

ผลงานทางวิชาการ
ด้านพัฒนาวิชาการ / สังกายนาองค์ความรู้ /
ชุดประสบการณ์/กรณีศึกษา
ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านไทย
และการแพทย์ทางเลือก



การดูแลสุขภาพภาพหญิงหลังคลอดด้วย ภูมิปัญญาพื้นบ้าน : กรณีศึกษาชุมชนมอญ วัดหงษ์ปทุมवास จังหวัดปทุมธานี

กฤษฎา ศรียากุล*

การศึกษาเรื่องการดูแลสุขภาพหญิงหลังคลอดด้วยภูมิปัญญาพื้นบ้าน : กรณีศึกษาชุมชนมอญ วัดหงษ์ปทุมवास จังหวัดปทุมธานี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาองค์ความรู้ วิธีการปฏิบัติตนของหญิงหลังคลอดและวิเคราะห์วิธีการดูแลหญิงหลังคลอดด้วยภูมิปัญญาพื้นบ้านอย่างเป็นเหตุเป็นผล เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เจาะลึกและการสังเกตแบบมีส่วนร่วมแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) หญิงหลังคลอด 6-8 สัปดาห์ จำนวน 8 ราย และ 2) ผู้ดูแลหญิงหลังคลอดที่ได้รับความเชื่อถือจากชุมชน จำนวน 1 ราย

ผลการศึกษาพบว่า หญิงหลังคลอดทั้ง 8 ราย คลอดที่โรงพยาบาล มีความเชื่อและได้รับคำแนะนำจากบรรพบุรุษเรื่องการดูแลหลังคลอดด้วยภูมิปัญญาพื้นบ้าน โดยการนึ่งหม้อเกลือหลังคลอด จะช่วยให้ผิวพรรณดี ร่างกายแข็งแรง สัตส่วนของร่างกายได้รูปทรง ไม่เจ็บป่วยง่ายและสามารถทำงานหนักได้

จากการสัมภาษณ์ผู้ดูแลหญิงหลังคลอด พบว่ามีความรู้ความเข้าใจในวัตถุประสงค์ของวิธีการและประโยชน์อย่างชัดเจน โดยได้รับความรู้จากบรรพบุรุษและยังคงถือปฏิบัติมาจนถึงปัจจุบัน และได้มีการประยุกต์วิธีการให้สอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิตในสังคมปัจจุบันได้อย่างเหมาะสม และเมื่อนำวิธีการในการดูแลหญิงหลังคลอดมาวิเคราะห์เชิงเหตุผล พบว่า การดูแลหญิงหลังคลอดด้วยภูมิปัญญาพื้นบ้าน อธิบายได้ดังนี้ การนวดตัว ช่วยเพิ่มขบวนการเมตาบอลิซึมในร่างกาย อาจสามารถลดการคั่งของเสียและไขมันได้ การประคบร้อนด้วยสมุนไพร ช่วยกระตุ้นการไหลเวียนโลหิต

*ศูนย์การแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ลดอาการคัดแน่นนม การทาผิวและประคบสมุนไพร ด้วยสมุนไพรในลูกประคบ เช่น ไพล ขมิ้นชัน เป็นกลุ่มที่มีสารเคอร์คูมินอยด์ จะออกฤทธิ์ได้ดีเมื่อถูกความร้อนกลายเป็นน้ำมันหอมระเหย ซึ่งช่วยลดผื่นคัน และลดปวด และคลายกล้ามเนื้อ ส่วนใบมะขามมีกรดผลไม้ ช่วยกระตุ้นผิวหนัง ชัน กำพรัวให้ลอกตัวเร็วขึ้น ทำให้ผิวขาวใส และลดรอยดำที่เกิดจากฮอร์โมน ขณะตั้งครรภ์ การประคบสมุนไพรที่มีความร้อนและการกดแรงๆ ร่วมกับการดื่มน้ำอุ่นมากๆ ช่วยกระตุ้นการขับของเสียออกจากเซลล์ และมีการแลกเปลี่ยนสารเกลือแร่ในร่างกายได้มากขึ้น อาจช่วยลดภาวะตะคริวหลังคลอดได้ การเข้ากระโจม จัดเป็นการส่งเสริมประสิทธิภาพของกระบวนการดูแลหลังคลอดในทุกขั้นตอน เนื่องจากการเข้ากระโจมเป็นการใช้ความร้อนขึ้นร่วมกับสมุนไพร ส่งผลให้มีการขับถ่ายของเสียทางผิวหนังมากขึ้น นอกจากนั้นกลิ่นของสมุนไพรทำให้หญิงหลังคลอดคลายเครียดและสดชื่น ในขณะเข้ากระโจม จะมีการนึ่งถ่าน ซึ่งใช้ความร้อนและตัวยาสมุนไพร กลุ่มที่มีเคอร์คูมินอยด์ สามารถช่วยให้แผล ผิวยับแห้ง ลดอาการบวม ลดอาการปวด และแผลหายเร็วขึ้น

ส่วนความพึงพอใจของหญิงหลังคลอดพบว่า ทุกคนมีความพึงพอใจทั้งในด้านร่างกายและจิตใจหลังจากได้รับการบริการดูแลหลังคลอด ได้แก่ ลดอาการปวดเกร็งหน้าขา ปวดหลังปวดเอวขณะให้นมลูก หน้าใสผิวสวย ผิวพรรณของร่างกายผุดผ่อง มีน้ำมีนวล หน้าอกนุ่มลง ลูกสามารถดูดนมได้ สะโปกเล็กลงสัดส่วนของร่างกายกลับคืนสภาพเดิมอย่างรวดเร็ว

การย่างไฟ ภูมิปัญญาการรักษาตนเอง ด้วยวิธีพื้นบ้านของชาวอีสาน

ทรงศักดิ์ สอนจ้อย^๒, สมศักดิ์ ศรีสันติสุข^๑,
สมใจ ศรีหล้า^๑,

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 2 ประการ คือ 1) เพื่อศึกษาภูมิปัญญาพื้นบ้านการดูแลตนเองด้วยวิธีการย่างไฟ 2) เพื่อศึกษากลไกทางสังคมที่มีผลต่อการผลิตซ้ำของภูมิปัญญาพื้นบ้านการดูแลตนเองด้วยวิธีย่างไฟ วิธีการวิจัยที่ใช้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง การสัมภาษณ์แบบเจาะลึกกับผู้รู้ ชาวบ้านและเจ้าหน้าที่ภาครัฐที่เกี่ยวข้อง และการสังเกตแบบมีส่วนร่วมในกระบวนการรักษาและพิธีกรรมที่เกี่ยวข้องกับการย่างไฟ สถานที่ศึกษาจังหวัดขอนแก่น ระยะเวลาการศึกษาจำนวน 1 ปี เมษายน 47-เมษายน 48

ผลการวิจัยพบว่า การย่างไฟเป็นภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านอีสานที่มีการสั่งสมประสบการณ์ ถ่ายทอด และสืบทอดจากบรรพบุรุษมาอย่างต่อเนื่องและถือปฏิบัติจนเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิต การย่างไฟเป็นวิธีการดูแลสุขภาพผู้ที่ได้รับบาดเจ็บจากการถูกกระทบกระเทือนต่อร่างกายอย่างรุนแรงอยู่บนพื้นฐานความเชื่อสาเหตุการเจ็บป่วยเกิดจากราศีเล็ดลอด โดยเฉพาะความเชื่อเรื่อง “เลือดลม” ที่เมื่อเกิดติดขัดหรือขัดข้องจะก่อให้เกิดอาการผิดปกติเกิดขึ้น “อาการดีขึ้น” การย่างไฟสามารถช่วยให้เลือดลมที่ติดขัดนั้นกระจายและไหลเวียนดีขึ้นโดยใช้หลักของความร้อนในการรักษา (Heat therapy) วิธีการรักษามีลักษณะครอบคลุมหลายด้าน ทั้งด้านร่างกาย ใช้สมุนไพรผ่านความร้อนทำให้เลือดลมเดินสะดวก ด้านจิตใจใช้พิธีกรรม “การช่อนขวัญ” ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่น มีขวัญกำลังใจในการรักษาและด้านสังคมที่เครือญาติ และเครือข่ายทางสังคมคอยดูแลเอาใจใส่ให้คำปรึกษาเกิดความสัมพันธ์อันดีแก่ครอบครัว วิธีการรักษาที่สำคัญมี 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การวินิจฉัยอาการ 2) การเตรียมการ 3) การย่างไฟ และ 4) หลังการย่างไฟ ในแต่ละขั้นตอนแฝงด้วยองค์ความรู้ ประเพณี วัฒนธรรมท้องถิ่น ที่มีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงให้สอดคล้องกับยุคสมัยที่เปลี่ยนไป เช่น วิธีการรักษามีการนำวิธีการสะเดาะเคราะห์ การแพทย์แผนปัจจุบัน มาช่วยเสริมการรักษาเพื่อให้วิธีการย่างไฟได้ผลดียิ่งขึ้น

^๑ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

^๒วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

ส่วนการศึกษาถึงกลไกทางสังคมที่มีผลต่อการผลิตซ้ำภูมิปัญญา พบว่า ภูมิปัญญาการย่างไฟสามารถดำรงอยู่ภายใต้สถานการณ์ที่เปลี่ยนไปและผลิตซ้ำอย่างต่อเนื่อง ได้นั้นอาศัยองค์ประกอบที่สำคัญ 3 ประการ ได้แก่ 1) การตระหนักในคุณค่าและเห็นประโยชน์ของชาวบ้านต่อภูมิปัญญา เช่น การพึ่งตนเอง การรักษาและฟื้นฟูสภาพจิตใจ การสร้างความสัมพันธ์อันดีแก่ครอบครัว การถ่ายทอดความรู้ ความเชื่อ ประเพณี วัฒนธรรมท้องถิ่น 2) มีกระบวนการถ่ายทอดและสืบทอดภูมิปัญญาที่เหมาะสม ผ่านสถาบันต่างๆ ที่ทำหน้าที่อยู่แล้ว เช่น สถาบันครอบครัว สถาบันศาสนา สถาบันการศึกษา และกิจกรรมที่เครือข่ายทางสังคมกระทำร่วมกัน 3) มีผู้สืบทอดและผู้ถ่ายทอด ผ่านพระสงฆ์ ผู้รู้ ผู้สูงอายุ หมอพื้นบ้าน หัวหน้าครอบครัว แม่บ้าน หรือผู้ดูแล ทำให้ภูมิปัญญาการย่างไฟสามารถถ่ายทอดและสืบทอดได้อย่างต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน

การส่งเสริมพัฒนาการนวดพื้นบ้านใน การดูแลสุขภาพและเสริมสร้างรายได้ชุมชน

ดารณี อ่อนชมจันทร์

การนวดพื้นบ้านเป็นภูมิปัญญาในการพึ่งตนเองด้านสุขภาพของชุมชน มีความหลากหลายตามวัฒนธรรมท้องถิ่น จากการศึกษารูปแบบการนวดใน 4 ภูมิภาคที่ยังคงใช้ในปัจจุบันพบว่า หมอนวดแต่ละท่านยังคงมีบทบาทในการดูแลสุขภาพ มีรูปแบบการนวดที่เหมือนและต่างกันตามองค์ความรู้ภูมิปัญญาของแต่ละท้องถิ่น จากข้อมูลดังกล่าวจึงได้ดำเนินการส่งเสริมการวิจัยและพัฒนาการนวดพื้นบ้าน (พฤษภาคม 2547-เมษายน 2549) มีวัตถุประสงค์เพื่อยกระดับการนวดพื้นบ้านให้ได้รับการยอมรับเช่นเดียวกับการนวดไทยและการนวดอื่นๆ ที่เข้ามาในประเทศไทย มีเป้าหมายที่การใช้ประโยชน์จากองค์ความรู้ภูมิปัญญาการนวดพื้นบ้านเพื่อการดูแลสุขภาพและเสริมสร้างรายได้ให้แก่ชุมชน โดยพัฒนาการให้บริการนวดพื้นบ้านในศูนย์เรียนรู้การแพทย์พื้นบ้านไทยใน 10 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ เชียงราย ลำพูน น่าน กาฬสินธุ์ มหาสารคาม อุดรธานี อ่างทอง นครศรีธรรมราช และพังงา มีกิจกรรมหลักคือการให้บริการนวดพื้นบ้านและการถ่ายทอดองค์ความรู้แก่ผู้สนใจ สร้างความยอมรับด้วยการจัดทำมาตรฐานการให้บริการ โดยหมอนวดพื้นบ้านจัดทำข้อตกลงร่วมกัน กำหนดเป็นมาตรฐานทั่วไปและมาตรฐานเฉพาะท้องถิ่น ทำการศึกษาเจาะลึกองค์ความรู้การนวดพื้นบ้านไทย จัดทำเป็นคู่มือพื้นฐานการถ่ายทอดองค์ความรู้ในศูนย์เรียนรู้การแพทย์พื้นบ้าน ในปี 2548 ดำเนินการในพื้นที่นำร่องจังหวัดละ 1 แห่ง ในปี 2549 ขยายเครือข่ายอีกจังหวัดละ 5 แห่ง รวมพื้นที่ดำเนินการทั้งหมด 60 แห่ง ผลการติดตามการดำเนินงานพบว่าชุมชนมีความพร้อมที่จะพัฒนาตนเองเพื่อตอบรับการพัฒนาในระบบมูลค่า แต่ยังคงรักษาระบบคุณค่าของการนวดพื้นบ้านให้ดำรงอยู่จากการประเมินผลโดยใช้แบบสัมภาษณ์กลุ่มผู้ประสานงาน หมอนวดพื้นบ้านและประชาชนผู้ใช้บริการพบว่าหมอนวดมีรายได้อยู่ระหว่าง 1,200 บาท - 10,000 บาทต่อเดือน และต้องการให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ กลุ่มผู้รับบริการมีทั้งมาใช้บริการเพื่อรักษาและเพื่อสุขภาพมีความพึงพอใจต่อการให้บริการค่าบริการอยู่ที่ 49-120 บาท มีข้อเสนอแนะให้มีการสืบทอดองค์ความรู้เพื่อเสริมสร้างรายได้ชุมชน ทำให้เห็นศักยภาพของชุมชนในการจัดการเพื่อพึ่งตนเองด้านสุขภาพ หมอนวดพื้นบ้านมีความพร้อมที่จะพัฒนาตนเองเพื่อให้ได้รับความยอมรับ จึงมีข้อเสนอแนะในการส่งเสริมพัฒนาจะต้องยอมรับในความหลากหลายขององค์ความรู้ภูมิปัญญา รัฐควรให้การสนับสนุนงบประมาณเพื่อส่งเสริมพัฒนาอย่างครบวงจร ตั้งแต่การจัดการความรู้ การพัฒนาระบบบริการเพื่อให้ได้รับการยอมรับโดยอยู่บนพื้นฐานวัฒนธรรมท้องถิ่นเชื่อมโยงกับระบบสุขภาพของรัฐ และหนุนเสริมการสร้างรายได้แก่ประชาชนและประเทศชาติต่อไป

การปฏิบัติสมาธิด้วยพลังพระมิดมีผลต่อ ระบบภูมิคุ้มกันโรคและคุณภาพชีวิตในผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ : กรณีศึกษาการปฏิบัติ สมาธิแนวพระอาจารย์รัตน์ รตนญาโณ

สิริรัตน์ จันทรมะโน ,

มณูญ ใจเขื่อนแก้ว และศิริพร วงศ์ชัย

การศึกษาค้นคว้านี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการปฏิบัติสมาธิด้วยพลังพระมิด ตามวิธีของพระอาจารย์รัตน์ รตนญาโณ มีผลต่อระบบภูมิคุ้มกันโรคและคุณภาพชีวิต ในผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ รูปแบบการศึกษาเป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง แบบวัดก่อน และหลังการทดลองโดยวัดซ้ำและมีการทำสมาธิด้วยพลังพระมิด กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยเอดส์ที่มารับการฝึกสมาธิครั้งแรก ณ สวนบูรณะรักษัธรรม อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 30 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด และสิ่งที่สำคัญ คือ กลุ่มตัวอย่างทุกคนให้ประวัติการรักษาว่า สมัครงใจเลือกการรักษาด้วยการไม่รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ แต่มีบางคนได้รับการรักษาโรคที่เกิดจากการติดเชื้อฉวยโอกาสด้วยยาปฏิชีวนะตามอาการเท่านั้น ระยะเวลาเก็บข้อมูลตั้งแต่ 17 พฤศจิกายน 2544 ถึง 10 พฤศจิกายน 2545 ทำการวัดผลก่อนการทำสมาธิด้วยการเจาะเลือด การประเมินคุณภาพชีวิตด้วยแบบประเมินขององค์การอนามัยโลกฉบับย่อ (ภาษาไทย) และแบบประเมินขององค์การพัฒนateคโนโลยี่เพื่อการสาธารณสุขที่ได้พัฒนา และการประเมินความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้ป่วยเอดส์ใช้แบบประเมินคาร์โนฟสกี สอนการทำสมาธิโดยพระอาจารย์รัตน์ รตนญาโณ เป็นการสอนทำสมาธิด้วยวิธีการใช้พลังจิตร่วมกับพลังพระมิด และให้พระมิดกลับไปปฏิบัติต่อที่บ้าน โดยทำสมาธิทุกวันๆ ละ 2 ครั้งๆ ละ 20 นาที และจดบันทึกลงในแบบบันทึก และแจ้งกำหนดการนัดพบกลุ่มทุกเดือนไว้ล่วงหน้า การวัดผลหลังทำสมาธิเดือนที่ 6 และ เดือนที่ 12

ผลการวิจัยพบว่า ค่าสัมบูรณ์ของเซลล์ CD4 ลดลงอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p value=0.06) ค่าสัมบูรณ์ของเซลล์ CD8 ค่าสัมบูรณ์ของเซลล์ NK ค่าสัมบูรณ์ของเซลล์เม็ดเลือดขาวลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p value = 0.00, 0.01 และ 0.00 ตามลำดับ) สถิติที่ใช้การวิเคราะห์ ความแปรปรวนทางเดียว การประเมินคุณภาพชีวิต ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และคุณภาพชีวิตโดยรวม อยู่ในระดับดี ซึ่งมีค่าเท่ากับ 4.03, 3.95, 3.89 และ 3.89 ตามลำดับ ส่วนคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งมีค่าเท่ากับ 3.08

ข้อเสนอแนะและการนำผลไปใช้ การปฏิบัติสมารถด้วยพลังพระมิตินี้ผู้ที่ได้รับผลดีมากที่สุดคือ ผู้ติดเชื้อที่ไม่แสดงอาการ สำหรับผู้ป่วยเอดส์ที่แสดงอาการ หรือผู้ป่วยเอดส์ระยะสุดท้าย ควรได้รับยารักษาควบคู่กันไป เพื่อคงไว้ซึ่งการดำรงชีวิตอย่างปกติสุข และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ตำรับยาพื้นบ้านล้านนาที่ใช้ในรักษามะโหก

สุนีย์ จันทร์สกา, สรินยา ชัดช่มแสง,
พาณี ศิริสะอาด, ปราโมทย์ ทิพย์ดวงตา,
อำไพ พงศ์วรพงศ์กุล, วรรณรี เจริญทรัพย์
และสุวรรณา เวชอภิกุล

มะโหก หรือบะโหก หรือปาโหก ในภาษาล้านนาจะหมายถึง ริดสีดวง (ทวาร) เป็นโรคชนิดหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับระบบลำไส้ ซึ่งหมอเมือง หรือหมอพื้นบ้านเชื่อว่าสาเหตุหลักของการเกิดโรคนี้มาจากพฤติกรรมบริโภคอาหารประเภทควา/ดิบ ดื่มน้ำน้อย และประกอบกับอาชีพของชาวล้านนาที่ต้องใช้แรงงานหนัก ในการศึกษานี้ได้รวบรวมข้อมูลรูปแบบยาเตรียมและสมุนไพรที่ใช้ในตำรับยารักษามะโหก จากแหล่งข้อมูลต่างๆ ได้แก่ ตำรายาโบราณ เอกสารพับสาและใบลาน และจากการสัมภาษณ์เชิงลึกหมอเมืองหรือหมอพื้นบ้านในเขตภาคเหนือตอนบน พบว่ารูปแบบยาเตรียมที่พบการใช้มากในตำรายาโบราณ คือ ยาต้ม และนอกจากนี้ยังพบว่ามีการใช้ในรูปแบบของยาผง ยาทา ยาฝน และยาน้ำแช่ รูปแบบยาเตรียมที่พบการใช้ในเอกสารพับสาและใบลาน คือ ยาต้ม ยาสุกกกลอน และยาผง เรียงตามลำดับ จากการสัมภาษณ์หมอเมืองหรือหมอพื้นบ้าน พบว่ารูปแบบยาเตรียมที่ใช้มากที่สุด คือ ยาต้ม และในบางตำรับจะมีการใช้ยาฝน และยาสุกกกลอนร่วมด้วย ซึ่งในตำรับรักษามะโหกสมุนไพรที่ใช้นั้นหมอพื้นบ้านให้ข้อมูลว่าจะต้องประกอบด้วยสมุนไพรที่ให้ฤทธิ์แก้ปวดบ่ารุงเลือด ห้ามเลือด แก้อักเสบ สมานแผล และฆ่าเชื้อริดสีดวง จากการรวบรวมข้อมูลทุกแหล่งข้างต้นแล้วนำมาเปรียบเทียบกัน พบว่าสมุนไพรที่มีการใช้มากในตำรับรักษามะโหก 5 อันดับแรก ได้แก่ ฝาง (*Caesalpinia sappan*, Leguminosae) เชื่องช้า (Leea rubra, Leeaceae) มะแตก (*Celastrus paniculata*, Celastraceae) ขะจาว (*Holoptelea integrifolia*, Ulmaceae) และไม้เก็ดเก้า (*Oxyceros horridus*, Rubiaceae) ข้อมูลที่ได้แสดงให้เห็นว่า รูปแบบยาเตรียมหลักที่ใช้ในรักษามะโหก ทั้งในตำรายาโบราณ เอกสารพับสาและใบลาน และจากการสัมภาษณ์หมอเมืองหรือหมอพื้นบ้าน คือ ยาต้ม โดยสมุนไพรที่ใช้ควรมีองค์ประกอบที่ให้ฤทธิ์ครอบคลุมในการรักษา ซึ่งจะมีความแตกต่างกันไปในชนิดและสัดส่วนของสมุนไพร ตามตำรายาที่ใช้จากการสืบทอดความรู้และความหลากหลายของพันธุ์พืชตามถิ่นที่อยู่อาศัย

การศึกษาความคิดเห็นและประสบการณ์การ สั่งจ่ายยาจากสมุนไพรของแพทย์แผนปัจจุบัน ในจังหวัดอุบลราชธานี

นัทที พัทธราวิช¹, นิตยา บุญทา²

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความคิดเห็น และประสบการณ์การสั่งจ่ายยาสมุนไพรของแพทย์แผนปัจจุบันในจังหวัดอุบลราชธานี การศึกษาเป็นการวิจัยเชิงสำรวจ โดยการส่งแบบสอบถามที่ผ่านการทดสอบความเชื่อมั่นแล้ว (Cronbach's alpha coefficient=0.086) ในระหว่างเดือนกรกฎาคม-กันยายน 2546 กลุ่มประชากรศึกษา คือ แพทย์แผนปัจจุบัน (รวมถึงแพทย์ฝึกหัด และนักศึกษาแพทย์) ที่ปฏิบัติงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานีในช่วงระยะเวลาดังกล่าว วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และการทดสอบ Chi-square จากการศึกษามีผู้ตอบกลับแบบสอบถาม 193 คน (ร้อยละ 84.6 ของประชากรศึกษา) ส่วนใหญ่เป็นชาย (ร้อยละ 61.1) มีอายุระหว่าง 20-40 ปี (ร้อยละ 80.3) ปฏิบัติงานเป็นแพทย์เฉพาะทาง (ร้อยละ 44.6) ปฏิบัติงานหลังจบการศึกษาแล้ว น้อยกว่า 10 ปี (ร้อยละ 81.3) และไม่เคยปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่มียาจากสมุนไพรมาก่อน (ร้อยละ 60.1) ผลการศึกษาพบว่า แพทย์ส่วนใหญ่เห็นว่าการสั่งจ่ายยาสมุนไพรเป็นประโยชน์ต่อเศรษฐกิจและสังคมของชาติมากที่สุด (ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.80 จากคะแนนเต็ม 5) และเห็นด้วยอย่างมากกับนโยบายของรัฐบาล (ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.71) ในการสนับสนุนให้มีการศึกษาค้นคว้าตัวยามาจากสมุนไพร การวางระบบการพัฒนาการผลิตและควบคุมคุณภาพ การจัดหลักสูตรเกี่ยวกับยาจากสมุนไพรไว้ในโรงเรียนแพทย์ ขณะที่การยอมรับตัวยาจากสมุนไพรในด้านประสิทธิภาพและความปลอดภัย และด้านคุณภาพอยู่ในระดับต่ำกว่า (ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.20 และ 3.10 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาเฉพาะประสบการณ์การสั่งจ่ายยาจากสมุนไพร พบว่าเพียงร้อยละ 49.2 ของผู้ตอบแบบสอบถามเคยสั่งจ่ายยาจากสมุนไพรมาก่อน โดยยาที่จ่ายมากเป็นยาจากสมุนไพรเดี่ยวที่

¹คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

²กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

มีระบุในบัญชียาหลักแห่งชาติ ยาที่จ่ายมากที่สุด คือ ยาอมแก้ไอมะแว้ง สำหรับเหตุผลหลักของแพทย์ที่ไม่เคยสั่งจ่ายยาจากสมุนไพร คือ ไม่มั่นใจในสรรพคุณยาและไม่รู้จักตัวยา เมื่อศึกษาความสัมพันธ์ของลักษณะทางประชากรกับความคิดเห็นของแพทย์ต่อการจ่ายยาจากสมุนไพรในด้านต่างๆ และต่อประสบการณ์การสั่งจ่ายยาจากสมุนไพร พบว่าลักษณะทางประชากรไม่มีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นโดยรวมทุกด้าน แต่เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าเพศมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับความคิดเห็นด้านเศรษฐกิจและสังคม ($p=0.0017$) อายุมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญต่อความคิดเห็นด้านนโยบาย ($p=0.019$) ด้านคุณภาพ ($p=0.006$) และด้านเศรษฐกิจและสังคม ($p=0.003$) ประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาลที่มียาจากสมุนไพร มีอิทธิพลต่อความเห็นด้านนโยบาย ($p=0.000$) ด้านเศรษฐกิจและสังคม ($p=0.017$) ขณะที่พบว่า เพศเป็นลักษณะทางประชากรเพียงตัวแปรเดียวที่มีอิทธิพลต่อการสั่งจ่ายยาจากสมุนไพร ($p=0.000$)

การศึกษาความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ การใช้ยาสมุนไพรของประชาชนใน จังหวัดอุบลราชธานี : กรณีศึกษาเบื้องต้น ในอำเภอเมืองพิบูลมังสาหาร และน้ำยืน

นักที่ พัทธราวิช, อารี วังณีรัตน์, จุมพล อุทธา,
สง่า มั่นยืน, พวงคราม บุรณ์เจริญ

วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และประสบการณ์การใช้ยาสมุนไพรของประชาชนในจังหวัดอุบลราชธานี โดยใช้แบบสัมภาษณ์ ตัวอย่างศึกษาเป็นประชาชนจำนวน 233 คน อาศัยอยู่ในอำเภอเมือง อำเภอพิบูลมังสาหาร และอำเภอน้ำยืน ในเขตเทศบาลจำนวน 111 คน (ร้อยละ 47.6) และนอกเขตเทศบาล จำนวน 122 คน (ร้อยละ 52.4) ในช่วงเดือนสิงหาคม-กันยายน 2546

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 62.7) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 39.1) และประกอบอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 35.2) ประชาชนส่วนใหญ่รู้จักยาสมุนไพร (ร้อยละ 99.1) ความรู้เรื่องยาสมุนไพรได้มาจากประสบการณ์เคยใช้หรือพบเห็นการใช้มากที่สุด (ร้อยละ 90.5) ยาสมุนไพรที่ประชาชนรู้จักชื่อ และทราบข้อบ่งใช้ในการรักษาส่วนใหญ่อยู่ในรูปแบบยาสมุนไพรดั้งเดิม ได้แก่ ว่านหางจระเข้ (ร้อยละ 92.2) รองลงมา คือ กระเทียม (ร้อยละ 69.3) ฟ้าทะลายโจร (ร้อยละ 69.3) และขมิ้นชัน (ร้อยละ 60.2) ขณะที่ยาจากสมุนไพรแบบบรรจุเสร็จมีการรู้จักน้อย โดยเฉลี่ยประชากรหนึ่งคนรู้จักยาจากสมุนไพรบรรจุเสร็จเพียง 1.82 รายการ อย่างไรก็ตามกลุ่มตัวอย่างจะเลือกใช้ยาแผนปัจจุบันเพื่อการรักษาเป็นอันดับแรกในกรณีเกิดความเจ็บป่วย (ร้อยละ 72.3) มีเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่จะเลือกใช้ยาสมุนไพร หรือยาสมุนไพรเป็นอันดับแรก (ร้อยละ 6.9)

มีแนวโน้มว่าประชาชนส่วนใหญ่จะเลือกใช้ยาสมุนไพรในกรณีเกิดการเจ็บป่วยเพียงเล็กน้อย (คะแนนเฉลี่ย 2.70 จากคะแนนเต็ม 3) โดยอาการของโรคที่ประชาชนคิดว่าจะสามารถใช้ยาจากสมุนไพรรักษาได้ คือ ท้องอืด ท้องเฟ้อ (ระบบทางเดินอาหาร, 202 คน) เจ็บคอ (ระบบทางเดินหายใจ, 165 คน) ไข้หวัด น้ำร้อนลวก (อาการทางผิวหนัง, 205 คน) ผลทัศนคติต่อการรักษาด้วยยาสมุนไพรพบว่า ประชาชนส่วนใหญ่เห็นว่า ยาสมุนไพรให้ผลในการรักษาซ้ำแต่ไม่มีผลข้างเคียงที่รุนแรง (ร้อยละ 55.8) สำหรับประสิทธิผลการใช้ยาสมุนไพรพบว่า ส่วนใหญ่เคยใช้ยาสมุนไพร (ร้อยละ 92.6) โดยใช้ในลักษณะยาสมุนไพรเดี่ยวในรูปแบบดั้งเดิม การเปรียบเทียบจำนวนชนิดของยาสมุนไพรที่ประชาชนรู้จักชื่อและทราบข้อบ่งใช้ในการรักษา (ANOVA และ Post Hoc LSD) พบว่า กลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่ในอำเภอเมืองรู้จักชื่อและทราบข้อบ่งใช้ของยาสมุนไพรบรรจุเสร็จในจำนวนชนิดที่มากกว่า อำเภอพิบูลย์ (LSD: $p=0.000$) และน้ำยืน (LSD: $p=0.009$) อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่ในอำเภอเมืองมีประสิทธิผลการใช้ยาจากสมุนไพรบรรจุเสร็จมากกว่าอำเภอน้ำยืน (LSD: $p=0.012$) ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่ในอำเภอน้ำยืนมีประสิทธิผลการใช้ยาสมุนไพรรูปแบบดั้งเดิมมากกว่ากลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่ในอำเภอเมือง (LSD: $p=0.008$) และพิบูลย์ (LSD: $p=0.005$)

ภูมิปัญญาไทยจังหวัดตรัง : กรณีศึกษาผดุงครรภ์โบราณ (หมอดำแย)

รุ่งฤดี อูสาหะ

สุติกรรมโบราณหรือประเพณีเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การคลอด อยู่ไฟ และเลี้ยงดูทารกแรกเกิดของคนไทย ในอดีตการคลอดจะทำโดยหมอดำแยภายในหมู่บ้าน ซึ่งจะมีลักษณะและกระบวนการแตกต่างกันแต่ละท้องถิ่น แม้กระทั่งในปัจจุบันจะมีการเจริญทางด้านทางการแพทย์มากขึ้น แต่ก็ยังมีประเพณีบางอย่างที่ยังคงไว้ โดยจะพบได้ในสังคมชนบท โดยมีวัตถุประสงค์ในการศึกษาถึงกระบวนการในการดูแลของผดุงครรภ์โบราณในการดูแลมารดาและทารกของผดุงครรภ์โบราณ และเป็นข้อมูลพื้นฐานในการประยุกต์ใช้ในการวางแผนดูแลด้านมารดาและทารกต่อไป โดยศึกษาจากการสังเกตกิจกรรม โดยการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่ทำให้กับหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด หรือทารกแรกเกิดและสัมภาษณ์หมอดำแยเกี่ยวกับกระบวนการวิธีการ หรือบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการยอมรับและผลจากการดูแล รวมจำนวน 5 ราย ซึ่งอยู่ในพื้นที่จังหวัดตรัง ตั้งแต่เดือนตุลาคม-เดือนกันยายน 2548 แล้วนำมาวิเคราะห์ถึงวิธีการ ความคิดความเชื่อในการปฏิบัติตน และดูแลหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด และทารกแรกเกิด

ผลการศึกษาพบว่า การยอมรับถึงสภาพการดูแลและความสำคัญของหมอดำแย ที่ทำให้บทบาทของหมอดำแยยังคงมีอยู่ คือ ความเชื่อวิญญาณและไสยศาสตร์ ความกลัวจากการคลอดบริการที่ได้รับเป็นบริการที่บ้าน และความเชื่อในอาวูโส ซึ่งมีรายละเอียดในการดูแลระยะต่างๆ ดังนี้ ระยะตั้งครรภ์มีการแจ้งให้หมอดำแยทราบว่ามีกำลังตั้งครรภ์ เพื่อสร้างความมั่นใจตลอดระยะการตั้งครรภ์ หมอดำแยจะให้คำแนะนำข้อควรปฏิบัติและข้อห้าม รวมถึงคำสวดมนต์ ของขลังไว้ได้หมอน หรือคล้องคอไว้ ระยะใกล้คลอดหมอดำแยจะตรวจท้อง และช่วยคัดท้องให้ศีรษะทารกลงมาเป็นระยะๆ ระยะคลอดการเตรียมอุปกรณ์ และนำมดจากสิ่งศักดิ์สิทธิ์ต่างๆ จะช่วยให้การคลอดเป็นไปโดยง่ายและปลอดภัย ระยะหลังคลอดมีการอาบน้ำสมุนไพร การอยู่ไฟด้วยวิธีการต่างๆ การรับประทานอาหารตามความเชื่อ การดื่มน้ำสมุนไพร ส่วนทารกมีการขึ้นเปลเด็กในระยะเวลาไม่เกิน 3 วันหลังคลอด เพื่อเป็นการเริ่มต้นชีวิตใหม่ ให้เด็กเป็นคนดี เลี้ยงง่าย สุขภาพดี ประสบความสำเร็จในอนาคต

ในการศึกษาค้นคว้านี้ได้ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างจำนวนไม่มากนักในจังหวัดตรัง แต่ทำให้มองเห็นได้ว่าการดูแลมารดาและทารกภายใต้ความเชื่อและไว้วางใจ รวมถึงการยอมรับถึงภูมิปัญญาที่ถ่ายทอดกันมาจากรุ่นถึงรุ่น ประกอบกับการดูแลที่เป็นบริการที่บ้าน จึงทำให้การยอมรับบทบาทของหมอดำแยยังคงมีอยู่ ณ ปัจจุบัน ดังนั้นถ้าหากผู้ดูแลในระบบบริการสุขภาพ ได้มีการผสมผสานความร่วมมือ จะยังเกิดประโยชน์ต่อผู้มารับบริการและที่สำคัญจะดำรงภูมิปัญญาไทยให้คงอยู่ตลอดไป

การใช้กะลาในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ : กรณีศึกษา คุณยายวิรุฬ ชะเอมสินธุ์ (เน้ย)

พจนา ปิยะปกรณชัย, วิสุทธิ์ โนจิตต์
และดวงใจ เกริกชัยวัน

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการนำกะลามาใช้ในการดูแลสุขภาพตนเองของคุณยายวิรุฬ ชะเอมสินธุ์ (เน้ย) และกรณีศึกษาผู้สูงอายุที่นำกะลามาใช้ในการดูแลสุขภาพอีกจำนวน 5 ท่าน ซึ่งใช้กะลानวดตัวตามแบบอย่างของคุณยายเน้ย เป็นระยะเวลา 4-5 ปี การศึกษาครั้งนี้ใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพแบบกรณีศึกษากรณีเดียว (The Single-Case Design) เก็บข้อมูลการวิจัยโดยการสัมภาษณ์ สังเกต ข้อมูลจากเอกสาร และถ่ายภาพ นำข้อมูลที่ได้มา วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) นำข้อมูลวิธีการใช้กะลานวดตัวในแต่ละทำให้ผู้เชี่ยวชาญด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ และผู้เชี่ยวชาญการแพทย์แผนไทยวิเคราะห์ประโยชน์ต่อร่างกายในท่าต่างๆ ตามหลักวิทยาศาสตร์ และการแพทย์แผนไทย ผลการศึกษาพบว่า คุณยายเน้ย ก) มีแนวคิดในการฟุ้งตนเองก่อนไม่ฟุ้งพาคคนอื่นถ้าไม่จำเป็น ข) มีการเรียนรู้เพื่อแก้ปัญหาสุขภาพของตนเอง ค้นพบการนำกะลามาใช้ในการดูแลสุขภาพตนเองด้วยตนเอง โดยบังเอิญเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพ ทดลองและเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ตนเองจนมีความชำนาญจนเกิดผลดีตามการรับรู้ของคุณยายเน้ยเอง ดังนั้นการใช้กะลากดลงไปตามแนวเส้น จะทำให้เส้นเอ็นและกล้ามเนื้อ คลายตัว แก้ปัญหาและป้องกันอาการปวดเส้นเอ็น และกล้ามเนื้อได้ ทำการนวดกะลา ประกอบด้วย การเหยียบกะลา การนั่งกะลา การนอนกะลา กะลานวดท้อง และการนวดศีรษะด้วยมะพร้าว และจากประสบการณ์ของกรณีศึกษาผู้สูงอายุที่นำกะลามาใช้ในการดูแลสุขภาพตนเอง จำนวน 5 ท่าน พบว่า สามารถลดอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อตามร่างกาย ได้แก่ หลัง เอว และขา และเลิกรับประทานยาแก้ปวด สามารถทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้ดีขึ้น โดยนำกะลามาใช้ในการดูแลสุขภาพทุกวันอย่างน้อย วันละ 15-30 นาที ผลการวิเคราะห์ประโยชน์ต่อร่างกายทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ พบว่า สามารถเพิ่มความอ่อนตัวของกล้ามเนื้อเท้า ขา หลัง และหน้าท้อง รักษาและป้องกันอาการปวดเมื่อยตามร่างกายเพิ่ม

ประสิทธิภาพการไหลเวียนโลหิต และในด้านการแพทย์แผนไทย พบว่า การใช้กะลานวดตัวสอดคล้องกับเส้นประธานสิบตามแนวคิดการแพทย์แผนไทย ทำเหยียบกะลา ทำให้ความรู้สึกรับรู้ไปตามแนวเส้นประธานกาลหารี สหิสร้างสี และทวารี่ ช่วยลดการปวดตึงบริเวณน่อง ทำให้ช่วยแก้อาการปวดสันเท้า เอ็นร้อยหวาย ต้นขาหลัง เอว หลัง เข่า และต้นคอได้ดี ทำนึ่งกะลาช่วยรับความรู้สึกไปตามแนวเส้นประธานกาลหารี ช่วยลดอาการปวดเอว และปวดเมื่อยขา การนอนกะลาเป็นการนวดเส้นบริเวณเอว หลังช่วยลดอาการปวดเอว และหลังกะลานวดท้องช่วยลดอาการเกร็งกล้ามเนื้อบริเวณท้อง

ผลการศึกษานี้ ทำให้ทราบถึงลักษณะการดำเนินชีวิตของคุณยายน้อย บุคลากรทางสุขภาพสามารถนำลักษณะการดำเนินชีวิตของคุณยายน้อย เป็นแนวทางให้คำแนะนำแก่ผู้สูงอายุอื่น นำรูปแบบการใช้กะลาในการดูแลสุขภาพตนเองไปเผยแพร่ เพื่อเป็นทางเลือกในการดูแลสุขภาพตนเองให้กับผู้สูงอายุ และประชาชนทั่วไป และใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้นในการศึกษาวิจัยพัฒนาการนำกะลามาใช้ในการดูแลสุขภาพตนเองต่อไป

กระบวนการพัฒนาต้นแบบ “สปาพื้นบ้านล้านนา” สู่บริการสุขภาพระดับสากล

กันยานุช เทาประเสริฐ

ผลจากการศึกษาวิจัยและสังคายนาองค์ความรู้การแพทย์พื้นบ้านล้านนา ภายใต้การสนับสนุนทุนวิจัย โดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543 เป็นต้นมา นอกจากได้พัฒนาจนได้ตำราอ้างอิงกลางของระบบการแพทย์พื้นบ้านล้านนาแล้ว ยังได้คัดสรรปรับปรุงองค์ความรู้ดังกล่าวให้ร่วมสมัย และได้พัฒนาเป็นระบบบริการสุขภาพอีกทางเลือกหนึ่งของชุมชน ตลอดจนสืบสานสู่คนรุ่นใหม่ในรูปแบบการเรียนรู้ในระบบโรงเรียนจนถึงมหาวิทยาลัย และในรูปแบบดั้งเดิม โดยหมอพื้นบ้านในชุมชน ขณะเดียวกันระบบการแพทย์พื้นบ้านล้านนาไม่เพียงมีศักยภาพเป็นทางเลือกหนึ่งของวิถีการดูแลสุขภาพของประชาชนตามปกติเท่านั้น แต่ยังสามารพัฒนาองค์ความรู้ของการแพทย์พื้นบ้านล้านนาในหลายเรื่องสู่ระบบบริการสุขภาพสากลในรูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพหรือสปาพื้นบ้านล้านนา (Lanna Folk SPA) ซึ่งนอกจากเป็นการเผยแพร่และอนุรักษ์มรดกทางวัฒนธรรมด้วยการปฏิบัติเป็นวิถีชีวิตให้อยู่คู่กับชุมชนอย่างยั่งยืนแล้ว ยังเป็นโอกาสสร้างงานสร้างรายได้ให้กับชุมชน โดยไม่ได้ทำให้วิถีการดูแลสุขภาพแบบดั้งเดิมเสียหาย อันเนื่องมาจากเมื่อภูมิปัญญาของชุมชน “กินได้ใช้ได้” ชุมชนก็จะรักษาเองโดยอัตโนมัติ

ดังนั้น วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย จึงได้พัฒนาต้นแบบของ “สปาพื้นบ้านล้านนา” โดยยังคงไว้ซึ่งหลักการของสปาสากล นั่นคือกระบวนการดูแลสุขภาพโดยผ่าน “รูป รส กลิ่น เสียง สัมผัส และจินตนาการ” และได้คัดสรรเอาองค์ความรู้ของการแพทย์พื้นบ้านล้านนาที่เหมาะสมสอดคล้องมาเป็นสาระในการสร้างสรรค์บรรยากาศวัฒนธรรมล้านนา และเมนูการบริการให้เกิดการผ่อนคลาย สบายเนื้อสบายตัว สบายใจ สบายอารมณ์ ท่ามกลางธรรมชาติ ขุนเขา เสียงสละซอซึ้ง กลิ่นหอมพฤษภานานาพันธุ์ อาหารและเครื่องดื่มเสริมสุขภาพแบบฉบับล้านนา รักษาผิวพรรณ คลายเส้นและสร้างความกระชุ่มกระชวยด้วยสมุนไพรล้านนา ทั้งการพอก แช่ อบ อบ ประคบ ตลอดจนการบำบัดอาการชา ข้อขัด-ติด (ถูกติดข้อตำ) อัมพฤกษ์-อัมพาต ด้วยการนวด เอาเอ็น ดอกเส้น บีบม่าน ผังดิน เช็ด แหก ย่ำชา

รวมทั้งสร้างขวัญกำลังใจด้วยการดูหมอ ดูมือ และพิธีกรรมส่งเคราะห์ สู่ขวัญ เป็นต้น ซึ่งจะเห็นได้ว่าการนำสาระและเทคนิควิธีการจากการแพทย์พื้นบ้านล้านนามาปรับให้เข้ากับหลักการและรูปแบบของสปาสากลอย่างผสมผสานสอดคล้อง จนสามารถสร้างสรรค์รูปแบบสปาที่มีอัตลักษณ์ล้านนาขึ้นมาเป็นการเฉพาะ นับเป็นการยกฐานะและเพิ่มคุณค่าให้กับองค์ความรู้การแพทย์พื้นบ้านล้านนาขึ้นมาสู่ระดับสากล ซึ่งไม่เพียงแต่จรรโลงสืบสานมรดกทางภูมิปัญญา และวัฒนธรรมของชาติ แต่ยังมีความสำคัญทางเศรษฐกิจ ทั้งในระดับรากหญ้า หรือชุมชนและระดับชาติ

อย่างไรก็ตาม ผู้ให้บริการใน “สปาพื้นบ้านล้านนา” ต้องมีความรู้และทักษะความชำนาญอย่างน้อยต้องผ่านหลักสูตรฝึกอบรม “สปาพื้นบ้านล้านนา” ขั้นต้นที่ได้มาตรฐานและฝึกไม่น้อยกว่า 420 ชั่วโมง

เหยา : พิธีกรรมและดนตรีบำบัดโรค แบบพื้นบ้านของชาวผู้ไท

ดนัย ชาทิพฮต,
สุกัญญา สุขฉายา

การศึกษาวิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทของพิธีกรรมเหยา บทบาทของบทร้องประกอบพิธีกรรมเหยา ซึ่งพิธีกรรมเหยาเป็นพิธีกรรมการรักษาโรคแบบพื้นบ้านของชาวผู้ไท และสืบทอดเป็นประเพณีปฏิบัติใน 4 จังหวัด ได้แก่ กาฬสินธุ์ นครพนม มุกดาหาร และสกลนคร การศึกษาค้นคว้าใช้การวิจัยภาคสนามใน อำเภอพรรณานิคม อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร และอำเภอนาหว้า จังหวัดนครพนม โดยการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับพิธีกรรม องค์ประกอบของพิธีกรรม ตัวบทร้องประกอบพิธีกรรม (เพลงประกอบพิธีกรรม) รวมถึงการสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วมในพิธีกรรมเหยา และการสัมภาษณ์เหยา (ผู้รักษาโรค) ทั้งหมด 10 คน ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2547-30 ตุลาคม 2548 รวมระยะเวลา 1 ปี และในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีทางคติชนวิทยาและการพรรณนาวิเคราะห์ (Analytical Descriptions)

พิธีกรรมเหยาที่ศึกษาวิจัยครั้งนี้มี 2 ประเภท คือ พิธีกรรมเหยารักษาผู้ป่วยและพิธีกรรมเหยาเลี้ยงผี ซึ่งทุกพิธีกรรมจะมีบทร้อง (ตัวบทและดนตรี) เป็นส่วนประกอบสำคัญ พิธีกรรมเหยาในพื้นที่ 4 จังหวัด ก็จะมีรายละเอียดของการปฏิบัติพิธีกรรมที่แตกต่างกัน โดยเฉพาะพิธีกรรมเหยาเลี้ยงผีที่มีความแตกต่างในด้านลำดับขั้นตอนของพิธีกรรม องค์ประกอบบางส่วนของพิธีกรรม รวมถึงวันและเวลาที่มีประกอบพิธีกรรม

จากการศึกษาพบว่าบทร้องประกอบพิธีกรรมเหยามีโครงสร้างสำคัญ 5 ขั้นตอน คือ การไหว้ผีเชิญผี การล่ำส้องและไต่ถาม การอ้อนวอนร้องขอ การเรียกขวัญสู่ขวัญและการส่งผีอำลา นอกจากนี้ยังปรากฏขั้นตอนพิเศษ คือ การขู่ เมื่อการอ้อนวอนร้องขอไม่ประสบผลสำเร็จ โครงสร้างทั้ง 5 ขั้นตอนดังกล่าวมีความสัมพันธ์สอดคล้องกับการใช้ภาษาและการใช้ดนตรีประกอบบทร้อง

สำหรับการวิเคราะห์บทบาทของพิธีกรรมและบทร้องประกอบพิธีกรรมพบว่า บทบทร้องมีบทบาทสำคัญที่นำไปสู่สัมฤทธิ์ผลในการรักษาโรค โดยเฉพาะบทบาทในการเป็นเครื่องมือค้นหาสมุฏฐานของโรค วินิจฉัยอาการเจ็บป่วย บอกวิธีการแก้ไขและรักษา และที่สำคัญที่สุดคือ บทบาทในการให้กำลังใจคนป่วย นอกจากนี้พิธีกรรมเหยายังมีลักษณะเด่น 3 ประการ ซึ่งแสดงอัตลักษณ์ของชาวผู้ไท คือ ความเชื่อเรื่องผีให้ผีแทน ภาษาผู้ไทและดนตรีท่วงทำนองผู้ไท

การสร้างพลังภายในด้วย “ไทยปราณ” ทำบริหารแบบไทย

มานพ ประภาษานนท์

“ไทยปราณ” เป็นวิธีการสร้างพลังภายในเพื่อการส่งเสริมสุขภาพที่ยึดแนวความคิดหลักแบบตะวันออกในแนวทางเดียวกับโยคะหรือชี่กง แต่เป็นการบริหารร่างกายแบบไทยแท้ ออกแบบทำบริหารโดยคนไทย นับเป็นนวัตกรรมของโลก ใช้หลักของการกระตุ้นเส้นทางเดินพลังภายในร่างกายตามหลักการแพทย์แผนไทยที่ยังไม่มีใครเคยใช้มาก่อน ด้วยการใช้ทำบริหารร่างกาย ดัดตนไปยืดหยุ่นเส้นทางเดินพลังให้มีความคล่องตัวขึ้น พลังชีวิตหรือปราณนี้เป็นแนวคิดหลักของการแพทย์แผนไทย ซึ่งเชื่อว่าภายในร่างกายของคนเรานั้นจะมีพลังชีวิตอยู่ทั่วไป ถ้าพลังชีวิตมีจำนวนมากร่างกายก็แข็งแรง สมบูรณ์ แต่ถ้าพลังชีวิตบกพร่อง ร่างกายจะอ่อนแอและเกิดโรคภัยไข้เจ็บขึ้นได้

ทำบริหารไทยปราณมีทั้งหมด 32 ท่า (รายละเอียดหาได้ในหนังสือ ไทยปราณ: พลังภายในต้านโรค) สามารถกระตุ้นเส้นประสาททั้งสิบครบถ้วน ทำบริหารใช้หลักยึดเส้นพลังโดยตรง ซึ่งในทางวิทยาศาสตร์สามารถอธิบายได้ ในด้านการยืดเนื้อเยื่อและทำให้มีการเคลื่อนไหวที่ข้อกระดูกสันหลังมากขึ้น เกิดการกระตุ้นเส้นประสาทและเส้นเลือดไปเลี้ยงเซลล์ได้ดีขึ้น นับเป็นการผสมผสานความรู้ของไทยและวิทยาศาสตร์เข้าด้วยกัน

ในส่วนการศึกษาถึงผลต่อร่างกายนั้น ไม่ได้ทำการวิจัยที่มีการศึกษาเป็นกลุ่มและเก็บสถิติติดตามผู้ถูกทดลองอย่างเป็นทางการ แต่เป็นการสังเกต สอบถาม และใช้การประเมินผลเท่าที่จะทำได้ ซึ่งได้นำวิชาไทยปราณไปใช้ในการอบรมระยะสั้นสำหรับผู้สูงอายุ (60 คน) อบรมเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเป็นรุ่นๆ (ประมาณ 1,000 คน) เป็นวิชาเลือกสำหรับนักศึกษาพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์บรมราชชนนี (ประมาณ 200 คน) และใช้ประกอบในการรักษาผู้ป่วย หลังจากสอบถามความก้าวหน้าในการฝึกปฏิบัติ พบว่าส่วนใหญ่ได้ผลดีมาก แม้ฝึกปฏิบัติเพียงไม่กี่ครั้ง

ไทยปราณ เป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยสร้างสุขภาพ ออกแบบทำบริหารเพื่อคนในยุคปัจจุบันที่มีเวลาน้อย เป็นวิธีง่ายๆ ที่เราสามารถนำมาใช้ได้ทันที ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายที่สูง ใช้เวลาน้อย ใช้สถานที่ไม่มาก ฝึกคนเดียวได้ ผลที่ได้รับจะดีจริงหรือไม่ต้องทดลองฝึกด้วยตนเองสักระยะหนึ่ง ร่างกายจะรู้สึกมีพลังและมีความสุขขึ้นอย่างที่ไม่เคยรู้สึกมาก่อนเป็นพลังที่ไหลเวียนอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ช่วยสร้างภูมิคุ้มกันให้แข็งแรงขึ้น และปรับสมดุลในร่างกายที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ทุกวันให้อยู่ในสภาวะปกติ ทั้งเป็นการปรับโครงสร้างร่างกายที่คดโค้งเบี่ยงเบนไปให้กลับสู่แนวปกติมากขึ้น ซึ่งมีผลทำให้การไหลเวียนเลือดและระบบประสาททำงานได้อย่างเต็มที่ ประโยชน์ที่ได้จากการเพิ่มพลังภายในด้วยการฝึกไทยปราณนี้ จะเป็นรากฐานสำคัญที่ช่วยสร้างสุขภาพในทุกระบบของร่างกาย

ผลการใช้สมานิตด้วยพลังพิระมิดบำบัด มีผลต่อความเจ็บปวดในผู้ป่วยที่ได้รับการ ผ่าตัดใหญ่ทางศัลยกรรมทั่วไป

สิริรัตน์ จันทระโน

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาเปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดและจำนวนครั้งของการได้รับยาระงับปวดในผู้ป่วยหลังได้รับการผ่าตัดใหญ่ทางศัลยกรรมทั่วไป ณ โรงพยาบาลแมคเคอร์มิก จังหวัดเชียงใหม่ ระหว่างเดือนตุลาคม 2548-เดือนมีนาคม 2549

ระเบียบวิธีวิจัย เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง โดยแบ่งออกเป็นกลุ่มทดลอง 15 คน และกลุ่มควบคุม 15 คน คัดเลือกด้วยวิธีการกำหนดคุณสมบัติเฉพาะ และการจัดกลุ่มตัวอย่างแบบจับคู่ โดยกลุ่มทดลองได้รับยาระงับปวดหลังผ่าตัดตามแผนการรักษาของแพทย์ และได้รับการพยาบาลก่อนและหลังการผ่าตัดจากพยาบาลร่วมกับทำสมาธิตามวิธีของพระอาจารย์รัตน์ รตนญาโณ ซึ่งเป็นการทำสมาธิด้วยการใช้พลังจิตร่วมกับพลังพิระมิด กลุ่มควบคุมได้รับยาระงับปวดหลังผ่าตัดตามแผนการรักษาของแพทย์ และได้รับการพยาบาลก่อนและหลังการผ่าตัดจากพยาบาลตามปกติไม่ได้ทำสมาธิ และประเมินระดับความเจ็บปวดหลังผ่าตัด 2 ครั้ง คือ เมื่อครบ 24 และ 48 ชั่วโมง โดยใช้มาตรวัดความเจ็บปวดที่แสดงออกทางสีหน้าที่ได้ดัดแปลงมาจากของผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บำเพ็ญจิตแสงชาติ และมาตรวัดระดับความเจ็บปวดด้วยวาจาและนับจำนวนครั้งของการได้รับยาระงับปวด

การวิเคราะห์ข้อมูล เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนระดับความเจ็บปวดระหว่างกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม เมื่อ 24 และ 48 ชั่วโมงหลังผ่าตัดโดยใช้สถิติพาราเมตริกด้วยการทดสอบค่าที และเปรียบเทียบความแตกต่างของจำนวนครั้งที่ได้รับยาระงับปวดโดยใช้สถิตินอนพาราเมตริกไคสเคอร์

ผลการวิจัย พบว่ากลุ่มทดลองมีระดับความเจ็บปวดหลังผ่าตัดในช่วง 24 และ 48 ชั่วโมงมีระดับต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่จำนวนครั้งของการได้รับยาระงับปวดของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ข้อเสนอแนะและการนำไปใช้ สมานิตบำบัดช่วยลดความเจ็บปวดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่ทางศัลยกรรมทั่วไปได้ ซึ่งการทำสมาธิวิธีนี้ทำง่าย สะดวก ไม่ยุ่งยาก การเข้าถึงสมาธิได้อย่างรวดเร็ว โดยผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องมีประสบการณ์การทำสมาธิมาก่อน ดังนั้นจึงสามารถนำมาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยที่ได้รับความทุกข์ทรมานจากโรคที่มีความเจ็บปวดเรื้อรัง เพราะผู้ป่วยอาการลักษณะนี้จะมีสภาพร่างกายและจิตใจไม่พร้อมที่จะกำหนดจิตให้เป็นสมาธิได้ด้วยตนเอง

ประสพการณ์การให้บริการแพทย์แผนไทยด้วยวิธีหัตถเวชกรรมไทยในโรงพยาบาลสมุทรสาคร

งานแพทย์แผนไทย กลุ่มงานเวชกรรมสังคม
และคุณธนิศา คุณาศล (ที่ปรึกษา)

ประสพการณ์การดูแลผู้ป่วยที่มีมารับบริการที่งานการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลสมุทรสาคร ระหว่างปี 2548-2549 โดยใช้แนวทางการปฏิบัติในงานหัตถเวชกรรม จำแนกตามกลุ่มอาการที่มีวินิจฉัยทางการแพทย์แผนไทยจำแนกเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มอาการระบบกล้ามเนื้อและโครงสร้าง กลุ่มอาการระบบประสาทและกลุ่มระบบอื่นๆ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ถึงแนวทางการรักษา ฟันฟูสภาพ ผู้มารับบริการด้วยวิถีทางการแพทย์แผนไทย โดยมีการซักประวัติ การตรวจร่างกาย การตรวจธาตุเจ้าเรือน การตรวจการตอบสนองของร่างกาย การให้คำแนะนำหลังการรักษาด้วยอาหารและการบริหารด้วยท่าฤๅษีตัดตน บันทึกลงก่อน และหลังการรักษา พร้อมทั้งติดตามรักษาต่อเนื่อง โดยเน้นวิธีการรักษาทางหัตถเวชกรรมไทย คือ การตรวจวัดองศาเปรียบเทียบกับของอวัยวะภายนอกและดูแลลักษณะความผิดปกติสภาพร่างกายทั่วไป

ผู้ป่วยที่ศึกษาทั้งสิ้น 904 ราย อายุ 33-72 ปี เฉลี่ย 52.8 ปี เป็นหญิง 698 ราย ร้อยละ 77.2 เป็นชาย 206 ราย ร้อยละ 22.8 ผลการรักษาด้วยวิธีทางหัตถเวชกรรม สามารถดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายได้ดีขึ้น

ผู้ป่วยกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อและโครงสร้าง จำนวน 721 คน อาการดีขึ้นคิดเป็นร้อยละ 62.8

ผู้ป่วยกลุ่มอาการระบบประสาท จำนวน 105 คน อาการดีขึ้นคิดเป็นร้อยละ 81.9

ผู้ป่วยกลุ่มอาการโรคระบบอื่นๆ จำนวน 78 คน อาการดีขึ้นคิดเป็นร้อยละ 71.8

โดยใช้เกณฑ์การประเมินผลดังนี้

1. การตรวจสมดุลโครงสร้างก่อนและหลังการรักษา
2. การปฏิบัติตามคำแนะนำ

จากผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการอย่างต่อเนื่อง ตามเวลาที่นัดและปฏิบัติตามคำแนะนำ ผู้ป่วยสามารถเว้นระยะห่างให้บริการได้มากขึ้น สามารถช่วยเหลือตนเอง ประกอบกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้ สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการคงสภาพเดิมหรือไม่ดีขึ้น สาเหตุเนื่องจากขาดการรักษาอย่างต่อเนื่องและไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำทำให้การรักษาไม่ได้ผลตามเป้าหมาย