วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก Journal of Thai Traditional & Alternative Medicine
ปีที่ ๖ ฉบับที่ ๑ มกราคม-เมษายน ๒๕๕๑ Vol. 6 No. 1 January-April 2008

นิพนธ์ต้นฉบับ

การดูแลสุขภาพและการรักษาผู้ป่วยด้วยการแพทย์พื้นบ้านในอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

ประทักษ์วัล สุขสำราญ*

บทคัดย่อ

การศึกษาการดูแลสุขภาพและรักษาผู้ป่วยด้วยการแพทย์พื้นบ้าน ในเขตพื้นที่ชนบทอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ๑๔ ตำบล เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อศึกษาอาการเจ็บป่วย โรคทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ที่หมอพื้นบ้านยังทำการรักษาผู้ป่วยอยู่ในปัจจุบัน, การถ่ายทอดภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน และปัจจัยที่มีผลต่อการดำรงอยู่ของหมอพื้นบ้าน. กลุ่มตัวอย่างเป็นหมอพื้นบ้านที่ไม่มีใบประกอบโรคศิลปะ และทำการรักษาผู้ป่วยมาแล้วไม่น้อยกว่า ๒๐ ปี. สุ่มตัวอย่างตามระบบได้ตัวอย่าง ๕๕ คน เป็นหมอไสยศาสตร์, หมอยาสมุนไพร, หมอน้ำมนต์คาถา, หมอพิธีกรรม, หมอนวด, หมอตำแย และหมอที่มีความชำนาญในการรักษามากกว่า ๑ สาขา ('หมอผสมผสาน'). การศึกษาพบว่าหมอพื้นบ้านมีเศรษฐานะค่อนข้างต่ำ มีรายรับจากค่ารักษาน้อย. วิธีรักษาผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นแบบผสมผสาน นิยมใช้การเป่าคาถาร่วมกับวิธีการรักษาอื่นๆ. ส่วนหมอตำแยไม่ทำคลอดแต่ยังให้การดูแลหญิงมีครรภ์และหญิงหลังคลอด และรักษาผู้ป่วยโรคอื่น ๆ. อาการเจ็บป่วยที่หมอพื้นบ้านทำการรักษาเป็นประจำและได้ผลดี ได้แก่ กำเลิด, แผลอักเสบ, งูสวัด, บาดแผลสดและอุบัติเหตุ. สมุนไพรที่ใช้รักษามีอยู่ในหมู่บ้านและป่าชุมชน จะนำมาปรุงเป็นยาตำรับยาฝน ยาต้ม ยาฝุ่น ยาลูกกลอน ยาทา ยาพอก และยาประคบ, ไม่ใช้ยาสมุนไพรให้ผู้ป่วยกินร่วมกับยาแผนปัจจุบัน. ส่วนการประกอบพิธีกรรมที่ใช้ในการรักษา ได้แก่ การไล่ผี, การสู่ขวัญ, การสะเดาะเคราะห์, การส่อนขวัญ และการลำผีฟ้า. ผู้ป่วยมักไปรับการรักษาที่สถานีอนามัย หรือโรงพยาบาลก่อนแล้วจึงจะให้หมอพื้นบ้านทำการรักษา ซึ่งรวมถึงรายที่รักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบันไม่หาย หรือหมดทางรักษา; การรักษามีทั้งได้ผลและเป็นการรักษาแบบประคับประคอง. ตำราการแพทย์พื้นบ้านยังมีอยู่แต่ขาดการดูแลเก็บรักษาที่ดี. การถ่ายทอดภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านมีน้อยและหาผู้ที่มีความสนใจศึกษาอย่างจริงจังได้ยาก. หน่วยงานภาครัฐมีบทบาทในการส่งเสริม สนับสนุน ฟื้นฟูการแพทย์พื้นบ้านน้อย. จากการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติที่ค่าพี < ๐.๐๕ พบว่าหมอพื้นบ้านที่รักษาด้วยพิธีกรรม (หมอผสมผสานและหมอพิธีกรรม) มีลักษณะที่แตกต่างจากหมอสาขาอื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ มีอายุมากกว่า, มีจำนวนผู้ป่วยที่ทำการรักษามากและมีการถ่ายทอดทางภูมิปัญญามาก. สำหรับวิธีการรักษาผู้ป่วยพบว่ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างจำนวนผู้ป่วยกับการรักษาด้วยการนวด รวมถึงการรักษาด้วยสมุนไพร หรือวิธีการแบบพื้นบ้านร่วมกับการรักษาแผนปัจจุบันกับจำนวนโรคที่หมอพื้นบ้านบำบัดได้หลายชนิด ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการรักษาด้วยพิธีกรรม การนวด และการใช้สมุนไพร ยังคงดำรงอยู่ในวิถีชีวิตของชาวชนบท ท่ามกลางปัจจัยต่าง ๆ ที่เป็นทั้งตัวเสริม, ปัญหาและอุปสรรคต่อระบบการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์พื้นบ้าน.

คำสำคัญ : **การแพทย์พื้นบ้าน, หมอพื้นบ้าน, การดูแลสุขภาพ, การรักษาผู้ป่วย, การบำบัดโรค**

ภูมิหลังและเหตุผล

ในจังหวัดขอนแก่น พ.ศ. ๒๕๔๗ และ ๒๕๔๘ มีหมอพื้นบ้าน ๑,๘๐๐ คน และ ๑,๑๙๑ คน, มีอัตราการคงอยู่เท่ากับร้อยละ ๖๖.๑๗. ในเขตพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น มีหมอพื้นบ้าน ๒๓๑ คน ทุกคนไม่มีใบประกอบโรคศิลปะ, เป็นหมอพื้นบ้านที่ทำการรักษาผู้ป่วยมานานกว่า ๒๐ ปี จำนวน ๑๑๖ คน (ร้อยละ ๕๐.๒๑) ประกอบด้วยหมอเป่า, หมอสมุนไพร, หมอสู่ขวัญ, หมอสะเดาะเคราะห์, หมอนวด, หมอไสยศาสตร์, หมอกระดูก, หมอน้ำมนต์, หมอตำแย และหมอธรรม. นอกจากนี้ยังพบว่าภูมิปัญญาด้านการแพทย์พื้นบ้าน

*สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จังหวัดนครศรีธรรมราช

ของอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่นหลายสาขา ตลอดจนตำราการแพทย์พื้นบ้าน ไม่ได้รับการดูแลเก็บรักษาที่ดี บางส่วนชำรุดสูญหาย และขาดผู้สืบทอด[๑]. อนึ่ง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่นได้จัดการเสวนาหมอพื้นบ้านจำนวน ๑๖๙ คนในพื้นที่ ๒๕ อำเภอ ในเดือนกุมภาพันธ์ - มีนาคม ๒๕๔๙ พบปัญหาที่เกิดขึ้นกับการแพทย์พื้นบ้าน ได้แก่ หมอพื้นบ้านส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ, ขาดผู้รับการสืบทอดภูมิปัญญา, ตำราต่าง ๆ ที่มีอยู่ขาดการอนุรักษ์และเก็บรวบรวม, ตัวยาสมุนไพรเริ่มขาดแคลน, ประชาชนมีความศรัทธาต่อการแพทย์พื้นบ้านลดลง และหมอพื้นบ้านไม่มีใบประกอบโรคศิลปะ[๒], ซึ่งปัญหาที่เกิดขึ้นมีความซับซ้อนและเชื่อมโยงกับวิถีชีวิต, ขนบธรรมเนียมประเพณี, ความเชื่อ, พิธีกรรม, สภาพเศรษฐกิจสังคม, การคมนาคม และทรัพยากรธรรมชาติ. ทั้งนี้ใน พ.ศ. ๒๕๓๖ ได้มีการศึกษาในอำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม ซึ่งมีพื้นที่ติดต่อกับอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น พบว่าหมอพื้นบ้านส่วนใหญ่เป็นหมอผสมผสาน นำวิธีการบำบัดโรคหลายวิธีมาใช้ร่วมกัน, โดยทั่วไปขั้นตอนของการรักษาเริ่มตั้งแต่ตรวจดูอาการผู้ป่วย, ทำการรักษา และปลงคายภายหลังการรักษาหายแล้ว, ยกเว้นหมอลำทรงและหมอธรรมที่มีการตั้งคายก่อน เพราะเชื่อว่าคายจะช่วยรักษาผู้ป่วยได้. โรคภัยไข้เจ็บที่ชาวบ้านนิยมรักษากับหมอพื้นบ้าน ได้แก่ โรคกระดูก, แผลสุนัขกัด, กำเลิด, โรคฝีพิษ, แผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวก และมีการประกอบพิธีกรรมเพื่อเสริมสร้างขวัญกำลังใจ[๓]. จากสถานการณ์และผลการศึกษาดังกล่าวข้างต้น จึงเห็นควรจะได้มีการศึกษาในเขตชนบทของอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น เพื่อวิเคราะห์ถึงปัจจัยที่มีความเชื่อมโยงและก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลง และมีผลต่อการดูแลสุขภาพและรักษาโรคของหมอพื้นบ้าน การสืบทอดภูมิปัญญา และการดำรงอยู่ของหมอพื้นบ้าน ในช่วงระยะเวลา ๒๐ ปีที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน. ผลการศึกษาจะทำให้ทราบสถานการณ์ของการดูแลสุขภาพและรักษาโรคด้วยการแพทย์พื้นบ้าน, สภาพปัญหาของตำราการแพทย์พื้นบ้านและการถ่ายทอดภูมิปัญญา ปัญหา อุปสรรค และข้อจำกัดต่าง ๆ. ผลการศึกษาที่ได้จะนำไปใช้เป็นข้อมูลในการขยายการดำเนินงานในพื้นที่อำเภออื่น ๆ และบูรณะแผนงาน โครงการทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อฟื้นฟู อนุรักษ์ และส่งเสริมให้ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านและหมอพื้นบ้านได้คงอยู่คู่กับวิถีชีวิตของประชาชนชาวจังหวัดขอนแก่นต่อไป.

วัตถุประสงค์ เพื่อ

- ศึกษาอาการเจ็บป่วย และโรค ที่หมอพื้นบ้านให้การรักษาผู้ป่วย.
- ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดำรงอยู่ของหมอพื้นบ้าน.
- ศึกษาการถ่ายทอดภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน.

ระเบียบวิธีศึกษา

การศึกษาเป็นการวิจัยเชิงพรรณนา และเป็นการศึกษาเฉพาะกรณี. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสอบถาม ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ และตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าครอนบัค เท่ากับ ๐.๘๕.

กลุ่มตัวอย่างเป็นหมอพื้นบ้านซึ่งทำการรักษาผู้ป่วยมาไม่น้อยกว่า ๒๐ ปี และมีความชำนาญในการรักษาใน ๗ สาขา ได้แก่ ไสยศาสตร์, ยาสมุนไพร, น้ำมนต์/คาถา, ทำพิธีกรรม, หมอนวด/ประคบสมุนไพร, หมอตำแย และหมอที่มีความชำนาญมากกว่า ๑ สาขา ในเขตพื้นที่ชนบท อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ๑๔ ตำบล (ยกเว้นเขตเทศบาลนครขอนแก่น). ผู้วิจัยได้คำนวณขนาดตัวอย่างโดยการใช้สูตรการคำนวณเมื่อทราบจำนวนประชากร แล้วทำการสุ่มอย่างเป็นระบบได้หมอจำนวน ๕๕ คน.

ดำเนินการโดย

๑. สร้างแบบสอบถาม

๒. ทดสอบความตรงและความเที่ยงของเครื่องมือ.

๓. ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง.

๔. ตรวจสอบความถูกต้อง สมบูรณ์ ครบถ้วนของข้อมูล ลงรหัสและบันทึกข้อมูล.

๕. วิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีสถิติ ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ ใช้สถิติไฆ-สแควร์ ทดสอบโดยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC version ๑๑.๕.

ผลการศึกษา

ปัจจัยด้านหมอพื้นบ้าน

กลุ่มตัวอย่าง ๕๕ คนเป็นชาย ๔๙ คนและหญิง ๖ คน,

อายุเฉลี่ย ๗๐.๙ ปี ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง ๕๒-๘๘ ปี, มีอาชีพหลักทำการเกษตร, รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ๔,๒๔๗ บาท และร้อยละ ๓๐.๑ ของกลุ่มตัวอย่างไม่มีรายได้ ต้องพึ่งพาลูกหลาน. ส่วนรายได้จากค่ารักษาเฉลี่ยต่อเดือน ๑,๖๓๒.๗ บาท (สูงสุด ๑๕,๐๐๐ บาท ต่ำสุด ๐ บาท). ในรอบ ๑ ปี ที่ผ่านมาจำนวนผู้ป่วยที่หมอพื้นบ้านแต่ละคนให้การรักษาต่อเดือนเฉลี่ย ๑๗ ราย,น้อยที่สุด ๑ ราย สูงสุด ๑๕๐ ราย. ค่ารักษา (ค่าปลงคาย) ต่อผู้ป่วย ๑ ราย เฉลี่ยรายละ ๑๑๕ บาท, ต่ำสุดไม่เก็บค่ารักษา และสูงสุดรายละ ๕๐๐ บาท. สำหรับความชำนาญในการรักษาผู้ป่วย หมอส่วนใหญ่มีความชำนาญ ๑-๒ สาขา (หมอผสมผสาน), รองลงมาได้แก่ หมอน้ำมนต์คาถา หมอนวด หมอสมุนไพร หมอพิธีกรรม และหมอไสยศาสตร์, ส่วนหมอตำแยไม่ทำคลอด แต่ให้การรักษาในสาขาอื่นได้ด้วย จึงอยู่ในกลุ่มหมอผสมผสาน ดังแสดงในตารางที่ ๑ และ ๒.

ตารางที่ ๑ หมอพื้นบ้าน ๕๕ คน จำแนกตามจำนวนสาขาความชำนาญ

สาขาความชำนาญ	คน	ร้อยละ
๑ สาขา	๑๖	๒๙.๐๙
๒ สาขา	๑๖	๒๙.๐๙
๓ สาขา	๘	๑๔.๕๔
๔ สาขา	๑๓	๒๓.๖๔
๕ สาขา	๒	๓.๖๔

ตารางที่ ๒ หมอพื้นบ้าน ๕๕ คน จำแนกตามสาขาความชำนาญ

สาขาความชำนาญ	คน	ร้อยละ
หมอผสมผสาน	๓๙	๗๐.๙๑
หมอน้ำมนต์คาถา	๘	๑๔.๕๔
หมอนวด	๓	๕.๔๕
หมอสมุนไพร	๒	๓.๖๔
หมอพิธีกรรม	๒	๓.๖๔
หมอไสยศาสตร์	๑	๑.๘๒

อาการเจ็บป่วยและโรคที่หมอพื้นบ้านให้การบำบัด

หมอพื้นบ้านสามารถรักษาผู้ป่วยอาการโรคต่าง ๆ ได้ ๕๙ รายการ: เป็น**อาการเจ็บป่วย/โรคทั่วไป** ๓๐ รายการ ที่พบมากได้แก่ อุบัติเหตุ บาดแผล แมลงมีพิษ สัตว์กัดต่อย กระดูกหัก การอยู่ไฟ ตาแดง ปวดเมื่อย และต่อมน้ำเหลืองอักเสบ (ไข้ลูกหนู), **โรคเฉพาะท้องถิ่น** ๙ รายการ ที่พบมาก ได้แก่ กำเลิด (การร้องไห้ไม่หยุดของเด็กเล็กที่ไม่มีอาการเจ็บป่วย), โรควัด (งูสวัด), เป็นกาง (แผลในปากและในลำคอ), โรคกระบูน (เลือดเป็นพิษหมักหมมในร่างกาย เช่น หญิงหลังคลอดน้ำคาวปลาออกไม่หมด, บาดแผลช้ำใน), โรคทราง (ซาง), และไข้หมากไม้, **โรคเรื้อรัง** ๙ รายการ ที่พบมาก ได้แก่ นิ่ว ริดสีดวงทวาร ริดสีดวงจมูก โรคเอชไอวี มะเร็ง และเบาหวาน. ส่วน**การดูแลสุขภาพที่ต้องใช้พิธีกรรม** มี ๑๑ รายการ ที่พบมาก ได้แก่ การไล่ผี การสู่ขวัญ การสะเดาะเคราะห์ การส่อนขวัญ และการลำผีฟ้า. จากการศึกษาพบว่าอาการเจ็บป่วย/โรคที่หมอพื้นบ้านทำการรักษาเป็นประจำ ได้แก่ กำเลิด บาดแผล งูสวัด และอาการปวดเมื่อย. วิธีการรักษาส่วนใหญ่จะใช้การเป่าคาถารวมกับวิธีการรักษาอื่น ๆ ได้แก่ การใช้ยาสมุนไพร (ยาฝน ยาต้ม ยาฝุ่น ยาลูกกลอน ยาทา ยาพอก และยาประคบ) แต่จะไม่ใช้ยาแผนปัจจุบันให้ผู้ป่วยกินร่วมกับยาสมุนไพร, การทำพิธี/ไสยศาสตร์. ทั้งนี้ถ้าผู้ป่วยมีอาการมาก หมอไม่สามารถรักษาได้จะส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาที่สถานบริการของรัฐ. ส่วนผู้ป่วยที่รักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบันไม่หายหรือหมดทางรักษา แล้วมารับการรักษาด้วยการแพทย์พื้นบ้านนั้น ผลการรักษามีทั้งได้ผลและเป็นการรักษาแบบประคับประคอง.

การดำรงอยู่ของหมอพื้นบ้าน

ความคิดเห็นของหมอพื้นบ้านต่อแนวโน้มจำนวนผู้ป่วยที่มารับการรักษา ร้อยละ ๕๐.๙ เห็นว่าลดลง, ร้อยละ ๔๗.๓ เห็นว่าเพิ่มขึ้น, ร้อยละ ๑.๘ เห็นว่ามีน้อย-เกือบไม่มี. แต่มีหมอพื้นบ้านถึงร้อยละ ๙๘.๒ ยืนยันว่าจะทำหน้าที่ต่อไป ถ้ายังมีสุขภาพแข็งแรง โดยจะทำเพื่อเป็นการกุศล และสืบทอดภูมิปัญญาของบรรพบุรุษ. ปัจจัยที่ทำให้หมอพื้นบ้านยังดำรงบทบาทอยู่ได้จนถึงปัจจุบัน ได้แก่

๑. หมอพื้นบ้านมีความเข้าใจวิถีชีวิต สังคม วัฒนธรรม และความเป็นอยู่ของคนในชุมชน จึงตอบสนองความต้องการในยามเจ็บป่วยของผู้ป่วยและครอบครัวได้เป็นอย่างดี รวมถึงผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการได้สะดวก ขั้นตอนในการรักษาไม่ยุ่งยาก.

๒. หมอพื้นบ้านมีประสบการณ์ในการรักษามายาวนาน

จึงได้รับการยอมรับจากผู้ป่วยและญาติ.

๓. อาการเจ็บป่วย/โรคที่หมอพื้นบ้านยังทำการรักษาอยู่ส่วนใหญ่เป็นโรคเฉพาะท้องถิ่น ซึ่งคนในชุมชนมีความเชื่อและนิยมรักษาด้วยการแพทย์พื้นบ้าน.

๔. หมอพื้นบ้านให้การรักษาแล้วไม่เรียกร้องค่ารักษา ผู้ป่วยจึงเลือกที่จะสมนาคุณด้วยเงิน หรือสิ่งของได้ตามฐานะของตนเอง.

การถ่ายทอดภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน

หมอพื้นบ้านมีการถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านการแพทย์พื้นบ้านให้กับลูกหลาน ญาติ และผู้สนใจ ร้อยละ ๕๘.๒, โดยส่วนใหญ่จะถ่ายทอดองค์ความรู้ให้กับศิษย์เพียงบางส่วน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความต้องการ ความสามารถในการเรียนรู้ และคุณสมบัติของผู้เรียน รวมถึงความเชื่อและความประสงค์ของตัวหมอเองว่าจะถ่ายทอดองค์ความรู้เรื่องใด ให้กับศิษย์คนไหน. ผู้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้ต้องใช้เวลาเรียนและฝึกฝนตนเองจนสามารถรักษาผู้ป่วยได้ แตกต่างกันไปตามสาขา ซึ่งพบว่าหมอนวดใช้เวลาเรียนโดยเฉลี่ยน้อยที่สุด เท่ากับ ๓๗ วัน และหมอไสยศาสตร์ใช้เวลาเรียนเฉลี่ยมากที่สุด เท่ากับ ๑ ปี.

ตำราการแพทย์พื้นบ้านที่หมอพื้นบ้านใช้เรียนและถ่ายทอดองค์ความรู้ส่วนใหญ่เป็นภาษาไทย อักษรตัวธรรมและตัวไทยน้อย, มีตำราที่อยู่ในสภาพดีร้อยละ ๒๐, ชำรุดเสียหายเล็กน้อยร้อยละ ๑๐.๙, เสียหายมากร้อยละ ๓.๖, สูญหายร้อยละ ๓.๖, และร้อยละ ๕๘.๒ ไม่ใช้ตำราในการเรียนรู้ แต่จะใช้การบอกเล่าด้วยวาจา หรือจดบันทึกไปท่องจำ และติดตามครูไปฝึกปฏิบัติ เก็บยา ปรุงยา รวมถึงช่วยเหลือครูในการทำพิธีรักษาผู้ป่วยด้วย.

ความคิดเห็นของหมอพื้นบ้าน

ความคิดเห็นของหมอพื้นบ้านต่อการดูแลสุขภาพและรักษาผู้ป่วยด้วยการแพทย์พื้นบ้านที่หมอพื้นบ้านส่วนใหญ่**เห็นด้วย**มากกว่าร้อยละ ๙๐ มีดังนี้

๑. การเจ็บป่วยที่หาสาเหตุไม่ได้ ควรรักษาด้วยการประกอบพิธีกรรม มากกว่าการรักษาด้วยยา หรือการแพทย์แผนปัจจุบัน.

๒. โรคสมัยใหม่ เช่น โรคมะเร็ง โรคเอชไอวี โรคภูมิแพ้ ไข้หวัดนก รักษาด้วยการแพทย์พื้นบ้านไม่ได้ผล หรือได้ผลน้อย.

๓. หมอพื้นบ้านไม่มีการคิดค้นวิธีการรักษาโรค หรือตำรับยาใหม่ นอกเหนือจากวิธีการรักษาแบบดั้งเดิม.

๔. ผู้ที่เคยรักษากับหมอพื้นบ้านได้ผล เมื่อมีคนในครอบครัวป่วย จะแนะนำ หรือนำผู้ป่วยมารักษากับหมอพื้นบ้าน.

๕. ค่าตอบแทนจากการรักษาผู้ป่วย หมอไม่ควรกำหนด แล้วแต่ผู้ป่วยจะสมนาคุณ.

๖. กระทรวงสาธารณสุขควรจัดให้มีการอบรมเสริมความรู้ในการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน แก่หมอพื้นบ้าน เพื่อนำความรู้ไปปรับใช้ในการดูแลผู้ป่วย.

๗. กระทรวงสาธารณสุขควรมีการเสนอกฎหมาย เพื่อรองรับให้หมอพื้นบ้านรักษาผู้ป่วยได้.

ความคิดเห็นของหมอพื้นบ้านต่อการดูแลสุขภาพและรักษาผู้ป่วยด้วยการแพทย์พื้นบ้านที่หมอพื้นบ้านส่วนใหญ่**ไม่เห็นด้วย** มีดังนี้

๑. วิชาความรู้ในการรักษาผู้ป่วย ถือเป็นความลับ ที่จะถ่ายทอดให้เฉพาะคนในครอบครัว หรือญาติเท่านั้น.

๒. การรักษาโรค/อาการเจ็บป่วยแบบพื้นบ้านไม่เหมาะที่จะนำมาใช้ในสังคมปัจจุบัน.

๓. การปฏิบัติตนของหมอพื้นบ้านมีข้อกำหนด(คะลำ)มากปฏิบัติได้ยาก.

๔. หมอพื้นบ้านส่วนใหญ่ไม่รู้จักแหล่งตำราการแพทย์พื้นบ้าน ที่จะใช้ศึกษาค้นคว้า.

๕. ทางราชการ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข พยาบาล แพทย์ให้การส่งเสริมสนับสนุน ให้หมอพื้นบ้านทำหน้าที่ต่อไป.

ความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพและการรักษาผู้ป่วยด้วยการแพทย์พื้นบ้าน

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพและการรักษาผู้ป่วยด้วยการแพทย์พื้นบ้าน เมื่อวิเคราะห์หาค่าความสัมพันธ์ที่ค่าพี < ๐.๐๕ พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในประเด็นต่อไปนี้

๑. ความชำนาญของหมอในแต่ละสาขากับอายุของหมอ.

๒. การรักษาของหมอนวดกับจำนวนผู้ป่วยที่มารักษาต่อเดือน.

๓. วิธีการรักษาด้วยสมุนไพรรูปแบบอื่น ๆ (ไม่รวมการใช้สมุนไพรเดี่ยวและสมุนไพรตำรับ) กับจำนวนโรคที่หมอรักษาได้.

ตารางที่ ๓ ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพและการรักษาของหมอพื้นบ้าน

ความสัมพันธ์	ค่าสัมประสิทธิ์	df	ค่าพี
หมอพิธีกรรมกับอายุ	๙.๑	๓	๐.๐๒๘
วิธีการรักษาด้วยการนวดกับจำนวนผู้ป่วยที่หมอรักษาต่อเดือน	๑๗.๐	๔	๐.๐๐๒
วิธีการรักษาด้วยการใช้สมุนไพรรูปแบบอื่น ๆ กับจำนวนโรคที่บำบัดได้	๑๕.๗	๔	๐.๐๐๓
วิธีการรักษาด้วยการเป่าคาถากับจำนวนโรคที่บำบัดได้	๑๐.๘	๔	๐.๐๒๙
วิธีการรักษาด้วยการใช้สมุนไพรตำรับกับโรคที่บำบัดบ่อย	๑๕.๗	๗	๐.๐๒๙
วิธีการรักษาด้วยการใช้สมุนไพรรูปแบบอื่น ๆ กับโรคที่บำบัดบ่อย	๑๖.๐	๗	๐.๐๒๕
วิธีการรักษาด้วยการการแพทย์พื้นบ้านร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบัน กับโรคที่บำบัดบ่อย	๑๔.๖	๗	๐.๐๔๑
วิธีการรักษาด้วยการการแพทย์พื้นบ้านร่วมกับการประกอบพิธีกรรม กับจำนวนผู้ป่วยที่หมอรักษาต่อเดือน	๑๖.๔	๔	๐.๐๐๓

๔. วิธีการรักษาด้วยการเป่าคาถากับจำนวนโรคที่บำบัดได้.

๕. วิธีการรักษาด้วยสมุนไพรตำรับกับโรคที่บำบัดบ่อย.

๖. วิธีการรักษาด้วยสมุนไพรรูปแบบอื่น ๆ กับโรคที่บำบัดบ่อย.

๗. วิธีการรักษาด้วยการแพทย์พื้นบ้านร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบัน กับโรคที่บำบัดบ่อย.

๘. วิธีการรักษาด้วยการแพทย์พื้นบ้านร่วมกับการประกอบพิธีกรรม กับจำนวนผู้ป่วยที่หมอรักษาต่อเดือน.

ผลการวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพและการรักษาผู้ป่วยของหมอพื้นบ้าน แสดงในตารางที่ ๓.

วิจารณ์

การแพทย์พื้นบ้าน และหมอพื้นบ้านเป็นภูมิปัญญา และทรัพยากรบุคคลที่มีค่า ที่ยังคงอยู่คู่กับวิถีชีวิตของประชาชนในพื้นที่ชนบท อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น จึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการประสานการดำเนินงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนเพื่อแสวงหาแนวทางในการสืบทอดภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน และหมอพื้นบ้านให้ดำรงอยู่ต่อไปได้. ทั้งนี้หน่วยงานภาครัฐโดยเฉพาะอย่างยิ่งคือกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรง แม้ว่าจะได้มีการกำหนดแผนงาน/โครงการต่าง ๆ ในการพัฒนาการแพทย์พื้นบ้านและหมอพื้นบ้านแล้วก็ตาม แต่ในการปฏิบัติยังไม่ชัดเจนมากนัก, ดังจะเห็นได้ว่ายังไม่มีการจัดสวัสดิการ หรือเอื้อสิทธิประโยชน์ใด ๆ ให้หมอพื้นบ้าน ซึ่งแตกต่างจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ได้รับการดูแล ให้ได้รับสิทธิประโยชน์ด้านการรักษาพยาบาลตัวเอง และครอบครัวอย่างชัดเจน. นอกจากนี้ ในส่วนของการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์การแพทย์พื้นบ้าน และหมอพื้นบ้านที่มีความรู้ความสามารถ ให้ประชาชนได้รับรู้ และมีทางเลือกในการดูแลสุขสภาพด้วยการแพทย์พื้นบ้านมีน้อย ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขควรมีนโยบายเร่งรัดการดำเนินงานทั้งในส่วนของการคุ้มครองผู้ใช้บริการให้ได้รับความปลอดภัย การรับรองความรู้ความสามารถของหมอพื้นบ้าน ตลอดจนสนับสนุนให้หมอพื้นบ้านมีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพพื้นฐานตามหลักการแพทย์แผนปัจจุบัน เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพตนเองและผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม. การผลิต/จำหน่ายยาสมุนไพรที่ได้มาตรฐาน เพื่อเป็นรายได้เสริม ตลอดจนขยายการแพทย์พื้นบ้านที่ได้รับการยอมรับของชุมชนและให้ผลการรักษาดี เข้าสู่สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการ ซึ่งจะช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายและงบประมาณในการจัดซื้อยา เวชภัณฑ์. อีกทั้งยังเป็นการช่วยลดภาระของบุคลากรสาธารณสุขในการดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐานได้อีกทางหนึ่งด้วย.

สรุป

การศึกษาการดูแลสุขภาพและการรักษาผู้ป่วยด้วยการแพทย์พื้นบ้านในเขตชนบท อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ทำให้ทราบว่าหมอพื้นบ้านมีรายได้จากค่ารักษาน้อย, ความรู้ความสามารถในการรักษาของหมอเป็นเฉพาะโรค, วิธีการรักษายังคงเป็นรูปแบบเดิม, ประสิทธิภาพในการรักษาผู้ป่วย

ได้ผลดีในโรคเฉพาะท้องถิ่นและโรคที่ชาวบ้านมีความเชื่อว่าต้องรักษาด้วยการแพทย์พื้นบ้านเป็นส่วนใหญ่. แรงจูงใจที่มาเป็นหมอพื้นบ้านเกิดจากอุดมคติ มีความเมตตา เสียสละ, ซึ่งแตกต่างจากคนรุ่นใหม่ที่ต้องการความมั่นคงด้านรายได้เป็นหลัก จึงทำให้มีผู้รับการสืบทอดภูมิปัญญาลดลง. ในส่วนของความเชื่อในเรื่องโรคและพิธีกรรมต่าง ๆ ยังมีอยู่มาก เห็นได้ชัดเจนทั้งจำนวนของผู้ป่วยและผู้สืบทอดที่มีจำนวนสูงกว่าหมอกลุ่มอื่น ๆ. สำหรับการที่หมอพื้นบ้านรักษาผู้ป่วยโดยที่ไม่มีใบประกอบโรคศิลปะเป็นการผิดกฎหมาย จึงเป็นการปิดกั้นโอกาสในการพัฒนาการแพทย์พื้นบ้าน ซึ่งในความเป็นจริงแล้วมีหมอเพียงบางส่วนที่ทำการรักษาด้วยการใช้ยาสมุนไพรซึ่งจะได้รับผลกระทบโดยตรง. ส่วนหมอที่ดูแลด้านจิตใจไม่มีผลกระทบมากนัก. ดังนั้น หมอพื้นบ้านจึงไม่ประสงค์จะสอบเพื่อขอขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ. สำหรับการแพทย์แผนปัจจุบันที่เป็นระบบการแพทย์กระแสหลัก และเป็นสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลที่รัฐจัดให้ประชาชน ได้ส่งผลกระทบที่รุนแรงต่อการแพทย์พื้นบ้าน ซึ่งเป็นการบีบบังคับทางอ้อมให้ประชาชนต้องใช้การแพทย์แผนปัจจุบัน ทำให้การใช้บริการรักษาด้วยการแพทย์พื้นบ้านลดน้อยลง. อย่างไรก็ตาม กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษายังมีอุดมคติที่มุ่งมั่นในการที่จะให้การรักษาผู้ป่วย และสืบทอดภูมิปัญญาต่อไป เพราะยังเป็นที่พึ่งของประชาชนในการรักษาผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยโรคเฉพาะท้องถิ่น โรคเรื้อรัง และโรคที่การแพทย์แผนปัจจุบันไม่สามารถรักษาให้หายได้ รวมถึงการรักษาประคับประคองผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วย.

การแพทย์พื้นบ้านได้ผูกพันกับวิถีชีวิตและเป็นที่พึ่งในยามเจ็บป่วยของคนในชนบทมายาวนาน จนกลายเป็นวัฒนธรรมในการดูแลสุขภาพ จึงทำให้การแพทย์พื้นบ้านดำรงอยู่ได้มาจนถึงปัจจุบัน. ดังนั้นในอนาคตหากได้มีการประสานความร่วมมือจากองค์กรทุกภาคส่วน ทั้งรัฐและเอกชน จะทำให้การพัฒนา ส่งเสริม และอนุรักษ์การแพทย์พื้นบ้านของจังหวัดขอนแก่น เป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น อันจะส่งผลให้การแพทย์พื้นบ้านและหมอพื้นบ้านได้มีการสืบทอด และคงอยู่ในวิถีชีวิตของประชาชนชาวจังหวัดขอนแก่นสืบไป.

เอกสารอ้างอิง

๑. งานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น. ข้อมูลภูมิปัญญาด้านการแพทย์ไทย ปี ๒๕๔๙. (เอกสารอัดสำเนา) ม.ป.ท.. หน้า ๑-๕.

๒. งานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น. รายงานการเสวนาหมอพื้นบ้าน ปี ๒๕๔๙. (เอกสารอัดสำเนา) ม.ป.ท. หน้า ๑-๓.

๓. กิ่งแก้ว เกษโกวิท, วิทัศน์ จันทรโพธิ์ศรี, ประเสริฐ ถาวรดุลย์สถิตย์, เมธินี เจ้าทรัพย์, ศิขิน รัตนทิพย์. หมอพื้นบ้านและการดูแลสุขภาพของชาวบ้านอีสาน: กรณีศึกษา. ขอนแก่น : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; ๒๕๓๖. หน้า ๔๐-๗๐.

Abstract

Traditional Health Care and Healing by Folk Healers: Case Study in Amphur Muang , Khon Kaen Province

Pratakwal Sugsamran

Provincial Health Office, Nakhon Sri Thammarat Province

This descriptive research study on traditional health care and healing with folk medicine was conducted in the rural areas of 14 tambons in Amphur Muang, Khon Kaen Province. The purposes of the study were to determine the types of illnesses and symptoms, both physical and mental, that are still currently treated by folk healers, the transfer of knowledge about folk medicine, and factors affecting the existence of folk healers. The subjects were folk healers who do not hold a license as a traditional Thai medicine practitioner but who have not less than 20 years of experience. Fifty-five subjects were selected by systematic random sampling, including magic healers, herbalists, *mor nammon* (holy water healers), ritual healers, massage healers, midwives, and healers having more than one area of expertise. It was found that folk healers are in a relatively low financial stratum and receive a low fee for healing. The treatment procedures are mostly mixed, usually involving "blowing methods" combined with other types of treatments. Midwives no longer help to deliver babies but provide pre- and post-natal care and treatment for some minor illnesses. Health conditions and symptoms that folk healers often and successfully treat are *kum lerd* (baby or young child crying constantly without any obvious health problem), inflamed wounds, herpes zoster, fresh wounds and accidental injuries. The medicinal plants used are those found or grown in the village and community forest. The herbs are prepared and prescribed in the forms of *ya fon* (sanding medicine), *ya foon* (powdered medicine), pills, paste, poultice, and herbal compress. Folk healers do not prescribe herbal medicines to be taken together with modern medicines. The types of rituals used in the healing process are, e.g., *lai pe* (chasing evil spirit), *su kwan* (welcoming back the spiritual part of the body), *sador kraw* (performing a ceremony to change one's bad fortune), *son kwan* (bringing back the spiritual part of the body that had been lost), and *lum pe fa* (traditional singing and dancing ceremony to help treat patients). Patients usually receive medical care from health service centers or hospitals before seeing folk healers; another group of patients are those who suffer from diseases that modern medicine cannot cure. Some folk healing processes are effective and some are only palliative. The textbooks on folk healing are still available but are not kept in good condition. The transfer of folk medicine knowledge is limited as there are only a very small number people who are interested in this field. Government offices have played a minor role in promoting, supporting or reviving folk medicine.

Statistical analysis of the data showed that folk healers who used rituals in their treatment (healers that used mixed methods and ritual healers) are statistically significantly different from other types of healers ($p<0.05$), namely, they are older, have more patients, and more commonly transfer their knowledge. Significant correlations are found between the number of patients that healers treat in a month and massage treatment, treatment with folk medicine combined with modern medicine and diseases folk healers commonly treated. The study shows that the treatment of health conditions and symptoms with rituals, massage, and herbal medicine are still a way of life of people in the rural areas in Muang District, Khon Kaen Province, while there are various factors that either support or hinder the health-care system using folk medicine.

Key words: **folk medicine, folk healer, health care, healing**