบแผนปัจจุบันและยังไม่ค่อยได้ดำเนินการศึกษาหรือทดลองวิจัยอย่างจริงจัง

ดังนั้น คณะผู้วิจัย จึงได้ตระหนักถึงคุณค่าของบุคคลเหล่านี้ที่มีความสำคัญต่อผู้ป่วยเรื้อรังที่ได้รับการดูแลที่บ้าน ในแง่การนำองค์ความรู้มาสู่การปฏิบัติและวิธีการนี้ยังมีความสอดคล้องกันความต้องการและวัฒนธรรมของผู้ป่วยเรื้อรัง จึงได้ศึกษาปรากฏการณ์รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้านจากหมอพื้นบ้าน เพื่อรวบรวมความคิดในการพัฒนาหารูปแบบการให้บริการที่เหมาะสมกับผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่บ้านจากหมอพื้นบ้าน โดยเน้นการให้บริการแบบบูรณาการโดยให้องค์รวมทั้งในแง่ร่างกาย จิตและสังคม ข้อมูลที่ได้มีความสำคัญในแง่นำมาใช้หาแนวทางในการพัฒนาหารูปแบบการบำบัด และดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้าน ด้วยการบูรณาการด้วยวิธีแพทย์แผนไทยและการดูแลตนเองแบบแผนปัจจุบันที่เหมาะสมทำกับสภาพความจริง และทำให้ได้แนวทางการวางแผนในการปฏิรูประบบสาธารณสุข (health care reform) แบบคู่ขนานเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (home health care) อีกรูปแบบหนึ่งต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาปรากฏการณ์เกี่ยวกับรูปแบบการบำบัดรักษาและดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้านของหมอพื้นบ้านในจังหวัดสงขลา
2. เพื่อศึกษาองค์ความรู้ระหว่างทีมนักวิจัยกับหมอพื้นบ้านเกี่ยวกับการ

พัฒนารูปแบบการบำบัดและดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้านร่วมกันระหว่างการใช้การดูแลแบบแผนไทยกับการดูแลแผนปัจจุบัน

นิยามศัพท์การวิจัย

หมอพื้นบ้าน หมายถึง บุคคลที่ให้ก่อบำบัดและดูแลผู้มารับบริการด้วยวิธีดั้งเดิมแบบแผนโบราณ เช่น การใช้พิธีกรรมตามความเชื่อ การใช้สมุนไพร เป็นต้น

ผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้าน หมายถึง ผู้ป่วยที่มีความบกพร่องหรือมีภาวะที่เบี่ยงเบนออกไปจากสภาพปกติ ซึ่งจะพบลักษณะการเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกายอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือมีความพิการหลงเหลืออยู่ และรวมถึงกลุ่มอาการโรคเรื้อรังที่องค์การอนามัยโลกกำหนดไว้ (วัณโรค โรคภูมิแพ้ ไข้รูมาติก โรคหัวใจ และหลอดเลือด เนื้ออก โรคเรื้อรังของตับและถุงน้ำดี โรคแผลในกระเพาะอาหาร และลำไส้ โรคไตเรื้อรัง โรคประสาท โรคเบาหวาน ข้ออักเสบ โรคของต่อมไทรอยด์ โรคผิวหนังอักเสบ โรคของต่อมลูกหมาก) ความพิการต่างๆทั้งที่เป็นมาตั้งแต่กำเนิดและที่เกิดขึ้นภายหลัง (WHO 1992) และได้รับการดูแลที่บ้าน

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาแบบปรากฏการณ์วิทยา โดยศึกษาจากหมอพื้นบ้านในจังหวัดสงขลา จำนวน 20 คน ในระยะเวลาประมาณ เวลา 1 ปีเป็นการศึกษาอย่างต่อเนื่องระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2539 ถึง ตุลาคม พ.ศ. 2540

บทที่ 2

แนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดของผู้ป่วยเรื้อรัง

ความหมายของโรคเรื้อรัง

โรคเรื้อรัง (chronic disease) หมายถึง โรคที่ทำให้เกิดความเจ็บป่วยที่จำเป็นต้องรักษาหรือต้องพักผ่อน หรือต้องลดการทำงานลงเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 90 วัน รวมทั้งกลุ่มอาการซึ่งจัดว่าเป็นโรคเรื้อรังแม้ว่าจะไม่ถึง 90 วัน ได้แก่ วัณโรค หลอดลมอักเสบเรื้อรัง โรคภูมิแพ้ ไข้รูมาติก โรคหัวใจและหลอดเลือด เบื้องอก โรคเรื้อรังของตับและถุงน้ำดี โรคแผลในกระเพาะอาหาร และลำไส้ โรคไตเรื้อรัง โรคประสาท โรคเบาหวาน ข้ออักเสบ โรคของต่อมไทรอยด์ โรคผิวหนังอักเสบ โรคของต่อมลูกหมาก ความพิการต่างๆ ทั้งที่เป็นมาตั้งแต่กำเนิดและที่เกิดขึ้นภายหลัง (WHO 1992)

ผู้ป่วยเรื้อรัง หมายถึง ผู้ป่วยที่มีความบกพร่องหรือภาวะที่เบี่ยงเบนออกไปจากสภาพปกติ ซึ่งจะพบลักษณะอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือมากกว่าหนึ่งอย่าง ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงอย่างถาวร มีความพิการหลงเหลืออยู่บ้าง พยาธิสภาพที่เกิดขึ้นไม่กลับคืนสู่ปกติ ต้องอาศัยฟื้นฟูสภาพพิเศษในระยะยาว และต้องการดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิด เพราะสิ่งที่เกิดขึ้นเป็นความไม่แน่นอน (ประคอง 2536) จากการศึกษาของโบลแลนด์และซิมส์ (Boland and Sims 1996) เกี่ยวกับการศึกษาคูแลที่บ้านในผู้ป่วยเรื้อรัง โดยศึกษาเชิงคุณภาพแบบ ground theory พบว่า ระยะเวลาที่ญาติต้องดูแลผู้ป่วยเรื้อรังตั้งแต่ 14 เดือน ถึง 87 ปี

การดูแลสุขภาพผู้ป่วยเรื้อรัง

การดูแลสุขภาพผู้ป่วยเรื้อรัง เป็นระบบบริการสุขภาพแบบเบ็ดเสร็จ ต่อเนื่อง และเป็นองค์รวม ซึ่งจัดให้แก่บุคคลที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และผู้สูงอายุ ผู้ที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ โดยทีมสุขภาพ ซึ่งมีเป้าหมายเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ การดูแลสุขภาพที่บ้าน เป็นการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ที่จัดให้แก่ประชาชนหรือบุคคลที่เจ็บป่วยหรือพิการที่บ้าน ในที่พักอาศัยโดยทีมสุขภาพ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล และการบำบัดต่าง ๆ ที่ช่วยให้บุคคลที่รับบริการสามารถกลับสู่สภาวะที่ปกติสามารถพึ่งตนเองได้มากที่สุด และดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุขเท่าที่จะทำได้ โดยสามารถจัดรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเรื้อรังได้ดังนี้ (สมทรง จุไรทัศนีย์ 2540: 3-4)

1. รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเรื้อรังโดยใช้องค์กรรัฐ (public health agencies) เป็นรูปแบบซึ่งจัดหน่วยงาน องค์กรของรัฐในชุมชนเพื่อให้การดูแลสุขภาพที่บ้าน โดยได้งบประมาณการดำเนินงานจากรัฐบาล กลุ่มเป้าหมายที่ให้การดูแล ได้แก่ กลุ่มแม่และเด็ก ผู้มีรายได้น้อย จุดมุ่งหมายเน้นการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ บุคลากรที่ปฏิบัติงานคือพยาบาลสาธารณสุข ซึ่งจะมีสถานีนอนามัย โรงพยาบาลอำเภอ ศูนย์บริการสาธารณสุข ซึ่งให้การดูแลกลุ่มเป้าหมายดังกล่าวตั้งแต่ในอดีต และในปัจจุบันได้กระจายกลุ่มเป้าหมายที่ให้การดูแลสุขภาพที่บ้าน ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เป็นต้น

2. รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเรื้อรังโดยใช้องค์กรเอกชน (proprietary agencies) รูปแบบจัดโดยองค์กรเอกชนเพื่อให้การบริการแก่ผู้ป่วย และครอบครัวที่บ้าน ทำในลักษณะของธุรกิจ ค่าบริการคิดตามความต้องการการดูแล ซึ่งจะต้องมีทีมที่ให้การดูแลสุขภาพ ประกอบด้วยแพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ นักสังคมสงเคราะห์ หมอพื้นบ้านที่มีในประกอบโรคศิลป์ และผดุงครรภ์แผนโบราณ จึงจะสร้างความเชื่อถือให้แก่ผู้รับบริการ และบริษัท

ที่รับประกันสุขภาพ ซึ่งในประเทศไทยยังไม่มีองค์กรเอกชนเต็มรูปแบบ มีเพียง
ฝึกผู้ดูแลสุขภาพ สำหรับให้การช่วยเหลือผู้ป่วยที่บ้าน

3. รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาล (hospital-based programs) จัดตั้งโรงพยาบาล ซึ่งอาจจะมีหน่วยงานที่รับผิดชอบในการติดตาม
ผู้ป่วยและให้การดูแลสุขภาพแก่ผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้านพร้อมทั้งจะมีหน้าที่
และมีส่วนร่วมในการเตรียมผู้ป่วยก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลด้วย ในโรง
พยาบาลบางแห่งอาจจะมีหน่วยงานเฉพาะเจาะจง แต่เป็นความรับผิดชอบ
ของฝ่ายการพยาบาลซึ่งอาจจะมีพยาบาลประจำฝึกผู้ป่วยในโรงพยาบาลมา
ทำงานนอกเวลา ในกรณีที่ต้องมีการติดตามให้การดูแลสุขภาพที่บ้าน ซึ่ง
พยาบาลที่ทำงานอยู่ในหน่วยงานนี้จะได้รับการส่งต่อ ในกรณีมีผู้ป่วยที่จำเป็น
จะต้องมีการดูแลอย่างต่อเนื่องและพยาบาลในหน่วยงานนี้จะร่วมทีมกับบุคลากร
อื่น ๆ ในการเตรียมผู้ป่วยก่อนจำหน่าย พร้อมทั้งติดต่อหน่วยงานให้การดูแล
สุขภาพที่บ้าน ติดตามผู้ป่วยและครอบครัวต่อไปในกรณีที่ผู้ป่วยทำงานในบริษัท
ที่มีประกันสุขภาพ และสามารถเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายได้

การเตรียมบุคลากรเพื่อการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเรื้อรัง

การเจ็บป่วยเรื้อรังเป็นภาวะที่ยุงยากซับซ้อน ผลกระทบของรวมเจ็บ
ป่วยค่อนข้างรุนแรงต่อผู้ป่วย ครอบครัวและทีมสุขภาพ ทำให้ผู้ป่วยมีความ
ต้องการในการเรียนรู้ที่จะเผชิญกับปัญหาค่าง ๆ และปรับตัวเพื่อการดูแลตนเอง
เอง ผู้ป่วยจะต้องเรียนรู้ในการผสมผสานความต้องการที่จำเป็นต่าง ๆ เท่านั้น
เข้าเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต โดยไม่รู้สึกรว่าเป็นการเจ็บป่วย ด้วยเหตุนี้การเจ็บ
ป่วยเรื้อรัง จะมีช่วงของการเกิดโรคกลับเป็นซ้ำ และสร้างความรุนแรงจนต้อง
เข้ารักษาในโรงพยาบาลบ่อย ๆ เช่นเดียวกัน บุคลากรที่ให้การดูแลสุขภาพผู้
ป่วยเรื้อรัง จึงต้องเป็นบุคคลที่มีความรู้ความสามารถทักษะต่าง ๆ **สนับสนุน**

เพื่อดูแลผู้ป่วยในช่วงที่อยู่โรงพยาบาลและที่บ้านซึ่งได้แก่บุคลากร ในทีมสุขภาพหลายฝ่าย

1.1 แพทย์ ฝ่ายต่างๆที่มีส่วนรับผิดชอบในการรักษาผู้ป่วย เช่น แพทย์ เฉพาะทาง เช่น โรคหัวใจ โรคไต ผู้สูงอายุ โภชนาการ จิตแพทย์ แพทย์ทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู เป็นต้น

1.2 พยาบาล ซึ่งมีความรู้ ความชำนาญ และทักษะในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อนในโรงพยาบาล โดยจะทำหน้าที่ในการให้การพยาบาลโดยตรง การสอนให้คำปรึกษา ชี้แนะสนับสนุนและสร้างเสริมสิ่งแวดล้อมที่จะเอื้อต่อการดูแลตนเองจะทำหน้าที่ในการประสานงานกับบุคลากรในหลายวิชาชีพ ผู้ป่วย และครอบครัว ดังนั้น จึงเป็นเสมือนผู้บริหารจัดการ

1.3 กายภาพบำบัด ทำหน้าที่ในการประเมินระบบประสาทกล้ามเนื้อ และการทำหน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆ ของผู้ป่วย พร้อมทั้งช่วยฝึกและสอนผู้ป่วย พร้อมครอบครัวผู้ป่วยให้มีความสามารถในการทำกายภาพบำบัด อวัยวะต่าง ๆ ด้วยตนเอง เพื่อให้ทำหน้าที่ใกล้เคียงปกติ

1.4 นักอาชีพบำบัด ช่วยให้ผู้ป่วยที่มีปัญหาในการประสานงานของมือแขน และ อวัยวะต่าง ๆ สามารถใช้งานได้อย่างสูงสุด ตลอดจนสามารถช่วยเหลือตนเองและประกอบอาชีพได้

1.5 นักสังคมสงเคราะห์ช่วยจัดหา และขอความช่วยเหลือจากแหล่งประโยชน์ในชุมชน ให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวในกรณีที่มีปัญหาต่าง ๆ

1.6 นักโภชนาการ ให้ความช่วยเหลือ ในเรื่องการจัดเตรียมอาหารให้แก่ผู้ป่วย ตลอดจนให้คำปรึกษาในเรื่องอาหารแก่ผู้ป่วยและครอบครัวที่มีข้อจำกัดในเรื่องการรับประทานอาหาร

1.7 หมอพื้นบ้านที่มีประสบการณ์ในการรักษาผู้ป่วยเรื้อรังและมีในประกอบโรคศิลป์ ซึ่งมีจำนวนสถานพยาบาลแผนโบราณที่ยังเปิดให้บริการและขึ้นทะเบียนถูกต้องตามกฎหมายถึง 888 แห่ง (ไม่รวมหมอพื้นบ้านในชุมชน

ที่ยังไม่ขึ้นทะเบียน)จำนวนแพทย์แผนโบราณที่มีในประกอบโรคศิลปะแผนโบราณทั่วไปขึ้นทะเบียนสะสมไว้ 29,909 คน โดยจำแนกออกเป็นสาขาเวชกรรม 13,429 คน สาขาเภสัชกรรม 14,350 คน และสาขาผดุงครรภ์ 2,130 คน และมีผู้ประกอบโรคศิลปะแพทย์แผนโบราณประยุกต์ จำนวน 122 คน กลุ่มบุคคลเหล่านี้ คือ “แพทย์แผนไทย” ที่มีศักยภาพและมีฐานะตามกฎหมายในการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในปัจจุบัน (เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ, 2539: 22) นอกจากนี้ในชุมชนทุกหมู่บ้านจะมีหมอพื้นบ้านที่ยังคงให้บริการแก่ชุมชนจำนวนเฉลี่ย 3.2 คนต่อหมู่บ้าน (กุลสุมา ชูศักดิ์และคณะ, 2532) ดังนั้นในแผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติฉบับที่ 8 ที่เน้นการพัฒนาคนจึงควรให้ความสำคัญในการนำทรัพยากรหมอพื้นบ้านมาพัฒนาหารูปแบบที่เหมาะสมในการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้าน ดังนั้น กลุ่มบุคคลดังกล่าวนี้จึงเป็นกลุ่มที่มีศักยภาพในการช่วยดูแลผู้ป่วยเรื้อรังได้กลุ่มหนึ่ง

บุคลากรในทีมสุขภาพที่รับผิดชอบในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยและครอบครัวอย่างต่อเนื่องที่บ้านและในชุมชน ซึ่งอาจจะจัดตั้งเป็นหน่วยงานในโรงพยาบาลเพื่อทำหน้าที่ในการดูแลสุขภาพที่บ้าน หรือหน่วยงานในสถานบริการสาธารณสุขในชุมชน ซึ่งจะประกอบด้วยบุคลากรแพทย์ ได้แก่พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ นักกายภาพบำบัด เป็นต้น เช่นเดียวกับทีมสุขภาพที่ทำงานในโรงพยาบาล ซึ่งอาจจะมีพยาบาลทำหน้าที่เป็นเสมือนผู้จัดการเฉพาะราย (case manager) ที่ให้การดูแลผู้ป่วย และครอบครัวผู้ป่วยในลักษณะของเจ้าของไข้ (case management)

บุคลากรอื่นๆ ซึ่งหน้าที่ช่วยในการทำงานบ้านการเตรียมอาหาร ดูแลช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน ผู้ป่วยและครอบครัว เป็นบุคคลสำคัญที่จะต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผน ตัดสินใจ แก้ปัญหา และวางระบบระเบียบในการดูแลตนเอง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

พรทิพย์ เกตุรานนท์ (2539) ได้ศึกษารูปแบบการดำเนินการดูแลสุขภาพที่บ้านของโรงพยาบาล ในสังกัดกองโรงพยาบาลภูมิภาคกระทรวง สาธารณสุข ภายในทศวรรษหน้า พ.ศ. 2539-2549 พบว่า ผู้เชี่ยวชาญในประเทศไทยได้เลือกรูปแบบการดำเนินการดูแลสุขภาพที่บ้านไว้ 4 รูปแบบ ดังนี้

1. รูปแบบที่ผสมผสานการดูแลสุขภาพที่บ้าน แบบเน้นโรงพยาบาลเป็นฐาน และเน้นชุมชนเป็นฐานเข้าด้วยกัน ซึ่งดำเนินการบริหารโดยคณะกรรมการดูแลสุขภาพที่บ้าน กลุ่มงานเวชกรรมสังคมและกลุ่มงานการพยาบาลเป็นผู้ประสานงาน โดยมีหน่วยงานการดูแลสุขภาพที่บ้านให้บริการทั้งบุคคลปกติและบุคคลเจ็บป่วย

2. รูปแบบที่เน้นโรงพยาบาล เป็นฐานและมีการให้บริการในชุมชนด้วยได้แก่

2.1 รูปแบบที่เป็นงานหนึ่งของกลุ่มงานพยาบาล มีหน่วยงานดูแลสุขภาพที่บ้านรองรับอย่างชัดเจน

2.2 รูปแบบที่เป็นงานหนึ่งของกลุ่มงานเวชกรรมสังคมมีหน่วยงานการดูแลสุขภาพที่บ้านรองรับอย่างชัดเจน

2.3 รูปแบบที่เป็นงานหนึ่งของโรงพยาบาลมีหน่วยงานการดูแลสุขภาพที่บ้านรองรับอย่างชัดเจนมีฐานะเทียบเท่ากับกลุ่มงานอื่นๆ ของโรงพยาบาล และขึ้นตรงกับผู้อำนวยการ โรงพยาบาล

การดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในรูปแบบเดิมคือมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยและครอบครัวเชื่อฟังและปฏิบัติตามคำแนะนำเพียงอย่างเดียว และมองบุคคลที่ไม่ปฏิบัติตามว่าเป็นคนดื้อรั้น มักถูกปฏิเสธการรักษาจากโรงพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จึงทำให้ผู้ป่วยเรื้อรังหันเข้ามารับการรักษาที่หมอฟันบ้าน

การประยุกต์การบำบัดและดูแลพื้นบ้านเข้ากับการแพทย์แผนปัจจุบันใน ประเทศจีน : จากประสบการณ์นักวิจัย

จากประสบการณ์ที่นักวิจัยได้ไปศึกษาคุณงาน ณ มหาวิทยาลัยปักกิ่ง และ มหาวิทยาลัยคุนหมิง ประเทศจีน พบว่า สังคมประเทศจีน มีระบบการให้บริการ แพทย์และสาธารณสุขอยู่ 2 ระบบที่ชัดเจนในเวลาเดียวกัน คือ ระบบการแพทย์พื้นบ้านของจีนและระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน โดยที่ระบบการแพทย์พื้นบ้านของจีนนั้นเป็นสิ่งที่มียู่ก่อนในสังคมเมืองจีน และยังเป็นที่ยอมรับของประชาชนค่อนข้างมากและมีความชัดเจนว่าประเทศจีนยังมีการประยุกต์การแพทย์พื้นบ้านเข้ากับการแพทย์แผนปัจจุบัน คือ ประเทศจีนมีองค์กรกลุ่มวิชาการสาธารณสุขที่เรียกว่า “สมาคมผสมผสานแพทย์แผนโบราณของจีน และการวิจัยการแพทย์แผนตะวันตก”

หลักการทางด้านงานสาธารณสุขในประเทศจีนมี 4 ประเด็นหลัก คือ มุ่งการให้บริการไปสู่ชนชั้นแรงงาน ชาวไร่ ชาวนา และทหาร เน้นการป้องกันเป็นความสำคัญลำดับแรก ผสมผสานแพทย์แผนตะวันตก และผสมผสานงานสาธารณสุขให้เป็นการรณรงค์แบบมวลชน (mass movement) การดูแลผู้ป่วยด้วยรูปแบบผสมผสานแบบแพทย์แผนโบราณกับแผนปัจจุบันของประเทศจีนเป็นการให้บริการที่ยอมรับของรัฐบาล โดยในประเทศจีนจะมีโรงพยาบาลของประชาชนที่ให้บริการแบบผสมผสาน มีการพัฒนาทั้งยาแผนจีนและยาตะวันตกเพื่อรักษาคนไข้แบบผสมผสานเข้าด้วยกัน โดยรัฐบาลจีนเป็นผู้รับผิดชอบหลัก และได้ดำเนินการดังนี้

1. ด้านการศึกษาทางแพทย์

1.1 หลักสูตรการแพทย์แผนจีน จำเป็นจะต้องบรรจุวิชาพื้นฐานหนึ่งในสาขาของการแพทย์แผนตะวันตกเข้าไปในหลักสูตรอาทิ วิชากายวิภาค

ศาสตร์ สรีรวิทยา พยาธิวิทยา และสองในสามเป็นวิชาการทางด้านการแพทย์แผนโบราณหรือแพทย์พื้นบ้าน

1.2 หลักสูตรการแพทย์แผนตะวันตก นักศึกษาจำเป็นต้องเรียนรู้ทางด้านยาแผนโบราณของจีนด้วยกัน

2. การบริการทางการแพทย์

2.1 โรงพยาบาลของรัฐทุกแห่ง ต้องมีหน่วยการให้บริการด้านการดูแลสุขภาพด้วยแพทย์แผนโบราณ

2.2 รูปแบบต่างๆ ของการให้บริการแพทย์แผนโบราณของจีนมีดังนี้

(1) จำยาผู้ป่วยด้วยยาสมุนไพร เพื่อรักษาโรคมalariaเรื้อรัง โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง และโรคไวรัส(เอดส์)

(2) เน้นการป้องกันสุขภาพประชาชน ด้วยการผสมผสานวิธีการแพทย์แผนจีนกับแผนปัจจุบัน โดยให้ความสำคัญด้านโภชนาการ การออกกำลังกาย โดยเน้นการรักษาและบำบัดด้วยการแพทย์พื้นบ้าน คือ

(2.1) การใช้สมุนไพรเพื่อสุขภาพกายและจิตใจ

(2.2) การใช้สมุนไพรเพื่อป้องกันการเป็นหมันในชาย

(2.3) การฝังเข็มเพื่อการบำบัดรักษาโรคเรื้อรัง

(2.4) การฝังเข็มเพื่อระงับความรู้สึก

(2.5) การบริหารกายและรำมวยจีนเพื่อเพิ่มภูมิคุ้มกันและ

บำบัด

ระบบการดูแลแบบผสมผสานของประเทศจีน เป็นที่ยอมรับทั้งผู้รับบริการและผู้ให้การรักษา สืบเนื่องได้จาก ประเทศจีนจะมีการตั้งโรงพยาบาลแพทย์จีนพื้นบ้านเป็นโรงพยาบาลเฉพาะขึ้นมา โดยมีระบบการจำยา การบำบัด และการรักษาด้วยวิธีแบบแพทย์แผนจีนพื้นบ้าน ตั้งแต่แผนกผู้ป่วยนอก (out patient department = OPD) จนถึงการให้บริการผู้ป่วยในแผนก (in patient

department= IPD)และจำนวนผู้มารับบริการด้วยแพทย์แผนจีนที่บ้านในแต่ละวันมีจำนวนค่อนข้างมาก สำหรับแนวคิดในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังของประเทศจีน ในส่วนนี้ ขอกล่าวถึงการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งและโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งพบค่อนข้างมากในประเทศจีน รายละเอียดดังกล่าวมีดังนี้

การดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในประเทศจีน : กรณีผู้ป่วยมะเร็งและโรคความดันโลหิตสูง

ในประเทศจีนมีผู้ป่วยตายด้วยโรคมะเร็ง 800,000 คน (Zhanuen, 1989; 13-16) แพทย์แผนจีนมีความเชื่อว่ามะเร็งมีสาเหตุจากร่างกายขาดเลือดและพลังงานมาเลี้ยงไม่เพียงพอ ทำให้ระบบร่างกายเกิดผิดปกติ เช่น ความผิดปกติของต่อมน้ำเหลือง (T-lymphocyte) แพทย์แผนจีนจึงมีข้อเสนอแนะในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันมะเร็งในร่างกายไว้ 8 วิธี (eight ways to resistant cancer) ดังนี้

1. การออกกำลังกาย (persist in doing exercises)
2. ดูแลสุขภาพอย่างจริงจัง (pay attention to hygiene) โดยเฉพาะปัจจัยสิ่งแวดล้อมในปัจจุบันเป็นสาเหตุให้เกิดมะเร็งถึงร้อยละ 80-90
3. การกินอาหารอย่างมีหลักการ (rational diet) ประมาณ 50% ที่มีสารก่อให้เกิดมะเร็ง (carcinogenic substance)
4. การเคี้ยวอาหารอย่างช้า ๆ และกลืนอาหารอย่างช้า ๆ (chew carefully and swallow slowly)
5. เลือกรับประทานอาหารที่มีคุณภาพต่อสุขภาพ (health food) เนื่องจากอาหารที่มีคุณภาพช่วยเพิ่มภูมิคุ้มกันและช่วยรักษามะเร็งได้ เช่น เห็ด โยเกิร์ต นม ถั่วเหลือง (กระหล่ำปลี มะเขือเทศ แดงควา ผักสปีแนต) อาหารเหล่านี้ จะมีวิตามิน A และ C ซึ่งจะช่วยต้านทานการเกิดมะเร็ง และกระตุ้นการผลิตสาร interferon ซึ่งเป็นสารช่วยป้องกันมะเร็งได้ นอกจากนี้ยังมี กระเทียม มันฝรั่งชนิดหวาน ยังช่วยป้องกันการเกิดมะเร็งเช่นกัน

6. ไม่ควรสูบบุหรี่และของมีนเมา (no smoking and less cigar)
7. การเตรียมสุขภาพให้เหมาะสมกับสถานการณ์ข้างหน้า (be optimistic)
8. การวินิจฉัยผู้ป่วยได้รวดเร็ว (early diagnosis)

แนวคิดการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง :กรณีโรคความดันโลหิตสูง(Hude and Xinchau 1989, 19-23)

แนวคิดแพทย์แผนจีนเชื่อว่าความดันโลหิตสูงเกิดจากความเครียดและพฤติกรรมการกินอาหาร โดยเฉพาะในเรื่องอาหาร พบว่า ชาวจีนกับการบริโภคอาหารที่มีไขมัน มีโอกาสเกิดโรคความดันโลหิตสูงเพียง 2.4% แนวคิดการรักษาความดันโลหิตสูงของแพทย์พื้นบ้านของจีนมีดังนี้

ลดการคัมของมีนเมาแต่คัมน้ำชา เนื่องจากถ้าร่างกายมีปริมาณแอลกอฮอล์สูง จะมีผลต่อการเพิ่มความดันโลหิตของหัวใจ และความดันของเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงอวัยวะภายในของร่างกายซึ่งมีส่วนทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น ส่วนน้ำชา (ชาจีน) จะมีสารแทนนิน (tannin) ซึ่งมีผลต่อการส่งเสริมวิตามิน E มากขึ้น การคัมชาจีนสม่ำเสมอทำให้ลดน้ำหนักและลดความเข้มข้นของเลือด กินอาหารไม่มีไขมันและไม่มีรสเค็ม รับประทานผัก ซึ่งมีอาหาร 9 อย่าง ที่ช่วยป้องกันความดันโลหิตสูง (nine types of food to prevent high blood pressure) เช่น ผลไม้ที่มีใยช่วยป้องกันท้องผูก เป็นต้น

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น จึงอาจกล่าวได้ว่า ประเทศจีนเป็นประเทศที่มีบูรณาการรูปแบบการบำบัดและดูแลผู้ป่วยเรื้อรังแบบพื้นบ้านจีนเข้ากับการดูแลตนเองแบบแผนปัจจุบันที่ค่อนข้างชัดเจน และยังเป็นที่ยอมรับของรัฐบาลและประชาชนจีนอยู่มากในปัจจุบัน

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) ด้วยวิธีการแบบปรากฏการณ์วิทยาเชิงประจักษ์ (empirical phenomenological research) ซึ่งเป็นวิธีการวิจัยแบบบรรยายโดยการสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย เพื่อบรรยายปรากฏการณ์ตามบริบทที่มนุษย์รับรู้ โดยอาศัยความเชื่อตามหลักมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ที่เชื่อว่าความจริงในโลกไม่จำเป็นต้องเป็นไปตามความรู้ตามสากลเสมอไป เพราะสภาพของสังคมมีความแตกต่างกันไปตามสภาพแวดล้อมและมีการเปลี่ยนแปลงตามประวัติศาสตร์ในแต่ละกาลเวลา ดังนั้นปรากฏการณ์ในสังคมที่เกิดขึ้นจึงมีความหมายและแสดงพฤติกรรมไปตามบริบทของสังคมนั้นๆ (ชาย 2536 ; Moustakas 1994:43) การวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยาเชิงประจักษ์ในที่นี้ ได้แบ่งการศึกษาไว้ทั้งหมด 7 ขั้นตอน (Spiegelberg 1985) ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1. เริ่มสืบสวนปรากฏการณ์เฉพาะในเรื่องการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังของหมอพื้นบ้านที่มีประสบการณ์บำบัดและรักษาผู้ป่วยเรื้อรังมานานประมาณ 10 ปีขึ้นไป โดยการสร้างสัมพันธภาพกับหมอพื้นบ้านและสืบค้นข้อมูลด้วยเทคนิคการสัมภาษณ์เป็นรายบุคคล การสนทนากลุ่มเล็ก (small group discussion) การสนทนากลุ่ม (focus group discussion)

ขั้นตอนที่ 2. นำสิ่งได้มาหาคำประกอบเฉพาะ นำปรากฏการณ์ที่ได้มาหาปรากฏการณ์เฉพาะ ในที่นี้ คือ ปรากฏการณ์เฉพาะรูปแบบการบำบัดและดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้านของหมอพื้นบ้าน

ขั้นตอนที่ 3. หาความสัมพันธ์หรือเปรียบเทียบของคำประกอบที่สำคัญ ในเรื่องรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้านของหมอพื้นบ้าน

ขั้นตอนที่ 4 สังเกตรูปแบบความสัมพันธ์ที่ปรากฏการณ์

ขั้นตอนที่ 5 ติดตามสำรวจ การเกิดปรากฏการณ์อย่างต่อเนื่องด้วยการไปเยี่ยมหมอพื้นบ้าน พร้อมทั้งสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมในเรื่องการบำบัด และดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้านของหมอพื้นบ้าน

ขั้นตอนที่ 6 ทอนปรากฏการณ์จากประสบการณ์ (transcendental phenomenological reduction) ที่จำเป็น เกี่ยวกับรูปแบบการบำบัดและดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้านของหมอพื้นบ้าน

ขั้นตอนที่ 7 ค้นหาความหมายของปรากฏการณ์ เกี่ยวกับความหมายและรูปแบบในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้านของหมอพื้นบ้านในแต่ละรูปแบบ ที่ได้จากการทอนปรากฏการณ์

ตัวอย่างและการเก็บรวบรวมข้อมูล

ตัวอย่างหรือบุคคลที่ให้ข้อมูลหลัก (key informants) ตัวอย่างคือหมอพื้นบ้านที่ให้การรักษาผู้ป่วยด้วยแพทย์แผนไทย จำนวน 20 คน โดยเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) มีเกณฑ์คือ เป็นหมอพื้นบ้านที่รักษาผู้ป่วยด้วยวิธีแพทย์แผนไทยอย่างต่อเนื่อง และมีประสบการณ์การรักษาผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้านตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป

เครื่องมือสำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยนี้ ใช้แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง โดยใช้คำถามปลายเปิด (opened-end) เป็นแนวคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับความหมายผู้ป่วยเรื้อรัง รูปแบบการบำบัดและดูแลผู้ป่วยเรื้อรังจากประสบการณ์การรักษาของหมอพื้นบ้าน

เทคนิคการเก็บข้อมูล

1. การสัมภาษณ์ระดับลึก (in-depth interview) คณะผู้วิจัยใช้เทคนิคการสัมภาษณ์ระดับลึกเกี่ยวกับความเข้าใจแนวคิดของผู้ป่วยเรื้อรัง รูปแบบการบำบัดและดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้านด้วยการบูรณาการแบบแพทย์แผนไทยและการดูแลตนเองแบบแผนปัจจุบัน องค์ความรู้เกี่ยวกับการบำบัดและการพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้าน รวมทั้งสัมภาษณ์ผู้มารับบริการจากหมอพื้นบ้านเป็นข้อมูลประกอบ

2. การสังเกต (observation) ใช้แบบสังเกต คณะผู้วิจัยได้ขออนุญาตหมอพื้นบ้านโดยขอพักอาศัยอยู่กับบ้านของหมอพื้นบ้านเพื่อสังเกตวิธีการรักษาผู้ป่วยเรื้อรังในเรื่องของการซักประวัติ การตรวจร่างกายทั่วไป การตรวจร่างกายเฉพาะ การให้ข้อวินิจฉัยและการบำบัดรักษาพยาบาล นอกจากนี้คณะผู้วิจัยได้ติดตามไปสังเกตการด้วยการไปเยี่ยมผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้านพร้อมหมอพื้นบ้าน การสังเกตนี้เป็นการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมในการให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีแพทย์แผนไทยและการดูแลตนเองแบบแผนปัจจุบัน

3. การจัดสนทนากลุ่ม (Focus Group Discusson) คณะผู้วิจัยได้ทำการจัดสนทนากลุ่มกับหมอพื้นบ้าน 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่มีอาชีพหมอพื้นบ้านดั้งเดิมกับกลุ่มที่ทำอาชีพอื่นมาก่อนและสนใจความรู้เกี่ยวกับหมอพื้นบ้านโดยนำความรู้ที่ได้มาให้บริการผู้ป่วย โดยได้จัดกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 8-10 คน รวม 20 คน

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้เทคนิคการวิเคราะห์ตามเนื้อหา (content analysis) แบบ Domain analysis (Domain หมายถึง หน่วยพื้นฐานของวัฒนธรรมที่เป็นแนวคิด เช่น สังคมไทยถือว่าการเลี้ยงลูกเป็น domain ของผู้หญิง Spradley 1979 อ้างตาม เบญจา ยอดคำเนิน - แอ็ดติกร์ 2539 : 22) การวิเคราะห์

เป็นชนิด Flok domains หมายถึง การจัดกลุ่มความคิดของกลุ่มตัวอย่างตามพื้นที่บ้านหรือตามแนวคิดของหมอพื้นบ้านโดยไม่นำความคิดของนักวิจัยไปวิเคราะห์ร่วมด้วย หลังจากนั้นจึงนำข้อมูลดังกล่าวมาค้นหาปรากฏการณ์ และนำมาทอนปรากฏการณ์ ด้วยการหาค่าประกอบเฉพาะเกี่ยวกับรูปแบบการบำบัดรักษาและดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้านของหมอพื้นบ้าน นำข้อมูลที่ได้มาเตรียมวิเคราะห์ใน 2 ระดับ (level) คือ ระดับแรก ใช้การพรรณนาจากข้อมูลดิบ หรือจากข้อมูลดั้งเดิม (native descriptions) ที่ได้จากคำถามปลายเปิด (open-ended question) และการสนทนา (dialogue) และระดับสุดท้าย ใช้การวิเคราะห์สะท้อน (reflective analysis) จากปรากฏการณ์ที่ได้ (Giorgi 1985:69) โดยนำข้อมูลต่าง ๆ มาจัดหาปรากฏการณ์ ดังนี้

1. นำข้อมูลเชิงคุณภาพมาวิเคราะห์ด้วยการให้รหัส (coding process) ด้วยวิธีอุปมา (inductive) และวิธีตรวจสอบ (verification) พร้อมทั้งเปรียบเทียบ (comparison) หลังจากนั้นจึงนำข้อมูลมาจัดหมวดหมู่แบ่งแยกประเภท (category) แล้วนำข้อมูลที่ได้มาเข้ากระบวนการจัดรหัส ดังนี้

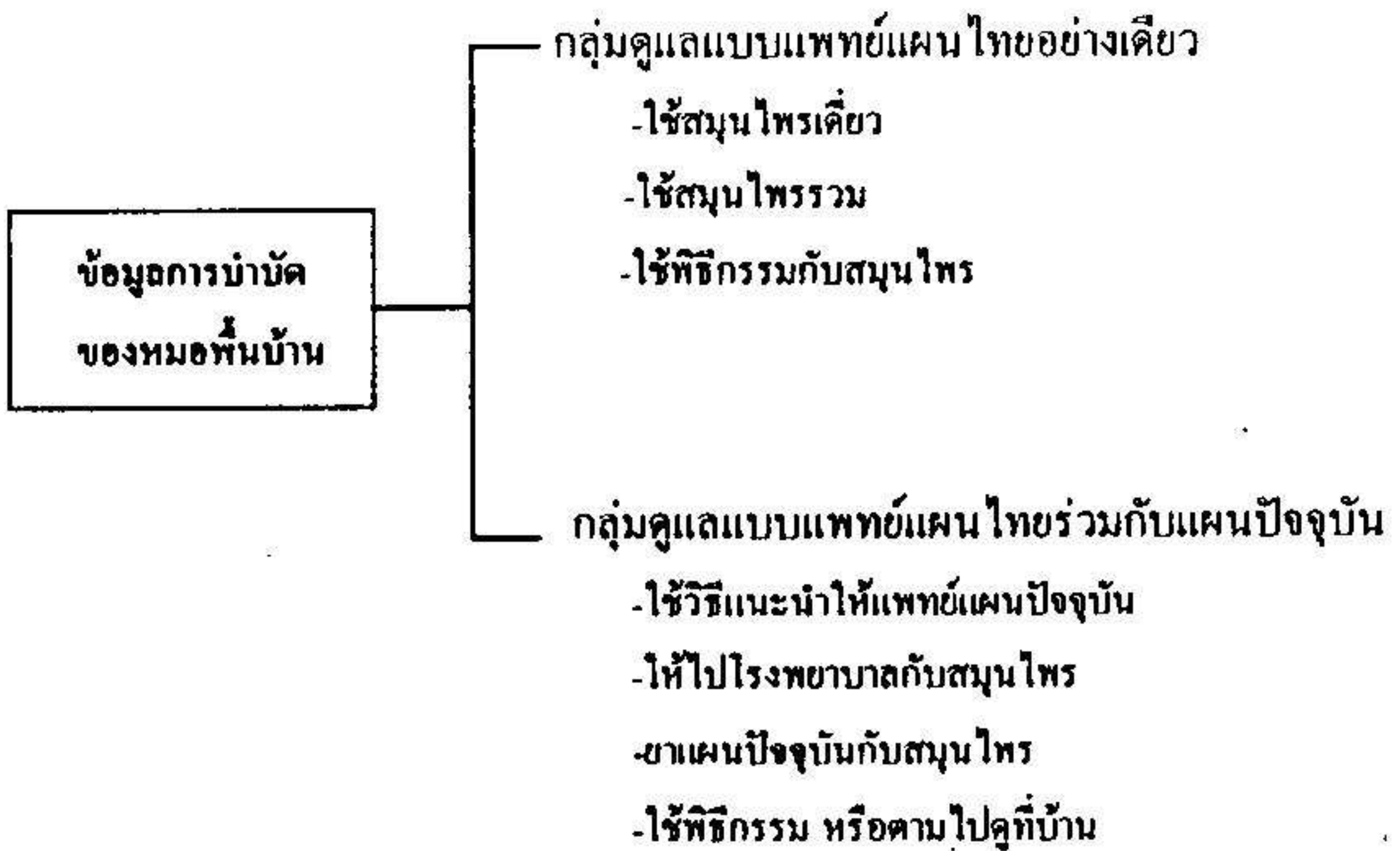
1.1 ขั้นเข้ารหัสแกน (axial coding) รหัสแกนเป็นตัวอธิบายที่เชื่อมกับระหว่างความหมายของปรากฏการณ์ที่ได้แบ่งประเภท (category) เพื่อแสดงเงื่อนไขที่มีการแสดงพฤติกรรมต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้านตามแนวคิดของหมอพื้นบ้าน เช่น การบำบัดและดูแลผู้ป่วยเรื้อรังควรใช้แต่สมุนไพรอย่างเคียว กับ การรักษาผู้ป่วยเรื้อรังด้วยการรักษาด้วยยาแผนปัจจุบัน

1.2 ขั้นเลือกรหัสหลัก (selective coding or core category) เป็นกระบวนการเลือกกลุ่มที่เป็นปรากฏการณ์ทั้งหมดที่รวบรวมได้ โดยนำมาเลือกข้อมูลที่มีความชัดเจนมากขึ้นกว่าขั้นตอนแรก

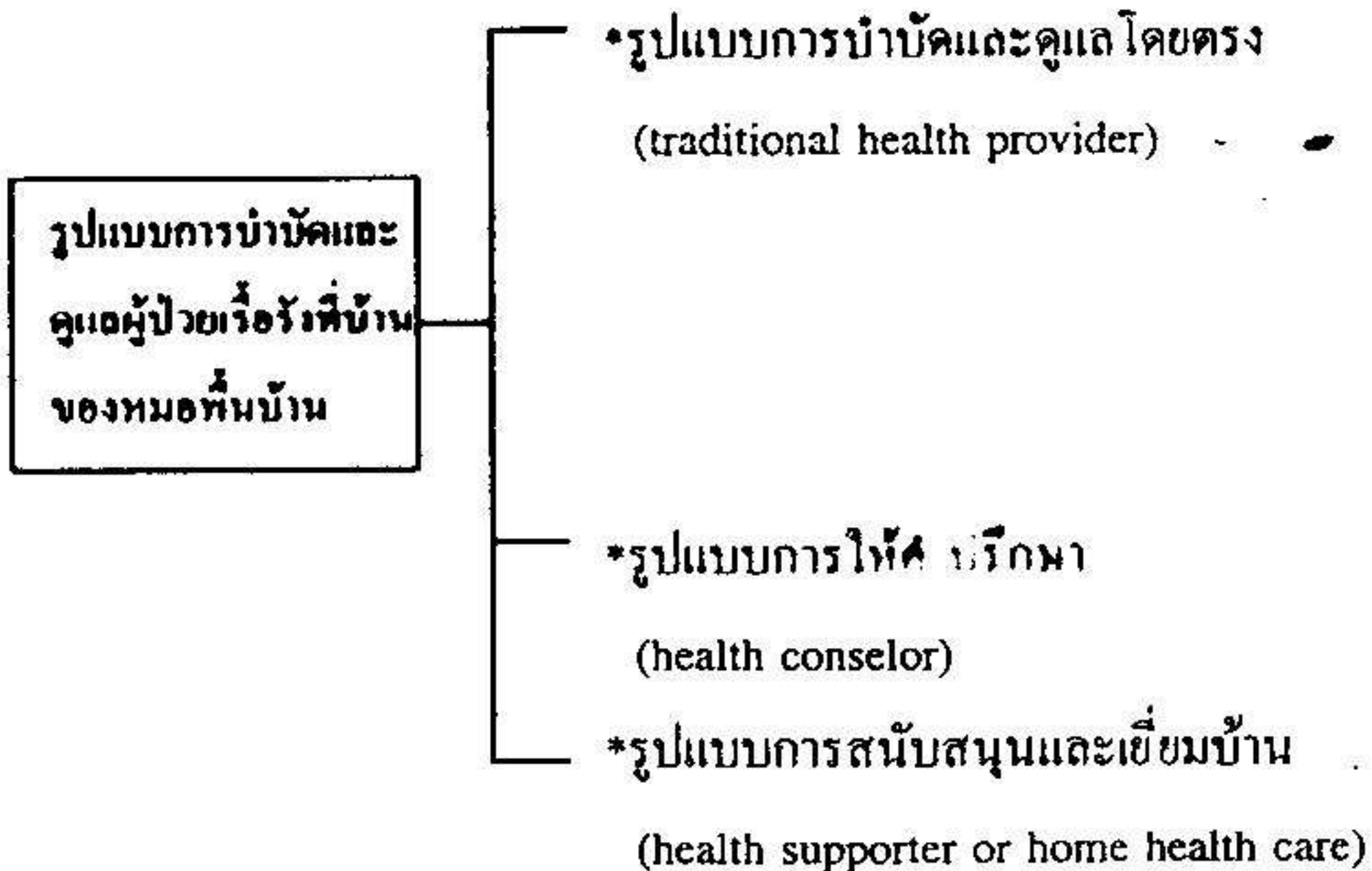
ตัวอย่าง การจัดข้อมูลเข้าสู่กระบวนการเข้ารหัส

1. ข้อมูลเชิงคุณภาพได้จากคำถามปลายเปิด ผู้วิจัยได้นำมาจัดรหัสแบบปลายเปิด เช่น หมอพื้นบ้านมีการบำบัดและดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้านอย่างไร ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้จากคำถามปลายเปิดมาจัดรหัส ดังนี้

1.1 open codig จากคำถามปลายเปิด



1.2 ชั้นสร้างรหัสแกน



CENTRAL LIBRARY
PRINCE OF SONGKLA UNIVERSITY

1.3 **ขั้นเลือกรหัส** นำข้อมูลที่ได้หาความสัมพันธ์ด้วยการทอนปรากฏการณ์ หลังจากนั้นจึงให้ความหมายที่ได้จากปรากฏการณ์ที่ได้

การตรวจสอบข้อมูล

การวิจัยนี้ ได้ใช้เทคนิคการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (triangulation method) คือ การตรวจสอบตามทฤษฎี (theory triangulation) โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสมุนไพร (เภสัชกรด้านเภสัชเวท) หมอพื้นบ้านช่วยตรวจสอบรายงาน พร้อมทั้งได้ตรวจสอบด้านระเบียบวิทยาการ (methodological triangulation) จากผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัยเชิงคุณภาพร่วมกับการตรวจสอบกับคณะวิจัย (investigator triangulation) ในด้านความถูกต้อง และครบถ้วนของเนื้อหาในบริบทของสังคมนั้น ๆ

จรรยาบรรณของนักวิจัยและการพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล

การวิจัยนี้ คณะผู้วิจัยได้คำนึงถึงจรรยาบรรณและได้พิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

1. ก่อนสัมภาษณ์ คณะผู้วิจัยได้แนะนำตัวและบอกวัตถุประสงค์ของการมาเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลจากหมอพื้นบ้าน โดยได้รับการอนุญาตก่อนจึงเก็บข้อมูล
2. การรายงานนี้ จะไม่มีการเปิดเผยชื่อจริงของหมอพื้นบ้านที่ให้ข้อมูล
3. หมอพื้นบ้านสามารถขอรายงานที่เขียนขึ้น ไปอ่านหรือให้ข้อคิดเห็นได้อีก
4. หมอพื้นบ้านมีสิทธิที่จะไม่ให้ข้อมูลได้

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและวิจารณ์ผล

สำหรับผลการวิเคราะห์ข้อมูลนี้ ได้นำเสนอข้อมูลในลักษณะเชิงคุณภาพ โดยจัดกลุ่มข้อมูล (category) ออกได้ ดังนี้

4.1 การรับรู้ความหมายของผู้ป่วยเรื้อรังของหมอพื้นบ้าน

ระบบการดูแลสุขภาพและการบำบัดรักษาผู้ป่วยเรื้อรังของหมอพื้นบ้านมาจากรากฐานของการผสมผสานระหว่างระบบแพทย์แผนไทยท้องถิ่นดั้งเดิมที่มีการรักษาโรคด้วยเวทย์มนต์คาถาและยาสมุนไพร แต่ขณะเดียวกันถ้าหมอพื้นบ้านเห็นว่าอาการของผู้ป่วยอยู่ในข่ายที่ควรไปพบแพทย์แผนปัจจุบัน หมอพื้นบ้านก็จะแนะนำให้ผู้ป่วยหรือญาติพาไปรักษาในโรงพยาบาลที่ใกล้บ้าน หรือบางครั้งหมอพื้นบ้านที่มีความรับผิดชอบต่อผู้ป่วยสูงก็จะอาสาพาผู้ป่วยไปโรงพยาบาลแพทย์แผนปัจจุบันเอง สำหรับแนวคิดหรือการรับรู้ผู้ป่วยเรื้อรังนั้น หมอพื้นบ้านที่เป็นผู้ให้ข้อมูล (key informant) ในกลุ่มตัวอย่างได้ให้ข้อมูลถึงความหมายของผู้ป่วยเรื้อรังดังนี้

นักวิจัย “โรคเรื้อรังในความหมายของหมอพื้นบ้าน หมายถึง อย่างไร”

“โรคเรื้อรังหมายถึงโรคที่เป็น ๆ หาย ๆ รักษาไม่หาย”

“โรคเรื้อรังหมายถึงโรคที่เกิดจากความผิดปกติของธาตุ ดิน น้ำ ลม และไฟ ขาดความสมดุลย์เป็นเวลานาน”

“โรคเรื้อรังคือโรคที่เกิดจากเส้นประสาทและเส้นเลือดเดินไม่สะดวก ทำให้อวัยวะบางส่วนไม่ทำงานกลายเป็นอัมพาตหรืออัมพฤกษ์”

“โรคเรื้อรัง คือ โรคที่เกิดจากเนื้อร้ายที่มีในร่างกาย เช่น มะเร็งเนื้อร้าย ถ้าเกิดตามคอเรียกว่าฝี (ฝีเอ็น) มะเร็งกรามข้างเกิดขึ้นที่กราม”

ในความคิดเห็นของหมอพื้นบ้านได้ให้ความหมายว่า โรคเรื้อรังเป็นโรคที่กลับเป็นใหม่ได้อีก ความผิดปกติของธาตุในร่างกายมีผลทำให้เกิดเป็นโรคเรื้อรัง นอกจากนั้นยังมีความคิดว่าโรคเรื้อรังกับมะเร็งเป็นลักษณะอาการเดียวกัน

4.2 รูปแบบของหมอพื้นบ้านในการบำบัดและดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้าน

เมื่อพิจารณาบทบาทของหมอพื้นบ้านในการบำบัดและดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้าน บทบาทหลักของหมอพื้นบ้านคือการรักษาและบำบัดอาการของผู้ป่วย ซึ่งผู้ป่วยเองก็ยังคงเลือกใช้บริการจากหมอพื้นบ้านเนื่องจากสามารถเข้าถึงบริการได้ง่ายกว่าการไปโรงพยาบาล และหมอพื้นบ้านค่อนข้างมีความเป็นกันเองกับผู้ป่วย นอกจากนี้หมอพื้นบ้านยังมีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้านอีกหลายรูปแบบ ปรากฏการณ์ที่พบมี 3 รูปแบบดังนี้

รูปแบบที่ 1. รูปแบบการให้การบำบัด และดูแลสุขภาพโดยตรง (traditional health provider)

การบำบัดและดูแลผู้ป่วยเรื้อรังของหมอพื้นบ้านแต่ละรายจะมีวิธีการบำบัดและดูแลแตกต่างกัน ข้อมูลเชิงประจักษ์พบว่า ส่วนใหญ่หมอพื้นบ้านจะใช้วิธีการบำบัดรักษาผู้ป่วยเรื้อรังมากกว่า 1 วิธี วิธีการต่าง ๆ ที่หมอพื้นบ้านให้การบำบัดและดูแลมีดังนี้

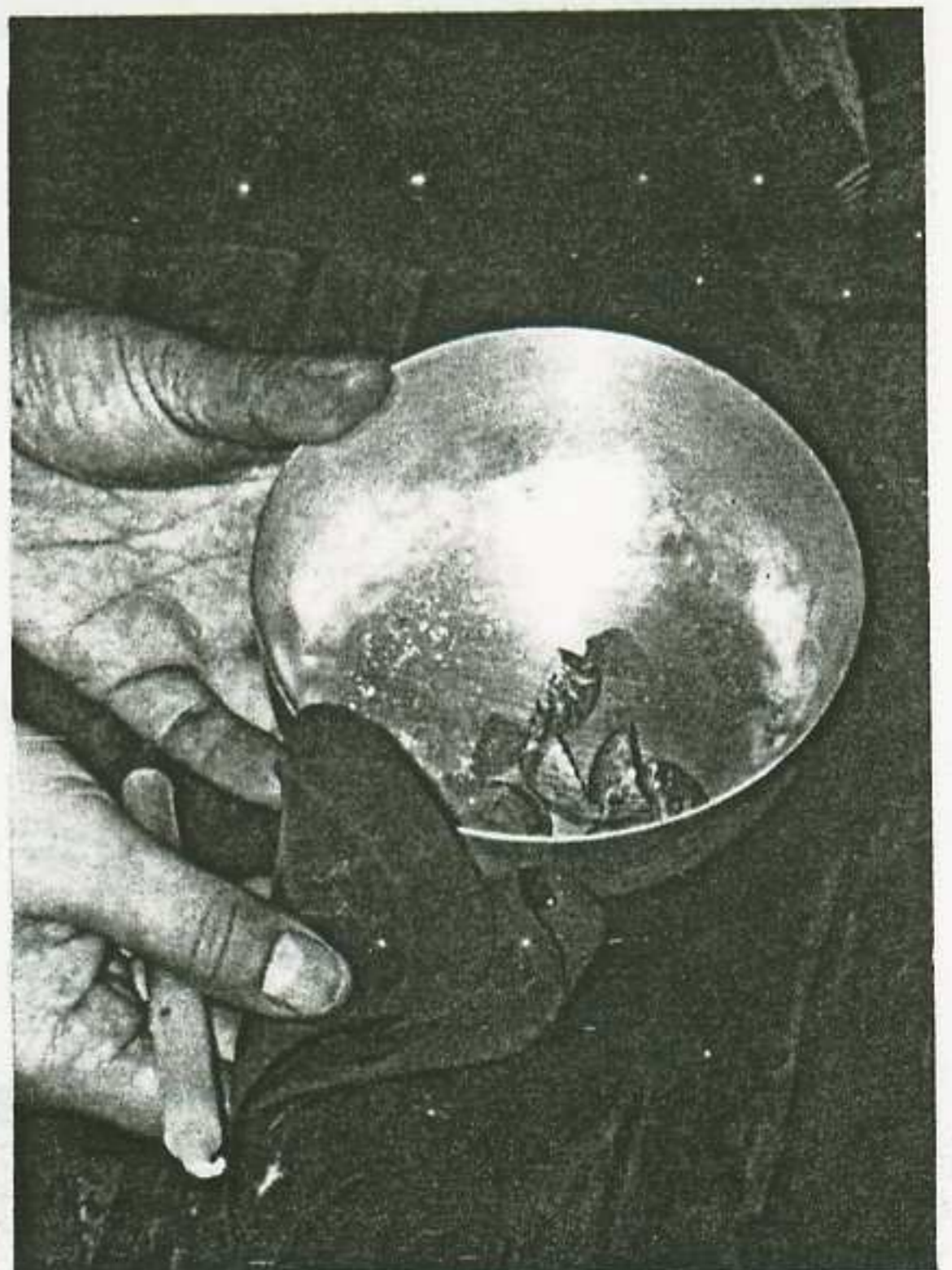
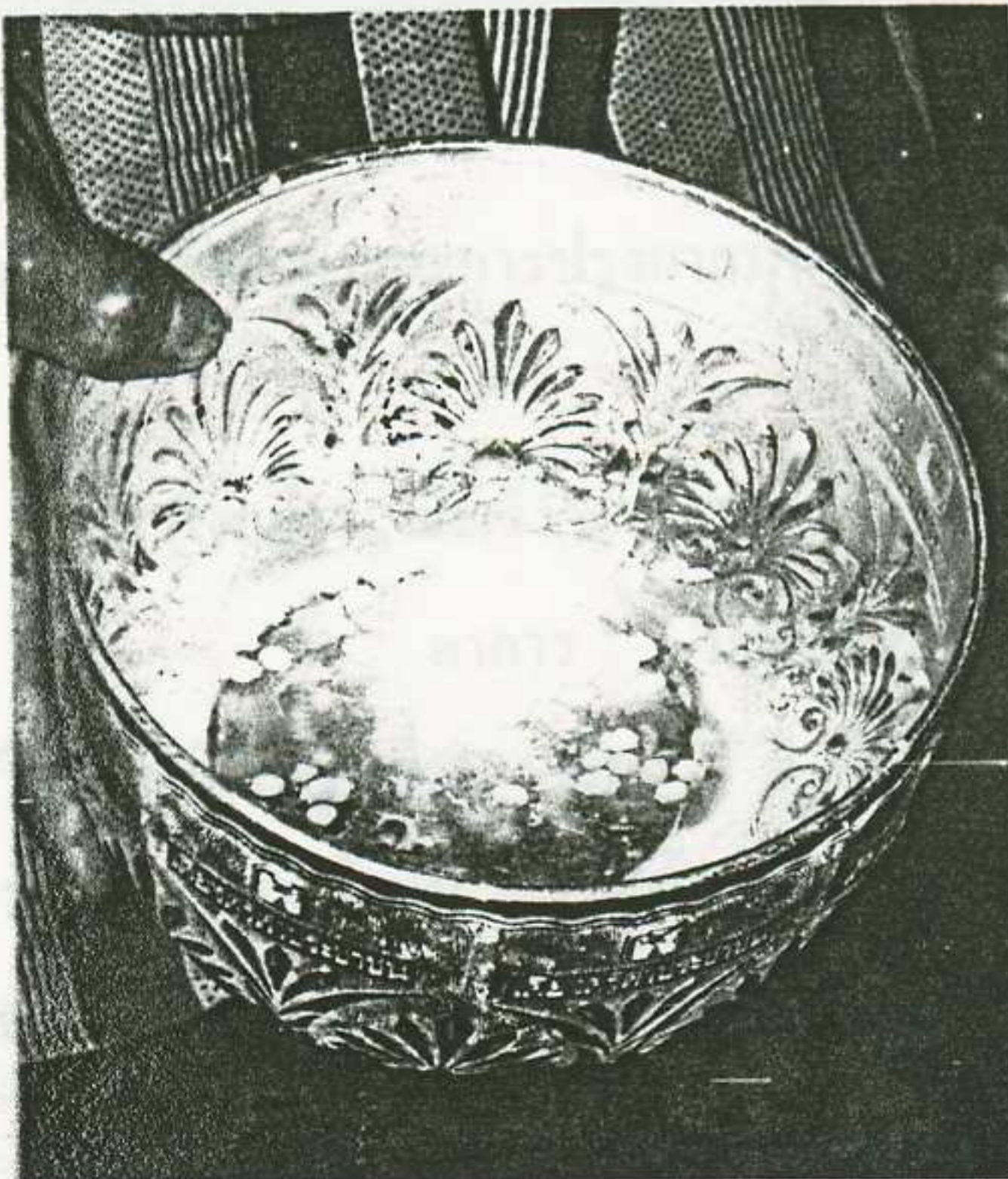
1.1 การใช้พิธีกรรม ได้แก่ การรักษาโดยอาศัมนนต์หรือคาถาโดยก่อนที่จะรักษา หมอพื้นบ้านจะกำหนดให้ผู้ป่วยเรื้อรังทำพิธีมอบขันหมากพลู

กรณีตัวอย่าง หมอพื้นบ้านจะให้ผู้ป่วยนำหมาก พลู เทียน ปูนแดง พร้อมค้ายกครุ 12 บาท หรือจากหมอพื้นบ้านรับขันจากผู้ป่วยแล้ว

จึงไปกราบอาราธนาครูอาจารย์ ด้วยรูป 3 ดอก หลังจากนั้นหมอจึงจะซักประวัติ ตามอาการ ตรวจ วินิจฉัยแล้วจึงรักษา กรณีเป็นพิธีกรรมมากจะใช้การรักษาด้วยมนต์อาถรรพ์ที่เรียกหมอมนต์ หรือใช้การเสกคาถาทำน้ำมนต์ก่อน (หมอน้ำมนต์) (ดังรูปที่ 1)



รูปที่ 1 แสดงการนำสิ่งของมาให้หมอพื้นบ้านทำพิธีกรรมเพื่อรักษาผู้ป่วยเรื้อรัง



1.2 หมอยา ได้แก่การใช้สมุนไพรหรือยาที่ได้จากพืช สัตว์ และแร่ธาตุมาประกอบเป็นตำรับยา ข้อสังเกตตำรับยาที่ใช้บำบัดและรักษาผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยเรื้อรังที่มาส่วนใหญ่เป็นตำรับยารวม มากกว่าตำรับยาเดี่ยว มีกรณีตัวอย่างที่หมอพื้นบ้านใช้สมุนไพรรักษาผู้ป่วยเรื้อรังจากตำรับยา ดังโรคต่อไปนี้ (ดังรูปที่ 2)



รูปที่ 2 ตำรับยาและการปรุงยาสมุนไพรด้วยการต้มแบบดั้งเดิม

ตัวอย่าง : มะเร็ง

อาการ มีเนื้อร้ายเกิดขึ้นในร่างกาย เรียกชื่อมะเร็งตามบริเวณที่เกิด เช่นที่คอ เรียกว่า ฝี่ (ฝี่เอ็น) มะเร็งกรามข้าง (เกิดขึ้นที่บริเวณกราม) มะเร็งเต้านม มะเร็งเต้านมมี 2 ระยะ คือ ระยะแรก คือระยะที่ยังไม่เติบโตขนาดเป็นก้อนเล็ก ๆ ขนาดหัวแม่มือหรือนิ้วก้อย ตอนคลำเจอถึงจะเริ่ม

รักษาแล้วหาย ระยะที่สองคือโตขึ้นมา บวมคล้ายฝีที่เต้านม ระยะที่สาม คือ ระยะที่แตกแล้ว

นักวิจัย “หมอพื้นบ้านสามารถรักษามะเร็งได้ทุกระยะได้อย่างไร”

“หมอพื้นบ้านสามารถรักษาได้ทุกระยะ กรณีที่ผู้ป่วยมีอาการ เป็นเม็คขึ้น โดคล่าได้ มีหัวมีหาง ถ้าสมมติมันแตกเข้าไปในเส้น ถ้าตรวจพบ แล้วไม่เป็นมะเร็งเต้านมก็รักษาหายได้ แต่ถ้าเกิดมะเร็งที่เส้นรักษายาก ถ้าเกิด ระหว่างเส้นจะรักษาง่ายด้วยยา ปกติเคยพบมะเร็ง หัวมันจะแหลม ท้ายมัน จะนูนเหมือนไข่นกกระทา ถ้ามันเป็นหัวออกข้างนอกตามนมมันจะรักษาง่าย มะเร็งในเต้านมมี 2 อย่าง คือ อยู่ระหว่างแทรกหัวนม สองหัวตัวออกข้างนอก ถ้าหัวมันแหลมที่ตัวผู้ป่วยแล้วหันหัวขึ้นข้างบน หรือหันหัวออกข้างจะรักษาได้ แต่ถ้าหันหัวลงหาตัวรักษาให้หายยาก”

“ถ้าในโรงพยาบาลจะใช้คล่าที่ด้อมน้ำเหลืองพอเซลล์มะเร็งที่เต้านมมัน โต มันจะทำให้ด้อมน้ำเหลืองที่รักรั้วโตถ้ามะเร็งโตมากต้องตัดหรืออาจใช้ฉายแสง” (หมอพื้นบ้านที่เห็นว่าควรให้ผู้ป่วยบำบัดและดูแลด้วยแผนปัจจุบัน)

“มะเร็งในกระดุก มีอาการปวดเมื่อยตามตัว ย่อขาไม่ได้ มีคนไข้มา รักษาแล้ว 5 คน มีคนอายุ 72 ปี หายโดยกินยาต้ม 2 หม้อ ประมาณ 1 เดือนก็เดินได้แล้ว ตัวยาที่ใช้เกือบ ๆ 20 อย่าง โดยมีตำรับยาดังนี้”

ยาแก้โรคมะเร็ง ประกอบด้วย

1. หัวร้อยรู
2. ข้าวเย็นเหนือข้าวเย็นใต้
3. ปลาไหลเผือก
4. ถ่านไม้ซาก (มาจากอีสาน)
5. กำแพงเจ็ดชั้น

6. สมอไทย
7. สมอพิเภก
8. มะคำดีควาย
9. กระจุกช้าง
10. ขอบชะนางใหญ่
11. ขมิ้นอ้อย
12. บอระเพ็ด
13. เถวัลย์เปรียง
14. กระจาดไม้
15. เถากวางตุ๊ก
16. ต้นมะรุม
17. กระจุกควายเผือก
18. โกรฐฆาตมังศรี
19. ดีเกลือ
20. กำมะถันเหลือง
21. กล้วยไม้ผี
22. สมอเทศ
23. มะเคื่ออุทุมพร
24. กล้วยาลีนุง (ใบกีหน่าย) * แป๊ะหุยใจกีฉ่าย

ตัวอย่าง : ยาแก้มะเร็งมดลูก

- | | | | |
|---------------------|------|----|-----|
| 1. ใบกีหน่าย | หนัก | 16 | บาท |
| 2. แป๊ะหุยจ้วฉีฉ่าย | หนัก | 8 | บาท |
| 3. ทองพันชั่ง | หนัก | 16 | บาท |
| 4. รากหญ่ากา | หนัก | 8 | บาท |
| 5. รากพุงคอ | หนัก | 2 | บาท |

- | | | | |
|-----------------|------|---|-----|
| 6. รากสาเก | หนัก | 2 | บาท |
| 7. รากสะแก | หนัก | 2 | บาท |
| 8. แก่นขี้เหล็ก | หนัก | 2 | บาท |

ครั้งแรกกินยาจะมีอาการปวดมาก ให้พยายามลดยา เช่น 3 ซ่อนคาวให้ลดเป็น 2 ซ่อนคาว หรือ 3 เวลา ให้ลดเป็น 2 เวลา

ถ้าปวดมากทนไม่ไหว ให้เอาน้ำตาลทรายประมาณ 5 ซ่อนชาใส่ในแก้วแล้วใส่น้ำร้อนคนให้ละลาย รับประทานก็จะหายปวด แต่ถ้าทนได้ยั้งดี เมื่อมีอาการปวดบวมปวดจะมีน้ำเหลืองออกมา แสดงว่ายาที่ทำนั้นถูกกับโรค ถูกกับสมุนไพร กินยาประมาณ 3-5 วันถึงมีอาการเจ็บ เจ็บอยู่ประมาณ 3-4 วัน แล้วจะหายเจ็บ ให้เพิ่มยาต่อไปอีกเป็นหม้อที่ 2, 3, 4, 5, 6, 7

ถ้ามีแผลก็มียาพอกแผล ดังนี้

1. ใบเถาดับหิน
2. ใบเอ็นม้า
3. ใบเนียงพรวานางแอ

ใบไม้ทั้ง 3 อย่างนี้เอาทำ ๆ กันมาตำแล้วใส่ขมิ้นอ้อยประมาณครึ่ง ส่วน แล้วใส่ข้าวเย็นพอกแผล ถ้าพอกคอนเย็น เช้าเอาออกพอกใหม่ ถ้าพอกกลางวัน เย็นเอาออกพอกใหม่ มีรากไม้ฝนใส่แผลอีก ได้แก่

1. รากรสสุคนธ์
2. รากกุ่มน้ำ
3. รากย่านาง

ทั้ง 3 อย่างนำมาฝนกับน้ำข้าวใส่แผล

โรคมะเร็งทั่วไป มีส่วนประกอบ

1. เมล็ดกะจี้ (โกฐกะกั้ง)
2. โกฐชฎามังศรี

3. ขมิ้นอ้อย
4. หัวร้อยรู
5. หัวยาจีน (ข้าวเย็น-เหนือใต้)
6. รากขอบชะนางใหญ่
7. ขอบชะนางเล็ก
8. กำแพงเจ็ดชั้น
9. ขี้บทองพญาบาท
10. สมอพิเภก
11. สมอเทศ
12. สมอไทย
13. ลูกมะก่าคึกควาย
14. มะเคื่ออุทุมพร
15. กระจุกช้าง
16. กระจุกควายเผือก
17. กำมะถันเหลือง
18. กระจาดไต้ไม้
19. กล้วยไม้ผี
20. ปลาไหลเผือก
21. ถ่านไม้ซาก (มาจากอีสาน)
22. ยาค่า

ตัวอย่าง : ยาโรคเบาหวาน

เป็นยาผีบอก เจ้าของเป็นคนจังหวัดขอนแก่น มีผู้ใช้ยานี้แล้ว
หายขาดจากโรคเบาหวาน หมอพื้นบ้านจึงได้ติดตามฝากเขาซื้อให้ เมื่อได้ยามา
แล้ว ได้จ้างร้านขายยาแยกแยะว่ามีตัวยาอะไรบ้าง นำหนักเท่าใด แล้วซื้อมา

แจกให้ผู้ที่เป็นเบาหวานหลายท่านไปดื่มรับ ประทานเพื่อเป็นการกุศล ปราภฏ
ผลเป็นที่น่าพอใจมาก ได้พิจารณาเห็นว่าควรเผยแพร่เพื่อช่วยเหลือผู้ที่เป็นโรค
นี้ให้พ้นจากความทรมาน โดยได้พิมพ์ยาดำรานี้ส่งไปตามวัดต่าง ๆ เพื่อให้พระ
ช่วยเผยแพร่เพื่อช่วยเหลือผู้อื่นต่อไป

ตัวยามีดังนี้

1. กำแพงเจ็ดชั้น	หนัก	2	บาท
2. แต้ม้า	หนัก	2	บาท
3. มะแว้งเครือ	หนัก	2	บาท
4. โหมกขาว	หนัก	2	บาท
5. เถาหมวกแดง	หนัก	2	บาท
6. ชะเอมไทย	หนัก	2	บาท
7. รากลำเจียก	หนัก	3	บาท
8. รากคนิก้า	หนัก	3	บาท

วิธีใช้ เจียดยาชูดละ 2 ห่อ ดั้มห่อที่ 1 รับประทานต่างน้ำ ควรรินยา
ใส่กระติกไว้ด้วย เมื่อกระหายน้ำเมื่อไรก็ให้รับประทานยานี้ต่างน้ำ ดั้มน้ำอุ่น
แล้วรินใส่กระติกติดตัวไปรับประทานทุกวันจนกว่ายาจะจืด แล้วเอากากยาห่อ
ที่ 1 ตากแดดไว้ ดั้มห่อที่ 2 รับประทานเช่นเดียวกับห่อที่ 1 จนกว่ายาจะจืดแล้ว
เอากากยาห่อที่ 1 ดั้มรับประทานอีก เมื่อจืดก็เลิกได้ โรคเบาหวานจะหายขาด
ได้ แล้วบอกต่อ ๆ ไปด้วยจะได้กุศลด้วย ทำบุญตักบาตรเมื่อใดอุทิศส่วนกุศล
ให้เจ้าของยาด้วย คำรำนีไว้เพื่อช่วยคนห้ามซื้อขาย ผู้ใคร่แล้วปกปิดผู้อื่นไม่
บอกต่อ ๆ ไปแล้ว กรอบครว้นนั้นจะมีภัยพิบัติจนถึงชีวิต ถ้าแจ้งให้ผู้อื่นทราบ
ต่อ ๆ กันไป โดยไม่คิดมูลค่า ท่านจะประสบแต่โชคดี มีอายุ วรรณะ สุขะ
พละ สมบูรณ์พูนสุขทุกประการ ท่านผู้ใดมีจิตศรัทธา พิมพ์แจกประชาชนจะ
ได้บุญได้กุศล บุตรหลานจะรุ่งเรือง คิดสิ่งใด ก็จะสามารถปรารถนาทุก
ประการเทอญ

รูปแบบที่ 2. รูปแบบการบำบัดและดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้านด้วยการให้คำปรึกษา (health counselor)

การเจ็บป่วยเรื้อรังเป็นภาวะที่ยุ่งยาก และมีความซับซ้อนในการดูแล ทำให้ผู้ป่วยและญาติ มีความต้องการในการเรียนรู้เพื่อที่จะเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ อันจะทำให้ปรับตัวและจิตใจได้ ดังนั้นผู้ป่วยเรื้อรังซึ่งส่วนใหญ่มักจะรักษาตัวที่บ้าน และมีแนวโน้มที่ญาติจะให้หมอพื้นบ้านช่วยเหลือและบำบัด ขณะเดียวกับญาติหรือผู้ป่วยเองก็ยังคงต้องการเรียนรู้ในการดูแลตัวเอง หรือผู้ป่วยด้วยวิธีการผสมผสานระหว่างการแพทย์แผนไทยกับการแพทย์แผนปัจจุบัน หน้าที่หนึ่งที่หมอพื้นบ้านยังให้บริการอยู่เสมอคือ การให้คำปรึกษาในการบำบัดและดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง ดังบทสนทนาที่กล่าวถึง รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังเมื่อผู้ป่วยหรือญาติมารับการรักษา ดังนี้

“ผู้ป่วยอัมพฤกษ์ ต้องใช้เวลาดูแลนาน บางครั้งหมออย่างเราก็ต้องสอนผู้ป่วยหรือญาติให้ดูแลตนเอง โดยให้คำแนะนำเกี่ยวกับตำรับยาที่หาได้ตามบ้านมาใช้ในการดูแลตนเอง”

“ตำรับยาที่ใช้ดูแลผู้ป่วยอัมพฤกษ์ ส่วนใหญ่ใช้บรรเทาอาการปวดเมื่อยหรือกล้ามเนื้ออ่อนแรง”

“ส่วนใหญ่ให้ตำรับยาไปใช้หรือให้คำปรึกษาเป็นตำรับยาประจำ” ในแง่คำปรึกษาที่ให้ส่วนใหญ่เป็นเรื่องการให้ใช้สมุนไพร (หมอยา) ที่ใช้ดูแลตนเอง ซึ่งสรุปคำแนะนำหรือคำปรึกษาที่ให้เกี่ยวกับตำรับยาประจำ มีดังนี้

ตำรับที่ 1

ตัวยาประจำ - พลับพลึง ผักเสี้ยนผี หัวขิง หัวไพล ช้องนางคลี่
เถาเอ็นทั้งสอง การบูร และมีสุราประกอบ

- วิธีทำ ดำแล้วห่อผ้า แล้วใช้แผ่นแม่เหล็กตั้งไฟแล้วอังไฟ
ถ้าเส้นแข็งตัวมากต้องใช้เวลามาก ๆ
- ตำรับที่ 2
- ตัวยาประกอบ - หัวไหล บัวบก เถาเอ็นอ่อน เหล้า
- ตำรับที่ 3
- ตัวยาประกอบ - ใบเขยตาย ผักเสี้ยนผี ขาดำ ชิง หัวไหล ใบ
 มะนาว ใบเถาเอ็นอ่อน ใบปล้ำใหญ่
- ตำรับที่ 4
- ตัวยาประกอบ - เถาเอ็นทั้งสอง หัวไหล ผิวมะกรูด พิมเสน ขาดำ
 การบูร ชิง
- ตำรับที่ 5
- ตัวยาประกอบ - หัวไหล พริกไท หัวกระเทียมเล็ก
- ตำรับที่ 6
- ตัวยาประกอบ - ยอดใบลานอ่อน ๆ ใบหนาด ขมิ้นขาว การบูร
 ขาดำ เกลือ
- ตำรับที่ 7
- ตัวยาประกอบ - ชิง ไพล ขมิ้นอ่อน ผิวมะกรูด ใบมะขาม เอ็น
 ทั้งสอง ขมิ้นขาว แทรกพิมเสน
- ตำรับที่ 8
- ตัวยาประกอบ - ใบพริกไท ใบผักคราด ใบหนาด ผักเสี้ยนผี
 คนที่เขมา 5 ใบ 5 หัว (ชิง กระทือ ข่าใหญ่

ข้าเล็ก ไพล มะพร้าวห้อม (มะพร้าวขูด) การบูร
ผสมให้พอดี

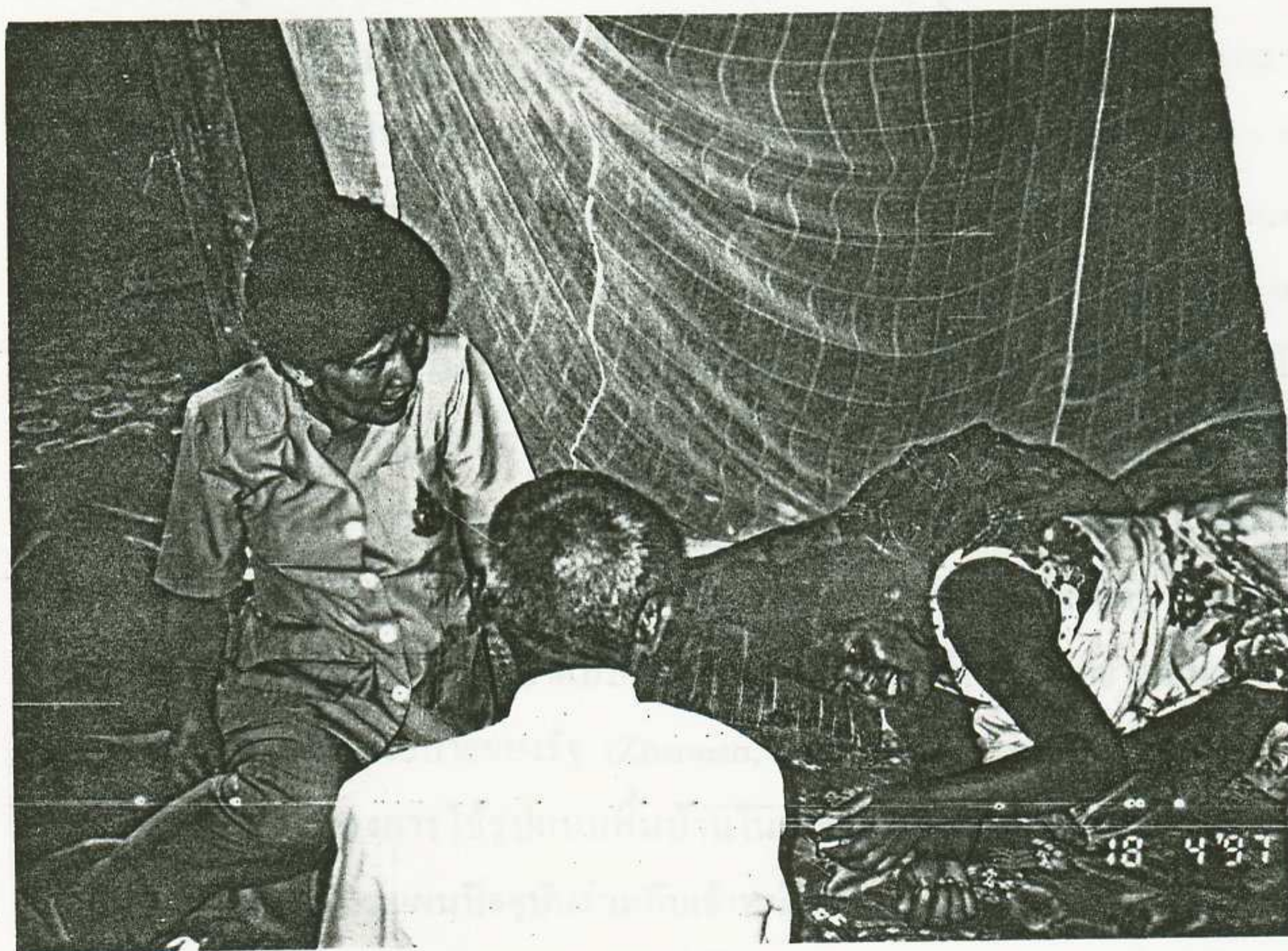
รูปแบบที่ 3. รูปแบบการบำบัดและดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในการ
สนับสนุนและการเยี่ยมบ้าน (health supportor or home health care)

สำหรับรูปแบบการบำบัดและดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง การดูแลที่
บ้านในลักษณะของการใช้โรงพยาบาลเป็นฐาน (hospital-based home health
care) เป็นรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังของการแพทย์แผนปัจจุบัน สำหรับ
หมอพื้นบ้านที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ก็มีรูปแบบการบำบัดและดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่
บ้านเช่นกัน ซึ่งผู้ป่วยหรือญาติค่อนข้างยอมรับ เนื่องจากการเยี่ยมบ้าน หรือการ
ดูแลผู้ป่วยที่บ้านของหมอพื้นบ้านเป็นไปแบบญาติ หรือผู้อาวุโสที่นับถือกัน
เป็นเครือญาติการไปเยี่ยมบ้านของหมอพื้นบ้านทำได้ 2 ลักษณะ คือ ญาติมาตาม
หรือหมอพื้นบ้านตั้งใจไปเอง การไปเยี่ยมผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้านมีข้อนำสังเกตใน
เรื่องอุปกรณ์การรักษา หมอพื้นบ้านจะไปเยี่ยมผู้ป่วยที่จำเป็นต้องมีการดูแล
ต่อเนื่อง โดยไม่มีการนำอุปกรณ์รักษาติดตัวไปดังแพทย์แผนปัจจุบัน วิธีการ
บำบัดและดูแลผู้ป่วยของหมอพื้นบ้าน ก็การใช้พิธีกรรม หรือใช้บอกชื่อ
สมุนไพรให้ญาติไปซื้อมาปรุงให้ผู้ป่วยรับประทาน ดังตัวอย่าง

ยาแก้โรคหัวใจ แก่นจันทร์เทศบำรุงหัวใจ อบเชยไทยสมัน
พร้าว ชามิกกลิ่นหอมบำรุงดวงจิตให้ชุ่มชื้น มะเคื่อหอมรสหอมและเป็นยาบำรุง
หัวใจปกติ ดอกดิน น้ำตาลห้อม ดอกชูดขาว บำรุงดวงจิต เปลือกชูดขาว
บำรุงดวงจิตให้ชุ่มชื้น ควันกำยานบำรุงดวงจิต กัญชาทำให้ใจประหลาด ผื่น
ทำให้ดวงจิตสบาย มะเคื่อหอมรสหอม ทำให้ดวงจิตสบาย ชะมดเชียง ใช้ปรุง
เป็นยาหอมบำรุงดวงจิตให้ชุ่มชื้น ชะมดเขียวบำรุงดวงจิตมิให้ขุ่นมัว คือทุก
ชนิดมีรสหอมและหวานเล็กน้อย ทำให้ดวงจิตชุ่มชื้น ขอนดอกบำรุงตับ ปวด

หัวใจ จันทร์แดง ทำให้ชุ่มชื้นใจ (บำรุงตับ ปอด ขับเสมหะ โลหิต จันทร์แดงทำให้เกิดปัญญา)

นอกจากจะสนับสนุนให้ญาติดูแลผู้ป่วยได้เอง หมอพื้นบ้านยังให้การสนับสนุนในด้านความสะดวกในการเดินทาง โดยส่วนใหญ่หมอพื้นบ้านที่ศึกษาเป็นผู้สมัครใจ ไปเยี่ยมผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้านด้วยท่าที่เป็นกันเอง ดังรูปภาพที่ 3



รูปภาพที่ 3 แสดงการไปเยี่ยมผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้านพร้อมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขชุมชน
ปัจจุบัน

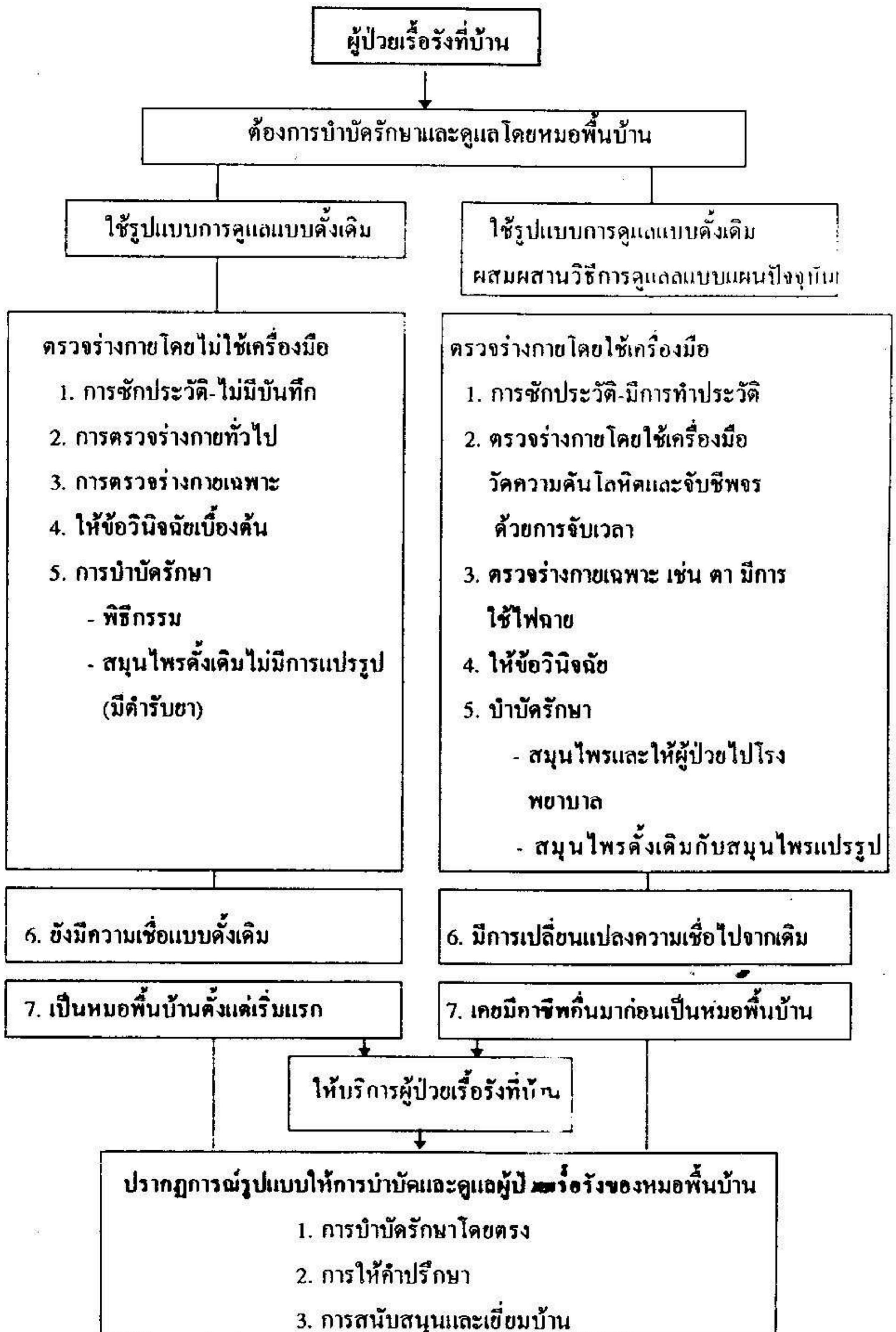
วิจารณ์ปรากฏการณ์ที่ได้จากการวิจัย

จากการศึกษาพฤติกรรมเกี่ยวกับรูปแบบการบำบัดและดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้านของหมอพื้นบ้านในจังหวัดสงขลา ถือได้ว่า การเจ็บป่วยของผู้ป่วยเรื้อรังและครอบครัวเป็นสิ่งที่แยกไม่ออกกับระบบความเชื่อ ความศรัทธาในแง่วิธีการรักษา และการบำบัดอันเชื่อมกับระบบสังคมและวัฒนธรรมท้องถิ่น โดยเฉพาะระบบการดูแลแบบแพทย์แผนไทย หรือแบบพื้นบ้าน อันถือเป็นการเลือกหนึ่งของการรักษา (alternative medicine) สำหรับผู้ป่วยเรื้อรัง ซึ่งแนวโน้มจะมีมากขึ้นและมีความชัดเจนมากขึ้นในผู้ป่วยโรคมะเร็ง เบาหวาน อัมพาตรวมทั้งผู้ป่วยเอดส์ ที่คิดว่า การแพทย์แผนปัจจุบันยังไม่สามารถรักษาให้หายร้อยเปอร์เซ็นต์ จากปรากฏการณ์ที่ศึกษาซึ่งเป็นการศึกษาในระดับจุลภาค (micro study) สามารถอภิปรายได้ว่าองค์ความรู้ของหมอพื้นบ้านที่ใช้บำบัดและดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้านยังคงเป็นองค์ความรู้แบบดั้งเดิม คือเป็นองค์ความรู้ที่ยังอิงพื้นฐานการตรวจวินิจฉัย การบำบัดโดยอาศัยคุณสมบัติของร่างกายและจิตใจแบบองค์รวม มีการใช้ทฤษฎีการแพทย์ที่เป็นแบบแผนมีการสืบทอดความรู้และประสบการณ์ โดยการถ่ายทอดจากบรรพบุรุษที่มีการบันทึกไว้ในคัมภีร์หรือตำรา ซึ่งรูปแบบการบำบัดและดูแลผู้ป่วยเรื้อรังของหมอพื้นบ้านที่ได้จากปรากฏการณ์นี้มีความแตกต่างจากการรักษาของประเทศจีนที่มีการบูรณาการการรักษาผู้ป่วยเรื้อรังด้วยการรักษาแบบพื้นบ้านร่วมกับแพทย์ปัจจุบันอย่างเป็นระบบเป็นที่ยอมรับในระดับนโยบายของรัฐ (Zhanuen, 1989 ; Hude and Xinclan 1989) แต่การศึกษานี้พบเพียงการใช้รูปแบบพื้นบ้านในเฉพาะของผู้รักษามากกว่าการนำมาใช้ร่วมกับการรักษาแบบแผนปัจจุบันร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในอนาคตแนวคิดการนำองค์ความรู้แบบพื้นบ้านมาประยุกต์เข้ากับแพทย์แผนปัจจุบันคงต้องใช้ระยะเวลาในการพัฒนา เพื่อให้ได้รูปแบบการดำเนินการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน เช่น การศึกษาของพรทิพย์ เกตุรัตน์ (2539) เนื่องจากนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขมิได้ระบุไว้ชัดเจน ในทางปฏิบัติ กระทรวงสาธารณสุขยังไม่มีให้นำหมอพื้นบ้านเข้ามาสู่ระบบการให้บริการผู้รับบริการอย่างเป็นทางการ ซึ่งสวนทางกับผู้รับบริการ โดยเฉพาะผู้ป่วยเรื้อรังที่ยังแสวงหาการรักษาตัวเอง หรือญาติด้วยการรักษาแบบพื้นบ้านอยู่อย่างต่อเนื่องและในอนาคตมีแนวโน้มจะมากขึ้น

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยาเชิงประจักษ์ เพื่อศึกษารูปแบบการบำบัดและดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้านของหมอพื้นบ้านในจังหวัดสงขลา และนำรูปแบบมาหาข้อสรุปเพื่อพัฒนาหมอพื้นบ้านให้มีโอกาสใช้ศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้านที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ใช้การเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง คือ เป็นหมอพื้นบ้านที่มีประสบการณ์บำบัดและดูแลผู้ป่วยเรื้อรังอย่างน้อย 10 ปี เป็นคนท้องถิ่นในภาคใต้ จำนวน 20 คน เก็บข้อมูลด้วยการสนทนากลุ่ม สัมภาษณ์แบบเจาะลึก และสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีวิเคราะห์เนื้อหา แบบ Flok domains analysis จากการวิเคราะห์รูปแบบการบำบัดรักษาและดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้านของหมอพื้นบ้านในจังหวัดสงขลา ข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ได้ในระยะเวลาที่ต่อเนื่อง สามารถนำข้อมูลที่ได้อมาทอนประสบการณ์ (reduction phenomena) ได้ดังนี้ (ดังแผนภูมิที่ 1)



แผนภูมิที่ 1 การทอนปรากฏการณ์รูปแบบการบำบัดและดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้าน

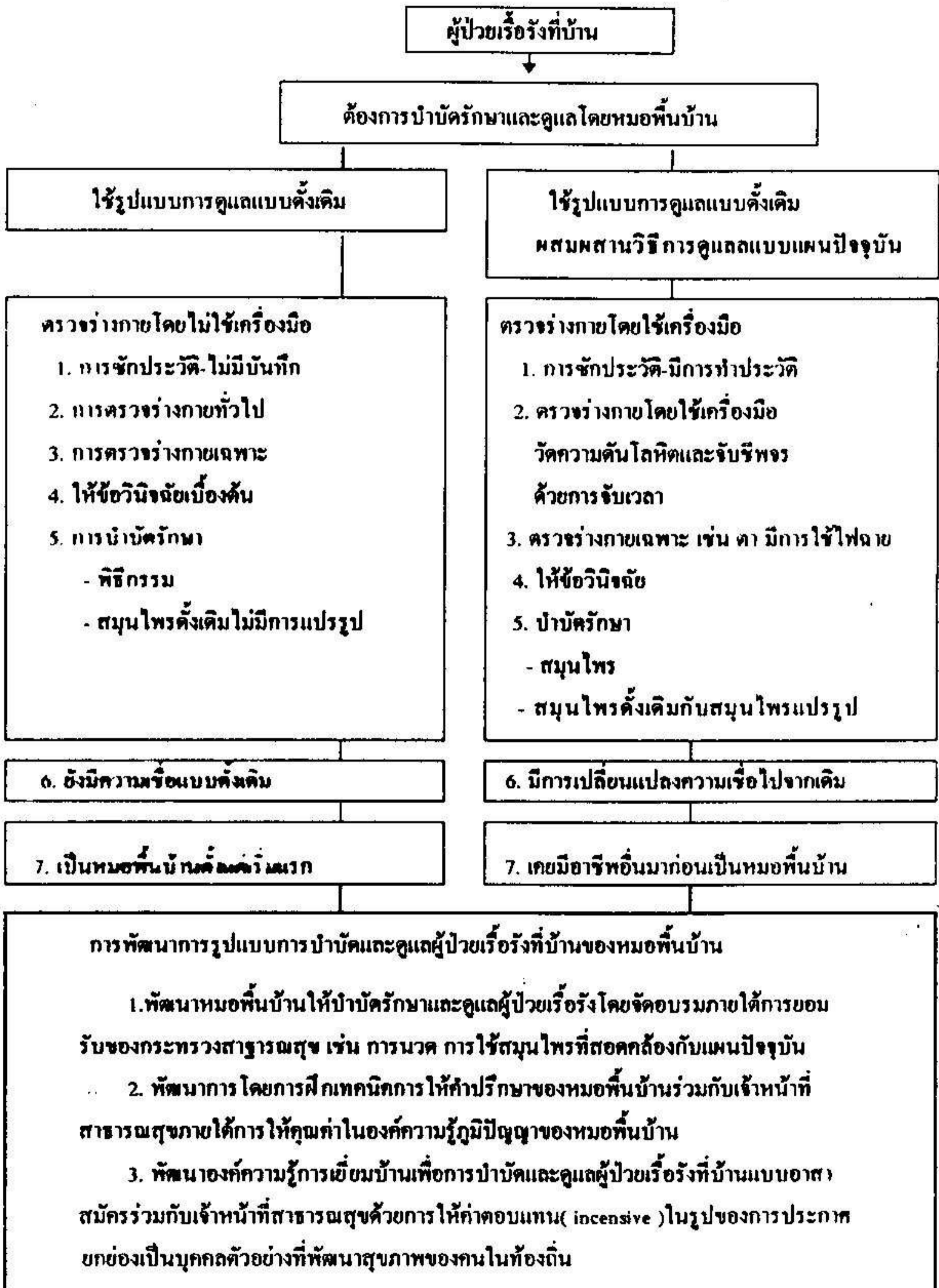
ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

จากผลการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูล จะเห็นได้ว่าหมอพื้นบ้านได้ให้ข้อมูลสะท้อนโครงสร้าง (reflective structure) เกี่ยวกับรูปแบบการบำบัดรักษาและดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง ด้วยวิธีบูรณาการแบบแพทย์แผนไทย และการดูแลตนเองแบบแผนปัจจุบัน พบว่ามี 2 ทักษะ ทักษะแรกมีความเชื่อว่าการบำบัดรักษาและพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรังสามารถรักษาโดยใช้การรักษาด้วยแพทย์แผนไทยแบบดั้งเดิมให้หายได้โดยไม่ต้องพึ่งพาการดูแลแบบแผนปัจจุบัน ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่เริ่มอาชีพเป็นหมอพื้นบ้านตั้งแต่แรกเริ่ม แต่หมอพื้นบ้านที่เดิมมิได้ทำอาชีพหมอพื้นบ้านมาก่อนแต่สนใจและเรียนรู้การรักษาแบบแพทย์แผนไทยจะมีแนวโน้มเห็นด้วยกับการบำบัดรักษาผู้ป่วยเรื้อรังด้วยการรักษาผสมผสานระหว่างการบำบัดแบบแผนไทยกับแผนปัจจุบัน ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงควรพัฒนาหมอพื้นบ้านเพื่อการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้านที่มีแนวโน้มจะมีเพิ่มขึ้น หมอพื้นบ้านที่ศึกษาเองค่อนข้างได้ใช้องค์ความรู้ที่มีอยู่ในการบำบัดและดูแลประชาชนในชนบทอย่างสม่ำเสมอและประชาชนเองก็ยังใช้บริการจากหมอพื้นบ้านอยู่เป็นจำนวนมากจากปรากฏการณ์ที่ได้จากการศึกษานี้ จึงมีข้อเสนอแนะการพัฒนาหมอพื้นบ้านในการบำบัด และดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง ดังนี้

1. พัฒนาหมอพื้นบ้านให้บำบัดรักษาและดูแลผู้ป่วยเรื้อรังโดยจัดอบรมภายใต้การยอมรับของกระทรวงสาธารณสุข เช่น การนวด การใช้สมุนไพรที่สอดคล้องกับแผนปัจจุบัน

2. พัฒนาการ โดยการฝึกเทคนิคการให้คำปรึกษาของหมอพื้นบ้านร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขภายใต้การให้คุณค่าในองค์ความรู้ภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้าน

3. พัฒนาองค์ความรู้การเชื่อมบ้านเพื่อการบำบัดและดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้านแบบอาสาสมัครร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขด้วยการให้ค่าตอบแทน (incentive) ในรูปของการประกาศยกย่องเป็นบุคคลตัวอย่างที่พัฒนาสุขภาพของคนในท้องถิ่น (ดังแผนภูมิที่ 2)



แผนภูมิที่ 2 การพัฒนารูปแบบการบำบัดและดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้านของหมอพื้นบ้านในจังหวัดสงขลา

ข้อเสนอแนะการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. กระทรวงสาธารณสุข ควรมีการวิจัยนำร่อง (Pilot research) เกี่ยวกับการนำหมอพื้นบ้านมาร่วมเป็นทีมสุขภาพในระดับสาธารณสุขมูลฐานด้วยการให้หมอพื้นบ้านรับผิดชอบการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง เป็นเจ้าของคนไข้ (case managment) โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นที่เลี้ยง และติดตามประเมินผลความพอใจของผู้รับบริการ
2. ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ โดยใช้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมอพื้นบ้าน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้ข้อมูลครอบคลุมการดูแลทั้งแผนปัจจุบันและแผนไทยต่อไป

บรรณานุกรม

- กุสุมา ชูศิลป์ และคณะ (2532). สภาพและปัญหาการแพทย์แผนโบราณและ
กลวิธีการพัฒนาในงานสาธารณสุขมูลฐาน. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัย
ขอนแก่น
- ชนิตา มณีวรรณ และคณะ (2538). ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยเรื้อรัง
และผู้ดูแลที่บ้าน วารสารพยาบาล 43(4) : 236-244
- เบญจา ยอดคำเนิน แอ็ดติ๊กซ์ (2539). การวิเคราะห์และการเขียนรายงานการ
วิจัยเชิงคุณภาพ กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม
มหาวิทยาลัยมหิดล
- ประคอง อินทรสมบัติ (2536). การดูแลตนเองในผู้ป่วยเรื้อรัง ในการดูแลตน
เอง : ศาสตร์และศิลป์ทางการแพทย์ สมจิตร หนูเจริญกุล
(บรรณาธิการ) ภาควิชาการพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
- พรทิพย์ เกตุรานนท์ (2539). รูปแบบการดำเนินการดูแลสุขภาพที่บ้าน
ของโรงพยาบาลในสังกัดโรงพยาบาลภูมิภาค กระทรวงสาธารณสุข
ได้ทศวรรษหน้า พ.ศ. 2539 - 2543 วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุข
ศาสตรบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ (2539). นโยบายและทิศทางการพัฒนาการแพทย์แผน
ไทยสถาบันแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
วารสารการแพทย์แผนไทย 1(1) : 20-24
- เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย (2529). ปัจจัยบางประการที่กำหนดการใช้บริการสุขภาพ
อนามัย : การศึกษาที่ชุมชนแออัดแห่งหนึ่งในจังหวัดสงขลา วิทยา
นิพนธ์มหาบัณฑิต สาขาวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

- สมทรง จุโรพัฒน์ (2540). การเตรียมบุคลากรเพื่อดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เอกสารประกอบการประชุมเรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรัง : ผู้ดูแล ระหว่างวันที่ 28-30 เมษายน 2540 มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- Boland D.L and Sims SL. (1996) Family Care Giving at home as a Solitary Journey Image : Journal of nursing schoearship 7(4).
- Bull, M.J and Javis,L.L (1997). Strategies used by chronically ill older women and thier caregiver in managing post hosipital Journal of Advance Nursing, 25:541-547.
- Brun, V and Schumacher, T. (1986). Traditional Herbal Medicine in Norther Thailand. Bangkok : White Lotus Co., Ltd.
- Moustakas, C. (1994). Phenomenological Research Method. London : Sage Publications
- Hude. Z and Xinchao, B. (1989). Food therapy to treat high blood pressure in Practical Ways to good health through Chinese traditional Medicine China : China reconstrucs Press.
- Spiegelberg, H. (1985). The phenomenological movement : A historical introduction. The Hague : martinus Nijhoff.
- Giorgi, A. (Ed). (1995). Phenomenology and phychological research. Pittsburgh : Duquesne Univdersity Press.
- Zhanwen, L. (1989). Eight Ways to resist cancer, in Practical Ways to good health through Chinese traditional Medicine China : China reconstrucs Press.
- WHO. (1992). ICD-10 : International Statistical Classification of Disease and Relatece Health Problems 10th Rovision Volune 1 A. Geneva : World Health Organization.