

## รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

โครงการ เสริมสร้างสุขภาพคนพิการในชุมชนด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น  
กรณีศึกษา ภูมิปัญญาการแพทย์ท้องถิ่นอีสาน จังหวัดอุบลราชธานี

โดย พัชริน วิจิตรอลงกรณ์ และคณะ



ได้รับทุนสนับสนุนโดย

ทุนสนับสนุนจากแผนงานสร้างเสริมสุขภาพคนพิการในสังคมไทย (สพพ.)

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข (สวรส.)

สำนักกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ

มีนาคม 2550

## รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

โครงการ เสริมสร้างสุขภาพคนพิการในชุมชนด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น  
กรณีศึกษา ภูมิปัญญาการแพทย์ท้องถิ่นอีสาน จังหวัดอุบลราชธานี

### นำเสนอต่อ

แผนงานสร้างเสริมสุขภาพคนพิการในสังคมไทย (สพพ)

### ดำเนินการโดย

นางพัชริน วิจิตรลงกรณ์ ศิลปศาสตร์มหาบัณฑิต

นายอรรถพงษ์ ตรีธัญญา วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต

นางสาวปาริฉัตร เพิ่มเพียร วิทยาศาสตร์บัณฑิต

และคณะทำงานหอพื้นบ้าน

โดย เสมศึกษาลัยอุบลราชธานี และชมรมหอพื้นบ้านจังหวัดอุบลราชธานี  
บ้านเลขที่ 4 (เขื่องวัดสระแก้ว) ถนนบำรุงราษฎร์ ตำบลพิบูล อำเภอ พิบูลมังสาหาร  
จังหวัดอุบลราชธานี

### ที่ปรึกษา

นายอนุวัฒน์ วัฒนพิชญานุกูล อาจารย์คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี  
นางสาวปาริฉัตร สุขสุทธิ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข

ทุนสนับสนุนจากแผนงานสร้างเสริมสุขภาพคนพิการในสังคมไทย (สพพ.)

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข (สวรส.)

สำนักกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ

## กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาวิจัย โครงการเสริมสร้างสุขภาพคนพิการในชุมชนด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น  
กรณีศึกษา ภูมิปัญญาการแพทย์ท้องถิ่นอีสาน จังหวัดอุบลราชธานี ได้รับความกรุณาและช่วยเหลือ  
อย่างสูงยิ่ง จาก คณะที่ปรึกษาอาจารย์อนุวัฒน์ วัฒนพิชญานุกูล คุณปารณัฐ สุขสุทธิ คุณรัชนี้  
จันทร์เกษ และตัวแทนหมอพื้นบ้าน หลวงปู่ประสงค์ สุมโน หมอปี วงศ์สุณา หมอการหวังผล หมอ  
กิตติ นาคุณ หมอบุญเฮง ราชรักษา หมอประเสริฐ ภูมิสิงห์ ผู้ป่วยและญาติ ในจังหวัด อุบลราชธานี

ผู้วิจัยและคณะทำงานขอขอบคุณแผนงานสร้างเสริมสุขภาพคนพิการในสังคมไทย ที่ได้  
ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการดำเนินงานวิจัย และอำนวยความสะดวกเกี่ยวกับเวลา และให้  
คำปรึกษาแก่นักวิจัยจนสามารถดำเนินงานวิจัยได้สำเร็จลุล่วงตามวัตถุประสงค์

ขอขอบคุณ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) สำนักงานกองทุนการสร้างเสริม  
สุขภาพ (สสส.) ศูนย์สรีนทรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ ที่ได้สนับสนุนเงิน  
อุดหนุนการวิจัยตลอดจนเสร็จสิ้นโครงการ

คุณค่าและประโยชน์ที่ได้จากการศึกษาวิจัยเล่มนี้ จะได้นำไปเป็นแนวทางในการขยายผล  
การศึกษาองค์ความรู้การแพทย์พื้นบ้านของหมอพื้นบ้าน และประยุกต์ใช้ในการเสริมสร้างสุขภาพ  
คนพิการในสังคมไทยสืบไป

ผู้วิจัย และคณะ

## บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาวิจัยกระบวนการเรียนรู้ องค์ความรู้ของ ภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสาน แบบแผนการปฏิบัติการรักษาผู้ป่วยและการสร้างเสริมสุขภาพด้านต่างๆ และเพื่อสนับสนุนการสร้างเครือข่ายคนพิการและเครือข่ายหมอพื้นบ้านในชุมชน มีกรอบขอบเขต การศึกษาด้านภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านวัฒนธรรมอีสานดังนี้คือ โดยใช้วิธีการเก็บข้อมูลตาม แบบสอบถามชมรมหมอพื้นบ้านจังหวัดอุบลราชธานีจำนวน 50 คน และทำการเก็บข้อมูลเชิงลึก และติดตามหมอใหญ่ในจังหวัดอุบลราชธานี 6 คน และผู้ป่วย 12 คน จัดเวทีวิเคราะห์สังเคราะห์ เพื่อทำการตรวจสอบข้อมูล และเพิ่มเติมแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านดังกล่าว ระยะเวลาในการศึกษาเริ่มต้นเดือนมกราคม 2549 สิ้นสุดเดือนมีนาคม 2550 ผลการศึกษาครั้งนี้ สามารถประมวลได้ดังนี้คือ

ความพิการในความหมายของหมอพื้นบ้าน หมายถึงการสูญเสียอวัยวะทางร่างกาย อาการ ผิดปกติทางร่างกาย ขยับตัวไม่ได้เลย หรือขยับได้บางส่วน ขยับร่างกายติดขัด ส่วนโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต อธิบายว่า มีนชา ไม่รู้สึก เคลื่อนไหวไม่ได้ เดินไม่ได้ พูดไม่ได้หรือไม่ค่อยได้ เดินไม่ได้ กินอาหารกินน้ำเองไม่ได้ ปวดหัว ชาตามตัวซีกใดซีกหนึ่ง ปวดตามร่างกาย มีนชาตามนิ้วเท้า ถ้าซัก จะเคลื่อนไหวไม่ได้เลย กล้ามเนื้ออ่อนแรง ยกแขนขาไม่ได้ สมองพิการ ท้องผูกไม่ถ่ายถ่าย มือเท้า เย็น โรคเอ็นปลอกมีอาการปวด ตึง ขยับไม่ได้ บวม อาการเหน็บชา ขยับตัวลำบาก ปวดเป็นบางครั้ง ตามร่างกาย

สาเหตุของความพิการสามารถจำแนกออกเป็นสาเหตุที่เป็นปัจจัยภายใน 4 ลักษณะคือ ความผิดปกติจากระบบเลือด ความผิดปกติจากระบบเส้นเอ็น ความผิดปกติจากระบบกล้ามเนื้อ และความผิดปกติจากระบบประสาท และปัจจัยภายนอก 4 ลักษณะคือ ความพิการที่เกิดจากการ ตั้งครรภ์ ความพิการที่เกิดจากกรรมพันธุ์ ความพิการที่เกิดจากอุบัติเหตุ และความพิการที่เกิดจากการรับสารพิษเข้าสู่ร่างกาย แต่ทั้งนี้ชุมชนยังคงมีความเชื่อเรื่องสาเหตุความพิการนั้นเกิดจาก กรรม คือการกระทำทั้งกาย วาจา ใจ ของผู้ป่วยที่เคยกระทำมาแต่อดีตทั้งชาตินี้ และชาติก่อน แล้ว จึงส่งผลมาถึงปัจจุบันซึ่งหมอพื้นบ้านเรียกว่าโรครกรรม ดังนั้นในแนวทางการรักษาของหมอพื้นบ้านจึงทำการรักษาแบบองค์รวมรักษาทั้งกายภาพ และจิตใจของผู้ป่วยด้วย จะสังเกตได้จาก พิธีกรรม คาถาอาคมต่างเพื่อสร้างขวัญและกำลังใจให้กับผู้ป่วยได้ต่อสู้กับโรคในทางจิตใจด้วย และ หมอพื้นบ้านยังลงความเห็นอีกสาเหตุหนึ่งของความพิการ คือ ความประมาทจากการดำเนินชีวิต การกินการอยู่ของผู้ป่วยด้วยเช่นกัน นอกจากสาเหตุของความพิการข้างต้นที่ได้กล่าวมาแล้ว ยัง

พบว่าอาการของโรคที่เป็นเหตุให้เกิดความผิดปกติ หรือความพิการตามมาคือ โรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตและโรคเส้นเลือดในสมอง โรคกล้ามเนื้อและโรคเส้นเอ็น โรคอัมพฤกษ์ โรคอัมพาต และโรคเบาหวาน พบว่า เป็นโรคเหล่านี้เพิ่มมากขึ้นในระดับชุมชนด้วยเช่นกัน จากการสำรวจข้อมูลสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานียังพบอีกว่าสาเหตุการเสียชีวิต 10 อันดับแรกที่เกี่ยวข้องกับโครงการนี้คือ อันดับที่ 1 โรคมะเร็งทุกชนิดโดยมีอัตราการตายเฉลี่ย 60 ต่อจำนวนประชากรแสนคน อันดับที่ 6 คือโรคความดันโลหิต และหลอดเลือดในสมอง มีอัตราการตายเฉลี่ย 15 คนต่อจำนวนประชากรแสนคน อันดับที่ 7 คือโรคอุบัติเหตุจราจร มีอัตราการตายเฉลี่ย 15 คนต่อจำนวนประชากรแสนคน อันดับที่ 9 คือโรคเบาหวานมีอัตราการตายเฉลี่ย 5 คนต่อจำนวนประชากรแสนคน

สถานการณ์ของภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านเพื่อคนพิการ ผู้พิการในสายตาของชุมชนครอบครัวแม้แต่ผู้พิการเอง ก็ยังมองว่าความพิการเป็นภาระให้กับคนอื่น ขาดความเชื่อความศรัทธา การแพทย์พื้นบ้านไม่ทันสมัยโบราณมกมาย บางรายเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ก็ก่อให้เกิดหนี้สินเพราะเสียค่ารักษา ค่าเดินทาง ขาดแรงงาน ขาดรายได้ ขาดโอกาสในการพัฒนาชีวิตตนเอง ไม่มีโอกาสได้รับการรักษาที่ดี เมื่อมารับการรักษาที่หมอฟันบ้าน จึงไม่ค่อยมีค่ารักษา ส่วนสวัสดิการด้านอื่นๆสำหรับผู้พิการก็ไม่เพียงพอต่อการดำรงชีวิตที่มีคุณภาพได้ และยังพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ยากจน เป็นคนชายขอบ บางรายไม่มีบัตรประชาชน ไม่ได้ได้รับการรักษาที่ดีและไม่ทั่วถึง ทำให้อาการของโรคเรื้อรัง และการแพทย์แผนปัจจุบันก็มีข้อจำกัดในการรักษา ตัดขาดจากชุมชนและญาติ ผู้ป่วยพึ่งตนเองได้น้อย ต้องอยู่ในความดูแลของแพทย์ พึ่งพาโรงพยาบาล แต่การแพทย์พื้นบ้านเป็นทางเลือกหนึ่งที่เป็นมิตรกับผู้ป่วยและชุมชน สร้างการมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาผู้ป่วย เครือญาติ และชุมชน ประหยัดค่าใช้จ่าย ใช้ทรัพยากรของท้องถิ่น นอกจากนั้นหมอฟันบ้านเองยังได้รวมตัวกันเป็นเครือข่ายชมรมหมอฟันบ้าน จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ช่วยเหลือกัน ทำให้เกิดความรู้ใหม่ และยังระดมความคิดเห็นเพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาของระบบการแพทย์พื้นบ้านร่วมกัน เพื่อพัฒนาการรักษาผู้ป่วยให้พ้นจากการเจ็บป่วย และร่วมกันพัฒนาองค์ความรู้ภูมิปัญญาอันมีค่านี้ไว้สืบต่อไป

แหล่งสมุนไพรกับหมอฟันบ้านกำลังถูกทำลาย พืชสมุนไพรเริ่มหายากมากขึ้น บางชนิดอาจเสี่ยงต่อการสูญพันธุ์ เป็นเหตุให้การรักษามีค่าใช้จ่ายสูงขึ้น หมอฟันบ้านมีความสัมพันธ์ต่อสมุนไพรอย่างลึกซึ้ง เมื่อไม่มีสมุนไพรที่ไม่มีหมอฟันบ้าน หมอฟันบ้านทุกคนมีความรู้พื้นฐานด้านสมุนไพร และหมอฟันบ้านก็เป็นส่วนหนึ่งของการรักษาระบบนิเวศ ในการประกอบพิธีกรรมต่างๆ เป็นการแสดงออกถึงการเคารพธรรมชาติและสิ่งเหนือธรรมชาติ หมอใหญ่ทุกคนจะเก็บยาเป็นคือไม่ทำลายยาที่เก็บ หมายถึง ไม่ทำลายพันธุ์สมุนไพรที่เก็บยา แหล่งสมุนไพรหมอใหญ่รู้ดีว่าทุกต้น

เป็นยาแหล่งสมุนไพรจึงอยู่บริเวณรอบๆบ้านไปจนถึงป่าใหญ่หนาที่บ ขึ้นอยู่กับชนิดและสภาพแวดล้อมด้วย สมุนไพรบางชนิดเริ่มหายากมากขึ้น หมอพื้นบ้านจึงนำสมุนไพรมาไว้ที่บ้านจึงสามารถพบเห็นได้ทั่วไปว่าที่บ้านหมอส่วนใหญ่จะเต็มไปด้วยสมุนไพรหลากชนิด เพราะถ้าไม่ช่วยกันรักษาสมุนไพรอาจหมดไปได้เช่นกัน

รูปแบบแนวทางการรักษาผู้พิการ พิษสมุนไพรที่ใช้ในการรักษาผู้พิการมีจำนวน 96 ชนิด และมีรูปแบบของวิธีการรักษาจำแนกออกเป็น 3 ประเภทด้วยกันคือ หมอสมุนไพร หมอเหยียบเหล็กแดง และหมอศัลยกรรมรักษาแผลเบาหวานติดเชื้อเรื้อรังที่สืบเนื่องมาจากโรคเบาหวาน มีรูปแบบการให้บริการ 3 รูปแบบคือ ผู้ป่วยเดินทางมารับการรักษาที่บ้านหมอพื้นบ้านแล้วกลับไปรักษาต่อบ้านผู้ป่วยเอง หมอพื้นบ้านเดินทางไปหาผู้ป่วยที่บ้านผู้ป่วย และผู้ป่วยมาพักรับการรักษาที่บ้านหมอพื้นบ้าน ทั้งสามรูปแบบนี้มีความจำเป็นที่แตกต่างตามลักษณะโรคและอาการของผู้ป่วยเป็นสำคัญ แต่ปัจจุบันในเขตพื้นที่ศึกษารูปแบบการให้บริการเหลือ 2 รูปแบบส่วนรูปแบบที่สามจำเป็นต้องเลิกให้บริการไปอย่างน่าเสียดาย เนื่องจากกลัวเกรงทางด้านกฎหมาย ขาดการสนับสนุนจากหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน ส่วนคำปรึกษาจะเป็นคำปรึกษา ผู้ป่วยบางรายไม่มีเงินก็สามารถให้เป็นข้าวสาร อาหารหรือของใช้ก็ได้ เมื่อหายแล้วผู้ป่วยจะทำพิธีขอบคุณ และจ่ายค่ารักษาเป็นเงินทองเพิ่มขึ้นให้กับหมอพื้นบ้านตามความสมัครใจ ตามกำลังทรัพย์ที่มีอยู่ ขั้นตอนการรักษาสุขภาพผู้พิการสามารถแบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอนคือ การวินิจฉัยและหาสาเหตุของโรค ออกแบบวิธีการและทำการรักษาตามรูปแบบที่ชำนาญ ผู้ป่วยรักษาข้อจะล่า และการติดตามผลหรือเยี่ยมผู้ป่วย

การสืบทอดองค์ความรู้ส่วนใหญ่ยังมีความเชื่อว่า จะไม่รับลูกหลานตนเองเป็นศิษย์ การถ่ายทอดวิชาการแพทย์พื้นบ้านต้องมีอายุอย่างน้อย 60 ปีขึ้นไปมิเช่นนั้นหมอพื้นบ้านจะอายุสั้น การเลือกศิษย์หมอพื้นบ้านจะดูแววของลูกศิษย์ว่าสามารถเป็นหมอพื้นบ้านที่ดีได้หรือไม่ คือต้องมีจิตใจดี มีความเมตตากรุณาต่อผู้ป่วย ไม่โลภ ไม่อิจฉาริษยา มีความซื่อสัตย์ เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ และเคารพครูบาอาจารย์ และว่าศิษย์สามารถรักษาศิษย์ของอีกยา(รักษา) และข้อจะล่าได้หรือไม่ เพราะบางวิชาที่แข็งถ้าปฏิบัติไม่ได้อาจเป็นอันตรายได้ การสืบทอดจะเป็นลักษณะการเรียนรู้แบบซึมซับวิชาความรู้และจิตวิญญาณจากหมอพื้นบ้านโดยตรงตัวต่อตัว หมอพื้นบ้านส่วนใหญ่จะเป็นแบบอย่างอันดีงามเป็นที่พึงเป็นที่เคารพนับถือของชุมชน ด้วยเหตุผลเหล่านี้ทำให้การรับศิษย์จึงมีข้อจำกัด

ข้อเสนอแนะ จากผลการศึกษาคั้งนี้ได้ระดมความคิดเห็นร่วมกัน เพื่อเป็นการนำเสนอแนวทางการพัฒนาและส่งเสริมสุขภาพคนพิการในชุมชนมีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้คือ

1. ส่งเสริมให้มีการอนุรักษ์ฟื้นฟูพืชสมุนไพรที่สร้างเสริมสุขภาพคนพิการในชุมชน และท้องถิ่น
2. ส่งเสริมให้มีการจัดทำหลักสูตรท้องถิ่นเพื่อการสืบสานความรู้ในการอนุรักษ์การแพทย์พื้นบ้านที่สร้างเสริมสุขภาพคนพิการ หรือฝึกอบรมการแพทย์พื้นบ้านในสถานศึกษา
3. การพัฒนาความรู้ของหมอพื้นบ้านด้านการส่งเสริมสุขภาพคนพิการ โดยจัดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การรักษา และการป้องกันโรคที่จะนำไปสู่ความพิการ ระหว่างเครือข่ายหมอพื้นบ้าน และแพทย์แผนปัจจุบัน เพื่อนำไปสู่การพัฒนาองค์ความรู้ตามหลักวิชาการ
4. สนับสนุนกองทุน สวัสดิการด้านอาชีพ และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย
5. สนับสนุนกองทุนให้กับหมอพื้นบ้านในการส่งเสริมสุขภาพคนพิการในชุมชน
6. สนับสนุนให้มีการศึกษาวิจัยเศรษฐกิจของผู้ป่วย ญาติ หมอพื้นบ้าน และค่าใช้จ่ายในการรักษา

## สารบัญ

	หน้า
<b>กิตติกรรมประกาศ</b>	
<b>บทคัดย่อ</b>	
ภาษาไทย	ก
<b>บทที่ 1 บทนำ</b>	
1.1 หลักการและเหตุผล	1
1.2 วัตถุประสงค์	2
1.3 กลุ่มคนเป้าหมาย	2
1.4 พื้นที่เป้าหมาย	2
1.5 กิจกรรม/การดำเนินงาน	2
<b>บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง</b>	
2.1 แนวคิดในการดูแลสุขภาพผู้พิการ	3
2.2 การเข้าถึงบริการกับความทุกข์ของผู้ป่วยทุพพลภาพ	5
2.3 บทบาทกลุ่มช่วยเหลือตนเองกับกระบวนการเรียนรู้	7
<b>บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย</b>	
3.1 การพัฒนาภูมิปัญญาภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านอีสานเพื่อคนพิการในชุมชน	10
3.2 เครื่องมือกระบวนการศึกษาและดำเนินการ	11
3.3 เครื่องมือและกระบวนการทำงาน	12



## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
<b>บทที่ 4 ผลการวิจัย</b>	
4.1 ลักษณะภูมินิเวศวัฒนธรรม	13
4.2 ความหมายและสาเหตุของความพิการ	17
4.3 สถานการณ์หมอพื้นบ้านและคนพิการในจังหวัดอุบลราชธานี	18
4.4 หมอพื้นบ้านกับบทบาทการรักษาผู้พิการ	23
4.5 รูปแบบการให้บริการของหมอพื้นบ้านเพื่อคนพิการ	29
4.6 เกี่ยวกับสมุนไพร	31
4.7 การสืบทอดองค์ความรู้	35
4.8 เครือข่ายชมรมหมอพื้นบ้านจังหวัดอุบลราชธานี	38
<b>ส่วนที่ 5 สรุป อภิปรายผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ</b>	
5.1 สรุปอภิปรายผล	42
5.2 ข้อเสนอแนะ	46
<b>บรรณานุกรม</b>	
<b>ภาคผนวก</b>	
ภาคผนวก ก ตัวอย่างการเก็บรูปภาพสมุนไพรที่ใช้ในการรักษาผู้พิการ	49
ภาคผนวก ข ตารางรายชื่อสมุนไพรที่นำมารักษาผู้พิการ จากการสำรวจร่วมกับหมอพื้นบ้าน จังหวัดอุบลราชธานี	52
ภาคผนวก ค บุคคลที่ให้ข้อมูล	59

# บทที่ 1

## บทนำ

### 1.1 หลักการและเหตุผล

ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพมีความสำคัญต่อการสร้างเสริมสุขภาพะ ไม่ว่าจะเป็นแนวคิดสุขภาพที่เน้นความสอดคล้องกับธรรมชาติ ภายใต้เงื่อนไขของภูมินิเวศ และวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน มีกระบวนการสะสมองค์ความรู้จากประสบการณ์ชีวิตและการปรับตัวทางสังคม ชุมชนท้องถิ่นแต่ละแห่งจึงมีภูมิปัญญาการจัดการสุขภาพตนเอง และพึ่งตนเองได้เบื้องต้น มิติการสร้างเสริมสุขภาพของภูมิปัญญาท้องถิ่นจึงเป็นทั้งแนวคิด การปฏิบัติตัว ความสัมพันธ์กับธรรมชาติ สิ่งเหนือธรรมชาติ และเพื่อนมนุษย์ กลายเป็นวิถีชีวิต วิถีปฏิบัติ ด้านอาหาร สมุนไพร พิธีกรรม ประเพณี และระบบการแพทย์พื้นบ้าน ที่มีทั้ง ความเชื่อ และองค์ความรู้แฝงและฝังอยู่ทั้งในระดับครอบครัว และชุมชน

การเคลื่อนไหวทางสังคมและความรู้เรื่องภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ที่เกิดขึ้นก่อนในภาคประชาชน จนถึงวาระการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติที่ผ่านมา เป็นการเชื่อมโยงความรู้ท้องถิ่นเพื่อการใช้ประโยชน์ในระบบสุขภาพอย่างกว้างขวาง การใช้ประโยชน์ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพนั้นมาจากการสังเคราะห์บทเรียนและองค์ความรู้จากงานวิจัยและปฏิบัติการในชุมชน เพื่อให้สามารถก่อรูปแนวคิด แนวทางการปฏิบัติในระบบสุขภาพของชาติได้

ในระหว่างที่ผ่านมา เครือข่ายหมอพื้นบ้านภาคอีสาน จังหวัดอุบลราชธานี ได้ทำงานร่วมกับเครือข่ายหมอพื้นบ้านและชุมชน ในการดูแลรักษาและเผยแพร่ความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแก่ชุมชน ปีที่ผ่านมาพบว่า มีชาวบ้านมาขอรับการรักษาโรคกระดูกและอัมพฤกษ์ – อัมพาต จำนวนเพิ่มขึ้น โรคนี้มีผลต่อการสูญเสียสมรรถภาพทางกายและจิต อีกทั้งอาจก่อความผิดปกติหรือความพิการ ตามมาหมอพื้นบ้านมีบทบาทและองค์ความรู้การดูแลความเจ็บป่วยเหล่านี้มาโดยตลอด อีกทั้งยังช่วยเหลือทางสังคมในลักษณะการเอื้อเฟื้อ และรักษาความสัมพันธ์ทางสังคม ให้เครือข่ายดีเพื่อนบ้านได้มีส่วนร่วมการดูแล ใช้ประโยชน์จากทรัพยากรในชุมชน และประหยัด

เครือข่ายหมอพื้นบ้านภาคอีสาน จังหวัดอุบลราชธานี โดยการดำเนินการของคณะทำงานชมรมหมอพื้นบ้าน และเสมสิกขาลัย จังหวัดอุบลราชธานี ตระหนักดีถึงบทบาทและองค์ความรู้ของภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน มีคุณค่าต่อชุมชน สามารถนำมาพัฒนาใช้ประโยชน์ในระยะยาว เพื่อ

การพึ่งตนเองได้ จึงได้พัฒนาโครงการเพื่อให้เกิดการสร้างกลไกการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เกิดการสังเคราะห์แนวทางการปฏิบัติ และวิชาการ ให้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในระบบสุขภาพต่อไป

## 1.2 วัตถุประสงค์

- 1.2.1 เพื่อพัฒนาวิจัยกระบวนการเรียนรู้ และองค์ความรู้ของภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสาน แบบแผนการปฏิบัติการรักษาผู้ป่วยและการสร้างเสริมสุขภาพด้านต่างๆ อาทิ อาหารพื้นบ้านสมุนไพรและทรัพยากรในชุมชน เพื่อการส่งเสริมสุขภาพคนพิการ
- 1.2.2 เพื่อสนับสนุนการสร้างเครือข่ายคนพิการและเครือข่ายหมอพื้นบ้านในชุมชน และพัฒนารูปแบบการบริการนำเสนอเชิงนโยบายเพื่อพัฒนาระบบทางสังคม

## 1.3 กลุ่มเป้าหมาย

หมอพื้นบ้านในอำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน	50 คน
เยาวชนที่มีความสนใจด้านยาสมุนไพร จำนวน	50 คน
ชาวบ้านในชุมชนที่ได้รับผลประโยชน์ (เครือข่ายคนพิการ) จำนวน	100 คน
ผู้ได้รับผลประโยชน์	200 คน

## 1.4 พื้นที่เป้าหมาย

อำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี

## 1.5 กิจกรรม/การดำเนินงาน

- 1.5.1 สสำรวจข้อมูลและจัดทำฐานข้อมูลยาสมุนไพร และหมอพื้นบ้าน ต่อการสร้างเสริมสุขภาพ
- 1.5.2. ถอดองค์ความรู้แบบแผนการรักษาคนพิการของหมอพื้นบ้านในประเด็น สร้างความเข้มแข็งให้กับเครือข่ายคนพิการ
- 1.5.3. อบรมเชิงปฏิบัติการถ่ายทอดองค์ความรู้และการถอดองค์ความรู้
- 1.5.4. รูปแบบการสืบทอดความรู้หมอพื้นบ้าน
- 1.5.5. กระบวนการและผลการฟื้นฟูป่าสมุนไพร
- 1.5.6. ผลิตภัณฑ์แต่ละประเภท

## บทที่ 3

### ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาค้นคว้าออกแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research Design) โดยมีรายละเอียดในการศึกษาวิจัยตามระเบียบวิธีวิจัย ดังนี้ คือแนวคิดการวิจัยและพัฒนาเชิงปฏิบัติการ ประกอบด้วย ประเด็นการแพทย์พื้นบ้าน (folk medicine) ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาโรคอัมพฤกษ์-อัมพาตและระบบกล้ามเนื้อ โรคเบาหวาน ประเด็นการเข้าถึงบริการกับความทุกข์ของผู้ป่วยทุพพลภาพ และประเด็นบทบาทของกลุ่มดูแลสุขภาพตนเองและกระบวนการเรียนรู้ วิธีการดำเนินงาน ประกอบไปด้วย การสำรวจข้อมูล การเดินป่าสำรวจต้นไม้สมุนไพรกับหมอพื้นบ้าน และจัดทำฐานข้อมูลยาสมุนไพร การรวบรวมข้อมูลพื้นฐาน จัดเวทีประชุมหมอพื้นบ้าน ผู้ป่วยและญาติ แลกเปลี่ยนภูมิปัญญาในการดูแล และวิธีการปฏิบัติของหมอต่อผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย สอบถามหมอใหญ่(หมอพื้นบ้านที่มีประสบการณ์ในการรักษาผู้ป่วยไม่น้อยกว่า 20 ปี อย่างต่อเนื่อง) ในชมรมหมอพื้นบ้านจังหวัดอุบลราชธานีจำนวน 50 คน หลังจากได้สัมภาษณ์หมอใหญ่ 50 คนได้ทำการสัมภาษณ์เจาะลึกหมอใหญ่จำนวน 6 คน และผู้สืบทอดจำนวน 7 คน รวมทั้งผู้ป่วยจำนวน 12 คน และการจัดทำสื่อเพื่อเผยแพร่กับชุมชนในรูปแบบวีซีดี การ์ตูน และหนังสือที่เกี่ยวกับเส้นทางหมอพื้นบ้านอุบล ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลคนพิการ โดยมีรายละเอียดการดำเนินงานดังนี้

#### 3.1 การพัฒนาภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านอีสานเพื่อคนพิการในชุมชน

3.1.1 ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านอีสานกับการดูแลคนพิการอย่างมีส่วนร่วม ศึกษาความเป็นหมอพื้นบ้าน วัฒนธรรม แบบแผนการปฏิบัติตัวของหมอพื้นบ้านด้านต่างๆ เช่น ประเภทของหมอและบทบาทการส่งเสริมสุขภาพคนพิการ ความหมายและกระบวนการแบบพื้นบ้านที่พบในท้องถิ่น ในกลุ่มคนต่างๆ ประสบการณ์การเรียนรู้แบบฝังตัว และการปฏิบัติต่อครูบาอาจารย์ จัดการถ่ายทอดความรู้ ความสัมพันธ์ระหว่างครูกับศิษย์เครือญาติ การเรียนรู้ที่สามารถพึ่งพาตนเอง หลักการกระบวนการเรียนรู้และวิธีการถ่ายทอดความรู้สู่ลูกศิษย์ บททดสอบลูกศิษย์ อบรมคุณธรรมกับการศึกษาส่งเสริมสุขภาพคนพิการ หลักการและวิธีการปฏิบัติตัวของหมอพื้นบ้าน วิธีการปฏิบัติต่อคนป่วย ความสัมพันธ์ของหมอพื้นบ้านกับแหล่งสมุนไพร หลักการการแปรรูปการปรุงยาสมุนไพร การตั้งตำรับยา และหลักการใช้ยาแทนกัน หลักการวินิจฉัยคนป่วย พฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความพิการ และการปฏิบัติของคนพิการหลักการและวิธีการดูแลสุขภาพคนพิการ ความ

เชื้อคาถาและพิธีกรรมที่ใช้ประกอบการรักษา หลักการปฏิบัติตัวของคนพิการในการดูแลสุขภาพ หลักการปฏิบัติของญาติในการดูแลคนพิการ ในการรักษาข้อชะล่า ละเว้นอาหารแสลงให้ได้

3.1.2 รวบรวมความรู้ผลการดูแลสุขภาพนำมาประยุกต์ใช้อย่างเหมาะสมกับผู้พิการ โดยการย้อนหลังและติดตามผลไปข้างหน้าในกลุ่มผู้นิยมไปหาหมอพื้นบ้าน เพื่อรับบริการบ่อย ในการรักษาโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต เบาหวาน การติดตามคุณภาพชีวิต ประวัติดิ พุทธิกรรมการรักษาและ ประสพการณ์การแสวงหาบริการสุขภาพ ประวัติดิผลการรักษาในแต่ละระยะ ความเห็นของคนพิการ ญาติ เพื่อนบ้าน หมอพื้นบ้าน ต่อการรักษา รวบรวมตำรายา และหลักการรักษา และ ประสพการณ์ของหมอพื้นบ้านที่เชี่ยวชาญดังกล่าว

### 3.2. เครื่องมือกระบวนการศึกษาและดำเนินการ

3.2.1 สํารวจข้อมูลและการจัดทำฐานข้อมูล ยาสมุนไพร และหมอพื้นบ้าน ต่อการส่งเสริมสุขภาพคนพิการ

3.2.2 จัดทำแบบบันทึกผลการบำบัดรักษาของหมอและการปฏิบัติตัวของคนพิการด้าน ต่างๆ ในชีวิตประจำวัน เพื่อให้เห็นมิติการสร้างเสริมสุขภาพคนพิการในชุมชนอีสาน

3.2.3 ถอดความรู้แบบแผนการรักษาคนพิการของหมอพื้นบ้าน ในประเด็นสร้างความ เข้มแข็งให้กับเครือข่ายคนพิการ

3.2.4 จัดกระบวนการเรียนรู้ที่บ้านหมอพื้นบ้านที่ได้รับการคัดเลือก เพื่อศึกษา ติดตามและ เตรียมการสืบทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นอีสาน

3.2.5 คัดเลือกเยาวชนสืบทอดแบบฝังตัว ถอดองค์ความรู้และเรียนรู้กระบวนการ ถ่ายทอดจากหมอพื้นบ้านในชุมชน

3.2.6 จัดอบรมเชิงปฏิบัติการวิเคราะห์ห้้องค์ความรู้และการถอดองค์ความรู้ 2 ครั้งๆละ 5คน

3.2.7 จัดให้มีการสำรวจเส้นทางสมุนไพร การศึกษาอย่างมีส่วนร่วมระหว่างหมอพื้นบ้าน กับญาติผู้่วยคนพิการ เยาวชน หน่วยงานรัฐในท้องถิ่น 2 ครั้ง 30 คน

-3.2.8 จัดเวทีสัมมนาเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ อย่างมีส่วนร่วมระหว่างหมอพื้นบ้าน คนพิการและญาติคนพิการ เยาวชน นักพัฒนา หน่วยงานรัฐในท้องถิ่น นักวิชาการในพื้นที่ และคนในชุมชน 1 ครั้ง ๆ ละ 50 คน การฟื้นฟูและพัฒนาแหล่งพันธุ์พืชสมุนไพรในชุมชน โดยการจัดทำฐานความรู้เพื่อการใช้ประโยชน์ และการปลูกป่าสมุนไพร 2 ครั้ง ๆ ละ 50 คน

### 3.3. เครื่องมือและกระบวนการทำงาน

3.3.1 การจัดกระบวนการสืบหาคอ้งค์ความรู้ การใช้ประโยชน์และบันทึกรวบรวมผล โดย ทำการสำรวจข้อมูลกับคนพิการ และญาติผู้พิการ ที่เคยรักษา กับครอบครัวที่บ้านทั้งในหรือนอกชุมชน ทางไปรษณีย์ การนัดหมาย การเดินทางไปพบ เพื่อติดตามสอบถามผลการรักษาที่ผ่านมาและที่กำลังรักษา กับครอบครัวที่บ้าน โดยอาศัยแบบสอบถาม (Questionnaire) เป็นเครื่องมือสำรวจข้อมูล โดยเยาวชนผู้รับการถ่ายทอดจากครอบครัวที่บ้านในชุมชนที่ผ่านการฝึกอบรม โดยสนใจโรคที่หมอมทั้ง 6 คน มีความชำนาญและมีผู้มารับการรักษาบ่อย โรคอัมพฤกษ์ อัมพาต เบาหวาน

3.3.2 จัดกิจกรรมและเวทีการเรียนรู้ต่างๆ เพื่อพัฒนาแกนนำและเครือข่ายการเรียนรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพคนพิการในชุมชน การจัดระบบการบันทึก และติดตามผลอาการโดยครอบครัวและลูกศิษย์ จำนวน 10 คน การบันทึกข้อมูลต่างๆ เช่น ประวัติผู้ป่วย การเจ็บป่วย อาการ การวางยา ผลการรักษาผู้ป่วยของครอบครัวที่บ้าน ระบบการรายงานที่ครอบครัวบ้าน และผู้ป่วยและผู้ช่วยนักวิจัยลงบันทึกร่วมกัน การตรวจสอบและติดตามผลการรักษาโดยคณะนักวิจัย การบันทึกภาพ การสัมภาษณ์ข้อมูลจากผู้ป่วย ญาติคนป่วย ชุมชนเพิ่มเติม

3.3.3 เผยแพร่ความรู้ท้องถิ่นสร้างเสริมสุขภาพผู้พิการ กรณีศึกษาภูมิปัญญาท้องถิ่นกับการดูแลสุขภาพคนพิการ

3.3.4 ข้อเสนอแนะทางเลือกของการจัดการองค์ความรู้ภูมิปัญญาต่อการรักษาคนพิการ

## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

#### 4.1 ลักษณะภูมิบริเวณธรรมชาติ

##### 4.1.1 ลักษณะภูมิประเทศ

ลักษณะภูมิประเทศของจังหวัดอุบลราชธานี ตั้งอยู่บริเวณที่เรียกว่า แอ่งโคราช (Korat Basin) โดยสูงจากระดับน้ำทะเลเฉลี่ยประมาณ 68 เมตร (227 ฟุต) ลักษณะโดยทั่วไปเป็นที่สูง ๆ ต่ำ ๆ จัดเป็นที่ราบสูง ลาดเอียงไปทางตะวันออก มีแม่น้ำมูลไหลผ่านกลางจังหวัดจากทิศตะวันตกมายังทิศตะวันออก แล้วไหลลงสู่แม่น้ำโขงที่อำเภอโขงเจียม และมีลำน้ำใหญ่ ๆ อีกหลายสายได้แก่ ลำเซบก ลำโดมใหญ่ ลำโดมน้อย และมีภูเขาสลับซับซ้อนหลายแห่งทางบริเวณชายแดนตอนใต้ ที่สำคัญคือ เทือกเขาบรรทัด และเทือกเขาพนมดงรัก ซึ่งกั้นอาณาเขตระหว่างจังหวัดอุบลราชธานี กับ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว และสาธารณรัฐกัมพูชาประชาธิปไตย

##### 4.1.2 ที่ตั้งและอาณาเขต

จังหวัดอุบลราชธานี ตั้งอยู่สุดชายแดนตะวันออกของภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย เป็นจังหวัดที่มีขนาดพื้นที่ใหญ่เป็นอันดับ 2 -ของภาค และเป็นอันดับ 3 ของประเทศมีแนวพรมแดนติดกับประเทศเพื่อนบ้าน รวมความยาว 428 กิโลเมตร ได้แก่ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว (จากอ.เขมราฐ-อ.น้ำยืน ติดต่อกับแขวงสาละวัน และแขวงจำปาสัก ระยะทางประมาณ 361 กิโลเมตร) และกัมพูชาประชาธิปไตย (อ.น้ำยืน ติดกับจังหวัดเขาพระวิหารระยะทาง 67 ) กิโลเมตร) อยู่ห่างจากกรุงเทพมหานคร 630 กิโลเมตร) อยู่ห่างจากกรุงเทพมหานคร 630 กิโลเมตร มีเนื้อที่ประมาณ 16,112 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 10.0 ล้านไร่ คิดเป็นร้อยละ 9.5 ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

##### 4.1.3 อาณาเขต

- |             |  |
|-------------|--|
| ทิศเหนือ    | ติดต่อกับ จังหวัดอำนาจเจริญ จังหวัดยโสธร และสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว |
| ทิศตะวันออก | ติดต่อกับ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว                                   |
| ทิศใต้      | ติดต่อกับ ประเทศกัมพูชาประชาธิปไตย และจังหวัดศรีสะเกษ                      |
| ทิศตะวันตก  | ติดต่อกับ จังหวัดศรีสะเกษและจังหวัดยโสธร                                   |

#### 4.1.4 วัฒนธรรมความเชื่อ

วัฒนธรรมความเชื่อใช้หลักฮีด 12 คอง 14 มีความเชื่อเรื่อง ผีบรรพบุรุษ และผีภูมิที่พราหมณ์ นับถือศาสนาพุทธ เชื่อเรื่องกรรมเวร ชุมชนชนบทที่ห่างไกลยังวัฒนธรรมมีการพึ่งพาอาศัยกันแบบลอยที่ลอยอาศัย เช่น เวลาเข้าหาเห็ด หาหน่อไม้ เมื่อได้มามากก็แบ่งปันกันกิน หรือขอกันกินได้ ยามเจ็บไข้ได้ป่วยก็เป็นห่วงเป็นใยกัน ถ้าคนในครอบครัวคนใดไม่สามารถหาอาหารได้คนในละแวกใกล้เคียงที่เป็นญาติและเพื่อนบ้านจะคอยส่งข้าวส่งน้ำดูแลกัน

#### 4.1.5 ด้านทรัพยากรธรรมชาติ

การถือครองทรัพยากรธรรมชาติถือครองแบบสิทธิทางธรรมชาติคือ สิทธิในการหาอยู่หากินในที่นั้นๆ เป็นประจำและเป็นมรดกตกทอดทางธรรมชาติจากบรรพบุรุษเช่น สิทธิในแหล่งปลาหรือลวงต้อม ลวงมอ และขอบเขตของชุมชนในการเข้าไปหาสมุนไพร และอาหารในป่า จะต้องมีการติดกำกับ นั่นคือความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับธรรมชาติ ในการถือสิทธิ์จะในการเก็บของในป่าและการแสดงออกทางพฤติกรรมของมนุษย์โดยผ่านพิธีกรรมต่างๆ เป็นสิ่งที่แสดงออกถึงความเคารพธรรมชาติ เช่น การเข้าป่าต้องมีพิธีกรรมเบิกไพร หรือการเก็บยาต้องมีการปลุกยา ขอบจากเทพยอาร์ักษ์ และนางเจ้าธรณี สิ่งเหล่านี้คือภูมิปัญญา หรือต้นทุนทางวัฒนธรรมของชุมชนที่สั่งสม สืบทอดกันมา

#### 4.1.6 การปกครอง

การปกครองในปี พ.ศ. 2547 จังหวัดอุบลราชธานี แบ่งการปกครองส่วนภูมิภาค ออกเป็น 20 อำเภอ 5 กิ่งอำเภอ 219 ตำบล 2,598 หมู่บ้าน 411,002 ครัวเรือน มีประชากรทั้งสิ้น 1,806,093 คน เป็นชาย 905,908 คน (50.15%) และหญิง 900,185 คน

#### 4.1.7 การคมนาคม

การคมนาคมของจังหวัดอุบลราชธานี มีการคมนาคมและการขนส่งติดต่อกับจังหวัดต่าง ๆ ทั้งทางรถไฟ รถยนต์ และทางอากาศ

#### 4.1.8 สภาพเศรษฐกิจ

สภาพเศรษฐกิจโดยทั่วไป ประชากรโดยทั่วไปในจังหวัดอุบลราชธานี ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ซึ่งครอบคลุมพื้นที่ถึง 51.07% ของพื้นที่จังหวัด หรือประมาณ 6,034,170 ไร่ มีสภาพภูมิศาสตร์ที่เหมาะสมเนื่องจากเป็นที่ราบลุ่ม และมีแม่น้ำที่สำคัญ 2 สายไหลผ่าน ได้แก่ แม่น้ำมูล และ แม่น้ำชี จากสถิติของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติในปี 2544 จังหวัดอุบลราชธานี มีมูลค่าผลิตภัณฑ์จังหวัด (GPP) ตามราคาประจำปี 42,242 ล้านบาท มูลค่ารวมผลิตภัณฑ์เฉลี่ยต่อหัว (Per Capital GPP) 24,616 บาท/ปี เมื่อพิจารณาด้านสาขาการผลิตที่ทำรายได้ให้แก่จังหวัดมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ การค้าส่งและการค้าปลีก มีมูลค่าจำนวน



11,454 ล้านบาท (27.1%) รองลงมาคือ สาขาบริการและการท่องเที่ยว มีมูลค่า จำนวน 6,989 ล้านบาท (16.5%) และสาขาเกษตรกรรม มีมูลค่า จำนวน 7,578 ล้านบาท (17.9%)

#### 4.1.9 การสาธารณสุข

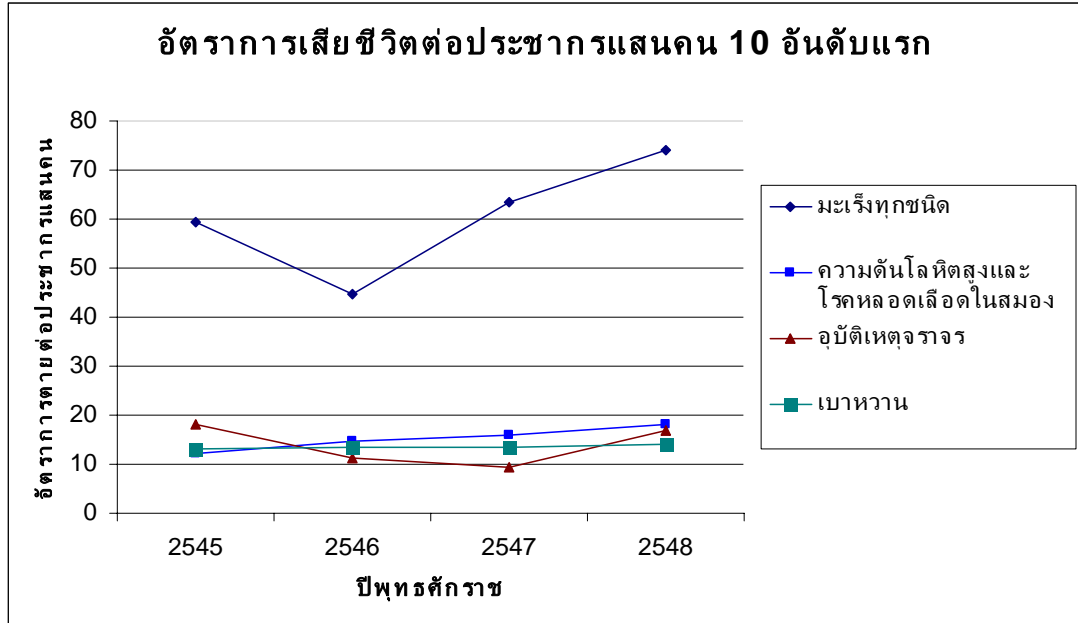
การดำเนินการด้านสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ได้ดำเนินการในรูปแบบผสมผสาน คือ มุ่งในด้านการรักษาพยาบาล การสุขภาพบาล สิ่งแวดล้อม การป้องกันโรค และการส่งเสริม สุขภาพ พร้อมกันไปกับการสาธารณสุขมูลฐาน จากการสำรวจข้อมูลของสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ปี พ.ศ.2546 ถึง พ.ศ. 2548 สามารถจัดอันดับสาเหตุการตายได้ 10 อันดับดังตารางต่อไปนี้คือ

ตารางที่ 4.1 ตารางอัตราการตาย 10 อันดับแรกของ ปี พ.ศ. 2545 – 2548

อัตราการตาย 10 อันดับแรก ปี 2545 – 2548									
ลำดับ	สาเหตุการตาย	2545		2546		2547		2548	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
1	มะเร็งทุกชนิด	1,062	59.24	801	44.68	1156	63.59	1315	74.09
2	ไตอักเสบ/ไตวาย	311	17.35	417	23.26	454	24.98	519	29.24
3	โรคติดเชื้อและปรสิตอื่นๆ	32	1.78	774	43.17	381	20.96	422	23.78
4	ติดเชื้อในกระแสเลือด	269	15	493	27.5	493	27.12	397	22.37
5	โรคหัวใจ	252	14.06	297	16.57	298	16.4	347	19.55
6	ความดันโลหิตสูงและโรคหลอดเลือดในสมอง	220	12.27	266	14.84	289	15.9	319	17.97
7	อุบัติเหตุจากรถ	326	18.18	203	11.32	168	9.24	302	17.02
8	โรกระบบทางเดินหายใจ ยกเว้นทางเดินหายใจส่วนบน	441	24.6	448	24.99	444	24.43	273	15.38
9	เบาหวาน	234	13.05	242	13.5	243	13.37	252	14.2
10	เอดส์					165	9.08	132	7.44

หมายเหตุ อัตราต่อประชากรแสนคน ข้อมูลจากสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี 2548

ตารางที่ 4.2 กราฟแสดงอัตราการตาย 10 อันดับแรกของ ปี พ.ศ. 2545 – 2548 เฉพาะกรณี



หมายเหตุ อัตราต่อประชากรแสนคน

จากการศึกษาของโครงการพบว่า โรคมะเร็ง โรคความดันและโลหิตในสมอง โรคกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น โรคอัมพฤกษ์ โรคอัมพาต และโรคเบาหวาน เป็นโรคที่พบมากขึ้นในชุมชนเช่นกัน จากข้อมูลสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ปี 2545-2548 พบว่า 10 อันดับอัตราการตายของผู้ป่วยจากโรคทำให้เกิดความพิการคือ อันดับที่ 1 คือโรคมะเร็งทุกชนิด อัตราการตายเฉลี่ย 60 คนต่อจำนวนประชากรแสนคน อันดับที่ 6 คือโรคความดันโลหิตสูง และหลอดเลือดในสมอง มีอัตราการตายเฉลี่ย 15 คนต่อจำนวนประชากรแสนคน อันดับที่ 7 คืออุบัติเหตุจากรถ มีอัตราการตายเฉลี่ย 15 คนต่อจำนวนประชากรแสนคน อันดับที่ 9 คือโรคเบาหวาน มีอัตราการตายเฉลี่ย 5 คนต่อจำนวนประชากรแสนคน ซึ่งโรคดังกล่าวมีผลต่อการสูญเสียสมรรถภาพทางร่างกาย ทำให้เกิดความผิดปกติ หรือความพิการตามมา หมอพื้นบ้านมีบทบาทที่สำคัญในการนำความรู้ความสามารถมาดูแลรักษาอาการเจ็บปวดเหล่านั้นมาโดยตลอด อีกทั้งยังสร้างให้เกิดความเชื่อเพื่อ และรักษาความสัมพันธ์อันดีของผู้ป่วย ในครอบครัว ชุมชนและสังคม ได้มีส่วนร่วมในการดูแลรักษา อีกทั้งการเฝ้าระวังรักษาใช้ทรัพยากรในชุมชนอีกด้วย

## **4.2 ความหมายและสาเหตุของความพิการ**

### **4.2.1 ความพิการของหมอพื้นบ้าน**

ความพิการตามความหมายของหมอพื้นบ้านคือ การสูญเสียอวัยวะ อากาศผิดปกติทางร่างกาย หรือขยับไม่ได้บางส่วน ขยับร่างกายติดขัดเป็นต้น ส่วนโรคอัมพฤกษ์ (โรคห้อย) หมายถึง มีนชา เดินไม่ได้ แต่ขยับตัวได้ เป็นข้างเดียว พุดไม่ค่อยได้ โรคอัมพาต หมายถึง เคลื่อนไหวไม่ได้ เดินไม่ได้ พุดไม่ได้ กินน้ำ กินข้าวเองไม่ได้ มีน ชา หมายถึง อากาศส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายเช่น อากาศมือขา เท้าขา ปวดเป็นบางครั้งตามร่างกาย ทำให้ไม่รู้สึกรู้ตัว

### **4.2.2 สาเหตุความพิการ**

สาเหตุของความพิการ เกิดขึ้นได้จากหลายสาเหตุ ตามความเชื่อเดิมนั้นเกิดจากโรครกรรม คือการกระทำของผู้ป่วยในอดีตทั้งชาตินี้ และชาติก่อน ที่ส่งผลมาจนถึงชาติปัจจุบันนี้นั่นเอง แต่ปัจจุบันความเชื่อเรื่องกรรมก็ยังคงมีอยู่ทั่วไป จากการศึกษาครั้งนี้หมอพื้นบ้านลงความเห็นตรงกันว่านอกจากโรครกรรมแล้ว สาเหตุใหญ่อีกสาเหตุหนึ่งคือ ระบบเลือด และระบบประสาททำงานผิดปกติไปจากเดิม ตามแนวทางในการรักษาของหมอพื้นบ้านเพื่อคนพิการนั้น นอกจากการรักษาทางกายภาพแล้ว จึงจำเป็นต้องรักษาทางจิตด้วยโดยการใช้คาถาอาคมกำกับทุกขั้นตอน เชื่อว่ากรรมที่ผู้ป่วยได้เคยล่วงเกิน และได้กระทำมาแต่อดีต จะได้ถูกรักษาทางจิตใจให้บรรเทาลงไปด้วยเป็นการสร้างขวัญกำลังใจในการต่อสู้กับโรครภัย จากการศึกษาครั้งนี้สาเหตุของความพิการนั้นเกิดจากสาเหตุดังนี้คือ

4.2.2.1 ความพิการที่เกิดจากการตั้งครรภ์ของสตรี หรือการทำแท้ง ซึ่งอาจเสียเลือดมาก

4.2.2.2 ความพิการที่เกิดจากกรรมพันธุ์ของคนในตระกูล ที่มี ญาติหรือบรรพบุรุษ มีอาการพิการ ผู้ที่อยู่ในกรรมพันธุ์ดังกล่าว เมื่อเกิดบุตรก็มีความเสี่ยงที่จะเกิดความพิการได้ ดังเช่น โรคโปลิโอ โรคมีนชา เป็นต้น

4.2.2.3 ความพิการที่เกิดจากอุบัติเหตุ ผู้พิการหลายรายที่มารักษากับหมอพื้นบ้านบางรายก็เกิดอุบัติเหตุทางจราจร เช่นอุบัติเหตุจากรถยนต์ รถมอเตอร์ไซด์ ส่วนใหญ่แล้วจะอยู่ในกลุ่มเยาวชน ส่วนผู้สูงอายุก็จะหกล้ม กระแทบกระเทือนทำให้ร่างกายไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ ในช่วงแรกๆ ก็เกิดอาการมีนชา ตามด้วยอัมพฤกษ์ ถ้าไม่รีบทำการรักษาก็จะกลายเป็นอัมพาตในที่สุด

4.2.2.4 ความพิการที่เกิดจากสารพิษในร่างกาย โดยผ่านทางการกิน การอยู่และการใช้ชีวิต เช่น กินอาหารที่มีพวกสารเคมีตกค้างมาก ทำให้เกิดโรครณะเพาะลำไส้ โรคเบาหวาน

รวมถึงระบบภายใน และระบบเลือดเดินไม่สะดวก จากนั้นก็จะขาดตามตัว บางครั้งก็เจ็บป่วยเป็นไข้ ถ้าไม่รักษาโรคก็จะลุกลามไปโรคอัมพฤกษ์ อัมพาตในที่สุด และบางคนที่เป็นโรคแผลเปื่อย เบาทวานก็ต้องสูญเสียอวัยวะในร่างกาย หรือเสียชีวิตในที่สุดเป็นต้น

#### 4.3 สถานการณ์หมอพื้นบ้านและคนพิการในจังหวัดอุบลราชธานี

สถานการณ์ของหมอพื้นบ้านในจังหวัดอุบลราชธานีประสบอยู่คือ ปัญหาด้านแหล่งสมุนไพรถูกทำลายเนื่องมาจากการลดลงของป่าไม้ในระดับต่างๆ จากการศึกษาในระดับพื้นที่ ท้องถิ่นระหว่างปี พ.ศ. 2545 และ พ.ศ. 2548 พบว่าสภาพป่าลดลง เกิดจากการตัดไม้ทำลายป่า จากนโยบายการทำสวนป่า และจากการทำสวนยางพารา รวมทั้งไฟไหม้ป่าและการพัฒนาประเทศในรูปแบบต่างๆ ทำให้พืชสมุนไพรบางชนิดโดยเฉพาะต้นประดงเลือดที่เป็นตัวยาหลักสำคัญ ในการรักษาสุขภาพคนพิการได้ลดลงไปเป็นอันมาก จึงทำให้การหาสมุนไพรเพื่อนำมาประกอบยาในการรักษาของหมอพื้นบ้านต้องเดินทางไกลมากขึ้น เช่นจากการสำรวจป่าชุมชนบ้านหัวเห่พัฒนา ในอดีตเป็นพื้นที่มียาสมุนไพรจำพวกประดงเกือบทุกชนิด โดยเฉพาะประดงเลือด ปัจจุบันคงเหลือเพียง 3 ต้น หลังจากสร้างเขื่อนปากมูล ทำให้ป่าไม้สมุนไพรได้ถูกตัดและถูกทำลายเป็นจำนวนมาก ทำให้การหาสมุนไพรไกลจากท้องถิ่นมากขึ้น บางครั้งต้องเดินทางไปถึงชายแดนไทยลาวบริเวณภูผาขาม และช่องเม็ก อีกทั้งผู้ป่วยขาดความเชื่อมั่นในการรักษาแบบโบราณว่างมาย เพราะรัฐและสังคมให้การสนับสนุนสวัสดิการด้านสุขภาพ และให้การยอมรับในการรักษาตามแบบแผนตะวันตกมากกว่า ส่วนนโยบายทางด้านสาธารณสุขและทางราชการบางส่วน ทำให้หมอพื้นบ้านบางส่วนเบื่อหน่าย กับการคุกคามของกฎหมายของบ้านเมืองว่าเป็นหมอเถื่อนไม่มีใบประกอบโรคศิลปะ จึงยุติบทบาทการเป็นหมอพื้นบ้านลง บางส่วนที่ยังคงทำการรักษาแต่ไม่พัฒนาความรู้ด้านการแพทย์พื้นบ้าน อีกทั้งการหลอหลอมทางการศึกษา และการสื่อสารของประเทศก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมแนวคิดแบบตะวันตก เช่น การกิน การอยู่ และการรักษาเยียวยาโรค ทำให้การใช้ชีวิตที่ไม่สอดคล้องกับวิถีวัฒนธรรมอีกทั้งขาดความเชื่อมั่น และขาดความเคารพศรัทธาต่อความรู้ภูมิปัญญาในการรักษาของหมอพื้นบ้าน ถูกมองว่าโบราณล้าสมัย และงมาย

หมอคาร หวังผล บ้านหัวเห่พัฒนา ตำบลโขงเจียม อำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี ได้เล่าให้ฟังว่า ในบริเวณชุมชนบ้านหัวเห่ มีตัวยาสสมุนไพรที่สำคัญในการรักษาโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต นั้นน้อยลงทุกที สืบเนื่องมาจากการสร้างเขื่อนปากมูล ได้บุกรุกที่ดินสาธารณะของชุมชน ก่อนที่จะมีการสร้างเขื่อนมีคนนอกเข้ามาเก็บ

และขนยาจำพวกประดงออกนอกหมู่บ้านจำนวนมาก โดยคน  
ภายนอกต้องการตัวยานี้ จึงได้สั่งให้คนมาเก็บยาซึ่งเป็นคน  
จังหวัดอุบลราชธานี มาทำการขุดไปทั้งต้น ตัดไม่เหลือแนว  
(ขยายพันธุ์)ไว้เลย ซึ่งอาจจะนำไปขายให้กับร้านขายยาในเมือง  
หรือในกรุงเทพฯ ก็อาจเป็นไปได้จึงทำให้ตัวยานี้สำคัญอย่างต้นประดง  
เลื้อยเหลือเพียง 3 ต้น และตัวยานี้สำคัญอื่นในตอนนี้อยู่ไม่มีแล้วในแถบ  
พื้นที่นี้ เช่น ต้นเครือเอ็นอ่อน กำลังเสื่อโครง ม้ากระทืบโรง เตื่อหอม  
เตื่อเครือ แสงสว่างสาร 3 พันธุ์ ที่ซึ่งเป็นตัวยานในการแก้อาการโรค  
ห้อย (อัมพฤกษ์) เมื่อตัวยานี้สำคัญในการรักษาหมดไป พ่อก็ต้อง  
เดินทางไปหายาไกลมากขึ้น บางครั้งพ่อไปถึงภูผักแพรว ภูขามแถว  
ชายแดนไทย-ลาว บริเวณช่องเม็ก บางครั้งพ่อก็ต้องไปพักค้างแรมใน  
ป่าหลายวันเพื่อเก็บยาให้ครบ

หลวงปู่ประสงค์ สุมโน วัดโพธิ์ไทร ตำบลโพธิ์ไทร อำเภอ  
พิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี อาตมามีความลำบากใจในการ  
รักษาคนป่วยเหมือนกัน เพราะยาหลายตัวที่เคยหาเก็บตามละแวก  
บ้าน คอนปู่ตา เริ่มหมดลง ตามสายทางเมืองอุบล-พิบูล ของเรานี้มี  
ต้นไม้ริมทางที่เป็นตัวยาสุมโนไพร เข้ายาเช่น เหมือดคน มวยเลือด  
วันนี้เหมือดคนเหลือเพียงต้นเดียวใกล้ริมฝั่งแม่น้ำมูล ไม่รู้จะถูกตัด  
เมื่อไหร่ ตัวยานี้หลายตัววันนี้อาตมา ต้องจ้างให้คนเก็บยาให้ บางส่วน  
ก็ต้องซื้อจากร้านขายยา ทำให้เกิดค่าใช้จ่ายในการจัดการยา และใน  
การรักษาคนป่วยที่ต้องใช้สตาจที่เดียว ทำให้คนป่วยต้องเสีย  
ค่าใช้จ่ายที่แพงขึ้น เพราะยาหายากมากขึ้น

หมอกิตติ นาคุณ อายุ 46 ปี ที่อยู่ 18/4 บ้านหนองไผ่  
ต.คอนจิก อ.พิบูลมังสาหาร จ.อุบลราชธานี ผมเคยรักษาผู้ป่วยโดยที่  
มีญาติคนป่วยมาตามให้ไปรักษาแผลเปื่อยเบาหวานที่อำเภอตาลชุม  
จ.อุบลราชธานี บ้านคนป่วยอยู่แถวโรงพยาบาล ผมก็ขับรถจากบ้าน  
ผมไปทุกมือทุกมือ(ทุกวัน) เพื่อรักษาทำความสะอาดแผล ใส่ยาให้  
คนป่วย เพราะหมอโรงพยาบาลเขาจะตัดขาเธอแล้ว ผมไปรักษาได้ 5  
วัน วันที่ 6 ก็มีจดหมายจากคนป่วยที่รับจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลมา

ยื่นให้ผม ผมได้อ่านก็ตกใจ ในจดหมายของเจ้าหน้าที่ เขาเขียนมาว่า รักษาแบบผมนี้ไม่ถูกต้อง เพราะผมไม่มีใบประกอบโรคศิลป์ มันผิดกฎหมาย ตอนนั้นที่บ้านผมก็มีคนป่วยเบาหวาน 10 กว่ารายนอนให้ผมรักษาแผลเปื่อยเบาหวานให้ จากจดหมายฉบับนั้น ผมก็ตัดสินใจขายข้าวได้เงินมา 7,200 บาทส่งคนป่วยกลับบ้านทุกคน

หมอบุญเฮง ราชรักษา หมอแห่งบ้านห้วยชันใต้ อำเภอนาจะหลวย จังหวัดอุบลราชธานี ผมเดินเข้าป่ากับลูกชาย ไปหายาจำพวกเถาวัลย์ในป่ามาเป็นตัวยา ระหว่างที่เดินไปก็ได้ไม้ตัวยามาจากเถาวัลย์ประมาณคาสอกมือ 2-3 ท่อน มือถือพร้า มีกระสอบใบหนึ่ง เผอิญวันนั้นดวงไม่ดีเจอเจ้าหน้าที่ป่าไม้ เขาก็เข้ามาสอบถาม ผมก็บอกว่าเป็นหมอจะเอาเข้าไปรักษาคนป่วย เจ้าหน้าที่ก็ถามว่า เอาบัตรมาดูหน่อย ผมก็บอกไม่มี วันนั้นเจ้าหน้าที่ก็ตักเตือนและให้ผมเสียค่าปรับ จากนั้นมาผมก็ต้องจ้างคนในบริเวณแถวนั้นเก็บยาให้จนถึงทุกวันนี้

สถานการณ์คนพิการ จากการศึกษาผู้ป่วย 12 ราย พบว่า สถานการณ์ของคนพิการในชุมชน สังคม และครอบครัว แม้แต่ผู้พิการเองยังมองว่าเป็นภาระให้กับครอบครัว บางรายก่อให้เกิดหนี้สินเนื่องมาจากค่าดูแลรักษาพยาบาล ขาดแรงงานในระดับครอบครัว ไม่มีโอกาสในการพัฒนาชีวิตตนเอง ไม่มีโอกาสได้รับการรักษาที่ดีในโรงพยาบาลที่ห่างไกล เมื่อมารับการรักษาที่หมอพื้นบ้านก็ไม่มีค่าใช้จ่ายในการรักษากับหมอพื้นบ้าน บางรายหมอพื้นบ้านก็รักษาแบบสงเคราะห์ช่วยเหลือกันไป ส่วนสวัสดิการค่าครองชีพสำหรับคนพิการในชุมชนก็ไม่เพียงพอต่อการดำรงชีวิตของคนพิการเอง

นางวิไลวรรณ ทวีชัย อายุ 59 ปี บ้านห้วยแดง ต.คอนจิก

อ.พิบูลมังสาหาร จ.อุบลราชธานี สภาพบริเวณบ้านไม้ มีรถเข็นสำหรับคนพิการจอดข้างๆ เมื่อ 2 ปีก่อนเกิดแผลอักเสบเป็นฝีหนองที่บริเวณนิ้วเท้าด้านซ้าย ทำให้รู้สึกเจ็บปวด จากนั้นตนก็ทำงานปกติทำนา รับจ้างแต่พอเวลาผ่านไปประมาณสักอาทิตย์ฝีเริ่มโตเหลืองขึ้นเริ่มแตกมีหนองไหลออกมาจากรูแผล แผลเริ่มเปื่อยและเน่าลูกหลานไปเรื่อยๆ ตอนนั้นเริ่มปวดแผล และปวดขึ้นเรื่อยๆ ก็ไปหาหมอที่โรงพยาบาลพิบูลมังสาหาร หมอก็ตรวจวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน

ตอนนั้นนอกจากแผลที่เท้าแล้ว ตาก็ยังฝ้าฟางอีกด้วย นอนโรงพยาบาลได้ 2 วัน พยาบาลก็ทำความสะอาดแผลด้วยการล้างแผล และให้ยากิน 1 เม็ด

จากนั้นหมอก็ส่งตัวเข้าโรงพยาบาลสรรพสิทธิ นอนดูอาการประมาณ 1 อาทิตย์ ตอนนั้นแผลทั้งเปื่อย เน่าไปทั้งเท้า และเหม็นด้วย ขาร้อนไปหมดเหมือนเป็นไข้ จากนั้นหมอก็ให้ตัดสินใจว่าจะตัดหรือไม่ตัด “ฉันทนไม่ไหว มันปวดเจ็บทรมานมากๆ” ก็เลยตัดสินใจตัด หลังจากตัดก็มาพักฟื้นที่บ้าน ตอนนั้นถ้าหมอกิดคืออยู่ คงไม่ต้องตัดขาหรือเค้นไปรักษาคนป่วยต่างจังหวัดประมาณ 3 เดือน ตัดขามาแล้วก็ต้องมาทำกายภาพบำบัด ทางโรงพยาบาลก็ให้เก้าอี้มาทำกายภาพ ส่วนอบต.ก็เอารถเข็นมาให้ และเงินช่วยเหลือ 2,000 บาท สำหรับผู้พิการ ตั้งแต่ถูกตัดขามาลำบากมากๆ เวลาไปหาหมอโรงพยาบาลใหญ่(โรงพยาบาลสรรพสิทธิ) ก็ต้องจ้างรถเขาไปส่งครั้งหนึ่งก็ไม่ต่ำกว่า 200 บาทต่อหนึ่งเดือน บ่อยครั้งเข้าไม่มีเงินจ่ายก็ไม่ได้ไปหาหมอ แลจะกินจะอยู่ไปลำพังก็ยังลำบากเลยละ ต้องกู้หนี้ยืมสินเขามากินมาใช้เป็นหนี้กองทุนหมู่บ้านละล้าน ตนเองตอนนี้ก็เป็นคนพิการแล้ว อาชีพก็ทำไม่ได้ไม่มีเงินทุนจะทำ อยากให้รัฐส่งเสริมกองทุนคนพิการในการประกอบอาชีพเหมือนกับคนอื่นๆ เขา จะได้พึ่งตนเองได้

ที่ผ่านมาทำให้พ่อที่บ้านไปเอายากับหมอกิดติมาใส่แผล เบาหวานที่หัวแม่เท้าข้างขวา เริ่มเป็นแผลเป็นหนองแตก ฉันทก็เอาขาของหมอกิดติมาทา น้ำหนองก็กายแผลก็ยุบ หมอกิดติติมาหลายๆ เลยไม่เอาค่ายา ตอนนี้ก็ต้องมียาผงไว้ตลอดเวลาแผลเป็นขึ้นมาก็ทำความสะอาดแผลเหมือนที่หมอกิดติบอกไว้ แล้วก็เอายาทาแผล ถ้าเป็นขึ้นมาอีกฉันทไม่ยอมให้ตัดแน่ๆ มันเหมือนตายทั้งเป็น ส่วนฉันทก็อยากให้มีหมอพื้นบ้านอย่างพ่อกิดติมาหลายๆ ไร่ช่วยเหลือกันในชุมชน และมีเงินทุนจากรัฐบาลสนับสนุนหมอกิดด้วย เพราะส่วนใหญ่คนที่มาหาหมอพื้นบ้าน ก็ฐานะยากจนอย่างฉันทนี่ ก็ส่งสารหาเขาไม่ได้ เรียกร้องอะไร

นายสุคใจ บุญเก็ง อายุ 63 ปี อยู่บ้านเลขที่ 36 ม. 1 ต.โจง  
 เกียม อ.โจงเกียม จ.อุบลราชธานี ป่วยเป็นโรคเกาต์ ปวดเส้นปวดเอ็น  
 เดินไม่ได้ เป็นตั้งแต่เดือนตุลาคม ปี 2548 เคยไปรักษาที่โรงพยาบาล  
 สรรพสิทธิประสงค์ และโรงพยาบาลโจงเกียม และหมอคลินิกมา  
 ก่อน ยาที่ทางโรงพยาบาลให้มามากมายเยอะมาก ส่วนมากจะเป็นยาแก้  
 ปวดคลลไซ้ แก้อักเสบ ยาวิตามิน และอื่นๆ อีกมากมาย แต่เดี๋ยวนี้ไม่  
 ค่อยจะกินแล้ว มันเยอะเกินไป เพราะเวลากินข้าว กินไม่ได้มันได้  
 กลืนยาโรงพยาบาล มันเหม็น ตอนนีพ้อคาร หวังผล เอายาสมุนไพร  
 มาให้ลองกินดู ซึ่งเวลามาดูอาการ ก็จะเอาปลาที่หาได้มาฝากมาเยี่ยม  
 เสมอ นายสุคใจบอกว่าหมอพื้นบ้านกับหมอที่โรงพยาบาลแตกต่างกัน  
 กันมาก หมอที่โรงพยาบาลมีแต่ฉีดยา และให้ยามากิน ไม่ได้ดูแล  
 อะไรมาก แค่มาดูตรวจดูอาการมาจดโน่นจดนี่แล้วก็ไป “เช็ดแผลให้ก็  
 ทำพอแล้วๆ ล้างแผลก็ทำพอแล้ว บ่นะบ่นัง บ่นบ่นหนองให้ ถึงบ่นให้  
 กีบเปิดแล้วเอาผ้าปิดไว้ ข่อยละคิดซัง เบ็งพอแล้ว บ่นสนใจเฮาดอก”

ปัจจุบันนายสุคใจ อยู่กับแม่บัวสี (ซึ่งเป็นภรรยา) จะดูแลทุก  
 อย่าง ทั้งเรื่องอาหารการกิน การจัดยา และเช็ดบาดแผล การพูดให้  
 กำลังใจเพราะคนป่วยบางครั้งจะอารมณ์หงุดหงิดง่าย แต่นายสุคใจ  
 จะช่วยเหลือตัวเองได้ในเรื่องการเช็ดตัว ซึ่งแม่บัวสีจะจัดเตรียมให้  
 กินข้าวก็กินเองได้

**ปัจจัยการดำรงอยู่ของหมอพื้นบ้านในการส่งเสริมคนพิการ** ปัจจัยที่หมอพื้นบ้านบางส่วน  
 ยังคงรักษาผู้ป่วยเนื่องจากบางพื้นที่ห่างไกล ทำให้การดำรงอยู่ของหมอพื้นบ้านยังมีความจำเป็นต่อ  
 การดูแลรักษาสุขภาพของคนพิการที่มีฐานะยากจน ที่มีมีอาการ โรคแทรกซ้อนเรื้อรัง บางรายไม่มี  
 บัตรประชาชนเป็นคนชายขอบ ยังคงได้รับการรักษาแบบการแพทย์พื้นบ้านเนื่องมาจากประหยัด  
 ค่าใช้จ่ายในการรักษาเช่นค่าเดินทาง ส่วนหมอพื้นบ้านเองก็มีความถนัดมีประสบการณ์ และ  
 เชี่ยวชาญการรักษาโรค ส่วนการแผนปัจจุบันเองก็มีขีดจำกัดในการรักษาและให้บริการหลายครั้งที่  
 ชาวบ้านไม่ได้รับคำตอบและคำแนะนำรวมทั้งคำวินิจฉัยที่ชัดเจนหรืออาจเข้าใจยากเกินไป อีกทั้ง  
 ทำให้ผู้ป่วยขาดการพึ่งพาตนเองตัดขาดจากญาติ ซึ่งต้องอยู่ในความดูแลของแพทย์ ผู้ป่วยต้องพึ่งพา  
 โรงพยาบาล ดังนั้นญาติจะพาผู้ป่วยมาหาหมอพื้นบ้าน ซึ่งเป็นทางเลือกหนึ่ง ในหลายกรณีก็ใช้  
 วิธีการรักษาแบบสองระบบคือทั้งแบบการแผนปัจจุบัน และการแพทย์แผนโบราณควบคู่กันไป  
 หลังจากการรักษาผู้ป่วยหายทำให้เกิดการยอมรับในตัวหมอพื้นบ้านมากขึ้น และมีชื่อเสียงจึงมีการ



บอกต่อกันไปแบบปากต่อปาก ทำให้มีคนมาเชิญให้ไปรักษามากขึ้น บางรายมาจากต่างอำเภอ หรือต่างจังหวัด บางรายมาจากต่างประเทศก็มี ทำให้หมอเกิดความภาคภูมิใจที่ได้ช่วยเหลือผู้ป่วย การบริการของหมอพื้นบ้านเป็นมิตรกับผู้ป่วย สร้างการมีส่วนร่วมในการรักษาในระบบเครือข่าย ผู้ป่วยสามารถพึ่งพาตนเองได้ การรวมตัวกันการแลกเปลี่ยนของหมอด้วยกันเอง ทำให้เกิดความรู้ใหม่ในการรักษาโรคมะเร็งใหม่ ที่รักษายากๆ เช่นผู้ป่วยที่มีโรคแทรกซ้อนเรื้อรัง อีกทั้งยังมีการสืบทอดสืบสานความรู้ ผู้คนรุ่นใหม่ที่สนใจจากการศึกษาหมอใหญ่ 6 คนพบว่าหมอ 5 คนได้รับการสืบทอดมาจากบรรพบุรุษส่วนหมอ 1 คนได้รับการถ่ายทอดมาจากหมอพื้นบ้านท่านอื่นที่ไม่ใช่ญาติ หมอพื้นบ้านมีบทบาทที่สำคัญในการนำความรู้ มาดูแลรักษาความเจ็บปวดมาตลอด อีกทั้งยังสร้างให้เกิดความเอื้อเฟื้อ และรักษาความสัมพันธ์อันดีของผู้ป่วย ในครอบครัว ชุมชนและสังคม ได้มีส่วนร่วมในการดูแลรักษา อีกทั้งการเชี่ยวชาญรักษายังใช้ทรัพยากรในชุมชนอีกด้วย

#### 4.4 หมอพื้นบ้านกับบทบาทการรักษาผู้พิการ

พื้นฐานของหมอพื้นบ้านส่วนใหญ่ ในวัยเด็กเป็นเด็กที่ช่างสังเกต มักจะติดสอยห้อยตาม พ่อ แม่หรือปู่ ตา ยาย หรือพี่สาว เข้าป่าหาหาสมุนไพร ได้พบปะผู้คนทั้งผู้ป่วย และญาติผู้ป่วย มีโอกาสเป็นลูกมือช่วยหมอพื้นบ้านที่เป็นญาติ หรือเป็นครูบาอาจารย์ แต่พื้นฐานคือ เป็นผู้ที่มีจิตใจเมตตา มีจิตใจอ่อนโยน เมื่อเห็นผู้ป่วย ก็สงสาร อยากให้ผู้ป่วยหาย ส่วนใหญ่ที่เรียนวิชาเกิดจากการซึมซับในวิถีของหมอพื้นบ้าน บางคนก็รำเรียนเพื่อมีวิชาคิดตัวเพื่อดูแลตนเอง คนในครอบครัวญาติพี่น้อง และเผ่าเผ่าถึงผู้ป่วยในชุมชน ก่อให้เกิดหลักคิด การรักษาแบบธรรมชาติ จิตใจไม่ฟุ้งซ่าน ใช้หลักธรรมชาติ ใช้ด้านจิตใจไปมาหาสู่กัน(หลักธรรมชาติ) หล่อเลี้ยงชุมชน

**คุณสมบัติของหมอพื้นบ้าน** หมอพื้นบ้านต้องรู้จักสมุนไพร และมีประสบการณ์ในการรักษาผู้ป่วย ประกอบกับการใช้ยา อีกทั้งกระบวนการรักษาของหมอพื้นบ้านต้องถนัดถใจ และช่วยเหลือผู้ป่วยต้องใช้ดุลพินิจ อีกทั้งใช้ความรู้ภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านในการรักษาเป็นไปแบบธรรมชาติ ไม่หวังผลตอบแทนรักษาเพื่อให้ผู้ป่วยหาย เป็นธรรมชาติของมนุษย์ในการรักษาและกันมาตั้งแต่บรรพบุรุษ เช่น เาธรรมชาติมา “ทำยาแก้โรคมะเร็ง เอาขี้มูกมาดองกินเป็นยาก็หาย น้ำม้วนนี้เป็นยาอันประเสริฐ ต้องสะอาดสะอาด ฉะนั้น

**การลงยา** การลงยาในที่นี้ หมอใหญ่หลายท่านให้ข้อคิดเห็นที่ผ่านประสบการณ์ตรงกันว่า การเรียนวิชาในด้านนี้ กว่าจะเป็นหมอใหญ่ได้ ต้องผ่านการลงยามาทุกคนการลงยาก็คือ หลังจากหมอทุกคนได้เรียนรู้วิชาไปสักกระยะหนึ่ง ถ้าคนไหนจะเป็นต้องมีคนป่วยที่เป็นคนในครอบครัว ญาติ หรือเพื่อน และสุดท้ายอาจจะมาถึงตัวเอง อย่างกรณี พ่อใหญ่เฮงได้เล่าว่า ถ้าเรียนมนต์จอดกระดูก เป็นคาถาใช้เป่า วิชานี้ก็มาทดสอบความเชื่อของเรา ว่าเราเชื่อไหมว่ารักษาหาย

วิชาจอกระดุก พ่อใหญ่เฮงไม่ยอมสอนให้ลูก เพราะถ้าเรียนเมื่อไหร่ คนใกล้ตัวจะเป็น วิชานี้จะมา”ลองยา” กับเราทันที การลองยามี 2 ความหมายคือ ลองยา คือ การให้ยาผู้ป่วยไปกินว่าจะถูกหรือไม่ โดยหมอพื้นบ้านจะ การสังเกตอาการของโรคว่าเป็นโรคอะไร บางครั้งคนป่วยก็มีโรคแทรกซ้อนหลายอย่าง หมอจึงให้ลองยาก่อนว่าจะถูกกับอาการไหน ถ้าเป็นหล่อย ก็เอายาหล่อยให้ลอง ถ้าไม่หายแปลว่าไม่ถูก ก็มาสังเกตอาการอีกและถามผู้ป่วยด้วย จากนั้นก็จะให้ลองยาอีก ถ้าดีขึ้นแปลว่าถูกกับโรค ลองยา ในความหมายที่สองนี้ก็คือ ศัตรูลองยา ลองวิชาเรา เช่น ถ้าหมอพื้นบ้านถ่ายทอดวิชาเหยียบเหล็กแดงให้กับลูกศิษย์ ถ้าลูกศิษย์เรียนวิชาจบแล้ว จะมีการลองวิชาคือจะมีคนป่วยมาให้รักษาทันที มาแบบไม่รู้ล่วงหน้า ซึ่งเรียกว่าเป็นการลองวิชา ลองยา ถ้าไม่มีคนมาให้รักษาแปลว่าเรียนวิชาไม่ติด ถึงไปรักษาคณอื่นก็ไม่หาย พิสนุ คือ วิชาที่ร่ำเรียนมากับครูบาอาจารย์ เมื่อนำไปใช้รักษาผู้ป่วยแล้วไม่สามารถรักษาให้หายได้ และวิชาไม่ติดตัวศิษย์ที่นำมาใช้

ของขะล้า มีข้อห้ามสำหรับการกิน และการประพฤติปฏิบัติในชีวิตประจำวัน อย่างเช่น ไม่อิจจาริชยาคน ไม่กินของในงานศพ ไม่กินมะละกอ ไม่กินถั่วดำ ไม่รอดใต้ถุน หรือราวตากผ้า ไม่หักขาบ

พ่อใหญ่คารหวังผลได้เล่าถึง ประสบการณ์ที่ผ่านมามี วิชา มันมาลองความรู้เจ้าของ “ลองยามันลองอีหลี” ตอนสมัยเมื่อยตนเองป่วยเป็นอัมพฤกษ์ตั้ง 3 ปี ไม่คิดถึงวิชาที่เรียนมา พอวันหนึ่งเพื่อนมาพื้นความจำ ก็เลยต้องเอาวิชาที่ตนได้เรียนมากับพ่อใหญ่ มาใช้เมื่อพื้นฟูความรู้ได้ วิชาที่ กลับคืนมา เหยียบเหล็กแดงให้เมียวันเดียว ตอนค่ำได้ยินเสียงคนอาบน้ำ ในเรือนก็ไม่เห็นเมียตัวเองนอนอยู่ ลูกสาวบอกว่าแม่ลุกขึ้นมาอาบน้ำ ซึ่งการรักษาแบบนี้ มันขึ้นอยู่กับความเชื่อความศรัทธาของเรา เพราะวิชาที่พ่อคารเรียนเกี่ยวกับการเหยียบเหล็กแดงเป็นวิชาที่ต้องมีศีลมีธรรมไม่อิจจาริชยาใคร ส่วนใหญ่มาขอเรียนวิชาที่ไม่ติดสักคนเดียว มีติดก็เณรที่อยู่ในผ้าเหลืองมาเรียนครั้งเดียว ตอนนั้นก็ทำการสอนลูกสอนหลานอยู่เกี่ยวกับวิชาสมุนไพร และเหยียบเหล็กแดง

#### 4.4.1 จำแนกหมอพื้นบ้านเพื่อคนพิการ ตามกลุ่มวิธีการรักษา

ทั้งนี้หมอแต่ละกลุ่มก็มีใช้ทำการรักษาเพียงวิธีการอย่างเดียวอย่างหนึ่งชัดเจน แต่จะทำการรักษาอย่างผสมผสานแบบองค์รวมควบคู่กันไป เช่นหมอกิตติ นาคูณ หมอศัลยกรรมแผล

โรคเบาหวานจะเน้นรักษาอาการภายนอก และใช้ยาสมุนไพรเป็นผงโรยบาดแผลเพื่อรักษาแผลให้หายเร็ว ส่วนหลวงปู่ประสงค์ สุขโน เน้นการใช้สมุนไพรรักษาโรคเบาหวานรักษาจากระบบภายในโดยการรักษาที่ระบบเลือด และระบบประสาท แต่ก็ยังมีความรู้ความสามารถในการนวดและคลายเส้นประสาทควบคู่กันไปเป็นต้น หมอพื้นบ้านถูกแบ่งออกตามบทบาท และความเชี่ยวชาญของหมอพื้นบ้านใน แต่ละแขนง อาจแบ่งออกเป็นหลายประเภท แต่การศึกษาครั้งนี้ ได้ศึกษาเกี่ยวข้องการเสริมสร้างสุขภาพคนพิการในชุมชนด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น กรณีศึกษาภูมิปัญญาการแพทย์ท้องถิ่นอีสาน จังหวัดอุบลราชธานี พบว่าหมอพื้นบ้านไม่ว่าจะรักษาด้วยวิธีการใดจะประกอบไปด้วยคาถา และพิธีกรรม ตั้งแต่ก่อนรักษา ระหว่างรักษา และหลังรักษาอย่างเคร่งครัด และตัวหมอพื้นบ้านเองจะต้องรักษาของฮักษา(รักษา) การประพุดปฏิบัติและข้อชะล่าการดำเนินชีวิต เพื่อเป็นจารีตยึดครองในการรักษาภูมิความรู้ในด้านการแพทย์พื้นบ้าน เพื่อไม่ให้วิชาที่ร่ำเรียนมาเสื่อม และที่ขาดไม่ได้คือข้อชะล่าที่ผู้ป่วยต้องรักษาให้ได้จะทำให้หายจากโรคเร็วขึ้น บางรายที่เป็นโรคร้ายแรงเมื่อรักษาข้อชะล่าอาหารไม่ได้ก็อาจทำให้ถึงตายได้

วิธีการรักษาทั่วไปประกอบไปด้วย วิธีการเป่า คาถา น้ำมัน ใช้น้ำกับพวกน้ำร้อนลวก ไฟไหม้ แผลพุพอง และแผลจากโรคเบาหวาน พิธีกรรมเหยียบเหล็กแดง ลงคาถาในน้ำมัน เป่าและพ่น 3 ครั้งก่อนเหยียบเหล็กแดงรักษาผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต และยังใช้น้ำผึ้งเวลาอยู่ไฟ (อยู่กรรม) เขาสัตว์ กระดุก แร่ธาตุสมุนไพรตำรับ (ฝน ต้ม อบาบ แช่ เม็ดลูกกลอน) ใช้น้ำกับ โรคมัมพฤษ อัมพาต ประดง เบาหวาน โรค(บุตรกิต) ตกขาว โรคเด็ก และถ้าใส่อีกเสบ สมุนไพรสดนอกจากใช้ทำลูกประคบ นวดสำหรับผู้ป่วยเป็นโรคเส้น โรคเอ็น และอัมพฤษ อัมพาตแล้ว ยังมีการนำไปทำเป็นยา น้ำสำหรับโรคเก๊าอีกด้วย สมุนไพรแห้ง ชนิดยาผง ใช้สำหรับโรยแผลเปื่อยเบาหวาน บีบ นวดด้วยมือ นวดคลึงด้วยเท้า และไม้นวด และสักเข็ม ใช้น้ำกับการปวดเส้นเอ็น ขา แขน ใช้น้ำมันในการเหยียบเหล็กแดง น้ำมันมะพร้าว การสักรน้ำโดยน้ำมันที่ใช่ คือ น้ำมันเลียงผา น้ำมันเสือ ใช้เครื่องมือแพทย์กับผู้ป่วยแผลเปื่อยเบาหวาน เช่นกรรไกรตัดแผลเนื้อตาย ตะไบมีดสอยแผลเนื้อตาย และลิ้มหนึบเนื้อตาย เป็นต้น จากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สามารถจำแนกหมอพื้นบ้านอีสานตามวิธีการรักษาออกเป็น 3 กลุ่มหลักๆเป็นทางเลือกเพื่อคนพิการ โดยมีความแตกต่างที่สามารถอธิบายเชิงเปรียบเทียบได้ดังนี้คือ

#### 4.4.1.1 หมอสมุนไพร

หมอสมุนไพรเป็นภูมิปัญญาพื้นบ้าน ที่รักษาคนพิการ และได้รับการสืบทอดมาจากบรรพบุรุษมาช้านาน หมอสมุนไพรนั้นจะเน้นไปที่การใช้ตัวยาสมุนไพรเป็นหลัก สมุนไพรที่จะได้จากท้องถิ่น ในละแวกพื้นถิ่นนั้นๆ แล้วนำตัวสมุนไพรแต่ละชนิดมาตั้งตำรับยา แปรรูปยาส่วนมากเป็นยารากไม้ เปลือกไม้ ต้มกิน ต้มอาบ หรืออบไอน้ำสมุนไพร หรือนำมาประคบ หรือบด

แล้วป็นเป็นลูกกลอนสำหรับกินเป็นต้น อีกทั้งยังมีการพัฒนาองค์ความรู้ด้านสมุนไพร มีการปรุงยาชนิดต่างๆ อย่างต่อเนื่อง จากข้อสังเกตพบว่าวิธีการรักษาด้วยสมุนไพรจะเน้นทำการรักษาจากระบบภายใน แก่ที่ต้นตอของสาเหตุการเกิดโรค คือแก่ที่ระบบเลือด ระบบประสาท หรือที่หมอเรียกว่าแก้ตามธาตุของผู้ป่วย เมื่อรักษาหายแล้วจะหายขาดหรืออาการจะดีขึ้นเป็นปกติ จึงทำให้การรักษาแบบนี้ต้องใช้ระยะเวลาที่ยาวนานกว่าแบบอื่นๆ แต่ผู้ป่วยต้องมีความอดทนกินยาให้ตรงเวลาดีกินให้ครบกำหนด รักษาข้อจะล่าอย่างเคร่งครัดด้วย

#### 4.4.1.2 หมอเหยียบเหล็กแดง

หมอเหยียบเหล็กแดงจะเน้นการรักษาอาการภายนอก เช่นรักษา เส้นเอ็น กล้ามเนื้อ และระบบประสาทตามจุดต่าง โดยวิธีเหยียบเหล็กที่เผาไฟร้อนๆแล้วนำมาวางคลึงบริเวณที่เจ็บป่วย เหล็กที่นิยมนำมาเผาคือจอบ เผาไฟจนแดงทองคาตาและเป่าลงบนเหล็ก 3 ครั้ง เพื่อผาบ (ปราบ)ไฟไม่ให้ร้อน จากนั้นก็เอาเท้าไปเหยียบน้ำมันสมุนไพรที่เตรียมไว้ แล้วใช้เท้าเหยียบเหล็กที่ค้างไฟ แล้วนำมาเหยียบร่างกายของคนที่มีอาการเจ็บป่วย เมื่อเหยียบหลาย ๆ ครั้ง ก็จะทำให้เส้นเอ็นแข็งขึ้น มีแรง เลือดไหลเวียนดี และนอกจากเหยียบเหล็กแดงแล้วยังนำวิธีการจุดด้วยไฟ จับบริเวณเส้นเอ็นตามจุดที่เจ็บป่วยต่างๆเพื่อเป็นการกระตุ้นการทำงานให้กลับคืนมาเป็นปกติ จากนั้นยังนำวิธีการประคบร้อนด้วยยาสมุนไพร และให้กินยาต้มโดยมีสมุนไพรประมาณ 37 ชนิด ประกอบการรักษา จากข้อสังเกตพบว่าการรักษาแบบหมอเหยียบเหล็กแดง จะให้ผลการรักษาที่เห็นผลเร็วกว่า การรักษาแบบสมุนไพร บางรายที่มีอาการเริ่มเป็นไม่มากเมื่อมารับการรักษาแล้วสามารถเห็นอาการที่ดีขึ้นได้เชิงประจักษ์ แต่ทั้งนี้ต้องขึ้นอยู่กับผู้ป่วยด้วยว่ากำลังใจดีหรือไม่ และวิธีการรักษาแบบนี้อาจจะกลับมาเป็นอีกได้โดยง่าย ถ้าไม่รักษาอย่างต่อเนื่องหรือไม่รักษาข้อจะล่า หมอควรหวังผล

#### 4.4.1.3 หมอศัลยกรรมรักษาแผลติดเชื่อเรื้อรัง

หมอศัลยกรรมรักษาแผลติดเชื่อเรื้อรังอาจเกิดมาจากเบาหวานก็ได้ ซึ่งเป็นสาเหตุไปสู่ความพิการ หมอศัลยกรรมรักษาแผลจะเน้นการรักษาทางกายภาพภายนอก แผลเบาหวานติดเชื่อ บาดแผลฉกรรจ์ มีน้ำหนองไหล มีกลิ่นเหม็นคาวปนเลือด แผลมีรอยปริแยกจากกัน ถ้าไม่ทำการรักษาไม่ทันแผลจะลุกลามกินเนื้อไปเรื่อยๆ จนต้องทำการตัดอวัยวะนั้นๆออก จนกลายมาเป็นผู้พิการ ผู้ป่วยที่มารับการรักษากับหมอกิตติ นาคุณส่วนใหญ่ได้รับผลการวินิจฉัยจากการแพทย์แผนปัจจุบันให้ทำการตัดอวัยวะที่มีแผลติดเชื่อเหล่านี้ ออก เพื่อไม่ลุกลามไปส่วนต่างๆ ของร่างกาย ผู้ป่วยและญาติกลัวว่าจะเป็นคนพิการไปตลอดชีวิต วิธีการรักษานี้ได้รับการพัฒนาองค์ความรู้ที่ได้เรียนรู้จากการรักษาโรคขี้ทูคุดถั่ง หมายถึง แผลเปื่อยเน่า ผุพอง จากการเรียนรู้จากตาในอดีต แนวทางการรักษาของหมอกิตติจะใช้เครื่องมือทางการแพทย์ คีมหนีบ กรรไกร ตะไบมีด สำลี น้ำอุ่น 5

ลิตรและผสมด้วยเกลือประมาณ 1 ช้อนใส่ลงไปใต้น้ำ ทำการเอาคีมหนีบสำลีล้างแผลให้กับคนป่วย จากนั้นก็จะนำกรรไกรค่อยๆเฉี่ย และตัดแผลที่เน่าเปื่อยออก ถ้าเนื้อที่ติดเอ็นใช้กรรไกรตัด ถ้าไม่ได้ ต้องใช้ตะไบมีดไสเนื้อตายออก เมื่อมีเลือดออกหมอกิตติก็จะนำสำลีชุบน้ำเกลือเช็ดทำความสะอาดแผลเป็นระยะๆ เมื่อตัดเนื้อตายออกก็จะเห็นเนื้อแดง จากนั้นก็จะนำสมุนไพรมะพร้าวที่เป็นผงผสมด้วยตัวยา 3 ชนิด โรยเข้ากับแผล ทำเช่นนี้ทุกวัน วันละ 3 ครั้ง โดยสรรพคุณของตัวยานี้จะทำการฆ่าเชื้อโรค ทำให้แผลแห้งเร็ว และสร้างเนื้อเยื่อใหม่ ถ้าบาดแผลเรื้อรังรุนแรงเหมือนกรณีสุวรรณี ก็ต้องใช้เวลาไม่เกิน 3 เดือน บาดแผลจะปิดกันสนิท สามารถกลับมาดำรงชีวิตได้ดังเดิม จากข้อสังเกตพบว่ารูปแบบการรักษาแบบนี้จะต้องใช้ความอดทนเป็นอย่างมากทั้งผู้ป่วย และหมอพื้นบ้าน ระยะเวลาในการรักษาจะใช้เวลานานไม่เท่ากันขึ้นอยู่กับบาดแผล และพฤติกรรมของผู้ป่วยด้วย แนวทางการรักษานี้ผู้ป่วยอาจจะกลับมาเป็นใหม่ได้ ขึ้นอยู่กับการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยด้วยที่ต้องระวังเรื่องอาหารการกิน และพฤติกรรมของผู้ป่วยด้วยเช่นกัน การรักษาแนวทางนี้จะไม่เน้นการรักษาระบบภายในที่เป็นต้นตอของสาเหตุการเกิดโรค แต่หลังจากมีการประชุมเครือข่ายชมรมหมอพื้นบ้านจังหวัดอุบลราชธานี ได้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสานแนวความคิดแบบองค์รวมโดยการประยุกต์ความรู้เรื่องสมุนไพรรักษาโรคเลือด โรคน้ำเหลือง และแนวทางการรักษาแบบศัลยกรรมบาดแผลเข้าด้วยกัน เป็นแนวทางการรักษาทั้งระบบภายในและภายนอก เพื่อเป็นการป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำอีกครั้งหนึ่ง และอาจทำให้น้ำตาลลดลงได้ ปัจจุบันหมอกิตติ นาคุณซึ่ง เป็นหมอศัลยกรรมบาดแผลเบาหวานได้ร่วมมือกับ หลวงปู่ประสงค์ หมอสมุนไพรรักษาโรค เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกัน และยังร่วมเดินทางรักษาผู้ป่วยจนถึงปัจจุบัน

#### 4.4.2 ขั้นตอนการวินิจฉัยอาการผู้ป่วย

กระบวนการวินิจฉัยอาการของผู้ป่วยเป็นขั้นตอนที่สำคัญมากของหมอพื้นบ้าน แต่การวินิจฉัยนั้นก็มีความแตกต่างกันออกไปขึ้นอยู่กับความรู้ความชำนาญของหมอพื้นบ้าน ในแต่ละด้านด้วย การวินิจฉัยโรคให้ถูกต้องแม่นยำจะต้องอาศัยหมอพื้นบ้านที่มีความรู้และประสบการณ์ การวินิจฉัยเป็นการวิเคราะห์โรค สาเหตุของการเกิดโรค ต้องใช้องค์ความรู้แบบองค์รวมทั้งกายภาพทั่วไป และสภาพจิตใจของผู้ป่วยด้วย จากการศึกษาหมอพื้นบ้านจำนวน 6 ราย พบว่าการวินิจฉัยของหมอพื้นบ้านจะใช้หลักการเทียบเคียงกับโรค อาการที่เคยมีประสบการณ์ทำการรักษามาก่อน และการวินิจฉัยโดยใช้หลักของธาตุทั้งสี่ คือธาตุดิน ธาตุน้ำ ธาตุลม ธาตุไฟ ที่แสดงออกมาตามร่างกาย และการวินิจฉัยจากพฤติกรรมการกิน การอยู่ประคบกันด้วย ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวมีผลทำให้ธาตุทั้งสี่ในร่างกายเกิดภาวะไม่สมดุล อีกทั้งการวินิจฉัยโดยใช้วิธีการซักประวัติความเป็นมา ร่วมกับการสังเกต และตรวจอาการตามร่างกายโดยการคลำชีพ ไบหน้า ท่าทาง และเส้นเลือดบริเวณแขนจากการศึกษาสามารถจำแนกขั้นตอนการวินิจฉัยอาการผู้ป่วยที่ทำได้ดังนี้คือ

4.4.2.1 สังเกตอาการภายนอก ตรวจสอบจุดต่างๆ ของร่างกายว่าร่างกายส่วนไหน บกพร่องไม่ทำงาน มีอาการอย่างไรบ้าง คนป่วยบางคนมีน้ช ประสาทไม่รับรู้ มีอาการอัสเสบ บวม หายใจขัด อ่อนแรง อาเจียน ร่างกายเกิดการอัสเสบบวม เป็นต้น

4.4.2.2 ซักถามผู้ป่วยและอาการที่เกิด สังเกตญาติผู้ป่วยว่าได้รับการดูแลเอาใจจาก ญาติดีไหม ถ้าครอบครัวไหนอบอุ่นคนไข้จะมีแรงในการต่อสู้กับความเจ็บป่วย แต่ถ้า คนป่วยไม่ไห้ ความร่วมมือกับญาติและหมอ อีกทั้งขวัญและกำลังใจของครอบครัว และสังคมความสัมพันธ์ ระหว่างญาติคนป่วย เป็นตัวชี้วัดว่าคนป่วยสามารถต่อสู้กับโรคร้ายไข้เจ็บได้หรือไม่

4.4.2.3 ตรวจสอบสีเลือด เส้นเลือดในตา ว่าเลือดลมเป็นอย่างไรเดินดีหรือไม่ การ มองเห็นเป็นอย่างไร สีผิว ซึ่จรบ่งถึงเลือดลม

4.4.2.4 ตรวจสอบประตูลม เส้นเอ็น และกล้ามเนื้อ ชาติ ข้อมต่อ กระดูก ปกติดีไหม เส้นตรงไหนอ่อนก็ถือว่าเป็นหนัก

4.4.2.5 ลงความเห็นโรค หาสาเหตุของโรค ต้นตอหรือสาเหตุของความพิการว่ามา จากสาเหตุใด เช่น พิการโดยกำเนิด มีญาติป่วยเป็นโรคแบบนี้มาหรือไม่เขาเรียกว่า โรคกรรมพันธุ์ คนป่วยบางรายอาจได้รับอุบัติเหตุขาหัก แขนหัก หรือเกิดจากการสะสมของสารพิษ สารเคมีใน ร่างกาย ทำให้เกิดความเจ็บไข้ได้ป่วยเรื้อรัง ไปจนถึงเป็นโรคอัมพฤกษ์ และอัมพาต

ในระหว่างการซักประวัติก็ทำให้ผู้ป่วย และญาติเกิดความไว้วางใจหมอมือที่จะให้หมอทำการ รักษาเยียวยา และหมอก็ยังให้กำลังใจผู้ป่วย หมอบางรายอาจมีการนั่งทางใน เสียหายในการ วินิจฉัยโรค หมอบางรายใช้การดูเส้นชีวิตลายมือในการตรวจโรคประกอบด้วย นอกจากนั้นหมอยัง จะต้องสังเกตว่าผู้ป่วยได้รับการดูแลเอาใจจากญาติดีหรือไม่ ถ้าครอบครัวไหนอบอุ่น ผู้ป่วยจะมีแรง ในการต่อสู้กับความเจ็บป่วย แต่ถ้าผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือกับญาติและหมอ หรือบางกรณีฐานะ ยากจนคนไข้ก็จะถูกปล่อยตามยถากรรม ซึ่งก่อให้เกิดความเจ็บป่วยทางใจ เมื่อทำการวินิจฉัยแล้วจึง ลงความเห็นว่าเป็นโรคอะไร เกิดจากสาเหตุใด จากนั้นจึงออกแบบวิธีการรักษาอย่างเป็นขั้นเป็น ตอน จ่ายยาให้ผู้ป่วย พร้อมทั้งสาริต และกำชับของแสดง (ข้อจะล่า)ให้กับผู้ป่วย และญาติ ต่อไป โดยมีกรณีศึกษาดังต่อไปนี้

กรณีศึกษาการวินิจฉัยของพ่อใหญ่ปี วงศ์สุนา อายุ 84 ปี บ้านโพธิ์ตาก ต.โพธิ์ตาก อ.พิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี จะมีวิธีซักถามประวัติ ความเป็นมาอย่างกรณีที่มีผู้ป่วยชื่อ ท่านพระครูโสพิศปัญญาคาม อายุ 69 ปี เป็นโรคเส้นเลือดสมองหัวใจตีบ เป็นโรคอัมพฤกษ์ ฟ่านักวัดสะพือได้ ตำบลโพธิ์ศรี อำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี หมอปีตรวจโรค

ด้วยการดึงขา คุณเลือดลม คุณมือเลือดไม่วิ่ง เส้นเอ็นไม่เดิน คุณลื่นเป็นฝ้า และให้การวินิจฉัยว่าเลือดลมไม่ดี

หลวงปู่ประสงค์ สุมโน อายุ 62 ปี วัดโพธิ์ไทร ต.โพธิ์ไทร อ.พิบูลมังสาหาร จ.อุบลราชธานี ได้นำความรู้จากครูที่เป็นหมอสุมโนไพร และความรู้ที่ได้จากโรงเรียนเวชและเภสัชอุบลราชธานีตั้งแต่ปี 2537 นำความรู้เหล่านี้มารักษาซึ่งใช้หลักแนวคิดของการแพทย์แผนไทยว่าด้วยเรื่องธาตุ ในการวินิจฉัยเรื่องธาตุทั้งสี่ สาเหตุของการเกิดโรค นอกจากนี้ยังมี พฤติกรรมการกิน การอยู่ที่ไม่เหมาะสม ทำให้ร่างกายเกิดภาวะไม่สมดุล จากนั้นจึงจะเริ่มทำการปรับแนวสมดุลของผู้ป่วยโดยการให้สมุนไพรปรับธาตุ และการใช้สมุนไพรชนิดหลักทฤษฎีว่าด้วยรศยา และสรรพคุณยา

กรณีหมอประเสริฐ ภูมิสิงห์ อายุ 61 ปี บางครั้งนอกจากซักประวัติ ผู้ป่วยที่มารักษาแล้ว ก็ตรวจร่างกาย และทำการตรวจลายมือโดยดูที่เส้นชีวิตลายมือว่าตรงหรือไม่ ถ้าเส้นงอหงิกๆ แสดงว่าเส้นสุขภาพไม่ดีมีปัญหา ซึ่งพอสอบถามผู้ป่วยก็ตรงอยู่ว่ามีอาการโรค เช่นเดียวกับที่หมอ ทำนายทายทักเส้นลายมือ

#### 4.5 รูปแบบการให้บริการของหมอพื้นบ้านเพื่อคนพิการ

รูปแบบการให้บริการของหมอพื้นบ้านเพื่อคนพิการ หลังจากที่ได้เข้าไปทำการศึกษาคณะ เสริมสร้างสุขภาพคนพิการในชุมชน ด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น ในด้านภูมิปัญญาการแพทย์ท้องถิ่น อีสาน จังหวัดอุบลราชธานี โดยปกติเมื่อคนป่วยเข้ามาใช้บริการของหมอพื้นบ้าน หมอพื้นบ้านก็จะทำการลงทะเบียน และซักประวัติให้คนป่วยหรือญาติเล่าถึงอาการ และโรคที่เกิดขึ้น หมอก็จะทำการตรวจโรคด้วยวิธีการสังเกต ตรวจร่างกายพร้อมๆ ไปด้วยกับการวินิจฉัยโรค จากนั้นก็ตัดสินใจในการวางยาให้กับคนป่วย เพื่อจัดยา และสั่งยาให้กับคนป่วยไปดูแลตนเอง โดยมีการอธิบายการกินยา การใช้และข้อชะล่า (ห้ามกินอาหาร) และการดูแลตนเองกับผู้ป่วย ส่วนในรูปแบบการให้บริการ พบว่า รูปแบบในการให้บริการของหมอพื้นบ้านจำแนกเป็น 3 รูปแบบดังนี้คือ

##### 4.5.1. ผู้ป่วยเดินทางมารับการรักษาที่บ้านหมอพื้นบ้าน

ผู้ป่วยเดินทางมารับการรักษาที่บ้านหมอ แล้วสามารถนำยาสมุนไพรที่จัดให้ไปรักษาที่บ้าน ดังเช่นกรณีหมอบุญเฮง ราชรักษา ได้จัดสถานที่รองรับการให้บริการคนป่วยของหมอพื้นบ้าน โดยทางเข้าสถานที่บริการห่างจากถนนใหญ่ประมาณ 100 เมตร มีป้ายเขียนทางเข้าหมู่บ้านห้วยชันได้

ทางเข้าออกสะดวก สามารถนำรถมาส่งคนป่วยถึงจุดรับบริการ ที่หอผู้ป่วยได้จัดเตรียมสถานที่รองรับคนป่วยได้สะดวก และรวดเร็วต่อการให้บริการคนป่วย สถานที่เพียงพอรองรับคนป่วยได้ประมาณ 10-20 คน โดยหมอพยาบาลจะจัดเรือนใต้ถุนบ้านซึ่งเป็นสถานที่โล่ง อากาศถ่ายเทสะดวก สะอาด สามารถกันแดดกันฝน และจัดแคร่ หรือเตียงไม้ สำหรับตรวจรักษาคนป่วยเวลาที่มาทำการรักษา และมีห้องน้ำที่สะอาด นอกจากนั้นหอผู้ป่วยหรือผู้ช่วยหอผู้ป่วย สามารถรองรับคนป่วยในเวลาปกติ ในกรณีผู้ป่วยทั่วไปมาทำการรักษา และกรณีที่ผู้ป่วยฉุกเฉินหอผู้ป่วยสามารถให้บริการได้ตลอดเวลา

#### 4.5.2.หอผู้ป่วยเดินทางไปรักษาผู้ป่วยที่บ้านผู้ป่วย

หอผู้ป่วยเดินทางไปรักษาผู้ป่วยที่บ้านผู้ป่วย โดยมีญาติมารับหอผู้ป่วยไปรักษาอย่างกรณีหลวงปู่ประสงค์ สุขโน รักษาคนป่วยที่จังหวัดร้อยเอ็ด เป็นโรคอัมพาต สมองตาย คนป่วยอาการหนัก ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ไม่สะดวกในการขนย้ายคนป่วย หอผู้ป่วยต้องไปนอนพักเฝ้าคนป่วยเป็นสัปดาห์ก็มี

#### 4.5.3.ผู้ป่วยมาพักรักษาตัวที่บ้านหอผู้ป่วยเป็นระยะๆ

ผู้ป่วยมาพักรักษาตัวที่บ้านหอผู้ป่วยเป็นระยะ อย่างกรณีคนป่วยแผลเบาหวานเรื้อรังของหมอกิตติ นาคุณ สาเหตุที่คนป่วยต้องมาพักรักษาตัวส่วนใหญ่ สืบเนื่องจากคนป่วยมีแผลเบาหวานเรื้อรัง ที่ได้บทสรุปจากหมอแผนปัจจุบันที่โรงพยาบาลวินิจฉัยว่า ถ้าทนพิษบาดแผลไม่ไหว ในสภาพที่แผลเปื่อยก็จะรุกราม หมอโรงพยาบาลจำเป็นต้องตัดอวัยวะส่วนหนึ่งส่วนใดของร่างกายออก ทางเลือกของคนป่วยคือ ไม่อยากถูกตัดขา คนป่วยก็จะนำตัวเองมารักษาบาดแผลเปื่อยเบาหวานกับหมอกิตติให้หาย ปกติคนป่วยที่พักกับพ่อกิตติมีตั้งแต่ 1 สัปดาห์ จนถึง 15 วันน้ำหนองเริ่มหมด แผลแห้ง และบริเวณแผลตายเริ่มสร้างเนื้อเยื่อใหม่ หมอกิตติก็จะจัดส่งกลับบ้าน เพื่อไปรักษาตัว และพักฟื้นที่บ้านของตนเอง ปกติบ้านหมอกิตติสามารถรองรับคนป่วยได้ 10-20 คน มีเตียงไม้สำหรับการให้บริการคนป่วย และมีที่พักรักษาตัว หมอกิตติ ต้องใช้เครื่องมือแพทย์ เช่น กรรไกรตัดเนื้อตาย ตะไบมีดสำหรับไสเนื้อตาย และสิมที่คลิบสำหรับคลิบสำลีทำความสะอาดแผล นอกจากนี้ต้องมีครัวสำหรับให้ผู้ป่วยหุงหาอาหาร และมีข้าวสารและอาหารรองรับคนป่วย การมาพักรักษาตัวคนป่วยต้องนำเครื่องใช้ส่วนตัว ที่นอน และข้าวสารอาหารแห้งมาสมทบในการมาพักรักษาที่หมอกิตติ

ในปัจจุบันในพื้นที่ศึกษายังคงเหลือวิธีการให้บริการเพียง 2 รูปแบบ ก็คือผู้ป่วยเดินทางมารับการรักษาที่บ้านหอผู้ป่วยแล้วนำยาไปกินที่บ้าน หอผู้ป่วยเดินทางไปรักษาผู้ป่วยที่บ้านผู้ป่วย ส่วนในรูปแบบที่ 3 มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในอำเภอหนึ่งของจังหวัดอุบลราชธานี ได้ส่งจดหมายฝากผู้ป่วยมาบอกหมอกิตติ นาคุณว่าการรักษาดังกล่าว หมอกิตติต้องมีใบประกอบโรค



ศิลป์ เพราะสิ่งที่หมอกิตติดำเนินการอยู่เป็นการฝึกกฎหมาย จึงทำให้หมอกิตติต้องขายข้าวสารได้ เงินมา 7,200 บาทจัดส่งเป็นค่ารถให้ผู้ป่วยกลับบ้าน จนถึงปัจจุบันนี้

#### 4.6 เกี่ยวกับสมุนไพร

##### 4.6.1 ความสัมพันธ์ของหมอพื้นบ้านกับสมุนไพร

หมอพื้นบ้านที่เป็นหมอใหญ่ ที่ทำการรักษาผู้ป่วยมานานกว่า 20 ปี ทุกคนล้วนแล้วแต่ต้องผ่านการเรียนรู้เรื่องสมุนไพร ศึกษาลักษณะรูปพรรณของต้นไม้แต่ละชนิด สมุนไพรบางชนิดใช้ทั้ง 5 ส่วนคือ ราก ต้น ใบ ดอก และผล และการเรียนรู้สมุนไพรในป่านั้นต้องรู้ว่าฤดูแล้ง ฤดูฝนใช้ส่วนใด การเก็บสมุนไพรของหมอพื้นบ้าน มิใช่การต้นไม้ทำลายป่ามาทำยาตามที่คนทั่วไปเข้าใจกัน พ่อเฮงกล่าวว่าถ้าเป็นหมอยาฮีหลี (จริง) เขาจะมีวิธีการเอายามาใช้โดยไม่ทำลายป่าทำลายพันธุ์ และสามารถกลับไปเอายามาใช้ได้ อีก นอกเสียจากไฟไหม้ป่า ต้นไม้ถึงตายบ่หยั่ง (ไม่เหลือ) ยกตัวอย่างกรณีแถววัลย์บางชนิดเวลาตัดหมอพื้นบ้านจะตัดเฉพาะเครือ ไม่ตัดทั้งต้น ปีหน้ามาต้นเก่าก็จะเกิดขึ้นมาอีก เราไม่ได้ตัดให้มันดับ (ไม่มีเชื้อเหลือไว้) เวลาจะไปเอายา หรือนำยามาใช้ครูบาอาจารย์ ท่านสอนไว้ว่า “ต้องทำการปลูกยา จะมีคาถาเอายา ไม่เช่นนั้นยาไม่มีฤทธิ์ในการรักษาผู้ป่วยให้หายได้ หมอพื้นบ้านอย่างหมอใหญ่ปี วงศ์สุนา อายุ 84 ปีกล่าวว่า ยาที่หมอพื้นบ้านใช้กันอยู่นี้ใช้เท่าไรก็ไม่หมดหรือ นอกจากร้านขายยาข้างคนมาตัดและขนขึ้นคันรถสิบล้อ

หมอพื้นบ้าน เป็นส่วนหนึ่งของการรักษาระบบภูมิคุ้มกันวัฒนธรรมชุมชน จากการสำรวจสมุนไพรร่วมกับหมอพื้นบ้าน พบว่าหมอจะสามารถจดจำต้นไม้ที่ต้นเคยนำไปปรุงยาสมุนไพร ซึ่งการเก็บยา การปรุงยา ล้วนแล้วแต่สัมพันธ์กับความเชื่อความเคารพธรรมชาติหรือสิ่งเหนือธรรมชาติ สังเกตได้จากการที่หมอแต่ละคนจะมีคาถาเอายา ปลูกยา บูชายา และบูชาครู นอกจากนี้ยังพบว่าการเก็บยาของหมอพื้นบ้าน เช่น การถากเปลือกต้นไม้ การเก็บต้นไม้ที่ราก หรือการเอาใบมาใช้ หมอพื้นบ้านที่เป็นหมอใหญ่จะมีองค์ความรู้ในการจัดการต้นไม้ที่นำมาทำเป็นตัวยาลังเกตจากลักษณะต้นไม้บางต้นมีรอยถากอยู่เดิม แต่ลำต้นของต้นไม้ก็สามารถสร้างเชื้อหุ้มต้นไม้ได้ และบริเวณที่เก็บยายังคงมีต้นไม้ และลูกไม้ที่กำลังเกิดขึ้นในบริเวณใกล้เคียง แหล่งยาสมุนไพรหมอพื้นบ้าน เป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมพื้นบ้าน จากการสัมภาษณ์พบว่า การสืบทอดองค์ความรู้ของหมอพื้นบ้านมีการถ่ายทอดจากพ่อ แม่ ปู่ ย่า ตา ยาย อีกทั้งการเรียนรู้จากครูที่ถ่ายทอดวิชาในพิธีกรรม มนต์ คาถา และหมอบางคนก็เป็นผู้สืบทอดการเลี้ยงผีปู่ตา อีกด้านหนึ่งเมื่อชุมชนมีความเชื่อเรื่องผี พื้นที่ของคอนปู่ตาจะเป็นที่สำหรับการรักษาป่าไม้จะเห็นได้จากบริเวณดังกล่าวมานี้มีต้นไม้ขึ้นหนาทึบ และที่ดังกล่าวจะเป็นแหล่งยาที่มีความหลากหลาย ยังพบเห็นได้ในปัจจุบัน หมอพื้นบ้าน เป็นส่วนหนึ่งของสังคมอีสาน เนื่องจากหมอพื้นบ้านอาศัยอยู่ในชุมชน มีวิถีชีวิตและ

เป็นแบบอย่างของการเอื้อเฟื้อ เผื่อแผ่ เกื้อกูลผู้คนในชุมชน ทุนทางสังคมที่ทรงพลังและคุณค่าซึ่ง เป็นจุดเด่นของหมอพื้นบ้าน องค์ความรู้ทางการแพทย์พื้นบ้านของหมอพื้นบ้านยังเป็นทางออก ทางเลือกในการรักษาของผู้เจ็บป่วยที่มีอาการหนัก และไม่สามารถช่วยเหลือตนเองให้หายได้ และ สุดความสามารถในการรักษาของแพทย์แผนปัจจุบัน จะเห็นได้จากความเจ็บป่วยของผู้ป่วยในโรค อัมพฤกษ์ โรคอัมพาต โรคกรรม โรคเบาหวาน โรคมะเร็งตับ โรคตับ โรคมูตรกิด(ตกขาว)โรค ผู้หญิงและเด็ก เป็นต้น

#### 4.6.2 สมุนไพรกับการรักษาผู้ป่วย

หมอพื้นบ้านให้ข้อคิดเห็นที่ตรงกันว่า ยาสมุนไพรในการรักษาโรคความพิการ ไม่ว่าจะ เป็นโรคมีนขา ตามเส้นเอ็น กล้ามเนื้อ อัมพฤกษ์ อัมพาต มะเร็งทุกชนิด แผลเบาหวานหรือประดง ทุกชนิด เนื่องจากโรคดังกล่าวที่ก่อให้เกิดความพิการเป็นโรคที่มีฤทธิ์ร้ายแรง จากการสั่งสมความรู้ ของการใช้ยาสมุนไพรมาจากบรรพบุรุษ ครูบาอาจารย์จะสอนไว้ว่า “พืชต้องดับด้วยพืชยาเสมอ” ดังนั้นยาหลายตัวต้องนำพืชสมุนไพรที่มีความเป็นพิษ เพื่อดับพิษของโรคให้ผู้ป่วยสามารถฟื้นฟู ร่างกายได้ คนป่วยจะต้องกินยาให้ถูกต้องหรือใช้ยาตามที่หมอพื้นบ้านแนะนำอย่างเคร่งครัด

ส่วนการวางยาของแผลโรคเบาหวาน จะต่างจากการกิน คือเป็นแผลภายนอกเรื้อรัง หมอพื้นบ้านจะใช้ยาสมุนไพร ที่ตากแห้งและบดเป็นผง 3 ชนิดโรยบนแผลที่เปื่อยเน่ามีหนองของแผล เบาหวาน ซึ่งยาที่ใส่จะมีสรรพคุณคือ ไปฆ่าเชื้อโรคที่แผล อีกทั้งไปเสริมเนื้อหรือสร้างเซลล์เนื้อ ขึ้นมาใหม่แทนเนื้อที่ตายไปแล้ว และยาอีกตัวก็จะทำให้แผลแห้งเร็ว

**ข้อควรปฏิบัติในการรับประทานยาสมุนไพร** ยาหม้อแรกควรกินครึ่งแก้ว เพราะขามีฤทธิ์ แรงเกินไป ให้กินวันละ 3 เวลา ปกติยา 1 ถ้วยจะกินได้ประมาณ 1 สัปดาห์ เมื่อยาจืดให้นำยาไปไว้ที่ โคนต้นไม้

พ่อปี วงศ์สุณาไปรักษาคนป่วยชื่อ นางรัชณี ลวดทอง อายุ 57 ปี บ้านเลขที่ 360 บ้านโพธิ์ไทร ต.โพธิ์ไทร อ.พิบูลมังสาหาร จ.อุบลราชธานี ป่วยเป็นโรคประดงลำไส้ ตามที่พ่อปีวินิจฉัยอาการว่า โรคนี้สามารถพัฒนาไปเป็นโรคอัมพฤกษ์ อัมพาตได้ อาการที่เป็นลม ในท้องอืดบวมใหญ่ แน่น ปวดถ่ายลอยมีนขา มีนหัว กินข้าวไม่ได้ ตัวบวม เวลาถนจะบวม และซำ หลังเท้าก็บวม ซำ แต่ก่อนกินอาหาร เฝ็ดไม่ได้ เหยี่ยวไม่ออก เจ็บขัด เวลาเบ่งถ่ายลมจะดีขึ้นข้างบน ไป ออกที่หัว ปวดอุจจาระแต่ถ่ายไม่ออก ทรมาน ถ้าถ่ายประมาณก็ไม่ เกิน 1 ข้อนี้น้ำมันมีสีดำ บางครั้ง 3 วันยังไม่ถ่ายเลย ทรมานจริงๆ

เหมือนมีไม้มาขัดที่หน้าท้อง ยาพ่อใหญ่ปีไม่แพงมัดละ 20 บาท ก็ซื้อยามาลองกินเพื่อว่าจะหาย ที่แรกไม่รู้จักกันมาก่อนได้กินยาหมอปี่ 1 มัด ประมาณ 1 อาทิตย์ ต้มกินแทนน้ำ คัดถ่าย กินยาเข้าไปรู้สึกดีขึ้น ไป แต่ไม่ดีทันใจดีขึ้นเรื่อยๆ กินข้าวอร่อย ถ่ายดี นอนหลับได้ ในช่วงแรกที่เป็นพ่อปีจะมาทุกอาทิตย์ บางครั้งก็มาสักให้อาทิตย์ละครั้ง มาสักให้ 2 ครั้ง นวดอีก 3 ครั้ง ตอนนีที่บ้านกินยาของพ่อปีทั้งพี่สาว ลูกสาวและลูกเขยเวลาไปทำงานลูกสาวก็ต้มใส่ขวดไปกินแทนน้ำ ทุกคนบอกว่าดีจริงๆ หมอปี่เหมือนพระมาโปรดจริง ทุกวันนี้หายดีแล้วกินยาพ่อปีไป กินข้าว”แซบ” อร่อย ไม่ทรมาน คัดถ่ายดี หายใจสะดวก นอนหลับ ไปรถมาเรือ ไม่เวียนหัว หูตาสว่าง ตอนนีมีความสุขแล้ว

กรณีศึกษาพ่อบุญเฮง ราชรักษา ยาของพ่อบุญเฮงจะถูกคัดเป็นท่อนๆ ละ 3 นิ้ว เวลาจัดยาประกอบกันจะเป็นอย่างละ 3 ชนิด 5 ชนิด หรือ 7 ชนิด ก่อนจะเอายาให้ผู้ป่วยพ่อบุญเฮง ราชรักษา จะบริการและเป่าคาถาที่ได้ร่ำเรียนมาจากอาจารย์สี หมอบุญเฮง ยังกล่าวอีกว่า หมอพื้นบ้านกับสมุนไพรเป็นของคู่กัน ถ้าไม่มีป่า ก็ไม่มียาสมุนไพร ก็ไม่มีหมอพื้นบ้าน การใช้ยาสมุนไพรกับคนป่วยสำคัญมาก ยาต้องถึง ยาที่ใช้จะไปช่วยขับถ่ายระบายของเสียในร่างกายที่เป็นพิษออกมาก่อนเมื่อคนป่วยกินเข้าไปจะไม่อ่อนเพลีย เพราะจะมียาตัวอื่นไปช่วยบำรุงเส้นเอ็นให้ตึง ปลูกกล้ามเนื้อให้แข็งแรง และบำรุงเลือด ต้องกินให้ครบกินไปเรื่อยๆ จนกว่าอาการจะขึ้น ในการกินยาสมุนไพรพ่อเฮงจะบอกคนป่วย ที่เป็นโรคมะเร็งตับชื่อนายนิพนธ์ ปัญญา อายุ 55 ปี ที่อยู่ที่ 75 หมู่ 2 บ้านโนนจาน ต.นาห่อม อ.ทุ่งศรีอุดม กินยาไปแล้ว 8 หม้อละ 1 อาทิตย์กินจนยาจืด ตอนแรกอาการดีขึ้นจะตกระบาย ถ่ายท้อง ท้องเริ่มยุบ ถ่ายได้ หม้อที่ 2 จะช่วยบำรุงธาตุต่างๆ ในร่างกาย และเสริมเลือดลมให้ผิวไม่เหลือง ลดอาการท้องอืด หม้อที่ 3-8 ช่วยการฟื้นฟูระบบเส้นเอ็น กล้ามเนื้อในร่างกายให้กลับขึ้นมาแข็งแรง แต่กรณีผู้ป่วยรายนี้ต้องกลับมาหาครั้งที่ 2 เนื่องจากมาบอกหมอยังไม่หาย ยังเจ็บท้อง และมีอาการป่วยเหมือนคราวแรกที่มาหาหมอ จากการซักถามให้ผู้ป่วยได้เล่าให้

หมอฟัง ก็พบว่าสาเหตุเพราะ ไม่รักษาข้อชะล่าอาหารที่หมอล้างไม่ให้ กินของหมักของดอง มะพร้าว ตัวร้ายแรงกินแล้วเห็นผลไม่เกิน 3-7 วัน เนื้อสัตว์ทุกชนิด อาหารทะเล แต่ผู้ป่วยรายนี้ไปกินเนื้อวัวเลยเจ็บ ท้อง ปวดทนต์ไม่ไหว ญาติก็เลยกลับพากลับมาหาหมอและเอายาไป กินอีก 10 หม้อ พ่อบุญเฮงก็กำชับว่าให้รักษาข้อชะล่าเรื่องอาหารให้ ได้ จากการสังเกตพ่อบุญเฮงกำชับเรื่องนี้กับผู้ป่วย และญาติ โดยเฉพาะเนื้อสัตว์มีพิษร้ายแรง แต่ไม่รักษาข้อชะล่าเอายาไปกินก็ไม่หาย พ่อบุญเฮงก็ให้กำลังใจว่าหายแล้วค่อยกิน ของที่กินได้ต้อง กินเนื้อปลาไม่เกล็ด ผักพื้นบ้าน และผลไม้จำพวกส้ม เท่านั้น

#### 4.6.3 แหล่งสมุนไพร

แหล่งสมุนไพรที่ใช้ประกอบในการปรุงยา จะมีอยู่ทั่วไปตั้งแต่บริเวณรอบๆ บ้านไปจนถึง ในป่าใหญ่ที่หนาทึบ อย่างพ่อบุญเฮง จะปลุกว่านในการรักษาโรคโรคกระเพาะ โรคมะเร็ง โรค มดลูก โรคอัมพฤกษ์ โรคอัมพาต ส่วนพวกสมุนไพรจำพวกเปลือก และเถาวัลย์จะหาแถวภูผาภูชัย ป่าโคกแกวอ.น้ำเย็น และอุทยานแห่งชาติภูจองนายอย ในอำเภอน้ำเย็น บางส่วนคนป่วยก็จะนำติดไม้ ติดมือมาให้บ้างแต่เป็นส่วนน้อย

ส่วนทางพ่อใหญ่คาร หวังผล ก็จะเก็บเถาหัวขาค่าประสงค์ อุทยานแห่งชาติแห่งชาติแก่งตะนะ อ.โขงเจียม แต่สถานการณ์ด้านสมุนไพรในบริเวณนี้น้ำเป็นห่วง จากการสำรวจร่วมกับหมอ ยาพื้นบ้านป่าบริเวณแก่งตะนะมีตัวยาสสมุนไพรประมาณ 60 ชนิด และยาประดงเลือดเหลือเพียง 3 ต้นหลังจากสร้างเขื่อนปากมูลมีการตัดไม้และขนยาจำพวกดังกล่าวโดยการจ้างวานคนเก็บยาขาย มาขนยา ในการรักษาโรคพวกอัมพาต อัมพฤกษ์ พ่อการใช้ตัวยาส 32 ตัวยาสในการรักษาโรคบางครั้ง ต้องไปไกลถึงป่าตามชายแดน ไทย-ลาวบริเวณช่องเม็ก แถวภูขาม ภูผักแพรวแถวนั้น

ส่วนหลวงปู่ประสงค์ สุมน โพบว่า สมุนไพรที่หามาได้้นอกจากเถียงนาของตนเองในเนื้อที่ 20 ไร่แล้ว ในอดีตตัวยาสสมุนไพรหาไปยากตามถนนหนทางเต็มไปด้วยหนามเส้นทางอุบล-พิบูล ตอนนี้อยู่ถูกทำลาย ทำให้ต้องอาศัยเพื่อนหมู่ที่รู้จักกัน และให้ค่าเหนื่อยในการเก็บยาเช่น ยาที่อยู่แถวป่าบุงป่า ทาม บริเวณชุ่มน้ำ เช่นต้นเหมือดคน ยาบางชนิดที่เป็นจำพวกเขาที่รักษาโรคอัมพาต เส้นสมองตาย อย่างนอแรดบางที่ต้องซื้อร้านขายยานี้ละ 600 บาทก็มี ยาสมุนไพรต้องประกอบไปด้วยหลายตัวยาส ทำให้เกิดค่าใช้จ่ายขึ้นในการรวบรวมตัวยาสสมุนไพรเพื่อการนำมาปรุงยา ทำให้การรักษาผู้ป่วยหาย หรือไม่หายต้องขึ้นอยู่กับสมุนไพรด้วยเช่นกัน

#### 4.7. การสืบทอดองค์ความรู้

การถ่ายทอดวิชาความรู้ของหมอพื้นบ้าน ครูบาอาจารย์บอกกล่าวกันไว้ว่า จะไม่ให้รับลูกศิษย์ที่เป็นลูกเป็นหลาน อย่างกรณีของพ่อคาร หวังผล เล่าว่าสมัยที่ตนมีอายุ 16 ปี หลังจากติดตามพ่อใหญ่สังลุงที่เป็นแพทย์ประจำตำบลโขงเจียมอยู่นั้น ด้วยเห็นว่าตนเป็นหลานรัก ก็ให้คาถาอาคมหลานเพิ่มเติม แต่ต้องทำด้วยกลคือ ในวันหนึ่งพ่อคารอยู่ใต้ถุนบ้าน พ่อใหญ่สังลุงอยู่บนเรือนก็หยอดกระดาษพร้อมกับคาถาให้ และบอกว่าให้ไปถือขันธุ์ครูที่บ้านเอาเอง ไม่ต้องเอาขันธุ์ครูมาให้พ่อใหญ่ ส่วนพ่อใหญ่บุญเฮง ราชรักษากล่าวว่า ถ้าเป็นวิชาจอดกระดูก รักษากระดูกหัก พวกสัตว์ที่มีพิษ เช่น งู แมงมุม ที่ต้องใช้คาถาอาคมนั้นจะไม่ถ่ายทอดให้กับลูกหลาน เพราะวิชาพวกนี้เมื่อศึกษาไปแล้วจะลองยาหรือลองวิชาคาถาอาคมที่ร่ำเรียนมาว่าลูกศิษย์มีความเชื่อในวิชาที่เรียนใหม่ วิชาที่เรียนก็จะกลับมาทดสอบผู้เรียน อย่างเรียนวิชากระดูก คนในครอบครัว คนใกล้ชิดหรือแม้แต่ตนเองก็อาจจะเกิดอุบัติเหตุจนทำให้กระดูกหัก ทำให้ต้องใช้วิชาความรู้ที่เรียนมาทำการรักษา หรือพวกสัตว์ที่มีพิษทั้งหลายก็เช่นเดียวกัน

ความเชื่อของครูในการรับศิษย์คือ จะรับศิษย์และทำการถ่ายทอดวิชาให้กับศิษย์หลังจากที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ไม่เช่นนั้นครูจะอายุสั้น ส่วนมากลูกศิษย์ที่มาศึกษาและเอาวิชาความรู้จากครู จะมีคุณสมบัติหรือเรียกว่าแววในการเป็นหมอพื้นบ้าน ซึ่งครูจะดูออกว่าคนไหนเป็นหมอได้หรือไม่ได้ มีความโลภ มีความซื่อสัตย์ ความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ มีความรักและเมตตาต่อคนป่วยใหม่ ครูจะต้องมีบททดสอบลูกศิษย์จากการสังเกตลูกศิษย์เช่น การเรียนรู้ในการหยิบจับช่วยเหลือครูเวลามีผู้ป่วยมาหา การตากยา หั่นยา เก็บสมุนไพร การจัดยาตามที่ครูสั่ง ครูก็จะทำการตรวจว่าถูกต้องหรือไม่ ลูกศิษย์ผู้นั้นต้องมีความอดทนใส่ใจในเรื่องยาสมุนไพร ช่างสังเกต จดจำ เป็นคนใจเย็น ไม่ใจร้อน และคิดสอยหอยตามครูไปเรียนรู้ วิธีชีวิตของการเป็นหมอพื้นบ้าน ครูจะทำการสืบทอดพาลูกศิษย์ไปเรียนรู้เรื่องสมุนไพร และพาไปรักษาคนป่วยด้วยเสมอ จากคำบอกเล่าของ ด.ช.อุดมชัย หวังผล อายุ 8 ปี ได้ตามพ่อใหญ่คารเข้าป่าห้วยคำประสงค์ที่บริเวณอุทยานแห่งชาติแก่งตะนะ อ.โขงเจียม กล่าว

พ่อใหญ่คาร หวังผล จะให้ผมถือมิด กระเป๋ายาม ส่วนพ่อใหญ่ก็จะมีการสอบปฎิ มีดพร้า 1 ด้าม น้ำและอาหารไปกินในป่า ระหว่างทางพ่อใหญ่ก็จะสอนให้ดูต้นไม้ สังเกตใบ ราก ต้น การเก็บยาสมุนไพร พ่อใหญ่จะสอนถากเปลือกหรือแก่นต้นไม้ และจากนั้นผมก็อยากเล่นบ้าง พ่อใหญ่ให้ลองทำดู บางครั้งก็ให้เก็บยาหัวแผ่นดินเย็น เปลือกของต้นดาไก่อ่ ตากวางบ้าง บางครั้งพ่อใหญ่ก็แหวะ

อาบน้ำ ผมก็ได้เล่นน้ำด้วย บางครั้งพ่อใหญ่ก็พาไปรักษาผู้ป่วย ผมก็  
ได้เห็นวิธีการรักษา บางครั้งพ่อใหญ่ก็ให้ทดลองนวดให้พ่อใหญ่  
และพาเหยียบเหล็กแดง

ส่วนบัวไข ทองเทพ อายุ 27 ปี ลูกพ่อเฮง กล่าวว่าตนเรียนรู้  
เรื่องการคูดันไม้ตั้งแต่อายุ 13 ปี พ่อจะพาขึ้นเขาไปคูดันไม้ที่ภูผาผวย  
สูงซึ่งมีเนื้อที่ประมาณ 100 กว่าไร่ ตอนแรกพ่อสอนวิธีคูดัน ไม้  
และเปลือกไม้ ศึกษาต้นไม้กว่า 10 ชนิด จากนั้นพ่อก็จะส่งไปจัด  
ยาให้คนป่วยที่มารักษา จากที่พ่อสอนเราก็จะสังเกตโรคไปด้วย เช่น  
โรคตับ โรคอัมพาต โรคมะเร็ง หรือโรคเก๊า โดยโรคต่างๆ เหล่านี้จะ  
แสดงอาการเหมือนและต่างกันบ้าง ค่อยๆ สังเกตและแยกแยะเช่น  
โรคอัมพาตก็จะสังเกตความพิการตามร่างกาย ขาลีบ ปวดมึนตามมือ  
ตามขา โรคตับ คว้าท้องใหญ่ผิดปกติ เป็นมากไม่มาก โรคเบาหวาน  
คว้ามมีแผลเปื่อย ตามี้น ตาฟางหรือไม่ โรคเก๊า ชนิดเดียวกับมะเร็ง  
ปวดตามข้อ ตามขา มีน และขา โรคมะเร็ง ก็มีมะเร็งปากเปื่อย มะเร็ง  
เต้านมเป็นไข้และเจ็บ มะเร็งปอดก็จะไอ ตอนนี้ถ้าพ่อไม่อยู่ก็สามารถ  
จัดยาแทนพ่อได้แล้ว คนป่วยเวลามาหาพ่อประมาณ 60 คนต่อเดือน  
มีทั้งคนไทย คนลาวก็เขียนจดหมายมาพร้อมด้วยธนาฉัตติให้ส่งยาไป  
ให้ก็มี ยาของพ่อได้ส่งไปให้พวกฝรั่งที่เคยมาหาแล้วหายใน  
ต่างประเทศก็มี เขาส่งยาพ่อไปกินอยู่ประจำ แต่อย่างไรก็ตามพ่อ  
สอนเสมอว่า ถ้าผู้ป่วยมาหาต้องดูแลให้ดี เขาทุกร้อนมา อย่าเห็นแก่  
เงินทอง มันเป็นเรื่องนอกกาย ชีวิตของคนมีค่าและสำคัญมาก ให้  
รำลึกอยู่เสมอ

พ่อเต็ม ทนยี่ง อายุ 60 ปี ลูกศิษย์พ่อปี วงศ์สุณา ให้  
สัมภาษณ์ว่าไปเรียนกับพ่อปี เสียค่าเล่าเรียนประมาณ 1,500 บาท  
บางครั้งก็ไปช่วยจัดยาให้หมอปี เวลาไปเรียนก็จะพักอาศัยอยู่กับพ่อ  
ปีประมาณ 7-10 วัน เรียนรู้เรื่องสมุนไพร สรรพคุณยา และฤทธิ์ของ  
ยา การปรุงยาต่างๆ หมอปีเป็นผู้เชี่ยวชาญ ด้านโรคโบราณโรคประดง  
คือโรคเลือด โรคอัมพฤกษ์ อัมพาต เหตุผลที่มาเรียนเพราะพี่ชาย  
เคยป่วยเป็นอัมพาต และมีคนไปตามหมอปีมารักษา ด้วยความที่  
ตัวเองมีวิชาเกี่ยวกับการรักษาโรคของเด็กเป็นทุนเดิมอยู่แล้ว พี่ชาย

แต่ๆ ของคนที่มาให้เรียนไว้เพื่อมาดูแลตนเองและญาติพี่น้อง เรียนไว้ ไม่เสียหลาย หลังจากที่เรียนรู้อะไรก็เริ่มรักษาคณปวย ให้กับเพื่อนบ้านใน ละแวกบ้าน อาการของผู้ป่วย บางคนมีนินชา ตามแขนขา หรือ เป็น อัมพฤกษ์มาไม่นาน ประมาณ 2-3 เดือน กินยาคัดที่หมอปีสอนไว้ นำมาใช้ก็ได้ผลอย่างที่ว่าปีสอน นอกจากเรียนรู้อะไรเรื่องสมุนไพร ก็ เรียนรู้เรื่องกาลาในการปลูกยา ปรุงยา และการไหว้ครู รวมทั้งข้อ ปฏิบัติของหมอในการถือศีลเป็นหลัก

**การขึ้นครู** หมอพื้นบ้านจะสังเกตว่าคนที่จะมาเป็นลูกศิษย์ เป็นยังไง การปฏิบัติตัว การ กินการอยู่เป็นอย่างไร ถ้าไหว้วิชาไปแล้วจะรักษาได้ไหม ขะลาได้หรือเปล่า จากนั้นก็แต่งขันห้า ซิ่นตีนแพรวา บางรายก็เงิน 5 บาท บางรายก็ 12 บาท เพราะต่างวิชากัน หลังจากตั้งคายแล้วก็ จะให้ทองคำที่ไหว้ไว้ ให้ทองเจ็ดบาท จากนั้นครูก็จะสืบทอดวิชาให้ โดยเอามือไปแตะที่หลังของลูก ศิษย์ แล้วก็ทองคำให้ลูกศิษย์ทองคำตาม จากนั้นก็เก็บขันห้าครูไว้ แล้วแบ่งเทียน 1 คู่ และดอกไม้ 1 คู่ให้ลูกศิษย์ ซึ่งหมายความว่าได้แบ่งวิชาให้แล้ว มีการถือศีล และเคารพครูบาอาจารย์โดยมีขัน 5 ขัน 8 ดอกไม้รูปเทียนในการบูชาครู ทุกวัน ไม่อิจจาริษยาใคร ไม่ต้องการเอาของใครที่ไม่ได้รับ อนุญาต

**ความสัมพันธ์ของครูกับศิษย์** การประพฤติกการปฏิบัติตัวของลูกศิษย์ต่อครูทั้งที่มีชีวิตอยู่ หรือล่วงลับไปแล้วนั้น ที่ถือปฏิบัติกันมาช้านาน ของหมอพื้นบ้านอย่างพ่อใหญ่การหวังผล และ พ่อบุญเฮง ราชรักษา ที่ได้รับการอบรมสั่งสอนจากครูบาอาจารย์ก็คือ ต้องรักษาของสักราให้ไว้ โดยมีหลักการบูชาไหว้พระ ถือขัน 5 ยกเกล้าใส่หัวบูชาเหนือศรีษะที่นอน ไหว้ทุกวันไม่ได้ขาด และต้องชะล้างของกินและการประพฤติกปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวันอย่างเช่น ไม่อิจจาริษยาคน ไม่ กินข้าวกินน้ำบ้านคนตายหรืองานศพ ไม่กินมะละกอ ไม่กินถั่วดำ ไม่รอดใต้ถุนบ้าน หรือราวตากผ้า ไม่หักขาบ และมังสัง 10 อย่าง เช่น หมากู แมว เสือ ลิง ชะนี หมี่ ลิงโต ช้าง ม้า ถ้าลูกศิษย์คนใด รักษาข้อชะล้างของตนเองไม่ได้ วิชาจะไม่แข็ง จะอ่อน รักษาคนไม่หาย และจะคืนครูในที่สุด

บัวไข ทองเทพ ลูกของพ่อบุญเฮง ได้ถ่ายทอดให้ฟังว่า พ่อ บุญเฮงมีลูกศิษย์อยู่ที่กัณฑ์กษณ์ จังหวัดศรีสะเกษ ได้มาขอเรียน วิชาจากพ่อของตน ตั้งแต่เมื่อ 10 ปีที่แล้ว ตอนที่มาขอฝากตัวเป็นลูก ศิษย์ของพ่อ ก็จะนำข้าวสาร อาหารแห้งจำพวกปลาถือติดไม้ติดมือ มาฝากทุกครั้ง ไม่อย่างใดก็อย่างหนึ่ง เวลาเรียนก็จะคอยรับใช้ เข้าป่า หาสมุนไพร รวมถึงการศึกษาวิชาคาถาอาคมกับพ่อจนหมด ใช้อะไร

ก็ทำตามทีฟ่อบอกทุกครั้ง เชื้อฟงคำสั่งสอนอย่างเคร่งครัด และสอนในเรื่องไม่เอาค้ำยกับคนป่วยแพง ถ้าไม่มีก็ให้เป็นทานเพราะคนป่วยและญาติล่ำบากมา ฟ่อนุญเฮงก็จะถ้ำยทอดประสบกการณั้ที่ตนได้ศีกษามาให้กับลูกศีกษย์ ที่สำคัญคือ ลูกศีกษย์จะไม่ล่นครู หรือนำวิชาความรู้ไปหาภินในทางที่หลอกลวงผู้ป่วย ลิ่งนี้ครูจะกำซ้บมาก เพราะจะทำให้เกิดความเสี่ยหาย ทุกปีลูกศีกษย์จะนำของมาไหว้ครู จะมีขันธ 5 แพรวอ ดอกไม้ รูป เทียนมาบูชาครู

#### 4.8 เครือข่ายชมรมหมอพื้นบ้านจังหวัดอุบลราชธานี

สืบเนื่องจากมูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา ได้จัดโครงการวิจัยการพัฒนาการนวดไทยเข้าสู่ระบบสาธารณสุขมูลฐานในระดับอำเภอ ประจวนกับเป็นกิจกรรมที่มีเกี่ยวข้องกับแนวคิดในด้านการฟื้นฟูการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านในจังหวัดอุบลราชธานี ในปี พ.ศ. 2531 ผู้รับผิดชอบคือโรงพยาบาลที่เป็นผู้ดำเนินการวิจัย ต่อจากนั้นในปีพ.ศ. 2533 ก็มีการจัดสัมมนาของจังหวัดเรื่อง โครงการฟื้นฟูการนวดไทย ในการนี้เป็นการเปิดเวทีให้หมอนวดพื้นบ้านมีโอกาสแลกเปลี่ยนประสบการณ์กัน จากนั้นนายแพทย์สำเร้ง แหงงกระโทก นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ประกาศว่าทางจังหวัดจะสนับสนุนบทบาทของหมอนวดพื้นบ้าน ซึ่งโดยหลักการเป็นการสนับสนุนและส่งเสริมในด้านนโยบายของจังหวัด และมีการส่งเสริมให้คนป่วยไปรักษากับหมอนวดอื่กด้วย นับระยะเวลาได้กว่า 10 ปี และในปี พ.ศ. 2537 คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี มีแนวคิดการศีกษาการแพทย์พื้นบ้านของท้องถิ่นในรูปแบบการทำพิพิธภัณั้ทางการศีกษา แต่ลิ่งที่ทำได้ในขณะนั้นคือ การรวบรวมเอกสารตำรายาโบราณอุปกรณ์การแพทย์โบราณที่เกี่ยวข้อง ต่อมาปี พ.ศ. 2541 อาจารย์อนุวัฒน์ วัฒนพิชญากุล อาจารย์คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ได้จัดทำทำเนียบหมอยาพื้นบ้าน โดยเชิญหมอยาพื้นบ้านในจังหวัดอุบลราชธานีมาประชุม เพื่อรวบรวมข้อมูลบุคคลและรวบรวมตำรับยาบางส่วนที่หมอยาพื้นบ้านยินดีจะเผยแพร์ และได้จัดการประชุมสัมมนาหมอพื้นบ้านเกี่ยวกับสถานภาพของหมอพื้นบ้านและบทบาทการรักษาโรคของหมอกับผู้ป่วย ต่อมาในปี พ.ศ. 2543 ได้จัดทำโครงการวิจัยและพัฒนาการแพทย์พื้นบ้านอีสานกับสุขภาพชุมชน มีการศีกษาเกี่ยวกับหมอพื้นบ้านในจังหวัดอุบลราชธานี การรวบรวมตำรายาดังกล่าวก็ยังมีได้นำไปใช้ประโยชน์จริง จึงนำเสนอเรื่องของการใช้ประโยชน์ และการอ้างอิงจากฐานประสบกการณั้การรักษาผู้ป่วยต่อมาปีพ.ศ. 2544 มีการศีกษาเกี่ยวกับสาเหตุที่หมอพื้นบ้านไม่มีใบประกอบโรคศิลปะ โดยสอบถามหมอพื้นบ้าน กระบวนการเรียนรู้ การดูแลผู้ป่วย และทัศนะที่แตกต่างกันของกลุ่มที่ต้องการสอบและไม่ต้องการสอบเพื่อ



จีนทะเลเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ เช่นผู้ที่ต้องการทำธุรกิจขายยา จะต้องการสอบให้ได้ ภายหลังโครงการวิจัย ได้สนับสนุนการจัดตั้ง “ชมรมหมอพื้นบ้านอุบลราชธานี” ขึ้นเมื่อวันที่ 15 กรกฎาคม พ.ศ. 2544 เพื่อสนับสนุนการประยุกต์ใช้ความรู้ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านอีสานเพื่อสุขภาพชุมชน การรวมกลุ่มเริ่มจากการรวมตัวกันในระดับจังหวัด แล้วขยายไปในระดับอำเภอ คือชมรมหมอยาศรีเมืองใหม่ และชมรมสมุนไพรที่แก่งศรีโคก อำเภอสิรินธร ในปีพ.ศ. 2548 ถือว่าเป็นรอยต่อที่สำคัญที่นำงานวิจัยสู่การปฏิบัติการในชุมชนที่มีผู้ประสานงานคือ คุณพัชริน วิจิตรอลงกรณ์ เสมสิกขาลัยอุบลราชธานีสังกัดมูลนิธิเสฐียรโกเศศ-นาคะประทีป ได้เล็งเห็นความสำคัญที่จะนำงานหมอพื้นบ้าน ผนวกเข้ากับการทำงานในชุมชนอย่างมีส่วนร่วมในงานการแพทย์พื้นบ้าน จึงได้มีการคัดสรรหมอพื้นบ้านที่มีความเชี่ยวชาญด้านโรกระบบกล้ามเนื้อ เส้น เอ็น กระดูก เช่น ประดง กษัย สบักจม เอ็นเข้าเกือก หมอนรองกระดูกเคลื่อน เส้นทับประสาท หล่อย เมื่อย เกี่ยวกับการดูแลผู้หญิงตั้งครรภ์ คลอดและหลังคลอดและการดูแลโรคเด็ก ซึ่งมีหมอใหญ่และหมอดิตตามจำนวน 18 คน รักษาอาการผู้ป่วยดังกล่าว และหมอดำแย จำนวน 12 คน โดยใช้องค์ความรู้พื้นบ้าน กิจกรรมดังกล่าวผ่านงานวิจัยของ สกว. ทำให้เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนแนวคิด แนวทางการทำงานของหมอพื้นบ้าน และการปรุ้งยาร่วมกันในการรักษาผู้ป่วย รวมทั้งการเปิดหน่วยในการให้บริการรักษาเพิ่มในกลุ่มของหมอพื้นบ้าน และขยายงานไปสู่ชุมชนที่มีความรู้ความเข้าใจในด้านการแพทย์พื้นบ้านอย่างบ้าน หัวเห่วพัฒนาหมู่ 11 และในปี 2548 ได้รับงบประมาณจากแผนงานส่งเสริมและสนับสนุนคนพิการในสังคมไทย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพการแพทย์แห่งชาติ ทำให้เกิดกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ ด้วยภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน

ซึ่งการดำเนินงานครั้งนี้ได้สะท้อนวิถีชีวิตของหมอพื้นบ้านที่สัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพคนป่วยในชุมชน โดยเฉพาะผู้พิการ ทางทีมงานวิจัยกับหมอพื้นบ้านได้ช่วยกันรวบรวม และจัดเวทีประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน และร่วมกันสำรวจวิเคราะห์สังเคราะห์ ในประเด็นต่างๆจำนวน 5 ครั้ง เช่น สำรวจแหล่งสมุนไพรและการบริหารจัดการสมุนไพร ระดมองค์ความรู้การแพทย์พื้นบ้านเพื่อคนพิการ และด้านยาสมุนไพรเพื่อการรักษาคนพิการ แลกเปลี่ยนองค์ความรู้ด้านการแพทย์พื้นบ้านและสถานการณ์การแพทย์พื้นบ้านเพื่อคนพิการ การให้ความหมายของการแพทย์พื้นบ้านเพื่อคนพิการ จากการจัดเวทีประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในประเด็นต่างได้ข้อสรุปดังนี้คือ

4.8.1 สถานการณ์ของแหล่งสมุนไพรถูกทำลาย ทำให้การหาสมุนไพรยากมากขึ้นเสี่ยงต่อการสูญพันธุ์ของสมุนไพรในอนาคต

4.8.2 สถานการณ์ของหมอพื้นบ้าน ต่อการเชี่ยวชาญรักษาคนพิการ และสถานการณ์ของผู้พิการต่อ ครอบครัวชุมชน และสังคม ยังไม่เป็นที่ยอมรับโดยทั่วไป และมองว่าเป็นภาระของคนอื่น ขาดการสนับสนุนจากหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน

4.8.3 สมุนไพรที่สำคัญต่อการรักษาความพิการ ของชมรมหมอพื้นบ้านจังหวัด อุบลราชธานีสามารถสำรวจได้ทั้งหมด 96 ชนิด

4.8.4 ปัจจัยของการเป็นหมอ และการดำรงอยู่ของการแพทย์พื้นบ้านเพื่อคนพิการ คือ พบว่าโรคที่เป็นสาเหตุของความพิการมีจำนวนมากขึ้นเนื่องจากวัฒนธรรมการกิน การอยู่เปลี่ยนไป จากเดิม การแพทย์พื้นบ้านเป็นทางเลือกหนึ่งของคนพิการ การเข้าไม่ถึงบริการจากหน่วยงาน ทั้งภาครัฐและเอกชน เนื่องจากระยะทางการเดินทางเข้ารับบริการจากสถานพยาบาลทั้งภาครัฐ และเอกชน ใช้เวลานานและเสียค่าใช้จ่ายสูงทำให้ผู้ป่วยเลือกมารับการรักษาแบบการแพทย์พื้นบ้าน สาเหตุความยากจนของผู้พิการจึงเลือกการรักษากับหมอพื้นบ้าน การสืบทอดความรู้สู่คนรุ่นใหม่ถึง จะไม่มากแต่ก็เป็นการรักษาภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านเพื่อคนพิการ

4.8.5 หมอพื้นบ้านและการรวมตัวกันเป็นชมรมหมอพื้นบ้าน ประสานกันเป็นเครือข่าย ช่วยเหลือกัน แลกเปลี่ยนสมุนไพรองค์ความรู้ด้านการรักษาผู้พิการ โดยการแบ่งบทบาทการรักษา ตามความถนัดตามความชำนาญ และแนะนำส่งต่อผู้ป่วยกันเป็นเครือข่าย และยังมีกระดมความคิดเห็น โดยการนำเสนอรูปธรรมด้านการแพทย์พื้นบ้านเพื่อคนพิการ โดยสรุปดังต่อไปนี้คือ

4.8.5.1 ส่งเสริมให้มีการอนุรักษ์ฟื้นฟูพืชสมุนไพรที่สร้างเสริมสุขภาพคนพิการใน ชุมชน และท้องถิ่น

4.8.5.2 ส่งเสริมให้มีการจัดทำหลักสูตรท้องถิ่นเพื่อการสืบสานความรู้ในการ อนุรักษ์การแพทย์พื้นบ้านที่สร้างเสริมสุขภาพคนพิการ หรือฝึกอบรมการแพทย์พื้นบ้านใน สถานศึกษา

4.8.5.3 การพัฒนาความรู้ของหมอพื้นบ้านด้านการส่งเสริมสุขภาพคนพิการ โดยจัด ให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การรักษา และการป้องกันโรคที่จะนำไปสู่ความพิการ ระหว่างเครือข่ายหมอพื้นบ้าน และแพทย์แผนปัจจุบัน เพื่อนำไปสู่การพัฒนาองค์ความรู้ตามหลัก วิชาการ

4.8.5.4 สนับสนุนกองทุน สวัสดิการด้านอาชีพ และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ

4.8.5.5 สนับสนุนกองทุนให้กับหมอพื้นบ้านในการส่งเสริมสุขภาพคนพิการใน ชุมชน

4.8.5.6 สนับสนุนให้มีการศึกษาวิจัยเศรษฐกิจของผู้ป่วย ญาติ หมอพื้นบ้าน และ ค่าใช้จ่ายในการรักษา

## บทที่ 5

### สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

#### 5.1 สรุปอภิปรายผล

จากการศึกษา การเสริมสร้างสุขภาพคนพิการในชุมชนด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น กรณีศึกษา ภูมิปัญญาการแพทย์ท้องถิ่นอีสาน จังหวัดอุบลราชธานี โดยการศึกษาจากหมอพื้นบ้านจำนวน 6 ท่านผู้ป่วย 12 ราย สามารถสรุปผลการศึกษาดังต่อไปนี้คือ

##### 5.1.1 ความพิการในความหมายของหมอพื้นบ้าน

ความพิการในความหมายของหมอพื้นบ้านหมายถึง การสูญเสียอวัยวะทางร่างกาย อาการผิดปกติทางร่างกาย ขยับตัวไม่ได้เลย หรือขยับไม่ได้บางส่วน ขยับร่างกายติดขัดเป็นต้น ส่วนโรค อัมพฤกษ์ อัมพาต มีคำอธิบายอาการว่า มีนชา ไม่รู้สึก เคลื่อนไหวไม่ได้ เดินไม่ได้ พูดไม่ค่อยได้ เดินไม่ได้ กินอาหารเครื่องต้มเองไม่ได้ อ่อนเพลียทั้งตัว ปวดหัว ชาตามตัวซีกใดซีกหนึ่ง ถ้าซีกจะ เคลื่อนไหวไม่ได้เลย มีนชาตามนิ้วมือนิ้วเท้า ปวดตามร่างกาย ขยับไม่ค่อยได้ ยกแขนขาไม่ได้ กล้ามเนื้ออ่อนแรง ไม่มีความรู้สึก สมองพิการ ท้องผูกไม่ค่อยถ่าย มือเท้าเย็น เป็นต้น โรคเอ็นพลิกมี อาการ ปวด ตึง ขยับไม่ได้ บางรายมีอาการบวมด้วย อาการเหน็บชา เช่น ชาตามแขน ขา ปลายมือ เท้า มีนชา ขยับตัวลำบาก ปวดเป็นบางครั้งตามร่างกาย

##### 5.1.2 สาเหตุของความพิการในความหมายของหมอพื้นบ้าน

สาเหตุของความพิการในความหมายของหมอพื้นบ้าน สามารถจำแนกออกเป็นปัจจัย ภายใน และปัจจัยภายนอก ดังนี้คือ สาเหตุที่เกิดจากปัจจัยภายในประกอบไปด้วยสภาพจิตใจ ตามความเชื่อดั้งเดิมเกิดจากโรครุกรม คือการกระทำทั้งกาย วาจา ใจ ในอดีตทั้งชาตินี้และชาติก่อน จนส่งผลมาจนถึงชาติปัจจุบันนั่นเอง นอกจากผลแห่งกรรมแล้ว ยังมีสาเหตุของความพิการที่สำคัญคือ ความผิดปกติจากระบบเลือด ระบบเส้นเอ็น ระบบกล้ามเนื้อ และระบบประสาท ส่วนสาเหตุที่เกิดจากปัจจัยภายนอกประกอบไปด้วย สาเหตุจากการตั้งครุฑของมารดา สาเหตุของกรรมพันธุ์ สาเหตุจากอุบัติเหตุ และสาเหตุจากร่างกายได้รับสารพิษ

##### 5.1.3 สถานการณ์ และบทบาทของหมอพื้นบ้านที่เสริมสร้างสุขภาพคนพิการ

สถานการณ์ของหมอพื้นบ้านในจังหวัดอุบลราชธานีคือ แหล่งสมุนไพรกำลังถูกทำลาย อันเนื่องมาจากการพัฒนาในรูปแบบต่างๆ ทำให้พืชสมุนไพรบางชนิดโดยเฉพาะต้นประดงเล็ดที่

เป็นตัวหลักสำคัญในการรักษาสุขภาพคนพิการขาดแคลน และสมุนไพรมันที่หายากบางชนิดอาจเสี่ยงต่อการสูญพันธุ์ ทำให้การเก็บสมุนไพรมานำรักษาของหมอพื้นบ้านหายากมากขึ้น ทำให้มีค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้น ทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาสูงขึ้นด้วย อีกทั้งผู้ป่วยขาดความเชื่อมั่นในการรักษาแบบการแพทย์พื้นบ้านว่าโบราณบ้างว่างมงาย เพราะสังคมและหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนให้การสนับสนุนส่งเสริมสวัสดิการด้านสุขภาพ และให้การยอมรับในการรักษาตามแบบการแพทย์แผนปัจจุบันหรือแบบตะวันตกมากกว่า จากการศึกษายังพบอีกว่าคนในชุมชนมีพฤติกรรมการกินการอยู่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ก่อให้เกิดการสะสมสารพิษในร่างกายซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดความพิการมากขึ้น และการดำเนินชีวิตประจำวันมีความเสี่ยงภัยต่อการนำไปสู่ความพิการมากขึ้น

#### 5.1.4 สมุนไพรกับหมอพื้นบ้าน

หมอพื้นบ้านกับสมุนไพรมีความสัมพันธ์ต่อกันมาอย่างช้านานที่ขาดเสียมิได้ ดังคำกล่าวที่ว่าเมื่อไม่มีสมุนไพรมันก็ไม่มีหมอพื้นบ้าน หมอพื้นบ้านทุกคนต้องมีพื้นฐานความรู้ด้านสมุนไพรชนิด สรรพคุณ และวิธีใช้ หมอพื้นบ้านเป็นส่วนหนึ่งของการรักษาระบบนิเวศ ในการประกอบพิธีกรรมต่างๆ ของหมอพื้นบ้านเป็นการแสดงออกถึง การเคารพธรรมชาติ หรือสิ่งเหนือธรรมชาติ หมอใหญ่ทุกคนจะเก็บยาเป็น คือไม่ทำลายยาที่เก็บ แหล่งสมุนไพรมอใหญ่รู้ว่าทุกต้นเป็นยา ฉะนั้นแหล่งสมุนไพรมันจึงอยู่บริเวณรอบๆ บ้าน ไปจนถึงป่าใหญ่ที่หนาทึบ แต่ปัจจุบันยาเริ่มหายากมากขึ้นจึงมีแนวทางในการจัดการโดย ยกสมุนไพรมันไว้ใกล้ๆ บ้าน รอบๆ บ้านหมอใหญ่ส่วนใหญ่จึงพบว่าเต็มไปด้วยสมุนไพรมันที่จำเป็น และยังสร้างโรงเรียนเพื่อเก็บยาโดยเฉพาะอีกด้วย แต่ถึงอย่างไรถ้าไม่รักษาก็อาจหมดไปได้เช่นกัน

#### 5.1.5 ปัจจัยที่ส่งผลความสำเร็จต่อการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพคนพิการ

ปัจจัยที่ส่งผลสำเร็จต่อการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพคนพิการ ของหมอพื้นบ้าน พบว่าผู้ป่วยในชนบทที่ห่างไกลมีฐานะยากจน และบางรายไม่มีบัตรประชาชนเป็นคนชายขอบ มีอาการโรคแทรกซ้อนเรื้อรังยังคงได้รับการรักษาแบบการแพทย์พื้นบ้านเนื่องจากประหยัดค่าใช้จ่ายในการรักษาเช่นค่าเดินทาง การรักษาของแพทย์แผนปัจจุบันมีข้อจำกัดในด้านการรักษา บางโรคก็ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ผู้ป่วยขาดการพึ่งพาตนเองตัดขาดจากญาติ ซึ่งต้องอยู่ในความดูแลของแพทย์ ผู้ป่วยต้องพึ่งพาโรงพยาบาล แต่การแพทย์ท้องถิ่นเป็นทางเลือกหนึ่ง การบริการของหมอพื้นบ้านเป็นมิตรกับผู้ป่วย สร้างการมีส่วนร่วมในการรักษาในระบบเครือข่าย ผู้ป่วยสามารถพึ่งพาตนเองได้ การรวมตัวกันการแลกเปลี่ยนของหมอด้วยกันเอง ทำให้เกิดความรู้ใหม่ในการรักษาโรคสมัยใหม่ที่รักษายากๆ เช่นผู้ป่วยที่มีโรคแทรกซ้อนเรื้อรัง มีการสื่อสารเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารของหมอพื้นบ้าน ด้วยวิธีการบอกต่อ ปากต่อปากทำให้หมอพื้นบ้านเป็นที่รู้จัก อีกทั้งยังมี

การสืบทอดสืบสานความรู้ ผู้คนรุ่นใหม่ที่สนใจจากการศึกษาหมอใหญ่ 6 คนพบว่าหมอ 5 คนได้รับการสืบทอดมาจากบรรพบุรุษส่วนหมอ 1 คนได้รับการถ่ายทอดมาจากหมอพื้นบ้านท่านอื่นที่ไม่ใช่ญาติ จากการศึกษาของโครงการพบว่า โรคมะเร็ง โรคความดันและโลหิตในสมอง โรคกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น โรคอัมพฤกษ์ โรคอัมพาต และโรคเบาหวาน เป็นโรคที่พบมากขึ้นในชุมชนเช่นกัน จากข้อมูลสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ปี 2545-2548 พบว่า 10 อันดับอัตราการตายของผู้ป่วยจากโรคทำให้เกิดความพิการคือ อันดับที่ 1 โรคมะเร็งทุกชนิด อัตราการตายเฉลี่ย 60 คนต่อจำนวนประชากรแสนคน อันดับที่ 6 โรคความดันโลหิตสูง และหลอดเลือดในสมอง มีอัตราการตายเฉลี่ย 15 คนต่อจำนวนประชากรแสนคน อันดับที่ 7 อุบัติเหตุจราจร มีอัตราการตายเฉลี่ย 15 คนต่อจำนวนประชากรแสนคน อันดับที่ 9 โรคเบาหวาน มีอัตราการตายเฉลี่ย 5 คนต่อจำนวนประชากรแสนคน ซึ่งโรคดังกล่าวมีผลต่อการสูญเสียสมรรถภาพทางร่างกาย ทำให้เกิดความผิดปกติ หรือความพิการตามมา หมอพื้นบ้านมีบทบาทที่สำคัญในการนำความรู้ มาดูแลรักษาความเจ็บปวดเหล่านั้นมาตลอด อีกทั้งยังสร้างให้เกิดความเอื้อเฟื้อ และรักษาความสัมพันธ์อันดีของผู้ป่วยในครอบครัว ชุมชนและสังคม ได้มีส่วนร่วมในการดูแลรักษา อีกทั้งการเชี่ยวชาญรักษายังใช้ทรัพยากรในชุมชนอีกด้วย

#### 5.1.6 สถานการณ์คนพิการ

จากการศึกษาผู้ป่วย 12 ราย พบว่า สถานการณ์ของคนพิการในชุมชน สังคม และครอบครัว แม้แต่ผู้พิการเองยังมองว่าเป็นภาระให้กับคนอื่น บางรายรักษาในโรงพยาบาลก่อให้เกิดหนี้สินเนื่องมาจากค่าดูแลรักษาพยาบาล ค่าเดินทาง และขาดแรงงานในระดับครอบครัว ไม่มีโอกาสในการพัฒนาชีวิตตนเอง ไม่มีโอกาสได้รับการรักษาที่ดีในโรงพยาบาลที่ห่างไกล เมื่อมารับการรักษาที่หมอฟื้นบ้านก็ไม่มีค่าใช้จ่ายในการรักษาที่หมอฟื้นบ้าน บางรายหมอฟื้นบ้านก็รักษาแบบสงเคราะห์ช่วยเหลือกันไป ส่วนสวัสดิการค่าครองชีพสำหรับคนพิการในชุมชนก็ไม่เพียงพอต่อการดำรงชีวิตของคนพิการเอง

#### 5.1.7 ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านอีสานกับการดูแลรักษาคนพิการอย่างมีส่วนร่วม

จากการศึกษาหมอฟื้นบ้านจำนวน 6 ท่านสามารถจำแนกวิธีการรักษาผู้พิการออกเป็นเป็น 3 รูปแบบดังนี้คือ หมอสมุนไพร หมอเหยียบเหล็กแดง และหมอศัลยกรรม ทั้ง 3 รูปแบบจะมีความแตกต่างตามลักษณะ และมีจุดเด่นจุดด้อยที่แตกต่างกันออกไป แต่ทั้งนี้หมอฟื้นบ้านก็มิได้แยกส่วนชัดเจนแต่อย่างใด แต่กลับใช้องค์ความรู้แบบผสมผสานควบคู่กันไป แต่ที่ขาดไม่ได้คือพิธีกรรมคาถาอาคมจะกำกับการรักษาทุกขั้นตอน การรักษาตามแบบแผนของหมอฟื้นบ้านจะทำการรักษาทั้งทางร่างกายและจิตใจ วิธีของหมอฟื้นบ้านนอกจากทำหน้าที่รักษาผู้ป่วยแล้ว การประพฤติกฎปฏิบัติตัวของหมอก็เป็นแบบอย่างที่ดีของชุมชนอีกด้วย หมอฟื้นบ้านส่วนใหญ่มีความรู้ในด้านสมุนไพร

เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการรักษาคนป่วยมานาน มีคุณธรรม มีความซื่อสัตย์ สุจริต มีความรัก และจิตใจเมตตาต่อผู้ป่วย และญาติ วัฒนธรรมความเชื่อและการปฏิบัติตัวของหมอพื้นบ้าน ต้องเคารพครูบาอาจารย์ที่มีชีวิตอยู่และล่วงลับไปแล้ว มิฉะนั้นวิชาจะเสื่อม หมอพื้นบ้านจะต้องถือศีลมีคุณธรรม ไม่อิจฉาริษาโดยมีการถือขันธ 5 และขันธ 8 ดอกไม้ รูปเทียนบูชาครูทุกวัน มีข้อห้ามสำหรับการกินคือมังสั้ง 10 อย่าง และการประพฤติปฏิบัติในชีวิตประจำวันอย่างเช่น ไม่กินของในงานศพ ไม่กินมะละกอ ไม่กินถั่วดำ ไม่รอดใต้ถุนบ้าน หรือราวตากผ้า ไม่หักขาบ การปฏิบัติตัวของศิษย์ ต้องเคารพครูบาอาจารย์ เชื่อฟังและช่วยเหลืองาน มีศีลมีธรรม มีใจรักในการดูแลผู้ป่วย จิตใจดี มีความใฝ่รู้ มีวินัย ช่างจดจำเกี่ยวกับความรู้ด้านสมุนไพร คาถาในการปลุกยา ประยูงและไหว้ครูก่อนทำการรักษาผู้ป่วยทุกครั้ง ที่สำคัญคือรักษาข้อห้ามอย่างเคร่งครัด

#### 5.1.8 แนวทางในการรักษาสุขภาพผู้พิการ

จากการศึกษาสามารถแบ่งแนวทางในการรักษาสุขภาพผู้พิการออกเป็น 4 ขั้นตอนหลัก ดังนี้คือ การวินิจฉัย การรักษา การรักษาข้อขาอาหาร และการติดตามผล แนวทางในการวินิจฉัยสามารถแบ่งออกเป็น 5 ขั้นตอนดังนี้คือ สังเกตอาการภายนอก ซักถาม ตรวจสอบเลือด ตรวจสอบกระดูก และลงความเห็นระบุสาเหตุของโรค แล้วจึงออกแบบวิธีการรักษาตามความชำนาญของหมอพื้นบ้านนั้นๆ จากการสำรวจหมอพื้นบ้านทั้ง 3 ประเภทมีการใช้สมุนไพรในการเยียวยารักษาผู้ป่วยที่มีอาการที่นำไปสู่ความพิการจำนวน 96 ชนิด หมอพื้นบ้านบางรายสามารถประยุกต์ศาสตร์ของการดูแลสุขภาพมาวินิจฉัยโรคประกอบกันไปด้วย จากนั้นหมอพื้นบ้านจะสาธิตการรักษาเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติได้ช่วยเหลือตัวเองได้ และกำชับให้รักษาข้อขาเป็นสิ่งสำคัญ ส่วนรูปแบบการให้บริการในการรักษาผู้พิการสามารถแบ่งออกเป็น 3 ประเภทคือ ผู้ป่วยเดินทางมาหาหมอที่บ้าน หมอพื้นบ้านแล้วรับยาไปรักษาที่บ้านได้ และหมอเดินทางไปหาผู้ป่วยที่บ้านผู้ป่วย และสุดท้ายผู้ป่วยมาพักรักษาตัวที่บ้านหมอพื้นบ้านเป็นระยะ พบว่าแต่ละรูปแบบของการให้บริการจะมีความสำคัญ และความจำเป็นที่แตกต่างกันออกไป แต่ปัจจุบันในพื้นที่ศึกษาคงเหลือรูปแบบการบริการเพียงสองรูปแบบ ส่วนรูปแบบที่สามต้องเลิกให้บริการไปอย่างน่าเสียดาย เนื่องมาจากถูกหน่วยงานสาธารณสุขตักเตือนเรื่องการกระทำการรักษาผู้ป่วยที่ผิดต่อกฎหมาย และไม่มีใบประกอบโรคศิลป์ ส่วนค่ารักษาจะเป็นค่าบูชาครู ผู้ป่วยบางรายไม่มีเงินก็สามารถให้เป็นข้าวสารหรืออาหารก็ได้ เมื่อหายแล้วผู้ป่วยจะทำพิธีขอบคุณด้วยการจ่ายเป็นเงินทองเพิ่มขึ้นให้กับหมอตามความสมัคร และตามกำลังทรัพย์ที่อยู่ หลังจากนั้นเป็นขั้นตอนการติดตามผล โดยการสอบถาม ส่งจดหมายมารายงานผลมาหาหมอพื้นบ้านๆจะให้ที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์กับผู้ป่วย และกำชับให้ผู้ป่วยเขียนจดหมายมาหาเพื่อเล่าอาการให้ฟัง หรือหมอพื้นบ้านบางรายเมื่อเดินทางไปรักษาผู้ป่วยรายอื่นเมื่อผ่านผู้ป่วยเก่าที่ตนเคยรักษาก็จะแวะเยี่ยมยามผู้ป่วยเป็นระยะๆเพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลง

### 5.1.9 การสืบทอดองค์ความรู้

การถ่ายทอดวิชาความรู้หมอพื้นบ้าน ส่วนใหญ่จะไม่รับศิษย์ที่เป็นลูกหลาน หมอใหญ่ยังคงมีความเชื่อเรื่องการถ่ายทอดวิชาความรู้ต้องอายุ 60 ปีขึ้นไปจึงจะถ่ายทอดได้ ถ้ามีเช่นนั้นครูจะอายุสั้น ศิษย์จะเลิกครู และครูจะดูแลของศิษย์ว่าจะมีคุณสมบัติเป็นหมอพื้นบ้านที่ดีได้หรือไม่ หมอพื้นบ้านที่ดีจะต้องเป็นคนมีจิตใจดี มีเมตตากรุณาต่อผู้ป่วย ไม่โลภ ไม่อิจฉาริษยา มีความซื่อสัตย์ มีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ขยันอดทนใฝ่รู้ และต้องเคารพครู ครูจะทำการทดสอบศิษย์ในวิธีต่างๆกัน การถ่ายทอดความรู้จะเริ่มที่การทำความรู้จักกับสมุนไพร การจัดการสมุนไพร จัดยาตามทีครูลั้ง ศึกษาอาการผู้ป่วย ศึกษาชื่อชะล่า รักษาศีล ศึกษาคาถาอาคม การรับศิษย์ของหมอพื้นบ้านจะรับได้จำนวนจำกัด บางวิชาผู้หญิงเรียนไม่ได้ บางวิชาที่แข่งถ้าปฏิบัติไม่ได้อาจเป็นอันตรายได้ ปัจจุบันการสืบทอดเริ่มน้อยลง เพราะผู้คนไม่ค่อยสนใจ บางวิชามีชื่อชะล่าที่รักษายากเกินไป ท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงของสังคม

## 5.2 ข้อเสนอแนะ

จากผลของการศึกษาของจังหวัดอุบลราชธานี ชุมชนยังให้ความสำคัญกับระบบการแพทย์พื้นบ้านต่อการรักษาความเจ็บป่วย โดยเฉพาะพื้นที่ที่อยู่ห่างไกลสถานพยาบาลที่ต้องใช้เวลาในการเดินทาง สาเหตุของความยากจน เป็นคนชายขอบขาดสิทธิในการรักษา จึงหันมาพึ่งพาการแพทย์พื้นบ้าน ส่วนผู้ป่วยและหมอพื้นบ้านขาดโอกาสและสวัสดิการที่เป็นธรรม ส่วนพืชสมุนไพรก็ถูกทำลายไปมาก ดังนั้นชมรมหมอพื้นบ้านอุบลราชธานี จึงได้ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อนำเสนอแนวทางการพัฒนาและส่งเสริมสุขภาพคนพิการในชุมชนมีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

- 5.2.1. ส่งเสริมให้มีการอนุรักษ์ฟื้นฟูพืชสมุนไพรที่สร้างเสริมสุขภาพคนพิการในชุมชน และท้องถิ่น
- 5.2.2. ส่งเสริมให้มีการจัดทำหลักสูตรท้องถิ่นเพื่อการสืบสานความรู้ในการอนุรักษ์การแพทย์พื้นบ้านที่สร้างเสริมสุขภาพคนพิการ หรือฝึกอบรมการแพทย์พื้นบ้านในสถานศึกษา
- 5.2.3. การพัฒนาความรู้ของหมอพื้นบ้านด้านการส่งเสริมสุขภาพคนพิการ โดยจัดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การรักษา และการป้องกันโรคที่จะนำไปสู่ความพิการ ระหว่างเครือข่ายหมอพื้นบ้าน และแพทย์แผนปัจจุบัน เพื่อนำไปสู่การพัฒนาองค์ความรู้ตามหลักวิชาการ
- 5.2.4. สนับสนุนกองทุน สวัสดิการด้านอาชีพ และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย
- 5.2.5. สนับสนุนกองทุนให้กับหมอพื้นบ้านในการส่งเสริมสุขภาพคนพิการในชุมชน
- 5.2.6. สนับสนุนให้มีการศึกษาวิจัยเศรษฐกิจของผู้ป่วย ญาติ หมอพื้นบ้าน และค่าใช้จ่ายในการรักษา

ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

ตัวอย่างการเก็บรูปภาพสมุนไพรที่ใช้ในการรักษาผู้พิการ



ขมิ้นชัน



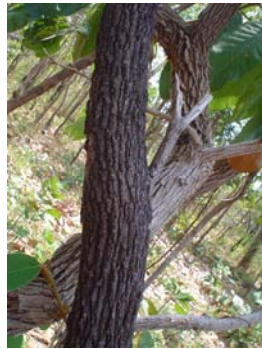
ขมิ้นชัน



ขมิ้นชัน



ก้ามกุ้ง



ก้ามกุ้ง



ก้ามกุ้ง



ขมิ้นชัน



ขมิ้นชัน



ขมิ้นชัน



เครือหนามคอม



ประดงเหลือง



ลูกไผ่



ตองหมอง



เหมือดตานกกลด



นมวัว



ประดงเครือใบ



ประดงอ



ประดงแดง



ว่านไฟต้น



เครือไส้ไก่



ถ่อมเลือด

ภาคผนวก ข

ตารางรายชื่อสมุนไพรที่นำมารักษาผู้พิการ จากการสำรวจร่วมกับหมอพื้นบ้าน จังหวัดอุบลราชธานี

ลำดับ	ภาษาอีสาน	ภาคกลาง	ชื่อวิทยาศาสตร์	วงศ์
1.	เขาลีขงผา	เลียงผา	<i>Serow</i>	CAPRICORNIS
2.	เขากวาย	เขากวาย	<i>Bos Bubalis</i>	BUBALUA BUBALIS
3.	เขี้ยวเสือ	เขี้ยวเสือ	<i>Panthera Tigris L.</i>	
4.	เขี้ยวจระเข้	เขี้ยวจระเข้	<i>Siames Fresh-Water Crocodile ,Crocodylus Siamensis Sumatraensis</i>	
5.	เขี้ยวหมู	เขี้ยวหมู	<i>Common Wild Baar</i>	SUSSCROFA
6.	เคื่อเอ็นอ่อน	เถาเอ็นอ่อน	<i>Cryptolepis buchanani</i> <i>Roem&amp;Schult</i>	PERIPLOCACEAE
7.	เคื่อไส้ไก่	มะลิ	<i>Jusminum adenophyllum</i>	OLEACEAE
8.	เคื่อตั้งคูน	ชะลูด	<i>Alyxia reinwardtii Blume</i>	APOCYNACEAE
9.	เคื่อคังคุย	ชองแมว	<i>Gmelina philippensis Cham, G.</i> <i>hystrix Kurz, Schultz</i>	VERBENACEAE
10.	เคื่อหอม	มะเคื่อหอม	<i>Ficus hirta Vahl., F. tiloba Ham.</i>	MORACEAE
11.	เปลือกแคน	ตะเคียนทอง	<i>Iron Wood</i>	HOPEA ODORATA ROXB

12.	เปลือกแดง	แดง	<i>Iron Wood</i>	XYLIA SYLOCARPAVAR KERRIL
13.	เปลือกกะยอม	พะยอม	<i>Shorea talura Roxb.</i>	DIPTEROCARPACEAE
14.	เปลือกพะเนียงหัด	พะเนียง	<i>Archidendron jiringa Nielsen</i>	LEGUMINOSAE
15.	เปลือกว่านน้ำ	ว่านน้ำ	<i>Acorus calamus Linn</i>	ARACEAE Sweet Flag, Calamus Root, Myrtle Grass, Cinnamon Sedge
16.	เปลือกหนามค่อม	หนาม	<i>Harrisonia peforata Merr. Lour.</i>	
17.	เปลือกหัวแผ่นดินเย็น	บัวสันโดศ	<i>Nervilia aragoana Gand</i>	
18.	เปลือกหัวว่านหอม	เปราะหอม	<i>Kaempferia galanga Linn</i>	ZINGIBERACEAE
19.	เล็บไก่ดำ	ไก่ป่า	<i>Red jingle Fowl Gallve gallne</i>	
20.	เหมือดตานกกรด	ตานกกรด	<i>Eillipanthus tomentosus Kurz</i>	
21.	แก่นกระถินใหญ่	กระถินณรงค์	<i>Wattle Acacia auriculac formis A. Cunnex Benth</i>	
22.	แก่นกำลั่งเสือโคร่ง	พญาเสือโคร่ง	<i>Betula alnoides Buch Ham.</i>	BETULACEAE
23.	แก่นจันทน์แดง	จันทน์ผา	<i>Dracaena loureiri Gagnep</i>	LILIACEAE
24.	แก่นจันทน์ขาว	จันทน์โอ	<i>Diospyros decandia Lour</i>	EBENACEAE
25.	แก่นจันทร์เหลือง	จันทน์เทศ	<i>Nutmeg Tree, Myristica Fragrans Linn</i>	MYRISTICACEAE
26.	แก่นตอมมอ	ตอมแตก	<i>Baliospermum montanum Muell</i>	EUPHORBIACEAE

			<i>Arg. B. axillor</i> Blume	
27.	แก่นตาไก่	กำแพงเจ็ดชั้น	<i>Chinesis</i> Linn	CELASTRACEAE
28.	แก่นตากวาง	ตากวาง	<i>Salacia verrucosa</i> Wight	CELASTRACEAE
29.	แตงร้าน	แตงกวา	<i>Common Cucumber</i> , <i>Cucumis</i> <i>sativas</i> linn.	CUCURBITACEAE
30.	แมงลัก	แมงลัก	<i>Hairy Basil</i> <i>Ocimum basilicum</i> Linn <i>f. var. citratum</i> Back	LABIATAE
31.	ไรปลากระเบน	ปลากระเบน	<i>Blue-Spotted Fantail Ray</i> , <i>Taeniura</i> <i>lymma</i> (Forkal)	TRYGONIDAE
32.	กระดองปลาหมึก	กระดองปลาหมึก, ลิ่นทะเล	<i>Cuttlefish</i> , <i>Cuttlebone</i>	
33.	กระดุกไผ่	ขันทองพยาบาท	<i>Gelonium multiflorum</i> A.Juss	EUPHORBIACEAE
34.	กระดุกกาดำ	กาดำ	<i>Large-Billed Crow</i> <i>Corvus</i> <i>macrorhynchus</i>	
35.	ต้นคูกข้าว	ข้าวสารดอกเล็ก	<i>Raphistemma hooperianum</i> Decne	
36.	รากเงี้ยวปลาตุ๊ก	เงี้ยวปลาตุ๊ก	<i>Canthium berberiddifolium</i> Geddes	
37.	ก้างปลาแดง	ว่านธรณีศาล	<i>Phyllanthus pulcher</i> wall. <i>Exmuell.</i> Arg	EUPHORBIACEAE
38.	ขี้เหล็กใหญ่	ขี้เหล็ก	<i>Siamese Cassia</i> , <i>Thai Copper Pod</i> ,	CASSIA siamea Britt.

			<i>Capsod Tree</i>	LEGUMINOSAE (CAESALPINOIDEAE)
	ขี้เหล็กสาร	แสมสาร	<i>Cassia garrettiana Craib.</i>	CAESALPINEAE
39.				
40.	งาช้าง	ว่านงาช้าง	<i>Sansiviera intermedia N.E.Br.</i>	LILIACEAE
41.	ต้นเกลือกา	ตานดำ	<i>Diospyros montana Roxb</i>	EBENACEAE
42.	ต้นเลือดนก	เลือดนก	<i>Schoutenia curtisii roekm</i>	TILIACEAE
43.	ต้นโกนา	ตะโกนา	<i>Diospyros thodocalyx Kurz</i>	EBENACEAE
44.	ต้นไก่อ่ำ	หญ้าไก่อ่ำ	<i>Themeda arguens</i>	GRAMINAE
45.	ต้นลูกใส	ขันทองพยาบาท	<i>Gelonium multiflorum A.Juss</i>	EUPHORBIACEAE
46.	ต้นนางใย	ขี้เอย	<i>Walsura robusta Roxb.</i>	MELIACEAE
47.	ต้นพญาคว่ำเวย	พญาคว่ำเวย	<i>Oxyceros bispinosus (Griff).Tirveng.</i>	RUBIACEAE
48.	ตาไก่	ตาไก่	<i>Salacia prinoides A.DC.</i>	CELASTRACEAE
49.	ตั้งคุ่น	ชะลูด	<i>Alyxia reinwardtii Blume.</i>	APOCYNACEAE
50.	ว่านไฟต้น	คูนกาแดง	<i>Strychnos nux-vomica Linn</i>	STRYCHNACEAE
51.	คูนกาคั่น	คูนกาขาว	<i>Strychnos nux-blanda A.W.Hill.</i>	STRYCHNACEAE
52.	ประดงข้อ	ดีปลี	<i>Indian Long Pepper, Java Long Pepper , Piper Longum Linn, P.</i>	<i>P.chaba Hunter, P. retrofractum Vahl.</i> PIPERACEAE

			<i>Peepuloides Roxb</i>	
53.	ประดงควาย	ประดงเลือด	<i>Knema angustifolia (Roxb.) Warb.</i>	MYRISTICACEAE
54.	ฝางส้ม	ฝางแดง	<i>Croton crassifolius , Geisel</i>	
55.	ไม้กระที่บโรง, หม่วยเลือด , เคื่อเครือ	ไม้กระที่บโรง	<i>Ficus foveolata Wall.</i>	MORACEAE
56.	มูยแดง	มูยแดง	<i>Gardenia erythroclada Kurz.</i>	RUBIACEAE
57.	มูยขาว	มูยขาว	<i>Tamilnadia uliginosa (Retz.) Tirveng. et Sastre</i>	RUBIACEAE
58.	ย่านางแดง	ย่านางแดง	<i>Bauhinia strychnifolia Craib</i>	LEGUMINOSAE
59.	ย่านางขาว	ย่านาง	<i>Tiliacora Triandra (Colebr.) Diels.</i>	MENISPERMACEAE
60.	รากเขื่องใหญ่	เต่าร้างแดง, เขียง	<i>Burmese fishtail palm , clustered</i>	FISHTAIL PALM
61.	รากแกนา	สะแก	<i>Combretum qudrangulare Kurz.</i>	COMBRETACEAE
62.	รากกระถินน้อย	กระถิน	<i>Leucaena leucocephala de Wit</i>	LEGUMINOSAE- MIMOSACEAE+D95
63.	รากต้นเล็บแมว	เล็บเหยี่ยว	<i>Zizyphus oenoplia Mill.</i>	RHAMNACEAE
64.	รากส้มลม	ส้มลม	<i>Aganopterion polymorphum pierr eex spire</i>	APOCYNACEAE
65.	ว่านชน	พลับพลึง	<i>Crinum asiaticum Linn.</i>	AMARYLLIDACEAE



66.	ว่านดอกตูบมูบ,เปาะป่า	ว่านกระแจะจันทร์	<i>Kaempferia sp.</i>	ZINGBERACEAE
67.	สามพันรู	หัวร้อยรู	<i>Hydnophytum formicarum Jack</i>	RUBIACEAE
68.	สามสิบประดง	เจตพังคี	<i>Chloradenenia discolor Bail</i>	EUPHORBIACEAE
69.	สารส้ม	หินส้ม	<i>Alum Potassium Aluminium sulphate, Potash alum,</i>	Ammomiun Aluminium Sulphate, Aluminium alum
70.	หนังแรด	แรด(นอ)	<i>Rhinoceros sondaicus Desmarest+C52</i>	
71.	หนาวเดือนห้า	ต้นมะไฟเดือนห้า	<i>Drosera India</i>	CROSERACEAE
72.	หัวกระเจียวแดง	กระเจียวแดง	<i>Curcuma aeruginosa Roxb</i>	CURCUMA
73.	หัวดอกกระเจียวขาว	กระเจียวขาว	<i>Gustavia gracillima Miers</i>	CURCUMA
74.	อีสุ่มบ้าน	มะรุม	<i>Moringa Oleifera Lamh.</i>	MORINGACEAE
75.	อีสุ่มป่า	พฤษภ	<i>Albizia Lebbeckc(Linn.) Beth.</i>	
76.	ฮางร้อน	รัง	<i>Rung Shorea siamensis Mig.</i>	
77.	แสงข้างสาร	กำลังข้างสาร	<i>Hiptage candidas Hook.f.</i>	MALPIGHIACEAE
78.	หางนกกี			
79.	หมากกวาง			
80.	กระท่อมเลือดต้น			

81. ประดงเนื้อ
82. ประดงเหลือง
83. ประดงแดง
84. ประดงขาว
85. รากไพรง
86. ประดงอ
87. ประดงจาง
88. ประดงทำทาน
89. ตาปลาโลก
90. ตุ่มกาเครือ
91. กำลั้งเสือเหลือง
92. ตากวาง
93. ต้นหักบ่อหาน
94. แก่นบั๊กกลาง
95. แก่นยู
96. เกียงป็น

## ภาคผนวก ก

## บุคคลที่ให้ข้อมูล

## รายชื่อหมอฟันบ้านที่ให้ข้อมูล

หมอกิตติ นาคุณ (อายุ 46ปี) ที่อยู่ 18/4 บ้านหนองไผ่ ต.คอนจิก อ.พิบูลมังสาหาร  
จังหวัดอุบลราชธานี ,ประสบการณ์ในการรักษาผู้ป่วย 20 ปี เชี่ยวชาญรักษาโรคตับ  
โรคแผลเบาหวานเปื่อยเรื้อรัง ,สัมภาษณ์ 12 กุมภาพันธ์ 2549.

หมอการ หวังผล (อายุ 70 ปี) ที่อยู่ 18/11บ้านหัวเหว่ ต.โขงเจียม อ.โขงเจียม จ.อุบลราชธานี  
ประสบการณ์ในการรักษาผู้ป่วย 20 ปี เชี่ยวชาญรักษาโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต มีนชา เส้นเอ็น  
กล้ามเนื้อ ,สัมภาษณ์ 20 มกราคม 2549

หมอบุญเฮง ราชรักษา (อายุ 62 ปี) ที่อยู่ 314/1 บ้านห้วยชันใต้ อำเภอนาจะหลวย จังหวัด  
อุบลราชธานี ประสบการณ์ในการรักษาผู้ป่วย 30 ปี เชี่ยวชาญรักษาโรคมะเร็ง โรคตับ โรค  
อัมพฤกษ์ อัมพาต ประดง จอดกระดูก ,สัมภาษณ์ 15 มกราคม 2549

หมอประเสริฐ ภูมิสิงห์ (อายุ 61 ปี) ที่อยู่ 161/15 บ้านศรีเมืองใหม่ อ.พิบูลมังสาหาร จ.อุบลราชธานี  
ประสบการณ์ในการรักษาผู้ป่วย 26 ปี เชี่ยวชาญรักษาโรคเก๊า โรคมดลูก โรคกระเพาะ โรค  
หืดหอบ ,15 กุมภาพันธ์ 2549

หมอปี วงศ์สุนา (อายุ 84 ปี) ที่อยู่ 3/3 หมู่ 5 บ้านโพธิ์ไทร ตำบลโพธิ์ไทร อำเภอพิบูลมังสาหาร  
จังหวัดอุบลราชธานี ประสบการณ์ในการรักษาผู้ป่วย 45 ปี เชี่ยวชาญรักษาโรคประดง โรค  
ไข้มากไม้ โรคอัมพฤกษ์ อัมพาต โรคกระเพาะ ,สัมภาษณ์ 16 กุมภาพันธ์ 2549

หลวงปู่ประสงค์ สุมโน (อายุ 62) ที่อยู่วัดโพธิ์ไทร ตำบลโพธิ์ไทร อำเภอพิบูลมังสาหาร  
จังหวัดอุบลราชธานี ประสบการณ์ในการรักษาผู้ป่วย 27 ปี เชี่ยวชาญรักษาโรค อัมพฤกษ์  
อัมพาต เบาหวาน ประดง เก๊า ,สัมภาษณ์ 18 กุมภาพันธ์ 2549

## รายชื่อผู้ป่วยที่ให้ข้อมูล

เครือวัลย์ เสนาะวาที(นาง) ,อายุ 68 ปี ,บ้านนาหมุ เลขที่ 80 หมู่ 5 ตำบลบ้านเขม

อำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี ,ป่วยเป็นโรคประดงดำได้ อาการผู้ป่วยปวด  
เมื่อย มีนชา ป่วยเมื่อปี 2548 ,สัมภาษณ์ 29 มีนาคม 2549 ปัจจุบันหายเป็นปกติ

บัวไข หวังผล(นาง) ,อายุ 63 ปี ,อยู่บ้านเลขที่ 18 หมู่ 11 ตำบลโขงเจียม อำเภอโขงเจียม

จังหวัดอุบลราชธานี ,ป่วยโรคอัมพาต มา 3 ปี ป่วยเมื่อปี 2535 ,สัมภาษณ์ 23 กุมภาพันธ์  
2549 ปัจจุบันหายเป็นปกติ

มัน บุญจง(นาย) ,อายุ 65 ปี ,บ้านเลขที่ 171 หมู่ 12 บ้านทุ่งนาแพ่ง ตำบลโพธิ์ศรี

อำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี ,ป่วยเป็นโรคอัมพาต 2545 , สัมภาษณ์ 28  
กุมภาพันธ์ 2549 ปัจจุบันหายเป็นปกติ

รัชนี ลวดทอง(นาง) ,อายุ 57 ปี ,บ้านเลขที่ 360 บ้านโพธิ์ไทร ตำบลโพธิ์ไทร อำเภอพิบูลมังสาหาร

จังหวัดอุบลราชธานี ,ป่วยเป็นโรคประดงดำได้ อาการป่วยปวดเมื่อย มีนชา เป็นมากกว่า 10  
ปี , สัมภาษณ์ 29 มีนาคม 2549 ปัจจุบันหายเป็นปกติ

วรรณา ชลู่แก้ว(นาย) ,อายุ 63 ปี ,บ้านเลขที่ 14 หมู่ 11 บ้านหัวเหว ตำบลโขงเจียม อำเภอโขง

เจียม จังหวัดอุบลราชธานี ,อาการสะโพกหลุด เจ็บตั้งแต่ขาจนถึงสะโพก เดินไม่ได้ ป่วย  
เป็นโรคสะโพกหลุด 2547 ,สัมภาษณ์ 17 กุมภาพันธ์ 2549 ปัจจุบันหายเป็นปกติ

วิชัย พุนศรี(นาย) ,อายุ 48 ปี ,บ้านเลขที่ 96 หมู่ 2 บ้านทรายมูล ตำบลทรายมูล อำเภอพิบูลมังสา

หาร จังหวัดอุบลราชธานี ,ป่วยเป็นโรคอัมพฤกษ์ ,สัมภาษณ์ 20 กุมภาพันธ์ 2549  
ปัจจุบันหายเป็นปกติ

วิไลวรรณ ทวีชัย(นาง) ,อายุ 59 ปี ,บ้านห้วยแดง ต.คอนจิก อำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัด

อุบลราชธานี ป่วยเป็นโรคแผลเบาหวาน อาการแผลอักเสบเป็นฝีหนอง เคยถูกตัดขาขวา  
จากโรงพยาบาล ปี 2547 ไม่อยากถูกตัดขาข้างซ้าย จึงให้หมอกิตติมารักษา  
ปัจจุบันแผลแห้งสนิทแล้ว ,สัมภาษณ์ 22 ตุลาคม 2549

สมัย บุญฤทธิ์(นาย) ,อายุ 38 ปี ,บ้านเลขที่ 146/5 บ้านสุขสมบูรณ์ ตำบลบึงมะแลง กิ่งสว่างวีระวงศ์

จังหวัดอุบลราชธานี ,อาป่วยเป็นโรคประดงเส้น มีนชาที่ขา เดินยกขาไม่ขึ้น ปวดทรมาน ปี  
2549 ปัจจุบันอาการดีขึ้น ,สัมภาษณ์ 21 กุมภาพันธ์ 2549

สำราญ อัครพิมพ์(นาย) ,อายุ 37 ปี ,บ้านเลขที่ 280 หมู่ 2 บ้านด่านใหม่ ตำบลโขงเจียม อำเภอโขง

เจียม จังหวัดอุบลราชธานี ,โรคอัมพฤกษ์ และวันโรคแทรกซ้อน เป็นอัมพาต เมื่อปี 2547  
รักษากับเณรที่วัดถ้ำหัวหิน อากาศดีขึ้น และมากินเปิดทำให้กลับมาเป็นอีกจนปี 2549 แม่

และภรรยานำตัวมาให้หมอการรักษา กำลังอยู่ในระหว่างการรักษา , สัมภาษณ์ 25  
กุมภาพันธ์ 2549

สุดใจ บุญเก็ง(นาย) , อายุ 63 ปี , บ้านเลขที่ 36 ม. 1 ตำบลโขงเจียม อำเภอโขงเจียม จังหวัด  
อุบลราชธานี , ป่วยเป็นโรคเก๊า ปวดเส้นปวดเอ็น เดินไม่ได้ ปี 2548 ปัจจุบันหายเป็นปกติ ,  
สัมภาษณ์ 27 กุมภาพันธ์ 2549

โสพิศปัญญาคาม(พระครู) , อายุ 69 ปี , วัดสะพือใต้ ตำบลโพธิ์ศรี อำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัด  
อุบลราชธานี , ป่วยเป็นโรคเส้นเลือดสมองหัวใจตีบ เป็นอัมพฤกษ์ปี 2544 , ปัจจุบัน  
สามารถกลับมาเดินและใช้ชีวิตตามปกติ , สัมภาษณ์ 26 กันยายน 2549

หิน บุญจันทร์(นาย) , อายุ 54 ปี , บ้านเลขที่ 196 หมู่ 6 ตำบลโพธิ์ศรี อำเภอพิบูลมังสาหาร  
จังหวัดอุบลราชธานี , ป่วยเป็นโรคอัมพฤกษ์ อาการป่วยขา เดินไม่ได้ ปี 2547 , สัมภาษณ์  
26 กันยายน 2549 ปัจจุบันหายเป็นปกติ

## ผู้สืบทอดภูมิปัญญา

<p>นายบัวใจ ทองเทพ อายุ 27 ปี ลูกหมอบุญเฮง ราชรักษา ที่อยู่ 314/1 บ้านห้วยชันใต้ อำเภอนาจะหลวย จังหวัดอุบลราชธานี เรียนรู้ประสบการณ์ ด้านสมุนไพรเมื่ออายุ 16 ปี ปัจจุบันช่วยพ่อจดยาและรักษาผู้ป่วย โรคมะเร็ง โรค ตับ โรคอัมพฤกษ์ อัมพาต , สัมภาษณ์ 15 กุมภาพันธ์ 2549</p>
<p>นางบัวผัน ส่งเสริม (อายุ 26 ปี) ลูกหมอบุญเฮง ราชรักษา ที่อยู่ 18/11 บ้านห้วยชันใต้ อำเภ อนาจะหลวย จังหวัดอุบลราชธานี เรียนรู้ประสบการณ์ด้านสมุนไพรเมื่อ อายุ 12 ปี ปัจจุบันช่วยพ่อจดยาและรักษาผู้ป่วย โรคมะเร็ง โรคตับ โรคอัมพฤกษ์ อัมพาต , สัมภาษณ์ 16 กุมภาพันธ์ 2549</p>
<p>ค.ช.อุดมชัย หวังผล (อายุ 8 ปี) หลานหมอकार หวังผล ที่อยู่ 18/11บ้านห้วยเหว่ ต.โขงเจียม อ.โขงเจียม จ.อุบลราชธานี ปัจจุบันเรียนรู้กับตา ไปเก็บสมุนไพรเข้าป่า และ ติดตามรักษาโรคกับตาคนป่วยเป็นโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต มีนชา เส้นเอ็น กล้ามเนื้อ , สัมภาษณ์ 20 กุมภาพันธ์ 2549</p>
<p>นายเต็ม ทนยิ่ง (อายุ 60 ปี) ลูกศิษย์หมอปี วงศ์สุนา ที่อยู่ 109/2 ต.ทรายมูล อ.ทรายมูล จ. อุบลราชธานี เรียนสมุนไพร และการรักษาโรคประดง และอัมพฤกษ์ อัมพาต ปี 2538 , สัมภาษณ์ 22 กุมภาพันธ์ 2549</p>
<p>น.ส.ธัญญวรรณ ชุมผล (อายุ 48 ปี) และน.ส.จรรย์วรรณ ชุมผล อายุ (34 ปี) ป่วยเป็นโรคโปลิโอตั้งแต่อายุ 10 ปี ได้รับการถ่ายทอดความรู้ด้าน สมุนไพร และจดยาให้หลานๆ รับประทานเพื่อป้องกันระบบเลือด และโรค โปลิโอ จากหลวงพ่อประสงค์ สุมนโน ปี 2540 , สัมภาษณ์ 29 มีนาคม 2549</p>

## บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

โครงการ เสริมสร้างสุขภาพคนพิการในชุมชนด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น  
กรณีศึกษา ภูมิปัญญาการแพทย์ท้องถิ่นอีสาน จังหวัดอุบลราชธานี

โดย พัชริน วิจิตรอลงกรณ์ และคณะ

ทุนสนับสนุนจากแผนงานสร้างเสริมสุขภาพคนพิการในสังคมไทย (สพพ.)

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข (สวรส.)

สำนักกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

ศูนย์สิทธิมนุษยชนเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ

มีนาคม 2550



## บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

### 1. ความสำคัญของการวิจัย

ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพมีความสำคัญต่อการสร้างเสริมสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นแนวคิดสุขภาพที่เน้นความสอดคล้องกับธรรมชาติ ภายใต้เงื่อนไขของภูมินิเวศ และวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน มีกระบวนการสะสมองค์ความรู้จากประสบการณ์ชีวิตและการปรับตัวทางสังคม ชุมชนท้องถิ่นแต่ละแห่งจึงมีภูมิปัญญาการจัดการสุขภาพตนเอง และพึ่งตนเองได้เบื้องต้น มิติการสร้างเสริมสุขภาพของภูมิปัญญาท้องถิ่นจึงเป็นทั้งแนวคิด การปฏิบัติตัว ความสัมพันธ์กับธรรมชาติ สิ่งเหนือธรรมชาติ และเพื่อนมนุษย์ กลายเป็นวิถีชีวิต วิถีปฏิบัติ ด้านอาหาร สมุนไพร พิธีกรรม ประเพณี และระบบการแพทย์พื้นบ้าน ที่มีทั้ง ความเชื่อ และองค์ความรู้แฝงและฝังอยู่ทั้งในระดับครอบครัว และชุมชน

การเคลื่อนไหวทางสังคมและความรู้เรื่องภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ที่เกิดขึ้นก่อนในภาคประชาชน จนถึงวาระการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติที่ผ่านมา เป็นการเชื่อมโยงความรู้ท้องถิ่นเพื่อการใช้ประโยชน์ในระบบสุขภาพอย่างกว้างขวาง โดยเฉพาะภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพนั้นมาจากการสังเคราะห์บทเรียนและองค์ความรู้จากงานวิจัยและปฏิบัติการในชุมชน เพื่อให้สามารถก่อรูปแนวคิด แนวทางการปฏิบัติในระบบสุขภาพของชาติได้

ในระหว่างที่ผ่านมา เครือข่ายหมอพื้นบ้านภาคอีสาน จังหวัดอุบลราชธานี ได้ทำงานร่วมกับเครือข่ายหมอพื้นบ้านและชุมชน ในการดูแลรักษาและเผยแพร่ความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแก่ชุมชน ปีที่ผ่านมาพบว่า มีชาวบ้านมาขอบำบัดรักษาโรคกระดูกและอัมพฤกษ์ – อัมพาต จำนวนเพิ่มขึ้น โรคนี้มีผลต่อการสูญเสียสมรรถภาพทางกายและจิต อีกทั้งอาจก่อความผิดปกติหรือความพิการตามมา หมอพื้นบ้านมีบทบาทและองค์ความรู้การดูแลความเจ็บป่วยเหล่านี้มาโดยตลอด อีกทั้งยังช่วยเหลือทางสังคมในลักษณะการเอื้อเฟื้อ และรักษาความสัมพันธ์ทางสังคม ให้เครือข่ายดีเพื่อนบ้านได้มีส่วนร่วมการดูแล ใช้ประโยชน์จากทรัพยากรในชุมชน และประหยัด

เครือข่ายหมอพื้นบ้านภาคอีสาน จังหวัดอุบลราชธานี โดยการดำเนินการของคณะทำงานชมรมหมอพื้นบ้าน และเสมสิกขาลัย จังหวัดอุบลราชธานี ตระหนักถึงบทบาทและองค์ความรู้ของภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน มีคุณค่าต่อชุมชน สามารถนำมาพัฒนาใช้ประโยชน์ในระยะยาว เพื่อการพึ่งตนเองได้ จึงได้พัฒนาโครงการเพื่อให้เกิดการสร้างกลไกการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เกิดการสังเคราะห์แนวทางการปฏิบัติ และวิชาการ ให้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในระบบสุขภาพต่อไป



## 2. วัตถุประสงค์

- 2.1. เพื่อพัฒนาวิจัยกระบวนการเรียนรู้ องค์ความรู้ของภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสาน แบบแผนการปฏิบัติการรักษาผู้ป่วยและการสร้างเสริมสุขภาพด้านต่างๆ
- 2.2. เพื่อสนับสนุนการสร้างเครือข่ายคนพิการและเครือข่ายหมอพื้นบ้านในชุมชน

## 3. ขอบเขตการศึกษา

ขอบเขตศึกษาด้านภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านวัฒนธรรมอีสานดังนี้คือ โดยใช้วิธีการเก็บข้อมูลตามแบบสอบถามชมรมหมอพื้นบ้านจังหวัดอุบลราชธานีจำนวน 50 คน และทำการเก็บข้อมูลเชิงลึกและติดตามหมอใหญ่ในจังหวัดอุบลราชธานี 6 คน และผู้ป่วย 12 คน จัดเวทีวิเคราะห์สังเคราะห์ เพื่อทำการตรวจสอบข้อมูล และเพิ่มเติมแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านดังกล่าว ระยะเวลาในการศึกษาเริ่มต้นเดือนมกราคม 2549 สิ้นสุดเดือนมีนาคม 2550

## 4. พื้นที่เป้าหมายศึกษา

อำเภอโขงเจียม และเครือข่ายชมรมหมอพื้นบ้านจังหวัดอุบลราชธานี

## 5. วิธีศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ออกแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research Design) โดยมีรายละเอียดในการศึกษาวิจัยตามระเบียบวิธีวิจัย ดังนี้ คือแนวคิดการวิจัยและพัฒนาเชิงปฏิบัติการประกอบด้วย ประเด็นการแพทย์พื้นบ้าน (folk medicine) ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาโรคอัมพฤกษ์-อัมพาตและระบบกล้ามเนื้อ โรคเบาหวาน ประเด็นการเข้าถึงบริการกับความทุกข์ของผู้ป่วยทุพพลภาพ และประเด็นบทบาทของกลุ่มดูแลสุขภาพตนเองและกระบวนการเรียนรู้ วิธีการดำเนินงานประกอบไปด้วย การสำรวจข้อมูล การเดินป่าสำรวจต้นไม้สมุนไพรกับหมอพื้นบ้าน และจัดทำฐานข้อมูลยาสมุนไพร การรวบรวมข้อมูลพื้นฐาน จัดเวทีประชุมหมอพื้นบ้าน ผู้ป่วยและญาติแลกเปลี่ยนภูมิปัญญาในการดูแล และวิธีการปฏิบัติของหมอต่ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย สอบถามหมอใหญ่(หมอพื้นบ้านที่มีประสบการณ์ในการรักษาผู้ป่วยไม่น้อยกว่า 20 ปี อย่างต่อเนื่อง) ในชมรมหมอพื้นบ้านจังหวัดอุบลราชธานีจำนวน 50 คน หลังจากได้สัมภาษณ์หมอใหญ่ 50 คนได้ทำการสัมภาษณ์เจาะลึกหมอใหญ่จำนวน 6 คน และผู้สืบทอดจำนวน 7 คน รวมทั้งผู้ป่วยจำนวน 12 คน และการจัดทำสื่อเพื่อเผยแพร่กับชุมชนในรูปแบบวีซีดี การ์ตูน และหนังสือที่เกี่ยวกับเส้นทางหมอพื้นบ้านอุบล ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลคนพิการ โดยมีรายละเอียดการดำเนินงานดังนี้

## 5.1. การพัฒนาประเด็นภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านอีสานเพื่อคนพิการในชุมชน

5.1.1 ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านอีสานกับการดูแลคนพิการอย่างมีส่วนร่วม ศึกษาความเป็นหมอพื้นบ้าน วัฒนธรรม แบบแผนการปฏิบัติตัวของหมอพื้นบ้านด้านต่างๆ เช่น ประเภทของหมอและบทบาทการส่งเสริมสุขภาพคนพิการ ความหมายและกระบวนการแบบพื้นบ้านที่พบในท้องถิ่น ในกลุ่มคนต่างๆ ประสบการณ์การเรียนรู้แบบฝังตัว และการปฏิบัติต่อครูบาอาจารย์ จัดการถ่ายทอดความรู้ ความสัมพันธ์ระหว่างครูกับศิษย์เครือข่าย การเรียนรู้ที่สามารถพึ่งพาตนเอง หลักการกระบวนการเรียนรู้และวิธีการถ่ายทอดความรู้สู่ลูกศิษย์ บททดสอบลูกศิษย์ อบรมคุณธรรมกับการศึกษาส่งเสริมสุขภาพคนพิการ หลักการและวิธีการปฏิบัติตัวของหมอพื้นบ้าน วิธีการปฏิบัติต่อคนป่วย ความสัมพันธ์ของหมอพื้นบ้านกับแหล่งสมุนไพร หลักการการแปรรูปการปรุงยาสมุนไพร การตั้งตำรับยา และหลักการใช้ยาแทนกัน หลักการวินิจฉัยคนป่วย พฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความพิการ และการปฏิบัติของคนพิการ หลักการและวิธีการดูแลสุขภาพคนพิการ ความเชื่อคาถาและพิธีกรรมที่ใช้ประกอบการรักษา หลักการปฏิบัติตัวของคนพิการในการดูแลสุขภาพ หลักการปฏิบัติของญาติในการดูแลคนพิการ ในการรักษาข้อจะง่าม คือการละเว้นอาหารแสดงให้ได้

5.1.2 รวบรวมความรู้ผลการดูแลสุขภาพนำมาประยุกต์ใช้อย่างเหมาะสมกับผู้พิการ โดยการย้อนหลังและติดตามผลไปข้างหน้าในกลุ่มผู้นิยมไปหาหมอพื้นบ้าน เพื่อรับบริการบ่อย ในการรักษาโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต เบาหวาน การติดตามคุณภาพชีวิต ประวัติ พฤติกรรมการรักษาและประสบการณ์การแสวงหาบริการสุขภาพ ประสิทธิภาพการรักษาในแต่ละระยะ ความเห็นของคนพิการ ญาติ เพื่อนบ้าน หมอพื้นบ้าน ต่อการรักษา รวบรวมตำรายา และหลักการรักษา และประสบการณ์ของหมอพื้นบ้านที่เชี่ยวชาญดังกล่าว

## 5.2. เครื่องมือและกระบวนการทำงาน

การจัดกระบวนการสืบทอดองค์ความรู้ การใช้ประโยชน์และบันทึกรวบรวมผล โดยทำการสำรวจข้อมูลกับคนพิการ และญาติผู้พิการ ที่เคยรักษา กับครูหมอพื้นบ้านทั้งในหรือนอกชุมชน ทางไปรษณีย์ การนัดหมาย การเดินทางไปพบ เพื่อติดตามสอบถามผลการรักษาที่ผ่านมา และที่กำลังรักษา กับหมอพื้นบ้าน โดยอาศัยแบบสอบถาม (Questionnaire) เป็นเครื่องมือสำรวจข้อมูล โดยเยาวชนผู้รับการถ่ายทอดจากครูหมอพื้นบ้านในชุมชนที่ผ่านการฝึกอบรม โดยสนใจโรคที่หมอทั้ง 6 คน มีความชำนาญและมีผู้มารับการรักษาบ่อย โรคอัมพฤกษ์ อัมพาต เบาหวาน

5.2.1 จัดกิจกรรมและเวทีการเรียนรู้ต่างๆ เพื่อพัฒนาแกนนำและเครือข่ายการเรียนรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่น ในการสร้างเสริมสุขภาพคนพิการในชุมชน การจัดระบบการบันทึก และติดตามผลอาการโดยหมอพื้นบ้านและลูกศิษย์ จำนวน 10 คน การบันทึกข้อมูลต่างๆ เช่น ประวัติผู้ป่วย การ

เจ็บป่วย อาการ การวางยา ผลการรักษาผู้ป่วยของหมอพื้นบ้าน ระบบการรายงานที่หมอพื้นบ้าน และผู้ป่วยและผู้ช่วยนักวิจัยลงบึกที่ร่วมกัน การตรวจสอบและติดตามผลการรักษาโดยคณะนักวิจัย การบันทึกภาพ การสัมภาษณ์ข้อมูลจากผู้ป่วย ญาติคนป่วย ชุมชนเพิ่มเติม

5.2.2 เผยแพร่ความรู้ท้องถิ่นสร้างเสริมสุขภาพผู้พิการ กรณีศึกษาภูมิปัญญาท้องถิ่นกับการดูแลสุขภาพคนพิการ

5.2.3 ข้อเสนอแนะทางเลือกของการจัดการองค์ความรู้ภูมิปัญญาต่อการรักษาคนพิการ

## 6. ผลการศึกษาครั้งนี้สามารถประมวลได้ดังนี้คือ

### 6.1 ลักษณะภูมิประเทศ

ลักษณะภูมิประเทศของจังหวัดอุบลราชธานี ตั้งอยู่บริเวณที่เรียกว่า แอ่งโคราช (Korat Basin) โดยสูงจากระดับน้ำทะเลเฉลี่ยประมาณ 68 เมตร (227 ฟุต) ลักษณะโดยทั่วไปเป็นที่สูง ๆ ต่ำ ๆ จัดเป็นที่ราบสูงลาดเอียงไปทางตะวันออก มีแม่น้ำมูลไหลผ่านกลางจังหวัดจากทิศตะวันตกมายังทิศตะวันออก แล้วไหลลงสู่แม่น้ำโขงที่อำเภอโขงเจียม และมีลำน้ำใหญ่ ๆ อีกหลายสายได้แก่ ลำเซบก ลำโดมใหญ่ ลำโดมน้อย และมีภูเขาสลับซับซ้อนหลายแห่งทางบริเวณชายแดนตอนใต้ ที่สำคัญคือ เขอกเขาบรรทัด และเขอกเขาพนมดงรัก ซึ่งกั้นอาณาเขตระหว่างจังหวัดอุบลราชธานี กับสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว และสาธารณรัฐกัมพูชาประชาธิปไตย

### 6.2 ที่ตั้งและอาณาเขต

จังหวัดอุบลราชธานี ตั้งอยู่สุดชายแดนตะวันออกของภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย เป็นจังหวัดที่มีขนาดพื้นที่ใหญ่เป็นอันดับ 2 -ของภาค และเป็นอันดับ 3 ของประเทศมีแนวพรมแดนติดกับประเทศเพื่อนบ้าน รวมความยาว 428 กิโลเมตร ได้แก่ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว (จากอ.เขมรราช-อ.น้ำยืน ติดต่อกับแขวงสาละวัน และแขวงจำปาสัก ระยะทางประมาณ 361 กิโลเมตร) และกัมพูชาประชาธิปไตย (อ.น้ำยืน ติดกับจังหวัดเขาพระวิหารระยะทาง 67 ) กิโลเมตร) อยู่ห่างจากกรุงเทพมหานคร 630 กิโลเมตร) อยู่ห่างจากกรุงเทพมหานคร 630 กิโลเมตร มีเนื้อที่ประมาณ 16,112 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 10.0 ล้านไร่ คิดเป็นร้อยละ 9.5 ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

### 6.3 อาณาเขต

ทิศเหนือ ติดต่อกับ จังหวัดอำนาจเจริญ จังหวัดยโสธร และสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

ทิศตะวันออก ติดต่อกับ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

ทิศใต้ ติดต่อกับ ประเทศกัมพูชาประชาธิปไตย และจังหวัดศรีสะเกษ

ทิศตะวันตก ติดต่อกับจังหวัดศรีสะเกษและจังหวัดยโสธร

#### 6.4 วัฒนธรรมความเชื่อ

วัฒนธรรมความเชื่อใช้หลักฮีด 12 กอง 14 มีความเชื่อเรื่อง ผีบรรพบุรุษ และผีภูมิตั้งถิ่นภูมิตั้งถิ่น ศาสนาพราหมณ์ ศาสนาพุทธ เชื่อเรื่องกรรมเวร ชุมชนชนบทที่ห่างไกลยังมีวัฒนธรรมการพึ่งพาอาศัยกันแบบลอยที่ลอยอาศัย เช่น เวลาเข้าหาเห็ด หาหน่อไม้ เมื่อได้มากก็แบ่งปันกันกิน หรือขอกันกินได้ ยามเจ็บไข้ได้ป่วยก็เป็นห่วงเป็นใยกัน ถ้าคนในครอบครัวคนใดไม่สามารถหาอาหารได้ คนในละแวกใกล้เคียงที่เป็นญาติและเพื่อนบ้านจะคอยส่งข้าวส่งน้ำดูแลกัน

#### 6.5 ด้านทรัพยากรธรรมชาติ

การถือครองทรัพยากรธรรมชาติถือครองแบบสิทธิทางธรรมชาติคือ สิทธิในการหาอยู่หากินในที่นั้นๆ เป็นประจำและเป็นมรดกตกทอดทางธรรมชาติจากบรรพบุรุษเช่น สิทธิในแหล่งปลาหรือลวงดุ่ม ลวงมอ และขอบเขตของชุมชนในการเข้าไปหาสมุนไพร และอาหารในป่า จะต้องมีการติดต่อกับ นั่นคือความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับธรรมชาติ ในการถือสิทธิ์จะในการเก็บของในป่าและการแสดงออกทางพฤติกรรมของมนุษย์โดยผ่านพิธีกรรมต่างๆ เป็นสิ่งที่แสดงออกถึงความเคารพธรรมชาติ เช่น การเข้าป่าต้องมีพิธีกรรมเบิกไพร หรือการเก็บยาต้องมีการปลุกยา ขอยาจากเทพยดอารักษ์ และนางเจ้าธรณี สิ่งเหล่านี้คือภูมิปัญญา หรือต้นทุนทางวัฒนธรรมของชุมชนที่สั่งสม สืบทอดกันมา

#### 6.6 ด้านสาธารณสุข

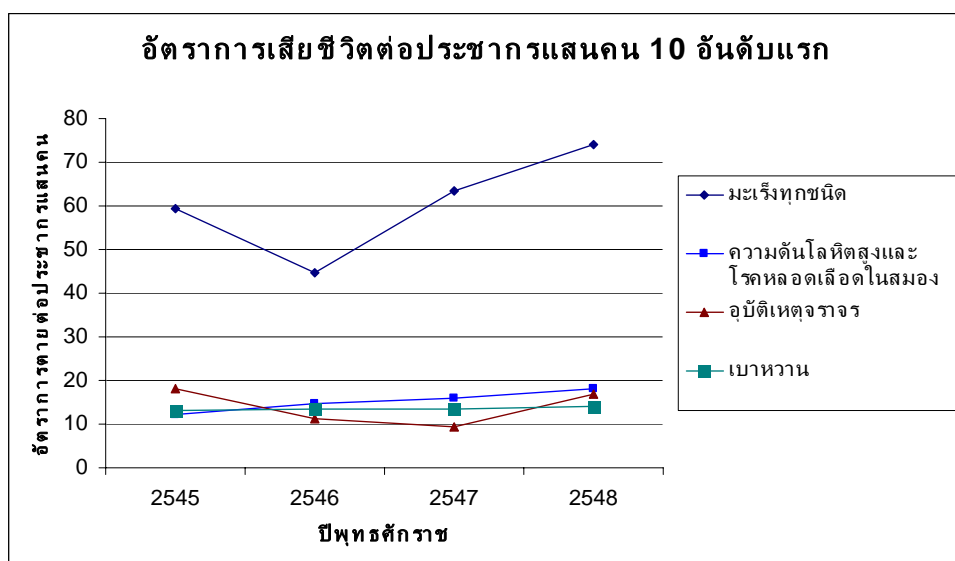
การดำเนินการด้านสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ได้ดำเนินการในรูปแบบผสมผสาน คือ มุ่งในด้านการรักษาพยาบาล การสุขภาพ สิ่งแวดล้อม การป้องกันโรค และการส่งเสริม สุขภาพพร้อมกันไปกับการสาธารณสุขมูลฐาน จากการสำรวจข้อมูลของสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ปี พ.ศ.2546 ถึง พ.ศ. 2548 สามารถจัดอันดับสาเหตุการตายได้ 10 อันดับดังตารางต่อไปนี้คือ

## ตารางอัตราการตาย 10 อันดับแรกของ ปี พ.ศ. 2545 – 2548

อัตราการตาย 10 อันดับแรก ปี 2545 – 2548									
ลำดับ	สาเหตุการตาย	2545		2546		2547		2548	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
1	มะเร็งทุกชนิด	1,062	59.24	801	44.68	1156	63.59	1315	74.09
2	ไตอักเสบ/ไตวาย	311	17.35	417	23.26	454	24.98	519	29.24
3	โรคติดเชื้อและปรสิตอื่นๆ	32	1.78	774	43.17	381	20.96	422	23.78
4	ติดเชื้อในกระแสเลือด	269	15	493	27.5	493	27.12	397	22.37
5	โรคหัวใจ	252	14.06	297	16.57	298	16.4	347	19.55
6	ความดันโลหิตสูงและโรคหลอดเลือดในสมอง	220	12.27	266	14.84	289	15.9	319	17.97
7	อุบัติเหตุจากรถ	326	18.18	203	11.32	168	9.24	302	17.02
8	โรกระบบทางเดินหายใจ ยกเว้นทางเดินหายใจส่วนบน	441	24.6	448	24.99	444	24.43	273	15.38
9	เบาหวาน	234	13.05	242	13.5	243	13.37	252	14.2
10	เอดส์					165	9.08	132	7.44

หมายเหตุ อัตราต่อประชากรแสนคน ข้อมูลจากสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี 2548

ตารางกราฟแสดงอัตราการตาย 10 อันดับแรกของ ปี พ.ศ. 2545 – 2548 เฉพาะกรณี



หมายเหตุ อัตราต่อประชากรแสนคน

จากการศึกษาของโครงการพบว่า โรคมะเร็ง โรคความดันและโลหิตในสมอง โรคกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น โรคอัมพฤกษ์ โรคอัมพาต และโรคเบาหวาน เป็นโรคที่พบมากขึ้นในชุมชนเช่นกัน จากข้อมูลสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ปี 2545-2548 พบว่า 10 อันดับอัตราการตายของผู้ป่วยจากโรคทำให้เกิดความพิการคือ อันดับที่ 1 คือโรคมะเร็งทุกชนิด อัตราการตายเฉลี่ย 60 คนต่อจำนวนประชากรแสนคน อันดับที่ 6 คือโรคความดันโลหิตสูง และหลอดเลือดในสมอง มีอัตราการตายเฉลี่ย 15 คนต่อจำนวนประชากรแสนคน อันดับที่ 7 คืออุบัติเหตุจากรถ มีอัตราการตายเฉลี่ย 15 คนต่อจำนวนประชากรแสนคน อันดับที่ 9 คือโรคเบาหวาน มีอัตราการตายเฉลี่ย 5 คนต่อจำนวนประชากรแสนคน ซึ่งโรคดังกล่าวมีผลต่อการสูญเสียสมรรถภาพทางร่างกาย ทำให้เกิดความผิดปกติ หรือความพิการตามมา หมอพื้นบ้านมีบทบาทที่สำคัญในการนำความรู้ความสามารถมาดูแลรักษาอาการเจ็บปวดเหล่านั้นมาโดยตลอด อีกทั้งยังสร้างให้เกิดความเอื้อเฟื้อ และรักษาความสัมพันธ์อันดีของผู้ป่วย ในครอบครัว ชุมชนและสังคม ได้มีส่วนร่วมในการดูแลรักษา อีกทั้งการเยียวยารักษายังใช้ทรัพยากรในชุมชนอีกด้วย

#### 6.7 สภาพเศรษฐกิจ

สภาพเศรษฐกิจโดยทั่วไป ประชากรโดยทั่วไปในจังหวัดอุบลราชธานี ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ซึ่งครอบคลุมพื้นที่ถึง 51.07% ของพื้นที่จังหวัด หรือประมาณ 6,034,170 ไร่ มีสภาพภูมิศาสตร์ที่เหมาะสมเนื่องจากเป็นที่ราบลุ่ม และมีแม่น้ำที่สำคัญ 2 สายไหลผ่าน ได้แก่ แม่น้ำมูลและแม่น้ำชี จากสถิติของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติในปี 2544 จังหวัดอุบลราชธานี มีมูลค่าผลิตภัณฑ์จังหวัด (GPP) ตามราคาประจำปี 42,242 ล้านบาท มูลค่ารวมผลิตภัณฑ์เฉลี่ยต่อหัว (Per Capital GPP) 24,616 บาท/ปี เมื่อพิจารณาด้านสาขาการผลิตที่ทำ รายได้ให้แก่จังหวัดมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ การค้าส่งและการค้าปลีก มีมูลค่าจำนวน 11,454 ล้านบาท (27.1%) รองลงมาคือ สาขาบริการและการท่องเที่ยว มีมูลค่า จำนวน 6,989 ล้านบาท (16.5%) และสาขาเกษตรกรรม มีมูลค่า จำนวน 7,578 ล้านบาท (17.9%)

#### 6.8 ความหมายความพิการของหมอพื้นบ้าน

ความพิการในความหมายของหมอพื้นบ้าน หมายถึงการสูญเสียอวัยวะทางร่างกาย อวัยวะผิดปกติทางร่างกาย ขยับตัวไม่ได้เลย หรือขยับได้บางส่วน ขยับร่างกายติดขัด ส่วนโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต อธิบายว่า มีนชา ไม่รู้สึก เคลื่อนไหวไม่ได้ เดินไม่ได้ พุดไม่ได้หรือไม่ค่อยได้ เดินไม่ได้ กินอาหารกินน้ำเองไม่ได้ ปวดหัว ชาตามตัวซีกใดซีกหนึ่ง ปวดตามร่างกาย มีนชาตามนิ้วเท้า ถ้าซักจะเคลื่อนไหวไม่ได้เลย กล้ามเนื้ออ่อนแรง ยกแขนขาไม่ได้ สมองพิการ ท้องผูกไม่บ่อยถ่าย มีอเท้าเย็น โรคเอ็นพลิกมีอาการปวด ตึง ขยับไม่ได้ บวม อาการเหน็บชา ขยับตัวลำบาก ปวดเป็นบางครั้งตามร่างกาย

## 6.9 สาเหตุของความพิการ

สาเหตุของความพิการสามารถจำแนกออกเป็นสาเหตุที่เป็นปัจจัยภายใน 4 ลักษณะคือ ความผิดปกติจากระบบเลือด ความผิดปกติจากระบบเส้นเอ็น ความผิดปกติจากระบบกล้ามเนื้อ และความผิดปกติจากระบบประสาท และปัจจัยภายนอก 4 ลักษณะคือ ความพิการที่เกิดจากการตั้งครรภ์ ความพิการที่เกิดจากกรรมพันธุ์ ความพิการที่เกิดจากอุบัติเหตุ และความพิการที่เกิดจากการรับสารพิษเข้าสู่ร่างกาย แต่ทั้งนี้ชุมชนยังคงมีความเชื่อเรื่องสาเหตุความพิการนั้นเกิดจากกรรม คือการกระทำทั้งกาย วาจา ใจ ของผู้ป่วยที่เคยกระทำมาแต่อดีตทั้งชาตินี้ และชาติก่อน แล้วจึงส่งผลมาถึงปัจจุบันซึ่งหมอพื้นบ้านเรียกว่าโรครกรรม ดังนั้นในแนวทางการรักษาของหมอพื้นบ้านจึงทำการรักษาแบบองค์รวมรักษาทั้งกายภาพ และจิตใจของผู้ป่วยด้วย จะสังเกตได้จากพิธีกรรม คาถาอาคมต่างเพื่อสร้างขวัญและกำลังใจให้กับผู้ป่วยได้ต่อสู้กับโรคในทางจิตใจด้วย และหมอพื้นบ้านยังลงความเห็นอีกสาเหตุหนึ่งของความพิการ คือ ความประมาทจากการดำเนินชีวิต การกินการอยู่ของผู้ป่วยด้วยกัน นอกจากสาเหตุของความพิการข้างต้นที่ได้กล่าวมาแล้ว ยังพบว่าอาการของโรคที่เป็นเหตุให้เกิดความผิดปกติ หรือความพิการตามมาคือ โรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตและโรคเส้นเลือดในสมอง โรคกล้ามเนื้อและโรคเส้นเอ็น โรคอัมพฤกษ์ โรคอัมพาต และโรคเบาหวาน พบว่า เป็นโรคเหล่านี้เพิ่มมากขึ้นในระดับชุมชนด้วยเช่นกัน จากการสำรวจข้อมูลสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานียังพบอีกว่าสาเหตุการเสียชีวิต 10 อันดับแรกที่เกี่ยวข้องกับโครงการนี้คือ อันดับที่ 1 โรคมะเร็งทุกชนิดโดยมีอัตราการตายเฉลี่ย 60 คนต่อจำนวนประชากรแสนคน อันดับที่ 6 คือโรคความดันโลหิต และหลอดเลือดในสมอง มีอัตราการตายเฉลี่ย 15 คนต่อจำนวนประชากรแสนคน อันดับที่ 7 คือโรคอุบัติเหตุจราจร มีอัตราการตายเฉลี่ย 15 คนต่อจำนวนประชากรแสนคนอันดับที่ 9คือโรคเบาหวานมีอัตราการตายเฉลี่ย 5 คนต่อจำนวนประชากรแสนคน

## 6.10 สถานการณ์ของภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านเพื่อคนพิการ

สถานการณ์ของภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านเพื่อคนพิการ ผู้พิการในสายตาของชุมชนครอบครัวแม้แต่ผู้พิการเอง ก็ยังมองว่าความพิการเป็นภาระให้กับคนอื่น ขาดความเชื่อความศรัทธา การแพทย์พื้นบ้านไม่ทันสมัยโบราณมง่าย บางรายเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล ก็ก่อให้เกิดหนี้สินเพราะเสียค่ารักษา ค่าเดินทาง ขาดแรงงาน ขาดรายได้ ขาดโอกาสในการพัฒนาชีวิตตนเอง ไม่มีโอกาสได้รับการรักษาที่ดี เมื่อมารับการรักษาที่หมอพื้นบ้าน จึงไม่ค่อยมีค่ารักษา ส่วนสวัสดิการด้านอื่นๆ สำหรับผู้พิการก็ไม่เพียงพอต่อการดำรงชีวิตที่มีคุณภาพได้ และยังพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ยากจน เป็นคนชายขอบ บางรายไม่มีบัตรประชาชน ไม่ได้ได้รับการรักษาที่ดีและไม่ทั่วถึง ทำให้อาการของโรคเรื้อรัง และการแพทย์แผนปัจจุบันก็มีข้อจำกัดในการรักษา ตัดขาดจากชุมชนและญาติ ผู้ป่วยพึ่งตนเองได้น้อย ต้องอยู่ในความดูแลของแพทย์ พึ่งพาโรงพยาบาล แต่การแพทย์

พื้นบ้านเป็นทางเลือกหนึ่งที่เป็นมิตรกับผู้ป่วยและชุมชน สร้างการมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาผู้ป่วย เครือญาติ และชุมชน ประหยัดค่าใช้จ่าย ใช้ทรัพยากรของท้องถิ่น นอกจากนี้หมอพื้นบ้านยังได้รวมตัวกันเป็นเครือข่ายชมรมหมอพื้นบ้าน จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ช่วยเหลือกัน ทำให้เกิดความรู้ใหม่ และยังระดมความคิดเห็นเพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาของระบบการแพทย์พื้นบ้านร่วมกัน เพื่อพัฒนาการรักษาผู้ป่วยให้พ้นจากการเจ็บป่วย และร่วมกันพัฒนาองค์ความรู้ภูมิปัญญาอันมีค่านี้ไว้สืบต่อไป

#### 6.11 แหล่งสมุนไพรกับภูมิปัญญาเพื่อคนพิการ

แหล่งสมุนไพรกับหมอพื้นบ้านกำลังถูกทำลาย พืชสมุนไพรเริ่มหายากมากขึ้น บางชนิดอาจเสี่ยงต่อการสูญพันธุ์ เป็นเหตุให้การรักษามีค่าใช้จ่ายสูงขึ้น หมอพื้นบ้านมีความสัมพันธ์ต่อสมุนไพรอย่างลึกซึ้ง เมื่อไม่มีสมุนไพรก็ไม่มีหมอพื้นบ้าน หมอพื้นบ้านทุกคนมีความรู้พื้นฐานด้านสมุนไพร และหมอพื้นบ้านก็เป็นส่วนหนึ่งของการรักษาระบบนิเวศ ในการประกอบพิธีกรรมต่างๆ เป็นการแสดงออกถึงการเคารพธรรมชาติและสิ่งเหนือธรรมชาติ หมอใหญ่ทุกคนจะเก็บยาเป็นคือไม่ทำลายยาที่เก็บ หมายถึง ไม่ทำลายพันธุ์สมุนไพรที่เก็บยา แหล่งสมุนไพรหมอใหญ่รู้ดีว่าทุกต้นเป็นยาแหล่งสมุนไพรจึงอยู่บริเวณรอบๆบ้านไปจนถึงป่าใหญ่หนาที่บ ขึ้นอยู่กับชนิดและสภาพแวดล้อมด้วย สมุนไพรบางชนิดเริ่มหายากมากขึ้น หมอพื้นบ้านจึงนำสมุนไพรมาไว้ที่บ้านจึงสามารถพบเห็นได้ทั่วไปว่าที่บ้านหมอส่วนใหญ่จะเต็มไปด้วยสมุนไพรหลากชนิด เพราะถ้าไม่ช่วยกันรักษาสมุนไพรอาจหมดไปได้เช่นกัน

#### 6.12 รูปแบบการรักษาและการให้บริการภูมิปัญญาเพื่อผู้พิการ

รูปแบบแนวทางการรักษาผู้พิการ พืชสมุนไพรที่ใช้ในการรักษาผู้พิการมีจำนวน 96 ชนิด และมีรูปแบบของวิธีการรักษาจำแนกออกเป็น 3 ประเภทด้วยกันคือ หมอสมุนไพร หมอเหยียบเหล็กแดง และหมอศัลยกรรมรักษาแผลเบาหวานติดเชื้อเรื้อรังที่สืบเนื่องมาจากโรคเบาหวาน มีรูปแบบการให้บริการ 3 รูปแบบคือ ผู้ป่วยเดินทางมารับการรักษาที่บ้านหมอพื้นบ้านแล้วกลับไปรักษาต่อบ้านผู้ป่วยเอง หมอพื้นบ้านเดินทางไปหาผู้ป่วยที่บ้านผู้ป่วย และผู้ป่วยมาพักรับการรักษาที่บ้านหมอพื้นบ้าน ทั้งสามรูปแบบนี้มีความจำเป็นที่แตกต่างตามลักษณะโรคและอาการของผู้ป่วยเป็นสำคัญ แต่ปัจจุบันในเขตพื้นที่ศึกษา รูปแบบการให้บริการเหลือ 2 รูปแบบส่วนรูปแบบที่สามจำเป็นต้องเลิกให้บริการไปอย่างน่าเสียดาย เนื่องจากกลัวเกรงทางด้านกฎหมาย ขาดการสนับสนุนจากหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน ส่วนค่ารักษาจะเป็นค่าวิชาชีพ ผู้ป่วยบางรายไม่มีเงินก็สามารถให้เป็นข้าวสาร อาหารหรือของใช้ก็ได้ เมื่อหายแล้วผู้ป่วยจะทำพิธีขอบคุณ และจ่ายค่ารักษาเป็นเงินทองเพิ่มขึ้นให้กับหมอพื้นบ้านตามความสมัครใจ ตามกำลังทรัพย์ที่มีอยู่ ขั้นตอนการรักษาสุขภาพ



ผู้พิการสามารถแบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอนคือ การวินิจฉัยและหาสาเหตุของโรค ออกแบบวิธีการและ ทำการรักษาตามรูปแบบที่ชำนาญ ผู้ป่วยรักษาข้อเข่า และการติดตามผลหรือเยี่ยมผู้ป่วย

การสืบหาคงค้ความรู้ส่วนใหญ่ยังมีความเชื่อว่า จะไม่รับลูกหลานตนเองเป็นศิษย์ การ ถ่ายทอดวิชาการแพทย์พื้นบ้านต้องมีอายุอย่างน้อย 60 ปีขึ้นไปมิเช่นนั้นหมอฟื้นบ้านจะอายุสั้น การ เลือกศิษย์หมอฟื้นบ้านจะดูแววของลูกศิษย์ว่าสามารถเป็นหมอฟื้นบ้านที่ดีได้หรือไม่ ก็ต้องมีจิตใจ ดี มีความเมตตากรุณาต่อผู้ป่วย ไม่โลภ ไม่อิจฉาริษยา มีความซื่อสัตย์ เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ และเคารพ ครุบาทอาจารย์ และคว่าศิษย์สามารถรักษาสิลรักษาของอักษา(รักษา) และข้อเข่าได้หรือไม่ เพราะ บางวิชาที่แข็งถ้าปฏิบัติไม่ได้อาจเป็นอันตรายได้ การสืบทอดจะเป็นลักษณะการเรียนรู้แบบซึมซับ วิชาความรู้และจิตวิญญาณจากหมอฟื้นบ้านโดยตรงตัวต่อตัว หมอฟื้นบ้านส่วนใหญ่จะเป็น แบบอย่างอันดีงามเป็นที่พึ่งเป็นที่เคารพนับถือของชุมชน ด้วยเหตุผลเหล่านี้ทำให้การรับศิษย์จึงมี ข้อจำกัด

## 7. ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาครั้งนี้ได้ระดมความคิดเห็นร่วมกันเพื่อเป็นการนำเสนอแนวทางการ พัฒนาและส่งเสริมสุขภาพคนพิการ ในชุมชนมีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้คือ

7.1. ส่งเสริมให้มีการอนุรักษ์ฟื้นฟูพืชสมุนไพรที่สร้างเสริมสุขภาพคนพิการในชุมชน และ ท้องถิ่น

7.2. ส่งเสริมให้มีการจัดทำหลักสูตรท้องถิ่นเพื่อการสืบสานความรู้ในการอนุรักษ์ การแพทย์พื้นบ้านที่สร้างเสริมสุขภาพคนพิการ หรือฝึกอบรมการแพทย์พื้นบ้านในสถานศึกษา

7.3. การพัฒนาความรู้ของหมอฟื้นบ้านด้านการส่งเสริมสุขภาพคนพิการ โดยจัดให้มีการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การรักษา และการป้องกันโรคที่จะนำไปสู่ความพิการ ระหว่าง เครื่องข่ายหมอฟื้นบ้าน และแพทย์แผนปัจจุบัน เพื่อนำไปสู่การพัฒนาองค์ความรู้ตามหลักวิชาการ

7.4. สนับสนุนกองทุน สวัสดิการด้านอาชีพ และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย

7.5. สนับสนุนกองทุนให้กับหมอฟื้นบ้านในการส่งเสริมสุขภาพคนพิการในชุมชน

7.6. สนับสนุนให้มีการศึกษาวิจัยเศรษฐกิจของผู้ป่วย ญาติ หมอฟื้นบ้าน และค่าใช้จ่ายใน การรักษา

## 8. บรรณานุกรม

- จิมีรี แก้วงาม การรักษาโรคอัมพาตของแพทย์แผนโบราณในจังหวัดสงขลา .:2538 ,75-76
- ชุตินันท์ ประสิทธิ์ภูริปริษา,บังอร ศรีพานิชกุลชัย,อนุวัฒน์ วัฒนพิชญากุลและคณะ รายงานการวิจัย  
การใช้สมุนไพรในชุมชนภายในจังหวัดอุบลราชธานี คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัย  
อุบลราชธานี ,2545
- พระมหาธานี นันทวิสาร,บทบาทพระสงฆ์กับการรักษาสุขภาพ:กรณี พระครูจันทคุณวัฒน์ วัดน้ำวน  
ตำบลบางเตือ อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี,วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิตสาขา  
พัฒนาชนบทศึกษา,บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540
- มัลลิกา มัติโก., ครอบครัวกับการดูแลสุขภาพตนเอง, ใน พิมพวัลย์ ปรีดาสวัสดิ์ และคณะ  
บรรณาธิการ, การดูแลสุขภาพตนเอง : ทัศนะทางสังคมวัฒนธรรม. , นครปฐม : ศูนย์  
ศึกษานโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล.2530
- อนุวัฒน์ วัฒนพิชญากุล ,รัฐ ชนชั้นทางสังคม กับความไม่เสมอภาคในสิทธิด้านสุขภาพ.  
วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิตสาขาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข,บัณฑิต  
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540
- อนุวัฒน์ วัฒนพิชญากุล, วัฒนธรรมการเขี่ยวการรักษาโรคของหมอพื้นบ้านอีสาน, เอกสาร  
ประกอบการประชุมครั้งที่ ๑ เครือข่ายภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน ณ อาคารขวัญมอ  
มหาวิทยาลัยขอนแก่น , 11-33 กุมภาพันธ์ 2548,14
- อรศรี งามวิทยาพงศ์ กระบวนการทัศน์ในนโยบายแก้ปัญหาคความยากจนในชนบทของภาครัฐ โครง  
ร่างวิทยานิพนธ์ดุขฎิบัณฑิต สาขาบริหารสังคม คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์  
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ,2543
- parson อ่างใน พิมพวัลย์ ปรีดาสวัสดิ์ บรรณาธิการ ,แนวความคิดเชิงทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมกร  
ดูแลสุขภาพตนเองในการดูแลสุขภาพตนเอง : ทัศนะทางสังคมวัฒนธรรม ,นครปฐม ศูนย์  
ศึกษานโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล 2530
- Tom Dummer,Tibetan medicine and other holistic health care systems, Paljor publications,  
NewDelhi,1988,p.67