

แนวทางการรักษาและความคิดเห็นของผู้เข้ารับ บริการต่อการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยของ มูลนิธิจิตเมตตาเพื่อผู้ป่วยโรคมะเร็ง แห่งประเทศไทย จังหวัดเพชรบุรี

วันทนา สุวรรณรัตน์ ชมพู่ โกติรัมย์ อนันต์ ห่อทองคำ พรสวรรค์ ทิมาศาสตร์ พันทิพ เลิศประดิษฐ์
สมาคมเภสัชและอายุรเวชโบราณแห่งประเทศไทย เลขที่ 399 ถนนสามเสน แขวงวชิรพยาบาล เขตดุสิต
กรุงเทพมหานคร รหัสไปรษณีย์ 10300

บทคัดย่อ ที่มาและความสำคัญของการศึกษา หลายศตวรรษที่ผ่านมา การแพทย์ของไทยได้นำสมุนไพรมาใช้ในการดูแลสุขภาพทั้งของผู้ที่ยังไม่เจ็บป่วยและเฝ้าระวังรักษาโรคแก่ผู้ที่เจ็บป่วยแล้วได้เป็นอย่างดี โดยหมอพื้นบ้านเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการรักษา มีตำรับยาแผนโบราณมากมายและสืบทอดมาจนถึงปัจจุบัน นับเป็นภูมิปัญญาที่ควรอนุรักษ์สืบสานให้คงอยู่ตลอดไป และในยุคปัจจุบันพบว่าความสนใจที่จะนำสมุนไพรมาใช้เป็นยารักษาหรือดูแลสุขภาพมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นจึงสนใจศึกษาแนวทางการรักษาและความคิดเห็นของผู้เข้ารับบริการต่อการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย ของมูลนิธิจิตเมตตาเพื่อผู้ป่วยโรคมะเร็งแห่งประเทศไทย จังหวัดเพชรบุรี เพื่อเผยแพร่แนวความคิด วิธีการ และบริบทที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์แผนไทยให้คงอยู่และสืบทอดต่อไป

วัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาแนวทางการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย ของมูลนิธิจิตเมตตาเพื่อผู้ป่วยโรคมะเร็งแห่งประเทศไทย จังหวัดเพชรบุรี

2) เพื่อสำรวจความคิดเห็นของผู้เข้ารับบริการต่อการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย ของมูลนิธิจิตเมตตาเพื่อผู้ป่วยโรคมะเร็งแห่งประเทศไทย จังหวัดเพชรบุรี

การเก็บรวบรวมข้อมูล งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) พื้นที่ในการวิจัยคือมูลนิธิจิตเมตตาเพื่อผู้ป่วยโรคมะเร็งแห่งประเทศไทย จังหวัดเพชรบุรี กลุ่มตัวอย่างได้แก่ทีมผู้ให้บริการการแพทย์แผนไทยจำนวน 5 คน (หมอพื้นบ้าน แพทย์แผนไทย เจ้าหน้าที่จ่ายยา เจ้าหน้าที่เวชระเบียน เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์) และผู้ป่วยที่มารับบริการการแพทย์แผนไทยจำนวน 50 คน เครื่องมือและวิธีการที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ 1) การรวบรวมข้อมูลจากแหล่งข้อมูลทุติยภูมิ 2) แบบสัมภาษณ์เชิงลึกแนวทางและกระบวนการในการให้การรักษ 3) แบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นผู้เข้ารับบริการ 4) การสนทนากลุ่ม (Focus Group) ผู้มารับบริการเพื่อสอบถามความคิดเห็นต่อการเข้ารับบริการในการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย 5)แบบสังเกตเพื่อดูพฤติกรรมของผู้ให้บริการและผู้เข้ารับบริการ

Corresponding author E-mail: dr.wantana.suwanrassamee@gmail.com

Received: 9 December 2023

Revised: 9 January 2024

Accepted: 22 March 2024

สถิติที่ใช้ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วย ความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage)

ผลการศึกษา มูลนิธิก่อตั้งเมื่อวันที่ 2 กรกฎาคม 2555 (เดิมเป็นสำนักหมอฟันบ้าน) โดยนายจิตเมตตา สุกก่า หรือ พ่อปู่เขียวเพชร ทำการรักษาผู้ป่วยมะเร็งชนิดต่างๆและโรคอื่นๆ โดยไม่คิดค่าบริการ ผู้ป่วยจ่ายเฉพาะค่ายา จากสถิติผู้ป่วยที่มาเข้ารับบริการย้อนหลัง 5 ปี (พ.ศ. 2558-2562) เฉลี่ย 630 คนต่อปี โดยเป็นผู้ป่วยที่สมัครใจหรือหมดทางรักษาจากแพทย์แผนปัจจุบันแล้ว แนวทางที่ใช้ในการรักษาคือใช้พุทธไสยาสน์ ธรรมะไสยาสน์ และสังฆไสยาสน์ หรือใช้หลัก 3R อาหาร อากาศ อารมณ์ เป็นการผสมผสานหลากหลายรูปแบบทั้งกินยา ออกกำลังกาย บริหารจิต อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี อากาศบริสุทธิ์ จิตเบิกบาน สร้างศรัทธาเชื่อมั่น ในด้านตำรับยาที่ใช้ในการรักษานั้นเป็นสิ่งที่ตกทอดมาจากบรรพบุรุษ ซึ่งจะใช้แตกต่างกันไปในแต่ละอาการของโรค มีการซักประวัติและตรวจวินิจฉัยโรคตามความรู้และประสบการณ์ที่สั่งสมมาอย่างยาวนาน

ก่อนการตรวจรักษาจะมีการสวดมนต์ไหว้พระ สักการะสิ่งศักดิ์สิทธิ์ และทักทายพูดคุยด้วยอารมณ์ขัน เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยลดความเครียดและความวิตกกังวล สำหรับสมุนไพรที่ใช้ในการปรุงยา ส่วนหนึ่งปลูกเองและบางส่วนจะสั่งซื้อจากตัวแทนที่ไว้ใจได้ในเรื่องคุณภาพ หรือบางครั้งอาจต้องเดินทางเข้าป่าที่มีสมุนไพรที่ขาดแคลนหายาก ระหว่างการรักษา ผู้ป่วยต้องปฏิบัติตามคำแนะนำ เช่นวิธีการดมยา รับประทานยา การพักผ่อน การปฏิบัติตนในชีวิตประจำวัน และประเภทของอาหารที่ควรหรือไม่ควรรับประทาน รวมถึงการมาพบแพทย์ตามนัด หากผู้ป่วยรายได้ไม่สะดวกที่จะเดินทางมารักษา ที่มูลนิธิได้จัดเตรียมสถานที่ให้พักค้างได้

ในด้านความคิดเห็นของผู้มารับบริการพบว่า มีทั้งเพศหญิงและชาย เดินทางมาจากหลากหลายพื้นที่ ส่วนใหญ่อายุมากกว่า 50 ปี ป่วยด้วยโรคมะเร็ง เบาหวาน ความดัน เอดส์ วัณโรค ฯลฯ เหตุผลในการเลือกมารักษาที่นี่คือ มีคำแนะนำ รักษาที่อื่นไม่ได้ผล มีความศรัทธา สืบค้นจากอินเทอร์เน็ต ความพึงพอใจในการรับบริการอยู่ในระดับมากใน ด้านวิธีการรักษา ตำรับยา ผู้รักษา สิ่งแวดล้อม และในส่วนที่เป็นความคิดเห็นต่อการแพทย์แผนไทยนั้น ส่วนใหญ่เห็นว่าเมื่อเจ็บป่วยจะเลือกรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย เพราะเชื่อว่าจะหาย สมุนไพรสามารถใช้รักษาโรคได้ มีขั้นตอนการใช้ที่ไม่ยุ่งยาก ปลอดภัย รวมถึงจะแนะนำคนรู้จักด้วย อีกทั้งยังเห็นว่าโรงพยาบาลของรัฐควรนำการแพทย์แผนไทยมาใช้ในการรักษาร่วมกับแพทย์แผนปัจจุบัน

ข้อสรุป ผลการศึกษาที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้ สามารถนำไปเผยแพร่เพื่อช่วยส่งเสริมสนับสนุนหรือพัฒนาการแพทย์แผนไทยในวงกว้างต่อไป และเป็นการสะท้อนข้อมูลที่ได้จากการปฏิบัติงานจริงที่เห็นผลในเชิงประจักษ์ได้เป็นอย่างดี ช่วยสร้างความศรัทธาเชื่อมั่นให้เกิดแก่วงการแพทย์แผนไทยได้อีกทางหนึ่ง เป็นการสืบสานการแพทย์แผนไทยให้คงอยู่ อีกทั้งยังเป็นส่วนหนึ่งที่จะสนับสนุนแผนแม่บทแห่งชาติว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2560-2564) ตามพันธกิจและยุทธศาสตร์ที่กล่าวไว้ โดยเฉพาะในด้านการส่งเสริมให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ และการใช้สมุนไพร และการส่งเสริมการใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาโรคและการสร้างเสริมสุขภาพต่อไป

คำสำคัญ : การแพทย์แผนไทย แนวทางการรักษา ความคิดเห็นผู้รับบริการ

บทนำ

เกิด แก่ เจ็บ ตาย เป็นวัฏสงสารที่เกิดขึ้นกับทุกคน การดูแลสุขภาพกายและใจของคนไทยในอดีตจะใช้ พืช ผัก ที่มีสรรพคุณเป็นยาหรือที่เรียกว่าสมุนไพร วิธีการรักษาจะมีความหลากหลาย มีการผสมผสานให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตและสังคม มีการสั่งสมมาอย่างยาวนานจนเป็นแบบแผนในการดูแลสุขภาพทั้งของผู้ที่ยังไม่เจ็บป่วยและเฝ้าระวังรักษาโรคให้แก่ผู้ที่เจ็บป่วยแล้วได้เป็นอย่างดี โดยมีหมอพื้นบ้านเป็นผู้มีบทบาทสำคัญ มีตำรับยาแผนโบราณเกิดขึ้นมากมายและใช้สืบทอดกันมาจนถึงปัจจุบัน นับเป็นภูมิปัญญาชาวบ้านและเป็นมรดกอันล้ำค่าของชาติ ควรที่จะอนุรักษ์ สืบทอดให้คงอยู่ตลอดไป

ความสำคัญของสมุนไพรต่อการรักษาโรคในอดีตเป็นที่ประจักษ์ชัดจะเห็นได้จากเรื่องราวของ หมอพรผู้วิเศษ หรือ กรมหลวงชุมพรเขตอุดมศักดิ์ พระเชษฐาของรัชกาลที่ 6 ท่านเริ่มศึกษาวิชานี้จากพระพิณภู ห้วนหน้าหมอหลวงในขณะนั้น แล้วมาศึกษาเพิ่มเติมด้วยตนเอง ท่านโด่งดังจนชาวบ้านเรียกกันว่า “หมอพรผู้วิเศษ” วงของพระองค์ท่านที่นางเลิ้ง กลายเป็นโรงพยาบาลเล็กๆ ที่แน่นขนัด ท่านทรงเขียนตำราสมุดข่อยด้วยฝีพระหัตถ์ของพระองค์เอง มีสูตรตำรายาแผนโบราณมากมายถึง 164 ชนิด เช่น โรคมะเร็งลมชัก วัณโรค เบาหวาน ฯลฯ (พระ สุขะมโน, 2556) แต่ละตำรับมีการอธิบายส่วนผสมและสรรพคุณไว้อย่างชัดเจน อย่างไรก็ตาม การรักษาพยาบาลด้วยการแพทย์พื้นบ้านหรือการแพทย์แผนไทยแต่ดั้งเดิม อาจขาดการอธิบายเหตุผลตามหลักวิทยาศาสตร์ในการปฏิบัติงาน เพราะเป็นการปฏิบัติตามความรู้ประสบการณ์ที่ได้ถ่ายทอดสืบทอดกันมาจากครอบครัวเครือญาติ หรือจากครูผู้ศิษย์ (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2549) สมุนไพรที่นำมาใช้เป็นยาที่ไม่ใช่สารเคมีชนิดเดียวกับยาแผนปัจจุบัน ฤทธิ์ของยาจึงไม่รุนแรงและถึงแม้ว่าเราจะมีสมุนไพรที่อุดมสมบูรณ์มีอยู่มากมายรอบตัว แต่ในปัจจุบันสมุนไพรกลับมีความสำคัญยังไม่มากนัก ทำให้คนส่วนใหญ่ยังไม่รับรู้ถึงประโยชน์และคุณค่าของสมุนไพรที่เป็นได้ (นิชากร อุปพงศ์ และกนิช วิชาผง, 2553)

กอบการแพทย์แผนปัจจุบันเข้ามามีบทบาทและได้รับการยอมรับจากสังคมมากขึ้น ผู้ป่วยจึงนิยมใช้ยาแผนปัจจุบันมากกว่าทั้งที่มีราคาแพงกว่าก็ตาม แต่สรรพคุณเหมือนกัน และยังสามารถรักษาความเจ็บป่วยได้รวดเร็ว ทั้งถึง ทันสมัยและมีประสิทธิภาพ สมุนไพรบางอย่างจึงเริ่มหายไปและไม่ใช่ที่รู้จักของคนรุ่นใหม่ (สการวัฒน์ ศรีหาพงษ์, 2548) ซึ่งอาจส่งผลให้องค์ความรู้และภูมิปัญญาที่สั่งสมมาอย่างยาวนานต้องสูญหายไปตามกาลเวลา

ในอีกด้านหนึ่ง เหตุที่การแพทย์แผนไทยไม่ได้รับการพัฒนาหรือเป็นที่นิยม ทั้งๆ ที่มีการศึกษาและพัฒนาให้เหมาะสมกับสังคมไทยมาอย่างยาวนาน มีการสืบทอดโดยการบอกเล่า มีการฝึกหัดฝึกฝนจากผู้หลายชั่วอายุคน อีกทั้งยังมีการบันทึกไว้เป็นหลักฐานตามศิลาจารึกหรือผนังศาลาวัดก็ตาม แต่องค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยในเวลานั้น ยังหาเหตุผลอย่างเป็นวิทยาศาสตร์มาอธิบายไม่ได้ ทำให้ขาดความน่าเชื่อถือ รวมถึงในการถ่ายทอดหรือพัฒนาก็ยังไม่ก้าวหน้าตามยุคสมัย ทำให้เสื่อมความนิยมลงไปจากกระแสการพัฒนาประเทศ

ต่อมาในช่วงศตวรรษที่ 21 การแพทย์แผนไทยเริ่มมีการพัฒนาและให้ความสำคัญมากขึ้น สถาบันการศึกษาหลายแห่ง มีการจัดการเรียนการสอนด้านการแพทย์แผนไทยเพื่อผลิตบุคลากรเข้าสู่วิชาชีพนี้เพิ่มขึ้น โดยเล็งเห็นว่าการแพทย์แผนปัจจุบันเพียงอย่างเดียวไม่สามารถแก้ปัญหาสุขภาพได้ทั้งหมด และการแพทย์แผนปัจจุบันมีค่าใช้จ่ายสูง ต้องพึ่งพาต่างประเทศ จึงหันมาพัฒนาและยกระดับความสำคัญต่อการแพทย์แผนไทยมากขึ้น (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2549) เพื่อทดแทนการรักษาพยาบาลในบางด้านของการแพทย์แผนปัจจุบันช่วยส่งเสริมการใช้สมุนไพรในประเทศ และเป็นการอนุรักษ์ ส่งเสริมภูมิปัญญาของแพทย์พื้นบ้านให้เป็นระบบมากขึ้น อีกหนึ่งปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมสนับสนุนการแพทย์แผนไทยในปัจจุบันให้มีความสำคัญและได้รับความสนใจจากสังคมมากขึ้นก็คือความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีที่ถึงแม้จะช่วยทำให้การดำรงชีวิตมีความสะดวกสบายแต่ก็ต้องรีบเร่งเร่งรีบเคร่งเครียดกับหน้าที่การงานและชีวิตประจำวัน

ขาดการออกกำลังกาย มลภาวะทางสังคมและสิ่งแวดล้อมเพิ่มขึ้น สิ่งเหล่านี้ล้วนคุกคามต่อสุขภาพและชีวิตผู้คนในวงกว้าง ทำให้เกิดโรคอุบัติใหม่ที่รักษายากแม้ว่าในทางการแพทย์แผนปัจจุบัน จะพยายามศึกษาค้นคว้าเพื่อเอาชนะโรคเหล่านี้อย่างจริงจัง แต่ก็ยังไม่ได้คำตอบที่น่าพอใจ จึงเกิดกระแสการนำเอาแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกเข้ามาช่วยป้องกันบำบัดรักษาโรคขึ้น (หมอไพร, 2550)

ในด้านของรัฐบาลนั้น ก็มีนโยบายสนับสนุนการแพทย์แผนไทยชัดเจนมากขึ้น โดยกระทรวงสาธารณสุขให้การรับรองการแพทย์แผนไทยมีการจัดตั้งกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ขึ้นมากำกับดูแลรับผิดชอบกำหนดนโยบายและแผนการดำเนินงานอย่างเป็นระบบและชัดเจน ทำให้การแพทย์แผนไทยเริ่มมีบทบาทมากขึ้นในช่วงแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 4 (พ.ศ.2520-2524) และได้รับการฟื้นฟูมาอย่างต่อเนื่อง มีแนวปฏิบัติเป็นไปในทิศทางเดียวกัน มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ.2542 (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2549) และ ต่อมาก็เป็นที่น่ายินดีอย่างยิ่งที่บทบาทของรัฐบาลต่อการพัฒนาการแพทย์แผนไทยมีความชัดเจนอย่างเด่นชัดมากยิ่งขึ้นไปอีก มีการประกาศใช้แผนแม่บทแห่งชาติว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2560-2564) มีคณะกรรมการนโยบายสมุนไพรแห่งชาติ ด้วยการเล็งเห็นว่า สมุนไพรไทยมีประวัติความเป็นมายาวนาน เป็นมรดกทางภูมิปัญญาที่สืบทอดและพัฒนามาตั้งแต่สมัยกรุงสุโขทัยต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน มีการนำมาใช้เป็นยารักษาโรค การดูแลสุขภาพ การเสริมความงามและเป็นยาอายุวัฒนะ นับเป็นการสร้างคุณค่าและมูลค่าให้แก่สมุนไพรไทย เป็นพลังในการผลักดันเศรษฐกิจของประเทศ ช่วยประหยัดเงินตราต่างประเทศที่ต้องนำเข้าผลิตภัณฑ์เหล่านั้น และพัฒนาสู่การเป็นผู้นำด้านผลิตภัณฑ์สมุนไพรของภูมิภาคอาเซียนได้ หากมีการส่งออกต่างประเทศก็จะสร้างรายได้ให้กับประเทศอย่างมหาศาล

เพราะปัจจุบันแนวโน้มโลกให้ความสนใจต่อสมุนไพรเป็นอย่างมากตามแนวคิด “กลับคืนสู่ธรรมชาติ” (Back to the Nature) จากการสำรวจตลาดสมุนไพรในตลาดโลก คาดว่าในปี 2563 จะมีมูลค่า 1.15 แสนล้านเหรียญสหรัฐ(สมนึก บุญสุภา, 2560) ซึ่งการกำหนดเป็นแผนแม่บทดังกล่าวจะนำไปสู่การขับเคลื่อนอย่างเป็นเอกภาพเพื่อไปสู่เป้าหมายตามวิสัยทัศน์ที่กำหนดไว้ว่า“สมุนไพรไทยเพื่อความมั่นคงทางสุขภาพและความยั่งยืนของเศรษฐกิจไทย (Thai Herbs for Health and Sustainable Economy) (กระทรวงสาธารณสุข, 2559) สาระสำคัญของแผนแม่บทเพื่อขับเคลื่อนไปสู่วิสัยทัศน์หรือเป้าหมายดังกล่าวได้กำหนดเป็นพันธกิจและยุทธศาสตร์ไว้สรุปได้ดังนี้ พันธกิจ ประกอบด้วย

- 1) พัฒนาสมุนไพรไทยให้เป็นที่ยอมรับ 2) ผลิตภัณฑ์สมุนไพรได้มาตรฐาน มีคุณภาพและสร้างมูลค่าเพิ่ม
- 3) เพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันของสมุนไพรไทย
- 4) ส่งเสริมให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ และการใช้สมุนไพรและยุทธศาสตร์ ประกอบด้วย 1) ส่งเสริมผลิตผลทางสมุนไพรที่มีศักยภาพตามความต้องการของตลาดทั้งในและต่างประเทศ 2) พัฒนาอุตสาหกรรมและการตลาดสมุนไพรให้มีคุณภาพระดับสากล 3) ส่งเสริมการใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาโรคและการส่งเสริมสุขภาพ

ด้วยความสำคัญและความเป็นมาของการแพทย์แผนไทยดังกล่าวข้างต้น รวมถึงความสนใจที่จะนำสมุนไพรมาเป็นยารักษาหรือดูแลสุขภาพหรือที่เรียกกันว่าการแพทย์ทางเลือกนั้น มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นในปัจจุบันตามที่มนุษย์ต้องการสิ่งที่ดีที่สุดและการมีสุขภาพที่ดี ดังนั้น งานวิจัยนี้จึงเป็นการศึกษาแนวทางการรักษาและความคิดเห็นของผู้เข้ารับบริการต่อการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยของมูลนิธิจิตเมตตาเพื่อผู้ป่วยโรคมะเร็งแห่งประเทศไทย จังหวัดเพชรบุรี ซึ่งเปิดบริการรักษาผู้ป่วยเป็นเวลามากกว่า 40 ปี

ทั้งนี้เพื่อเผยแพร่แนวทาง วิธีการ และบริบทที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์แผนไทยหรือการแพทย์พื้นบ้าน เป็นการส่งเสริมให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ และการใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาโรค และการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อให้คงอยู่และสืบทอดต่อไป

อย่างยาวนานและตลอดไป สมดังที่รัชกาลที่ 5 ทรงมีพระราชดำริไว้ว่า...ขอเตือนว่าหมอยุคนี้จริงแต่ควรให้ยาไทยสูญหาย.หาไม่...และการศึกษาครั้งนี้ยังเป็นส่วนหนึ่งที่จะสนับสนุนแผนแม่บทแห่งชาติว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2560-2564)

ตามพันธกิจและยุทธศาสตร์ที่กล่าวไว้ โดยเฉพาะในด้านการส่งเสริมให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ และการใช้สมุนไพรและการส่งเสริมการใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาโรคและการสร้างเสริมสุขภาพอีกด้วย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาแนวทางการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยของมูลนิธิจิตเมตตาเพื่อผู้ป่วยโรคมะเร็งแห่งประเทศไทย จังหวัดเพชรบุรี
2. เพื่อศึกษาความคิดเห็นของผู้เข้ารับบริการต่อการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย ของมูลนิธิจิตเมตตาเพื่อผู้ป่วยโรคมะเร็งแห่งประเทศไทย จังหวัดเพชรบุรี

วิธีดำเนินการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) พื้นที่ในการวิจัยคือมูลนิธิจิตเมตตาเพื่อผู้ป่วยโรคมะเร็งแห่งประเทศไทย จังหวัดเพชรบุรี กลุ่มตัวอย่างได้แก่

- 1) ทีมผู้ให้บริการการแพทย์แผนไทยจำนวน 5 คน (หมอพื้นบ้าน แพทย์แผนไทย เจ้าหน้าที่จ่ายยาเจ้าหน้าที่เวชระเบียน เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์)

- 2) ผู้ป่วยที่มารับบริการการแพทย์แผนไทยจำนวน 50 คน ใช้เทคนิคการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยวิธีจับสลากและเลือกหน่วยตัวอย่างแบบไม่มีการแทนที่หรือไม่มีการใส่คืน

เครื่องมือและวิธีการที่ใช้ในการเก็บรวบรวม

ข้อมูล คือ

- 1) การรวบรวมข้อมูลจากแหล่งข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary data source) จาก หนังสือ ตำรา บทความ สิ่งพิมพ์ รายงานการศึกษาวิจัย เอกสารอื่นๆ เกี่ยวกับแนวคิด ทฤษฎีต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของมูลนิธิ ความสำคัญ ความเป็นมา และนโยบายภาครัฐ ในด้านการแพทย์แผนไทย สมุนไพร และบริบทที่เกี่ยวข้อง
- 2) แบบสัมภาษณ์เชิงลึกแนวทางและกระบวนการในการให้การรักษามูลนิธิจากทีมผู้ให้บริการการแพทย์แผนไทยจำนวน 5 คน
- 3) แบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นผู้เข้ารับบริการต่อการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยของมูลนิธิจากผู้ป่วยที่มารับบริการการแพทย์แผนไทยจำนวน 30 คน
- 4) การสนทนากลุ่ม (Focus Group) ผู้เข้ารับบริการเพื่อสอบถามความคิดเห็นต่อการเข้ารับบริการในการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยของมูลนิธิ จากผู้ป่วยที่มารับบริการการแพทย์แผนไทยจำนวน 20 คน
- 5) แบบสังเกตเพื่อดูพฤติกรรมของผู้ให้บริการและผู้เข้ารับบริการการรักษา โดยคณะผู้วิจัย

สถิติที่ใช้

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย ความถี่ (Frequency) และ ร้อยละ (Percentage)

ผลการศึกษา

การศึกษาเรื่อง แนวทางการรักษาและความคิดเห็นของผู้เข้ารับบริการต่อการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยของมูลนิธิจิตเมตตาเพื่อผู้ป่วยโรคมะเร็งแห่งประเทศไทย จังหวัดเพชรบุรี มีผลการศึกษาวิจัยตามวัตถุประสงค์สรุปตามเครื่องมือและวิธีการวิจัย รวม 4 ข้อ ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของมูลนิธิจิตเมตตาเพื่อผู้ป่วยโรคมะเร็งแห่งประเทศไทย จังหวัดเพชรบุรี
2. แนวทางการรักษาและกระบวนการให้บริการการแพทย์แผนไทยของมูลนิธิจิตเมตตาเพื่อผู้ป่วยโรคมะเร็งแห่งประเทศไทย จังหวัดเพชรบุรี
3. ความคิดเห็นของผู้เข้ารับบริการต่อการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยของมูลนิธิจิตเมตตาเพื่อผู้ป่วยโรคมะเร็งแห่งประเทศไทย จังหวัดเพชรบุรี
4. การสังเกตพฤติกรรมของผู้ให้บริการและผู้เข้ารับบริการการรักษา โดยคณะผู้วิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของมูลนิธิจิตเมตตาเพื่อผู้ป่วยโรคมะเร็งแห่งประเทศไทย จังหวัดเพชรบุรี

มูลนิธิจิตเมตตาดำเนินอยู่เลขที่ 90 หมู่ 4 ตำบลห้วยโรง อำเภอยาย้อย จังหวัดเพชรบุรี จัดทะเบียนมูลนิธิเมื่อวันที่ 2 กรกฎาคม พ.ศ. 2555 โดยนายจิตเมตตา สุกก่า หรือ พ่อปู่เขียวเพชร ทำการรักษาผู้ป่วยมะเร็งและโรคอื่นๆ ด้วยตำรับยาสมุนไพรมาช้านานกว่า 40 ปี โดยไม่คิดค่าตอบแทนในการรักษา

เดิมสถานที่แห่งนี้เรียกว่าตำหนักวิมานเทพท้าว สักกะเทวราช (พ่อปู่เขียวเพชร) ให้บริการรักษาโรคต่างๆ แบบการแพทย์แผนไทย ผู้ป่วยที่รับการรักษาต้องผ่านการตรวจยืนยันโดยแพทย์แผนปัจจุบันทั้งทางกายภาพและทางชีวเคมีว่าเป็นโรคนั้นจริง และทางแพทย์แผนปัจจุบันยืนยันว่าไม่มีทางอื่นใดที่สามารถรักษาหายขาดได้ ต่อมาในปี 2554 ทางคณะกรรมการของมูลนิธิในโครงการตามพระราชดำริสวนป่าสมุนไพร ร่วมกับสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ได้มีความคิดก่อตั้งสถานที่รักษาพื้นฟูมะเร็งแบบครบวงจรขึ้นและจดทะเบียนเป็นมูลนิธิซึ่งใช้ชื่อว่า มูลนิธิจิตเมตตาเพื่อผู้ป่วยโรคมะเร็งแห่งประเทศไทย ชื่อย่อว่า มจมท (Jitmeatta Mercy Foundation for Cancer Patients of Thailand -JFCT)

ปัจจุบัน มูลนิธิได้จัดตั้งเป็นศูนย์การเรียนรู้สาขาวิชาการแพทย์แผนไทย รับนักศึกษาและบุคลากรเข้ามาศึกษาเรียนรู้ วิธีการรักษาโรคตามแนวทางแพทย์แผนไทย รวมถึงการเก็บข้อมูลเพื่อจัดทำปัญหาพิเศษและวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาทั้งระดับปริญญาตรี โท เอก มีหน่วยงานขอเข้าศึกษาดูงานทั้งจากภายในและต่างประเทศ เช่น คณะแพทย์สมุนไพรรจากประเทศจีน สมาคมหมอพื้นบ้านแห่งประเทศไทย คณะอาจารย์และนักศึกษาจากสถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ คณะแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ จังหวัดชุมพร สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร คณะวัดคำประมงอโรคยาศาล จังหวัดสกลนคร เป็นต้น

สำหรับนายจิตเมตตา ประธานมูลนิธิ มีประวัติและผลงานโดยสรุปคือ ปัจจุบันอายุ 72 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 4 สมรสแล้ว มีบุตรธิดารวม 2 คน มีบรรพบุรุษเป็นหมอพื้นบ้าน และรับช่วงต่อบรรพบุรุษ ให้บริการรักษาผู้ป่วยเรื่อยมาจนถึงปัจจุบันเป็นเวลามากกว่า 40 ปี โดยได้รับการแต่งตั้งเป็นหมอพื้นบ้านประจำจังหวัดเพชรบุรี จากกระทรวงสาธารณสุข นอกจากบทบาทหมอพื้นบ้านทำการรักษาผู้ป่วยโรคต่างๆ ที่มูลนิธิแล้ว ยังได้ทำงานด้านศาสนา ช่วยเหลือสังคมและส่วนรวม ตลอดจนเป็นอาจารย์พิเศษให้แก่สถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์อีกด้วย ในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา (2558-2562) มูลนิธิให้บริการรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในแต่ละปีเป็นจำนวนดังนี้ 820 คน, 466 คน, 488 คน, 828 คน, และ 533 คน ตามลำดับ และมีจำนวนที่รักษาหายคิดเป็นร้อยละ 12 (ที่มา: ข้อมูลสารสนเทศของมูลนิธิ)

2. แนวทางการรักษาและกระบวนการให้บริการการแพทย์แผนไทยของมูลนิธิจิตเมตตาเพื่อผู้ป่วยโรคมะเร็งแห่งประเทศไทย จังหวัดเพชรบุรี

คณะผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึกกับทีมให้การรักษาของมูลนิธิซึ่งประกอบด้วยหมอพื้นบ้านแพทย์แผนไทย เจ้าหน้าที่จ่ายยาเจ้าหน้าที่เวชระเบียนและเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ รวม 5 ราย ประเด็นการสัมภาษณ์เป็นเรื่องเกี่ยวกับแนวทางและกระบวนการในการรักษาผู้ป่วย แบ่งเป็น 19 ประเด็น จากการสัมภาษณ์

พบว่าคำตอบจากหมอพื้นบ้านและแพทย์แผนไทยจะใกล้เคียงกันเพราะมีบทบาทหน้าที่เดียวกัน แพทย์แผนไทยจะเป็นผู้ช่วยหมอพื้นบ้าน ดังนั้นจะขอสรุปผลการสัมภาษณ์ร่วมกัน ในส่วนของเจ้าหน้าที่จ่ายยา เจ้าหน้าที่เวชระเบียน และเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ คณะผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ตามประเด็นดังกล่าวเฉพาะ

คำถามที่ตอบได้ ส่วนประเด็นที่ตอบไม่ได้เพราะอาจไม่ใช่หน้าที่ความรับผิดชอบก็จะขอข้ามไป ผลการสัมภาษณ์

สรุปตามประเด็นทั้ง 19 ข้อ ดังนี้

ก) หมอพื้นบ้านและแพทย์แผนไทย สรุปผลได้ดังนี้

1) ขั้นตอนและหลักเกณฑ์ในการพิจารณารับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาเป็นรายที่แพทย์แผนปัจจุบันไม่รับการรักษาแล้ว มีการทำประวัติผู้ป่วยทุกราย และนัดหมายเป็นระยะๆ

2) ข้อมูลประกอบการวินิจฉัยโรคผู้ป่วยผู้ป่วยทุกราย ก่อนจะเข้าสู่บริเวณที่ใช้เพื่อการรักษาจะได้รับรูปเพื่อเดินไปสักการะท้าวสักกะเทวราช ที่ตำหนักวิมานเทพซึ่งอยู่ห่างออกไปประมาณ 200 เมตร เป็นกุศโลบายให้ได้ออกกำลังกายและทำจิตใจให้สงบเมื่อกลับมายังห้องที่ทำการรักษา จะมีแพทย์แผนไทยช่วยซักประวัติผู้ป่วย(เฉพาะรายใหม่) ตรวจเช็คร่างกายเบื้องต้น ได้แก่ วัดอุณหภูมิร่างกาย วัดความดัน จับชีพจรสังเกตสติอารมณ์และจดบันทึกไว้ในแฟ้มประวัติผู้ป่วยแต่ละราย

ในขั้นตอนการรักษา หมอพื้นบ้านจะใช้วิธีเข้ามานเพื่อวินิจฉัยโรค ผลการวินิจฉัยแม่นยำตรงกับการวินิจฉัยโรคของแพทย์แผนปัจจุบันทั้งที่ไม่รู้มาก่อน สืบเนื่องจากมีองค์ความรู้ และประสบการณ์มายาวนาน หลังจากนั้นจะเป็นการสวดมนต์เชิญเทพเจ้าสักกะเทวราช สวดมนต์บทคาถาบูชาพ่อปู่ชูกโกมารภักจ์แพทย์ เมื่อเสร็จสิ้นก็จะเริ่มการรักษา โดยใช้กุศโลบายด้านอารมณ์ให้ผู้ป่วยอธิษฐานต่อเจ้ากรรมนายเวร จัดที่นั่งให้ผู้ป่วยนั่งอยู่ในบริเวณที่ล้อมกรอบด้วยแนวเส้นสีแดงที่พื้น ซึ่งเป็นบริเวณที่ลงพระเวทย์ไว้ หมอพื้นบ้านจะทักทายพูดคุย แนะนำวิธีปฏิบัติตนทั้งกายและใจ บรรยายการพูดคุยเป็นไปแบบผ่อนคลาย ครั้นเครื่องสนุกรสสาน ทำให้ผู้ป่วยได้หัวเราะลดความเครียดจากความเจ็บป่วย และมีการให้ผู้ป่วยได้ร่วมบริจาคทำบุญตามกำลังศรัทธา

หมอพื้นบ้านทำการรักษา โดยเรียกผู้ป่วยทีละรายมาด้านหน้าเพื่อตรวจอาการ พูดคุยซักถาม วินิจฉัยโรค พร้อมทั้งสั่งยา ผู้ป่วยนำใบสั่งยาไปรับยาที่ห้องยาและชำระเงินเฉพาะค่ายาเท่านั้นเนื่องจากไม่ได้คิดค่าบริการทางการแพทย์ ในส่วนของห้องยา ใช้วิธีการให้หน่วยงานภายนอกเข้ามาดำเนินการโดยเน้นเรื่องคุณภาพและความปลอดภัย มูลนิธิมีการจัดตั้งกองทุนยาโดยรับบริจาคจากผู้มีจิตศรัทธา เพื่อนำเงินส่วนนี้มาสนับสนุนการบริหารจัดการมูลนิธิในภาพรวม

สรุปแนวทางในการรักษาของมูลนิธิใช้ทั้งพุทธอิสต์ ธรรมะอิสต์ และสังฆอิสต์ มีการปฏิบัติธรรมสวดมนต์ไหว้พระ ทอดผ้าป่า เพราะเห็นว่าในการรักษาต้องผสมผสานหลายรูปแบบ จึงพระพุทธรูปศาสนาเวทย์มนต์คาถา ยาทุกตัวต้องปลุกเสกถึงนำไปรับประทานได้ การใช้ยารักษาโรคเพื่อทำลายโรค บำรุงร่างกายและเพิ่มกำลังใจ

3) ผู้เข้ารับบริการป่วยเป็นโรคอะไรบ้าง มีหลากหลายโรค เช่น โรคหลอดเลือดในสมอง ความดันเบาหวาน หัวใจ มะเร็ง เอดส์ ฯลฯ

4) โรคที่มีความชำนาญในการรักษาคือโรคใดชำนาญทุกโรค แต่เชื่อว่ารักษาโรคเรื้อรังได้ดีกว่าที่อื่น

5) การให้การรักษแต่ละโรคเหมือนหรือต่างกัน อย่างไรในด้านวิธีการ ตำรับยา ข้อห้าม ของแสง และต้อง เข้ารับการรักษากี่ครั้งต่อเดือนต่างกันในแต่ละโรค ในการ รักษาใช้ทั้งสมุนไพรและพิธีกรรม ตำรับยาหลักๆที่ใช้มีอยู่ 6 ตำรับ มีการนัดหมายผู้ป่วยอย่างน้อยเดือนละ 1-4 ครั้ง

6) ยาที่ใช้ในการรักษาแต่ละโรคเหมือนหรือ ต่างกันอย่างไร และมีทั้งหมดกี่ตำรับ อะไรบ้าง และ สรรพคุณเป็นอย่างไร วิธีการปรุงยาเป็นอย่างไร ตำรับยาเดิมที่นำมาใช้รักษาผู้ป่วย เดิมเป็นภาษา ขอม แล้วนำมาแปลเป็นภาษาบาลี จากภาษาบาลีจึงนำมา แปลเป็นภาษาไทย ตำรับยาที่ใช้แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ

- ยาระบาย มีลักษณะเป็นลูกกลอน ใช้เหมือนกัน ทุกเพศทุกวัย ต่างกันในเรื่องของปริมาณ เช่น 1-2 เม็ด และถ้าผู้ป่วยไม่มีอาการท้องผูก ก็ไม่ต้องจัดยาให้
- ยาบำรุงร่างกาย ใช้เพื่อปรับร่างกายให้สมดุล ส่วนผสมจะลดหรือเพิ่มตามเพศสภาพ
- ยาบำบัด แตกต่างกันไปในแต่ละโรค และจะมี ตำรับย่อยอีกประมาณ 10 ตำรับ

ในการจ่ายยาครั้งแรก จะมีอุปกรณ์ต้มยา ใช้หม้อลงยันต์

7) ในการปรุงยา ต้องท่องมนต์คาถาหรือไม่ เพราะ อะไร ด้วยยาทุกตัวก่อนนำไปจัดยาให้ผู้ป่วยมีการกำกับ ด้วยพระเวทย์ไว้ก่อน เพราะยาสมุนไพรมาจากพืชวัตถุ จะมีเทวดาอารักษ์มีสัตว์วัตถุและธาตุวัตถุซึ่งจะมีวิญญาณ สิ่งสถิตอยู่ การกำกับด้วยพระเวทย์จะช่วยให้สิ่งที่สิ่งสถิต อยู่ไม่ทำร้ายผู้ป่วย

8) ปรุงยาด้วยตนเองทุกขั้นตอนหรือไม่ มูลนิธิฯ มีตำรับยาเพื่อใช้รักษาผู้ป่วย ห้างยาจะทำหน้าที่จัดยา ตามใบสั่งยาของผู้ป่วยแต่ละราย พร้อมทั้งให้คำแนะนำ ในการปรุงยา(ส่วนใหญ่เป็นการต้ม)เพื่อผู้ป่วยจะได้วิธี ที่ถูกต้อง

9) สมุนไพรที่ได้จากที่ไหน เพียงพอหรือไม่ มีทั้งปลูกเองและสั่งซื้อจากตัวแทนทั้งในกรุงเทพฯ และจังหวัดเพชรบุรีที่มีคุณภาพมาเชื่อถือและไว้วางใจได้ ถ้าขาดแคลนก็จะเดินทางไปยังแหล่งปลูกเลย หรือเข้าไปหา ในป่าโดยคำนึงถึงหลักในการใช้ประโยชน์จากสมุนไพร ให้ได้เต็มที่คือ

- กาลเวลา สมุนไพรบางชนิดต้องใช้ในฤดูฝนจึงจะได้ สรรพคุณทางยามากกว่าฤดูอื่น
- พื้นที่ สมุนไพรบางชนิดต้องปลูกในบางพื้นที่จึงจะได้ สรรพคุณทางยามากกว่าพื้นที่อื่น
- ปริมาตร สมุนไพรแต่ละชนิดต้องใช้เท่าใดจึงเหมาะสม

10) ในระหว่างการรักษา ผู้ป่วยต้องปฏิบัติตัวอย่างไร และให้ ความร่วมมือหรือไม่การแนะนำวิธีปฏิบัติตัวของผู้ป่วย มอบให้เจ้าหน้าที่ห้องยาเป็นผู้แนะนำหลังจากรับยาเพื่อให้ เวลาในการรักษากับผู้ป่วยที่มีเป็นจำนวนมากในแต่ละวัน

11) กรณีการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งแต่ละระยะจะใช้เวลา รักษาานเท่าใด และขึ้นอยู่กับอะไรมีความเชื่อวาระยะเวลา ในการรักษาจะขึ้นอยู่กับบุญกรรมของผู้ป่วยแต่ละราย ดังนั้นในระหว่างการรักษาจึงกระตุ้นให้ผู้ป่วยสร้างบุญสร้าง ทาน นอกจากนี้ก็ยังขึ้นอยู่กับความร่วมมือและอาการของผู้ป่วยในแต่ละราย

12) การพิจารณาให้ผู้ป่วยแต่ละรายจบการรักษามีวิธีการ อย่างไรจบการรักษาของผู้ป่วยแต่ละรายจะเกิดขึ้น เมื่อ หมอพื้นบ้านพิจารณาเห็นว่าหายแล้ว และส่งให้ผู้ป่วยไปตรวจกับแพทย์แผนปัจจุบันเพื่อยืนยันอีกครั้งหนึ่ง โดยตรวจเนื้อเยื่อ เลือดและกระดูก ที่ผ่านมาผู้ป่วยทุกราย ที่เห็นว่าควรจบการรักษา เมื่อไปพบแพทย์แผนปัจจุบัน ก็จะได้รับการยืนยันว่าหายป่วยแล้ว

- 13) มีการให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพหลังการ รักษาเพื่อป้องกันโรคและไม่กลับมาเป็นซ้ำหรือไม่ อย่างไร
- มีการแนะนำให้ผู้ป่วยระวังเรื่องอาหารสะอาด โดยเฉพาะไม่ควรซื้อผักสดจากซูเปอร์มาร์เก็ตมารับ ประทานเพราะมีการฉีดฟอร์มาลินไม่ให้ผักเน่า และ ทำให้ดูสดใหม่มารับประทาน
- 14) มีการสร้างความมั่นใจในมาตรฐานการรักษา หรือไม่ อย่างไร ผู้ป่วยศรัทธาและสัจจใจมารักษา เมื่อพึงพอใจ ก็จะบอกกันแบบปากต่อปาก (word of mouth)
- 15) ทีมผู้ให้การรักษามีกี่คน ทำหน้าที่อะไรบ้าง มีทั้งหมด 7 คน ประกอบด้วย หมอพื้นบ้าน 1 คน แพทย์แผนไทย 1 คน ทำหน้าที่รักษาผู้ป่วย เจ้าหน้าที่จ่ายยา 2 คน ทำหน้าที่จัดยาและให้คำแนะนำในการปรงยา การปฏิบัติตัวระหว่างการ รักษาเจ้าหน้าที่เวชระเบียนและข้อมูล สารสนเทศต่างๆที่เกี่ยวกับผู้ป่วยและการบริหาร จัดการ 1 คน ทำหน้าที่จัดทำแฟ้มประวัติ ข้อมูลการ รักษา สถิติ ต่างๆ รายงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จัด ทำและพัฒนาเฟซบุ๊ก เว็บไซต์ของมูลนิธิ นอกจากนี้ ยังมีเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์อีก 2 ราย ทำหน้าที่ให้ ข้อมูลตอบคำถามขั้นตอนการเข้ารับการรักษา และ อื่นๆตามที่ผู้ป่วยต้องการหรือสงสัย
- 16) ค่าใช้จ่ายในการรักษาต่อครั้งประมาณเท่าใด และพิจารณาจากอะไร ที่มูลนิธิไม่คิดค่าบริการ การรักษาผู้ป่วยจ่ายเฉพาะค่ายา ประมาณ 1,500 – 3,000 บาท ต่อครั้ง แตกต่างกันไปตามตำรับยา และอาการของโรค
- 17) ผู้รักษาได้ค่ารักษาอย่างไรและเท่าใด ไม่คิด ค่าบริการการรักษา ยึดหลัก “มอบจิตให้เป็นกุศล ทานใจให้เป็นกุศลบุญ”

- 18) หากมีข้อสงสัยในการรักษาโรค จะปรึกษา ใคร หรือค้นคว้าจากแหล่งใด ไม่ได้สอบถามใคร แต่จะใช้ วิธีนั่งสมาธิ ใช้สติปัญญาและค้นคว้าเพิ่มเติม เชื่อว่า ปัญหาทุกปัญหามีทางออก โดยมีเคล็ดลับที่ช่วยสนับสนุน
- 19) มีแผนการปรับปรุงหรือพัฒนาการให้การ รักษาแก่ผู้มาเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยที่มูลนิธิ ในด้านใดบ้าง มีแผนพัฒนางานการบริการให้การ รักษา ผู้ป่วยโดยร่วมมือกับภาครัฐ และสืบทอดให้คงอยู่ต่อไป
- ข) เจ้าหน้าที่จ่ายยา คณะผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ ในประเด็นทั้ง 19 ข้อ เฉพาะที่ตอบได้ ส่วนประเด็นที่ตอบ ไม่ได้เพราะอาจไม่ใช่หน้าที่ความรับผิดชอบก็จะขอข้ามไป สรุปผลได้ดังนี้การแก้ปัญหาที่ต้องหมั่นสร้างกุศลทาน หองยาของมูลนิธิประกอบด้วยเจ้าหน้าที่รวม 2 คน ที่มีความรู้และประสบการณ์ทางด้านสมุนไพร ทำ หน้าที่จัดยา ดูแลเสต็อกยา สั่งซื้อ เลื่อยยา ทำความสะอาดยา ร่อนยา เป็นต้น ผู้ให้ข้อมูลตามประเด็นการสัมภาษณ์ ในครั้งนี้เป็นหัวหน้าหองยา เป็นเพศหญิง อายุ 36 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรีด้านแพทย์แผนไทย รวมถึง ด้านรัฐศาสตร์ด้วย หลังจากผ่านการอบรมจากกระทรวง สาธารณสุข และสอบผ่านได้รับใบประกอบวิชาชีพ ด้านแพทย์แผนไทยทั้ง 4 ด้านคือ ด้านเวชกรรม เภสัชกรรม ผดุงครรภ์ และหัตถการ ได้ปฏิบัติงานที่มูลนิธิมาแล้ว เป็นเวลา 10 ปี สืบต่อจากบิดาซึ่งทำงานที่มูลนิธิมาตั้งแต่ เริ่มก่อตั้ง สำหรับประเด็นการสัมภาษณ์ในแต่ละข้อมีดังนี้
- 1) ขั้นตอนและหลักเกณฑ์ในการพิจารณา รับ ผู้ป่วยเข้ารับการรักษา ผู้ป่วยต้องเต็มใจและพร้อม ต่อการรักษาอย่างต่อเนื่อง เพราะมีการนัดหมายเป็น ระยะเวลา
- 2) ข้อมูลประกอบการวินิจฉัยโรคผู้ป่วย ผู้ป่วย จะทราบโรคมาจากโรงพยาบาลและได้รับการรักษามาบ้าง แล้ว

- 3) ผู้เข้ารับบริการป่วยเป็นโรคอะไรบ้าง มีหลากหลายโรค เช่น โรคระบบเลือด มะเร็ง
 - 4) โรคที่มีความชำนาญในการรักษาคือโรคใด
ในฐานะผู้จัดยา จะมีความชำนาญในการจัดยาทุกตำรับ เนื่องจากทำงานที่นี้มานานแล้ว (10 ปี) ยานางตัวอาจจะขึ้นร่างายก็จะใส่ถุงพลาสติกใส เพื่อให้สังเกตได้ง่ายว่าราขึ้นหรือไม่ก่อนที่จะจ่ายให้แก่ผู้ป่วย
 - 5) การให้การรักษแต่ละโรคเหมือนกันหรือไม่
อย่างไรในด้านวิธีการ ตำรับยา ข้อห้าม ของแสดง และต้องเข้ารับการรักษาที่ครั้งต่อเดือน
การให้ยาจะแตกต่างกันในแต่ละโรคทั้งชนิด ปริมาณ และขนาด โดยพ่อบุญเขียวเพชรเป็นผู้วินิจฉัยโรคและสั่งจ่ายยา ทั้งนี้ตำรับยาหลักๆที่ใช้มีอยู่ 6 ตำรับ ซึ่งขอเปิดเผยข้อมูลเพียงบางส่วนเพื่อความเข้าใจในเบื้องต้น ดังนี้
 - 5.1) ยาบรหะมาะเร็ง แบ่งเป็น
 - ยาเก็บ เป็นยาที่จัดเตรียมเอง เช่นสมุนไพร รานชัก เหง้าสับปะรด ฟ้าทะลายโจร ลูกใต้ใบ ผักขมหิน ใบพิกุล ใบมะยม งวงช้าง ฯลฯ (รวม 16 ตัว)
 - ยาจีน เช่น อั้งเจ็ง เบะตง เทียนตง เปะตุ๊ก เจียะฮก ฯลฯ (รวม 13 ตัว)
 - ยาไทย เช่น เกสรทั้ง 5 โกงฐทั้ง 5 เทียนลวด ลูกจันทร์ ฯลฯ (รวม 20 ตัว)
 - 5.2) ยาปรับสภาพเลือด ในส่วนที่เป็นยาเก็บ จะแตกต่างจาก 5.1) แต่ในส่วนที่เป็นยาจีนและยาไทย จะเหมือนกัน
 - 5.3) ยาเบาหวาน เช่น ไมยราพ
 - 5.4) ความดัน เช่น เปลือกมะตูม ตะไคร้หอม กระเทียม
 - 5.5) ไช้ข้อ เช่น ต้นตายใบเกิด
 - 5.6) บำรุงเลือด เช่น แพงพวยน้ำ
- ข้อห้ามและของแสดง ได้แก่ ห้ามเครียดและอดนอน รับประทานอาหารให้ตรงเวลา ห้ามดื่มชา กาแฟ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อาหารทะเล ผลไม้ร้อนเช่น ลำไย

- 6) ยาที่ใช้ในการรักษาแต่ละโรคเหมือนกันหรือไม่อย่างไร และมีทั้งหมดกี่ตำรับ อะไรบ้าง และสรรพคุณเป็นอย่างไร วิธีปรุงยาเป็นอย่างไรตอบรวมอยู่ในข้อ 5) แล้ว และเพิ่มเติมในส่วนการปรุงยาคือผู้ป่วยจะนำยาที่ได้รับจากห้องไปปรุงเพื่อรับประทานที่บ้านซึ่งเป็นแบบต้มโดยจะมีอุปกรณ์ต้มยาให้หม้อลงยันต์ หรืออาจเป็นการชงดื่ม เป็นต้น
- 7) ในการปรุงยา ต้องท่อบนเตาเผาหรือไม่ว่าจะอะไร ตำรายาทุกตัวมีการทำพิธีและกำกับด้วยพระเวทย์โดยพ่อบุญเขียว ก่อนเพื่อปัดเป่าสิ่งที่ไม่ดีสถิตอยู่ในยา ไม่ให้ทำร้ายผู้ป่วย
- 8) ปรุงยาด้วยตนเองทุกขั้นตอนหรือไม่
ห้องยาจะทำหน้าที่จัดยาตามใบสั่งยาของผู้ป่วยแต่ละราย พร้อมทั้งให้คำแนะนำในการปรุงยา (ส่วนใหญ่เป็นการต้ม) เพื่อผู้ป่วยจะได้รู้วิธีที่ถูกต้อง ต้องต้มให้เดือด เมื่อเดือดต้องกดยาลงไปอีกประมาณ 5 นาที ไม่คนยาเพราะจะทำให้ยาละลาย ในการชงยา ต้องชงทุกวันเช้าและเย็น ให้เดือดและกดยาลงไปอีกประมาณ 5 นาที เมื่อต้มไปแล้ว 10 วันให้เติมน้ำ 1 ครั้ง และต้องระวังไม่ให้ยาไหม้ ถ้ายาไหม้ ต้องเปลี่ยนยาและนิมนต์พระ 9 รูปมาสวดมนต์และถวายเพล เพราะเชื่อว่ายาไหม้เป็นการเฝ้าวิชาครู
- 9) สมุนไพรที่ได้จากที่ไหน เพียงพอหรือไม่ส่วนใหญ่เพียงพอ ยกเว้นฟ้าทะลายโจร สมุนไพรที่มีทั้งปลูกเองและสั่งซื้อ ถ้าเป็นยาเก็บจะปลูกเอง เช่น มะแว้งเครือ ฟ้าทะลายโจร ลูกใต้ใบ ตะไคร้แดง กระเพราแดง ฯลฯ การปลูกเองจะสามารถควบคุมเรื่องการบิดเบี้ยวของอายุยาได้ ถ้าซื้ออาจไม่รู้อายุยาที่แท้จริงทำให้การรักษาไม่ได้ผลยาจีนและยาไทยที่ใช้จะเป็นการสั่งซื้อจากกรุงเทพฯ และร้านขายยาในจังหวัดเพชรบุรี โดยเน้นเรื่องคุณภาพและความสะอาด เมื่อซื้อมาแล้วจะต้องทำความสะอาด ร่อนยา และเลือกยาที่มีคุณภาพ
- 10) ในระหว่างการรักษา ผู้ป่วยต้องปฏิบัติตัวอย่างไรและให้ความร่วมมือหรือไม่ส่วนใหญ่จะไม่ค่อยได้พบผู้ป่วย เพราะญาติที่มาด้วยจะมาซื้อยาให้ เจ้าหน้าที่ห้องยาจะอธิบายวิธีปรุงยาข้อห้ามและของแสดงต่างๆรวมถึงการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องการกินยาสม่ำเสมอ การพักผ่อนให้เพียงพอ การกินอาหารที่มีประโยชน์

11) กรณีการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งแต่ละระยะ จะใช้เวลารักษานานเท่าใด และขึ้นอยู่กับอะไร โดยเฉลี่ยจะใช้เวลามากกว่า 1 ปี และมีบางราย เสียชีวิตไปก่อน หรือเปลี่ยนไปรักษาที่อื่น

12) การพิจารณาให้ผู้ป่วยแต่ละรายจบการรักษา มีวิธีการอย่างไร(n/a)

13) มีการให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพหลังการรักษาเพื่อป้องกันโรคและไม่กลับมาเป็นซ้ำหรือไม่อย่างไร (n/a)

14) มีการสร้างความมั่นใจในมาตรฐานการรักษาหรือไม่ อย่างไร

ช่วยสร้างความมั่นใจโดยพูดคุยและให้ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาหรือสาเหตุที่อาจทำให้การรักษาได้ผลไม่ดีเท่าที่ควรจากปัจจัยบางอย่างเช่นการปฏิบัติตัว การรับประทานของแสลง การปรุงยาผิดวิธี การทำตามผู้ป่วยคนอื่นจากการพูดคุยกันเองซึ่งแต่ละรายจะมีข้อมูลไม่เหมือนกัน

15) ทีมผู้ให้การรักษามีกี่คน ทำหน้าที่อะไรบ้าง มีทั้งหมด 7 คน ประกอบด้วย หมอพื้นบ้าน 1 คน แพทย์แผนไทย 1 คน ทำหน้าที่รักษาผู้ป่วย เจ้าหน้าที่จ่ายยา 2 คน ทำหน้าที่จัดยาและให้คำแนะนำในการปรุงยา การปฏิบัติตัวระหว่างการรักษา เจ้าหน้าที่เวชระเบียนและข้อมูลสารสนเทศต่างๆ ที่เกี่ยวกับผู้ป่วยและการบริหารจัดการ 1 คน ทำหน้าที่จัดทำแฟ้มประวัติ ข้อมูลการรักษา สถิติต่างๆ รายงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จัดทำและพัฒนาเฟชบุ๊ก เว็บไซต์ของมูลนิธิ นอกจากนี้ยังมีเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์อีก 2 คน ทำหน้าที่ให้ข้อมูล ตอบคำถาม ขั้นตอนการเข้ารับการรักษา และอื่นๆตามที่ผู้ป่วยต้องการหรือสงสัย

16) ค่าใช้จ่ายในการรักษาต่อครั้งประมาณเท่าใด และพิจารณาจากอะไรที่มูลนิธิไม่คิดค่าบริการการรักษา ผู้ป่วยจ่ายเฉพาะค่ายา ประมาณ 1,500 – 3,000 บาทต่อครั้ง แตกต่างกันไปตามตำรับยาและอาการของโรค

17) ผู้รักษาได้ค่ารักษาอย่างไรและเท่าใด (n/a)

18) หากมีข้อสงสัยในการรักษาโรค จะปรึกษาใครหรือค้นคว้าจากแหล่งใดห้องยามีนหน้าที่จัดยาตามใบสั่งยาจากพ่อบุ ไม่ได้เป็นผู้ตั้งยาเอง

19) มีแผนการปรับปรุงหรือพัฒนาการให้การรักษาแก่ผู้มาเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยที่มูลนิธิในด้านใดบ้างศึกษาเพิ่มเติม สืบหาแหล่งยาคุณภาพ และค้นคว้าหาโทษหรือผลข้างเคียงของยาที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วย(ค)เจ้าหน้าที่เวชระเบียน คณะผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ในประเด็นทั้ง 19 ข้อ เฉพาะคำถามที่ตอบได้ ส่วนประเด็นที่ตอบไม่ได้เพราะอาจไม่ใช่หน้าที่ความรับผิดชอบก็จะขอข้ามไป สรุปผลได้ดังนี้เจ้าหน้าที่ฝ่ายเวชระเบียน เป็นเพศชาย ทำงานอยู่ที่นี้มา 9 ปี มีหน้าที่จัดระบบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาผู้ป่วย เช่นแฟ้มประวัติ บัตรประจำตัว เอกสารแจ้งโรงพยาบาลเพื่อยืนยันการตรวจร่างกายหลังจากที่พ่อบุเชี่ยวชาญเห็นว่าผู้ป่วยรายนั้นสามารถจบการรักษาแล้ว จัดทำสถิติข้อมูลแสดงจำนวนผู้ป่วย อาการของโรค อายุ เพศ ผลการรักษา โดยจัดทำเป็นเอกสาร และระบบฐานข้อมูลเก็บไว้ในคอมพิวเตอร์เพื่อการตรวจสอบหรือรายงานผู้เกี่ยวข้อง ตลอดจนนำเสนอในโอกาสมีหน่วยงานขอเข้าศึกษาดูงานที่มูลนิธิ นอกจากนี้ยังได้จัดทำและพัฒนาระบบงานให้สอดคล้องเหมาะสมกับสื่อสังคมออนไลน์ เช่นเว็บไซต์ แฟนเพจ เป็นต้น เมื่อผู้ป่วยรายใดได้รับการรักษาจนหายแล้ว จะจัดทำคลิปสัมภาษณ์เผยแพร่บนสื่อสังคมออนไลน์ดังกล่าวบนทพทหน้าห้องเจ้าหน้าที่เวชระเบียนดังกล่าวเป็นภารกิจสนับสนุนการรักษาของมูลนิธิ ให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากขึ้น ทั้งนี้ผู้ให้สัมภาษณ์มีแนวคิดที่จะพัฒนางานในความรับผิดชอบโดยจะพัฒนาฐานข้อมูลเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ได้อย่างกว้างขวางถูกต้อง น่าเชื่อถือ สามารถตรวจสอบอ้างอิง ได้ เช่นการจัดทำรายงานประจำปี การรายงานผลการดำเนินงานไปยังกระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงมหาดไทย(กรณีจดทะเบียนเป็นมูลนิธิ) นอกจากนี้ยังได้ริเริ่มกิจกรรมให้ผู้ป่วยดูแล ซึ่งกันและกันในระหว่างการรักษา ในลักษณะเพื่อนช่วยเพื่อน (Peer Group) ผู้ป่วยที่สนใจและสมัครใจ

เข้าร่วมกิจกรรมนี้จะรวมกลุ่มกันประมาณ 10-15 คน ทำกิจกรรมร่วมกัน ดูแลเรื่องการปฏิบัติตัว การถามไถ่ อาการ การให้ความช่วยเหลือ เห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน ทำให้มีกำลังใจไม่รู้สึกโดดเดี่ยว มีการติดตามผลเป็นระยะๆ และจัดทำคลิปเผยแพร่บนสื่อสังคมออนไลน์เป็นต้น

ง) เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ คณะผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ในประเด็นทั้ง 19 ข้อ เฉพาะที่ตอบได้ ส่วนประเด็นที่ตอบไม่ได้เพราะอาจไม่ใช่หน้าที่ความรับผิดชอบก็จะขอข้ามไป สรุปผลได้ดังนี้เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์มีผู้รับผิดชอบ 2 คน ชาย 1 คน หญิง 1 คน คอยแนะนำข้อมูลเบื้องต้น เกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติเพื่อการรักษาของมูลนิธิ ดังนี้

- ก่อนการรักษาผู้ป่วยต้องรับรูป 16 ดอกเพื่อ บูชาท้าวมหาเสด็จพระเจ้าพรหม
- รับพาน ดอกไม้ รูป เทียน ทำบุญถวายผ้าป่า เพื่อขอขมาเจ้ากรรมนายเวร
- รอรับการรักษา
- รับใบสั่งยา
- รับยาที่ห้องจ่ายยา

นอกจากนี้ยังคอยตอบข้อซักถามจากทั้งผู้ป่วยเก่าและใหม่ เป็นจุดลงทะเบียนผู้ป่วยเพื่อส่งต่อฝ่ายเวชระเบียนดำเนินการเกี่ยวกับแฟ้มประวัติเพื่อใช้บันทึกการรักษา และเป็นจุดบริการ รูป เทียนเพื่อบูชา

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เข้ารับบริการฯ ด้านต่างๆ

สิ่งศักดิ์สิทธิ์ตามขั้นตอนการรักษาของมูลนิธิ ระหว่างที่พอปูทำการรักษาผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ส่วนนี้ต้องตั้งใจฟังเพื่อจัดทำใบสั่งยาตามแบบฟอร์มของมูลนิธิ และจัดส่งให้ผู้ป่วยนำไปรับยาที่ห้องยาต่อไป

3. ความคิดเห็นของผู้เข้ารับบริการต่อการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยของมูลนิธิจิตเมตตาเพื่อผู้ป่วยโรคมะเร็งแห่งประเทศไทย จังหวัดเพชรบุรี คณะผู้วิจัยเก็บข้อมูลเพื่อทราบความคิดเห็นของผู้เข้ารับบริการฯ ด้วยวิธีสัมภาษณ์รายบุคคล และการสนทนากลุ่ม ดังนี้

3.1) แบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นผู้เข้ารับบริการ

ต่อการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยของมูลนิธิจากผู้ป่วยที่มาใช้บริการการแพทย์แผนไทยจำนวน 30 คน

3.2) การสนทนากลุ่ม (Focus Group) ผู้เข้ารับ

บริการเพื่อสอบถามความคิดเห็นต่อการเข้ารับบริการในการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยของมูลนิธิ จากผู้ป่วยที่มาใช้บริการการแพทย์แผนไทยจำนวน 20 คน

3.1) แบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นผู้เข้ารับบริการต่อการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยของมูลนิธิจากผู้ป่วยที่มาใช้บริการการแพทย์แผนไทยจำนวน 30 คน แบ่งเป็นข้อมูลส่วนบุคคลด้านต่างๆ ตามตารางที่ 1 และความคิดเห็นต่อการรักษามีรายละเอียดตามตารางที่ 2-4 ดังนี้

ข้อมูลส่วนบุคคลด้านต่าง ๆ	รายละเอียด
เพศ	ผู้เข้ารับบริการเป็นเพศหญิง 18 คน คิดเป็นร้อยละ 60 และเป็นเพศชาย 12 คน คิดเป็นร้อยละ 40
อายุ	ผู้เข้ารับบริการส่วนใหญ่อายุมากกว่า 50 ปี จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 60 อายุ 31-40 ปี และอายุ 41-50 ปี กลุ่มละ 6 คน คิดเป็นร้อยละ 20 เท่าๆ กัน
การศึกษา	ผู้เข้ารับบริการส่วนใหญ่จบการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี 21 คน คิดเป็นร้อยละ 70 รองลงมาจบการศึกษาระดับปริญญาตรี 8 คน คิดเป็นร้อยละ 26.67 และจบการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี 1 คน คิดเป็นร้อยละ 3.33
สถานภาพ	ผู้เข้ารับบริการส่วนใหญ่สมรสแล้ว 20 คน คิดเป็นร้อยละ 66.67 รองลงมามีสถานะโสด 7 คน คิดเป็นร้อยละ 23.33 และหย่าร้าง 3 คน คิดเป็นร้อยละ 10

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เข้ารับบริการฯ ด้านต่างๆ (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคลด้านต่าง ๆ	รายละเอียด
อาชีพ	ผู้เข้ารับบริการส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง 13 คน คิดเป็นร้อยละ 43.34 รองลงมาคืออาชีพธุรกิจส่วนตัว 6 คนคิดเป็นร้อยละ 20 เป็นข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจและแม่บ้านกลุ่มละ 4 คน คิดเป็นร้อยละ 13.33 เท่า ๆ กัน เป็นเกษตรกร 2 คน คิดเป็นร้อยละ 6.67 และน้อยที่สุดเป็นทนายความ 1 คนคิดเป็นร้อยละ 3.33
รายได้	ผู้เข้ารับบริการส่วนใหญ่มีรายได้ 10,001-15,000 บาท 10 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 มีรายได้ 5,000-10,000 บาท 6 คน คิดเป็นร้อยละ 20 มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาท 5 คน คิดเป็นร้อยละ 16.67 และน้อยที่สุดมีรายได้ 15,001-20,000 บาท กับ 20,001-25,000 บาท และมากกว่า 25,000 บาท กลุ่มละ 3 คน คิดเป็นร้อยละ 10 เท่า ๆ กัน

ตารางที่ 2 ความคิดเห็นของผู้เข้ารับบริการฯ ด้านเหตุผลที่มารักษาที่นี่

เหตุผลที่มารักษาที่นี่	จำนวน(คน)	คิดเป็นร้อยละ
มีคนแนะนำ	17	56.67
ศรัทธา	6	20
รักษาที่อื่นไม่ได้ผล	4	13.33
สืบค้นข้อมูลจากอินเทอร์เน็ต	2	6.67
วิธีการรักษาไม่น่ากลัว	1	3.33
รวม	30	100

จากตารางที่ 2 ผู้เข้ารับบริการส่วนใหญ่ให้เหตุผลที่มารักษาที่นี่โดยมีคนแนะนำ คิดเป็นร้อยละ 56.67

รองลงมาคือศรัทธา คิดเป็นร้อยละ 20 และน้อยที่สุดเห็นว่าการรักษาไม่น่ากลัว คิดเป็นร้อยละ 3.33

ตารางที่ 3 ความคิดเห็นของผู้เข้ารับบริการฯด้านสิ่งที่พึงพอใจมากที่สุด

สิ่งที่พึงพอใจมากที่สุด	จำนวน(คน)	คิดเป็นร้อยละ
ผู้รักษา	6	20
วิธีการรักษา	15	50
ตำรับยา	3	10
การดูแลเอาใจใส่	3	10
สถานที่และสภาพแวดล้อม	3	10
รวม	30	100

จากตารางที่ 3 ผู้เข้ารับบริการส่วนใหญ่พึงพอใจต่อการรักษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50 รองลงมาคือผู้รักษา คิดเป็นร้อยละ 20 และน้อยที่สุดพึงพอใจต่อตำรับ

การดูแลเอาใจใส่ และสถานที่และสภาพแวดล้อม คิดเป็นร้อยละ 10 เท่า ๆ กัน

ตารางที่ 4 ความคิดเห็นของผู้เข้ารับบริการด้านความพึงพอใจต่อการรักษาในภาพรวม

ความพึงพอใจต่อการรักษา ในภาพรวม	จำนวน(คน)	คิดเป็นร้อยละ
มาก	28	93.33
ปานกลาง	2	6.67
รวม	30	100

จากตารางที่ 4 ผู้เข้ารับบริการส่วนใหญ่พึงพอใจต่อการรักษาในภาพรวมในระดับมากคิดเป็นร้อยละ 93.33 และน้อยที่สุดพึงพอใจปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 6.67 นอกจากนี้ คณะผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ผู้เข้ารับบริการถึงอาการเจ็บป่วย ค่ารักษา และความถี่ในการเข้ารับการรักษาต่อเดือน พบว่า ผู้เข้ารับบริการมาด้วยอาการน้ำเหลืองเสีย ตุ่มผื่นหนัง เบาหวาน ความดัน เบาหวาน อดส์ วัณโรค จอประสาทตาเสื่อม มะเร็ง ส่วนต่างๆ เช่น ต่อมลูกหมาก ปากมดลูก ต่อมมดลูก กระเพาะ ตับ ลำไส้ ปอด เต้านม สมอง กระดูก โดยจะมารักษาตามนัดหมายเดือนละ 1-2 ครั้ง สำหรับรายที่พักรักษาตัวที่มูลนิธิก็จะมาทุกวันส่วนค่าใช้จ่ายในการรักษาไม่มี มีเพียงค่ายาประมาณ 1500-3000 บาท/เดือน

3.2) การสนทนากลุ่ม (Focus Group) ผู้เข้ารับบริการเพื่อสอบถามความคิดเห็นต่อการเข้ารับบริการในการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยของมูลนิธิ จากผู้ป่วยที่มารับบริการการแพทย์แผนไทยจำนวน 20 คน คณะผู้วิจัยได้นัดหมายผู้เข้ารับบริการที่มีความพร้อมจะเข้าร่วมการสนทนากลุ่ม จำนวน 20 คน เพื่อร่วมสนทนากลุ่มในประเด็นต่างๆ ในแนวทางเดียวกันกับข้อ 3.1 เพื่อสอบถามข้อมูลให้ผลการวิจัยมีความแม่นยำมากยิ่งขึ้น สรุปผลได้ดังนี้ คือ ผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มเข้ารับการรักษาด้วยโรคต่างๆ ได้แก่ มะเร็ง ความดัน เบาหวาน ฯลฯ เข้ารับการรักษาที่มูลนิธิด้วยเหตุผลต่างๆ ผู้ป่วยบางรายกล่าวว่า การแพทย์แผนปัจจุบันแจ้งว่ารักษาต่อไม่หายและจะมีชีวิตอยู่อีกไม่นาน” หรือบางรายแพทย์แจ้งว่าต้องรักษาด้วยการให้คีโม และฉายแสง หรือผ่าตัด ทำให้ “รู้สึกกลัว

จึงเปลี่ยนมารักษาด้วยการแพทย์ทางเลือก กินยาสมุนไพร ทำให้อาการดีขึ้น” บางรายได้รับคำแนะนำจากคนรู้จัก และเห็นว่า “เมื่อมารักษาที่นี่มีความศรัทธา ประทับใจในวิธีการรักษา หมอพื้นบ้าน และสภาพแวดล้อม” นอกจากนี้ ผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มพึงพอใจต่อการนำเอาศาสนาเข้ามาใช้ในขั้นตอนการรักษา ด้วยการให้สวดมนต์ให้พระ เพราะทำให้สบายใจ ส่งผลต่อความเครียดและความวิตกกังวลลดลง รวมถึงพึงพอใจต่อวิธีการรักษาที่ใช้หลักเฝ้าระวังด้านจิตใจให้สวดมนต์ให้พระ ทำบุญ กินยาสมุนไพร และจัดการสภาพแวดล้อมดี สะอาด สงบ ร่มรื่น มีผู้ป่วย 4 รายที่มีความคิดก่อนที่จะมารักษาที่นี่ว่า “ต้องเสียชีวิตจากการเจ็บป่วยแน่ๆ” แต่เมื่อได้มารักษาที่นี่ ทำให้เปลี่ยนความคิดและมั่นใจว่าต้องหายแน่นอน และช่วงท้ายของการสนทนา คณะผู้วิจัยได้ให้ผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มประเมินความพึงพอใจในการเข้ารับบริการที่มูลนิธิโดยมีคะแนนเต็ม 10 ปรากฏว่ามีผู้ให้คะแนนเต็ม 10 จำนวน 9 ราย ให้ 8 คะแนนจำนวน 8 ราย ให้ 7 คะแนนจำนวน 3 ราย และส่วนใหญ่จะแนะนำหรือบอกต่อไปยังผู้ป่วยรายอื่นให้มารักษาด้วยการแพทย์ทางเลือกหรือการแพทย์แผนไทยจากมูลนิธิ

4. การสังเกตพฤติกรรมของผู้ให้บริการและผู้เข้ารับบริการการรักษา โดยคณะผู้วิจัย

คณะผู้วิจัยได้สร้างแบบสังเกตการปฏิบัติงาน เพื่อใช้เป็นแนวทางศึกษาพฤติกรรมของผู้ปฏิบัติงาน และการให้บริการการรักษา เป็นการสอบถามข้อมูลให้ผลการวิจัยมีความแม่นยำมากยิ่งขึ้น โดยกำหนดประเด็นไว้รวม 4 ข้อ ในแต่ละหัวข้อมีรายละเอียดผลการศึกษา ดังนี้

4.1 ความสำเร็จในภาพรวมโดยแบ่งเป็นด้านที่งาน (เพียงพอและเหมาะสม มีเวลาดูแล ผู้ป่วยดี)ด้าน สถานที่และอุปกรณ์(หาได้ง่าย สะดวก สะอาดได้ มาตรฐาน ปลอดภัย แหล่งปลูกสมุนไพร(ถ้ามี)คณะ ผู้วิจัยได้ร่วมกันสังเกตพฤติกรรมที่การรักษาของมูลนิธิ รวมถึงสถานที่และอุปกรณ์ในการรักษาพบว่าทีมการรักษาได้รับการมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบไว้ ชัดเจนคือผู้ให้การรักษาประกอบด้วยหมอพื้นบ้านและ แพทย์แผนไทย ในการจัดสำหรับยาและให้คำแนะนำ การปรุงยาแก่ผู้ป่วยจะมีห้องยาแยกส่วนออกไปมีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบ2 รายล้วนเป็นผู้มีความรู้เพราะจบ การศึกษาด้านเภสัชกรรมแผนไทยโดยตรงรวมถึงมี ประสบการณ์ยาวนาน ส่วนฝ่ายเวชระเบียนจะรับผิดชอบการจัดระบบข้อมูลการรักษาผู้ป่วย เช่น แฟ้ม ประวัติ บัตรประจำตัว เอกสารแจ้งโรงพยาบาลเพื่อ ยืนยันการตรวจร่างกาย จัดทำสถิติข้อมูลจำนวนผู้ป่วย อาการของโรคอายุ เพศ ผลการรักษา โดยจัดทำเป็น เอกสารและระบบฐานข้อมูลเก็บไว้ในคอมพิวเตอร์ สำหรับการตรวจสอบการรายงานผู้เกี่ยวข้อง การนำ เสนอในโอกาสมีหน่วยงานขอเข้าศึกษาดูงาน ซึ่งงาน ในส่วนนี้มีเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบหลักอยู่ 1 ราย และมี หน่วยสนับสนุนช่วยเหลือ ประสานงานซึ่งกันและกัน จากเจ้าหน้าที่ฝ่ายประชาสัมพันธ์ อีก 2 ราย ซึ่งฝ่าย ประชาสัมพันธ์นี้มีบทบาทเป็นหน่วยติดต่อสอบถาม กรณีผู้รับบริการมีข้อสงสัยอีกด้วยทีมงานทั้งหมดดังกล่าว เมื่อพิจารณาจากจำนวน ผู้ป่วยในแต่ละวัน การ แบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบรายละเอียดการปฏิบัติงาน ตามที่ได้กล่าวไว้ข้างต้นในหัวข้อที่ 2. เรื่องแนวทางการ รักษาและกระบวนการให้บริการแล้ว คณะผู้วิจัย เห็นว่ามีความเหมาะสมและเพียงพอ สามารถดูแลผู้ ป่วยได้อย่างทั่วถึงสำหรับด้านสถานที่และอุปกรณ์ พบ ว่ามูลนิธิ ตั้งอยู่ ริมนน มีป้ายชื่อชัดเจน มีพื้นที่กว้าง ขวาง ทำให้ผู้ป่วยเดินทางมาได้โดยสะดวก สถานที่ และสภาพแวดล้อมสะอาดร่มรื่น มีการจัดวางผังเป็น สัดส่วน ห้องน้ำแยกส่วนและมีจำนวนเพียงพอ การ บริหารจัดการได้มาตรฐานปลอดภัย

แหล่งยาสมุนไพรทั้งแบบปลูกเอง และจัดซื้อโดยคำนึงถึง คุณภาพ ซึ่งในส่วนนี้รับผิดชอบโดยเจ้าหน้าที่ ห้องยาที่มีใบ อนุญาตประกอบวิชาชีพด้านเภสัชกรรม จึงมีความน่าเชื่อ ถือและปลอดภัย

4.2 ขั้นตอนการรักษา และวิธีการ (ซักประวัติ)

สอบถามอาการป่วย ตรวจร่างกาย สัมผัสจับต้อง จับชีพจร สังเกตสติอารมณ์ ดูผลการตรวจของแพทย์แผนปัจจุบัน ใช้พิธีกรรม เป้าคาถา คำนวณธาตุตามอายุ ใช้หลัก โหราศาสตร์ ดูหมอ ดูลายมือ เสี่ยงทาย ความเป็นระเบียบ เรียบร้อย ราบรื่น การเอาใจใส่ผู้ป่วย การปรุงยา ตำรับยา ที่ใช้ ต้ม บด ทา)คณะผู้วิจัยได้ร่วมกันสังเกตขั้นตอนและวิธี การรักษาของมูลนิธิ พบว่าหากเป็นผู้ป่วยใหม่จะมีการซัก ประวัติตามแบบฟอร์มที่กำหนดไว้ พิจารณาผลการตรวจ ของแพทย์แผนปัจจุบัน แล้วจัดทำเป็นแฟ้มประวัติราย บุคคล ทุกครั้งที่มารักษามีกาถามอาการเจ็บ ป่วย ตรวจร่างกาย วัดอุณหภูมิร่างกาย มีการสัมผัสจับ ต้อง จับชีพจร สังเกตสติอารมณ์ เพื่อเป็นข้อมูลประกอบ การรักษา และระหว่างขั้นตอนการรักษาจะมีพิธีกรรมทาง ศาสนา การสวดมนต์ไหว้พระ เป้าคาถา ทำบุญ เพื่อให้ผู้ ป่วยสบายใจ การจัดการในภาพรวมทำได้ เป็นระเบียบ เรียบร้อย ราบรื่น ให้การดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยเป็นอย่างดี ไม่มีการเก็บค่ารักษา คิดเพียงค่ายาเท่านั้น ซึ่งตำรับยา ที่ใช้ มีทั้งต้ม บด ทา เป็นต้น สำหรับรายที่ขาดแคลน ทุนทรัพย์ ที่มูลนิธิมีการรับบริจาคและจัดตั้งกองทุนเพื่อ ผู้ป่วยยากไร้ เป็นช่องทางช่วยเหลือแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยที่มี ความขัดสนดังกล่าว

4.3 ความสำเร็จในการรักษาของผู้ป่วย (อาการ ความศรัทธา บางรายมีของฝากผู้รักษาเป็นสินน้ำใจหรือ ค่าตอบแทนหรือไม่)คณะผู้วิจัยได้ร่วมกันสังเกตความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยให้ความร่วมมือและ ปฏิบัติตามแนวทางหรือวิธีการรักษาเป็นอย่างดี อาการ ป่วยมีความหลากหลายเช่นเบาหวาน ความดัน มะเร็ง เป็นต้น โดยเลือกมาใช้บริการที่นี้เพราะ มีคนแนะนำ ศรัทธา รักษาที่อื่นไม่ได้ผล สืบค้นข้อมูลจากอินเทอร์เน็ต และเห็นว่าวิธีการรักษาไม่น่ากลัว

ในส่วนของการรักษาที่มูลนิธิไม่คิด

ค่าบริการ มีเฉพาะค่ายาเท่านั้น ผู้ป่วยบางรายจึงนำเอา

ผลผลิตทางการเกษตร ผลไม้ต่างๆ มามอบให้เป็นการ

ตอบแทนสิ่งที่ได้รับการช่วยเหลือ

4.4 อื่นๆ ที่เห็นว่าเป็นข้อมูลที่น่าสนใจและ

เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของผู้ปฏิบัติงาน และการให้บริการ

การรักษาคณะผู้วิจัยได้สังเกตบรรยากาศการรักษาโดยรวม

พบว่าที่มูลนิธิมีความพร้อมทั้งสถานที่ บุคลากร ตำรับยา

ด้วยประสบการณ์ยาวนานมากกว่า 40 ปี ผู้ป่วยส่วนใหญ่

มีความพึงพอใจมาก

การอภิปรายผล

มูลนิธิก่อตั้งเมื่อวันที่ 2 กรกฎาคม 2555 (เดิมเป็น

สำนักหมอมอพื้นบ้าน) โดยนายจิตเมตตา สุกก่า หรือ พ่อปู่

เขียวเพชร ทำการรักษาผู้ป่วยมะเร็งชนิดต่างๆ และโร

คอื่นๆ เป็นเวลามากกว่า 40 ปีโดยไม่คิดค่าตอบแทน จาก

สถิติผู้ป่วยที่มาเข้ารับบริการย้อนหลัง 5 ปี (2558-2562)

มีจำนวนเฉลี่ย 630 คนต่อปี รับผู้ป่วยที่สมัครใจหรือหมด

ทางรักษาจากแพทย์แผนปัจจุบันแล้ว แนวทางการรักษา

คือใช้พุทธรักษา ธรรมชาติ และสังฆะรักษา หรือ 3R

อาหาร อากาศ อารมณ์ เป็นการผสมผสานหลายรูปแบบ

ทั้งกินยา ออกกำลังกาย บริหารจิต อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี

อากาศบริสุทธิ์ จิตเบิกบาน สร้างศรัทธาเชื่อมั่น

มีการบูรณาการการบริหารจัดการให้เกิดประสิทธิภาพ

และประสิทธิผล มีการใช้แบบฟอร์มต่างๆ ในการจัดทำ

ทะเบียนประวัติผู้ป่วยและใบสั่งยาเพื่อนำจ่ายไปยังห้อง

ยาส่งต่อให้ผู้ป่วย ป้องกันความผิดพลาดในการสื่อสาร

เพราะเป็นข้อมูลสำคัญในการรักษา ในด้านตำรับยาที่ใช้

นั้นเป็นสิ่งที่สืบทอดมาจากบรรพบุรุษ นำมาใช้แตกต่างกัน

กันไปในแต่ละอาการของโรค โดยจะมีการซักประวัติและ

ตรวจวินิจฉัยโรคตามความรู้และประสบการณ์ที่สั่งสมมา

อย่างยาวนาน ก่อนการตรวจรักษามีการสวดมนต์ให้พระ

สักการะสิ่งศักดิ์สิทธิ์ และทักทายพูดคุยด้วยอารมณ์ขัน

เพื่อช่วยผู้ป่วยลดความเครียดและความวิตกกังวล สำหรับ

สมุนไพรที่ใช้ในการปรุงยาส่วนหนึ่งมาจากการปลูกเอง

และมาจากการสั่งซื้อจากตัวแทนที่ไวใจได้ในเรื่องคุณภาพ

หรือบางครั้งอาจต้องเดินทางเข้าป่าที่มีสมุนไพรที่ต้องการ

และขาดแคลนหายาก ในระหว่างการรักษา ผู้ป่วยต้อง

ปฏิบัติตามคำแนะนำในเรื่องวิธีการต้มยา รับประทานยา

การพักผ่อน การปฏิบัติตนในชีวิตประจำวัน และประเภท

ของอาหารที่ควรหรือไม่ควรรับประทาน อีกทั้งการกลับ

มาพบแพทย์ตามนัด หากผู้ป่วยรายใดไม่สะดวกที่จะเดิน

ทางมารักษา ที่มูลนิธิได้จัดเตรียมสถานที่ให้พักค้างได้

ในส่วนของผู้มารับบริการพบว่ามีทั้งเพศหญิง

และชาย เดินทางมาจากหลากหลายพื้นที่ ส่วนใหญ่อายุ

มากกว่า 50 ปี ป่วยด้วยโรคมะเร็ง เบาหวาน ความดัน

เอดส์ วัณโรค ฯลฯ การเลือกมารักษาที่นี่เพราะ มีผู้แนะนำ

รักษาที่อื่นไม่ได้ผล มีความศรัทธา สืบค้นข้อมูลจาก

อินเทอร์เน็ต หลังใช้บริการที่มูลนิธิแล้วมีความพึงพอใจ

ต่อการรับบริการอยู่ในระดับมากด้านวิธีการรักษา ตำรับ

ยา ผู้รักษา สิ่งแวดล้อม ทั้งนี้ในส่วนที่เป็นความคิดเห็น

ต่อการแพทย์แผนไทยนั้น ส่วนใหญ่เห็นว่าเมื่อเจ็บป่วย

จะเลือกรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย เพราะเชื่อว่าจะหาย

สมุนไพรสามารถใช้รักษาโรคได้ มีขั้นตอนการใช้ที่ ไม่ยุ่ง

ยาก ปลอดภัย รวมถึงจะแนะนำคนรู้จักด้วย อีกทั้ง

ยังมีความเห็นว่าโรงพยาบาลของรัฐควรนำการแพทย์แผน

ไทยมาใช้ในการรักษาร่วมกับแพทย์แผนปัจจุบัน

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่องแนวทางการรักษาและความคิดเห็น

ของผู้เข้ารับบริการต่อการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย

ของมูลนิธิจิตเมตตาเพื่อผู้ป่วยโรคมะเร็งแห่งประเทศไทย

จังหวัดเพชรบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาแนวทาง

การรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยของมูลนิธิ และ

2) ศึกษาความคิดเห็นของผู้เข้ารับบริการต่อการรักษาด้วย

การแพทย์แผนไทย ของมูลนิธิ ผลการวิจัยสามารถนำไป

เผยแพร่เพื่อช่วยสนับสนุนส่งเสริมพัฒนาการแพทย์

แผนไทยในวงกว้างต่อไป อีกทั้งผลการวิจัยที่ได้จะเป็น

การสะท้อนข้อมูลจากการปฏิบัติงานจริงและเห็นผลใน

เชิงประจักษ์ได้เป็นอย่างดี เสริมสร้างความศรัทธาเชื่อ

มั่นต่อการแพทย์แผนไทยได้อีกทางหนึ่ง

เป็นการสืบสานการแพทย์แผนไทยให้คงอยู่ตลอดไป และหากพิจารณาในเชิงนโยบายของรัฐบาล จะเห็นว่าการวิจัยครั้งนี้ยังเป็นส่วนหนึ่งในการสนับสนุนแผนแม่บทแห่งชาติ ว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2560-2564) สอดคล้องตามพันธกิจและยุทธศาสตร์ที่กำหนดไว้โดยเฉพาะในด้านการส่งเสริมให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ และการใช้สมุนไพร และการส่งเสริมการใช้สมุนไพร เพื่อการรักษาโรคและการสร้างเสริมสุขภาพต่อไป

อย่างไรก็ดี คณะผู้วิจัยเห็นว่างานวิจัยครั้งนี้ยังมีข้อจำกัดอยู่หลายด้านโดยเฉพาะด้านเวลาและงบประมาณอันอาจจะส่งผลต่อผลการวิจัยที่สามารถนำไปใช้ได้จริงในเบื้องต้นเท่านั้น หากพิจารณาโดยข้อเท็จจริงแล้วการรักษาด้วยแพทย์แผนไทยเป็นสิ่งสำคัญและมีความละเอียดอ่อน เป็นเรื่องส่วนบุคคลในด้านความเจ็บป่วย การเปิดเผยข้อมูลอาจต้องมาจากความพร้อมและความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ดังนั้นระยะเวลาเพื่อสร้างความสัมพันธ์ระหว่างนักวิจัยและกลุ่มตัวอย่างจึงเป็นปัจจัยสำคัญโดยเฉพาะการศึกษาข้อมูลในเชิงลึก รวมถึงตำรายาที่ใช้ในการรักษา หากหน่วยงานหรือนักวิชาการท่านใดมีความสนใจในประเด็นดังกล่าว อาจศึกษาต่อยอดจากงานวิจัยในครั้งนี้ได้บนพื้นฐานความสัมพันธ์และความคุ้นเคยที่ดีระหว่างผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่างเพื่อส่งผลต่อความสมบูรณ์ในงานวิจัย

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาเรื่องแนวทางการรักษาและความคิดเห็นของผู้เข้ารับบริการต่อการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยของมูลนิธิจิตเมตตาเพื่อผู้ป่วยโรคมะเร็งแห่งประเทศไทย จังหวัดเพชรบุรี คณะผู้วิจัยใคร่ขอกราบขอบพระคุณ พ่อปู่เขียวเพชรและทีมงานทั้งหมดของมูลนิธิตลอดจนผู้ป่วยที่สมัครใจเป็นกลุ่มตัวอย่าง ที่กรุณาสละเวลาอันมีค่าและให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษาในครั้งนี้และขอขอบคุณสมาคมเภสัชและอายุรเวชโบราณแห่งประเทศไทย ที่มีส่วนร่วมในการสนับสนุนข้อมูล และเป็นแรงผลักดันในการศึกษาครั้งนี้จนงานวิจัยสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, 2559. แผนแม่บทแห่งชาติว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทยฉบับ 1 (พ.ศ.2560-2564). กรุงเทพมหานคร: บจก. ทีเอส อินเทอร์เน็ต.
- ชัยพล เกียรติขจรธาดา, 2557. เหตุผลของธรรมชาติ. (พิมพ์ครั้งที่ 7) กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน).
- นิชากร อุปพงศ์ และกนิณ วิชาผง, 2553. สารานุกรมวิทยาศาสตร์ สมุนไพรน่ารู้. กรุงเทพมหานคร: บริษัท มีดีคิดส์ จำกัด.
- พีระ สุขะมโน(รวบรวม), 2556. ตำรายาแผนโบราณ (เสด็จ เตีย) กรมหลวงชุมพรเขตอุดมศักดิ์. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ไพลิน.
- มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2549. เอกสารการสอนชุดวิชาการวิจัยสำหรับการแพทย์แผนไทย หน่วยที่ 1-7. (พิมพ์ครั้งที่ 3) กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัดอรุณการพิมพ์.
- วิจิต วัฒนวิบูล และภาสกิจ วัฒนวิบูล, 2548. ปรัชญาแนวคิดพื้นฐานการแพทย์ตะวันออก-ตะวันตก. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.
- ศิริวรรณ สุทธิจิตต์, 2550. ผลิตภัณฑ์ธรรมชาติเพื่อสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ The KnowledgeCenter.
- สการรัตน์ ศรีหาพงษ์, 2548. รักษาโรคด้วยสมุนไพรใกล้ตัว. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ไพลิน.
- สมนึก บุญสุภา, 2560. “กระชายดำ: สมุนไพรเพื่อบุรุษ”. (บทความ) สมุนไพร Champion Products) กรุงเทพมหานคร: บุญศิริการพิมพ์.
- หมอพร, 2550. ชีวิตสมดุลแบบแพทย์แผนจีน. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ปาเจรา.
- อเนก นาวิกมูล, 2551. หมอสูนคนดี. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แสงดาว.