

พฤติกรรมการใช้แพทย์แผนโบราณและแพทย์ทางเลือก
ของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

Behaviour of Traditional Medicine and Alternative Medicine selected
among Strokes' Carers

มธุรดา ม่วงมัน (Maturada Muangman)¹

Corresponding author E-mail: maturada@bcnsprnw.ac.th

(Received: December 21, 2018; Revised: July 30, 2019;

Accepted: July 20, 2019)

บทคัดย่อ

ผู้ดูแลเป็นหนึ่งในบุคคลสำคัญในการตัดสินใจเลือกการรักษาสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่กลับมาพักฟื้นที่บ้าน การวิจัยเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้แพทย์แผนโบราณและแพทย์ทางเลือกของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง คือผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ชนบท จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 12 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้าง และแบบสังเกต วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์แก่นสาระ ผลการวิจัยแสดงให้เห็นถึงพฤติกรรมของผู้ดูแลในการตัดสินใจเลือกใช้แพทย์แผนโบราณและแพทย์ทางเลือกในการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สามารถแบ่งเป็น 2 สาระสำคัญคือ 1) ค่านิยมการใช้แพทย์แผนโบราณและแพทย์ทางเลือก 2) แพทย์แผนโบราณและแพทย์ทางเลือกเป็นเมล็ดพันธุ์แห่งความหวัง การวิจัยนี้แสดงให้เห็นถึงสถานการณ์การใช้แพทย์แผนโบราณและแพทย์ทางเลือกในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง รวมทั้งเข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างวิถีชีวิตและความเชื่อด้านสุขภาพของคนในชนบท ผลการวิจัยนี้สามารถนำไปใช้ในการปรับปรุงระบบการให้บริการสุขภาพโดยเฉพาะแพทย์แผนโบราณและแพทย์ทางเลือกอย่างเหมาะสม รวมทั้งการตอบสนองนโยบายสาธารณสุขตามแผนพัฒนาระบบบริการการแพทย์ทางเลือกและแพทย์ผสมผสาน ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

คำสำคัญ: แพทย์แผนโบราณ, การแพทย์ทางเลือก, ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ABSTRACT

Carer is one of key persons in choosing treatment for stroke patients at home. This qualitative research study aimed to examine the behavior of traditional medicine and alternative medicine selected by strokes' carers. The purposive sample consisted of twelve strokes' carers in rural areas of Nakhon Sawan Province. Data were gathered by demographic

1 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรคร์ประชารักษ์ นครสวรรค์

อีเมล: maturada@bcnsprnw.ac.th

RN., PhD., Senior Professional Level, Borommarajonani College of Nursing, Sawanpracharak Nakhonsawan

form, semi-structured interviews and observations. Thematic analysis approach was utilized for data analysis. The findings illustrated the behavior of strokes' carers in deciding to choose traditional medicine and alternative medicine for rehabilitating stroke patients. Two themes were emerged from the data. First theme was the values of traditional medicine and alternative medicine. Second theme was the use of traditional medicine and alternative medicine as resources of hope for a cure. The findings demonstrated the situation of using traditional medicine and alternative medicine in stroke patients. This also showed the understanding of the relationship between the lifestyle and health beliefs among rural people. The results of this study can be used to appropriately improve the health service system, especially traditional medicine and alternative medicine. It would also respond to the public health policy in accordance with the plan of developing alternative and complementary use services in stroke

Keywords: Traditional medicine, Alternative medicine, Strokes' carers

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) มีสาเหตุจากการแตก ตีบ หรือตันของหลอดเลือดในสมอง ทำให้เลือดที่ขนส่งออกซิเจนไม่สามารถไหลเวียนเลือดไปยังสมองอย่างเพียงพอ เมื่อสมองขาดออกซิเจนไปหล่อเลี้ยงจะส่งผลทำให้เซลล์สมองตาย และเสียหายที่ในการทำงาน ซึ่งเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิต รวมทั้งทำให้เกิดความผิดปกติด้านการเคลื่อนไหวและความพิการทางร่างกายอื่นๆ (American Stroke Association, 2017) ในประเทศไทยโรคหลอดเลือดสมองนับว่าเป็นภาระโรคที่สำคัญมาก ซึ่งเป็นความสูญเสียทางสุขภาพ โดยผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพศหญิงมีอัตราการเสียชีวิตเป็นอันดับ 1 และในผู้ป่วยเพศชายเป็นอันดับ 2 รวมไปถึงการเจ็บป่วยพิการเป็นระยะเวลานาน หรืออาจจะตลอดอายุขัยของบุคคล

นั้น (International Health Policy Program Foundation, 2017)

ความขาดแคลนหน่วยบริการสาธารณสุขและบุคลากรสุขภาพที่มีความเชี่ยวชาญด้านการฟื้นฟูสภาพ ทำให้มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวนมากหลังจากออกจากโรงพยาบาลไม่สามารถเข้าสู่ระบบของการฟื้นฟูสภาพร่างกายได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ผู้ดูแลและผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวนมากได้นำศาสตร์การแพทย์แผนโบราณและการแพทย์ทางเลือกมาใช้เพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกายผู้ป่วยในระหว่างการพักรักษาตัวที่บ้าน (Singhpoo et al., 2009)

องค์การอนามัยโลกได้ให้คำจำกัดความของแพทย์แผนโบราณ (Traditional medicine) ว่าเป็นศาสตร์ที่เกิดขึ้นจากการสั่งสมความรู้ ทฤษฎี ทักษะ ประสบการณ์และความเชื่อในท้องถิ่นนั้นๆ

ซึ่งเป็นประวัติศาสตร์อันยาวนาน โดยศาสตร์นี้ถูกใช้ทั้งการรักษาโรค การป้องกันโรค การฟื้นฟูสุขภาพ และการส่งเสริมสุขภาพทางร่างกายและจิตใจ ส่วนการแพทย์ทางเลือก (Complementary medicine or Alternative medicine) เป็นชุดปฏิบัติด้านการดูแลสุขภาพที่กว้างขวางซึ่งไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของแพทย์แผนโบราณและแพทย์แผนปัจจุบันของประเทศนั้นๆ และยังไม่ได้รวมเข้าไปในระบบบริการสุขภาพอย่างแท้จริง อย่างไรก็ตามในบางประเทศอาจจะมีการใช้คำว่าแพทย์ทางเลือกในการอธิบายแพทย์แผนโบราณได้ (World Health Organization, 2013)

สำหรับประเทศไทยการแพทย์ทางเลือกเป็นศาสตร์ของการวินิจฉัยโรค รักษาหรือป้องกัน โดยมีจุดประสงค์เพื่อบรรเทาอาการจากโรคที่เป็นช่วยรักษาชีวิต หรือกลับมาสู่สภาวะปกติได้ ดังนั้นการแพทย์ทางเลือกจึงมีความหมายแตกต่างกันเล็กน้อย โดยใช้คำว่า Complementary medicine สำหรับศาสตร์การแพทย์ทางเลือกที่สามารถนำไปใช้เสริมกับการแพทย์แผนปัจจุบัน และใช้คำว่า Alternative medicine สำหรับการแพทย์ทางเลือกที่สามารถนำไปใช้ทดแทนการแพทย์แผนปัจจุบันได้ (Thaneerat, 2008) สามารถกล่าวได้ว่าการดูแลสุขภาพและการรักษาโรคโดยใช้แพทย์แผนโบราณ สมุนไพรและการแพทย์ทางเลือกเป็นสิ่งที่ใกล้ตัวและผสมกลมกลืนอยู่ในสังคมไทยรวมทั้งถูกใช้เป็นส่วนประกอบของอาหาร ยารักษาโรค และใช้ในชีวิตประจำวันของบรรพบุรุษมาเป็นระยะเวลาอันยาวนาน ภูมิปัญญาเหล่านี้ได้ถูกสั่งสมพัฒนาสืบต่อมาจนถึงปัจจุบัน (Department of Thai Traditional and Alternative Medicine, 2017)

กระทรวงสาธารณสุขได้เล็งเห็นความสำคัญของการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นให้เกิดประสิทธิภาพ โดยมีนโยบายพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานซึ่งเป็นการใช้ศาสตร์การแพทย์ทางเลือกร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบัน มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ระบบการส่งต่อ คลินิกเฉพาะโรคด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาโรคและการฟื้นฟูสุขภาพในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ (Sathienrat, 2015) อย่างไรก็ตามจากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีการใช้ศาสตร์การแพทย์ทางเลือกอย่างหลากหลาย บางครั้งไม่คำนึงถึงควมมีคุณภาพ โดยมีจุดประสงค์เพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกายจากอัมพฤกษ์ อัมพาต โดยมีความเชื่อว่าการแพทย์แผนปัจจุบันไม่สามารถทำได้ ซึ่งการแพทย์ทางเลือกเป็นการรักษาบนพื้นฐานของร่างกาย จิตใจ ปัญญา รวมทั้งปัจจัยทางสังคม และสิ่งแวดล้อมที่สัมพันธ์กับคนนั้นๆ เช่น ยาสมุนไพร รำธาตุ การฝังเข็ม การนวด รวมไปถึงการบำบัดทางจิตวิญญาณ (Dedkhard, 2015; Suwankhong et al., 2011)

เพื่อทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจในหลักคิด เหตุผล และการหล่อหลอมแนวคิดของบุคคลจากอิทธิพลของสังคมและวัฒนธรรมท้องถิ่นเกี่ยวกับการใช้ศาสตร์แพทย์แผนโบราณและการแพทย์ทางเลือกที่มีอยู่รอบตัวในการฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาพฤติกรรมการเลือกใช้แพทย์แผนโบราณและการแพทย์ทางเลือกของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เนื่องจากผู้ดูแลเป็นหนึ่งในบุคคลใกล้ชิดที่มีความสำคัญต่อการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาของผู้ป่วย ผลการวิจัยที่ได้จะสามารถนำมาเป็นข้อมูล

พื้นฐานด้านสถานการณ์ ทำความเข้าใจถึงสาเหตุ วิธีการดูแลผู้ป่วยและพฤติกรรมการใช้แพทย์ทางเลือก เพื่อการฟื้นฟูสภาพและป้องกันการเกิดซ้ำในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง รวมไปถึงเป็นแนวทางสำหรับการพัฒนานโยบาย เป้าหมายและกระบวนการทำงานด้านแพทย์แผนโบราณและการแพทย์ทางเลือกให้สามารถตอบสนองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ต้องการการบำบัดฟื้นฟูสภาพร่างกาย ให้สามารถดำรงชีวิตประจำวันอยู่ในสังคมได้อย่างมีคุณภาพและสุขภาวะ

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาพฤติกรรมทางเลือกใช้แพทย์แผนโบราณและแพทย์ทางเลือกของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

คำถามการวิจัย

พฤติกรรมทางเลือกใช้แพทย์แผนโบราณและแพทย์ทางเลือกของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นอย่างไร

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงคุณภาพในครั้งนี้ใช้วิธีการชาติพันธุ์วิทยา (ethnomethodological approach) เป็นการทำความเข้าใจปัจเจกบุคคล โดยการวิเคราะห์การให้ความหมายและเหตุผลในการดำเนินกิจกรรมประจำวัน ซึ่งถูกปลูกฝังในบริบทใดๆจากการหล่อหลอมของประสบการณ์ชีวิตนำไปสู่การแสดงออกทางพฤติกรรมของแต่ละบุคคลในสถานการณ์ต่างๆ (Garfinkel, 1967) ทั้งนี้เพื่อให้สามารถเข้าใจถึงการสร้างแนวความคิด การให้เหตุผลและการตัดสินใจในการเลือกใช้แพทย์แผนโบราณและแพทย์ทางเลือกของผู้ดูแล

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผ่านทางการมีปฏิสัมพันธ์ในสังคม ด้วยความเชื่อว่าคุณจะให้ ความหมายของแต่ละสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองได้นั้น ขึ้นอยู่กับบริบทและประสบการณ์ของแต่ละบุคคลที่เคยได้รับ และความสามารถตีความ เรื่องนั้นๆให้สอดคล้องกับความหมายที่ตนเองมีประสบการณ์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) จากผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่อาศัยอยู่ในเขตชนบท จังหวัด นครสวรรค์ จำนวน 12 คน มีเกณฑ์คัดเข้า คือ อายุ 18-59 ปี เป็นผู้ดูแลหลักและอาศัยอยู่บ้านเดียวกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างน้อย 6 เดือน สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทย เกณฑ์คัดออกคือ ได้รับเงินค่าตอบแทนในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน และ/หรือได้รับการวินิจฉัยทางการแพทย์ว่ามีความผิดปกติทางจิตเวช

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ระยะเวลาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย และรายได้ต่อเดือนของครอบครัว
2. แบบสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้าง ในประเด็นพฤติกรรม และเหตุผลการเลือกใช้แพทย์แผนโบราณและแพทย์ทางเลือกของผู้ดูแลในการรักษาอาการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
3. แบบสังเกต เกี่ยวกับพฤติกรรมทางเลือกใช้แพทย์แผนโบราณและแพทย์ทางเลือกของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

กลุ่มตัวอย่างแต่ละคนจะถูกเยี่ยม 3-5 ครั้ง เพื่อสร้างความคุ้นเคย และสัมภาษณ์คนละ 2 ครั้ง ระยะเวลาการสัมภาษณ์ประมาณ 30-60 นาที มีการบันทึกภาคสนาม (Field notes) ทันทีหลังจากเสร็จสิ้นการสัมภาษณ์และเดินทางออกจากบ้าน กลุ่มตัวอย่างแล้ว

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยในครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ เพื่อการเข้าถึง ข้อมูลพื้นฐาน และข้อมูลทางการแพทย์ รวมถึงที่อยู่ปัจจุบันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หมายเลขจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์คือ 7/2554 และได้รับการอนุญาตจากสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดในการเก็บข้อมูลในพื้นที่ชนบทจังหวัด นครสวรรค์ สำหรับกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยได้ชี้แจง วัตถุประสงค์และอธิบายรายละเอียดของการวิจัย ให้ทราบ โดยกลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลาและจะไม่มีผลใดๆ ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะเก็บเป็นความลับ จะนำเสนอใน ภาพรวมและนำไปใช้ประโยชน์ทางการศึกษา เท่านั้น ให้กลุ่มตัวอย่างแต่ละคนลงลายมือชื่อ ยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย

ความเชื่อถือของงานวิจัย

งานวิจัยนี้สามารถเชื่อถือได้ (Trustworthiness) จากการตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (Data source triangulation) ที่ถูกนำมาประยุกต์ใช้ รวมทั้งใช้วิธีการตรวจสอบข้อมูลโดยสมาชิก (Member check) โดยการสรุปใจความสำคัญจากการถอดถ้อยคำมาให้กลุ่มตัวอย่างแต่ละคน ตรวจสอบความถูกต้องอีกครั้งหนึ่ง ถ้ามีข้อความใด แก้ไขหรือคลุมเครือจะมีการทวนสอบเพื่อทำความเข้าใจ

เข้าใจร่วมกันระหว่างกลุ่มตัวอย่างและผู้วิจัยทันที (Polit & Beck, 2010)

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล โดยจำนวน ร้อยละและค่าเฉลี่ย
2. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้าง ด้วยการวิเคราะห์แก่นสาระ (Thematic Analysis) โดยการถอดถ้อยคำออกมาเป็นข้อความ และมีการ บันทึกโทนเสียง ความหนักเบาและจังหวะของการ พูด จากนั้นอ่านเพื่อทำความเข้าใจความหมายที่ แท้จริงของแต่ละข้อความอย่างน้อย 2 ครั้ง ระหว่าง การอ่านนั้นจะมีการนำบันทึกภาคสนาม (field notes) สำหรับข้อมูลจากการสังเกต นำมาประกอบกันเพื่อ ประโยชน์ในการตีความหมายของข้อความนั้นๆ จากนั้นเป็นการจับประเด็นสำคัญและตั้งเป็นดัชนี รวมไปถึงจัดระบบให้รหัสของแต่ละประเด็นจำแนก ออกเป็นหมวดหมู่ ตีความและให้ความหมายของ แต่ละหมวดหมู่ สร้างข้อสรุปจากดัชนี หมวดหมู่ และความหมายทั้งหมดออกมาเป็นแก่นสาระ (Braun & Clarke, 2006)

ผลการศึกษา

ข้อมูลส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างมีอายุ ในช่วง 27-70 ปี อายุเฉลี่ย 50.5 ปี เพศชาย 4 คน เพศหญิง 8 คน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สำเร็จ การศึกษาระดับประถมศึกษา (11 คน) ดูแลคู่ สมรส จำนวน 8 คน ผู้ดูแลเป็นมารดาของผู้ป่วย 2 คน เป็นลูกชายและพี่สาวของผู้ป่วยอย่างละ 1 คน พบว่าผู้ดูแลทุกคนเป็นผู้ที่ใกล้ชิดมากและเต็มใจใน การดูแลผู้ป่วยโดยไม่ได้รับค่าตอบแทน ระยะเวลา การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอยู่ระหว่าง 9 เดือน - 10 ปี รายได้ของครอบครัวอยู่ระหว่าง 10,000 - 40,000 บาทต่อเดือน

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน มีการเลือกใช้แพทย์แผนโบราณและแพทย์ทางเลือก เช่น สมุนไพร การนวด การฝังเข็ม ทั้งจากสถานบริการสาธารณสุขและจากแหล่งอื่นที่มีอยู่ในท้องถิ่น ซึ่งการเลือกใช้ในกลุ่มตัวอย่างได้คำนึงถึงข้อมูลเกี่ยวกับการมีและไม่มี การรับรองคุณภาพ รวมไปถึงประสิทธิผลของ แพทย์แผนโบราณและแพทย์ทางเลือกเหล่านั้น จากผลการศึกษาสามารถแบ่งออกเป็น 2 สาระสำคัญ (theme) 1) ค่านิยมการใช้แพทย์แผนโบราณและแพทย์ทางเลือก 2) แพทย์แผนโบราณและแพทย์ทางเลือกเป็นเมล็ดพันธุ์แห่งความหวัง

1. ค่านิยมการใช้แพทย์แผนโบราณและแพทย์ทางเลือก

กลุ่มตัวอย่างทุกคนแสดงความคิดเห็นและทัศนคติทางบวกเกี่ยวกับการตัดสินใจเลือกใช้ แพทย์แผนโบราณและแพทย์ทางเลือก ว่าเป็นสิ่งที่ดีและสมควรกระทำตามความเชื่อท้องถิ่น กลุ่ม

ตัวอย่างทุกคนบอกว่า ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับผลการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้สามารถฟื้นฟูสภาพที่ดีได้ จากเพื่อนบ้าน คนรู้จัก และการโฆษณา โดยมีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 8 คน กล่าวว่ามีคนในครอบครัวและญาติ แนะนำให้ใช้แพทย์แผนโบราณและแพทย์ทางเลือกที่ทำให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นจากภาวะอัมพฤกษ์ อัมพาต รวมทั้งรับรู้ว่าการรักษาโดยใช้แพทย์แผนโบราณและแพทย์ทางเลือกเป็นที่นิยมอย่างมากในท้องถิ่นของตนเองและใกล้เคียง กลุ่มตัวอย่างตระหนักว่าหากไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำเหล่านั้น เกรงว่าจะทำให้เสียโอกาสในการรักษาความพิการที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย และทุกคนมีความกระตือรือร้นที่จะไปแสวงหาการรักษา นั้นๆ ไม่ว่าจะต้องใช้ความพยายามมากน้อยเพียงใด กลุ่มตัวอย่างบางคนมีประสบการณ์ที่ดี และประสิทธิผลของการใช้แพทย์แผนโบราณและแพทย์ทางเลือกในการรักษาโรคอื่นๆ ที่ตนเองเคยประสบมา ยกตัวอย่าง เช่น

ยาโบราณ สมุนไพรบางอย่างรักษาโรคได้ดีนะ อย่างชันกันขมิ้นชันแก้โรคกระเพาะ... ตั้งแต่ ภรรยาเป็นอัมพฤกษ์ หลังกลับจากโรงพยาบาลไม่เคยพาเขาไปหาหมออีกเลย โดยส่วนตัวมีความเชื่อถือหมอโบราณมากกว่าหมอในปัจจุบัน เพราะหมอแผนปัจจุบันมีความเชี่ยวชาญในการรักษาโรคอย่างนี้น้อยกว่าหมอโบราณแน่ๆ ตอนนี้อาการดีขึ้นช่วยเหลือตัวเองได้เยอะแล้ว (ผู้ดูแล คนที่ 1)

เชื่อโบราณสิ คนแถวบ้านมาเล่าให้ฟัง และเราเองก็เห็นๆอยู่ว่าหลายคนเลยที่เป็นโรคแบบนี้ ต้องใช้ยาแผนโบราณ ถึงจะรอด โรคที่หมอรักษาไม่หาย ต้องพึ่งหมอโบราณ (ผู้ดูแล คนที่ 3)
ใครๆเขาก็ใช้กัน มีคนที่หายบ้างไม่หายบ้าง แต่ส่วนใหญ่ถึงแม้ว่าจะไม่หายขาดแต่ก็อาการดีขึ้นมาก เดินได้ ช่วยเหลือตัวเองได้ก็ดีโขแล้ว (ผู้ดูแล คนที่ 5)

จะเห็นได้ว่าเหตุผลของการตัดสินใจเลือก เกี่ยวข้องกับความเชื่อความศรัทธาส่วนบุคคล แม้ว่าอาจจะขาดความตระหนักถึงความปลอดภัย และผลข้างเคียงจากการรักษาเหล่านั้น นอกจากนี้

กลุ่มตัวอย่างทุกคนมีประสบการณ์การนำผู้ป่วยไป เข้ารับการรักษาโดยหมอแผนโบราณ หมอชาวบ้าน หรือหมอพระ โดยทุกคนเลือกใช้ ยาหม้อ (Ya-Moh) และเชื่อว่า การฟื้นฟูสภาพที่ดีขึ้นของผู้ป่วยโรค

หลอดเลือดสมองเกิดจากผลลัพธ์ของการตีหมา

หม้อตามสูตรต่างๆ ที่ตนเองได้ค้นหาหรือรับรู้กันมา เช่น

ยาหม้อมีส่วนประกอบของสมุนไพรชนิดต่างๆที่หาได้ในท้องถิ่น...ชั้นถนอมหม้อพื้นบ้านเก่าแก่
ว่ามีส่วนผสมอะไรบ้าง แต่ชั้นไม่รู้จักสมุนไพรนั้น เลยจ่ายเงินให้เขาไปเก็บมาให้ พอได้
สมุนไพรมาก็เอามาต้ม เคี้ยวและก็ให้เขา (สามี) กินทุกวัน...เขาก็ดีขึ้นเรื่อยๆนะ ชั้นเลิกตีหมา
ให้เขากินเมื่อเขาเป็นได้สักปีนึง ก็ตอนที่อาการเขาเริ่มทรงๆ (ผู้ดูแล คนที่ 2)

จ่ายเงินแค่สามร้อยซื้อยาหม้อหม้อพระมากินได้เป็นอาทิตย์...หมดไปหลายหม้อแระ อาการ
เขาก็ดีขึ้นเรื่อยๆมันคุ้ม (ผู้ดูแล คนที่ 7)

ยาหม้อเราก็ซื้อมาให้กินตลอดเลยนะ วัดไหนที่เขาว่าดีกัน หม้อละก็ร้อยก็ไม่เกียง อยากให้เขา
หายป่วย จะได้กลับไปทำงานทำการ มีชีวิตเป็นของตนเอง สงสารเขา (ผู้ดูแล คนที่ 10)

สามารถกล่าวได้ว่าการใช้ยาหม้อเป็นหนึ่งใน
ทางเลือกอันดับต้นๆ ในการรักษาผู้ป่วยอัม
พฤกษ์ อัมพาต นอกจากนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่าง
จำนวน 10 คน เลือกที่จะใช้วิธีการนวดจับเส้น ซึ่ง
เป็นวิธีนวดโดยการใช้นิ้วกดไปที่กล้ามเนื้อร่วมกับ

การยืดเหยียด โดยใช้นิ้วหัวแม่มือ ฝ่ามือ หรือ
ข้อศอก กดลงไปทีแนวเส้นสืบ เนื่องจากมีความเชื่อ
ว่าเป็นการกระตุ้นการไหลเวียนเลือด (Buttagat
et al., 2012)

สามีของชั้นชอบที่จะไปนวดจับเส้นที่วัด (ชื่อ) ดังมากด้านนี้ คนแบบเค้าไปกันเยอะมาก และ
จากคำบอกเล่ามีผู้ป่วยที่หายจากอัมพฤกษ์ อัมพาตจากวัดแห่งนี้มากมายจริงๆ เขาบอกว่าพอ
นวดแล้วจะทำให้กล้ามเนื้อยืดหยุ่นและเบาสบาย (ผู้ดูแล คนที่ 3)

พามาไปนวดบ่อยมาก เคยไปทั้งที่โรงพยาบาล และก็ไปวัดด้วย แต่แม่ชอบที่วัดมากกว่า
เพราะมีการอบสมุนไพร แม่บอกว่ามันร้อนและเหม็นออก รู้สึกสบายกว่า (ผู้ดูแล คนที่ 8)

ลูกอยากไปไหนแม่พาไป เขาชอบไปนวดนะ ทั้งในโรงพยาบาลและวัด (ชื่อ) ที่เขาชอบไปกัน
(ผู้ดูแล คนที่ 11)

กลุ่มตัวอย่างทุกคนมีประสบการณ์การพา
ผู้ป่วยไปรับการรักษาโดยแพทย์แผนโบราณและ
แพทย์ทางเลือกในรูปแบบต่างๆ และมีการ
ผสมผสานการใช้มากกว่าหนึ่งศาสตร์ ด้วยความ
เชื่อมั่นว่าสิ่งที่ตัดสินใจเลือกเหล่านั้น จะช่วยให้
ผู้ป่วยที่พวกเขาดูแลอยู่ฟื้นฟูสภาพได้มากที่สุด
ได้แก่ อบสมุนไพร (ผู้ดูแล คนที่ 6, 8, 11, 12) การ
นวดน้ำมัน (ผู้ดูแล คนที่ 1-10, 12) การฝังเข็ม

(ผู้ดูแล คนที่ 2, 5, 6, 8, 9, 10, 11) การปิดเป่า
(ผู้ดูแล คนที่ 1, 12) การสวดมนต์ไหว้พระ ขอมพร
นั่งสมาธิ (ผู้ดูแล คนที่ 2, 4, 8, 9, 10, 12) หมอฉีดยาตามบ้าน (ผู้ดูแล คนที่ 10, 12) จะเห็นว่ากลุ่ม
ตัวอย่างทุกคนตัดสินใจเลือกใช้แพทย์แผนโบราณ
และแพทย์ทางเลือก เกิดจากความศรัทธา ความ
เชื่อใจ ประสบการณ์ และค่านิยมในท้องถิ่น มา
เป็นตัวช่วยในการฟื้นฟูสภาพร่างกายและการหาย

จากอาการอัมพฤกษ์อัมพาตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

2. แพทย์แผนโบราณและแพทย์ทางเลือกเป็นเมล็ดพันธุ์แห่งความหวัง

กลุ่มตัวอย่างทุกคนตัดสินใจเลือกใช้แพทย์แผนโบราณและแพทย์ทางเลือกในการรักษาความพิการของผู้ป่วยอันเป็นผลมาจากโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งมีการใช้มากที่สุดในระยะแรกหลังจากออกจากโรงพยาบาลเพื่อไปพักผ่อนที่บ้าน อย่างไรก็ตามตามกลุ่มตัวอย่างทุกคนยังให้ความสำคัญต่อการรักษาด้วยแพทย์แผนปัจจุบันและพาผู้ป่วยไปตามนัดอย่างต่อเนื่อง โดยส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่าการรักษาด้วยยาของแพทย์แผนปัจจุบันเป็นการรักษาโรคเรื้อรังที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ เช่น โรคเบาหวาน ความ

ดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคไต เป็นต้น การใช้ยาแผนปัจจุบันเพื่อการป้องกันมิให้โรคที่เป็นอยู่มีความรุนแรงมากขึ้น แต่จุดประสงค์ของการใช้แพทย์แผนโบราณและแพทย์ทางเลือกนั้นเพื่อรักษาอาการอัมพฤกษ์ อัมพาต ที่ผู้ป่วยกำลังเผชิญอยู่มากกว่า สามารถกล่าวได้ว่าเมื่อผู้ป่วยกลับมาพักฟื้นที่บ้าน ผู้ดูแลเป็นปัจจัยสำคัญในการเสาะหาทุกวิถีทางเพื่อลดภาวะแทรกซ้อน และความพิการของผู้ป่วยที่เกิดขึ้นจากโรคหลอดเลือดสมอง สาเหตุที่มีการเลือกใช้แพทย์แผนโบราณและแพทย์ทางเลือกนั้นเป็นสิ่งที่ปลุกความหวังให้กับพวกเขา เพราะพวกเขาคิดว่าการแพทย์แผนปัจจุบันไม่สามารถทำให้ผู้ป่วยฟื้นฟูสภาพและหายจากการพิการได้นั่นเอง

ก็ยังพาไปรับยาที่โรงพยาบาลต่อเนื่อง หมอเขานัดเมื่อไรก็พาไป ได้ยามากินก็โรคความดันที่เขาเป็นนะแหละ (ผู้ดูแล คนที่ 2)

รักษาควบคู่กันกับโรงพยาบาล แม่ไปทำกายภาพที่โรงพยาบาลอาทิตย์ละครั้ง แล้วก็ยังพาไปอบที่วัด (ชื่อ) เป็นประจำอาทิตย์ละ 2-3 ครั้ง แม่ก็อาการดีขึ้นเรื่อยๆนะ (ผู้ดูแล คนที่ 8)

ไปโรงพยาบาลก็แค่พาไปรับยาโรคเบาหวานความดัน แต่ที่ฟื้นได้จริงๆคงเป็นฤทธิ์ยาหม้อนวดน้ำมัน อบอุ่น มากกว่า (ผู้ดูแล คนที่ 9)

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คนให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้ถึงประสิทธิผลที่ดีของการใช้แพทย์แผนโบราณและแพทย์ทางเลือกจากทั้งประสบการณ์ส่วนตัว บุคคลใกล้ชิด ข่าวสารข้อมูลจากแหล่งต่างๆ โดยมีทั้งการคัดกรองและไม่คัดกรองความเป็นจริงและการรับรองคุณภาพตาม

มาตรฐาน มีกลุ่มตัวอย่าง 2 คน มีความมั่นใจอย่างมากว่าแพทย์แผนโบราณและแพทย์ทางเลือก โดยเฉพาะยาหม้อและการนวดจับเส้นสามารถทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ฟื้นตัวจากความพิการได้

ถ้าเป็นโรคนี้อะนะ แพทย์สมัยนี้สู้หมอแผนโบราณไม่ได้หรอก เชื้อลี (ผู้ดูแล คนที่ 1)

ที่เดินได้ พุดได้ ทำอะไรต่ออะไรได้อย่างนี้ก็มาจากหมอโบราณทั้งนั้น ยาใกล้หมดแล้ว ต้องไปที่วัดให้พระท่าน เก็บยาหม้อให้อีก (ผู้ดูแล คนที่ 6)

มีหลายคนที่รู้ว่าพวกบ้านเป็นอัมพฤกษ์ ก็มาบอกให้เก็บยาหม้อและมาต้มให้กินหลายแบบเลย
ไอ้เราก็ไม่รู้ว่าจะเลือกแบบไหน ก็เลยลองไปหมด แต่ก็ใช้อย่างอื่นช่วยด้วยนะ นวด อบ
สมุนไพร กินยา เลยไม่รู้ว่าที่อาการดีขึ้นเนี่ยะ มันเกิดจากยาสมุนไพรหรืออะไร แค่มั่นดีก็
พอแล้ว (ผู้ดูแล คนที่ 12)

กลุ่มตัวอย่างทุกคนกล่าวเป็นนัยว่า การ
ตัดสินใจพาผู้ป่วยไปรับการรักษาด้วยแพทย์แผน
โบราณและแพทย์ทางเลือกเป็นแหล่งความหวัง
สุดท้าย ที่จะทำให้ตนเองมีกำลังใจในการสนับสนุน

ให้ผู้ป่วยได้ฝึกฝนร่างกาย ออกกำลังกาย ได้เห็น
การฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยให้สามารถกลับมาใช้ชีวิตได้
ใกล้เคียงกับสภาพร่างกายก่อนการเป็นโรคหลอดเลือด
สมองอีกครั้ง

ยังมีทางเลือกอื่นนอกจากใช้แผนโบราณอีกหรือ เพิ่งออกจากโรงพยาบาลมา ถ้าไม่ทำ
อะไรเลยแล้วเขาจะดีขึ้นได้อย่างไร (ผู้ดูแล คนที่ 2)

จะทำทุกอย่างให้เขาดีขึ้น ใครว่าอะไรดี ก็ไปหมด นี่กำลังจะไปหาหมอพระที่กาญจนบุรี
(ผู้ดูแล คนที่ 4)

ให้เขากินยาหม้อมาหลายหม้อแระ มองเห็นความเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น เราก็ชื่นใจไปด้วย
(ผู้ดูแล คนที่ 9)

เห็นเขานอนทำอะไรไม่ได้อยู่บนเตียง คิดไปว่าแล้วใครจะดูแลเขาได้ตลอด เราเองก็ต้องทำงาน
รอแต่ยาหมอ โรงพยาบาลไม่ไหวหรอก ต้องช่วยตัวเองบ้างหมอโบราณนี้แหละจะช่วยได้ เชื่อ
โบราณดีที่สุด (ผู้ดูแล คนที่ 10)

จะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อมั่นใน
ประสิทธิภาพและประสิทธิผลของแพทย์แผน
โบราณและแพทย์ทางเลือกต่อการฟื้นฟูสภาพของ
ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และมีความมั่นใจว่า
พวกเขาได้ตัดสินใจบนพื้นฐานความรู้ และ
ประสบการณ์ว่าเป็นหนทางที่ดีที่สุดท่ามกลาง
สถานการณ์แวดล้อมที่เกิดขึ้น

อภิปรายผล

แพทย์แผนโบราณและแพทย์ทางเลือกมี
บทบาทสำคัญอย่างมากในระบบสาธารณสุข และ
ผสมผสานไปกับวิถีชีวิตของคนไทย (Department
of Thai Traditional and Alternative Medicine,

2017) การศึกษาพฤติกรรมการเลือกใช้แพทย์แผน
โบราณและแพทย์ทางเลือกของผู้ดูแลผู้ป่วยโรค
หลอดเลือดสมอง ทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจถึง
ความสัมพันธ์ที่แข็งแกร่งระหว่างความเชื่อ และ
ความศรัทธาส่วนบุคคลที่มีต่อสิ่งๆหนึ่ง กับการ
ดำเนินชีวิตของคนไทยในสังคมชนบท การศึกษา
พบว่าผู้ดูแลตัดสินใจเลือกใช้แพทย์แผนโบราณและ
แพทย์ทางเลือกเพื่อหวังผลในการลดความพิการ
ให้กับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งนับว่าเป็นเรื่อง
ปกติที่เกิดขึ้นในสังคมไทยมาช้านาน เนื่องจาก
ความเชื่อนี้ผสมกลมกลืนเข้าไปในการรับรู้
ความคิด และความศรัทธาของบุคคล และสังคม
ท้องถิ่นนั้นอย่างแน่นหนา

จากผลการศึกษาพบว่าผู้ดูแลตัดสินใจเลือกที่จะใช้แพทย์แผนโบราณและแพทย์ทางเลือกที่มาจากหมอโบราณท้องถิ่น มากกว่าการใช้ศาสตร์การแพทย์ทางเลือกที่มีอยู่ในสถานบริการสาธารณสุขจากแพทย์แผนปัจจุบันที่มีอยู่มากมาย ในขณะนี้ อาจเกิดจากค่านิยมส่วนบุคคล ค่านิยมของคนรอบข้าง และค่านิยมของคนในท้องถิ่นต่อการใช้แพทย์แผนโบราณและแพทย์ทางเลือกจากหมอยาท้องถิ่นในการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองนั่นเอง เนื่องจากค่านิยมเป็นทัศนคติของบุคคล เป็นความคิดที่ฝังแน่น รวมทั้งเป็นการยอมรับนับถือและพร้อมที่จะปฏิบัติตามคุณค่าที่มีต่อสิ่งหนึ่งๆ (Bureau of Information and Communication Technology, 2017) และสามารถกล่าวได้ว่าการมีประสบการณ์ การรับรู้ ความเชื่อและความศรัทธาย่อมหล่อหลอมการเกิดค่านิยมต่อการใช้แพทย์แผนโบราณและแพทย์ทางเลือกจากท้องถิ่น

มีงานวิจัยมากมายที่แสดงให้เห็นถึงค่านิยมและความหวังของผู้ดูแลและผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อการเลือกใช้แพทย์แผนโบราณและแพทย์ทางเลือกที่มีอยู่ในท้องถิ่น เช่น การนวดแบบเชลยศักดิ์ การใช้ยาสมุนไพร การอบสมุนไพร และการประคบสมุนไพร (Neamsuvan et al., 2013) การนวดเส้น กัดจุด และกดคลึงด้วยน้ำมัน (Onthong, 2009) การนวดประคบด้วยใบพลับพลึง การทำกายภาพข้อต่างๆ ทั่วร่างกาย การประคบร้อนด้วยลูกประคบสมุนไพรหนึ่งด้วยแอลกอฮอล์ร่วมด้วย การแช่น้ำสมุนไพร (Dedkhard, 2015) ซึ่งผลการวิจัยแสดงให้เห็นถึงผลสัมฤทธิ์ที่ดีในการใช้ศาสตร์ต่างๆเหล่านั้นเช่นกัน ในระยะเวลา 6 เดือนแรกหลังการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ร่างกายจะมีการฟื้นฟูสภาพได้อย่างรวดเร็ว (Mant, 2011) จากผลการศึกษาพบว่า

ผู้ดูแลทุกคนตัดสินใจเลือกใช้แพทย์แผนโบราณและแพทย์ทางเลือกในระยะแรกของการกลับมาพักรักษาตัวที่บ้าน อาจกล่าวได้ว่าค่านิยมและประสบการณ์ที่ดีนอกจากเหนือจากประสิทธิภาพประสิทธิผลของผลการรักษาด้วยแพทย์แผนโบราณและแพทย์ทางเลือก ส่วนหนึ่งอาจเกิดจากการฟื้นฟูสภาพร่างกายตามธรรมชาติ เหล่านี้ล้วนปลุกกำลังใจและสร้างความหวังให้กับทั้งผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ดูแล

อย่างไรก็ตามกระทรวงสาธารณสุขมีการส่งเสริมนโยบายการแพทย์ผสมผสานให้สอดคล้องกับความต้องการของประชาชน โดยสร้างสรรค์กิจกรรม นวัตกรรมการดูแลและฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต ซึ่งเป็นการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยนอกเหนือจากการดูแลตามแนวทางของแพทย์แผนปัจจุบัน โดยใช้ศาสตร์และเทคนิคต่างๆ ของการแพทย์ทางเลือก เช่น การใช้สมุนไพรไทย การนวด การฝังเข็ม การบริหารร่างกายแบบโยคะ ชีกง ไทเก๊ก การฝึกสมาธิ การสวดมนต์ ดนตรีบำบัด หัวเราะบำบัด และการใช้อาหารสุขภาพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีสุขภาวะครบตามมิติร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ (Department of Thai Traditional and Alternative Medicine, 2015) นอกจากศาสตร์การแพทย์ทางเลือกที่นำมาสู่การผสมผสานเพื่อการรักษาโรคแล้ว แพทย์แผนโบราณเป็นหนึ่งในภูมิปัญญาท้องถิ่นที่สั่งสมมานานและควรได้รับการอนุรักษ์สืบทอดและนำมาใช้ประโยชน์ได้อีกทางหนึ่ง

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยครั้งนี้บุคลากรสุขภาพจำเป็นต้องทำความเข้าใจและให้ความสำคัญ

ต่อค่านิยมของคนในท้องถิ่น ที่ได้ให้คุณค่าและยอมรับถึงประโยชน์ของแพทย์แผนโบราณและแพทย์ทางเลือก ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมทางเลือกใช้แพทย์แผนโบราณและแพทย์ทางเลือกประเภทต่างๆ ทั้งเพื่อการรักษาอัมพฤกษ์อัมพาตและการใช้เพื่อจุดประสงค์อื่นอย่างกว้างขวาง รวมไปถึงการเข้าใจมุมมองของบุคคลเหล่านั้นต่อการสร้างความหวังซึ่งสามารถหล่อเลี้ยงจิตใจและก่อให้เกิดกำลังใจกับผู้ป่วยในการเผชิญต่อสถานการณ์ที่ยากลำบาก ทั้งนี้สามารถนำจุดแข็งเรื่องค่านิยมและการจุดประกายความหวังไปสู่การพัฒนา นโยบาย และแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์

ทางเลือกและการแพทย์ผสมผสานที่มีอยู่ในระบบสุขภาพให้สอดคล้องกับความต้องการของประชาชนและสร้างมาตรฐานการใช้การแพทย์ทางเลือกและการแพทย์ผสมผสานให้เกิดคุณประโยชน์สูงสุด รวมไปถึงการทำวิจัยและส่งเสริมการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น และศาสตร์การแพทย์แผนโบราณ ทั้งนี้เพื่อให้ประชาชนเกิดความรู้ความเข้าใจ การเลือกใช้และการพึ่งพาตนเองอย่างถูกต้อง มีการเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุขอย่างสะดวกทั่วถึง และสอดคล้องกับความต้องการอย่างมีประสิทธิภาพ

References

- American Stroke Association. (2017). *2017 Stroke fact sheet*. Retrieved from http://www.strokeassociation.org/idc/groups/strokepublic/@wcm/@hcm/@sta/documents/downloadable/ucm_462739.pdf
- Braun V. & Clarke V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3, 77-110.
- Bureau of Information and Communication Technology. (2017). *The meaning of values*. Retrieved from <http://www.kindnessstories.moe.go.th/2017/index.php/th/2-uncategorized/86-img-info1>
- Buttagat V., Eungpinichpong, W., Chatchawan, U. & Arayawichanon, P. (2012). Therapeutic effects of traditional Thai massage on pain, muscle tension and anxiety in patients with scapulocostal syndrome: a randomized single-blinded pilot study. *Journal of Bodywork and Movement Therapies*, 16(1), 57-63.
- Dedkhard, S. (2015). Effects of rehabilitation program using complementary therapy in stroke patients. *The Journal of Prapokklo Hospital Clinical Medical Education Center*, 32(2), 135-146. (in Thai)
- Department of Thai Traditional and Alternative Medicine. (2015). *Guideline of caring for paralysed patients with integrated medicine*. Nonthaburi: Ndesign. (in Thai)
- Department of Thai Traditional and Alternative Medicine. (2017). *National Plan for Thai Herbs Development, No. 1 2017-2020*. 2nd edit. Samut Prakan: T. S. Printing LTD. (in Thai)

- Garfinkel, H. (1967). *Studies in ethnomethodology*. New Jersey: Prentice-Hall.
- International Health Policy Program Foundation. (2017). *Disability-adjusted life years: DALYs year 2014*. Nonthaburi: The Graphico System. (in Thai)
- Mant J. (2011). Introduction to stroke. In J. Mant and M. F. Walker (eds). *ABC of Stroke*. West Sussex: Wiley-Blackwell, 1-5.
- Neamsuvan, O., Boontong, J., Boonkaew, M., Sudrak, N., & Moosigapong, K. (2013). A Study on indigenous knowledge of paresis-paralysis treatment from Folk Healers: A Case Study of Mrs. Somporn Sudjai, Chumphon Province. *Thai Pharmaceutical and Health Science Journal*, 8(2), 51-57. (in Thai)
- Onthong, S. (2009). *Rehabilitation Paralyzed Patients with reflexology*. Retrieved from <http://www.ttmed.psu.ac.th/blog.php?p=2>
- Polit, D. F., & Beck, C.T. (2010). *Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice*. (7th ed.). London: Lippincott Williams & Wilkins.
- Sathienrat, P. (2015). *Development plan for Thai traditional medicine and integrative medicine services year 2016*. Retrieved from http://hpc.go.th/director/data/plan59/servicePlan_thaiMedicine.pdf
- Singhpoo, K., Tiamkao S., Kuchaisit C., Ariyanuchitkul S., Sangpongsanon S., Kamsa-ard S., & Chantachume W. (2009). The quality of life of stroke outpatients at Srinagarind Hospital. *Journal of the Medical Association of Thailand*, 92(12), 1602-1609.
- Supot Kamsa-ard BSc*, Watsana Chantachume BSc, Suwankhong D., Liamputtong, P., & Rumbold, B. (2011). Existing roles of traditional healers (mor baan) in southern Thailand. *Journal of Community Health*, 36(3), 438-445.
- Thaneerat, T. (2008). What is alternative medicine? *Journal of Burean of Alternative Medicine*, 1(1), 7-8. (in Thai)
- World Health Organization. (2013). *WHO traditional medicine strategies, 2014-2023*. Hong Kong SAR: China.