

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลองค์ความรู้ของหมอพื้นบ้านในอำเภอองครักษ์ ที่ปัจจุบันยังมีการให้การรักษาและดูแลสุขภาพประชาชน ซึ่งจากการสัมภาษณ์หมอพื้นบ้าน ผลการศึกษาสามารถสรุปได้เป็น 4 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของหมอพื้นบ้าน

หมอพื้นบ้านที่อาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอองครักษ์ที่ให้การรักษาและดูแลสุขภาพกับประชาชนมีจำนวน 19 คน แบ่งเป็นชาย 16 คนและหญิง 3 คน อยู่ในความดูแลของสถานีอนามัยโพธิ์แทนจำนวน 4 คน สถานีอนามัยบางลูกเสือจำนวน 3 คน สถานีอนามัยพระอาจารย์จำนวน 2 คน สถานีอนามัยท่าบ่อจำนวน 1 คน สถานีอนามัยบางนางเล็กจำนวน 1 คน สถานีอนามัยบางปลากดจำนวน 5 คน สถานีอนามัยปากคลอง 22 จำนวน 1 คน สถานีอนามัยปากคลอง 24 จำนวน 1 คน และสถานีอนามัยเตยน้อย จำนวน 1 คน ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ มีจำนวน 14 คน มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า จำนวน 15 คน และสามารถอ่านและเขียนหนังสือได้ จำนวน 17 คน มีอาชีพหลักเป็นเกษตรกร คือ ทำนาร่วมกับการเป็นหมอพื้นบ้าน จำนวน 11 คน

ส่วนที่ 2 สถานภาพและบทบาทของการเป็นหมอพื้นบ้าน

จากจำนวนหมอพื้นบ้านที่เป็นกรณีศึกษาทั้ง 19 คน เมื่อศึกษาสถานภาพและบทบาทของหมอพื้นบ้านต่อชุมชน พบว่า โดยส่วนใหญ่เหตุจูงใจที่สำคัญที่สุดที่ทำให้มาเป็นหมอพื้นบ้าน คือ มีคนในครอบครัวเป็นหมอพื้นบ้าน จำนวน 11 คน รองลงมาคือ มีความสนใจและมีจิตใจอยากช่วยเหลือผู้อื่น จำนวน 5 คน และเกิดจากความศรัทธาในการรักษาหรือตัวครูแพทย์ จำนวน 2 คน และมีหมอพื้นบ้าน จำนวน 1 คน ที่มาเป็นหมอพื้นบ้านเนื่องจากมีคนในครอบครัวป่วยจึงไปศึกษาหาความรู้เพื่อทำการรักษา

ในการรักษาโรคของหมอพื้นบ้านนั้นได้รับสืบทอดความรู้จากบรรพบุรุษ หรือญาติที่เป็นหมอพื้นบ้าน มากที่สุด จำนวน 15 คน นอกจากนั้น คือการได้รับการถ่ายทอดจากครูที่เป็นหมอพื้นบ้านจำนวน 4 คน และส่วนใหญ่ หมอพื้นบ้านจะไม่เคยได้รับการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับการรักษาโรคจำนวน 16 คน แต่มีจำนวน 3 คน ที่เคยได้รับการอบรมเพิ่มเติม โดยความรู้ที่ใช้ในการรักษาของหมอพื้นบ้านส่วนใหญ่จะเก็บอยู่ในความทรงจำของหมอ จำนวน 13 คน รองลงมาคือ บันทึกในตำราที่ได้รับสืบทอดมา 4 คน และมีจำนวน 2 คนที่เก็บรักษาในความทรงจำและตำรา

ส่วนที่ 3 รูปแบบการรักษาของหมอฟันบ้าน

จากข้อมูลในการรักษาของหมอฟันบ้านนั้น พบว่า มีหมอฟันบ้าน จำนวน 14 คน ที่ให้ข้อมูลว่ามีผู้ที่มารับการรักษาที่เป็นผู้ที่อาศัยอยู่ทั้งในและนอกพื้นที่อำเภอองครักษ์ และข้อมูลจากหมอฟันบ้าน จำนวน 11 คน ที่พบว่าส่วนใหญ่คนไข้จะมารับการรักษาที่บ้านของหมอฟันบ้าน และมีหมอฟันบ้านจำนวน 6 คน ให้ข้อมูลว่ามีทั้งที่หมอฟันบ้านต้องไปรักษาคนไข้ที่บ้านของคนไข้และที่คนไข้มารับการรักษาที่บ้านของหมอฟันบ้าน และมีหมอฟันบ้านจำนวน 14 คนที่ให้ข้อมูลว่าคนไข้จะรักษาอาการเจ็บป่วยโดยมารักษาที่หมอฟันบ้านเพียงอย่างเดียว นอกจากนั้นจะรักษาร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบัน

ส่วนที่ 4 วิธีการและเครื่องมือที่ใช้ในการรักษาโรคของหมอฟันบ้าน

จากการสัมภาษณ์หมอฟันบ้าน พบว่า โดยส่วนใหญ่หมอฟันบ้านไม่มีการปฏิบัติตนอะไรเป็นพิเศษในการเป็นหมอฟันบ้าน มีจำนวน 12 คน และมีหมอฟันบ้านจำนวน 3 คนที่ต้องมีการถือศีลร่วมด้วย และมี 2 คนที่จะไม่รับประทานอาหารบางประเภท เช่น มะเฟือง ไม่กินข้าวเย็นปนข้าวร้อนและไม่ดื่มสุรา และมีหมอฟันบ้าน จำนวน 2 คน ให้ข้อมูลว่าต้องมีสัจจะ และไม่รับประทานอาหารร่วมกับคนไข้

ในการวินิจฉัยอาการและเลือกวิธีการรักษาผู้ป่วยนั้น มีหมอฟันบ้านจำนวน 14 คนที่ต้องมีการซักประวัติคนไข้ และมีจำนวน 15 คนที่ต้องมีการตรวจร่างกาย นอกจากนั้นในการรักษาของหมอฟันบ้านจำนวน 15 คนที่มีการเทียบกับตำราและมีจำนวน 16 คนที่อ้างอิงข้อมูลจากการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์แผนปัจจุบัน และมีหมอฟันบ้านจำนวน 13 คนที่ใช้พลังสมาธิ และวิธีการทางไสยศาสตร์ร่วมด้วย

สำหรับวิธีการรักษาที่หมอฟันบ้านใช้นั้น พบว่า มีหมอฟันบ้านที่ใช้สมุนไพรเดี่ยว จำนวน 8 คน และใช้สมุนไพรตำรับ จำนวน 12 คน ใช้ยาสำเร็จรูปจำนวน 14 คน ใช้การบีบขวด 15 คน ใช้น้ำมัน จำนวน 12 คน ใช้น้ำมันด จำนวน 11 คน มีการใช้วิธีเป่า ฟัน จำนวน 15 คน ใช้วิธีการอบประคบสมุนไพร จำนวน 15 คน และมีการใช้คาถาหรือวิธีการทางไสยศาสตร์ จำนวน 17 คน

อภิปรายผลการศึกษา

การศึกษาข้อมูลส่วนบุคคลของหมอฟันบ้าน พบว่า หมอฟันบ้านส่วนใหญ่เป็นเพศชาย และนับถือศาสนาพุทธ ซึ่งจะผ่านการบวชเรียนมาแล้ว จึงเป็นผู้ที่ผ่านการอบรมขัดเกลาจิตใจให้เป็นผู้มีศีลธรรม เพื่อนำมาใช้ในการทำหน้าที่เป็นหมอฟันบ้านที่ดี เป็นที่ยอมรับนับถือของชาวบ้าน สอดคล้องกับแนวคิดของพิสิฏฐ์ บุญไชย (13) ที่ได้สรุปคุณสมบัติของหมอสมุนไพรไว้ว่า ส่วนใหญ่หมอฟันบ้านจะเป็นเพศชายที่ผ่านการบวชเรียนแล้ว จะไม่ค่อยพบผู้หญิงที่มีความสนใจอยากเป็นหมอสมุนไพร เพราะผู้หญิงไม่รู้คาถา ซึ่งมีความจำเป็นอย่างมากสำหรับการเป็นหมอยา และหมอฟันบ้านส่วนใหญ่จะประกอบอาชีพเกษตรกรรม คือ ทำนา เนื่องจากในพื้นที่ที่ผู้วิจัยทำการศึกษานั้นเป็นพื้นที่ที่เหมาะสมกับการทำเกษตรกรรม กอรปกับเมื่อหมอฟันบ้านเรียนจบชั้นประถมแล้ว ก็จะออกมาทำมาหาเลี้ยงชีพ โดยยึดเกษตรกรรมเป็นอาชีพหลัก และคำตอบแทนจากการเป็นหมอ

พื้นบ้านก็ไม่ได้มากมายนักซึ่งหมอพื้นบ้านบางท่านก็ไม่สามารถนำเงินที่คนไข้ให้ไปใช้ได้นอกจากนำไปทำบุญเท่านั้น

การศึกษาสถานภาพและบทบาทของการเป็นหมอพื้นบ้าน พบว่า ส่วนใหญ่จะได้รับการปลูกฝังเจตคติ ความเชื่อ และองค์ความรู้ในการรักษาจากญาติพี่น้องบรรพบุรุษให้ปฏิบัติสืบต่อกันต่อไป โดยมีพื้นฐานทางจิตใจที่ต้องการช่วยเหลือผู้อื่นให้หายจากอาการเจ็บป่วยและต้องเป็นผู้มีสติปัญญาดี มีไหวพริบ ฉลาด จึงจะสามารถจดจำตำรายา สังเกตอาการของโรคและจ่ายยาให้ถูกต้องกับโรคได้ ซึ่งสอดคล้องกับกระบวนการเรียนรู้ของแพทย์พื้นบ้านที่แพทย์หญิงเพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ (17) ได้กล่าวถึงกระบวนการที่จะเป็นหมอพื้นบ้านว่าต้องมีการตัดตัวศิษย์จากบุคคลภายในครอบครัวแต่อยู่บนพื้นฐานของคุณสมบัติที่เหมาะสมด้วย ดังที่กล่าวข้างต้น และความรู้ที่ใช้ในการรักษาของหมอพื้นบ้านนั้นส่วนใหญ่จะไม่มีการบันทึกไว้เป็นลายลักษณ์อักษร โดยหมอพื้นบ้านให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่าไม่ต้องการถ่ายทอดองค์ความรู้ต่อและเป็นคำของครูอาจารย์ที่ได้สั่งไว้และหากไม่ปฏิบัติตามจะเกิดภัยกับตัวหมอพื้นบ้านเอง และหมอพื้นบ้านส่วนใหญ่จะไม่มีการไปอบรมความรู้เพิ่มเติม เนื่องจากอาศัยประสบการณ์ในการรักษาคนไข้ถือเป็นการพัฒนาความรู้ของตัวหมอพื้นบ้านได้ ซึ่งจะพบจากการสัมภาษณ์หมอพื้นบ้านที่มีอายุ 70 ปีขึ้นไป

การศึกษารูปแบบการรักษาของหมอพื้นบ้าน พบว่า รูปแบบในการรักษาของหมอพื้นบ้านมีทั้งการใช้ยาสมุนไพรและไสยศาสตร์ร่วมด้วย โดยที่เมื่อคนไข้เกิดอาการเจ็บป่วยก็จะหาวิธีการที่จะทำให้หายป่วยและมีสุขภาพดีขึ้นจึงแสวงหาการรักษาในรูปแบบต่างๆ จะเห็นจากข้อมูลที่ได้ทำการศึกษามีทั้งคนไข้ในพื้นที่องค์กรและในจังหวัดใกล้เคียง ซึ่งเกิดจากความเชื่อมั่น ความศรัทธา ที่ส่งผลด้านจิตใจ และการบอกเล่าต่อๆกันมาเกี่ยวกับความสามารถของหมอพื้นบ้าน โดยที่หมอพื้นบ้านจะมีการตรวจวินิจฉัยอย่างรอบคอบและแสดงความเอาใจใส่ห่วงใยเป็นกันเอง ทำให้คนไข้เกิดขวัญและกำลังใจเกิดความมั่นใจว่าสามารถหายจากโรคได้ และเกิดความผูกพันแน่นแฟ้นแม้จะไม่ใช่วิทยาาระหว่างคนไข้กับหมอพื้นบ้าน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของทอง บุญยศและคณะ (23) กล่าวว่า หมอสมุนไพรมีได้มีบทบาทในการรักษาเท่านั้น แต่มีบทบาททางสังคมด้วย เช่น เป็นที่พึ่งพาอาศัย เป็นที่ปรึกษาของชาวบ้าน สอดคล้องกับการศึกษาของวุฒินันท์ พระภูจำนงค์ (24) กล่าวว่า ชาวชนบทเมื่อมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย จะใช้สมุนไพรที่มีตามท้องถิ่นรักษาอาการของตนเอง หากไม่หายจะไปรักษาจากหมอสมุนไพรพื้นบ้านซึ่งมีวิธีทางไสยศาสตร์ ได้แก่ การใช้คาถาอาคม ก่อให้เกิดผลในทางจิตใจเป็นอย่างยิ่ง และคนไข้โดยส่วนใหญ่จะเลือกมารับการรักษาด้วยการแพทย์พื้นบ้านเพียงอย่างเดียว เนื่องจากเป็นทางเลือกของกลุ่มคนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดีนักหรือกลุ่มคนไข้ที่ลองรักษาแผนปัจจุบันแล้วไม่หาย นั่นคือ มีโรคหรือความเจ็บป่วยบางประเภทที่ไม่สามารถรักษาได้อย่างสมบูรณ์โดยระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน เช่น โรคเบาหวาน มะเร็ง หรือเอ็ดส์ เป็นต้น

การศึกษาวิธีการและเครื่องมือที่ใช้ในการรักษาโรคของหมอพื้นบ้าน พบว่า วิธีการรักษาของหมอพื้นบ้านมีหลากหลายวิธี เช่น การใช้สมุนไพร คาถา น้ำมันต์ และการนวด ซึ่งในระยะหลัง

มีการอ้างอิงจากข้อมูลทางการแพทย์แผนปัจจุบันด้วย เพื่อให้การรักษามีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยก่อนที่หมอพื้นบ้านจะทำการรักษาโดยส่วนใหญ่จะต้องมีการซักประวัติคนไข้ เพื่อค้นหาสาเหตุของโรคและดำเนินการรักษาตามองค์ความรู้ของหมอพื้นบ้านแต่ละคน ในการรักษาของหมอพื้นบ้านจะใช้สมุนไพรซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญ เนื่องจากราคาไม่แพงและเป็นที่น่าสนใจของคนไข้ และตัวยาที่ใช้รักษาไม่ได้มีเพียงขนานเดียว แต่ต้องมีหลายขนานประกอบเข้าด้วยกัน ซึ่งเห็นได้จากมักใช้สมุนไพรเป็นตำรับ ซึ่งสมุนไพรบางชนิดก็มีอยู่ทั่วไปตามรั้วบ้านหรือในป่าลึก ซึ่งหมอพื้นบ้านต้องรู้แหล่ง รู้วิธีการเก็บ การจดจำตัวยาแต่ละขนาน เป็นกลวิธีหนึ่งที่สร้างความน่าเชื่อถือและทักษะความชำนาญในตัวหมอพื้นบ้าน และวิธีการในการรักษาและตัวยาก็จะแตกต่างกันไปตามลักษณะของความเจ็บป่วย ซึ่งจากข้อมูลที่สัมภาษณ์จากหมอพื้นบ้านจะพบว่าในการรักษาส่วนใหญ่นอกจากจะใช้สมุนไพรแล้วจะมีการใช้คาถาร่วมด้วย ซึ่งเป็นผลทางจิตใจที่คนไข้จะได้รับ

อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาพบว่าโรคและความเจ็บป่วยของคนไข้ที่มารับการรักษาที่หมอพื้นบ้านนั้น มีทั้งโรคที่มักเกิดในเด็ก ได้แก่ ซาง หรือไข้ หมอพื้นบ้านจะรักษาโดยการกวาดคอและให้สมุนไพรไปดื่มน้ำประทาน หรือโรคและอาการในผู้ใหญ่ที่มารับการรักษา ได้แก่ ภูสวด เริ่มโรคเลือด ระดูทับไข้ ไข้ทับระดู ประดง อาการปวดเมื่อย และการดูแลหญิงหลังคลอด เป็นต้น ซึ่งประสบการณ์ในการรักษาของหมอพื้นบ้านส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 10-50 ปี

จะเห็นว่าภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้าน เป็นศาสตร์ในการรักษาและดูแลสุขภาพของประชาชนที่อาศัยความเชื่อ ความศรัทธาและอาศัยทรัพยากรในท้องถิ่นเป็นหลัก เป็นการพึ่งพาอาศัยกันของชาวบ้าน มีการรักษาทั้งกายและใจควบคู่กันไป หมอพื้นบ้านจะเอาใจใส่ดูแลคนเจ็บป่วยอย่างใกล้ชิดเป็นการรักษาทั้งทางกายและทางใจควบคู่กันไป การรักษาเป็นเรื่องของบุญคุณ ไม่ใช่การเรียกร้องค่าตอบแทน เพราะจากการสัมภาษณ์หมอพื้นบ้านจะไม่ระบุว่าค่ารักษาเท่าไร แล้วแต่คนไข้จะเป็นผู้ให้ นอกจากนี้หมอพื้นบ้านยังเป็นผู้ทรงคุณธรรมที่ควรเชื่อถือและมีบทบาทในการคลี่คลายและแก้ปัญหาภายในหมู่บ้าน จึงเห็นได้ว่าหมอพื้นบ้านจะมีบทบาทในการเป็นผู้เชื่อมความสัมพันธ์ของคนในหมู่บ้านที่สำคัญ และจากการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยเห็นว่าองค์ความรู้ดังกล่าวมักไม่มีการรวบรวมหรือบันทึกข้อมูลเก็บไว้ ทำให้องค์ความรู้ดังกล่าวก็จะสูญไปพร้อมกับหมอพื้นบ้าน เพราะนอกจากไม่มีการบันทึกข้อมูลเก็บไว้แล้วจากการสัมภาษณ์หมอพื้นบ้านบางท่านให้ข้อมูลว่าไม่มีผู้ที่จะสืบทอดความรู้ บางคนเชื่อว่าหากถ่ายทอดแล้วจะเป็นอันตรายกับตัวเอง ประกอบกับคนรุ่นใหม่ก็ไม่ได้ให้ความสนใจในวิธีการรักษาแบบพื้นบ้านมากนักและไม่สนใจที่จะเรียนรู้ แต่แม้จะไม่ได้ให้ความสนใจ แต่เมื่อมีความจำเป็นก็ยังไม่ปรับการรักษาจากหมอพื้นบ้านอยู่ ซึ่งหากเป็นเช่นนี้การแพทย์พื้นบ้านคงเสื่อมคุณค่าและสูญสิ้นไปในที่สุด

การนำผลงานวิจัยไปประยุกต์ใช้

1. หน่วยงานด้านสาธารณสุขนำผลการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ไปเป็นฐานข้อมูลในการพัฒนาหอพื้นบ้านให้เกิดประโยชน์กับสังคมมากกว่าในปัจจุบัน และเป็นข้อมูลในการวางแผนงานการดูแลสุขภาพของประชาชนต่อไป
2. ควรมีการเผยแพร่ความรู้ด้านการแพทย์พื้นบ้านให้ประชาชนได้รู้เพื่อส่งผลให้เกิดเป็นทางเลือกหนึ่งในการดูแลสุขภาพ
3. ควรมีการนำองค์ความรู้ของหมอพื้นบ้านจากการวิจัยครั้งนี้ไปทำการศึกษาวิจัยต่อไปในด้านประสิทธิภาพของการรักษาโดยการเปรียบเทียบกับศาสตร์อื่นๆ
4. ควรจัดให้บ้านของหมอพื้นบ้านเป็นแหล่งเรียนรู้ของชุมชน เป็นปราชญ์ท้องถิ่น และนำความรู้และภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านเข้าสู่สถานศึกษา

ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

1. ควรมีกับส่งเสริมให้หมอพื้นบ้านมีการบันทึกข้อมูลการรักษาเพื่อเป็นฐานข้อมูลเพื่อที่จะพัฒนาและเผยแพร่องค์ความรู้และได้รับการยอมรับมากขึ้น
2. ควรมีการจัดการความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองเบื้องต้นด้วยการแพทย์พื้นบ้านโดยการใช้สมุนไพรในท้องถิ่นเพื่อใช้ดูแลสุขภาพตัวเองในกรณีเกิดการเจ็บป่วยไม่มาก
3. สนับสนุนให้หมอพื้นบ้านมีการถ่ายทอดองค์ความรู้ของการแพทย์พื้นบ้านแก่ลูกหลานหรือคนในท้องถิ่นเพื่อมิให้องค์ความรู้สูญหายไป