รูปแบบการดูแลสุขภาพด้วยภูมิปัญญาทางวัฒนธรรมของกลุ่มชาติพันธุ์ ลาว เขมร ส่วย ในท้องถิ่นอีสานใต้*

A Model of Healthcare Based on the Cultural Wisdom of Lao, Khmer, and Kui Ethnic Groups in the Southern Isan Region of Thailand

[1]อภินันท์ สุขบท, นิศานาจ โสภาพล และ กุลชญา ลอยหา
[1]Apinan Sukbot, Nisanart Sopapol and Kulchaya Loyha
มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี
Ubon Ratchathani Rajabhat University, Thailand.
[1]Corresponding Author's Email: apinan.sg61@ubru.ac.th

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์1) เพื่อศึกษาสถานการณ์และบริบทการใช้ภูมิปัญญาทางวัฒนธรรมในการดูแลสุขภาพของกลุ่มชาติพันธุ์ ลาว เขมร ส่วย ในท้องถิ่นอีสานใต้ 2) เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพด้วยภูมิปัญญาทางวัฒนธรรมของกลุ่มชาติพันธุ์ ลาว เขมร ส่วย ในท้องถิ่นอีสานใต้ 3) เพื่อประเมินรูปแบบการดูแลสุขภาพด้วยภูมิปัญญาทางวัฒนธรรมในการดูแลสุขภาพของกลุ่มชาติพันธุ์ ลาว เขมร ส่วย ในท้องถิ่นอีสานใต้ เป็นการวิจัยแบบผสานวิธี กลุ่มตัวอย่างคือหมอพื้นบ้านที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป จำนวน 576 คน โดยการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ การสนทนากลุ่ม จำนวน 16 คนและทดลองใช้รูปแบบ จำนวน 40 คน โดยการเลือกแบบเจาะจง วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบที การวิเคราะห์เนื้อหาและการอธิบายเชิงพรรณนา

ผลการวิจัยพบว่า 1) ชาวบ้านยังมีความเชื่อและยอมรับภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านโดยหมอพื้นบ้านมีการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม 2) รูปแบบการดูแลสุขภาพด้วยภูมิปัญญาทางวัฒนธรรม คือ หมอพื้นบ้านต้องปรับบทบาท รูปแบบและวิธีการรักษา โดยมีหน่วยงานปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนดนโยบายและจัดให้บริการในชุมชน จัดหายาสมุนไพรที่มีคุณภาพเพียงพอ มีระบบการจัดการความรู้และภูมิปัญญา มีการเรียนรู้ของหมอพื้นบ้านและส่งเสริมให้เกิดการรวมกลุ่มหมอพื้นบ้าน สามารถนำรูปแบบไปใช้ได้จริง โดยมีเงื่อนไขแห่งความสำเร็จคือ มีงบประมาณที่เพียงพอต่อความต้องการ มีการส่งเสริมให้ผู้ที่มีความรู้ทำงานบริการสุขภาพแก่ประชาชนในท้องถิ่นอย่างจริงจัง พัฒนาแนวทางโดยการบูรณาการภูมิปัญญาทางวัฒนธรรม 3) ผลการประเมินรูปแบบพบว่า มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก มีความเป็นไปได้อยู่ในระดับมาก และมีความเป็นประโยชน์อยู่ในระดับมากที่สุด ข้อเสนอการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์คือ ส่งเสริมการนำภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพด้วยภูมิปัญญาทางวัฒนธรรมอย่างเหมาะสม

คำสำคัญ: การดูแลสุขภาพ; กลุ่มชาติพันธุ์; ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน

---

*Received August 6, 2023; Revised June 23, 2024; Accepted June 30, 2024

Abstract

The research article consisted of the following objectives: 1) to investigate the situation and context of cultural wisdom in the healthcare system of Lao, Khmer, and Kui ethnic groups in the southern Isan region; 2) to develop a model of healthcare based on cultural wisdom of Lao, Khmer, and Kui ethnic groups in the southern Isan region; and 3) to evaluate a model of healthcare based on cultural wisdom of Lao, Khmer, and Kui ethnic groups in the southern Isan region. In the study, a mixed-methods research was conducted with a group sample of 576 local doctors over the age of 50 selected by stratified random sampling. Quantitative data were obtained through focus group discussions with 16 individuals, and 40 individuals selected through purposive sampling tested the model. The obtained data were analyzed by percentage, mean, standard deviation, t-test, content analysis, and descriptive explanation.

From the study, the following results were found: 1) The villagers still believe and respect the local wisdom of the local doctors, whose approach is holistic healthcare; 2) A model of healthcare based on cultural wisdom refers to local doctors adapting their role, style and treatments, with policy determined by local government authorities. There should be services in the communities that provide sufficient herbs, as well as a system for managing knowledge and local wisdom that promotes the education of local doctors and the association of local doctors. The model can be applied under the following conditions for success: a sufficient budget to meet the needs, the promotion of people with skills to provide health services to the local people, and the development of guidelines incorporating cultural wisdom; and 3) Based on the model evaluation, the model was found to have a high level of propriety, feasibility, and utility. Recommendations for the use of the research findings include the appropriate use of local wisdom based on cultural wisdom for healthcare.

Keywords: Healthcare; Ethnic Groups; Medical Folk Wisdom

บทนำ

การดูแลสุขภาพเกิดขึ้นมาพร้อมกับการมีสังคมมนุษย์เกิดขึ้นโดยอาศัยประสบการณ์ การเรียนรู้ตามความเชื่อในวัฒนธรรมท้องถิ่นและมีการถ่ายทอดสืบต่อกันมาสู่คนรุ่นใหม่จนกลายเป็นภูมิปัญญาพื้นบ้านถึงปัจจุบัน อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นภูมิปัญญาที่เป็นพหุลักษณ์ทางการแพทย์ (Medical Pluralism) ซึ่งมีลักษณะหลากหลายและมีพลวัตที่ชาวบ้านใช้ในชีวิตประจำวัน มีการคัดสรร อนุรักษ์และถ่ายทอดจากคนรุ่นหนึ่งสู่อีกรุ่นหนึ่ง Sarakul (1995) สำหรับสังคมไทยนั้นการดูแลสุขภาพในอดีตตั้งอยู่บนพื้นฐานทางวัฒนธรรมซึ่งประกอบด้วย วิถีคิด ความเชื่อและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ โดยมีแนวคิดในระบบสุขภาพแบบพื้นบ้านคือ การรักษาแบบองค์รวมระหว่างกายและจิต เชื่อว่าสุขภาพที่ดีเป็นผลจากภาวะสมดุลของร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย (Kailas, 2006) สัมพันธ์กับปัจจัยแวดล้อม ความเชื่อ ความศรัทธา ดูแลกันอย่างอบอุ่นในชุมชน (Ganjanapan and Ramitanon,1993) ซึ่งสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับวิถีชีวิตของคนในท้องถิ่นและเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมชุมชน ที่ผสมผสานทั้งความเชื่อในอำนาจเหนือธรรมชาติ การบำบัดรักษาด้วยคาถาอาคมและสมุนไพรจากธรรมชาติ มีพิธีกรรมเป็นองค์ประกอบสำคัญในการรักษา โดยมีชุมชนเป็น

ส่วนหนึ่งของมิติทางกายภาพ สังคมและนิเวศวิทยา (Chuengsathiensap, 1994) ความรู้เหล่านี้ควรมีการศึกษาทบทวน วิเคราะห์เพื่อนำมาใช้ประโยชน์ให้สอดคล้องกับการเสริมสร้างสุขภาพในปัจจุบันดังเช่น เอกวิทย์ ณ ถลาง Na Thalang (1997) ได้ศึกษาภูมิปัญญาชาวบ้านสี่ภูมิภาคพบว่า ในแต่ละภูมิภาคต่างก็มีองค์ความรู้หลายด้านโดยเฉพาะเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ เช่น ภาคเหนือมีภูมิปัญญาเกี่ยวกับการแพทย์พื้นบ้าน เรื่องการดูแลรักษาสุขภาพเมื่อกระดูกหัก ภาคใต้มีภูมิปัญญาในการใช้ยาสมุนไพร ยากลางบ้าน การดูแลส่งเสริมสุขภาพ ความเชื่อต่างๆ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องศึกษาภูมิปัญญาทางด้านสุขภาพที่มีอยู่ในสังคมไทยเพื่อนำมาสร้างเป็นองค์ความรู้ที่มีคุณค่าแก่การเรียนรู้ของประชาชนชาวไทย

แม้ว่าปัจจุบันได้นำเอาการแพทย์สมัยใหม่จากตะวันตกซึ่งมีฐานความคิดแบบวิทยาศาสตร์เข้ามาดูแลสุขภาพของคนไทย โดยสร้างการรับรู้ว่าการแพทย์ตะวันตกทันสมัยและดีกว่าการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านที่ไม่พัฒนาและไม่มีประสิทธิภาพ นอกจากนั้นความไม่เข้าใจต่อการรักษาของหมอพื้นบ้าน ได้ถูกนำไปขยายสู่สังคมด้วยข้อความที่สร้างความไม่น่าเชื่อถือเช่น การรักษาด้วยไสยศาสตร์ ทำให้การแพทย์ที่เป็นภูมิปัญญาดั้งเดิมถูกลดความสำคัญกลายเป็นการแพทย์นอกระบบ (Thantiphidok, 2005) จากสถานการณ์ดังกล่าวทำให้กระบวนทัศน์ทางสุขภาพของสังคมไทยในปัจจุบันถูกครอบงำด้วยการแพทย์แบบชีวภาพที่มีลักษณะแยกส่วนและลดส่วน โดยลดทอนการให้บริการเหลือเพียงมิติทางชีววิทยา ทำให้ขาดการดูแลสุขภาพในมิติอื่นๆ โดยขาดความเชื่อมโยงในมิติทางชีววิทยา จิตใจ จิตวิญญาณ สุนทรียภาพ สังคม และความเป็นมนุษย์ (Chuengsatiansup, 2002) การดูแลสุขภาพของมนุษย์นั้นต้องดูแลแบบองค์รวมที่ครอบคลุมและเชื่อมโยงทั้งการดูแลทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญาของผู้ใช้บริการ ไม่ใช่มุ่งเน้นเฉพาะการดูแลทางด้านร่างกายหรือดูแลโรคและความพิการเพียงอย่างเดียว (Wisawatapnimit and Tuner, 2017) มนุษย์จึงหาแนวทางในการดูแลสุขภาพให้มีความครอบคลุมในหลายมิติมากขึ้น ซึ่งการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมเป็นการดูแลบุคคลที่มีการเชื่อมโยงร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณซึ่งมิติทางด้านจิตวิญญาณเป็นมิติที่อยู่ขั้นสูงสุดและมีความสำคัญต่อการเชื่อมโยงให้ทุกมิติรักษาสภาวะสมดุลของร่างกายสู่สภาวะสมดุลแบบองค์รวมและเป็นหลักการที่ยอมรับทั้งในกลุ่มมนุษยวิทยาวัฒนธรรมตะวันตก และหลักทางศาสนา (Wasi, 2001 as cited in Santawaja, 2010) จังหวัดอีสานใต้ที่ผู้วิจัยเลือกศึกษาเป็นกลุ่มจังหวัดที่มีความหลากหลายของกลุ่มชาติพันธุ์โดยเฉพาะ ลาว เขมร ส่วย(กูย) ซึ่งมีเอกลักษณ์เฉพาะแตกต่างกันในชุมชน

บทความวิจัยนี้มุ่งนำเสนอบริบทการดูแลสุขภาพที่เป็นองค์รวมของกล่มชาติพันธุ์ เพื่อให้ได้ข้อมูลอย่างรอบด้านในสภาพปัจจุบัน ทั้งนี้ผู้วิจัยเชื่อว่าผลของการวิจัยจะนำไปสู่ความเข้าใจถึงบริบทการใช้ภูมิปัญญาทางวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนในปัจจุบัน สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพในชุมชน เป็นการสร้างทางเลือกของชุมชนเพื่อลดค่าใช้จ่ายในด้านสุขภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์และบริบทการใช้ภูมิปัญญาทางวัฒนธรรมในการดูแลสุขภาพของกลุ่มชาติพันธุ์ ลาว เขมร ส่วย ในท้องถิ่นอีสานใต้
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพด้วยภูมิปัญญาทางวัฒนธรรมของกลุ่มชาติพันธุ์ ลาว เขมร ส่วย ในท้องถิ่นอีสานใต้
3. เพื่อประเมินรูปแบบการดูแลสุขภาพด้วยภูมิปัญญาทางวัฒนธรรมของกลุ่มชาติพันธุ์ ลาว เขมร ส่วย ในท้องถิ่นอีสานใต้

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบผสานวิธี (Mixed Methods Research) ทั้งนี้ได้ผ่านการรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำหรับโครงการวิจัยทางสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ (Social Science and Behavioral Science) จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี เอกสารเลขที่ HE 642023 ลงวันที่ 22 เดือนกันยายน พ.ศ.2564 มีขั้นตอนการวิจัยดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาด้านเนื้อเอกสารแนวคิดทฤษฎี (Documentary Study) โดยศึกษาจากบทความวิจัย บทความวิชาการ วิทยานิพนธ์และเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการดูแลสุขภาพแบบการดูแลสุขภาพ ภูมิปัญญาท้องถิ่น การแพทย์พื้นบ้านและหมอพื้นบ้าน วัฒนธรรม กลุ่มชาติพันธุ์ ยุทธศาสตร์ชาติด้านการแพทย์และสาธารณสุขและสถานการณ์การแพทย์ของประเทศไทยในปัจจุบัน

ขั้นตอนที่ 2 การศึกษาในภาคสนาม (Field Study) ประชากรและกลุ่มตัวอย่างการวิจัยเชิงปริมาณ ได้แก่หมอพื้นบ้านที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ศึกษาซึ่งประกอบด้วย กลุ่มชาติพันธุ์ลาว เขมร ส่วย (กูย) ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดอุบลราชธานีจำนวน 4,443 คน ศรีสะเกษจำนวน 196 คน บุรีรัมย์จำนวน 1,098 คน สุรินทร์ จำนวน 150 คน กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ หมอพื้นบ้านที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ศึกษาที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป ซึ่งยังมีบทบาทในการดูแลสุขภาพจำนวน 576 คน จากตารางสำเร็จรูปของ ทาโร ยามาเน่ (Yamane, 1973 as cited in Ekakul, 2000) ผู้วิจัยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified sampling) กลุ่มตัวอย่างที่ได้ศึกษาโดยใช้แบบสอบถาม (ทั้งนี้เนื่องจากมีข้อจำกัดจากการระบาดโรคโควิด-19 และหมอพื้นบ้านบางคนไม่มีบทบาทแล้วเนื่องจากชราภาพและเสียชีวิต จำนวนกลุ่มตัวอย่างจึงไม่ครบตามตาราง) ทั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกจากทั้ง 4 จังหวัดชาติพันธุ์ละ 192 คน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน ตรวจสอบเชิงเนื้อหาและความตรงค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ระหว่าง 0.6-1.0 นำแบบสอบถามที่ผ่านการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะมาแก้ไขแล้วจึงนำไปทดลองใช้ (Try Out) ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นที่ไม่ใช่กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 40 คน นำผลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α-Coefficient) ตามวิธีของ Cronbach ได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.86

ขั้นตอนที่ 3 ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Information) กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญสำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพใช้วิธีคัดเลือดแบบเจาะจง (Purposive Samplings) จากหมอพื้นบ้านที่มีความเชี่ยวชาญเป็นที่รู้จักอย่างกว้างขวางและยังมีบทบาทในการดูแลสุขภาพของคนในชุมชน จำนวน 20 คน

ขั้นตอนที่ 4 เครื่องมือและวิธีการที่ใช้ในการศึกษา เครื่องมือในการวิจัยเชิงปริมาณผู้วิจัยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสภาพทั่วไป สถานการณ์และบริบทด้านการดูแลสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่นปัจจุบัน การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพ ลักษณะของแบบสอบถาม มีลักษณะเป็นแบบเลือกรายการ (Check List) จำนวน 5 ข้อ และแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ เครื่องมือการวิจัยเชิงคุณภาพ ได้แก่ ผู้วิจัย แบบสัมภาษณ์ สมุดจดบันทึก เครื่องบันทึกเสียง ปากกา และกล้องถ่ายรูป โดยมีวิธีการเก็บข้อมูล ดังนี้

1) การสัมภาษณ์ (In–depth Interviews) ใช้การสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (Structured Interview) และแบบสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง (Unstructured Interview) โดยในกลุ่มหมอพื้นบ้าน มีแนวทางการสัมภาษณ์ แบ่งเป็น 3 ตอน คือ ข้อมูลพื้นฐาน การดูแลสุขภาพตามแนวคิดภูมิปัญญาท้องถิ่น กระบวนการให้การรักษาพยาบาลของหมอพื้นบ้าน แนวทางการสัมภาษณ์กลุ่มบุคลากรด้านสาธารณสุขและกลุ่มผู้บริหาร

องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น แบ่งเป็น 4 ตอน คือ ข้อมูลพื้นฐาน การดูแลสุขภาพด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นในชุมชน การสนับสนุนและส่งเสริมการรักษาของหมอพื้นบ้าน

2) แบบสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง (Unstructured Interview) เป็นการสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ (Informal Interview) ที่เปิดกว้างไม่จำกัดคำตอบ เพื่อจับประเด็นและนำมาตีความหมาย และใช้การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและแบบไม่มีส่วนร่วม

3) การจัดประชุมกลุ่มย่อย (Focus group) ประกอบด้วยนักวิชาการผู้ทรงคุณวุฒิด้านหมอพื้นบ้าน กลุ่มหมอพื้นบ้าน บุคลากรวิชาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุข ผู้ปกครองส่วนท้องถิ่นครบทั้งกลุ่มชาติพันธุ์ ลาว เขมร ส่วย รวมจำนวน 16 คน โดยการบันทึกข้อมูลในการประชุมกลุ่มย่อย เพื่อสร้างรูปแบบการดูแลสุขภาพแบบด้วยภูมิปัญญาทางวัฒนธรรมของกลุ่มชาติพันธุ์ ลาว เขมร ส่วย ในท้องถิ่นอีสานใต้

4) การทดลองใช้รูปแบบในพื้นที่วิจัยโดยจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ การใช้รูปแบบฯ รวมทั้งประเมินระดับความรู้ก่อนและหลังการอบรม ประเมินความพึงพอใจของผู้รับการอบรมจำนวน 40 คน โดยใช้แบบสอบถาม

5) การประเมินรูปแบบการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมด้วยภูมิปัญญาทางวัฒนธรรมในกลุ่มชาติพันธุ์ ลาว เขมร ส่วย ในท้องถิ่นอีสานใต้ จากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญและมีประสบการณ์จำนวน 16 คน ปรับปรุงแก้ไขรูปแบบตามข้อเสนอแนะ ข้อสังเกตของผู้ทรงคุณวุฒิและผลการประเมิน

ขั้นตอนที่ 5 การรวบรวมข้อมูล 1) ข้อมูลปฐมภูมิ ได้จากการศึกษาข้อมูลภาคสนามโดยใช้แบบสอบถามในพื้นที่ จังหวัดบุรีรัมย์ สุรินทร์ ศรีสะเกษและอุบลราชธานี ส่วนข้อมูลทุติยภูมิได้จากการศึกษาค้นคว้าจากเอกสารรายงาน การวิจัย ตำรา วารสาร ยุทธศาสตร์ชาติและแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติด้านการแพทย์และสาธารณสุข 2) ข้อมูลผลการวิจัยจากการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) กลุ่มหมอพื้นบ้านในชุมชนที่ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants)

ขั้นตอนที่ 6 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติ ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐาน t-test วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) ตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Data Triangulation) แล้วนำเสนอเชิงพรรณนาความ (Descriptive)

ขั้นตอนที่ 7 สรุป ผลการศึกษาวิจัย และการนำเสนอผลการศึกษาวิจัย รูปแบบการดูแลสุขภาพด้วยภูมิปัญญาทางวัฒนธรรมของกลุ่มชาติพันธุ์ลาว เขมร ส่วย ในท้องถิ่นอีสานใต้

ผลการวิจัย

วัตถุประสงค์ที่ 1 ศึกษาสถานการณ์และบริบทการใช้ภูมิปัญญาทางวัฒนธรรมในการดูแลสุขภาพของกลุ่มชาติพันธุ์ ลาว เขมร ส่วย ในท้องถิ่นอีสานใต้ ผลการวิจัยพบว่า องค์ความรู้ในการรักษาของหมอพื้นบ้านทั้ง 3 กลุ่มชาติพันธุ์แบ่งเป็น 4 กลุ่ม คือหมอยาสมุนไพร หมอพิธีกรรม หมอเป่า หมอนวดพื้นบ้านและหมอรักษากระดูก โดยสถานการณ์เป็น ดังนี้

1) ชาวบ้านในชุมชนยังคงให้การยอมรับและศรัทธาต่อการรักษาโรคของหมอพื้นบ้าน การแพทย์พื้นบ้านยังคงอยู่ในวิถีชีวิตของชาวบ้าน โรคที่พบส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมและความเชื่อ มีการใช้พิธีกรรมร่วมในการรักษา คือ การรำผีฟ้า โจลมะม๊วด รำสะเอิง คาถาอาคม การเป่าพ่น การสู่ขวัญ การสะเดาะเคราะห์ เชื่อว่าจะช่วยให้สิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่นับถือมาช่วยรักษา ชาวบ้านจะรักษากับหมอพื้นบ้านร่วมกับการดูแลตนเอง หากความเจ็บป่วยเกินความสามารถของหมอพื้นบ้านจะไปรักษากับแพทย์แผนปัจจุบัน หากเป็นโรคที่หาสาเหตุไม่ได้หรือแพทย์แผนปัจจุบันรักษาไม่ได้แล้วจะกลับมาหาหมอพื้นบ้าน รูปแบบและวิธีการในการรักษาบางอย่างยังคงอยู่ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน หากรูปแบบและวิธีการใดที่เห็นว่าล้าสมัยก็จะยกเลิกไป

เนื่องจากวิถีการดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลงไปตามยุคสมัย เช่น คำกล่าวของ นางสา บุญร่วมว่า “ผู้ป่วยบางคนที่รักษาในโรงพยาบาลไม่ได้ก็มารักษาที่นี่”

2) สาเหตุที่ตัดสินใจรักษากับหมอพื้นบ้านเนื่องจากใช้ภาษาถิ่นสื่อสารระหว่างกันแบบภาษาพื้นบ้าน มีวัฒนธรรมความเชื่อแบบเดียวกัน มีความเป็นกันเอง ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านหรือชุมชนเดียวกับผู้ป่วย ขณะทำการรักษา ทำให้มีเวลาในการรักษาผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด มีรูปแบบและวิธีการรักษาที่เรียบง่ายไม่ยุ่งยากซับซ้อน ผู้ป่วยและญาติสามารถเข้าถึงการรักษาได้เต็มที่ทันท่วงที นอกจากนี้ชาวบ้านยังมีความมั่นใจว่าสมุนไพรที่หมอพื้นบ้านใช้มีสรรพคุณในการรักษาโรคได้ เช่น คำกล่าวของ นายเปลี่ยน สิงห์หอม ว่า “เว้าภาษาคือกันมันเข้าใจง่าย หมอโรงบาลบ่อเข้าใจเฮา”

3) ผู้ป่วยจะต้องปฏิบัติตนตามคำแนะนำของหมอพื้นบ้านอย่างเคร่งครัด ด้วยการละเว้นการรับประทานปลาร้า ปลาจ่อม และของหมักดองเชื่อว่าจะทำให้อุณหภูมิในร่างกายลดลง โรคภัยไข้เจ็บจะแทรกซ้อนเพราะเป็นของบูดเน่า แม้จะนำไปต้มแล้วก็ตาม ละเว้นการรับประทานอาหารรสหวาน น้ำอัดลม และเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมแอลกอฮอล์ทุกประเภทเพราะทำให้สุขภาพอ่อนแอ เจ็บป่วยได้ง่าย ควรเลือกรับประทานพืชผัก ผลไม้ที่มีสรรพคุณในการป้องกันและรักษาโรค ละเว้นยาเสพติด และบุหรี่เพราะทำให้กลายเป็นคนที่ประพฤติไม่ดี ควรนอนในห้องที่สะอาด ถูกสุขลักษณะ ดำเนินชีวิตไม่ฝืนธรรมชาติ มีความพอดี เป็นคนดีมีศีลธรรมยึดพระธรรมคำสั่งสอนของพระพุทธองค์เป็นที่พึ่ง หาสิ่งศักดิ์สิทธิ์ไว้บูชา กตัญญูต่อบิดามารดาและครูอาจารย์อยู่เสมอจะป้องกันความเจ็บป่วยที่เกิดจากสิ่งลี้ลับได้ กระบวนการรักษาผู้ป่วยของหมอพื้นบ้านทุกรายต้องยกครูหรือบูชาครู จากนั้นจะซักประวัติ ตรวจร่างกายเพื่อวินิจฉัยโรค โดยหมอพื้นบ้านแต่ละคนจะเข้าใจและจดจำวิธีการรักษาโดยไม่เปิดตำรา การรักษามักจะใช้คาถาอาคมร่วมด้วยตามความเชี่ยวชาญของหมอแต่ละคน จัดหายาสมุนไพรไว้สำหรับการรักษาผู้ป่วยโดยใช้วิธีการแบบง่าย ด้วยการต้ม ชงดองเหล้า หมอพื้นบ้านจะไม่เรียกร้องค่าใช้จ่ายหรือประโยชน์ใดๆจากผู้ป่วยและญาติ เช่น คำกล่าวของ น.ส. พัชราพร เห็นจงชม ว่า “ถ้าปฏิบัติตัวตามที่ห้ามไม่ได้ก็ไม่หาย”

4) ชาวบ้านเชื่อมั่นว่าหมอพื้นบ้านในชุมชนสามารถรักษาโรคได้จริงแต่จะหายช้ากว่าแผนปัจจุบันและรักษาโรคเรื้อรังได้ดี ควรพัฒนาและประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยทั่วไปโดยเฉพาะในภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจ การแพทย์พื้นบ้านเป็นองค์ความรู้ที่เป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ โรคที่การแพทย์แผนปัจจุบันยังรักษาไม่ได้ เบาหวาน มะเร็ง เอดส์ น่าจะลองใช้หมอพื้นบ้านรักษาเพื่อประคับประคองอาการ ชาวบ้านพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายในการรักษากับหมอพื้นบ้านเนื่องจากราคาไม่แพงส่วนมากจะไม่คิดค่ารักษาพยาบาล มีเพียงค่ายกครูซึ่งมีราคาน้อยมาก หมอพื้นบ้านจะอธิบายขั้นตอนการรักษา ความรู้เกี่ยวกับโรคและอาการ รวมทั้งตอบข้อซักถามของผู้ป่วยและญาติได้เข้าใจง่ายเนื่องจากมีพื้นฐานทางสังคมและวัฒนธรรมตลอดจนการสื่อสารเป็นภาษาเดียวกัน เข้าใจลักษณะผู้ป่วยรอบด้าน คือทราบถึงสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย การดำเนินชีวิตและระบบเครือญาติของผู้ป่วย หมอพื้นบ้านส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุและได้รับการยอมรับนับถือจากคนในชุมชนอยู่แล้วทำให้การรักษาได้รับการยอมรับ ระบบการแพทย์พื้นบ้านจะมีลักษณะยืดหยุ่นและผู้ป่วยพอใจมากกว่าระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน เช่น คำกล่าวของ นายเสมือน ทุ่งโสภา ว่า “นอกจากค่ายกครู 24 บาทแล้วพอรักษาหายแล้วแต่เขาจะให้”

5) ชาวบ้านเชื่อว่าการใช้หมอพื้นบ้านเพื่อดูแลสุขภาพของประชาชนเป็นเรื่องที่ควรสนับสนุนและส่งเสริมเพราะเป็นการใช้ภูมิปัญญาไทยอย่างแท้จริง เป็นการรักษาและส่งเสริมสุขภาพแบบไทยที่มีคุณค่าควรอนุรักษ์ซึ่งนอกจากจะให้ผลดีแล้วยังเป็นการสืบทอดและรักษาภูมิปัญญาไทยให้คงอยู่ต่อไป หมอพื้นบ้านทุกคนมีความเต็มใจที่จะใช้ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านให้บริการรักษาโรคและส่งเสริมสุขภาพต่อผู้มารับ

บริการเช่น คำกล่าวของ นางดวงใจ ดีสม ว่า “การรักษาพื้นบ้านของเก่า ของโบราณมีดีหลายอย่าง อย่าสิถิ่มขอให้รักษาไว้”

6) หมอพื้นบ้านเชื่อว่าการแพทย์พื้นบ้านเป็นภูมิปัญญาที่ควรอนุรักษ์ หากมีโครงการส่งเสริมให้นำการรักษาพื้นบ้านมาใช้ในการดูแลรักษาสุขภาพผู้ป่วยจะให้การสนับสนุนอย่างเต็มที่ การแพทย์พื้นบ้านสามารถผสมผสานกับการแพทย์แผนปัจจุบันได้นอกจากจะส่งผลดีต่อผู้ป่วยแล้วยังช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยได้ ภาครัฐควรส่งเสริมให้มีการสร้างเครือข่ายระหว่างหมอพื้นบ้านกับแพทย์แผนปัจจุบันในชุมชนเดียวกัน ให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และประยุกต์ใช้วิธีการรักษาร่วมกัน รวมทั้งจัดอบรมหมอพื้นบ้านให้มีความรู้และทักษะในการรักษาร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบันเช่น คำกล่าวของ นายนิรันต์ บุตรงาม ว่า “อยากให้นำหมอพื้นบ้านเข้าไปรักษาในโรงพยาบาล”

7) หมอพื้นบ้านสืบทอดความรู้มาจากบรรพบุรุษ ครูอาจารย์ ตำราคัมภีร์โบราณที่ตกทอดมา ในอดีตเมื่อเจ็บป่วยชาวบ้านส่วนใหญ่จะผูกพันอยู่กับหมอพื้นบ้านและยาสมุนไพรกลางบ้านที่หาได้ในชุมชนหรือพื้นที่ใกล้เคียง โดยมีป่าไม้เป็นแหล่งสมุนไพร แบบแผนการปฏิบัติสืบทอดมาพร้อมกับองค์ความรู้ในการรักษาแบ่งออกเป็น การปฏิบัติต่อตนเอง การปฏิบัติต่อผู้ป่วยและการปฏิบัติตนเกี่ยวกับความเชื่อ โดยให้ความสำคัญกับจรรยาบรรณและคุณธรรมซึ่งมีเงื่อนไขแตกต่างกันตามที่ครูอาจารย์สั่งสอนหรือความเชื่อสืบต่อกันมา การที่หมอพื้นบ้านเป็นผู้มีคุณธรรมทำให้คนในชุมชนเคารพไว้วางใจ ชาวบ้านเชื่อว่าโรคบางอย่างต้องรักษากับหมอพื้นบ้านเท่านั้น การรักษาโรคไม่มีหลักการตายตัวขึ้นอยู่กับบุคคล เช่น คำกล่าวของ นายยงยุทธ บุญเต็ม ว่า “เป็นหมอต้องมีศีล มีธรรม ไม่อวดอ้างตนเอง”

วัตถุประสงค์ที่ 2 พัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมด้วยภูมิปัญญาทางวัฒนธรรมในการดูแลสุขภาพของกลุ่มชาติพันธุ์ ลาว เขมร ส่วย ในท้องถิ่นอีสานใต้ ผลการศึกษาพบว่า

1) รูปแบบการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมด้วยภูมิปัญญาทางวัฒนธรรมในการดูแลสุขภาพของกลุ่มชาติพันธุ์ ลาว เขมร ส่วย ในท้องถิ่นอีสานใต้ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ คือ หลักการและเหตุผล วัตถุประสงค์ การดำเนินงาน การประเมินผลและ เงื่อนไขแห่งความสำเร็จ ซึ่งผ่านการรับรองจากผู้ทรงคุณวุฒิที่ร่วมสนทนากลุ่มดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 หลักการและเหตุผลของรูปแบบคือการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมด้วยภูมิปัญญาทางวัฒนธรรม โดยเป็นการนำเอาภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านซึ่งมีวิธีการดูแลสุขภาพของคนในชุมชนที่นอกจะใช้ยาหรือสมุนไพรในการรักษาหรือบรรเทาอาการเจ็บป่วยแล้วยังมีองค์ประกอบในการรักษาโรคซึ่งประกอบด้วยการบูชาบวงสรวงเทวดาอารักษ์ ผีสางนางไม้ ผีบรรพบุรุษ การใช้คาถาอาคมตลอดจนการใช้พิธีกรรมตามความเชื่อของท้องถิ่นตนเอง ซึ่งมีพื้นฐานจากความเชื่อเรื่องอำนาจเหนือธรรมชาติทั้งสิ้น

องค์ประกอบที่ 2 วัตถุประสงค์ของรูปแบบคือ 1) เพื่อให้มีการตระหนักและส่งเสริมภูมิปัญญาทางวัฒนธรรมของท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชนท้องถิ่นได้อย่างเหมาะสมตามบริบทของแต่ละวัฒนธรรม 2) เพื่อให้มีการสร้างและจัดการองค์ความรู้ในการพัฒนาระบบการแพทย์พื้นบ้านที่มีประสิทธิภาพ ปลอดภัยและน่าเชื่อถือในระบบบริการสาธารณสุข 3) เพื่อให้มีกลไกและระบบที่เข้มแข็งมีฐานข้อมูลทางวิชาการที่มีประสิทธิภาพในการการคุ้มครองผู้รับบริการด้านการแพทย์พื้นบ้านในระดับท้องถิ่นและระดับประเทศ

องค์ประกอบที่ 3 การดำเนินงานรูปแบบการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมด้วยภูมิปัญญาทางวัฒนธรรมของกลุ่มชาติพันธุ์ลาว เขมร ส่วย ในท้องถิ่นอีสานใต้ ประกอบด้วย 6 ด้านคือ1) ด้านการกำหนดบทบาทและนโยบายสำหรับผู้บริหารและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 2) ด้านการจัดให้บริการการดูแลสุขภาพในชุมชน 3) ด้านการจัดหายาและสมุนไพรที่มีคุณภาพ 4) การให้มีระบบการจัดการความรู้ภูมิปัญญาในการดูแลรักษา

สุขภาพ 5) การจัดให้มีการเรียนรู้ (Learning) ของหมอพื้นบ้าน 6) การส่งเสริมให้มีการรวมกลุ่มเครือข่ายหมอพื้นบ้าน โดยผู้ที่เกี่ยวข้อง โดยนำองค์ความรู้และกลวิธีการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมให้แก่ผู้ที่เกี่ยวข้องนำไปใช้ได้จริงในชุมชนและท้องถิ่นต่างๆ

องค์ประกอบที่ 4 การประเมินผลการใช้รูปแบบฯ ของหมอพื้นบ้านประกอบด้วย การประเมินความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลสุขภาพแบบสุขภาวะองค์รวมซึ่งได้แก่ การดูแลสุขภาวะทางกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณแก่คนในท้องถิ่น โดยการจัดอบรม

องค์ประกอบที่ 5 เงื่อนไขแห่งความสำเร็จได้แก่ 1) องค์กรภาครัฐที่เกี่ยวข้องจัดสรรงบประมาณ บุคลากร และอุปกรณ์เครื่องใช้ที่จำเป็นสำหรับการดูแลสุขภาพเพียงพอต่อความต้องการ 2) องค์การปกครองท้องถิ่นและหน่วยงานสาธารณสุขส่งเสริมให้หมอพื้นบ้านผู้ที่มีความรู้และสามารถอุทิศเวลาทำงานด้านการบริการสุขภาพแก่ประชาชนในท้องถิ่นอย่างจริงจัง 3) การพัฒนาแนวทางการดูแลสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่นแบบองค์รวมด้วยภูมิปัญญาทางวัฒนธรรม

2) ผลการทดลองใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมด้วยภูมิปัญญาทางวัฒนธรรมของกลุ่มชาติพันธุ์ ลาว เขมร ส่วย ในท้องถิ่นอีสานใต้ การวิเคราะห์ความรู้เรื่องรูปแบบการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมด้วยภูมิปัญญาทางวัฒนธรรม ของกลุ่ม ชาติพันธุ์ลาว เขมร ส่วย ในท้องถิ่นอีสานใต้ โดยการเปรียบเทียบความรู้ก่อนและหลังการอบรม ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องรูปแบบการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมด้วยภูมิปัญญาทางวัฒนธรรม ของหมอพื้นบ้านกลุ่ม ชาติพันธุ์ลาว เขมร ส่วย ในท้องถิ่นอีสานใต้ (n=40)

รายการ	จำนวน (คน)	คะแนนเต็ม	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	t	Sig
ก่อนการอบรม	40	20	7.23	1.65	ปานกลาง	1.57	0.00*
หลังการอบรม	40	20	18.35	1.78	สูง		

*นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$

จากตารางที่ 1 `พบว่าหลังการอบรม กลุ่มหมอพื้นบ้านผู้เข้าอบรมมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องรูปแบบการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมด้วยภูมิปัญญาทางวัฒนธรรม ของกลุ่ม ชาติพันธุ์ลาว เขมร ส่วย ในท้องถิ่นอีสานใต้ สูงกว่าก่อนการอบรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

วัตถุประสงค์ที่ 3 ประเมินรูปแบบการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมด้วยภูมิปัญญาทางวัฒนธรรมของกลุ่มชาติพันธุ์ ลาว เขมร ส่วย ในท้องถิ่นอีสานใต้

ผลการประเมินรูปแบบการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมด้วยภูมิปัญญาทางวัฒนธรรมของกลุ่มชาติพันธุ์ลาว เขมร ส่วย ในท้องถิ่นอีสานใต้ โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 16 ท่าน แสดงผลดังตารางที่ 2

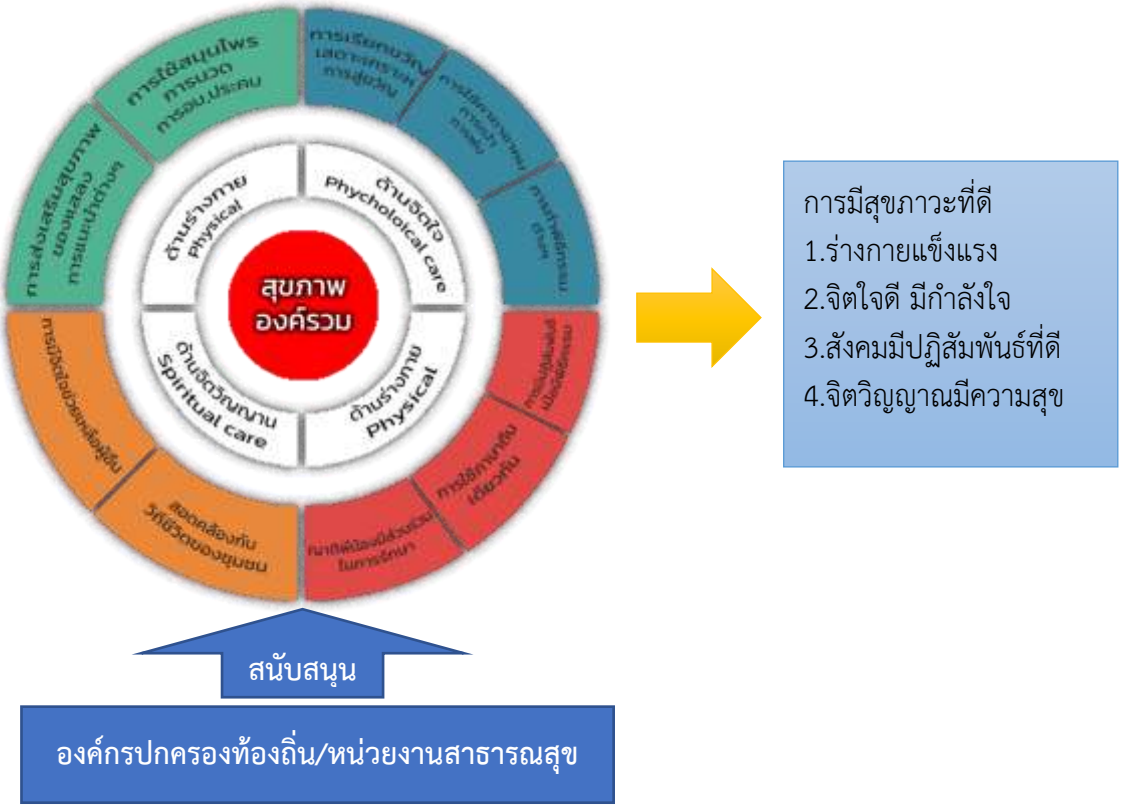
ตารางที่ 2 แสดงผลการประเมินรูปแบบการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมด้วยภูมิปัญญาทางวัฒนธรรมของกลุ่มชาติพันธุ์ ลาว เขมร ส่วย ในท้องถิ่นอีสานใต้

องค์ประกอบ	ความเหมาะสม			ความเป็นไปได้			ความเป็นประโยชน์		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1.หลักการของรูปแบบ	4.44	0.81	มาก	4.00	0.86	มาก	4.50	0.73	มาก
2.วัตถุประสงค์ของรูปแบบ	4.56	0.63	มากที่สุด	4.13	0.81	มาก	4.63	0.72	มากที่สุด
3.การดำเนินการด้านการกำหนดบทบาทและนโยบายสำหรับผู้บริหารและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	4.46	0.65	มาก	4.06	0.44	มาก	4.69	0.33	มากที่สุด
4.การจัดให้บริการการดูแลสุขภาพในชุมชน	4.25	0.87	มาก	3.65	1.03	มาก	4.42	0.61	มาก
5.การจัดหายาและสมุนไพรที่มีคุณภาพ	4.23	0.85	มาก	3.81	0.96	มาก	4.55	0.64	มากที่สุด
6.การให้มีระบบการจัดการความรู้ ภูมิปัญญาในการดูแลรักษาสุขภาพ	4.67	0.43	มากที่สุด	4.17	0.61	มาก	4.71	0.41	มากที่สุด
7.การจัดให้มีการเรียนรู้ (Learning) ของหมอพื้นบ้าน	4.69	0.35	มากที่สุด	4.52	0.51	มาก	4.79	0.28	มากที่สุด
8.การส่งเสริมให้มีการรวมกลุ่มเครือข่ายหมอพื้นบ้าน	4.69	0.29	มากที่สุด	4.17	0.76	มาก	4.75	0.34	มากที่สุด
9.การนำรูปแบบไปใช้งาน	4.81	0.40	มากที่สุด	4.38	0.72	มาก	4.88	0.34	มากที่สุด
10.เงื่อนไขแห่งความสำเร็จ	4.48	0.50	มาก	4.42	0.78	มาก	4.83	0.34	มากที่สุด

จากตารางที่ 2 พบว่า ความเหมาะสม ความเป็นไปได้และความเป็นประโยชน์ของรูปแบบการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมด้วยภูมิปัญญาทางวัฒนธรรมของกลุ่มชาติพันธุ์ลาว เขมร ส่วย ในท้องถิ่นอีสานใต้ ของผู้เชี่ยวชาญ พบว่าโดยรวมมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก (4.49±0.53) มีความเป็นไปได้อยู่ในระดับมาก (4.08±0.60) และมีความเป็นประโยชน์อยู่ในระดับมากที่สุด (4.66±0.35)

องค์ความรู้ใหม่

จากการศึกษาสังเคราะห์ได้ว่า โดยภาพรวมของภูมิปัญญาทางวัฒนธรรมในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของกลุ่มชาติพันธุ์ลาว เขมร ส่วย ในท้องถิ่นอีสานใต้มีวิถีการดูแลสุขภาพที่เป็นองค์รวม (Holistic) ซึ่งสะท้อนการดูแลสุขภาพทั้ง ด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณมาจากภูมิปัญญาท้องถิ่นที่สืบทอดกันมาจากบรรพบุรุษ ได้แก่ การดูแลด้านร่างกาย (Physical care) เป็นการจัดหาสมุนไพรมารักษา การนวดเพื่อรักษา การอบสมุนไพร ด้านจิตใจ (Emotional care) มีการใช้พิธีกรรมในการรักษาประกอบด้วย การรำผีฟ้า โจลมะม๊วด รำสะเอิง คาถาอาคม การเป่าพ่น การสู่ขวัญ การสะเดาะเคราะห์ เป็นต้น ด้านสังคม (Social care) คนในชุมชนมีปฏิสัมพันธ์กันจากการประกอบพิธีกรรมที่เกี่ยวข้องกับการรักษาและการดูแลสุขภาพอย่างอย่างสม่ำเสมอ การใช้ภาษาถิ่นสื่อสารระหว่างกันแบบภาษาพื้นบ้าน (Local language) ทำให้เข้าใจกันอย่างลึกซึ้ง นอกจากนี้ญาติพี่น้องยังมีส่วนร่วมในกระบวนการรักษาของหมอพื้นบ้าน ด้านจิตวิญญาณ (Spiritual care) มีการดูแลโดยมีจิตช่วยเหลือผู้อื่นเมื่อเจ็บป่วย ไม่หวังผลตอบแทนจากผู้ป่วย มีวิธีการรักษาและการดูแลสุขภาพที่สอดคล้องกับการดำเนินชีวิตของคนในสังคม ทั้งนี้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรด้านการแพทย์และสาธารณสุขต้องมีส่วนสนับสนุนให้การดูแลสุขภาพด้วย ภูมิปัญญาทางวัฒนธรรม โดยมีเป้าหมายคือการมีสุขภาพที่ดีของประชาชน ดังภาพที่ 1



Picture 1: A Model of Healthcare Based on the Cultural Wisdom of Lao, Khmer, and Kui Ethnic Groups in the Southern Isan Region of Thailand

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 พบว่า ชาวบ้านยังให้การยอมรับและศรัทธาต่อแนวทางการรักษาโรคของหมอพื้นบ้าน ความเป็นมาของหมอพื้นบ้านส่วนใหญ่มีบรรพบุรุษและครอบครัวเป็นหมอพื้นบ้านทำให้เกิดความคุ้นเคยกับการดูแลรักษาตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของ Muenhor, and Manglakeeree (2018) พบว่าความเป็นมาในการสืบทอดการเป็นหมอพื้นบ้าน คือ การที่มีคนในครอบครัวหรือบรรพบุรุษเป็นหมอพื้นบ้าน และได้รับการถ่ายทอดความรู้สืบต่อกันมา มีความสนใจและอยากช่วยเหลือผู้อื่น หรือมีคนในครอบครัวเจ็บป่วยจึงไปศึกษาความรู้เพื่อมารักษาเชื่อว่าการมีสิ่งเร้นลับเหนือธรรมชาติมาบอกให้ช่วยเหลือผู้อื่น เชื่อว่าการเป็นหมอพื้นบ้านสามารถช่วยเหลือบุคคลอื่นได้ ตรงกับแนวคิดของ Sapcharoen (2003) ได้อธิบายว่าการสืบทอดภูมิปัญญาต่างๆ ของหมอพื้นบ้านจะสืบทอดมาจาก ปู่ย่า ตายาย ซึ่งเกิดจากการเรียนรู้สืบต่อกันมาจากคนรอบข้าง การศึกษาตำราเก่าและมีบางส่วนได้รับจากการบอกเล่าสืบต่อกันมาจากถิ่นอื่น ๆ ด้วย สำหรับผู้ที่จะสืบทอดเป็นหมอพื้นบ้านต้องเป็นคนดี มีศีลธรรม สอดคล้องกับ Samsungnoen, and Phuchinda (2013) ได้อธิบายลักษณะพื้นฐานของความเป็นหมอพื้นบ้านควรเป็นหมอที่ดีมีคุณธรรม สามารถดูแลรักษาโรคภัยไข้เจ็บของคนในชุมชนได้ ไม่เอาเปรียบหรือหลอกลวง ไม่ทำการรักษาในเชิงพาณิชย์และค้ากำไรเกินควร มีจิตใจดีอยากช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ มีความเคารพและมีความกตัญญูต่อครูบาอาจารย์ทำการรักษาผู้ป่วยที่บ้านของหมอพื้นบ้าน ไม่เร่ขายยาไปตามสถานที่ต่าง ๆ และเป็นที่ยอมรับนับถือของคนในชุมชน มีข้อควรปฏิบัติของหมอพื้นบ้านอย่างเคร่งครัด ปฏิบัติตนอยู่ในครรลองครองธรรม หากไม่ปฏิบัติวิชาอาคมที่ร่ำเรียนมาจะไม่ศักดิ์สิทธิ์ สอดคล้องกับ Jumprabut (2011) ที่พบว่าผู้ที่จะได้รับการสืบทอดภูมิปัญญา

ของหมอพื้นบ้านไทยอีสานและลาวนั้นจะต้องเรียนรู้ถึงข้อห้ามหรือขะลำที่หมอพื้นบ้านจะต้องจดจำและปฏิบัติอย่างเคร่งครัดเพื่อที่ให้เกิดความศักดิ์สิทธิ์ต่อการรักษาด้วยยาสมุนไพรและการประกอบพิธีกรรมต่าง ๆ ส่วนการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยระหว่างรับการรักษา หมอพื้นบ้านจะเป็นคนแนะนำสอดคล้องกับงานวิจัยของ Chamarat (2002) ที่พบว่าในการรักษาของหมอพื้นบ้านให้ความสำคัญกับการงดของแสลงเพราะการบริโภคของแสลงบางชนิด ในผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับระบบไหลเวียนโลหิตเพราะของแสลงทำให้อาการเจ็บป่วยกำเริบ ข้อปฏิบัติดังกล่าวเป็นคำแนะนำให้ผู้ป่วยสำหรับดูแลตนเองของภูมิปัญญาการหมอพื้นบ้านนอกจาก จะใช้ประโยชน์ในการรักษายังครอบคลุมถึงการส่งเสริมและป้องกันสุขภาพในยามเจ็บป่วยด้วย โดยรูปแบบและกระบวนการรักษาของหมอพื้นบ้านมีความสัมพันธ์กับความเชื่อตามวัฒนธรรมของแต่ละท้องถิ่น ได้แก่ ความเชื่อเรื่องไสยศาสตร์ ความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรค ความเชื่อเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรและพิธีกรรมในการรักษาโรค สอดคล้องกับงานวิจัยของ Kaewchin (2015) ที่พบว่าหมอพื้นบ้านมี กระบวนการรักษาโดยเริ่มจากการซักประวัติผู้ป่วยหรือสอบถามจากญาติผู้ป่วย ตรวจร่างกาย วินิจฉัยโรค และให้การรักษา และสอดคล้องกับงานวิจัยของ Yoadsomsuay, and Wongtongtair (2009) ที่พบว่าวิธีการบำบัดรักษาความเจ็บป่วยของหมอพื้นบ้านจะใช้สมุนไพรและมนตร์คาถา ซึ่งกลุ่มผู้ป่วยที่มารับการรักษาส่วนมากเคยได้รับการรักษา จากหมอแผนปัจจุบันมาก่อน เมื่อไม่หายจึงมารักษากับหมอพื้นบ้าน

ผลการวิจัยวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 จากการสร้างรูปแบบการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมด้วยภูมิปัญญาทางวัฒนธรรมของกลุ่มชาติพันธุ์ลาว เขมร ส่วย ในท้องถิ่นอีสานใต้ พบว่ามีทั้งหมด 5 องค์ประกอบ คือ หลักการ วัตถุประสงค์ การดำเนินการ การประเมินผลและเงื่อนไขแห่งความสำเร็จ องค์ประกอบที่ 1 หลักการ คือหลักการ คือ หมอพื้นบ้านมีการปรับบทบาท รูปแบบและวิธีการรักษา องค์ประกอบที่ 2 วัตถุประสงค์ คือ เพื่อให้มีการบูรณาการการดูแลสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ องค์ประกอบที่ 3 การดำเนินการ ประกอบด้วย 1) การกำหนดนโยบายสำหรับผู้บริหารและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 2) การจัดให้บริการการดูแลสุขภาพในชุมชน 3) การจัดหายาสมุนไพรที่มีคุณภาพและเพียงพอ 4) มีระบบการจัดการความรู้ภูมิปัญญาในการดูแลรักษาสุขภาพ 5) การจัดให้มีการเรียนรู้ของหมอพื้นบ้าน 6) การส่งเสริมให้มีการรวมกลุ่มหมอพื้นบ้าน องค์ประกอบที่ 4 ประเมินผลความรู้นำรูปแบบไปใช้ได้จริง องค์ประกอบที่ 5 เงื่อนไขแห่งความสำเร็จ ได้แก่ 1) มีงบประมาณที่เพียงพอต่อความต้องการ 2) ส่งเสริมให้ผู้ที่มีความรู้ด้านการดูแลสุขภาพทำงานด้านการบริการสุขภาพแก่ประชาชนในท้องถิ่นอย่างจริงจัง 3) การพัฒนาแนวทางการดูแลสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่นโดยการบูรณาการภูมิปัญญาทางวัฒนธรรม เพิ่มงานวิจัยในอภิปรายผล

ผลการวิจัยวัตถุประสงค์ข้อที่ 3 ผลการประเมินรูปแบบการดูแลสุขภาพด้วยภูมิปัญญาทางวัฒนธรรมของกลุ่มชาติพันธุ์ลาว เขมร ส่วย ในท้องถิ่นอีสานใต้พบว่า โดยรวมมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุด และมีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติอยู่ในระดับมากที่สุด รูปแบบที่ได้จึงมีความครอบคลุมในทุกการปฏิบัติตามหลักการ ดังนั้นผู้เชี่ยวชาญจึงได้ประเมินว่ามีความเหมาะสมและมีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติจริงในระดับมาก ทั้งนี้เป็นเพราะระบบการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านมีความสอดคล้องกับวิถีชีวิตและความเชื่อของชาวบ้าน สอดคล้องกับการศึกษาของ Judprakob (2021) ที่พบว่า หมอยาพื้นบ้านเป็นผู้มีการเรียนรู้ พัฒนาตำรายาให้มีความเหมาะสมในการรักษาโรค ความสัมพันธ์ของหมอพื้นบ้านกับชุมชนที่ผู้พันธ์ด้วยความเชื่อและศรัทธาทำให้หมอพื้นบ้านมีบทบาทจนถึงปัจจุบัน

สรุป

จากผลการศึกษารูปการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมด้วยภูมิปัญญาทางวัฒนธรรมของกลุ่มชาติพันธุ์ลาวเขมร ส่วย ในท้องถิ่นอีสานใต้พบว่า เป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมทั้งทางร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ มีวิธีการดูแลรักษาสุขภาพมีการสืบทอดความรู้จากบรรพบุรุษหรือจากการฝากตัวเป็นศิษย์กับครูอาจารย์หมอพื้นบ้านจะรักษาโรคที่เกี่ยวกับความเชื่อ โรคระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ไข้ ปวดท้อง โรคผิวหนัง โรคที่หาสาเหตุทางกายไม่ได้และโรคอื่นๆ โดยการรักษาประกอบด้วย การยกครู การซักประวัติ สอบถามอาการจากผู้ป่วยหรือญาติ การตรวจร่างกาย และวินิจฉัยโรคตามความรู้ความชำนาญของหมอพื้นบ้าน การดูแลสุขภาพด้วยภูมิปัญญาทางวัฒนธรรมในท้องถิ่นมีบทบาทและหน้าที่สำคัญในการดูแลรักษาโรคให้กับประชาชนในระดับชุมชนอย่างมาก จึงควรมีการส่งเสริมสนับสนุนการดูแลสุขภาพด้วยภูมิปัญญาทางวัฒนธรรมในท้องถิ่นอย่างมีประสิทธิภาพและมีความปลอดภัย โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรด้านการแพทย์และสาธารณสุขมีส่วนร่วมสนับสนุน ซึ่งจะส่งผลดีต่อระบบสาธารณสุขของประเทศและเป็นการอนุรักษ์องค์ความรู้ของชาติต่อไป

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัย ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

ผลจากการศึกษาทำให้ทราบองค์ความรู้ที่หมอพื้นบ้านใช้ สภาพการรักษาพยาบาลและการให้บริการของหมอพื้นบ้าน การยอมรับวิธีการรักษาของหมอพื้นบ้านในท้องถิ่นอีสานใต้จังหวัดบุรีรัมย์ สุรินทร์ ศรีสะเกษ และอุบลราชธานี มีความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ ดังนั้น ผู้บริหารงานด้านสุขภาพควรกำหนดให้เป็นยุทธศาสตร์ในการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพในชุมชน ดังนี้

1.1 ส่งเสริมการนำภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านเกี่ยวกับการดูแลรักษาทั่วๆ ไปเพื่อดูแลรักษาคนในครอบครัว ญาติพี่น้อง และเพื่อนบ้านต่อๆกันไป โดยต้องให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมของแต่ละท้องถิ่น

1.2 ควรนำเอาภูมิปัญญาทางวัฒนธรรมด้านสุขภาพของท้องถิ่นผสมผสานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน รวมทั้งควรสนับสนุนส่งเสริมเครือข่ายการเรียนรู้ในการดูแลสุขภาพของประชาชน

1.3 ควรสนับสนุนให้หมอพื้นบ้านมีโอกาสเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ความรู้ในการดูแลรักษาสุขภาพแบบพื้นบ้าน โดยผ่านสถานีอนามัยหรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

1.4 การศึกษาพบว่าองค์ความรู้ของหมอพื้นบ้านที่ใช้ดูแลรักษาสุขภาพขึ้นอยู่กับความเชื่อและวัฒนธรรมของท้องถิ่น ดังนั้นในการดูแลสุขภาพต้องดูความเหมาะสมของท้องถิ่นและวัฒนธรรมแห่งนั้นๆ ด้วย

1.5 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ในการผสมผสานระบบการแพทย์พื้นบ้านสู่ระบบสุขภาพไทยควรพิจารณาถึงความเป็นไปได้และความเหมาะสม สำหรับเป็นทางเลือกของประชาชนในการดูแลสุขภาพ

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

สำหรับประเด็นในการวิจัยครั้งต่อไปควรทำวิจัยในประเด็นเกี่ยวกับ

2.1 ควรมีการวิจัยพัฒนารูปแบบการใช้ภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านให้ครอบคลุมไปยังทุกกลุ่มในชุมชน

2.2 ควรมีการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพต่างๆ ในโรงพยาบาลและเครือข่ายหมอพื้นบ้านในชุมชนเพื่อสร้างรูปแบบการดูแลสุขภาพแบบบูรณาการที่สอดคล้องกับบริบทของชุมชน เพื่อพัฒนาเป็นรูปแบบเพื่อปรับปรุงระบบบริการด้านสุขภาพให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

References

Chamarat, O. (2002). *The Wisdom of Local Healers and the Use of Herbal Medicine to Treat Illness: A Case Study of Mr. Waew Wongkhamsom, Ban Khon Phong, San Tom Sub-District, Phu Ruea District, Loei Province*. Loei: Loei Rajabhat University.

Chuengsatiansup, K. (2002). Primary Health Care Primary Care and Community Health: Lesson Learned Challenge and New Context of Public Sector Health. *Proceeding of community Health and Primary Care Expo 2009 February 18-20*. Nonthaburi. Thailand.

Ekakul, T. (2000). Research Methods in Behavioral Science and Social Sciences. (1st Edition). Ubon Ratchathani: Ubon Ratchathani Rajabhat Institute.

Judprakob, C., Saeou, A., & Srichan, S. (2021). Folk Medicine Practitioners: Belief in Herbal Medicinal Treatment in Baan Song Community, Talad Sub-District, Muang District, Mahasarakham Province. *Suthiparithat Journal*, 35(2), 197-210.

Jumprabut, B. (2011). Methods for Transmitting the Wisdom of Traditional Thai Isan and Lao Medicine. (Doctoral Dissertation). Surin Rajabhat University. Surin.

Kaewchin, P. (2015). A Study of Folk Medicine Wisdom in Wang Nam Khiao District, Nakhon Ratchasima. *National Academic Conference and Research Presentation "Create and Develop to Advance towards the ASEAN Community"*. (pp. 135-143). Nakhon Ratchasima: Nakhon Ratchasima College.

Kailas, T. (2006). *Cultural Dimensions of the Traditional Health Care of Ethnic Groups in Isan Region*. (Master's Thesis). Mahasarakham University. Mahasarakham.

Muenhor, M., & Manglakeeree, N. (2018). Identity and Existence Kalueng Tribe Folk Medicine in Nakhon Phanom Province. *Community Health Development Quarterly Khon Kaen University*, 6(3), 387-409.

Na Thalang, E. (1997). *Folk Wisdom of the Four Regions: Ways of Life and Learning Process of Thai Villagers, Kittimatee Project Field of Study: Education Sukhothai Thammathirat Open University*. Nonthaburi: Sukhothai Thammathirat Open University.

Samsungnoen, P., & Phuchinda, W. (2013). *Handbook for the Regulations of the Department of Thai Traditional Medicine Development and Alternative Medicine*. (1st Printing). Bangkok: Agricultural Cooperatives Association of Thailand.

Santawaja, C. (2010). *Basic Concept Nursing Theory and Process*. (6th Edition). Nonthaburi: Project Academic Welfare Praboromarajchanok Institute.

Sarakul, T. (1995). *Wisdom Research Paper on Self-Care in Six Hill Tribe Communities*. Nakhon Sawan: Center Training and Development of Primary Health Care in the Northern Region Nakhon Sawan Province.

Wisawatapnimit, P., & Tuner, K. (2017). Holistic and Humanized Health Care: A Case Study of HIV/AIDS Patients at Bamrasnaradura Infectious Diseases Institute. *Journal of Health Systems Research*, 11(3), 401-413.

Yoadsomsuay, P., & Wongtongtair, S. (2009). *A Study of Wisdom of Folk Doctor in Ampur Ounkharuk, Nakhornnayok Province*. (Research Report). Faculty of Health Science, Srinakharinwirot University. Bangkok.