



การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 5

The 5th STOU Graduate Research Conference**การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นของเกษตรกรในการดูแลสุขภาพในอำเภอรามัน จังหวัดยะลา**
An Application of Local Wisdom of Farmers in Well-Being in Raman District
Yala Province

กัสมัน ยะมาแล (Kasman Yamalae) บำเพ็ญ เขียวหวาน (Bumpen Keowan)

พรชูลี นิลวิเศษ (Pornchulee Nilvises)

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่องนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) สภาพพื้นฐานทั่วไป สภาพทางเศรษฐกิจและสังคมของเกษตรกร (2) สุขภาวะและการดูแลสุขภาพของเกษตรกร (3) ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของเกษตรกร (4) ความเชื่อและการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพของเกษตรกร (5) สภาพภูมิหลัง ขั้นตอนการรักษา ข้อคิดเห็น ข้อเด่น ข้อจำกัด ของผู้ดูแลสุขภาพ (6) สภาพปัญหาและข้อเสนอแนะในการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพของเกษตรกรและผู้ดูแลสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ประกอบด้วย 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 เกษตรกรผู้ซึ่งขึ้นทะเบียนต่อสำนักงานเกษตรกร อำเภอรามัน จังหวัดยะลา จำนวน 100 ราย โดยคัดเลือกจากเกษตรกรที่เป็นผู้ดูแลสุขภาพในชุมชนที่มีประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพไม่น้อยกว่า 10 ปี และมีเกษตรกรรับการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องและกลุ่มที่ 2 เกษตรกรที่เป็นผู้ดูแลสุขภาพในชุมชนคัดเลือกรูปแบบเจาะจง จำนวน 10 ราย และเครื่องมือที่ใช้ คือแบบสอบถามการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นของเกษตรกรในการดูแลสุขภาพ และแบบสัมภาษณ์เชิงลึกสำหรับเกษตรกรที่เป็นผู้ดูแลสุขภาพในชุมชนผลการวิจัยพบว่า (1) เกษตรกรที่ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 31-40 ปี โดยมีสถานภาพมากที่สุดร้อยละ 78.0 สมรส รองลงมา ร้อยละ 17.0 โสด ระดับการศึกษาจบการศึกษาระดับประถมศึกษา นับถือศาสนาอิสลามทั้งหมด (2) เกษตรกรดูแลสุขภาพด้วยการปฏิบัติคำแนะนำของหมอพื้นบ้านและใช้สมุนไพร (3) การดูแลสุขภาพของเกษตรกร อยู่ในระดับปานกลาง ด้านความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับมาก ความเชื่อและการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพพบว่ามีอยู่ในระดับมาก (4) การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพเกี่ยวกับ 5 อาการสำคัญ คือ เอ็นข้อมืออักเสบ ปวดเข่า ปวดหลัง ปวดเอว หัวไหล่ติดและท้องผูก จะใช้วิธีการนวด การใช้สมุนไพร และการใช้คาถา และผู้ได้รับการรักษามีอาการดีขึ้นทั้งหมด (5) สภาพภูมิหลังของผู้ดูแลสุขภาพ ได้รับการถ่ายทอดความรู้ในการรักษาโรคต่างๆ มาจากบรรพบุรุษ เช่น พ่อแม่ปู่ย่าตายาย อีกทั้งยัง สังเกตประสบการณ์และการเขียนก่อนเริ่มทำการรักษา เป็นระยะเวลา 8-15 ปี มีอาชีพหลักคือ การทำสวนยางพารา อาชีพรองคือ ทำสวนผลไม้ ทำนา และอาชีพเสริมอื่นๆ ขั้นตอนการรักษา ใช้น้ำมันมะพร้าววนวด พร้อมใช้คาถาร่วมในการนวด หลังจากนั้นใช้สมุนไพรในการพอกหรือรับประทาน ข้อคิดเห็น หากนำวิธีการรักษาไปผสมผสานกับการรักษา จะทำให้การรักษาได้ผลดียิ่งขึ้น ข้อเด่น เป็นการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น คือ การนวดร่วมกับการใช้คาถา และการใช้สมุนไพรที่มีอยู่ในท้องถิ่น ในการพอกหรือรับประทาน ข้อจำกัด คือ ไม่สามารถรักษาอาการที่มีอาการอักเสบมากๆ หรือมีบาดแผลได้ (6) ปัญหาการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพของเกษตรกรคือวิธีการรักษา ด้านการคมนาคมและความสะดวก ในการเดินทางเข้ารับการดูแลสุขภาพปัญหาการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพของผู้ดูแลสุขภาพคือ สมุนไพรที่ใช้ในการรักษาที่มีไม่เพียงพอ

คำสำคัญ : การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น การดูแลสุขภาพ จังหวัดยะลา

1 นักศึกษาหลักสูตรเกษตรศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเกษตรศาสตร์และสหกรณ์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช KASMAN.YAM@mystou.net

2 รองศาสตราจารย์ ประจำสาขาวิชาเกษตรศาสตร์และสหกรณ์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช bumpen.keo@stou.ac.th

3 รองศาสตราจารย์ ดร. ประจำสาขาวิชาเกษตรศาสตร์และสหกรณ์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช pornchulee.ni@stou.ac.th

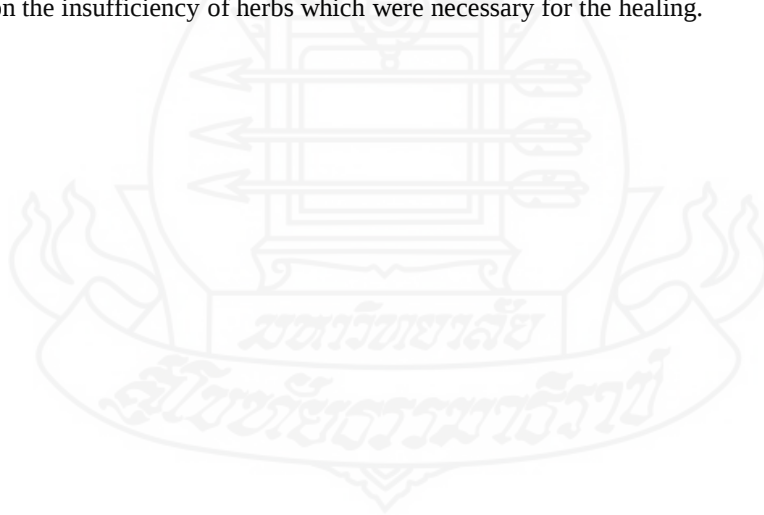


การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 5

The 5th STOU Graduate Research Conference

Abstract

The objectives of this study were (1) fundamental social and economic state of farmers in Raman district of Yala Province; (2) their well-being and how to take care of it; (3) to study their knowledge of taking care of their own well-being; (4) their trust and their application of the local wisdom in taking care of their own well-being; (5) the background, the healing process, the opinions, the strength, and the weakness of the ones who took care of the well-being of people in their community; a(6) problems and suggestions on the application of the local wisdom in taking care of the well-being of the studied farmers themselves and the ones who took care of their well-being. The population in this study consisted of 2 groups, Group 1 was 100 farmers who were registered with the office of agriculture as farmers in Raman District of Yala Province; Group 2 was 10 farmers who took care of the well-being of people in their community, they were selected by specific random sampling methodology. The data were collected by using questionnaires and interviewing the ones who took care of the well-being of people in their community using in-depth interview form. The findings of this study were as follows: (1) most of the farmers who applied the local wisdom in taking care of their own well-being were female and married, aged between 31-40 years. They were educated at primary level. All of them were Muslims. (2) the ones who applied the local wisdom in taking care of the well-being in their community were inherited the knowledge of healing various symptoms of diseases from their ancestors, for example their father, their mother, their grandfathers, or their grandmothers; (3) the studied farmers took care of their well-being at medium level. Their knowledge of taking care of their own well-being was at very high level. Their trust and application of the local wisdom in taking care of their own well-being was at very high level too. (4) the application of the local wisdom of the ones who took care of the well-being of the people in their community that involved 5 important symptoms of diseases consisted of massaging, herb usage, and spell usage, it was found that all of their patients recovered from their illness. And (5) the studied farmers who applied the local wisdom in taking care of their own well-being had problems on the methods of healing, the transportation, and the convenience, while the ones who took care of the well-being of the people in their community had problems on the insufficiency of herbs which were necessary for the healing.



Keywords: Application of local wisdom, Taking care of well-being, Yala Province



การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 5

The 5th STOU Graduate Research Conference

บทนำ

องค์การอนามัยโลก (WHO) ให้คำจำกัดความของสุขภาพว่า ไม่ได้หมายถึงการไม่มีโรคเพียงอย่างเดียว แต่ครอบคลุมถึงสภาวะของการเป็นอยู่ที่ดี (well-being) ทั้งทางกาย ทางจิตใจ และทางสังคมอย่างสมบูรณ์ ทั้งนี้ความสุขจากการมีมาตรฐานทางสุขภาพที่สามารถมีได้สูงสุด เป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์ทุกคน โดยไม่ถูกจำกัดหรือแบ่งแยกด้วยเชื้อชาติ ศาสนา ความเชื่อทางการเมือง สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม (URPAS, 2012: 1)

สุขภาพของมนุษย์ประกอบด้วยร่างกาย จิตใจ สังคม และสติปัญญา ขณะเดียวกันการดำรงชีวิตก็มีอาจแยกตัวอยู่โดดเดี่ยวได้ หากยังต้องมีความสัมพันธ์กับคนอื่น เริ่มจากพ่อ แม่ ญาติพี่น้อง ไปจนถึงผู้คนในสังคมด้วย เหตุนี้บุคคลต้องมีสุขภาพทางกายและจิตใจจะต้องสัมพันธ์กันด้วยดี ควบคู่ไปกับการสัมพันธ์ทางสังคมถึงจะทำให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดีได้ แม้จะปลอดโรคหรือปัจจัยทางกายภาพที่เป็นตัวก่อโรคก็ใช่ว่าบุคคลจะมีสุขภาพหรือสุขภาพที่ดีได้ การเสริมสร้างสุขภาพในลักษณะต่าง ๆ จึงเป็นการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมอย่างสมดุล ครอบคลุมร่างกายทั่วทุกระบบ การปรับตัวลักษณะนี้นอกจากการปรับตัวทางด้านร่างกายแล้วต้องมีการปรับตัวด้านพฤติกรรมและการปรับตัวระดับจิตสำนึก หากเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องย่อมก่อให้เกิดแบบแผนในระดับบุคคล เรียกว่า วิถีชีวิต บุคลิกภาพ และอุปนิสัย หากเกิดขึ้นอย่างสอดคล้องทั้งชุมชนหรือสังคมย่อมกลายเป็นวัฒนธรรม สุขภาพซึ่งเป็นเรื่องของคุณภาพในท่ามกลางปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม รวมทั้งแนวทางในการรักษาสุขภาพที่เน้นการดำรงชีวิตให้มีความประสานสอดคล้องกับกฎเกณฑ์ธรรมชาติ

จังหวัดยะลาได้รับคัดเลือกจากองค์การอนามัยโลกและกระทรวงสาธารณสุข ให้เป็น 1 ใน 5 เมืองนำร่องของโครงการเมืองน่าอยู่ (Healthy City) ในปี พ.ศ.2540 จากการจัดผังเมืองเป็นรูปไข่แมงมุม และวงเวียนซ้อนกันเป็นชั้น 3 วง มีการใช้ประโยชน์จากที่ดินอย่างเป็นระเบียบ โดย อำเภอรามัน จังหวัดยะลา เป็นอำเภอหนึ่งมีประชาชนในพื้นที่เป็นเกษตรกรคิดเป็นร้อยละ 70 โดยส่วนใหญ่เป็นเกษตรกรชาวสวนยาง และเป็นพื้นที่ที่มีการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นของเกษตรกรในการดูแลสุขภาพกันมาช้านาน โดยการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นของเกษตรกรในการดูแลสุขภาพ เป็นการใช้อย่างมีภูมิปัญญาท้องถิ่นที่มีลักษณะเฉพาะ และยังกระจัดกระจายไม่มีการรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาสภาพการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นของเกษตรกรในการดูแลสุขภาพในอำเภอรามัน จังหวัดยะลา เพื่อใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมและพัฒนาการเกษตรในด้านการดูแลสุขภาพของเกษตรกรต่อไป

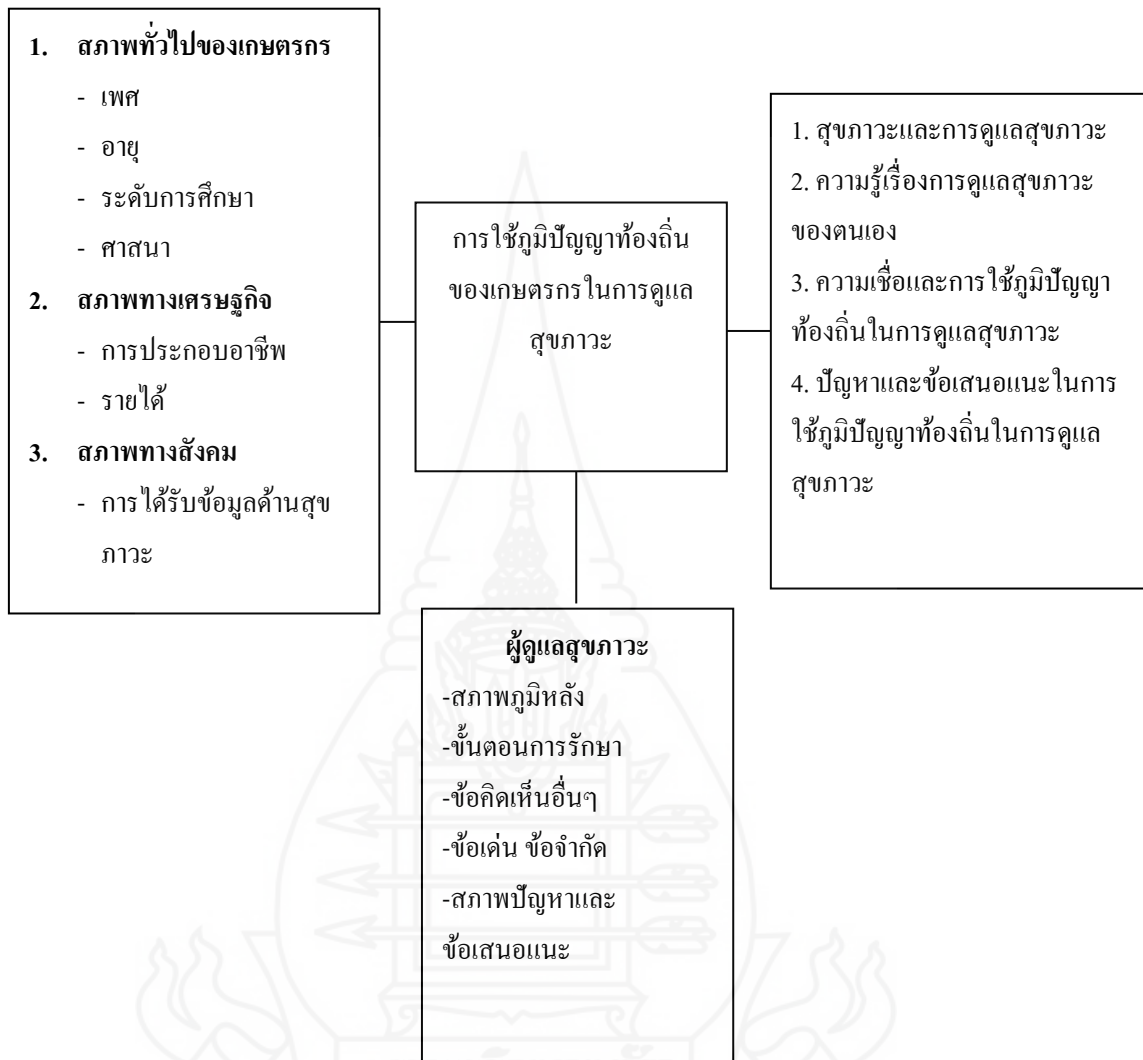
วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพพื้นฐานทั่วไป สภาพทางเศรษฐกิจและสังคมของเกษตรกร
2. เพื่อศึกษาสุขภาพและการดูแลสุขภาพของเกษตรกร
3. เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของเกษตรกร
4. เพื่อศึกษาความเชื่อและการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพของเกษตรกร
5. เพื่อศึกษาสภาพภูมิหลัง ขั้นตอนการรักษา ข้อคิดเห็น ข้อเด่น ข้อจำกัด ของผู้ดูแลสุขภาพ
6. เพื่อศึกษาสภาพปัญหาและข้อเสนอแนะในการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพของเกษตรกรและผู้ดูแลสุขภาพ



การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 5
The 5th STOU Graduate Research Conference

โดยมีกรอบแนวคิดทางการวิจัย ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย 2 กลุ่ม ได้แก่

1. เกษตรกรผู้ขึ้นทะเบียนเกษตรกร ต่อสำนักงานเกษตรอำเภอรามัน จังหวัดยะลา จำนวน 15,813 คน โดยใช้เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 100 คน โดยการคัดเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) กลุ่มตัวอย่าง เป็นกลุ่มเกษตรกรที่ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพ



การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 5

The 5th STOU Graduate Research Conference

2. เกษตรกรที่เป็นผู้ดูแลสุภาพะในชุมชน จำนวน 10 คน โดยคัดเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยพิจารณาจากเกษตรกรผู้ที่มีประสบการณ์ในการดูแลสุภาพะ ไม่น้อยกว่า 10 ปี และมีเกษตรกรรับการดูแลสุภาพะอย่างต่อเนื่อง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น 2 ส่วนได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นของเกษตรกรในการดูแลสุภาพะ ในอำเภอรามัน โดยแบ่งเป็น 5 ตอน ได้แก่ สภาพพื้นฐานทั่วไป เศรษฐกิจ และสังคม สุภาพะและการดูแลสุภาพะ ความรู้ในการดูแลสุภาพะตนเองสุภาพะและการดูแลสุภาพะ ความเชื่อและการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุภาพะ และปัญหาและข้อเสนอแนะการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นดูแลสุภาพะ

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์เชิงลึกสำหรับเกษตรกรที่เป็นผู้ดูแลสุภาพะในชุมชน จำนวน 10 ราย ประกอบด้วยคำถาม 5 ตอน ได้แก่ สภาพภูมิหลังการดูแลรักษาข้อคิดเห็นอื่นๆข้อเด่นและข้อจำกัดของการรักษา และปัญหาและข้อเสนอแนะ

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้กำหนดแนวทางในการสร้างเครื่องมือเพื่อให้ได้ข้อมูลครอบคลุมวัตถุประสงค์ดังต่อไปนี้

1. ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อทำความเข้าใจในรายละเอียดในด้านเนื้อหาเพื่อที่จะนำมาสร้างแบบสอบถาม
2. ศึกษาวิธีการสร้างแบบสอบถามจากเอกสารและงานวิจัย แล้วนำมาปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อขอคำแนะนำและแนวทางในการสร้างแบบสัมภาษณ์ และแบบสอบถาม
3. กำหนดขอบเขตของข้อคำถามตามตัวแปรที่ศึกษาสร้างแบบสัมภาษณ์ และแบบสอบถาม โดยนำแบบสัมภาษณ์ และแบบสอบถามที่สร้างเสร็จเรียบร้อยแล้ว มาตรวจสอบและให้ปรับปรุงแก้ไข
4. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน เพื่อพิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตามเนื้อหา (content validity) และนำไปทดลองสอบถาม (try out) เพื่อหาคุณภาพโดยใช้วิธีการวัดซ้ำ (Retest method) โดยใช้กลุ่มตัวอย่าง 20 ตัวอย่างซึ่งผลจากการทดสอบ ไม่ต่างกัน
5. นำเครื่องมือวิจัยที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพแล้วนำไปใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากได้แบบสอบถามกลับคืนแล้ว ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบข้อมูล เพื่อความถูกต้องสมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถาม จากนั้นจึงนำแบบสอบถามมาทำการวิเคราะห์ข้อมูล 2 ส่วนได้แก่

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ในเรื่อง สภาพพื้นฐานทั่วไป เศรษฐกิจ และสังคม ข้อมูลเกี่ยวกับสุภาพะ และการดูแลสุภาพะ ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้เรื่องการดูแลสุภาพะของตนเอง ข้อมูลความเชื่อและการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุภาพะและข้อมูลปัญหาและข้อเสนอแนะ โดยการใช้ภูมิปัญญาในการดูแลสุภาพะใช้การวิเคราะห์ข้อมูลปัญหา ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปทางสถิติ พร้อมนำเสนอข้อมูลโดยใช้ตาราง และการพรรณนา โดยวิเคราะห์หาค่าสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive method) เพื่ออธิบายลักษณะของข้อมูลที่เก็บมาได้



การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 5

The 5th STOU Graduate Research Conference

ด้วยค่าสถิติพื้นฐาน การแจกแจง หรืออธิบายลักษณะทั่วไปของข้อมูล หรือตัวแปร สถิติที่ใช้ คือ ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation)

2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ข้อมูลได้จากการสังเกตแบบมีส่วนร่วม การสัมภาษณ์เชิงลึกแบบไม่เป็นทางการ สันทนากลุ่มอย่างไม่เป็นทางการ ผู้วิจัยใช้วิธีการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยวิธีการสรุปแบบอุปนัย ซึ่งเป็นการสรุปข้อมูลจากสิ่งที่เป็น การวิเคราะห์ข้อเด่น ข้อจำกัด

ผลการวิจัย

สภาพพื้นฐานทั่วไป สภาพทางเศรษฐกิจ และสังคม

สภาพพื้นฐานทั่วไป สภาพทางเศรษฐกิจ และทางสังคมของเกษตรกร พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 52.0 เป็นเพศหญิง ส่วนใหญ่ ร้อยละ 78.0 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 41.0 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา รองลงมาจบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 31.0 ทั้งหมดนับถือศาสนาอิสลาม บางรายประกอบอาชีพมากกว่าหนึ่งอาชีพ คือ ทำนา ทำสวนผลไม้ ทำสวนยางพารา และอื่นๆ ได้แก่ ปลูกผัก ปลูกพืชไร่ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำสวนยางพารา และแหล่งข้อมูลได้รับข้อมูลด้านสุขภาพจากสื่อต่างๆ ส่วนใหญ่ ร้อยละ 88.0 จากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

สภาพภูมิหลังของผู้ดูแลสุขภาพในชุมชนพบว่าผู้ดูแลสุขภาพด้วยการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการนวด การใช้สมุนไพร และการใช้คาถาได้รับการถ่ายทอดความรู้ในการรักษาโรคต่าง ๆ มาจากบรรพบุรุษ เช่น พ่อแม่ ปู่ย่าตายาย รวมทั้งการสั่งสมประสบการณ์และการเรียนรู้ก่อนเริ่มรักษาเป็นระยะเวลา 8-15 ปี มีอาชีพหลักคือ อาชีพการทำสวนยางพารา อาชีพรองคือการ ทำสวนผลไม้ และทำนา และมีอาชีพเสริมอื่น ๆ ข้อปฏิบัติสำหรับผู้ดูแลสุขภาพต้องเป็นผู้มีคุณธรรม และจริยธรรมสูง และมีความรู้ด้านศาสนา เพื่อไม่ให้ล่วงละเมิดผู้ป่วย รูปแบบของการรักษาด้วยการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นคือการนวด การใช้สมุนไพร และการใช้คาถา โดยมีความคิดเห็นว่าถ้าหากนำวิธีการรักษาไปผสมผสานกับการรักษา โดยรับประทานยาของโรงพยาบาล โดยภูมิปัญญาท้องถิ่นคือการนวด การใช้สมุนไพร และการใช้คาถา จะนำเข้ามามีส่วนร่วมในบำบัดโรค เช่น การนวด จนสามารถรักษาได้ผลรวดเร็วมากขึ้น ทั้งนี้ควรมีการถ่ายทอดความรู้ในการรักษาภูมิปัญญา ให้คนรุ่นหลังเพื่อให้ภูมิปัญญาท้องถิ่นอยู่คู่กับสังคม โดยทุกรายจะถ่ายทอดความรู้ในการรักษาให้กับทายาท เช่น บุตร ธิดา เริ่มแรกฝึกเป็นผู้ช่วยในการจัดหาสมุนไพร เตรียมวัตถุดิบ และเป็นผู้มีคุณธรรม

สุขภาพ และการดูแลสุขภาพ

1) สุขภาพของเกษตรกร เกี่ยวกับ 5 อาการสำคัญมีอาการมากที่สุด ร้อยละ 62.0 คือ เหนื่อยมืออีกเสบเป็นประจำ รองลงมามีอาการท้องผูกเป็นประจำ ร้อยละ 40.0

2) การดูแลสุขภาพและการดูแลสุขภาพของเกษตรกรเฉลี่ยรวม ร้อยละ 1.95 อยู่ในระดับปฏิบัติการเป็นบางครั้ง ซึ่งการดูแลสุขภาพของเกษตรกรที่มีระดับการปฏิบัติเป็นประจำ ในเรื่องการปฏิบัติตามคำแนะนำของหมอพื้นบ้านหรือผู้ดูแลสุขภาพในชุมชน รองลงมาเมื่อเจ็บป่วยไปหาหมอพื้นบ้านหรือผู้ดูแลสุขภาพในชุมชน และเมื่อเจ็บป่วยใช้สมุนไพรรักษาตนเอง

ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพของตนเอง



การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 5

The 5th STOU Graduate Research Conference

1) ความรู้ในการดูแลสุขภาพทั่วไปจากคำถาม 18 ข้อเกษตรกรส่วนใหญ่ ร้อยละ 98.0 ตอบถูกต้องในประเด็น การกินลูกอม ลูกกวาด เป็นสาเหตุทำให้ฟันผุ รองลงมา ร้อยละ 96.0 คือ ควรแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง คือ ตอนเช้าและก่อนเข้านอน และเกษตรกรส่วนน้อยที่สุด ร้อยละ 83.0 ตอบถูกต้องในประเด็น การสวมรองเท้าออกจากบ้านทุกครั้งช่วยป้องกันโรคพยาธิ

2) ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ 5 อาการสำคัญเกษตรกรส่วนใหญ่ ร้อยละ 98.0 ตอบถูกต้องใน 4 ประเด็น ได้แก่ (1) อาการปวดหัวเข่า มักเกิดขึ้นตอนกลางคืน (2) ผู้ที่มีอาการปวดหลังปวดเอวไม่ควรรับประทานข้าวเหนียว ซึ่งเป็นอาหารที่แสดงต่ออาการนี้ (3) การรับประทานน้ำน้อยเกินไปในแต่ละวัน อาจเป็นสาเหตุของอาการท้องผูก และ (4) ผู้ที่มีอาการท้องผูกควรรับประทานอาหารที่มีกากใยอาหารมากๆ ได้แก่ ผัก ผลไม้ ตอบได้ถูกต้องรองลงมา ร้อยละ 97.0 ผู้ที่มีอาการหัวไหล่ติดไม่ควรนอนหลับทับไหล่ข้างที่มีอาการ และ เกษตรกรส่วนน้อยที่สุด ร้อยละ 87.0 ตอบถูกต้องในประเด็น การทำงานโดยใช้เข่ามากเกินไป มีผลต่อการเจ็บเข่า

ความเชื่อและการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น

1) ความเชื่อในการดูแลสุขภาพทั่วไปของเกษตรกรพบว่าเกษตรกรมีระดับความเชื่อปานกลางในภาพรวม โดยมีความเชื่อระดับมากที่สุด 3 ประเด็น ได้แก่ (1) การนอนหลับเป็นการพักผ่อนที่ดีที่สุด (2) มารดาหลังคลอด ห้ามกินเนื้อสัตว์ เพราะจะทำให้ร่างกายหลังคลอดอ่อนเพลีย (3) การปฏิบัติตามคำสั่งแพทย์อย่างเคร่งครัดเป็นวิธีการที่ดีที่สุดที่จะทำให้สุขภาพดี และ (4) หากรับประทานผักและผลไม้เป็นประจำจะทำให้ท้องไม่ผูก

2) การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น ของผู้ดูแลสุขภาพในการดูแลสุขภาพ 5 อาการสำคัญ (1) การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพเกี่ยวกับอาการเอ็นข้อมืออักเสบ จะใช้น้ำมันมะพร้าวในการนวด หลังจากนั้นจะทาขมิ้นด้วยปูนขาวผสมน้ำมันมะนาว (2) การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพเกี่ยวกับอาการปวดเข่า จะใช้พอกด้วยโคล่าไม่รู้สึขม ขมิ้นชัน ข้าวเหนียวดำ รากฝรั่ง รากผักหวานป่า รากมะขาม เปลือกชะมวง (3) การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพเกี่ยวกับอาการปวดหลังปวดเอว จะใช้น้ำมันมะพร้าวในการพอกและใช้รากปลาไหลเผือกตำรับประทาน (4) การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพเกี่ยวกับอาการหัวไหล่ติด ใช้น้ำมันมะพร้าวในการนวด และใช้ตะไคร้ตำรับประทาน และ (5) การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพเกี่ยวกับอาการท้องผูกของเกษตรกร ใช้น้ำมันมะพร้าวในการนวด และใช้ใบชุมเห็ดเทศตำรับประทาน พบว่าเกษตรกรที่มีปัญหาสุขภาพเกี่ยวกับอาการสำคัญทั้ง 5 อาการ ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพ โดยการนวด การใช้สมุนไพร การใช้คาถา โดยผลการรักษาของผู้เข้ารับการรักษาทั้งหมดมีอาการดีขึ้น

สภาพภูมิหลัง ขั้นตอนการรักษา ข้อคิดเห็น ข้อเด่น ข้อจำกัด ของผู้ดูแลสุขภาพ

สภาพภูมิหลังของผู้ดูแลสุขภาพ ได้รับการถ่ายทอดความรู้ในการรักษาโรคต่างๆ มาจากบรรพบุรุษ เช่น พ่อแม่ปู่ย่าตายาย อีกทั้งยัง สัมผัสประสบการณ์และการเขียนก่อนเริ่มทำการรักษา เป็นระยะเวลา 8-15 ปี มีอาชีพหลักคือ การทำสวนยางพารา อาชีพรองคือ ทำสวนผลไม้ ทำนา และอาชีพเสริมอื่นๆ ขั้นตอนการรักษา ใช้น้ำมันมะพร้าว นวด พร้อมใช้คาถาร่วมในการนวด หลังจากนั้นใช้สมุนไพรในการพอกหรือรับประทาน ข้อคิดเห็น หานำวิธีการรักษาไปผสมผสานกับการรักษา จะทำให้การรักษาได้ผลดียิ่งขึ้น ข้อเด่น เป็นการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น คือ การนวดร่วมกับการใช้คาถา และการใช้สมุนไพรที่มีอยู่ในท้องถิ่น ในการพอกหรือรับประทาน ข้อจำกัด คือ ไม่สามารถรักษาอาการที่มีอาการอักเสบมากๆ หรือมีบาดแผลได้



การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 5

The 5th STOU Graduate Research Conference

ปัญหาและข้อเสนอแนะในการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพ

1) ปัญหาการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพของผู้ดูแลสุขภาพพบในหลายประเด็น ทั้งที่เกี่ยวกับสมุนไพรที่ใช้ในการรักษาที่มีไม่เพียงพอ อันเนื่องมาจากฤดูกาล และสมุนไพรที่ใช้หาจากธรรมชาติ นอกจากนี้ ผู้ดูแลสุขภาพยังขาดความรู้ในการใช้สมุนไพรสำหรับรับประทานประเด็นที่เกี่ยวข้องกับวิธีการรักษา คือข้อจำกัดจากตัวผู้ป่วยที่เข้ามาทำการรักษา ที่มีอาการ ปวด บวมแดง หรือเกร็ง มีอาการซ้ำที่ไม่สามารถทำการรักษาได้จะต้องรอให้อาการเหล่านี้หายไป

2) ข้อเสนอแนะการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพของเกษตรกรควรมีการส่งเสริมให้มีการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพในโรงพยาบาลของรัฐ เช่นการให้ความรู้เรื่องการใช้สมุนไพร การถ่ายภาพบำบัดด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นโดยผู้ดูแลสุขภาพ

3) ข้อเสนอแนะการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพของผู้ดูแลสุขภาพควรมีการส่งเสริมในประเด็นต่าง ๆ ต่อไปนี้ (1) ให้ความรู้เรื่องการใช้สมุนไพรแบบรับประทาน (2) ให้ความรู้ในการปลูกพืชสมุนไพรชนิดต่างๆ (3) ให้ความรู้เรื่องระบบการจัดเก็บข้อมูลพืชสมุนไพร คำรับยาและข้อมูลผู้ป่วยเนื่องจากที่ผ่านมา ยังไม่มีการจัดเก็บข้อมูลเป็นระบบ

อภิปรายผลการวิจัย

สภาพพื้นฐานทั่วไป สภาพทางเศรษฐกิจ และสังคมของเกษตรกร

จากข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสภาพพื้นฐานทั่วไป สภาพทางเศรษฐกิจ และสังคมของเกษตรกร พบว่าแหล่งได้รับข้อมูลด้านสุขภาพที่เกษตรกรได้รับจากสื่อต่างๆ หลายช่องทาง ส่วนใหญ่เกษตรกรได้รับจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) รองลงมาได้รับจาก โทรทัศน์ เพื่อน เพื่อนบ้าน และได้รับน้อยที่สุดจากหนังสือพิมพ์ ซึ่งไม่สอดคล้องกับ นูรอชาลีนา สะมะแอ (2550: 87) เรื่องการรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของชาวไทยมุสลิม ทั้งนี้อาจเป็นเพราะสื่อต่างๆ นั้นมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมนุษย์ แต่องค์ประกอบในการสื่อสารนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่างด้วยกัน เช่น ความคาดหวัง ภาษา อารมณ์ ทักษะคิด และค่านิยมความตั้งใจ

สุขภาพและการดูแลสุขภาพของเกษตรกร

สุขภาพของเกษตรกร มีอาการเอ็นข้อมืออักเสบเป็นประจำมากที่สุด ร้อยละ 62 รองลงมา ร้อยละ 40 มีอาการท้องผูกเป็นประจำ เนื่องจากเกษตรกรในพื้นที่ส่วนใหญ่มีอาชีพทำสวนยางพาราและใช้มือในการทำงานหนัก และมีกัมพูชาเป็นประจำ ทำให้เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดจากท้องผูก

ความรู้เรื่องดูแลสุขภาพของตนเอง

ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของเกษตรกร เกษตรกรมีความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านความรู้การดูแลสุขภาพตนเองทั่วไปและมีผู้ตอบคำถามถูก ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 98.0 คือ การกินลูกอมลูกกวาด เป็นสาเหตุที่ทำให้ฟันผุ รองลงมา ร้อยละ 96.0 คือ ควรแปลงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง คือ ตอนเช้าและก่อนเข้านอน และมีผู้ตอบแบบสอบถามได้ถูกต้องน้อยที่สุด ร้อยละ 83.0 คือ การสวมรองเท้าออกจากบ้านทุกครั้ง ช่วยป้องกันพยาธิ ซึ่งแสดงว่าเกษตรกรมีความสนใจในการดูแลสุขภาพมากขึ้น



การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 5
The 5th STOU Graduate Research Conference

ความเชื่อและการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพ

จากการศึกษา พบว่า เกษตรกรมีระดับความเชื่อมากที่สุด $\bar{x} = 4.62$ ในเรื่องการนอนหลับเป็นการพักผ่อนที่สุด รองลงมา $\bar{x} = 1.81$ เรื่องการตรวจสุขภาพประจำปีเป็นสิ่งที่ไม่จำเป็น

การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพของเกษตรกรมีการรักษาอาการผิดปกติทางกายที่พบบ่อย 5 อาการ คือ เอ็นข้อมืออักเสบ ปวดเข่า ปวดหลังปวดเอว หัวไหล่ติด และท้องผูกใช้การรักษาด้วยการนวด การใช้สมุนไพร และการใช้คาถา

สภาพภูมิหลัง ขั้นตอนการรักษา ข้อคิดเห็น ข้อเด่น ข้อจำกัด ของผู้ดูแลสุขภาพ

จากการศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ดูแลสุขภาพด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นพบว่า ผู้ดูแลสุขภาพด้วยการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น นั้นได้รับการถ่ายทอดความรู้ในการรักษาโรคต่าง ๆ มาจากบรรพบุรุษ เช่น พ่อแม่ ปู่ย่าตายาย อีกทั้งยังสั่งสมประสบการณ์และการเรียนรู้ก่อนเริ่มทำการรักษาเป็นระยะเวลา 8-15 ปี มีอาชีพหลักคืออาชีพการทำสวนยางพารา อาชีพรอง คือการทำสวนผลไม้ ทำนา และมีอาชีพเสริมอื่น ๆ ข้อปฏิบัติสำหรับผู้ดูแลสุขภาพต้องเป็นผู้ที่มีคุณธรรม และจริยธรรม จะต้องเป็นผู้ที่มีคุณธรรมสูงและมีความรู้ด้านศาสนา เพื่อไม่ให้ล่วงละเมิดต่อผู้ป่วย รูปแบบการรักษา ของผู้ดูแลสุขภาพด้วยการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น ได้แก่ การนวด การใช้สมุนไพร และการใช้คาถา ความคิดเห็นของผู้ดูแลสุขภาพ เห็นว่า หากนำวิธีการรักษาไปผสมผสานกับการรักษาในโรงพยาบาล โดยรับประทานยาของโรงพยาบาล และโดยภูมิปัญญาท้องถิ่น ได้แก่ การนวด การใช้สมุนไพร และการใช้คาถา เข้ามามีส่วนร่วมในการบำบัดโรค เช่น ไข้นวด สามารถรักษาได้ผลรวดเร็วมากยิ่งขึ้น ทั้งนี้ควรมีการถ่ายทอดความรู้ในการรักษาภูมิปัญญา ให้คนรุ่นหลังเพื่อให้ภูมิปัญญาท้องถิ่นอยู่คู่กับสังคมโดยทุกราชจะถ่ายทอดความรู้ในการรักษาให้กับทายาท เช่น บุตร ธิดา โดยเริ่มแรกให้ฝึกเป็นผู้ช่วยในการจัดหาสมุนไพร เตรียมวัตถุดิบ และจะต้องเป็นผู้มีคุณธรรมซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สมพร ภูติยานันต์ (2542: 40) หมอพื้นบ้านจึงมิได้ใส่ใจในเรื่องของใบประกอบโรคศิลปะมากนัก ประกอบกับค่ารักษาราคาถูก เพราะมีเพียงค่าชั่งตวงเป็นเงินจำนวน 12 บาท และหลังจากหายแล้วหมอพื้นบ้านก็ไม่ได้กำหนดค่าตอบแทนใด ๆ แล้วแต่ผู้มารักษาจะให้มากกว่า จึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้มีผู้มารักษากับหมอพื้นบ้าน ซึ่งสอดคล้องกับบุญศรี เลิศวิริยจิตต์ (2554: 40-41) ศึกษาเรื่อง คลังภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านสมุนไพรชุมชนภาคอีสาน พบว่า มูลเหตุจูงใจในการเป็นหมอพื้นบ้านส่วนใหญ่จากศรัทธา โดยได้รับการถ่ายทอดจากญาติในครอบครัวจากการชักชวนของพระภิกษุสงฆ์ ซึ่งมีขั้นตอนการเรียนจากการสังเกตเป็นหลักมีผู้ช่วยเก็บยาติดตามรับใช้ใกล้ชิดครูผู้ถ่ายทอด การรักษาโดยการเป่าคาถาขยารากไม้ สำหรับค่าตอบแทนแล้วแต่จะให้ การถ่ายทอดศิษย์ให้กับคนในครอบครัวก่อนถ้าเป็นคนภายนอกต้องเป็นผู้ที่จะต้องปฏิบัติตัวอยู่ในศีลธรรมอันดีและตั้งใจศึกษาจริงๆ เป็นผู้ที่มีความรู้ จินตนาการ เจียรณ และคณะ (2556: 137) ได้ศึกษาเรื่อง “การศึกษาภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การผดุงครรภ์แผนไทย และการใช้สมุนไพรของหมอพื้นบ้าน : กรณีศึกษาหมอพื้นบ้านรอบเขตพื้นที่เขื่อนน้ำพุง จังหวัดสกลนคร” พบว่า หมอสมุนไพรพื้นที่เขื่อนน้ำพุง มีอาชีพหลักเป็นเกษตรกร ได้รับการถ่ายทอดการใช้สมุนไพรมาจากบรรพบุรุษ และส่วนใหญ่ไม่จดบันทึกเป็นหลักฐาน มีเพียง 1 คน ที่จดบันทึกด้วยตนเองและอีก 1 คนที่มีสมุดบันทึกใบลานสภาพเก่าที่ตกทอดมาจากบรรพบุรุษ ส่วนใหญ่หมอสมุนไพรใช้หลักการจำและความคุ้นเคยกับป่า ทำให้รู้จักชนิดของสมุนไพรเป็นอย่างดีซึ่งปัญหานุช ยอดสมสวย และคณะ (2552: 19) ศึกษาเรื่องการศึกษาภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้านในอำเภองครักษ์ จังหวัด



การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 5

The 5th STOU Graduate Research Conference

นครนายก พบว่า สถานภาพและบทบาทของหมอพื้นบ้านต่อชุมชนโดยส่วนใหญ่สาเหตุจุดสนใจสำคัญที่สุดที่ทำให้มาเป็นหมอพื้นบ้านคือมีคนในครอบครัวครอบครัว หรือมีบรรพบุรุษเป็นหมอพื้นบ้าน โดยได้รับการสืบทอดมาจากบรรพบุรุษหรือญาติ นอกจากนี้แล้วมีความสนใจ มีจิตใจอยากช่วยเหลือผู้อื่น และเกิดจากความศรัทธาในการรักษาหรือตัวครูแพทย์ **ขั้นตอนการรักษา** ใช้น้ำมันมะพร้าววนวด พร้อมใช้คาถาร่วมในการนวด หลังจากนั้นใช้สมุนไพรในการพอกหรือรับประทาน **ข้อคิดเห็น** หานาวิธีการรักษาไปผสมผสานกับการรักษา จะทำให้การรักษาได้ผลดียิ่งขึ้น **ข้อเด่น** เป็นการใช้อนุภูมิปัญญาท้องถิ่น คือ การนวดร่วมกับการใช้คาถา และการใช้สมุนไพรที่มีอยู่ในท้องถิ่น ในการพอกหรือรับประทาน **ข้อจำกัด** คือ ไม่สามารถรักษาอาการที่มีอาการอักเสบมากๆ หรือมีบาดแผลได้ (6) ปัญหาการใช้อนุภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพของเกษตรกรคือวิธีการรักษา ด้านการคมนาคมและความสะดวก ในการเดินทางเข้ารับการดูแลสุขภาพปัญหาการใช้อนุภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพของผู้ดูแลสุขภาพคือ สมุนไพรที่ใช้ในการรักษาที่มีไม่เพียงพอ

ปัญหาและข้อเสนอแนะการดูแลสุขภาพโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น

ด้านปัญหาและข้อเสนอแนะในการดูแลสุขภาพโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในด้านต่างๆ ทั้งวิธีการรักษา ด้านบุคคลผู้ดูแลสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจของคนที่ใช้ ด้านการคมนาคมและความสะดวก ปัญหาอื่นๆ ส่วนแล้วแต่มีผลต่อการเข้ามาเลือกรักษาด้วยภูมิปัญญาชาวบ้าน สอดคล้องกับ ธนิตา ขุนบุญจันทร์ และคณะ (2555: 5) วิธีการรักษาของหมอพื้นบ้านเริ่มจากการซักประวัติสอบถามอาการ การตรวจตำแหน่งที่มีอาการซึ่งเป็นเทคนิคเฉพาะตัวของหมอพื้นบ้านสอดคล้องกับการศึกษาของพระมหาทองจันทร์ ทิพย์วัฒน์ (2543: 64) การวินิจฉัยโรคตามที่ได้เรียนและรับการถ่ายทอดมาและลงมือรักษาโดยมีพิธีกรรมเข้ามาเกี่ยวข้อง ได้แก่การตั้งค่าย หรือบางครั้งจะมีการบอกวบนานต่อหมอพื้นบ้าน หมอพื้นบ้านจะประกอบพิธีกรรมร่วมกับการรักษาด้วยวิธีอื่นๆ ตามลักษณะอาการที่พบ ขณะที่การรักษาผู้ป่วยต้องปฏิบัติตามที่หมอพื้นบ้านให้คำแนะนำซึ่งเป็นกระบวนการหนึ่งของการรักษา เมื่อรักษาหายแล้วจึงทำ พิธีปวงคายและสมนาคุณหมอพื้นบ้านตามที่ได้ตั้งค่ายไว้รูปแบบและวิธีการรักษาของหมอพื้นบ้านเป็นรูปแบบที่เรียบง่าย ไม่ยุ่งยาก มีกระบวนการดูแลสุขภาพทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจควบคู่กันทำให้หมอพื้นบ้านยังคงมีบทบาทในการดูแลสุขภาพของชุมชนต่อไปสอดคล้องกับนุรอาชลิลา สะมะแอ (2550: 89) ที่ได้ศึกษาพบว่า เมื่อเกิดความเจ็บป่วยบ้างบางครั้งคราว ชาวไทยมุสลิมจะซื่อสัตย์ใจเองอีกทั้ง ความรู้ ความเชื่อ การปฏิบัติในการดูแลสุขภาพและพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองไม่ถูกต้องในบางเรื่อง เช่นผู้ที่ถ่ายทอดจากรุ่นวันเว้นวันเป็นประจำแสดงว่าผิดปกติ การใช้วิธีทางไสยศาสตร์ช่วยรักษาโรคให้หายได้ เมื่อนอนไม่หลับมักรับประทานยานอนหลับ และชาวมุสลิมส่วนใหญ่จะใช้ผงขุรสในการปรุงอาหาร ดังนั้นจึงควรมีการจัดฝึกอบรมในด้านสุขภาพให้แก่ชาวไทยมุสลิม



การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 5
The 5th STOU Graduate Research Conference

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ข้อเสนอแนะต่อเกษตรกร ได้แก่ (1) ควรมีการจัดการความรู้ในการดูแลสุขภาพด้วยตนเองเบื้องต้น โดยภูมิปัญญาท้องถิ่น ด้วยการใช้สมุนไพรที่หาได้จากท้องถิ่นเพื่อใช้ดูแลสุขภาพตัวเองในกรณีเกิดการเจ็บป่วยเล็กน้อยใน 5 อาการสำคัญ คือ เหนื่อยมือ อ่อนแอ ปวดเข่า ปวดหลัง ปวดเอว หัวไหล่ล้า ท้องผูก (2) ควรส่งเสริมให้เกษตรกรเป็นผู้ผลิตพืชสมุนไพร เพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการใช้พืชสมุนไพร เพื่อนำมาใช้เองในครอบครัว และเพื่อสร้างรายได้

2. ข้อเสนอแนะต่อผู้ดูแลสุขภาพ (1) ควรมีการส่งเสริมให้ผู้ดูแลสุขภาพชุมชนมีการบันทึกข้อมูลการรักษาเพื่อเป็นฐานข้อมูลเพื่อที่จะพัฒนาและเผยแพร่องค์ความรู้และได้รับการยอมรับมากขึ้น (2) ควรมีการเผยแพร่ความรู้ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพจากผู้ดูแลสุขภาพชุมชนให้ประชาชนได้รู้เพื่อส่งผลให้เกิดทางเลือกหนึ่งในการดูแลสุขภาพ (3) ควรพัฒนาองค์ความรู้จากข้อจำกัดของการได้มาซึ่งความรู้เรื่องสมุนไพรซึ่งมาจากการบอกเล่า โดยผู้รู้ไม่มีการจดบันทึก และไม่มีการถ่ายทอดอย่างเป็นระบบ องค์ความรู้เรื่องสมุนไพรจึงอาจจะเลอะเลือนไปตามกาลเวลา

3. ข้อเสนอแนะต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (1) ควรมีนำองค์ความรู้เกี่ยวกับการนวดและสมุนไพรของผู้ดูแลสุขภาพชุมชนจากการวิจัยครั้งนี้ไปทำการศึกษาวิจัยต่อไปในด้านประสิทธิภาพของการรักษาโดยการเปรียบเทียบกับศาสตร์อื่นๆ (2) หน่วยงานบริหารส่วนท้องถิ่นควรมีการจัดทำระบบสารสนเทศทั้งในระดับชุมชน พื้นที่แหล่งเรียนรู้ของชุมชน และรวบรวมทำเนียบผู้ดูแลสุขภาพด้วยภูมิปัญญาชาวบ้าน จัดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องการใช้ภูมิปัญญาชาวบ้านในการป้องกันและรักษาโรค ซึ่งกันและกัน มีการจดบันทึกองค์ความรู้เป็นลายลักษณ์อักษร และวางแผนการสืบทอดองค์ความรู้ให้ต่อเนื่อง (3) หน่วยงานด้านการเกษตร ควรมีการศึกษาและส่งเสริมการปลูก สมุนไพรหายาก เพื่อให้มีตัวยาเพียงพอแก่การใช้งาน รวมทั้งควรมีการศึกษาองค์ประกอบ ขนาดของยา สมุนไพรด้วยเทคโนโลยีสมัยใหม่ (4) ควรส่งเสริมการวิจัยทั้งด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีเพื่อศึกษาองค์ประกอบของ สมุนไพร ขนาดยาเพื่อการรักษา การแปรรูป พืชและภาวะแทรกซ้อนต่างๆ (5) หน่วยงานทางการศึกษามีส่วนช่วยในส่งเสริม และสนับสนุน การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพ โดยการเสริมเข้าไปในหลักสูตรท้องถิ่น เพื่อเป็นการพัฒนาโดยใช้การศึกษาแบบยั่งยืน (6) ควรจัดระบบสารสนเทศเกี่ยวกับการส่งเสริมการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพ ทั้งส่วนที่เกี่ยวกับ ตำรับยา วิธีการรักษา และการดูแลสุขภาพในทุกๆ ด้าน (7) หน่วยงานพัฒนาชุมชนควรส่งเสริมให้เกษตรกรมีการรวมกลุ่มจัดตั้งกลุ่มวิสาหกิจชุมชน เพื่อให้เกิด การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และเพิ่มความเข้มแข็งในชุมชน (8) หน่วยงานสาธารณสุข ควรมีการส่งเสริมให้มีการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นให้กับเกษตรกร และผู้ดูแลสุขภาพ

4. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย (1) การมีความตกลงร่วมมือระหว่างประเทศในอาเซียน ซึ่งมีลักษณะภูมิประเทศ อาณาเขต และความเชื่อที่คล้ายกัน คือสนับสนุน โอกาสในการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ระหว่างแผนพื้นบ้าน/ทางเลือกร่วมกับแผน ปัจจุบันผ่านทางเวทีต่างๆทั้งด้านสถาบันการศึกษา ภาคประชาชน ท้องถิ่น ด้านการเกษตร โดยการเน้นการทำให้สุขภาพดีโดยเน้นการส่งเสริมสุขภาพมากกว่าการมุ่ง รักษาเพียงอย่างเดียว (2) ส่งเสริมด้าน



การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 5
The 5th STOU Graduate Research Conference

นโยบายให้มีการจัดการจัดสิทธิบัตรสมุนไพร และการเข้าตำรับยาโดยเฉพาะอย่างยิ่งพืชสมุนไพรประจำถิ่น (3) ส่งเสริมการอนุรักษ์และการใช้ทรัพยากรสมุนไพรอย่างยั่งยืน

ข้อเสนอแนะในการทำการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นของเกษตรกรในการดูแลสุขภาพ ในจังหวัดยะลา เพื่อให้ครอบคลุมทุกอำเภอ
2. ควรมีการศึกษาและส่งเสริมวิธีการขยายพันธุ์ การบำรุง และการดูแลรักษาพืชสมุนไพรในครัวเรือน เพื่อให้เกษตรกรสามารถใช้สมุนไพรในครัวเรือนได้อย่างเพียงพอ และทันทั่วถึง
3. ควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยในการสืบสานการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นของเกษตรกรในการดูแลสุขภาพ เพื่อให้ภูมิปัญญาท้องถิ่นคงอยู่กับสังคมเกษตรกร
4. ควรมีการศึกษาการพัฒนาแบบการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพของเกษตรกรสำหรับประเทศไทยในอนาคต เพื่อให้การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นมีประสิทธิภาพและทันสมัย

เอกสารอ้างอิง

- กรณีการ พรมเสาร์. (2540). การแพทย์พื้นบ้านกับการดูแลสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- จันทร์ทิรา เจริญชัย Salyer, J. & Best A. (2552). การดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว. วารสารวิจัยทางการแพทย์. 13(4), 302-317.
- ธนิศา ขุนบุญจันทร์. (2554). สมุนไพรพื้นบ้านลดความเสี่ยงโรคเบาหวาน ตามภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้าน. นนทบุรี: สำนักการแพทย์พื้นบ้านไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข.
- นุรอชาลีนา สะมะแอ. (2550). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของชาวไทยมุสลิมในชุมชนชนบท กรณีศึกษา ตำบลกาญจนา อำเภอบางละมุง จังหวัดนครราชสีมา. นครราชสีมา: วิทยาลัยสาธารณสุขสิรินธร.
- ปิยนุช ยอดสมสวย และสุพิมพ์ วงษ์ทองแท้. (2552). โครงการวิจัย เรื่อง การศึกษาภูมิปัญญาของพื้นบ้านในอำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก. กรุงเทพมหานคร: คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- พรนภา กิจนิตย์ชีว์ และกิตติ ลีสยาม. (2552). คู่มือการนวดราชสำนัก. พระนครศรีอยุธยา: โรงพิมพ์ศรีอยุธยา.
- พระมหาทองจันทร์ ทิพย์วัฒน์. (2543). ภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านในการรักษาโรคกระดูก อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด. (รายงานการศึกษาค้นคว้าอิสระศิลปศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม.
- พิทยา สายนาทาน. (2540). กระบวนการเรียนรู้ทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ อนามัยในชุมชนพื้นที่สูง. (วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. (2550). วิทยาศาสตร์ในการแพทย์แผนไทย หน่วยที่ 8-15. นนทบุรี: สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- _____. (2552). นวดแผนไทย หน่วยที่ 8-15. นนทบุรี: สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.



การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 5

The 5th STOU Graduate Research Conference

- ยิ่งยง เทาประเสริฐ และธรา อ่อนชมจันทร์. (2537). ศักยภาพของภูมิปัญญาพื้นบ้านต่อการดูแลสุขภาพ
กรณีศึกษา การรักษากระดูกหักของหมอมือเมือง และการดูแลครรภ์ของชาวอาข่า. เชียงราย: สำนักพิมพ์
สถาบันราชภัฏเชียงราย.
- รุ่งรังษิ วิบูลย์ชัย. (2538). การดำรงอยู่ของการแพทย์พื้นบ้าน: กรณีศึกษาหมู่บ้านนวลสีดาตำบลกุดข้าวปุ้นอำเภอ
กุดข้าวปุ้น จังหวัดอุบลราชธานี. (วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยมหิดล, นครปฐม.
- สมพร ภูதியานันต์. (2542). ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย ว่าด้วยสมุนไพรกับการแพทย์แผนไทย.
กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- อรุณพร อิฐรัตน์ และคณะ. (2545). ภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้านภาคใต้ของไทย. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 20(2)
(เม.ย.-มิ.ย.), 21-42.
- เอกชัย รัตนมณี. (2547). หมอกระดูกพื้นบ้านผู้เข้ารับการรักษาในเมืองยะลา. ยะลา: วิทยาลัยสาธารณสุขสิรินธร.

