

บทที่ 4

การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยเรื่องพฤติกรรมการแสวงหาบริการสุขภาพ ของผู้ป่วยที่ใช้บริการการแพทย์แผนไทยในจังหวัดปัตตานี สามารถอภิปรายผลการวิจัย โดยกล่าวถึงสรุปผลการวิจัย การอภิปรายผล และ ข้อเสนอแนะตามลำดับ ดังนี้

สรุปผลการวิจัย

การสรุปผลการวิจัยเรื่องพฤติกรรมการแสวงหาบริการสุขภาพของผู้ป่วยที่ใช้บริการการแพทย์แผนไทยจังหวัดปัตตานี ผู้วิจัยขอเสนอการสรุปผลการวิจัย โดยกล่าวถึงวัตถุประสงค์ กลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือในการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล และผลการวิจัยโดยสรุป ตามลำดับดังนี้

1. วัตถุประสงค์

การศึกษาเรื่องพฤติกรรมการแสวงหาบริการสุขภาพของผู้ป่วยที่ใช้บริการการแพทย์แผนไทยในจังหวัดปัตตานี มีวัตถุประสงค์ดังนี้

1.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาพฤติกรรมการแสวงหาบริการสุขภาพของผู้ป่วยที่ใช้บริการการแพทย์แผนไทยในจังหวัดปัตตานี

1.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

1.2.1 เพื่ออธิบายลักษณะบุคคลที่ใช้บริการการแพทย์แผนไทยในจังหวัดปัตตานี

1.2.2 เพื่อศึกษาลักษณะโรคของผู้ป่วยที่ใช้บริการการแพทย์แผนไทยในจังหวัดปัตตานี

1.2.3 เพื่อศึกษาการอธิบายเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของผู้ที่ใช้บริการการแพทย์แผนไทยในจังหวัดปัตตานี

1.2.4 ศึกษาปัจจัยด้านระบบบริการ ด้านผู้ให้บริการ และด้านผู้รับบริการที่มีผลต่อการเลือกแหล่งบริการ ของผู้ป่วยที่ใช้บริการการแพทย์แผนไทย ในจังหวัดปัตตานี

2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้มาจากการเลือกแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด ในระดับสถานบริการ ได้แก่โรงพยาบาลโคกโพธิ์ สยามคมแพทย์แผนไทย และสถานบริการของหมอนเณ จิตมณี เลือกผู้ป่วยแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด สถานบริการละ 10 ราย

3. เครื่องมือในการวิจัย

การวิจัยเรื่องพฤติกรรมการแสวงหาบริการสุขภาพของผู้ป่วยที่ใช้บริการการแพทย์แผนไทย ในจังหวัดปัตตานีครั้งนี้ ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ และเป็นการศึกษาในเชิงลึก ดังนั้นผู้วิจัยจึงใช้เครื่องมือ ดังต่อไปนี้

3.1 การสังเกตอย่างมีส่วนร่วม

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้การสังเกตอย่างมีส่วนร่วมด้วยตนเอง โดยการเข้าไปมีส่วนร่วมในจุดที่สำคัญ คือเป็นสมาชิกสมาคมแพทย์แผนไทย จังหวัดปัตตานี เป็นนักเรียนแพทย์แผนไทย สาขาเภสัชกรรม และเข้าอบรมหลักสูตรการนวดไทย เพื่อทำความรู้จัก คำนึงกับผู้ใช้บริการและผู้ใช้บริการการแพทย์แผนไทย จากการปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน จะทำให้เข้าถึงข้อมูลในการวิจัยได้ง่าย สะดวกในการเก็บข้อมูล และได้สร้างแบบสังเกต โดยมีการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับ เวลา สถานที่ ผู้อยู่ในเหตุการณ์ กิจกรรมที่ทำ ผลการสังเกต

3.2 การสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง

ผู้วิจัยจะใช้การสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง ในการสัมภาษณ์ผู้ใช้บริการที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีผลในการเลือกใช้บริการการแพทย์แผนไทย

3.3 การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก

ผู้วิจัยจะใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ในการสัมภาษณ์ผู้ใช้บริการที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยสร้างแบบสัมภาษณ์แบบเจาะลึก เกี่ยวกับ

3.3.1 คำอธิบายเกี่ยวกับความเจ็บป่วย

แบบสัมภาษณ์คำอธิบายเกี่ยวกับความเจ็บป่วย สร้างขึ้นตามโครงสร้างกรอบแนวคิดของของไคลแมน, ไอส์เซนเบอร์ก และกูด ประกอบด้วย สิ่งที่ทำให้ป่วย เวลาป่วย ผลของการป่วย ความรุนแรงในการป่วย ระยะเวลาในการป่วย วิธีการดูแลตนเอง การเลือกวิธีการรักษา การหวังผลจากการรักษา ปัญหาสำคัญที่สุดที่เกิดขึ้น สิ่งที่กลัวในการเจ็บป่วยครั้งนี้

3.3.2 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

แบบสัมภาษณ์ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ประกอบด้วยการดูแลสุขภาพตนเอง ปัจจัยที่มีผลในการเลือกบริการการแพทย์แผนไทย และประสบการณ์การใช้บริการการแพทย์แผนไทยในครั้งนี้

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยการประสานงานอย่างไม่เป็นทางการเป็นหลัก โดยแบ่งเป็น 2 ขั้นตอน ดังนี้

4.1 ขั้นตอนที่ 1 การเข้าร่วมกิจกรรมของสถาบันอย่างไม่เป็นทางการ

ผู้วิจัยได้เริ่มต้นเข้าร่วมกิจกรรมของสถาบันการแพทย์แผนไทยอย่างไม่เป็นทางการ ดังนี้

- สมัครเป็นสมาชิกสมาคมการแพทย์แผนไทย
- เรียนแพทย์แผนไทย สาขาเภสัชกรรมไทย
- อบรมหลักสูตรการนวดแผนไทย
- เข้าร่วมประชุมสัมมนาการแพทย์แผนไทย ของสมาพันธ์การแพทย์แผนไทยภาคใต้

การเข้าร่วมกิจกรรมทำให้ได้รู้จัก คุณเคย สร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการ การแพทย์แผนไทย เพื่อความสะดวกในการเก็บข้อมูล และสามารถเข้าถึงข้อมูลการวิจัยได้ง่าย

4.2 ขั้นตอนที่ 2 การเก็บข้อมูลอย่างเป็นทางการ

ทำหนังสือแนะนำตัว และขอความร่วมมือในการให้เก็บข้อมูลวิจัยอย่างเป็นทางการตามขั้นตอน ดังนี้

4.2.1 ทำหนังสือออกจากคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี ถึง โรงพยาบาลโลกโพธิ์ สมาคมการแพทย์แผนไทยจังหวัดปัตตานี และหมอนเณ จิตมณี เพื่อขอความร่วมมือในการวิจัย

4.2.2 นำหนังสือไปติดต่อที่สถานบริการด้วยตนเอง และชี้แจงเกี่ยวกับงานวิจัย สังเกตระบบการให้และรับบริการ สร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้บริการ และผู้รับบริการเพื่อเลือกกลุ่มตัวอย่างที่จะสัมภาษณ์

4.2.3 สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง โดยเจาะลึกแบบไม่เป็นทางการ จดบันทึกเทปเสียง ขณะสัมภาษณ์ และนัดหมาย วันเวลาในการเยี่ยมบ้าน ตรวจสอบข้อมูลกับผู้ให้บริการ และทำข้อสรุปชั่วคราว

4.2.4 สัมภาษณ์ผู้ป่วยที่บ้านเพิ่มเติม โดยทบทวนข้อมูลเดิมให้ตรวจทาน และแก้ไข สังเกตสภาพความเป็นอยู่ และผลการรักษา

4.2.5 ตรวจสอบความถูกต้อง สมบูรณ์ หลังเก็บข้อมูลโดยเร็วที่สุด ปรับปรุงข้อสรุปชั่วคราว

4.2.6 ตรวจสอบความสอดคล้องของข้อมูลแบบ 3 เสา (Triangulation) ผู้วิจัยใช้ การตรวจสอบ 3 เสาด้านระเบียบวิธีวิทยาการ (Methodological Triangulation) คือ การตรวจสอบโดยใช้วิธีการในการรวบรวมข้อมูล ทั้งจากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การสังเกตแบบมีส่วนร่วม และ

การสนทนาตรวจสอบกับผู้ให้บริการ

4.2.7 นำข้อมูลไปดำเนินการวิเคราะห์ เพื่อสรุปผลการวิจัยต่อไป

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ได้วิเคราะห์ข้อมูลไปพร้อมๆ กับการตรวจสอบข้อมูล เลือกใช้วิธีการสรุปแบบอุปนัย ตามขั้นตอนดังนี้

- 5.1 จำแนกชนิดข้อมูล เปรียบเทียบหาความแตกต่าง และความสอดคล้อง
- 5.2 สรุปเป็นคำบรรยายเชื่อมโยงกัน
- 5.3 พิสูจน์บทสรุป โดยตรวจสอบบทสรุปจากดัชนีข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย
- 5.4 สร้างข้อสรุปงานวิจัย

6. ผลการวิจัยโดยสรุป

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

6.1 กลุ่มตัวอย่างสถานบริการการแพทย์แผนไทยในจังหวัดปัตตานี 3 แห่ง

สถานบริการ 3 แห่งนี้ ทุกแห่งให้บริการนวดและใช้ยาไทย การประกอบมีบริการที่โรงพยาบาลโคกโพธิ์ และสมาคมแพทย์แผนไทย ส่วนหมอนเณ จิตมณี จะแนะนำให้คนไข้ไปทำการอบมีบริการที่โรงพยาบาลโคกโพธิ์ สมาคมแพทย์แผนไทยแห่งเดิม (ปากน้ำซอย 19) ผู้ให้บริการทั้ง 3 แห่ง รวม 9 ราย ส่วนใหญ่อายุ 35 – 50 ปี 6 ราย จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาหรือประกาศนียบัตรวิชาชีพ 4 ราย คุณวุฒิด้านการแพทย์แผนไทยคือผ่านการอบรมหลักสูตรประกาศนียบัตรการนวดไทย 30 ชั่วโมง 4 ราย ประสบการณ์การทำงาน 4 – 6 ปี 6 ราย

6.2 ลักษณะกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่ใช้บริการการแพทย์แผนไทย ในจังหวัดปัตตานี 30 ราย พบว่าส่วนใหญ่เป็นผู้ใหญ่วัยทำงานที่ฐานะดี มีประสบการณ์การใช้บริการการแพทย์แผนไทยหลายครั้ง แต่มาใช้บริการที่สถานบริการแห่งนี้เพียง 1-3 ครั้ง และ 1 ใน 3 เดินทางมาจากต่างเขตอำเภอที่ตั้งสถานบริการ

6.3 ลักษณะโรคและการรักษา ส่วนใหญ่เป็นโรคเกี่ยวกับระบบกล้ามเนื้อและกระดูก รักษาด้วยการนวดหรือนวดร่วมกับประคบ ปวดเมื่อยทั่วตัวรักษาคั้งเดียวหายทุกราย ปวดเรื้อรังเฉพาะจุดหลังรักษาอาการดีขึ้น รองลงมาคืออัมพาตครึ่งซีก รักษาด้วยยาไทยร่วมกับนวดและประคบอย่างต่อเนื่องพบว่าผู้ป่วยสามารถฟื้นฟูสมรรถนะจนช่วยเหลือตัวเองได้อย่างรวดเร็วภายใน 2 สัปดาห์ ส่วนโรคอื่นๆ พบประปราย ผู้ที่ใช่เป็นประจำยืนยันว่าได้ผลดี คือการใช้ยาไทยรักษาการปวดประจำเดือนและการนวดแก้ปวดถ่วงมดลูก

6.4 คำอธิบายเกี่ยวกับความเจ็บป่วย ผู้ป่วยอธิบายสาเหตุ ตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทย ตามหลักวิทยาศาสตร์ หรือเหตุการณ์ผิดปกติหรือการป่วยในอดีตที่เป็นจุดเริ่มต้นของการเจ็บป่วย อธิบายลักษณะโรค ตามความผิดปกติหรือการปวด อาการผิดปกติที่เป็นบ่อยๆ หรือเป็นหนักขึ้น ตัดสินความรุนแรงตามความค้ำหรือขาดความสามารถในการช่วยตัวเองดำเนินชีวิตประจำวัน อธิบายการรักษา ว่าระบบการแพทย์แผนไทยเป็นสิ่งที่ดีกว่า ทำให้หายขาด ให้ความหมายกับการนวดไทยว่า ช่วยให้คลายเครียด และจัดระเบียบเส้นเอ็น ปัญหาในการรักษาคือ ขาดผู้ดูแลหรือผู้นำส่งผู้ป่วยอัมพาต

6.5 ปัจจัยที่มีผลในการเลือกบริการการแพทย์แผนไทย คือ

6.5.1 ด้านผู้รับบริการ ส่วนใหญ่มีความเชื่อว่าถ้ามีอาการเช่นนี้ควรใช้บริการการแพทย์แผนไทย ทดลองมาใช้บริการตามคำแนะนำของผู้มีประสบการณ์ หรือหมดหวัง ไม่พอใจ การตรวจรักษาจากแพทย์แผนปัจจุบัน

6.5.2 ด้านผู้ให้บริการ เป็นผู้มีความสามารถและประสบการณ์สูง มีชื่อเสียง และเป็นคนในสังคมเดียวกัน

6.5.3 ด้านระบบบริการ คือการนวด การใช้ยาไทย มีหลักการและเหตุผลในเชิงวิทยาศาสตร์ บรรยากาศของสภาพแวดล้อม มีความเป็นกันเอง ผู้ป่วยรู้สึกอบอุ่น การที่แพทย์แนะนำให้รักษาแบบผสมผสาน และการเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ในสถานบริการของรัฐ

อภิปรายผล

ผลการศึกษาวิจัยเรื่อง พฤติกรรมการแสวงหาบริการสุขภาพของผู้ป่วยที่ใช้บริการการแพทย์แผนไทยในจังหวัดปัตตานี สามารถอภิปรายผล เรื่องสถานบริการ และ ผู้ให้บริการ ลักษณะผู้ใช้บริการการแพทย์แผนไทย ลักษณะโรคและการรักษาของผู้ที่ใช้บริการการแพทย์แผนไทย การอธิบายเกี่ยวกับความเจ็บป่วย และปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกใช้บริการการแพทย์แผนไทย ตามลำดับดังนี้

1. สถานบริการ และ ผู้ให้บริการ

บรรยากาศการจัดแต่งห้อง ที่มีรูปหล่อบรมครูบิดาแห่งการแพทย์แผนไทย หมอชีวกโกมารภัจจ์ ทั้งในโรงพยาบาลและสมาคมแพทย์แผนไทย ประกอบกับการไหว้ครูก่อนการนวดเป็นสิ่งช่วยเป็นกำลังใจให้ผู้บริการและผู้ป่วยมีความมั่นใจในการรักษา ว่าเป็นศิษย์มีครูทำให้ผู้ป่วยกินได้ นอนหลับ พักผ่อนได้มากขึ้น ทำให้จิตใจผ่อนคลาย พร้อมทั้งจะต่อสู้กับความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น เหมือนกับสำนวนที่ว่า "หายป่วยไปแล้วครั้งหนึ่ง"

สถานบริการ 3 แห่งนี้ ทุกแห่งให้บริการนวด จากการศึกษาในผู้ป่วย 30 ราย มีการรักษาด้วยการนวด 20 ราย เพราะเป็นวิธีรักษาที่ได้รับการนิยมนมากที่สุด การใช้ยาไทย ทั้งยาสมุนไพร ยาแผนไทย ยาพื้นบ้าน เป็นการรักษาหลักของหมอเน จิตมณี ซึ่งเป็นเภสัชกรไทย โรงพยาบาลโลกโพธิ์จ่ายยาแผนไทยโดยแพทย์สั่งและฝ่ายเภสัชกรรมเป็นผู้จ่าย เพื่อใช้แทนยาแผนปัจจุบันบางรายการ โดยผู้ป่วยไม่ได้มีส่วนร่วมแต่อย่างใด การวิจัยครั้งนี้ จึงไม่ได้ศึกษาจากผู้ป่วยที่ใช้ยาไทยของโรงพยาบาลโลกโพธิ์ การประคบมีบริการที่โรงพยาบาลโลกโพธิ์ สมาคมแพทย์แผนไทย ส่วนหมอเน จิตมณี จะแนะนำให้คนไข้ไปทำเองโดยจะบอกส่วนผสมหรือจัดสมุนไพรที่ทำลูกประคบแต่ละอาการให้ ส่วนการอบสมุนไพรมีบริการที่โรงพยาบาลโลกโพธิ์ในช่วงบ่ายวันพฤหัสบดีและวันศุกร์ และที่สมาคมแพทย์แผนไทยแห่งเดิม (ปากน้ำซอย 19) ปัจจุบันมีปัญหาเรื่องที่ตั้งสมาคม จึงย้ายสมาคมไปอยู่ร้านชุดมาโฮสต์ แต่ผู้ประกอบการเดิมยังคงให้บริการอยู่ทุกวัน เวลา 15.00 น.- 20.00 น. แต่ผู้รับบริการที่นี่เกือบทั้งหมดอบเพื่อสุขภาพและลดน้ำหนักมิใช่เพื่อการรักษาโรค การวิจัยครั้งนี้จึงไม่ได้ใช้ผู้ป่วยที่อบสมุนไพรที่นี่

จะเห็นได้ว่าโรงพยาบาลโลกโพธิ์เป็นสถานบริการของรัฐที่มีการผสมผสานการแพทย์แผนไทยอย่างเต็มรูปแบบ มีการบริการนวด อบ ประคบ และใช้ยาไทย ผู้ให้บริการ 3 ราย (ไม่รวมผู้ที่ปรุงยาและจ่ายยา)

ส่วนสมาคมแพทย์แผนไทยจังหวัดปัตตานี ให้บริการนวดเป็นหลัก หากมีการเข้ามาจะนวดร่วมกับประคบ ถ้าเป็นโรคต่างๆ ไป จะใช้ยาไทย จากการสังเกต พบว่าผู้ที่มารับบริการยาไทยส่วนใหญ่จะจดซื้อสมุนไพรหรือซื้อยามาซื้อ ผู้ให้บริการมี 5 ราย

ส่วนหมอเน จิตมณี เป็นเภสัชกรแผนไทย จึงใช้ยาไทยเป็นหลัก กรณีผู้ป่วยอัมพาตจะนวดตามเส้นเบาๆ ร่วมด้วย หมอจะติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยด้วย หากมีการร้องขอหรือในรายที่ต้องติดตามต่อเนื่อง เช่นอัมพาต

การบริการผู้ยากไร้โดยไม่คิดมูลค่าของนายกสมาคม และหมอเน สะท้อนถึงรูปแบบความสัมพันธ์ของหมอและผู้ป่วย ในวัฒนธรรมดั้งเดิมของไทย คือ “ระบบยาขอ หมอวาน” ซึ่งเป็นการรักษาตามคุณธรรม รูปแบบอย่างนี้ยังมีอยู่ในสังคมปัจจุบัน

ผู้ให้บริการทั้ง 3 แห่ง รวม 9 ราย ส่วนใหญ่อายุ 35 – 50 ปี 6 ราย จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาหรือประกาศนียบัตรวิชาชีพ 4 ราย คุณวุฒิด้านการแพทย์แผนไทยคือผ่านการอบรมหลักสูตรประกาศนียบัตรการนวดไทย 30 ชั่วโมง 4 ราย ประสบการณ์การทำงาน 4 – 6 ปี 6 ราย นั่นคือผู้ให้บริการส่วนใหญ่จะเป็นผู้ที่ได้เรียนแพทย์แผนไทยของการศึกษานอกโรงเรียน หรือของอายุรเวทวิทยาลัย รุ่นที่ได้ส่งเสริมการศึกษาแพทย์แผนไทยกันมากเมื่อปี พ.ศ.2538-2540 นับว่าเป็นคนรุ่นใหม่ที่ได้รับช่วงการแพทย์แผนไทย

จะเห็นได้ว่าข้อจำกัดของการแพทย์แผนไทยสมัยก่อน (ประทีป ชุมพล, 2541 : 41) เรื่องผู้ประกอบวิชาชีพบริการอยู่ในแวดวงจำกัด ผู้ถ่ายทอดวิชาหวงวิชาหมดไปแล้ว การเตรียมยาที่ยุ่งยากด้วยการต้ม เคี้ยว บดนี้ ได้ बदเป็นผงบรรจุแคปซูลเหมือนยาแผนปัจจุบันก็มี

2. ลักษณะผู้ใช้บริการการแพทย์แผนไทย ในจังหวัดปัตตานี

ผู้ป่วยที่ใช้บริการการแพทย์แผนไทยในจังหวัดปัตตานี เป็นเพศชายและเพศหญิงเท่าๆ กัน อายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 40-59 ปี 17 ราย รองลงมาคือ อายุ 60 ปีขึ้นไป 8 ราย จะเห็นได้ว่าผู้ที่ใช้บริการส่วนใหญ่เป็นวัยทำงาน เนื่องจากมีโอกาสที่จะเจ็บป่วยจากการทำงานและการสึกหรอของร่างกายพร้อมๆ กัน สอดคล้องกับการศึกษาของศิริพันธ์ ทิมคำ (2540 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาระบบให้บริการแพทย์แผนไทยในกรุงเทพมหานคร พบว่าส่วนใหญ่อายุมากกว่า 46 ปี

สถานภาพสมรส ส่วนใหญ่สถานภาพสมรสคู่ 22 ราย

ศาสนา พบว่าผู้ป่วยนับถือศาสนาพุทธ 25 ราย อิสลาม 5 ราย ทั้งที่ประชากรในจังหวัดปัตตานีเป็นมุสลิมมากกว่าถึง 4 เท่า อาจเป็นเพราะการเข้าไม่ถึงบริการ หรือไม่นิยมก็เป็นได้ แต่อย่างไรก็ตาม มุสลิมอาจใช้บริการแพทย์แผนไทยจากที่อื่นๆ หรือการแพทย์พื้นบ้านในชุมชน

การศึกษา ผู้ป่วยมีตั้งแต่ผู้ที่ไม่ได้ศึกษาในระบบโรงเรียนจนถึงระดับปริญญาโท ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา 10 ราย รองลงมาจบประถมศึกษา 9 ราย จบปริญญาตรีหรือสูงกว่า 6 ราย ต่างจากการศึกษาของศิริพันธ์ ทิมคำ (2540 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาระบบให้บริการแพทย์แผนไทยในกรุงเทพมหานคร พบว่าส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษา แสดงว่าการใช้บริการแพทย์แผนไทย เริ่มเป็นที่นิยมของกลุ่มผู้ที่มีความรู้สูงขึ้น และมีความหลากหลายมากขึ้น

การประกอบอาชีพ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ประกอบอาชีพค้าขาย 10 ราย ถ้านับการรับจ้างและงานบริการซึ่งมีลักษณะงานคล้ายๆ กัน เข้าด้วยกัน รวม 15 ราย กลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่ต้องแข่งขันกันทำงานในปัจจุบัน จึงมีการเจ็บป่วยมาก

การเบิก – จ่ายค่ารักษาพยาบาล ผู้มีสิทธิข้าราชการเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ทั้งหมด 15 ราย ทั้งเป็นข้าราชการและใช้สิทธิของสามีหรือบุตร การรักษาพยาบาลแพทย์แผนไทยที่โรงพยาบาลโคกโพธิ์สามารถเบิกจากต้นสังกัดได้ มีผู้ที่เบิกได้ใช้บริการ 7 ราย อย่างไรก็ตามผู้ที่ไม่มีสิทธิเบิกก็ใช้สิทธิอื่นๆ ได้ เช่น บัตรหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจ่าย 30 บาท หรือบัตรทองแท้ รักษาฟรี ส่วนสถานบริการของสมาคมแพทย์แผนไทย และของหมอเน จิตมณี เบิกไม่ได้ แต่มีผู้ที่มีสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลแผนปัจจุบันได้ คือสิทธิข้าราชการ สิทธิประกันสังคม สิทธิประกันชีวิต รวม 13 ราย มาใช้บริการ แสดงว่าค่ารักษาไม่สำคัญนัก หรือมีปัจจัยอื่นที่มีผลมากเช่นกัน

ฐานะทางเศรษฐกิจ ผู้ใช้บริการฐานะอยู่ในเกณฑ์ดี 17 ราย ปานกลาง 11 ราย จะเห็นได้ว่าผู้ที่ใช้บริการการแพทย์แผนไทย เป็นผู้มีกำลังทรัพย์พอสมควร เพราะมีค่าใช้จ่ายสูง ผู้ป่วยพอมิพอกินที่มาใช้บริการ 2 ราย ทั้ง 2 รายรักษากับหมอเน จิตมณี เพราะเป็นคนในชุมชน จึงสะดวกและไม่ต้องไม่ต้องเสียค่าพาหนะ ไม่เสียเวลามากนัก อย่างไรก็ตาม ผู้ที่มีกำลังทรัพย์ต่ำอาจใช้บริการแพทย์แผนไทยที่สถานบริการแห่งอื่นก็ได้

ประวัติใช้บริการแพทย์แผนไทย ส่วนใหญ่ผู้ให้บริการเคยใช้บริการส่วนใหญ่มาครั้งไม่ถ้วน 19 ราย แต่มาใช้บริการสถานบริการแห่งนี้เป็นครั้งแรก 7 ราย และครั้งที่ 2 และ 3 รวม 12 ราย แสดงว่าผู้ป่วยที่มาใช้บริการเป็นผู้ที่ใช้บริการแพทย์แผนไทยมานานแล้ว แต่เป็นช่วงของการทดลองใช้บริการที่สถานบริการแห่งต่างๆ เพื่อแสวงหาที่ที่ดีกว่าทั้งในแง่คุณภาพ และความพอใจ ดังนั้นผู้ให้บริการต้องบริการให้ผู้ป่วยประทับใจ ซึ่งผู้ป่วยมักจะสนใจในเรื่องการป่วยของตนเองเป็นสำคัญ

ส่วนผู้ป่วยที่ให้บริการนอกเขตอำเภอที่ตั้งสถานบริการ 8 ราย ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ได้รับการแนะนำถึงประสิทธิภาพของการรักษาโรคหรืออาการนั้นๆ แบบปากต่อปาก ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยที่ให้บริการของหมอเน จิตมณี ถึง 7 ราย เนื่องจากท่านเป็นที่รู้จักกว้างขวางในแวดวงการแพทย์แผนไทยของระดับจังหวัด และมีผู้ป่วยมาจากต่างจังหวัดหลายรายที่ข้าพเจ้าไม่เลือกศึกษาเพราะไม่สะดวกในการติดตามเยี่ยมบ้าน

3. ลักษณะโรคและการรักษาของกลุ่มตัวอย่าง ผู้ที่ใช้บริการการแพทย์แผนไทย ในจังหวัดปัตตานี

ลักษณะโรคและการรักษาของกลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีโรคหรืออาการปวดเมื่อยทั่วตัว 8 ราย รองลงมาคือปวดเมื่อยตามจุดต่างๆ 6 ราย และผู้ป่วยอัมพาต 3 ราย โรคอื่นๆ ที่ผู้ป่วยมารักษาเป็นประจำคือ ไข้ยาไทยแก้ปวดประจำเดือน และนวดแก้มดลูกถ่วง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของโรงพยาบาลที่นำร่องการให้บริการแบบผสมผสาน ในปี พ.ศ.2535 ได้แก่อดิศักดิ์ เหลืองเวชการ และคณะ (2535) โรงพยาบาลอุ้มถอง, นิลเนตร วีระสมบัติ และคณะ (2535) โรงพยาบาลสูงเนิน นครราชสีมา และ พิสุทธิ พรสัมฤทธิ์โชค และคณะ (2535) โรงพยาบาลแม่แจ่ม เชียงใหม่ ที่พบว่าผู้ป่วยระบบกล้ามเนื้อ กระดูกใช้บริการมากที่สุด ที่น่าสนใจคือผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกพูดออกเสียงไม่ชัด มีปัญหาความจำ ลุกเดินไม่ได้ 3 ราย รักษาโดยนวดประคบ และไข้ยาไทย สามารถลุกเดินได้ พูดชัด ความจำดีขึ้น ภายใน 2 สัปดาห์ ถึง 2 ราย อีกรายที่รักษาไม่ต่อเนื่อง อาการดีขึ้น น่าจะเป็นทางเลือกในการรักษาวิธีหนึ่ง ของผู้ป่วยอัมพาตจากโรคหลอดเลือดสมอง แทนหรือร่วมกับการใช้เวชศาสตร์ฟื้นฟู ของระบบการแพทย์แผนปัจจุบันที่ต้องใช้แพทย์ นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด พยาบาล นักอรรถบำบัด นักกายอุปกรณ์ นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ นักสันตนาการ ร่วมกันรักษาฟื้นฟู (กรมการแพทย์, 2546 <http://www.dms.moph.go.th/Section3/311001a.htm>.) แต่ผู้ป่วยที่ศึกษาทั้ง 3 ราย ก็ไม่มีใครเข้าถึงบริการนี้

ส่วนโรคเรื้อรังที่ต้องรักษาต่อเนื่องเช่น เบาหวานมีผู้ป่วยมาใช้บริการน้อยมาก มีเพียง 1 ราย จึงควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีทางเลือกในการรักษาด้วยระบบการแพทย์แผนไทย เพราะเป็นลักษณะโรคที่ต้องใช้ยาตลอด ถ้าใช้ยาที่มาจากธรรมชาติได้ จะลดปัญหาการสะสมพิษจากสารเคมี ต้นทุนต่ำกว่าใช้ยาแผนปัจจุบัน และส่งเสริมการพึ่งตนเอง

เวลาในการตรวจรักษาพบว่า โรงพยาบาลโคกโพธิ์จะนัดทั้งตัว และนัดเฉพาะจุด แต่นัดจุดอื่นๆ ที่มีความเกี่ยวเนื่องกันด้วย เช่น ปวดไหล่ ก็จะนัดไหล่ แขน และหลัง ทุกรายใช้เวลาในการนัด หรือ นัดร่วมกับประคบรวมกัน ประมาณ 1 ชั่วโมง สมาคมแพทย์แผนไทยจะนัดหรือนัดร่วมกับประคบ ใช้เวลาประมาณ 2 ชั่วโมง เพราะสมาคมแพทย์แผนไทยจะนัดทั้งตัวกรณีปวดหรือมีอาการเฉพาะจุด ก็จะเน้นจุดนั้นๆ เป็นพิเศษ โดยมีแนวคิดว่าการปวดเฉพาะจุดอาจมีสาเหตุมาจากจุดอื่นและเมื่อปวดหรือมีอาการแล้วก็จะส่งผลต่อจุดอื่นๆ ด้วย เช่น ผู้ป่วยปวดขาซ้ายจะทำให้ใช้ขาขวามากจนระบมโดยไม่รู้ตัว และการใช้ขาที่ไม่สมดุลนี้มีผลทำให้ข้อวัยวะส่วนอื่นผิดปกติด้วย เช่น หลัง คอ จึงต้องนัดทั้งตัว ใช้เวลาประมาณ 2 ชั่วโมง ส่วนหมอเน จิตมณี ใช้เวลาตรวจรักษาผู้ป่วยที่ผู้วิจัยศึกษาไม่มาก ประมาณครึ่งชั่วโมง ทั้งหมดจะใช้เวลามากกว่า

การรักษาด้วยระบบการแพทย์แผนปัจจุบันมาก โดยเฉพาะคลินิกหรือร้านยาที่ไม่ต้องผ่านขั้นตอนมาก แต่สิ่งนี้เป็นจุดเด่นของการแพทย์แผนไทย เพราะหมอจะได้แทรกประสบการณ์และการแนะนำการปรับพฤติกรรมต่างๆ เพื่อป้องกันโรคได้ด้วย

การติดตามผลหลังรับการรักษาประมาณ 1-2 สัปดาห์ ส่วนใหญ่จึงยังไม่หาย และผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังไม่สิ้นสุดการรักษา แต่ผู้วิจัยไม่สามารถติดตามต่อไปได้เนื่องจากข้อจำกัดเรื่องเวลาและค่าใช้จ่าย ส่วนผู้ที่หายป่วย คือผู้ป่วยที่มีอาการปวดเมื่อย และพบว่าผู้ป่วย 4 ใน 30 ราย ที่อาการไม่ดีขึ้นเพราะรักษาไม่ต่อเนื่อง 3 ราย แสดงว่าประสิทธิภาพของระบบการแพทย์แผนไทยอาจสูงกว่าคำบอกเล่าต่างๆ ไปของผู้ใช้บริการก็เป็นได้

จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย 30 ราย เลือกใช้บริการแพทย์แผนไทยแผนเดียวมากที่สุด 17 ราย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะเป็นผู้มีประสบการณ์การใช้บริการแล้วได้ผลดี จึงเลือกรับบริการจากการแพทย์แผนไทยเพียงแผนเดียว รองลงมาคือผิดหวังจากการแพทย์แผนปัจจุบันมา 8 ราย สอดคล้องกับการศึกษาของลือชัย ศรีเงินวง และรุจินา อรรถสิทธิ์ (2535 : บทคัดย่อ) ที่พบว่า ผู้ป่วย 1 ใน 4 ที่มาใช้บริการผิดหวังมาจากการแพทย์แผนปัจจุบัน อย่างไรก็ตามมีผู้ป่วยที่เปลี่ยนจากระบบการแพทย์แผนปัจจุบันมารับรักษาแบบผสมผสานกัน 4 ราย และผู้ที่เปลี่ยนจากการแพทย์แผนไทยไปรักษาต่อกับแพทย์แผนปัจจุบัน 1 ราย ด้วยแต่เป็นเพราะบาดเจ็บจากการรักษา เข้าจากการนวด เพราะผู้ป่วยไม่มีประสบการณ์จึงไม่ได้ขอให้ผู้นวดผ่อนแรง ทั้งนี้ผู้นวดเองก็ต้องคำนึงถึงผู้ป่วยรายใหม่ด้วยการลงแรงแต่น้อยก่อน ผู้วิจัยจึงได้พูดคุยแลกเปลี่ยนกับผู้ป่วยรายนี้ ทำให้ไม่มีอคติกับการนวดไทยต่อไป

4. การอธิบายเกี่ยวกับความเจ็บป่วย ของผู้ป่วยที่ใช้บริการแพทย์แผนไทย

กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย 30 ราย อธิบายเกี่ยวกับความเจ็บป่วย ในเรื่องสาเหตุ ลักษณะโรค และการรักษา ดังที่จะนำเสนอตามลำดับ ต่อไปนี้

4.1 สาเหตุ ผู้ป่วยจะอธิบายตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทย ในเรื่องมูลเหตุของโรค เช่นการกินมาก ฝืนอิริยาบถ ความเครียด อาจเป็นเพราะผู้ใช้บริการส่วนใหญ่เป็นไทยพุทธ ซึ่งศาสนาจะสอนเรื่องทางสายกลาง คือการไม่มากหรือน้อยเกินไป ผู้ป่วยบางรายบอกว่าป่วยเพราะลม ซึ่งตรงกับทฤษฎีธาตุสมุฏฐาน แสดงว่าผู้ป่วยมีความรู้หรือความคุ้นเคยกับกายวิภาคแบบแผนไทย คือร่างกายประกอบขึ้นด้วยธาตุทั้ง 4 ดิน น้ำ ลม ไฟ มาบ้าง

ส่วนผู้ที่อธิบายตามหลักวิทยาศาสตร์ มักเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโรคหรืออาการป่วย จากแพทย์แผนปัจจุบันมาก่อน เช่น ลูกเขยตาทินกล่าวว่าท่านเป็นอัมพาตเนื่องจากเส้นเลือดในสมองตีบ เมาะเนาะบอกว่าตนป่วยเนื่องจากกระดูกสันหลังทับเส้นประสาท จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยจะเชื่อผลการตรวจของแพทย์แผนปัจจุบัน ทั้งๆที่บางราย รักษาแล้วอาการไม่ดีขึ้นเลย ทั้งนี้เพราะ ความเป็นวิทยาศาสตร์ ได้แทรกซึมเข้าทุกสังคมด้วยเหตุและผล ที่มีรูปแบบการพิสูจน์ อธิบายได้

บางรายอธิบายตามเหตุการณ์ผิดปกติหรือการป่วยในอดีตที่เป็นจุดเริ่มต้นของการเจ็บป่วย เช่น “เจ็บมาตลอด เป็นๆหายๆ ต่อมาเป็นหนัก” หรือ “หลังคลอดกินยาไม่ถึง ทำให้อ่อนแอ เจ็บป่วยเรื่อยมา” การอธิบายอย่างนี้เป็นการอธิบายแบบของคร่อม คือ พบหรือเชื่อว่า เหตุการณ์ในอดีตมีผลต่อการเจ็บป่วยในปัจจุบัน

จะเห็นว่าไม่มีผู้ป่วยอธิบายว่าสาเหตุการเกิดโรคมมาจากไสยศาสตร์เหมือนการศึกษาของ กฤษณา นาดี (2540 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาการแสวงหาบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ ที่มารับบริการ จากโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี พบว่าผู้ป่วยส่วนหนึ่งเชื่อว่าอาการป่วยของตนเกิด จากไสยศาสตร์ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะสังคมมีความเจริญทางวัตถุมากขึ้น จึงมีความคิดแบบ วิทยาศาสตร์กันมาก อย่างไรก็ตามอาจจะมียุคที่เชื่อเรื่องไสยศาสตร์ แต่ไปปรึกษากับแพทย์ ฟ้าบ้าน ซึ่งจะตรงกับความเชื่อของตนมากกว่า

4.2 ลักษณะโรค กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย จะอธิบายตามความผิดปกติหรือการปวด อาการผิดปกติที่เป็นบ่อยๆ หรือเป็นหนักขึ้น เพราะเป็นสิ่งที่ไม่เคยชิน และรู้สึกไม่สบาย ตัดสินความรุนแรงตาม ความด้อยหรือขาดความสามารถในการช่วยตัวเองดำเนินชีวิตประจำวัน ดังที่ตาทินบอกว่า “ต้อง เดินๆ ล้มๆ ลูกหลานต้องพุงตลอด” เพราะสังคมไทยมีความเกรงใจกันสูง และผู้สูงอายุจะพอใจ ที่จะสามารถทำอะไรได้ด้วยตนเองมากกว่าการพึ่งพาลูกหลาน จะทำให้รู้สึกเป็นคนไม่มีคุณค่า ที่น่าสังเกตอีกประการ คือการที่ลุงทิน ไม่ทราบว่าคุณเองมีโรคประจำตัวอะไร แล้วเป็นอัมพาต ครั้งซึก ซึ่งเป็นประเภทที่เกิดจากความผิดปกติของระบบประสาทที่ควบคุมกล้ามเนื้อ จากการที่ โลहितไปเลี้ยงสมองไม่พอ อันเนื่องจากเส้นโลหิตตีบ หรืออุดตัน เพราะไม่ได้เกิดจากอุบัติเหตุ และมีอาการ เช่น ปากเบี้ยว พูดไม่ชัด น่าจะเกิดจากความดันโลหิตสูง หรือคอเลสเตอรอลในเลือด สูง ทำให้เสียโอกาสที่จะป้องกันการเป็นอัมพาต จึงควรตรวจสุขภาพ โดยเฉพาะผู้สูงอายุ ควรตรวจเป็นประจำ

4.3 การรักษา กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยอธิบายวิธีที่ควรรักษาว่า สมควรที่จะรักษาด้วยระบบการ แพทย์แผนไทย เพราะการแพทย์แผนไทย เป็นสิ่งที่ดีกว่า เช่น นึกว่าพวกเส้นเช็ดเมื่อย มันกินยา น่าจะไม่หาย น่าจะนวดแผนโบราณ (นวดแผนไทย) ดีกว่า บางรายบอกว่า การรักษาด้วย

การแพทย์แผนไทยทำให้หายขาด ยาหลวงก็หายแต่หายไม่ขาด สมุนไพรเขาหายมามากแล้ว และบอกว่าการนวดไทย ช่วยให้คลายเครียด หรือเป็นการจัดระเบียบเส้นเอ็น กลุ่มที่ให้ความหมายที่ดีต่างๆ เหล่านี้ พบว่าเป็นกลุ่มที่รักษาด้วยระบบการแพทย์แผนไทยมานับครั้งไม่ถ้วนทั้งสิ้น การให้ความหมายในแง่ดีครั้งนี้ จึงเป็นเพราะประสบการณ์ที่ดีกับการแพทย์แผนไทยของตัวผู้ป่วยเอง

จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยจะบอกถึงความเจ็บป่วยไม่ใช่เรื่องของทางกายอย่างเดียว แต่อาจป่วยจากความผิดปกติของความสัมพันธ์ระหว่างคน สังคม และสภาพแวดล้อมด้วย

5. ปัจจัยที่มีผลในการเลือกบริการการแพทย์แผนไทย

ปัจจัยที่มีผลในการเลือกบริการการแพทย์แผนไทย ปรีชา อุปโยคิน (2539 : 119) ให้แนวคิดว่าเป็นสิ่งที่เกิดจากแนวคิด ความเชื่อ ความคาดหวังของบุคคลที่เชื่อว่าการรักษาด้วยวิธีใดหรือแหล่งใด อาจจะหรือคงเป็นสิ่งที่ดีกว่า มีประสิทธิภาพมากกว่า ประหยัดกว่า สะดวกกว่า เมื่อเทียบกับทางเลือกอื่นๆ ในที่นี้คือวิธีการรักษาแบบการแพทย์แผนไทย ในสถานบริการต่างๆ คือโรงพยาบาลโลกโพธิ์ สมาคมแพทย์แผนไทยจังหวัดปัตตานี และสถานบริการของหอมเน จิตมณี ขอนำเสนอเป็น 3 ด้าน คือด้านผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ และระบบบริการ ตามลำดับ ดังนี้

5.1 ด้านผู้รับบริการ

ปัจจัยด้านผู้รับบริการเป็นปัจจัยที่สำคัญประการแรกในการเลือกใช้บริการสุขภาพ โดยผู้ป่วยจะมีความเชื่อว่าถ้ามีอาการเช่นนี้ ควรใช้บริการการแพทย์แผนไทย และได้เห็นตัวอย่างต่อย้ำความเชื่อเดิม จากประสบการณ์ของตน หรือการรับรู้ว่ามีผู้ป่วยกลุ่มโรค/อาการอย่างนั้นรักษาด้วยระบบการแพทย์แผนไทยแล้วหาย เมื่อต้องประสบกับโรคนี้อย่างตัวเอง จึงได้เชื่อมโยงประสบการณ์ที่ปลูกฝังจนเป็นสามัญสำนึกนั้นมาเลือกใช้บริการการแพทย์แผนไทย หรือทดลองมาใช้ตามคำแนะนำของผู้มีประสบการณ์แล้วได้ผลเป็นที่พอใจ จึงมาใช้บริการซ้ำ

ผู้ป่วยบางรายหมดหวังจากการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย เช่นกรณีผู้ป่วยอัมพาตที่ถูกเช็ญกลับทั้งๆที่อาการไม่ดีขึ้นเลย จึงต้องพยายามหาวิธีการรักษาแบบต่างๆต่อไป ส่วนผู้ที่ไม่พอใจผลการตรวจรักษา เพราะขัดแย้งกับความรู้สึกป่วยของตน เช่น ย้ำ รู้สึกเพ็ญตลอด แพทย์ตรวจไม่พบอาการผิดปกติ ย้ำ จึงแสวงหาการตรวจรักษาแบบอื่นๆ ต่อไป

5.2 ด้านผู้ให้บริการ

ปัจจัยของผู้ให้บริการที่มีผลต่อการเลือกใช้บริการครั้งนี้ คือ การที่ผู้ให้บริการมีความสามารถและประสบการณ์สูง มีชื่อเสียง ผู้ป่วยทราบถึงประสิทธิภาพในการรักษาทั้งจากประสบการณ์การรักษาของผู้ป่วยเอง หรือมีผู้แนะนำมา ตรงกับการศึกษาของลักนา เกิดศิริ (2538 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาประชาชนที่มาใช้บริการที่วัดโพธิ์ เนื่องจากเชื่อถือในสรรพคุณยาแผนไทย

การเป็นคนในสังคมเดียวกัน รู้จักคุ้นเคยกัน เช่นรู้จักกันมาก่อน บ้านอยู่ใกล้กัน สอดคล้องกับการศึกษาของลือชัย ศรีเงินขวง และ รุจิณาด อรรถสิทธิ์ (2535 : บทคัดย่อ) ศึกษาผู้ใช้บริการการแพทย์พื้นบ้าน (สมัยนั้นนับรวมการแพทย์แผนไทยด้วย) พบว่าเป็นญาติพี่น้องและเพื่อนบ้านกันถึงกว่าร้อยละ 80

5.3 ด้านระบบบริการ

ระบบบริการมีผลทำให้ผู้ป่วยเลือกใช้บริการแพทย์แผนไทย ครั้งนี้ ได้แก่การพอใจการรักษาด้วยการนวด การใช้ยาไทย หรือมีประสบการณ์ที่ดีกับการแพทย์พื้นบ้านหรือการแพทย์แผนไทย เพราะเดิมเป็นสิ่งเดียวกัน แต่ต่อมาจะเรียกองค์ความรู้ที่จัดระบบแล้วและนำทฤษฎีมาประยุกต์ใช้อย่างมีหลักการและเหตุผลในเชิงวิทยาศาสตร์เป็นการแพทย์แผนไทย ส่วนการแพทย์พื้นบ้าน เป็นการรักษาที่แตกต่างกันตามความเชื่อ ประเพณี ของแต่ละท้องถิ่น หมออาจรักษาโรคใดโรคหนึ่งโดยจำต่อกันมา และอาจจะไม่มีความรู้เรื่องทฤษฎีการแพทย์แผนไทยเลยก็ได้

บรรยากาศของสภาพแวดล้อมที่มีความเป็นกันเอง ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอบอุ่น ไม่น่ากลัว ต่างกับวิธีรักษาบางชนิดของแพทย์แผนปัจจุบัน เช่นการผ่าตัด ผู้ป่วยบางรายกลัวและไม่มั่นใจว่าจะหายหรือไม่ เช่น ปวดเห็นเพื่อนผ่าตัดฝังผิดแล้วไม่หาย เพื่อนแนะนำเคยผ่าตัด จากเดินได้ กลับเดินไม่ได้

การที่แพทย์แนะนำให้รักษาแบบผสมผสานในโรงพยาบาล ก็มีผลให้ผู้ป่วย เห็นว่าเป็นการรักษาที่ดี เพราะผู้ป่วยจะเชื่อถือการแนะนำของแพทย์ในฐานะผู้มีความสามารถในการรักษาอาการป่วย ดังที่โอเร็ม (Orem D.E, 1985 อ้างถึงในสมจิต หนูเจริญกุล, 2533 : 128-136) ผู้ป่วยจะแสวงหาความช่วยเหลือตามความเหมาะสม จากผู้ที่เชื่อถือได้ และสอดคล้องกับการศึกษาของปริญญา พรรณราช (2540 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาการแสวงหาบริการสุขภาพของหญิงโรคความดันโลหิตสูงในภาคใต้ พบว่าผู้ป่วยจะปรึกษากับเพื่อนบ้านที่เป็นบุคลากรทางสาธารณสุขก่อนกลุ่มอื่น

การเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ในสถานบริการของรัฐ มีผลในกรณีที่ผู้ป่วยมาเลือกใช้บริการโรงพยาบาลโคกโพธิ์ เช่นแนะนำผู้ป่วยอัมพาต กล่าวว่า “ถ้าเราไปจ้างเขานวด ที่เป็นร้อยละ เอาเงินที่ไหน”หรือป้าสาวที่บอกว่า “หมอนวดตามบ้าน ... เขานวดดี แต่เบิกไม่ได้”

ข้อเสนอแนะ

จากความรู้ที่ได้จากการศึกษาพฤติกรรมและการแสวงหาบริการสุขภาพของผู้ป่วยที่ใช้บริการการแพทย์แผนไทยในจังหวัดปัตตานี สามารถนำไปใช้ประโยชน์ต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถเสนอแนะได้ 2 ประเภท ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะเพื่อการนำไปใช้

จากผลการศึกษาสามารถสรุปข้อมูลเพื่อการนำเสนอหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดการและประสานงานการแพทย์แผนไทย และการแพทย์แผนปัจจุบัน ภาครัฐคือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ภาคเอกชนคือสมาคมแพทย์แผนไทย และสมาพันธ์แพทย์แผนไทย เพื่อนำไปดำเนินการ ดังนี้

1.1 จากการศึกษาที่พบว่าแพทย์แผนไทย สามารถรักษาโรคเกี่ยวกับระบบกล้ามเนื้อและกระดูกได้ผลดี และ ทำให้ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกฟื้นฟูสมรรถนะจนช่วยเหลือตัวเองได้อย่างรวดเร็วสมควรให้มีการประชาสัมพันธ์ เพื่อให้เป็นทางเลือกแก่ผู้ป่วยกลุ่มอาการดังกล่าว

1.1 จากการศึกษาที่พบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่ชื้อยาไทย ไม่ได้ตรวจน้ำตาลในเลือดร่วมด้วย ผู้ป่วยที่รับบริการของเอกชนไม่ผ่านการคัดกรองเรื่องข้อห้ามในการรักษา และผู้ป่วยอัมพาตไม่ได้รับคำแนะนำในการตรวจสุขภาพหลังจากหายแล้ว เห็นควรเสนอให้มีการเพิ่มวิชาความรู้เบื้องต้นในการตรวจรักษาโรคแบบแผนปัจจุบันในหลักสูตรแพทย์แผนไทย เพื่อให้ผู้ให้บริการสามารถประยุกต์ใช้ผสมผสานกันได้

1.3 จากการศึกษาที่พบว่าผู้ป่วยรายใหม่ได้รับบาดเจ็บจากการนวด เห็นควรให้มีการเพิ่มเติมการสอนเทคนิคการนวด และการบริการที่ประทับใจ ในหลักสูตรการนวดไทย

1.4 จากการสังเกตพบว่า ผู้ให้บริการของสมาคมและหมอเน จิตมณี ไม่มีการเก็บข้อมูลผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ เห็นควรเสนอให้ผู้ให้บริการแพทย์แผนไทยได้จัดระบบการเก็บข้อมูลการรักษาผู้ป่วยของตน โดยการกำหนดแบบฟอร์มลงบันทึกข้อมูลผู้ป่วย แล้วติดตามผลการรักษาด้วยวิธีการต่างๆ จะได้ใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาสูตรยาและการรักษา เพื่อประโยชน์แก่ผู้ป่วยที่มารับการรักษาต่อไป

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษาเจาะลึกถึงการรักษาโรคด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย ในโรคที่สำคัญ เช่น อัมพาต จากการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วย 3 ราย ครั้งนี้พบว่าได้ผลดีมาก โดยการติดตามต่อเนื่องจนผู้ป่วยสิ้นสุดการรักษา

2.2 ควรศึกษาเปรียบเทียบการเลือกรับบริการในสถานบริการต่างประเภทกัน เช่นแพทย์แผนไทย องค์กรการแพทย์แผนไทย และสถานบริการของรัฐบาล ว่ามีข้อดีข้อเสียอย่างไร ควรปรับอย่างไรให้มีประสิทธิภาพสูงสุด

2.3 การทดลองเครื่องมือวิจัย (Try out) ในกรณีที่มีการติดตามเยี่ยมบ้านกลุ่มตัวอย่าง เพื่อไม่ให้เสียเวลา อาจจะใช้ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างส่วนหนึ่งก็ได้ เพราะสามารถสัมภาษณ์เพิ่มเติมได้

2.4 การวิจัยเชิงลึก ควรถามเรื่องบรรยากาศการจัดสิ่งแวดล้อม มีผลต่อผู้รับบริการหรือไม่