

ห้องอ่านหนังสือ

คณะสาธารณสุขศาสตร์

การศึกษาความเชื่อด้านประสิทธิผลการรักษาโรคของหมอพื้นบ้าน
กรณีศึกษาหมอสู่ม ทองเจริญ อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก



กัลยารัตน์	ชัชดา
ภัทราพร	บุญมี
วิไลรัตน์	คัมภารีย์
ปิ่นรส	สุวรรณ
ปุณิกา	ปรีชาแสงสกุล
สิริยากร	แก้วชมแก้ว

ห้องอ่านหนังสือ คณะสาธารณสุขศาสตร์
รับทะเบียน.....2.5. S.A. 2552
เลขทะเบียน.....b.2648039, i.4829293
เลขเรียกหนังสือ.....WA20.5

T522

2552

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษารายวิชาการวิจัยทางสุขภาพ (551461)

มหาวิทยาลัยนเรศวร

ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2552

ประกาศคุณูปการ

คณะผู้วิจัย ขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ในความกรุณาของ อ.ฉัตรณรงค์ พุฒทอง อาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัย ตลอดจนอาจารย์ทุกท่านที่ได้อุทิศสละเวลาอันมีค่ามาเป็นที่ปรึกษา พร้อมทั้งให้คำแนะนำ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆด้วยความเอาใจใส่เป็นอย่างยิ่ง จนผลงานวิจัยฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ คณะผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

และขอกราบขอบพระคุณ หมอสุ่ม ทองเจริญ หมอพื้นบ้าน, คุณสมบัติ ต่ายพุด ผู้ใหญ่บ้าน หมู่บ้านตะโม้ คุณจันทร์แรม บุญแต่ง คุณขวัญแก้ว บุญอ้อม คุณสายสมร แจ่มจันทร์ และ คุณประจบ อยู่ใจ ผู้ป่วยที่เป็นกรณีศึกษา ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ อำนวยความสะดวกและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ในการเก็บข้อมูล

คุณค่าและคุณประโยชน์อันพึงจะมีจากงานวิจัยฉบับนี้ คณะผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า งานวิจัย ฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานสาธารณสุขและผู้สนใจต่อไป



คณะผู้วิจัย

ชื่อเรื่อง ความเชื่อด้านประสิทธิผลการรักษาโรคของหมอพื้นบ้าน
กรณีศึกษาหมอสู่ม ทองเจริญ อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก

ผู้ศึกษาค้นคว้า กัลยารัตน์ ชัยดา, ภัทราพร บุญมี, วิไลรัตน์ คุ่มอารีย์, ปันนรสี สุวรรณ
ปฎิภา ปรีชาแสงสกุล, สิริยากร แก้วชมแก้ว

ที่ปรึกษา อาจารย์ฉัตรณรงค์ พุฒทอง

ประเภทสารนิพนธ์ รายงานการศึกษารายวิชาการวิจัยทางสุขภาพ (551461)
มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2552

คำสำคัญ การแพทย์แผนไทย, การแพทย์พื้นบ้าน, หมอพื้นบ้าน, ภูมิปัญญาไทย
,ความพึงพอใจในการรักษา, ความเชื่อ

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ทั่วไปเพื่อศึกษาความเชื่อด้านประสิทธิผลการรักษาโรคของหมอพื้นบ้าน และจุดมุ่งหมายเฉพาะเพื่อศึกษาบริบทชุมชนของหมอพื้นบ้าน เพื่อศึกษาภูมิหลังของหมอพื้นบ้าน เพื่อศึกษาบทบาท และกระบวนการรักษาโรคของหมอพื้นบ้าน และเพื่อศึกษาความเชื่อของผู้ป่วยด้านประสิทธิผลการรักษาโรคของหมอพื้นบ้าน

ผลการศึกษาได้จากการสัมภาษณ์ระดับลึก และการสังเกตกระบวนการ ในการให้การรักษาผู้ป่วยของหมอพื้นบ้าน ส่วนผู้รับบริการได้จากการเก็บข้อมูลจนข้อมูลอิ่มตัว จำนวน 4 ราย ซึ่งได้ทำการคัดเลือกแบบเจาะจงจากจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 25 ราย ผู้วิจัยทำการคัดเลือกผู้ป่วยโดยเลือกผู้ป่วยที่สามารถให้ข้อมูลเชิงลึกได้ การวิจัยนี้เป็นการศึกษาหมอพื้นบ้านในเรื่องของบทบาท และกระบวนการรักษา ความเชื่อของผู้ป่วยด้านประสิทธิผลการรักษาโรคของหมอพื้นบ้าน พื้นที่การศึกษาในตำบลบางระกำ อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก มีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก และการสังเกตเกี่ยวกับการรักษาโรคของหมอพื้นบ้าน โดยใช้วิธีเก็บข้อมูลด้วยการสังเกต เกี่ยวกับกระบวนการรักษาโรคของหมอพื้นบ้าน และทำการสัมภาษณ์ ผู้นำชุมชน หมอพื้นบ้าน ผู้ป่วยที่เข้ารับการรับรักษา และรวมถึง ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการรักษาโรคของหมอพื้นบ้าน วิเคราะห์ข้อมูลโดยนำเอาคำตอบที่ได้มาจากแบบสัมภาษณ์ รวมไปถึงข้อมูลที่ได้มาจากการสังเกตโดยตรงโดยนำมาอธิบายในรูปแบบของการบรรยาย ผลการศึกษาพบว่า

หมอพื้นบ้านที่ทำการศึกษาชื่อ หมอสู่ม ทองเจริญ ปัจจุบันอายุ 67 ปี ประกอบอาชีพหลักเกษตรกรรม มีภรรยาชื่อ นางบุญทัน ทองเจริญ มีบุตร 3 คน หมอสู่มเริ่มรักษาผู้ป่วยครั้งแรกเมื่อ พ.ศ.2528 โดยได้รับการถ่ายทอดความรู้เรื่องการรักษาผู้ป่วยจากการฝึกอบรมวัดเทพนิมิต

จังหวัดนครปฐม จากนั้นหมอสู่มก็ได้ฝึกปฏิบัติกรรมฐานที่วัดตะไทร และหมอสู่มยังได้ค้นคว้าจากตำราต่าง ๆ เพื่อนำมาใช้ในการรักษาผู้ป่วย และนำความรู้ที่ได้มาประยุกต์ใช้กับการรักษา ควบคู่ไปกับประสบการณ์ที่ผ่านมามาของตัวหมอเอง หลังจากนั้นก็ทำการรักษาผู้ป่วยมาจนถึงปัจจุบันรวม 24 ปี

หมอสู่ม ทองเจริญ มีวิธีการรักษาผู้ป่วย โดยเริ่มจากการสังเกตผู้ป่วยตั้งแต่เดินเข้ามาซักถามอาการของผู้ป่วย แล้วใช้มือสัมผัสบริเวณผิวหนัง เพื่อพิจารณาว่าผู้ป่วยเป็นโรคอะไร หลังจากนั้นก็ทำการรักษา โดยเน้นการใช้สมุนไพรและการนวดในการรักษาโรคต่าง ๆ ก่อนที่จะทำการรักษาจะมีการยกขันครุ เป็นเงิน 20 บาท มีดอกไม้ ฐูปเทียนจัดเตรียมไว้ให้ในพาน มีการท่องคาถาก่อนและหลังการรักษา แต่หมอสู่มไม่สามารถเปิดเผยได้ หลังการรักษาหมอสู่มจะมีข้อแนะนำและข้อห้าม เช่น ห้ามรับประทานอาหารหมักดอง หน่อไม้ ข้าวเหนียว อาหารทะเล เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ในส่วนของตัวหมอไม่มีข้อห้ามใดที่ต้องปฏิบัติเคร่งครัด แต่ปฏิบัติในการถือศีล 5 เป็นประจำ ส่วนจิตใจก็ตั้งมั่นว่าจะรักษาเพื่อช่วยเหลือคน ไม่เรียกร้องค่ารักษาใด ๆ แล้วแต่ผู้ที่มารักษาจะสมนาคุณ หมอสู่มมีขั้นตอนการรักษาที่ไม่ยุ่งยาก เมื่อเปรียบเทียบกับแพทย์แผนปัจจุบัน

การตัดสินใจของผู้ป่วยในการเลือกรับการรักษาจากหมอสู่ม เพราะหมอสู่มเป็นคนมีอัธยาศัยดี ใส่ใจในข้อซักถามของผู้ป่วย พร้อมทั้งมีการพูดคุยให้ความเชื่อมั่นในผลการรักษา ทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจที่จะรับการรักษาอย่างต่อเนื่องจนกว่าจะหายเป็นปกติ และผลการรักษาก็เป็นที่น่าพอใจ

ประสิทธิผลของการรักษาโรคในแต่ละครั้ง หมอสู่มสามารถวิเคราะห์ได้ว่า การรักษาจะทำให้ผู้ป่วยหายได้หรือไม่ แต่ไม่สามารถกำหนดระยะเวลาในการรักษาแต่ละครั้งได้ หมอสู่มมีจิตใจที่ตั้งมั่นว่าจะช่วยรักษาผู้ป่วยและเชื่อมั่นว่าจะรักษาผู้ป่วยให้หายได้ ทำผู้ป่วยมีกำลังใจที่จะเข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่องจนกว่าจะหาย ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่เข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่องมีอาการดีขึ้น

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์.....	4
กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย.....	5
สมมติฐานของการวิจัย.....	6
ขอบเขตของงานวิจัย.....	6
นิยามศัพท์.....	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	7
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	8
แนวคิดเกี่ยวกับการแพทย์พื้นบ้านไทย.....	8
ความหมายและลักษณะที่สำคัญการแพทย์พื้นบ้านไทย.....	8
ลักษณะที่สำคัญของการแพทย์พื้นบ้าน.....	10
ประเภทของแพทย์พื้นบ้าน.....	11
แนวความคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ.....	12
ปัญหาและอุปสรรคในการสืบทอด.....	15
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	15
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	24
แหล่งข้อมูล.....	24
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล.....	24
วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	25
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	25

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิจัย.....	26
บริบททางสังคม.....	26
สภาวะทางสังคมทางเศรษฐกิจของพื้นที่วิจัย.....	30
ประวัติหมอพื้นบ้าน.....	31
ความเชื่อของผู้ป่วยในด้านประสิทธิผลการรักษาโรคของหมอพื้นบ้าน.....	43
5 บทสรุป.....	44
สรุปผลการวิจัย.....	44
อภิปรายผลการวิจัย.....	47
ข้อเสนอแนะ.....	50
บรรณานุกรม.....	51
ภาคผนวก.....	52
ประวัติผู้วิจัย.....	62

สารบัญตาราง

ตาราง

หน้า

1	แสดงข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของผู้ป่วย.....	39
2	แสดงข้อมูลด้านการรักษาในอดีตของผู้ป่วย.....	39
3	แสดงข้อมูลด้านการรักษาในปัจจุบันของผู้ป่วย.....	40
4	แสดงข้อมูลด้านผลการรักษาในปัจจุบันของผู้ป่วย.....	40



สารบัญภาพ

ภาพ

หน้า

แสดงกรอบแนวคิดในการศึกษา.....	5
-------------------------------	---



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาของปัญหา

การดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชน โดยปราชญ์ชาวบ้านตั้งแต่อดีตกาลนั้นเป็นภูมิปัญญาที่ได้สั่งสมกันมา เป็นสิ่งที่สำคัญยิ่งและเป็นทุนทางสังคมที่มีอยู่แล้ว ภูมิปัญญาท้องถิ่นนี้เป็นแบบแผนการปฏิบัติต่อสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชน ในบางประเด็นที่ได้ขัดเกลาทางสังคมจนยึดถือเป็นประเพณี วัฒนธรรม มีการถ่ายทอดออกไปสู่ชุมชนอื่น อย่างแพร่หลาย และสืบเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน (จินตนา ชูณหมุดดา, มันทนา บัววัฒนา และจิรัตน์ กอบเกียรติกุล, 2546) โดยที่ภูมิปัญญาเป็นทุกสิ่งทุกอย่างที่มนุษย์คิดเอาไว้อย่าง สามารถนำไปใช้ในการดำรงชีวิต เป็นความเข้าใจ เป็นสติปัญญา หรือองค์ความรู้ทั้งหมดของมนุษย์ทั้งกว้างทั้งลึกที่มนุษย์คิดได้เอง โดยอาศัยศักยภาพที่มีอยู่แก้ปัญหาการดำรงชีวิตในชุมชนได้อย่างเหมาะสม (สามารถ จันทร์สุรย์, 2536) โดยที่ภูมิปัญญาสามารถสะท้อนออกมาใน 3 ลักษณะที่มีความสัมพันธ์กัน คือ ความสัมพันธ์ระหว่างคนกับโลก สิ่งแวดล้อม สัตว์ พืช ธรรมชาติ ความสัมพันธ์ระหว่างคนในสังคมหรือชุมชน และความสัมพันธ์ระหว่างคนกับสิ่งศักดิ์สิทธิ์เหนือธรรมชาติ ภูมิปัญญาเป็นโลกทัศน์ ชีวิตทัศน์เป็นปรัชญาในการดำเนินชีวิต เรื่องเกี่ยวกับการเกิด แก่ เจ็บ ตาย คุณค่าและความหมายของทุกสิ่งในการดำเนินชีวิต (เสรี พงศ์พิศ, 2529) และการดำเนินชีวิตของมนุษย์ชาติ จำเป็นต้องอาศัยปัจจัยสี่ ได้แก่ อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อาศัย และยารักษาโรค ปัจจัย 4 เหล่านี้เป็นสิ่งที่มนุษย์ทุกคนต้องแสวงหาเพื่อใช้แก้ปัญหาในการดำเนินชีวิตให้อยู่รอดได้

ปัญหาความเจ็บป่วย นับเป็นประสบการณ์สำคัญของมนุษย์ในทุกวัฒนธรรม จึงได้พยายามหาทางออกต่อปัญหาสุขภาพ และความเจ็บป่วยอย่างต่อเนื่องตลอดมา สัญชาตญาณในการต่อสู้เพื่อความอยู่รอดของเผ่าพันธุ์และการดิ้นรนเพื่อชีวิต และความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นของมนุษย์ ได้ทำให้มนุษย์ทุ่มเทความพยายามในการทำความเข้าใจต่อประสบการณ์ ความเจ็บป่วยและโรคภัยที่คุกคามต่อชีวิตและสุขภาพ ความรู้ ความเข้าใจที่มนุษย์ได้รับจากประสบการณ์จึงเกิดแนวคิดและทฤษฎีที่มนุษย์ใช้เป็นแนวทางในการแก้ปัญหาภูมิปัญญา และองค์ความรู้ที่มนุษย์ในแต่ละวัฒนธรรมได้สั่งสมและสืบทอดเป็นแบบแผนขนบธรรมเนียมประเพณีที่ปฏิบัติผิดแผกแตกต่างกันไป อันเป็นผลจากแนวความคิด ความเชื่อ ความเข้าใจที่มนุษย์มีต่อสรรพสิ่ง และปรากฏการต่าง ๆ

ตามการรับรู้ของตน มนุษย์ในแต่ละวัฒนธรรมจึงมีโลกทัศน์ที่แตกต่างกันระบบวิธีคิด ความเชื่อ ที่ทำความเข้าใจและอธิบายปรากฏการณ์ ความเจ็บป่วยที่แตกต่างกัน (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2536)

แนวคิดเรื่องสุขภาพและความเจ็บป่วยในสังคมไทย จึงเกิดจากโลกทัศน์ที่มีรากฐานมาจากวัฒนธรรมที่ผสมระหว่างผี พราหมณ์ และพุทธ ซึ่งเป็นตัวกำหนดที่สำคัญ ทำให้ชาวไทยมีพฤติกรรมสุขภาพที่แตกต่างกันไปตามแนวคิด ความเชื่อ ที่ตนมีอยู่สามารถแบ่งแนวคิดออกเป็น 3 แนวคิด คือ แนวคิดเรื่องธาตุ ไสยศาสตร์ โหราศาสตร์ โดยแนวคิดเรื่องธาตุได้อธิบายความเจ็บป่วยเกิดจากความแปรปรวนของธาตุทั้ง 4 ได้แก่ ธาตุดิน ธาตุน้ำ ธาตุลม ธาตุไฟ ซึ่งเป็นองค์ประกอบพื้นฐานของมนุษย์ (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2536)

ส่วนแนวคิดและการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยส่วนใหญ่แล้วไม่แยกออกจากความเชื่อทางศาสนาและพิธีกรรมต่าง ๆ ระบบวัฒนธรรมย่อยอันหนึ่งในสังคม ทำให้ระบบการแพทย์มีมากกว่า 1 ระบบ เพราะระบบความคิด ความเชื่อ ในสังคมหนึ่ง ๆ มีความหลากหลาย เคลื่อนไหวและเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ยังเป็นผลจากการปรับตัว เปลี่ยนแปลงภายในระบบนั้น ๆ โดยเฉพาะสังคมที่ซับซ้อน จะมีนัยทางสังคมวัฒนธรรมของระบบการแพทย์แบบพหุลักษณะอยู่ด้วยกันในสังคม สังคมนั้น ๆ จึงมีระบบวิธีคิด ความเชื่อเกี่ยวกับความเจ็บป่วยอยู่หลายทฤษฎีจึงเป็นตัวกำหนดให้มีแหล่งหรือวิธีการรักษาอยู่หลาย ๆ แบบในสังคม (เพ็ญจันทร์ ประดับมุข, 2534)

ระบบแพทย์พื้นบ้านในชนบทไทย มีรากฐานมาจากการแพทย์แผนอายุรเวชของอินเดีย เป็นการผสมผสานระหว่างการแพทย์แผนไทย ซึ่งมีทั้งการแพทย์แบบประสบการณ์ ซึ่งเป็นภูมิปัญญาท้องถิ่น (Local Wisdom) ความเชื่อทางไสยศาสตร์กับวิชาอายุรเวชของอินเดีย นอกจากนี้การแพทย์พื้นบ้านของไทยยังมีการผสมผสานกับการแพทย์ของจีนเข้ามามีอิทธิพลในสังคมไทยในสมัยกรุงศรีอยุธยา การแพทย์เหล่านี้ได้ผสมผสานกันกลายเป็นรากฐานของการแพทย์แผนโบราณ หรือแพทย์พื้นบ้านในชนบทไทย (กิ่งแก้ว เกษโกวิท, 2536)

หมอพื้นบ้าน นอกจากจะทำหน้าที่รักษาโรคภัยไข้เจ็บของคนในหมู่บ้านแล้ว ยังเป็นผู้เชื่อมความสัมพันธ์ของคนในหมู่บ้านอีกด้วย เพราะการรักษาแบบพื้นบ้านไม่ใช่การรักษาคนเจ็บป่วยให้หายเพียงประการเดียว แต่เป็นการพึ่งพาอาศัยกันของชาวบ้าน มีการรักษาทั้งกายและใจควบคู่กัน

ไป หมอพื้นบ้านจะเอาใจใส่ดูแลคนเจ็บป่วยอย่างใกล้ชิดเป็นการรักษาทั้งทางกายและทางใจควบคู่กันไป การรักษาเป็นเรื่องของบุญคุณไม่ใช่การเรียกร้องค่าตอบแทน นอกจากนี้หมอพื้นบ้านยังเป็นผู้ทรงคุณธรรมที่ควรเชื่อถือและมีบทบาทในการคลี่คลายและแก้ปัญหาภายในหมู่บ้านจึงเห็นได้ว่า หมอพื้นบ้าน จะมีบทบาทในการเป็นตัวเชื่อมสายสัมพันธ์ของคนในหมู่บ้านที่สำคัญ (ยงยุทธ ต. ธีรานุการ, 2532)

ตั้งแต่แผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 8 (2540 – 2544) และกระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายชัดเจนในการพัฒนาแพทย์แผนไทย สนับสนุนให้หมอพื้นบ้าน หมอแผนไทย และผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขแผนปัจจุบันให้นำการแพทย์แผนไทยไปประยุกต์ใช้การรักษาโรค ส่งเสริมให้มีการใช้ยาสมุนไพร ยาไทย และพัฒนาการผลิต พระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2542 ได้กำหนดการคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาแพทย์แผนไทยมาตรา 14 สิทธิในภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยที่จะได้รับการคุ้มครองตามพระราชบัญญัตินี้ ได้แก่ สิทธิในภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยเกี่ยวกับตำราแพทย์แผนไทย (เพ็ญภา ทวีทรัพย์เจริญ, 2543) และในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ.2550 - 2554) เป็นแผนยุทธศาสตร์ที่จัดทำขึ้นเพื่อชี้นำทิศทางการพัฒนาสุขภาพในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550 - 2554) โดยมีเป้าหมายสำคัญคือ การพัฒนาสุขภาพไทยไปสู่ระบบสุขภาพพอเพียงสอดคล้องกับปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง (ที่ประชุมคณะรัฐมนตรีชุด พลเอกสุรยุทธ์ จุลานนท์ (นายกรัฐมนตรี) วันที่ 29 พฤษภาคม 2550)

อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก ประชาชนมีความเชื่อและมีความศรัทธา นิยมรักษาความเจ็บป่วยแบบพื้นบ้านมายาวนาน เนื่องจากประชาชนส่วนใหญ่เป็นชาวนบที่มีอาชีพทำไร่ทำนา การดำเนินชีวิตมีความผูกพันอยู่กับการเกษตรวิธีการดูแลสุขภาพต้องอาศัยภูมิปัญญา องค์ความรู้ต่าง ๆ ที่จะทำให้สุขภาพดีไม่เจ็บป่วยบนพื้นฐานวิถีชีวิตของชาวนบ รวมถึงวัฒนธรรม สังคม เศรษฐกิจ ที่สอดคล้องกับวิถีชุมชนเมื่อเจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ จะมักมีการรักษาโดยใช้สมุนไพร ยากกลางบ้านที่มีอยู่ตามท้องถิ่นโดยรักษาจากประสบการณ์ และความรู้ที่ได้รับการถ่ายทอดมาจากบรรพบุรุษ

คณะวิจัยจึงมีแรงบันดาลใจที่จะศึกษาองค์ประกอบ วิธีการ และการดูแลบำบัดรักษาความเจ็บป่วย ในการใช้ภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพของประชาชน โดยจะศึกษาจากหมอพื้นบ้านที่มี

ประสบการณ์ และได้ปฏิบัติหน้าที่หมอฟันบ้านมานานนับ 10 ปี จำนวน 1 คน ในอำเภอบางระกำ
จังหวัดพิษณุโลก

วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อศึกษาความเชื่อด้านประสิทธิผลการรักษาโรคของหมอพื้นบ้าน

จุดมุ่งหมายเฉพาะ

1. เพื่อศึกษาบริบทชุมชนของหมอพื้นบ้าน
2. เพื่อศึกษาภูมิหลังของหมอพื้นบ้าน
3. เพื่อศึกษาบทบาท และกระบวนการรักษาโรคของหมอพื้นบ้าน
4. เพื่อศึกษาความเชื่อของผู้ป่วยด้านประสิทธิผลการรักษาโรคของหมอพื้นบ้าน



กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย



แผนภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดในการศึกษา

ขอบเขตของงานวิจัย

1. การวิจัยนี้เป็นการศึกษาหมอพื้นบ้านในเรื่องของบทบาทและกระบวนการรักษา
2. ความเชื่อของผู้ป่วยด้านประสิทธิผลการรักษาโรคของหมอพื้นบ้าน
3. กำหนดพื้นที่การศึกษาในตำบลบางระกำ อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก

นิยามศัพท์

การแพทย์แผนไทย หมายถึง ปรัชญา องค์ความรู้และวิถีการปฏิบัติ เพื่อการดูแลสุขภาพ และการบำบัดรักษาโรค ความเจ็บป่วยของประชาชนไทยแบบดั้งเดิม สอดคล้องกับขนบธรรมเนียม วัฒนธรรมไทยและวิถีชีวิตแบบไทย วิถีการปฏิบัติของการแพทย์แผนไทยประกอบด้วย การใช้สมุนไพร (ด้วยการต้ม การอบ การประคบ การปั้นเป็นลูกกลอน เป็นต้น) หัตถบำบัด การรักษากระดูกแบบดั้งเดิม การใช้พระพุทธรูปหรือพิธีกรรมเพื่อดูแลรักษาสุขภาพจิต การคลอด การดูแลสุขภาพแบบไทยเดิมและธรรมชาติบำบัด ซึ่งได้จากการสะสมและถ่ายทอดประสบการณ์อย่างเป็นระบบ โดยการบอกเล่า การสังเกต การบันทึกและการศึกษาผ่านสถาบันการศึกษาด้านแพทย์แผนไทย

การแพทย์พื้นบ้าน (Thai Ndigeneous Medicine) หมายถึง การดูแลสุขภาพตัวเองในชุมชนแบบดั้งเดิมจนกลายเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตเกี่ยวข้องกับความเชื่อในเรื่องพิธีกรรม วัฒนธรรมประเพณี และทรัพยากรที่แตกต่างกันในแต่ละท้องถิ่นและเป็นที่ยอมรับของชุมชนนั้น (จากร่างพรบ.สุขภาพแห่งชาติ)

หมอพื้นบ้าน หมายถึง บุคคลที่มีความรู้ ความสามารถ ในการทำหน้าที่รักษาคนทั้งต่อตนเองและคนในชุมชน โดยหมอพื้นบ้านได้รับการถ่ายทอดภูมิปัญญาจากบรรพบุรุษ ครูบา อาจารย์ หรือหมอพื้นบ้านแผนโบราณ โดยใช้ยาสมุนไพร การปรุงยารักษาโรค รวมทั้งการรักษา ด้านกระดูกและเส้น การคลำ การนวด การกดจุด และการใช้ไสยศาสตร์คาถาประกอบการรักษา รวมทั้งการให้กำลังใจ เป็นที่พึ่งทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม

ภูมิปัญญาไทย ตรงกับศัพท์ภาษาอังกฤษว่า Wisdom หมายถึง ความรู้ความสามารถ วิธีการผลงานที่คนไทยได้ค้นคว้า รวบรวม และจัดเป็นความรู้ ถ่ายทอด ปรับปรุงจากคนรุ่นหนึ่งมาสู่คนอีกรุ่นหนึ่ง จนเกิดผลิตผลที่ดี งดงาม มีคุณค่า มีประโยชน์ สามารถนำมาแก้ปัญหาและพัฒนาวิถีชีวิตได้แต่ละหมู่บ้าน แต่ละชุมชนไทยล้วนมีการทำมาหากินที่สอดคล้องกับภูมิประเทศ มีผู้นำที่

มีความรู้ มีฝีมือทางช่าง สามารถคิดประดิษฐ์ ตัดสินใจแก้ปัญหาของชาวบ้านได้ ผู้นำเหล่านี้เรียกว่า ปราชญ์ชาวบ้าน หรือผู้ทรงภูมิปัญญาไทย (สารานุกรมไทยสำหรับเยาวชน เล่ม 23)

ความพึงพอใจในการรักษา หมายถึง ระดับความพอใจต่อการรักษาซึ่งได้รับการสนองตอบต่อการรับบริการของผู้ป่วยที่มารักษาจากหมอพื้นบ้าน

ความเชื่อ หมายถึง การยอมรับอันเกิดอยู่ในจิตสำนึกของมนุษย์ ต่อพลังอำนาจเหนือธรรมชาติ ความเชื่อเป็นธรรมชาติที่เกิดขึ้นกับมนุษย์ทุกรูปทุกนาม สิ่งที่มีมนุษย์ได้สัมผัสทางใดทางหนึ่งจากอายตนะทั้ง ๖ (ตา หู จมูก ลิ้น กาย ใจ) เป็นต้นเหตุของความเชื่ออันเป็นสัญญเจตนา เมื่อเกิดการเพาะปมความเชื่อโดยอาศัยสิ่งแวดล้อมที่ได้สัมผัสเป็นประจำ เป็นเครื่องช่วยให้ความเชื่อเจริญเติบโตจึงเกิดรูปเกิดสัญลักษณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง จึงเกิดความเชื่อในรูปแบบความเชื่อที่เป็นรูปธรรม และความเชื่อที่เป็นนามธรรม

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นผู้นำในการถ่ายทอดองค์ความรู้ของหมอพื้นบ้านในการบำบัดรักษาสุขภาพของประชาชน
2. เป็นการเพิ่มทางเลือกในการดูแลรักษาสุขภาพ โดยใช้ภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้านที่สามารถปรับเปลี่ยนให้เหมาะกับชุมชนนั้น ๆ
3. เป็นแนวทางในการพัฒนาแพทย์แผนไทย และหมอพื้นบ้านที่ยังเชื่อประโยชน์ในแง่ของการดูแลรักษาสุขภาพให้เป็นระบบที่เหมาะสมต่อการดูแลรักษาของคนในชุมชนต่อไป

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาเรื่อง "การศึกษาความเชื่อด้านประสิทธิผลการรักษาโรคของหมอพื้นบ้าน กรณีศึกษา หมอสู่ม ทองเจริญ อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก" ผู้ศึกษาได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับการแพทย์พื้นบ้านไทย
 - 1.1 ความหมายและประวัติความเป็นมาการแพทย์พื้นบ้านไทย
 - 1.2 ลักษณะที่สำคัญของการแพทย์พื้นบ้าน
 - 1.3 ประเภทของแพทย์พื้นบ้าน
 - 1.4 แนวความคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ
 - 1.5 ปัญหาและอุปสรรคในการสืบทอด
2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดเกี่ยวกับการแพทย์พื้นบ้านไทย

1. ความหมายและลักษณะที่สำคัญการแพทย์พื้นบ้านไทย
 - 1.1 ความหมายการแพทย์พื้นบ้านไทย
การแพทย์พื้นบ้านไทย (Thai Indigenous Medicine) หมายความว่า การดูแลสุขภาพ
กันเองในชุมชนแบบดั้งเดิมจนกลายเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตเกี่ยวข้องกับความเชื่อพิธีกรรม
วัฒนธรรม ประเพณีและทรัพยากรที่แตกต่างกันในแต่ละท้องถิ่นและเป็นที่ยอมรับของชุมชนนั้น ๆ
(พจิภาญจน์ จิระเสถียรพงศ์ และ รุจิณาด อรรถสิทธิ์, 2547)
 - 1.2 ประวัติความเป็นมาของการแพทย์แผนโบราณ (สมัยกรุงรัตนโกสินทร์)
รัชกาลที่ ๑ พระบาทสมเด็จพระพุทธยอดฟ้าจุฬาโลกมหาราช
- ทรงพระปฏิสังขรวัดโพธิ์ ขึ้นเป็นอารามหลวง ให้ชื่อว่า "วัดพระเชตุพนวิมลมังคลา
ราม" และทรงรวบรวม จารึกตำรายา หลักรูปปั้นดินเผาฤๅษีคัตตน ตำราการนวด ไว้ตามศาลาราย
รอบอุโบสถ

- มีการจัดตั้งกรมหมอ โรงพระโสมถคาลัยในสมัยอยุธยา มีแพทย์ที่มารับราชการเรียก "หมอลวง" และหมอทั่วไปเรียก "หมอราชฎ์ (หมอเคลยศักดิ์)" หมอลวงได้รับสิทธิพิเศษคือ สามารถเก็บสมุนไพรมตามที่แตกต่างกัน ได้โดยมีกระบอกแดงเป็นสัญญาลักษณ์

รัชกาลที่ ๒ พระบาทสมเด็จพระพุทธเลิศหล้านภาลัย

- ปี พ.ศ. ๒๓๕๙ มีพระบรมราชโองการโปรดเกล้าฯ ให้ตรากฎหมายชื่อว่า "กฎหมายพนักงานพระโสมถถวาย"

รัชกาลที่ ๓ พระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว

- ปฏิสังขรณ์วัดโพธิ์ จัดตั้งวิทยาลัยแพทย์แผนโบราณครั้งแรก คือ "วิทยาลัยแพทย์แผนโบราณวัดโพธิ์"

- รวบรวมจารึกตำราไว้บนหินอ่อนตามผนังพระอุโบสถ ศาลาราย เสา กำแพง วิหารคด รอบพระเจดีย์และตามศาลาต่าง ๆ

- ปลุกสมุนไพรมหายาไว้ และทรงให้ปั้นรูปฤๅษีตัดตนเพิ่มต่อจาก ร.๑ จนครบ ๘๐ ท่า (ฤๅษีเนื้อชิน = ดินุก + สังกะสี)

- การแพทย์แผนตะวันตกโดย นพ. แदन บีช บรัดเลย์ หรือ หมอบรัดเลย์ (ชาวอเมริกัน) (การปลูกฝี-ให้ยาควินินรักษามาลาเรีย)

รัชกาลที่ ๔ พระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว

- มีการสร้างรูปกำหนดจุดนิ้วไว้ที่ วัดกลาง จ.สงขลา

- สมัยนี้การแพทย์แบบตะวันตก ไม่เป็นที่นิยม

รัชกาลที่ ๕ พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว

- ปี พ.ศ. ๒๔๓๑ ทรงจัดตั้ง "ศิริราชพยาบาล" มีการสอนแผนโบราณ+แผนตะวันตก รวมกัน หลักสูตร 3 ปี การสอนขัดแย้งกันมาก (ถูกยกเลิกในสมัย ร.๖ ปี พ.ศ. ๒๔๕๖ รวม ๒๕ ปี)

- ปี พ.. ๒๔๓๘ พิมพ์ตำราแพทย์ครั้งแรก "แพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ ๑-๒-๓-๔" เป็น ตำราแห่งชาติฉบับแรก (แต่ยากแก่ผู้ศึกษา)

- พระยาพิชณุประสาทเวช จัดพิมพ์ขึ้นมาใหม่ (และยังใช้อยู่ถึงปัจจุบัน)

• ตำราแพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ฉบับหลวง (๒ เล่ม)

• ตำราแพทย์ศาสตร์สังเขป (เวชศึกษา) (๓ เล่ม)

- กรมหลวงชุมพรเขตต์อุดมศักดิ์ หรือ หมอพร ทรงเป็น "บิดาแห่งการแพทย์แผนไทย"

- จัดตั้งกรมหมอนวด คักดีเท่า กรมหมอยา และจัดทำ "ตำราแผนการนวดฉบับหลวง"

รัชกาลที่ ๖ พระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว

- ปี พ.ศ.๒๔๕๖ มีการยกเลิกวิชาการแพทย์แผนโบราณ (ถือว่าแพทย์แผนไทย ตกต่ำมากที่สุด)

- ปี พ.ศ.๒๔๖๖ ประกาศใช้ พ.ร.บ.การแพทย์ ใช้ควบคุมการประกอบโรคศิลปะ เพื่อป้องกันอันตรายจากผู้รักษาที่ไม่มีความรู้

- หมอพื้นบ้านกลัวถูกจับ เลิกอาชีพ และเผาตำราทิ้ง
รัชกาลที่ ๗ พระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัว

- ตรากฎหมายเสนาบติ การประกอบโรคศิลปะแบ่งออกเป็น แผนปัจจุบัน แผนโบราณ
แผนปัจจุบัน ผู้ประกอบโรคศิลปะโดยความรู้จากตำราอันเป็นหลักวิชาโดยสากลนิยม ซึ่งดำเนิน/จำเจริญขึ้นโดยอาศัยการศึกษา ตรวจค้น ทดลอง ของผู้รู้ทางวิทยาศาสตร์ทั่วโลก แผนโบราณ ผู้ประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยความสังเกต ความชำนาญ อันได้สืบต่อกันมาเป็นที่ตั้ง หรืออาศัยตำราอันมีมาแต่โบราณมิได้ดำเนินไปในทางวิทยาศาสตร์

รัชกาลที่ ๘ พระบาทสมเด็จพระปรเมนทรมหาอานันทมหิดล

- ปี พ.ศ.๒๔๗๙ ประกาศใช้ พ.ร.บ.ควบคุมการประกอบโรคศิลปะ

รัชกาลที่ ๙ พระบาทสมเด็จพระปรเมนทรมหาภูมิพลอดุลยเดช

- ปี พ.ศ.๒๕๐๐ จัดตั้งสมาคมของโรงเรียนแพทย์แผนโบราณที่วัดโพธิ์

- ปี พ.ศ.๒๕๒๕ ตั้งโรงเรียนอายุรเวทวิทยาลัย (ชีวกโกมารภักดิ์)

- ปี พ.ศ.๒๕๓๐ แก้กฎหมายให้มี การแพทย์แผนโบราณทั่วไป และ การแพทย์แผนโบราณประยุกต์

- ปี พ.ศ.๒๕๔๒ ประกาศใช้ พ.ร.บ.การประกอบโรคศิลปะ 2542

2. ลักษณะที่สำคัญของการแพทย์พื้นบ้าน

การแพทย์พื้นบ้านเป็นการดูแล ป้องกัน และรักษาสุขภาพตามระบบการแพทย์ท้องถิ่น ซึ่งมีวัตถุประสงค์ที่สำคัญสามประการ คือ ประการแรก คือ เพื่อสร้างศรัทธา ให้เกิดกับผู้รับการรักษา โดยใช้ทุนทางสังคมวัฒนธรรม เช่น ระบบความเชื่อทางศาสนาความรู้ในวิธีการประกอบพิธีกรรมไสยศาสตร์รูปแบบความสัมพันธ์คนในสังคมชุมชนไพร่พื้นบ้านและทรัพยากรธรรมชาติอื่นๆ ที่มีอยู่ในระบบนิเวศน์ของท้องถิ่นนั้นๆ ประการที่สองคือเพื่อการผ่อนคลายบรรเทาหรือรักษาอาการเจ็บป่วย และประการที่สาม คือ เพื่อรักษาสมดุลทางชีวิตของบุคคลใน3 ลักษณะคือ

- 1) การแสดงบทบาทหน้าที่ซึ่งทางสังคมคาดหวังจากบุคคลที่เจ็บป่วย
- 2) การคงไว้ซึ่งระบบอุดมการณ์ที่มีอยู่ในสังคมที่ผู้ป่วยเป็นสมาชิกอยู่
- 3) การดำเนินชีวิตที่สอดคล้องกับลักษณะทางสังคมและวัฒนธรรมของผู้ป่วย

การแพทย์แผนไทย หรือเดิม เรียกว่า การแพทย์แผนโบราณ หมายถึงการรักษาโรคแบบดั้งเดิมของไทยซึ่งเป็นองค์ความรู้ที่สืบทอดมาจากราชสำนักส่วนกลาง มีตำราแพทย์ศาสตร์สังเคราะห์เป็นตำราหลักในการรักษาเยียวยาเป็นระบบแพทย์ที่มีลักษณะเป็นองค์รวมทั้งด้านความรู้และการปฏิบัติวางอยู่บนพื้นฐานของทฤษฎีการแพทย์ที่เป็นระบบระเบียบมีแบบแผน มีการสืบทอดองค์ความรู้และประสบการณ์ผ่านคนรุ่นต่อรุ่น โดยการจัดบันทึกไว้ในคัมภีร์ ตำรายา และวิธีการบอกเล่าสืบทอดกันมา เป็นการรักษาเยียวยาซึ่งเป็นที่มั่งคั่งและเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ ดังนั้นการแพทย์พื้นบ้าน เป็นระบบการดูแลสุขภาพตนเอง ของท้องถิ่นและระบบการรักษาเยียวยาที่มีประโยชน์ในการรักษา เป็นอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยๆ ของคนในชุมชนชนบทไทยและเป็นระบบการแพทย์ทางเลือก ที่ใกล้ชิดรับใช้คนไทยในชนบท มีส่วนสำคัญในการช่วยเหลือแบ่งเบาภาระของแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ในระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน ช่วยลดต้นทุนด้านค่าใช้จ่ายในการบริการของการแพทย์ ในภาครัฐและเป็นกลไกทางสังคมที่สำคัญ ซึ่งเชื่อมประสานสัมพันธ์ของคนในสังคมเข้าด้วยกัน

3. ประเภทของแพทย์พื้นบ้าน

3.1 การจำแนกประเภทของหมอพื้นบ้านโดยการแบ่งประเภทตามความถนัดหรือวิธีการรักษา ได้แก่

- 1) หมอสมุนไพร หรือหมอยาหม้อ ให้การรักษาโรคทั่วไป
- 2) หมอที่ใช้วิธีการทางไสยศาสตร์ เช่น หมอน้ำมนต์ หมอผี หมอเสกเป่า ฯลฯ
- 3) หมอเฉพาะทางที่เชี่ยวชาญเฉพาะโรค เช่น หมอนวด หมอกระดูก หมอจุม หมอจับเส้น หมอตำแย ฯลฯ
- 4) แบบผสมผสานเช่นหมอสมุนไพรกับหมอน้ำมนต์หมอตำแยกับหมอนวด เป็นต้น

3.2 การจำแนกหมอพื้นบ้านตามสถานภาพทางสังคมของหมอ ได้แก่

- 1) บุคคลธรรมดาทั่วไป ที่มีความรู้ทางหมอและทางยา อาจเป็นคนในท้องถิ่น ที่สืบทอดวิธีการ รักษามาจากบรรพบุรุษหรือศึกษาด้วยตนเอง
- 2) หมอพระ หรือหมอวัด ได้แก่ พระสงฆ์หรือสามเณรที่มีความรู้ความสามารถในการรักษาโรค และให้การบำบัดรักษาโรคภัยไข้เจ็บแขนงต่างๆ

4. แนวความคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

4.1 แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ

ประเวศ วะสี (2538 : 73-75) ให้แนวความคิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพว่าสุขภาพไม่ควรจะเป็น เรื่องเฉพาะผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง และใช้วิธีการที่จำกัด ควรให้สาธารณะเข้ามา ทำความเข้าใจและมีบทบาทให้มากที่สุดนอกจากแพทย์แล้วคนอื่นๆควรมีบทบาทด้วย และใช้วิธีการที่หลากหลายโดยที่ทุกคน ทุกองค์กรมีบทบาทได้หมด เช่น ตนเอง ญาติพี่น้อง ชุมชน สื่อมวลชน และใช้วิธีการทุกอย่าง เช่น กระบวนการทางสังคม ที่สนับสนุนขวัญ และกำลังใจ อาหารบำบัด สิ่งแวดล้อมบำบัด โยคะ หรือธรรมชาติบำบัด เรื่องสุขภาพมิใช่เป็นเรื่องแยกส่วนเฉพาะบางคน บางองค์กร และทางเทคโนโลยีอีกต่อไป แต่มีบูรณาการเป็นองค์รวม ทั้งทัศนะ วิธีการ บุคคล และองค์กร

การดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชน โดยประชาชนชาวบ้านตั้งแต่อดีตกาลนั้น เป็นภูมิปัญญาที่ได้สั่งสมกันมา เป็นสิ่งที่สำคัญยิ่งและเป็นทุนทางสังคมที่มีอยู่แล้ว ภูมิปัญญาท้องถิ่นนี้เป็นแบบแผนการปฏิบัติต่อสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชน ในบางประเด็นที่ได้ขัดเกลาทางสังคมจนยึดถือเป็นประเพณี วัฒนธรรม มีการถ่ายทอดออกไปสู่ชุมชนอื่น อย่างแพร่หลาย และสืบเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน (จินตนา ชุนหมุดดา, มันทนา บัววัฒนา และจิรัตน์ กอบเกียรติกุล, 2546) โดยที่ภูมิปัญญาเป็นทุกสิ่งทุกอย่างที่มนุษย์คิดเอาไว้เอง สามารถนำไปใช้ในการดำรงชีวิต เป็นความเข้าใจ เป็นสติปัญญา หรือ องค์ความรู้ ทั้งหมดของมนุษย์ทั้งกว้างทั้งลึกที่มนุษย์คิดได้เอง โดยอาศัยศักยภาพที่มีอยู่ แก้ปัญหา การดำรงชีวิต ในชุมชนได้อย่างเหมาะสม (สามารถ จันทรสूरย์ , 2536) โดยที่ภูมิปัญญา สามารถสะท้อนออกมาใน 3 ลักษณะที่มีความสัมพันธ์กัน คือ ความสัมพันธ์ระหว่างคนทั้งโลก สิ่งแวดล้อม สัตว์ พืช ธรรมชาติ ความสัมพันธ์ระหว่างคนในสังคม หรือชุมชนและความสัมพันธ์ระหว่างคนกับสิ่งศักดิ์สิทธิ์เหนือธรรมชาติ ภูมิปัญญาเป็นโลกทัศน์ ชีวทัศน์ เป็นปรัชญา ในการดำเนินชีวิต เรื่องเกี่ยวกับการเกิด แก่ เจ็บ ตาย คุณค่าและความหมายของทุกสิ่งในการดำเนินชีวิต (เสรี พงศ์พิศ , 2529) และการดำเนินชีวิตของมนุษยชาติ จำเป็นต้องอาศัยปัจจัยสี่ได้แก่ อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อาศัย และยารักษาโรค ปัจจัย 4 เหล่านี้เป็นสิ่งที่มนุษย์ทุกคนต้องแสวงหาเพื่อใช้แก้ปัญหาในการดำเนินชีวิตให้อยู่รอดได้ ปัญหาความเจ็บป่วย นับเป็นประสบการณ์สำคัญของมนุษย์ ในทุกวัฒนธรรมจึงได้พยายามหาทางออกต่อปัญหาสุขภาพ และความเจ็บป่วยอย่างต่อเนื่องตลอดมา สันุชาตญาณในการต่อสู้ เพื่อความอยู่รอดของเผ่าพันธุ์และการดิ้นรนเพื่อชีวิต และความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นของมนุษย์ ได้ทำให้มนุษย์ทุ่มเทความพยายาม ในการทำความเข้าใจต่อประสบการณ์ ความเจ็บป่วยและโรคร้ายที่คุกคามต่อชีวิตและสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจที่มนุษย์ได้รับจากประสบการณ์จึงเกิดแนวคิดและทฤษฎี ที่มนุษย์ใช้เป็นแนวทางในการ

แก้ปัญห ภูมิปัญญา และองค์ความรู้ที่มนุษย์ในแต่ละวัฒนธรรมได้สั่งสมและสืบทอดเป็นแบบแผน ขนบธรรมเนียมประเพณีที่ปฏิบัติผิดแผกแตกต่างกันไป อันเป็นผลจากแนวความคิด ความเชื่อ ความเข้าใจที่มนุษย์มีต่อสรรพสิ่ง และปรากฏการณ์ต่างๆ ตามการรับรู้ของตน มนุษย์ในแต่ละวัฒนธรรมจึงมีโลกทัศน์ ที่แตกต่างกัน ระบบวิธีคิด ความเชื่อ ที่ทำความเข้าใจและอธิบาย ปรากฏการณ์ ความเจ็บป่วยที่แตกต่างกัน (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2536)

แนวคิดเรื่องสุขภาพและความเจ็บป่วยในสังคมไทย จึงเกิดจากโลกทัศน์ที่มีรากฐานมาจากวัฒนธรรมที่ผสมระหว่าง ผี พราหมณ์ และพุทธ ซึ่งเป็นตัวกำหนดที่สำคัญ ทำให้ชาวไทยมีพฤติกรรมสุขภาพที่แตกต่างกันไป ตามแนวคิด ความเชื่อ ที่ตนมีอยู่สามารถแบ่งแนวคิดออกเป็น 3 แนวคิด แนวคิดเรื่องธาตุ ไสยศาสตร์ โหราศาสตร์ โดยแนวคิดเรื่องธาตุได้อธิบายความเจ็บป่วย เกิดจากความแปรปรวนของธาตุทั้ง 4 ได้แก่ ธาตุดิน ธาตุน้ำ ธาตุลม ธาตุไฟ ซึ่งเป็นองค์ประกอบพื้นฐานของมนุษย์(โกมาตรจึงเสถียรทรัพย์,2536)

ส่วนแนวคิดและการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยส่วนใหญ่แล้วไม่แยกออกจากความเชื่อทางศาสนาและพิธีกรรมต่างๆ ระบบวัฒนธรรมย่อยอันหนึ่งในสังคม ทำให้ระบบการแพทย์มีมากกว่า 1 ระบบ เพราะระบบความคิด ความเชื่อ ในสังคมหนึ่งๆ มีความเป็นพหุลักษณะ หลากหลาย เคลื่อนไหวและเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ยังเป็นผลจากการปรับตัวเปลี่ยนแปลงภายในระบบนั้นๆ โดยเฉพาะสังคมที่ซับซ้อน จะมีนัยทางสังคมวัฒนธรรมของระบบการแพทย์แบบพหุลักษณะ อยู่ด้วยกันในสังคม สังคมนั้นๆจึงมีระบบวิธีคิด ความเชื่อเกี่ยวกับความเจ็บป่วยอยู่หลายทฤษฎี จึงเป็นตัวกำหนดให้มีแหล่ง หรือวิธีการรักษาอยู่หลายๆแบบในสังคม (เพ็ญจันทร์ ประดิษฐ์ , 2534)

ระบบแพทย์พื้นบ้านในชนบทไทย มีรากฐานมาจากการแพทย์แผนอายุรเวชของอินเดีย เป็นการผสมผสานระหว่างการแพทย์แผนไทย ซึ่งมีทั้งการแพทย์แบบประสภารณ์ ซึ่งเป็นภูมิปัญญาท้องถิ่น (Local Wisdom) ความเชื่อทางไสยศาสตร์กับวิชาอายุรเวชของอินเดีย นอกจากนี้การแพทย์พื้นบ้านของไทยยังมีการผสมผสานกับการแพทย์ของจีนเข้ามามีอิทธิพลในสังคมไทยในสมัยกรุงศรีอยุธยา การแพทย์เหล่านี้ได้ผสมผสานกันกลายเป็น รากฐานของการแพทย์แผนโบราณ หรือแพทย์พื้นบ้านในชนบทไทย(กิ่งแก้วเกษโกวิท,2536)

หมอพื้นบ้าน นอกจากจะทำหน้าที่รักษาโรคภัยไข้เจ็บของคนในหมู่บ้านแล้ว ยังเป็นผู้เชื่อความสัมพันธ์ของคนในหมู่บ้านอีกด้วย เพราะการรักษาแบบพื้นบ้านไม่ใช่การรักษาคนเจ็บป่วยให้หายเพียงประการเดียว แต่เป็นการพึ่งพาอาศัยกันของชาวบ้าน มีการรักษาทั้งกายและใจควบคู่กันไป หมอพื้นบ้านจะเอาใจใส่ดูแลคนเจ็บป่วยอย่างใกล้ชิด การรักษาเป็นเรื่องของบุญคุณ ไม่ใช่

การเรียกร้องค่าตอบแทน นอกจากนี้หมอพื้นบ้านยังเป็นผู้ทรงคุณธรรมที่ควรเชื่อถือและมีบทบาทในการคลี่คลายและแก้ปัญหาภายในหมู่บ้าน จึงเห็นได้ว่าหมอพื้นบ้าน จะมีบทบาทในการเป็นตัวเชื่อมสายสัมพันธ์ของคนใน หมู่บ้านที่สำคัญ (ยงยุทธ ตรีบุษการ,2532)

ในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 8 (2540 – 2544) และกระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายชัดเจนในการพัฒนาแพทย์แผนไทย สนับสนุนให้หมอพื้นบ้าน หมอแผนไทย และผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขแผนปัจจุบันให้นำการแพทย์แผนไทยไปประยุกต์ใช้การรักษาโรค ส่งเสริมให้มีการใช้ยาสมุนไพร,ยาไทย และพัฒนาการผลิต และพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2542 ได้กำหนดการคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาแพทย์แผนไทยมาตรา 14 สิทธิในภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยที่จะได้รับการคุ้มครองตามพระราชบัญญัตินี้ ได้แก่ สิทธิในภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยเกี่ยวกับตำราแพทย์แผนไทย (เพ็ญนภา ทวีทรัพย์เจริญ ,2543)

4.2 แนวคิดเกี่ยวกับการพึ่งตนเองในการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย

คู่มือประชาชนในการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย (2547 : 2) การแพทย์แผนไทย (Thai Traditional Medicine) หมายถึง กระบวนการทางการแพทย์เกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัย บำบัด รักษา ป้องกันโรค หรือการส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพของมนุษย์หรือสัตว์ การผดุงครรภ์ การนวดไทย และให้หมายความรวมถึง การเตรียมการผลิตยาแผนไทย การประดิษฐ์อุปกรณ์ และเครื่องมือการแพทย์ ทั้งนี้ โดยอาศัยความรู้หรือตำราที่ได้ถ่ายทอด และพัฒนาสืบต่อกันมาการแพทย์แผนไทย แต่ดั้งเดิมคล้ายคลึงกับการแพทย์พื้นเมืองอื่น ๆ คือมีความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุที่ทำให้เกิดความเจ็บไข้ได้ป่วยในมนุษย์แบ่งได้เป็นกลุ่มใหญ่ ๆ ดังนี้

1) เชื่อว่า ความเจ็บป่วยเกิดจากสิ่งที่เหนือธรรมชาติ ได้แก่ ผีบรรพบุรุษ สิ่งที่มีอำนาจ เช่นผีป่า ปีศาจ ผี หรือสิ่งของของผู้อื่น เสกมากระทำโทษ เชื่อในเรื่องของพระเจ้าลงโทษผู้ทำผิดจารีตประเพณี ความเชื่อนี้มีอยู่โดยทั่วไปแตกต่างกันตามที่อยู่และวัฒนธรรมของแต่ละท้องถิ่น

2) เชื่อว่า ความเจ็บป่วยเกิดจากธรรมชาติ ได้แก่ การเสียดมดูลของร่างกายอันประกอบด้วยธาตุทั้ง 4 การเสียดมดูลของความร้อนความเย็นการเสียดมดูลขอโครงสร้างร่างกาย

3)เชื่อว่าความเจ็บป่วยเกิดจากพลังจักรวาล ได้แก่ อิทธิพลของดวงดาวต่างๆ ซึ่งมีพลังที่สร้างสรรค์ และพลังที่ทำลายสุขภาพ หากพลังใดมากกว่าจะส่งผลสุขภาพดี หรือร้ายไปตามนั้น การรักษาจึงเป็นไปตามความเชื่อถือมีทั้งการใช้พิธีกรรม ได้แก่การบูชาสิ่งศักดิ์สิทธิ์ การบวงสรวงเทพเจ้า การเสียเคราะห์ต่อชะตา การใช้สมุนไพร และการกินอาหารปรับสมดุล ของร่างกาย การนวด การอบ การประคบ และการปรับสมดุลทางจิตด้วยสมาธิ ผู้รักษาได้หมอแผนโบราณ หมอพื้นบ้านที่มีการเรียนการสอนสืบต่อกันมา ทั้งการเรียนการสอนในสถาบันและจากการ สืบทอด

ความรู้กันภายในครอบครัว แพทย์แผนไทยในอดีตมีความรู้มากมายหลายสาขาเป็นทั้งผู้ชำนาญการประกอบพิธีกรรม การให้ยา การนวด และโหราศาสตร์ บางคนเคยบวชเรียน จึงเก่งในเรื่องการนั่งสมาธิ การแพทย์แผนไทยเคยรุ่งเรืองมากจนมีผู้ชำนาญเฉพาะทางในสมัยอยุธยาทำให้มีตำราคัมภีร์เฉพาะโรคมากมายนอกเหนือจากความเชื่อเกี่ยวกับสิ่งที่เหนือธรรมชาติแล้ว การแพทย์แผนไทยเชื่อว่าสาเหตุแห่งการเจ็บป่วยเกิดจากอิทธิพลของสิ่งต่อไปนี้ คือ 1) มูลเหตุแห่งธาตุทั้ง 4 คือ ธาตุดิน ธาตุน้ำ ธาตุลม ธาตุไฟ 2) อิทธิพลของฤดูกาล 3) อายุที่เปลี่ยนแปลงไปตามวัย 4) อิทธิพลของกาลเวลา และสุริยจักรวาล 5) ถิ่นที่อยู่อาศัย 6) พุทธิกรรมที่เป็นมูลเหตุก่อโรค

5. ปัญหาและอุปสรรคในการสืบทอด

1. ค่านิยมและแรงจูงใจที่คนจะสืบต่อความรู้หมอพื้นบ้านเปลี่ยนแปลงไป แรงจูงใจเดิมที่สนใจศึกษาเพราะอยากเป็น อยากช่วยเหลือผู้อื่นและเห็นการรักษามาตั้งแต่ครอบครัว อาจไม่เพียงพอแล้ว แรงจูงใจทางเศรษฐกิจและการเลี้ยงชีพมีความสำคัญกว่า จะเห็นได้ว่ามีคนจำนวนมากสนใจเรียนและสอบใบประกอบโรคศิลปะแผนไทย เพราะสามารถนำมาเป็นอาชีพเพื่อหารายได้ และได้รับการยอมรับจากทางราชการ ในขณะที่หมอพื้นบ้านไม่ได้รับการยอมรับในชุมชนไม่สามารถประกอบเป็นอาชีพหลักได้และไม่ได้การยอมรับจากทางราชการ

2. ข้อจำกัดเฉพาะในการคัดเลือกผู้สืบต่อความรู้ของหมอพื้นบ้านเอง แม้หมอพื้นบ้านส่วนใหญ่บอกว่ายินดีสืบทอดความรู้ให้แก่ใครก็ได้ที่สนใจ แต่ไม่ได้หมายความว่าทุกคนเป็นหมอได้ ซึ่งหมอพื้นบ้านแต่ละคนมักจะมีหลักเกณฑ์ที่กำหนดว่าผู้จะสามารถรับการถ่ายทอดความรู้จากหมอพื้นบ้านได้

3. ความรู้และทักษะประสบการณ์ในการบำบัดรักษาของหมอพื้นบ้านอาจดูดีอยู่ประสิทธิภาพ และขาดความเป็นระบบ ความรู้เหล่านี้อาจเสื่อมสภาพตามกาลเวลา กลายเป็นเทคนิควิทยาการ ที่ล้าสมัย ขาดการถ่ายทอด การเก็บรวบรวมวิชาการแพทย์พื้นบ้านอย่างมีระบบ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ทิพย์นภา เณรทอง (2533) ศึกษาเรื่องการเลือกใช้บริการรักษาโรคแผนพื้นบ้านและปัจจุบัน ที่อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี พบว่าผู้ให้การรักษาแผนพื้นบ้านมีทั้งบรรพชิตและฆราวาส โดยอาศัยกระบวนการเรียนรู้ โดยการแสวงหาด้วยตนเอง และอาศัยประสบการณ์ในการรักษาเป็นหลัก การทำงานมีลักษณะเป็นการช่วยเหลือผู้ป่วยโดยไม่หวังผลตอบแทนวิธีการรักษาใช้ทั้งพุทธไสยศาสตร์และสมุนไพร โดยมีกระบวนการรักษาไม่ซับซ้อนมากนัก

การศึกษาของชูศักดิ์ สุวิมลเสถียร (2537) กว่าจะรักษาด้วยวิธีพื้นบ้านของชาวบ้านอพยพที่จังหวัดเชียงราย พบว่า กว่าจะเป็นส่วนหนึ่งของระบบการหมอพื้นบ้านและเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมในชุมชน ชาวบ้านมีวิธีการและมีโลกทัศน์ในการอธิบายปัญหาความเจ็บป่วยเป็นของตนเอง ซึ่งเป็นเรื่องที่สามารถเข้าใจกันเองในชุมชน สามารถแก้ไขความเจ็บป่วยในขั้นต้น ซึ่งสาเหตุที่ชาวบ้านมีพฤติกรรมที่นำมาสู่การรักษาด้วยวิธีดังกล่าว คือ ได้รับผลดีจากประสบการณ์ในครั้งก่อน สะดวกและรวดเร็ว สามารถใช้บรรเทาความเจ็บป่วยในยามขาดแคลนสามารถพึ่งตนเองได้ และมีความรู้สึกว่าเป็นพวกเดียวกันในระหว่างการรักษา โดยกระบวนการรักษาแต่ละครั้งขึ้นอยู่กับการวินิจฉัยความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้น

การศึกษาของจิราพรรณ แดงก่อ (2536) เรื่องบทบาทของการเข้าทรงที่มีต่อการรักษาโรคศึกษาเปรียบเทียบเจ้าแม่กวนอิม และท้าวมหาพรหม พบว่า ในการรักษาความเจ็บป่วยนั้น มนุษย์มีวิธีการที่แตกต่างกัน เพื่อให้หายจากการเกิดโรค แต่ถ้าหากหมอทางรักษาแล้วหนทางสุดท้ายที่จะเลือก กระทำ คือการรักษาแบบใช้อำนาจเหนือธรรมชาติมารักษา ซึ่งต้องอาศัยความเชื่อและความศรัทธา เป็นสิ่งสำคัญ รวมทั้งมีความสัมพันธ์ และผูกพันกับอำนาจเหนือธรรมชาติทั้งร่างกายและจิตใจ การรักษาจึงจะได้ผล จากจากนี้จากการวิจัยยังพบว่า การรักษาแบบใช้อำนาจเหนือธรรมชาติ โดยใช้คนทรงหรือสื่อ (Medium) นั้นยังปรากฏให้เห็นในสังคมปัจจุบันและมีบุคคลทุกระดับชั้น ทุกเพศ ทุกวัยไปใช้บริการซึ่ง พบการรักษาจะผันแปรอย่างไรขึ้นอยู่กับความเชื่อและความศรัทธาของแต่ละบุคคล การศึกษาเรื่องการใช้บริการรักษาโรคแผนพื้นบ้าน

สันทัด เสริมศรี และเจมส์ เอ็น ไรลีย์ (2517) ได้ศึกษาเรื่องบทบาทของหมอพื้นบ้านพบว่า วิธีการรักษาแบบหมอพื้นบ้านนี้ ยังเป็นที่นิยมกันมากในหมู่คนไทย หมอพื้นบ้านยังมีบทบาทต่อการให้การบำบัดรักษาโรคแก่ประชาชน โดยมีปัจจัย ทางสังคมที่ผู้ป่วยเลือกใช้บริการของหมอพื้นบ้าน เพราะมีความใกล้ชิดเป็นกันเองมากกว่าหมอแผนปัจจุบัน ปัจจัยทางวัฒนธรรมความเชื่อ เพราะผู้ป่วยมีความเชื่อว่าโรคบางอย่างต้องรักษาด้วยวิธีการแผนโบราณเท่านั้น วิธีการแบบปัจจุบันไม่ได้ผล และยังพบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างการหมอพื้นบ้าน และการแพทย์แผนปัจจุบันที่มีการผสมผสานกัน บ้างไม่มากนักซึ่งเป็นในระดับแนวคิด เกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคและ สมุฏฐานของโรค ผลการศึกษานี้ทำให้ทราบปัจจัยในการเลือกใช้บริการของผู้ป่วย

อรทัย รวยฮาจิณ และกาญจนา แก้วเทพ (2523) ทำการศึกษาเรื่องบทบาทการรักษาของหมอพื้นบ้าน ในการพัฒนาสาธารณสุขไทยพบว่าหมอพื้นบ้านยังคงมีบทบาทในการรักษาความเจ็บป่วยในชุมชน ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อบริการของกัรแพทย์แผนโบราณประเมิณผลด้านคุณภาพ ของการบริการว่าทำให้รู้สึกสบายใจ คลายความวิตกกังวล หมอพูดจาให้ความมั่นใจ

แก่ผู้ป่วย บรรยายการรักษามีความเป็นกันเอง รวมถึงสภาพแวดล้อมของสถานที่ในการรักษาพยาบาลเป็นบ้านหรือวัด ซึ่งเป็นสิ่งที่ทุกคนคุ้นเคยในชีวิตประจำวันและผู้ป่วยของหมอไม่ใช่ว่าใครก็ตามได้กลุ่มใดกลุ่มหนึ่งโดยเฉพาะ แต่เป็นประชาชนทุกเพศทุกวัยและทุกระดับ เศรษฐกิจสังคมชี้ให้เห็นว่าแม้บางส่วนของบทบาทของหมอพื้นบ้านลดลงบ้างจากการที่มีระบบการแพทย์แผนตะวันตกเข้ามา แต่ระบบการแพทย์แผนไทยและตัวหมอพื้นบ้าน ยังมีความสำคัญต่อระบบการดูแลสุขภาพของคนไทยในระดับหนึ่ง ดังนั้นถ้ามีการส่งเสริมสนับสนุนให้หมอพื้นบ้านมีคุณภาพมีมาตรฐานเป็นที่ยอมรับในสังคมไทยได้ดียิ่งขึ้นก็จะเป็นทางหนึ่งที่จะมีส่วนช่วยในการดูแลสุขภาพของคนไทยได้อย่างมากเช่น พบว่า การที่ระบบการแพทย์แผนปัจจุบันเข้ามาในสังคมมีผลให้ความเชื่อในประสิทธิภาพการรักษาของหมอพื้นบ้านลดลง หมอพื้นบ้านต้องลดบทบาทในด้านการรักษาโดยจะเน้นการรักษาในกลุ่มที่ระบบการแพทย์แผนปัจจุบันยังไม่สามารถอธิบายได้หรือยังไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ และเน้นบทบาทในการฟื้นฟูสุขภาพ โดยเฉพาะการเพิ่มกำลังใจหรือทำให้ผู้ป่วยสบายใจสูงขึ้น ผลการศึกษานี้ช่วยให้ทราบว่า มีการปรับการรักษาให้เกิดการผสมผสานการรักษาระหว่างการแพทย์แผนปัจจุบันกับการหมอฟันบ้าน เช่นมีการส่งต่อผู้ป่วยไปยังระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน

David, Landy (1974) (อ้างมาจากคมคิด อัตรเสน 2540 : 18) ได้ศึกษาเรื่อง การปรับบทบาท ของหมอพื้นบ้านในการตอบสนองการรักษาในชุมชน ผลการศึกษานี้ชี้ให้เห็นถึง สาเหตุที่ทำให้ หมอพื้นบ้านต้องปรับตัวปรับบทบาทในการตอบสนองการรักษาในชุมชน เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ ความเชื่อในเทคโนโลยี และระบบเศรษฐกิจ ทำให้หมอพื้นบ้านต้องปรับตัวในเรื่องความคิด และแบบแผนพฤติกรรม เพื่อให้สามารถดำรงอยู่ได้ในฐานะบทบาทการแพทย์ดั้งเดิมของสังคม ซึ่งได้แบ่งทางออกของหมอพื้นบ้านออกเป็น 4 ด้าน คือ

- หมอพื้นบ้านจะยอมรับบทบาทนี้ลดลง แต่ยังคงบทบาทบางประการที่ยังเป็นที่ต้องการของชุมชน

- หมอพื้นบ้านพยายามลดคุณค่า และชื่อเสียงของการแพทย์แผนปัจจุบัน

- หมอพื้นบ้านยินยอมที่จะปรับสถานะของตนเองและพยายามที่จะแสดงบทบาทด้านอื่น ๆ

เสริม เช่น แสดงบทบาทเสริมในการรักษาของแพทย์แผนโบราณ

- หมอพื้นบ้านไม่เต็มใจปรับบทบาทดั้งเดิมของตนเอง หรือไม่สามารถปรับบทบาทของตนเอง ทำให้เกิดความขัดแย้งระหว่างบทบาทการรักษาที่เป็นอยู่ และสังคมอาจจะปฏิเสธบทบาทนั้น ผลการศึกษาเรื่องนี้ แสดงให้เห็นถึงสาเหตุและวิธีการปรับบทบาทของหมอพื้นบ้านในปัจจุบันเพื่อการดำรงอยู่ได้ในสังคมไทย

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ (2529) ศึกษาเรื่อง โครงการวิจัยเพื่อศึกษาสภาพความนิยม ในการรักษาแบบพื้นบ้าน โดยการใช้สมุนไพรของชุมชนในเขตอำเภอชุมพวง ผลการศึกษาพบว่า ชาวบ้านส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องสมุนไพร รู้จักหมอพื้นบ้าน และเคยไปรับบริการโรคที่ชาวบ้านนิยมใช้สมุนไพรในการรักษาได้แก่ โรคพยาธิ โรคทางเดินอาหาร โรคผิวหนัง โรคทางเดินปัสสาวะ เป็นต้น โดยส่วนใหญ่ยืนยันว่ารักษาด้วยสมุนไพรแล้วได้ผลดี หมอพื้นบ้านส่วนใหญ่มีอายุมากและทำการรักษามากกว่า 10 ปี แพทย์ส่วนใหญ่หาความรู้เพิ่มเติมจากหมอพื้นบ้านด้วยตนเอง และแสดงความต้องการที่จะได้ความรู้เพิ่ม โครงการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์กับแพทย์คนอื่นเป็นวิธีการที่ดีที่สุด สาเหตุที่ยาสมุนไพรได้รับความนิยมน้อยลงเพราะรักษาได้ผลช้า เสียเวลาไม่ทันการณ์ ผลการศึกษานี้ให้ความรู้ด้านพฤติกรรมการรักษาของชาวบ้าน วิธีหาความรู้เพิ่มเติมของหมอพื้นบ้าน

ชนิดา สันธนาค (2530) ได้ศึกษาสตรีชาวชนบท ใน 20 จังหวัด จำนวน 2,886 คนเกี่ยวกับความแตกต่างกันของสถานะทางเศรษฐกิจ และสังคมที่มีผลต่อการแสวงหา บริการรักษาอาการเจ็บป่วย ของสตรีในชนบทพบว่า ไม่มีความแตกต่างกันในการเลือกใช้บริการการรักษาอาการเจ็บป่วย ของสตรีผู้มีอาการเจ็บป่วยต่างกัน และพิจารณาสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม แล้วพบว่า อายุที่ต่างกันเกี่ยวข้องต่อการใช้บริการของรัฐ ระดับการศึกษาและการประกอบอาชีพเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการไปใช้บริการของเอกชน ส่วนรายได้ของครอบครัวเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่ออัตราการใช้บริการของแผนโบราณของรัฐและของเอกชน

ทิพย์สุดา เณรทอง (2534) ทำการศึกษาเรื่องการเลือกใช้บริการรักษาโรคแผนพื้นบ้านและแผนปัจจุบัน กรณีศึกษาเฉพาะวัดโพธิ์ทองบน และโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี พบว่า หมอพื้นบ้านมีการทำงานลักษณะไม่หวังค่าตอบแทน เป็นการช่วยเหลือชุมชนของตน ผู้ป่วยที่เลือกใช้บริการรักษาแผนพื้นบ้านจะมีความเชื่อว่าอาการเจ็บป่วยที่ตนจำเป็นต้องรักษาด้วยวิธีนี้ หมอพื้นบ้านสามารถอธิบายให้ผู้ป่วยรู้ และเข้าใจสาเหตุของโรค ผู้ป่วยที่รับการรักษาแผนพื้นบ้านเนื่องจากได้รับคำแนะนำจากผู้ใกล้ชิด มีความกลัวและไม่เข้าใจในกระบวนการรักษาแผนปัจจุบัน และมีปัญหาค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ผลการศึกษาเรื่องนี้จะเป็นประโยชน์ในการวิเคราะห์การเลือกใช้บริการแพทย์แผนไทยและนำไปพัฒนาการให้บริการการแพทย์แผนไทยต่อผู้ป่วย

วุฒินันท์ พระภูจันงค์ (2534) ได้ศึกษา การรักษาแบบพื้นบ้าน โดยใช้สมุนไพรของชาวชนบทอำเภอสะตึก จังหวัดบุรีรัมย์ ในประเด็นของแบบแผนการรักษาโรค พบว่า เมื่อมีการเจ็บป่วยเล็กน้อยชาวบ้านจะทำการรักษาด้วยตนเอง โดยใช้สมุนไพรที่มีอยู่ตามท้องถิ่นจากประสบการณ์และความรู้ที่ได้จากบรรพบุรุษ หากรักษาด้วยตนเองไม่หายจะปรึกษาหมอแผนโบราณหมอพื้นบ้าน

หมอมพระซึ่งอาศัยอยู่ในหมู่บ้าน หากไม่ดีขึ้นจะพียงยาชุดจากร้านขายยาในหมู่บ้าน หรือให้แพทย์แผนปัจจุบันรักษา หากแพทย์แผนปัจจุบันรักษาไม่หาย ชาวบ้านจะหันมาพึ่งการรักษาแบบพื้นบ้านที่เป็นที่พึ่งสุดท้าย

มะลิ ลีวนานนท์ชัย และกาญจนา ตั้งชลทิพย์ (2534) โครงการวิจัยเรื่องระบบความคิด ความเชื่อ และพฤติกรรมการรักษาโรคกระดูกด้วยระบบการแพทย์แผนโบราณ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ความสัมพันธ์ระบบวิธีคิด ความเชื่อ ของผู้ให้บริการและผู้รับบริการและกระบวนการรักษาพยาบาลโรคกระดูกด้วยระบบการแพทย์แผนโบราณ รวมถึงการปรับตัวในแง่การผสมผสานเทคนิคทางการแพทย์แผนปัจจุบันของการรักษา โรคกระดูกแบบโบราณและ ระบบวิธีคิดแบบผสมผสานในการศึกษา ใ้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้กรณีศึกษาโดยการคัดเลือกแพทย์แผนโบราณ ที่ให้การรักษาโรคกระดูกด้วยการแพทย์แผนโบราณ จำนวน 3 ราย และผู้มารับบริการจำนวน 15 ราย จากจังหวัดที่อยู่ในเขตภาคกลาง 3 จังหวัด ผลจากการศึกษา พบว่า หมอที่ให้การรักษาโรคกระดูกด้วยระบบการแพทย์แผนโบราณ เป็นแพทย์แบบประสบการณ์ ระบบความคิดความเชื่อ และกระบวนการรักษาอาศัยความรู้ที่ได้รับการถ่ายทอดมาผสมผสานกับประสบการณ์ที่ทดลองปฏิบัติ ซึ่งสะสมเป็นเวลาหลายสิบปี และการผสมผสานเทคนิคการแพทย์แผนปัจจุบัน ในการรักษาแพทย์โบราณ เนื่องมาจากการมีโอกาสได้เกี่ยวข้องกับระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน และการได้รับความรู้ต่าง ๆ จากบุคคลากรการแพทย์แผนใหม่ ส่วนในแง่ของผู้รับบริการที่มารักษาโรคกระดูกด้วยการแพทย์แผนโบราณ เนื่องมาจากความเชื่อมั่น และศรัทธาในประสิทธิภาพของการรักษาด้วยระบบการแพทย์แผนโบราณรวมถึงพิธีกรรม และการรักษาผู้ป่วย และญาติมีส่วนร่วมในกระบวนการรักษา ทำให้เกิดความรู้สึกที่ผ่อนคลาย มั่นใจในการรักษา นอกจากนี้การที่ผู้รับบริการขาดความเข้าใจถึงระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน มีทัศนคติ/ภาพพจน์ที่ไม่ดีต่อการแพทย์แผนปัจจุบัน ทำให้การตัดสินใจที่จะเลือกการรักษาด้วยระบบการแพทย์แผนโบราณ ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบความคิด ความเชื่อ และพฤติกรรมการรักษาโรคกระดูกด้วยระบบการแพทย์แผนโบราณ ทำให้มองเห็นภาพ ของระบบการแพทย์แผนโบราณที่สามารถดำรงอยู่และมีการปรับตัว เพื่อให้สอดคล้องกับสภาพสังคม โดยการนำความรู้ทางการแพทย์แผนปัจจุบัน มาประยุกต์ใช้ในการรักษาแบบโบราณ ไม่ว่าจะเป็นการใช้ยาแก้ปวด การใช้ฟิล์มเอกซเรย์ การใช้เครื่องมือผ่าตัดเล็ก การเย็บแผลสด ส่วนเป็นการผสมผสาน ความรู้ทางทางการแพทย์แผนปัจจุบันมาใช้ในการรักษาโรคกระดูกด้วยระบบการแพทย์แผนโบราณ ซึ่งมีส่วนส่งเสริมและสนับสนุนให้ระบบการรักษาโรคกระดูกของแพทย์แผนโบราณมีประสิทธิภาพมากขึ้น และสร้างความเชื่อมั่นและศรัทธาต่อกระบวนการรักษาแก่ผู้ป่วยที่มาใช้บริการอย่างยิ่ง

อรุณศรี มลคชชาติ (2535) ได้ทำการศึกษา เรื่อง การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับแบบแผนการใช้ยาแผนโบราณและยาสมุนไพรของประชากรไทย พบว่า เพศหญิงมีการใช้มากกว่าเพศชาย ระดับการศึกษาสูงและต่ำมีการใช้ยาแผนโบราณมากพอ ๆ กัน กลุ่มอาการที่ใช้ยาแผนโบราณมากที่สุด คือ โรคระบบย่อยอาหาร ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาแผนโบราณที่มีผลมากที่สุด คือปัจจัยด้านลักษณะความเจ็บป่วย ผลการศึกษาเรื่องนี้ทำให้ทราบถึงปัจจัยที่ประชากรเลือกใช้ยาแผนโบราณ และยาสมุนไพร

บุญทวี อุปกาละกุล (2536) ได้พบว่า สาเหตุที่คนไข้มาใช้บริการของหมอพื้นบ้านนั้น เป็นเพราะได้รับคำแนะนำจากญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน เชื่อในความสามารถของหมอและเคยไปรับการรักษาที่หมอแผนปัจจุบันแล้วไม่หายค่ารักษาถูกกว่าและมีความเป็นกันเองกับผู้ป่วยมากกว่าแพทย์แผนปัจจุบันดังนั้น ในการที่จะเลือกใช้บริการการแพทย์แผนไทยของบุคคลคนหนึ่งจึงมีหลายปัจจัย ด้วยกันที่จะเป็นตัวสนับสนุนให้บุคคลนั้นตัดสินใจ เช่น เพศ วัย ระดับการศึกษา สถานะทางเศรษฐกิจ สังคม ลักษณะอาการเจ็บป่วย บุคคลแวดล้อมของผู้ป่วย นอกจากนี้ปัจจัยด้านตัวของผู้ป่วยแล้วปัจจัยด้านผู้ให้บริการก็มีส่วนสำคัญที่จะทำให้ผู้ใช้บริการหันมาสนใจใช้บริการเช่นเดียวกัน

ปรีชา อุยตระกูล และคณะ (2531) ได้พบว่า ผู้ที่ทำหน้าที่บำบัดความเจ็บป่วยของการหมอพื้นบ้าน จะแตกต่างกันขึ้นอยู่กับความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของการเจ็บป่วย การเจ็บป่วยด้วยสาเหตุทางธรรมชาติ ผู้ทำการรักษาก็คือ หมอยา หมอกระดูก หมอบีบเส้น หมอนวด และหมอตำแยการเจ็บป่วยด้วยสาเหตุที่เกิดจากอำนาจเหนือธรรมชาติก็ต้องไปหาหมอธรรม หรือหมอมนต์ หากเจ็บป่วยด้วยเคราะห์กรรมก็ต้องไปพบพระสงฆ์ หากเจ็บป่วยด้วยอำนาจผี ผู้นำบัดก็คือ หมอเจ้าทองหรือหมอธรรม หากเจ็บป่วยด้วยอิทธิพลของดวงดาวก็ต้องรักษากับหมอดู หมอเสียเคราะห์ และถ้าหากเจ็บป่วยเพราะผีตดโคลง ผู้ทำหน้าที่แก้ปัญหาก็คือ ผู้อาวูไล อย่างไรก็ตามหมอพื้นบ้าน มักเชื่อกันว่าการที่คนเราเจ็บป่วยมักมีหลายสาเหตุ ดังนั้นผู้รักษาจึงต้องใช้วิธีการหลาย ๆ อย่างผสมกัน

เทพิน พัทธานรักษ์ (2533) ได้ศึกษาเรื่องแนวคิดความเจ็บป่วยและพฤติกรรมการรักษาเยียวยาแบบพื้นบ้านในหมู่บ้านภาคกลาง พบว่า ประเภทความเจ็บป่วยแบบพื้นบ้านมีถึง 26ชนิด วิธีที่รักษาขึ้นอยู่กับลักษณะของความเจ็บป่วย การให้สาเหตุของความเจ็บป่วย และการรับรู้ในประสิทธิภาพของการรักษา ซึ่งชาวบ้านจะเป็นผู้เลือกรูปแบบ รักษาเองการศึกษาศักยภาพหมอพื้นบ้านกับการสาธารณสุขมูลฐาน : ภาพรวม (2535) ได้วิเคราะห์และอภิปรายผลการศึกษาหมอพื้นบ้าน จำนวน 577 คน พบว่า โรคอาการเจ็บป่วยที่หมอพื้นบ้านให้การรักษาคอบคลุมทั้งปัญหา

โรค อาการเจ็บป่วยเรื้อรังและเฉียบพลัน อาการกระดูกหักเป็นอาการเจ็บป่วยที่มีจำนวนหมอ
 ที่บ้านที่ชำนาญในการรักษามากที่สุด วิธีการวินิจฉัยและการรักษาโรคของหมอพื้นบ้านใช้วิธี
 สังเกตอาการ และซักถามอาการจากผู้ป่วยโดยตรงวิธีการรักษาแบบพื้นบ้านประกอบด้วยหลาย
 วิธีการ และในการรักษาโรคชนิดเดียวกัน พื้นที่วิจัยแต่ละแห่งก็มีวิธีการรักษาหลายวิธีและแตกต่าง
 กัน

รุ่งรังษี วิบูลชัย (2538) ได้ศึกษาวิธีการรักษาโรคของหมอพื้นบ้าน พบว่า มีหลายวิธี เช่น
 การใช้สมุนไพร คาถา น้ำมันดี การรักษาโดยการนวด ในระยะหลังมีการรักษาโดยใช้เทคโนโลยี
 ทางกายภาพเข้ามาช่วย เช่น การดูจากฟิล์มเอกซเรย์ หรือ การใช้ยาสมัยใหม่ควบคู่กันไปด้วย
 อย่างไรก็ตามขั้นตอนการรักษาโรคทั่วไปประกอบด้วยขั้นตอนการตั้งค้าย ขั้นตอนการการ
 วินิจฉัยโรค ขั้นตอนการรักษาและขั้นตอนการปลงค้าย (ทำพิธีขอคุณ)

คณะกรรมการโครงการฟื้นฟูการนวดไทย (2535 : 19-20) กล่าวไว้ในหนังสือคู่มือการนวด
 ไทยในการสาธารณสุขมูลฐานว่า การนวดจะช่วยให้อาการกล้ามเนื้อคลายตัว เป็นการเพิ่มการไหลเวียน
 ของเลือดมายังกล้ามเนื้อเพื่อช่วยให้หายจากอาการเมื่อยล้า และยังช่วยลดอาการเกร็งของ
 กล้ามเนื้อได้ด้วยจึงมีผลต่อระบบต่าง ดังนี้ 1) ต่อระบบไหลเวียนเลือด การคลึงทำให้เลือดถูกบีบ
 ออกไปจากบริเวณนั้น และมีเลือดใหม่มาแทนที่ช่วยให้การไหลเวียนของเลือด ทำให้บริเวณนั้นนิ่ม
 ลงได้ การบวมลดลง และเป็นการเพิ่มอุณหภูมิให้อุ่นขึ้น 2) ต่อระบบกล้ามเนื้อ ทำให้กล้ามเนื้อมี
 ประสิทธิภาพดีขึ้น เนื่องจากมีเลือดมาเลี้ยงมากขึ้น กล้ามเนื้อที่เมื่อยล้าอ่อนลง และในกรณีที่มี
 ฟังผืดเกิดภายในกล้ามเนื้อ การคลึงจะทำให้ฟังผืดอ่อนตัวลง อาการเจ็บปวดลดลง 3) ต่อระบบ
 ผิวหนัง ทำให้เลือดมาเลี้ยงผิวหนัง มากขึ้น ทำให้ผิวหนังเต่งตึง และการนวดทำให้ยาดูดซึม เข้า
 ทางผิวหนังได้ดีขึ้น 4) ต่อระบบทางเดินอาหาร ทำให้เกิดการบีบตัวของกระเพาะอาหาร และลำไส้
 ทำให้เจริญอาหาร ท้องไม่อืด 5) ต่อระบบจิตใจ ทำให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลายสบายกาย สบายใจ
 ทำให้รู้สึกแจ่มใส กระฉับกระเฉง ลดความเครียด และความกังวล และทำให้รู้สึกอบอุ่น โดยเฉพาะ
 สมาชิกในครอบครัวช่วยนวดให้แกกันและกัน

นิตยา ปริญญโรจน์ (2536 : 133-135) ได้ศึกษาผลการรักษาโรคกระดูกของแพทย์แผน
 โบราณในจังหวัดสงขลา พบว่า การสืบทอดความรู้เกี่ยวกับการรักษาโรคกระดูกมาจากบรรพบุรุษ
 ที่เป็นแพทย์แผนโบราณ และจากผู้อื่น ซึ่งไม่ใช่ญาติ อาจจะเป็นแพทย์แผนโบราณที่ตนรู้จัก อาจจะเป็น
 พระ หรือฆราวาส โดยหมอพื้นบ้านจะต้องเริ่มจากการเป็นลูกมือแพทย์แผนโบราณไปก่อน เพื่อ
 ฝึกความชำนาญ เมื่อครูเริ่มเห็นความชำนาญมากขึ้นก็เริ่มให้ทำการตรวจและวินิจฉัยโรคเอง แต่อยู่
 ในความควบคุมดูแลของครูอย่างใกล้ชิด เมื่อเห็นว่ามีฝีมือเป็นที่พอใจแล้ว ครูก็ลองให้

วินิจฉัย และรักษาด้วยตนเองเป็นราย ๆ ไป แล้วให้อธิบายให้ครูฟังโดยละเอียด ครูจึงปล่อยมือให้รักษาผู้ป่วยตามลำพัง หากศิษย์ตั้งตุงรักษาผู้ป่วยไม่เชื่อรูปแบบครู จะว่ากล่าวอย่างรุนแรง จะบอกศิษย์เสมอว่า "ชีวิตผู้ป่วยไม่ใช่ของทดลอง" และที่สำคัญผู้ที่เป็นหมอพื้นบ้านจะต้องเป็นคนที่มีความประพฤติดี ทั้งศิษย์และอาจารย์ การถ่ายทอดมักจะหวงวิชา ไม่ค่อยจด หรือบันทึกเป็นตำรา หรือลายลักษณ์อักษรไว้ เนื่องจากกลัวว่าจะมีผู้อื่นคัดลอกเอาความรู้ไปจากตระกูล มักจะถ่ายทอดให้คนในตระกูลเท่านั้น เมื่อทั้งครูและศิษย์ตกลงใจทั้งสองฝ่ายแล้ว ก็จะกำหนดวันประกอบพิธีกรรมเพื่อรับศิษย์ ซึ่งมักจะถือเอาวันพฤหัสบดี ลูกศิษย์จะต้องชำระร่างกายให้สะอาดพร้อมนำพานดอกไม้ ธูปเทียนเงิน 12 บาทมามอบให้ครู กล่าวว่สัจย์ ว่จะ เคารพ เชื่อฟังครู และจะนำไปใช้ประโยชน์กับส่วนรวม และศิษย์จะต้องมีอายุมากกว่า 18 ปีการปฏิบัติตนของผู้ป่วยก่อนการรักษา ทั้งข้อห้ามต่าง ๆ ที่เป็นอาหาร และการทำกิจกรรมต่าง ๆ ส่วนการปฏิบัติตนระหว่างการรักษาผู้ป่วย ต้องไปไหว้ครูภายใน 12 เดือนไม่อย่างนั้นจะได้รับโทษทัณฑ์เกี่ยวกับโรคกระดูกอีกครั้งหนึ่ง ส่วนค่ารักษา หรือค่าโรค จะไม่ค่อยเน้นมากนัก บางครั้งไม่มีเงินก็รักษาให้ หรือแล้วแต่การตกลงกันระหว่างผู้ป่วยกับหมอการตรวจ และรักษาโรคกระดูก เริ่มด้วยการชวนคุยกับผู้ป่วยเพื่อสร้างความคุ้นเคยพร้อมทั้งยกตัวอย่างคนที่เคยรักษา และหายเป็นปกติดีแล้ว เพื่อสร้างความเชื่อมั่นในตัวหมอ และสร้างขวัญกำลังใจให้ผู้ป่วยด้วย อาจจะไปถ่ายเอกซเรย์ก่อนเริ่มตรวจอาการ ด้วยการทาน้ำมันมะพร้าวที่เคี้ยวผสมกับสมุนไพร พร้อมทั้งใช้มือคลำเพื่อตรวจเสมอ เมื่อแน่ใจว่าหักตรงไหนแล้วจึงเริ่มรักษาการเริ่มด้วยการทำแผลจากไม้ไผ่เหลา เรียบมีความกว้าง 1-2 เซนติเมตร นิยมใช้กันมากที่สุดเพราะไม่อักเสบ และไม่ทำให้แผลอักเสบ และมีส่วนดีหลายประการ เช่น รััดได้เข้ากับรูปทรงของอวัยวะ รััดได้แน่นหนาดีกว่าเพราะขนาดพอดีเหมาะ และถ้าถ่ายเทอากาศดี ส่วนปลายแผลจะใช้เชือกผ้าดิบไว้เรียกว่า "การรัดแผล" การใส่แผลกระทำต่างกันตามความเชื่อของหมอแต่ละคน มีทั้งที่ใช้แผลกั้นน้ำร้อน เพื่อฆ่าเชื้อโรค การเสกคาถาบนแผลเสียก่อน หรือเสกคาถาแล้ววางบนหิงบูชา หรืออาจจะใส่ทันทีกรณีผู้ป่วยมีแผล หมอจะนัดมาแก้แผลทุกวัน เพื่อทำความสะอาดแผล และแผลโดยลวกน้ำร้อน เมื่อแน่ใจว่ากระดูกติดแล้วจึงแก้แผล และกำขั้ผู้ป่วยยังไม่ให้ใช้งานหนักกับอวัยวะส่วนที่หัก

ศูนย์การศึกษาชนอกโรงเรียนจังหวัดสงขลา (วันที่ 25 เมษายน 2550) การรักษาผู้ป่วยกระดูกหักจังหวัดสงขลา จะเริ่มด้วย คาถาเสกตอนจัดกระดูกอ่อนก่อนเข้าแผล คาถาที่ผู้พยาบาลรักษาต้องภาวนาให้คล่อง 1. นะโมภะคะวะโต จัตตาริ ปัตโตปัตเต 2. ภัณเเต เตสัง ปาสาทะ ลัคคะนัตถายะ เอโกปัตโตอิฏฐาหิ 3. นะโม พุทธายะ ปะชิต ๆ ชน ๆ สะวะหะ สะวะหายะ แล้วทำด้วยน้ำมันงา พร้อมกับการรักษาด้วยการใช้คาถาประสานกระดูกควบคู่กับการกินยาสมุนไพรตำรับ

ต่าง ๆ เมื่อนำน้ำมันเสร็จแล้ว ก็ให้เอาหอยตะคร้ำมาวางเข้าให้รอบตรงที่กระดูกแตก หักหรือที่หลังหักนั้นให้เป็นวงกลม ไม่ต้องกว้างนัก แล้วตัดเอาหอยที่เป็นส่วนวงนั้นให้เป็นท่อนยาวๆ ขนาด 3 นิ้วฟุต แล้วนำหอยที่ตัดแล้วนั้นมาปลุกเสกด้วยพระคาถาดังกล่าว คือคาถาเดียวกับที่ใช้เสกน้ำมันเสกด้วยจิตเป็นสมาธิที่แน่น เสร็จแล้วให้พ่อแม่พี่น้องนำน้ำมันมาทาที่หลังหัก แล้วใช้หอยเคล้า นวดไปให้ทั่วที่หลังหัก ขณะนวดก็ให้ภาวนาพระคาถาดังกล่าวไปตลอดเวลาแล้วเป่าลงไปที่หลังหัก ด้วยทำด้วยใจแน่นให้นานพอสมควรแล้วเลิก ทำบ่อยๆ ถึงทำเป็นประจำเถิด อาการหลังหักจะหายไปได้เองจนสามารถเดินได้ในที่สุดแล(น้ำมันมะพร้าวหรือน้ำมันงา นำมาปลุกเสกด้วยพระคาถาดังกล่าวก่อนนำมาใช้กับผู้ป่วย)ตำรับยาสมุนไพรที่นิยมใช้กินในการรักษากระดูกหัก คือ 1. หัวร้อยรู (กระเช้าฝีมดเรียก) หนัก 4 บาท 2. ไบมหาสานหนัก 4 บาท 3. ไบมะนาวหนัก 2 บาท 4. ไบสามใบต่อ หนัก 2 บาท 5. เถาประดงข้อ หนัก 2 บาท 6. เมล็ด ไบ เปลือกต้นของต้นเทียนดี รวมกันหนัก 4 บาท 7. เมล็ด ไบ เปลือกต้นเทียนขาว รวมกันหนัก 4 บาท 8. โศกรรดูก หนัก 4 บาท 9. เถากระทิงติด หนัก 4 บาท 10. ขมิ้นอ้อยหนัก 6 บาท ถ้าหากใช้ยาขนานดังกล่าวไม่ได้ เนื่องจากหาตัวยา ไบมหาสานไบสามใบต่อ เถาประดงข้อ เถากระทิงติด ไม่ได้ ก็ให้ใช้ขนานต่อไปนี้แทน 1. ไพลแก่ 2. ฝักหุบปลาช่อน 3. หญ้าเกล็ดหอย 4. น้ำมันราชสีห์ เอาอย่างละเท่า ๆ กัน เอาข้าวเย็นเหนียว – ข้าวเย็นใต้ มาอย่างละ 3 แว่นหนา ๆ ต้มกินเช้า – เย็น ยาขนานนี้แก้กระดูกหักหรือแตกเส้นเอ็น ฟกช้ำภายในแก้เคล็ดขัดยอกก็ได้ หรือใช้ยาประสานกระดูก ที่ร้าย-แตก-หัก ให้ติดกัน ได้สนิทเร็ว รักษาความผิดปกติ หรือความพิการของเยื่อในกระดูก (เยื่อที่เป็นไขมันอยู่ในโพรงกระดูก) เยื่อตามแท่งกระดูกซึ่งจะทำให้เป็นเหน็บชา เจ็บปวด ปวดเมื่อยขาไปตามแท่งกระดูกได้ดี ด้วยยา 1 หม้อ ใส่น้ำ เคี้ยวให้เหลือ 1 ส่วนรับประทานก่อนอาหาร 30 นาที หรือถ้าหลังอาหารก็ต้องหลัง 30 นาที ครั้ง 1 ถ้วยชา(ถ้วยชาที่มีหู) จนกว่ายาจะจืดจึงค่อยเปลี่ยนหม้อใหม่ คือกินน้ำยาหมดหม้อแล้ว ยายังไม่จืดก็ให้ใส่น้ำ 3 ส่วนเคี้ยวให้เหลือ 1 ส่วนใหม่ ส่วนการอุ้มในระหว่างที่ยายังไม่จืด ก็ให้อุ้มพอเดือดเพื่อกันบูด ส่วนการบูชาครู(หรือการตั้งคาย) ใช้สิ่งของดังต่อไปนี้ 1. กรวยทำด้วยใบกล้วย 2. เหล้า ส่วนมากนิยมใช้เหล้าขาว คงเป็นเพราะราคาถูกหนึ่งขวด 3. ไข่ไก่ 1 ฟอง ต้องเป็นไข่ใหม่ ๆ และดิบ 4. ผ้าถุง 1 ผืน 5. ผ้าแพร 1 วา 6. ด้าย 1 ม้วน 7. เทียนไข 1 คู่ 8. เงิน 4 บาท

บทที่ 3

วิธีการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยมีระเบียบวิธี
การศึกษา ดังนี้

แหล่งข้อมูล

1. คัดเลือกหมอฟันบ้านแบบเจาะจง ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดพิษณุโลก
2. คัดเลือกกลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาจากหมอฟันบ้านที่ทำการศึกษแบบเจาะจง
3. ผู้นำชุมชนที่หมอฟันบ้านอาศัยอยู่
4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

เนื่องจากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) มีการ
สังเกตและสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นภาพรวม (Holistic) และเชื่อถือได้ (Reliability)
คณะวิจัยได้เตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลดังนี้

1. แบบสัมภาษณ์เจาะลึกหมอฟันบ้าน
2. แบบสัมภาษณ์กลุ่มผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่หมอฟันบ้าน โดยใช้แนวทางการสังเกต
และจดบันทึก
3. แบบสังเกตกระบวนการรักษาของหมอฟันบ้าน
4. แบบสัมภาษณ์ผู้นำชุมชนเกี่ยวกับบริบทของชุมชน
5. แนวคำถาม (Interview Guide) ที่คณะวิจัยได้กำหนดขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม
แนวคิดทฤษฎีเพื่อให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์
6. เครื่องบันทึกเสียง กล้องถ่ายภาพ สมุดบันทึก ในการบันทึกผลการสัมภาษณ์และการ
สังเกตในรายละเอียดและหัวข้อสำคัญๆ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

คณะวิจัยเดินทางลงเก็บข้อมูลในพื้นที่ที่หมอพื้นบ้านอยู่อาศัย และในพื้นที่ที่ผู้ป่วยอยู่อาศัย โดย

1. การสัมภาษณ์ผู้นำชุมชน เกี่ยวกับบริบทของอำเภอบางระกำ ตำบลบางระกำ และหมู่บ้านที่หมอพื้นบ้านอาศัยอยู่

2. การสัมภาษณ์เชิงลึก (Indepth Interview) เป็นการสัมภาษณ์หมอพื้นบ้านเพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับประวัติชีวิตหมอพื้นบ้าน ประวัติการเรียนรู้ ความรู้ ความสามารถ ความชำนาญ เกี่ยวกับการรักษา แบบแผนวิธีการบำบัดโรค ความคิด ความเชื่อ วัตรปฏิบัติ คุณธรรม และจรรยาบรรณของหมอพื้นบ้าน โดยมีแนวคำถาม (Guide line) เพื่อใช้ในการสัมภาษณ์ระดับลึก

3. การสัมภาษณ์เชิงลึก (Indepth Interview) ผู้ป่วยที่มาบำบัดเกี่ยวกับพื้นฐานผู้ป่วย อาการป่วยที่ไปบำบัด ระยะเวลา ผลการบำบัด ความพึงพอใจ ค่าใช้จ่าย ทักษะคิด การยอมรับที่มีต่อหมอพื้นบ้าน ในส่วนที่เกี่ยวกับคุณธรรมและจรรยาบรรณ ความเชื่อในประสิทธิผลการรักษาโรคของหมอพื้นบ้าน โดยมีแนวคำถาม (Guide line) เพื่อใช้ในการสัมภาษณ์ระดับลึก

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) โดยวิเคราะห์จากแบบสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกต การบันทึกเสียง และบันทึกภาพ มาถอดเทป พิมพ์ภาพ เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของข้อมูล ทำความเข้าใจ และตีความข้อมูล โดยแบ่งการวิเคราะห์ข้อมูลเป็น 5 ประเด็นหลัก ดังนี้

1. วิเคราะห์บริบททางสังคมและวัฒนธรรมท้องถิ่น
2. วิเคราะห์ตัวหมอพื้นบ้าน
3. วิเคราะห์ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่หมอพื้นบ้าน
4. วิเคราะห์กระบวนการรักษาของหมอพื้นบ้าน
5. วิเคราะห์ความเชื่อของผู้ป่วยด้านประสิทธิผลการรักษาโรคของหมอพื้นบ้าน

บทที่ 4

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาได้จากการสัมภาษณ์ระดับลึก และการสังเกตกระบวนการ ในการให้การรักษาผู้ป่วยของหมอพื้นบ้าน ส่วนผู้รับบริการได้จากการเก็บข้อมูลจนข้อมูลอิ่มตัว จำนวน 4 ราย ซึ่งได้ทำการคัดเลือกแบบเจาะจงจากจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 25 ราย ผู้วิจัยทำการคัดเลือกผู้ป่วยโดยเลือกผู้ป่วยที่สามารถให้ข้อมูลเชิงลึกได้

บริบททางสังคม

สภาวะทางสังคมเศรษฐกิจของอำเภอโดยสังเขป

1. ประวัติ

อำเภอบางระกำ เป็นอำเภอเก่าแก่อำเภอหนึ่งของจังหวัดพิษณุโลก มีประวัติความเป็นมาตั้งแต่รัชสมัยสมเด็จพระบรมไตรโลกนาถ (ระหว่าง พ.ศ.1999-ไม่ปรากฏ) เมื่อครั้งพระองค์มาผนวชอยู่ที่วัดจุฬามณี(พ.ศ.2007) ได้มีชุมชนอาศัยตามริมน้ำ ลำน้ำยม ประกอบอาชีพประมง ซึ่งเป็นประชากรรุ่นแรกของอำเภอบางระกำ หลักฐานที่ค่อนข้างชัดเจนเริ่มปรากฏให้เห็นในรัชสมัยของสมเด็จพระนเรศวร ซึ่งครองกรุงศรีอยุธยาระหว่าง พ.ศ.2112-2133 ในขณะนั้นประเทศไทยอยู่ในภาวะสงครามกับพม่าจึงปรากฏชื่อสถานที่ต่างๆตามภาวะสงครามด้วย เช่น แหล่งรวมศาสตราวุธเพื่อเตรียมการรบ เรียกว่าชุมแสงสงคราม(ปัจจุบันคือตำบลชุมแสงสงคราม) เป็นต้น

"อำเภอชุมแสงสงคราม" ตั้งขึ้นเมื่อ พ.ศ.2449 มีขุนเผด็จประชาดุลย์ เป็นนายอำเภอคนแรก ตั้งอยู่ริมแม่น้ำยมข้างศาลเจ้าพ่อดาบทอง ที่ตั้งอำเภอดังกล่าวเป็นที่ราบลุ่ม น้ำท่วมในฤดูฝน ราษฎรมาติดต่อต้องอาศัยเรือเป็นพาหนะ จึงเป็นความลำบากของราษฎรอย่างยิ่ง นายอำเภอจึงพิจารณาเห็นว่าควรอำเภอไปตั้งที่ตำบลท่าโก ซึ่งเป็นที่ดอน เพื่อให้ประชาชนติดต่อราชการได้สะดวกขึ้น แต่กลับปรากฏว่าราษฎรได้รับความเดือดร้อนมากขึ้นเพราะไม่มีถนนต้องเดินเท้าเป็นระยะทางไกลและมีสัตว์ป่าดุร้ายชุกชุมราษฎรจึงเรียกร้องให้ย้ายกลับที่ตั้งเดิม

ในปี พ.ศ.2474 หลวงพิณพลราษฎร์ นายอำเภอในขณะนั้นได้ย้ายที่ว่าการอำเภอมาตั้งริมแม่น้ำยมใกล้วัดสุนทรประดิษฐ์ พร้อมทั้งได้เปลี่ยนชื่อเป็น "อำเภอบางระกำ"และกำหนดให้รูปข้างเป็นสัญลักษณ์ประจำอำเภอ

สิ่งที่น่าสนใจอย่างหนึ่งคือ ชื่อของอำเภอบางระกำ ซึ่งโดยทั่วไปมักจะแปลความหมายว่าเป็นท้องที่ที่มีความทุกข์ยาก ลำบากตรากตรำ แต่แท้จริงแล้วชื่ออำเภอบางระกำมาจากสมัยก่อนในพื้นที่อำเภอบางระกำอุดมไปด้วยต้นไม้ชนิดหนึ่งที่เรียกว่า "ต้นระกำ"

"ต้นระกำ" เป็นต้นไม้ยืนต้น มีความสูงประมาณ 3-5 เมตร ลำต้นมีขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 10-15 เซนติเมตร เป็นไม้โตช้า ลำต้นมีสีน้ำตาล มีกิ่งก้านสาขาตกลมมาก ลำต้นและกิ่งมีหนามแหลมคมยาวประมาณ 2-3 เซนติเมตร ใบและฝักรูปรีคล้ายใบและฝักของต้นมะขาม ดอกมีสีชมพูคล้ายดอกจามจุรีหรือจำปา ขอบขึ้นในพื้นที่ชื้นแฉะและน้ำท่วมขัง

2. สภาพทางภูมิศาสตร์

2.1 ที่ตั้ง

ตั้งอยู่ทางทิศตะวันตกเฉียงใต้ของจังหวัดพิษณุโลก

2.2 อาณาเขต

- ทิศเหนือ ติดต่อกับ อำเภอทองไทร จ.สุโขทัย และอำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก
- ทิศใต้ ติดต่อกับ อำเภอสามง่าม อำเภอวชิรบรรมี จังหวัดพิจิตร และอำเภอไทรงาม จังหวัดกำแพงเพชร
- ทิศตะวันออก ติดต่อกับ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก
- ทิศตะวันตก ติดต่อกับ อำเภอศรีมาศ จังหวัดสุโขทัย และอำเภอลานกระบือ จังหวัดกำแพงเพชร

2.3 ขนาด

มีพื้นที่ประมาณ 992.043 ตารางกิโลเมตร หรือ 620,026.87 ไร่

2.4 ลักษณะภูมิประเทศ

พื้นที่ส่วนใหญ่ลาดเอียง ตอนกลางเป็นที่ราบลุ่ม ตอนบนและตอนล่างเป็นที่สูง สูงกว่าระดับน้ำทะเลปานกลางประมาณ 37-42 เมตร

ระยะทางจากจังหวัดพิษณุโลกถึงที่ว่าการอำเภอบางระกำ 17 กิโลเมตร แหล่งน้ำที่สำคัญคือแม่น้ำยมไหลจากจังหวัดสุโขทัย ผ่านตำบลชุมแสงสงคราม ตำบลบางระกำ และตำบลวังจันทน์ โดยมีคลองบางแก้วซึ่งแยกมาจากแม่น้ำยมบริเวณ บ้านชุมแสงสงคราม ตำบลชุมแสงสงคราม

ไหลผ่านตำบลบางระกำ ไปบรรจบแม่น้ำยมอีกครั้งหนึ่งบริเวณเหนือที่ว่าการอำเภอบางระกำ คลอง
บางแก้วยาวประมาณ 20 กิโลเมตร

3. สภาพภูมิอากาศ

เป็นแบบมรสุม มี 3 ฤดู คือ

- ฤดูร้อน เริ่มตั้งแต่ เดือนเมษายน - เดือนมิถุนายน
- ฤดูฝน เริ่มตั้งแต่ เดือนกรกฎาคม - เดือนกันยายน
- ฤดูหนาว เริ่มตั้งแต่ เดือนตุลาคม - เดือนธันวาคม

4. การปกครอง

มีการปกครอง 2 ลักษณะ คือ

1. การปกครองส่วนภูมิภาค แบ่งเขตการปกครองเป็น 11 ตำบล 126 หมู่บ้าน ดังนี้

- ตำบลบางระกำ ตำบลหนองกุลา ตำบลพันเสา ตำบลชุมแสงสงคราม ตำบลท่า
นางงาม ตำบลปอทอง ตำบลบึงกอก ตำบลปลักแรด ตำบลนิคมพัฒนา ตำบลคูย่มวัง
ตำบลวังอิทก

2. การปกครองส่วนท้องถิ่น แบ่งเขตการปกครอง เป็น 2 เทศบาล 11 องค์การบริหารส่วน
ตำบล ดังนี้

2.1 เทศบาล

- เทศบาลตำบลบางระกำ
- เทศบาลตำบลปลักแรด

2.2 องค์การบริหารส่วนตำบล

- องค์การบริหารส่วนตำบลบางระกำ
- องค์การบริหารส่วนตำบลชุมแสงสงคราม
- องค์การบริหารส่วนตำบลหนองกุลา
- องค์การบริหารส่วนตำบลบึงกอก
- องค์การบริหารส่วนตำบลปลักแรด
- องค์การบริหารส่วนตำบลนิคมพัฒนา

- องค์การบริหารส่วนตำบลวังอิทก
- องค์การบริหารส่วนตำบลป่อทอง
- องค์การบริหารส่วนตำบลคูย่มวง
- องค์การบริหารส่วนตำบลท่านางงาม
- องค์การบริหารส่วนตำบลพันเสา

5. สภาพเศรษฐกิจ

ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม พื้นที่การเกษตรประมาณ 469,996 ไร่ อยู่ในเขตบริการระบบชลประทานโครงการหลายชุมพล เขื่อนนเรศวร 3 ตำบล คือตำบลท่านางงาม ตำบลวังอิทก และตำบลบางระกำ พื้นที่นอกจากนี้อาศัยแหล่งน้ำธรรมชาติและน้ำฝน

ทรัพยากรธรรมชาติที่สำคัญ ได้แก่ "น้ำมันดิบ" บริษัทไทยเซลล์ เอ็กซ์พลอเรชั่น แอนด์ โพรดักชั่น จำกัด ได้รับสัมปทานขุดเจาะได้บริเวณ "หลุมปริศกระเทียม" หมู่ที่ 2 ตำบลบึงกอก สามารถผลิตได้ประมาณ 100 บาเรลต่อวัน

6. การคมนาคม

การติดต่อระหว่างอำเภอ-จังหวัด ใช้ทางหลวงหมายเลข 1065 มีรถโดยสารประจำทางตลอดวัน การติดต่อภายในอำเภอส่วนใหญ่เป็นถนนลาดยาง

7. วัฒนธรรมประเพณี

อำเภอบางระกำ เป็นที่อยู่ของประชาชนที่อพยพมาจากภาคต่างๆหลายพื้นที่มาอยู่กันเป็นกลุ่มก้อนและได้ปฏิบัติตามประเพณีวัฒนธรรมพื้นบ้านตามแบบบรรพบุรุษ เช่น ประเพณีการเสนเรือของชาวไทยซ่ง ส่วนใหญ่อพยพมาจากแถบจังหวัดราชบุรีมาอยู่ในพื้นที่ตำบลบางระกำ ตำบลป่อทอง ตำบลวังอิทก ตำบลพันเสา ประเพณีแห่บั้งไฟ ของชาวโคราช ส่วนใหญ่อพยพมาจากภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มาอยู่ในพื้นที่ตำบลนิคมพัฒนา ตำบลหนองกุลา แต่การปฏิบัติกิจกรรมต่างๆได้เปลี่ยนแปลงไปตามสภาวะเศรษฐกิจและสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป กิจกรรมประเพณีส่วนใหญ่ได้จัดเหมือนกับวัฒนธรรมไทยทั่วไป เช่น ประเพณีลอยกระทง สงกรานต์ วันขึ้นปีใหม่ วันเข้าพรรษาวันออกพรรษา เป็นต้น

สภาวะทางสังคมทางเศรษฐกิจของพื้นที่วิจัย

1. ประวัติความเป็นมาของหมู่บ้าน

ประวัติความเป็นมาของหมู่บ้านตะเฒ่า หมู่ที่ 5 ตำบลบางระกำ อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก อยู่ห่างจากตัวอำเภอประมาณ 3 กิโลเมตร ที่มาของหมู่บ้านตะเฒ่าเดิมมีชื่อว่า " บ้านนายไม้ " ซึ่งแปลว่า คนพูดเก่ง, ใ้อวด นายไม้ตั้งบ้านเรือนอยู่ริมคลอง ซึ่งเป็นเส้นทางเดินตามลำน้ำของคนสมัยก่อน ใครที่เดินทางจากสุโขทัยที่จะเดินทางไปทางใต้ จะต้องผ่านบริเวณบ้านนายไม้ เพราะเป็นที่พักชั่วคราว ซึ่งสอบถามจากนายโอ นาคเที่ยง (อายุ 91 ปี) ได้เล่าให้ฟังว่า บ้านนายไม้ตั้งอยู่ริมคลองและมีดงกระท้อน เป็นกลุ่มบ้านที่มีฐานะมั่นคง มีบ้านเรือนประมาณ 40 หลังคาเรือน และมีอยู่ระยะหนึ่งได้เกิดโรคคหิวหรือชาวบ้านเรียกกันว่า " โรคห่า " ได้เกิดระบาดขึ้นในหมู่บ้านมีชาวบ้านเสียชีวิตและที่เหลือก็พากันอพยพออกจากหมู่บ้านไปอยู่ที่อื่นซึ่งยังคงเหลือแต่บ้านนายไม้อยู่หลังคาเดียวที่ไม่ยอมอพยพออกจากหมู่บ้านไปอยู่ที่อื่น

ต่อมาในปี พ.ศ. 2372 ชาวบ้านที่อพยพออกจากหมู่บ้านนั้นได้ทราบข่าวว่าไม่มีโรคระบาดแล้วก็พากันกลับมาอยู่ที่หมู่บ้านอีกครั้ง และได้พร้อมใจกันสร้างอุโบสถขึ้นหลังหนึ่ง มีการสร้างพระประธานขึ้นหนึ่งองค์ เป็นทองสัมฤทธิ์ เรียกว่า " หลวงพ่อสัมฤทธิ์ " หรือ " หลวงพ่อปากแดง " เมื่อสร้างอุโบสถเสร็จแล้ว ชาวบ้านพร้อมใจกันเปลี่ยนชื่อบ้านจาก " บ้านนายไม้ " หรือ " ตาไม้ " ต่อมาเพี้ยนเป็น " บ้านตะเฒ่า "

2. สภาพปัจจุบัน

ประชาชนในหมู่บ้านตะเฒ่าไม่ใช้การคมนาคมทางบกถนนสายหลัก คือ ถนนสายปลัดแรด - บางระกำ การเดินทางเข้ามาในเมืองพิษณุโลกนั้นสะดวกสบาย เพราะจะมีรถโดยสารประจำทางผ่านตลอดเวลาเกือบทั้งวัน พื้นที่ในหมู่บ้านตะเฒ่าเป็นที่ราบลุ่ม ตั้งอยู่ระหว่างบึงขนาดใหญ่ 4 บึง ได้แก่ บึงชี้แร่ บึงขามบึงระมาน และบึงตะแคง ภายในหมู่บ้านจะมีลำคลองผ่านกลางหมู่บ้าน เรียกว่า " คลองตะเฒ่า " ซึ่งมีต้นน้ำมาจากอำเภอศรีมอหุง จังหวัดสุโขทัย มาลงสู่อำเภอบ้านคลองวัดไร่ อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำนา ทำสวน ทำไร่ บางครัวเรือนจะมีที่ดินทำกินเป็นของตนเอง บางครัวเรือนต้องเช่าที่ดินทำกิน มีประชากรในหมู่บ้านทั้งหมด 896 คน หญิง 463 คน ชาย 433 คน พื้นที่ในหมู่บ้านทั้งหมดมี 4,200 ไร่ แบ่งออกเป็นพื้นที่ทำนา 2,154 ไร่ พื้นที่อยู่อาศัย ทำไร่ ทำสวน 499 ไร่ พื้นที่สาธารณประโยชน์ 45 ไร่ ในหมู่บ้านมีวัดและโรงเรียนถึงระดับ

มัธยมศึกษา ซึ่งเป็นการประหยัดแบ่งเบากภาระของผู้ปกครองที่จะต้องส่งลูกหลานออกไปเรียนนอกหมู่บ้าน

3. เศรษฐกิจของหมู่บ้าน

ประชาชนในหมู่บ้านส่วนใหญ่ไปจับจ่ายใช้สอยเครื่องอุปโภค บริโภคในตลาดอำเภอบางระกำ และในตลาดจังหวัดพิษณุโลก รวมทั้งร้านค้าภายในหมู่บ้าน ประชากรประมาณ 70% จะมีหนี้กับธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร เนื่องจากบางครั้งต้องเช่าที่ดินทำกิน ราคาพืชผลผลิต เช่น ข้าว ข้าวโพด ถั่ว จะขายได้ในราคาต่ำ เพราะไม่มีการตั้งรวมกลุ่มกันในการต่อรองราคา ส่วนมากใครได้ผลผลิตก็จะขายเองเป็นรายๆไป

4. วัฒนธรรมของหมู่บ้าน

ภาษาที่ใช้ในปัจจุบันจะเป็นภาษาพื้นบ้าน หรือภาษาถิ่น คือ จะพูดภาษาสุโขทัย แต่สำเนียงภาษาพูดจะต่างกันเล็กน้อย วิถีชีวิตของประชาชนบ้านตะโพนดำเนินไปอย่างเรียบง่ายตามวิถีของคนโดยทั่วไป ประชาชนในหมู่บ้านส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธและยังดำรงรักษาและสืบสานวัฒนธรรมประเพณีอันดีงามต่างๆของไทย เช่น ประเพณีขึ้นบ้านใหม่ ประเพณีสงกรานต์ และวันสำคัญต่างๆของทางศาสนาและที่วัดจะมีการจัดงานปรีวาศกรรมหลังจากออกพรรษาแล้วประจำปี

ประวัติหมอพื้นบ้าน

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลภูมิหลังของหมอพื้นบ้าน ซึ่งเป็นข้อมูลทั่วไป มีรายละเอียดดังนี้

ชื่อหมอพื้นบ้าน นายสุ่ม นามสกุล ทองเจริญ ปัจจุบันพักอาศัยอยู่บ้านเลขที่ 23 หมู่ที่ 5 ตำบลบางระกำ อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก โทรศัพท์ 089 - 4601880 เป็นผู้ที่มิรูปร่างสันตผิวน้ำสีด้าแดง ลักษณะเป็นคนใจดี ร่าเริง หัวเราะง่าย อายุ 67 ปี วุฒิการศึกษาสูงสุด ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 วัดจุงนาง ประกอบอาชีพหลักเกษตรกรกรรม โดยทำนาประมาณ 20 ไร่ รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนประมาณ 6,000.00 - 7,000.00 บาท สถานภาพสมรสคู่ ภรรยาชื่อ นางบุญทัน ทองเจริญ อายุ 68 ปี จำนวนบุตร 3 คน ชาย 1 คน หญิง 2 คน ประกอบด้วย

บุตรคนที่ 1 นางชุตี ทองเจริญ อายุ 42 ปี

บุตรคนที่ 2 นางเกสร ทองเจริญ อายุ 40 ปี

บุตรคนที่ 3 นายสุทา ทองเจริญ อายุ 38 ปี

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านองค์ความรู้ที่ได้รับการถ่ายทอด

2.1 ด้านการสืบทอดองค์ความรู้

หมอสุม ทองเจริญ ได้เล่าให้ผู้วิจัยฟังว่า ได้รับการถ่ายทอดความรู้เรื่องการรักษาผู้ป่วยจากการฝึกอบรมวัดเทพนิมิต กรุงเทพมหานคร หมอสุม กล่าวว่า " มีคำสั่งจากในหลวงว่าให้ผู้ที่เป็นหมอพื้นบ้านในแต่ละจังหวัดเข้าฝึกอบรม " โดยหมอสุมก็ได้เป็นตัวแทนของจังหวัดพิษณุโลกเข้าฝึกอบรมในครั้งนี้ เป็นเวลา 3 วัน หลังจากฝึกอบรมแล้วก็ประกาศนียบัตรรับรองว่าได้ผ่านการฝึกอบรมจากนั้นหมอสุมได้ไปปฏิบัติกรรมฐานที่วัดตะโม้ เพื่อฝึกจิตใจให้สงบ มีสมาธิ ซึ่งส่งผลโดยตรงกับการรักษาให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น นอกจากการฝึกอบรมแล้ว หมอสุมยังได้ค้นคว้าจากตำราต่างๆ เพื่อนำมาใช้ในการรักษาผู้ป่วย และนำความรู้ที่ได้มาประยุกต์ใช้กับการรักษา ควบคู่ไปกับประสบการณ์ที่ผ่านมามาของตัวหมอเอง

หมอสุม ทองเจริญ เกิดในครอบครัวที่มีฐานะปานกลาง ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ตอนเด็กอายุประมาณ 13-14 ปี ได้บวชเรียนที่วัดจุงนาง จนถึงอายุ 20 ปี แล้วจึงรู้จักกับภรรยาตามการแนะนำของญาติ เมื่อแต่งงานกับภรรยาแล้วจึงย้ายมาอยู่ที่ตำบลบางระกำ อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก ประมาณปี พ.ศ.2528 ได้ประกอบอาชีพทำนา และเป็นหมอพื้นบ้านควบคู่ไปด้วย ต่อมา เมื่อ พ.ศ. 2533 จึงเริ่มทำการรักษาอย่างจริงจัง

2.2 ด้านการนำความรู้ไปใช้ในการรักษาผู้ป่วยในชุมชน

หมอสุม ทองเจริญ ได้ทำการรักษาผู้ป่วยครั้งแรกและรายแรก เป็นผู้ป่วยในหมู่บ้าน ที่มาด้วยลักษณะมีผื่นแดง มีตุ่มเหลืองๆ หมอสุมได้บอกว่าเป็นโรคงูสวัด และทำการรักษาโดยใช้เสลดพังพอนตำผสมกับเหล้าขาว แล้วใช้พอกบริเวณที่เป็น โดยขณะรักษาคิดว่าเป็นการช่วยเหลือคน ตั้งใจมั่นว่าต้องทำได้หลังจากนั้นแผลก็เริ่มแห้งลง และหายในที่สุด เมื่อมีคนในหมู่บ้านเป็น ชาวบ้านก็ได้มาขอให้หมอสุมรักษาให้ หลังจากนั้นเป็นต้นมาหมอสุมก็ได้เริ่มรักษาอย่างจริงจัง

สำหรับการถ่ายทอดองค์ความรู้ของ หมอสุม ทองเจริญ ขณะนี้ยังไม่ได้ถ่ายทอดวิชาการรักษาโรคให้กับใคร หมอสุมเล่าว่า เคยมีคนสนใจการรักษาเข้ามาขอเป็นลูกศิษย์ แต่มีคุณสมบัติไม่เพียงพอ จึงไม่สามารถถ่ายทอดความรู้ให้ได้ เพราะการรักษาและการสืบทอดวิชาความรู้จะต้องมี

ความตั้งใจจริงในการช่วยเหลือคน มีความมั่นใจในการรักษา และเป็นคนดีมีศีลธรรม จึงไปปรึกษาคนอื่นว่าจะกล่าวอ้างอย่างไรดี จึงได้รับคำแนะนำ แล้วได้กล่าวอ้างไปว่า “ ยังไม่เก่งจริง ” บ้าง “ นอนฝันไปว่าอาจารย์บอกว่าไม่ให้ถ่ายทอดให้ใคร ” บ้าง แต่ส่วนหนึ่งที่หมอสู่ม คิดอยู่ในใจด้วย คือ ถ้าไม่พบคนที่มีคุณสมบัติที่เหมาะสมจริงๆ ก็จะไม่ถ่ายทอดให้ใคร

2.3 ด้านหลักการรักษา

หมอสู่ม ทองเจริญ มีวิธีการรักษาผู้ป่วย โดยเริ่มจากการสังเกตผู้ป่วยตั้งแต่เดินเข้ามา ชักถามอาการของผู้ป่วยว่าเป็นอย่างไร แล้วใช้มือสัมผัสบริเวณผิวหนัง เพื่อพิจารณาดูว่าผู้ป่วยเป็นโรคอะไร หลังจากนั้นก็ทำการรักษาตามอาการและโรค ซึ่งการรักษาในแต่ละโรคนั้นจะมีวิธีการรักษาที่แตกต่างกันแต่จะใช้หลักการรักษาเดียวกัน โดยเน้นการใช้สมุนไพรและการนวดในการรักษาโรคต่าง ๆ ก่อนที่จะทำการรักษาจะมีการยกชันครุ เป็นเงิน 20 บาท มีดอกไม้ รูปเทียนจัดเตรียมไว้ให้ในพาน มีการทอวงคำถาก่อนและหลังการรักษา แต่หมอสู่มไม่สามารถเปิดเผยได้ หลังการรักษาจะมีญาติูกกกลอน หมอสู่มบอกว่าเป็นยาครอบจักรวาล ซึ่งเป็นยาสมุนไพรผสมกับน้ำผึ้งให้ผู้ป่วยรับประทานจำนวน 3 เม็ด ซึ่งหมอสู่มรับผู้ป่วยไว้รักษาทุกราย และเชื่อว่ารักษาหายได้ทุกราย โดยผู้ป่วยที่มีอาการแขน-ขาอ่อนแรงหรือลีบจะรักษาได้ผลดี และหายไว เพราะสามารถทำได้เป็นประจำ จนทำให้กล้ามเนื้อบริเวณนั้นมีการไหลเวียนของโลหิตได้ดีขึ้น และทำให้กล้ามเนื้อแข็งแรงขึ้น มีความยืดหยุ่น จนกลับสู่สภาพปกติ สามารถใช้งานได้ตามปกติ และมีข้อแนะนำผู้ป่วย ได้แก่ ให้ผู้ป่วยหมั่นบริหารกล้ามเนื้อ โดยการเคลื่อนไหวแขน-ขาเป็นประจำ และมีข้อห้าม คือ ห้ามรับประทานอาหารหมักดอง หน่อไม้ ข้าวเหนียว อาหารทะเล เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ในส่วนของตัวหมอไม่มีข้อห้ามใดที่ต้องปฏิบัติเคร่งครัด แต่ปฏิบัติในการถือศีล 5 เป็นประจำอยู่แล้ว ส่วนจิตใจก็ตั้งมั่นว่าจะรักษาเพื่อช่วยเหลือคน ไม่เรียกร้อยค่ารักษาใด ๆ แล้วแต่ผู้ที่มารักษาจะให้

สภาพการสาธารณสุขในชุมชน หมู่ 5 ตำบลบางระกำ อำเภอบางระกำ เป็นพื้นที่ภายใต้การดูแลและให้บริการด้านสาธารณสุข ของโรงพยาบาลบางระกำ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชน คนส่วนใหญ่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน บางคนกินยาสมุนไพร ร่วมกับการรักษาแผนปัจจุบันด้วย ส่วนการรักษาอาการแขน-ขาอ่อนแรง คนที่รู้จักหมอสู่มจะพาญาติพี่น้องที่ป่วยมารักษากับหมอสู่ม แทบทุกราย ซึ่งจากการสอบถามผลการรักษาที่ผ่านมา หมอสู่มกล่าวว่ารักษาหายทุกราย

2.4 ด้านผลการรักษา

หมอสุม ทองเจริญ สามารถวิเคราะห์ได้ว่า การรักษาจะทำให้ผู้ป่วยหายได้หรือไม่ แต่ไม่สามารถกำหนดระยะเวลาในการรักษาแต่ละครั้งได้ แต่มีจิตใจที่ต้งมั่นว่าจะช่วยรักษาผู้ป่วย เชื่อมั่นว่าจะรักษาผู้ป่วยให้หายได้ และไม่มี การติดตามผู้ป่วยโดยตรง แต่มีการติดตามโดยอ้อม คือ การให้ผู้ป่วยที่ยังรักษาไม่หายจะต้องมาพบทุกสัปดาห์

ส่วนปัญหาที่พบในการรักษาผู้ป่วย คือ ผู้ป่วยที่มารับการรักษแล้วกลับบ้านไปไม่ปฏิบัติตามที่หมอสุมแนะนำ จึงทำให้อาการไม่ดีขึ้น และใช้เวลาในการรักษานาน ในส่วนสุขภาพของตัวหมอ ทрудไทม์ไปตามวัย แต่ยังมีกำลังสามารถรักษาผู้ป่วยให้หายได้

ส่วนที่ 3 ข้อมูลของผู้ป่วยที่รับการรักษา

ประวัติผู้ป่วย

ผู้ป่วยรายที่ 1 เพศหญิง ชื่อ นางจันทร์แรม บุญแดง อายุ 33 ปี ที่อยู่ปัจจุบัน 84 หมู่ 4 อำเภอ บางระกำ จังหวัดพิษณุโลก สถานภาพสมรสคู่ การศึกษาสูงสุดประถมศึกษาปีที่ 6 อาชีพหลักทำนา มีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน 6,500-7,500 บาท มีประวัติเคยรักษากับหมอพื้นบ้านท่านนี้เพราะเพื่อนบ้านแนะนำมา มีสาเหตุการเจ็บป่วย เนื่องจากต่อมน้ำเหลืองโต ข้างขวา เคยได้รับการรักษามาแล้ว 4 ครั้ง ผลการรักษาอาการดีขึ้น ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในผลการรักษาและกระบวนการรักษาที่เป็นกันเอง เสมือนญาติ ยิ้มแย้มแจ่มใส มีการพูดคุยให้กำลังใจตลอดการรักษา และทุกครั้งที่มา รักษา

การเจ็บป่วยครั้งนี้เนื่องจากมีต่อมน้ำเหลืองโตเคยได้รับการรักษาจากแพทย์แผนปัจจุบันโดยการผ่าตัด 2 ครั้ง แต่อาการไม่ดีขึ้น ต่อมน้ำเหลืองมีอาการโตขึ้นเรื่อยๆ เพื่อนบ้านจึงชักชวนให้มา รักษา กับหมอสุม ซึ่งมีความพึงพอใจในผลการรักษา มาก ในการรักษาใช้เวลารักษาเพียง 1 วัน ๆ ละ 1 ครั้ง เสียค่าใช้จ่ายน้อย การเดินทางสะดวกเพียงไม่กี่กิโลเมตรเท่านั้น

กระบวนการรักษา

หมอพื้นบ้านวินิจฉัยผู้ป่วย โดยการซักถามการเจ็บป่วย แล้วให้ผู้ป่วยเล่าให้ฟัง พร้อมทั้งดูตำแหน่งที่ผู้ป่วยบอกเล่า หลังจากนั้นใช้มือคลำ เพื่อตรวจสอบลักษณะว่าเป็นอย่างไร แล้วหมอสุมก็จะสร้างขวัญกำลังใจให้แก่ผู้ป่วยโดยบอกกับผู้ป่วยว่า “ไม่เป็นไร...หาย”

หลังจากนั้น หมอสุมก็ยกชันซึ่งประกอบด้วยดอกไม้ดอกเทียนคู่รูปดอก ซึ่งหมอสุมเป็นผู้จัดเตรียมเอาไว้ เพื่อให้ความสะดวกแก่ผู้ที่มา รักษา ผู้ที่จะมาทำการรักษาจะต้องเตรียมเงินค่าครุ 20

บาทเอาไว้ในชั้น จากนั้นหมอสุมจะกราบไหว้พระรัตนตรัย และบอกกล่าวครูบาอาจารย์ เมื่อทำการไหว้ครูเสร็จแล้ว หมอสุมก็ให้คนไข่นอนลงแล้วทำการบีบนวดแขนด้านขวาของผู้ป่วยไล่จากมือไปจนถึงหัวไหล่ทำแบบนี้3ครั้งประมาณ2นาที่จากนั้นก็มานวดบริเวณแกวลำคอของผู้ป่วยกดบริเวณใกล้ๆกับคางประมาณ1นาที่ เมื่อเสร็จแล้วหมอสุมก็มาบีบนวดผู้ป่วยที่ขาข้างขวาของผู้ป่วยแล้วก็ขา ด้านซ้ายของผู้ป่วยประมาณข้างละ1นาที่จากนั้นก็มากดที่หน้าท้องของผู้ป่วยโดยใช้สองมือกดลงที่หน้าท้องแล้วโยกเข้ามาหาตัวหมอสุม แล้วก็ใช้มือกดลงไปทีหน้าท้องตรงๆทำอย่างนี้ประมาณ3นาที่ เมื่อทำการนวดเสร็จแล้วหมอสุมก็จะให้ยาลูกกลอน3เม็ดให้กิน ซึ่งสมุนไพรที่นำมาทำหมอสุมไม่เปิดเผย บอกแค่ว่าเป็นความลับเปิดเผยไม่ได้

ข้อห้ามในการปฏิบัติตัว

การรักษาครั้งนี้หมอสุมมีข้อห้ามในการปฏิบัติตัวคือ ห้ามรับประทานปูนา ปลาไหล กุ้ง สัตว์มีกระดูก หนุณา อาหารทะเล ถ้าผู้ป่วยอยากได้ยาลูกกลอนกลับไปรับประทานที่บ้านก็ได้ ค่าใช้จ่ายก็แล้วแต่กำลังศรัทธาที่จะให้

ประวัติผู้ป่วย

ผู้ป่วยรายที่ 2 เพศชาย ชื่อนายขวัญแก้ว บุญอิม อายุ 36 ปี ที่อยู่ปัจจุบัน 49หมู่ 7อำเภอ เมือง จังหวัดพิษณุโลก สถานภาพสมรสคู่ มีบุตร1คน การศึกษาสูงสุดประถมศึกษาปีที่6 อาชีพหลัก ทำนา มีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน 7,500-8,000 บาท ไม่เคยรักษากับหมอสุมที่บ้านท่านนี้ ได้มารักษาเป็นครั้งแรก การเจ็บป่วยครั้งนี้ เนื่องจากเป็นต่อกระดูก เคยได้รับการรักษากับแพทย์แผนปัจจุบัน แพทย์ที่โรงพยาบาล ให้ยาหยอดตามาแต่อาการยังไม่ดีขึ้น รู้สึกฝืดฝางมองไม่ชัดเจน จึงได้มารับการรักษาที่หมอสุมเพราะได้คำแนะนำจากเพื่อนบ้านให้มารับการรักษาที่นี้ ซึ่งตนเองก็ไม่แน่ใจในการรักษาของหมอสุมที่บ้านเท่าไรถ้ากลับมาแล้วอาการดีขึ้นก็จะกลับมาทำการรักษาอีกครั้งและในการรักษาไม่เสียค่าใช้จ่ายมากเกินไป เดินทางไม่ไกลจากบ้านเมื่อเทียบกับคนที่มาจากต่างจังหวัด และหมอสุมที่บ้านก็พูดคุยเป็นกันเอง

กระบวนการรักษา

หมอสุมวินิจฉัยผู้ป่วย โดยการซักถามการเจ็บป่วย แล้วให้ผู้ป่วยเล่าให้ฟัง พร้อมทั้งดูตำแหน่งที่ผู้ป่วยบอกเล่า แล้วหมอสุมก็จะสร้างขวัญกำลังใจให้แก่ผู้ป่วย โดยบอกกับผู้ป่วยว่า "หาย...แต่ต้อง มาหลายวันหน่อย"

หลังจากนั้น หมอสู่มก็ยกชันซึ่งประกอบด้วยดอกไม้ดอกเทียนคู่รูปดอก ซึ่งหมอสู่มเป็นผู้จัดเตรียมเอาไว้เพื่อให้ความสะดวกแก่ผู้ที่มารักษา ผู้ที่จะมาทำการรักษาจะต้องเตรียมเงินค่าครู 20 บาทเอาไว้ในขัน จากนั้นหมอสู่มจะกราบไหว้พระรัตนตรัย และบอกกล่าวครูบาอาจารย์ เมื่อทำการไหว้ครูเสร็จแล้ว หมอสู่มก็ให้ผู้ป่วยนอนหงาย หลังตราบจากนั้นหมอสู่มได้ใช้นิ้วหัวแม่มือทั้ง 2 ข้างกดลงที่เปลือกตาของผู้ป่วยประมาณ 2 นาทีพร้อมกับท่องคาถา แต่หมอไม่เปิดเผยว่าเป็นคาถาอะไรบอกแค่ว่าเป็นความลับ จากนั้นหมอก็ตักน้ำจากโถงใบเล็ก ๆ ที่วางอยู่ใกล้ๆ ซึ่งเป็นน้ำมนต์ที่หมอทำขึ้นมา ท่องคาถาอีกครั้ง จากนั้นหมอสู่มก็เอามือกวักน้ำลงไปเปลือกตาของผู้ป่วยโดยที่ผู้ป่วยหลับตาอยู่ผู้ป่วยบอกว่าแสบแต่ไม่นานเท่าไร

ข้อห้ามในการปฏิบัติตัว

การรักษาครั้งนี้หมอพื้นบ้านไม่มีข้อห้ามใดๆ ในการรับประทานอาหาร หรือการปฏิบัติตัว

ประวัติผู้ป่วย

ผู้ป่วยรายที่ 3 เพศหญิง ชื่อนางสายสมร แจ่มจันทร์ อายุ 47 ปี ที่อยู่ปัจจุบัน 80 หมู่ 4 อำเภอ บางระกำ จังหวัดพิษณุโลก สถานภาพสมรสคู่ การศึกษาสูงสุดประถมศึกษาปีที่ 4 อาชีพหลักทำนา มีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน 6,500-7,500 บาท มีประวัติเคยรักษากับหมอพื้นบ้านท่านนี้เพราะเพื่อนบ้านแนะนำมามีอาการเจ็บป่วย ผลการรักษาอาการดีขึ้นผู้ป่วยมีความพึงพอใจในผลการรักษาและกระบวนการรักษาที่เป็นกันเอง ยิ้มแย้มแจ่มใส มีการพูดคุยให้กำลังใจให้คำแนะนำปรึกษาได้ ทุกครั้งที่มาปรึกษา

การเจ็บป่วยครั้งนี้เนื่องจากมีปัญหาที่หัวเข่า เดินลำบากเวลางอหรือพับเข่าจะมีอาการตึงที่หัวเข่ามากและเป็นตะคริวที่ขาบ่อยมากเพราะเส้นตึง เคยได้รับการรักษาจากแพทย์แผนปัจจุบันโดยแพทย์แผนปัจจุบันให้ทำการผ่าตัด แต่ยังไม่ได้ตัดสินใจเนื่องจากค่าใช้จ่ายในการรักษาสูงมาก ในมารักษาที่หมอสู่มซึ่งมีความพึงพอใจในผลการรักษาในการรักษาใช้เวลารักษาสั้นเสียค่าใช้จ่ายน้อย การเดินทางสะดวก

กระบวนการรักษา

หมอพื้นบ้านวินิจฉัยผู้ป่วย โดยการซักถามอาการเจ็บป่วย แล้วให้ผู้ป่วยเล่าให้ฟัง พร้อมทั้งดูตำแหน่งที่ผู้ป่วยบอกเล่า หลังจากนั้น หมอสู่มก็ยกชันซึ่งประกอบด้วยดอกไม้ดอกเทียนคู่รูปดอก ซึ่งหมอสู่มเป็นผู้จัดเตรียมเอาไว้เพื่อให้ความสะดวกแก่ผู้ที่มารักษา ผู้ที่จะมาทำการรักษาจะต้องเตรียม

เงินค่าครู 20 บาทเอาไว้ในขัน จากนั้นหมอสุมจะกราบไหว้พระรัตนตรัย และบอกกล่าวครูบาอาจารย์ เมื่อทำการไหว้ครูเสร็จแล้ว หมอสุมให้ผู้ป่วยนอนหงาย หมอสุมเริ่มนวดที่แขนของผู้ป่วยด้านขวาของผู้ป่วยประมาณ 1 นาที จากนั้น ไปนวด ที่ต้นขาข้างขวาและต้นขาข้างซ้ายประมาณ 2 นาที แล้วนวด จากหัวเข่าลงไปถึงปลายเท้าทั้ง2ข้างประมาณ 5 นาที เสร็จจากนวดเสร็จแล้วก็ขึ้นไปเหยียบ ตรงปลายเท้าทั้ง2ข้าง ของผู้ป่วยโดยให้ผู้ป่วยแบะปลายเท้าทั้ง 2 ข้างออก โดยมือทั้ง 2 ข้างของหมอจะจับตรงคานหลังคาของแคร่นั่งเอาไว้ หมอจะเหยียบขึ้นมาเรื่อยๆจากปลายเท้ามาถึงหัวเข่า ขึ้นไปเรื่อยๆจนถึงหน้าขาของผู้ป่วยเสร็จแล้วก็เหยียบบดอกลงมาถึงปลายเท้าอีกครั้ง ทำขึ้นลงแบบนี้ประมาณ2ครั้ง แล้วหมอสุมมากดที่ท้องโดยโกยเข้ามาหาตัวหมอเองทั้ง 2 ข้าง ประมาณ 2 นาที แล้วใช้เท้านวดตรงบริเวณท้อง1นาทีแล้วให้ผู้ป่วยนอนตะแคงซ้ายหมอสุมเหยียบขาข้างซ้ายของผู้ป่วยจากปลายเท้าจนถึงต้นขาซึ่งลงประมาณ2นาที จากนั้นก็ให้ผู้ป่วยตะแคงขวาเหยียบขาข้างขวาของผู้ป่วยจากปลายเท้าถึงต้นขา ทำเหมือนกันกับขาข้างซ้าย จากนั้นหมอสุมให้ผู้ป่วยนอนคว่ำ แล้วบีบนวดตรงบริเวณฝ่าเท้าทั้ง2ข้าง แล้วใช้มือบีบขาผู้ป่วยขึ้นลงทั้ง 2 ข้าง เสร็จแล้วก็มานวดตรงหลังของผู้ป่วย เมื่อทำการรักษาเสร็จหมอสุมได้รับประทานยาลูกกลอน 3 เม็ด

ข้อห้ามในการปฏิบัติตัว

การรักษาครั้งนี้หมอสุมไม่มีข้อห้ามใดๆ ในการรับประทานอาหาร หรือการปฏิบัติตัว

ประวัติผู้ป่วย

ผู้ป่วยรายที่ 4 เพศหญิง ชื่อนางประจบ อยู่ใจ อายุ 47 ปี ที่อยู่ปัจจุบัน 437 หมู่ 1 อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก สถานภาพสมรสคู่ การศึกษาสูงสุดประถมศึกษาปีที่7 อาชีพหลักทำธุรกิจส่วนตัว มีรายได้ ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ประมาณ100,000 บาท เคยได้รับการรักษามาแล้วประมาณ1ปี สาเหตุที่เข้ามารับการรักษาเนื่องจากมีโรคประจำตัวหลายโรค เช่นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ภูมิแพ้ มะเร็งปากมดลูก ได้รับการรักษาจากแพทย์แผนปัจจุบันและการรักษาจากแพทย์พื้นบ้านควบคู่กันไป

การเจ็บป่วยครั้งนี้เนื่องจากผลข้างเคียงจากการฉายแสงโรคมะเร็งปากมดลูกจึงทำให้ขาช่วงล่างอ่อนแรง เดินลำบาก ซึ่งการมารักษาแต่ละครั้งก็มาด้วยความเต็มใจ และการเดินทางสะดวก หมอสุมมีอริยาศยดี พุดคุยเสมือนญาติผู้ใหญ่คนหนึ่ง

กระบวนการรักษา

หมอสุมิวินิจฉัยผู้ป่วย โดยการซักถามการเจ็บป่วย แล้วให้ผู้ป่วยเล่าให้ฟัง พร้อมทั้งดูตำแหน่งที่ผู้ป่วยบอกเล่าหลังจากนั้น หมอสุมิก็ยกขันซึ่งประกอบด้วยดอกไม้ดอกเทียนคู่รูปดอก ซึ่งหมอสุมิเป็นผู้จัดเตรียมเอาไว้เพื่อให้ความสะดวกแก่ผู้ที่มารักษา ผู้ที่จะมาทำการรักษาจะต้องเตรียมเงินค่าครู 20 บาทเอาไว้ในขัน จากนั้นหมอสุมิจะกราบไหว้พระรัตนตรัย และบอกกล่าวครูบาอาจารย์ เมื่อทำการไหว้ครูเสร็จแล้ว หมอสุมิให้บนหนาย หมอสุมิเริ่มนวดที่แขนของผู้ป่วย ด้านขวาของผู้ป่วยประมาณ 1 นาที จากนั้น ไปนวด ที่ต้นขาข้างขวาและต้นขาข้างซ้ายประมาณ 2 นาที แล้วนวดจากหัวเข่าลงไปถึงปลายเท้าทั้ง 2 ข้างประมาณ 5 นาทีเสร็จจากนวด หมอสุมิมากดที่ท้องโดยโกยเข้ามาหาตัวตนเองทั้ง 2 ข้าง ประมาณ 2 นาที เสร็จแล้วก็ขึ้นไปเหยียบ ตรงปลายเท้าทั้ง 2 ข้าง ของผู้ป่วยโดยให้ผู้ป่วยแบะปลายเท้าทั้ง 2 ข้างออก โดยมือทั้ง 2 ข้างของหมอจะจับตรงคานหลังคาของแคร่ที่นั่งเอาไว้ หมอจะเหยียบขึ้นมาเรื่อยๆจากปลายเท้ามาถึงหัวเข่า ขึ้นไปเรื่อยๆจนถึงหน้าขาของผู้ป่วยเสร็จแล้วก็เหยียบถอยกลับมาถึงปลายเท้าอีกครั้ง ทำขึ้นลงแบบนี้ประมาณ 2 ครั้ง จากนั้นหมอสุมิให้ผู้ป่วยนอนคว่ำหมอสุมิใช้ขาข้างเดียว เหยียบตรงฝ่าเท้าทั้งซ้ายขวาของผู้ป่วย แล้วให้ผู้ป่วยนอนตะแคงซ้ายหมอสุมิเหยียบขาข้างซ้ายของผู้ป่วยจากปลายเท้าจนถึงต้นขาซึ่งลงประมาณ 2 นาที จากนั้นก็ให้ผู้ป่วยตะแคงขวาเหยียบขาข้างขวาของผู้ป่วยจากปลายเท้าถึงต้นขา ทำเหมือนกันกับขาข้างซ้ายเมื่อเสร็จแล้วก็ได้นวดตรงกระดูกสันหลังของผู้ป่วยด้วยประมาณ 2 นาที

ข้อห้ามในการปฏิบัติตัว

การรักษาครั้งนี้หมอสุมิไม่มีข้อห้ามใดๆ ในการรับประทานอาหาร หรือการปฏิบัติตัวแต่ผู้ป่วยได้มีการดูแลสุขภาพกลับไปรับประทานที่บ้าน

3.1 ข้อมูลภูมิหลังของผู้ป่วย

ตารางที่ 1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของผู้ป่วย

ผู้ป่วย/ลักษณะส่วนบุคคล	เพศ	อายุ (ปี)	สถานภาพสมรส	วุฒิการศึกษา	อาชีพหลัก	รายได้ครอบครัวเฉลี่ย/เดือน
รายที่ 1	หญิง	33	คู่	ประถมศึกษา	ทำนา	6,500-7,500
รายที่ 2	ชาย	36	คู่	ประถมศึกษา	ทำนา	7,500-8,000
รายที่ 3	หญิง	47	คู่	ประถมศึกษา	ทำนา	6,500-7,500
รายที่ 4	หญิง	47	คู่	ประถมศึกษา	ธุรกิจส่วนตัว	100,000

3.2 ข้อมูลด้านการรักษากับหมอพื้นบ้านในอดีต

ตารางที่ 2 ข้อมูลด้านการรักษาในอดีตของผู้ป่วย

ผู้ป่วย	การรักษาในอดีต	ตำแหน่งที่ปวด	ระยะเวลาการรักษา	ผลการรักษา	ความพึงพอใจ
รายที่ 1	ต้มน้ำเหลืองโต	คาง	4 เดือน	อาการดีขึ้น	พอใจมาก
รายที่ 2	ไม่เคยรักษา	-	-	-	-
รายที่ 3	ปวดขา	ขาทั้ง 2 ข้าง	1 ปี	อาการดีขึ้น	พอใจมาก
รายที่ 4	ปวดขา	ขาทั้ง 2 ข้าง	1 ปี	อาการดีขึ้น	พอใจมาก

3.3 ข้อมูลด้านการรักษากับหมอฟันบ้านในปัจจุบัน
ตารางที่ 3 ข้อมูลด้านการรักษาในปัจจุบันของผู้ป่วย

ผู้ป่วย	เหตุที่มารักษา	ตำแหน่งที่ปวด	อาการที่มาพบหมอ
รายที่1 ต่อม น้ำเหลืองโต	รักษาแผนปัจจุบันแล้วมี อาการบวม โต	บริเวณลำคอ	บวมขึ้น
รายที่2 ต้อ กระจก	ตาฝ้าฟางหลังยาที่แพทย์ แผนปัจจุบันให้มาหมด	ตาทั้ง 2 ข้าง	ตาฝ้าฟาง มองไม่ชัด
รายที่3 ปวดเข่า	เดินลำบาก	หัวเข่าทั้ง 2 ข้าง	เดินลำบาก เวลาจะ ปวดตึงและเป็นตะคริว
รายที่4 ผลข้างเคียงจาก การรักษา	รักษาแผนปัจจุบันแล้วมี อาการข้างเคียงจนขาชง ล่างอ่อนแรง เดินลำบาก	ขาทั้ง 2 ข้าง	ปวดขาและเดินลำบาก

ตารางที่ 4 ข้อมูลด้านผลการรักษาในปัจจุบันของผู้ป่วย

ผู้ป่วย	สาเหตุการ รักษา	ตำแหน่งที่ ปวด	ระยะเวลา รักษา	ผลการรักษา	ความพึง พอใจ
รายที่ 1	ต่อม น้ำเหลืองโต	คาง	วันเว้นวัน	อาการดีขึ้น	พอใจมาก
รายที่ 2	ต้อกระจก	ตาทั้ง2ข้าง	1วัน	อาการดีขึ้น	พอใจมาก
รายที่ 3	ปวดขา	ขาทั้ง2ข้าง	วันเว้นวัน	อาการดีขึ้น	พอใจมาก
รายที่ 4	ปวดขา	ขาทั้ง2ข้าง	วันเว้นวัน	อาการดีขึ้น	พอใจมาก

การประเมินผู้ป่วยหลังการรักษาโดยนักวิจัย หลังสิ้นสุดการรักษาของหมอพื้นบ้าน

● รายที่ 1

ข้อมูลของผู้ป่วยด้านร่างกาย

ต่อมน้ำเหลืองบริเวณลำคอโต

ข้อมูลด้านจิตใจ

ผู้ป่วยมีความพึงพอใจมากทั้งในด้านกระบวนการ/วิธีการรักษา, ผลการรักษา, ระยะเวลาที่ใช้ในการรักษา, และตัวของหมอพื้นบ้าน

ข้อมูลด้านสังคม

ผู้ป่วยกับหมอพื้นบ้านมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน หมอพื้นบ้านมีความสนใจในการซักถามผู้ป่วย และรอฟังคำตอบอย่างตั้งใจ พร้อมทั้งมีการพูดคุยให้ความเชื่อมั่นในผลการรักษา ส่วนค่าใช้จ่ายในการรักษา ผู้ป่วยเสียค่าใช้จ่ายเป็นค่าน้ำมันในการเดินทางไปรับการรักษา และค่านูชาครู 20 บาท ซึ่งผู้ป่วยเห็นว่าเป็นค่าใช้จ่ายที่น้อยมาก

● รายที่ 2

ข้อมูลของผู้ป่วยด้านร่างกาย

ตาเป็นต้อกระจก

ข้อมูลด้านจิตใจ

ผู้ป่วยมีความพึงพอใจมากทั้งในด้านกระบวนการ/วิธีการรักษา, ผลการรักษา, ระยะเวลาที่ใช้ในการรักษา และพึงพอใจในตัวของหมอพื้นบ้านด้วย จากเดิมที่ไม่เคยเชื่อถือหมอพื้นบ้าน ก็มีความเชื่อถืออย่างมาก และจะแนะนำคนอื่น ๆ ด้วย

ข้อมูลด้านสังคม

ผู้ป่วยกับหมอพื้นบ้านมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน หมอพื้นบ้านมีความสนใจในการซักถามผู้ป่วย และรอฟังคำตอบอย่างตั้งใจ พร้อมทั้งมีการพูดคุยให้ความเชื่อมั่นในผลการรักษา ส่วนค่าใช้จ่ายในการรักษา ผู้ป่วยเสียค่าใช้จ่ายเป็นค่าน้ำมันในการเดินทางไปรับการรักษา และค่านูชาครู 20 บาท ซึ่งผู้ป่วยเห็นว่าเป็นค่าใช้จ่ายที่น้อยมาก

รายชื่อ 3**ข้อมูลของผู้ป่วยด้านร่างกาย**

ได้รับบาดเจ็บที่เข่า เดินลำบากเวลางอหรือพับเข่าจะมีอาการตึงที่หัวเข่ามากและเป็นตะคริวที่ขาบ่อยมากเพราะเส้นตึง

ข้อมูลด้านจิตใจ

ผู้ป่วยมีความพึงพอใจมาก ในด้านกระบวนการ/วิธีการรักษา แต่ก็รักษากับแพทย์แผนปัจจุบัน และผลการรักษาจากแพทย์แผนปัจจุบัน เมื่อกลับไปให้แพทย์แผนปัจจุบันตรวจดู พบว่าไขข้อเสื่อม จึงต้องเข้ารับการผ่าตัด แต่ผู้ป่วยกลับไม่คิดเข้ารับการผ่าตัด เพราะสิ้นเปลืองเงินเป็นจำนวนมาก และได้มาได้รับการรักษาจากหมอพื้นบ้านที่ประหยัดค่าใช้จ่ายมากกว่า

ข้อมูลด้านสังคม

ผู้ป่วยกับหมอพื้นบ้านมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน หมอพื้นบ้านมีความสนใจในการซักถามผู้ป่วย และรอฟังคำตอบอย่างตั้งใจ พร้อมทั้งมีการพูดคุยให้ความเชื่อมั่นในผลการรักษา ส่วนค่าใช้จ่ายในการรักษา ผู้ป่วยเสียค่าใช้จ่ายเป็นค่าน้ำมันในการเดินทางไปรับการรักษา และค่าบูชาครู 20 บาท ซึ่งหลังการรักษาผู้ป่วยมักจะให้เงิน หรือของสมนาคุณตามแต่ความต้องการของผู้ป่วยเอง

รายชื่อ 4**ข้อมูลของผู้ป่วยด้านร่างกาย**

การเจ็บป่วยครั้งนี้เนื่องจากผลข้างเคียงจากการฉายแสงโรคมะเร็งปากมดลูกจึงทำให้ขาช่วงล่างอ่อนแรง เดินลำบาก

ข้อมูลด้านจิตใจ

ผู้ป่วยมีความพึงพอใจมากในด้านกระบวนการ/วิธีการรักษา, ผลการรักษา เพราะผู้ป่วยนั้นรับการรักษาหมอแผนปัจจุบันแต่ไม่ดีขึ้นเท่าไร จึงมาได้รับการรักษากับหมอพื้นบ้าน และหมอก็ให้กำลังใจว่าหาย

ข้อมูลด้านสังคม

หมอพื้นบ้านมีความสนใจในการซักถามผู้ป่วย และรอฟังคำตอบอย่างตั้งใจ พร้อมทั้งมีการพูดคุยให้ความเชื่อมั่นในผลการรักษา ส่วนค่าใช้จ่ายในการรักษา ผู้ป่วยเสียค่าใช้จ่ายเป็นค่าน้ำมันในการเดินทางไปรับการรักษา ซึ่งไม่มากนัก และค่าบูชาครู 20 บาท

ความเชื่อของผู้ป่วยในด้านประสิทธิผลการรักษาโรคของหมอพื้นบ้าน

จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่ทำการศึกษาทุกรายมีความเชื่อด้านหมอพื้นบ้าน ผู้ป่วยมีความเชื่อว่า หมอสามารถรักษาโรคให้หายได้ เพราะหมอเป็นผู้ที่มีความน่าเชื่อถือ เป็นที่รู้จักกว้างขวางทั้งในจังหวัด และต่างจังหวัด มีผู้ป่วยมารักษาจำนวนมากด้วยหลายโรค หลายอาการ บางคนเคยรักษากับแพทย์แผนปัจจุบันมาแล้วแต่ไม่ดีขึ้นเมื่อได้รับการรักษาจากหมอพื้นบ้านกลับมีอาการดีขึ้น มีความพึงพอใจต่อกระบวนการรักษาและอรรถยาของหมอที่ให้กำลังใจ พุดคุยเป็นกันเองเสมือนญาติพี่น้อง



บทที่ 5

สรุปผลและข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่องความเชื่อด้านประสิทธิผลการรักษาโรคของหมอพื้นบ้าน การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ทั่วไปเพื่อศึกษาความเชื่อด้านประสิทธิผลการรักษาโรคของหมอพื้นบ้าน และจุดมุ่งหมายเฉพาะเพื่อศึกษาบริบทชุมชนของหมอพื้นบ้าน เพื่อศึกษาภูมิหลังของหมอพื้นบ้าน เพื่อศึกษาบทบาท และกระบวนการรักษาโรคของหมอพื้นบ้าน และเพื่อศึกษาความเชื่อของผู้ป่วยด้านประสิทธิผลการรักษาโรคของหมอพื้นบ้าน

ผลการศึกษาได้จากการสัมภาษณ์ระดับลึก และการสังเกตกระบวนการ ในการให้การรักษาผู้ป่วยของหมอพื้นบ้าน ส่วนผู้รับบริการได้จากการเก็บข้อมูลจนข้อมูลอิ่มตัว จำนวน 4 ราย ซึ่งได้ทำการคัดเลือกแบบเจาะจงจากจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 25 ราย ผู้วิจัยทำการคัดเลือกผู้ป่วยโดยเลือกผู้ป่วยที่สามารถให้ข้อมูลเชิงลึกได้ การวิจัยนี้เป็นการศึกษาหมอพื้นบ้านในเรื่องของบทบาท และกระบวนการรักษา ความเชื่อของผู้ป่วยด้านประสิทธิผลการรักษาโรคของหมอพื้นบ้าน พื้นที่การศึกษาในตำบลบางระกำ อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก มีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก และการสังเกตเกี่ยวกับการรักษาโรคของหมอพื้นบ้าน โดยใช้วิธีเก็บข้อมูลด้วยการสังเกต เกี่ยวกับกระบวนการรักษาโรคของหมอพื้นบ้าน และทำการสัมภาษณ์ ผู้นำชุมชน หมอพื้นบ้าน ผู้ป่วยที่เข้ารับการรับรักษา และรวมถึง ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการรักษาโรคของหมอพื้นบ้าน วิเคราะห์ข้อมูลโดยนำเอาคำตอบที่ได้มาจากแบบสัมภาษณ์ รวมไปถึงข้อมูลที่ได้มาจากการสังเกตโดยตรงโดยนำมาอธิบายในรูปแบบของการบรรยาย

สรุปผลการศึกษา

การศึกษาความเชื่อด้านประสิทธิผลการรักษาโรคของหมอพื้นบ้าน กรณีศึกษา หมอสุ่มทองเจริญ อ.บางระกำ จ.พิษณุโลก ครั้งนี้พบว่า

หมอพื้นบ้านที่ศึกษาชื่อ หมอสุ่มทองเจริญ ปัจจุบันอายุ 67 ปี อาศัยอยู่บ้านเลขที่ 23 หมู่ที่ 5 ตำบลบางระกำ อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก เป็นผู้ที่มิรูปร่างสันทัด ผิวสีดำแดง ลักษณะเป็นใจดี ร่าเริง หัวเราะง่าย ประกอบอาชีพหลักเกษตรกรกรรมมีภรรยา ชื่อ นางบุญทัน ทองเจริญ มีบุตร 3 คน หมอสุ่มเริ่มรักษาผู้ป่วยครั้งแรกเมื่อ พ.ศ.2528 โดยได้รับการถ่ายทอดความรู้

เรื่องการรักษาผู้ป่วยจากการฝึกอบรมวัดเทพนิมิต ตำบลศาลายา กิ่งอำเภอพุทธมณฑล จังหวัด นครปฐม จากนั้นหมอสุมก็ได้ฝึกปฏิบัติกรรมฐานที่วัดตะโมะ นอกจากการฝึกอบรมแล้ว และ ปฏิบัติกรรมฐานแล้ว หมอสุมยังได้ค้นคว้าจากตำราต่าง ๆ เพื่อนำมาใช้ในการรักษาผู้ป่วย และ นำความรู้ที่ได้มาประยุกต์ใช้กับการรักษา ควบคู่ไปกับประสบการณ์ที่ผ่านมาของตัวหมอเอง หลังจากนั้นก็ทำการรักษาผู้ป่วยมาจนถึงปัจจุบัน รวม 24 ปี

หมอสุม ทองเจริญ มีวิธีการรักษาผู้ป่วย โดยเริ่มจากการสังเกตผู้ป่วยตั้งแต่เดินเข้ามา ชักถามอาการของผู้ป่วยว่าเป็นอย่างไร แล้วใช้มือสัมผัสบริเวณผิวหนัง เพื่อพิจารณาว่าผู้ป่วย เป็นโรคอะไร หลังจากนั้นก็ทำการรักษาตามอาการและโรค ซึ่งการรักษาในแต่ละโรคนั้นจะมี วิธีการรักษาที่แตกต่างกันแต่จะให้หลักการรักษาเดียวกัน โดยเน้นการใช้สมุนไพรและการนวดใน การรักษาโรคต่าง ๆ ก่อนที่จะทำการรักษาจะมีการยกขันครุ เป็นเงิน 20 บาท มีดอกไม้ ธูปเทียน จัดเตรียมไว้ให้ในพาน มีการท่องคาถาก่อนและหลังการรักษา แต่หมอสุมไม่สามารถเปิดเผยได้ หลังการรักษาจะมียาลูกกลอน ซึ่งเป็นยาสมุนไพรผสมกับน้ำผึ้งให้ผู้ป่วยรับประทานจำนวน 3 เม็ด ซึ่งหมอสุมรับผู้ป่วยไว้รักษาทุกราย และเชื่อว่ารักษาหายได้ทุกราย โดยผู้ป่วยที่มีอาการ แขน-ขาอ่อนแรงหรือลืบจะรักษาได้ดี และหายไว เพราะสามารถทำได้เป็นประจำ จนทำให้ กล้ามเนื้อบริเวณนั้นมีการไหลเวียนของโลหิตได้ดีขึ้น และทำให้กล้ามเนื้อแข็งแรงขึ้น มีความ ยืดหยุ่น จนกลับสู่สภาพปกติ สามารถใช้งานได้ตามปกติ และมีข้อเสนอแนะผู้ป่วย ได้แก่ ให้ผู้ป่วย หมั่นบริหารกล้ามเนื้อ โดยการเคลื่อนไหวแขน - ขาเป็นประจำ และมีข้อห้าม คือ ห้าม รับประทานอาหารหมักดอง หน่อไม้ ข้าวเหนียว อาหารทะเล เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ในส่วน ของตัวหมอไม่มีข้อห้ามใดที่ต้องปฏิบัติเคร่งครัด แต่ปฏิบัติในการถือศีล 5 เป็นประจำ ส่วนจิตใจ ก็ตั้งมั่นว่าจะรักษาเพื่อช่วยเหลือคน ไม่เรียกร้อยค่ารักษาใด ๆ แล้วแต่ผู้ที่มารักษาก็ให้

กระบวนการในการรักษา หมอสุมมีขั้นตอนการรักษาที่ไม่ยุ่งยาก เมื่อเปรียบเทียบกับ แพทย์แผนปัจจุบัน โดยเริ่มตั้งแต่เวลาในการพบหมอ ซึ่งสามารถพบกับหมอที่บ้านโดยตรงได้ ตลอดเวลา ต่างกับหมอแผนปัจจุบัน ที่ต้องมีการทำบัตร ชักประวัติ พยาบาลตรวจเบื้องต้น หมอ ทัวไปหรือหมอเวรตรวจรักษา แล้วจึงส่งพบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ และในระหว่างการรักษา หมอแผน ปัจจุบันมีการอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติรับทราบขั้นตอนวิธีการรักษาน้อยมากต่างกับหมอที่บ้าน ซึ่งทุกขั้นตอนผู้ป่วยได้รับการบอกกล่าวจากหมอที่บ้าน อีกทั้งญาติสามารถอยู่เป็นกำลังใจได้ อย่างใกล้ชิด ถึงแม้จะไม่ได้อยู่ใกล้ชิดติดกัน แต่อยู่ในสายตาที่มองเห็นได้อย่างชัดเจน อีกทั้งใน ระหว่างการรักษาหมอที่บ้านจะพูดคุยให้กำลังใจไปด้วย หรือเล่าประสบการณ์ การรักษาผู้ป่วย

รายอื่นที่รักษาหายแล้วให้ฟัง ทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ และมั่นใจมากยิ่งขึ้นกับผลการรักษาในอนาคต

ประสิทธิผลของการรักษาโรคในแต่ละครั้ง หมอสู่มสามารถวิเคราะห์ได้ว่า การรักษาจะทำให้ผู้ป่วยหายได้หรือไม่ แต่ไม่สามารถกำหนดระยะเวลาในการรักษาแต่ละครั้งได้ หมอสู่มมีจิตใจที่เชื่อมั่นว่าจะช่วยรักษาผู้ป่วยและเชื่อมั่นว่าจะรักษาผู้ป่วยให้หายได้ ทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจที่จะเข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่องจนกว่าจะหาย ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่เข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่องมีอาการดีขึ้น

การตัดสินใจของผู้ป่วยในการเลือกรับการรักษา พบว่า ปัจจัยที่สำคัญที่สุด ก็คือ จากการใช้หมอสู่ม เป็นคนอภัยาคัยดี สนใจซักถามผู้ป่วย พร้อมทั้งมีการพูดคุยให้ความเชื่อมั่นในผลการรักษาแก่ผู้ป่วยตลอดเวลา ทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจที่จะรับการรักษาอย่างต่อเนื่องจนกว่าจะหายเป็นปกติ และอีกปัจจัยหนึ่งที่สำคัญก็คือ ญาติซึ่งมีอิทธิพลในการแนะนำชักจูง ให้ผู้ป่วยมารับการรักษาที่หมอพื้นบ้าน โดยญาติจะเป็นผู้มีประสบการณ์ตรงกับการรักษาของหมอพื้นบ้าน ไม่ว่าจะตนเองเคยรับการรักษาที่หมอพื้นบ้าน หรือเป็นผู้นำพาคนอื่นไปรับการรักษา และผลการรักษาเป็นที่พึงพอใจ

ค่าใช้จ่ายในการรักษา หมอสู่มไม่มีการกำหนดค่ารักษา หรือเรียกเรื่องค่าตอบแทนแต่อย่างใด แล้วแต่ผู้ป่วยจะมอบให้ และผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยบางราย ที่มีความเชื่อถือศรัทธามากจะนำของมาส่งขึ้นข้าวด้วย ซึ่งเป็นค่าใช้จ่ายที่ไม่มากในความรู้สึกของผู้ป่วยหรือญาติ ค่ารักษาที่ไม่มีการกำหนดตายตัวแล้วแต่จะทำบุญ เป็นสิ่งที่ผู้ป่วยมีความสบายใจที่จะมารับบริการ โดยไม่มีความวิตกกังวล ซึ่งแตกต่างจากการรักษาแผนปัจจุบัน ซึ่งกำหนดแน่นอนตายตัวและค่อนข้างสูงตามภาวะเศรษฐกิจ และความทันสมัยของเครื่องมืออุปกรณ์ ถึงแม้ว่าในปัจจุบันประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้ โดยไม่ต้องเสียค่ารักษาพยาบาล แต่ค่าใช้จ่ายแฝงที่เกิดขึ้นทุกวัน ขณะที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล ไม่ว่าจะเป็นค่าเดินทาง ค่าอาหารของญาติผู้ป่วย ซึ่งเป็นภาระรายจ่ายที่เพิ่มขึ้น ทำให้ผู้ป่วยไปรักษาที่หมอพื้นบ้านอีก แม้ว่าทุกรายจะไปรักษาที่แพทย์แผนปัจจุบันมาก่อนแล้ว ส่วนค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ที่มีเพียงอย่างเดียว คือ ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง เพราะหมอพื้นบ้านไม่ได้รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ซึ่งไม่มากในความรู้สึกของผู้ป่วย และบางครั้งญาติเป็นผู้อำนวยความสะดวกให้ด้วย

ความเชื่อในประสิทธิผลการรักษาโรคด้านหมอพื้นบ้าน ผู้ป่วยมีความเชื่อว่า หมอสามารถรักษาโรคให้หายได้ เพราะหมอเป็นผู้ที่มีความน่าเชื่อถือ เป็นที่รู้จักกว้างขวางทั้งในจังหวัด และต่างจังหวัด มีผู้ปวยมารักษาจำนวนมากด้วยหลายโรค หลายอาการ บางคนเคยรักษากับแพทย์แผนปัจจุบันมาแล้วแต่ไม่ดีขึ้นเมื่อได้รับการรักษาจากหมอพื้นบ้านกลับมีอาการดีขึ้น และมีความพึงพอใจต่อกระบวนการรักษาและอรรถาศัยดีของหมอที่ให้กำลังใจและพูดคุยเป็นกันเองและเสมือนญาติพี่น้อง

อภิปรายผล

ข้อค้นสำคัญจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า การแพทย์พื้นบ้านยังมีอิทธิพลต่อสังคมไทย แม้ว่าในปัจจุบันวิถีชีวิตชุมชนจะเปลี่ยนแปลงไป มิติทางการดูแลสุขภาพจากดั้งเดิมเน้นแนวป้องกัน คือการดูแลสุขภาพสภาพตนเองในชุมชน และมีความเชื่อมโยงกับความเชื่อด้านประเพณี วัฒนธรรม การดูแลสุขภาพจึงเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตชุมชนดั้งเดิม (พจิกาญจน์ จิระเสถียรพงศ์ และ รุจิณา อรรถสิทธิฐ, 2547) แต่สภาพปัจจุบันผู้คนกลับมาพึ่งพาการแพทย์ในลักษณะของการรักษา ดังเช่นผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ บางรายพึ่งพาการรักษาแผนปัจจุบันแต่อาการไม่ดีขึ้นเมื่อมารักษาที่แพทย์พื้นบ้านแล้วคนไข้มีความพึงพอใจต่อการรักษา ทั้งด้านกระบวนการและวิธีการรักษา ซึ่งเป็นผลจากอรรถาศัยของหมอพื้นบ้านในการรักษาจะพูดคุยเปรียบเสมือนญาติและให้กำลังใจคนไข้และจากความศรัทธาที่เกิดกับการรักษา สืบเนื่องจากการยกย่องและการไหว้พระรัตนตรัยของหมอพื้นบ้านก่อนการรักษาสอดคล้องกับผลการศึกษาของสันตติ เสริมศรี และเจมส์ เอ็น ไรลีย์ (2517) ได้ศึกษาเรื่องบทบาทของหมอพื้นบ้าน พบว่า วิธีการรักษาแบบหมอพื้นบ้านนี้ยังเป็นที่ยอมรับกันมากในหมู่คนไทย หมอพื้นบ้านยังมีบทบาทต่อการให้การบำบัดรักษาโรคแก่ประชาชน โดยมีปัจจัยทางสังคมที่ผู้ป่วยเลือกใช้บริการของหมอพื้นบ้าน เพราะมีความใกล้ชิดเป็นกันเองมากกว่าหมอแผนปัจจุบัน ปัจจัยทางวัฒนธรรมความเชื่อเพราะผู้ป่วยมีความเชื่อว่าโรคบางอย่างต้องรักษาด้วยวิธีการแผนโบราณเท่านั้น วิธีการแผนปัจจุบันไม่ได้ผล ในทำนองเดียวกันนี้ อรทัย รวยอาจิณ และกาญจนา แก้วเทพ (2523) ทำการศึกษาเรื่องบทบาทการรักษาของหมอพื้นบ้าน ในการพัฒนาสาธารณสุขไทยพบว่าหมอพื้นบ้านยังคงมีบทบาทในการรักษาความเจ็บป่วยในชุมชน ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อบริการของการแพทย์แผนโบราณประเมิณผลด้านคุณภาพ ของการบริการว่าทำให้รู้สึกสบายใจ คลายความวิตกกังวล หมอพูดจาให้ความมั่นใจแก่ผู้ป่วย บรรยายการรักษามีความเป็นกันเอง รวมถึงสภาพแวดล้อมของสถานที่ในการรักษาพยาบาลเป็นบ้านหรือวัด ซึ่งเป็นสิ่งที่ทุกคนคุ้นเคยในชีวิตประจำวันและผู้ป่วยของหมอไม่ใช่

ประชากรกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งโดยเฉพาะ แต่เป็นประชาชนทุกเพศทุกวัยและทุกระดับ เศรษฐกิจสังคมชี้ให้เห็นว่าแม้บางส่วนของบทบาทของหมอพื้นบ้านลดลงบ้างจากการที่มีระบบการแพทย์แผนตะวันตกเข้ามา แต่ระบบการแพทย์แผนไทยและตัวหมอพื้นบ้าน ยังมีความสำคัญต่อระบบการดูแลสุขภาพของคนไทยในระดับหนึ่ง นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับ ทิพย์สุดา เณรทอง (2534) ทำการศึกษาเรื่อง การเลือกใช้บริการรักษาโรคแผนพื้นบ้านและแผนปัจจุบัน กรณีศึกษาเฉพาะวัดโพธิ์ทองบน และโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี พบว่า หมอพื้นบ้านมีการทำงานลักษณะไม่หวังค่าตอบแทน เป็นการช่วยเหลือชุมชนของตน ผู้ป่วยที่เลือกใช้บริการรักษาแผนพื้นบ้านจะมีความเชื่อว่าอาการเจ็บป่วยที่ตนจำเป็นต้องรักษาด้วยวิธีนี้ หมอพื้นบ้านสามารถอธิบายให้ผู้ป่วยรู้และเข้าใจสาเหตุของโรค ผู้ป่วยที่รับการรักษาแผนพื้นบ้าน เนื่องจากได้รับคำแนะนำจากผู้ใกล้ชิดที่มีความกังวลและไม่เข้าใจในกระบวนการรักษาแผนปัจจุบันและมีปัญหาค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ผลการศึกษาเรื่องนี้จะเป็นประโยชน์ในการวิเคราะห์การเลือกใช้บริการแพทย์แผนไทยและนำไปพัฒนาการให้บริการแก่แพทย์แผนไทยต่อผู้ป่วย และสอดคล้องกับผลการศึกษาของบุญทวี อุปกาละกุล (2536) ได้พบว่า สาเหตุที่คนไข้มาใช้บริการของหมอพื้นบ้านนั้น เป็นเพราะได้รับคำแนะนำจากญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน เชื่อในความสามารถของหมอและเคยไปรับการรักษากับหมอแผนปัจจุบันแล้วไม่หายค่ารักษาถูกกว่าและมีความเป็นกันเองกับผู้ป่วยมากกว่าแพทย์แผนปัจจุบัน

การสร้างศรัทธาจากศาสนาและวัฒนธรรมนั้นเป็นทุนทางสังคมของวัฒนธรรมไทยมาช้านาน ดังลักษณะที่สำคัญของการแพทย์พื้นบ้านที่กล่าวมา การแพทย์พื้นบ้านเป็นการดูแล ป้องกัน และรักษาสุขภาพตามระบบการแพทย์ท้องถิ่น ซึ่งมีวัตถุประสงค์ที่สำคัญสามประการ คือ ประการแรก คือ เพื่อสร้างศรัทธา ให้เกิดกับผู้รับการรักษาโดยใช้ทุนทางสังคมวัฒนธรรม เช่น ระบบความเชื่อทางศาสนาความรู้ในวิธีการประกอบพิธีกรรมไสยศาสตร์รูปแบบความสัมพันธ์กันในสังคมชุมชนไพร่พื้นบ้านและทรัพยากรธรรมชาติอื่นๆ ที่มีอยู่ในระบบนิเวศของท้องถิ่นนั้นๆ ประการที่สองคือเพื่อการผ่อนคลายบรรเทาหรือรักษาอาการเจ็บป่วย และประการที่สาม คือ เพื่อรักษาสมดุลทางชีวิตของบุคคลใน 3 ลักษณะคือ 1) การแสดงบทบาทหน้าที่ซึ่งทางสังคมคาดหวังจากบุคคลที่เจ็บป่วย 2) การคงไว้ซึ่งระบบอุดมการณ์ที่มีอยู่ในสังคมที่ผู้ป่วยเป็นสมาชิกอยู่ 3) การดำเนินชีวิตที่สอดคล้องกับลักษณะทางสังคมและวัฒนธรรมของผู้ป่วย

การดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชน โดยปราชญ์ชาวบ้านตั้งแต่อดีตกาลนั้นเป็นภูมิปัญญาที่ได้สั่งสมกันมา เป็นสิ่งที่มีค่ายิ่งและเป็นทุนทางสังคมที่มีอยู่แล้ว ภูมิปัญญาท้องถิ่นนี้เป็นแบบแผนการปฏิบัติต่อสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชน ในบางประเด็นที่ได้ชี้แจงกล่าวมา

สังคมจนยึดถือเป็นประเพณี วัฒนธรรม มีการถ่ายทอดออกไปสู่ชุมชนอื่น อย่างแพร่หลาย และสืบเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน (จินตนา ชุณหภูมิตดา, มันทนา บัววัฒนา และจิรัตน์ กอบเกียรติกุล, 2546) โดยที่ภูมิปัญญาเป็นทุกสิ่งทุกอย่างที่มนุษย์คิดเอาไว้เอง สามารถนำไปใช้ในการดำรงชีวิต เป็นความเข้าใจ เป็นสติปัญญา หรือ องค์ความรู้ ทั้งหมดของมนุษย์ทั้งกว้างทั้งลึกที่มนุษย์คิดได้เอง โดยอาศัยศักยภาพที่มีอยู่ แก้ปัญหา การดำรงชีวิต ในชุมชนได้อย่างเหมาะสม (สามารถ จันทรสूरย์, 2536) โดยที่ภูมิปัญญา สามารถสะท้อนออกมาใน 3 ลักษณะที่มีความสัมพันธ์กัน คือ ความสัมพันธ์ระหว่างคนทั้งโลก สิ่งแวดล้อม สัตว์พืช ธรรมชาติ ความสัมพันธ์ระหว่างคนในสังคมหรือชุมชนและความสัมพันธ์ระหว่างคนกับสิ่งศักดิ์สิทธิ์เหนือธรรมชาติ ภูมิปัญญาเป็นโลกทัศน์ ชีวทัศน์ เป็นปรัชญา ในการดำเนินชีวิต เรื่องเกี่ยวกับการเกิด แก่ เจ็บ ตาย คุณค่าและความหมายของทุกสิ่งในการดำเนินชีวิต (เสรี พงศ์พิศ , 2529) และการดำเนินชีวิตของมนุษย์ชาติ จำเป็นต้องอาศัยปัจจัยสี่ได้แก่ อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อาศัย และยารักษาโรค ปัจจัย 4 เหล่านี้เป็นสิ่งที่มนุษย์ทุกคนต้องแสวงหาเพื่อใช้แก้ปัญหาในการดำเนินชีวิตให้อยู่รอดได้

ปัญหาความเจ็บป่วย นับเป็นประสบการณ์สำคัญของมนุษย์ ในทุกวัฒนธรรมจึงได้พยายามหาทางออกต่อปัญหาสุขภาพ และความเจ็บป่วยอย่างต่อเนื่องตลอดมา สัจจะตามธรรมชาติในการต่อสู้ เพื่อความอยู่รอดของเผ่าพันธุ์และการดิ้นรนเพื่อชีวิต และความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นของมนุษย์ ได้ทำให้มนุษย์ทุ่มเทความพยายาม ในการทำความเข้าใจต่อประสบการณ์ ความเจ็บป่วยและโรคภัยที่คุกคามต่อชีวิตและสุขภาพ ความรู้ ความเข้าใจที่มนุษย์ได้รับจากประสบการณ์จึงเกิดแนวคิดและทฤษฎี ที่มนุษย์ใช้เป็นแนวทางในการแก้ปัญหา ภูมิปัญญา และองค์ความรู้ที่มนุษย์ในแต่ละวัฒนธรรมได้สั่งสมและสืบทอดเป็นแบบแผน ขนบธรรมเนียมประเพณีที่ปฏิบัติผิดแผกแตกต่างกันไป อันเป็นผลจากแนวความคิด ความเชื่อ ความเข้าใจที่มนุษย์มีต่อสรรพสิ่ง และปรากฏการณ์ต่างๆ ตามการรับรู้ของตน มนุษย์ในแต่ละวัฒนธรรมจึงมีโลกทัศน์ ที่แตกต่างกัน ระบบวิธีคิด ความเชื่อ ที่ทำความเข้าใจและอธิบายปรากฏการณ์ ความเจ็บป่วยที่แตกต่างกัน (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2536) ดังนั้นการรักษาแบบพื้นบ้านไม่ใช่การรักษาคนเจ็บป่วยให้หายเพียงประการเดียว แต่เป็นการพึ่งพาอาศัยกันของชาวบ้าน มีการรักษาทั้งกายและใจควบคู่กันไป หมอพื้นบ้านจะเอาใจใส่ดูแลคนเจ็บป่วยอย่างใกล้ชิด การรักษาเป็นเรื่องของบุญคุณ ไม่ใช่การเรียกร้องค่าตอบแทน นอกจากนี้หมอพื้นบ้านยังเป็นผู้ทรงคุณธรรมที่ควรเชื่อถือและมีบทบาทในการคลี่คลายและแก้ปัญหาภายในหมู่บ้าน จึงเห็นได้ว่าหมอพื้นบ้าน จะมีบทบาทในการเป็นตัวเชื่อมสายสัมพันธ์ของคนในหมู่บ้านที่สำคัญ (ยงยุทธ ตริณูชการ, 2532)

นอกจากนี้ กรณีศึกษาครั้งนี้ยังพบว่า การถ่ายทอดองค์ความรู้ของแพทย์พื้นบ้านยังไม่มี การถ่ายทอดวิชาการรักษาโรคให้ผู้อื่น หรือยังไร้ผู้สืบทอดองค์ความรู้ แม้ว่าจะมีผู้สนใจเข้ามาเป็น ศิษย์เพื่อสืบทอดวิชาความรู้ แต่หมอเห็นว่า ผู้คนเหล่านั้นยังขาดคุณสมบัติ เนื่องจากการรักษาและ การสืบทอดวิชาความรู้จะต้องมีความตั้งใจจริงในการช่วยเหลือคน มีความมั่นใจในการรักษา และ เป็นคนดีมีศีลธรรม จึงไปปรึกษาคนอื่นว่าจะกล่าวอ้างอย่างไรดี จึงได้รับคำแนะนำ แล้วได้กล่าว อ้างไปว่า " ยังไม่เก่งจริง " บ้าง " นอนฝันไปว่าอาจารย์บอกว่าไม่ให้ถ่ายทอดให้ใคร " บ้าง แต่ส่วน หนึ่งที่หมอสมุ่ คิดอยู่ในใจด้วย คือ ถ้าไม่พบคนที่มีคุณสมบัติที่เหมาะสมจริงๆ ก็จะไม่ถ่ายทอดให้ ใคร สอดคล้องกับปัญหาและอุปสรรคในการสืบทอด 1. ค่านิยมและแรงจูงใจที่คนจะสืบทอดความรู้ หมอพื้นบ้านเปลี่ยนแปลงไป แรงจูงใจเดิมที่สนใจศึกษาเพราะอยากเป็น อยากช่วยเหลือผู้อื่นและ เห็นการรักษามาตั้งแต่ครอบครัว อาจไม่เพียงพอแล้ว แรงจูงใจทางเศรษฐกิจและการเลี้ยงชีพมี ความสำคัญว่า จะเห็นได้ว่ามีคนจำนวนมาก สนใจเรียนและสอบใบประกอบโรคศิลปะแผนไทย เพราะสามารถนำมาเป็นอาชีพเพื่อหารายได้ และได้รับการยอมรับจากทางราชการ ในขณะที่หมอ พื้นบ้านไม่ได้รับการยอมรับในชุมชน ไม่สามารถประกอบเป็นอาชีพหลักได้และไม่ได้การยอมรับ จากทางราชการ 2. ข้อจำกัดเฉพาะในการคัดเลือกผู้สืบทอดความรู้ของหมอพื้นบ้านเอง แม้หมอ พื้นบ้าน ส่วนใหญ่บอกว่ายินดีสืบทอดความรู้ให้แก่ใครก็ได้ที่สนใจ แต่ไม่ได้หมายความว่าทุกคน เป็นหมอได้ ซึ่งหมอพื้นบ้านแต่ละคนมักจะมีหลักเกณฑ์กำหนดว่าผู้จะสามารถรับการถ่ายทอด ความรู้จากหมอพื้นบ้านได้

ระบบการแพทย์พื้นบ้านของไทยสามารถเป็นตัวช่วยและเกื้อกูลระบบการแพทย์แผน ปัจจุบันได้ ทั้งในส่งเสริมในเรื่องของสุขภาพจิตของผู้ป่วยได้ เนื่องจากระบบการแพทย์พื้นบ้านของ ไทยได้เปรียบในเรื่องของความใกล้ชิด ความไว้เนื้อเชื่อใจและความสนิทสนมของหมอกับชาวบ้าน ถ้าเอาระบบการแพทย์พื้นบ้านของไทยมาประยุกต์ใช้ในการรักษาของระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน แล้ว ก็จะส่งผลให้สาธารณสุขของไทยเข้มแข็งมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. เผยแพร่องค์ความรู้ด้านการแพทย์พื้นบ้านให้เป็นที่แพร่หลาย
2. ยกย่องหมอพื้นบ้านให้เป็นที่รู้จักแก่บุคคลทั่วไป
3. ส่งเสริมให้หม้อพื้นบ้านมีบทบาทในการช่วยเหลือสุขภาพของคนในชุมชนให้มากขึ้น
4. ควรนำการแพทย์พื้นบ้านมาใช้ในการรักษาหรือตั้งเป็นสถานพยาบาลชุมชนเพื่อที่จะได้

เป็นอีก ตัวเลือก สำหรับการรักษาให้แก่ประชาชน

บรรณานุกรม

การแพทย์พื้นบ้าน. สืบค้นเมื่อ 12 สิงหาคม 2552 จาก.

<http://202.183.204.137/scphyala/webresearch/ztm.html>.

การศึกษาการดำรงอยู่และบทบาทของหมอพื้นบ้าน ด้านการดูแลสุขภาพ กรณีศึกษาพ่อ
ทองอ่อน สิทธิไกรพงษ์. สืบค้นเมื่อ 25 สิงหาคม 2552 จาก

http://ittm.dtam.moph.go.th/Service/project_data/2546_13.doc

การศึกษาประสิทธิผลของหมอพื้นบ้านในการรักษาผู้ป่วยกระดูกหัก ใน 9พื้นที่นำร่อง.

สืบค้นเมื่อ 20 กรกฎาคม 2552. จาก

<http://www.dtam.moph.go.th/intranet/doct/forum/index.php?showtopic=34>.

คำสำคัญ: หมอพื้นบ้าน. สืบค้นเมื่อ 28 สิงหาคม 2552 จาก.

<http://share.psu.ac.th/bookmark/tag/%E0%B8%AB%E0%B8%A1%E0%B8%AD%E0%B8%9E%E0%B8%B7%E0%B9%89%E0%B8%99%E0%B8%9A%E0%B9%89%E0%B8%B2%E0%B8%99>.

ทวีลาภ เทียงพานิช และคณะ. (2538). การศึกษาภูมิปัญญาและศักยภาพหมอพื้นบ้านใน
การดูแลสุขภาพประชาชน จังหวัดบุรีรัมย์ กรณี:หมอไสยศาสตร์ หมอน้ำมัน หมอ
สมุนไพร หมอนวด. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์.

ธารา อ่อนชมจันทร์.(2535) ศักยภาพหมอพื้นบ้านกับการสาธารณสุขมูลฐาน : กรณีศึกษา
จังหวัดเชียงราย.กรุงเทพฯ:สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน กระทรวง
สาธารณสุข.

บุษยมาศ สีนุประมา. (2538) . การดำรงอยู่และการปรับตัวของการแพทย์พื้นบ้านในเมือง
เชียงใหม่ , คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยพายัพ : เชียงใหม่.

ปริญดา เกิดชูชีพ. (2535) .ศักยภาพหมอพื้นบ้านกับการสาธารณสุขมูลฐาน : กรณีศึกษา
จังหวัดนครพนม.กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน กระทรวง
สาธารณสุข.

มะลิ ลีวนานนท์ชัย และกาญจนา ตั้งชลทิพย์ . (2534).ระบบความคิด ความเชื่อ และ
พฤติกรรม การรักษาโรคกระดูก ด้วยระบบการแพทย์แผนโบราณ . สถาบันวิจัย
ประชากรและสังคมมหาวิทยาลัย มหิดล.

ลือชัย ศรีเงินยวง และคณะ. (2535). ศักยภาพหมอพื้นบ้านกับการสาธารณสุขมูลฐาน.

กรุงเทพฯ:สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน กระทรวงสาธารณสุข.



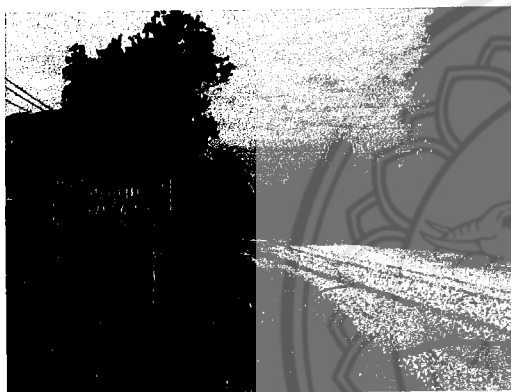
บริบทหมู่บ้าน



ที่ว่าการอำเภอบางระกำ



โรงพยาบาลบางระกำ



หมู่บ้านตะเฒ่า



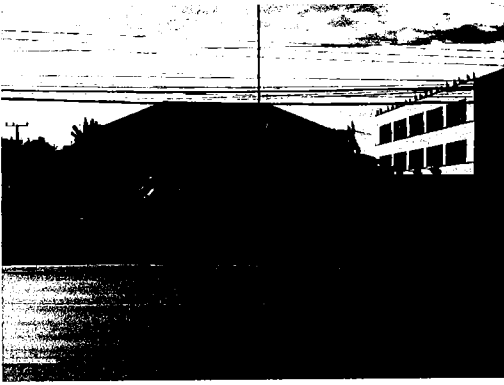
บริเวณหมู่บ้านตะเฒ่า



ศาลาการเปรียญ หมู่บ้านตะเฒ่า



โรงเรียนบ้านตะเฒ่าประชาสรรค์



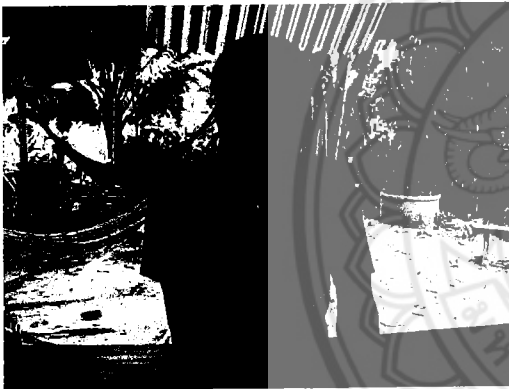
เทศบาลตำบลบางระกำ



ตลาดอำเภอบางระกำ

หมอพื้นบ้าน

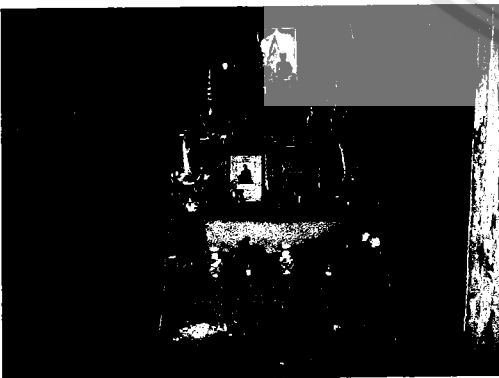
หมอสุม ทองเจริญ



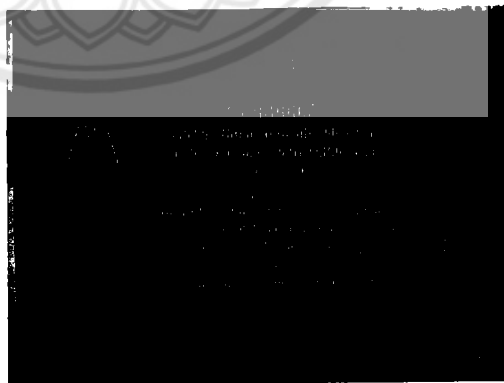
หมอสุม ทองเจริญ



บ้านหมอสุม ทองเจริญ



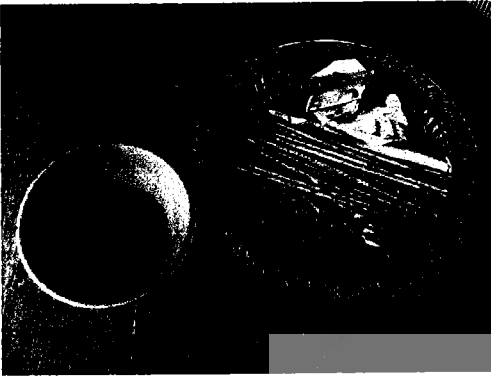
โตะหมู่ซุซา



ประกาศนียบัตร จากการฝึกอบรบที่วัดเทพนิมิต

กระบวนการรักษา

กรณีศึกษาที่ 1



เครื่องไอน้ำ



การปรับรรวมศาตก่อนการรักษา



ตรวจผู้ป่วยโดยการสัมผัส



ตรวจดูต่อมน้ำเหลืองบริเวณคอ

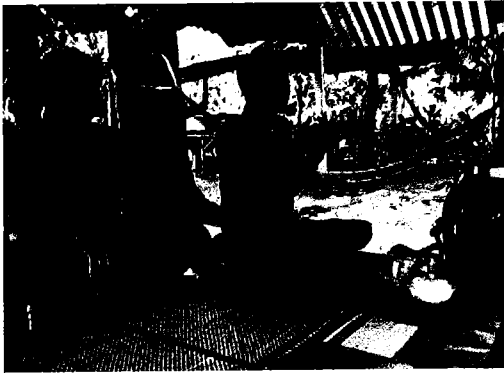


สมุนไพรที่ใช้ในการรักษา



ต่อมน้ำเหลืองบริเวณคอโต

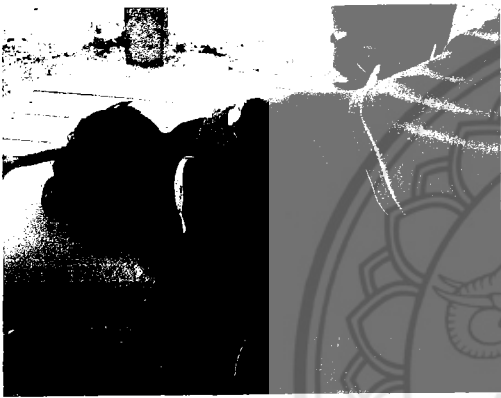
กรณีศึกษาที่ 2



การบริการมคตาถาก่อนการรักษา



หมอสุมจับเส้นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา



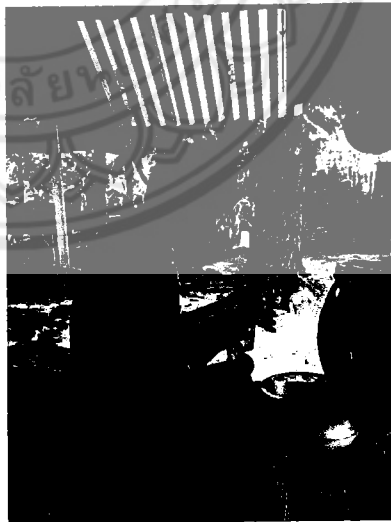
หมอสุมจับเส้นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา



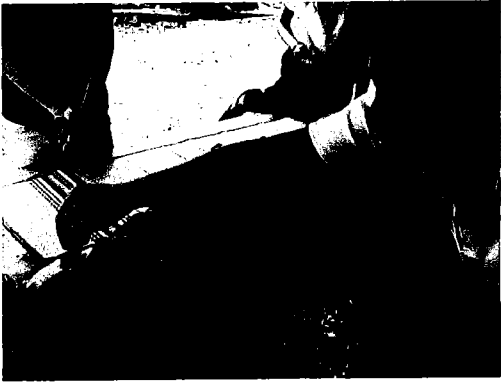
หมอสุมจับเส้นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา



หมอสุมทำการรักษาโรคต้อกระจก



หมอสุมทำการรักษาโรคต้อกระจก



ผู้ป่วยหลับตาแล้วนำน้ำหยอดตาผู้ป่วย



ผู้ป่วยโรคต่อกระຈก

กรณีศึกษาที่ 3



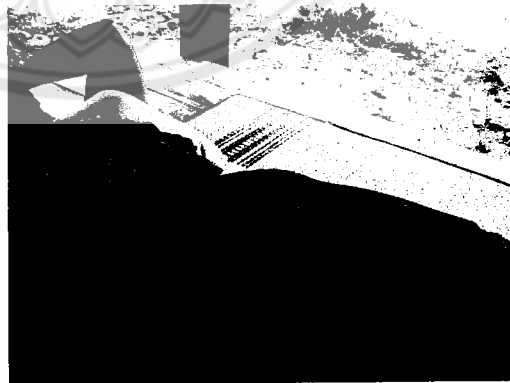
ตรวจผู้ป่วยโดยการสัมผัส



หมอสุมทวนบริเวณขาผู้ป่วย



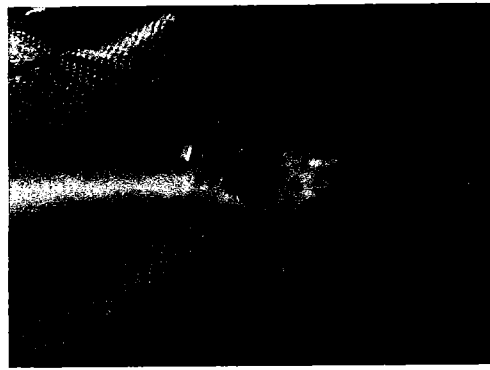
หมอสุมเทียบบริเวณข้อเท้าของผู้ป่วย



หมอสุมกดบริเวณท้องของผู้ป่วย



หมอสุมทบริเวณท้องของผู้ป่วย



หมอสุมทบริเวณฝ่าเท้าผู้ป่วย



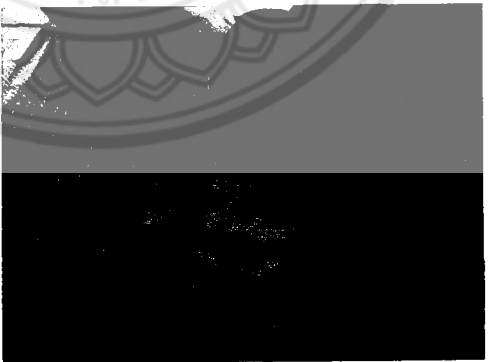
หมอสุมทบริเวณฝ่าเท้าผู้ป่วย



หมอสุมทขาผู้ป่วย



หมอสุมทบริเวณหลังผู้ป่วย



รับประทานยาถูกกลอนหลังการรักษา

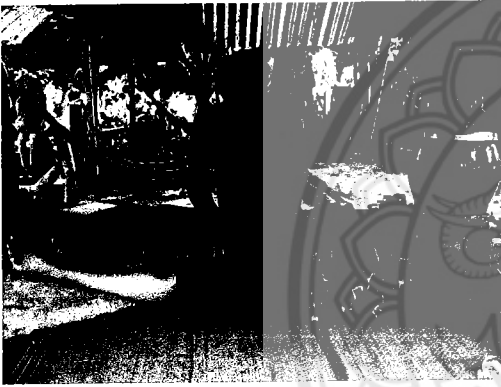
กรณีศึกษาที่ 4



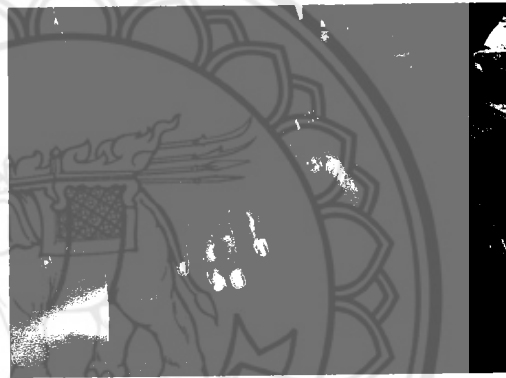
การบริการคนตาบอดก่อนการรักษา



ตรวจผู้ป่วยโดยการสัมผัส



หมอสุมทนต์บริเวณขาผู้ป่วย



หมอสุมทนต์บริเวณขาผู้ป่วย



หมอสุมทนต์บริเวณขาและข้อเท้าผู้ป่วย



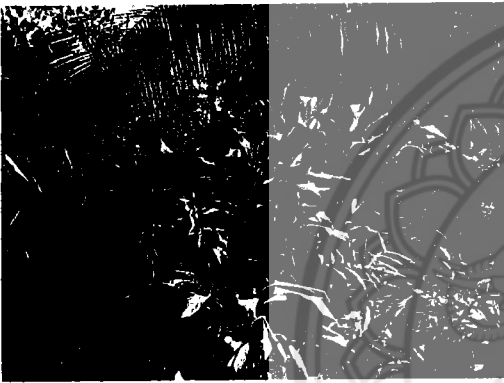
หมอสุมทนต์บริเวณเท้าของผู้ป่วย



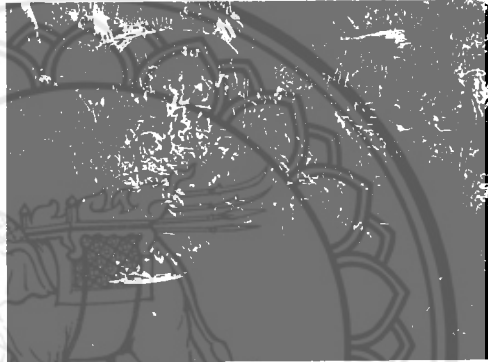
หมอล้อมกคบริเวณห้องของผู้ป่วย



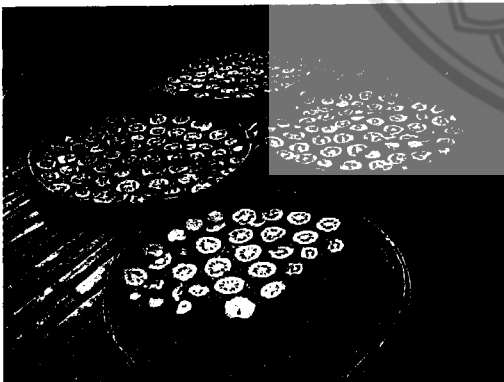
หมอล้อมเทียบบริเวณขาผู้ป่วย



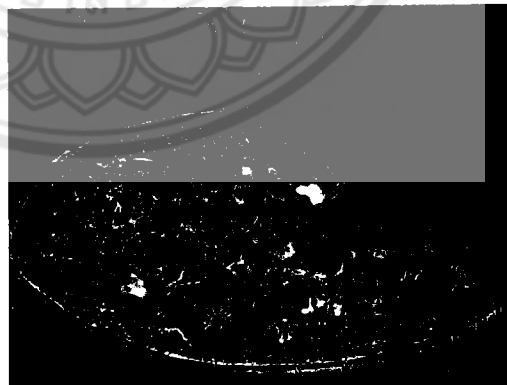
สมุนไพรบริเวณบ้านหมอล้อม



สมุนไพรบริเวณบ้านหมอล้อม



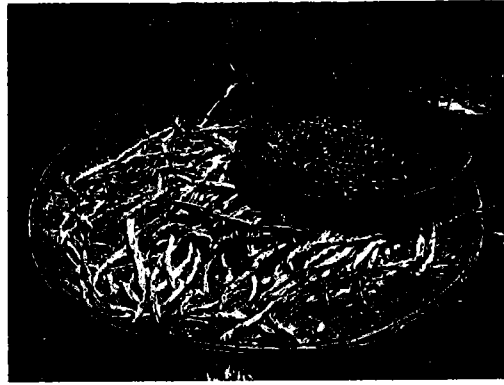
มะตูมตากแห้ง



มะตูมตากแห้ง



สมุนไพรตากแห้ง



สมุนไพรตากแห้ง

