

## พฤติกรรมแสวงหาการรักษาพยาบาลของชาวชนบท : กรณีศึกษาหมู่บ้าน 3 แห่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

กิ่งแก้ว เกษโกวิท, วิทัศน์ จันทโรโพธิ์ศรี, ประเสริฐ ถาวรคุลย์สถิตย์, พรรณวิภา ธัญญะคุปต์  
ภาควิชาบริหารงานสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

## Health Seeking Behavior of Rural Villagers : Case-Study in 3 Villages in the North-East

Kingkaew Ketkowitz, Witat Janposri, Prasert Thavondunstit, Panwipha Thanyakoup  
Department of Public Health Administration, Faculty of Public Health, Khon Kaen University

**หลักการและเหตุผล:** การแสวงหาการรักษาพยาบาลของประชาชน เป็นกระบวนการอันซับซ้อน การทราบพฤติกรรม การแสวงหาการรักษาพยาบาล รวมทั้งกระบวนการตัดสินใจ เลือกแหล่งรักษาพยาบาลจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนางานสาธารณสุข

### วัตถุประสงค์:

1. ศึกษาพฤติกรรมการแสวงหาการรักษาพยาบาลโรค/อาการต่างๆ ของชาวบ้าน ตั้งแต่เริ่มมีอาการผิดปกติ จนกระทั่งหายหรือมีอาการดีขึ้นในโรคที่ชาวบ้านเจ็บป่วยบ่อยๆ
2. ศึกษากระบวนการตัดสินใจของผู้ป่วย ครอบครัว และเครือข่ายสังคมในการเลือกแหล่งรักษาต่างๆ

**วิธีการ:** ใช้วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพ

**สถานที่ทำการศึกษา:** บ้านขอนแก่น บ้านเมืองเก่าพัฒนา และบ้านบึงเนียม จังหวัดขอนแก่น

**ผลการวิจัย:** พฤติกรรมแสวงหาการรักษาโรคและกระบวนการตัดสินใจเลือกแหล่งรักษาคล้ายคลึงกันทั้ง 3 หมู่บ้าน กล่าวคือ แบบแผนการรักษาโรคแต่ละโรคมีหลากหลายรูปแบบ ทั้งรักษาที่ละแหล่งและหลายแหล่งพร้อมกัน ขั้นตอนการรักษาจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับว่าหายหรือไม่ ถ้ายังไม่หายก็จะเลือกแหล่งรักษาอื่นต่อไป แหล่งรักษาของชาวบ้านมีทั้งสิ้น 8 แหล่ง คือ ปล่อยให้หายเอง/รอดูอาการ ดูแลตนเอง ซื้อยากินเอง หมอพื้นบ้าน โยธา สถานีอนามัย โรงพยาบาล และคลินิก ขั้นตอนการรักษาจะวนเวียนอยู่ในแหล่งเหล่านี้ โดยมีกระบวนการตัดสินใจเลือกแหล่งคือ ความเชื่อต่อศรัทธาต่อแหล่งรักษา ประสิทธิภาพของการรักษา ระดับความรุนแรงของโรค ประเภทของโรคที่เจ็บป่วย ประสบการณ์การเรียนรู้จากอดีต อิทธิพลของกลุ่ม อิทธิพลของวัฒนธรรมสุขภาพ ระยะทางของการเดินทางไปรับการรักษาทัศนคติที่มีต่อแหล่งรักษา อิทธิพลจากการโฆษณา บัตรประกันสุขภาพบัตรผู้สูงอายุ/บัตร สปร. ค่ารักษาพยาบาล ความรู้เรื่องการรักษาพยาบาล และระบบการส่งต่อ

**Background:** Health seeking behavior of villagers is a multifactorial process. The proper perception of this behavior and the decision making process get benefit in developing the health system.

### Objective:

1. To study health seeking behavior of villagers in treating illness/symptoms starting from onset of episode till recovery or cured.
2. To study decision making process of patients, families and social network in choosing appropriate treatment sources.

**Method:** Qualitative research.

**Setting:** Ban Khon Sak, Ban Maungkao-Pattana and Ban Beung Niam, Khon kaen Province.

**Results:** The results were found similar among the 3 villages, both treatment seeking behaviors and decision making process. The treatment seeking behaviors were found that treatment pattern of each illness episode was diversity, both sequential single resort and simultaneous resorts. Number of treatment stages were depended on recovery or cured. If the illness was persist, more resorts would be chosen further. There were 8 treatment resorts, i.e. do nothing/self-observation, self-care, self-prescription, traditional healer, "Yo-Re" (a kind of religion beliefs), health stations, hospitals and private clinics. Stages of treatment involved these resorts. Decision making process for choosing the resorts was influenced by the trust of treating resort efficacy, severity of illness, types of illness, learned experiences, influence of propaganda/advertisement, ownership of health insurance card or health card for the elderly and other health welfare card, treatment fee, health knowledge, and referral system.

**Keyword:** (1) Health Seeking Behavior (2) Rural Villagers

## บทนำ

แม้ว่าโรคภัยไข้เจ็บจะเป็นสิ่งที่มนุษย์ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ แต่มนุษย์ไม่ว่ายุคใดสมัยใดก็ไม่เคยละความพยายามที่จะเอาชนะความเจ็บป่วยให้ได้ จากความพยายามดังกล่าวได้ก่อให้เกิด “ระบบการแพทย์” ขึ้น ระบบการแพทย์ยุคแรกของสังคมไทยก็คือ การแพทย์แผนโบราณหรือการแพทย์พื้นบ้าน ซึ่งเป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นที่ได้มาจากการศึกษา ค้นคว้า ทดลองของบรรพบุรุษ ส่วนที่ได้ผลก็บอกต่อๆ กันมา กลายเป็นมรดกทางวัฒนธรรมจนทุกวันนี้ เช่น การใช้ยาสมุนไพร วิธีการทางไสยศาสตร์ การบีบนวด ใช้น้ำมันดี เสกเป่า สะเดาะเคราะห์ สูขวัญ การงัดของแสด ตลอดจนการปฏิบัติตัวในรูปแบบต่างๆ สังคมไทยได้ใช้การแพทย์แผนโบราณนี้ตั้งแต่สมัยสุโขทัยเรื่อยมาจนถึงต้นรัตนโกสินทร์ภายหลังเมื่อการแพทย์แผนปัจจุบันเผยแพร่เข้ามาและได้รับการยอมรับให้เป็นหลักในการรักษาพยาบาลของไทยแล้ว ระบบการแพทย์จึงมีทั้งการแพทย์แผนโบราณและการแพทย์แผนปัจจุบัน ส่วนการแสวงหาการรักษาพยาบาลเมื่อเกิดการเจ็บป่วยนั้น บุคคลแต่ละคนจะมีวิธีการแสวงหาการรักษาแตกต่างกันออกไป ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ เช่น การรับรู้ การประเมินความรุนแรงของอาการ การยอมรับสภาพว่าตนเองอยู่ในสภาพเจ็บป่วยหรือไม่ ประสบการณ์เดิมที่มีต่อการเจ็บป่วย บรรทัดฐานของชุมชนว่าการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นชาวบ้านในชุมชนมีความเห็นว่ารุนแรงหรือไม่เพียงใด รวมทั้งการตัดสินใจร่วมกันของครอบครัว และเครือข่ายสังคม กล่าวได้ว่า การแสวงหาการรักษาพยาบาลเป็นกระบวนการทางสังคมอันสลับซับซ้อน ประกอบด้วยความคิด ความเชื่อ ค่านิยม ตลอดจนเงื่อนไขทางเศรษฐกิจ และสังคมของทั้งผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน หล่อหลอมเป็นพฤติกรรมของแต่ละชุมชน

โดยที่ระบบการให้บริการรักษาพยาบาลในปัจจุบันเป็นระบบพหุนิยม (Pluralistic medical system) กล่าวคือ มีแหล่งบริการรักษาพยาบาลให้เลือกมากมายหลายแห่ง ตามความเชื่อความศรัทธาของประชาชน ไม่ว่าจะเป็นแหล่งบริการการแพทย์แผนใหม่ ทั้งภาครัฐและเอกชน รวมทั้งบริการการแพทย์พื้นบ้าน เช่น สถานีอนามัย ร้านขายยา หมอฉีดยา หมอสมุนไพร หมอเป่า หมอธรรม หมอล้ำทรง หมอสูขวัญ ฯลฯ ประกอบกับกระบวนการแสวงหาการรักษาพยาบาลเป็นกระบวนการทางสังคมอันสลับซับซ้อนดังกล่าวแล้ว ดังนั้น พฤติกรรมแสวงหาการรักษาพยาบาลของแต่ละบุคคลจึงแตกต่างกัน แม้ว่าจะเจ็บป่วยด้วยโรคเดียวกัน โดยทั่วไปเมื่อคนเราเกิดการเจ็บป่วยจะใช้บริการรักษาโรคหลากหลายรูปแบบ ไม่ว่าจะเป็นแผนปัจจุบันหรือแผนโบราณ บาง

ครั้งอาจใช้บริการหลายแหล่งพร้อม ๆ กัน บางครั้งอาจใช้ทีละแหล่งและมีการเปลี่ยนการรักษาจากแหล่งหนึ่งไปยังอีกแหล่งหนึ่งเสมอ

จากสภาพการณ์ดังกล่าวข้างต้นคณะผู้วิจัยจึงได้ตั้งประเด็นปัญหาที่สำคัญในการศึกษาครั้งนี้ว่า เมื่อบุคคลเกิดการเจ็บป่วยจะมีวิธีการแสวงหาการรักษาเพื่อให้อาการดีขึ้นหรือหายจากการเจ็บป่วยอย่างไร ใช้บริการการรักษาจากแหล่งใดบ้าง มีขั้นตอนการรักษาอย่างไร อะไรเป็นตัวกำหนดการตัดสินใจให้รักษาเช่นนั้น ข้อมูลที่ได้จะทำให้เกิดความเข้าใจในระบบคิด ความเชื่อ และการรับรู้ของบุคคลในการตัดสินใจเลือกแหล่งรักษาพยาบาล อันจะนำไปสู่การพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน และพัฒนาระบบสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพต่อไป

## วิธีดำเนินการวิจัย

### พื้นที่ศึกษาวิจัย

พื้นที่ทำการศึกษาใช้วิธีเลือกแบบเจาะจงในเขตจังหวัดขอนแก่น ดังนี้

1. หมู่บ้านที่ห่างไกลจากตัวอำเภอเกิน 10 กิโลเมตร การคมนาคมไม่สะดวก ไม่มีสถานีอนามัยประจำหมู่บ้าน คัดเลือกได้หมู่บ้านขอนแก่น หมู่ที่ 6 ตำบลหนองแซง กิ่งอำเภอบ้านแฮด จำนวน 170 ครัวเรือน
2. หมู่บ้านที่ห่างไกลจากตัวอำเภอไม่เกิน 10 กิโลเมตร การคมนาคมค่อนข้างสะดวก มีสถานีอนามัยประจำหมู่บ้าน คัดเลือกได้บ้านเมืองเก่าพัฒนา หมู่ที่ 1 ตำบลเมืองเก่าพัฒนา อำเภอภูเวียง จำนวน 146 ครัวเรือน
3. หมู่บ้านใกล้ตัวเมืองเป็นหมู่บ้านติดทางหลวงแผ่นดิน การคมนาคมสะดวก และมีสถานีอนามัยประจำหมู่บ้าน คัดเลือกได้บ้านบึงเนียม หมู่ที่ 1 ตำบลบึงเนียม อำเภอเมือง จำนวน 250 ครัวเรือน

### วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพโดยนักวิจัย พร้อมผู้ช่วยนักวิจัยซึ่งเป็นนักศึกษาระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 2 จำนวน 9 คน เข้าไปพำนักอาศัยอยู่ในหมู่บ้านเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล หมู่บ้านละ 3 คน โดยเข้าไป 2 ช่วงๆ ละ 10 วัน ช่วงแรกในเดือนมีนาคม 2539 ช่วงที่ 2 ในเดือนตุลาคม 2539 สำหรับผู้ช่วยนักวิจัยได้รับการอธิบายให้เข้าใจในวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บข้อมูล วิธีการเก็บข้อมูล ข้อมูลที่จะต้องเก็บ การตรวจสอบข้อมูล รวมทั้งการใช้ชีวิตอยู่ในหมู่บ้าน จากนักวิจัยแล้วเป็นอย่างดี โดยมีแนวคำถามกว้างๆ ครอบคลุมประเด็นต่างๆ คือ ลักษณะทั่วไปของหมู่บ้าน วิถีชีวิตความเป็นอยู่ของชาวบ้าน โรคที่เคยเจ็บป่วยในอดีต

โรคที่เจ็บป่วยบ่อยๆ ของสมาชิกในครัวเรือนแต่ละคนย้อนหลัง 1 ปี (ประมาณปี 2538 เป็นต้นมา) แห่งโรงพยาบาลจนกระทั่งหายหรืออาการดีขึ้น และกระบวนการตัดสินใจเลือกแหล่งรักษาเหล่านั้น โดยข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับโรคที่เจ็บป่วยบ่อยๆ ในช่วงระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา และการแสวงหาการรักษา นั้นให้เก็บทุกครัวเรือนเท่าที่สามารถเก็บได้ในช่วงเวลานั้น

ในระยะแรกนักวิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยได้ใช้เวลาในการสร้างความคุ้นเคย (Rapport) กับชาวบ้าน และทำแผนที่หมู่บ้าน หลังจากนั้นจึงเก็บรวบรวมข้อมูล ประวัติความเป็นมาของหมู่บ้าน วิถีชีวิตความเป็นอยู่ของชาวบ้าน ขนบธรรมเนียมประเพณีวัฒนธรรม ค่านิยม ความเชื่อ ควบคู่ไปกับการเจ็บป่วยของสมาชิกในครัวเรือนแต่ละคน และการแสวงหาการรักษา เช่น เมื่อสมาชิกเจ็บป่วยครั้งแรก ไปรักษาที่ไหนอย่างไร อะไรเป็นตัวกำหนดการตัดสินใจเช่นนั้น รักษาหายหรือไม่ ถ้าไม่หายทำอย่างไร เป็นต้น วิธีการในการเก็บรวบรวมข้อมูลมีดังนี้

1. การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participant observation) โดยการเก็บข้อมูลพฤติกรรมกิจวัตรประจำวันของชาวบ้าน การเจ็บป่วย การแสวงหาการรักษาจากแหล่งต่างๆ จนกระทั่งอาการดีขึ้น ปัจจัยที่กำหนดการตัดสินใจเช่นนั้น

2. การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) เป็นการสัมภาษณ์หัวหน้าครัวเรือน หรือภรรยาของหัวหน้าครัวเรือน หรือผู้อาวุโสของครอบครัว เพื่อทราบถึงความเจ็บป่วยของสมาชิกทุกคนในครัวเรือน การเลือกแหล่งรักษา รวมทั้งเหตุผลที่ตัดสินใจเลือกเช่นนั้น รวมทั้งการสัมภาษณ์ผู้นำชุมชนทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน อสม. หมอพื้นบ้าน ผู้อาวุโสของหมู่บ้าน เพื่อทราบถึงประวัติความเป็นมา สภาพสังคม วัฒนธรรม ความเชื่อ และการดำรงชีวิตของชาวบ้าน ตลอดจนวิธีการแสวงหาการรักษาพยาบาลยามเจ็บป่วย เช่น การดูแลตนเอง การใช้ยาสมุนไพร เป็นต้น

3. การค้นคว้าข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary data) เช่น ข้อมูล กชข.2ค. และเอกสารที่เกี่ยวข้อง

### วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้ทั้ง 3 หมู่บ้าน นำมาวิเคราะห์ตามบริบทที่แตกต่างกันของแต่ละหมู่บ้าน ในเรื่องลักษณะทางกายภาพดังกล่าวแล้ว เศรษฐกิจซึ่งมีทั้งการประกอบอาชีพทำนา ทำไร่อ้อย และปลูกพืชผักสวนครัว รายได้ปานกลางค่อนข้างดี และทำนาอย่างเดียว รายได้ปานกลาง รวมทั้งสังคมวัฒนธรรมและความเชื่อ ซึ่งหมู่บ้านส่วนใหญ่ยังคงยึดถือวัฒนธรรมดั้ง

เดิม แต่ก็มีผลกระทบกับสังคมเมืองมากขึ้นบ้างน้อยบ้าง ตามลักษณะทางกายภาพของหมู่บ้าน หลังจากวิเคราะห์ข้อมูลเป็นรายหมู่บ้านเพื่อแยกแยะหาโรคที่เจ็บป่วยบ่อยๆ 10 โรคแรก โดยแบ่งชาวบ้านที่เจ็บป่วยออกเป็น 4 กลุ่มอายุแล้ว นำมาเปรียบเทียบทั้ง 3 หมู่บ้าน คัดเลือกโรคที่เหมือนกันทั้ง 3 หมู่บ้าน และโรคที่เจ็บป่วยเฉพาะหมู่บ้าน ซึ่งจะได้ภาพรวมโรคที่ชาวบ้านเจ็บป่วยบ่อยๆ จากนั้นนำแต่ละโรคมาวิเคราะห์หาแบบแผนการแสวงหาการรักษา และกระบวนการตัดสินใจเลือกแหล่งรักษาต่อไป

### การตรวจสอบข้อมูล

การตรวจสอบข้อมูลได้กระทำทั้งในระหว่างการเก็บข้อมูล และขณะกำลังวิเคราะห์ข้อมูล โดยในระหว่างการเก็บข้อมูล จะมีการตรวจสอบว่าข้อมูลที่เก็บได้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยหรือไม่ ส่วนในช่วงการวิเคราะห์ข้อมูล นักวิจัยจำนวน 4 คน ได้เข้าไปตรวจสอบข้อมูลอีกครั้ง โดยสอบถามภาพรวมของหมู่บ้านในประเด็นการเจ็บป่วย และการแสวงหาการรักษาจากบุคคลสำคัญ (Key person) เช่น ผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข หมอพื้นบ้าน ผู้เฒ่าผู้แก่ในหมู่บ้าน ชาวบ้านทั้งผู้ที่มีฐานะดีและฐานะไม่ดี จนได้ข้อมูลที่สามารถยืนยันได้และครบถ้วนตามต้องการ

### ผลการวิจัยและวิจารณ์ผล

ผลการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ประเด็น ตามวัตถุประสงค์ ดังนี้คือ

1. พฤติกรรมการแสวงหาการรักษาพยาบาลโรค/อาการต่างๆ ของชาวบ้าน ตั้งแต่เริ่มมีอาการผิดปกติจนกระทั่งหายหรือมีอาการดีขึ้นในโรคที่ชาวบ้านเจ็บป่วยบ่อยๆ จากการศึกษาพบว่าโรค/อาการที่ชาวบ้านทั้ง 3 หมู่บ้านเจ็บป่วยบ่อยๆ 10 อันดับ แบ่งตามกลุ่มอายุและนำมาศึกษาพฤติกรรมการแสวงหาการรักษา มีทั้งสิ้น 23 โรค/อาการ (รายละเอียดในตารางที่ 1) สำหรับพฤติกรรมการแสวงหาการรักษาพยาบาลโรค/อาการที่เจ็บป่วยบ่อยๆ ของชาวบ้านแต่ละโรคมีพฤติกรรมหลากหลายรูปแบบ แตกต่างกันทั้งจำนวน แหล่งที่รักษา และวิธีการรักษา มีทั้งรักษาที่ละแหล่งเมื่อไม่หายจึงเปลี่ยนไปแหล่งอื่นต่อไป และรักษาหลายแหล่งพร้อมกัน แหล่งที่เลือกรักษาที่แตกต่างกันหลายรูปแบบเช่นนี้คล้ายคลึงกันทั้ง 3 หมู่บ้าน ดังตัวอย่างการรักษาอาการไข้หวัด/ไข้ตัวร้อน ซึ่งเป็นโรคที่พบบ่อยทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ (ตารางที่ 2) (สำหรับแบบแผนการรักษาโรคอื่นๆ นอกเหนือจากนี้ได้ ในรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์)

ตารางที่ 1 สรุปรโรค/อาการเจ็บป่วยบ่อยๆ ของชาวบ้านในหมู่บ้านชนบท หมู่บ้านเมืองเก่าพัฒนา และหมู่บ้านบึงเนียม

อายุ 0-5 ปี	อายุ 6-15 ปี	อายุ 16-60 ปี	อายุ 60 ปีขึ้นไป
ไข้หวัด	ไข้หวัด ไอ	ไข้หวัด	ปวดเมื่อยต่างๆ
ไข้ตัวร้อน	ไข้ตัวร้อน	โรคกระเพาะอาหาร	เบาหวาน
ท้องเสีย	ปวดท้อง ท้องเสีย	อุบัติเหตุ การบาดเจ็บ	ไข้หวัด ตัวร้อน
ไข้เลือดออก	ปวดฟัน ฟันผุ	ปวดเมื่อยต่างๆ	ปวดท้อง ท้องเสีย
ปอดบวม	ไข้เลือดออก	เบาหวาน	โรคปอด
ลิ้นเป็นฝ้า น้ำนม	อุบัติเหตุ การบาดเจ็บ	ปวดหัวตัวร้อน วิงเวียนศีรษะ	ปวดศีรษะ
โรคผิวหนัง (ผดผื่นคัน)	แมลงสัตว์กัดต่อย**	ท้องเสีย	วิงเวียนศีรษะ
ไข้ออกตุ่ม	ไข้ออกตุ่ม	โรคตา ตาอักเสบ	โรคกระเพาะ
โรคซาง	โรคผิวหนัง (ผดผื่นคัน ฝี)	ความดันโลหิตสูง**	โรคตา
กำเริด	โรคปอด*	ปวดฟัน ฟันผุ	ปวดฟัน
ปวดฟัน ฟันผุ	ตาอักเสบ ตาแดง	กินผิด กินของแสลง	กินผิด
ตาแดง ตาอักเสบ	คางทูม **	โรคปอด	โรคผิวหนัง (ฝี)*
	อีสุกอีใส**	คอพอก **	
	เจ็บคอ (ทอลซิลอักเสบ)***	โรคผิวหนัง (ฝี ผดผื่นคัน)	

\* พบเฉพาะบ้านชนบท, \*\* พบเฉพาะบ้านเมืองเก่าพัฒนา, \*\*\* พบเฉพาะบ้านบึงเนียม

ตารางที่ 2 แบบแผนการรักษาอาการไข้หวัด/ไข้ตัวร้อน

รูปแบบที่	ขั้นตอนการรักษา					
	ขั้นตอนที่ 1	ขั้นตอนที่ 2	ขั้นตอนที่ 3	ขั้นตอนที่ 4		
1	สถานีอนามัย					
2	คลินิก					
3	รพศ.					
4	สอ.	→	รพช.			
5	สอ.	→	รพศ.			
6	สอ.	→	คลินิก			
7	ซื้อยากินเอง					
8	รอดูอาการ (ปล่อยให้หายเอง)					
9	ดูแลตนเอง					
10	โยเร					
11	สอ.+โยเร					
12	ซื้อยากินเอง	→	คลินิก			
13	ซื้อยากินเอง	→	สอ.			
14	ซื้อยากินเอง	→	รพช.			
15	ซื้อยากินเอง	→	รพศ.			
16	คลินิก	→	สอ.			
17	คลินิก	→	รพช.			
18	คลินิก	→	รพศ.			
19	รอดูอาการ	→	ซื้อยากินเอง	→	สอ.	
20	รอดูอาการ	→	ซื้อยากินเอง	→	สอ. →	รพช.

หมายเหตุ รูปแบบที่ 1-6 นิยมใช้ในกลุ่มเด็ก ผู้ใหญ่ทุกรูปแบบ

ขั้นตอนการแสวงหารักษาโรคไม่ว่าโรคใด จะมีขั้นตอนมากหรือน้อย ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรค/อาการ ว่ารักษาแล้วหาย/อาการดีขึ้นหรือไม่ ถ้าไม่รุนแรงก็จะใช้แหล่งรักษาเพียงแหล่งเดียวหรือไม่ทำอะไรเลย ปล่อยให้หายเอง ถ้าอาการรุนแรงขึ้นก็จะเลือกแหล่งรักษาหลายแหล่งที่มีความสามารถสูงขึ้นตามอาการของโรค เป็นที่น่าสังเกตว่าการเจ็บป่วยในกลุ่มเด็กโดยเฉพาะเด็กในกลุ่มอายุ 0-5 ปี ไม่ว่าจะเป็นการเจ็บป่วยโดยโรคใช้ตัวร้อน ปวดท้อง หรือท้องเสีย ส่วนใหญ่ผู้ปกครองจะไม่นิยมซื้อยาให้ลูกกินเอง หรือใช้ยารักษาตนเอง แต่จะให้ผู้มีความรู้ความสามารถรักษาให้โดยเฉพาะ

อย่างไรก็ตาม มีบางโรคเหมือนกันที่มีแบบแผนการรักษาเฉพาะ เช่น เด็กเล็กที่ลิ้นเป็นฝ้าขาว นิยมใช้วิธีการดูแลตนเอง เช่น ใช้ผ้าอ้อมชุบปัสสาวะเด็กที่เพิ่งปัสสาวะใหม่ๆ แล้วกวาดเช็ดปากให้เด็ก ทำ 4-5 ครั้งก็จะหาย ซึ่งเป็นวิธีที่ผู้เฒ่าผู้แก่ในหมู่บ้านบอกต่อกันมา หรือในกรณีที่เด็กเป็นไขออกตุ่มนอกจากผู้ปกครองจะพาไปหาแพทย์หรือหมอพื้นบ้านแล้ว จะต้องให้เด็กรับประทานยาเขียวใหญ่ร่วมด้วย เป็นต้น

ในบางโรคโดยเฉพาะโรคที่ต้องใช้ระยะเวลาในการรักษาเป็นเวลานานๆ ไม่ว่าจะเกิดขึ้นกับเด็กหรือผู้ใหญ่ เช่น

ปวดบวม ปวดอักเสบ เมื่อรักษาจนมีอาการดีขึ้นแล้วผู้ป่วยอาจจะขอกลับมารักษาตัวในสถานพยาบาลใกล้บ้าน เพื่อจะได้ไม่ต้องเสียเวลาเดินทาง หรือผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน เมื่อถูกส่งตัวไปตรวจรักษาในโรงพยาบาลจนมีอาการดีขึ้นแล้ว ทางโรงพยาบาลก็จะส่งตัวให้มารับยาต่อที่สถานีอนามัยใกล้บ้าน เพื่อความสะดวกของคนไข้และประหยัดค่าใช้จ่าย เมื่อครบกำหนดเวลาที่จะต้องตรวจจึงไปตรวจที่โรงพยาบาล รูปแบบการรักษาแบบนี้คล้ายคลึงกันทั้ง 3 หมู่บ้าน (ตารางที่ 3) สำหรับการให้สมุนไพร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบันในการรักษาโรคเบาหวาน ก็พบคล้ายคลึงกันทั้ง 3 หมู่บ้านเช่นกัน แต่สมุนไพรที่ใช้แตกต่างกันออกไป เช่น บ้านเมืองเก่าพัฒนาพบว่า บางรายต้มบรเพ็ดกินเป็นประจำร่วมกับการกินยาตามแพทย์สั่งมีอาการดีขึ้น แต่หลายคนบอกว่าใช้สมุนไพรไม่ได้ผล บางคนก็แพ้มีอาการร้อนตามตัวจนทนไม่ไหว ส่วนสมุนไพรที่ชาวบ้านบึงนิยมนิยมใช้ในการรักษาโรคเบาหวาน เช่น น้ำตะไคร้ ฟ้าทะลายใจร บอระเพ็ด ยาชุมเห็ด เป็นต้น สำหรับชาวบ้านขอนแก่นก็นิยมกินยาสมุนไพรเช่นกัน แต่จะซื้อจากรถเร่ที่เข้ามาขายเป็นชุดๆ นำมาต้มกิน

ตารางที่ 3 แบบแผนการรักษาโรคเบาหวาน

รูปแบบที่	ขั้นตอนการรักษา			
	ขั้นตอนที่ 1	ขั้นตอนที่ 2	ขั้นตอนที่ 3	ขั้นตอนที่ 4
1	สอ.	→	รพช.	
2	สอ.	→	รพศ.	
3	สอ.	→	คลินิก	
4	รพช.+ซื้อยาสมุนไพรต้มกิน			
5	สอ.	→	รพช.+สมุนไพร	
6	สอ.	→	รพศ.+สมุนไพร	
7	รพช./+สมุนไพร	→	สอ. (มารับยาที่ สอ.)	
8	รพศ.+สมุนไพร	→	สอ. (มารับยาที่ สอ.)	

ส่วนอาการปวดเมื่อยต่างๆ นั้นพบว่า ไม่มีแบบแผนการรักษาที่แน่นอน เนื่องจากเป็นอาการเรื้อรังไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ดังนั้นจึงพบว่า ชาวบ้านทั้ง 3 หมู่บ้านพยายามค้นหาวิธีรักษาทุกรูปแบบเท่าที่จะรักษาได้การรักษากลับไปกลับมา เนื่องจากไม่หายขาดนั่นเอง ยาที่ซื้อกินเองก็จะกินทุกประเภทที่ใช้แก้ปวดได้ ทั้งยาแผนปัจจุบัน ยาชุด และยา

สมุนไพร รากไม้ต่างๆ (ยากกระจายเส้น) รวมทั้งหมอฟันบ้าน เช่น หมอนวด หมอพระ น้ำมันดี ส่วนบ้านขอนแก่นชาวบ้านใช้วิธีโยเรร่วมด้วย คลินิกที่ไปก็จะไปหลายคลินิก แล้วแต่ใครแนะนำว่าที่ไหนดี เมื่อไปรักษาใหม่ๆ ส่วนใหญ่อาการจะบรรเทาหลง ถ้าเมื่อใดมีอาการปวดขึ้นอีกก็จะแสวงหารักษาแบบอื่นอีก (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 แบบแผนการรักษาอาการปวดเมื่อย

รูปแบบที่	ขั้นตอนการรักษา			
	ขั้นตอนที่ 1	ขั้นตอนที่ 2	ขั้นตอนที่ 3	ขั้นตอนที่ 4
1	ดูแลตนเอง (บีบ นวด ใช้น้ำมันทา)			
2	ซื้อยากินเอง (ยาแก้ปวดต่าง ๆ)			
3	สอ.			
4	ดูแลตนเอง ↔	ซื้อยากินเอง		
5	ซื้อยากินเอง ↔	คลินิก ↔	โยเร	
6	ซื้อยากินเอง ↔	รพช. ↔	โยเร	
7	ซื้อยากินเอง ↔	รพศ. ↔	โยเร	
8	สอ. ↔	รพช. ↔	ซื้อยากินเอง	
9	สอ. ↔	รพศ. ↔	ซื้อยากินเอง	
10	สอ. ↔	คลินิก ↔	ซื้อยากินเอง	
11	สอ.+ดูแลตนเอง ↔	รพช. ↔	โยเร ↔	คลินิก
12	คลินิก ↔	คลินิกอื่นๆ ที่มีคนแนะนำ ↔	ซื้อยากินเอง	

หมายเหตุ ↔ หมายถึง การรักษากลับไปกลับมา

สำหรับแหล่งที่ผู้ป่วยและครอบครัวเลือกรักษาพยาบาลในโรคที่เจ็บป่วยบ่อยๆ ทั้ง 3 หมู่บ้าน มีทั้งสิ้น 8 แหล่ง ดังต่อไปนี้

- 1) ปล่อยให้การเจ็บป่วยหายเอง
- 2) ดูแลตนเอง
- 3) ซื้อยากินเอง

- 4) รักษาด้วยหมอฟันบ้าน/วิธีฟันบ้าน
- 5) สถานือนามัย
- 6) โรงพยาบาลชุมชน/โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลศรีนครินทร์/โรงพยาบาลเฉพาะโรค
- 7) คลินิก
- 8) โยเร (เฉพาะบ้านขอนแก่น)

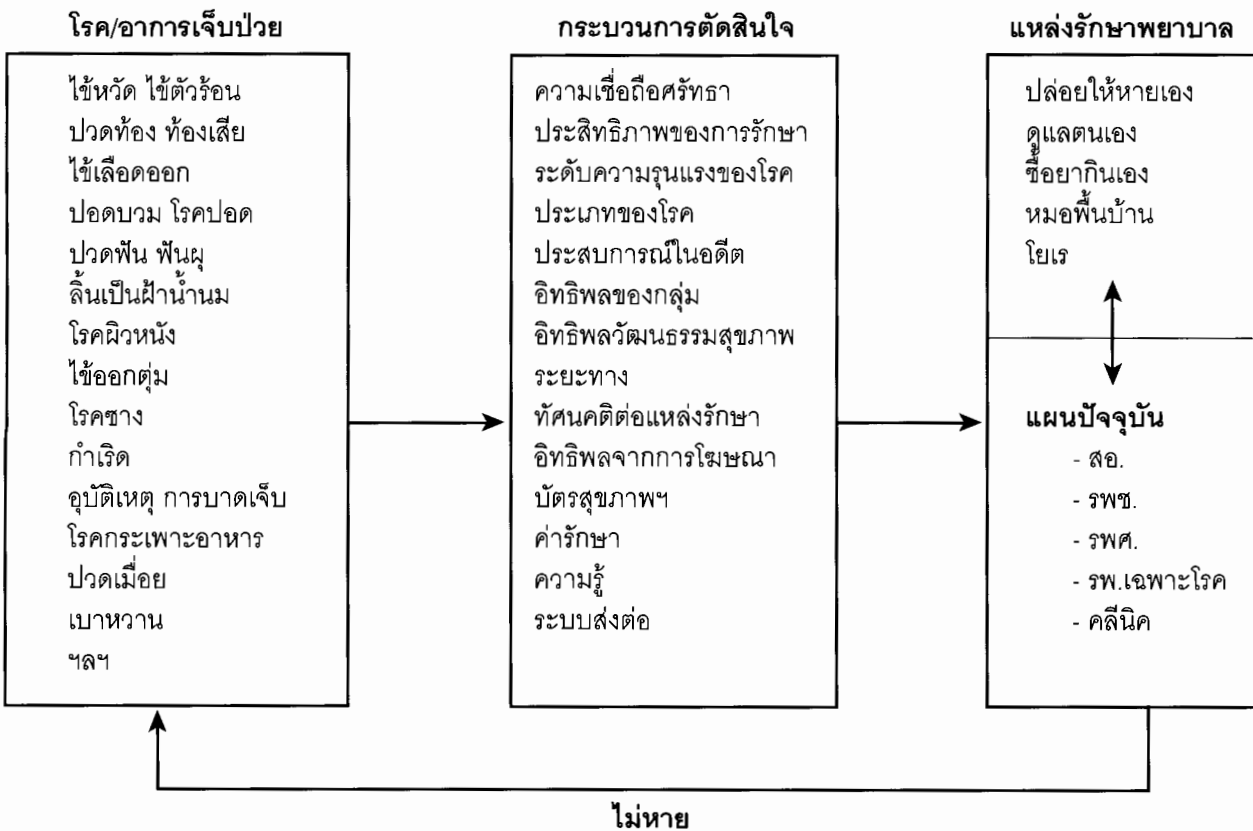
2. กระบวนการตัดสินใจของผู้ป่วย ครอบครัว และ เครือข่ายสังคมในการเลือกแหล่งรักษาต่าง ๆ

การที่ผู้ป่วยตัดสินใจเลือกแหล่งรักษาพยาบาลใดเพื่อ รักษาตนเองให้หายจากการเจ็บป่วย หรือย้ายจากแหล่งหนึ่ง ไปยังอีกแห่งหนึ่ง รวมทั้งการประเมินผลการรักษาว่าอาการ ดีขึ้นหรือไม่ ซึ่งแต่ละโรคมีหลากหลายรูปแบบดังกล่าวแล้ว เป็นกระบวนการทางสังคม มิได้ขึ้นอยู่กับเฉพาะตัวผู้ป่วยเท่านั้น ครอบครัว เครือข่ายสังคม มีอิทธิพลต่อกระบวนการตัดสินใจด้วย ซึ่งกระบวนการตัดสินใจดังกล่าวมีความสลับซับซ้อน มิได้ขึ้นอยู่กับปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งโดยเฉพาะ หากแต่ขึ้นอยู่กับหลายปัจจัยเชื่อมโยงเป็นองค์รวม จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยดังกล่าวมีดังต่อไปนี้

- 1) ความเชื่อถือศรัทธาของประชาชน
- 2) ประสิทธิภาพของการรักษา

- 3) ระดับความรุนแรงของโรค
- 4) ประเภทของโรคที่เจ็บป่วย
- 5) ประสบการณ์การเรียนรู้ในการเจ็บป่วยครั้งก่อนๆ
- 6) อิทธิพลของกลุ่ม
- 7) อิทธิพลของวัฒนธรรมสุขภาพ
- 8) ระยะทางของการเดินทางไปรับการรักษา
- 9) ทักษะคนที่ติดต่อแหล่งรักษา
- 10) อิทธิพลจากการโฆษณา
- 11) การมีบัตรประกันสุขภาพ/บัตรผู้สูงอายุ/บัตร สปร.
- 12) ค่ารักษา
- 13) ความรู้ในเรื่องการรักษาพยาบาลเบื้องต้น
- 14) ระบบการส่งต่อ

โดยสรุปพฤติกรรมกรรมการแสวงหาการรักษาพยาบาลของ ชาวชนบทมองในเชิงระบบ ได้ดังนี้



### อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาพบว่า โรคที่ประชาชนเจ็บป่วยบ่อยๆ ใน กลุ่มเด็กอายุแรกเกิด-15 ปี ส่วนใหญ่เป็นโรคทั่วไป (Common disease) เช่น ไข้หวัด ไข้ตัวร้อน ไอ ปวดท้อง ท้องเสีย ลื่น

เป็นผื่นนูน โรคผิวหนัง ฯลฯ สำหรับโรคที่ต้องการผู้มีความรู้ความสามารถเฉพาะและพบบ่อยในเด็ก เช่น ไข้เลือดออก ปอดบวม สำหรับผู้ใหญ่ นอกจากจะเจ็บป่วยด้วยโรคทั่วไปแล้วยังพบโรคสำหรับผู้สูงอายุ เช่น โรคปวดเมื่อย เบาท

หวน เป็นต้น โรคที่ประชาชนเจ็บป่วยบ่อยๆ ไม่ว่าจะเป็ นเด็กหรือผู้ใหญ่ ส่วนใหญ่เป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ ถ้าหากประชาชนมีความรู้ในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค รวมทั้งเอาใจใส่ดูแลสุขภาพของตนเองและบุตรหลาน ก็จะช่วยลดปัญหาการเกิดโรคภัยไข้เจ็บลงได้มาก เมื่อเกิดการเจ็บป่วยประชาชนย่อมต้องแสวงหาการรักษาพยาบาล พฤติกรรมการแสวงหาการรักษาพยาบาลพบหลากหลายรูปแบบในแต่ละโรค รูปแบบการรักษาจะเป็นเช่นไรขึ้นอยู่กับกระบวนการตัดสินใจเลือกแหล่งรักษาของผู้ป่วย ญาติพี่น้อง และเครือข่ายสังคม ซึ่งปัจจัยที่มากำหนดกระบวนการตัดสินใจก็มีหลากหลายปัจจัย เช่น ความเชื่อ ทศนคติ ความรุนแรงของโรค ค่ารักษา ระยะทาง ประสบการณ์การเจ็บป่วยในอดีต อิทธิพลของกลุ่มอิทธิพลจากการโฆษณา เป็นต้น นอกจากนี้ในการตัดสินใจก็ไม่ได้ขึ้นอยู่กับปัจจัยใดปัจจัยเดียว แต่เชื่อมโยงกัน ในลักษณะกระบวนการ ดังนั้น พฤติกรรมการแสวงหาการรักษาพยาบาลไม่ว่าโรคใดจะให้ เป็นแบบแผนเดียวกันได้ยาก แม้ว่าจะอยู่ในหมู่บ้านเดียวกันก็ตาม เพราะขึ้นอยู่กับบริบทต่างๆ เฉพาะแต่ละบุคคลดังกล่าวแล้ว จากการศึกษา พฤติกรรมการแสวงหาการรักษาพยาบาลของชาวบ้านทั้ง 3 หมู่บ้าน ที่มีลักษณะทางกายภาพ เศรษฐกิจและสังคม แตกต่างกัน ก็ไม่สามารถสรุปแบบแผนการรักษาโรคใดโรคหนึ่งที่เป็นลักษณะเฉพาะของแต่ละหมู่บ้านได้ เพราะแต่ละหมู่บ้านมีหลากหลายแบบแผนคล้ายคลึงกันทั้ง 3 หมู่บ้าน คือ มีทั้งการรักษาที่ละแหล่งและการรักษาหลายแหล่งพร้อมกัน ส่วนจะเลือกแหล่งใดก่อนหลังก็ขึ้นอยู่กับกระบวนการตัดสินใจอันเกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มากำหนดดังกล่าวแล้ว อย่างไรก็ตามจากการศึกษาพบว่า การดูแลตนเองด้วยวิธีพื้นบ้าน การใช้ยาสมุนไพร และการรักษาด้วยหมอพื้นบ้านในโรคทั่วไปไม่ค่อยเป็นที่นิยมของประชาชนแล้ว ยกเว้นโรคพื้นบ้านบางโรค เช่น กำเริด ขาง ไข้ออกตุ่มที่พบว่าประชาชนยังรักษาด้วยวิธีพื้นบ้านอยู่ โรคอื่นๆ นอกจากนี้ที่ยังมีใช้อยู่บ้าง ส่วนใหญ่เป็นเพราะญาติพี่น้องเป็นหมอพื้นบ้าน จึงยังมีความรู้ในเรื่องนี้หลงเหลืออยู่ เหตุผลที่ประชาชนนิยมรักษาด้วยวิธีพื้นบ้านลดน้อยลง เป็นเพราะในปัจจุบันสถานบริการของรัฐได้แพร่กระจายเข้าไปถึงทุกตำบล รวมทั้งการสาธารณสุขมูลฐานที่เข้าถึงทุกหมู่บ้าน ทำให้ประชาชนรับรู้วิธีการรักษาโรคแผนใหม่ ทั้งจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. การโฆษณารูปแบบต่างๆ ฯลฯ จึงไม่น่าแปลกใจที่ประชาชนจะนิยมใช้บริการการแพทย์แผนใหม่เป็นหลักในการรักษาพยาบาล ส่วนวิธีการรักษาแบบพื้นบ้านหรือการใช้ยาสมุนไพรจึงกลายเป็นการเสริมการรักษาแผนปัจจุบันเท่านั้น เช่น ในกรณีเกิดอุบัติเหตุตามไร่สวนอก

หมู่บ้านไม่สามารถไปโรงพยาบาลได้ทันที ก็จะใช้ใบสาบเสือช่วยห้ามเลือด แล้วจึงรีบนำคนไข้ส่งโรงพยาบาล เป็นต้น แต่ในกรณีโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ เช่น โรคปวดเมื่อยต่างๆ ในผู้สูงอายุ ชาวบ้านจะพยายามแสวงหาการรักษาทุกแหล่งทั้งคลินิกเอกชน โรงพยาบาล หมอฉีดยา ซั อยากินเอง และบีบนวด ซึ่งพบว่ามีการใช้ยาสมุนไพรจำพวก ยารากไม้ร่วมด้วยค่อนข้างสูง ส่วนโรคเบาหวานก็เช่นเดียวกันพบว่าบางหมู่บ้านประชาชนนิยมใช้ยาสมุนไพร ร่วมกับการรักษาแผนปัจจุบัน ดังนั้น จึงพอสรุปได้ว่า การรักษาแบบพื้นบ้านลดความสำคัญลง ยกเว้นในโรคพื้นบ้านและโรคเรื้อรังบางโรค ที่เป็นเช่นนี้ก็เพราะเมื่อไม่สามารถรักษาแบบแผนปัจจุบันให้หายได้ ก็เป็นธรรมชาติของมนุษย์ที่จะต้องแสวงหาการรักษาวิธีอื่นๆ ต่อไป แล้วในที่สุดก็ต้องหันกลับมาหาภูมิปัญญาของบรรพบุรุษ

จากการศึกษาพบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ทั้ง 3 หมู่บ้าน มีบัตรประกันสุขภาพ ซึ่งสามารถรักษาพยาบาลได้ฟรีเมื่อเกิดการเจ็บป่วย แต่การมีบัตรประกันสุขภาพก็ไม่ได้เป็นหลักประกันให้ชาวบ้านต้องใช้บริการจากสถานพยาบาลของรัฐเสมอไป ถ้าหากรักษาไม่หายหรือบริการไม่ดี ชาวบ้านก็จะเลือกไปรักษาที่คลินิกเอกชนแทน แม้จะมีบัตรประกันสุขภาพก็ตาม ซึ่งสอดคล้องกับคำพูดของชาวบ้านที่ว่า “ถ้าที่ไหนดีก็จะไปที่นั่น ไม่เกี่ยวกับมีเงินหรือไม่มีเงิน” แต่อย่างไรก็ตามการมีบัตรประกันสุขภาพก็เป็นทางเลือกและเป็นหลักประกันที่สำคัญสำหรับประชาชนจำนวนไม่น้อย ใน การที่จะเข้าถึงบริการสาธารณสุขของรัฐอีกทางหนึ่ง

สำหรับความเชื่อในการรักษาโรคพบว่า บางหมู่บ้าน เช่น หมู่บ้านขอนแก่น มีความเชื่อนอกเหนือจากหมู่บ้านอื่นๆ คือ มีความเชื่อเรื่องการรักษาโรคแบบโยเร แต่อย่างไรก็ตามชาวบ้านก็ไม่ได้ใช้โยเรเป็นหลักในการรักษา แต่ใช้ร่วมกับวิธีการรักษาโรคแบบอื่นๆ เพื่อให้การรักษาได้ผลดียิ่งขึ้น

## ข้อเสนอแนะ

### ในส่วนของชาวบ้าน

จากการศึกษาพบว่า โรคภัยไข้เจ็บของชาวบ้านส่วนใหญ่เป็นโรคทั่วไปที่สามารถป้องกันได้ หากดูแลเอาใจใส่สุขภาพของตนเองหรือปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่หรือ อสม. ในเรื่องอาหารการกิน การออกกำลังกาย การพักผ่อน การทำงาน การป้องกันโรค ฯลฯ ก็จะช่วยลดปัญหาโรคภัยไข้เจ็บลงได้มาก และสามารถประหยัดค่าใช้จ่ายที่ต้องเสียไป ในส่วนนี้ ซึ่งสอดคล้องกับภาวะเศรษฐกิจในปัจจุบันที่ทุกคนจะต้องประหยัดและลดรายจ่ายที่ไม่จำเป็น วิธีหนึ่งที่จะช่วยเศรษฐกิจของตนเองได้ก็คือ การดูแลสุขภาพตนเองให้แข็งแรงอยู่เสมอ



## ในส่วนของเจ้าหน้าที่

1. ปรับปรุงสถานบริการระดับล่างให้สอดคล้องกับความต้องการ หรือความพึงพอใจของประชาชน เพื่อให้เป็นที่พึงของประชาชนในยามเจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสม
2. ในบางโรค เช่น โรคปวดเมื่อยของผู้สูงอายุ พบว่าชาวบ้านใช้ยาชุดกันมาก ดังนั้นจึงควรแนะนำให้ความรู้เรื่องการใช้ยาที่ถูกต้อง โดยเฉพาะกลุ่มเป้าหมายไปที่ผู้สูงอายุที่เป็นโรคนี้โดยตรง โดยชี้ให้เห็นภัยอันตรายจากการใช้ยาชุด ซึ่งอาจจะทำให้ผู้สูงอายุเปลี่ยนพฤติกรรมในเรื่องนี้และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น
3. สนับสนุนให้ประชาชนใช้ยาสมุนไพรในการรักษาโรคภัยไข้เจ็บ โดยแนะนำการปลูกสวนสมุนไพรที่มีสรรพคุณดี ได้รับการทดลองแล้ว และเชื่อถือได้ ให้ประชาชนไว้ใช้ในยามจำเป็น ซึ่งจะช่วยลดรายจ่ายและลดอันตรายจากการใช้ยาผิดๆ โดยเฉพาะยาชุดลงได้ เนื่องจากปัจจุบันการใช้ยาสมุนไพรไม่เป็นที่นิยมของประชาชน จึงทำให้ความรู้ในเรื่องนี้ลดถอยลงมาก
4. เร่งรณรงค์ให้ประชาชนมีสุขภาพอนามัยดี โดยการปฏิบัติตามแนวทางสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ โดยเน้นไปที่สถาบันครอบครัว ซึ่งเป็นสถาบันที่มีอิทธิพลในการหล่อหลอมและกำหนดทิศทางชีวิตมนุษย์ให้มีความสำคัญในเรื่องนี้ และผลักดันให้เกิดการปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งจะทำให้ประชาชนมีชีวิตอย่างมีคุณภาพ

## กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยเรื่องนี้ได้รับการสนับสนุนจากมหาวิทยาลัยขอนแก่นที่ได้ให้ทุนสนับสนุนประเภททุนอุดหนุนทั่วไป ประจำปีงบประมาณ 2539 คณะผู้วิจัยใคร่ขอขอบคุณไว้ ณ โอกาสนี้ และขอขอบคุณชาวบ้านขอนแก่น ชาวบ้านเมืองเก่าพัฒนา และชาวบ้านบึงเนียม ที่ได้ให้ความร่วมมืออย่างดียิ่งในการพูดคุย ตอบคำถามต่างๆ ของคณะผู้วิจัย ผู้ใหญ่บ้านของทั้ง 3 หมู่บ้าน ที่ได้ให้ที่พักอาศัยแก่คณะผู้วิจัยด้วยอภัยาศัยไมตรีอันดีเยี่ยม รวมทั้งผู้ช่วยนักวิจัยทุกท่านที่ได้ช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งทำให้การดำเนินการวิจัยสำเร็จลุล่วงลงด้วยดี

## บรรณานุกรม

- กึ่งแก้ว เกษโกวิท, วิทัศน์ จันทโรไพศรี, ประเสริฐ ถาวรดุลย์สถิตย์, เมธิณี เจ้าทรัพย์, ศิริน รัตนทิพย์. รายงาน การวิจัยเรื่อง หมอพื้นบ้านและการดูแลสุขภาพตนเองของชาวบ้านอีสาน : กรณีศึกษา, 2536.
- กฤษมา ชูศิลป์, สมทรง ณ นคร, สมเดช พิณจสุนทร, พรรณวิภา ธัญญะคุปต์, นฤมล สิ้นสุพรรณ. รายงานการวิจัยเรื่อง สภาพและปัญหาการแพทย์แผนโบราณและกลวิธีพัฒนาในงานสาธารณสุขมูลฐาน. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2532.
- ปรีชา อุบัยคิน, ลือชัย ศรีเงินยวง. พลวัตของระบบการแพทย์แบบพหุลักษณะในภาคกลาง. เอกสารโรเนียวประกอบการประชุมวิชาการพฤติกรรมสุขภาพ ครั้งที่ 1. (4-7 เมษายน 2532 ณ สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล ศาลายา นครปฐม).
- พิมพ์วัลย์ ปรีดาสวัสดิ์, เพ็ญศรี กวีวงศ์ประเสริฐ, อัญญา ปูรณ์. การดูแลสุขภาพตนเอง ที่สวนทางสังคมวัฒนธรรม. ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530.
- สมทรง ณ นคร, กฤษมา ชูศิลป์. รายงานการสัมมนาแพทย์พื้นบ้านในงานสาธารณสุขมูลฐาน. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2532.
- สุพัทธา ขาดิปัญญาชัย, อรุณ จิรวัดมนกุล, พีระพงศ์ เหลืองอิงคสุท, เจริญชัย ตันตระกูลรัตน์, ทศนัย ประยูรหงษ์, วิบูลย์ วัฒนนามกุล และคณะ. รายงานการวิจัยเรื่อง แหล่งที่ให้ข้อมูลและการตัดสินใจในการใช้ยาของประชาชนในชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ : กรณีศึกษา 4 หมู่บ้าน. ขอนแก่น : ขอนแก่นการพิมพ์, 2533.
- อุไรวรรณ คณิงสุขเกษม, ชาย โพธิ์สิตา, อมรา สุนทรธาดา. การวิจัยพื้นฐานการศึกษา สภาพเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมของชุมชนเพื่อใช้ในการวางแผนการนำกิจกรรมควบคุมโรคติดต่อ และการรักษาพยาบาลพื้นฐานเข้ากับงานสาธารณสุขมูลฐานของชุมชน. โครงการวิจัยและพัฒนาเพื่อสนับสนุนการมีสุขภาพที่ดีถ้วนหน้า จังหวัดนครสวรรค์ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2529.

