

บทที่ 2

ประสบการณ์การใช้บริการสุขภาพทางเลือกของผู้ป่วยที่เป็นอัมพาตและครอบครัว*

การพัฒนารูปแบบการบริการพยาบาลเพื่อส่งเสริมความสามารถในการดูแลของครอบครัว ผู้ป่วยเรื้อรังที่สอดคล้องกับบริบท จำเป็นต้องมีความเข้าใจวัฒนธรรมการใช้บริการสุขภาพทางเลือกของผู้ป่วยและครอบครัว การศึกษาประสบการณ์การใช้บริการสุขภาพทางเลือกของผู้ป่วยที่เป็นอัมพาตและครอบครัว เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา (phenomenological method) เพื่อบรรยายและอธิบายประสบการณ์การใช้บริการสุขภาพทางเลือกของผู้ป่วยที่เป็นอัมพาตและครอบครัว

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อบรรยายและอธิบายประสบการณ์การใช้บริการสุขภาพทางเลือกของผู้ป่วยที่เป็นอัมพาตและครอบครัว

วิธีการศึกษา

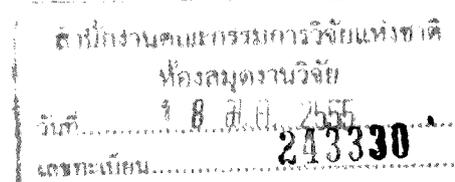
การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา (phenomenological method) ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกหรือครึ่งท่อนทั้งชายและหญิง สมาชิกในครอบครัวที่ทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลหลักซึ่งนำผู้ป่วยมารับการบำบัดเพื่อฟื้นฟูสภาพที่โรงพยาบาลประจำอำเภอ 2 แห่ง หรือที่บ้านหมอนพื้นบ้าน 2 แห่งในภาคใต้ มีประสบการณ์การใช้บริการสุขภาพทางเลือกในช่วงที่ศึกษา หรือหากเลิกใช้มาแล้วต้องมีระยะเวลาไม่เกิน 1 ปี โดยค้นหาองค์ประกอบหรือแนวคิดหลัก (thematic analysis) ตามวิธีการของแวน มาเนน (van Maanen, 1990)

ผลการศึกษา

1. ลักษณะของผู้ให้ข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลประกอบด้วย ผู้ป่วยที่เป็นอัมพาต จำนวน 9 คน ซึ่ง 7 คน มีอายุมากกว่า 50 ปี และผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้ดูแลหลักจำนวน 8 คน โดย 6 คนมีอายุมากกว่า 50 ปี กลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 5 คน บาดเจ็บไขสันหลัง 2 คน และมีอาการปวดหลังเรื้อรังจำนวน 2 คน ซึ่งทั้ง 9 คน มีระดับความรู้สดีดีและมีความสามารถ

.....
*บทความเผยแพร่

เพลินพิศ ฐานิวัฒนานนท์, จารุวรรณ มานะสุรการ และ สุตศิริ หิรัญชุลหะ. (2551). ประสบการณ์การใช้บริการสุขภาพทางเลือกของผู้ป่วยที่เป็นอัมพาตและครอบครัว. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 31(3), 21-33.



ในการช่วยตนเองได้บ้างถึงระดับปานกลาง ผู้ป่วยทุกรายมีระยะเวลาเจ็บป่วยมาแล้วไม่ต่ำกว่า 2 เดือน ส่วนกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้ดูแลหลัก 6 คนใน 8 คน มีความสัมพันธ์เป็นบุตรหรือภรรยาของผู้ป่วยและมีส่วนร่วมในการดูแลขณะผู้ป่วยมีประสบการณ์การบำบัดอาการด้วยสุขภาพทางเลือก โดยผู้ดูแล 4 คน จำเป็นต้องให้ข้อมูลแทนผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยไม่สามารถพูดสื่อสารได้ หรือเป็นผู้ป่วยที่มีระดับความรู้สติลดลง และกล้ามเนื้ออ่อนแรงมาจากผลกระทบของโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งต้องการการพึ่งพาผู้ดูแลอีก 4 คน ให้ข้อมูลร่วมกับผู้ป่วย เพราะเป็นผู้มีบทบาทต่อการตัดสินใจให้สุขภาพทางเลือกของผู้ป่วย

2. ความหมายของการใช้บริการทางเลือก ผู้ให้ข้อมูลทุกรายให้ความหมายที่สอดคล้องกันใน 2 ลักษณะ คือ

2.1 เป็นความหวัง ทางเลือกเพื่อหาย พบว่า ภายหลังจากเกิดโรคหลอดเลือดในสมองหรือขาดใจสิ้นหลัง และเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลจนผ่านพ้นระยะวิกฤต ได้รับทราบจากแพทย์ว่าให้กลับบ้านได้ แต่ผู้ป่วยทุกรายยังคงมีอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรงเป็นความพิการที่เหลืออยู่ จึงแสวงหาหนทางรักษาทางอื่นด้วยความหวังว่าจะทำให้อาการดีขึ้นหรือหายเป็นปกติ ผู้ให้ข้อมูลเชื่อว่าบริการสุขภาพทางเลือกเป็นวิธีการที่ต้องลองเพราะเคยได้ยิน ได้พบเหตุการณ์ หรือจากประสบการณ์ของตนเองหรือญาติ เกี่ยวกับความศรัทธาที่มีต่อการรักษาพื้นบ้าน ซึ่งรักษาแล้วผู้ป่วยอาการดีขึ้น

2.2 เป็นการรักษาผสมผสาน สองทางเสริมกัน

นอกจากการใช้สุขภาพทางเลือกผสมผสานกับความรู้ที่รับการสอนในการดูแลผู้ป่วย อัมพาตจากโรงพยาบาล โดยช่วงครึ่งวันเช้า ผู้ดูแลจะพาผู้ป่วยไปบิบนวดกับหมอบ้าน ช่วงเวลาที่เหลือ จะทำการบริหารแขนขาอยู่

3. วิธีการใช้บริการสุขภาพทางเลือก

ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยและครอบครัว เลือกใช้บริการสุขภาพทางเลือกควบคู่ไปกับแพทย์แผนปัจจุบัน ตั้งแต่ได้รับอนุญาตให้จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เริ่มต้นใช้บริการสุขภาพทางเลือกด้วยการไปปรับการนวดจากหมอบ้านสลับกับการไปปรับฟื้นฟูกล้ามเนื้อที่อ่อนแรงจากโรงพยาบาลของรัฐ และสถานที่ที่ไปปรับการบำบัดทั้งสองนี้ เป็นแหล่งที่ทำให้ผู้ป่วยที่เป็นอัมพาตและครอบครัวได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์การรักษา รวมถึงการใช้บริการสุขภาพทางเลือกอื่น ดังต่อไปนี้

3.1 การนวด การเลือกใช้การนวดเป็นบริการสุขภาพทางเลือก เกิดขึ้นขณะที่ผู้ป่วยรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลและเริ่มมีอาการคงที่ ด้วยความรักและความหวังใจในสมาชิกครอบครัว หรือมีการแลกเปลี่ยนข่าวสารกับเพื่อนบ้าน กับผู้ป่วยอื่นหรือกับญาติพี่น้องในชุมชน ด้วยความเชื่อว่าโรคนี้อาจได้รับการนวด หรือจับเส้นอาการอ่อนแรง หรือรวมถึงการพูดไม่ได้จะดีขึ้น ยกเว้นในบางรายที่หมอบ้านบอกว่าเส้นจมมากแล้ว เมื่อผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลผู้ดูแลทุกคนจึงพาผู้ป่วยไปนวดกับหมอบ้าน การใช้บริการกับหมอบ้านอาจใช้บริการหมอบ้านอย่างเดียว ซึ่งมีทั้งไปกลับ และ

พักอยู่ที่บ้านหมอบ้าน หรือใช้การนวดร่วมกับการทำกายภาพบำบัด หรือหาหมอบ้านอย่างเดียรร่วมกับ ทำการบริหารแขนขาเองที่บ้าน

3.2 การใช้สมุนไพร ผู้ให้ข้อมูลทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแลโรคหลอดเลือดสมองทุกรายใช้สมุนไพร เป็นทางเลือกในการรักษา ส่วนใหญ่ใช้ตามคำแนะนำของหมอพื้นบ้านขณะนำผู้ป่วยไปรักษาด้วยการนวด หมอพื้นบ้านเป็นผู้เขียนใบสั่งยาให้ไปซื้อสมุนไพร หรือเป็นผู้ขายสมุนไพรเอง หมอพื้นบ้านเป็นผู้กำหนด วิธีใช้โดยให้กินร่วมหรือคู่ไปกับวิธีประคบ แต่ทุกรายใช้สมุนไพร โดยการนำมาต้มแล้วคั้นน้ำสมุนไพร ด้วยอย่างของส่วนประกอบสมุนไพร ซึ่งหมอพื้นบ้านเขียนให้ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลไปซื้อ เพื่อนำมาต้มแล้ว คั้นน้ำ ได้แก่ ไพล ข่า ใบหนาด ใบเหมือดขาว ใบอ้อยช้าง ใบหมุยยอดดำ ย่านรกช้าง เอ็นแดง เอ็นขาว และ ต้นตายปลายเป็น ผู้ให้ข้อมูลเชื่อว่ายาสมุนไพรจะช่วยทำให้ระบบประสาทดีขึ้น

3.3 การใช้พิธีกรรม พิธีกรรมเป็นบริการทางเลือกที่ผู้ป่วยและครอบครัวเลือกใช้ในระยะ วิกฤตภายใน 3-6 เดือนแรกของการเจ็บป่วย พิธีกรรมประกอบด้วย การนำของมาเส้นไหว้ จากความเชื่อ อากาศอัมพาดหรือสิ่งที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเกิดจากเจ้ากรรมนายเวรให้โทษ จำเป็นต้องแก้ไขโดยการทรงเจ้า แก้วบนปัดรังควาน พบพระผู้ดวงชะตา นอกจากนี้พิธีกรรมอีกรูปแบบที่พบขณะสังเกตการนวดของหมอ พื้นบ้าน คือ การกล่าวคาถา ทำพิธีการควบคู่ไปขณะที่หมอพื้นบ้านทำการนวด

3.4 การใช้พลังจักรวาล พลังจักรวาลเป็นศาสตร์สุขภาพทางเลือกที่ผู้ดูแล 2 ราย เลือกใช้ใน ระยะฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วย โดยการไปเรียนรู้และนำมาใช้รักษาผู้ป่วยด้วยตนเองและมีผู้ให้ข้อมูล 2 ราย เลือกใช้ โดยมีผู้อื่นเป็นผู้บำบัดรักษา

3.5 การฝังเข็ม การฝังเข็มเป็นผลดีกับเส้นและเป็นที่ยอมรับในโรงพยาบาลผู้ให้ข้อมูลที่มี ประสบการณ์ โดยเชื่อว่าการฝังเข็มจะกระตุ้นกล้ามเนื้อที่ไม่มีแรงให้สามารถยกได้ คนที่มีการตอบสนอง จะมีการกระตุ้นของกล้ามเนื้อหรืออาจมีอาการเกร็งขึ้นมาบ้าง

3.6 การใช้อาหารชีวจิต ผู้ดูแลอาจเน้นเรื่องการปรับพฤติกรรมสุขภาพโดยเฉพาะเรื่อง อาหารที่เตรียมให้ผู้ป่วย โดยใช้อาหารชีวจิต

4. ผลของการใช้บริการสุขภาพทางเลือก ผลการใช้ใน 2 ลักษณะ คือดีขึ้นและเหมือนเดิม ดังนี้

4.1 ผลในการรักษาดีขึ้น พบในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดในสมองที่มีระดับความสามารถใน การช่วยเหลือตนเองได้บ้าง หรือได้ปานกลาง โดยเห็นว่าผู้ป่วยเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อได้มากขึ้น ในลักษณะ ที่ดีขึ้น ผู้ป่วยและผู้ดูแลประเมินผลจากอาการของผู้ป่วยที่ประจักษ์กับตนเองหรือจากผู้พบเห็นผู้ป่วยคนอื่นๆ นอกจากนี้ในผู้ให้ข้อมูลที่มีปัญหาหมอนรองกระดูกสันหลังกดเส้นประสาท ซึ่งใช้พลังจักรวาลในการ รักษาอาการปวดหลัง ยืนยันว่าผลในการรักษาดีขึ้น

4.2 ผลในลักษณะเหมือนเดิม พบในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดในสมองที่มีระดับความสามารถ ในการช่วยเหลือตนเองไม่ได้ (ระดับ 3) หรือผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่มีกล้ามเนื้ออ่อนแรง ที่ใช้บริการ ทางเลือกโดยการฝังเข็ม

5. ปัจจัยส่งเสริม

5.1 ความเชื่อมั่น ศรัทธา ผู้ป่วยและผู้ดูแลทุกรายเชื่อว่าโรคอัมพาตต้องรักษาโดยการบีบนวด โดยได้รับการแนะนำจากญาติ เพื่อน และผู้ที่เคยมีประสบการณ์มาก่อน

5.2 ความสอดคล้องกับวิถีชีวิตผู้ป่วย และความสามารถเข้าถึงการบริการได้ การให้บริการทางเลือกของหมอพื้นบ้านมีบรรยากาศของการเป็นมิตร อบอุ่น

6. ปัจจัยอุปสรรค

6.1 เสียเวลา เสียค่าใช้จ่ายมาก เนื่องจากความพิการที่เหลืออยู่กับผู้ป่วยโรกระบบประสาทคืออาการอ่อนแรงของแขนขา ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการเคลื่อนไหว และการเข้าถึงบริการสุขภาพทางเลือกเฉพาะการใช้บริการนวดจากหมอพื้นบ้านผู้ป่วยและผู้ดูแลต้องเดินทางไปเองซึ่งส่วนใหญ่ต้องหารถยนต์ หรือเหมารถพาผู้ป่วยไป ทำให้ต้องใช้เวลา และเสียค่าใช้จ่ายสูง

6.2 ลักษณะและคุณภาพของสมุนไพรไม่นำมาใช้และไม่นำเชื่อถือ จากที่มีประสบการณ์การใช้สมุนไพรต้มดื่ม เห็นว่าลักษณะและคุณภาพของสมุนไพรไม่นำมาใช้และไม่นำเชื่อถือเพราะไม่สะอาด อยากรู้ก็ตามผู้ป่วยและครอบครัวคนอื่น ๆ เห็นว่าเรื่องรสชาติหรือคุณภาพไม่เป็นปัญหาเพราะเชื่อว่า “หวานเป็นลม ขมเป็นยา” และสรรพคุณของสมุนไพรดังกล่าวมีความน่าเชื่อถือและใช้กันมานาน

สรุปลักษณะของการใช้บริการสุขภาพทางเลือกที่ผู้ให้ข้อมูลและผู้ดูแลให้มี 6 วิธี เทคนิคและวิธีการทั้ง 6 นี้ มีรายงานการใช้ศาสตร์สุขภาพทางเลือกที่เป็นองค์ความรู้จากสังคมและวัฒนธรรม และใช้คู่กับการรักษาแผนปัจจุบัน เมื่อมีประสบการณ์ทำให้เกิดการประเมินผลการใช้ เกิดการเรียนรู้ และตัดสินใจที่จะใช้ต่อหรือปรับเปลี่ยนวิธีทางเลือกอื่นๆ

ผลของการใช้บริการทางเลือก ผู้ดูแลและผู้ป่วยประเมินการให้บริการสุขภาพทางเลือก โดยประเมินผลเทียบกับอาการความผิดปกติที่เกิดขึ้นจากการเป็นโรคหลอดเลือดในสมอง หรือบาดเจ็บไขสันหลัง ผลการประเมินจึงพบได้ใน 2 ลักษณะ คือ ยังเหมือนเดิม และดีขึ้น เป็นผลจากความรุนแรงของโรคและพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นกับระบบประสาทกล่าวคือ ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดในสมองที่มีระดับของการทำลายสูง ส่งผลให้ผู้ป่วยมีระดับความสามารถในการช่วยเหลือตนเองน้อยจะไม่เห็นการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น อยากรู้ก็ตามผู้ป่วยและครอบครัวจะยังเลือกใช้บริการทางเลือกนั้น โดยเฉพาะการนวด เพราะเชื่อว่าอย่างน้อยคงสภาพไม่ให้แย่ลงกว่าเดิม

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้บริการทางเลือกที่สำคัญคือความเชื่อมั่น ศรัทธา โดยเฉพาะในผู้ป่วยโรคอัมพาต อัมพฤต เชื่อว่าต้องรักษาด้วยการบีบนวดกับหมอพื้นบ้าน ซึ่งความคิดดังกล่าวเกิดจากการเห็นตัวอย่างของผู้ที่เป็นแล้วหายจากการรักษา หรือมีการบอกเล่าต่อๆ กันมา ซึ่งเมื่อเริ่มเกิดอาการผู้ป่วยจะรับการรักษาแผนปัจจุบัน แต่เมื่อทราบว่าไม่มีวิธีการรักษาที่เพิ่มเติมไปกว่าการใช้ยาและกายภาพบำบัดผู้ป่วยจะเลือกวิธีการเยียวยาแบบสุขภาพทางเลือก ตามที่ครอบครัวหรือคนในสังคมเคยใช้แล้วได้ผล

ผลการศึกษานับสนุนจุดเด่นของบริการแพทย์ทางเลือก ที่มีลักษณะการขยายตัวเป็นเครือข่าย ในเนวราบมากกว่าเนวคั้งและคอบสนองความต้องการอย่างเนบองค้รวมได้ค้ค้กว่าระบบแพทยแผน ปัจจุบัน ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถเข้าถึงบริการและการบำบัดรักษาได้สะดวกและสามารถกำหนด ค่าคอบแทนแก่หมอพื้นบ้านตามฐานะของตนได้ ปัจจัยที่ขัดขวาง ได้แก่ ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ คือ เสียเวลา และค่าใช้จ่ายในการนำผู้ป่วยไปรับบริการ รวมทั้งลักษณะและคุณภาพของสมุนไพรไม่น่าเชื่อถือ ซึ่งเป็น ผลมาจากผู้ป่วยและครอบครัวมีอาชีพรับจ้าง มีเศรษฐกิจเพียงแต่พอใช้เพียงพอ เมื่อป่วยด้วยโรคทาง ระบบประสาทซึ่งจำเป็นต้องใช้เวลาในการฟื้นฟูสภาพนาน และผู้ป่วยมีความพิการเคลื่อนไหวด้วยตนเอง ไม่ได้ การเดินทางไปรับการรักษาตามสถานที่ต่างๆ จึงต้องเสียค่าใช้จ่ายมาก

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาถึงความหมาย วิธีการ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของการใช้บริการสุขภาพทางเลือก ของผู้ป่วยที่เป็นอัมพาตและครอบครัว บุคลากรที่ปฏิบัติด้านการแพทย์แผนปัจจุบันควรสร้างบรรยากาศ ของการรับฟังสื่อสารอย่างเข้าใจในวัฒนธรรมความเชื่อของผู้ป่วยและครอบครัว โดยเฉพาะความเชื่อใน ผลของบริการนวดโดยหมอพื้นบ้าน บุคลากรทางการแพทย์ควรสร้างทัศนคติต่อบริการทางเลือกว่าเป็น ทรัพยากรของชุมชนอย่างหนึ่งที่สามารถนำมาเลือกใช้ เพื่อเสริมและจัดการตนเองได้ในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน หรือพัฒนาขึ้นเป็นศาสตร์ให้ใช้ควบคู่กับการแพทย์แผนปัจจุบัน การเลือกปรับใช้ บริการสุขภาพทางเลือกแต่ละวิธีให้เกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาการดูแลครอบครัวผู้ป่วยที่เป็นอัมพาต

บรรณานุกรม

- กลุ่มนโยบายสาธารณสุขด้านสังคมวัฒนธรรม. (2542). *สุขภาพทางเลือก*. กรุงเทพมหานคร: องค์การ สงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กุศล สุนทรธาดา และวรชัย ทองไทย. (2539). *รายงานการวิจัย. ลักษณะของผู้ใช้บริการและปัจจัย กำหนดการใช้บริการรักษาพยาบาลในภาคเอกชน*. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, ลือชัย ศรีเงินยวง และวิจิต เปานิล. (2550). *ยากับชุมชน: มติทางสังคมวัฒนธรรม*. นนทบุรี: สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ. (2550). *วิถีทางเลือกกับการพึ่งตนเอง: ศาสนา ความเชื่อกับการ แสวงหาสุขภาพ*. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.
- ขวัญตา บาลทิพย์, สาลี เกลิมวรรณพงศ์, ลัทธนา กิจรุ่งโรจน์ และศิริวรรณ พิริยะคุณธร. (2546). *การทบทวน องค์ความรู้งานวิจัยทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับผู้ดูแล และผู้ป่วยระบบประสาทและไขสันหลัง ในประเทศไทยระหว่างปี พ.ศ. 2534-2543*. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

- จันจิรา จิตต์วิบูลย์. (2543). การรับรู้สุขภาพและการดูแลตนเองตามทางเลือกในการรักษาของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- เจียมจิต แสงสุวรรณ. (2535). โรคหลอดเลือดสมอง: การวินิจฉัยและการจัดการทางการพยาบาล. ขอนแก่น: ศิริภรณ์ออฟเซ็ท.
- ทวีเดช เจียรนัยจร, จิราภา บัณฑวางกูร และวิษณุ ชรรมลิจิตกุล. (2543). การใช้แพทย์ทางเลือกของผู้ป่วยภาควิชาอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช. *สารศิริราช*, 54 (10), 603-610.
- นิตยา ธนวิบูลย์. (2548). อัมพฤกษ์ อัมพาต ป้องกันได้โดยการลด ควบคุมปัจจัยเสี่ยง โครงการรณรงค์สัปดาห์วันป้องกันอัมพฤกษ์ อัมพาตโลก 22-28 พฤษภาคม 2548. สมุทรสงคราม: กระทรวงสาธารณสุข.
- นิพนธ์ พวงวารินทร์. (2541). โรคหลอดเลือดสมอง ใน: จินตนา สิรินาวัน, สุมาลี นิมนานิตย์, และวันชัย วนาชีวันวัน บรรณาธิการ, *ภาวะฉุกเฉินทางอายุรศาสตร์ พิมพ์ครั้งที่ 7*. หน้า 304-322. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.
- ปัทมาวดี กสิกรรม. (2545). สุขภาพทางเลือก ใน: โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และสุภาภรณ์ แซ่ลิ่ม บรรณาธิการ, *30 ประเด็นสู่แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9*. หน้า 369-75. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคล สหประชาพาณิชย์.
- พัชรี คมจักรพันธ์. (2544). *ประสบการณ์การใช้บริการสุขภาพทางเลือกผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- พิมพ์วัลย์ ปรีดาสวัสดิ์, เพ็ญศรี กวีวงศ์ประเสริฐ และอรัญญา ปุรณัน. (2530). *การดูแลสุขภาพตนเองทักษะทางสังคมวัฒนธรรม*. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ยงศักดิ์ ดันติปัญญา. (2541). *ตำรา การนวดไทย เล่ม 1*. กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา.
- ยงศักดิ์ ดันติปัญญา. (2543). *รายงานการสังเคราะห์องค์ความรู้สู่การปฏิรูประบบสุขภาพ: การพัฒนาระบบสุขภาพทางเลือกในระบบสุขภาพไทย*. กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- วิจิต วัฒนาวิบูลย์ และสุรเกียรติ อาษานุภาพ. (2541). *ทฤษฎีแพทย์จีน*. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพมหานคร: หมอชาวบ้าน.
- วีระวัฒน์ พันธุ์ครุฑ. (2543). การแพทย์ทางเลือก. *วารสารหมออนามัย*, 9(6), 76-78.
- ศูนย์พลังกายทิพย์เพื่อสุขภาพ. (2547). *พลังกายทิพย์เพื่อสุขภาพ ระดับปฐมจักระ*. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์พลังกายทิพย์เพื่อสุขภาพ.
- สรจักร ศิริบริรักษ์. (2542). *เภสัชโภชนาการ 1* (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพมหานคร: ศรีสารา.
- สุดธิดา รัตนสมาน. (2542). *การพัฒนารูปแบบการจัดบริการสุขภาพที่บ้านแก่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- สุภาพรณ อัญมมงคล. *แพทย์ทางเลือกในระบบสุขภาพไทย*. *วารสารเวทีปฏิรูป*, 21(8), 10.

- สุมาลี อารีเอื้อ. (2540). พยาบาลอนามัยชุมชนกับการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง. *วิทยาสารพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสหประชาชาติไทย*, 22(1), 44-49.
- อารยา เอี่ยมชื่น และคณะ. (2546). *บำบัดโรคด้วยการแพทย์ทางเลือก. พิมพ์ครั้งที่ 3.* กรุงเทพมหานคร: บริษัท ริดเดอร์ไคเจส จำกัด.
- Bishop F.L, Yardley L., Lewith G.T. (2007). A Systematic review of beliefs invoved in the use of comple mentary and alternative medicine. *J Health Psychol*, 12, 851-867.
- Kai H., Frank W., Yi X., Woo. (2002). Does ascupuncture have additional value to standard post stroke motor rehabilitation. *Stroke*. 33(1), 186-194.
- Lian C., Woei-Cherng S., Jayne C.T. (1997). A cost effectiveness analysis of home care and community based nursing homes for stroke patients and their families. *Adv Nurs*. 26, 872-278.
- Van Manen M. (1990). *Researching lived experience human science for an action sensitive pedagogy.* State University New York Press.

