

คุณลักษณะของผู้ใช้การแพทย์ทางเลือกในโรงพยาบาลของรัฐ

CHARACTERIZTIC OF PATIENTS USING ALTERNATIVE MEDICINE IN
PUBLIC HOSPITALS

ปัทิตตา จารุวรรณชัย¹ และ กฤษ จรินทร์²
Pathita Jaruwanchai¹, and Krit Jarinto²

¹นิสิตปริญญาตรีบัณฑิต สาขาสาขาวิชาการพัฒนากิจการและการจัดการสมรรถนะของมนุษย์
วิทยาลัยพาณิชยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัด ชลบุรี
²อาจารย์ประจำ วิทยาลัยพาณิชยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัด ชลบุรี

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาลักษณะของผู้ใช้การแพทย์ทางเลือกที่มีผลต่อการ
เลือกรับบริการการแพทย์ทางเลือกในโรงพยาบาลของรัฐ การวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ กลุ่มผู้ใช้
ข้อมูลหลัก จำนวน 21 ท่าน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเป็นแบบสัมภาษณ์ ใช้การวิเคราะห์ข้อมูล
ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป ATLAS ti. 5.0

ผลการศึกษาพบว่าลักษณะของผู้ใช้การแพทย์ทางเลือกมีทั้งวัยเด็กเล็ก วัยรุ่น วัยทำงาน
และวัยชรา ส่วนมากอยู่ในช่วงอายุ 40-60 ปี ประกอบอาชีพรับราชการ และมีอาการเจ็บป่วยด้วยโรค
กระดูก ปวดข้อ ปวดกล้ามเนื้อ และอาการในกลุ่มโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ฯลฯ
ผู้รับบริการที่เลือกรับบริการการแพทย์ทางเลือกในโรงพยาบาลส่วนมากใช้สิทธิเบิกต้นสังกัด มีประสบการณ์
ด้านการแพทย์ทางเลือกในการดูแลตนเองที่บ้าน ได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารการแพทย์ทางเลือกจากคนใน
ครอบครัว มีความเชื่อว่าการแพทย์ทางเลือกช่วยลดการใช้ยาที่ผลิตจากสารเคมี มีความรู้และ
ประสบการณ์ใช้การแพทย์ทางเลือกกลุ่มกายและจิต เช่น สมาธิบำบัด การ-ออกกำลังกาย ฯลฯ
ค่าใช้จ่ายสำหรับการใช้การแพทย์ทางเลือกมีทั้งแบบมีค่าใช้จ่ายและไม่มีค่าใช้จ่ายในการรับบริการ มี
พฤติกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือกร่วมกับแพทย์แผนปัจจุบันและมีเหตุผลในการใช้การแพทย์
ทางเลือกเนื่องจากการใช้การแพทย์ทางเลือกแล้วอาการดีขึ้น

ABSTRACT

The objectives of this study was study the characteristics of who used
alternative medicine that effects choose alternative medicine in public hospitals. The
survey was qualitative research collected data from in-depth interview 21 peoples and
content analysis to analyze data by program ATLAS.ti 5.0

The research found that the characteristics of patients who used alternative
medicine were children teenagers working and old, mostly in the age range 40-60 years.
Worked as bureaucrat and had problems with bone, joint system and muscle and

symptoms in chronic diseases such as diabetes, high blood pressure. The patients used health services in the hospitals with civil servant/state enterprises medical benefit package and most experienced medical care at home. Perceived alternative medicine information from family. It is believed that the use of alternative medicine reduces the production of chemicals. Most knowledgeable and experienced group of alternative medicine, mind-body therapies such as meditation exercises. The Alternative Medicine services cost were charged and free of charge for the service. Most have a habit of using alternative medicine with convention medicine. And rational use of medicine selected due to the use of alternative medicine, the symptoms improved.

คำสำคัญ

คุณลักษณะของผู้ใช้การแพทย์ทางเลือก/การแพทย์ทางเลือก/โรงพยาบาลของรัฐ

ความสำคัญของปัญหา

การเปลี่ยนแปลงของสังคมในยุคโลกาภิวัตน์ ส่งผลให้ความเจ็บป่วยของประชาชนเปลี่ยนแปลงไปตามสภาพเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ส่งผลต่อวิถีการดำเนินชีวิตที่ไม่พอเพียง ขาดการเอาใจใส่ในเรื่องการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย ซึ่งล้วนแล้วแต่เป็นปัจจัยทำให้เกิดโรคต่าง ๆ ซึ่งมีผลต่อค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่เพิ่มมากขึ้น (คณะกรรมการ อำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 11, 2555) อีกทั้งยังพบว่าการรับบริการจากการแพทย์แผนปัจจุบันเพียงอย่างเดียวรักษาไม่หาย และยาแผนปัจจุบันมีราคาแพงเกินไป (Tindle, Davis, Phillips & Eisenberg, 2005) นอกจากนี้การแพทย์แผนปัจจุบันมีกระบวนการดูแลรักษาสุขภาพเน้นการตั้งรับ คือให้เกิดความเจ็บป่วยก่อนจึงทำการรักษาด้วยอาศัยการค้นคว้าทางวิทยาศาสตร์ เน้นการพึ่งพาเทคโนโลยี ขณะที่ผู้ป่วยมีลักษณะพึ่งพิงขึ้นอยู่กับแพทย์ผู้รักษา โดยที่ผู้ป่วยขาดการมีส่วนร่วมในการรักษา (มนทิพา ทรงพานิช, 2552) การแพทย์แผนปัจจุบันมีข้อจำกัดในการรักษา ไม่สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนในท้องถิ่นที่มีวัฒนธรรม ความคิด ความเชื่อเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ที่แตกต่างไปจากวัฒนธรรมทางการแพทย์แผนปัจจุบัน (เพ็ญจันทร์ เซอร์เรอร์ และพีระพงศ์ วงศ์อุปราช, 2553) ซึ่งมีงานวิจัยสำรวจสถิติความพึงพอใจของผู้ป่วยทั่วโลก 30 ประเทศพบว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจระดับต้น คือ มีความต้องการลดค่าใช้จ่าย สำหรับค่ายาและการรักษา และมีทางเลือกมากขึ้นในการเลือกผู้ให้บริการและวิธีการดูแลสุขภาพ (Gamble, 2012) ขณะที่องค์การอนามัยโลก มีนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ มุ่งสร้างเสริมให้ประชาชนมีทางเลือกและสามารถเข้าถึงทางเลือกได้ (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.), 2552) ทั้งนี้องค์การอนามัยโลกให้ความหมาย การแพทย์ทางเลือก หมายถึง กลุ่มของเวชปฏิบัติเพื่อการดูแลสุขภาพแบบกว้าง ๆ ซึ่งไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของระบบแผนเดิมของประเทศนั้น และไม่ได้อยู่ในระบบสุขภาพกระแสหลัก (องค์การอนามัยโลก, 2550) แต่สำหรับในประเทศไทยตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552 ได้ให้ความหมาย การแพทย์ทางเลือก หมายถึง การแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ ในการดูแลสุขภาพโดยอาศัยความรู้ทางการแพทย์ที่นอกเหนือจากการแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์พื้นบ้าน (สช., 2552) ซึ่งหน่วยงานของสหรัฐอเมริกา

The National Center for Complementary and Alternative Medicine ได้แบ่งประเภทการแพทย์ทางเลือกออกเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผลิตภัณฑ์ธรรมชาติ เช่น ยาสมุนไพรชนิดต่าง ๆ และผลิตภัณฑ์ที่ออกมาในรูปอาหารเสริม กลุ่มจิตและกาย เป็นการปฏิบัติกายและจิตเน้นไปที่สมอง จิตกาย และพฤติกรรมที่ส่งผลต่อการทำงานทางกายภาพและการส่งเสริมสุขภาพ เช่น สมาธิบำบัด โยคะ การกดจุด กลุ่มการปรับเปลี่ยนร่างกาย เป็นการปฏิบัติที่ปรับเปลี่ยนร่างกายเน้นที่โครงสร้างร่างกายของระบบของร่างกายรวมทั้งกระดูก ข้อต่อ เนื้อเยื่ออ่อน การไหลเวียนโลหิต และระบบน้ำเหลือง เช่น การจัดกระดูกแบบโคโรแพรคติก และการนวดบำบัด และกลุ่มแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ เป็นวิธีหลากหลายวิธีทางตะวันออกและตะวันตก เพื่อส่งเสริมการใช้ร่างกาย จิตใจ และวิญญาณ เป็นการแพทย์ดั้งเดิม รวมถึงพลังบำบัดต่าง ๆ เช่น พลังเรกิ เป็นต้น (NCCAM) (2012) การแพทย์ทางเลือกส่วนใหญ่ใช้การรักษาแบบองค์รวม ให้ความสนใจผู้ป่วยอย่างรอบด้าน ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม ความเป็นอยู่และสิ่งแวดล้อม รวมถึงการปรับพฤติกรรมสุขภาพ การปรับวิถีชีวิต การรับประทานอาหาร ตลอดจนสังคมของผู้ป่วย (ดวงพร กตัญญูตานนท์, 2551) สามารถใช้ร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบันจะช่วยให้การรักษาดีขึ้น (วุฒิกนก วังโน และอุบลรัตน์ ดีพร้อม, 2548) ตลอดจนช่วยลดผลข้างเคียงจากการรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน (Wanchai, Armer, & Stewart, 2010) การแพทย์ทางเลือกจึงเป็นทางเลือกที่เด่นชัดมากขึ้นของประชาชน เพื่อเสริมสร้างและบำรุงสุขภาพให้แข็งแรง ปรับสมดุลในร่างกาย และสามารถนำมาปฏิบัติได้ด้วยตนเอง และประหยัดค่าใช้จ่ายในปัจจุบัน (เพ็ญจันทร์ เซอร์เรอร์ และพีระพงศ์ วงศ์อุปราช, 2553) มีการบรรจุการแพทย์ทางเลือกเป็นส่วนหนึ่งในแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งในแผนช่วยลดการนำเข้ายาจากต่างประเทศ และเผยแพร่เอกลักษณ์ของภูมิปัญญาไทยสู่นานาชาติ โดยใช้ทรัพยากรบุคคลและทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อมอย่างคุ้มค่า (กรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ, 2555) จึงควรมีการพัฒนาบริการในด้านการแพทย์ทางเลือกให้มีมาตรฐานระดับสากล บนพื้นฐานการเพิ่มมูลค่าผลผลิตด้านความรู้ และการสร้างเอกลักษณ์ของการบริการให้โดดเด่น (สำนักการค้าบริการและการลงทุน, 2554)

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเกี่ยวกับการเลือกรับบริการการแพทย์ทางเลือกของผู้ใช้การแพทย์ทางเลือกในประเทศไทย เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาองค์กรที่ให้บริการการแพทย์ทางเลือกในประเทศไทย ให้มีการจัดบริการสุขภาพตรงกับความต้องการของผู้รับบริการการแพทย์ทางเลือก เพื่อเตรียมความพร้อมต่อการพัฒนาไปสู่การให้บริการการแพทย์ทางเลือกในระดับสากลต่อไป

โจทย์วิจัย/ปัญหาวิจัย

ลักษณะของผู้ใช้การแพทย์ทางเลือกที่มีผลต่อการเลือกรับบริการการแพทย์ทางเลือกในโรงพยาบาลของรัฐเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาลักษณะของผู้ใช้การแพทย์ทางเลือกที่มีผลต่อการเลือกรับบริการการแพทย์ทางเลือกในโรงพยาบาลของรัฐ

วิธีดำเนินการวิจัย

ใช้วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพแบบสัมภาษณ์เชิงลึก

1. การกำหนดผู้ให้ข้อมูลหลักในการวิจัย

ขั้นตอนในการกำหนดผู้ให้ข้อมูลหลักได้มาจากผลการวิจัยเชิงปริมาณในช่วงต้นที่สำรวจหาสถานบริการการแพทย์ทางเลือกจากโรงพยาบาลของรัฐทั่วประเทศ ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หลังจากนั้นจึงเลือกแบบเจาะจงสัมภาษณ์กับโรงพยาบาลของรัฐที่มีการให้ข้อมูลการให้บริการการแพทย์ทางเลือกหลากหลายชนิดในโรงพยาบาลมากที่สุด จำนวน 5 ลำดับแรก ได้แก่ จำนวน 20, 15, 14, 13, และ 12 ชนิดตามลำดับ แต่ละแห่งมีการดำเนินการให้บริการด้านการแพทย์ทางเลือกมาแล้วอย่างน้อย 5 ปี ซึ่งพบว่าใน 5 อันดับแรก เป็น โรงพยาบาลศูนย์ 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 2 แห่ง ทั้ง 3 แห่งอยู่ในเขตภาคกลาง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 1 แห่งในเขตภาคตะวันออก และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 1 แห่งในเขตภาคเหนือ รวมทั้งสิ้น 5 แห่ง โดยแต่ละแห่งมีผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวน 3 ท่าน ประกอบไปด้วย คือ 1) ผู้ให้บริการการแพทย์ทางเลือกระดับผู้บริหาร ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหรือผู้ที่รับผิดชอบเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือกในองค์กรแพทย์ทางเลือก จำนวน 1 ท่าน 2) ผู้ให้บริการการแพทย์ทางเลือกระดับปฏิบัติงาน จำนวน 1 ท่าน 3) ผู้รับบริการแพทย์ทางเลือก จำนวน 1 ท่าน และผู้ทำงานในหน่วยงานที่มีส่วนได้ส่วนเสียกับองค์กรที่ให้บริการการแพทย์ทางเลือก ได้แก่ ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ทางเลือกจำนวน 1 ท่าน รองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ทางเลือกส่วนบริหารยุทธศาสตร์ จำนวน 1 ท่าน รองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ทางเลือกส่วนการศึกษาและพัฒนา จำนวน 1 ท่าน รองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ทางเลือกส่วนคุ้มครองสุขภาพ จำนวน 1 ท่าน หัวหน้ากลุ่มส่งเสริมบริการสุขภาพ สำนักการแพทย์ทางเลือก จำนวน 1 ท่าน และหัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาวิชาการ สำนักการแพทย์ทางเลือก จำนวน 1 ท่าน รวมทำการสัมภาษณ์ทั้งหมด 21 ท่าน

2. การสร้างเครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์ สร้างขึ้นจากการศึกษาค้นคว้ารวบรวมจากแหล่งข้อมูลทุติยภูมิ ต่าง ๆ ได้แก่ ตำรา เอกสาร บทความ ทฤษฎีหลักการ งานวิจัยต่าง ๆ และศึกษาจากแหล่งข้อมูลปฐมภูมิที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย เพื่อสร้างแบบสัมภาษณ์ โดยกำหนดประเด็นไว้คือ ลักษณะของผู้ใช้การแพทย์ทางเลือก และการเลือกรับบริการการแพทย์ทางเลือก ได้แก่ ด้านการใช้บริการด้านสุขภาพในโรงพยาบาล ด้านการใช้สิทธิประกันสุขภาพด้านการแพทย์ทางเลือก ด้านประสบการณ์ใช้การแพทย์ทางเลือกในระบบสุขภาพ ด้านการรับรู้ข้อมูลการแพทย์ทางเลือก ด้านความเชื่อเรื่องการแพทย์ทางเลือก ด้านความรู้เรื่องการแพทย์ทางเลือก ด้านประสบการณ์การใช้การแพทย์ทางเลือก ด้านค่าใช้จ่ายในการใช้การแพทย์ทางเลือก ด้านพฤติกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือก และด้านเหตุผลที่เลือกรับบริการการแพทย์ทางเลือก โดยกำหนดขอบเขตของคำถามให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย

3. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ให้ผู้เชี่ยวชาญและผู้ที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย จำนวน 7 ท่าน ตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหาและความสอดคล้องของเนื้อหา หลังจากนั้นนำแบบสัมภาษณ์ส่งเสนอคณะกรรมการจริยธรรมของมหาวิทยาลัยบูรพา เมื่อผ่านแล้วจึงนำมาใช้ในการสัมภาษณ์

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำหนังสือขอความอนุญาติสัมภาษณ์เก็บข้อมูลจากทางวิทยาลัยพาณิชยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา หลังจากนั้นติดต่อและส่งหนังสือขอความอนุญาติสัมภาษณ์ พร้อมแบบสัมภาษณ์ไปยังเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบในแต่ละแห่งเพื่อประสานงานติดต่อดังกล่าวให้ผู้สัมภาษณ์หลักแต่ละท่าน เมื่อได้รับการตอบรับแล้วผู้วิจัยจึงเข้าสัมภาษณ์ตามเวลาที่นัดหมาย ด้วยการแต่งกายสุภาพ แนะนำตนเองก่อน พร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย รายละเอียด และขออนุญาติในการบันทึกเสียงและภาพ และขอขอบคุณผู้ให้สัมภาษณ์ด้วยการมอบของที่ระลึกที่เหมาะสมหลังเสร็จการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลสัมภาษณ์ตั้งแต่ มีนาคม - พฤษภาคม พ.ศ. 2557

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) จากข้อมูลการสัมภาษณ์ โดยเริ่มต้นด้วยการถอดเทปสัมภาษณ์ ทำการจัดกลุ่มตามประเด็นหัวข้อ ดังนี้ ลักษณะของผู้ใช้การแพทย์ทางเลือก ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ อาการเจ็บป่วย เป็นต้น และการเลือกรับบริการการแพทย์ทางเลือก ได้แก่ ด้านการใช้บริการด้านสุขภาพในโรงพยาบาล ด้านการใช้สิทธิประกันสุขภาพด้านการแพทย์ทางเลือก ด้านประสบการณ์ใช้การแพทย์ทางเลือกในระบบสุขภาพ ด้านการรับรู้ข้อมูลการแพทย์ทางเลือก ด้านความเชื่อเรื่องการแพทย์ทางเลือก ด้านความรู้เรื่องการแพทย์ทางเลือก ด้านประสบการณ์การใช้การแพทย์ทางเลือก ด้านค่าใช้จ่ายในการใช้การแพทย์ทางเลือก ด้านพฤติกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือก และด้านเหตุผลที่เลือกรับบริการการแพทย์ทางเลือก หลังวิเคราะห์ข้อมูลแล้วทำการสรุป ข้อค้นพบที่ได้จากการวิจัย ด้วยการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ATLAS.ti 5.0 ในการถอดความและวิเคราะห์ข้อมูล และสรุปประมวลผลข้อมูลออกเป็นภาพมโนทัศน์

ผลการวิจัย

ผลจากการสัมภาษณ์ พบว่า คุณลักษณะของผู้ใช้การแพทย์ทางเลือก มีทุกวัยที่ใช้การแพทย์ทางเลือก ตั้งแต่วัยเด็กเล็ก วัยรุ่น วัยทำงาน และวัยชรา ส่วนมากที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลอยู่ในช่วงอายุ 40-60 ปี ประกอบอาชีพเป็นข้าราชการ รองลงมาเป็นข้าราชการเกษียณอายุ นักเรียน และอาชีพค้าขาย อาการเจ็บป่วยที่มารับบริการการแพทย์ทางเลือก ส่วนมากจะมีอาการเจ็บป่วยด้วยปัญหาสุขภาพ เรื่อง ปวดกระดูก ปวดข้อ ปวดกล้ามเนื้อ ได้แก่ ปวดบ่า ปวดไหล่ ปวดขา ปวดหลัง ปวดสับกระดูก รองลงมาเป็นกลุ่มโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ภูมิแพ้ ไขมันในเลือดสูง นอนไม่หลับ ฯลฯ ซึ่งในแต่ละวันจะมีผู้มาใช้บริการแพทย์ทางเลือกเฉลี่ย 5-6 คนต่อวัน

ผู้ใช้การแพทย์ทางเลือกมีการเลือกรับบริการการแพทย์ทางเลือก (UOAM) สรุปได้ดังนี้

1. ด้านการใช้บริการด้านสุขภาพในโรงพยาบาล (HOL) ของผู้ใช้การแพทย์ทางเลือก ส่วนมากเคยใช้บริการแพทย์ทางเลือกด้านสุขภาพในโรงพยาบาล (GHOL) ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชน

(GHOL3) โรงพยาบาลทั่วไป (GHOL2) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (GHOL4) โรงพยาบาลของรัฐนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (GHOL5) และโรงพยาบาลศูนย์ (GHOL1)

2. ด้านการใช้สิทธิประกันสุขภาพด้านการแพทย์ทางเลือก (PAT) ของผู้ใช้การแพทย์ทางเลือก พบว่า ส่วนมากใช้สิทธิเบิกต้นสังกัด (PAT2) เพราะปัจจุบันข้าราชการจะไปโรงพยาบาลด้วยการใช้สิทธิตรง ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย เนื่องจากโรงพยาบาลจะไปเรียกเก็บกับกรมบัญชีกลางเอง ส่วนในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ถ้าเป็นสิทธิเบิกได้ ก็จะเก็บเงินสดเต็มก่อนแล้วทางโรงพยาบาลจะเขียนใบเสร็จให้ผู้รับบริการไปเบิกต้นสังกัดด้วยตนเอง รองลงมา คือ สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) (PAT1) ซึ่งให้บริการฟรีสำหรับผู้ที่ใช้บัตรทองไม่มีค่าใช้จ่าย และการใช้เงินสด (PAT3) นอกเหนือจากรายการที่กำหนด เพราะผู้รับบริการสามารถเบิกค่าใช้จ่ายได้ไม่ก็รายการที่เหลือต้องชำระเงินสด หากใช้สิทธิข้าราชการบำนาญ ต้องชำระเงินสดก่อนแล้วนำใบเสร็จรับเงินไปเบิกกับต้นสังกัด

3. ด้านประสบการณ์ใช้การแพทย์ทางเลือกในระบบสุขภาพ (EXP) ของผู้ใช้การแพทย์ทางเลือก พบว่า ส่วนมากมีการดูแลตนเองที่บ้าน (EXP1) ประชาชนสามารถดูแลตัวเองด้วยการแพทย์ทางเลือก นำความรู้ไปปฏิบัติเองที่บ้าน ฟังตนเองได้ เหมือนสมัยก่อนรุ่นบรรพบุรุษก็ใช้สมุนไพรในการรักษาดูแลตนเองที่บ้าน ดูแลเรื่องอาหารการกิน ไม่นอนดึก การออกกำลังกาย รักษาอารมณ์ สวดมนต์ นั่งสมาธิ รองลงมา คือ รักษาที่โรงพยาบาลของรัฐ (EXP2) การให้บริการการแพทย์ทางเลือกควรนำเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพของรัฐ มีทั้งในส่วนของการใช้ยาสมุนไพร การใช้หัตถการ การให้คำปรึกษา มีการสอนฝึกออกกำลังกาย ทำโยคะ ชี่กง ฝึกลมหายใจ นอกจากนี้ยังมีในรูปแบบของอาหารเสริม เพราะแต่ละคนมีความต้องการที่ไม่เหมือนกัน ทางโรงพยาบาลจึงต้องนำความรู้การแพทย์ทางเลือกไปปรับใช้ให้เหมาะกับผู้รับบริการ และ 3) ชมรมและอบรมในชุมชน (EXP3) เป็นการทำกิจกรรมกับชมรมผู้สูงอายุของโรงพยาบาล หรือแพทย์กับ อสม. ออกมาสอนอบรมการแพทย์ทางเลือกในชุมชน

4. การรับรู้ข้อมูลการแพทย์ทางเลือก (REC) ของผู้ใช้การแพทย์ทางเลือก พบว่า ส่วนมากรับรู้ข้อมูลจากคนในครอบครัว/ญาติ/เพื่อน (REC1) ส่วนมากเพื่อนฝูงแนะนำ เพื่อนบ้านที่เคยมาใช้บริการที่โรงพยาบาลแล้วดีจึงมาเล่าให้ฟัง นอกจากนี้บางครั้งครอบครัวมีการสืบต่อกันจากบรรพบุรุษในการใช้สมุนไพรรักษา รองลงมา คือ การรับรู้ข้อมูลผ่านทางโทรทัศน์ (REC4) ปัจจุบันมีรายการที่น่าเสนอเกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือกหลากหลายช่องสถานี การรับรู้ข้อมูลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (REC2) เป็นแพทย์ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลที่แนะนำให้ใช้ การรับรู้ข้อมูลผ่านทางอินเทอร์เน็ต (REC3) การรับรู้ข้อมูลผ่านเสียงตามสาย (REC5) โดยในชุมชนจะมีเสียงตามสายจาก อบต.ที่จัดประชาสัมพันธ์เข้าไปตามในหมู่บ้าน และ 6) การรับรู้ข้อมูลจากหนังสือ/วารสาร (REC6)

5. ด้านความเชื่อเรื่องการแพทย์ทางเลือก (BEL) ของผู้ใช้การแพทย์ทางเลือก พบว่า ส่วนมาก มีความเชื่อในเรื่อง การแพทย์ทางเลือกช่วยลดการใช้ยาที่ผลิตจากสารเคมีไม่ต้องเสี่ยงกับผลข้างเคียงของยาเคมี กินแบบธรรมชาติน่าจะช่วยให้ดีขึ้น (BEL4) ใช้การแพทย์ทางเลือกช่วยให้อาการเจ็บป่วยดีขึ้นหรือทุเลาลง และไม่มีโรคเพิ่ม (BEL2) เพราะทุกวันนี้ใช้แพทย์แผนปัจจุบันจะเห็นได้ว่ามีคนไข้มากขึ้น การรักษาแพทย์แผนปัจจุบันและทานยาเพียงอย่างเดียวไม่หาย อาการโรคบางอย่างรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบันแต่ได้อาการโรคเพิ่มมากขึ้น เช่น โรคความดัน เบาหวาน ได้ยามาจะมีโรคแถมเพิ่มขึ้นจากการใช้ยา (BEL1) เชื่อว่าการแพทย์ทางเลือกดูแลร่างกายเป็นองค์รวม (BEL3)

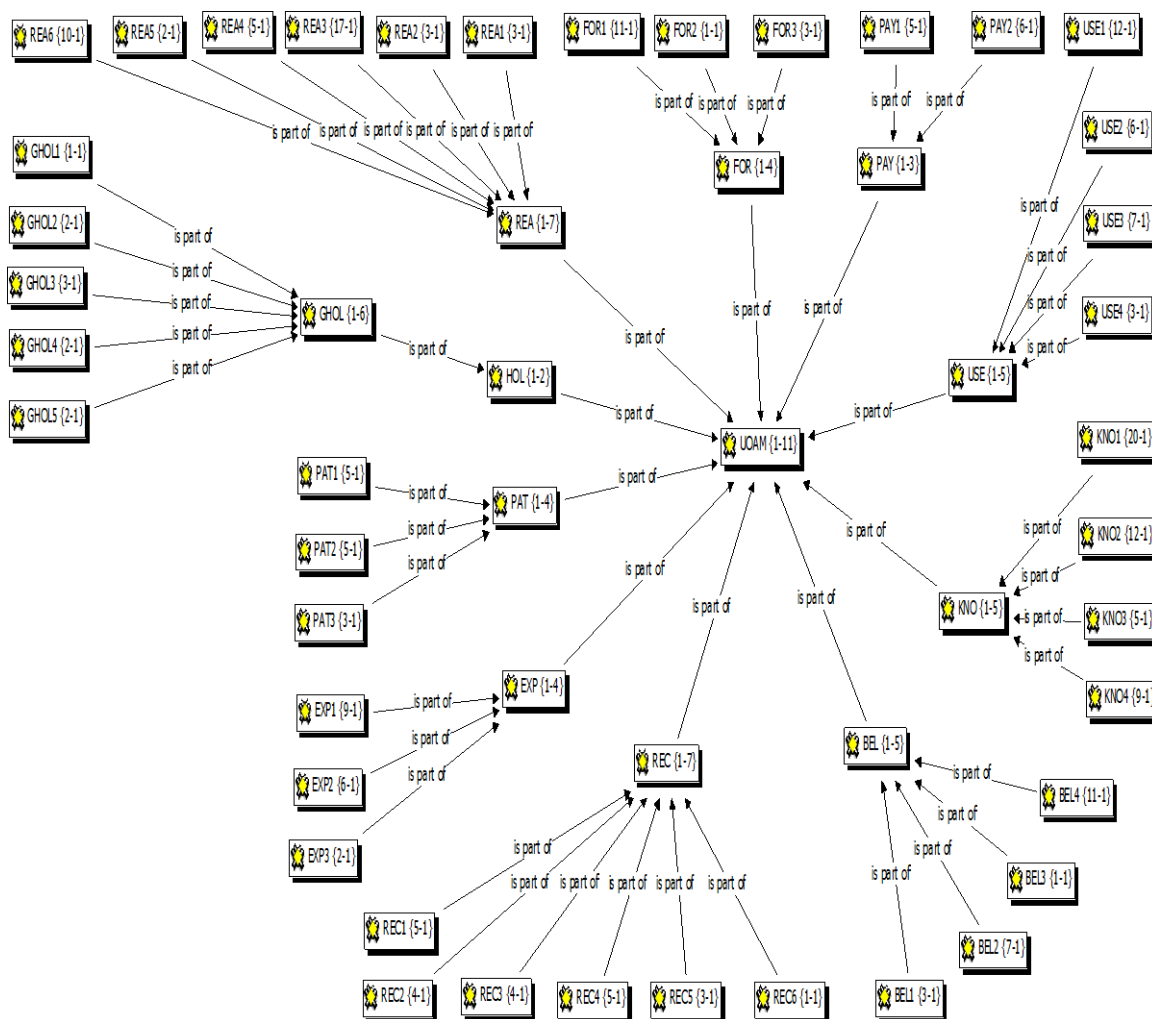
6. ด้านความรู้เรื่องการแพทย์ทางเลือก (KNO) ของผู้ใช้การแพทย์ทางเลือก พบว่า ส่วนมากมีความรู้ 1) การแพทย์ทางเลือกกลุ่มกายและจิต (KNO1) ได้แก่ สมานบำบัด การสวดมนต์ ดนตรีบำบัด การออกกำลังกาย เต้นแอโรบิก และการโยคะ 2) การแพทย์ทางเลือกกลุ่มสารชีวภาพ (KNO2) ได้แก่ การกินอาหารมังสวิรัต/กินเจ การใช้สมุนไพร การดื่มน้ำผักผลไม้ การกินอาหารเสริม และการสวนล้างลำไส้ใหญ่ 3) การแพทย์ทางเลือกกลุ่มอื่น ๆ (KNO4) ได้แก่ การแพทย์วิถีธรรม สปา การแพทย์แผนจีน การล้างพิษตับ และการใช้หินบำบัด และ 4) การแพทย์ทางเลือกกลุ่มหัตถการและกายบำบัด (KNO3) ได้แก่ การปรับสมดุลโครงสร้างร่างกาย และการนวดแบบต่าง ๆ

7. ด้านประสบการณ์การใช้การแพทย์ทางเลือก (USE) ของผู้ใช้การแพทย์ทางเลือก พบว่า ส่วนมากมีประสบการณ์ใช้ คือ 1) การแพทย์ทางเลือกกลุ่มกายและจิต (USE1) เช่น สมานบำบัด การออกกำลังกายแบบยืดเหยียดกล้ามเนื้อ การสวดมนต์ ดนตรีบำบัด โยคะ การฝังเข็ม และเต้นแอโรบิก 2) การแพทย์ทางเลือกกลุ่มหัตถการ และกายบำบัด (USE3) ได้แก่ การนวด และการปรับสมดุลโครงสร้างร่างกาย 3) การแพทย์ทางเลือกกลุ่มสารชีวภาพ (USE2) ได้แก่ การกินอาหารมังสวิรัต/กินเจ ดื่มน้ำสมุนไพร ใช้สมุนไพรจีน และการสวนล้างลำไส้ใหญ่ และ 4) การแพทย์ทางเลือกกลุ่มอื่น ๆ (USE4) ได้แก่ การแพทย์วิถีธรรม และการล้างพิษตับ

8. ด้านค่าใช้จ่ายในการใช้การแพทย์ทางเลือก (PAY) ของผู้ใช้การแพทย์ทางเลือก พบว่า ส่วนมากมีค่าใช้จ่าย (PAY2) แต่ใช้สิทธิการรักษาพยาบาลในส่วนที่สามารถเบิกได้ และจ่ายเงินสดในรายการที่ไม่สามารถเบิกได้ ซึ่งรายการที่เบิกได้ ได้แก่ ค่านวด ค่าฝังเข็ม และค่าอบอินฟราเรด และจ่ายเงินสดในรายการที่ไม่สามารถเบิกได้ เช่น พลังออร่า คีเลชั่นบำบัด พลังเสียงบำบัด ดนตรีบำบัด เติงควอนตัม นวดปรับสมดุลโครงสร้างร่างกาย สปาหน้า สปาตัว สปาเท้า วารีบำบัด การสวนล้างลำไส้ใหญ่ 2) ไม่เสียค่าใช้จ่าย (PAY1) สำหรับการให้บริการให้คำแนะนำการแพทย์ทางเลือก ได้แก่ โยคะ การออกกำลังกาย การกดจุด สมานบำบัด น้ำสมุนไพร

9. ด้านพฤติกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือก (FOR) ของผู้ใช้การแพทย์ทางเลือก ส่วนมากพบว่า มีการใช้การแพทย์ทางเลือกร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบัน เป็นแบบผสมผสานเพื่อประโยชน์ของประชาชน เพราะเห็นได้ว่ามีหลายโรคที่การแพทย์แผนปัจจุบันไม่สามารถใช้รักษาได้เพียงอย่างเดียว จึงต้องใช้ศาสตร์การแพทย์ทางเลือกร่วมด้วยจะทำให้คุณภาพชีวิตของคนใช้ดีขึ้น แม้ไม่ได้นำมาใช้ทั้งหมด การแพทย์ทางเลือกเข้ามาตอบโจทย์ได้มากกว่า มีประสิทธิภาพเท่ากันหรือใกล้เคียงกัน หรือมากกว่า ต้นทุนถูกกว่ามีความปลอดภัย สามารถกระจายการบริการได้ คือ ตอบโจทย์ในระบบสุขภาพที่จะเกิดขึ้น (FOR1) ใช้การแพทย์ทางเลือกเพื่อป้องกันฟื้นฟูสุขภาพ (FOE3) และ ใช้การแพทย์ทางเลือกอย่างเดียว (FOR2)

10. ด้านเหตุผลที่เลือกรับบริการการแพทย์ทางเลือก (REA) ของผู้ใช้การแพทย์ทางเลือก ส่วนมากพบว่า ใช้การแพทย์ทางเลือกแล้วอาการดีขึ้น มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (REA3) ผู้ที่เคยใช้บริการแล้วได้ผลดีบอกเล่าปากต่อปาก (REA6) ได้รับคำแนะนำและการวินิจฉัยจากแพทย์แผนปัจจุบัน (REA4) ได้รับผลกระทบ มีอาการข้างเคียงจากการใช้ยาแผนปัจจุบัน (REA2) รักษาแพทย์แผนปัจจุบันแล้วไม่หาย (REA1) และ ทดลองใช้การแพทย์ทางเลือกเพราะกินยาแผนปัจจุบันแล้วไม่หาย (REA5) ซึ่งสามารถสรุปเป็นภาพมโนทัศน์ได้ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 การเลือกรับบริการแพทย์ทางเลือกของผู้ใช้การแพทย์ทางเลือก

อภิปรายผล

การศึกษาเรื่องการเลือกรับบริการการแพทย์ทางเลือกของผู้ใช้การแพทย์ทางเลือก
ในองค์กรแพทย์ทางเลือกสามารถนำมาอภิปรายผลได้ดังนี้

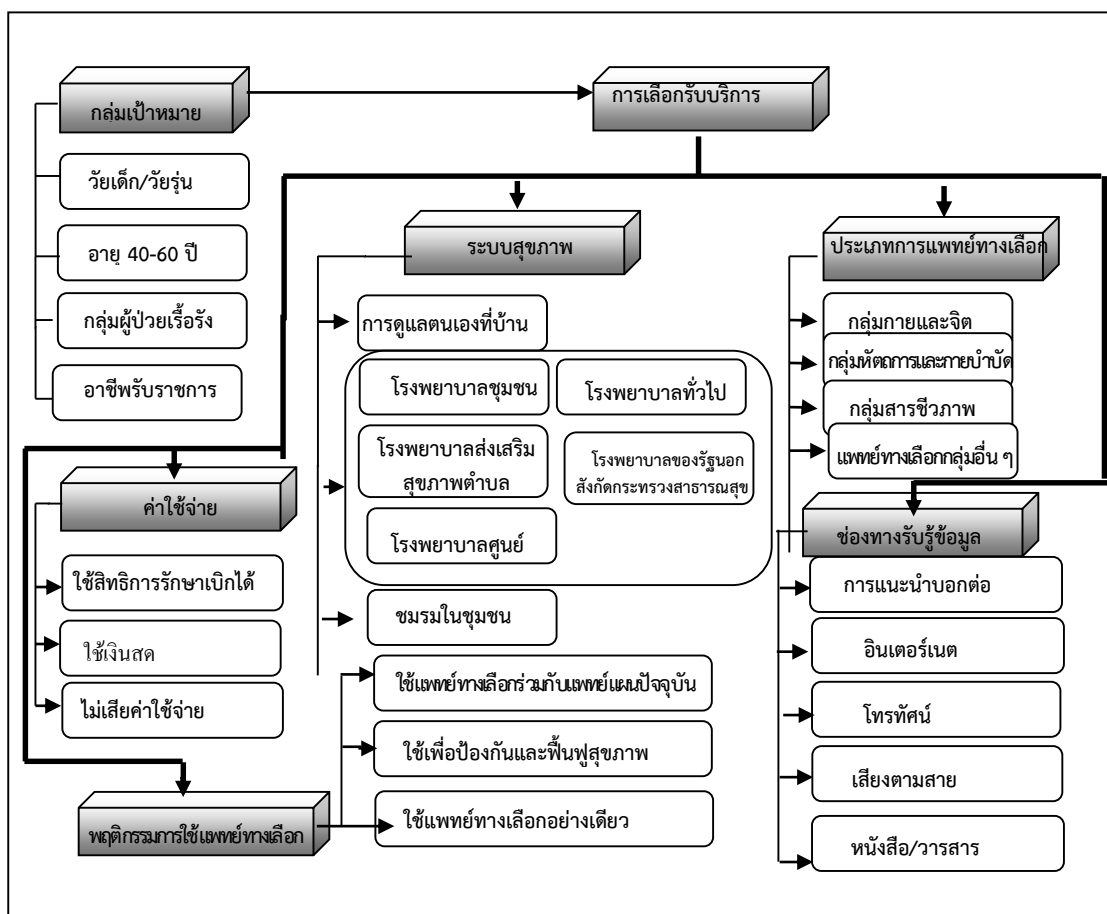
1. ผลการศึกษาพบว่า ผู้ใช้การแพทย์ทางเลือก มีทุกวัยตั้งแต่วัยเด็กเล็ก วัยรุ่น วัยทำงาน และวัยชรา ส่วนมาก อยู่ในช่วงอายุ 40-60 ปี สอดคล้องกับ Andersen (1995) พบว่า พฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพ เกี่ยวข้องปัจจัยคุณลักษณะภายนอก คือ อายุ และเพศ ปัจจัยโครงสร้างทางสังคม คือ สถานภาพของบุคคลในชุมชน ได้แก่ การศึกษา อาชีพ และเชื้อชาติ สอดคล้อง Tait (2010) พบว่า ผู้สูงอายุนิยมใช้การแพทย์ทางเลือก สอดคล้องกับ Frass et al (2012) พบว่า เพศ อายุ การศึกษา รายได้ เป็นตัวชี้วัดการใช้การแพทย์ทางเลือก และสอดคล้องกับ Kotler (2012) ที่กล่าวว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของผู้บริโภค ได้แก่ วัฒนธรรมพื้นฐานของบุคคลในสังคม ที่แบ่งตามภูมิศาสตร์ ได้แก่ อายุ เพศ อาชีพ เชื้อชาติ ศาสนา และสอดคล้องกับ กัญญา พงศ์สิบ (2551) พบว่าปัจจัยที่มี

อิทธิพลต่อการตัดสินใจดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์ทางเลือกของผู้ป่วยในโรงพยาบาล ได้แก่ อาชีพ รายได้ และอาการเจ็บป่วย

2. ผลจากการศึกษาพบว่า ผู้ใช้การแพทย์ทางเลือกส่วนใหญ่มีอาการเจ็บป่วยด้วยปัญหาสุขภาพ เรื่องปวดกระดูก ปวดข้อ ปวดกล้ามเนื้อ ได้แก่ ปวดบ่า ปวดไหล่ ปวดขา ปวดหลัง ปวดสับก รongลงมา เป็นกลุ่มโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ภูมิแพ้ ไขมันในเลือดสูง นอนไม่หลับ สอดคล้องกับ งานวิจัยของ Chen et al (2007) พบว่า ผู้ใช้หลักประกันสุขภาพในไต้หวัน นิยมใช้การแพทย์-ทางเลือกแบบการฝังเข็ม และการใช้สมุนไพรจีน ช่วยบรรเทาอาการระบบกล้ามเนื้อ เนื้อเยื่อ โรคระบบ-ทางเดินหายใจ ระบบประสาท ระบบไหลเวียนโลหิตและโรคทางด้านโภชนาการ สอดคล้องกับ ใจเพชร กล้าจน (2554) กลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังที่ใช้การแพทย์ทางเลือกวิถีพุทธแล้วมีสุขภาพดีขึ้น ได้แก่ กลุ่มผู้ป่วยที่มีน้ำตาลในเลือด ไขมันคอเรสเตอรอล กลุ่มความดันโลหิตสูง โรคภูมิแพ้ และโรคหัวใจ และสอดคล้อง กับอมร เปรมกลม และคณะ (2554) พบว่าการแพทย์ทางเลือกมีความสัมพันธ์กับการรักษากลุ่มอาการ ปวดกล้ามเนื้อ หรือเส้นเอ็น กลุ่มอาการปวดหลัง ปวดข้อ และอาการจุกแน่นท้อง

3. การเลือกรับบริการการแพทย์ทางเลือกของผู้ใช้การแพทย์ทางเลือก มีการพิจารณาในเรื่อง การใช้สิทธิประกันสุขภาพ ระบบการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์ทางเลือก การรับรู้ข้อมูลด้าน-การแพทย์ทางเลือก ความเชื่อเรื่องการแพทย์ทางเลือก ความรู้และประสบการณ์ใช้การแพทย์ทางเลือก ค่าใช้จ่ายในการใช้การแพทย์ทางเลือก พฤติกรรมในการใช้การแพทย์ทางเลือก และเหตุผลในการใช้ การแพทย์ทางเลือก ซึ่งสอดคล้องกับ Andersen (1995) พบว่า การใช้บริการสุขภาพมีส่วนเกี่ยวข้องกับ ปัจจัยความเชื่อ ค่านิยม ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพและการบริการสุขภาพ โดยมีปัจจัยสนับสนุน ได้แก่ ครอบครัวและชุมชน เช่น บุคลากรสาธารณสุขและสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ที่สามารถหาได้ง่าย ในชุมชนที่ประชาชนอาศัยและทำงานอยู่ และประชาชนต้องทราบวิธีการใช้ประโยชน์จากบริการ เหล่านี้ และสอดคล้องกับ Kotler (2012) พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมผู้บริโภค ได้แก่ ปัจจัย ทางสังคม ได้แก่ ครอบครัว เพื่อนสนิท ซึ่งครอบครัวเป็นสถาบันที่ทำการซื้อเพื่อบริโภคที่สำคัญที่สุดที่ ต้องพิจารณา ปัจจัยทางจิตวิทยามีผลต่อพฤติกรรมบริการบริโภค ได้แก่ การจูงใจ การรับรู้ การ-เรียนรู้ ความเชื่อ ทศนคติ และแนวคิดของตนเอง โดยมีกระบวนการในการตัดสินใจ 5 ขั้นตอน คือ การ ตระหนักถึงปัญหา เกิดจากการกระตุ้นจากสิ่งเร้าทั้งภายนอกหรือภายในเป็นความต้องการการ เช่น การเกิดอาการเจ็บป่วย ขั้นที่ 2 การค้นหาข้อมูลข่าวสาร เมื่อถูกกระตุ้น จะเกิดการหาข้อมูลซึ่ง สามารถหาได้จาก 4 กลุ่ม ได้แก่ แหล่งบุคคล เช่น ครอบครัว เพื่อน เพื่อนบ้าน คนรู้จัก แหล่งการค้า เช่น การโฆษณา พนักงานขาย แหล่งชุมชน เช่น สื่อมวลชน หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง และสุดท้าย แหล่งทดลอง เช่น การทดลองใช้ ซึ่งข้อมูลข่าวสารจะแตกต่างกันไปตามประเภทของผลิตภัณฑ์/บริการ และบุคลิกลักษณะของผู้ซื้อ ขั้นที่ 3 การประเมินทางเลือก โดยทำการเปรียบเทียบและตัดสินใจจาก ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสินค้า ให้ความสนใจมากที่สุดกับคุณสมบัติที่ส่งมอบและผลประโยชน์ที่ตนแสวงหา ขั้นที่ 4 การตัดสินใจซื้อ ซึ่งมี 2 ปัจจัยที่มากเกี่ยวข้องคือ ทศนคติของผู้ซื้อ และ สถานการณ์ไม่ได้ คาดการณ์ไว้ล่วงหน้า ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการตัดสินใจ และขั้นที่ 5 พฤติกรรมภายหลังการ ซื้อ เมื่อผู้บริโภคมีประสบการณ์จะเกิดระดับความพึงพอใจหลังซื้อผลิตภัณฑ์หรือใช้บริการ

ซึ่งจากผลการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยสามารถสรุปเนื้อหาประยุกต์เป็นแนวทางในการให้บริการ การแพทย์ทางเลือกขององค์กรที่ให้บริการด้านการแพทย์ทางเลือกได้ตามภาพที่ 2



ภาพที่ 2 การเลือกรับบริการของผู้ใช้บริการการแพทย์ทางเลือก

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

1. ผลจากการวิจัย สามารถใช้เป็นข้อมูลเพื่อจัดให้บริการด้านการแพทย์ทางเลือก ให้เหมาะสมกับกลุ่มผู้ใช้บริการ เพื่อเสริมการรักษากับการแพทย์แผนปัจจุบัน ตลอดจนใช้เพื่อป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพผู้รับบริการ ได้แก่ การแพทย์ทางเลือกกลุ่มกายและจิต เช่น สมุนไพรบำบัด การสวดมนต์ ดนตรีบำบัด การออกกำลังกาย เต้นแอโรบิค และการโยคะ การแพทย์ทางเลือกกลุ่มหัตถการและกายบำบัด เช่น การปรับสมดุลโครงสร้างร่างกาย การนวด การแพทย์ทางเลือกกลุ่มสารชีวภาพ เช่น การกินอาหารมังสวิรัต/กินเจ การใช้สมุนไพร การดื่มน้ำผักผลไม้ การกินอาหารเสริม และการสวนล้างลำไส้ใหญ่ และกลุ่มการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ เช่น การแพทย์วิถีธรรม แพทย์แผนจีน สปา การล้างพิษตับ และหินบำบัด เป็นต้น โดยปรับประยุกต์การให้บริการตามระบบสุขภาพให้เหมาะกับระบบสุขภาพ ได้แก่ การนำไปดูแลตนเองที่บ้าน การให้บริการในโรงพยาบาล การให้บริการในชุมชน ซึ่งจะช่วยลดปริมาณการใช้ยาเคมี ลดอาการข้างเคียงจากการใช้ยาแผนปัจจุบัน อีกทั้งมีผลการรักษาอาการเจ็บป่วยที่ดีขึ้น มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ซึ่งองค์กรที่ให้บริการด้านสุขภาพโดยเฉพาะโรงพยาบาลของรัฐ ควรเปิดให้บริการการแพทย์ทางเลือกผสมผสานไปกับการให้บริการการแพทย์แผนปัจจุบัน เพื่อประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนผู้มารับบริการ ได้มีทางเลือกในการดูแลรักษาสุขภาพ

2. ควรมีการส่งเสริมประชาสัมพันธ์ โดยเฉพาะควรได้รับการส่งเสริมประชาสัมพันธ์จากรัฐบาล ให้หลากหลายช่องทางเพื่อให้ประชาชนเกิดการรับรู้ข้อมูลด้านการแพทย์ทางเลือก ได้แก่ การแนะนำผ่านทางแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การประชาสัมพันธ์ทางโทรทัศน์ ทางอินเทอร์เน็ต ทางเสียงตามสายในชุมชน และทางหนังสือ/วารสาร เพื่อเป็นข้อมูลทางเลือกสำหรับประชาชนในการดูแลรักษาสุขภาพ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคมะเร็ง โรคไขมันในเลือดสูง เป็นต้น ช่วยลดปริมาณการใช้ยา ส่งผลต่อค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่ลดลง คุณภาพชีวิตของประชาชนดีขึ้น ประชาชนสามารถพึ่งตนเองได้ในด้านสุขภาพ ซึ่งส่งผลดีต่อเศรษฐกิจของครอบครัว สังคม และประเทศชาติต่อไป

บรรณานุกรม

- กรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ. (2555). **สาขาสุขภาพ**. สืบค้นจาก http://www.dtn.go.th/filesupload/files/serviceandinvestment/helth_sec.pdf
- กัญญา พฤตีสืบ. (2551). **การดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์ทางเลือกของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์: กรณีศึกษาโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคใต้**. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการส่งเสริมสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต.
- คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 11. (2555). **แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ใน ช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 พ.ศ.2555-2559**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์.
- ใจเพชร กล้าจน. (2554). **ความเจ็บป่วยกับการดูแลสุขภาพแนวเศรษฐกิจพอเพียง ตามหลักแพทย์ทางเลือกวิถีพุทธ**. **วารสารสำนักการแพทย์ทางเลือก**. 4(1), 25-37.
- ดวงพร กตัญญูตานนท์. (2551). **การแพทย์ทางเลือก**. **วารสาร มจร วิชาการ**. 11(22), 68-78.
- เพ็ญจันทร์ เซอร์เรอร์ และพีระพงศ์ วงศ์อุปราช. (2553). **การศึกษาพฤติกรรมกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือกของคนไทย**. รายงานสถานการณ์การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกประจำปี 2550-2552 (หน้า 158-186). กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ).
- มนทิพา ทรงพานิช. (2552). **การจัดบริการสุขภาพแบบผสมผสานในสถานบริการสุขภาพในภาครัฐ**. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (วัฒนธรรมและการพัฒนา) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วุฒิกนก วังโน และอุบลรัตน์ ดีพร้อม. (2548). **การใช้แพทย์ทางเลือกของผู้ป่วยอายุรกรรมในจังหวัดสุรินทร์**. **วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก**. 3(2), 26-39.
- สำนักการค้าบริการและการลงทุน. (2554). **สถานะความพร้อมธุรกิจบริการสาขาสุขภาพและวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง**. สืบค้นจาก http://www.thaifita.com/ThaiFTA/Portals/0/compet_health.pdf
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช). (2552). **ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2552**. กรุงเทพฯ : วิกี.

- องค์การอนามัยโลก. (2550). **คำแนะนำขององค์การอนามัยโลกเกี่ยวกับการจัดทำข้อมูลข่าวสารสำหรับผู้บริโภค ในการใช้บริการการแพทย์แผนเดิม การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกอย่างเหมาะสม** (กองการแพทย์ทางเลือก กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, แปล). กรุงเทพฯ: สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.
- อมร เปรมกมล, สุภาวดี จุฑาทกฤษดา, ศรีสมพร ปรีเปรม, ศรีน้อย มาศเกษม, มณฑล เมฆอนันตธวัช, และเทวัญ ธานีรัตน์. (2554). สถานการณ์การใช้การแพทย์ทางเลือกของประชาชนเขตเมือง ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ปี 2552. **วารสารสำนักการแพทย์ทางเลือก**. 4(1), 38-48.
- Andersen, R. M. (1995). Revisiting the Behavioral Model and Access to Medical Care: Does It Matter?. **Journal of Health and Social Behavior**. 36 (1), 1-10.
- Frass, M., Strassl, R.P., Friehs, S.H., Müllner, M., Kundi, M. & Kaye, A.D. (2012). Use and Acceptance of Complementary and Alternative Medicine Among the General Population and Medical Personnel: A Systematic Review. **The Ochsner Journal**.12, 45-56.
- Chen, F. P., Chen, T. J., Kung, Y. Y., Chen, Y. C., Chou, L. F., Chen, F. J., & Hwang S. J. (2007). Use frequency of traditional Chinese medicine in Taiwan. **BMC Health serv Res**. 7-26.
- Gamble, M. (2012). **30 statistics on Global patient satisfaction**. **Becker's Hospital review**. Retrieved from <http://www.beckershospitalreview.com/hospital-management-administration/30-statistics-on-global-patient-satisfaction.html>
- Kotler, P. (2012). **Marketing Management**. (14th ed.). New jersey: Pearson Education, Inc.
- The National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM). (2012). **What is complementary and alternative medicine**. Retrieved from http://nccam.nih.gov/sites/nccam.nih.gov/files/D347_05-25-2012.pdf
- Tindle, H. A., Davis, R. B., Phillips, R. S., and Eisenberg, D. M. (2005). Trends in use of Complementary and Alternative medicine by US adults: 1997-2002. **Altern Ther Health Med**. 11(1), 42-49.
- Tait, E. M. (2010). **Reasons for use of Complementary and Alternative medicine and prayer for health by older adults in The United States**. Doctor of Philosophy Dissertation in Health Services Research, The University of North Carolina at Charlotte.
- Wanchai, A., Armer, J. M., Stewart, B. R. (2010). Complementary and Alternative Medicine Use Among Women with Breast Cancer: A Systematic Review. **Clinical Journal of Oncology Nursing**. 14(4), E45-E55.