

การดำรงอยู่ของหมอพื้นบ้าน จังหวัดเชียงราย

ฤทธิชัย พิมปา*, ชนาภัทร ทิพย์กรภิรมย์, ชิน คำเครื่อง, นัทธชนัน ไทยบุญรอด, พชนิภา จำเริญจิตสกุล, ศิวาภรณ์ จันทะ

สำนักวิชาการแพทย์บูรณาการ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง จังหวัดเชียงราย 57100

*ผู้รับผิดชอบบทความ: ritichai.pim@mfu.ac.th

บทคัดย่อ

การแพทย์พื้นบ้านเป็นภูมิปัญญาด้านการดูแลสุขภาพซึ่งแตกต่างกันในแต่ละท้องถิ่น การเปลี่ยนแปลงของสังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรม ทำให้การแพทย์พื้นบ้านได้รับผลกระทบตามไปด้วย การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการดำรงอยู่ของหมอพื้นบ้าน อำเภอเชียงแสน จังหวัดเชียงราย เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพจากหมอพื้นบ้าน 3 คน ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลการประกอบวิชาชีพการแพทย์พื้นบ้าน การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ และอุปสรรคและการปรับตัว ผลวิจัยพบว่า หมอพื้นบ้านทั้งหมดมีประสบการณ์รักษามากกว่า 10 ปี เชี่ยวชาญหลายกลุ่มโรค โดยเฉพาะกล้ามเนื้อและกระดูก และยังมีบทบาทการเป็นครูถ่ายทอดองค์ความรู้อีกด้วย การรับรู้ความสามารถของตนเอง พบว่า เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ และความคาดหวังในผลลัพธ์ พบว่า เกี่ยวข้องกับความภาคภูมิใจที่ผู้ป่วยมีสุขภาพดี ส่วนการลดลงของผู้ป่วย ผลกระทบจากเศรษฐกิจ สมุนไพรที่หายากขึ้นเนื่องจากพื้นที่ป่าลดลง และขาดศิษย์สืบทอดองค์ความรู้ ล้วนเป็นอุปสรรคที่เกี่ยวกับการดำรงอยู่ของหมอพื้นบ้าน หมอทุกคนพยายามปรับตัวโดยเฉพาะการใช้เทคโนโลยีเข้ามาช่วยในการสื่อสารกับผู้ป่วยและการขนส่งซื้อขายยาสมุนไพร ดังนั้นผู้เกี่ยวข้องควรส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมในการอนุรักษ์ป่าไม้ในพื้นที่ และส่งเสริมความรู้และทักษะการใช้เทคโนโลยีแก่หมอพื้นบ้าน เพื่อให้บทบาทของหมอพื้นบ้านยังคงอยู่ในสังคมไทยที่เปลี่ยนแปลงไปตลอดเวลา

คำสำคัญ: การดำรงอยู่, หมอพื้นบ้านในจังหวัดเชียงราย

Existence of Folk Healers in Chiang Rai Province

Ritichai Pimpa*, Chanapat Tipkanpirome, Chin Khamkrung, Natchanun Thaibunrod,
Patchanipa Jumroenjitsakul, Sivaphorn Janted

School of Integrative Medicine, Mae Fah Luang University, Chiang Rai 57100, Thailand

* *Corresponding author: ritichai.pim@mfu.ac.th*

Abstract

Indigenous (folk) medicine is the wisdom of health care that varies from region to region and has been influenced by changes in society, economy, and culture. This study aimed to explore the existence of folk healers in Chiang Sean district of Chiang Rai province. The qualitative study was conducted in three folk healers. Data collected included personal demographics, information on the folk medical practice, perceived self-efficacy, outcome expectations and perceived barriers and adaptation. The findings showed that all folk healers had over ten years of treatment experience and specialized in a variety of disease groups, especially the musculoskeletal system and had a role as a teacher to transfer knowledge as well. Perceived self-efficacy was related to successful mastery experience. And outcome expectation was related to pride that the patient was healthy. Reduction in patients, economic impacts, declining herbs availability due to deforestation and scarcity of disciples to conserve knowledge were obstacles related to the existence of folk healers. All folk healers attempted to adapt, especially in the use of technology to help with communication with patients and transportation of herbal medicines. Thus, stakeholders should encourage public participation in forest conservation and encourage local healers to gain knowledge and skills in using technology for retaining their roles in the ever-changing Thai society.

Key words: existence, folk healer in Chiang Rai province

บทนำและวัตถุประสงค์

การแพทย์พื้นบ้าน เป็นภูมิปัญญาที่มีคุณค่า และอยู่คู่กับมนุษย์มายาวนาน เกิดจากการเรียนรู้ และถ่ายทอดองค์ความรู้จากรุ่นสู่รุ่น โดยถูกผสมผสาน เข้ากับสภาพภูมิศาสตร์ เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และความเชื่อของแต่ละท้องถิ่น จนเกิดศาสตร์ที่เป็น เอกลักษณ์ของแต่ละท้องถิ่น^[1] จังหวัดเชียงรายเคย เป็นราชธานีที่สำคัญของอาณาจักรล้านนาอันยิ่งใหญ่ ในอดีต มีวัฒนธรรมและภูมิปัญญาที่เจริญรุ่งเรือง เป็นเอกลักษณ์ หนึ่งในนั้นคือการแพทย์พื้นบ้าน ล้านนา ซึ่งเป็นภูมิปัญญาที่สืบทอดมาอย่างยาวนาน

เกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพแบบองค์รวม^[2] ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านเชียงรายได้รับการ สนับสนุนจากสังคมอย่างต่อเนื่อง เห็นได้ชัดใน ปี พ.ศ. 2559 จังหวัดเชียงรายได้เป็นส่วนหนึ่งของ โครงการจังหวัดต้นแบบการพัฒนาการแพทย์แผน ไทยและโครงการเมืองสมุนไพรนำร่องของกระทรวง สาธารณสุข^[3] ประกอบกับแผนแม่บทแห่งชาติว่าด้วย การพัฒนาสมุนไพร ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2560-2564 ที่ได้ ให้ความสำคัญกับการแพทย์แผนไทย แพทย์ทางเลือก รวมไปถึงการแพทย์พื้นบ้านด้วย อย่างไรก็ตามการ แพทย์พื้นบ้านจะดำรงอยู่ได้อย่างต่อเนื่อง นอกจาก

การได้รับการสนับสนุนจากสังคมแล้ว ยังสัมพันธ์กับ ผู้ประกอบวิชาชีพด้านนี้ด้วย คือ หมอพื้นบ้าน ซึ่งถือเป็นบุคคลที่มีความรู้ความสามารถด้านการแพทย์พื้นบ้านในการดูแลสุขภาพทุกมิติของคนในท้องถิ่น^[4] แม้ว่าหมอพื้นบ้านยังคงมีบทบาทในการดูแลสุขภาพคนในชุมชนอยู่ แต่ด้วยสภาพเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมที่เปลี่ยนไป อาจทำให้การดำรงอยู่ของหมอพื้นบ้านเปลี่ยนแปลงไปด้วย

จากการทบทวนวรรณกรรม พบการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการดำรงอยู่ของหมอพื้นบ้านอยู่บ้าง แต่ยังไม่ครอบคลุมมิติด้านพฤติกรรม หมอพื้นบ้านที่ยังคงประกอบวิชาชีพหรือทำงานอย่างต่อเนื่องในระยะยาวอาจสัมพันธ์กับปัจจัยอื่นๆ โดยเฉพาะปัจจัยระดับบุคคลของหมอพื้นบ้านเอง ซึ่งแนวคิดนี้มาจากทฤษฎีปัญญาสังคม (social cognitive theory) ของเบนดูรา (Bandura)^[5] ที่พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และมีผลต่อการตัดสินใจกระทำพฤติกรรมใด ๆ ของบุคคล ขึ้นอยู่กับการรับรู้ความสามารถของตนเอง ที่ใช้ตัดสินใจว่าตนสามารถทำงานได้ในระดับใด และความคาดหวังผลที่จะเกิดหลังจากการทำงาน เช่น การได้รับการยอมรับจากสังคม การได้รางวัล ความพึงพอใจของตนเอง ภายหลังเลนท์และบราวน์ (Lent&Brown)^[6] ได้พัฒนาทฤษฎีนี้ไปสู่ทฤษฎีปัญญาสังคมทางอาชีพ (social cognitive career theory) เพื่อให้เกิดความเข้าใจในผลลัพธ์ของการทำงานหรือการประกอบอาชีพที่กำหนดมาจากปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล บริบทของภูมิหลัง ประสบการณ์การเรียนรู้หรือผลงานในอดีต การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ และการสนับสนุนจากสังคมและอุปสรรค ดังนั้นการส่งเสริมการแพทย์พื้นบ้านให้คงอยู่ยั่งยืน จึงจำเป็นต้องเข้าใจสถานการณ์และปัจจัย

ที่เกี่ยวข้องกับหมอพื้นบ้าน งานวิจัยนี้จึงมุ่งศึกษาการดำรงอยู่ของของหมอพื้นบ้าน ผ่านการประยุกต์ใช้ทฤษฎีปัญญาสังคม และทฤษฎีปัญญาสังคมทางอาชีพในการกำหนดกรอบปัจจัย เพื่อช่วยอธิบายการดำรงอยู่ของการประกอบวิชาชีพหมอพื้นบ้านในมิติด้านพฤติกรรมให้ชัดเจนยิ่งขึ้น เพื่อนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนการส่งเสริมให้หมอพื้นบ้านยังดำรงคู่สังคมไทย ในแง่ของการดำรงอยู่ของหมอพื้นบ้านนั้นเกิดจากปัจจัยด้านพฤติกรรม

ระเบียบวิธีศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) ใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง แบ่งเป็น 5 ด้าน ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลการประกอบวิชาชีพการแพทย์พื้นบ้าน การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ อุปสรรคและการปรับตัว ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิเชี่ยวชาญจำนวน 3 คน งานวิจัยนี้คัดเลือกหมอพื้นบ้านที่ขึ้นทะเบียนกับสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย จำนวน 82 คน ในจำนวนดังกล่าวเป็นผู้สมัครใจ ยินดี และสะดวกที่จะเปิดเผยข้อมูล จึงได้หมอพื้นบ้านจำนวน 3 คน ได้แก่ พ่อหมอประเสริฐ จันทรัมย์ พ่อหมอวิเชียร รักสิทธิ์ และแม่หมอณงลักษณ์ เดิมเมือง ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) และขออนุญาตทำการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง (รหัสโครงการ EC 19331-26) และได้รับการรับรองยกเว้นการพิจารณา ด้านจริยธรรมการวิจัย (COE: 006/2020) ลงวันที่ 8 มกราคม 2563

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

หมอพื้นบ้านทั้งหมด 3 คน ประกอบด้วย นายประเสริฐ จันทรงษ์ อายุ 73 ปี นายวิเชียร รักสิทธิ์ อายุ 68 ปี และนางนงลักษณ์ เดิมเมือง อายุ 46 ปี ทุกคนอาศัยอยู่ในอำเภอเชียงแสน จังหวัดเชียงราย มีสัญชาติและเชื้อชาติไทย และนับถือศาสนาพุทธ จบการศึกษาทั้งระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาตอนปลาย ทั้ง 3 คน ประกอบอาชีพหลักเป็นเกษตรกรและมีอาชีพเสริมเป็นหมอพื้นบ้านรายได้รวมจากทุกแหล่งต่อเดือนต่ำสุด 3,000 บาท และสูงสุด 10,000 บาทขึ้นไป มีเพียงแค่ 1 คน ที่รายได้ไม่เพียงพอต่อการดำรงชีพ ทั้ง 3 คน สมรสและมีครอบครัวแล้ว มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวประมาณ 3-4 คน และมี 1 คนที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน

2. ข้อมูลการประกอบวิชาชีพการแพทย์พื้นบ้าน

จากการศึกษาการประกอบวิชาชีพการแพทย์พื้นบ้าน พบว่ามีบทบาทที่สำคัญ 2 ด้าน ได้แก่ ด้านเวชปฏิบัติ และด้านการถ่ายทอดองค์ความรู้

2.1 ด้านเวชปฏิบัติ พบว่า ทั้ง 3 คน ดูแลรักษาผู้ป่วยด้วยศาสตร์การแพทย์พื้นบ้านที่มีรายละเอียดดังนี้

สาเหตุของการเจ็บป่วย พบว่า ทั้ง 3 คน มีมุมมองต่อการเจ็บป่วยคล้ายกัน โดยเชื่อว่าสาเหตุเกิดจากความไม่สมดุลของธาตุ 4 ดิน น้ำ ลม ไฟ สิ่งที่ไม่เห็นอย่างถูกต้องมีผลกระทบ กระมับพันธุ พฤติกรรมการใช้ชีวิต หรือสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย

ตรวจร่างกายและวินิจฉัยโรค พบว่า ทั้ง 3 คน มีวิธีการคล้ายกัน กล่าวคือ มีการซักประวัติและตรวจร่างกาย สังเกตดูตรงบริเวณที่มีอาการเจ็บป่วย ด้าน

นายประเสริฐ จันทรงษ์ จะมีวิธีการตรวจอีกวิธีหนึ่งคือ ให้ผู้ป่วยเดินไปไม้ไผ่ได้มา 1 ใบ แล้วพิจารณาวินิจฉัยโรคตามลักษณะใบไม้ที่เดินมา

วิธีการรักษาโรค พบว่า นายประเสริฐ จันทรงษ์ มีวิธีการรักษาตามโรคต่างๆ ได้แก่ โรคระบบกล้ามเนื้อ รักษาด้วยวิธีการนวดตามสูตรของแพทย์พื้นบ้านที่สืบทอดมา โรคกระดูกและข้อ เช่น กระดูกหัก จะรักษาด้วยพิธีกรรม การเป่ายาพร้อมร่ายคาถา การฮ้องขวัญ การส่งเคราะห์ ทั้งนี้การเป่าจะเป่าผ่านผือก ไม่เลอะสกปรก เป็นเพียงการเป่าคาถาร่วมกับน้ำมันงาเล็กน้อย โรคผิวหนังและโรคสตรี รักษาด้วยยาสมุนไพรตำรับที่สืบทอดมาจากบรรพบุรุษ ในรูปแบบยาต้ม โดยให้ผู้ป่วยนำไปต้มดื่มกินที่บ้าน ส่วนนายวิเชียร รักสิทธิ์ รักษากลุ่มโรคระบบกล้ามเนื้อ กระดูกและข้อด้วยวิธีการนวดด้วยวิธีทางแพทย์พื้นบ้านที่สืบทอดมาเน้นจุดจุดต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับอาการปวดเมื่อยร่วมกับการประยุกต์สูตรนวดจากประสบการณ์ ส่วนโรคมะเร็ง โรคระบบทางเดินหายใจ และโรคสตรี จะรักษาด้วยยาสมุนไพรตำรับในรูปแบบยาต้มที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย โดยให้ผู้ป่วยนำไปต้มดื่มกินที่บ้าน ทั้งนี้เป็นตำรับที่ได้รับการสืบทอดมาจากบรรพบุรุษ พบตัวยาสมุนไพรที่หลากหลาย เช่น กอมขม รวงแดง เป็นต้น และนางนงลักษณ์ เดิมเมือง รักษากลุ่มโรคระบบกล้ามเนื้อ กระดูกและข้อ ด้วยวิธีการนวดตามที่ได้ศึกษามาจากครูบาอาจารย์การแพทย์พื้นบ้าน ร่วมกับการประคบด้วยลูกประคบสมุนไพร ซึ่งส่วนมากจะนวดตามบริเวณที่มีอาการปวดเมื่อยตามสูตรการนวดของแต่ละโรค

ระยะเวลาในการรักษาโรค พบว่า ใช้เวลารักษาโดยเฉลี่ย 30 นาทีต่อผู้ป่วย 1 คน แต่ นางนงลักษณ์ เดิมเมือง จะใช้เวลาในการรักษาประมาณ 60-120 นาที ค่าใช้จ่ายในการรักษา พบว่า แตกต่างกันไป

ไป โดยนายประเสริฐ จันทรงษ์ จะไม่เรียกเก็บค่ารักษา แล้วแต่ผู้ป่วยต้องการให้ นายวิเชียร รักสิทธิ์ จะมีค่ารักษาทุกโรคในราคา 52 บาท หรือถ้าเป็นกรณีเจ็บป่วยหนัก อาจทำพิธีฟากตัวเป็นผู้ป่วยในการดูแลของครูหมอฟันบ้านที่ต้องเสียค่าชันครู 108 บาท ส่วนนางนงลักษณ์ เดิมเมือง จะมีค่านวดรักษาชั่วโมงละ 100 บาท และค่าลูกประคบ ลูกละ 50 บาท

แหล่งวัสดุอุปกรณ์ประกอบเวชปฏิบัติ พบว่าส่วนมากจะมีทั้งซื้อมาจากที่อื่น ปลุกพืชสมุนไพรใช้เอง เก็บมาจากป่าชุมชน และประดิษฐ์ใช้เอง เช่น การประดิษฐ์แผ่นเหล็กที่ใช้สำหรับการย่าง แต่มีเพียงนางนงลักษณ์ เดิมเมือง ที่ซื้อลูกประคบสำเร็จรูปมาจากแหล่งอื่น (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลการประกอบวิชาชีพการแพทย์พื้นบ้านด้านเวชปฏิบัติ

ประเด็นที่ศึกษา	นายประเสริฐ จันทรงษ์	นายวิเชียร รักสิทธิ์	นางนงลักษณ์ เดิมเมือง
สาเหตุของการเจ็บป่วย	1. กรรมพันธุ์ 2. ความสัมพันธ์ของกายและใจ 3. พฤติกรรมการใช้ชีวิต 4. ความสมดุลของธาตุ 4 ดิน น้ำ ลม ไฟ 5. สภาพแวดล้อม 6. ภูตผี	1. พฤติกรรมการกิน 2. ความสมดุลของธาตุ 4 ดิน น้ำ ลม ไฟ 3. สภาพแวดล้อมและที่อยู่อาศัย 4. ภูตผี	1. กรรมพันธุ์ 2. พฤติกรรมการใช้ชีวิต 3. ความสมดุลของธาตุ 4 ดิน น้ำ ลม ไฟ 4. ภูตผี
การตรวจร่างกาย/การวินิจฉัยโรค	1. เดินไปไม้มา 1 ใบ แล้ววินิจฉัยโรคตามลักษณะใบไม้ที่เด็ดมา 2. ชักประวัติ ตรวจร่างกายในบริเวณที่มีอาการเจ็บป่วย	ชักประวัติ และตรวจร่างกายดูตรงบริเวณที่มีอาการเจ็บป่วย	ชักประวัติ และตรวจร่างกายดูตรงบริเวณที่มีอาการปวดเมื่อย
วิธีการรักษาโรค	1. การใช้ยาสมุนไพร คือ ยาต้ม 2. การนวด 3. พิธีกรรม คือ การเป่า ฮ้องขวัญส่งเคราะห์	1. การใช้ยาสมุนไพร คือ ยาต้ม 2. การนวด 3. พิธีกรรม คือ ฮ้องขวัญ	1. การนวด 2. ประคบสมุนไพร
ระยะเวลาในการรักษาเฉลี่ยต่อผู้ป่วย 1 ราย	30 นาที	30 นาที	60 - 120 นาที
ค่าใช้จ่ายในการรักษา	แล้วแต่ผู้ป่วยจะให้	1. ค่าชันครู 108 บาท 2. ค่ายาทุกโรค ราคา 52 บาท	1. ค่านวด ชั่วโมงละ 100 บาท 2. ค่าลูกประคบ ลูกละ 50 บาท
แหล่งวัสดุอุปกรณ์ประกอบเวชปฏิบัติ	1. ซื้อจากที่อื่น 2. ปลุกใช้เอง 3. จากป่าชุมชน 4. ประดิษฐ์ใช้เอง	1. ซื้อจากที่อื่น 2. ปลุกใช้เอง 3. จากป่าชุมชน 4. ประดิษฐ์ใช้เอง	1. ซื้อจากที่อื่น

2.2 ด้านการถ่ายทอดองค์ความรู้ บทบาท

หน้าที่ของการเป็นครูแพทย์พื้นบ้าน ทั้ง 3 คน พบว่า มีขั้นตอนการคัดเลือกศิษย์ที่คล้ายคลึงกัน ไม่มีเกณฑ์คัดเลือกลูกศิษย์อย่างชัดเจน หากแต่พิจารณาคัดเลือกจากการสัมภาษณ์ความมุ่งมั่นตั้งใจต่อการศึกษาเล่าเรียน ทั้งนี้ด้านนายประเสริฐ จันทรงษ์ ผู้สมัครหมอแป๊ะจะต้องผ่านการทดสอบท่องคาถาตามที่ได้รับมอบหมาย จึงจะรับตัวเป็นศิษย์ ก่อนศึกษาเล่าเรียนลูกศิษย์ทุกคนจะต้องผ่านพิธีกรรมเคารพบูชาครูเพื่อมอบเป็นศิษย์ แตกต่างกันดังนี้

นายประเสริฐ จันทรงษ์ กรณีเรียนหมอแป๊ะ ศิษย์ต้องผ่านพิธียกขันตั้งขอเป็นศิษย์ ประกอบด้วยขันเล็ก (ขัน 5) บรรจุดอกไม้สีขาว เทียน 5 คู่ รูป 5 คู่ เบี้ย เงิน ผลไม้และของหวานที่ถูกปักรูป และขันใหญ่ (ขัน 109) บรรจุเครื่องสักการบูชา 109 เล่ม โดยเมื่อครูรับเป็นศิษย์แล้ว จะมอบขันหมากขันยาให้ศิษย์กลับไปวางไว้ที่หัวนอน และกำหนดให้ศิษย์ให้ขันก่อนที่จะรักษาผู้ป่วยเสมอ กรณีเรียนหมอยา ศิษย์ต้องผ่านพิธียกขันตั้งเช่นเดียวกัน สอนโดยใช้คัมภีร์ (ปืหมอยาภาษาล้านนา) จากบรรพบุรุษ ว่าด้วยเรื่องโรค วิธีการรักษา และตำรายารักษาโรค ด้านนายวิเชียร รักสิทธิ์ ขันในพิธียกขันตั้งขอเป็นศิษย์ จะบรรจุกรวยดอกไม้ (สรวยดอกไม้) และเงินค่าครู 108 บาท สอนผ่านตำราพื้นเมืองที่สืบทอดและเขียนขึ้นมาจากประสบการณ์ ส่วนด้านนางนงลักษณ์ เดิมเมือง ขันในพิธียกขันตั้งขอเป็นศิษย์ จะบรรจุผลไม้ 9 อย่าง รูปและเทียนอย่างละ 9 เล่ม ดอกไม้สีขาว และเงินค่าครู 1,900 บาท โดยวิธีจัดการเรียนการสอนของครูทั้ง 3 คน เหมือนกันคือท่องจำ สังเกต ถาม-ตอบ และฝึกปฏิบัติจนเกิดความชำนาญ

3. การรับรู้ความสามารถของตนเอง

3.1 ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ พบว่านายประเสริฐ จันทรงษ์ มีประสบการณ์ในการรักษา รวม 26 ปี เชี่ยวชาญโรคทางระบบกล้ามเนื้อ กระดูกและข้อ ผิวหนัง และโรคสตรี มีจำนวนผู้ป่วยที่มารักษาเฉลี่ยเดือนละ 25 คน และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นส่วนใหญ่มาจากประเทศลาวและพม่า นอกจากนี้ยังเป็นผู้ถ่ายทอดองค์ความรู้ให้แก่ลูกศิษย์รวม 15 คน ตลอดการเป็นหมอพื้นบ้าน พึงพอใจต่อการทำหน้าที่ของตนในระดับมากที่สุด ขณะที่นายวิเชียร รักสิทธิ์ มีประสบการณ์ในการรักษา รวม 47 ปี เชี่ยวชาญโรคทางระบบกล้ามเนื้อ กระดูกและข้อ มะเร็ง ทางเดินหายใจ และโรคสตรี มีจำนวนผู้ป่วยที่มารักษาเฉลี่ยเดือนละ 75 คน และมีแนวโน้มลดลง ส่วนใหญ่มาจากต่างจังหวัดทั่วประเทศไทย ตลอดการเป็นหมอพื้นบ้านมีลูกศิษย์ 5 คน พึงพอใจต่อการทำหน้าที่ของตนในระดับมากที่สุด ส่วนนางนงลักษณ์ เดิมเมือง มีประสบการณ์ในการรักษา รวม 11 ปี เชี่ยวชาญโรคทางระบบกล้ามเนื้อ กระดูกและข้อ มีจำนวนผู้ป่วยที่มารักษาเฉลี่ยเดือนละ 5 คน และมีแนวโน้มลดลง ส่วนใหญ่เป็นคนในชุมชน ตลอดการเป็นหมอพื้นบ้านมีลูกศิษย์ 2 คน พึงพอใจต่อการทำหน้าที่ของตนในระดับปานกลาง สิ่งทั้ง 3 คนภูมิใจมากที่สุดคือสามารถทำให้ผู้ป่วยหายจากโรคภัยไข้เจ็บได้ และทั้ง 3 คนได้ขึ้นทะเบียนเป็นหมอพื้นบ้าน ในปี พ.ศ. 2561 2561 และ 2562 ตามลำดับ

3.2 การได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่น ด้านตัวแบบที่มีชีวิต พบว่า นายประเสริฐ จันทรงษ์ และนายวิเชียร รักสิทธิ์ เริ่มต้นการเป็นหมอพื้นบ้านจากแรงจูงใจที่สำคัญจากบรรพบุรุษ โดยเรียนรู้จากการสังเกตและจดจำองค์ความรู้ ใช้ระยะเวลาศึกษาจาก

บรรพบุรุษ 15 ปี และ 9 ปี ตามลำดับ ดังที่นายวิเชียร รักลิทธิ์ ที่ได้กล่าวว่า “บ่อนี้กว่าจะมาเริ่มเป็นหมอได้ก็ต้องใช้เวลาเฝ้า เขาจำเอากันอย่างเอาจริง บ่อกต้องคอยสังเกต และหันมามัน ๆ มันถึงจะจำได้ บ่อนี้เลยต้องใช้เวลาเฝ้า 9 ปี เลย กว่าจะมาเริ่มเป็นหมอได้” ในขณะที่นางนงลักษณ์ เดิมเมือง เรียนรู้จากการสังเกตและศึกษาจากครูบาอาจารย์นาน 1 ปี ส่วนด้านตัวแบบเชิงสัญลักษณ์ พบว่า ทั้ง 3 คน เคารพหมอชวก-โกมารภักจ์และพระพุทธรูปเป็นต้นแบบ โดยมีหลักธรรมหรือข้อยึดถือปฏิบัติของการเป็นหมอพื้นบ้านได้แก่ ไหว้พระ ไหว้ครูบาอาจารย์ และรักษาศีล 5 เป็น

ประจำทุกวัน

3.3 การใช้คำพูดชักจูงและการกระตุ้นอารมณ์

จากการศึกษาพบว่า ทั้ง 3 คน ได้รับการกล่าวชื่นชมจากผู้ป่วยอยู่เสมอ ๆ ในฐานะหมอพื้นบ้าน อีกทั้งการยอมรับในตัวของพวกเขาทั้ง 3 คน ของคนในชุมชนในฐานะอื่น ๆ ของสังคม โดยนายประเสริฐ จันทรงมีตำแหน่งเป็นมัคทายกและสมาชิกกลุ่มอาสาพัฒนาชุมชน นายวิเชียร รักลิทธิ์ เป็นมัคทายกและประธานสภาหมอเมืองล้านนาอำเภอเชียงแสน ส่วนนางนงลักษณ์ เดิมเมือง เป็นเหรัญญิกของกลุ่มหัวหน้าแม่บ้านของหมู่บ้าน (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 การรับรู้ความสามารถของตนเองของหมอพื้นบ้าน จำแนกตามประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ การได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่น การใช้คำพูดชักจูงและการกระตุ้นอารมณ์

การรับรู้ความสามารถของตนเอง	รายละเอียด	นายประเสริฐ จันทรงมี	นายวิเชียร รักลิทธิ์	นางนงลักษณ์ เดิมเมือง
1. ประสบการณ์ที่ประสบ ความสำเร็จ (mastery experience)	ประสบการณ์การรักษา	26 ปี	47 ปี	11 ปี
	ความเชี่ยวชาญ	1. โรคระบบกล้ามเนื้อ 2. โรคกระดูกและข้อ 3. โรคผิวหนัง 4. โรคสตรี	1. โรคระบบกล้ามเนื้อ 2. โรคกระดูกและข้อ 3. โรคเมเร็ง 4. โรคระบบทางเดินหายใจ 5. โรคสตรี	1. โรคระบบกล้ามเนื้อ 2. โรคกระดูกและข้อ
	จำนวนผู้ป่วยเฉลี่ยต่อเดือน (แนวโน้ม)	25 คน (เพิ่มขึ้น)	75 คน (ลดลง)	5 คน (ลดลง)
	ภูมิลาเนาของผู้ป่วย	ประเทศลาว พม่า และไทย	ทั่วประเทศไทย	คนในชุมชน
	จำนวนศิษย์ตลอดการเป็นหมอพื้นบ้าน	15 คน	5 คน	2 คน
	ระดับความพึงพอใจต่อการทำหน้าที่	มากที่สุด	มากที่สุด	ปานกลาง
	ความสามารถของตนที่ภูมิใจมากที่สุด	1. สามารถช่วยคนให้หายจากการเจ็บป่วย 2. สามารถทำประโยชน์ให้กับผู้อื่น	สามารถทำให้ผู้ป่วยหายจากโรคภัยไข้เจ็บ	ผู้สามารถทำให้ผู้ป่วยหายจากการเจ็บป่วย
	ปีที่ขึ้นทะเบียนเป็นหมอพื้นบ้าน	พ.ศ. 2561	พ.ศ. 2561	พ.ศ. 2562

ตารางที่ 2 (ต่อ) การรับรู้ความสามารถของตนเองของหมอพื้นบ้าน จำแนกตามประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ การได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่น การใช้คำพูดชักจูงและการกระตุ้นอารมณ์

การรับรู้ความสามารถของตนเอง	รายละเอียด	นายประเสริฐ จันทรงษ์	นายวิเชียร รักสิทธิ์	นางนงลักษณ์ เดิมเมือง
2. การได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่น (vicarious learning)	ตัวแบบที่สังเกตและจดจำองค์ความรู้	บรรพบุรุษ	บรรพบุรุษ	ครูบาอาจารย์
	ระยะเวลาที่เรียนรู้	15 ปี	9 ปี	1 ปี
	ด้านตัวแบบเชิงสัญลักษณ์	บูรพาจารย์ หมอฮึก-โกมารภักดิ์ และพระพุทเจ้า	หมอฮึกโกมารภักดิ์ และพระพุทเจ้า	บูรพาจารย์ หมอฮึก-โกมารภักดิ์ และพระพุทเจ้า
	ข้อยึดถือปฏิบัติและคติประจำใจตามตัวแบบเชิงสัญลักษณ์	1. รักษาศีล 5 2. รักษาสำจะ 3. ประพฤติตนให้น่าเชื่อถือ 4. ไหว้พระ ไหว้ครูบาอาจารย์ทุกวันก่อนนอน 5. รักษาผู้ป่วยด้วยใจ	1. รักษาศีล 5 2. ไหว้ครูทุกวันในตอนเช้าพร้อมนำข้าวมาวางถวายรูปปั้น ที่สักการะ 3. รักษาผู้ป่วยด้วยใจ	1. รักษาศีล 5 2. ไหว้พระ ไหว้ครูบาอาจารย์ทุกวันพระ 3. รักษาผู้ป่วยด้วยใจ
	3. การใช้คำพูดชักจูงและการกระตุ้นอารมณ์ (verbal persuasion and emotional arousal)	ผู้ที่ชื่นชมในตัวหมอมากที่สุด	ผู้ป่วยและญาติ	ผู้ป่วย
		บทบาทหน้าที่อื่นๆ ที่สังคมยกย่อง	1. หมคนายก 2. สมาชิกกลุ่มอาสาพัฒนาชุมชน	1. หมคนายก 2. ประธานสภาหมอเมืองล้านนา อำเภอเชียงแสน

4. ความคาดหวังในผลลัพธ์

จากการศึกษาพบว่า ทั้ง 3 คน ต่างก็มีความคาดหวังและภาคภูมิใจในการเป็นหมอพื้นบ้าน โดยที่นายวิเชียร รักสิทธิ์ ได้ให้ความเห็นว่า “สิ่งดีที่ทำให้ภูมิใจมากที่สุดของการเป็นหมอเมือง ก็คือการที่ได้รักษาสีผู้ป่วยที่หนีหายจากอาการไข้ อาการเจ็บเนื้อเจ็บตัว การที่ได้เห็นผู้ป่วยมีสุขภาพแข็งแรง ยิ้มแย้มได้ ญาติผู้ป่วยก็มีความสุขไปโดย เพราะคนที่เขาเป็นห่วงนั้นหายจากอาการเจ็บป่วย” และตามคำบอกเล่าของนายประเสริฐ

จันทรงษ์ ที่กล่าวว่า “แม้ว่าอายุจะมากขึ้นทุกวัน แต่การที่มีผู้ป่วยมาฮักฮักสาอยู่ตลอด ก็เยื่อหุ้มสามารถเลิกทำหน้าที่หมอเมืองได้”

5. อุปสรรคและการปรับตัว

5.1 ด้านจำนวนลูกศิษย์ในฐานะครูหมอพื้นบ้าน พบว่า จำนวนลูกศิษย์มีแนวโน้มลดลงเรื่อยๆ การเรียนรู้อาการแพทย์พื้นบ้านต้องใช้ความมุ่งมั่น ความรัก และความอดทนเป็นอย่างมาก จึงจะบรรลุการ

ศึกษาเล่าเรียนได้ ดังความเห็นของนายวิเชียร รักสิทธิ์ ที่ว่า “ของอย่างนั้นมันต้องใช้ความพยายาม บ่ใ้วจะมา ครั้ง สองครั้งแล้วจะได้มันต้องดูใจกันก่อน ว่าอักแต่ก มีบ่ก็คน ตี้จะเฮียนได้ทะลุ”

5.2 ด้านจำนวนผู้ป่วยในรพ.ชุมชนบ้าน

พบว่า จำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มลดลงเรื่อย ๆ จากการที่ผู้ป่วยหายจากโรค และประสิทธิภาพของการสื่อสาร ดังนายวิเชียร รักสิทธิ์ ได้ให้ความเห็นว่า “บะเดี๋ยว มีผู้ป่วยน้อยลงจากตะกอน เป็นเพราะว่าอักสาผู้ป่วย แล้วเขาหาย เขากเลยบมาอักสาต่อ แต่กยังมีผู้ป่วย หน้าใหม่มาเพิ่มเรื่อย ๆ เพราะเขาไปบอกต่อ ๆ กันเอง บะเดี๋ยว ผู้ป่วยประมาณ 60 70 คนต่อเดือน ตะกอน มีผู้ป่วยเกือบ 100 คนเลย วันหนึ่งเนี้ย” อีกทั้งมีผู้ป่วย บางส่วนไปรักษากับแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายน้อยกว่าแพทย์พื้นบ้าน ดังที่นางนงลักษณ์ เดิมเมือง กล่าวว่า “กัู้สีกว่าผู้ป่วยลดลง เป็นเพราะว่า สมัยนี้เขาไปแต่โฮงบาลกัน แล้วในโฮงบาลก็มีแพทย์ แผนไทยอยู่ เทบจะบ่ต้องเสี่ยงสะตังเลย ตอนนี้กัเหลือผู้ป่วยเดือนหนึ่ง ประมาณ 5 คน เค้าอัน ผู้ป่วย มันมีน้อยลง รายได้กัน้อยลง เงินใช้จ่ายบ่พอใจก็เลย ต้องหาอาชีพอื่นมาทำ”

5.3 ด้านวัตถุดิบสมุนไพร พบว่า สมุนไพรใน

ปัจจุบันหายากขึ้น เนื่องจากป่ามีความอุดมสมบูรณ์ น้อยลง หมอพื้นบ้านจึงต้องหาสมุนไพรอื่นทดแทน หรือเปลี่ยนวิธีการรักษา ซึ่งพบว่าประสิทธิภาพของการรักษาไม่เท่าเดิม ดังที่นายประเสริฐ จันทรงษ์ กล่าวว่า “บะเดี๋ยวนั้นะ สมุนไพรมันเริ่มหายากขึ้น ป่ามันสมบูรณ์หน้อยลง ตัวยาที่จะใช้อักสาโรคกัต้องหาอย่างอื่นมาแทน ถ้าหาบ่ได้ บางเตีอกต้องเปลี่ยนยา เปลี่ยน

วิธีอักสาไปเลย บ่อเปลี่ยนแล้วมันกัหันผลน้อยลง”

5.4 ด้านการแพทย์และสาธารณสุข พบว่า

การแพทย์แผนปัจจุบันมีผลต่อการแพทย์พื้นบ้าน โดยเฉพาะประเด็นการสื่อสารอันตรายจากการรับประทาน ยาสมุนไพรที่ผลต่อร่างกาย ดังคำกล่าวของนายวิเชียร รักสิทธิ์ ที่ว่า “มันมีการกิดกันของหมอปัจจุบันอยู่ เขา บ่ให้อผู้ป่วยมากินยาสมุนไพร เขากัคิดว่ามันอันตราย กันั้น แล้วมันบ่ดี ไตมันจะพัง”

5.5 ด้านเศรษฐกิจ พบว่า เศรษฐกิจที่เปลี่ยนแปลง

ส่งผลกระทบต่อขนาดของพื้นที่การให้บริการและ จำนวนผู้ป่วย ดังที่นางนงลักษณ์ เดิมเมือง ได้กล่าวว่า “เศรษฐกิจนะ ตะกอนนี้ว่าได้นวดดีฟอง ได้นวดแถว อัน ในตำเฮือบุ่นอะ เดี๋ยวนีเหลือแค่ 5 คน ต่อเดือน เอง”

5.6 ด้านเทคโนโลยี พบว่า การพัฒนาด้าน

เทคโนโลยีสามารถสนับสนุนการซื้อขายยาสมุนไพรระหว่างหมอพื้นบ้านและผู้ป่วยได้ดี ทั้งในแง่ความสะดวกและความรวดเร็ว ดังที่นายวิเชียร รักสิทธิ์ กล่าวว่า “บ่อใจโทรศัพท์ โทรสั่งสมุนไพรจาก หมอเมืองคนอื่น แล้วก็มีคนโทรมาสั่งยาของบ่อผ่าน ตางโทรศัพท์ ถ้าเขาโทรมาสั่งยาบ่อจะส่งยาผ่าน ตางไปรษณีย์ไปให้อเขา บะเดี๋ยวนั้นะ มันสะดวกนักขึ้น แล้ว และกัไวโดย” นอกจากนี้ยังส่งผลให้การติดต่อ สื่อสารระหว่างหมอพื้นบ้านสะดวกมากขึ้น มีการรวม กลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างหมอเมืองด้วยกันเอง ดังที่นายวิเชียร รักสิทธิ์ กล่าวว่า “บ่อนี้ะเป็น ประชานหมอเมือง อำเภอยะเจียงแสน ในเกือบกัเดือน เนี้ยกัจะมีการนัดรวมกลุ่มกัน แล้วกัยังมีการแลกเปลี่ยนความู้กันแหมโดย” (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 อุปสรรคและการปรับตัวในการประกอบวิชาชีพ จำแนกตามแพทย์พื้นบ้าน

แพทย์พื้นบ้าน	อุปสรรคในการประกอบวิชาชีพ	การปรับตัวในการประกอบวิชาชีพ
1. นายประเสริฐ จันทรงษ์	ผู้ป่วยอาศัยอยู่ห่างจากบ้านหมอ เช่น ประเทศลาว และพม่า	1. ใช้โทรศัพท์ในการซักประวัติ ติดตามอาการ และการนัดหมายผู้ป่วย 2. จัดส่งยาสมุนไพรผ่านทางไปรษณีย์
	สมุนไพรหายากขึ้นจากป่าที่ขาดความอุดมสมบูรณ์	ใช้สมุนไพรอื่นที่มีสรรพคุณทดแทน
2. นายวิเชียร รักสิทธิ์	การกีดกันทางการรักษาของการแพทย์แผนปัจจุบันที่ไม่ให้ผู้ป่วยรับประทานยาสมุนไพรจากหมอพื้นบ้าน	คอยแนะนำวิธีการรับประทานยาสมุนไพรที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วย
	สมุนไพรหายากจากป่าที่ขาดความอุดมสมบูรณ์	ใช้โทรศัพท์ติดต่อซื้อขาย แลกเปลี่ยนสมุนไพรระหว่างหมอพื้นบ้านที่อยู่ในต่างจังหวัด
	ผู้ป่วยมีแนวโน้มลดลงจากการหายของโรคเอง และการสื่อสารช่องทางเดียว	1. แนะนำให้ผู้ป่วยสื่อสารบอกต่อ ๆ กัน 2. เพิ่มช่องทางการจัดส่งยาสมุนไพรผ่านทางไปรษณีย์
	จำนวนลูกศิษย์ลดลงเนื่องจากการเรียนต้องใช้มานะและความพยายามสูง	1. สอนประสบการณ์ความสำเร็จในการเรียนของตนเป็นแบบอย่างแก่ลูกศิษย์ 2. ให้แรงเสริมด้านจิตใจแก่ลูกศิษย์
3. นางนงลักษณ์ เติบเมือง	ผู้ป่วยมีแนวโน้มลดลง เนื่องจากผู้ป่วยไปรักษา กับแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลด้วยสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า	1. หาอาชีพอื่นทดแทน 2. ใช้โทรศัพท์ในการนัดรักษาผู้ป่วย
	เศรษฐกิจซบเซา	หาอาชีพอื่น ทดแทน

อภิปรายผล

การดำรงอยู่ของหมอพื้นบ้าน จากทฤษฎีปัญญาสังคมที่เชื่อว่าการดำรงอยู่ของพฤติกรรมหรือการทำงานใด ๆ ล้วนมีผลมาจากการรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในผลที่จะเกิดหลังจากการกระทำพฤติกรรมหรือทำงาน^[5] และตามทฤษฎีปัญญาสังคมทางอาชีพ^[6] นอกจากการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์แล้ว บุคคลจะต้องรับรู้อุปสรรคด้วย จึงสามารถดำรงการทำงานของตนได้อย่างต่อเนื่อง^[6] ดังนั้นการดำรงอยู่ของหมอพื้นบ้าน สามารถอภิปรายผลการศึกษาผ่านแนวคิดทฤษฎีได้ ดังนี้

1. การรับรู้ความสามารถของตนเอง หมอพื้นบ้าน

บ้านมีบทบาทหน้าที่สำคัญอยู่ 2 ประการ คือ การทำเวชปฏิบัติรักษาผู้ป่วย และการถ่ายทอดองค์ความรู้ในฐานนะครูแพทย์พื้นบ้าน ทุกคนมีประสบการณ์ในวิชาชีพยาวนาน 10-40 ปี มีความพึงพอใจต่อการทำหน้าที่ของตนเองในระดับปานกลางถึงมากที่สุด และที่สำคัญทุกคนรับรู้ความสามารถในการรักษาผู้ป่วยของตนเองเป็นอย่างดี อันแสดงถึงประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (mastery experience) สอดคล้องทฤษฎีปัญญาสังคม^[5] ที่เชื่อว่า ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ เป็นส่วนหนึ่ง ที่สร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองได้เป็นอย่างดี จะส่งผลให้เกิดพฤติกรรม

หรือการทำงานนั้นๆ ได้อย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ การสืบทอดองค์ความรู้จากตระกูลและครูบาอาจารย์ผ่านกระบวนการสังเกต การจดจำ และการฝึกปฏิบัติ ส่งผลให้หมอพื้นบ้านเกิดพฤติกรรมเลียนแบบ เช่น การประพฤติปฏิบัติตามคำสอน ทำให้ บุคลิกภาพ ซึ่งถือว่าเป็นการสังเกตพฤติกรรมและการทำงานจากตัวแบบมีชีวิต (live model) และยังตั้งมั่นในคติความเชื่อตามตัวแบบเชิงสัญลักษณ์ (symbolic model) เช่น การรักษาศีล 5 มุ่งรักษาโรคภัยทั้งทางร่างกายและจิตใจตามบูรพาจารย์ หมอชีวกโกมารภัจจ์ และพระพุทธเจ้า สอดคล้องกับแนวคิดของแบนดูรา (Bandura)^[7] ที่พบว่าการเรียนรู้จากตัวแบบส่งผลให้เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองได้เป็นอย่างดีเช่นกัน อีกปัจจัยหนึ่งที่เสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองได้ คือ การได้รับคำพูดชักจูงและการกระตุ้นอารมณ์ (verbal persuasion and emotional arousal) ซึ่งหมอทั้ง 3 คน ได้รับการกล่าวชื่นชมจากผู้ป่วยและญาติอยู่เสมอๆ ในฐานะหมอพื้นบ้าน อีกทั้งได้รับการยอมรับจากสังคมในฐานะผู้นำทางสังคมในด้านต่าง ๆ โดยภาพรวมแล้วหมอพื้นบ้านมีการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นอย่างดี สอดคล้องกับแนวคิดของแบนดูรา (Bandura)^[7] ที่เชื่อว่า พฤติกรรมหรือการทำงานจะเกิดอย่างต่อเนื่องเมื่ออยู่ในสถานการณ์ที่เคร่งเครียด สัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถของตนเอง ที่เกิดจากประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ การได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่น และการใช้คำพูดชักจูงและการกระตุ้นอารมณ์

2. ความคาดหวังในผลลัพธ์ ความคาดหวังในผลของการประกอบวิชาชีพของทั้ง 3 คน คือ ความภาคภูมิใจที่เห็นผู้ป่วยและญาติมีความสุขกายใจที่ดี ส่วนรายได้จากการประกอบวิชาชีพไม่ใช่ผลที่คาดหวัง แตกต่างจากการศึกษาของจุไรวรรณ บินดูเลหม^[8]

ที่พบว่าที่รายได้จากการประกอบอาชีพต่าง ๆ มีผลต่อความตั้งใจคงอยู่ในงานระยะยาว อาจเป็นเพราะวิชาชีพแพทย์เป็นวิชาชีพที่มีจรรยาบรรณ และอุดมการณ์ทำเพื่อผู้อื่น อีกทั้งหมอพื้นบ้านเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน ใช้ทรัพยากรในชุมชน จึงทำให้เรียกเก็บค่ารักษาน้อย บางคนค่าใช้จ่ายขึ้นอยู่กับความเต็มใจของผู้ป่วย รวมถึงบางคนกำหนดค่ายาทุกโรคไว้ราคาเดียวอีกด้วย ดังนั้นความคาดหวังในผลลัพธ์ของการศึกษานี้จึงเกี่ยวข้องกับความภาคภูมิใจที่ผู้ป่วยมีสุขภาพดีเป็นหลัก สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีปัญญาสังคม^[5] และทฤษฎีปัญญาสังคมทางอาชีพ^[6] ที่เชื่อว่าการความคาดหวังในผลลัพธ์ที่มากพอ จะทำการดำรงอยู่ของพฤติกรรมและการทำงานคงอยู่

3. อุปสรรคและการปรับตัว หมอพื้นบ้านที่ดำรงอยู่ได้อย่างยั่งยืน จะต้องเป็นผู้สืบทอดองค์ความรู้ แต่จากผลการศึกษาพบว่า จำนวนลูกศิษย์ลดลงไปเรื่อยๆ อาจเป็นเพราะการเรียนรู้ต้องใช้ความมุ่งมั่น ความตั้งใจ และความพยายามอย่างสูง เนื่องจากผู้เรียนจะต้องใช้ระยะเวลานานในการศึกษาตั้งแต่ 1-15 ปี อีกทั้งสื่อและวิธีการสอนยังใช้วิธีการท่องจำ และการสังเกตเป็นหลัก หากผู้เรียนมีความมุ่งมั่น ความตั้งใจ และความพยายามน้อย ก็อาจทำให้ไม่มีผู้สืบทอดองค์ความรู้ต่อไปได้

บุคคลที่เกี่ยวข้องกับหมอพื้นบ้านมากที่สุด คือ ผู้ป่วย ซึ่งนับวันผู้ป่วยที่มาได้รับการรักษาก็มีจำนวนลดลงเช่นกัน อาจเป็นเพราะการพัฒนาด้านเทคโนโลยีการสื่อสารที่ก้าวกระโดด ด้านการสาธารณสุข และด้านเศรษฐกิจ กล่าวคือ ประชาชนสามารถรับข้อมูลข่าวสารและความรู้ต่างๆ ด้านการดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเอง จึงทำให้เห็นทางเลือกได้มากขึ้น เช่น รักษาด้วยตนเอง รักษาด้วยแพทย์แผนไทย และแพทย์แผนปัจจุบัน สอดคล้องกับงานวิจัยของวิชาญ ปาวัน และ

คณะ^[9] ที่พบว่า การรับรู้ข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ ส่วนด้านการสาธารณสุข พบว่าปัจจุบันการแพทย์แผนไทยเปิดให้บริการในโรงพยาบาล ประชาชนสามารถเข้ารับการรักษาด้วยสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า รวมถึงการกีดกันจากการแพทย์แผนปัจจุบันที่ห้ามไม่ให้ผู้ป่วยรับประทานยาสมุนไพรจากหมอพื้นบ้าน อาจเป็นเพราะการสื่อสารระหว่างหมอพื้นบ้านและแพทย์แผนปัจจุบันไม่มีประสิทธิภาพมากพอ กล่าวคือ ประเด็นที่การแพทย์แผนปัจจุบันกังวล คือ อันตรายจากการใช้ยาสมุนไพรที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งในขณะเดียวกัน การบริหารยาสมุนไพรในผู้ป่วยแต่ละรายของหมอพื้นบ้านก็มีวิธีการใช้ ข้อห้าม ข้อควรระวัง เช่นกัน จากการศึกษาพบว่าแพทย์แผนปัจจุบันและหมอพื้นบ้านไม่มีปฏิสัมพันธ์ด้านการสื่อสารซึ่งกันและกัน ดังนั้น ผู้ที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะระดับปฏิบัติการ เช่น แพทย์แผนไทย หรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ ที่มีองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยและวิทยาศาสตร์การแพทย์ควรมีบทบาทสำคัญในการสื่อสารระหว่างหมอพื้นบ้านกับแพทย์แผนปัจจุบัน เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนผู้รับบริการ และด้านปัญหาเศรษฐกิจที่ชุมชนทำให้ประชาชนมีปัญหาค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ สอดคล้องกับงานวิจัยของสุปราณี และดารุณี^[10] ที่พบว่า รายได้ของครอบครัวเป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ

ด้านยาสมุนไพรที่หายากมากยิ่งขึ้น มีผลต่อการหาสมุนไพรอื่นทดแทน ส่งผลทำให้ประสิทธิภาพในการรักษาลดน้อยลง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะปัจจุบันพื้นที่ป่ามีจำนวนลดลงเรื่อย ๆ ทุกปี เกิดการถางป่าเพื่อทำการเกษตรกรรมเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับรายงานวิเคราะห์สถานการณ์จังหวัดเชียงราย^[11] ที่ได้เปิดเผยว่า เมื่อพิจารณาในรอบ 20 ปีที่ผ่านมาจากปี

2536-2556 พบว่าเนื้อที่ถือครองจาก 2,125,600 ไร่ ในปี 2536 เพิ่มขึ้นเป็น 2,548,600 ไร่ ในปี 2556 ทั้งนี้จากการสัมภาษณ์ผู้แทนสถานีพัฒนาที่ดินจังหวัดเชียงราย และหัวหน้าอุทยานแห่งชาติภูลังกาจังหวัดพะเยา พบว่า แนวทางอนุรักษ์และใช้ประโยชน์จากป่าที่เหมาะสมกับพื้นที่ของจังหวัดเชียงราย ควรได้รับความร่วมมือจากหลายฝ่าย ตั้งแต่การใช้เทคโนโลยีเข้ามาช่วยสำรวจการกระจายพันธุ์พืชสมุนไพรในบริเวณที่ต้องการร่วมกับการสำรวจป่าของปราชญ์ชาวบ้านและหมอพื้นบ้านเพื่อค้นหาสมุนไพรหายาก จากนั้นเพาะพันธุ์พืชสมุนไพรหายากโดยสถาบันวิจัยและสถาบันการศึกษาเพื่อส่งต่อให้คนในชุมชนปลูกทดแทน โดยใช้วิธีการปลูกต้นไม้หลายระดับเพื่อให้ได้ประโยชน์สูงสุด เช่น การปลูกต้นมะแขว่น เพื่อปกคลุมต้นกาแฟ พร้อมทั้งให้ผู้เฒ่าสร้างเครือข่ายระหว่างชุมชน เพื่อกระจายสมุนไพรที่มีจำนวนมากในชุมชนของตนเองไปยังชุมชนอื่น โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้ความรู้เรื่องการแปรรูปและการตลาดแก่ชุมชนเพื่อจำหน่ายสมุนไพรสร้างรายได้ในชุมชน และพัฒนาเป็นแหล่งเรียนรู้ป่าชุมชนให้ผู้สนใจเข้าศึกษาและเกิดการหวงแหน สอดคล้องกับการศึกษาการใช้ยาสมุนไพรในอำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย^[12] ที่พบว่า ผู้นำชุมชนมีส่วนสำคัญในการสนับสนุนการใช้ยาสมุนไพรเพื่อลดรายจ่ายด้านสุขภาพ และสอดคล้องกับการศึกษาการใช้ประโยชน์จากที่ดินและภูมิปัญญาด้านการแพทย์แผนไทยและการประยุกต์ใช้สมุนไพรในอำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย^[13] ที่พบว่า หากชุมชนมีส่วนร่วมในการอนุรักษ์และใช้ประโยชน์จากป่าชุมชนร่วมกัน จะทำให้เกิดการหวงแหนและการอนุรักษ์ป่าอย่างยั่งยืน ไม่เพียงแต่หมอพื้นบ้านและชุมชนจะได้ประโยชน์เท่านั้น แนวทางดังกล่าวยังตรงกับเป้าหมายของสหประชาชาติ^[14] ที่ระบุว่า ต้องปกป้อง ปันฟู และ

ส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากระบบนิเวศทางบก จัดการป่าไม้อย่างยั่งยืน การบริหารจัดการ อนุรักษ์และฟื้นฟูป่าไม้ทุกประเภท และการเพิ่มขีดความสามารถของชุมชนท้องถิ่นในการอนุรักษ์ ประเทศไทยจึงพัฒนาอย่างยั่งยืน

ด้วยอุปสรรคต่าง ๆ หมอพื้นบ้านจึงต้องปรับตัวหลายประการ โดยเฉพาะการใช้เทคโนโลยีด้านการสื่อสารและการขนส่งเพื่อให้ตนเองยังคงมีบทบาทและทำหน้าที่รักษาผู้ป่วยได้ในสังคมที่เปลี่ยนแปลง สอดคล้องกับ งานวิจัยของนุชนนตรี พิมพ์ชนก^[15] ที่พบว่า การเรียนรู้และการปรับตัวกิจกรรมของมนุษย์เกี่ยวสัมพันธ์สภาพแวดล้อมนั้น ๆ ตลอดเวลา โดยปัจจุบันการแพทย์ทางไกลสร้างโอกาสต่อการเข้าถึงการดูแลสุขภาพทุกศาสตร์ ดังนั้นความรู้และทักษะด้านนี้ จึงต้องได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

ข้อสรุป

หมอพื้นบ้านในจังหวัดเชียงรายยังคงดำรงบทบาทการประกอบวิชาชีพเพื่อรักษาสุขภาพของ คนในชุมชนอย่างต่อเนื่อง โดยข้อค้นพบที่สำคัญพบว่า ปัจจัยภายในบุคคลด้านพฤติกรรมมีความ เกี่ยวข้องกับการดำรงอยู่ของหมอพื้นบ้าน กล่าวคือ หมอพื้นบ้านมีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ระดับสูง อันถูกพัฒนาจากการสั่งสมประสบการณ์ ที่ยาวนาน และยึดมั่นในคุณธรรมต้นแบบ อีกทั้งปรารถนาต้องการให้ผู้ป่วยและญาติมีสุขภาพดี จึงขับเคลื่อนหมอพื้นบ้านให้ยังคงดำรงการประกอบวิชาชีพอยู่ได้ แต่เนื่องด้วยการลดลงของผู้ป่วย ผลกระทบจากเศรษฐกิจ สมุนไพรที่หายากขึ้น ทำให้แนวโน้มการดำรงอยู่ของหมอพื้นบ้านลดลง หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมปัจจัยเหล่านี้ ทั้งระดับนโยบาย และระดับปฏิบัติการที่สามารถสร้างความเชื่อมั่นและ

เข้าถึงศาสตร์การแพทย์พื้นบ้านแก่ประชาชน ส่งเสริม การสื่อสารระหว่างแพทย์แผนปัจจุบัน แพทย์แผนไทย หมอพื้นบ้าน เพื่อให้ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารที่ เกี่ยวข้องกับสุขภาพอย่างถูกต้อง ส่วนการแก้ปัญหา เศรษฐกิจ ควรส่งเสริมการตั้งกองทุนสำรอง หรือส่งเสริมรายได้ให้แก่หมอพื้นบ้าน และด้านสมุนไพรที่ ขาดแคลน ควรส่งเสริมให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วม ในการอนุรักษ์ป่าไม้ในพื้นที่ โดยเฉพาะพืชพรรณ สมุนไพรที่ใช้รักษาโรคได้ อีกบาทหนึ่งคือหมอพื้น บ้านคือการเป็นครูแพทย์พื้นบ้านที่เป็นหัวใจหลักของ การสืบสานองค์ความรู้ แต่ด้วยปัญหาการขาดแคลน ผู้สืบทอดองค์ความรู้ ทำให้การดำรงอยู่ของหมอพื้น บ้านในด้านนี้มีแนวโน้มลดลง ดังนั้นหากจะพัฒนาการ สืบทอดองค์ความรู้ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมการจัดการเรียนการสอนอย่างเป็นระบบให้แก่ ครูแพทย์พื้นบ้าน เพื่อพัฒนาหลักสูตร รูปแบบและ วิธีการสอน ให้ตอบสนองความต้องการของผู้เรียน ในปัจจุบัน ส่วนผลกระทบด้านเทคโนโลยีกลับพบว่า หมอพื้นบ้านปรับตัวได้ดี โดยเฉพาะการใช้เทคโนโลยี เข้ามาช่วยเรื่องการสื่อสารกับผู้ป่วยและการขนส่งซื้อ ขายยาสมุนไพร ทำให้รูปแบบการดูแลสุขภาพด้วย ศาสตร์การแพทย์พื้นบ้านเปลี่ยนแปลงไป การส่งเสริม ความรู้และทักษะการใช้เทคโนโลยีแก่หมอพื้นบ้าน โดยเฉพาะการแพทย์ทางไกล (telemedicine) จะเป็นส่วนหนึ่งที่ส่งเสริมให้หมอพื้นบ้านดำรงอยู่ในยุค โลกาภิวัตน์ได้อย่างกลมกลืนในสังคมไทยยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป ควรศึกษา การดำรงอยู่ของหมอพื้นบ้าน ในแง่ปรากฏการณ์ ทางสังคมที่เกี่ยวข้อง บริบทและเงื่อนไขการดำรงอยู่ ตลอดจนศึกษาเปรียบเทียบการดำรงอยู่ของหมอพื้น บ้านในขนาดประชากรที่ใหญ่ขึ้นและในพื้นที่อื่น ๆ ต่อ ไปด้วย

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณอาจารย์ดารณี อ่อนชมจันทร์ ผู้ทรงคุณวุฒิ และความกรุณาของพ่อหมอประเสริฐ จันทวังษ์ พ่อหมอวิเชียร รักสิทธิ์ และแม่หมอ นางลักษณ์ เดิมเมือง หมอพื้นบ้านที่ให้ความรู้และประสบการณ์ด้วยความเต็มใจ

References

1. Maruthathon K. Get well with folk healers 2. 1st ed. Bangkok: Be well Special; 2011. 224 p. (in Thai)
2. Chaisilp T. History of Chiang Rai-Chiang Saen. 1st ed. Chiang Mai: Ming Mueang printing; 2003. (in Thai)
3. Ministry of public health. The national master plan of Thai Herbal Development Vol.1 (2017-2021). Department of Thai traditional and alternative medicine, Ministry of public Health; 2016. 200 p. (in Thai)
4. Tianngam T. Study of Lanna folk medicine knowledge: a case study of Pinkaew Tannuan (thesis). Nakhon Pathom: Mahidol University; 1999. (in Thai)
5. Bandura A. Social foundations of thought and action: a social cognitive theory. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall; 1986.
6. Lent RW, Brown SD. Social cognitive career theory and adult career development. In: Niles SG, editor. Adult career development: Concepts, issues, and practices. National Career Development Association; 2002. P. 76-97.
7. Bandura A. Self-efficacy: The exercise of control. New York: Freeman; 1997.
8. Bindulem J. Factors related to the intention to stay of government officers and employees of the Songkhla provincial administration organization (thesis). Songkla: Prince of Songkla University; 2019. (in Thai)
9. Pawun V, Boonchuaythanasit K, Ponrachom C, Sukolpuk M. Perception of information, knowledge and protecting behavior of diseases and health hazard of Thai citizens in 2016. Journal of Health Science Research. 2017;11(1):70-9. (in Thai)
10. Sittikan S, Jongudomkarn D. Barriers to access of primary healthcare by people with low income in urban communities: a qualitative study. Journal of Nursing Science & Health. 2020;43(1):19-29. (in Thai)
11. Chiang Rai Provincial Statistical Office. Situation analysis report of the preparation of spatial data in Chiang Rai province. Chiang Rai: Chiang Rai Provincial Statistical Office; 2015. (in Thai)
12. Onchomchant D. The use of herbal medicine by Lanna healers in Chiang Rai province. Journal of Thai Traditional and Alternative Medicine. 2004;2(1):14-7. (in Thai)
13. Tipkanpirome C, Thongprasit C, Onsa S, Obsuwan O, Pimpa R. The study of land used by Thai traditional medicine wisdom and application of medical herbs in Dong Ma Da, Mae Lao, Chiang Rai. Proceedings of the 1st International Conference on Integrative Medicine; 2019 Oct 7-8; Chiang Rai, Thailand. Mae Fah Luang University; 2019.
14. United Nations in Thailand. Sustainable development goal 15 life on land. The sustainable development goals in Thailand [Internet]. 2022 [cited 2022 Apr 6]. Available from: <https://thailand.un.org/th/sdgs/15>
15. Pimchanok N. Observational learning and imitation behavior from celeb blog (thesis). Pathum Thani: Bangkok University; 2018. (in Thai)