

คุณค่าและการประเมินประสิทธิภาพ ของการแพทย์พื้นบ้าน

รุจิณาก อรรถสิษฐ์*

ในการศึกษาการแพทย์พื้นบ้าน ประเด็นคุณค่าและประสิทธิภาพเป็นเรื่องที่มีความสนใจเรื่องหนึ่ง และในกระบวนการศึกษาศักยภาพหมอพื้นบ้านครั้งนี้มีส่วนประกอบ 3 ด้าน คือ หมอพื้นบ้าน ผู้ป่วยและชุมชน ข้อมูลผลการรักษาจากผู้ป่วยจะสะท้อนประสิทธิภาพได้ส่วนหนึ่ง เอกสารนี้เป็นการทบทวนแนวคิดและงานวิจัยเกี่ยวกับคุณค่าและประสิทธิภาพของการแพทย์พื้นบ้านไทย ผู้เขียนหวังว่าเนื้อความในเอกสารนี้จะมีประโยชน์ต่อการศึกษาการแพทย์พื้นบ้านต่อไป นอกจากนี้ ด้านหลังของบทความยังมีภาคผนวกที่เป็นประเด็นที่ใช้ในการศึกษาผู้ป่วยของหมอพื้นบ้านด้วย

1. แนวคิดการประเมินคุณค่าและประสิทธิภาพของการแพทย์พื้นบ้าน

องค์การอนามัยโลก นิยามความหมายของ “การแพทย์แบบเดิม” (Traditional Medicine) ว่าเป็นคำรวมที่ใช้เรียก การแพทย์แบบอายุรเวท การแพทย์จีน การแพทย์แบบอูนาฮี และรูปแบบที่หลากหลายของการแพทย์พื้นบ้าน (Indigenous Medicine) และองค์การอนามัยโลกมีบทบาทสร้างความตระหนักถึงความสำคัญของการแพทย์แบบเดิมให้กว้างขวางขึ้น สนับสนุนการผสมผสานการแพทย์แบบเดิมเข้าสู่ระบบสุขภาพแห่งชาติ ทั้งนี้ขึ้นกับสถานการณ์ การใช้ประโยชน์ของแต่ละประเทศ สนับสนุนแนวทาง และสร้างข้อมูลด้านประสิทธิภาพและความปลอดภัย รวมทั้งปกป้องคุ้มครองทรัพยากรสมุนไพรและองค์ความรู้การแพทย์แบบเดิมเพื่อการใช้ประโยชน์อย่างยั่งยืน ในสถานการณ์ปัจจุบัน แม้ว่าทั่วโลกจะมีการใช้การแพทย์แบบเดิมมาเป็นเวลานาน จากข้อมูลเชิงประจักษ์พบว่า หลักฐานด้านประสิทธิภาพ และความปลอดภัยอย่างเป็นระบบมีน้อยมาก การแพทย์แบบเดิมได้รับอิทธิพลจากปรัชญา ทฤษฎี วัฒนธรรมและเงื่อนไขทางประวัติศาสตร์ ทำให้การประเมินเชิงระบบเป็นไปได้ยาก เมื่อขาดข้อมูลแบบเป็นระบบ ทำให้พัฒนาการด้านการควบคุมและการออกกฎหมาย มีความล่าช้า และเกิดความลังเลในการสนับสนุนที่จะใช้ประโยชน์ในสังคมวงกว้าง (WHO:2002)

* กลุ่มงานการแพทย์พื้นบ้านไทย

กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ในมุมมองการแพทย์แบบชีวภาพ การประเมินประสิทธิภาพอาศัยกระบวนการแบบวิทยาศาสตร์พิจารณาที่ผลการเปลี่ยนแปลงในกระบวนการของโรคที่พิสูจน์ได้และวัดได้ ได้ใช้การศึกษาทดลองทางคลินิกอย่างเป็นระบบ สำหรับการแพทย์แบบเดิม (รวมทั้งการแพทย์พื้นบ้าน) ได้รับอิทธิพลทางวัฒนธรรมและอยู่ภายใต้เงื่อนไขทางประวัติศาสตร์ โดยทั่วไป การแพทย์แบบเดิม (รวมทั้งการแพทย์พื้นบ้าน) มองชีวิตแบบองค์รวม มุ่งที่จะสร้างความสมดุลระหว่างกาย จิตและสิ่งแวดล้อมให้ความสำคัญกับสุขภาพมากกว่าโรคหรือความเจ็บป่วย นอกจากนี้ยังให้ความสำคัญกับทุกเงื่อนไขของผู้ป่วยระดับปัจเจก สนใจความทุกข์ของผู้ป่วยมากกว่าโรคหรือความเจ็บป่วย ดังนั้นการประเมินคุณค่าและประสิทธิภาพของการแพทย์พื้นบ้านน่าจะมีแนวคิดและวิธีการประเมินที่แตกต่างออกไป องค์การอนามัยโลกเสนอให้รัฐบาลสนับสนุนด้านประสิทธิภาพและความปลอดภัย คือ (1) ควบคุมและขึ้นทะเบียนยาสมุนไพร (2) ติดตามความปลอดภัยของการใช้ยาสมุนไพรและวิธีการรักษาโรคแบบเดิม/แบบพื้นบ้าน (3) สนับสนุนการวิจัยคลินิกในปัญหาสุขภาพพื้นฐานของประเทศที่รักษาโดยการแพทย์แบบเดิม/พื้นบ้าน (4) สร้างแนวทางการประเมินประสิทธิภาพ ความปลอดภัยและคุณภาพของการแพทย์แบบเดิม/การแพทย์ทางเลือก (5) จัดทำฐานข้อมูลยาสมุนไพร

การประเมินประสิทธิภาพของการแพทย์พื้นบ้านเป็นประเด็นโต้แย้งทางวิชาการตลอดมา คำถามที่ว่า หมอพื้นบ้านรักษาโรคได้จริงหรือ? โรคอะไรบ้างที่หมอพื้นบ้านรักษาได้? โรคอะไรบ้างที่หมอพื้นบ้านรักษาไม่หาย? และการรักษาโรคแบบพื้นบ้านเกิดผลเสียต่อสุขภาพหรือไม่? อย่างไร? คำถามเหล่านี้ยังคงวนเวียนอยู่ในแวดวงผู้ที่เกี่ยวกับการแพทย์พื้นบ้าน ความจริงแล้ว เรายังมีความรู้น้อยมากที่จะประเมินผลการรักษาโรคที่มีใช้การแพทย์แบบชีวภาพ จากงานวิจัยต่างประเทศพบว่า นักมานุษยวิทยา นักสังคมวิทยา แพทย์ และจิตแพทย์มีการศึกษาผลลัพธ์ของการรักษาโรคแบบพื้นบ้านและรายงานว่าการรักษาความเจ็บป่วยส่วนใหญ่ของหมอพื้นบ้านมีประสิทธิภาพ แต่ประสิทธิภาพมีความจำกัด ในขณะที่ความไม่ปลอดภัยของการรักษาแบบพื้นบ้านเกิดขึ้นแต่ไม่บ่อยนัก (Kleinman: 1984) นักมานุษยวิทยาการแพทย์ ชาวอเมริกัน A. Kleinman อธิบายปรากฏการณ์ของระบบการแพทย์ผ่าน "ความจริงทางคลินิก (Clinical reality)" หมายถึง ระบบความคิด ความเชื่อและการให้ความหมายของบรรทัดฐานที่เกี่ยวกับผู้ป่วย กระบวนการรักษาและความสัมพันธ์ในกระบวนการรักษาโรค (Kleinman: 1980) นักวิชาการต่างประเทศเสนอว่า ประสิทธิภาพของหมอพื้นบ้านสะท้อนผ่านการหนุนช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางจิตสังคม ก่อให้เกิดแรงเกาะเกี่ยวทางสังคมฟื้นฟูความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ความสัมพันธ์ของชุมชน และสร้างให้เกิดประสบการณ์ความเจ็บป่วยของบุคคลและภายในวัฒนธรรมการประเมินประสิทธิภาพของหมอพื้นบ้านนอกสังคมตะวันตกมีความสลับซับซ้อนและไม่อาจตีความแบบตรงไปตรงมา Kleinman เสนอให้มีการศึกษาการรักษาความเจ็บป่วยแบบพื้นบ้านโดยการผสมผสานระหว่างวิธีการชาติพันธุ์วรรณา (Ethnography) การสำรวจ และงานคลินิกโดยการเก็บข้อมูลเชิงพรรณนา (descriptive data) จำนวนมาก จากนั้นจึงเปรียบเทียบระหว่างการดูแลรักษาความเจ็บป่วยแบบพื้นบ้านกับการดูแลรักษาความเจ็บป่วยแบบอื่น (Kleinman : 1980) โดยพิจารณาประเด็นเหล่านี้

- (1) สถานที่การดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้าน (บ้านหมอ บ้านผู้ป่วย หรือสถานที่เฉพาะ)
- (2) ลักษณะของการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal interaction)

- จำนวนผู้ที่เข้าร่วมกระบวนการรักษาความเจ็บป่วย : การรักษาแบบพื้นบ้านหรือการแพทย์แบบเดิมมีความเคลื่อนไหว บุคคลที่เข้าร่วมมีทั้งผู้ป่วย ญาติและคนสำคัญในเครือญาติหรือในชาติพันธุ์เฉพาะสำหรับการรักษาโรคแบบพิธีกรรมมีบุคคลเข้าร่วมที่เฉพาะและแตกต่างกัน

- เวลาและความต่อเนื่องของเวลา : เวลาที่คาดหวังในการรักษาความเจ็บป่วย จำนวนเวลาที่ใช้ในแต่ละครั้งของการรักษา เวลาที่ใช้ในการสื่อสารและการอธิบาย การนัดหมายผู้ป่วยแต่ละครั้ง

- คุณภาพของความสัมพันธ์ : ความเป็นทางการและไม่เป็นทางการ รูปแบบของบทบาททางสังคม การสื่อสารและธรรมชาติในการส่งผ่านสาร การเชื่อมโยงหรือการแยกขาดจากประสบการณ์และกิจกรรมในชีวิตประจำวัน

- ทักษะผู้เข้าร่วม : หมอพื้นบ้านและผู้ป่วยมีความรู้และทักษะต่อกันอย่างไร? และทักษะต่อผู้อื่น

- (3) ส่วนและภาษาของการสื่อสาร

- รูปแบบ/ภาษาของการสื่อสาร
- รูปแบบการอธิบาย (Explanatory models) ความหมายร่วม ความหมายที่ตรงไปตรงมา หรือซ่อนเร้น หรือขัดแย้ง สะท้อนความเชื่อที่เป็นระบบเดียว หรือระบบซับซ้อน

- (4) ความจริงทางคลินิก (Clinical reality) เก็บข้อมูลผ่านกรณีศึกษาของผู้ป่วยในขณะที่ได้รับการรักษาความเจ็บป่วยแบบพื้นบ้าน โดยผ่านการก่อรูปทางสังคมและเกิดการปฏิสัมพันธ์ระหว่างหมอพื้นบ้านและผู้ป่วย

- ประเภทของการรักษาความเจ็บป่วย
- โรคหรืออาการป่วย/ความเจ็บป่วย
- เครื่องมือ รูปแบบการศึกษาและพิธีกรรมทางสัญลักษณ์
- ความคาดหวังในการรักษา
- ความรับผิดชอบในกระบวนการรักษา : ผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน หรือหมอพื้นบ้าน

- (5) ขั้นตอนและกลไกการรักษาความเจ็บป่วย

- การจำแนกความเจ็บป่วย/โรค และสาเหตุโดยภาษาที่ใช้ในวัฒนธรรมเดียวกัน ปฏิบัติตัวของผู้ป่วยและญาติ จำแนกปัญหาอื่นที่เกี่ยวข้อง (เช่น ปัญหาของเครือข่ายสังคมหรือเครือญาติ เป็นต้น) และวิธีการแก้ไขปัญหา แนะนำเฉพาะบุคคลที่จะลดความวิตกกังวล การใช้ยาสมุนไพร การดูแลสุขภาพกายภาพ

- พิจารณาผลลัพธ์เชิงบวกที่เกิดการเปลี่ยนแปลง

(6) ผลการรักษา ดูแลและจัดการผลการรักษาที่เกิดขึ้น การเจรจาต่อรอง การประเมินประสิทธิภาพและความพึงพอใจ

นอกจากนี้ Heggenhougen (1990) ยังเสนอมุมมองการประเมินประสิทธิภาพการแพทย์แบบเดิม เป็น 3 ด้านที่เชื่อมโยงกัน คือ ประสิทธิภาพทางกาย (physical efficacy) ประสิทธิภาพทางจิตใจ (psychological efficacy) และประสิทธิภาพทางสังคม (social efficacy)

ข้อมูลข้างต้นเป็นแนวคิดในการประเมินประสิทธิภาพของการแพทย์พื้นบ้านในการรักษาความเจ็บป่วย (Therapeutic efficacy) อย่างไรก็ตามในการศึกษาและใช้ประโยชน์จากระบบการแพทย์พื้นบ้าน อันเป็นส่วนหนึ่งขององค์ความรู้หรือภูมิปัญญาท้องถิ่น (indigenous knowledge system) การประเมินคุณค่าของการแพทย์พื้นบ้าน หรือการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านได้รับการศึกษาแบบหลายมิติผสมผสานกัน ตัวอย่างเช่น การผสมผสานศาสตร์มานุษยวิทยากับศาสตร์การแพทย์ เรียกว่า การแพทย์ชาติพันธุ์ (Ethnomedicine) การผสมผสานระหว่างมานุษยวิทยากับวิทยาศาสตร์และนิเวศวิทยาภายใต้งาน นิเวศวิทยาชาติพันธุ์ (Ethnoecology) การผสมผสานระหว่างมานุษยวิทยากับงานจิตวิทยาและจิตเวช ในนามของ จิตเวชชาติพันธุ์ (Ethnopsychiatry) หรือ งานเภสัชวิทยาชาติพันธุ์ (Ethnopharmacology) ที่เป็นการทำงานร่วมกันระหว่าง นักพฤกษศาสตร์ นักมานุษยวิทยา นักเภสัชวิทยา นักเคมี นักโภชนาการ นักอนุรักษ์ นักเศรษฐศาสตร์ และผู้บริหาร เป็นต้น งานศึกษาและสร้างองค์ความรู้แบบผสมผสานเช่นนี้ จะทำให้การพิจารณาถึงคุณค่าขององค์ความรู้ท้องถิ่นด้านสุขภาพรอบด้าน และเพื่อให้เกิดการใช้ประโยชน์อย่างยั่งยืน

2. การประเมินคุณค่าและประสิทธิภาพของการแพทย์พื้นบ้านไทย

ในสังคมไทย การประเมินประสิทธิภาพของการแพทย์พื้นบ้านมีการศึกษาค้นคว้าน้อย เนื่องจากการศึกษาการแพทย์พื้นบ้านไทยให้ความสำคัญกับหมอพื้นบ้าน ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยมักถูกศึกษาอยู่ในกระบวนการการรักษาโรคของหมอพื้นบ้าน งานศึกษาวิจัยจำนวนน้อยที่ให้ความสำคัญกับข้อมูลของผู้ป่วยจากการทบทวนงานศึกษาวิจัยเกี่ยวกับผลการรักษาความเจ็บป่วยแบบพื้นบ้าน พบว่ามีงานวิจัยเกี่ยวกับการรักษา กระดูกหัก โรคเด็ก ปัญหาสุขภาพทางจิตใจ งูกัด โรคเอดส์ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ มีการเก็บข้อมูลผู้ป่วยและงานวิจัยบางเรื่องมีการประเมินประสิทธิภาพ (ดูรายละเอียดจากภาคผนวก 1 ท้ายบทความ) บทเรียนจากงานวิจัยเหล่านี้จะมีประโยชน์ในการศึกษาผู้ป่วย อย่างไรก็ตามในการประเมินประสิทธิภาพของการแพทย์พื้นบ้านไทยมีประเด็นที่ควรพิจารณา บางประเด็นดังนี้

(1) มุมมองต่อประสิทธิภาพการแพทย์พื้นบ้านไทย

การพิจารณาประสิทธิภาพของการแพทย์แบบชีวภาพจะให้ความสำคัญกับอาการและอาการแสดงของโรคของผู้ป่วยที่เปลี่ยนไปภายหลังกระบวนการรักษา แต่ว่าการแพทย์พื้นบ้านเป็นวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพ กระบวนการดูแลรักษาสุขภาพเกิดในวัฒนธรรมเฉพาะ การประเมินประสิทธิภาพของการแพทย์พื้นบ้านจำเป็นต้องพิจารณาปัจจัยและเงื่อนไขแวดล้อมที่ส่งผลต่อ

กระบวนการและผลการรักษาโรคด้วย นั้นหมายถึง ประสิทธิภาพของการแพทย์พื้นบ้านขึ้นต่อบริบททางวัฒนธรรมและระบบนิเวศน์ บริบท หมายถึง บริบทครอบครัว บริบทชุมชน (วัฒนธรรม) สถานที่ การรักษาโรคและระบบนิเวศ ดังจะเห็นได้จากกระบวนการรักษากระดูกหักในหลายท้องถิ่นที่มีหลายปัจจัยส่งอิทธิพลต่อกระบวนการรักษาและผลการรักษา เช่น ความเชื่อและความศรัทธาของผู้ป่วย/ญาติ บริบทการดูแลรักษาผู้ป่วยแบบเฉพาะความใกล้ชิดและคุ้นเคย ระหว่างหมอพื้นบ้านและผู้ป่วย ยาสมุนไพรที่มีในท้องถิ่น และพิธีกรรมที่เกิดขึ้นในกระบวนการรักษาโรค เป็นต้น

หากประเมินประสิทธิภาพของการแพทย์พื้นบ้านโดยดูจาก “ผู้ป่วย” ผู้ป่วยควรได้รับการประเมินแบบหลายมิติและเชื่อมโยงเป็นองค์รวม เมื่อชีวิตผู้ป่วยเสียสมดุลหรือเกิดความเจ็บป่วยเกิดขึ้น ผู้ป่วยมิได้แสวงหาแนวคิดเดียวหรือวิธีการเดียวในการดูแลรักษาตนเอง เส้นทางในการดูแลรักษาสุขภาพตนเองเพื่อให้กลับสู่สภาพสมดุลดั้งเดิมอาจมีวิธีการหลากหลายและทับซ้อนกัน และหากกล่าวเฉพาะการรักษาโรคแบบพื้นบ้าน วิธีการจะมีหลายแง่มุมซึ่งอาจจะส่งผลดีหรือผลเสียต่อผู้ป่วยในระดับที่แตกต่างกัน ดังนั้น การประเมินผู้ป่วยทั้งด้านกาย จิตใจและสังคม จึงเป็นประเด็นที่ควรคำนึงให้รอบด้าน การแพทย์แบบชีวภาพอาจให้ความสำคัญกับประสิทธิภาพทางกาย แต่การแพทย์พื้นบ้านอาจมีไช้เช่นนั้น ผลการรักษาทางกายอาจมีความสำคัญเท่ากับผลทางจิตใจทางสังคม ตัวอย่างเช่น การรักษากระดูกหักที่ได้ผลทางกายไม่ปกติทั้งหมด แต่ผู้ป่วยพึงพอใจในการรักษากับหมอพื้นบ้านหรือการอยู่ไฟของหญิงหลังคลอดจะพบว่า ครอบครัวมีส่วนช่วยในการดูแลสุขภาพของหญิงหลังคลอดข้างสูง ส่งผลต่อความสุขและความเอาใจใส่ภายในครอบครัว เป็นต้น นอกจากนี้การดูแลทางจิตใจของหมอพื้นบ้านย่อมส่งผลทางกายของผู้ป่วยด้วยเช่นกัน

(2) ประเด็นการศึกษาผู้ป่วยของการแพทย์พื้นบ้านไทย

จากงานวิจัยที่ผ่านมา ประเด็นการศึกษาผู้ป่วย มี 3 ประเด็นหลัก คือ

- **เหตุจูงใจและกระบวนการตัดสินใจเลือกการแพทย์พื้นบ้าน** งานวิจัยพบว่า ประเด็นนี้จะขึ้นอยู่ กับ ทักษะ ความเชื่อ และความศรัทธาของผู้ป่วยและญาติของผู้ป่วย ซึ่งอาจเกิดจากข้อมูลและประสบการณ์ตรง/ประสบการณ์ทางอ้อม นอกจากนี้ยังมีสถานการณ์ของกระบวนการรักษาของการแพทย์แผนปัจจุบันที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวล ความไม่สบายใจ และความขัดแย้งในใจ อันทำให้แสวงหาวิธีการอื่น อย่างไรก็ตามการตัดสินใจเลือกการแพทย์พื้นบ้านมิได้แยกส่วนออกจาก การแพทย์แผนปัจจุบัน ผู้ป่วยและญาติพิจารณาจากลักษณะโรคและความรุนแรง หลายกรณีจะใช้การแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์พื้นบ้านประกอบกัน ตัวอย่างเช่น การรักษากระดูกหัก การคลอด (คลอดที่โรงพยาบาล และดูแลสุขภาพหลังคลอดโดยใช้การดูแลแบบพื้นบ้าน) เป็นต้น

- **กระบวนการดูแลรักษาและผลการรักษาของการแพทย์พื้นบ้าน** งานวิจัยมีการศึกษาประเด็นนี้โดยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก และการสังเกตกระบวนการดูแลรักษาโรคจากสถานการณ์จริงประกอบกัน บริบทการดูแลรักษาโรคแบบพื้นบ้านมีความเฉพาะเจาะจงและส่งผลต่อผู้ป่วยโดยตรง ความต่อเนื่องในการดูแลรักษาโรค บรรยาการแวดล้อมส่งผลต่อผู้ป่วยเช่นกัน และในการศึกษาผล

การรักษาเพื่อดูประสิทธิภาพของการแพทย์พื้นบ้าน มักจะประเมินจากการเปลี่ยนแปลงทางกาย ความพึงพอใจของผู้ป่วย ในกรณีกระดูกหักมีการใช้ภาพถ่ายรังสี (x-ray) ของกระดูกผู้ป่วยก่อน-หลัง มาพิจารณาผลการรักษา

- **ความพึงพอใจต่อการแพทย์พื้นบ้าน** ประเด็น “คสามพึงพอใจ” เป็นประเด็น ที่ให้ความสนใจสัมภาษณ์ผู้ป่วยโดยตรง ความพึงพอใจที่มีหลายมิติ คือ ความพึงพอใจต่อการดูแล รักษาโรคแบบพื้นบ้าน ความพึงพอใจต่อผลการรักษา และความพึงพอใจด้านค่าใช้จ่าย หมอพื้นบ้าน จะมีคำตอบหรือคำอธิบายเกี่ยวกับสาเหตุวิธีการดูแลรักษาและฟื้นฟูสุขภาพที่สอดคล้องกับโลกทัศน์ผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยเข้าใจและคลี่คลาย ข้อสงสัยในใจได้ ที่สำคัญคือ การให้กำลังใจและความเอาใจใส่ต่อผู้ป่วย สะท้อนอยู่ในกระบวนการรักษาความเจ็บป่วย หรืออาจเป็นพิธีกรรมเฉพาะ เช่น พิธีกรรมสู่ขวัญ พิธีเสียเคราะห์ เป็นต้น และอาจเป็นบทบาทคลี่คลายความขัดแย้งในครอบครัวและสังคมด้วย

(3) การคัดเลือกผู้ป่วยและวิธีการศึกษาผู้ป่วย

ในการศึกษาการแพทย์พื้นบ้าน หากหมอพื้นบ้านได้รับการศรัทธาและมีความชำนาญในการรักษาโรค หมอพื้นบ้านจะมีผู้ป่วยต่อเนื่องและมีจำนวนมาก ทำให้ผู้ศึกษาสามารถวางแผนเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลจากผู้ป่วยได้ไม่ยาก วิธีการศึกษาที่นิยมใช้คือ การสัมภาษณ์ แบบลึกและการสังเกตกระบวนการรักษาโรคในสถานการณ์จริง ผู้ศึกษาอาจจัดทำแบบฟอร์มแบบง่าย โดยประกอบด้วยข้อมูลผู้ป่วย มี ชื่อ-สกุล เพศ อายุ ที่อยู่ โรค/ความเจ็บป่วย วิธีการรักษาและผลการรักษาโดยให้หมอพื้นบ้านหรือสมาชิกในบ้านหมอพื้นบ้านช่วยบันทึกให้ หลังจากนั้น ผู้ศึกษาอาจเลือกผู้ป่วยบางคนและสัมภาษณ์แบบลึกย้อนหลังกับผู้ป่วยที่น่าสนใจ หรือผู้ป่วยที่มีลักษณะเป็น ตัวแทนกลุ่มโรคหรือกลุ่มอายุก็ได้เพื่อให้ได้ข้อมูลที่หลากหลาย และสามารถสะท้อนศักยภาพหรือ ความสามารถของหมอพื้นบ้านได้ อย่างไรก็ตาม การสัมภาษณ์และสังเกตโดยตรงจากกระบวนการ รักษาโรคของหมอพื้นบ้านตั้งแต่ต้นจนจบกระบวนการรักษาโรคก็เป็นทางเลือกที่น่าสนใจ วิธีการนี้อาจต้องการเวลาที่ต่อเนื่อง และบันทึกผลการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยได้โดยตรง

ในการศึกษาผลการรักษาของการแพทย์พื้นบ้าน การศึกษาผู้ป่วยอาจไม่เข้าใจ ปรากฏการณ์ทั้งหมดอาจจำเป็นต้องสัมภาษณ์บุคคลสำคัญที่แวดล้อมและเกี่ยวข้องกับการรักษาโรคด้วย ตัวอย่างเช่น การกวดยาเด็กมีการสัมภาษณ์ พ่อ-แม่ หรือผู้ปกครองเด็ก การดูแลหญิงหลังคลอดมี การสัมภาษณ์ ยา ยาย ที่อยู่ในบ้านเดียวกัน เป็นต้น

กล่าวโดยสรุปคือ แนวคิดและการศึกษาประสิทธิภาพของการแพทย์พื้นบ้านจำเป็นต้องคำนึงถึงบริบททางวัฒนธรรมและระบบนิเวศ และการประเมินควรพิจารณาแบบหลายมิติอัน ประกอบด้วยทางกาย ทางจิตใจและทางสังคมประกอบกัน

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

1. กิ่งแก้วเกษโกวิท และคณะ. (2540). ภูมิปัญญาชาวบ้านที่ยังคงสืบทอดของหญิงตั้งครรภ์ หลังคลอดและการเลี้ยงดูเด็กในเขตอำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น. รายงานวิจัย
2. ชารา อ่อนชมจันทร์ และคณะ. (2536). ทางเลือกในการดูแลรักษากระดูกหัก : กรณีศึกษา หมอกระดูก อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย. รายงานการวิจัย
3. นวลจันทร์ กระเทียมหาญ. (2540). ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลรักษาผู้ป่วยกระดูกหัก กรณีศึกษาการรักษาของหมอพระวัดยุคลราษฎร์สามัคคี ตำบลเกาะลอย อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี. วิทยานิพนธ์ ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาเทคโนโลยีที่เหมาะสม เพื่อการพัฒนาทรัพยากร บัณฑิต วิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
4. นิตยา กิจไพศาล. (2539). การศึกษาภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านรักษากระดูก กรณีศึกษาหมอ คนหนึ่งในตำบลในเมือง อำเภอพิชัย จังหวัดอุดรธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตร มหาบัณฑิต สาขาพัฒนธรรมศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
5. นภสรพี ยมนา. (2545). กระบวนการถ่ายทอดความรู้ของหมอกระดูกพื้นบ้าน : กรณี ศึกษาวัดยุคลราษฎร์สามัคคี อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญา ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
6. ประเสริฐ ถาวรดุยสถิตย์ และคณะ. (2534-2535). การดูแลสุขภาพตนเองของหญิง หลังคลอดในชนบทอีสาน : กรณีศึกษา.
7. พาณิพันธุ์ จัตรดีไพวงศ์. (2542). การรักษาโรคกระป็น หละและซาง โดยการกวาดยา : กรณีศึกษาหมอกวาดยา ตำบลกุยบุรี อำเภอกุยบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์
8. มะลิ ลีวนานนท์ชัย และกาญจนา ตั้งชลทิพย์. (2534). ระบบความคิด ความเชื่อ และพฤติกรรม การรักษาโรคกระดูกด้วยระบบการแพทย์แผนโบราณ. รายงานการวิจัย
9. ยิ่งยง เทาประเสริฐ และชารา อ่อนชมจันทร์. บรรณานุกรม. (2535). ศักยภาพของ ภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านการดูแลสุขภาพ : กรณีศึกษาการรักษากระดูกหักของหมอ เมืองและการดูแลของชาวอาข่า จังหวัดเชียงราย. สถาบันราชภัฏเชียงราย.
10. ลัจิยา จันท์จิรา. (2540). การดูแลสุขภาพพื้นบ้านคลอดในเขตเมือง : กรณีศึกษา กรุงเทพมหานครและปทุมธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขา พัฒนธรรมศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
11. เอกชัย ปัญญาวัฒนกุล และคณะ. (2535). ประสิทธิภาพการรักษาของหมอพื้นบ้านใน ทรชนะของผู้ป่วย : กรณีศึกษาจังหวัดสุรินทร์. รายงานการวิจัย

12. อร่ามรัศมี ด้วงชนะ. (ไม่มีระบุปี). การศึกษาแนวทางการยอมรับภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสมุนไพร กรณีศึกษา : ยาพื้นบ้านที่ใช้รักษาโรคของหมอพื้นบ้านในจังหวัดสุราษฎร์ธานี. รายงานการวิจัย

ภาษาอังกฤษ

1. WHO Traditional Medicine Strategy 2002-2005. World Health Organization, Geneva, 2002.
2. Mckinlay, J.B. Alternative Medicines, Tavistock Publications, Newyork, 1984.
3. Heggenhougen, K and Paols Sesia-lewis, Traditional Medicines and Primary Health care, EPC Publication, 1990.
4. Klienman 1984.
5. Klienman 1980.



ภาคผนวก 1/ตารางที่ 1 แสดงงานวิจัยที่มีการศึกษาประสิทธิภาพของการแพทย์พื้นบ้าน (บางส่วน)

ชื่องานวิจัย	ผู้วิจัย	ปีวิจัย	วิธีการวิจัย/ จำนวนผู้ป่วย	ผลการวิจัย (เฉพาะผู้ป่วย)	ประเด็นการศึกษา ประสิทธิภาพ
1.ระบบความคิด ความเชื่อและพฤติกรรมการรักษาโรคกระดูกด้วยระบบการแพทย์แผนโบราณ	มะลิ ลีวนานนท์ชัย และกาญจนา ตั้งชลทิพย์	พ.ศ.2534	การสัมภาษณ์ระดับลึกและการสังเกต/ หมอแผนโบราณ 3 ราย (หมอพระ 2 ราย หมอ สุรวาส 1 ราย และผู้มารับบริการ 15 ราย โดยคัดเลือก ผู้ป่วยที่พอกอยู่ในสถานบริการเป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์	ผลการวิจัยไม่ได้ประเมินประสิทธิภาพ งานวิจัยศึกษาในประเด็น ความคิด ความเชื่อ และทัศนคติต่อกระบวนการรักษา	
2.ศักยภาพของภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านการดูแลสุขภาพ : กรณีศึกษาการรักษากระดูกหักของหมอเมือง และการดูแลสุขภาพของชาวอำเภอ จังหวัดเชียงราย	ยิ่งยง เทาประเสริฐ ธรา อ่อนชมจันทร์ และคณะ	พ.ศ.2535-36	การสัมภาษณ์และการสังเกตวิธีการรักษาและติดตามผลการรักษาของหมอเมือง 4 ราย และ ผู้ป่วย 14 ราย	งานวิจัยพบว่า หมอเมือง (หมอพื้นบ้าน) รักษากระดูกหักได้ระดับหนึ่ง โดยรักษาได้ผลดีในกรณีที่กระดูกหักบริเวณแขนขาส่วนปลาย และเป็นชนิดที่ปลายนกระดูกหักไม่เชื่อมชอนกันมากนัก แต่ไม่ค่อยได้ผลในกรณีที่กระดูกหักบริเวณสะโพก ต้นขา และกระดูกหักชนิดที่เหลื่อมชอนกันมาก กระดูกจะติดแบบผิดรูปไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับฝีมือและประสบการณ์ของหมอเมือง	• การใช้ฟิล์ม x-ray บริเวณ กระดูกหักและบันทึกภาพ ก่อน-หลังการรักษา • ความปกติในการทำงานของกระดูกและกล้ามเนื้อบริเวณที่หัก • ความพึงพอใจของผู้ป่วย

ชื่องานวิจัย	ผู้วิจัย	ปีวิจัย	วิธีการวิจัย/ จำนวนผู้ป่วย	ผลการวิจัย (เฉพาะผู้ป่วย)	ประเด็นการศึกษา ประสิทธิภาพ
3. ทางเลือกในการรักษากระดูกหัก : กรณีศึกษาหมอกกระดูก อำเภอพญา เม็งราย จังหวัดเชียงใหม่	ธรา อ่อนหมั่นจันทร์ และคณะ	พ.ศ.2536-67	วิธีการเชิงปริมาณและวิธีการ เชิงคุณภาพ (การสัมภาษณ์ แบบลึก และการสังเกต)/ หมอกกระดูก 45 ราย ผู้ป่วย กระดูกหัก 116 ราย	ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วย ตัดสินใจเลือกใช้การรักษา ของหมอกกระดูกเพราะความ เชื่อของผู้ป่วย การใจของ ญาติ ในฐานะยากจนและ ความจำกัดของการแพทย์ แผนปัจจุบัน ผลการรักษา ดีขึ้น รวดเร็วของผู้ป่วย ความ รุนแรง และตำแหน่งที่หัก จากการติดตามผู้ป่วย กระดูกหักที่รักษาโดยหมอ พื้นบ้านอย่างเดียว และ ผู้ป่วยที่ไปหาหมอพื้นบ้าน ก่อน แต่รักษาไม่ได้จนต้อง มาโรงพยาบาลฉุกเฉิน 9 ราย พบว่า รักษาได้ผลดี 10 ราย ได้ผลพอใช้ 4 ราย และได้ ผลไม่ดี 15 ราย	- การตรวจอวัยวะส่วนที่ กระดูกหักในตำแหน่งรูปร่าง และหน้าที่การทำงาน ตลอดจนการเคลื่อนไหว ของอวัยวะ - การเปรียบเทียบ ร่องรอย กระดูกหักโดยการ x-ray - ความพึงพอใจของ ผู้ป่วย

ชื่องานวิจัย	ผู้วิจัย	ปีที่วิจัย	วิธีการวิจัย/ จำนวนผู้ป่วย	ผลการวิจัย (เฉพาะผู้ป่วย)	ประเด็นการศึกษา ประสิทธิภาพ
4. ประสิทธิภาพการรักษาของหมอพื้นบ้าน ในกรณีของผู้ป่วย:กรณีศึกษา จังหวัดสุรินทร์	เอกชัย ปัญญาวัฒน์กุล และคณะ	พ.ศ.2535	การสัมภาษณ์แบบลึกและการสังเกต แบบมีส่วนร่วม หมอพระ 1 ราย และผู้ป่วย 43 ราย (กระตุกหัก 33 ราย ถูกคุณไสย 8 ราย และโรคมะเร็ง 2 ราย)	ผลงานวิจัยพบว่า ผู้ป่วยมีความเชื่อและศรัทธาในหมอพระ และผลการรักษาสาเหตุที่เลือกมารักษาแบบพื้นบ้านเพราะต้องการหายเร็ว ไม่พึงพอใจกับการรักษาของการแพทย์แผนปัจจุบัน และมีญาติพี่น้องแนะนำให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความพอใจในกระบวนการรักษา และผลการรักษา ผลการรักษาจำแนกเป็น (1) ผู้ป่วยกระตุกหัก 33 ราย พบว่าผู้ป่วย 31 ราย พอใจในวิธีการและผลการรักษา (ในจำนวนนี้ ผู้ป่วย 22 ราย หายและทำงานได้ เป็นปกติ) (2) ผู้ป่วยถูกคุณไสย 8 ราย พบว่า ผู้ป่วย 6 ราย พึงพอใจในผลการรักษา และผู้ป่วย 4 ราย หายดี (3) ผู้ป่วยโรคมะเร็ง 2 ราย พบว่า ผู้ป่วยหายและพึงพอใจในผลการรักษา	• การประเมินของผู้ป่วย • ผู้ป่วยกระตุกหักประเมินจากอวัยวะส่วนที่หักสามารถทำงานได้เป็นปกติ • ความพึงพอใจของผู้ป่วย

ชื่องานวิจัย	ผู้วิจัย	ปีวิจัย	วิธีการวิจัย/ จำนวนผู้ป่วย	ผลการวิจัย (เฉพาะผู้ป่วย)	ประเด็นการศึกษา ประสิทธิภาพ
5. การศึกษาภูมิปัญญาหมอพื้นบ้าน รักษากระดูก: การศึกษาหมอคนหนึ่ง ใน ตำบลในเมือง อำเภอพิชัย จังหวัด อุตรดิตถ์	นิตยา กิจไพศาล	พ.ศ.2538-39	การสัมภาษณ์ การสังเกตและ การติดตามผู้ป่วยที่บ้าน/หมอ 1 ราย และผู้ป่วย 38 ราย จำแนกเป็นผู้ป่วยกระดูกหัก 33 ราย และผู้ป่วยที่มีแผล จากอุบัติเหตุ 5 ราย	การศึกษาพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ ประสบอุบัติเหตุจากการ คมนาคม สาเหตุที่มารับรักษา กับหมอพื้นบ้าน เพราะ ความศรัทธาแรงกล้าอัน จากพ่อแม่และญาติ และ ความไม่พอใจจากการแพทย์ แผนปัจจุบันในจำนวนผู้ป่วย กระดูกหัก 20 ราย หลังจากรักษา ผู้ป่วยที่กระดูก ติดในรูปทรงปกติ 14 ราย ติดผิดรูปทรง 6 ราย ส่วน ใหญ่พึงพอใจในผลการรักษา	ประเมินผลการรักษา กระดูกหัก จากระยะเวลา การติดของกระดูกและการ การติดของกระดูกในรูป ทรงปกติหรือไม่ปกติ

ชื่องานวิจัย	ผู้วิจัย	ปีที่วิจัย	วิธีการวิจัย/ จำนวนผู้ป่วย	ผลการวิจัย (เฉพาะผู้ป่วย)	ประเด็นการศึกษา ประสิทธิภาพ
6. ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแล รักษาผู้ป่วยกระดูกหัก : กรณีศึกษา การรักษาของ หมอพระวัดยุคล ราษฎร์สามัคคี ต.เกาะลอย อ.พาน ทอง จ.ชลบุรี	นวลจันทร์ กระหม่อมหาญ	พ.ศ.2540	การศึกษาเชิงปริมาณ/ผู้ป่วย ที่กระดูกหักชนิดไม่มีแผล เปิดหรือกระดูกแตกหักทะลุ ผิวหนัง และหักไม่เกิน 2 สัปดาห์ และต้องเป็นการหัก บริเวณที่มีระยะเวลาในการ ติดของกระดูก ช่วง 2-4 เดือน ซึ่งได้แก่ แขน-ขา ส่วนปลาย กระดูกหน้าแข้ง ที่สามารถ กลับมาถ่ายภาพรังสีเวลาที่ ผู้เชี่ยวชาญกำหนด จำนวน 42 ราย	ผู้ป่วย 42 ราย ส่วนใหญ่ เป็นเพศชาย การศึกษา และรายได้ไม่สูงนัก กระดูก หักมักเกิดจากอุบัติเหตุทาง รถจักรยานยนต์ เหตุผลที่ ตัดสินใจรักษา คือ ศรีทรา ในการรักษากระดูกหักแบบ พื้นบ้าน ปัญหาค่าใช้จ่าย และความไม่พึงพอใจใน การรักษาแผนปัจจุบัน ผลการรักษาพบว่า ผู้ป่วย 39 คน สามารถรักษาหาย ได้เป็นปกติ ทั้งรูปร่างของ กระดูกและความสามารถ ในการทำงาน และผู้ป่วย 39 คน สามารถรักษาหายได้ เป็นปกติ ทั้งรูปร่างของ กระดูกและความสามารถ ในการทำงาน และผู้ป่วย 3 ราย ไม่สามารถรักษาให้ หายเป็นปกติได้ ในด้าน รูปร่างของกระดูก แต่ยังคง ทำงานได้ปานกลาง และผู้ ป่วยส่วนใหญ่มีความพึง พอใจ	• การเชื่อมติดของรูปร่างกระดูกโดยภาพถ่ายรังสี (x-ray) ภายหลังการรักษากระดูกหักแบบพื้นบ้าน • ความสามารถในการเคลื่อนไหวของอวัยวะหัก (range of motion) • ความพึงพอใจต่อการรักษาแบบพื้นบ้าน • การประเมินประสิทธิภาพประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญด้านกระดูก 3 ราย

ชื่องานวิจัย	ผู้วิจัย	ปีวิจัย	วิธีการวิจัย/ จำนวนผู้ป่วย	ผลการวิจัย (เฉพาะผู้ป่วย)	ประเด็นการศึกษา ประสิทธิภาพ
7. กระบวนการถ่ายทอดความรู้ของ หมอ กระตุกพื้นบ้าน : การศึกษา วัดยุทธราชบุรีสามัคคีอำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี	นภัสรพี ยมนา	พ.ศ.2545	การสัมภาษณ์ระดับลึก และ การสังเกตการณ์อย่างมี ส่วนร่วม/ผู้ป่วยและญาติ ผู้ป่วย	ผู้วิจัยประเมินประสิทธิภาพ 2 ด้าน คือ ประสิทธิภาพ เชิงรูปธรรมและเชิงนามธรรม ประสิทธิภาพเชิงรูปธรรม พบว่าผู้ป่วยกระตุกที่ เข้ารับการรักษาเป็น ปกติทั้งรูปร่างของกระดูก และความสามารถในการ ทำงาน ประสิทธิภาพเชิง นามธรรม พบว่าก่อนรับ การรักษาผู้ป่วยส่วนใหญ่ มั่นใจว่าหมอพื้นบ้านวัดนี้ สามารถรักษาเองได้ และภายหลังรับการรักษา พบว่า ผู้ป่วยพึงพอใจผล การรักษาเพิ่มมากขึ้นกว่า ก่อนรับการรักษา	• การประเมินของผู้ป่วย • ผู้ป่วยกระตุกที่ประเมิน จากอายุ ส่วนที่หัก สามารถทำงานได้เป็นปกติ • ความพึงพอใจของผู้ป่วย

ชื่องานวิจัย	ผู้วิจัย	ปีที่วิจัย	วิธีการวิจัย/ จำนวนผู้ป่วย	ผลการวิจัย (เฉพาะผู้ป่วย)	ประเด็นการศึกษา ประสิทธิภาพ
8. การรักษาโรคกระเพาะปัสสาวะอักเสบ และ ทาง โดยการรักษาด้วยยา: กรณีศึกษา หมอกวางดา ยา ดาบลกยุบรี อำเภอกุยบุรี จังหวัด ประจวบคีรีขันธ์	พญ.พัชร์ณัฐฉัตรอำไพวงศ์	พ.ศ.2541-42	การสังเกตและการสัมภาษณ์แบบลึก/หมอกวางดา ยา 1 ราย และผู้ปกครองของเด็กที่ป่วยเป็นโรคกระเพาะปัสสาวะอักเสบและทาง จำนวน 60 ราย หมอแผนโบราณ 2 ราย และหมอแผนปัจจุบัน 3 ราย	ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเด็กวัยทารก-6 ปี ป่วยเป็นโรคกระเพาะปัสสาวะอักเสบและทาง ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคกระเพาะปัสสาวะอักเสบ 12 ราย ผู้ป่วยโรคกระเพาะปัสสาวะอักเสบ 11 ราย และผู้ป่วยโรคทาง 23 ราย หาย 22 ราย	- พ่อ/แม่ และญาติของผู้ป่วยตัดสินใจร่วมกันถึงผลสำเร็จของการรักษา - ประเมินจากเด็กสดชื่นขึ้นรับประทานอาหารได้ และนอนหลับสบายดี ไม่มีอาการระคายเคืองหรือคันบ่อยๆ ไม่แสบ ไม่แฉะ

ชื่องานวิจัย	ผู้วิจัย	ปีวิจัย	วิธีการวิจัย/ จำนวนผู้ป่วย	ผลการวิจัย (เฉพาะผู้ป่วย)	ประเด็นการศึกษา ประสิทธิภาพ
9. การศึกษาแนวทางการยกระดับภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสมุนไพรการศึกษา : ยาพื้นบ้านที่ใช้รักษาโรคทางของหมอพื้นบ้าน ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี	อร่ามรัตน์ ดั่งชนะ	ไม่ระบุ	การสัมภาษณ์แบบลึก/หมอพื้นบ้าน 5 ราย และพ่อแม่ที่พาเด็กมาปรึกษาโรคทางกับหมอพื้นบ้าน 40 ราย	ผลการศึกษาพบว่าเด็กที่พ่อแม่นำมาปรึกษาส่วนใหญ่ อายุ 3 เดือน-8 ปี มีอาการตัวร้อน ตาแดง ปากแดง เชื้องซึม เมื่ออาหาร ไอ มีตุ่มหรือแผลในปากลิ้นมีฝ้า ร้องไห้กวนโยเย เหตุที่พ่อแม่พามาปรึกษากับหมอพื้นบ้าน เพราะผู้ใหญ่ในบ้านหรือคนรู้จักแนะนำ และเกิดประสบการณ์จากลูกคนก่อน ไม่มีรายงานด้านผลการรักษา	

ชื่องานวิจัย	ผู้วิจัย	ปีที่วิจัย	วิธีการวิจัย/ จำนวนผู้ป่วย	ผลการวิจัย (เฉพาะผู้ป่วย)	ประเด็นการศึกษา ประสิทธิภาพ
10. ภูมิปัญญาชาวบ้านที่ยังคงสืบทอดของหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด และการเลี้ยงดูเด็กในเขตอำเภอหนองเรือจังหวัดขอนแก่น	กิ่งแก้ว เกษโกวิท และคณะ	พ.ศ.2544-47	การวิจัยเชิงปริมาณ และการวิจัยเชิงคุณภาพ (การสัมภาษณ์เจาะลึกและสนทนากลุ่ม)/หญิงที่มีลูกคนสุดท้าย อายุไม่เกิน 2 ปี จำนวน 493 คน และผู้เฒ่าผู้แก่	ผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ยังคงปฏิบัติตามภูมิปัญญาดั้งเดิมอย่างเคร่งครัด มีการทำงานเช่นเดิม การดื่มน้ำมะพร้าว การไม่ไปงานศพ การอยู่ไฟ การกินอาหารประเภทหัวปลีเพื่อเพิ่มน้ำนม การงดอาหารแสลง ส่วนการดูแลเด็กแรกเกิดถึง 1 ปี มีการป้องกันอาหารเสริมและการควบคุมของรังรักษา	การปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์ปฏิบัติตามความเชื่อและการถ่ายทอดของแม่ผู้เฒ่า โดยหวังผลว่าสิ่งที่ปฏิบัติจะมีประโยชน์และไม่เป็นอันตรายต่อตนเองและลูกในท้อง ลูกจะคลอดง่าย แข็งแรง และการปฏิบัติตนหลังคลอดเชื่อว่าทำให้ร่างกายแข็งแรงฟื้นตัวเร็ว และมีน้ำหนักเลี้ยงลูก ส่วนการดูแลเด็กทำให้เด็กเลี้ยงง่าย อยู่ดีมีแสบและมีปัสสาวะดีเมื่อขับถ่าย
11. การดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านหลังคลอดใน เขตเมือง : กรณีศึกษากรุงเทพมหานคร และปทุมธานี	ลลิตา จันทริจิต	พ.ศ.2540	การศึกษาระดับคุณภาพ/มารดาหลังคลอด 32 ราย	ผลการศึกษาพบว่า มารดาหลังคลอดมีการใช้บริการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้าน 3 ราย วิธีการดูแลสุขภาพ คือ การนวดตัว การประคบสมุนไพร การรับประทานยาแผนโบราณหลังคลอด (ยาดองเหล้า) การแช่กระโถม และการอาบสมุนไพร	มารดาส่วนใหญ่มีความเชื่อในประสิทธิผลของการอบสมุนไพร จะช่วยให้ผู้ป่วยฟื้นตัวเร็วขึ้น ทำให้หมดความกังวลที่เบียดเบียนไปจากปกติในขณะตั้งครรภ์ กลับเข้าทำงานได้เร็วขึ้น และช่วยให้ร่างกายแข็งแรงตลอดไป

ชื่องานวิจัย	ผู้วิจัย	ปีวิจัย	วิธีการวิจัย/ จำนวนผู้ป่วย	ผลการวิจัย (เฉพาะผู้ป่วย)	ประเด็นการศึกษา ประสิทธิภาพ
12. การดูแลสุขภาพของตนเองของ หญิงหลัง คลอด ในชนบทอีสาน : กรณีศึกษา	ประเสริฐ การตุลย์สถิตย์ และคณะ	พ.ศ.2534-2535	การวิจัยเชิงปริมาณ การวิจัย เชิงคุณภาพ (การสัมภาษณ์ แบบลึก การสนทนากลุ่ม และการสังเกต) และวิจัย ปฏิบัติการ/เป้าหมาย คือ หญิงตั้งครรภ์และกลุ่มยาย่า	งานวิจัยพบว่า การดูแลสุขภาพ ของตนเองของหญิง หลังคลอด มีอายุเป็น ผู้ดูแลและนำ มีแบบแผน การดูแลตนเองในการอยู่ไฟ การบริโภคอาหารเฉพาะ และงดของแสลง เพื่อ ป้องกันทารกเกิด นอกจาก นี้งานวิจัยยังมีการปฏิบัติการ โดยเสริมความรู้การบริโภค อาหาร และให้บริหารกาย หลังคลอดให้กับหญิงหลัง คลอดด้วย	การดูแลสุขภาพของตนเอง ของหญิงหลังคลอดเป็น ภูมิปัญญาคนโบราณที่สืบทอด กันมา เพื่อให้ร่างกาย หญิงหลังคลอดฟื้นตัว และช่วยปรับระบบทาง การดูแลกันในครอบครัวด้วย

ภาคผนวก 2

ประเด็นการสัมภาษณ์ / การสังเกตผู้ป่วยกระดูกหักที่รักษาโดยหมอฟันบ้าน

1. ข้อมูลทั่วไป

- ชื่อ อายุ เพศ การศึกษา อาชีพ รายได้
- ภูมิลำเนา การตั้งบ้านเรือน สภาพภูมิประเทศ การคมนาคม

2. ความเจ็บป่วย และกระบวนการรักษาผู้ป่วยกระดูกหัก

- โรค / ความเจ็บป่วย สาเหตุของกระดูกหัก บริเวณที่กระดูกหัก อาการ สถานที่และลักษณะการเกิดความเจ็บป่วย
- ความเชื่อ / ความเข้าใจต่อสาเหตุของกระดูกหัก
- ประสบการณ์และขั้นตอนในการรักษากระดูกหัก
 - เหตุผลในการตัดสินใจเลือกการรักษากับหมอฟันบ้าน (แรงจูงใจ ความคาดหวัง ผู้นำเสนอ แหล่งข้อมูล)
 - กระบวนการวินิจฉัย และรักษากระดูกหัก โดยหมอฟันบ้าน
 - กระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วย (การยกครุ การใช้เฝือกไม้ไผ่ การใช้น้ำมัน/ยาสมุนไพร/น้ำมันด/น้ำมันมนต์ การเป่าและบริกรรมคาถา โดยพิจารณาประเด็นขั้นตอน วิธีการ ระยะเวลา ข้อห้าม ข้อปฏิบัติ การงดของแสลง)
- ประสบการณ์วินิจฉัย และรักษากระดูกหักโดยการแพทย์แบบอื่น (การวินิจฉัยโดยฟิล์ม x-ray การรักษาโดยการเย็บแผล การใส่ยาแผนปัจจุบัน ฯลฯ)

3. ประสิทธิภาพการรักษากระดูกหัก

- ผลการรักษา (ทางกาย ทางจิตใจ และทางสังคม)
- ความพึงพอใจ ต่อวิธีการรักษา ผลการรักษา และหมอฟันบ้าน

4. ค่าใช้จ่าย

5.ประเด็นการสังเกต สังเกตกระบวนการการรักษากระดูกหักระหว่างหมอฟันบ้าน-ผู้ป่วย สถานที่ วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือ เวลา บรรยากาศ ผู้เข้าร่วมและการกระทำในการรักษาผู้ป่วย

6. ข้อเสนอแนะ ความคิดเห็นสำหรับประเด็น การเลือกผู้ป่วยและวิธีการศึกษาข้อมูล เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ตรงและเชื่อถือได้

ภาคผนวก 3

ประเด็นการสัมภาษณ์ พ่อ / แม่ หรือผู้ปกครองของเด็กที่เป็นผู้ป่วยของ หมอกวาดยา

1. ข้อมูลทั่วไปและลักษณะผู้ป่วย

- ชื่อ อายุ เพศ อาชีพของพ่อ / แม่ หรือผู้ปกครอง
- ภูมิลำเนาที่เกิด หรือย้ายมาที่นี้ตั้งแต่เมื่อใด?
- การศึกษา / อาชีพ
- บ้านของท่านห่างจากบ้านหมอกวาดยาหรือไม่? ระยะทางเท่าไร?

2. การอธิบายสาเหตุโรคและกระบวนการรักษาโรค

- ลูกของท่านมีอาการป่วยอย่างไร? ก่อนมารักษาที่หมอกวาดยา ลูกได้รับการรักษาที่ใดก่อนหรือไม่? นานเท่าไร? ผลเป็นอย่างไร?
- เหตุจูงใจที่มารับการรักษาโรคกับหมอกวาดยา
- ท่านคิดว่าลูกของท่านเป็นโรคอะไร? และสาเหตุของโรค (กระพิษ หล่ ขาง หรือโรคอื่น) เกิดจากอะไร?
- ท่านคิดว่าโรคกระพิษ หล่ และขาง มีลักษณะการป่วย ระยะเวลาการป่วย และความรุนแรงแตกต่างกันหรือไม่? อย่างไร?
- กระบวนการรักษาโรคเป็นอย่างไร? ใช้เวลากี่วัน? ต่อเนื่องกันหรือไม่? (ยาสมุนไพร น้ำมันด์ คาลา) ผลการรักษาเป็นอย่างไร?
- ท่านรักษาอาการป่วยของลูกโดยใช้วิธีการรักษาโรคกับหมอกวาดยาอย่างเดียวหรือไม่? มีวิธีการอื่นร่วมด้วยหรือไม่?

3. การประเมินผลการรักษาโรค

- ท่านมีวิธีประเมินผลการรักษาโรคหรือไม่? ดูได้จากอะไร?
- ท่านพึงพอใจในการรักษาโรคครั้งนี้หรือไม่? อย่างไร?
- ท่านเสียค่าใช้จ่ายในการกวาดยาครั้งนี้เท่าไร? กี่ครั้ง?

4. ข้อเสนอแนะ ความคิดเห็นสำหรับประเด็น การเลือกผู้ป่วย และวิธีการศึกษาข้อมูล เพื่อให้ได้ข้อมูล ที่ตรงและเชื่อถือได้

ภาคผนวก 4

ประเด็นการสัมภาษณ์หญิงที่มีประสบการณ์คลอดกับหมอดำแย

1. ข้อมูลทั่วไป

- อายุ และภูมิลำเนา
- ท่านแต่งงานเมื่ออายุเท่าไร? ปัจจุบันสามีอาศัยอยู่ร่วมบ้านเดียวกับท่านหรือไม่? ภายในบ้านของท่านมีสมาชิกครอบครัว / เครือญาติอยู่กี่คน? สัมพันธ์กันอย่างไร?
- ท่านมีลูกกี่คนและมีชีวิตอยู่กี่คน? มีคนที่เสียชีวิตไปแล้วหรือไม่? เพราะเหตุใด?
- ท่านได้รับการศึกษาสูงสุดชั้นใด?

2. ข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การคลอดและดูแลหลังคลอด

- ท่านมีการตั้งครรภ์และคลอดลูกกี่ครั้ง? ใครเป็นผู้ช่วยเหลือท่านในการคลอด? โปรดเล่ารายละเอียดการคลอดทุกครั้ง ทุกสถานที่และทุกบุคคลที่เกี่ยวข้องในการคลอด การดูแลสุขภาพพื้นบ้านในช่วงก่อนและหลังคลอด เช่น การนวด การประคบสมุนไพร การอบสมุนไพร การอยู่ไฟ การใช้ยาสมุนไพร การรับประทานอาหารบำรุงร่างกาย / ยาสมุนไพร การงดของแสลง การปฏิบัติตนเฉพาะ เป็นต้น ท่านมีประสบการณ์เหล่านี้หรือไม่? มีผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพของท่านอย่างไร?
- หากมีการกล่าวถึงสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ โปรดเล่าถึงบทบาทที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ การคลอด การดูแลหลังคลอดและการดูแลเด็กของสถานอนามัยหรือโรงพยาบาล (รวมโรงพยาบาลเอกชนด้วย)
- ในชุมชนของท่านมีหมอดำแยหรือไม่? กี่คน? ท่านรู้จักและเคยขอความช่วยเหลือหรือไม่? อย่างไร?
- ก่อนและภายหลังการคลอด ท่านใช้วิธีการดูแลหรือบำรุงสุขภาพหรือไม่? อย่างไร? หมอดำแยมีคำแนะนำ หรือการช่วยเหลือหรือไม่? อย่างไร? ในการดูแลสุขภาพดังกล่าว
- ท่านคลอด หรือได้รับความช่วยเหลือในกระบวนการคลอดจากคลินิกเอกชน (แพทย์ / พยาบาล) หรือไม่? อย่างไร? ท่านพึงพอใจหรือไม่? อย่างไร?
- โดยทั่วไป ท่านคิดว่าประชาชนรู้สึก หรือคิดเกี่ยวกับหมอดำแย / การคลอดและดูแลสุขภาพแม่และเด็กอ่อนแบบพื้นบ้านอย่างไร? ความนิยมเป็นอย่างไร? ความเป็นไปได้ที่จะฟื้นฟูเพื่อการใช้ประโยชน์ด้านสุขภาพควรเป็นอย่างไร?
- ท่านมีความพึงพอใจในการดูแลและช่วยเหลือของหมอดำแยหรือไม่? อย่างไร?
- ค่าใช้จ่ายในการคลอดมีจำนวนเท่าใด? จำแนกเป็นรายละเอียดอะไรบ้าง? ท่านรู้สึกว่าการเหมาะสมสำหรับฐานะเศรษฐกิจของท่านหรือไม่? อย่างไร?
- ข้อเสนอแนะ ความคิดเห็น สำหรับประเด็น การเลือกผู้ป้วย และวิธีการศึกษาข้อมูลเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ตรงและเชื่อถือได้