



รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์
โครงการ ศึกษากระบวนการดูแลสุขภาพของคนผู้ไท
เพื่อการประยุกต์ใช้ด้านการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล
กรณีศึกษา โรงพยาบาลเขาวง อำเภอเขาวง
จังหวัดกาฬสินธุ์

โดย
อติสร อุดรทักษ์ และคณะ

สนับสนุนโดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย

รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

โครงการ ศึกษากระบวนการดูแลสุขภาพของคนผู้ไทเพื่อการประยุกต์ใช้
ด้านการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล กรณีศึกษา โรงพยาบาลเขาวง
อำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์

คณะผู้วิจัย

1. นางอดิสร อุดรทักษ์
2. นายพุทธพล ญาติปราโมทย์
3. นางอรุณญา คล่องแคล่ว
4. นางทิพวรรณ กองกาย
5. นางสาวเดือนเพ็ญ โสมย่ดวงแก้ว
6. นางนภาพรณ ติตดี
7. นางสาวณีย์ ศิริพันธุ์
8. นางสุนันทา คำเพชรดี
9. นางศิริจันทร์ แจ่มปรีชา
10. นางดวงจันทร์ โคลลือชา

สนับสนุนโดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย

ชุดโครงการ ชชาติพันธุ์ผู้ไท

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่อง ศึกษากระบวนการดูแลสุขภาพของคนผู้ไท เพื่อการประยุกต์ใช้ด้านการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล กรณีศึกษาโรงพยาบาลเขาวง อำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1. ศึกษากระบวนการดูแลสุขภาพของชุมชนผู้ไท 2. ศึกษาสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยของโรงพยาบาลเขาวงตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน 3. ค้นหาแนวทางการนำกระบวนการดูแลสุขภาพของคนผู้ไทมาประยุกต์ใช้ด้านการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน วิธีการศึกษา มีการศึกษาจากเอกสารรายงานการวิจัยที่เคยศึกษาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการรักษาในพื้นที่ ใช้การสัมภาษณ์รายบุคคลและสังเกตอย่างมีส่วนร่วม จัดเวทีเสวนากลุ่มทั้งในชุมชนและโรงพยาบาล และจัดเวทีถอดบทเรียน หลังจากหน่วยงานในโรงพยาบาลได้นำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาประยุกต์ใช้ในโรงพยาบาล

ผลการศึกษาพบว่า

1. ระบบสุขภาพของคนผู้ไท อำเภอเขาวง

ระบบสุขภาพของคนผู้ไท อำเภอเขาวง มีปัจจัยเกี่ยวข้องที่สำคัญ คือ วิถีการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนไปตามภาวะการเปลี่ยนแปลงของสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม ระบบความสัมพันธ์ไม่ว่าจะเป็นระหว่างคนกับคน คนกับสิ่งแวดล้อมทั้งที่มีชีวิต ไม่มีชีวิต หรืออำนาจเหนือธรรมชาติ และความเชื่อเรื่องผีจะส่งผลต่อการประพฤติปฏิบัติตัวของคนในชุมชน กลายเป็นอึดคอง วัฒนธรรม ตลอดจนการกำหนดวิธีการรักษาหรือการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาเมื่อเจ็บป่วยกระบวนการดูแลเมื่อเจ็บป่วยในชุมชนแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่มีอาการเจ็บป่วยระยะสั้น ทราบสาเหตุ รักษาแล้วอาการเจ็บป่วยหายก็ถือว่าสิ้นสุดกระบวนการดูแล ส่วนอีกกลุ่มหนึ่งเป็นกลุ่มที่มีอาการเจ็บป่วยเรื้อรังที่อาจทราบสาเหตุแน่ชัด หรือไม่ทราบสาเหตุ เมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อยจะพึ่งพาตนเองก่อน เช่น ชื้อยารับประทานเอง ใช้สมุนไพรที่ชุมชนรู้จัก หรือสมุนไพรที่ปลูกไว้บริเวณบ้านหรือบางครั้งครอบครัวจะมีหอสมุนไพรประจำตระกูล ซึ่งชาวบ้านเรียกว่า “ยาชุม” (มีสมุนไพรหลายชนิดห่อรวมกัน) ถ้าดูแลกันเองระยะหนึ่งแล้วไม่หายก็จะมีกระบวนการรักษาด้วยการแพทย์หลายระบบผสมผสานกัน ครอบครัว ญาติมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกแนวทางการรักษา หมอพื้นบ้านผู้ไทมี 2 กลุ่มใหญ่ๆ คือ กลุ่มที่รักษาด้วยพิธีกรรมตามความเชื่อในอำนาจเหนือธรรมชาติ และกลุ่มที่ไม่ได้รักษาด้วยพิธีกรรม

2. ระบบการดูแลสุขภาพในโรงพยาบาล

กระบวนการดูแลรักษาในโรงพยาบาลยึดหลักวิทยาศาสตร์การแพทย์ให้การรักษาด้วยความรู้และเทคโนโลยีที่ทันสมัย ทีมที่ดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลมีลักษณะเป็นวิชาชีพที่ผ่านกระบวนการเรียนรู้ที่มีระบบแบบแผนชัดเจน สามารถให้การดูแลรักษาโรคที่เป็นปัญหาของระบบในร่างกายได้ดี เช่น การติดเชื้อในร่างกาย โรคที่เกิดกับอวัยวะภายในต้องผ่าตัด

สถานการณ์การนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้ในโรงพยาบาลพบมี 2 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มผู้ป่วยที่รักษาด้วยระบบการแพทย์แผนปัจจุบันอย่างเดียวย้อยละ 45.65 ในกลุ่มนี้จะเป็นผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บป่วยระยะสั้น มีลักษณะอาการชัดเจน ตรวจพบสาเหตุที่ทำให้เกิดโรค รักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบันแล้วทุเลาจนกระทั่งหายเป็นปกติ 2) กลุ่มผู้ป่วยที่เลือกรักษาแบบผสมผสานระหว่างระบบการแพทย์แผนปัจจุบันและระบบการแพทย์พื้นบ้าน ร้อยละ 54.35 ในกลุ่มนี้เลือกให้การพยาบาลเพื่อการรักษาเป็นอันดับแรกร้อยละ 26 รองลงมา คือ ใช้สมุนไพรซึ่งบางอย่างจะใช้ร่วมกับการเป่าร้อยละ 22 รักษาด้วยการให้หอมธรรมสองและเป่าเพื่อไล่ผีหรือสิ่งที่มาบกวนให้เกิดโรคร้อยละ 20 รักษาด้วยการมอแล้วแต่งแก้ร้อยละ 20 รักษาด้วยการย่างและเป่าร้อยละ 4 นอกจากนี้ยังพบมีการแต่งงาน 5 ชิ้นหิ้งเพื่อบูชาเทวดาหรือผีบ้าน ผีเรือนร้อยละ 4 เคนหรือมอมให้เป็นลูกเลี้ยงพระ ร้อยละ 4

3. การประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในโรงพยาบาล

เมื่อนำปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่เป็นจุดแข็งและมีส่วนสำคัญต่อระบบสุขภาพของคนผู้ไท คือ ระบบความสัมพันธ์ ความเชื่อและพิธีกรรมมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล 5 ประเด็นประกอบด้วย

- 1) การประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาบายศรีสู่ขวัญในการดูแลผู้ป่วย
- 2) การประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นดูแลสุขภาพอนามัยแม่และเด็กระยะตั้งครรภ์
- 3) การประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นดูแลสุขภาพอนามัยแม่และเด็กระยะคลอด-หลังคลอด 2 ชั่วโมง
- 4) การประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นดูแลสุขภาพหญิงหลังคลอดในโรงพยาบาล
- 5) การประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในกระบวนการดูแลผู้ป่วยทั่วไป

ผลของการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการรักษาในโรงพยาบาล

เมื่อนำภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการรักษาของคนผู้ไทมาประยุกต์ใช้ในระบบบริการของโรงพยาบาล เป็นการยกระดับคุณค่าการบริการให้สามารถดูแลสุขภาพของผู้ป่วยได้ครอบคลุมหลายมิติทั้งทางกายหรืออวัยวะ ทางจิตใจหรืออารมณ์ความรู้สึก ทางสังคมและทางจิตวิญญาณ

ทางร่างกายหรืออวัยวะ ระบบบริการของโรงพยาบาลสามารถดูแลรักษาได้ด้วยความรู้ และวิทยาการที่ทันสมัย บุคลากรที่ให้การดูแลผ่านการเรียนรู้อย่างเป็นระบบ

ทางสังคม ระบบเครือญาติของชาวผู้ไท มีความผูกพันกันเหนียวแน่น มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกแนวทางการรักษา ซึ่งจะขึ้นอยู่กับพ่อ แม่ และเครือญาติ และในเครือญาติหรือชุมชนก็มีระบบช่วยเหลือเกื้อกูลกัน เมื่อเจ็บป่วยการเปิดโอกาสให้ญาติมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกแนวทางการรักษา และมีส่วนร่วมในการดูแล เช่น ให้สามีหรือญาติได้รับความรู้ และช่วยดูแลหญิงตั้งครรภ์-หลังคลอด จะช่วยส่งเสริมความรักความผูกพันในครอบครัวเพิ่มมากขึ้น การรักษาด้วยพิธีกรรมช่วยสร้างความสัมพันธ์ให้เกิดขึ้นในครอบครัว หมู่เครือญาติและชุมชน

ทางจิตใจหรืออารมณ์ความรู้สึก การอนุญาตให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกแนวทางการรักษา มีส่วนร่วมในการดูแล และสามารถนำภูมิปัญญาด้านการรักษาซึ่งเกิดประสบการณ์วิธีการดำเนินชีวิตและวัฒนธรรมของชุมชนมาใช้ควบคู่กับกระบวนการดูแลในโรงพยาบาลโดยไม่ดูถูกเป็นการดูแลด้านจิตใจให้กับผู้ป่วย ช่วยเสริมกำลังใจ มีขวัญกำลังใจต่อสู้กับการเจ็บป่วยมากยิ่งขึ้น

ทางจิตวิญญาณ การอนุญาต หรืออำนวยความสะดวกให้ทำพิธีตามความเชื่อควบคู่ไปกับกระบวนการดูแลที่มีคุณภาพของโรงพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยและได้รับการตอบสนองความต้องการทางจิตวิญญาณ

จะเห็นได้ว่าเมื่อนำระบบการแพทย์ทั้ง 2 ระบบมาบูรณาการร่วมกันและประยุกต์ใช้อย่างเหมาะสมจะส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลครอบคลุมทุกมิติทั้งด้านร่างกาย ด้านสังคม ด้านจิตใจและจิตวิญญาณ

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
บทคัดย่อ	ก-ค
สารบัญ	ง-ฉ
สารบัญรูปภาพ	ช
บทที่ 1 บทนำ	
1.1 ความสำคัญของปัญหา	1
1.2 คำถามการวิจัย	2
1.3 วัตถุประสงค์	2
1.4 พื้นที่ดำเนินการ	3
1.5 ระยะเวลาในการวิจัย	3
1.6 งบประมาณที่ใช้ในการวิจัย	3
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
2.1 แนวคิดสุขภาพแบบองค์รวม	4
2.2 แนวคิดพหุลักษณะทางการแพทย์	5
2.3 สถานการณ์การดูแลสุขภาพคนไทย	6
2.4 สถานการณ์อำเภอเขาวง	8
2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	12
2.6 กรอบแนวคิดในการดำเนินงาน	13
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	
3.1 ขอบเขตของการศึกษา	14
3.2 ขั้นตอนและวิธีการศึกษา	14
3.2.1 เตรียมทีมวิจัย	14
3.2.2 การสร้างเครื่องมือ	16
3.2.3 ศึกษาข้อมูลในพื้นที่	16
3.3 การรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล	22
3.4 สรุปวิเคราะห์ข้อมูล	22
3.5 เวทีสรุปและนำเสนองานวิจัยสู่โรงพยาบาล	23

สารบัญ (ต่อ)

เรื่อง	หน้า
3.6 บทเรียนที่ได้รับ	23
3.6.1 บทเรียนของทีมวิจัย	23
3.6.2 บทเรียนของกลุ่มเป้าหมาย	24
บทที่ 4 ผลการศึกษา	
4.1 ระบบสุขภาพของชุมชนผู้ไท	25
4.1.1 ความหมายของสุขภาพ	25
4.1.2 ระบบสุขภาพแต่ละช่วงวัย	26
1) ระบบสุขภาพวัยผู้ใหญ่	26
2) ระบบสุขภาพมารดาขณะตั้งครรภ์-หลังคลอด	32
3) ระบบสุขภาพวัยเด็ก	39
4) ระบบสุขภาพวัยผู้สูงอายุ	41
5) กระบวนการดูแลเมื่อเจ็บป่วยระยะสุดท้าย	42
4.1.3 ประเภทหมอพื้นบ้าน	45
4.2 ระบบการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล	47
4.2.1 ความเป็นมาของโรงพยาบาล	47
4.2.2 กระบวนการให้บริการในโรงพยาบาล	47
4.2.3 กระบวนการดูแลผู้ป่วย	49
4.2.4 สถานการณ์การนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้ในโรงพยาบาล	50
4.3 จุดแข็งและจุดอ่อนของการรักษาด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นของคนผู้ไท	52
และการรักษาด้วยระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน	
4.3.1 จุดแข็งและจุดอ่อนของภูมิปัญญาท้องถิ่นของคนผู้ไท	52
4.3.2 จุดแข็งและจุดอ่อนของระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน	53
บทที่ 5 การประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในโรงพยาบาล	
5.1 การประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาบาศรีสู่ขวัญในการดูแลผู้ป่วยใน รพ.	55
5.2 การประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นดูแลสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก	58
ระยะตั้งครรภ์	

สารบัญ (ต่อ)

เรื่อง	หน้า
5.3 การประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นดูแลสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก ระยะคลอด	63
5.4 การประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นดูแลสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก ระยะหลังคลอด	67
5.5 การประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในกระบวนการดูแลผู้ป่วยทั่วไป	71
บทที่ 6 สรุปผลการวิจัย	
6.1 ระบบสุขภาพของคนผู้ไท	79
6.2 ระบบการดูแลสุขภาพในโรงพยาบาล	80
6.3 จุดแข็งและจุดอ่อนของการรักษาด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น ของคนผู้ไทและการรักษาด้วยระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน	81
6.4 การประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในโรงพยาบาล	83
6.5 สิ่งที่ได้เรียนรู้	84
6.6 ปัญหาอุปสรรคในการทำวิจัย	84
6.7 ข้อเสนอแนะ	85
6.7.1 ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนา	85
6.7.2 ข้อเสนอแนะต่อ สกว.	85
6.7.3 ข้อเสนอแนะต่อองค์กร	85
ภาคผนวก	
สรุปผลดำเนินงานกิจกรรม	86
สรุปผลการประชุม	93
รายชื่อผู้ให้สัมภาษณ์	140
ประวัติที่ปรึกษาโครงการ	141
ประวัติทีมวิจัย	142
เอกสารอ้างอิง	146

สารบัญรูปภาพ

รูปภาพ	หน้า
ภาพที่ 1 ประชุมทีมวิจัยเพื่อทำความรู้จักกัน	15
ภาพที่ 2 เวทีสร้างความเข้าใจงานวิจัยเพื่อท้องถิ่น	15
ภาพที่ 3 ประชุมสร้างเครื่องมือเก็บข้อมูล	16
ภาพที่ 4 ออกเก็บข้อมูลสัมภาษณ์หมอพื้นบ้าน	17
ภาพที่ 5 ออกเก็บข้อมูลเพิ่มเติม	17
ภาพที่ 6 เวทีสนทนากลุ่มในชุมชน ม. 16 ต.คุ้มเก่า	19
ภาพที่ 7 เวทีสนทนากลุ่มในชุมชนคอนไม้คุ้ม ต.สงเปลือย	19
ภาพที่ 8 เวทีสะท้อนข้อมูลสู่โรงพยาบาล	20
ภาพที่ 9 ถอดบทเรียนบายศรีสู่ขวัญในโรงพยาบาล	21
ภาพที่ 10 จัดนิทรรศการ Poster Presentation	23
ภาพที่ 11 ร่วมแลกเปลี่ยนมุมมองการประยุกต์ใช้	23
ภาพที่ 12 ภาพแสดงกระบวนการดูแลผู้ป่วย	49
ภาพที่ 13 ชมรมหมอลำร่วมสร้างบรรยากาศก่อนสู่ขวัญ	56
ภาพที่ 14 หมอสูตรอัญเชิญเทพ เทวดาเรียกขวัญผู้ป่วย	56
ภาพที่ 15 หมอสูตรผูกข้อมือให้ผู้ป่วย	57
ภาพที่ 16 ผู้อำนวยการและเจ้าหน้าที่ผูกข้อมือผู้ป่วยที่ไม่สามารถเข้าร่วมพิธีได้	57
ภาพที่ 17 มารดาอ่านบทกวีช่วยคล่องตัว	64
ภาพที่ 18 ภาพเตรียมชุดอุปกรณ์ที่ตึกหลังคลอด	68
ภาพที่ 19 ตัวอย่างสมุนไพรบำรุงน้ำนม	68
ภาพที่ 20 เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำและจ่ายสมุนไพรไปดื่มที่บ้าน	69
ภาพที่ 21 หญิงหลังคลอดอยู่ไฟ กินน้ำร้อนที่บ้าน	69
ภาพที่ 22 เจ้าหน้าที่ออกติดตามเยี่ยมที่บ้าน	69
ภาพที่ 23 เตรียมทำพิธีไล่ปอบที่ห้องพิเศษ	75
ภาพที่ 24 หมอพื้นบ้านทำพิธีไล่ปอบ	75
ภาพที่ 25 รับฟังสวดถวายกอบบุญทางโทรศัพท์	77

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความสำคัญของปัญหา

เขาวงเป็นที่ราบที่โอบล้อมด้วยแนวภูเขาที่ไม่สูงนักของเทือกเขาภูพาน ห่างจากตัวจังหวัดราว 95 กิโลเมตร ประชาชนส่วนใหญ่เกือบทั้งอำเภอเป็นกลุ่มชาติพันธุ์ผู้ไท ที่มีความเชื่อทางด้านพุทธศาสนา และมีความเชื่อเรื่องผีหรืออำนาจเหนือธรรมชาติว่าเป็นอำนาจศักดิ์สิทธิ์ ที่ปกป้องคุ้มครองสรรพสิ่งในชุมชน สิ่งเหล่านี้ล้วนส่งผลต่อวิถีชีวิตของคนในชุมชนอย่างมาก ในด้านการดูแลสุขภาพชุมชนผู้ไทมีภูมิปัญญาและปราชญ์ด้านสุขภาพมากมาย ได้แก่ หมอยาสมุนไพร (หมอฮากไม้) หมอธรรมหรือหมอมอ หมอเป่า หมอสูตรขวัญ หมอแมงมุม หมอเหยา เป็นต้น ซึ่งกลุ่มเหล่านี้เป็นที่พึ่งทางด้านจิตใจ และทำหน้าที่ดูแลสุขภาพ รักษาคนในชุมชนอยู่คู่กับชุมชนมาตั้งแต่ดั้งเดิม

โรงพยาบาลเขาวงเป็นสถานบริการด้านสุขภาพของรัฐระดับอำเภอ เปิดให้บริการแก่ประชาชนตั้งแต่ปี 2525 ขยายเป็นโรงพยาบาลขนาด 60 เตียงเมื่อปี พ.ศ. 2543 ดูแลสุขภาพประชากรอำเภอเขาวง 6 ตำบล และอำเภอนาคู 5 ตำบล ซึ่งมีประชากรต้องดูแลทั้งสิ้น 67,000 คน และนอกจากนี้ยังให้บริการประชาชนในเขตรอยต่อของจังหวัดมุกดาหาร ซึ่งเป็นประชาชนในพื้นที่เขตอำเภอดงหลวงและอำเภอกำชะอีที่ตั้งบ้านเรือนอาศัยอยู่ในเทือกเขาภูพาน

การบริการของโรงพยาบาล มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยได้รับการบริการที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐานมีการดูแลที่เป็นองค์รวม ให้ครอบคลุม กาย จิต สังคมและจิตวิญญาณ พัฒนาระบบการบริการให้เป็นการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ มีนโยบายส่งเสริมให้บุคลากรได้มีโอกาสมีส่วนร่วมกับชุมชน การบริการในโรงพยาบาลพบว่าผู้ป่วยส่วนหนึ่งยังมีความเชื่อ และมุมมองต่อความเจ็บป่วยว่าเกิดจากอำนาจเหนือธรรมชาติ เช่นมีความเชื่อเรื่องของรักษา เชื่อเรื่องผี หรืออำนาจเหนือธรรมชาติทำให้เจ็บป่วย บางรายถึงแม้แพทย์จะวินิจฉัยชัดเจน โดยใช้กระบวนการตรวจทางวิทยาศาสตร์ยืนยัน อธิบายสาเหตุการเกิดโรค เช่นอ้างอิงจากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลการเอกซเรย์ หรือผลการอัลตราซาวด์ แต่ก็ยังมีผู้ป่วยส่วนหนึ่งที่ยังมีความเชื่อว่าความเจ็บป่วยเกิดจากอำนาจเหนือธรรมชาติหรือผี ต้องขออนุญาตกลับไปประกอบพิธีกรรมตามความเชื่อ หากแพทย์ไม่อนุญาตให้ไปประกอบพิธีกรรม ยังยืนยันผลการตรวจวินิจฉัย และจะให้การรักษาด้วยวิธีการทางการแพทย์แผนปัจจุบันอย่างเดียว ทำให้ผู้ป่วยหลายๆรายที่มีความเชื่อเรื่องอำนาจเหนือธรรมชาติสูง ไม่ยินยอมที่จะรักษาในโรงพยาบาลเป็นผลให้ผู้ป่วยเสียโอกาสได้รับการดูแลที่เหมาะสม และบางครั้งส่งผลให้ทีมเจ้าหน้าที่ที่ให้การดูแลทอดয় เหนื่อยล้า ที่ผู้ป่วยไม่ยอมปฏิบัติตามแนวทางที่แนะนำ

ที่ผ่านมาทีมดูแลสุขภาพผู้ป่วยพยายามเรียนรู้ วัฒนธรรม และวิถีชีวิตและภูมิปัญญาของชุมชน โดยเรียนรู้จากการพูดคุย ทำความเข้าใจกับผู้ป่วยและญาติที่ขอไปประกอบพิธีกรรมตามความเชื่อ

ออกติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วย เพื่อให้เห็นสภาพแวดล้อมและบริบทของผู้ป่วย ศึกษาวิถีชีวิตของชุมชน โดยใช้กระบวนการวิจัยในชุมชน แล้วนำภูมิปัญญาท้องถิ่นของชุมชนมาประยุกต์ใช้ในโรงพยาบาล เช่น การบาศรีสุ่วผู้ป่วยที่นอนโรงพยาบาล ซึ่งจะจัดขึ้นในช่วงเทศกาลสงกรานต์ เพื่อให้ผู้ป่วยที่ไม่ได้กลับบ้านในวันครอบครัวได้อบอุ่น และมีกำลังใจ หรือหากผู้ป่วยที่นอนโรงพยาบาลต้องการกลับไปประกอบพิธีกรรมตามความเชื่อ ในรายที่โรคไม่รุนแรง อาการไม่หนัก แพทย์จะอนุญาตให้ไปประกอบพิธีกรรมได้ แล้วกลับมารักษาต่อที่โรงพยาบาล ซึ่งในผู้ป่วยกลุ่มนี้บางรายมีอาการดีขึ้น โดยเฉพาะทางด้านขวัญกำลังใจ สามารถต่อสู้กับโรคต่อได้ระดับหนึ่ง ผู้ป่วยและญาติกลุ่มนี้จึงมีความพึงพอใจโรงพยาบาล เป็นมิตรและให้ความร่วมมือในการดูแลตนเองดีขึ้นเพราะเขารู้สึกว่าโรงพยาบาลเข้าใจเขา เปิดโอกาสให้เขามีส่วนร่วมในการตัดสินใจรักษา

ทีมวิจัยมองเห็นความสำคัญ และประโยชน์ของการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการดูแลผู้ป่วยมาใช้ในโรงพยาบาล แต่ปัจจุบันยังขาดการรวบรวมข้อมูลให้เป็นระบบ และการศึกษาที่ผ่านมาเป็นการศึกษาวิธีการดูแลสุขภาพของคนผู้ไทโดยหมอเหยา ซึ่งเห็นมุมมองเดียว แต่ในชุมชนยังมีอีกหลายภูมิปัญญาที่เราสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในโรงพยาบาลได้ จึงทำให้ทีมวิจัยสนใจที่จะศึกษาทำความเข้าใจ ในมิติทางสังคม วัฒนธรรมของชุมชนผู้ไท และภูมิปัญญาคนผู้ไทด้านการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความเข้าใจ และมีความละเอียดอ่อนในการให้บริการ นำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาลอย่างมีคุณภาพ ครอบคลุมองค์รวมต่อไป

1.2 คำถามการวิจัย

1. ชุมชนคนผู้ไทมีภูมิปัญญาด้านการดูแลผู้ป่วยอย่างไรบ้าง
2. ผู้ป่วยที่มารักษาในโรงพยาบาลมีการนำภูมิปัญญาคนผู้ไทด้านการดูแลผู้ป่วยมาใช้หรือไม่
3. มีแนวทางอย่างไร ที่จะบูรณาการภูมิปัญญาคนผู้ไทประยุกต์ใช้ด้านการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลอย่างเหมาะสมได้

1.3 วัตถุประสงค์

1. ศึกษากระบวนการดูแลสุขภาพของชุมชนผู้ไท
2. ศึกษาสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยของโรงพยาบาลเขาวงตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน
3. ค้นหาแนวทางการนำระบบการดูแลสุขภาพของคนผู้ไทมาประยุกต์ใช้ด้านการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล

1.4 พื้นที่ดำเนินการ

โรงพยาบาลเขาวงและชุมชนที่มีชาติพันธุ์ผู้ไทในอำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์

1.5 ระยะเวลาในการวิจัย

พฤษภาคม 2551 ถึงตุลาคม 2552

1.6 งบประมาณที่ใช้ในการวิจัย

ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) 181,740 บาท

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ขอบเขตการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เริ่มจากแนวคิดสุขภาพแบบองค์รวม แนวคิดพหุลักษณะทางการแพทย์ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และสุดท้ายคือกรอบแนวคิดในการดำเนินงานโดยมีรายละเอียดดังนี้

2.1 แนวคิดสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Health)

องค์กรที่ดำเนินงานด้านสุขภาพแบบองค์รวมในหลายๆภูมิภาคทั่วโลกได้ให้ความหมาย แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพแบบองค์รวมใกล้เคียงกันดังเช่น Susan Walter ประธานของ American Holistic Health Association (AHHA) (อ้างถึงใน โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์.บทความการบำบัดทางเลือกและสุขภาพแบบองค์รวม: 2-5) กล่าวว่าสุขภาพแบบองค์รวม เป็นการมองสุขภาพที่เกี่ยวข้องเชื่อมโยงกันทั้งชีวิตมากกว่าการเน้นแค่ความเจ็บป่วยหรือการจัดการกับส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย โดยพิจารณาที่ “ตัวคนทั้งคน” ความเกี่ยวเนื่องของร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ รวมถึงปัจจัยแวดล้อมต่างๆ ที่มีปฏิสัมพันธ์กับคนๆ นั้น สุขภาพแบบองค์รวมมีพื้นฐานอยู่บนกฎเกณฑ์ที่ว่า “ส่วนรวมทั้งหมดถูกสร้างขึ้นมาจากส่วนย่อยๆ ที่สัมพันธ์เกี่ยวเนื่องและพึ่งพาต่อกัน” ชีวิตมนุษย์ แต่ละคนจะประกอบขึ้นด้วยร่างกาย (Physical) จิตใจ (Mental) อารมณ์ (Emotional) และจิตวิญญาณ (Spiritual) ถ้าองค์ประกอบใดองค์ประกอบหนึ่งของชีวิตสูญเสียการทำงานไป ก็จะส่งผลเสียต่อองค์ประกอบอื่นๆ ที่เหลือ ในขณะเดียวกันชีวิตและองค์ประกอบของชีวิตแต่ละด้านก็จะเกี่ยวเนื่อง และสัมพันธ์กับสรรพสิ่งแวดล้อมเช่นกัน หลักการพื้นฐานของสุขภาพแบบองค์รวม มีสองประเด็น คือ ประเด็นแรกทัศนคติแบบองค์รวมจะให้คุณค่าของคำว่า “สุขภาพ” ว่าเป็นความหมายมากกว่าแค่การไม่เจ็บป่วย แต่หมายถึงการปรับ แก้ไข และพัฒนาให้เกิดสุขภาพที่ดีอย่างต่อเนื่อง สุขภาพแบบองค์รวมจึงเป็นกระบวนการพัฒนาอย่างต่อเนื่องตลอดวิถีชีวิต ถือเป็นพันธะสัญญาและความรับผิดชอบส่วนบุคคลที่ต้องพยายามเดินหน้าปรับ แก้ไข พัฒนา และดำรงตนให้มีสุขภาพที่ดีไม่ว่ากำลังอยู่ในสภาวะสุขภาพระดับใด จากระดับขั้นการเจ็บป่วย ระดับการมีสุขภาพถดถอยชั่วคราว ระดับภาวะที่ยังไม่แสดงออกถึงการเจ็บป่วย จนถึงระดับการมีสุขภาพที่ดีเยี่ยม ซึ่งช่วงระหว่างสภาวะ 2 ประการหลังควรได้รับการพัฒนาส่งเสริมสุขภาพ และดำรงสถานะสุขภาพที่ดีไว้เสมอ ไม่ใช่เฉพาะให้ความสนใจเฉพาะการรักษาพยาบาลในยามเจ็บป่วยเท่านั้น ประเด็นที่สอง “สุขภาพของเราจะเป็นแบบเดียวกับที่วิถีชีวิตเราเป็น” หลักการนี้ได้รับการสนับสนุนจากงานวิจัยของศูนย์ควบคุม และป้องกันโรคของประเทศสหรัฐอเมริกา (The US Centers for Disease Control and Prevention) ที่พบว่าปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสภาวะสุขภาพของบุคคล เป็นผลกระทบจากคุณภาพของการบริการเพียงร้อยละ 10 จาก

กรรมพันธุ์ร้อยละ 18 จากสิ่งแวดล้อมร้อยละ 19 และเป็นผลกระทบจากวิถีการดำเนินชีวิตและพฤติกรรม สุขภาพสูงถึงร้อยละ 53

ทัศนะดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดของ Koshiro Otsuka ประธาน Japan Holistic Medical Society ซึ่งถือว่าการแพทย์แบบองค์รวมมีรากฐานความคิดที่เน้นความสัมพันธ์เชื่อมโยงอย่างผสมกลมกลืนระหว่างชีวิต สังคม ธรรมชาติ และจักรวาล และยังเน้นให้เห็นว่า การแพทย์องค์รวมถือว่าการบำบัดตนเองตามธรรมชาติ คือ หัวใจของการเยียวยา และฟื้นฟูร่างกาย ดังนั้นหลักการพื้นฐานของการบำบัดรักษา จึงอยู่ที่ว่าทำอะไรจึงจะสามารถดึงพลังชีวิตซึ่งเป็นพลังบำบัดตามธรรมชาติในตัวผู้ป่วยให้เป็นประโยชน์ได้ การแพทย์แบบองค์รวมจึงเชื่อว่า ผู้ป่วยคือผู้ที่รักษาตัวเองได้อย่างแท้จริง ยาหรือสิ่งอื่นๆ เป็นเพียงส่วนประกอบที่จะช่วยเหลือเท่านั้น โดยกระบวนการขั้นแรกสุดของการบำบัดรักษานั้น คนไข้ต้องเชื่อมั่นในพลังบำบัดตนเองตามธรรมชาติ “หมอ” เป็นเพียงผู้ให้การแนะนำ หรือให้กำลังใจ คนไข้จำเป็นต้องเข้าใจในเรื่องสุขภาพอย่างถูกต้องเสียก่อน การรักษาจึงจะสัมฤทธิ์ผล

กล่าวโดยสรุป “สุขภาพแบบองค์รวม” หมายถึง ความสมดุลของร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณเพื่อให้การดำเนินชีวิตเป็นไปอย่างมีความสุขใน 3 ระดับ โดยเริ่มต้นที่ระดับบุคคลมีพฤติกรรมที่นำไปสู่ร่างกายแข็งแรงจิตใจแจ่มใส คุณภาพชีวิตที่ดี ระดับครอบครัวหรือชุมชนอยู่ร่วมกันอย่างเอื้ออาทร มีจิตวิญญาณที่ทำให้เกิดความเชื่อมั่นศรัทธา ทำในสิ่งที่ดีงาม ไม่เห็นแก่ตัว และระดับสังคม หรือธรรมชาติสิ่งแวดล้อมเกิดดุลยภาพของชีวิต เป็นดุลยภาพที่ไม่มีการแยกขาดระหว่างกาย จิต สังคม และนิเวศวิทยา ระบบสุขภาพไม่สามารถแยกขาดตอนออกจากกระบวนการทางสังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม “การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม” จึงเป็นกระบวนการดูแลสุขภาพ การปรับวิถีชีวิต พฤติกรรมสุขภาพ และการเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับสังคม สิ่งแวดล้อมของบุคคล

2.2 แนวคิดพหุลักษณะทางการแพทย์

พหุลักษณะทางการแพทย์ (Medical pluralism) หรือการดำรงอยู่ของความหลากหลาย ทางวัฒนธรรมสุขภาพในสังคมหนึ่งๆ นั้น โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (2549:5-6) กล่าวว่า เป็นแนวคิดทางมานุษยวิทยาการแพทย์ ที่ได้รับการยอมรับกันอย่างกว้างขวาง นักมานุษยวิทยาเห็นข้อเท็จจริงซึ่งปรากฏเหมือนกันทุกสังคมทั่วโลกว่า ในสังคมหนึ่งๆ ย่อมจะมีระบบการแพทย์ดำรงอยู่มากกว่าหนึ่งระบบเสมอ ไม่ว่าสังคมนั้นจะเป็นสังคมสมัยใหม่ที่มีความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีอย่างมาก หรือจะเป็นสังคมดั้งเดิมที่ห่างไกลจากความทันสมัยก็ตาม ที่เป็นเช่นนี้ก็เพราะโดยความจริงแล้วไม่มีระบบการแพทย์ระบบใดระบบเดียวที่จะมีความสมบูรณ์แบบในตัวของมันเองจนสามารถตอบสนองต่อปัญหาที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วยได้อย่างบริบูรณ์ในทุกมิติ และสอดคล้องเหมาะสมกับความต้องการที่แตกต่างกันหลากหลายของผู้คนในสังคม พหุลักษณะทางการแพทย์จึงเป็นปรากฏการณ์ธรรมดาที่เกิดขึ้นในทุกสังคมทั่วโลก

ที่ว่าไม่มีการแพทย์ระบบใดสามารถตอบสนองปัญหาสุขภาพได้อย่างพร้อมมูลตามลำพังนั้น

ก็เพราะว่า สุขภาพและความเจ็บป่วยเป็นปรากฏการณ์ที่มีหลายมิติ สลับซับซ้อน และเป็นพลวัต อาจกล่าวได้ว่าสุขภาพโดยแท้จริงแล้วเป็นปรากฏการณ์ทางชีววัฒนธรรม (Biocultural phenomenon) ซึ่งในแต่ละวัฒนธรรมย่อมมีนิยามสุขภาพที่แตกต่างกัน มีค่านิยม ความคิด ความเชื่อ และแบบแผนการปฏิบัติตนเกี่ยวกับความเป็นอยู่ที่ดีหรือสุขภาพที่แตกต่างกัน สุขภาพจึงผันแปรปรับเปลี่ยนไปตามวัฒนธรรมของแต่ละสังคม และมีใช้เพียงแต่วัฒนธรรมเท่านั้นที่แตกต่างกันไปในแต่ละถิ่นที่ แม้แต่กระบวนการทางชีววิทยาของมนุษย์ในแต่ละสังคมก็มิได้มีลักษณะสากลเหมือนกันทุกสังคม

สรุปได้ว่าระบบการดูแลสุขภาพในสังคมหนึ่งจะมีระบบการแพทย์ความหลากหลาย ประชาชนเกิดทุกข์อันเกิดจากความเจ็บป่วย ก็จะมีการตัดสินใจเลือกระบบการดูแลสุขภาพด้วยระบบการแพทย์แบบต่างๆ อาจจะใช้ระบบการแพทย์อย่างใดอย่างหนึ่งหรือใช้ระบบการแพทย์ทุกระบบควบคู่กันไปเพื่อให้ตนเองหายจากความเจ็บป่วย เช่น ผู้ที่ทุกข์จากความไม่สบายกายอาจจะปัสสาวะบ่อยหรือน้ำปัสสาวะได้รับการตรวจวินิจฉัยจากหมอในระบบการแพทย์แบบตะวันตกหรือระบบการแพทย์ภาควิชาชีพว่าป่วยเป็นโรคเบาหวานต้องได้รับการดูแลสุขภาพ ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และรับประทานยาแผนปัจจุบันอย่างต่อเนื่อง นอกจากนั้นผู้ป่วยอาจยังไปรับการรักษาด้วยระบบการแพทย์พื้นบ้าน เช่น ไปหายากับหมอเหยา หรือรับประทานยาสมุนไพรที่หมอสมุนไพรแนะนำ และผู้ป่วยยังอาจหาวิธีการรักษาดูแลสุขภาพของตนเองด้วยการแพทย์ของสามัญชน หรือ การดูแลตนเองของภาคประชาชน เช่นหาซื้ออาหารเสริมที่ได้รับคำแนะนำจากญาติพี่น้องมารับประทาน เป็นต้น

2.3 สถานการณ์การดูแลสุขภาพคนไทย

คนไทยอาศัยหลักความสัมพันธ์กับสิ่งต่างๆกำหนด และควบคุมวิถีการดำเนินชีวิตของคนในชุมชนจนเป็นเอกลักษณ์ และรากฐาน วัฒนธรรม ประเพณี ตลอดจนระบบการดูแลสุขภาพของชุมชนซึ่งพอจะอธิบายได้ดังนี้

ก.ระบบความสัมพันธ์ระหว่างคนกับคน

ชาวผู้ไทอำเภอเขาวงเป็นกลุ่มที่มีความรักความผูกพันกัน โดยเฉพาะในหมู่เครือญาติ จะอยู่กันเป็นตระกูลหรือครอบครัวใหญ่ ความสัมพันธ์ในหมู่เครือญาติให้ความสำคัญกับผู้หลักผู้ใหญ่ของตระกูล ประกอบกับความเชื่อเรื่องผีบรรพบุรุษ ทำให้ระบบเครือญาติแน่นแฟ้นมากขึ้น ถ้ามีการขัดแย้งในครอบครัวก็จะมีเจ้าโคตร¹ เป็นผู้ไกล่เกลี่ย และร่วมตัดสินใจทำให้สังคมอยู่ด้วยกันอย่างสงบสุข นอกจากนี้ในระดับครอบครัวถ้าแต่งงานหรือออกรเรือนใหม่จะมีพ่อล่ำ-แม่ล่ำซึ่งเปรียบเสมือนพ่อ-แม่คนที่ 2 ของครอบครัวใหม่ในชุมชน เป็นระบบอุปถัมภ์เกื้อหนุนช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เดิมเขย สะใภ้

¹ ผู้เฒ่า ผู้แก่ระดับอาวุโสของตระกูล

ลูกหลานที่เข้มแข็งช่วยเป็นเรี่ยวแรงในงานสำคัญในหมู่เครือญาติ เช่น งานแต่งงาน งานบวช งานบุญ งานศพ โดยเฉพาะงานศพ เขยต้องมีบทบาทสำคัญในการปฏิบัติกิจเกี่ยวกับศพทุกอย่างโดยให้ใครทำแทนไม่ได้ คุณตาสมบัติ เล่าว่า “หมั่นเน่ากะต้องจับ เขยจะนับถือกันถึง 9 ช่วงโคตร ถ้าใครทำไม่ดีก็จะถูกตัดออกจากการเป็นเครือญาติ เขยจะไม่นับถือกันอีก”

ข. ความสัมพันธ์ระหว่างคนกับธรรมชาติ

ความเป็นอยู่ วิถีชีวิตของชาวผู้ไท มีความผูกพันกับธรรมชาติ การตั้งบ้านเรือนจะเลือกบริเวณที่มีน้ำ ลำห้วย และป่าเขา ซึ่งถือว่าเป็นแหล่งผลิต ปัจจัยที่สำคัญในการดำรงชีวิต จะนิยมปลูกพริก ปลูกฝ้ายเพื่อเอาไว้ทำเสื้อผ้า เครื่องนุ่งห่ม บริเวณไร่ สวนที่เป็นที่ราบเชิงเขา “แต่ก่อนผ้าแพรจะได้จากฝ้ายปลูกเอง กว่าจะได้ผ้าแต่ละผืนต้องเริ่มตั้งแต่ปลูกจนถึงทำให้เป็นเส้นด้าย แล้วนำมาทอหูกให้เป็นผืนผ้า ถ้าอยากให้เป็นสีก็ใช้ดินคราม ดินมะกะจ่ายมาทำเป็นน้ำเบื้อะย้อม” ส่วนอาหารจะหาได้จากทุ่งนา ป่า เขา เช่น เห็ด หน่อไม้ ผักชนิดต่างๆ สัตว์ป่า นอกจากนี้ป่า ภูเขายังเป็นแหล่งเก็บยาสมุนไพรเพื่อรักษาโรค และไม่สำหรับตั้งบ้านเรือน

ค. ระบบความสัมพันธ์ระหว่างคนกับสิ่งเหนือธรรมชาติ

ชาวผู้ไทมีความเชื่อในเรื่องผี หรือเชื่ออำนาจเหนือธรรมชาติ เชื่อว่าผีมีทั้งผีที่ให้คุณและผีที่ให้โทษ จากการสัมภาษณ์คุณยายจงใจ อักคิ ที่อยู่บ้านคุ้มใหม่ เล่าให้ฟังว่าผีจะคุ้มครองปกป้องรักษาให้อยู่ดีมีสุข ซึ่งสถิตอยู่ตามที่ต่างๆ เช่น เจ้าที่เจ้าทาง เจ้าป่า เจ้าเขา ผีปู่ตา ผีเรือน ผีตาแฮก ผีห้วย ผีนา ผีไร่ ผีน้ำ เป็นต้น ถ้าทำดีท่านจะปกป้องรักษาคุ้มครอง ถ้าทำไม่ดีหรือล่วงเกินจะทำให้เจ็บป่วย ผิบรรพบุรุษที่สูงสุดของชาวผู้ไทเขาองให้ความยำเกรงมากที่สุด คือ ถลาเจ้าผู้ข่า เจ้าภูเขากล้า เจ้าฟ้ามุงเมือง เป็นเทพที่มีอิทธิฤทธิ์ที่ชาวเมืองเชื่อว่าปกป้องรักษาชาวเมือง ส่วนความเชื่อเรื่องผีที่ให้โทษแก่คนจะทำให้เกิดความเจ็บไข้ได้ป่วย จากการบอกเล่าของคุณตาบัวสอน ศรีจันทร์ชัย อายุ 80 ปี บ้านคุ้มใหม่ ว่าผีเหล่านั้นจะเป็นผีที่ไม่มีหลักแหล่งแน่นอนเป็นผีเนจร ผีไร้ญาติ เป็นผีที่ไม่มีใครส่งส่วนบุญให้ เช่น ผีป่า ผีดง ผีมะแข ผีพราย ผีปอบ เป็นต้น

จากความสัมพันธ์ที่กล่าวข้างต้น แสดงให้เห็นว่าระบบเครือญาติของชาวผู้ไทมีความผูกพันกันเหนียวแน่น มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเรื่องต่างๆ ในการดำรงชีวิตแม้กระทั่งเมื่อเจ็บป่วย การตัดสินใจเลือกแนวทางการรักษาก็จะขึ้นอยู่กับพ่อ แม่ และเครือญาติ การดำรงชีวิตที่สอดคล้องกับธรรมชาติ มีความเชื่อเรื่องผีและสิ่งที่เหนือธรรมชาติ เป็นสิ่งที่ช่วยกำกับให้ชาวผู้ไทอยู่ร่วมกันอย่างสงบสุข ไม่ทำลายธรรมชาติ ถิ่นที่อยู่ซึ่งเป็นแหล่งทรัพยากรด้านอาหาร ที่อยู่อาศัย และสมุนไพรรักษาโรคของชุมชน ถ้ามีใครล่วงเกินเชื่อว่าจะทำให้มีอาการเจ็บป่วย ต้องมีพิธีกรรมแต่งแก้ ขอมมา เป็นการแสดงถึงการเคารพยำเกรงต่อสิ่งที่อยู่เหนือธรรมชาติ

ง. กระบวนการดูแลสุขภาพ

เดิมการดูแลสุขภาพในยามปกติจะดำเนินชีวิตเป็นไปตามวิถีของชุมชน การทำนา ทำไร่ บริโภคอาหารพื้นบ้านที่หาได้จากท้องทุ่งนา ป่าเขา จะเป็นผลดีกับสุขภาพ เมื่อเจ็บป่วยเบื้องต้นจะดูแล ด้วยความรู้ในครอบครัว หรือเครือญาติในชุมชน เช่น การดูแลหญิงหลังคลอด การใช้สมุนไพรพื้นบ้าน ที่ชุมชนรู้จักที่หาได้ตามป่าเขา หรือปลูกไว้บริเวณบ้าน เช่น เปลือกต้นมะม่วง เปลือกเค ดันชาติ กล้วยติบจัน ขมิ้น ว่านไฟหรือไพล ใบว่านชนหรือใบพลับพลึง เป็นต้น บางครอบครัวจะมีตำรายา ประจำตระกูล ชาวบ้านเรียกว่า “ยาชุมชน” (มีสมุนไพรหลายชนิดห่อรวมกัน)

ถ้าดูแลกันเองแล้วไม่หายก็จะพึ่งหมอพื้นบ้านที่อยู่ในชุมชนนั้น หรือชุมชนใกล้เคียง ซึ่ง หมอพื้นบ้านแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท คือ ประเภทที่รักษาตามความเชื่อ อำนาจเหนือธรรมชาติโดยใช้ พิธีกรรม เช่น หมอเหยา หมอธรรม หมอมอ หมอเป่า และประเภทที่ไม่ใช้อำนาจเหนือธรรมชาติในการ ดูแลสุขภาพ เช่น หมอสมุนไพร หมอจับเส้น หมอจอด

การเลือกวิธีการรักษา ต้องผ่านความคิดเห็นต่างๆจากครอบครัวญาติผู้ใกล้ชิดจนถึง ชุมชน

ปัจจุบันมีศูนย์บริการสุขภาพชุมชนระดับปฐมภูมิ กระจายตัวอยู่ตามชุมชนต่างๆจำนวน 5 แห่ง โรงพยาบาลอำเภอ 1 แห่ง และมีร้านขายยา คลอดजनคลินิกของแพทย์และพยาบาลกระจายตัวอยู่ ในอำเภอ การคมนาคมสะดวกขึ้น มีถนนเชื่อมตามหมู่บ้านเพิ่มมากขึ้น มียานพาหนะ เช่นมอเตอร์ไซด์ รถยนต์มากขึ้น และปัจจุบันมีการบริการรับผู้ป่วยฉุกเฉินที่บ้าน (EMS) โดยเครือข่ายของโรงพยาบาล เขาวง องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และเอกชนร่วมกัน สามารถเรียกใช้ได้ตลอด ทำให้ประชาชน มีโอกาสได้ใช้บริการสาธารณสุขแผนปัจจุบันเพิ่มมากขึ้น

รูปแบบของการดูแลสุขภาพจะเปลี่ยนไปตามกระแสการเปลี่ยนแปลงของวิถีชีวิต เจ็บป่วยเล็กน้อยจะซื้อยาตามร้านขายยาของชำตามหมู่บ้านรับประทานเองก่อน เช่น ยาแก้ปวด ยาลดไข้ ยาแก้หวัด แก้อักเสบ หรือบางรายใช้สมุนไพรที่ปลูกไว้บริเวณบ้าน ถ้าอาการไม่ดีขึ้นจะเข้ารับการรักษาที่ ระบบบริการสุขภาพสมัยใหม่ เช่น คลินิกพยาบาล คลินิกแพทย์ สถานีอนามัยหรือโรงพยาบาล

กรณีที่เป็นโรคไม่เรื้อรัง เช่น ไข้หวัด ปวดท้อง อุจจาระร่วง มีบาดแผล มีการอักเสบ คิดเชื่อ รักษาแล้วหายก็จะสิ้นสุดกระบวนการ แต่ถ้าเป็นโรคเรื้อรัง รักษาใช้เวลานาน ผู้ป่วยมักเลือก รักษาทั้งระบบการแพทย์พื้นบ้านและระบบการแพทย์แผนปัจจุบันควบคู่กันไป และการตัดสินใจที่จะ เลือกรักษาแบบไหน ญาติพี่น้องและชุมชนยังมีบทบาทในการช่วยตัดสินใจ

2.4 สถานการณ์อำเภอเขาวง

ก. ประวัติความเป็นมาของชุมชนผู้ไทเขาวง

ชาวบ้านอำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์ เป็นกลุ่มชาติพันธุ์ผู้ไท ที่มีประวัติศาสตร์อัน ยาวนาน เดิมมีถิ่นฐานอาศัยอยู่ที่ เมืองน่าน้อยฮ้อยหนู ประเทศเวียดนาม ตามสารานุกรมไทยภาคอีสาน

เรียบเรียงโดย ชัยปดิษฐ์ สีสพันธ์ กล่าวถึงชาวผู้ไทดังนี้ “สมัยก่อนชาวผู้ไทอาศัยอยู่เมื่อนาน้อยอ้อยหน่าปัจจุบันคือเมืองเดียนเบียนฟู ประเทศเวียดนาม ซึ่งตั้งอยู่ในหุบเขาสามลูกชนกัน มีแม่น้ำสหมไหลผ่านลงสู่ที่ราบเมืองแถน ในสมัยนั้นพระยาเก่าเป็นหัวหน้าพาชาวผู้ไทอพยพลงมา เพื่อหาแหล่งอุดมสมบูรณ์ตั้งบ้านเรือน เนื่องจากบ้านน้อยอ้อยหน่านั้นขยายเมืองยาก พออพยพมาอยู่เมืองแถนก็มีชาวไทดำทำกินอยู่ก่อนแล้ว จึงได้นำชาวผู้ไทอพยพลงมาจนถึงนครเวียงจันทน์ และได้สวามิภักดิ์กับเจ้าอนุรุธ แห่งราชวงศ์เวียงจันทน์ เจ้าอนุรุธโปรดให้ไปตั้งบ้านเรือนอยู่ที่เมืองวังฝ้างซ้ายของแม่น้ำโขง (กิตติศักดิ์ แสนพาน, 2551: 8-10) แถบเมืองมรุกขนคร ซึ่งเป็นราชธานีในแคว้นโคตรสมบูรณประเทศลาว ล่วงเข้าสู่ปี พ.ศ. 2384 (จ.ศ. 1203) ปีฉลูตรีศก ไทยกับเวียดนามเป็นอริกัน บาดหมางกัน เวียดนามเคยยกพลเข้ามารบกวานชายแดนไทยอยู่เสมอ โดยอาศัยชนเผ่าต่างๆ ในแคว้นแดนลาว มีผู้ไทและข่าเป็นกำลังเสบียงอาหาร ดังนั้นพระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 3 แห่งราชวงศ์จักรี จึงทรงสั่งให้พระมหาสงครามเป็นแม่ทัพนำกำลังพลจากหัวเมืองต่างๆ ไปช่วยอุปราชเมืองเวียงจันทน์ ไปตีเมืองวังและเมืองใกล้เคียงจนเมืองเหล่านั้นแตก ชาวบ้านหนีเข้าป่า พระมหาสงครามจัดให้ท้าวเพี้ยเมืองวัง (ท้าวเพี้ยรบกับท้าวสายต่อมาได้รับแต่งตั้งเป็นเจ้าเมืองเรณูนคร) ติดตามเกลี้ยกล่อมมาได้ประมาณ 3,000 คน ในจำนวนนี้มีบุคคลชั้นหัวหน้าเมืองวังรวมอยู่ด้วย คือ ท้าวราย ท้าวด้วง บุตรเจ้าเมืองวัง หาญดอกเลา ท้าวด้อบุตรอุปฮาดถูกกวาดต้อนข้ามแม่น้ำโขงมาสู่แดนไทยหลังเทือกเขาภูพาน ก็ปล่อยให้เป็นอิสระทำมาหากินตามอัธยาศัย ท้าวกอ (ราชวงศ์ก้อ) ท้าวด้วง และท้าวด้อ พร้อมด้วยสมัครพรรคพวกได้อาศัยอยู่หลังเทือกเขาภูพาน ปัจจุบันอยู่บางทราย เขตตำบลแก่งนาง อำเภอคงหลวง จังหวัดมุกดาหาร คุณยายทองนุชเล่าว่า “ตั้งบ้านเรือนอยู่ที่บางทรายนานเท่าไรจำไม่ได้ ย่าเล่าให้ฟังว่าขณะที่อาศัยอยู่พื้นที่นั้นนั้น พ่อ แม่ สาบไม่ไผ่ขายจนเก็บเงินซื้อช้างได้ 1 ตัว ตอนที่น้ำท่วมบ้านท่วมเมือง น้ำไหลมามากสูงถึงปลายต้นยาง พ่อได้ผูกช้างไว้กับต้นยางหมุนคว้างๆ อยู่ พอน้ำลดได้อาไม้สอยสัตว์ต่างๆ ลงมาจากต้นไม้” เมื่อน้ำท่วมได้อพยพมาตั้งบ้านเรือนอยู่บ้านฮ้างวังพัน ซึ่งปัจจุบันคือบ้านนาหินกอง ตำบลกกตูม จังหวัดมุกดาหาร แต่ต้องอพยพอีกเนื่องจากพื้นที่บริเวณนี้แห้งแล้ง การทำมาหากินไม่สมบูรณ์ มาอยู่บ้านหนองคูภูพาน พื้นที่ทำมาหากินยังไม่เหมาะสมจึงได้อพยพลงมาจากหลังเขาภูพานมาอยู่ในเขตอำเภอเขาวงในปัจจุบัน โดยกลุ่มชาวบ้านซึ่งเป็นกลุ่มของย่าคุณยายทองนุชเป็นกลุ่ม “ผู้ไทกระแตบ” อยู่บริเวณกกไม้ยางใหญ่ ส่วนกลุ่มอัญญาหลวงซึ่งเรียกว่า “ไทนาเดื่อ” ตั้งบ้านเรือนอยู่บริเวณที่ตั้งของสำนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาคในปัจจุบัน ซึ่งบริเวณนี้เป็นที่ราบลุ่มมีบริเวณกว้างและมีหนองน้ำ ห้วยบึง ลำน้ำยัง พอจะเป็นที่ทำมาหากินได้ มีทั้งป่าไม้เขียวชอุ่มชุ่มชื้นน่าอยู่อาศัย จึงพร้อมใจกันปักหลักอยู่ตรงนี้ ซึ่งที่นี่มีหนองน้ำ(ผู้ไทเรียกหนองน้ำว่า “กุด”) และมีสิมไม้ (โบสถ์) ตั้งอยู่กลางหนองน้ำ สิมนั้นมีรูปนารายณ์พร้อมมีใบเสมาพื้นแกะสลักเป็นนวลคล้ายตั้งอยู่รอบๆ บริเวณ จึงให้ชื่อบ้านว่า “บ้านกุดสิมนารายณ์” จนกระทั่งปี พ.ศ. 2388 จุลศักราช 1207 พระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 3 แห่งราชวงศ์จักรี ได้ทรงแต่งตั้งให้ราชวงศ์ก้อหัวหน้าครอบครัวผู้ไท ที่มาจากเมืองวังเป็นพระขิเบศร์วงศ์ พร้อมทั้งยกฐานะบ้านกุดสิมนารายณ์เป็นเมืองกุดสิมนารายณ์ และให้พระขิเบศร์วงศ์เป็นเจ้าเมืองคนแรก

นอกจากนี้ยังมีผู้ไทอพยพมาตั้งบ้านเรือนอยู่ในท้องที่เมืองกุศลสินารายณ์ (อำเภอเขาวง) อีกหลายหมู่บ้าน เช่น ผู้ไทบ้านแพนมาตั้งบ้านอยู่ที่บ้านหนองผือ ผู้ไทบ้านกุดต้องนากะทิงมาตั้งบ้านเรือนอยู่บ้านนาวิ กุดบอด หนองแสง ดอนไม้คุ่ม กุดกอก สัมปอຍ กุดปลาข้าว โพนนาดี ซึ่ง และนาตาหลิว และในเวลาต่อมา พ.ศ. 2451 เมืองกุศลสินารายณ์ตั้งเป็นอำเภอกุศลสินารายณ์ ขึ้นกับเมืองกาฬสินธุ์หรือจังหวัดกาฬสินธุ์ในปัจจุบัน มีพระธิเบศร์วงศา (กินรี) เป็นนายอำเภอกุศลสินารายณ์คนแรก ต่อมากลางเดือนมีนาคม พ.ศ. 2456 ในสมัยหลวงวิภักดิ์ สถานกุล (สี มัชฌมนันท์) เป็นนายอำเภอ ได้ย้ายที่ว่าการอำเภอกุศลสินารายณ์ไปตั้งที่บ้านบัวขาว และเปลี่ยนชื่อเป็นอำเภอภูผินารายณ์ตราบเท่าทุกวันนี้ ส่วนเมืองกุศลสินารายณ์ก็มีฐานะเป็นตำบลหนึ่งของอำเภอเขาวง คือ ตำบลคุ่มเก่าในปัจจุบัน จนกระทั่งวันที่ 1 กรกฎาคม 2512 จึงได้มีประกาศตั้งกิ่งอำเภอเขาวง ซึ่งเป็นชื่อที่สอดคล้องกับสภาพภูมิประเทศที่มีภูเขาล้อมรอบ โดยสร้างที่ว่าการอำเภออยู่ ณ หมู่ที่ 3 ตำบลคุ่มเก่า ต่อมาวันที่ 23 มีนาคม 2517 จึงได้ยกฐานะเป็นอำเภอเขาวง ในวันที่ 1 เมษายน 2538 กระทรวงมหาดไทยได้ประกาศแบ่งเขตท้องที่อำเภอเขาวงตั้งเป็นกิ่งอำเภอนาคู มีเขตการปกครองรวม 5 ตำบล คือ ตำบลนาคู ตำบลสายนาวัง ตำบลโนนนาจาน ตำบลบ่อแก้ว และตำบลภูแล่นช้าง ทำให้อำเภอเขาวงเหลือเขตการปกครองเพียง 6 ตำบล คือ ตำบลคุ่มเก่า ตำบลหนองผือ ตำบลคุ่มใหม่ ตำบลกุดปลาข้าว ตำบลสงเปลือย และตำบลสระพังทอง

ข. สภาพพื้นที่ทั่วไป

อำเภอเขาวงตั้งอยู่ทางทิศตะวันออกเฉียงเหนือของจังหวัดกาฬสินธุ์ ระยะทางจากอำเภอเขาวงถึงจังหวัดกาฬสินธุ์ 98 กิโลเมตร พื้นที่ทั้งหมด 207 ตารางกิโลเมตร เป็นพื้นที่เขตรอยต่อของ 3 จังหวัดคือ อำเภอภูพาน จังหวัดสกลนคร อำเภอดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร และอำเภอเขาวงจังหวัดกาฬสินธุ์ สภาพพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นที่ราบบริเวณกว้าง มีลักษณะเป็นแอ่งกระทะอยู่ห่างจากระดับน้ำทะเลปานกลาง ระดับสูงสุด 262 เมตร และระดับต่ำสุด 168 เมตร สภาพภูมิอากาศจึงเป็นมรสุมเมืองร้อน เนื่องจากที่ตั้งอำเภอมียูเขาล้อมรอบ อากาศจึงค่อนข้างหนาวและลมค่อนข้างแรงตามบริเวณเทือกเขา เริ่มตั้งแต่เดือนตุลาคมถึงกุมภาพันธ์ ส่วนฤดูร้อนเริ่มตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ถึงเมษายน อุณหภูมิสูงสุดเดือนเมษายนเฉลี่ยประมาณ 38.5 องศาเซลเซียส อุณหภูมิต่ำสุดเดือนมกราคมประมาณ 12 องศาเซลเซียส

ค. การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ

ด้านเศรษฐกิจ เดิมเป็นสังคมปิด ไม่มีตลาดในการซื้อขายสินค้า ชาวบ้านจะแลกเปลี่ยนสินค้า และอาหารซึ่งกันและกัน เป็นเศรษฐกิจแบบพึ่งตนเอง ผลิตเพื่อใช้ในครัวเรือน เหลือก็แบ่งปัน และแลกเปลี่ยนกันในชุมชน ปัจจัยการผลิตทุกอย่างพึ่งตนเองหมด ปัจจุบันจะไม่แตกต่างจากอำเภออื่นในภาคอีสาน กล่าวคือเป็นสังคมเปิดมากขึ้น วิถีชีวิตและสภาวะทางเศรษฐกิจขึ้นกับตลาด และสังคม

ภายนอกมากขึ้น ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมเป็นหลัก ได้แก่ การทำนา ทำไร่ พื้นที่ทางการเกษตรมีจำนวน 67,969 ไร่ อาชีพรองหรืออาชีพเสริม คือ ทอผ้า สานกระติบข้าว ทำไม้กวาด ดอกหญ้า ปลูกมันสำปะหลัง ปลูกอ้อย หาของป่า เช่น หน่อไม้ ผักตามฤดูกาล สัตว์ป่าขาย และอีกส่วนหนึ่งของวัยแรงงานจะนิยมไปทำงานกรุงเทพหลังฤดูเก็บเกี่ยว เพื่อหาเงินรายได้เป็นก้อนไว้เป็นทุนทำนาปีต่อไป สมาชิกส่วนใหญ่ของชุมชนจะมีหนี้สินจากกองทุนหมู่บ้านที่รัฐบาลจัดสรรให้ ฐานะทางเศรษฐกิจโดยรวมถือว่ายากจน

ด้านการศึกษา เดิมไม่มีการศึกษาภาคบังคับ ผู้ชายบางคนจะเรียนจากการบวช ส่วนผู้หญิงผู้ไทสมัยก่อนพ่อแม่ไม่ค่อยให้เรียนหนังสือ แต่ให้เรียนทอผ้า และช่วยแม่ทำงานบ้าน ช่วยเลี้ยงน้อง ต่อมาเริ่มมีการบังคับให้เรียน ถ้าไม่ได้เข้าโรงเรียนก็จะโดนจับเข้าคุกขี้ไก่ จึงมีการเรียนกันมากขึ้น จนกระทั่งมีการจัดการศึกษาเป็นระบบ นักเรียนที่จะเข้าเรียนหนังสือได้ต้องมีอายุอยู่ในเกณฑ์คือ 7 ปี หากอายุเกิน 15 ปีแล้วจะไม่ได้เรียน หรือถ้ายังเรียนอยู่ก็ให้ออกเพราะอายุเกินจากที่หลวงกำหนด

ปัจจุบันมีการจัดการศึกษาเป็นระบบมากขึ้น มีศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 8 แห่ง โรงเรียนระดับประถมศึกษา 18 แห่ง โรงเรียนมัธยมศึกษา 3 แห่ง และวิทยาลัยเทคนิค 1 แห่ง การศึกษานอกระบบ มีศูนย์การศึกษานอกโรงเรียน 1 แห่ง นอกจากนี้ยังมีการเรียนรู้จากเครือข่ายชุมชนต่างๆ เรียนรู้จากเครื่องมือสมัยใหม่ คือคอมพิวเตอร์ อินเทอร์เน็ต รวมทั้งสื่อต่างๆ หลังจากเรียนจบชั้นมัธยมในอำเภอหรือบางคนส่งบุตรหลานไปเรียนชั้นมัธยมต่างจังหวัด เช่นขอนแก่น มุกดาหาร สกลนคร หรืออื่นๆ จะสอบเข้าเรียนต่อระดับวิทยาลัย และมหาวิทยาลัยมากขึ้น ทำให้มีการแลกเปลี่ยนและผสมผสานความรู้และวัฒนธรรมกับพื้นที่อื่นเพิ่มมากขึ้น

ด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม

ในปัจจุบันในชุมชนเปลี่ยนแปลงไปตามกระแสหลายอย่าง ไม่ว่าจะเป็นการศึกษาสภาพสังคม เศรษฐกิจ ความทันสมัยของเทคโนโลยีและการแลกเปลี่ยนกันทางวัฒนธรรมที่มีความหลากหลาย การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ เช่น การเปลี่ยนแปลงด้านกายภาพของชุมชน มีประชากรเพิ่มมากขึ้น ถนนเข้าสู่หมู่บ้านมากขึ้น ซึ่งเป็นถนนลาดยางหรือคอนกรีต ทำให้การจับจ่ายพาหนะสะดวก และรวดเร็วขึ้น เป็นผลให้เกิดอุบัติเหตุที่ก่อให้เกิดความเสียหายต่อร่างกายรุนแรงกว่าเดิม โรคภัยไข้เจ็บต่างๆ เข้าถึงชุมชนอย่างรวดเร็ว ส่วนด้านชีวภาพ เนื่องจากมีสื่อต่างๆ มากขึ้น การรับรู้ข่าวสารของชุมชนมีมากและรวดเร็ว ทำให้พฤติกรรมการบริโภคของคนเปลี่ยนแปลง ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงของวิถีชีวิตจากชนบทมาเป็นกึ่งเมือง จากที่เคยหาอยู่หากินตามท้องทุ่ง ตามห้วยหนอง ป่าเขา เป็นอาหารจากธรรมชาติที่หาได้ตามฤดูกาล เปลี่ยนเป็นอาหารที่หาได้ตามตลาด ซึ่งเป็นพืชผักที่ปลูกจากที่อื่น ใช้สารเคมีมาก นิยมซื้ออาหารสำเร็จรูปและอาหารบรรจุถุงเพิ่มมากขึ้น เพื่อความสะดวกรวดเร็ว และทันต่อการรีบเร่งทำมาหาเงิน ประกอบกับมีร้านอาหารเพิ่มมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นร้านเนื้อย่างเกาหลี ร้านไก่ย่างห้าดาว ไก่หมูน ไก่ย่างวิเชียรบุรี หรือเครื่องดื่มและอาหารที่ร้านสะดวกซื้อ ล้วนเป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดโรคที่เกิดจากพฤติกรรมการรับประทานอาหาร และพฤติกรรมสุขภาพอื่นๆ ที่เปลี่ยนไปเพิ่มขึ้น เช่น

โรคมะเร็ง โรคอ้วน โรคหัวใจ ไขมันในเลือดสูง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไตวาย และโรคที่เกิดจากภาวะเครียด มีปัญหาสุขภาพจิตเพิ่มมากขึ้น

จะเห็นได้ว่าการเปลี่ยนแปลงต่างๆที่เกิดขึ้นในชุมชน ล้วนเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อแบบแผนการดำเนินชีวิต และแบบแผนกระบวนการดูแลสุขภาพของบุคคลในชุมชน

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สาฟาริเระ เจจาโรจน์ และคณะ (2550: บทคัดย่อ) ศึกษาและถอดบทเรียนของสถานบริการแม่และเด็กของชาวไทยมุสลิมอำเภอเทพา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและค้นหาภูมิปัญญาของโต๊ะบีดันเกี่ยวกับการนวดกระดูกนํ้านม เพื่อนำผลจากการศึกษาพัฒนาระบบบริการผสมผสานเข้ากับระบบบริการของโรงพยาบาลเทพา และส่งเสริมให้โต๊ะบีดัน มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพแม่และเด็ก ให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมท้องถิ่น และรักษาภูมิปัญญาพื้นบ้านของโต๊ะบีดันให้คงอยู่ตลอดไป ศึกษาโดยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาภูมิปัญญาของโต๊ะบีดันในการนวดกระดูกนํ้านมมารดาหลังคลอด รวมถึงปรับระบบบริการของโรงพยาบาลให้สอดคล้องกับบริบททางวัฒนธรรม ศาสนา สังคม เศรษฐกิจ และการเมือง โดยการสัมภาษณ์เจาะลึกโต๊ะบีดัน 5 คน และสนทนากลุ่มหญิงหลังคลอดที่ผ่านการนวดกระดูกนํ้านมจำนวน 2 กลุ่ม กลุ่มละ 10 คน คัดเลือกโต๊ะบีดันในเขตอำเภอเทพาแบบเจาะจง ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลโดยการตรวจสอบแบบสามเส้า (Triangulation) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

ผลการศึกษาพบว่า โต๊ะบีดันและหญิงหลังคลอดมีความเชื่อว่าการนวดกระดูกนํ้านมส่งผลทางด้านร่างกายจิตใจและสังคมของมารดาหลังคลอดคือ

- 1) ด้านร่างกาย : ทำให้นํ้านมไหลดีขึ้น ไม่ปวดคัดตึงเต้านม และลดอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย
- 2) ด้านจิตใจ : มารดามีความเชื่อมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ลดความวิตกกังวล คลายความเจ็บปวด
- 3) ด้านสังคม : มีการเล่าสู่กันฟัง ทำให้มารดาหลังคลอดนิยมใช้บริการนวดกระดูกนํ้านมมากขึ้น

เพื่อให้นํ้านมไหลดีขึ้น เท่ากับเป็นการส่งเสริมสายใยรักจากนมแม่

การผสมผสานภูมิปัญญาของโต๊ะบีดันกับระบบบริการของโรงพยาบาลพบว่า มี 3 ระยะ คือ

ระยะก่อนคลอด หญิงตั้งครรภ์มีการฝากครรภ์แบบคู่ขนาน เมื่อรู้ว่าจะตั้งครรภ์ก็จะให้ฝากครรภ์กับโต๊ะบีดัน เพื่อให้ดูแลนัดท้อง คัดท้อง และฝากครรภ์ไว้กับสถานบริการของรัฐด้วย เพื่อมารับบริการคลอดที่โรงพยาบาล

ระยะคลอด จะเปิดโอกาสให้โต๊ะบีดันเข้ามามีส่วนร่วมดูแลหญิงตั้งครรภ์ร่วมกับทางโรงพยาบาล โดยจะช่วยนวดคนไข้ให้กำลังใจ เพื่อคลายความกังวล และที่สำคัญโต๊ะบีดันจะเป็นผู้ทำพิธีตาม

หลักศาสนาในห้องคลอด ร่วมกับคนในครอบครัวของผู้คลอดด้วย

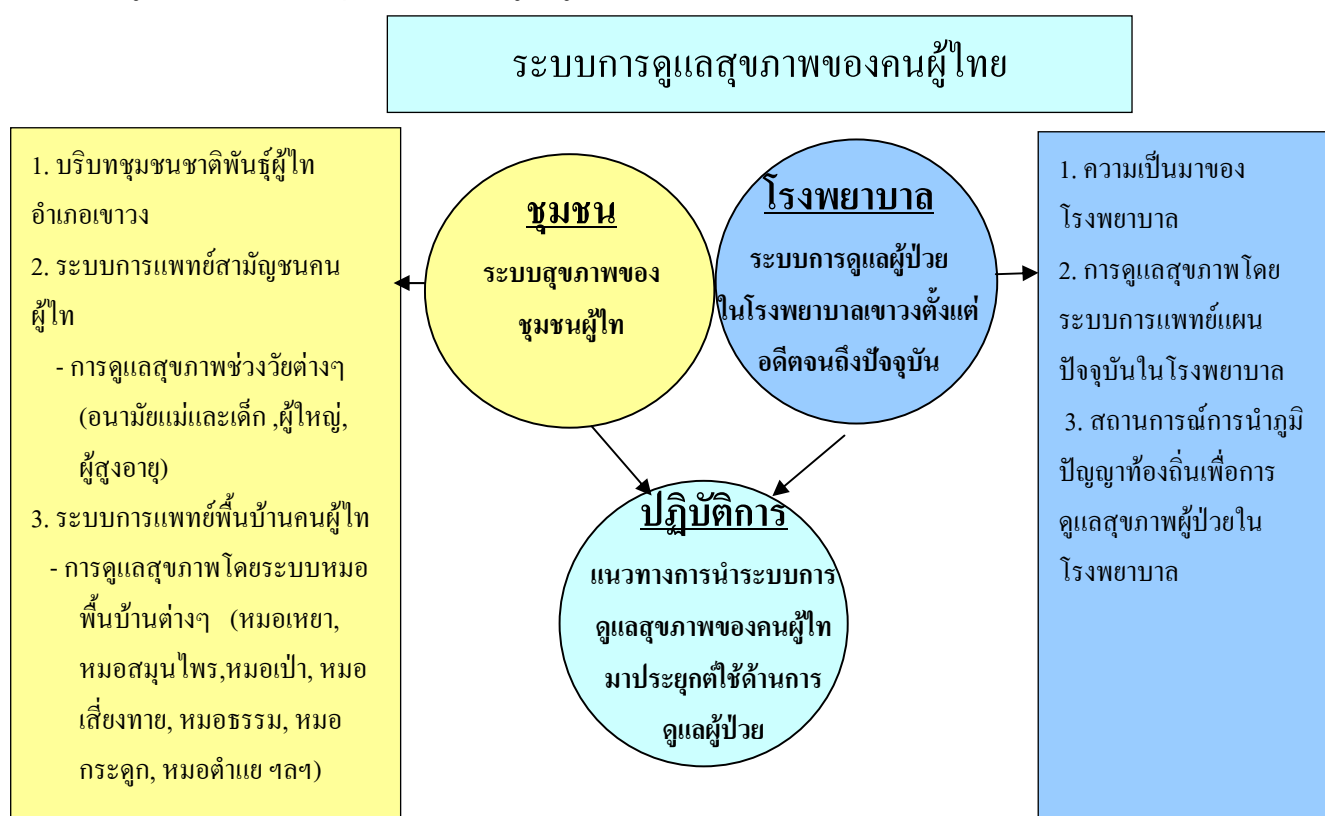
ระยะหลังคลอด โตะบิตันติดตามดูแลเฉพาะรายที่ฝากครรภ์ไว้ด้วยเท่านั้น โดยเข้าไปให้กำลังใจขอพรจากพระผู้เป็นเจ้า เพื่อให้มารดาและทารกมีสุขภาพดี แข็งแรง ปลอดภัย และจะติดตามไปนวดกระตุ้นน้ำนมหลังคลอดที่บ้าน

การปรับระบบบริการสาธารณสุขให้เข้ากับท้องถิ่น ด้วยบริบทวัฒนธรรม ความเชื่อของชุมชน ที่มีต่อโตะบิตันนั้น เท่ากับรัฐมองเห็นคุณค่า และให้การยอมรับภูมิปัญญาท้องถิ่น โดยเฉพาะการนำองค์ความรู้มาใช้ในการดูแลหญิงหลังตั้งครรภ์ เท่ากับเป็นการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในด้านการดูแลสุขภาพของชาวบ้านทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชนได้ดียิ่งขึ้น

จากการทบทวนเอกสารข้างต้น ทำให้ทราบว่าสุขภาพและความเจ็บป่วยเป็นปรากฏการณ์ทางสังคมและวัฒนธรรม สุขภาพไม่สามารถแยกขาดออกจากกระบวนการทางสังคม วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม ความเชื่อวัฒนธรรมแตกต่างกันมีผลให้สุขภาพและความเจ็บป่วยแต่ละท้องถิ่นมีความหมายทางสังคมแตกต่างกัน และทำให้ประสบการณ์ความเจ็บป่วยแตกต่างกัน การที่สุขภาพและความเจ็บป่วยมีความซับซ้อนเป็นผลทำให้สังคมหนึ่งๆมีระบบการแพทย์มากกว่าหนึ่งระบบเสมอ แต่ละสังคมหรือกลุ่มชาติพันธุ์มีรูปแบบและวิธีดูแลสุขภาพที่หลากหลายและทับซ้อนภายใต้บริบททางสังคมและวัฒนธรรมของท้องถิ่น การปรับระบบบริการให้เข้ากับท้องถิ่นด้วยบริบทวัฒนธรรมความเชื่อของชุมชนเป็นการให้คุณค่าและยอมรับภูมิปัญญาท้องถิ่น ช่วยส่งเสริมการมีส่วนร่วมในด้านการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของท้องถิ่นได้มากยิ่งขึ้น

2.6 กรอบแนวคิดในการดำเนินงาน

กรอบแนวคิดในการดำเนินงาน(conceptual framework) : การศึกษาระบบการดูแลสุขภาพของคนผู้ไทย เพื่อการประยุกต์ใช้ด้านการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

3.1 ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษาวิจัยเรื่อง ศึกษากระบวนการดูแลสุขภาพของคนผู้ไทเพื่อการประยุกต์ใช้ ด้านการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล กรณีศึกษา โรงพยาบาลเขาวง อำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์ ใช้กระบวนการวิจัยแบบมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อหาแนวทางนำภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการดูแลสุขภาพของคนผู้ไทมาประยุกต์ใช้ดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล อันจะส่งเสริมให้ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลได้รับการดูแลแบบองค์รวม ครอบคลุมกาย สังคม จิตใจ และจิตวิญญาณเพิ่มมากขึ้น

พื้นที่ดำเนินการวิจัย ชุมชนชาติพันธุ์ผู้ไท อำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์และโรงพยาบาลเขาวง อำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์ กลุ่มเป้าหมายคือกลุ่มผู้นำชุมชน ผู้อาวุโสในชุมชน ผู้ดูแลผู้อาวุโส ผู้เจ็บป่วยในชุมชน ผู้มีประสบการณ์ดูแลผู้เจ็บป่วย ปราชญ์ชุมชน หมอพื้นบ้านและตัวแทนช่วงวัยสำคัญในชุมชน 70 คน กลุ่มผู้ป่วยและญาติที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลเขาวงทั้งประเภทผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน 250 คน และกลุ่มเจ้าหน้าที่ให้บริการจำนวน 60 คน

3.2 ขั้นตอนและวิธีการศึกษา

3.2.1 เตรียมทีมวิจัย

โครงการนี้สืบเนื่องมาจาก มีการสนทนาแลกเปลี่ยนของเจ้าหน้าที่ส่วนหนึ่งของทีมดูแลผู้ป่วยในเรื่องการดูแลที่เป็นองค์รวมและการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ซึ่งมีประเด็นสำคัญคือ ต้องส่งเสริมให้ผู้ดูแลครอบคลุมทั้งกาย สังคม จิตใจ และจิตวิญญาณ ด้านกาย การแพทย์ระบบใหม่ที่ใช้อยู่ในโรงพยาบาลปัจจุบัน ดูแลความเจ็บป่วยได้ระดับหนึ่ง แต่ด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณยังเป็นสิ่งที่ทีมยังมองไม่เห็นแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน ในการให้บริการในโรงพยาบาลปัจจุบันจะมีผู้ป่วยส่วนหนึ่งขอรักษา หรือประกอบพิธีกรรมตามความเชื่อ เช่น มอ เป่า แต่งแก้ หรือเหยาควบคู่ไปกับการรักษาแผนปัจจุบัน แต่ทีมดูแลผู้ป่วยยังไม่ได้ให้ความสนใจมากนัก บางคนในทีมบริการมีคำถาม “อยากทำแบบนี้ทำไมต้องมาโรงพยาบาล” ในช่วงนี้เองทีมโรงพยาบาลร่วมกับชุมชนซึ่งนำโดยคุณปริยวรรณการวิทย์ ได้ศึกษาการดูแลสุขภาพของคนผู้ไทโดยหมอพื้นบ้าน และหมอเหยาวิธีการดูแลสุขภาพของชาวผู้ไทได้แลกเปลี่ยนและให้ข้อมูลกับทีมเป็นระยะ โดยเฉพาะเรื่องความเชื่อและวัฒนธรรมของชุมชนมีความเชื่อมโยงกับการดูแลสุขภาพอย่างไร ทำให้ทีมสนใจที่จะศึกษาประเด็นภูมิปัญญาด้านการรักษาของคนผู้ไท เพื่อประยุกต์ใช้ดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล

ได้เริ่มจากเชิญตัวแทนหน่วยงานของโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย ประชุมร่วมกัน เพื่อเสนอประเด็นให้พิจารณาาร่วมกันพร้อมกับเชิญชวนและรับสมัครผู้ที่สนใจประเด็นที่จะศึกษาร่วมทั้งในโรงพยาบาลและชุมชน ครั้งนี้มีผู้เข้าร่วมโครงการประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพ 4 คน เกสัชกร 1 คน แพทย์แผนไทย 1 คน ทันตภิบาล 1 คน เจ้าพนักงานธุรการ 1 คน และ อสม. ซึ่งเป็นตัวแทนจากชุมชนอีก 2 คน รวมเป็น 10 คน

กิจกรรมแรกเป็นการประชุมทีมวิจัยทั้งหมด เพื่อทำความรู้จักกัน สานสัมพันธ์ที่ดีระหว่างทีมของโรงพยาบาลและชุมชน ร่วมกันพิจารณาประเด็นโจทย์วิจัย และช่วยกันกำหนดกรอบแนวคิดในการศึกษาและจัดทำโครงร่างวิจัยร่วมกัน จากการประชุมกันครั้งนี้ทีมวิจัยมีความสนใจประเด็นปัญหา อยากร่วมเรียนรู้ แต่ยังพบว่าการแลกเปลี่ยนเพื่อแสดงความเห็นมีน้อย ทีมวิจัยส่วนหนึ่งออกตัวว่ายังไม่เคยมีประสบการณ์การวิจัยและไม่เข้าใจงานวิจัยเพื่อท้องถิ่น เบื้องต้นได้ข้อตกลงร่วมกันว่าลองเสนอโครงร่างวิจัยให้พี่เลี้ยงดูก่อนเพื่อขอคำแนะนำและเรียนรู้ร่วมกันต่อไป



ภาพที่ 1 ประชุมทีมวิจัยเพื่อทำความรู้จักกัน



ภาพที่ 2 เวทีสร้างความเข้าใจงานวิจัยเพื่อท้องถิ่น

ต่อมาเมื่อโครงการวิจัยได้รับอนุมัติจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย ทีมพี่เลี้ยงและผู้ประสานงานได้จัดเวทีสร้างความเข้าใจงานวิจัยเพื่อท้องถิ่นแก่ทีมวิจัย Node ชาดิพันธุ์ผู้ไทที่โรงพยาบาลเขาวง ตัวแทนทีมวิจัย คุณอดิสร คุณพุทธพล และคุณนภาพร เป็นตัวแทนเข้าร่วมประชุมและได้นำเนื้อหาแนวทางการทำวิจัยเพื่อท้องถิ่นมาถ่ายทอดให้แก่สมาชิกทีมวิจัยเพื่อเรียนรู้และทำความเข้าใจร่วมกัน ทีมได้แบ่งบทบาทหน้าที่ตามความเหมาะสม พร้อมกับวางแผนดำเนินงานให้สอดคล้องกับภาระงานประจำของทีม และวิถีชีวิตของชุมชนที่จะออกเก็บข้อมูล หลังจากนั้นได้ร่วมกันวางแผนวิธีการเก็บข้อมูลการศึกษาข้อมูลทั้งในชุมชนและในโรงพยาบาล เพื่อกำหนดกรอบในการสร้างเครื่องมือ

ในการประชุมครั้งนี้พบว่าทีมยังไม่มีความมั่นใจว่าจะออกแบบเครื่องมือเพื่อออกเก็บข้อมูลได้เหมาะสมหรือไม่ ได้มีมติร่วมกันว่าการประชุมเพื่อสร้างเครื่องมือควรเชิญพี่เลี้ยงมาร่วมประชุมเพื่อขอคำแนะนำที่เหมาะสมในการดำเนินงานต่อไป

3.2.2 การสร้างเครื่องมือ

หลังจากทีมได้ทำความเข้าใจงานวิจัยเพื่อท้องถิ่นแล้ว ต่อมาทีมได้ประชุมกันเพื่อสร้างเครื่องมือเก็บข้อมูล พบว่า ช่วงแรกของการประชุม การแสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยน มีน้อย ทีมมีความรู้สึกเหมือน “พายเรือในอ่าง” ส่วนหนึ่ง มาจากการเข้าใจโจทย์และวัตถุประสงค์ของการวิจัยไม่สอดคล้องกัน ซึ่งอาจเนื่องมาจากโจทย์วิจัยยังไม่ชัดเจน การตั้งวัตถุประสงค์ก็ยังไม่ชัดเจน พี่เลี้ยงได้ชวนพูดคุยถึงเป้าหมาย หรือสิ่งที่อยากเห็น เมื่อทำงานวิจัยขึ้นนี่คืออะไร ได้ข้อสรุป



ภาพที่ 3 ประชุมสร้างเครื่องมือเก็บข้อมูล

ร่วมกันว่า คือ อยากเห็นผู้ป่วยที่เราดูแลหายจากการเจ็บป่วย โดยได้รับการดูแลจากเราเป็นอย่างดี ซึ่ง การดูแลจากเราเป็นอย่างดี เมื่อร่วมแสดงความคิดเห็นว่าคืออะไร ได้ข้อสรุปว่า “เป็นการดูแลแบบองค์รวม” คือได้รับการดูแลครอบคลุมทุกมิติทั้งกาย สังคม จิตใจและจิตวิญญาณ

เมื่อเข้าใจเป้าหมายร่วมกันแล้วต่อมาให้ทีมวิจัยได้ช่วยกันตั้งคำถามการวิจัยเพื่อกำหนดกลุ่มเป้าหมายและออกแบบวิธีการเก็บข้อมูล สรุปได้ 3 ส่วนคือ 1) การดูแลสุขภาพในชุมชนและภูมิปัญญา ด้านการดูแลสุขภาพของคนผู้ไท 2) การดูแลรักษาผู้ป่วยของโรงพยาบาล 3) การนำภูมิปัญญาท้องถิ่น ด้านการรักษามาใช้ในโรงพยาบาล หลังจากนั้นได้ร่างคำถามของแต่ละกลุ่มเป้าหมายแล้วช่วยกัน คัดเลือก จัดเกลาคำถาม แบ่งให้ทีมทดลองสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมาย โดยเริ่มในกลุ่มผู้ป่วยในโรงพยาบาล และกลุ่มช่วงวัยสำคัญในชุมชนก่อน

เมื่อลองเก็บข้อมูลแล้ว ได้นัดประชุมกันเพื่อประเมินกรอบการสัมภาษณ์ รอบแรกพบว่าแบบ สัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นได้ข้อมูลไม่ครอบคลุม ยังขาดการสอบถามเรื่องความเชื่อ ทศนคติต่อการรักษา แบบเดิม ความคิดต่อการคงอยู่และการประยุกต์ใช้ในโรงพยาบาล ทีมวิจัยได้ปรับปรุงแบบสัมภาษณ์ โดยช่วยกันเสนอคำถามและจัดเกลาเพื่อให้เหมาะสมเพิ่มขึ้นอีก

การประชุมเพื่อสร้างเครื่องมือเป็นการประชุมแบบระดมความคิดเห็น ทำให้ทุกคนมีส่วนร่วม ในการทบทวนโจทย์ ช่วยกันตั้งคำถาม ออกแบบการเก็บข้อมูล ทำความเข้าใจงานวิจัยและมีเป้าหมาย ร่วมกัน การยอมรับความคิดเห็น การเปิดใจและแลกเปลี่ยนทำให้เกิดมุมมองที่กว้างขึ้น สามารถเติมเต็ม ส่วนที่ขาดให้แก้กันได้ ส่งเสริมให้เกิดความสามัคคีและพลังในทีม

3.2.3 ศึกษาข้อมูลในพื้นที่

ในการศึกษาข้อมูลนั้นทีมวิจัยได้แบ่งข้อมูลที่จะศึกษาออกเป็น 3 ส่วน คือ 1) ในชุมชนศึกษา ระบบสุขภาพของชุมชนผู้ไท 2) ในโรงพยาบาลศึกษาระบบการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลตั้งแต่อดีต จนถึงปัจจุบัน 3) ศึกษาแนวทางการนำระบบการดูแลสุขภาพของคนผู้ไทมาประยุกต์ใช้ด้านการดูแล ผู้ป่วยในโรงพยาบาล โดยมีวิธีการศึกษาข้อมูลดังนี้

1) ศึกษาจากเอกสารรายงานการวิจัย ในส่วนของภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการรักษาในพื้นที่ที่มีการศึกษาวิจัยมาก่อนแล้วคือ โครงการการดูแลสุขภาพของคนผู้ไทโดยหมอพื้นบ้าน อำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยสมยศ ศรีจารนัย และคณะ และโครงการหมอเหยา วิธีการดูแลสุขภาพของชาวผู้ไท ตำบลสงเปลือย อำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยปรียวรรณ การวิทย์ และคณะ ทีมได้มอบให้คุณอดิศรและคุณทิพวรรณไปอ่านแล้วนำมาเล่าถ่ายทอดให้ทีมฟัง ช่วยกันพิจารณาว่ายังมีส่วนไหนที่ต้องการข้อมูลเพิ่มเติม เช่น ในเรื่องความศรัทธา ความเชื่อ ความสัมพันธ์ของหมอกับชุมชน จะแบ่งทีมออกเก็บข้อมูลเพิ่มเติม



ภาพที่ 4 ออกเก็บข้อมูลสัมภาษณ์หมอพื้นบ้าน

2) สัมภาษณ์รายบุคคลและสังเกตอย่างมีส่วนร่วม

การเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกพร้อมกับสังเกตอย่างมีส่วนร่วมในกลุ่มเป้าหมาย คือ กลุ่มหมอภูมิปัญญาด้านการรักษา ผู้นำชุมชน ปราชญ์ ตัวแทนกลุ่มช่วงวัยสำคัญ ผู้ป่วย ญาติ บุคลากรของโรงพยาบาล ทีมได้แบ่งกันเก็บข้อมูลโดย 1 ทีมมี 3 คน ได้แบ่งบทบาทดังนี้ คนที่ 1 เป็นผู้สัมภาษณ์หลัก คนที่ 2 เป็นผู้บันทึก คนที่ 3 เป็นผู้สัมภาษณ์รองและเก็บประเด็นหลุด ซึ่งในระหว่างลงพื้นที่เพื่อเก็บข้อมูลนั้นหากมีการประกอบพิธีกรรมของหมอเหยา หมอมอ หมอส่องเทียนในการ

ดูแลรักษาผู้ป่วยในชุมชน ทีมวิจัยก็จะเข้าร่วมสังเกตการณ์พิธีกรรมและเก็บข้อมูลพิธีกรรมไปด้วยซึ่งเป็นการเก็บข้อมูลแบบมีส่วนร่วม

ในการรวบรวมข้อมูลรอบแรกพบว่า แบบสัมภาษณ์ที่สร้างยังใช้สอบถามข้อมูลได้ไม่ครอบคลุม เช่น ในเรื่องบทบาทหรือความสัมพันธ์ของหมอพื้นบ้านกับชุมชน ปัจจัยที่ส่งเสริมให้ตัดสินใจรักษาด้วยวิธีการต่างๆ การคงอยู่และการนำไปประยุกต์ใช้ในโรงพยาบาล ทีมวิจัยได้ช่วยกันปรับปรุงแบบสัมภาษณ์และเพิ่มเติมประเด็นที่ต้องการแล้วให้ทีมออกเก็บข้อมูลเพิ่มเติม



ภาพที่ 5 ออกเก็บข้อมูลเพิ่มเติม

3) การจัดเวทีเสวนากลุ่ม ด้วยในระยะแรกของการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์และสังเกตอย่างมีส่วนร่วม จะได้ข้อมูลเชิงปริมาณเป็นส่วนมาก ส่วนหนึ่งเนื่องมาจากมุมมองของทีมวิจัยจะไม่ได้มองให้ครอบคลุมสิ่งที่มาเกี่ยวข้องกับคน หรือภาวะสุขภาพของคนๆหนึ่งจะเกี่ยวข้องกับอะไรบ้าง อาจารย์ที่ปรึกษาและพี่เลี้ยงได้แนะนำให้เพิ่มมุมมองความสัมพันธ์การเปลี่ยนแปลงต่างๆ แม้กระทั่งความเชื่อความศรัทธาที่เข้ามาเกี่ยวข้องกับสภาวะสุขภาพ มองความเป็นองค์รวมขึ้น เพื่อให้ได้ข้อมูลครอบคลุมมากขึ้น ทีมจึงวางแผนเก็บข้อมูลโดยจัดเวทีเสวนาทั้งในชุมชนและในโรงพยาบาล

ทีมเริ่มจากร่วมกันทบทวนประเด็นที่ต้องการศึกษาเพิ่มเติมในชุมชน ซึ่งมีประวัติความเป็นมาของชุมชน ระบบการดูแลสุขภาพของชุมชนช่วงสำคัญต่างๆ ตกลงกันว่าเป็นวัยเด็ก วัยผู้ใหญ่ การตั้งครรภ์ การคลอด การเจ็บป่วย และวัยสูงอายุ เนื่องจากแต่ละช่วงวัยมีการเปลี่ยนแปลงของสภาวะสุขภาพ และมีสิ่งที่มีผลกระทบต่อสภาวะสุขภาพแตกต่างกัน

ส่วนในโรงพยาบาลจัดเวทีเสวนากลุ่มเพื่อรวบรวมข้อมูลประวัติความเป็นมาของโรงพยาบาล และการสะท้อนข้อมูลที่รวบรวมได้ทั้งในชุมชนและโรงพยาบาลเพื่อหาแนวทางประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาในโรงพยาบาล

หลังจากได้ประเด็น ทีมได้เลือกชุมชนที่จะออกจัดเวทีเพื่อเก็บข้อมูลโดยการเลือกชุมชนแบบเจาะจง คือ ชุมชนหมู่ 16 ตำบลคุ้มเก่า เนื่องจากมีกลุ่มเป้าหมายครบ ซึ่งมีทั้งผู้อาวุโสที่รู้ความเป็นมาของชุมชน ปราชญ์ชุมชน หมอพื้นบ้าน ผู้นำชุมชน ตัวแทนช่วงวัยสำคัญที่เราต้องการเก็บข้อมูล และชุมชนนี้เป็นชุมชนกึ่งเมือง เนื่องจากอยู่ในเขตเทศบาลซึ่งน่าจะเป็นตัวแทนของชุมชนที่มีลักษณะคล้ายๆกันในพื้นที่ที่เราศึกษา ชุมชนที่ 2 ที่เราศึกษาคือ ชุมชนดอนไม้คู้ม ตำบลสงเปลือย เป็นชุมชนที่เป็นตัวแทนชุมชนนอกเขตเทศบาล และยังมีความเชื่อ ศรัทธาเรื่องผิอย่างเข้มข้น มีการดูแลสุขภาพด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นที่หลากหลาย

ได้มอบหมายบทบาทหน้าที่ให้แต่ละคนในการจัดกระบวนการกลุ่ม ซึ่งจะมีผู้ดำเนินการหลัก 1 คน ผู้ช่วยดำเนินการ 1 คน จะช่วยสังเกตการณ์ ช่วยทวนและช่วยจับประเด็นเขียนลงกระดาษ Chart และผู้บันทึกอีก 2 คน ส่วนนักวิจัยคนอื่นทำหน้าที่ประสานงานและจัดสถานที่และอำนวยความสะดวกในการจัดเวทีเสวนากลุ่ม

ก่อนออกปฏิบัติการจริงในพื้นที่ทีมยังขาดความมั่นใจเนื่องจากไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อน คุณพุทธพลได้เสนอว่า “เมื่อเรามีประเด็นชัดเจนแล้ว เรามาช่วยกันคิดว่าเราจะเชิญใครบ้างเข้าร่วมเวที และเราช่วยกันเสนอแนะคำถามด้วยกันดีไหม ถ้ามีกรอบคำถามผู้ช่วยจะช่วยดูได้ว่ายังเหลือส่วนไหนที่ผู้ดำเนินการหลักไม่ได้ถาม ผู้ช่วยดำเนินการที่คอยจับประเด็นจะได้ถามเพิ่มเติม จะทำให้เราได้ข้อมูลสมบูรณ์มากขึ้น” ทีมช่วยกันตั้งคำถามจนได้ข้อสรุปว่าเหมาะสมแล้วได้ร่วมกันนำไปจัดพิมพ์เป็นตารางเพื่อเป็นคู่มือในการจัดเวทีเสวนากลุ่มต่อไป

เวทีเสวนากลุ่มในชุมชน

ในกระบวนการจัดเวทีที่มวิจัยได้ชี้แจงโครงการวิจัยเพื่อพัฒนาท้องถิ่น แนะนำทีมวิจัย และแจ้งวัตถุประสงค์ของการจัดเวที จากนั้นได้แนะนำกลุ่มย่อยเพื่อให้ผู้เข้าร่วมเวทีร่วมแสดงความคิดเห็นในประเด็นหลัก 2 ประเด็น คือ 1) ประวัติศาสตร์และการเปลี่ยนแปลงของชุมชน 2) ระบบการดูแลสุขภาพของชุมชน



ภาพที่ 6 เวทีสนทนากลุ่มในชุมชน
ม. 16 ต.คุ้มเก่า



ภาพที่ 7 เวทีสนทนากลุ่มในชุมชน
ดอนไม้คุ่ม ต.สงเปลือย

ผลจากการจัดเวทีพบว่าบรรยากาศของการเก็บข้อมูลมีความสนุกสนาน ทุกคนจะมีความสุขและเป็นประกายเมื่อได้เล่าความหลัง ความเป็นมาและการเปลี่ยนแปลงต่างๆที่เกิดขึ้นของชุมชนในกลุ่มที่ให้ข้อมูลระบบการดูแลสุขภาพ ต่างคนต่างอยากเล่าประสบการณ์ของตนเอง เพราะถามในสิ่งที่กลุ่มคุ้นเคยและเป็นวิถีชีวิต ประสบการณ์ที่ผ่านมาของตัวเอง เมื่อแต่ละกลุ่มเก็บข้อมูลที่ยากได้ตามประเด็นที่ต้องการแล้ว ได้เชิญกลุ่มเป้าหมายมารวมกันเพื่อทบทวนและสรุปข้อมูลที่รวบรวมได้จากการสนทนาให้กลุ่มเป้าหมายฟัง สมาชิกกลุ่มเสนอแนะเพิ่มเติมเมื่อพบว่าข้อมูลไม่สมบูรณ์ มีข้อเสนอแนะจากกลุ่มเป้าหมายว่าอยากให้กิจกรรมแบบนี้อีก กิจกรรมนี้ทำให้เขาซึ่งเป็นชาวบ้านธรรมดาได้มีโอกาสได้เล่าความรู้สึกให้หมอฟัง ทำไมเขาต้องรักษาแบบนี้ ถ้าหมอเข้าใจเขา ไม่รังเกียจเขาก็สบายใจ ไม่อยาไม่ต้องแอบทำในโรงพยาบาล และในการจัดเวทีในชุมชนดอนไม้คุ่ม ตำบลสงเปลือย จะสร้างความคุ้นเคยได้อย่างรวดเร็ว เนื่องจากกลุ่มเป้าหมายส่วนหนึ่งเป็นนักวิจัยที่เข้าร่วมโครงการหมอหยอ การเก็บข้อมูลครั้งนี้เหมือนการค่อยๆขอให้ข้อมูลเพื่อเชื่อมเข้าสู่ระบบการบริการในโรงพยาบาล รายละเอียดของข้อมูลบางอย่าง กลุ่มเป้าหมายบางคน เช่น คุณคำมล ได้แนะนำเพิ่มเติมว่าต้องเก็บข้อมูลอะไรเพิ่มเติมอีกจึงจะสมบูรณ์

เวทีสนทนากลุ่มในโรงพยาบาล

การศึกษาข้อมูลในโรงพยาบาลนอกจากการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ สังเกตแล้วยังมีสนทนากลุ่มซึ่งจัด 2 ครั้ง คือ

ครั้งที่ 1 ศึกษาประวัติความเป็นมาของโรงพยาบาลและศึกษาการนำภูมิปัญญาด้านการรักษาของคนผู้ไทมาใช้ในโรงพยาบาล กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมสนทนาเป็นบุคลากรอาวุโสที่ทำงานตั้งแต่

เริ่มก่อตั้งโรงพยาบาล และเห็นการเปลี่ยนแปลงของโรงพยาบาล และกลุ่มบุคลากรที่ผ่านการทำงานมา ระยะหนึ่ง ที่เห็นการเปลี่ยนแปลงของโรงพยาบาลและมีประสบการณ์การนำภูมิปัญญาด้านการรักษามาของคนไข้มาใช้ในโรงพยาบาล ในการจัดกระบวนการใช้วิธีนั่งพื้นล้อมวงคุยกันตามประเด็นที่กำหนด ครั้งนี้มีผู้ร่วมประชุม 12 คน และทีมวิจัยอีก 7 คน

ผลจากการประชุมครั้งนี้ในช่วงจัดกระบวนการได้ข้อมูลไม่สมบูรณ์พอ ได้มีการติดตามสัมภาษณ์เพื่อเก็บข้อมูลเพิ่มเติมในส่วนที่น่าสนใจ มีการรวบรวมรูปภาพต่างๆโดยขอยืมภาพจากบุคลากร แล้วสแกนรวบรวมเป็นแฟ้มภาพประวัติศาสตร์โรงพยาบาล เพื่อได้ข้อมูลที่สมบูรณ์แล้วทางทีมได้จัดทำเป็น Shot movie ประวัติความเป็นมาของโรงพยาบาลนำไปเผยแพร่ในกิจกรรมวันครอบครัวของโรงพยาบาล ทำให้เจ้าหน้าที่หลายๆคนรู้สึกดีเมื่อได้เห็นภาพต่างๆและได้ฟังเรื่องราวความเป็นมาของโรงพยาบาล ทีมได้เรียนรู้ว่าการทำให้บุคลากรมีความรู้สึกที่ดีต่อกัน มองเห็นคุณค่าของกันและกัน จะเป็นแรงยึดเหนี่ยวความรักความผูกพันต่อกัน จะเป็นพื้นฐานในการพัฒนาเรื่องอื่นๆต่อไป

ครั้งที่ 2 เวทีสะท้อนข้อมูลระบบการดูแลสุขภาพของชุมชนผู้ไทในชุมชนและโรงพยาบาล เพื่อหาแนวทางประยุกต์ใช้ในโรงพยาบาล กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมสนทนาเป็นตัวแทนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย ซึ่งมีงานห้องฉุกเฉิน งานผู้ป่วยนอก งานฝากครรภ์ งานห้องคลอดและตึกผู้ป่วยในการจัดเวทีครั้งนี้ ทีมวิจัยได้ชี้แจงความเป็นมาของโครงการวิจัยโดยคุณพุทธพล เสนอข้อมูลระบบการดูแลสุขภาพของชุมชนผู้ไทในชุมชน และโรงพยาบาลโดยคุณอดิสรและคุณทิพวรรณ



ภาพที่ 8 เวทีสะท้อนข้อมูล สรุปร.

หลังจากนั้นได้แลกเปลี่ยนความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของการนำภูมิปัญญาด้านการดูแลสุขภาพของชุมชนมาประยุกต์ใช้ในโรงพยาบาล ซึ่งมีหน่วยงานห้องคลอด ตึกผู้ป่วยใน งานผู้ป่วยนอก เสนอแนวทางความเป็นไปได้ของการนำไปประยุกต์ใช้ และจะทดลองนำไปใช้ดู ยังมีหน่วยงานที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพแม่และเด็กไม่ได้เข้าร่วมเสวนากลุ่มในครั้งนี้ คือ หน่วยงานรับฝากครรภ์ เนื่องจากติดภาระงานบริการ ตัวแทนทีมได้นำข้อมูลที่เก็บรวบรวมมาได้ไปแลกเปลี่ยนในเวลาต่อมาเพื่อหาแนวทางประยุกต์ใช้ร่วมกัน

4) การจัดเวทีถอดบทเรียน การเก็บข้อมูลโดยการถอดบทเรียน มีการจัดเวที 2 ครั้ง โดยจัดหลังจากหน่วยงานในโรงพยาบาลได้นำภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการรักษามาประยุกต์ใช้ในโรงพยาบาล 2 เดือน

ครั้งที่ 1 ถอดบทเรียนการประชุม

ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นการบายศรีสู่ขวัญผู้ป่วยในโรงพยาบาล ก่อนจัดกิจกรรมทีมวิจัยได้ประชุมกันเพื่อร่วมกันตั้งวัตถุประสงค์ กำหนดกลุ่มเป้าหมาย และมอบหมายหน้าที่ในการจัดกระบวนการ กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมกิจกรรม คือนุคลากรของโรงพยาบาลที่มีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมบายศรีสู่ขวัญผู้ป่วยในโรงพยาบาลจำนวน 12 คน



ภาพที่ 9 ถอดบทเรียนบายศรีสู่ขวัญในรพ.

การจัดกระบวนการครั้งนี้ใช้หลักพูดคุยแบบสุนทรียสนทนา หลังจากหัวหน้าโครงการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการจัดเวทีแล้วได้เล่าถึงความเป็นมาของการจัดบายศรีสู่ขวัญในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นการเล่าถ่ายทอดจากบทสัมภาษณ์คุณรุ่งทิพย์ อารมณ์สวะ ผู้ริเริ่มโครงการในโรงพยาบาลให้ฟัง เนื่องจากคุณรุ่งทิพย์ไปราชการต่างจังหวัด หลังจากนั้นได้ให้ผู้เข้าร่วมเวทีเล่าและแสดงความคิดเห็นในหัวข้อ กระบวนการทำกิจกรรมบายศรีสู่ขวัญผู้ป่วย การมีส่วนร่วม ความคิดเห็นต่อการทำการบายศรีสู่ขวัญให้ผู้ป่วยและทำอย่างไรกิจกรรมนี้ถึงจะยั่งยืน

ผลการจัดเวทีครั้งนี้พบว่า ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีการเล่าแลกเปลี่ยนเสนอแนะความคิดเห็น ได้ดีมากในบทบาทของตนเอง บรรยายเป็นกันเอง นอกจากได้ข้อสรุปตามประเด็นที่ต้องการแล้วยังมองเห็นถึงระบบความสัมพันธ์ ความผูกพัน การเสียสละ และการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล

ในส่วนของทีมวิจัยการจัดเวทีสนทนาแบบมีส่วนร่วมครั้งนี้เป็นครั้งที่ 4 แต่การถอดบทเรียนครั้งนี้เป็นครั้งแรก ยังพบว่าช่วงที่ชวนคุยประเด็นยังไม่ชัดเจนเท่าที่ควร พี่เลี้ยงได้ช่วยสรุปประเด็นและช่วยตั้งคำถามเป็นระยะ และหลังทำกิจกรรมกลุ่มเพื่อทบทวนกระบวนการจัดกระบวนการ (After Action Review) มีข้อเสนอแนะจากพี่เลี้ยงว่าให้วิทยากรกระบวนการเตรียมร้อยคำถามก่อน ผู้บันทึกควรใช้กระดาษ Chart ช่วยสรุปประเด็นให้ผู้นำกระบวนการเสริมให้เป็นระบบ ถ้ามีบางครั้งไม่เข้ากลุ่มก็เขียนเป็นอื่นๆ ถ้ามันขัดขึ้นก็ขึ้นเป็นอีกประเด็นหนึ่ง

ครั้งที่ 2 เสวนากลุ่มถอดบทเรียน การประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในโรงพยาบาล เพื่อดูแลสุขภาพอนามัยแม่และเด็กและผู้ป่วยทั่วไป

กิจกรรมถอดบทเรียนครั้งนี้ ได้มีการเตรียมโดยร่วมกันกำหนดกลุ่มเป้าหมายที่จะเก็บข้อมูล ได้ข้อตกลงว่าเป็นตัวแทนเจ้าหน้าที่ของแต่ละหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยทั่วไป และกิจกรรมดูแลสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก ที่มีประสบการณ์ประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น เพื่อจะได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นเรื่องความเหมาะสม ความเป็นไปได้ ซึ่งมีจำนวน 12 คน หลังจากนั้นได้ช่วยกันตั้งประเด็นคำถามเพื่อให้สมาชิกได้แลกเปลี่ยนตรงตามประเด็น

กระบวนการของเวที เริ่มจากวิทยากรชวนคุยและเชิญชวนให้ผู้เข้าร่วมกระบวนการกลุ่มเข้านั่งล้อมวง และให้ผ่อนคลายโดยทำจิตใจให้ผ่อนคลายด้วยการกำหนดลมหายใจเข้า-ออก หลัง

รวมจิตใจและทำให้ผ่อนคลายแล้วชี้แจงวัตถุประสงค์ และชวนคุยในประเด็นที่ต้องการถอดบทเรียน เช่น ให้ผู้เข้าร่วมเวทีเล่ากระบวนการ หรือขั้นตอนการทำงานของหน่วยงานและได้มีการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาประยุกต์ใช้อย่างไร มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน รับฟังเรื่องราวและความคิดเห็นของข้อมูลจากประสบการณ์ของผู้ปฏิบัติ และช่วยกันวิเคราะห์งานให้เห็นมุมมองที่ชัดเจนของการนำภูมิปัญญามาประยุกต์ใช้

การจัดเวทีครั้งนี้ ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากเจ้าหน้าที่เป็นตัวแทนของหน่วยงานที่นำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาประยุกต์ใช้ การแลกเปลี่ยนทำให้เห็นมุมมองที่ชัดเจนขึ้นในการผสมผสาน ทำให้มองเห็นแนวทางนำมาประยุกต์ใช้ เห็นกระบวนการเชื่อมต่อการดูแลระหว่างหน่วยงาน คือ งานฝากครรภ์ งานห้องคลอด และงานหลังคลอด พี่เลี้ยงแนะนำให้ทีมวิจัยช่วยกันวิเคราะห์แล้วลงมือทดลองผลออกมาเป็นเรื่องๆ

3.3 การรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล

การรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล เมื่อเก็บข้อมูลเรียบร้อยแล้วทีมจะตรวจสอบความครอบคลุมของข้อมูล โดยนำข้อมูลมารวบรวมเรียบเรียงและแยกเป็นหมวดหมู่และจัดเรียงลำดับตามความเหมาะสมโดยแบ่งเป็น ข้อมูลประวัติศาสตร์บริบทและการเปลี่ยนแปลงของชุมชน ข้อมูลระบบสุขภาพของชุมชน ข้อมูลภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการรักษา ข้อมูลประวัติและสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล ข้อมูลประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาด้านการรักษาในโรงพยาบาล

หลังจากนั้น ทีมวิจัยได้มีการตรวจสอบข้อมูลดังกล่าวร่วมกัน ว่าได้ครบถ้วน ถูกต้องและสมบูรณ์หรือยัง แล้วนำข้อมูลมาเล่าสู่ที่ประชุมทีม เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง และหาข้อสรุปอีกครั้งเพื่อตอบโจทย์การวิจัยภายในทีม ในการเก็บข้อมูล มีการรวบรวมและประชุมทีมเพื่อตรวจสอบ และวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกันกับพี่เลี้ยงเป็นระยะๆ ส่วนใดยังไม่ครอบคลุม เพียงพอก็จะเก็บเพิ่มเติม

3.4 สรุปวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากรวบรวมข้อมูลจากเวทีสรุปผลการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการรักษาในโรงพยาบาลแล้ว ทีมวิจัยได้นำข้อมูลมาวิเคราะห์ร่วมกันเพื่อตอบคำถามการวิจัยและวัตถุประสงค์การวิจัย มีทีมพี่เลี้ยงงานวิจัยช่วยในการวิเคราะห์และนำข้อมูลจากข้อเสนอแนะของอาจารย์จากเวทีรายงานความก้าวหน้าแต่ละระยะมาประกอบในการวิเคราะห์สรุปผลด้วย

จากการสรุปและวิเคราะห์ผลการศึกษาครั้งนี้ ทำให้ทีมวิจัยได้ตระหนักถึงความสำคัญของการวางแผนเก็บข้อมูล การเก็บรวบรวมและจัดระบบข้อมูล การตรวจสอบข้อมูลร่วมกันเพื่อตอบโจทย์วิจัยเป็นระยะ ช่วยทำให้เพิ่มมุมมองที่ครอบคลุมทุกมิติ

3.5 เวทีสรุปและนำเสนองานวิจัยสู่โรงพยาบาล

เมื่อได้ข้อมูลที่วิเคราะห์สรุปผลร่วมแล้วทีมวิจัยได้นำเสนอผลการวิจัยสู่โรงพยาบาล เพื่อนำเสนอผลการวิจัยให้ได้เรียนรู้ร่วมกันระหว่างคณะผู้วิจัยกับบุคลากรในโรงพยาบาล กลุ่มเป้าหมายที่ร่วมเรียนรู้และรับฟังประกอบด้วย ทีมผู้บริหารของโรงพยาบาล บุคลากรจากหน่วยงานต่าง เครือข่ายนักวิจัย Node ชาดิพันธุ์ผู้ไท ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยที่มีความสนใจ

รูปแบบการนำเสนอ มีการจัดนิทรรศการ Poster Presentation กิจกรรมของโครงการและผลการทำวิจัย และมีเวทีแลกเปลี่ยนมุมมองการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการรักษาในโรงพยาบาลจากผู้เข้าร่วมประชุม “ผมเชื่อในสิ่งที่คนไข้เห็น แต่ผมไม่เห็นในสิ่งที่คนไข้เขาเห็น” เป็นคำพูดของผู้อำนวยการของโรงพยาบาล นายแพทย์อภิชัย ธิมานนท์ พุดในช่วงหนึ่งของการแลกเปลี่ยน ซึ่งเป็น การให้ความสำคัญกับความเชื่อและความหลากหลายทางสังคม วัฒนธรรมของผู้ป่วย



ภาพที่ 10 จัดนิทรรศการ Poster Presentation



ภาพที่ 11 ร่วมแลกเปลี่ยนมุมมองการประยุกต์ใช้

การจัดเวทีครั้งนี้ ผู้เข้าร่วมเวทีได้แสดงความคิดเห็นแลกเปลี่ยนกันเป็นอย่างดี เนื่องจากคุ้นเคยกับวัฒนธรรมท้องถิ่น เคยเห็นปรากฏการณ์การดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่และในโรงพยาบาล อยู่แล้ว เห็นด้วยกับการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาประยุกต์ใช้ เพราะช่วยให้ได้ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยอย่างแท้จริง

3.6 บทเรียนที่ได้รับ

3.6.1 บทเรียนของทีมวิจัย

1) การเลือกทีมวิจัย การเลือกทีมควรสอบถามความสมัครใจ ความพร้อม ถ้ามีความสมัครใจ และมีความพร้อมจะทำให้ขับเคลื่อนงานได้ง่าย มีพลัง แม้จะมีอุปสรรคจากภาระงาน หรือเรื่องส่วนตัวอื่นๆมากระทบ แต่ก็สามารถร่วมกันทำงานได้ตามความเหมาะสม

2) การตั้งโจทย์การวิจัยและวัตถุประสงค์ การตั้งโจทย์การวิจัยและวัตถุประสงค์ที่มีความชัดเจน และเหมาะสม ทีมเข้าใจตรงกัน ช่วยให้สร้างเครื่องมือและออกแบบการวิจัยได้ง่ายขึ้น เริ่มแรกทีมไม่มี

ความชัดเจนในประเด็นที่จะศึกษา ตั้งโจทย์ไว้กว้างและไม่ชัดเจน เมื่อถึงขั้นตอนการสร้างเครื่องมือและออกแบบวิธีการเก็บข้อมูลได้ง่ายขึ้น จึงทำให้ทีมรู้สึกเหมือน “พายเรือในอ่าง” หาทางออกไม่ได้ พี่เลี้ยงต้องได้ช่วย “เหลาคำถามให้ชัดขึ้น” โดยวิธีการทบทวนเป้าหมายร่วมของทีม ตั้งคำถามการวิจัย ทบทวนข้อมูลของทีมพบที่เกี่ยวข้องกับประเด็นที่ทีมสนใจ และเปรียบเทียบกับแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง แต่กว่าจะได้ทีมสับสนมาก สรุปได้ว่าสำหรับผู้ไม่มีประสบการณ์การวิจัย “เวทีนี้ต้องมีพี่เลี้ยง”

3) การรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล การประชุมทีมเพื่อตรวจสอบและวิเคราะห์ข้อมูลเป็นระยะ ช่วยให้เราตอบโจทย์วิจัยได้ง่ายและชัดเจนขึ้น เริ่มแรกของการรวบรวมข้อมูล พบว่าทีมสร้างคำถามไม่ครอบคลุมประเด็นสำคัญโดยเฉพาะมุมมองเชิงสังคม ทำให้เก็บข้อมูลได้ไม่ครบถ้วน ข้อมูลที่ได้มีแต่เชิงปริมาณ ตอบโจทย์วิจัยไม่ได้ การประชุมทีมเพื่อทบทวนตรวจสอบข้อมูลเป็นระยะทำให้ได้ข้อมูลเพื่อตอบโจทย์วิจัยได้ง่ายและชัดเจน

4) การทำวิจัยเพื่อท้องถิ่น เป็นการทำงานแบบมีส่วนร่วม ทำให้ทีมได้เรียนรู้ด้านการบริหารจัดการทีม เช่น มอบหมายหน้าที่ วางแผนล่วงหน้าก่อนลงมือปฏิบัติ ทักษะการประสานงานต้องมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี การมีส่วนร่วมในการศึกษาข้อมูลทั้งในชุมชนและโรงพยาบาลช่วยให้ได้เรียนรู้ตัวตนของตัวเอง เข้าใจและเห็นคุณค่าสิ่งดีๆ ที่มีอยู่ ทำให้เกิดความภาคภูมิใจและเกิดพลังในการพัฒนาให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

3.6.2 บทเรียนของกลุ่มเป้าหมาย

1) การเลือกกลุ่มเป้าหมายในชุมชนมีความเหมาะสม ช่วยให้เก็บข้อมูลได้ครอบคลุม ครบถ้วน ตามเป้าหมาย กระบวนการเก็บข้อมูลใช้เวทีการเสวนากลุ่มแบบมีส่วนร่วมของชุมชน ทำให้ทีมได้เห็นพลังและคุณค่าของชุมชนเพิ่มมากขึ้น ทำให้ทีมได้เปลี่ยนมุมมองจาก “เราจะให้ความรู้อะไรกับชุมชน” เป็น “ชุมชนนี้มีอะไรดีอยู่ และจะทำให้ดียิ่งขึ้นอย่างไร”

2) การเลือกกลุ่มเป้าหมายในโรงพยาบาล มีการเชิญชวนบุคลากรของโรงพยาบาลเข้าร่วมกระบวนการทุกกิจกรรม ตั้งแต่ขั้นตอนของการเก็บข้อมูล การคืนข้อมูล การกำหนดแนวทางประยุกต์ใช้ที่เหมาะสม และเวทีคืนข้อมูลผลการวิจัย แต่ด้วยการะงานบริการที่มีมากจนล้นมือ ทำให้มีบุคลากรเข้าร่วมกระบวนการกลุ่มแต่ละครั้งไม่มากเท่าที่ควร ความเข้าใจคุณค่าภูมิปัญญาท้องถิ่นยังมีน้อย อาจยังมองไม่เห็นประโยชน์ของการนำมาใช้ชัดเจน ประกอบกับไม่เคยมีการจัดเวทีสนทนาแบบมีส่วนร่วมในโรงพยาบาล ทำให้บุคลากรส่วนหนึ่งเห็นว่าเป็นการเสียเวลา ควรมีการสร้างความตระหนักอย่างสม่ำเสมอโดยอาจมีเวทีคืนข้อมูลสรุปผลการวิจัยซ้ำอีกครั้ง

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การบริการของโรงพยาบาลเขาวงที่ผ่านมามุ่งเน้นให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน มีการดูแลที่เป็นองค์รวม ครอบคลุมกาย สังคม จิตใจและจิตวิญญาณ จากแนวคิดระบบสุขภาพ ไม่สามารถแยกขาดตอนออกจากกระบวนการทางสังคม วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม ทีมวิจัยจึงเห็นความสำคัญของการศึกษาระบบสุขภาพและภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพของชุมชนเพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลต่อไป

กลุ่มเป้าหมายในการศึกษา มี 3 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มผู้นำชุมชน ผู้อาวุโสในชุมชน ผู้ดูแลผู้อาวุโส ผู้เจ็บป่วยในชุมชน ผู้มีประสบการณ์ดูแลผู้เจ็บป่วย ปราชญ์ชุมชน หมอพื้นบ้าน และตัวแทนช่วงวัยสำคัญในชุมชน 2) กลุ่มผู้ป่วยและญาติที่มารับบริการในโรงพยาบาลทั้งประเภทผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน 3) กลุ่มเจ้าหน้าที่บุคลากรด้านสาธารณสุขที่ให้บริการในโรงพยาบาล

วิธีการศึกษาข้อมูล ทีมเลือกใช้วิธีศึกษาจากงานวิจัยภูมิปัญญาด้านสุขภาพในพื้นที่ การสัมภาษณ์ การสังเกตอย่างมีส่วนร่วม การเสวนากลุ่ม และการถอดบทเรียน

เมื่อเก็บข้อมูลเรียบร้อยแล้ว ทีมได้นำมารวบรวมตรวจสอบความครอบคลุมของข้อมูล วิเคราะห์เรียบเรียงและแยกเป็นหมวดหมู่ ซึ่งประกอบด้วยระบบสุขภาพในชุมชน ระบบสุขภาพในโรงพยาบาล จุดอ่อนและจุดแข็งของระบบการดูแลสุขภาพในชุมชน และจุดอ่อนและจุดแข็งของระบบการดูแลสุขภาพในโรงพยาบาล ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

4.1 ระบบสุขภาพของชุมชนผู้ไท

4.1.1 ความหมายของสุขภาพ

ความหมายสุขภาพของชุมชน²นั้น หมายถึงการอยู่ดีกินดี ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ ไม่เป็นหนี้เป็นสิน ไม่อดอยาก ลูกไม่เกร ผัวเมียไม่ทะเลาะกัน ญาติพี่น้องรักกันทำให้สุขภาพดี

จากการให้ความหมายคำว่าสุขภาพของชุมชนได้สะท้อนให้เห็นภาพของความสัมพันธ์กับสิ่งต่างๆที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพทั้งปัจจัยด้านบุคคล สังคม สิ่งแวดล้อม และสภาพเศรษฐกิจที่มีผลต่อสุขภาพ

² ข้อมูลจากการสรุปบทเรียนเวทีแลกเปลี่ยน ระบบการดูแลสุขภาพของชนผู้ไท ชุมชนคุ้มเก่า หมู่ 16 และชุมชนดอนไม้คุ้ม ตำบลสงเปลือย

4.1.2 ระบบสุขภาพแต่ละช่วงวัย

ระบบสุขภาพชุมชนผู้ไทอำเภอเขาวง ทีมวิจัยได้ศึกษาระบบสุขภาพแต่ละช่วงชีวิตที่สำคัญ ซึ่งประกอบด้วย ระบบสุขภาพวัยผู้ใหญ่ ระบบสุขภาพมารดาและเด็ก ระบบสุขภาพผู้สูงอายุ และกระบวนการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

1) ระบบสุขภาพวัยผู้ใหญ่

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพวัยผู้ใหญ่ ประกอบด้วย วิธีการดำเนินชีวิต ระบบความสัมพันธ์ ความเชื่อ และกระบวนการดูแลสุขภาพ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ก. วิธีการดำเนินชีวิต

การดำเนินชีวิตในอดีต

ในอดีตช่วงวัยผู้ใหญ่จะเป็นวัยที่เป็นกำลังหลักในการทำงาน หาดูหากินเลี้ยงครอบครัว อาชีพส่วนใหญ่จะทำไร่ทำนา อาหารการกินจะหาจากธรรมชาติตามท้องทุ่งนาและป่าเขา ผู้ชายจะทำงานในส่วนที่ต้องออกแรงหนัก เช่น ขุดดิน ไถนา ถางป่าจับจองที่ทำกิน ผ่าฟัน สร้างบ้านเรือนที่อยู่อาศัย ส่วนผู้หญิงจะเป็นแรงเสริมในช่วงทำนา เช่น ถอนกล้า ดำนา เกี่ยวข้าว นอกจากนี้จะมีหน้าที่เลี้ยงลูก ดูแลบ้าน เก็บฝ้าย เจ็นฝ้าย ทอผ้าเพื่อทำเป็นเครื่องนุ่งห่ม

การทำงานเดิม จะไม่รีบเร่ง เคร่งเครียด เช่น เมื่อถึงฤดูทำนาใช้ควายไถนา จะไถไปเรื่อยๆ “ควายเมื่อย เฮเมื่อย กะพักนาแล้ว” (ถึงช่วงควายเหนื่อยเราก็ก็นั่งพักด้วยกัน) หลังจากนั้นก็จะไปหาอาหารตามท้องทุ่งนา เช่น ปลา กบ เขียด หรือไปหาหน่อไม้ เก็บผัก ล่าสัตว์ในป่าหรือบนภูเขา มาไว้เป็นอาหาร กลุ่มผู้หญิงก็จะดำนาในส่วนที่ไถได้ หลังจากนั้นช่วงบ่ายจะถอนกล้าไว้ดำวันต่อไป “เอ็ดนาต่งเก่า กว่าละดำแล้ว เกี่ยวแล้ว เลี้ยงไก่กะเดิบ มันมิได้เมื่อยคือซุ่มนี่” (เดิมทำนาช่วงทำนา ช่วงเกี่ยวข้าวกว่าจะเสร็จแต่ละช่วงเลี้ยงไก่โต 1 รุ่น จะไม่เหนื่อยเหมือนทุกวันนี้)

การดำเนินชีวิตที่เป็นไปตามวิถีของชุมชน ทำให้มีการเคลื่อนไหวร่างกายตลอด เป็นการออกกำลังกายเผาผลาญพลังงานไปในตัว อาหารพื้นบ้านที่บริโภคได้มาจากธรรมชาติจะส่งผลดีต่อสุขภาพ วัยผู้ใหญ่จะไม่ค่อยเจ็บป่วย นอกจากนานๆจะมีโรคระบาด เช่น อูจาระร่วง ฝัคยาเข้ามาในชุมชน

การดำเนินชีวิตในปัจจุบัน

ปัจจุบันวิถีชีวิตมีการเปลี่ยนแปลง ความเป็นอยู่ที่ต้องพึ่งพาเทคโนโลยี เพื่ออำนวยความสะดวก เช่น รถมอเตอร์ไซด์ รถยนต์ อุปกรณ์เครื่องใช้ไฟฟ้าต่างๆ โทรศัพท์มือถือ ต้องส่งลูกเรียนหนังสือ ทำให้อายุผู้ใหญ่ซึ่งเป็นวัยแรงงานต้องดิ้นรนหารายได้มาจุนเจือครอบครัวให้เพียงพอ ผู้หญิงหรือผู้ชายมีบทบาทในการทำงานหาเงินเลี้ยงครอบครัวเท่าๆกัน การทำงานต้องเร่งรีบเพื่อให้มีรายได้เพิ่มขึ้น เช่น การไถนาเปลี่ยนเป็นใช้รถไถแทนควาย จะเสร็จภายใน 1-2 วัน ดำนาเกี่ยวข้าวเดิมเคยค่อยๆทำไปทีละน้อยหรือขอแรง ออกแรงช่วยกัน เปลี่ยนเป็นจ้างรายวันหรือจ้างเหมา รีบทำรีบเสร็จจะได้มีเวลาไปรับจ้างที่อื่น

การเจ็บป่วยเปลี่ยนไปตามภาวะการเปลี่ยนแปลงของสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม วัณโรคมีโรคที่เป็นผลกระทบจากการดำเนินชีวิตและประกอบอาชีพเพิ่มมากขึ้น เช่น การปวดขัดตามร่างกาย เผล็ย เกรียจากการหักโหมทำงานทั้งวัน เกิดการอักเสบ ติดเชื้อส่วนต่างๆของร่างกายจากการสัมผัสสารเคมี สารพิษหรือเชื้อโรคที่ปนเปื้อนอยู่กับสิ่งแวดล้อม เช่น ปุ๋ย ยาฆ่าแมลง ยากำจัดศัตรูพืช ภาวะเศรษฐกิจที่เปลี่ยนแปลงไป การคมนาคมสะดวกส่งผลให้การเดินทางต้องติดต่อสัมพันธ์หรือออกทำงานต่างถิ่นมากขึ้น เป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น กามโรค โรคเอดส์เพิ่มขึ้น การเจ็บป่วยที่เกิดจากอุบัติเหตุจราจรเพิ่มขึ้น ดังสถิติอุบัติเหตุชนส่งทางบกของโรงพยาบาลแขวงปีงบประมาณ 2550 238 ราย , ปี 2551 928 ราย และปี 2552 (8 เดือน) 304 ราย (โรงพยาบาลแขวง. 2552 : 1-20) ซึ่งคนในกลุ่มนี้มีบางรายเกิดความพิการทุพพลภาพ

ข. ระบบความสัมพันธ์

ระบบความสัมพันธ์ในอดีต

ในอดีตระบบความสัมพันธ์ระหว่างคนกับคน นอกจากมีความสัมพันธ์จากการนับถือกันในฐานะเครือญาติ สัมพันธ์จากวัฒนธรรมแบบเขย สะใภ้ ลูกหลานแล้ว ยังเกิดความสัมพันธ์กับชุมชนจากการแบ่งปันไม่ว่าจะเป็นอาหาร สิ่งของหรือแรงงาน เมื่อไปหาอาหารมาได้มากก็แบ่งกันกิน เช่น ล่าสัตว์ได้หมูป่า เก้ง กระต่าย จะเอามาแบ่งปันกันกิน เวลาสร้างบ้านเรือนที่อยู่อาศัย ทำนาที่ช่วยเหลือกันแบบ “เอ็ดละวาน” ไม่ได้จ้าง (เป็นการลงแขกหรือเอาแรง) ทำให้คนที่อยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่มีสังคมกว้าง และมีความผูกพันกันมากขึ้น

ส่วนความสัมพันธ์กับธรรมชาติและสิ่งเหนือธรรมชาติ การหาอยู่หากินซึ่งเป็นหน้าที่ของวัยผู้ใหญ่ต้องพึ่งพาจากธรรมชาติ ท้องทุ่งนา และป่าเขา ทำให้คนเคารพนอบน้อมต่อธรรมชาติไม่ว่าจะเป็นดิน น้ำ ป่าไม้ มีความเชื่อเรื่องผี อำนาจเหนือธรรมชาติที่สถิตอยู่ตามสิ่งแวดล้อมของชุมชน

ระบบความสัมพันธ์ในปัจจุบัน

ปัจจุบันยังมีการนับถือกันในระบบเครือญาติ ทำให้ความนับถือผู้หลักผู้ใหญ่ของตระกูลและมีวัฒนธรรม ลูกหลาน เขย สะใภ้เช่นเดิม แต่การพบปะกันเพื่อช่วยงานลดลง เนื่องจากต่างคนต่างดิ้นรนทำมาหากิน ความสัมพันธ์กับธรรมชาติสิ่งแวดล้อมเพื่อประกับอาชีพ หาอยู่หากินลดลง เนื่องจากป่าไม้ ทรัพยากรธรรมชาติถูกทำลายไปตามยุคสมัย แต่ก็ยังมีประชาชนกลุ่มหนึ่งยังต้องพึ่งพาอยู่

ค. ความเชื่อ

ในชุมชนมีความเชื่อเรื่องผี อำนาจเหนือธรรมชาติ ซึ่งสิงสถิตอยู่ตามที่ต่างๆที่เป็นสิ่งแวดล้อม เช่น เจ้าที่ เจ้าทาง เจ้าป่า เจ้าเขา รุกขเทวดา ผีปู้ตา ผีเฮือน ผีตากแฮก ผีห้วย ผีนาผีให้ผีน้ำ เป็นต้น วิทยุใหญ่ซึ่งเป็นวิทยุที่ต้องทำงานหาอยู่หากินตามธรรมชาติต้องมีความเคารพยำเกรงเพื่อให้ท่านปกป้องคุ้มครอง ถ้าทำไม่ดีหรือล่วงเกินจะทำให้เจ็บป่วย

ปัจจุบันความเชื่อเหล่านี้ยังมีอยู่ในชุมชนที่นำไปสู่ฮัตคอง ประเพณี วัฒนธรรมที่สืบทอดต่อกันมา ทั้งวัฒนธรรมด้านการรักษาผู้ป่วย และวัฒนธรรมด้านอื่นๆของชุมชน ดังเช่น กรณีของป้าเสมอ ป้าเสมอ นิลม้าย อายุ 54 ปี บ้านอยู่ตำบลหนองผือ มีโรคประจำตัวคือคอพอกเป็นพิษรับยาประจำที่โรงพยาบาลเขาวงมา 7-8 ปีแล้ว ป้าเป็นหมอเหยาลูกเมือง เคยรักษาด้วยการเหยาเมื่อ 5 ปีก่อนแล้ว ผีออก เรียกอีกอย่างหนึ่งว่า ผีหมอ เป็นทีมของผีหมอลูกเมืองและขึ้นตรงต่อแม่เมืองที่มาทำการรักษาของตัวเอง (ปริยวรรณ การวิทย์, 2551 :54) ป้ามีแผลติดเชื้อที่หลังมือขวา “ไม่รู้เป็นอะไรอยู่ๆก็บวมขึ้นที่หลังมือ” ป้ามาโรงพยาบาลด้วยอาการไข้สูง ชีมี หลังมือขวาบวมแดง แพทย์วินิจฉัยเป็น Cellulitis and Sepsis นอนพักรักษาตัวที่โรงพยาบาลเขาวง 1 วันอาการไม่ดีขึ้นต้องส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ “ป้าคิดว่าจะไม่รอดแล้ว ไม่รู้สึกตัว อยู่ห้อง ICU ตั้ง 4 คืน ตอนนั้นรอดตายแล้วเหลือแต่ทำแผล หมอที่โรงพยาบาลกาฬสินธุ์นัดดูแผลอาทิตย์หน้า” “หมอว่าจะเอาหนังมาปะให้”

เมื่อถามถึงความเชื่อและการรักษาด้วยวิธีอื่นนอกจากการรักษาที่โรงพยาบาลหรือไม่ ป้าเล่าว่าญาติๆไปมอดู หมอมอบอกว่า “ผีนาโกรธ เป่งน้ำนา (ระบายน้ำ) ไม่บอกไม่ครอบ (ไม่ขออนุญาต ไม่บอกกล่าว) ลูกหลานอัดน้ำ (กั้นน้ำ) ปิดทางเทียวผีนา” ที่นาป้าที่บอกว่าเป็นทางเทียวผีจะมีลักษณะเป็นร่อง หน้าฝนจะมีน้ำซึมตลอด ได้แก้ไขโดยขุดระบายน้ำให้เป็นร่องเหมือนเดิม และเหยาขอขมาโดยตั้งคายเหยาที่บริเวณที่เชื่อว่ามีผีนาเทียว แล้วตั้งหอให้สิงสถิต รักษาไร่นาให้ลูกหลานต่อไป หลังเหยาแล้วเล่าว่าอาการดีขึ้น อยู่โรงพยาบาลแล้วไม่มีไข้ แผลก็ดีขึ้นทุกวัน

กรณีของป้าเสมอสะท้อนให้เห็นความเชื่อ ความสัมพันธ์ระหว่างคนกับคน คนกับสิ่งแวดล้อมที่ทำกิน และคนกับอำนาจเหนือธรรมชาติที่เกี่ยวข้องกับวิถีการดำเนินชีวิตส่งผลให้เกิดกฎเกณฑ์วัฒนธรรมการอยู่ร่วมกันของคนในชุมชน ที่จะต้องแบ่งปันและเกื้อหนุนกัน จะระบายน้ำหรือเก็บกักน้ำเพื่อประโยชน์ต่อที่นาของตนเองคนเดียวไม่ได้ทำให้ผิดต่อผีที่เฝ้าอยู่ตามหัวไร่ ปลายนาส่งผลให้เกิดอาการเจ็บป่วย หากแก้ไขให้เป็นไปตามฮัตคองของชุมชนจะช่วยให้อาการเจ็บป่วยหาย

ง. กระบวนการดูแลสุขภาพ

กระบวนการดูแลสุขภาพในอดีต

ในอดีตการเจ็บป่วยของวิทยุใหญ่แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ เจ็บป่วยที่ทราบสาเหตุแน่ชัดซึ่งมักจะเกิดจากการหาอยู่หากิน เช่น ตกต้นไม้ มีรอยฟกช้ำ หรือกระดูกหัก มีบาดแผลตามร่างกาย งูกัด แมลงกัดต่อย ไข้ป่า เป็นต้น ส่วนอีกกลุ่มหนึ่งเจ็บป่วยไม่ทราบสาเหตุแน่ชัด มีทั้งอาการเฉียบพลัน

เช่น ปวดท้อง ปวดศีรษะ หรือปวดตามร่างกายที่มีอาการรุนแรงมาก หรืออาการเรื้อรังเป็นๆหายๆในชุมชนเรียกว่า “ป่วยขึ้น” จะเชื่อว่าเป็นการกระทำของผีหรือเกิดจากอำนาจเหนือธรรมชาติ

เมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อยจะพึ่งพาตนเองก่อน เช่น ใช้สมุนไพรพื้นบ้านที่ชุมชนรู้จัก หรือสมุนไพรที่ปลูกไว้บริเวณบ้าน เปลือกต้นมะม่วง ต้นชาติ มีรสฝาดใช้รักษาอาการท้องเสีย เปลือกแคหมาก ช่วยสมานแผล ขมิ้นชันแก้ท้องอืด ทาแก้ผดผื่น วานไฟเอาไว้ทาท้องเด็กแก้ท้องอืด วานชนหรือพลับพลึงใช้ใบไว้ประคบเมื่อเคล็ดขัดยอก เป็นต้น บางครอบครัวจะมีหมอสมุนไพรประจำตระกูล ซึ่งชาวบ้านเรียกว่า “ยาชุม” (มีสมุนไพรหลายชนิดห่อรวมกัน)

ถ้าดูแลตนเองระยะหนึ่งแล้วไม่หายก็จะพึ่งพาหมอพื้นบ้านที่อยู่ในชุมชนนั้น หรือชุมชนใกล้เคียงซึ่งมีทั้งหมอสมุนไพรและหมอพื้นบ้านประเภทอื่นๆในชุมชน

การเจ็บป่วยในอดีตครอบครัวและญาติจะมีบทบาทสำคัญในการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกแนวทางการรักษา การที่จะตัดสินใจว่าจะหาหมอประเภทไหนก็จะสังเกตจากลักษณะอาการเจ็บป่วย เทียบกับประสบการณ์ของผู้ที่เคยมีลักษณะอาการเดียวกันมาก่อน

กระบวนการดูแลสุขภาพปัจจุบัน

ปัจจุบันการดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยมีทางเลือกมากขึ้น นอกจากมีสมุนไพรเบื้องต้นที่ปลูกไว้บริเวณบ้านแล้ว ยังมียาแผนปัจจุบันบางตัวที่หาซื้อได้ตามร้านขายของชำในชุมชน เช่น ยาลดไข้ ยาแก้หวัด ยาแก้ปวด ยารักษาโรคกระเพาะอาหาร มีสถานบริการสาธารณสุขที่เป็นส่วนราชการ เช่น สถานีอนามัยกระจายอยู่ทุกตำบล มีโรงพยาบาลประจำอำเภออีกหนึ่งแห่ง นอกจากนี้ยังมีสถานบริการของเอกชนที่เชื่อถือได้ เช่น คลินิกแพทย์ พยาบาล ร้านขายยาที่มีเภสัชกรประจำการที่สะดวกต่อการไปใช้บริการ มีแหล่งข่าวสารด้านสุขภาพให้บริโภคหลายช่องทาง เช่น จากญาติพี่น้อง อสม. เอกสารแผ่นพับ เสียงตามสายในชุมชน สื่อวิทยุ โทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต เป็นต้น

การเลือกวิธีการรักษากลุ่มที่มีอาการเจ็บป่วยที่ทราบสาเหตุแน่ชัด เช่น ไข้หวัด มีบาดแผล อุจจาระร่วง จะรักษาโดยการซื้อยากินเอง หรือเข้ารับบริการในสถานบริการสาธารณสุข หากอาการเจ็บป่วยหายก็ถือว่าสิ้นสุดกระบวนการรักษา ส่วนอีกกลุ่มหนึ่งเป็นกลุ่มที่มีอาการเจ็บป่วยเรื้อรังที่อาจทราบสาเหตุแน่ชัดหรือไม่ทราบสาเหตุ จะเลือกรักษาทั้งแบบพื้นบ้านตามความเชื่อ และรักษาแผนปัจจุบันควบคู่กันไป ดังเช่นกรณีของป้าติ่ม

ป้าติ่ม นิละปะกะ หญิงวัยกลางคนมีโรคประจำตัว คือ โรคกระเพาะอาหารอักเสบ ซึ่งมีอาการปวด จุกแน่นได้ลึนปี คลื่นไส้อาเจียน อาการนี้เป็นมาเรื่อยๆตั้งแต่ต้นปี 2551 พอช่วงกลางปี 2551 เริ่มมีอาการปวดบั้นเอวร้าวลงมาสะโพก ร่วมกับอาการเวียนศีรษะ ท้องอืดแน่น การรักษาทั้งที่ซื้อยากินเองตามคำแนะนำของเพื่อนบ้านที่เคยมีอาการเดียวกันมาก่อน ไปหาหมอที่คลินิกและรับยาที่โรงพยาบาลเขาวง หมอบอกว่ากระเพาะอาหารอักเสบ และกลัมน้ำอัสเสบ กินยา นิดยามาเรื่อยๆ อาการยังไม่หายขาด

ช่วงเดือนกันยายน มีอาการปวดบั้นเอวร้าวลงมาสะโพก ปวดมากจนเดินไม่ได้ ก่อนที่จะมีอาการปวดมากขึ้นได้ยกเสาไม้ท่อนใหญ่ขึ้นรถเข็นคนเดียว หลังจากนั้นต่อมาทำให้มีอาการปวดตรงบั้นเอวร้าวลงขา และปวดมากขึ้นเรื่อยๆ แต่ก็ยังเดินไปไหนมาไหนได้ ทำงานได้แต่ก็เคลื่อนไหวไม่สะดวกนัก ครั้งนี้ได้รับการรักษาด้วยการกินยาแก้ปวดที่ได้มาจากคลินิกและโรงพยาบาลเขาวงแต่อาการก็ไม่ทุเลา

เมื่อมีอาการปวดมากๆตัดสินใจว่าจะไปโรงพยาบาล ญาติๆบอกว่าอย่าเพิ่งไปโรงพยาบาล “ลองเหยียดก่อนไหม” ก่อนที่จะทำพิธีเหยาได้ไปหาหมอมอเพื่อทำนายการเจ็บป่วย หมอมอบอกว่า ผิดของอยู่บ้าน “พระพุทธรูปองค์หนึ่งที่บ้านมีผ้ายันต์สอดไว้ในรูใต้ฐาน เป็นของแรงเราปรนนิบัติไม่ได้ทำให้แพ้” แนะนำให้เอาไปทิ้งหรือเอาไปให้คนอื่นแทน เมื่อกลับมาดูที่บ้านมีพระพุทธรูปตั้งอยู่บ้านจริงๆ และมีทุกอย่างตามที่หมอมอบอก พระพุทธรูปองค์นี้ลูกชายนำมาจากกรุงเทพฯ แต่ลูกชายไม่ได้บอก ป้าเล่าว่าก่อนหน้านี้ลูกชายก็เคยมีอาการป่วย มีอาการหนาวสั่น เจ็บหัวใจ หายใจไม่สะดวก ให้หมอเป่ามาเป่าที่บ้าน อาการลูกชายหาย ซึ่งตอนนั้นหมอบอกว่าผิดผีมารที่บ้าน ถ้าได้เอาของแปลกๆเข้าบ้านให้เอาไปทิ้ง แต่ก็ไม่ได้ทำตามตามที่หมอนแนะนำ เพราะอาการลูกชายหายแล้วไม่ได้เป็นซ้ำอีก จนกระทั่งต่อมาตัวเองมีอาการเจ็บป่วยจึงได้ทำตามคำแนะนำของหมอโดยการเอาพระไปทิ้งที่ชลประทาน หลังจากนั้นหมอมอได้ทำพิธีขอขมาผีและเป่าให้ ใช้ด้ายสายสิญจน์ผูกแขนผูกคอ กันผีมารบ้านให้ป้า ช่วงนั้นรู้สึกว่าการปวดขัดทุเลาลงบ้าง

หลังจากเป่าและทำพิธีขอขมาแล้วได้ทำพิธีเหยาที่บ้าน หลังแม่เมืองเหยาเชิญเทพมาเข้าทรงแล้วร่ำสวด เพื่อเป็นการวินิจฉัยหาสาเหตุของการเจ็บป่วย พบว่าอาการเจ็บป่วยของป้าเกิดจากผีเฮือนและผีนา เป็นเพราะป้าและสามีทะเลาะกันบ่อย คำว่ากันเรื่อยๆและหมอเหยายังบอกอีกว่า สามีของป้าได้ขุดดินที่นาแล้วใช้จอบสับงูขาดครึ่งตัว “งูที่ตายขาดครึ่งนั้นแหละที่เป็นผี เขามาต่อว่า ว่าทำร้ายเขาทำไม เขาจะมาตามเอาคืน” และครั้งหนึ่งสามีป้าเคยตัดต้นไม้ แล้วได้ลูกนก 3 ตัวซึ่งอยู่ในรังบนต้นไม้ เามาเลี้ยงแล้วตาย 2 ตัว อีก 1 ตัวที่ไม่ตายได้บินออกจากกรง สามีป้ายิงนกตาย ผีถามว่า “เอาเขามาเลี้ยงทำไม พรากรเขาจากพ่อแม่ทำไม” ซึ่งขณะเหยา หมอเหยาที่ร้องเหมือนเสียงนกที่ถูกทำร้ายและทำท่าเหมือนนกที่ถูกยิงบาดเจ็บจนตาย เหตุการณ์ทั้งหมดที่หมอเหยาบอก ป้าเล่าว่าเป็นเหตุการณ์ที่เคยเกิดขึ้นจริงทั้งเรื่องงูและเรื่องนก “หมอเหยาบอกได้ทั้งๆที่ไม่เคยรู้เหตุการณ์มาก่อน” หมอเหยาบอกว่าผีต้องการเอาป้าไปอยู่ด้วย เพราะเห็นว่ามีคามทุกข์ยาก “ให้ผัวเจ้าอยู่คนเดียวไปเถอะ” ผีที่ทำให้เจ็บป่วย เป็นผีแรง เอาไม่อยู่ ลูก สามี และญาติๆทำพิธีขอขมา และสัญญาจะไม่ทำผิดอีก หมอเหยารำอ้อนวอน ขอขมาให้ผีที่มามีทำให้เจ็บป่วยยกโทษให้ แรกๆผีไม่ยอมต้องอ้อนวอนและให้คำสัญญาทุกอย่างว่าจะไม่ทำผิดฮึดผัดคองอีก รวมการเหยาใช้เวลา 1 วัน 1 คืน เมื่อขอขมาผีที่ทำให้เจ็บป่วย และส่งเทพให้กลับคืนสู่สรวงสวรรค์แล้วผูกแขนให้พร้อมกับแนะนำให้ไปรักษาโรงพยาบาลเลย เพราะทำทุกอย่างให้เกลี้ยงแล้ว

หลังทำพิธีเหยา อาการปวดขัดจะทุเลาลงเล็กน้อยแต่ต่อมาอีก 1 วันกลับมาปวดมากจนเดินไม่ได้ ป้าจึงได้ไปนอนรักษาที่โรงพยาบาลเขาวงพมอกระดุก หมอบอกว่าเส้นอักเสบแนะนำให้กินยาต่อไปเรื่อยๆ พร้อมกับทำกายภาพบำบัดแล้วอาการจะค่อยๆ ทุเลา ในระหว่างที่พักรักษาที่โรงพยาบาลนั้นได้เชิญหมอเป่าคือ “ป้าไพล” ซึ่งมีผีเจ้าปู่ดันยงเข้ามาเยี่ยมเป็นคนไปเป่าให้ที่โรงพยาบาล และป้าบอกว่า “ยังมีผีทำอยู่นะ” ได้ผูกสายแขนและสายคอให้เพื่อกันผี

หลังนอนพักรักษาตัวที่โรงพยาบาล 4 วัน หมอให้กลับบ้าน แต่อาการปวดขัดยังมีอยู่มาก ได้เที่ยวไปรับยาที่โรงพยาบาลและทำกายภาพบำบัดสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ช่วงที่อยู่บ้านญาติได้แนะนำให้ใช้สมุนไพรประคบ และอบสมุนไพรโดยการต้มสมุนไพรใส่หม้อหุงข้าวแล้วอบในกระโจมซึ่งทำเองจากวัสดุที่เหลือใช้ในบ้าน หลังจากอบสมุนไพร 3-4 วัน เริ่มเคลื่อนไหวได้มากขึ้น หน้าตาเริ่มสดใส เดินได้สะดวกขึ้นจนสามารถเดินไปทุ่งนาได้สบาย ปัจจุบันหายเป็นปกติ หลังจากที่ถูกჭมูรมาทรมานกับอาการเจ็บป่วยมาเกือบปี

กรณีของป้าติ่ม แสดงให้เห็นทางเลือกวิธีการรักษาที่หลากหลายควบคู่กันไป เพื่อให้หายจากการเจ็บป่วย ญาติพี่น้องและครอบครัวมีบทบาทต่อการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษา ระบบการแพทย์แผนปัจจุบันให้คำตอบเรื่องการเจ็บป่วยโดยใช้พื้นฐานการมองว่ามีปัญหาที่อวัยวะในร่างกายแล้วทำให้เกิดอาการเจ็บป่วย คือเป็นกระเพาะอาหารอักเสบและเส้นอักเสบ ให้การรักษาด้วยยา กินยาฉีด พร้อมกับทำกายภาพบำบัด แต่การเจ็บป่วยมีระยะเวลานาน และผู้ป่วยมีอาการทุกข์ทรมาน การแสวงหาคำตอบที่มีฐานคิดจากความเชื่อ จารีตของชุมชน จึงเกิดขึ้นควบคู่กันไป คำตอบของหมอพื้นบ้านจะอยู่บนพื้นฐานความเชื่อ อำนาจเหนือธรรมชาติที่ควบคุมกฎเกณฑ์ จารีตของสังคม มีสิทธิ์ลงสามิภรรยาไม่ปฏิบัติต่อกันดีถือว่าละเมิด และการทำลายธรรมชาติ สิ่งแวดล้อมก็ถือว่าละเมิด ผีจะทำให้เจ็บป่วยหรือเกิดเคราะห์กรรมเมื่อเจ็บป่วย ครอบครัวซึ่งประกอบด้วยสามิ ลูกๆ และมีญาติพี่น้องที่มาร่วมพิธีกรรมการรักษา ขอขมาให้ผียกโทษให้ และสัญญาจะไม่ทำอีก เป็นการช่วยรักษาจิตใจของผู้ป่วยให้อบอุ่น เชื่อมมั่นและเข้มแข็งขึ้น ส่งผลให้ร่างกายซึ่งได้รับการเยียวยารักษาโดยการแพทย์แผนปัจจุบันที่เหมาะสม ทำให้อาการเจ็บป่วยดีขึ้นเป็นลำดับจนหายเป็นปกติ

ระบบสุขภาพวัยผู้ใหญ่ที่มีปัจจัยเรื่องวิถีการดำเนินชีวิต ระบบความสัมพันธ์และความเชื่อเข้ามาเกี่ยวข้อง ได้ส่งผลต่อสถานะสุขภาพของวัยผู้ใหญ่ วิธีการเยียวยารักษาเมื่อเจ็บป่วยของชุมชน ซึ่งจะสอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิต ความเชื่อและวัฒนธรรมของท้องถิ่น แม้ปัจจุบันมีระบบการบริการของการแพทย์ที่ทันสมัยแต่ระบบความสัมพันธ์กับสิ่งต่างๆ และความเชื่อ ยังมีผลต่อระบบการตัดสินใจเลือกแนวทางการรักษา ส่งผลให้เกิดกระบวนการรักษา เมื่อเจ็บป่วยจะเป็นแบบผสมผสานระหว่างระบบสุขภาพภูมิปัญญาท้องถิ่นและระบบการแพทย์สมัยใหม่

2) ระบบสุขภาพมารดาขณะตั้งครรภ์-หลังคลอด

วัยผู้ใหญ่มีช่วงสำคัญอีกช่วงหนึ่ง คือ ช่วงระยะการตั้งครรภ์ของเพศหญิง ซึ่งจะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย จิตใจและฮอร์โมน ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ ขณะตั้งครรภ์ จนกระทั่งถึงหลังคลอดของชุมชนผู้ไทที่สำคัญคือ ระบบความสัมพันธ์ ความเชื่อและพิธีกรรม ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ก. ระบบความสัมพันธ์

ความสัมพันธ์กับสิ่งต่างๆ ในระยะตั้งครรภ์ ส่งผลต่อระบบการตัดสินใจ และพฤติกรรม การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งพอจะแบ่งเป็นช่วงๆ ดังนี้

การคำนวณอายุครรภ์

ในอดีตจะทราบว่ามี การตั้งครรภ์จากการขาดประจำเดือน “บางคนไม่เป็นเลือดแล้วก็มีอาการแปลกๆ ด้วย บางคนอยากกินขอมะพร้าว ผัวก็ได้ตัดต้นมะพร้าว” เมื่อมีอาการดังกล่าวข้างต้น ผู้มีประสบการณ์ในครอบครัว หรือเพื่อนบ้านในชุมชนจะช่วยกันดูว่าตั้งครรภ์จริงหรือไม่ การคาดคะเนกำหนดวันคลอด มักจะให้หมอตำแยประจำหมู่บ้านคาดคะเนให้ คุณยายแทนหมอตำแยชุมชนคุ้มเก่าเล่าถึงวิธีการคาดคะเนกำหนดวันคลอดว่าอาศัยหลักทางจันทรคติ “นับจากวันหมดประจำเดือนครั้งสุดท้ายที่ค่า ข้างขึ้นหรือข้างแรมแล้วนับไปอีก 9 เดือน ตรงกับที่ค่าก็จะคลอดวันนั้น หรือนับไปอีก 7 วันหรือย้อนหลัง 7 วันก็จะเป็นวันครบกำหนดคลอด”

ปัจจุบัน มีความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัย ช่วยให้การวินิจฉัยการตั้งครรภ์ การเฝ้าระวังความเสี่ยงจากการตั้งครรภ์ และการดูแลขณะตั้งครรภ์มีความชัดเจนและแม่นยำเพิ่มมากขึ้น เช่นการวินิจฉัยการตั้งครรภ์ นอกจากการซักประวัติการขาดประจำเดือนแล้ว จะยืนยันการตั้งครรภ์โดยการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การคำนวณอายุครรภ์เพื่อคาดคะเนกำหนดวันคลอด ปัจจุบันจะนับวันตามปฏิทิน 40 สัปดาห์ บวกหรือลบ 7 วัน ควบคู่กับการคำนวณขนาดของเด็กจากการคลำหน้าท้อง และจากการอัลตราซาวด์ดูความสมบูรณ์ของทารกในครรภ์ จากการฟังพาความรู้ประสบการณ์เดิมของญาติหรือชุมชน เปลี่ยนเป็นใช้บริการของระบบการแพทย์สมัยใหม่แทน

ระยะตั้งครรภ์

ในอดีตหญิงตั้งครรภ์ระยะแรก ผู้ที่ใกล้ชิดที่มีบทบาทมากที่สุดคือ แม่ รองลงมาจะเป็นผู้เฒ่าผู้แก่ในครอบครัว ญาติพี่น้อง คนในชุมชนที่มีประสบการณ์การตั้งครรภ์ หรือดูแลหญิงตั้งครรภ์มาก่อน จะมีบทบาทสำคัญในการให้คำแนะนำข้อที่ควรปฏิบัติ ข้อห้ามและการดูแลตนเอง เมื่อถึงระยะใกล้คลอด หมอตำแยจะมีบทบาทในการซักท้อง การคาดคะเนกำหนดวันคลอด “ท้องอ่อนๆ เขามิได้มา เขาจะมาตอนท้อง 7-9 เดือน หรือจนถึงคลอด มาซักท้อง” ช่วงถึงระยะใกล้คลอด จะไปหาหมอตำแยบ่อย เนื่องจากจะมีอาการแน่นอึดอัดท้องมาก “บางคนนั่งก็ไม่ได้ นอนก็ไม่ได้ ซักท้องให้แล้วดีขึ้น ยิ่งใกล้จะคลอดยิ่งมาหาบ่อย” ป้านางที่เป็นลูกสาวคุณยายแทนเล่าให้ฟัง คำดูแลรักษาของหมอตำแยจะเป็นคำคาถาตามที่ครูบาอาจารย์เขาบอกมา บางรายดูแลกันจนถึงหลังคลอด เขานับถือเป็น

แม่ “อ้องเมะหมดบ้าน” (เมะ คือย่าหรือยาย) ส่วนสามีนอกจากการหาอยู่หากินแล้ว ช่วงระยะใกล้คลอดจะมีบทบาทในการเตรียมของไว้อยู่ไฟ เช่น ฟืน เตาไฟ สมุนไพร ซึ่งสมุนไพรที่นิยมใช้เป็นหลักในการต้มดื่มคือ แก่นแดง ซึ่งต้องเป็นต้นที่มีรสชาดีดี “ต้องเอามาชิมก่อนต้นไหนเป็นตากิน ต้นไหนมิเป็นตากิน” พ่อจะช่วยให้คำแนะนำ และช่วยดูแลเรื่องการเตรียมของอยู่ไฟ เนื่องจากมีประสบการณ์มาก่อน

ระยะตั้งครรภ์ ปัจจุบัน จะใช้บริการที่สถานบริการสาธารณสุขทั้งของรัฐและเอกชน ที่คลินิกฝากครรภ์ จะมีการคัดกรองความเสี่ยงต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นเพื่อวางแผนแก้ไขปัญหา เช่น ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคทางเพศสัมพันธ์ โรคเอดส์ ซิฟิลิส ไวรัสตับอักเสบบี โรคเลือดเช่น ธาลัสซีเมีย โลหิตจาง หรือโรคที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรมเช่นเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคอื่นๆ ที่มีผลต่อสุขภาพของมารดาและทารกที่อยู่ในครรภ์ และมีการนัดตรวจครรภ์เป็นระยะตามไตรมาส ไตรมาสสุดท้ายใกล้คลอดจะนัดทุกสัปดาห์

หญิงตั้งครรภ์จะได้รับความรู้จากหลายแหล่ง เช่น จากบุคลากรด้านสาธารณสุข ไม่ว่าจะเป็นสถานอนามัยหรือโรงพยาบาล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สื่อต่างๆ เช่น หนังสือ แผ่นพับ วิทยู โทเทิร์น หรือความรู้จากอินเทอร์เน็ต แม่ หรือผู้เฒ่าผู้แก่ในครอบครัว ญาติพี่น้องจะลดบทบาทในการให้คำแนะนำ และถ่ายทอดประสบการณ์ลง หมอตำแยในชุมชนส่วนหนึ่งเสียชีวิตแล้ว ที่ยังเหลืออายุมาก ไม่มีผู้สืบทอด ยังคงเหลือบทบาทเพียงการให้คำแนะนำ และพูดคุยให้กำลังใจ ความสัมพันธ์เดิมที่เคยพึ่งพาหมอตำแยประจำหมู่บ้านและญาติพี่น้อง เปลี่ยนเป็นเข้ารับบริการในคลินิกฝากครรภ์ของสถานบริการสาธารณสุขแทน ซึ่งมีผลต่อระบบการตัดสินใจในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ในปัจจุบัน

การเตรียมตัวคลอดและกระบวนการคลอด

ในอดีตเมื่อครรภ์ครบกำหนดคลอด มีอาการเจ็บครรภ์ สามี แม่ พ่อจะดูแลอย่างใกล้ชิด หมอตำแยหรือแม่จะเป็นผู้ช่วยในการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวและเตรียมอุปกรณ์ ญาติพี่น้องที่มาเฝ้าจะให้อยู่นอกชาน เพราะเชื่อว่าหากมีคนอื่นมาช่วยจะทำให้แพ้ได้ (ทำให้สุขภาพไม่ดี) อุปกรณ์ที่ต้องจัดหาเพิ่มเติมนอกจากฟืน เตาไฟ สมุนไพรต้มดื่มแล้วเมื่อเจ็บครรภ์จะจัดหาไม้ไผ่เหลาให้คมสำหรับตัดสายสะดือ ซึ่งจะนิยมใช้ไม้กระแสดำสำหรับผูกสายสะดือหรือถ้าเป็นของหมอตำแยจะเตรียมไว้เป็นชุดประกอบด้วย ไม้กระแสดำ ไม้ปั้ง และสายเหลา นอกจากชุดตัดและผูกสายสะดือแล้ว ยังมีอุปกรณ์ที่ต้องเตรียมอีก คือ กระดัง ผ้าห่มเก่าๆ ปูรองรองรับเด็ก สถานที่ทำคลอดที่บ้านมักเป็นบริเวณใกล้เตาไฟ มีข้อได้เปรียบเชือกให้ผู้คลอดดึง

เมื่อเจ็บครรภ์ถี่ใกล้คลอด กรณีมีหมอตำแยช่วยทำคลอด หมอตำแยจะคลำท้องผู้คลอดเพื่อประเมินอาการเป็นระยะ “มันจะมีจังหวะการเจ็บอยู่ เจ็บถี่ขึ้นจะก็นั่งด้านหลังผู้คลอด ช่วงนี้จะคลำและชูกท้องเอื้อแม่อยู่สบายขึ้น” “ถ้าเจ็บถี่หลายขึ้นจะลองกดเต๋อราวนมเบิง (กดไว้ทั้ง 2 แขน) ถ้าท้องโหลมแสดงว่าเด็กเคลื่อนลงใกล้คลอดแล้ว จะเอื้อเบ่งยาม (ลองเบ่ง)” “ถ้าใกล้คลอดจะปวดเหมือน

ปวดจี๋ หยุตแบ่งมิได้” คุณยายแทนเล่าประสบการณ์การช่วยทำคลอดให้ฟัง ช่วงนี้หมอดำแยจะให้แบ่งเรื่อยๆ เมื่อกะว่าหัวเด็กโผล่จะให้สามีผู้คลอดมานั่งด้านหลังให้ผู้คลอดพิง หมอดำแยจะเปลี่ยนตำแหน่งมารับเด็ก เมื่อเด็กคลอดออกมาจะเอามือล้วงปากเอาเสมหะออก หนีบสายสะดือโดยใช้ไม้ปั้งซึ่งทำจากไม้ไผ่ ผูกสายสะดือห่างจากสะดือวัดถึงเข่าเด็ก (ขณะผูกคูป้องขีป้องเย็บด้วย) แล้วใช้ไม้กระแสดัดสายสะดือ “ถ้ามิได้หมอดำแยช่วยทำคลอดกะจะเฮือแม่ตัดเฮือบางคนมีลูกหลายคน ลูกคนหลังๆคลอดกัน 2 โผเมียกะก้มตัดเองเลย” (ถ้าไม่มีหมอดำแยช่วยทำคลอด ก็ตัดสายสะดือเอง บางครั้งให้สามีช่วยตัด) คุณยายลีทาซึ่งมีประสบการณ์การคลอดลูกหลายคนเล่าให้ฟัง

ปัจจุบันไม่นิยมคลอดที่บ้าน “คลอดที่โรงพยาบาลสะดวกกว่า ไม่ต้องคิดมากเรื่องเลือดเรื่องยาง เป็นอะไรก็ให้หมอช่วย” การดูแลขณะเจ็บครรภ์คลอด และระยะคลอด เป็นบทบาทหน้าที่ของพยาบาลประจำห้องคลอด ถ้ามีภาวะเสี่ยงหรือภาวะฉุกเฉินของแม่และเด็กจะรายงานแพทย์ เพื่อให้การดูแลช่วยเหลือที่เหมาะสม สามี ญาติพี่น้องมีบทบาทในการดูแลน้อยลง ในระยะคลอดจะแจ้งความก้าวหน้าการคลอดให้สามีและญาติทราบเป็นระยะ และเมื่อทำคลอดเสร็จจะอุ้มเด็กออกมาให้ญาติๆ ในช่วงปี 2547-2548 มีนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ มุ่งเน้นให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้คลอดมากขึ้น และถ้ามีความพร้อมก็สามารถเข้าดูแลในห้องคลอดได้ แต่กระบวนการทำยังไม่มีแบบแผนชัดเจน “คนที่เขาได้เข้าดูแลภรรยาในห้องคลอดเขาจะรู้สึกประทับใจ ฟังพอใจมาก แต่ก็มีน้อยราย เพราะเราไม่ได้เตรียมเขาแต่แรก บางคนก็กลัว ขอนั่งรอข้างนอกดีกว่า” คุณบุษดี หัวหน้างานห้องคลอดเล่าให้ฟัง

การดูแลหลังคลอด

ในอดีตหลังคลอดสามีจะเป็นคนเตรียมเตาไฟให้อยู่ไฟ ซึ่งมักจะทำที่ครัวมุมใดมุมหนึ่ง แม่ผู้คลอด แม่สามีหรือผู้เฒ่าผู้แก่จะเป็นผู้แนะนำการดูแลตัวเองของหญิงหลังคลอด และแนะนำสามีให้ปฏิบัติต่อภรรยาอย่างไรบ้าง ช่วงอยู่ไฟจะมีญาติพี่น้องมาเยี่ยม “พี่น้องบ้านใกล้เรือนเคียงจะมาเยี่ยม อยากให้มาหลายๆคนจะได้ช่วยกินน้ำร้อนให้หมดเร็วๆ”

ปัจจุบันหลังคลอด 2 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลจะย้ายผู้ป่วยออกจากห้องคลอด ไปดูแลที่ตึกผู้ป่วยในหญิง ระหว่างนี้จะดูแลและให้คำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวหลังคลอด การให้นมบุตร การทำความสะอาดและดูแลฝีเย็บ สามี ญาติ จะมีส่วนร่วมในการดูแล เช่น ช่วยพยุงให้ลูกนั่ง เข้าห้องน้ำ ช่วยอุ้มลูก เป็นต้น ถ้าไม่มีอาการแทรกซ้อนของมารดาและทารกจะจำหน่ายเมื่อครบ 48 ชั่วโมง กรณีไม่ผ่าตัดทำคลอด หรือผ่าตัดทำหัตถ์ญาติผู้ใหญ่มักจะให้อยู่ไฟ สามีและญาติจะดูแลเหมือนในอดีตทุกอย่าง แต่ระยะเวลาอยู่ไฟอาจน้อยลง เช่น 5 วัน 7 วัน

จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่า ในอดีตความสัมพันธ์ของคนในครอบครัว ชุมชน แม้กระทั่งตัวหญิงตั้งครรภ์กับหมอดำแยที่ดูแลมีความสัมพันธ์กันแบบพี่น้อง แบบญาติ มีความอบอุ่น ดูแลเอาใจใส่ด้วยความจริงใจ ตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด ระบบความสัมพันธ์ของคนในครอบครัว ญาติมีอิทธิพลต่อการตั้งครรภ์และการคลอดเป็นอย่างมาก เนื่องจากการตั้งครรภ์และคลอดมี

การเปลี่ยนแปลงหลายอย่างของหญิงตั้งครรภ์ ไม่ว่าจะเป็นรูปร่างหรือฮอร์โมน ทารกที่อยู่ในครรภ์ก็เจริญเติบโตขึ้นเรื่อยๆ และช่วงระยะเวลาการคลอดแม่ต้องเสี่ยงกับการตกเลือด คลอดเองไม่ได้ หรือรกค้าง ส่วนลูกก็เสี่ยงต่อการเกิดภาวะฉุกเฉินต่างๆ โดยเฉพาะการขาดออกซิเจนแรกเกิด ทั้งหมดนี้ย่อมมีผลต่อสภาพจิตใจของหญิงตั้งครรภ์ สมัยเดิมไม่มีที่พึ่งใดๆเลย ทุกอย่างจะเป็นการคาดคะเน เสี่ยงทาย และถ่ายทอดความรู้ ประสบการณ์จากรุ่นหนึ่งสู่อีกรุ่นหนึ่ง ภาวะการตั้งครรภ์การคลอดและการดูแลตนเองหลังคลอด จึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีความรู้ที่ถูกต้องมีญาติพี่น้องเข้าร่วมกระบวนการ

ปัจจุบันระบบความสัมพันธ์ของคนในครอบครัว ญาติ ชุมชนมีความสัมพันธ์กันน้อยลง เนื่องจากทุกคนต้องดิ้นรน หาอยู่หากิน เวลาดูแลเอาใจใส่กันลดลง แต่ก็ยังมีญาติพี่น้องที่ใกล้ชิด เป็นที่พึ่งพาให้คำปรึกษาและแนะนำได้ ระบบบริการสาธารณสุขที่มีความรู้และเทคโนโลยีที่ทันสมัยช่วยให้การตั้งครรภ์มีความปลอดภัยขึ้น แต่ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรที่ให้บริการและผู้รับบริการยังมีน้อย

ข. ความเชื่อ

ระยะตั้งครรภ์

การตั้งครรภ์เดิม มีการถ่ายทอดคำบอกเล่าสืบต่อกันมาของผู้มีประสบการณ์มาก่อน จนกลายเป็นความเชื่อ ข้อกล่าว³ “เขาห้ามเพราะเขาเคยเห็น เคยเป็นมาก่อน” จากการสอบถามข้อมูลในชุมชน พอจะจัดกลุ่มความเชื่อได้ดังนี้

ด้านโภชนาการ เชื่อว่ากินอาหารมัน หรือมะพร้าวแล้วทำให้ลูกเป็นไขคลอดยาก ห้ามกินข้าวจีเพราะจะทำให้เจ็บท้องนาน

ด้านการออกกำลังกายและการพักผ่อน ห้ามนอนกลางวันเพราะจะทำให้ลูกตัวโตคลอดยาก ห้ามนอนหงายจะทำให้รกติดหลัง ให้ขยับออกหาอยู่หากินตามท้องทุ่งนา เดินบ่อยๆจะทำให้ลูกคลอดง่าย

ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ อันตราย ห้ามอาบน้ำหลังตะวันตกดิน ห้ามนั่งคาบ้นไคบ้านจะทำให้ลูกคลอดยาก

ด้านการเป็นกุลสตรีแม่บ้านแม่เรือน ห้ามกินข้าวคากหม้อ ห้ามเอาซากแซ่วไว้ในครก เพราะจะทำให้ลูกคลอดยาก

นอกจากนี้ยังมีความเชื่อเรื่องความพิการของลูก เช่นไม่ให้ฆ่ากบฆ่าเขียด เพราะเชื่อว่าจะทำให้ลูกพิการ ปิ้งกบปิ้งเขียดไม่ให้พบขาเพราะจะทำให้ลูกเอาก้นออก คลอดยาก ไม่ให้ทักท้วงลักษณะความพิการ หรือสิ่งที่เป็นจุดด้อยของคนอื่น เพราะจะเกิดกับลูกของตัวเองเป็นต้น

³ ข้อห้ามที่ไม่ให้ปฏิบัติ เกิดจากความเชื่อหรือประสบการณ์ที่ถ่ายทอดต่อกันมา

ปัจจุบันความเชื่อข้อกล่าวในระบดั่งครรภ์แทบจะไม่มีเลย “เขาไม่กลัวอะไร
 หรอก มีหมอ มีโรงพยาบาล” “ตลอดยากเขาก็ว่าจะฝ่อก” “มีหมอ มียาเยอะไม่กลัว” เป็นตัวอย่างคำ
 บอกเล่าของคนในชุมชนที่สะท้อนให้เห็นถึงความเชื่อมั่นในกระบวนการดูแลของระบบสาธารณสุข
 ปัจจุบันที่มีความทันสมัย เทคโนโลยีก้าวหน้า และมีระบบคัดกรองความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในระบด
 ดั่งครรภ์ที่ครอบคลุม ซึ่งส่งผลให้ความเชื่อ ความกลัว ความวิตกกังวลขณะดั่งครรภ์ลดลง

ระบดเจ็บครรภ์ตลอดและระบดหลังตลอด

ในระบดเจ็บครรภ์ตลอด และระบดหลังตลอดในอดีต มีความเชื่อแบ่งเป็น 3 กลุ่ม
 คือ

ความเชื่อเรื่องผี ในระบดเจ็บครรภ์ตลอดและระบดหลังตลอด เชื่อว่าแม่และ
 เด็กมีขวัญอ่อน อาจเป็นช่วงที่ผีอาจมาทำร้ายได้ ผีที่มาทำร้ายจะเป็นผีปอบ ผีพราย มักจะให้พกวันติด
 ตัวเพื่อกันผี ถ้าเจ็บครรภ์นานๆไม่ตลอดสักที อาจให้กินน้ำมันต์เรียกว่าน้ำมันต์สะเดาะเคราะห์

เมื่อทารกคลอดออกมาแล้วจะวางไว้ที่หลังกระดิ่งที่มีผ้าห่มเก่าๆรองรับเด็ก
 “3 วันลูกผี 4 วันลูกคน” ญาติผู้ใหญ่จะพูดพร้อมกับร่อนกระดิ่ง “เกิน 3 วัน มันรอดมีโอกาเป็นลูก
 เฮา” ขยจันเล่าถึงที่มาคำพูดขณะร่อนกระดิ่ง มีข้อห้ามเตรียมอุปกรณ์ต่างๆเกี่ยวกับเด็กในระบดดั่งครรภ์
 “ผู้เฒ่ามีเชื่อเตรียม เขว่ามันแพ้ลูก ลูกจะไม่อยู่ดีหรือตายได้” (ห้ามเตรียมของให้เด็กก่อน อาจทำให้
 เจ็บป่วยหรือตายได้) เมื่อเด็กเกิดมาจะฉีกเอาผ้าถุงแม่ หรือผ้าขาวม้าเก่าพ่อมาท่อก่อน “ผ้าอ้อมไม่มี
 หรอก หีบจับได้ผ้าอะไรก็ใช้ไปก่อน” หลังตลอดแล้วจึงเอาผ้าขาวที่ทอเองมาดัดทำผ้าอ้อมเพิ่มเติม

ในช่วงหลังตลอดใหม่จะมีกลิ่นคาวเลือด เชื่อว่าอาจมีผีพรายมากินเลือดแล้ว
 อาจทำร้ายแม่และลูกได้ “ใส่เสาะเอาใส่กะลามะพร้าว หรือฝ่กกระดืบข้าวเก่าเอาไปฝังไว้ใต้บันไดบ้าน
 ต้องจุดไฟให้มีควันตลอด เพื่อกันภูตพรายมากิน” “บางบ้านจะกางแหไว้กันภูตพราย” “ใต้ถุนบ้าน
 จะเทถั่วร้อนๆลงบ่อยๆ มีก้อนถ่านไฟด้วยยังดีผีจะได้กลัว”

ความเชื่อเกี่ยวกับการประกอบอาชีพ ความเจลิยวฉลาด และอุปนิสัยของทารก
 เด็กแรกเกิดหลังจากดัดสายสะดือและล้างด้วยน้ำอุ่นแล้วจะนำไปวางที่หลังกระดิ่ง แล้วจะมีขั้นตอน
 ทำให้เด็กสะดุ้งตกใจ เชื่อว่าทำให้สะดุ้งแล้วเด็กจะไม่มีอาการผวาเวลานอน “เด็กเฮื่อมันดั้นต่อไปมันจ้ง
 มิคิน” (ทำให้สะดุ้งตกใจแล้วต่อไปจะได้ไม่นอนผวาตกใจ) ผู้หญิงจะใช้หางเห็นและกระบอกกวักฝ่าย
 ผู้ชายใช้ด้ามพร้าว ด้ามขวานกระแทกพื้นให้เกิดเสียงดังจนเด็กสะดุ้ง เพื่อให้ผู้หญิงเป็นแม่บ้านแม่เรือน
 ขยันทอหูกทอผ้า ผู้ชายจะได้ขยันทำมาหากินเลี้ยงครอบครัว นอกจากนี้ยังนำสมุด หนังสือ เข็ม ทำพิธี
 แก่งในขันน้ำ แล้วเอาให้เด็กกินเชื่อว่าทำให้เด็กเจลิยวฉลาดเมื่อหมอดำแยล้างตัวเด็ก และห่อเรียบร้อย
 แล้ว จะให้ญาติผู้ใหญ่ที่มีอุปนิสัยดี นำเชือกถือเป็นผู้รับ เพราะเชื่อว่าเมื่อทารกโตขึ้น จะมีอุปนิสัยเหมือน
 คนที่อุ้มคนแรก

ความเชื่อด้านสุขภาพและโภชนาการ ช่วงหลังคลอดเชื่อว่าอยู่ไฟแล้วทำให้ร่างกายแข็งแรง มดลูกเข้าอู่เร็ว สามารถทำงานหนักได้ ขณะอยู่ไฟห้ามออกจากไฟเด็ดขาด ไฟต้องร้อนสม่ำเสมอ ถ้าไฟดับอาจทำให้ตัวแม่แข็ง หนาวสั่น ให้นั่งโอบป้อน้อยกับเกลือเพื่อช่วยสมานแผล หรือหรือบางชุมชนให้นั่งหิ้งภูเขาโดยเอาหินเผาไฟแล้วใช้ผ้าห่อนำนั่งเพื่อทำให้แผลฝีเย็บแห้งเร็วขึ้น รักษาความสะอาดร่างกายและแผลฝีเย็บโดยอาบน้ำร้อนต้มเปลือกแดงหรือใบมะขาม พร้อมกับชะล้างแผลฝีเย็บให้สะอาด “ขณะอาบน้ำร้อนไม่ให้ลูบขี้โคลเพราะเชื่อว่าทำให้หนังห่อนยาน” ระยะเวลาอยู่ไฟมักจะเป็น 7 วัน 15 วัน 21 วัน ให้กินน้ำต้มแก่นแดงและสมุนไพรวันละ 4-5 หม้อ เพื่อทำให้มดลูกเข้าอู่เร็วและบำรุงกำลัง ด้านโภชนาการให้กินข้าวจี๋โรยเกลือ กินไก่ดำ กินปลาปิ้งที่มีเกล็ด ปลากังไม่กินปลาไหลเพราะจะทำให้ตกเลือด กินอึ่งอ่างทำให้ตาย กินผักแต่น้อยถ้ากินมากทำให้เด็กท้องเสีย ถ้าหญิงตั้งครรภ์กินอาหารแสลงจะมีอาการผิดปกติ เช่น ตามัว ไม่มีน้ำนม ปวดศีรษะ กล้ามเนื้ออ่อนแรง วิธีการแก้กินสมุนไพรแก้กินผิดที่ปลูกในชุมชน หรือที่หมอสุมุนไพรหามา

จะเห็นว่าหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอดเดิมจะปฏิบัติตามคำแนะนำและข้อกล่าวที่ผู้เฒ่าผู้แก่สอนอย่างเคร่งครัด “เขาเห็นเขาเป็นก่อน เขาถึงบอกได้” ถ้าไม่ปฏิบัติตามหากมีปัญหาด้านสุขภาพเกิดขึ้นจะหาทางแก้ไขลำบากและมักจะถูกต่อว่า “นั่นแหละไม่เชื่อฟังผู้เฒ่าผู้แก่” เป็นเหตุให้หญิงตั้งครรภ์สมัยเดิมปฏิบัติตามคำแนะนำหรือข้อกล่าวอย่างไม่มีเงื่อนไข

ปัจจุบันยังมีความเชื่อเรื่องผี หญิงตั้งครรภ์ส่วนหนึ่งที่มาคลอดที่โรงพยาบาลมักจะพกพาน้ำไฟ หรือมีพระติดตัว เชื่อว่าช่วยกันผีปอบ ผีพราย บางรายจะมีน้ำมันดมาให้หญิงตั้งครรภ์ดื่ม ลูกศิษย์ และเช็ดหน้าขณะเจ็บครรภ์คลอด บางรายมีคาถาคลอดงายมาไว้ท่องในช่วงเจ็บครรภ์

มีความเชื่อบางอย่างที่เปลี่ยนไปตามความเหมาะสม เช่นเคยมีข้อห้ามเกี่ยวกับการเตรียมอุปกรณ์ต่างๆเกี่ยวกับเด็กในระยะตั้งครรภ์ แต่ปัจจุบัน เมื่อตั้งครรภ์ไตรมาสสุดท้ายจะเตรียมทุกอย่างไว้รอ เช่นชุดอาบน้ำให้เด็ก เสื้อผ้าต้องซื้อและซักเตรียมไว้ รกเดิมพ่อต้องเอาไปฝังใต้บันไดบ้าน เปลี่ยนเป็นมอบให้โรงพยาบาลกำจัดแทน จะมีบางรายเท่านั้นที่ขอรกกลับไปฝังที่บ้านตามความเชื่อ

ส่วนความเชื่อและการปฏิบัติที่ยังคงมีอยู่อย่างยั่งยืนคือการอยู่ไฟ จากการติดตามข้อมูลหญิงหลังคลอดที่มาคลอดที่โรงพยาบาลเขาวง พบว่าหญิงหลังคลอดที่ไม่ได้ผ่าเอาเด็กออกหรือผ่าตัดทำหมันจะอยู่ไฟทุกราย

ค. พิธีกรรม

ระยะตั้งครรภ์

พิธีกรรมที่เกี่ยวข้องกับหญิงตั้งครรภ์ของคนในชุมชนผู้ไทเดิมที่สำคัญได้แก่ การจำหัวน การเหยา ซึ่งมักจะทำในช่วงใกล้คลอด ซึ่งมีความเชื่อทางพิธีกรรมว่าการเหยา และการจำหัวน

ผูกแขนแล้วทำให้อยู่ดี มีแสง คลอดง่าย เพื่อความเป็นสิริมงคลเพื่อให้รู้ว่าหญิงตั้งครรภ์เป็นคนพิเศษ หรือ การเหยาเพื่อตัดมะแสงเป็นการไล่ผี หรือสิ่งไม่ดีออกจากร่างกาย โดยมีคำจำหวั่นดังนี้ “ ฝิปลูกราย ฝิพรายหน้าแว้ ลงมูเตอลงมูต่ำ หน้ากำเขาเขียว” แล้วใช้มือกวาดลงไปปลายเท้า

นอกจากนี้เมื่อใกล้คลอดยังมีการเสี่ยงทายว่าเด็กในครรภ์เป็นลูกหญิงหรือชาย ใกล้คลอดหรือยัง จะคลอดง่ายหรือคลอดยาก ผู้เสี่ยงทายอาจจะเป็นหมอดำแย หรือหมอเหยาที่เป็นหมอดำแยด้วย วิธีการจะให้หญิงตั้งครรภ์นั่งเหยียดขาตรง กางขาออกครอบม่อป้องกัน (เดิมบ้านจะมีใต้ถุนสูง ป่องคือ บริเวณที่เจาะรูไม้กระดานพื้นบ้านให้กว้างกว่าไม้กระดานพื้นบ้านทั่วไป มักเจาะไว้บริเวณนอกชานบ้าน) ย่นดาบให้หญิงตั้งครรภ์ให้ทิ้งดาบผ่าน ระหว่างขาที่กางออก ให้ดาบตกลงไปได้ถุนบ้าน หากดาบปักตรง จะทำนายว่ายังไม่ใกล้คลอด หากปักแบบเอียงๆจะทำนายว่าใกล้คลอดแล้ว ในชุมชนตำบลสงเปลือย การเหยาหญิงตั้งครรภ์ จะเสี่ยงทายโดยใช้เม็ดข้าวสารโปรยใส่ไข่ ถ้าเม็ดข้าวสารข้างบนไข่ไก่จำนวนคู่จะทำนายว่าจะเป็นชาย หากเป็นจำนวนคี่จะเป็นหญิง การเสี่ยงทายเพศอีกอย่างคือ การที่เอาเด็กมาเหยียบที่ท้องถ้าเหยียบสองขา ถือว่าเป็นเพศเดียวกัน ถ้าเหยียบขาเดียวถือว่าเป็นคนละเพศ ในขั้นตอนการจำหวั่น ไข่ที่นำมาจำหวั่น ถ้าปลอกเปลือกยากแสดงว่าคลอดยาก แม่ต้องเตรียมตัว เตรียมใจดีๆ สำหรับการคลอดลูก ถ้าปลอกไข่ง่าย ไข่ขาวเกลี้ยงเงา แสดงว่าคลอดง่าย

ระยะเจ็บครรภ์

ในระยะเจ็บครรภ์ แม่หรือยายซึ่งเป็นผู้เฒ่าผู้แก่ของครอบครัวจะอ่อนนวยท้อให้สิ่งศักดิ์สิทธิ์ ฝิบรรพบุรุษ ฝิเจ้าเรือนคุ้มครองรักษาให้ผ่านการคลอดปลอดภัยทั้งแม่และลูก บริเวณที่บนบานจะเป็นมุมใดมุมหนึ่งของบ้านที่เชื่อว่ามีสิ่งที่มีอำนาจเหนือธรรมชาติสิงสถิตอยู่

ระยะหลังคลอด

ระยะหลังคลอดจะจำหวั่นทั้งแม่และทารกแรกเกิด นอกจากนี้ยังจำหวั่นให้กับหมอดำแยหรือผู้ที่ทำคลอดให้ด้วย ซึ่งถือว่าเป็นคำคายในการทำคลอดโดยคำคายจะประกอบด้วยผ้าถุง

1 ฝืน ผ้าขาว 1 วา ขัน 5 และเงิน 12 บาท หมอดำแยจะไม่เรียกร้อยอะไรอีกนอกจากทางฝ่ายผู้คลอดจะให้อะไรเพิ่มเติมเพื่อเป็นสินน้ำใจ ส่วนมากจะนับถือกันเป็นญาติพี่น้อง แบ่งปันอาหารไปมาหาสู่ดูแลและพึ่งพาอาศัยกันต่อไป

จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่าการตั้งครรภ์และการคลอดเดิม พิธีกรรมที่เข้ามาเกี่ยวข้องจะสอดคล้องกับความเชื่อ และเป็นการถ่ายทอดประสบการณ์จากรุ่นหนึ่งสู่อีกรุ่นหนึ่ง มีการประกอบพิธีกรรมช่วยคาดคะเนระยะเวลาการคลอด ทำนายว่าคลอดง่ายหรือคลอดยาก ทำนายเพศเด็ก ส่งเสริมการดูแลสุขภาพทั้งทางกายและจิตใจ ช่วยเสริมขวัญและกำลังใจให้ผ่านระยะตั้งครรภ์และการคลอดไปได้อย่างมั่นใจและมีความสุข

ในปัจจุบันพิธีกรรมระยะตั้งครรภ์ยังคงมีอยู่ คือ การจำหวั่นเพื่อเรียกให้ขวัญมาอยู่กับเนื้อกับตัว อยู่ดีมีแสงทั้งแม่และลูก มักจะทำในช่วงท้องแก่ใกล้คลอด เป็นพิธีเล็กๆ ผู้เฒ่า

ผู้แก่ผูกให้ โดยใช้ข้าว ไข่ไก่ต้ม และด้ายผูกแขนให้ ส่วนการเหยียวยังคงมีเฉพาะบางพื้นที่ คือ ตำบลสงเปลือย ซึ่งเป็นพื้นที่ที่ยังมีการดูแลรักษาสุขภาพด้วยหมอเหยามากที่สุด การทำนายระยะการคลอด การเสี่ยงทายเพศเด็กจะไม่มี เนื่องจากปัจจุบันมีอัลตราซาวด์ที่ทำให้รู้แน่ชัดกว่า ส่วนระยะหลังคลอด ยังมีการจำวันหญิงหลังคลอดและรับขวัญทารกแรกเกิดทุกรายเพื่อเสริมขวัญกำลังใจ

ระบบสุขภาพของมารดาตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอดที่มีปัจจัยเรื่องความสัมพันธ์ ความเชื่อและพิธีกรรม ส่งผลให้กระบวนการตั้งครรภ์ การคลอด และการดูแลตนเองหลังคลอดมีความอบอุ่นและเชื่อมั่น ปัจจุบันแม้มีระบบบริการสาธารณสุขที่มีความรู้และเทคโนโลยีที่ทันสมัย ช่วยให้กระบวนการตั้งครรภ์และการคลอดปลอดภัยมากขึ้น แต่ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรที่ให้บริการและผู้รับบริการยังมีน้อย มีความโดดเด่นในเรื่องการดูแลด้านร่างกาย เพื่อให้มีความปลอดภัย ถ้าต้องการดูแลให้ครอบคลุมจิตใจ จิตวิญญาณ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องให้ญาติ พี่น้องเข้าร่วมกระบวนการดูแล และบูรณาการแนวทางปฏิบัติที่เกิดจากความเชื่อ วัฒนธรรมของท้องถิ่นให้สอดคล้องกับแผนการดูแลปัจจุบัน

3) ระบบการดูแลสุขภาพวัยเด็ก

วัยเด็กเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลง มีพัฒนาการทั้งทางร่างกายและสติปัญญาอย่างรวดเร็ว ระบบสุขภาพวัยเด็กจะอาศัยหลักการของระบบความสัมพันธ์ ความเชื่อและพิธีกรรมดังนี้

ก. ระบบความสัมพันธ์

การเลี้ยงเด็กมีระบบความสัมพันธ์เกี่ยวข้องดังนี้

ความสัมพันธ์ด้านการดูแลเด็กธรรมดา แม่ ยาย ย่า หรือญาติผู้ใหญ่จะเป็นผู้ให้ความรู้ คำแนะนำในเรื่องการเลี้ยงดูโดยถ่ายทอดประสบการณ์หรือเรื่องเล่าของผู้ที่เคยเลี้ยงดูเด็กมาก่อน เช่น ให้ป้อนข้าวเด็กตั้งแต่แรกเกิดจะได้ไม่ร้องกวน “เมื่ออยู่ไฟเฮื้อเคี้ยวข้าวเหนียว ใช้เบอดทองห่อแล้วหมกไฟป้อนสลักับนมแม่ กินแล้วนอนดี มิงอแงร้องกวน” (ขณะอยู่ไฟ แม่จะเคี้ยวข้าวเหนียวห่อด้วยใบตอง แล้วหมกไฟให้หอม ใช้ป้อนสลักับให้ลูกนมแม่ กินแล้วนอนหลับดีไม่ร้องกวน) คุณยายศรีทาเล่าให้ฟัง เดิมไม่มีการคุมกำเนิด มีลูกหลายคน “แม่คนหนึ่งมีลูก 7-8 คน บางบ้านมีลูกกว่า 10” การเลี้ยงดูค่อนข้างลำบาก พี่คนโตดูแลน้องๆตามลำดับ หรือหากเป็นครอบครัวใหญ่ก็จะมีพ่อ แม่ ญาติๆคอยดูแลให้ ครอบครัวที่ไม่มีพ่อ แม่ หรือญาติดูแลช่วยจะลำบากมาก บางบ้านมีลูกหลายคนฐานะยากจนไม่มีเวลาไปหาอาหาร ต้องเอาเกลือใส่ น้ำหมอนึ่ง ให้ลูกใช้ข้าวเหนียวจิ้มกิน หรือบางครั้งครอบครัวที่เลี้ยงลูกตามลำพัง ไม่มีพ่อแม่ช่วยเลี้ยงเลี้ยง จะลำบากมาก เวลาจะไปหากิน ต้องผูกขาลูกไว้กับต้นเสาบ้าน รีบไปรีบกลับ บางครั้งกลับมาลูกนอนหลับคาเสาบ้านก็มี มีความสัมพันธ์ที่ต้องพึ่งพาธรรมชาติในเรื่องเครื่องนุ่งห่ม อาหารได้จากธรรมชาติ ท้องทุ่ง หรือป่าเขาใกล้หมู่บ้าน ปู ปลา กบ เขียด หรือสัตว์ป่า

ความสัมพันธ์ด้านการดูแลเด็กเมื่อเจ็บป่วย เมื่อเจ็บป่วย ญาติผู้ใหญ่หรือเพื่อน

บ้านจะมีบทบาทในการให้คำแนะนำและช่วยตัดสินใจเลือกแนวทางการรักษา อาการเจ็บป่วยที่พบได้แก่ เด็กร้องไห้ไม่หยุด ท้องอืด โรคผิวหนังผื่นคันหรือตุ่มเปื่อย ไข้ อุจจาระร่วง พุงโรกันป่อง เบื้องต้นมักจะรักษาด้วยสมุนไพรที่ปลูกไว้บริเวณบ้านก่อน เช่น โพลทาแก้ท้องอืด ขมิ้นทาแก้ผื่นคัน เปลือกแควสมานแผล กลัวยรักษาอาการท้องร่วง หรือบางครั้งควรมีห่อยาประจำตระกูล (ฮากยาซุม) ไว้ใช้เอง นอกจากนี้อาจรักษาเองตามคำบอกเล่าต่อกันมาก่อนที่จะไปหาหมอพื้นบ้าน เช่น ในเด็กที่เป็นไข้ซาง พุงโรกันป่อง จะฝนสากไม้ให้กิน แซ่ไล่เดือน แซ่ขุยไล่เดือน ดมตุ๊กแกหรือคางคกให้กิน เมื่อรักษาเบื้องต้นไม่หายก็จะไปรักษากับหมอประจำหมู่บ้าน ซึ่งจะเลือกรักษากับหมอประเภทไหนด้วยวิธีอย่างไรขึ้นอยู่กับกลุ่มอาการเจ็บป่วยของเด็ก เช่น เด็กร้องไห้ไม่หยุดจะพาไปเฝ้าเพื่อไล่หรือขจัดสิ่งที่เชื่อว่ามีภูติทำให้เด็กร้องไห้ การเฝ้าเรียกว่าเฝ้าแสด ซึ่งในการใช้คาถาเฝ้าตัวผู้อาวุโสหรือพระจะดูจากอาการของเด็ก เช่น เด็กร้องไห้คืบบิดไปมาเหมือนงูจะเฝ้าแสดงู คุ่มพุงพองตามผิวหนังจะเฝ้าแสดข้าวจี เป็นต้น นอกจากนี้การเฝ้ายังรักษาด้วยยาสมุนไพร หรือประกอบพิธีกรรมตามความเชื่อของชุมชน

ปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงของสังคม เศรษฐกิจ และความทันสมัยของเทคโนโลยี การเลี้ยงดูเด็ก และการดูแลเด็กเมื่อเจ็บป่วยเปลี่ยนไป เช่น เดิมพ่อ-แม่เลี้ยงดูเอง หรือได้รับการช่วยเหลือจากครอบครัวใหญ่ ปัจจุบันพ่อ-แม่ซึ่งเป็นวัยทำงานออกไปประกอบอาชีพนอกบ้านมากขึ้น การเลี้ยงดูมักจะเป็นภาระของปู่ ย่า ตา ยาย หรือส่วนหนึ่งจ้างคนอื่นเลี้ยง ส่งผลให้ความรักความผูกพันในครอบครัวลดลง อาหาร เครื่องนุ่งห่มที่เคยพึ่งจากธรรมชาติ เช่น นมมารดา หรืออาหารได้จากธรรมชาติ เช่น ข้าว ปลูก ปลา กบ เขียด เปลี่ยนเป็นพึ่งพานมกระป๋อง ซีรีแลค หรืออาหารเสริมอื่นๆ ซึ่งหาซื้อได้ตามท้องตลาดหรือซูเปอร์มาร์เก็ต และผ้าอ้อม เสื้อผ้าเด็กก็หาซื้อได้ตามท้องตลาดเช่นกัน

เมื่อเจ็บป่วย ญาติพี่น้องยังมีบทบาทในการให้คำแนะนำและตัดสินใจเลือกแนวทางการรักษา ซึ่งการรักษาจะเริ่มตั้งแต่ดูแลกันเองเบื้องต้นตามฐานความรู้เดิมที่มีอยู่ในชุมชน และเลือกรักษาผสมผสานระหว่างหมอพื้นบ้านในชุมชนตามระบบความศรัทธา ความเชื่อ กับระบบการรักษาแผนปัจจุบัน เช่นเดียวกับวัยผู้ใหญ่ที่กล่าวมาข้างต้น

ข. ระบบความเชื่อ

เดิมในชุมชนผู้ไทมีความเชื่อด้านภูมิจิต (อจิตชาติ) เชื่อว่าเด็กแรกเกิดถึง 3 เดือนยังไม่ใช้ลูกคน เป็นลูกแม่เชื้อ แม่เบ้า หรือบางชุมชนเรียกแม่กำเนิด⁴ ช่วงนี้อาจทำให้เด็กเจ็บป่วยได้ง่าย เพราะแม่เชื้อแม่เบ้าอาจมาเอาลูกกิน ถ้ามาทักหรือมาเอาลูกกินจะทำให้เด็กร้องไห้ไม่หยุด หรืออาจทำให้เจ็บป่วยได้ง่าย เมื่อพาเด็กทารกออกจากบ้านแล้วมีไข้หรือร้องไห้ไม่หยุด เชื่อว่ามีผีหรืออำนาจเหนือธรรมชาติที่สถิตอยู่ตรงนั้น ซึ่งจะมีผีปู่ ย่า ตา ยาย ผีเอื่อน หรือผีอยู่ตามธรรมชาติมาทักทาย ดังคำกล่าว “คนถามผี ผีถามป่วย” บางรายเอาสิ่งของเข้าบ้าน เช่น ของรักษา⁵ หรือพระจะทำให้เด็กทารกที่อยู่ในบ้านร้องไห้ไม่หยุด หรือมีอาการเจ็บป่วยได้

⁽³⁾ แม่เชื้อ แม่เบ้า หรือแม่กำเนิด คือ แม่ตั้งแต่อดีตชาติ

⁽⁴⁾ ของรักษา เป็นสิ่งของที่เชื่อว่ามีอำนาจเหนือธรรมชาติที่ช่วยคุ้มครอง ปกป้องรักษา หรือช่วยให้หายป่วยหายโรค หรือ ค้ำขายเจริญก้าวหน้า เป็นต้น

ค. พิธีกรรม

พิธีกรรมที่เกี่ยวข้องในวัยเด็กจะสอดคล้องกับความเชื่อ เช่น เวลาจะพาเด็กทารกออกจากบ้านจะแต้มขี้หมองหม้อ(เขม่าควันสีดำที่อยู่ก้นหม้อหนึ่งข้าวเหนียว)ที่หน้าผาก และฝ่าเท้าเด็กเพื่อไม่ให้แม่เชื่อ แม่เข้าจำได้หรือมาทักทายหรือมาเอาลูกคืน

กรณีเอาสิ่งของประเภทของรักษาหรือพระเข้าบ้าน จะบอกกล่าวดูแลเป็นอย่างดี เช่น จัดทำชั้นวางในสถานที่ที่เหมาะสม ดูแลทำความสะอาด บูชาด้วยดอกไม้ธูปเทียนสม่ำเสมอพร้อมกับ อธิษฐานอ้อนวอนให้คุ้มครองเด็กและสมาชิกในบ้านด้วย หากมีเด็กทารกร้องไห้ไม่หยุด หรือเด็กในบ้านเจ็บป่วย จะแต่งงาน 5 พุคกับสิ่งที่เชื่อว่ามีอำนาจมาทักทาย ขึ้นแรกญาติผู้ใหญ่หรือพ่อแม่เด็กจะพุดเอง สถานที่จะเป็นมุมใดมุมหนึ่งของบ้าน หรือนอกบ้านจะพุดกับสิ่งที่เชื่อว่ามีอำนาจเหนือธรรมชาติสถิตอยู่ ถ้ายังไม่หายจะให้ผู้อาวุโสของชุมชน อาจเป็นหมอเป่า หมอจ้ำ หรือหมอเหยา ทำพิธีแต่งงานให้ บางราย อาจมอบให้เป็นลูกเลี้ยงพระ เพื่อจะได้คุ้มกันสิ่งชั่วร้าย

ระบบสุขภาพวัยเด็กที่อาศัยหลักการของระบบความสัมพันธ์ ความเชื่อ และพิธีกรรม ส่งผลให้เกิดระบบการดูแลสุขภาพในชุมชนที่เป็นลักษณะเฉพาะของท้องถิ่น คือ เมื่อเจ็บป่วย ญาติพี่น้องยังมีส่วนร่วมในการให้คำแนะนำและตัดสินใจเลือกแนวทางการรักษา แม้ปัจจุบันระบบการแพทย์แผนปัจจุบันมีความก้าวหน้าทันสมัย แต่เมื่อมีอาการเจ็บป่วย ทางเลือกในการรักษายังเป็นการผสมผสานกันระหว่างหมอพื้นบ้านในชุมชน ซึ่งเกิดจากประสบการณ์ ความเชื่อ ความศรัทธาของชุมชนและการรักษาแผนปัจจุบัน

4) ระบบสุขภาพวัยสูงอายุ

การดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนผู้ไท เป็นดังนี้

ก. ระบบความสัมพันธ์

ระบบความสัมพันธ์ในวัยผู้สูงอายุในชุมชน จะอยู่ในฐานะเป็นผู้มีประสบการณ์การดำเนินชีวิตมาก่อน มีบทบาทในการบอก เล่า สอน ถ่ายทอดประสบการณ์ หรือกรณีมีความขัดแย้งในครอบครัว ชุมชน จะเป็นผู้ไกล่เกลี่ย กรณีมีงานบุญ ประเพณีต่างๆจะเป็นผู้แนะนำและพาทำ เป็นต้น

ในอดีตมักอยู่รวมกันเป็นครอบครัวขยาย ผู้สูงอายุจะได้รับการดูแลจากลูกหลานและเครือญาติ มีการเลี้ยงลูกหลาน เล่นบั้ง แต่มักจะช่วยกันดูแลหลายคน

ปัจจุบันด้วยสภาพสังคม เศรษฐกิจต้องมีการแข่งขัน ดิ้นรนหารายได้ ผู้สูงอายุส่วนหนึ่งจะต้องอยู่ตามลำพัง เพราะลูกหลานต้องออกไปรับจ้างหารายได้ต่างถิ่น และจะมีผู้สูงอายุบางส่วนต้องรับภาระเลี้ยงดูหลาน เล่น แต่บทบาทการถ่ายทอดประสบการณ์ต่างๆ การเป็นผู้ไกล่เกลี่ยหรือเป็นผู้นำทางประเพณี วัฒนธรรมยังเป็นบทบาทที่สำคัญของช่วงวัยนี้

ข. กระบวนการดูแลสุขภาพ

วัยสูงอายุเป็นวัยสุขภาพเริ่มเสื่อม บทบาทในการทำมาหากินลดลง สภาพสุขภาพของวัยนี้จะเป็นผลสืบเนื่องจากพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ และการดูแลตนเองมาตั้งแต่ช่วงวัยผู้ใหญ่ ดังเช่น จากการสัมภาษณ์คุณยายสีทา อายุ 81 ปี เล่าว่า อาหารที่กินจะเป็นอาหารที่หาได้จากธรรมชาติ ประุงกินเอง ปลุกผักกินเอง ดำเนินชีวิตทำงานตามปกติไม่หนักไม่เบา ไม่คิดมาก หาโอกาสเข้าวัดฟังธรรมบ่อยๆ คลอดลูกจะดูแลสุขภาพด้วยการอยู่ไฟ มีลูก 1 คน จะอยู่ไฟ 15-21 วัน เชื่อว่าการอยู่ไฟ ทำให้ทำงานหนักได้ มีอายุยืนยาวเช่นเดียวกับคุณยายจงใจ อักติ อายุ 82 ปี เป็นคนมีอารมณ์ดี จิตใจโอบอ้อมอารี อาหารการกินเป็นอาหารหาได้จากธรรมชาติ เมื่อถามความเชื่อเรื่องการอยู่ไฟจะตอบเหมือนกับคุณยายสีทา ซึ่งทำให้มองเห็นปัจจัยที่ส่งผลให้อายุยืน ประกอบด้วยอาหาร อารมณ์ดี ไม่เครียด การได้รับการปรนนิบัติดูแลจากลูกหลาน เครือญาติเป็นอย่างดี

เมื่อเจ็บป่วยกระบวนการดูแลจะมีทั้งแบบพึ่งพาตนเอง พึ่งพากระบวนการแพทย์ภูมิปัญญาท้องถิ่น หรือระบบการแพทย์สมัยใหม่ เช่นเดียวกับวัยผู้ใหญ่ ซึ่งแล้วแต่ลักษณะอาการของโรค ญาติพี่น้อง ครอบครัวมีบทบาทสำคัญในการมีส่วนร่วมตัดสินใจเลือกแนวทางการรักษาเช่นกัน

5) กระบวนการดูแลเมื่อเจ็บป่วยระยะสุดท้าย

เมื่อเจ็บป่วยระยะสุดท้าย มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องและส่งผลต่อกระบวนการดูแลเมื่อเจ็บป่วยระยะสุดท้าย ประกอบด้วย

ระบบความสัมพันธ์

เมื่อเจ็บป่วยของคนในชุมชน การเยี่ยมให้กำลังใจของญาติพี่น้องเป็นเรื่องสำคัญ ยิ่งถ้ามีอาการเจ็บป่วยหนักหรือเจ็บป่วยระยะสุดท้าย ญาติพี่น้องใกล้ชิดจะเฝ้าที่โรงพยาบาล หรือเฝ้าที่บ้านทั้งกลางวัน กลางคืน ส่วนญาติพี่น้องห่างๆ หากได้ข่าวว่ามีคนในชุมชนเจ็บป่วยจะหาโอกาสไปเยี่ยมกัน หรืออย่างน้อยต้องถามไถ่อาการ

ความเชื่อ

เมื่อเจ็บป่วยนอกจากหาคำตอบ สาเหตุ ข้อวินิจฉัยการเจ็บป่วยจากแพทย์แผนปัจจุบันแล้ว ยังมีการค้นหาสาเหตุตามความเชื่อของชุมชน ซึ่งเชื่อว่าการเจ็บป่วยอาจเกิดจากมีผีมาทำให้เจ็บป่วย มีเจ้ากรรมนายเวรมาตามทำให้ชะตาขาด เชื่อว่าตายแล้วจะไปอยู่ในภพภูมิใหม่ ซึ่งจะไปอยู่ที่ไหนขึ้นอยู่กับบุญผลกรรมของตัวเอง

พิธีกรรม

พิธีกรรมเพื่อหาคำตอบสาเหตุการเจ็บป่วย หรือเพื่อทำนายนการเจ็บป่วยมีหลายอย่าง เช่น การมอ ดูกอกไม้ ดูเทียน การเหยา ทำนายนเพื่อให้ทราบว่าผู้ป่วยมีโอกาสหายหรือไม่ ถ้าหมอ

ทำนายว่าไม่หาย ญาติพี่น้องก็จะทำใจว่าต้องมีการสูญเสีย นอกจากนี้แล้วยังมีพิธีเหยาต่ออายุ เหยาส่งขวัญ ทำพิธีคำโพธิ์คำไพร ตั้งกองบุญอุทิศให้ผู้ป่วยเมื่อใกล้ตาย มีความเชื่อว่าการทำบุญอุทิศให้เจ้ากรรมนายเวร ทำเพื่อให้อิสรภาพ หากยังไม่ถึงวาระเมื่อได้รับกองบุญแล้วยังไม่เสียชีวิต แต่ถ้าถึงวาระแล้วผู้ตายก็จะได้รับบุญ เป็นกองทุนสะสมไปใช้ในภพภูมิข้างหน้า นอกจากนี้เมื่อผู้ป่วยจะเสียชีวิตจะมีพิธีขอขมาโดยญาติและลูกๆจะแต่งขัน 5 ขอขมา ขอโทษกรรมผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยไปสบายไม่ต้องห่วง

กระบวนการดูแล

กระบวนการดูแลญาติพี่น้องมีบทบาทสำคัญในการพิจารณาทางเลือกในการรักษาผู้ป่วยระยะสุดท้าย ส่วนหนึ่งจะดูแลกันเองในชุมชนโดยใช้กระบวนการดูแลของภูมิปัญญาพื้นบ้าน และอีกส่วนหนึ่งจะมีกระบวนการดูแลผสมผสานกันเริ่มตั้งแต่พึ่งพาตนเองเบื้องต้น รักษาด้วยระบบการแพทย์ภูมิปัญญาท้องถิ่น ระบบการแพทย์สมัยใหม่ และทำพิธีทางศาสนาตามความเชื่อ ดังเช่นในรายของยายสาธ นิลม้าย หญิงม่ายวัย 76 ปี รูปร่างผ่ายผอม ผิวแห้งคล้ำ ใบหน้าซีด ตาเหลือง มีอาการเจ็บป่วยคือเพ็ช เวียนศีรษะ ปวดหลัง ปวดท้อง ท้องอืด

เมื่อ 3 เดือนก่อน คุณยายมีอาการเพ็ช เวียนศีรษะ ปวดท้องและท้องอืด ลูกสาวได้พาไปตรวจที่คลินิกแพทย์ในตัวเมืองสกลนคร หมอได้บอกลูกสาวว่าคุณยายเป็นมะเร็งตับระยะที่ 2 ให้คำแนะนำควรดูแลรักษาแบบประคับประคอง โดยให้ยารักษาตามอาการ ข้อวินิจฉัยของแพทย์ลูกๆ ไม่ได้บอกให้คุณยายทราบ เมื่อคุณยายถามลูกจะบอกเพียงว่า “ถ้าได้ไม่ดี” เมื่อกลับมาบ้าน นอกจากให้รับประทานยาที่คุณหมอจัดให้แล้ว ลูกสาวยังซื้อสมุนไพรรักษามะเร็ง อาหารเสริมที่เพื่อนแนะนำ ซึ่งมีราคาสูงพอสมควรให้คุณยายรับประทานควบคู่กันไป

หลังรับประทานยา 2 สัปดาห์ อาการปวดแน่นท้อง ปวดหลัง ยังไม่ทุเลา คุณยายอยากรักษาด้วยการเหยา ซึ่งเดิมคุณยายเป็นหมอเหยาอยู่แล้ว เนื่องจากเมื่อ 7 ปีก่อน คุณยายมีอาการป่วยกระเสาะกระแสะ มีอาการไข้ ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ ซึ่งจะมีอาการบ่อยมาก จะเป็นก็เป็นขึ้นมาเลย ลูกพาไปรักษากับหมอแผนปัจจุบันทั้งในโรงพยาบาลและคลินิก ฉีดยา กินยาก็ไม่หาย เป็นๆหายๆอยู่ 2 ปี ญาติพี่น้องซึ่งเคยมีอาการคล้ายกันเหยาแล้วดีขึ้น บอกว่าทำไมไม่ลองเหยาดู เมื่อเหยาเสี่ยงทายพบว่าผีฟ้าอยากมาอยู่ด้วย จึงทำพิธีเหยาจับผี ซึ่งผีที่คุณยายรับเอามีฉายาว่า ผาแดง นางไอ่ เป็นผีมาจากหนองหาน หลังจากนั้นเป็นต้นมาอาการเจ็บป่วยก็ทุเลาลงเรื่อยๆ คุณยายจึงเป็นหมอเหยาและปฏิบัติตัวเป็นลูกเมืองที่ดีตลอดมา

การเจ็บป่วยครั้งนี้ เมื่ออยากเหยาลูกๆและญาติพี่น้องจึงจัดพิธีให้ เมื่อแม่เมืองรำสองและเสี่ยงทาย พบว่าสาเหตุการเจ็บป่วยจากผีโกรธ ซึ่งผีที่โกรธเป็นผีป่า 2 ตัว ที่โกรธเพราะบริเวณที่นาของคุณยายมีการป่านฟายใหม่ ทำให้ปิดทางเที่ยวของผี ที่ทำให้มีอาการเพราะผีป่าเป็นผีมะแสง (ผีตายโหง) ผีฟ้าที่รักษาด้วยยาตอนนี้อ่อนแรง ผู้เขาไม่ได้ อยากมีอาการดีขึ้นต้องแต่งแก้ โดยใช้พาหวาน 4 พา ไก่ 4 พา เหล้าจี๊เกลบ เครื่องหมาก เครื่องพลู ยาสูบ ปรับแต่งทางเที่ยวผีใหม่ เมื่อส่งของแต่งแก้ให้ผีแล้วเมื่อเมืองก็เหยาเพื่อเชิญผีหนี

การเจ็บป่วยครั้งนี้ นอกจากมีผีป่า 2 ตัวมาทำให้เจ็บป่วยแล้ว เมื่อเล็งทายขวัญ แม่เมืองบอกว่าขวัญคุณยายไปเที่ยว มีเพื่อนที่ตายแล้วมาพาไป ขวัญไม่อยู่กับเนื้อกับตัว ทำให้มีอาการไม่สบาย มีวิธีแก้โดยใช้ไก่ต้ม ข้าวต้มมัด 4 ข้าวหวาน 4 ไปล่อขวัญมา ขวัญจะมาหรือไม่มาดูได้จาก ลักษณะกระดูกที่คางไก่ (ไก่ต้มที่เอามาทำขวัญ) ถ้าไม่มาจะใช้เครื่องแก้แบบเดิม แต่ต้องเอาไก่ตัวใหม่ ต้มใหม่ ขณะแต่งแก้พูดจาอ่อนหวานขอขวัญคืน ถ้าลักษณะกระดูกที่คางไก่เป็นขวัญมา แสดงว่าขวัญกลับมาแล้ว จะให้ญาติผู้ใกล้ชิด คือ น้องสาวรับเอาขวัญแล้วร่วมกันผูกแขน ตัดเจ้ากรรมนายเวร เป็นอันเสร็จพิธี การเชิญขวัญคุณยายครั้งนี้ใช้ไก่ 2 ตัว ซึ่งจะมีผู้ป่วยบางรายที่แม่เมืองทำการเชิญขวัญแล้ว ต้องใช้ไก่ 4-5 ตัว เนื่องจากคุณลักษณะกระดูกคางไก่แล้วขวัญยังไม่มา ต้องทำพิธีเชิญใหม่เรื่อยๆ หรือ บางรายเชิญแล้วขวัญไม่มาเลยก็ทำนายว่าขวัญจะไม่มาเลย ทำให้ผู้ป่วยอาการไม่ดีขึ้น ซึ่งญาติก็ต้องทำใจให้ยอมรับว่าการเจ็บป่วยครั้งนี้จะไม่หาย

ในกระบวนการทำพิธีเหยาและเรียกขวัญ และทำพิธีแต่งแก้ ญาติพี่น้อง ลูกหลานผู้ใกล้ชิดผู้ป่วยทั้งที่เป็นหมอเหยาและไม่ได้เป็นหมอเหยาจะต้องมานั่งห้อมล้อม และคอยช่วยเหลือ จัดหาของเตรียมสิ่งของแก้ผีตามที่แม่เมืองเรียกหา จะต้องไม่มีคนต่อต้านหรือไม่เห็นด้วย “ลูกหลานไม่ทำตามแม่เมืองแนะนำ จะทำให้เจ็บป่วยมากขึ้น แต่งแก้แล้วก็จะไม่หายหรือแก้ไม่ตก”

อาการหลังทำพิธีเหยาและเรียกขวัญ ยายนอนหลับได้โดยไม่ต้องรับประทานยานอนหลับก่อนนอน รับประทานอาหารได้ อาการเวียนศีรษะลดลง ยังมีอาการปวดหลังและอาการออกร้อนในท้องบ้างแต่ไม่มาก ลูกได้พาไปตรวจร่างกายในโรงพยาบาลเขาวง และตรวจสุขภาพทั่วไป และตรวจเลือดตอนนั้นผลเลือดยังอยู่ในเกณฑ์ปกติ

ต่อมาอีก 1 สัปดาห์ หลานยายซึ่งทำงานที่จังหวัดชลบุรีโทรศัพท์มาบอกว่า ได้รู้จักพระรูปหนึ่ง ท่านสามารถช่วยตัดเวรตัดกรรม และช่วยสืบชะตาให้ได้ เคยช่วยให้หายป่วยได้หลายคนแล้ว “ท่านจะเดินทางไปประเทศลาว ผ่านมาทางนี้พอดี สนใจจะให้ท่านช่วยหรือไม่” ตัวคุณยายเอง ลูกหลานและญาติพี่น้องปรึกษากันตกลงจะให้พระช่วยสืบชะตาให้โดยตั้งกองบุญที่บ้าน และนิมนต์พระรูปดังกล่าวมาทำพิธีให้ คุณยายสดชื่นขึ้นหลังทำพิธีสืบชะตาและถวายกองบุญ แต่ถึงอย่างไรก็ตาม อาการเพลีย ปวดท้อง ท้องอืด ปวดหลังยังคงอยู่

ช่วงนี้นอกจากรักษาโดยการเหยา และทำบุญสืบชะตาแล้ว เมื่อมีอาการเจ็บป่วยมากขึ้น ลูกๆจะพาคุณยายเข้าอนรักษที่โรงพยาบาลเขาวง หรือบางครั้งก็ไปอนรักษตัวที่โรงพยาบาลสกลนคร และยังมีครั้งหนึ่งก่อนมีอาการทรุดหนักมากขึ้น ลูกได้พาคุณยายไปหาหมอทรงเจ้าที่อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ ได้ทำนายว่า แม่ของยายที่เสียชีวิตแล้วเมื่อ 10 ปีก่อนต้องการยายไปอยู่ด้วย ต้องทำพิธีเรียกขวัญและต่อชะตาโดยให้น้องสาวยายซึ่งถือว่าเป็นผู้ใกล้ชิดร่วมทำพิธีขอขวัญคืน หลังทำพิธีเสร็จกลับมาอยู่บ้าน 2 วัน ยายมีอาการเพลียมาก ญาติจึงพาเข้าอนรักษที่โรงพยาบาลเขาวง ช่วงนั้นได้รับเลือด ยาแก้ปวด และให้การดูแลระดับประคองตามอาการ อยู่โรงพยาบาลได้ 10 วัน หมอ

อนุญาตให้กลับบ้าน

ช่วงที่กลับจากโรงพยาบาลครั้งนี้ยายมีอาการเพลียมาก ผอม ผิคล้ำ ซีด ตาเหลือง นอนอยู่กับที่ตลอด เพื่อนบ้าน ญาติพี่น้องจะเที่ยวมาเยี่ยมและช่วยกันเฝ้าที่บ้าน เพื่อนกลุ่มหมอเหยา มาเยี่ยม ได้เสนอความคิดเห็นว่าอยากทำพิธีเหยาเลียบบึง (เหยาเพื่อบูชาผีฟ้า) ให้ผู้ป่วย วันที่ทำการเหยาเลียบบึง คุณยายนอนบนเตียงซึ่งจัดไว้บนพื้นโล่งกลางห้อง น้องสาวคุณยายแต่งตัวชุดหมอเหยาให้ แม่เมือง กลุ่มเพื่อนหมอเหยาได้ทำพิธีเหยาเลียบบึง บทร้องที่ไพเราะอ่อนหวาน นอบน้อมต่อสิ่งศักดิ์สิทธิ์ และอำนาจของผีฟ้าที่ช่วยคุ้มครองผู้ป่วย เสียงพิน แคนดนตรีพื้นเมืองที่สอดคล้องประสานเป็นจังหวะเหมาะสมกับบทร้อง พร้อมกับลีลารำรำด้วยท่าทางการเคลื่อนไหวร่างกายที่อ่อนช้อยตามจังหวะลีลาของเหล่าบรรดามวลสมาชิกกลุ่มหมอเหยา รวมทั้งการพุดจาปลอบโยนอย่างอ่อนหวานพร้อมกับสัมผัสกายผู้ป่วยของแม่เมือง และสมาชิกกลุ่มที่กระทำต่อผู้ป่วย ช่วยกระตุ้นให้ได้เห็นรอยยิ้มของคุณยายซึ่งนอนอยู่บนเตียงพร้อมกับพยายามปรบมือ และจับมือรำรำร่วมกับเพื่อนหมอเหยา เมื่อการร้อง เสียงพินเสียงแคนเป็นจังหวะเร้าใจ สนุกสนาน “พวกเธอรู้หรือไม่หาย แต่ทั้งหมดนี้เป็นกำลังใจ” หมอแคนกระซิบบอกกับทีมวิจัยเมื่อนั่งพักรับประทานอาหารกลางวันด้วยกัน

ระยะสุดท้ายของคุณยาย หลังเหยาเลียบบึง 3 วัน คุณยาย มีอาการเพลียมาก และเริ่มหอบ ลูกๆได้พามาโรงพยาบาลและได้รับการดูแลอยู่โรงพยาบาล 4 วัน มีอาการซึมมากขึ้น ญาติขอพากลับบ้าน พร้อมกับยืมออกซิเจนไปใช้ที่บ้าน อาการปวดท้องมีบ้าง แต่ไม่ได้เจ็บปวดทุกข์ทรมานมาก ให้ยาลดปวดแล้วหาย ยายได้จากไปอย่างสงบที่บ้านท่ามกลางญาติพี่น้อง หลังออกจากโรงพยาบาล 7 วัน

กรณีของยายสาว สะท้อนให้เห็นว่ากระบวนการดูแลที่ผสมผสานระหว่างภูมิปัญญาท้องถิ่นเดิมกับระบบการแพทย์สมัยใหม่ ช่วยตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้ครอบคลุมกาย สังคม จิตใจ และจิตวิญญาณ ช่วยให้ผู้ป่วยได้จากไปอย่างสงบ ญาติพี่น้องก็มีความพึงพอใจ

4.1.3 ประเภทหมอพื้นบ้าน

เมื่อเจ็บป่วยถึงขั้นมีการรักษากับหมอพื้นบ้าน ซึ่งการรักษาของหมอพื้นบ้านผู้ไท เมื่อแบ่งตามประเภทของหมอตามความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์หมอพื้นบ้าน ทฤษฎีธาตุสู่ความเชื่อในอำนาจเหนือธรรมชาติ พอจะสรุปได้ดังนี้

หมอสมุนไพร หรือหมอฮากไม้ ที่มีอยู่ในชุมชนจะเป็นหมอที่รักษาเฉพาะอาการที่ปรากฏให้เห็นได้ชัด เช่น แผลเรื้อรัง แผลงัดตัวกัดต่อย อาการปวดขัด ปวดประดง ปวดหู อาการไข้ต่างๆ โรคนี้่ว ปัสสาวะขัด โรคกระเพาะ (ปวดท้อง) ตกขาวในผู้หญิง โรคหนองใน ถ่ายพยาธิ โรคมดลูก ยาบำรุงสตรีหลังคลอด ยาบำรุงน้ำนม โรคตกเลือด โรคเลือดจาง

หมอจับเส้น หรือหมอนวด ใช้วิธีนวดรักษาอาการเจ็บปวดหรืออวดเพื่อ

สุขภาพ คลายเครียด

หมอเป่า การรักษาของหมอเป่าจะมีคาถาเป่า หรือบางคนจะใช้สมุนไพรหรือน้ำมันร่วมด้วย อาการที่รักษา เช่น ภูสวัค คางทูม เจ็บคอ ตาแดง ฝี ตุ่มน้ำเหลืองไหล อาการบวม อาการปวด อาการเด็กร้องไห้ ไข้หนักไม่ งักัด กางหยาด ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก

หมอกระดุก หรือหมोजอด รักษาด้วยการเป่า ทาน้ำมัน ในผู้ป่วยกระดุกหัก
หมอแมงมุม รักษาด้วยการบ่งเขียวแมงมุมออกจากบริเวณที่ปวด มีนชาตามร่างกาย

หมอเหยา เป็นการรักษาอาการเจ็บป่วยผ่านพิธีกรรมตามความเชื่อเรื่องผี ซึ่งเป็นผู้ที่เจ็บป่วยเรื้อรัง เป็นๆหายๆ เพสีย เบื่ออาหาร ปวดเวียนศีรษะ ซึ่งอาการเหล่านี้มักจะเกิดขึ้นกะทันหัน บางครั้งเกิดการมีนชาทั่วร่างกาย เกร็ง มือจีบ หรือบางรายอยากร้องไห้ก็ร้อง บางรายหูแว่วได้ยินเสียงพิณเสียงแคนอยากร้องอยากรำ เชื่อว่าเป็นอาการของคนที่มีผีฟ้า ผีเชื้อ ผีแนว ผีมูล หรือผีไท้ ซึ่งถือมาแต่กำเนิดอยากมาอยู่ด้วย การเหยามีหลายประเภท เช่น

- 1) **เหยาเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วย** ซึ่งมีการทางกายเรื้อรัง เช่น ปวดตามร่างกาย เบื่ออาหาร ร้อนอบอ้าวตลอดเวลา โรคเรื้อรัง (เบาหวาน ไขมัน มะเร็ง เอชส์) อาการทางใจ (กังวล,นอนไม่หลับ,เกร็ง มือจีบ) หรืออาการเจ็บป่วยเรื้อรังอื่นๆ

- 2) เหยาผู้ป่วยระยะสุดท้าย เพื่อต่ออายุหรือเหยาเพื่อส่งขวัญ

- 3) **เหยาหญิงตั้งครรภ์** เพื่อเป็นกำลังใจ ให้คลอดง่ายขึ้น และเพื่อเลี้ยง
 ทายเพศเด็ก ทำนายระยะเวลาการคลอด ป้องกันเด็กจากผีร้าย

- 4) เหยาเด็กร้องไห้ เพื่อส่งเจ้าส่งคืน ตัดแม่แก่ แม่หลัง

- 5) **เหยาขวัญดวงสาว ดวงบัว** เพื่อเชิญขวัญชายหนุ่มหญิงสาวมา
 ผูกขวัญ (ปัจจุบันไม่มีแล้ว)

- 6) เหยามชื่อเสียงทาย ทรัพย์สินตัวเดียวหาย คนหาย

- 7) เหยาทำขวัญ ในผู้ป่วยที่หายป่วยแล้ว

- 8) เหยยาล็ยงทายฟ้าหาฬน

- 9) เหยาะเพื่อบูชามหาศักดิ์, ผีป่วน

หมอธรรม รักษาอาการเจ็บป่วยที่เชื่อว่าเกิดจากผีร้าย เช่น ผีปอบ ผีमार ผีพราย หรือมีคนเล่นคุณไสย เวชมนต์คำส่งมา อาการเจ็บป่วยที่เกิดจากผีกลุ่มนี้จะรุนแรงกะทันหันไม่ทราบสาเหตุ ร่วมกับมีอาการพดจาหลับสน ซึม ตาขาว

หมอมอหรือหมอส่อง จะเป็นหมอเสี่ยงทายทำนายจากการเสี่ยงเทียน หรือ
ดูดดอกไม้ การขึ้นธรรม เพื่อดันหาสาเหตุของการเจ็บป่วยและวิธีแต่งแก้

หมอดู ดูโชคชะตาราศี ดูวันมงคลต่างๆ ทำนายการเจ็บป่วย

หมอมสูตร บายศรีสู่ขวัญ สู่ขวัญเลื่อนตำแหน่ง รับเจ้าหน้าที่ใหม่ สู่ขวัญผู้ป่วย

สู่ขวัญข้าว สู่ขวัญควาย

หมอสะเดาะเคราะห์ สะเดาะเคราะห์ให้กำลังใจ ขวัญเสีย เจ็บป่วย

หมอน้ำมนต์ ใช้น้ำมนต์รักษาอาการเจ็บป่วย ปัดรังควาญ

ปัจจุบันจะมีหมอพื้นบ้านตามที่กล่าวมาข้างต้นกระจายตัวอยู่ตามชุมชน เป็นทางเลือกในการรักษาของชุมชนอีกด้านหนึ่ง

4.2 ระบบการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล

4.2.1 ความเป็นมาของโรงพยาบาล

ในปี พ.ศ. 2523 อำเภอเขาวงได้รับจัดสรรงบประมาณสร้างโรงพยาบาลชุมชนประจำอำเภอ ประชาชน พ่อค้า ข้าราชการได้ลงความเห็นกันว่า ควรตั้งในพื้นที่ที่อยู่ทางทิศเหนือของที่ว่าการอำเภอ ซึ่งเป็นพื้นที่ป่าช้าของชุมชนตำบลคุ้มเก่า และชุมชนตำบลกุดปลาข้าว เมื่อตกลงเรื่องพื้นที่ได้ นายอำเภอจึงพาชาวบ้านมาถางจับจองเขตแดน รวมพื้นที่ 40 ไร่ 1 งานในปี พ.ศ. 2524 เริ่มก่อตั้งโรงพยาบาล นพ.ชูรัตน์ กุสกูลรัตน์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลคนแรก ท่านเป็นคนอำเภอเขาวงโดยกำเนิด ได้เริ่มบุกเบิกร่วมกับคณะเจ้าหน้าที่ ซึ่งขณะนั้นมีพยาบาล 5 คน และพนักงาน 5 คน โดยเริ่มจากใช้สถานที่ของอนามัยซึ่งปัจจุบันคือ สถานที่ตั้งสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เป็นโรงพยาบาลชั่วคราว มีบริการรักษาทั้งแบบผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยนอน

ช่วงต้นปี พ.ศ. 2525 โรงพยาบาลสร้างเสร็จได้ย้ายมาและทำพิธีเปิดโรงพยาบาลอย่างเป็นทางการในวันที่ 25 มิถุนายน 2525 ในช่วงแรกบุคลากรมีจำนวนน้อย ระบบงานไม่ซับซ้อน เทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆยังไม่มี สภาพพื้นที่ทั่วไปแห้งแล้ง ขาดแคลนน้ำ อยู่ห่างไกลจากตัวจังหวัด และการคมนาคมไม่สะดวก และที่สำคัญเป็นพื้นที่ที่มีความขัดแย้งกันทางความคิดเรื่องการเมืองการปกครอง เขาวงถือว่าอยู่ในเขตพื้นที่สีแดง ก่อนที่จะได้บุคลากรแต่ละคนมาผู้อำนวยการต้องใช้ความสามารถเป็นพิเศษ

ต่อมาในปี พ.ศ. 2530 นพ.ชูรัตน์ ได้ย้ายไปเป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชภูมินารายณ์ นพ.ประยูร โกวิท ได้มาเป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลคนที่ 2 การบริหารเน้นเชิงรุก กลางวันรักษาที่โรงพยาบาล กลางคืนออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ เพื่อประชาสัมพันธ์การให้บริการด้านสาธารณสุขสมัยใหม่ การให้ความรู้ การป้องกัน และการดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย ธรรมรงค์กุ่มกำเนิด โดยผ่านสื่อทางภาพยนตร์ขนาด 16 ม. และการแสดงละคร

พ.ศ. 2537 นพ.ประยูร ย้ายไปเป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลกระนวน จังหวัดขอนแก่น นพ.สมยศ ศรีจรรย์ ย้ายมาเป็นผู้อำนวยการแทน ในช่วงนี้ มีนโยบายการปฏิรูประบบสุขภาพและเริ่มมีมาตรฐานงานคุณภาพต่างๆเข้ามา “ปัจจัยที่ชี้ขาดความสำเร็จของทุกเรื่อง คือ คน” เป็นคำกล่าวของ นพ.สมยศ ท่านได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาคนและสร้างทีมงานโดยใช้เวลานานนับ 10 ปี เริ่มจาก

⁶ ข้อมูลจากเวทีแลกเปลี่ยนความเป็นมาของโรงพยาบาล

การสร้างความสัมพันธ์ ห่วงใย เอื้ออาทรในบุคลากรผ่านกิจกรรมต่างๆ พัฒนาคนให้เหมาะกับงานไปพร้อมกับพัฒนากระบวนการทำงานโดยใช้มาตรฐานต่างๆ ไม่ว่าจะเป็น 5 ส. ,มาตรฐานการบริหารจัดการภาครัฐ (PSO), มาตรฐานโรงพยาบาล(HA, HPH) มาเป็นเครื่องมือในการพัฒนา เป้าหมายของการทำงานพัฒนาคุณภาพ ไม่ได้อยู่ที่โล่รางวัล หรือใบประกาศ แต่อยู่ที่คณะร่วมเดินทางเพื่อมุ่งสู่การเป็นโรงพยาบาลคุณภาพด้วยกัน ทุกคนมีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง มีการเรียนรู้ร่วมกัน มีการทำงานเป็นทีม มีความรักความผูกพัน ให้บริการด้วยความเอาใจใส่คุณาติมิตร ดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เกิดความสุขทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ

พ.ศ. 2550 นพ.อภิชัย ลิมนนท เป็นผู้อำนวยการได้นำทีมเรียนรู้การทำงานให้มีคุณภาพอย่างต่อเนื่องด้วยการพัฒนาจิตใจให้มีความเจริญงอกงาม เพื่อนำไปสู่การทำงานที่มีคุณค่า ให้เกื้อกูลต่อการเจริญเติบโตไปสู่องค์กรที่มีชีวิตต่อไป

4.2.2 กระบวนการให้บริการในโรงพยาบาล

โรงพยาบาลเขาวงได้ขยายเป็นโรงพยาบาลขนาด 60 เตียงในปี พ.ศ. 2543 ปัจจุบันมีบุคลากร 153 คน(ข้อมูลเดือน มกราคม 2551) ให้บริการดูแลสุขภาพประชากรอำเภอเขาวง 6 ตำบล และอำเภอนาคู 5 ตำบล ซึ่งต้องมีประชากรต้องดูแลทั้งสิ้น 6,700 คน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเขาวงได้ร่วมกันกำหนดวิสัยทัศน์ไว้ดังนี้ คือ “เป็นโรงพยาบาลชุมชน ที่มีมาตรฐานด้านบริการ และมีความเป็นเลิศด้านการสร้างเสริมสุขภาพในจังหวัดกาฬสินธุ์” และมีพันธกิจ คือ “ให้บริการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพอย่างมีมาตรฐาน และมีการประสานงานด้านสาธารณสุขร่วมกับชุมชนเพื่อมุ่งผลให้ประชาชนสุขภาพดี” และหากแบ่งตามภารกิจจะได้รายละเอียดดังนี้

ภารกิจหลักที่ 1 ให้บริการตรวจวินิจฉัยและให้การบำบัดรักษาผู้ป่วยทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล งานที่ปฏิบัติคือการตรวจวินิจฉัย และให้การบำบัดรักษาผู้ป่วยภายในโรงพยาบาล ซึ่งประกอบไปด้วยหน่วยงานต่อไปนี้ 1)งานผู้ป่วยนอก : OPD,ER 2)งานผู้ป่วยใน : IPD,OR,LR 3)งานบริการทันตกรรม 4)งานบริการเภสัชกรรม 5)งานเทคนิคบริการทางการแพทย์ 6)งานกายภาพบำบัด 7)งานแพทย์แผนไทย 8)งานคลินิกยาเสพติด และ9)งานคลินิกให้คำปรึกษา นอกจากนี้ยังมีบริการตรวจวินิจฉัยและให้การบำบัดรักษาผู้ป่วยภายนอกโรงพยาบาล ประกอบด้วยการออกหน่วยสาธารณสุขเคลื่อนที่ร่วมกับหน่วยงานราชการ และออกตรวจรักษาผู้ป่วยแบบใกล้ชิดบ้านใกล้ใจ (หมู่บ้านจัดการเบาหวาน) ของฝ่ายเวชปฏิบัติครอบครัว

ภารกิจหลักที่ 2 ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชนอย่างผสมผสาน ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพ

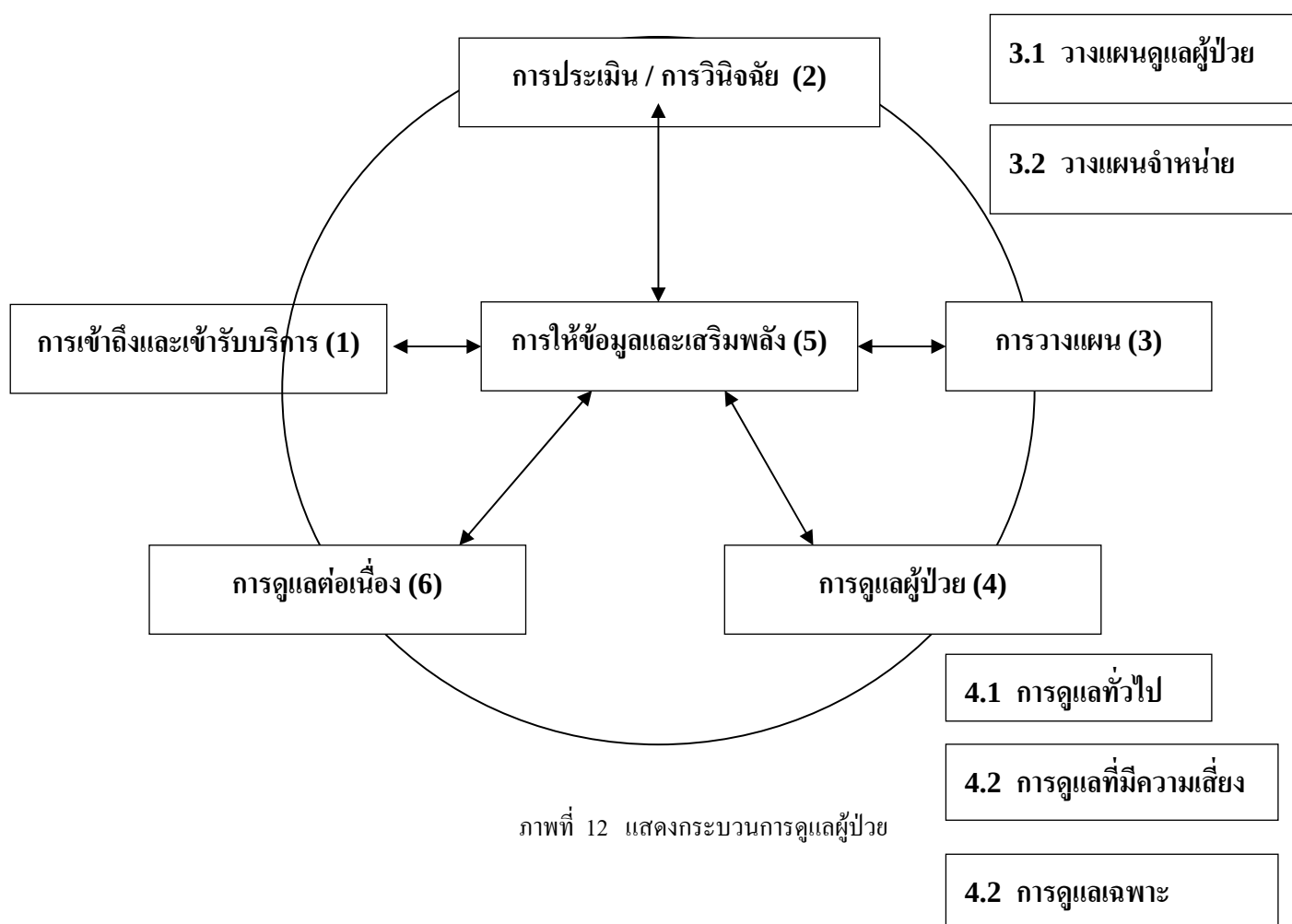
ก.งานส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่งานอนามัยแม่และเด็ก งานวางแผนครอบครัว งานโภชนาการ งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค งานอนามัยโรงเรียน งานทันตสาธารณสุข งานเภสัชกรรมชุมชน งานสุขภาพจิตและโรคไม่ติดต่อ งานผู้สูงอายุ งานสาธารณสุขมูลฐาน งานส่งเสริมการออกกำลังกาย

ข.งานควบคุมและป้องกันโรค ได้แก่งานสุขาภิบาลและสิ่งแวดล้อม งานควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ งานอาชีวอนามัย และงานเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา

ค.งานฟื้นฟูสภาพ ได้แก่งานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ และติดตามที่บ้าน

ภารกิจหลักที่ 3 งานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า คืองานศูนย์ประกันสุขภาพ ให้บริการขึ้นทะเบียนตามสิทธิของผู้ป่วย

4.2.3 กระบวนการดูแลผู้ป่วย



กระบวนการดูแลรักษาในโรงพยาบาล ยึดหลักวิทยาศาสตร์การแพทย์ ตรวจและรักษาโรคด้วยวิทยาการสมัยใหม่ ก่อนตัดสินใจให้การรักษามีการวินิจฉัยโดยจากการซักประวัติการเจ็บป่วย ทั้งในอดีตและปัจจุบัน การตรวจร่างกายซึ่งมีทั้งดู คลำ เคาะ ฟัง

การตรวจทดสอบประกอบการวินิจฉัยโรค เพิ่มเติม เช่น x-ray อัลตราซาวด์ ตรวจคลื่นหัวใจ หรือ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การรักษาจะรักษาด้วยยาเป็นหลัก หรือให้ผู้ป่วยบางรายอาจมีการทำกายภาพบำบัด นวดแผนไทย หรือให้คำปรึกษาแนะนำและดูแลทางจิตวิทยาเพิ่มเติม

4.2.4 สถานการณ์การนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้ในโรงพยาบาล

การบริการของโรงพยาบาลที่ผ่านมาพบว่า มีผู้ป่วยส่วนหนึ่งยังมีความเชื่อและมุมมองต่อความเจ็บป่วยว่าเกิดจากอำนาจเหนือธรรมชาติ เชื่อเรื่องผีว่าทำให้เจ็บป่วย มีการมาทำพิธีกรรมขอผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล หรือบางรายขอกลับบ้านเพื่อไปประกอบพิธีกรรมตามความเชื่อ ทีมดูแลผู้ป่วยพยายามเรียนรู้วัฒนธรรมและวิถีชีวิต และภูมิปัญญาของชุมชน และนำภูมิปัญญาท้องถิ่นบางอย่างมาประยุกต์ใช้ในโรงพยาบาล เช่น การบายศรีสู่ขวัญผู้ป่วยที่นอนโรงพยาบาล หรือหากผู้ป่วยที่นอนโรงพยาบาลต้องการกลับไปประกอบพิธีกรรมตามความเชื่อในรายที่โรคไม่รุนแรง อาการไม่หนักแพทย์จะอนุญาตให้ไปประกอบพิธีกรรมได้ แล้วกลับมารักษาต่อที่โรงพยาบาล หรือบางรายจะให้ผู้ป่วยอยู่ที่โรงพยาบาลเนื่องจากอาการยังไม่ปลอดภัย ให้ญาติส่วนหนึ่งกลับไปประกอบพิธีกรรมที่บ้าน ผู้ป่วยและญาติกลุ่มนี้จะมีคามพึงพอใจโรงพยาบาล เป็นมิตรและให้ความร่วมมือในการดูแลตนเองดีขึ้น เพราะเขารู้สึกว่าโรงพยาบาลเข้าใจเขา เปิดโอกาสให้เขามีส่วนร่วมในการรักษา

ในปี 2551 ทีมวิจัยได้เก็บข้อมูลสถานการณ์การนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้ในการรักษาอาการเจ็บป่วยจากผู้ที่มีมารับบริการในโรงพยาบาลเขาวง ประเภทผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในจำนวน 200 คน พบว่ามีอยู่ 2 กลุ่มใหญ่ๆ คือ

1) กลุ่มผู้ป่วยที่รักษาด้วยระบบการแพทย์แผนปัจจุบันอย่างเดียวย้อยละ 45.65 ในกลุ่มนี้เป็นผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บป่วยระยะสั้น มีลักษณะอาการชัดเจน ตรวจพบสาเหตุที่ทำให้เกิดอาการเจ็บป่วยชัด รักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบันแล้วทุเลาจนกระทั่งหายตามลำดับ เช่น กลุ่มผู้ป่วยอุบัติเหตุ มีบาดแผล กลุ่มอาการระบบทางเดินหายใจ เช่น ไข้หวัด ทอลซิลอักเสบ ปอดบวม หอบหืด ระบบทางเดินอาหาร เช่น อุจจาระร่วง ภาวะอาหารอักเสบ ไล่ตังอักเสบ เป็นต้น

2) กลุ่มผู้ป่วยที่เลือกรักษาแบบผสมผสาน ระหว่างระบบการแพทย์แผนปัจจุบันและระบบการแพทย์พื้นบ้านร้อยละ 54.35 ในกลุ่มนี้เลือกใช้การเหย้าเพื่อการรักษาเป็นอันดับแรกร้อยละ 26 รองลงมา คือ ใช้สมุนไพรซึ่งบางอย่างจะใช้ร่วมกับการเป่าร้อยละ 22 รักษาด้วยการให้หมอธรรมส่องและเป่าเพื่อไล่ผีหรือสิ่งที่มีารบกวนให้เกิดโรคร้อยละ 20 รักษาด้วยการมอแล้วแต่งแก้

ร้อยละ 20 รักษาด้วยการยางและเป่าร้อยละ 4 นอกจากนี้ยังพบมีการแต่งขัน 5 ขึ้นหิ้งเพื่อบูชาเทวดา หรือผีบ้าน ผีเรือนร้อยละ 4 เกนหรือมอบให้เป็นลูกเลี้ยงพระ ร้อยละ 4 แหล่งที่มาการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นส่วนมากจะมาจากความเชื่อของคนในชุมชนเล่าต่อและปฏิบัติสืบเนื่องกันมา ดังเช่นผู้ป่วยต่อไปนี้

นางเที่ยง แคล่วคล่อง อายุ 76 ปี บ้านอยู่ตำบลสงเปลือย มีโรคประจำตัว คือ เบาหวานและความดันโลหิตสูง อาการที่ต้องมาโรงพยาบาล คือ ปวดเมื่อย ตัวแข็ง ไม่รู้สึกตัว ระดับน้ำตาลและความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ แพทย์ให้นอนโรงพยาบาลเพื่อสังเกตอาการทางสมอง วันที่สัมภาษณ์คุณยายนอนโรงพยาบาลเป็นวันที่ 2 คุณยายและลูกสาวที่ดูแล เชื่อว่าอาการเจ็บป่วยส่วนหนึ่งมาจากปีนังไม้ไม่ได้เหยา “เดิมจะเหยาทุกปีก่อนลงทำนา” “เหยาเพื่อทำนายว่าขวัญยายยังค้อยู่หรือไม่” อาการเจ็บป่วยจะหายหรือไม่ เมื่อเหยาแล้วจะทราบสาเหตุจะแต่งแก้ตามคำทำนาย” “การเหยาทุกครั้ง อาการเจ็บป่วยจะหายหรือไม่ก็ทุเลา เรา รู้จักสิ่งที่มาทำให้ป่วย แล้วแต่งแก้ได้ถูกต้อง” ลูกสาวตั้งใจว่า หลังคุณหมออนุญาตให้กลับบ้านจะเหยาให้แม่

การรักษาด้วยการให้หมอธรรมสองและเป่าไล่ผีจะขึ้นธรรมสองว่าผีอะไรทำให้เจ็บป่วย หรือใครส่งของมาทำร้ายทำให้เจ็บป่วย ผีที่เห็นจะเป็นผีร้าย เช่น ผีปอบ ผีพราย หรือมีคนเล่นคุณไสย เวชมนต์ส่งของมาทำร้ายให้เกิดอาการเจ็บป่วย เมื่อขึ้นธรรมรู้จักผีมาทำให้เจ็บป่วยแล้วก็จะขึ้นธรรมเป่ารักษา คุณยายแสนพัน อายุ 75 ปี มีโรคประจำตัวคือโรคเบาหวานมาโรงพยาบาลด้วยอาการไม่รู้สึกตัว หมอวินิจฉัยว่ามีภาวะน้ำตาลต่ำ (Hypoglycemia) “นอนอยู่เฉยๆคุณยายไม่รู้สึกตัว ตาเป็นหมอธรรมอยู่แล้ว ให้ส่องดูและปิดปากให้หายแล้วมาโรงพยาบาล” เหตุผลที่เลือกใช้เพราะมีความเชื่อและเมื่อเป่าแล้วอาการเจ็บป่วยทุเลา ประกอบกับมีโอกาสรักษาได้ง่ายเพราะสามเป็นหมอธรรมอยู่แล้ว

นางบัวลม วิชาสาร อายุ 44 ปี เคยเป่ากับหมอธรรมให้เหตุผลเลือกใช้ว่าเป็นเพราะความเชื่อของคนในหมู่บ้านและตัวเองคิดว่าอาการเจ็บป่วยที่เกิดกะทันหันไม่ทราบสาเหตุ น่าจะเกิดจากมีผีปอบมาทำร้าย และแม่ก็เคยไปใช้บริการกับหมอธรรม หลังจากให้หมอธรรมเป่าอาการเจ็บป่วยหาย

จากข้อมูลข้างต้น แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยที่มารักษาในโรงพยาบาลส่วนหนึ่งได้ผ่านกระบวนการดูแลสุขภาพทั้งระบบการพึ่งพาตนเอง พึ่งระบบการแพทย์พื้นบ้าน และระบบการแพทย์แผนปัจจุบันควบคู่กันไป สิ่งที่มีผลต่อระบบการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาประกอบด้วย อาการเจ็บป่วย ระยะเวลาในการรักษา ความเชื่อ ประสบการณ์ของผู้เจ็บป่วยเอง หรือญาติพี่น้องและวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยของชุมชน

4.3 จุดแข็งและจุดอ่อนของการรักษาด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นของคนผู้ไทและการรักษาด้วยระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน

4.3.1 จุดแข็ง และจุดอ่อนของภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการรักษาของคนผู้ไท

จุดแข็ง

ด้านความสัมพันธ์ กระบวนการดูแลสุขภาพด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นเป็นกระบวนการที่ต้องผ่านความคิดเห็นของเครือญาติในชุมชน การที่ญาติมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกแนวทางการรักษา และช่วยกันดูแลทำให้เกิดความรักความผูกพันในชุมชนเพิ่มมากขึ้น ช่วยส่งเสริมด้านจิตใจให้อบอุ่นและเชื่อมั่น นอกจากนี้หมอพื้นบ้านจะเป็นผู้มีคุณธรรม เข้าใจคนได้ง่าย มีความรู้ความเข้าใจพื้นฐานของคนในชุมชน ทำให้ง่ายต่อการเข้าถึงบริการ เมื่อรักษาแล้วเกิดความผูกพัน นับถือกันเป็นพ่อแม่ ครู ซึ่งเป็นการส่งเสริมให้เกิดสังคมที่มีความรักความผูกพันและสงบสุข การรักษาด้วยพิธีกรรมช่วยสร้างความสัมพันธ์ให้เกิดขึ้นในครอบครัว หมู่เครือญาติ และชุมชน

ด้านเศรษฐกิจ ภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพของคนผู้ไทเป็นองค์ความรู้ที่ได้มาจากการประสบการณ์การสะสมบทเรียน กระบวนการเรียนรู้วิธีการดูแลสุขภาพที่เชื่อมโยงกับบริบทของท้องถิ่นที่ได้ถูกหล่อหลอมพัฒนาให้เป็นภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพ เป็นการพึ่งพาตนเองของชุมชน ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายมาก กรณีดูแลด้วยตนเองจะมีสิ่งของหรือพืชที่เป็นสมุนไพรที่หาได้ในท้องถิ่น หรือถ้าต้องรักษากับหมอพื้นบ้านจะจ่ายเพียงค่ายาซึ่งเป็นราคาไม่แพง เป็นลักษณะยาขอ หมอวาน ไม่ต้องเสียค่าเดินทางไปไกล และอุปกรณ์เครื่องมือที่ใช้ในการรักษาก็ได้มาจากธรรมชาติเป็นหลัก หาได้ง่ายในท้องถิ่น เช่น พืชสมุนไพรต่างๆ ข้าวตอก ดอกไม้ ใบกล้วย ใบกล้วย เกล็ดกล้วย เป็นต้น

ด้านจิตใจและจิตวิญญาณ กระบวนการรักษาที่ใช้พิธีกรรมจะเป็นการทำตามความเชื่อซึ่งชุมชนผู้ไทมีความเชื่อเรื่องผี เชื่อเรื่องอำนาจเหนือธรรมชาติที่สถิตอยู่ตามสิ่งต่างๆ ที่แวดล้อมรอบตัว การทำพิธีกรรมเป็นการตอบสนองการดูแลด้านจิตวิญญาณ ซึ่งในระบบการแพทย์สมัยใหม่ไม่มี ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บป่วยเรื้อรังหรือเจ็บป่วยไม่ทราบสาเหตุแน่ชัด จึงจำเป็นต้องมีระบบการแพทย์ภูมิปัญญามาช่วยตอบสนองความต้องการ

จุดอ่อน

การรักษาทางกาย ตอบสนองได้น้อยในกลุ่มผู้ป่วยติดเชื้อและรักษาไม่ได้เลย ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับอวัยวะภายในที่จำเป็นต้องใช้กระบวนการผ่าตัดรักษา

ความเชื่อ ในเรื่องของความเชื่อเดิมเป็นสิ่งที่ไม่สามารถพิสูจน์ได้ด้วยหลักการทางวิทยาศาสตร์

สมุนไพร การพัฒนาสูตรยาไม่ชัดเจน แหล่งสมุนไพรหรือแหล่งยาเริ่มขาด เนื่องจาก

ทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อมถูกทำลายไปตามยุคสมัย

องค์ความรู้ การถ่ายทอดความรู้มักจะถ่ายทอดให้เป็นรายบุคคลตัวต่อตัว ผู้ที่จะรับการถ่ายทอดวิชาต้องอยู่กับหมอ บางรายต้องอยู่ช่วยทำงานควบคู่ไปกับการเรียนรู้ ใช้เวลาเป็นเดือนหรือเป็นปี และผู้ที่รับการถ่ายทอดต้องเป็นผู้มีคุณธรรม มีข้อปฏิบัติ ข้อห้ามหลายอย่าง ทำให้บางคนปฏิบัติไม่ได้ เลยไม่ได้เรียน ส่งผลให้องค์ความรู้ที่เป็นภูมิปัญญาพื้นบ้านหลายอย่างสูญหายไปกับหมอที่เสียชีวิต

4.3.2 จุดแข็งและจุดอ่อนของระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน

จุดแข็ง

การรักษาทางกาย มีการตรวจรักษาโรคด้วยวิทยาการสมัยใหม่ ยึดหลักวิทยาศาสตร์ สามารถพิสูจน์ได้ ก่อนตัดสินใจรักษาต้องมีข้อมูลประกอบการวินิจฉัยจากการซักประวัติ การเจ็บป่วยทั้งในอดีตและปัจจุบัน การตรวจร่างกายซึ่งมีทั้งดู คลำ เคาะ ฟัง และการตรวจสอบอื่นเพื่อให้แม่นยำมากขึ้น เช่น x-ray อัลตราซาวด์ ตรวจคลื่นหัวใจ หรือมีการตรวจเลือด ตรวจปัสสาวะเพิ่ม กระบวนการดูแลรักษามีเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ทันสมัย ช่วยคัดกรองและรักษาได้แม่นยำ รวดเร็ว มียาที่ผ่านการพิสูจน์และทดลองว่ามีประสิทธิภาพแล้วมาใช้ในการรักษา จะได้ผลดีมากในกลุ่มติดเชื้อและกลุ่มโรคที่ต้องผ่าตัดรักษา

องค์ความรู้ ระบบการแพทย์แผนปัจจุบันมีองค์ความรู้ที่มีความชัดเจน และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและรวดเร็ว มีการพัฒนาไปสู่ความชำนาญในโรค และระบบการทำงานต่างๆของร่างกาย เทคโนโลยีและความก้าวหน้าทางวิชาการ ได้ทำให้การแพทย์แผนปัจจุบันพัฒนาไปสู่การแพทย์เฉพาะทางกว่า 40 สาขา (สุวัฒน์ เลิศสุขประเสริฐ และคณะ.2541 :1) เป็นการแพทย์แบบแยกส่วนมีผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา

สหวิชาชีพในระบบบริการ ในระบบบริการการแพทย์แผนปัจจุบันมีการแบ่งแยกหน้าที่กันชัดเจน และมีการเรียนรู้ ฝึกอบรมอย่างเป็นระบบก่อนเข้าระบบบริการ เช่น วิชาชีพพยาบาล วิชาชีพเภสัชกร เทคนิคการแพทย์ นักกายภาพบำบัด เป็นต้น

จุดอ่อน

ด้านความสัมพันธ์ การแพทย์แผนปัจจุบันมองว่าร่างกายมนุษย์ประกอบขึ้นจากเซลล์ต่างๆรวมกันเป็นเนื้อเยื่อและอวัยวะ อธิบายปรากฏการณ์ความเจ็บป่วยโดยอาศัยข้อเท็จจริงทางชีววิทยาเป็นสำคัญ การเฝ้าระวังมุ่งไปแก้ปัญหาเฉพาะส่วนที่อวัยวะที่ผิดปกตินั้นมากกว่าการมองผู้ป่วยและการเจ็บป่วยแบบองค์รวม ในด้านความสัมพันธ์ของผู้ป่วยและบุคลากรที่ให้การดูแล ในโรงพยาบาลจะเน้นบทบาทของแพทย์ว่าจะเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญ และเป็นผู้จัดการความเจ็บป่วย บทบาทของผู้ป่วย

คือ การให้ความร่วมมือขึ้นต่อและพึ่งพาแพทย์ ผู้ป่วยมีอำนาจต่อรองต่ำ เมื่อมีความไม่พึงพอใจต่อการรักษาพยาบาลของบุคลากรในโรงพยาบาลก็ไม่สามารถต่อรองได้ แต่จะเก็บความรู้สึกไม่พอใจไว้ ซึ่งหากเปรียบเทียบกับแพทย์พื้นบ้านแล้ว จะเห็นว่าผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมที่จะสามารถพูดจาปรึกษาหารือ และแลกเปลี่ยนกับหมอได้มากกว่า

ด้านเศรษฐกิจ การแพทย์แผนปัจจุบันมีค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง เนื่องจากต้องใช้ความรู้และเทคโนโลยีที่ทันสมัยและเหมาะสม เป็นการแพทย์วิชาชีพต้องมีค่าตอบแทนผู้ให้บริการ ถึงแม้ปัจจุบันค่าใช้จ่ายส่วนหนึ่งรัฐบาลรองรับให้ก็ตาม แต่เมื่อเจ็บป่วยและมีความจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในระบบบริการการแพทย์แผนปัจจุบัน ทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายในส่วนที่เป็นค่าเดินทาง ค่าอาหาร ค่าที่พัก หรืออาจได้จ่ายเพิ่มเติมพิเศษกรณี que การบริการรักษาไม่เข้าข่ายที่รัฐบาลให้การช่วยเหลือ

ด้านจิตวิญญาณ การแพทย์แผนปัจจุบันยังไม่สามารถตอบสนองด้านความเชื่อหรือจิตวิญญาณของผู้ป่วยได้ มีความเชี่ยวชาญและมีความก้าวหน้าเฉพาะการดูแลด้านร่างกาย

จากแนวคิดสุขภาพแบบองค์รวมประกอบด้วย ร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ รวมถึงปัจจัยแวดล้อมต่างๆที่มาปฏิสัมพันธ์กับคนๆนั้น ระบบสุขภาพไม่สามารถแยกขาดตอนออกจากกระบวนการทางสังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อมได้ เมื่อได้วิเคราะห์จุดแข็งและจุดอ่อนระบบการแพทย์ภูมิปัญญาด้านการรักษาของคนผู้ไท และระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน ทำให้ทราบว่าระบบการแพทย์ระบบใดระบบหนึ่งไม่สามารถตอบสนองปัญหาสุขภาพได้อย่างครอบคลุม จึงสมควรอย่างยิ่งที่ต้องมีการประยุกต์ใช้ระบบการแพทย์ทั้งสองระบบเข้าด้วยกันเพื่อตอบสนองการดูแลครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย สังคม จิตใจ และจิตวิญญาณ

บทที่ 5

การประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในโรงพยาบาล

การนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาประยุกต์ใช้ในโรงพยาบาล

หลังจากที่มิววิจัยได้ศึกษาข้อมูลระบบสุขภาพของคนผู้ไทในชุมชน ระบบการดูแลผู้ป่วยในชุมชนและในโรงพยาบาลและมีการวิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็งของทั้ง 2 ระบบแล้ว ต่อมาที่มิววิจัยได้จัดเวทีเพื่อสะท้อนข้อมูลในโรงพยาบาลแก่เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อหาแนวทางประยุกต์ใช้ในโรงพยาบาล ได้ข้อตกลงว่าจะมีการประยุกต์ใช้และติดตามผลหลังดำเนินการ 2 เดือน 5 ประเด็น คือ

- 1) การประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาบายศรีสู่ขวัญในการดูแลผู้ป่วย
 - 2) การประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นดูแลสุขภาพอนามัยแม่และเด็กระยะตั้งครรภ์
 - 3) การประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นดูแลสุขภาพอนามัยแม่และเด็กระยะคลอด-หลังคลอด 2 ชั่วโมง
 - 4) การประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นดูแลสุขภาพหญิงหลังคลอดในโรงพยาบาล
 - 5) การประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในกระบวนการดูแลผู้ป่วยทั่วไป
- ซึ่งแต่ละประเด็นมีรายละเอียดดังนี้

5.1 การประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาบายศรีสู่ขวัญในการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล

ความสำคัญและความเป็นมา

“ขวัญ” ในความเชื่อของคนผู้ไท คือ จิตวิญญาณของคนหรือสัตว์ที่มีอยู่ประจำชีวิตมาตั้งแต่กำเนิด ทำให้เจ้าของขวัญอยู่ดีมีสุข เมื่อเจ็บป่วยเชื่อว่าเกิดจากขวัญหาย ขวัญไปเที่ยว หรือมีญาติพี่น้อง ฝึบ่า ฝึเขา อยาเกาไปอยู่ด้วย การสู่ขวัญเป็นพิธีการกล่อมขวัญ เรียกขวัญให้กลับมาอยู่กับตน หรือเป็นการส่งเสริมให้ขวัญเกรงกลัว ในพิธีการสู่ขวัญ ญาติพี่น้องจะมาร่วมพิธี เพื่อร่วมเรียกขวัญและผูกขวัญให้มาอยู่กับตัวผู้ป่วย ในชุมชนจะนิยมสู่ขวัญในผู้ป่วยที่ฟื้นจากอาการป่วยไข้ หลังผ่าตัด หลังคลอด หลังได้รับอุบัติเหตุ หรือกรณีรับตำแหน่งใหม่ การได้เลื่อนขั้นตำแหน่งสูงขึ้น แต่งงาน ผูกแขนเขย (กรณีเสร็จจากงานศพ) เป็นต้น

ในโรงพยาบาลเขาวงเริ่มมีการบายศรีสู่ขวัญให้ผู้ป่วยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2542 เดิมไม่ได้ศึกษาคุณค่าของการบายศรีมากนัก ถึงเวลาทำก็ชวนกันทำ ทีมที่มีส่วนร่วมในการจัดงานมีความรู้สึกดี ภูมิใจที่ได้ทำให้กับผู้ป่วย เช่น เมื่อได้กลับมาดูภาพเก่าๆและพูดคุยถึงเรื่องนี้แล้วมีความสุข เมื่อพูดคุยกับผู้ป่วยและญาติที่ได้เข้าร่วมพิธีแล้วทราบว่าดีสำหรับผู้ป่วย รูปแบบการทำจะปรับประยุกต์ตามความเหมาะสมกับเหตุการณ์และภาระงานช่วงนั้นๆ ระยะต่อมาความเข้มข้นลดลงบ้างในบางปี และมี 1 ปีที่ไม่ได้จัดเนื่องจากเปลี่ยนผู้อำนวยการใหม่ แต่มีหลายๆคนที่เคยมีส่วนร่วมในการทำงานแล้วไม่ได้ทำเหมือนเดิม

ก็เสียดาย เมื่อทีมวิจัยได้สะท้อนข้อมูลภูมิปัญญาท้องถิ่นคนผู้ไท เพื่อหาแนวทางประยุกต์ใช้ ดูแลผู้ป่วย ในโรงพยาบาล ปี พ.ศ. 2552 จึงมีการจัดพิธีสู่ขวัญให้ผู้ป่วยและค้นหาคุณค่าต่อการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน

กระบวนการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาบายศรีสู่ขวัญผู้ป่วยในโรงพยาบาล

ขั้นเตรียมการ

เตรียมเจ้าหน้าที่ ทีมได้ร่วมกันกำหนดวันบายศรีสู่ขวัญให้ผู้ป่วยซึ่งเลือกในช่วงสงกรานต์ คือ วันที่ 9 เมษายน 2552 ต่อมาจะแบ่งหน้าที่กัน ซึ่งมีจัดหาชุดบายศรีสู่ขวัญ เชิญหมอสวดขวัญ เชิญเจ้าหน้าที่และแขกมาร่วมงาน คัดเลือกผู้ป่วยเข้าร่วมงาน ฝ่ายสถานที่ ฝ่ายอาหาร และฝ่ายแสดงสร้างบรรยากาศ เจ้าหน้าที่ทุกหน่วยงานมีส่วนร่วมเป็นเจ้าภาพด้วยกัน

เตรียมผู้ป่วย ในการเตรียมผู้ป่วย พยาบาลผู้ป่วยในจะเป็นผู้ประเมินเพื่อคัดเลือก ซึ่งจะแบ่งผู้ป่วยเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่เชิญเข้าร่วมพิธีสู่ขวัญ คือ กลุ่มผู้ป่วยที่สามารถลุกจากเตียงได้ และกลุ่มที่ไม่ได้เชิญมาร่วมพิธี คือกลุ่มที่มีอาการที่ไม่สามารถลุกจากเตียงได้ และกลุ่มอาการโรคติดเชื้อ เช่น ผู้ป่วยวัณโรค เป็นต้น

มีการเตรียมผู้ป่วยโดยเชิญเข้าร่วมพิธีสู่ขวัญที่ทางโรงพยาบาลจัดให้เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยหายจากอาการเจ็บป่วยเร็วขึ้น กรณีที่ไม่สามารถเข้าร่วมพิธีกรรมได้จะมีผู้อำนวยความสะดวกและเจ้าหน้าที่มาผูกแขนให้ที่เตียง นอกจากนี้ได้เชิญญาติเข้าร่วมพิธีและนัดแนะสถานที่ และเวลาเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติได้

เตรียมตัว

ขั้นตอนการ

เมื่อถึงวันเวลาที่กำหนดพยาบาลดึกผู้ป่วยในได้เชิญผู้ป่วยที่สามารถเข้าร่วมพิธีบายศรีสู่ขวัญได้มานั่งสู่ขวัญและผูกแขนที่พื้นที่โล่งหน้าระเบียงของดึกผู้ป่วยในชาย ในช่วงที่รอ สวดขวัญผูกแขน จะมีการสร้างบรรยากาศโดยทีมเจ้าหน้าที่ ชมรมดนตรีพื้นเมืองและหมอลำของโรงพยาบาลมาร้องหมอลำให้ฟังก่อน ทำให้บรรยากาศสนุกสนาน สดชื่น มีชีวิตชีวาขึ้น



ภาพที่ 13 ชมรมหมอลำร่วมสร้างบรรยากาศ



ภาพที่ 14 หมอสวดอัญเชิญเทพ เทวดา

เรียกขวัญผู้ป่วย

ก่อนสู่ขวัญ เมื่อผู้ป่วยที่สามารถมานั่งร่วมพิธีได้มานั่งล้อมวงหน้าพานบายศรีตรงหน้าหมอสวด ญาติพี่น้อง และเจ้าหน้าที่นั่งล้อมวงแล้วเอามือจับพานบายศรีรวมกันแล้วยกพานบายศรีขึ้น แล้วกล่าวคำพร้อมกันว่า “ชาว” ยาวๆ 3 ครั้ง หมอสวดจะเริ่มอัญเชิญเทพ เทวดา สวดเรียกขวัญ ผู้เข้าร่วมพิธี ทั้งญาติผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่จะรวมเปล่งเสียงประสานกันขณะ หมอสวดเรียกขวัญ “มาเด้อ ขวัญเฮ้ย” เป็นระยะๆ เมื่อกลุ่ม เรียกขวัญมาแล้ว หมอสวดจะผูกแขนรับขวัญให้เจ้าของขวัญ เอาข้าวเหนียว 1 ปั้น ไก่หรือไข่ใส่ฝ่ามือแล้วหมอสวดจะนำเอา

ค้ายมกคผูกซื้อมือให้พรอื่กร้ หน้จากน้ญาดิและเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลที่มาร่วมพิธีก็จะผูกซื้อมือต่อไป ผู้ป่วยที่ไม่สามารถมาร่วมพิธีได้เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล ซึ่งนำโดยผู้อำนวยการโรงพยาบาลจะไปผูกแขนให้ที่เตียงพร้อมมอบของขวัญเป็นที่ระลึกจนครบทุกราย



ภาพที่ 15 หมอสูตรผูกซื้อมือให้ผู้ป่วย



ภาพที่ 16 ผู้อำนวยการและเจ้าหน้าที่ผูกซื้อมือผู้ป่วยที่ไม่สามารถมาร่วมพิธีบายศรีได้

ผลของการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาบายศรีสู่ขวัญผู้ป่วยในโรงพยาบาล

ผลที่เกิดจากการจัดกิจกรรม ทีมได้ประเมินผลโดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติที่เข้าร่วมกิจกรรมตลอดจนเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล และถอดบทเรียนได้ขอสรุปดังนี้

คุณค่าที่เกิดในผู้ป่วยและญาติ

ด้านจิตวิญญาณ

การทำพิธีตามความเชื่อของผู้ป่วย ซึ่งชุมชนผู้ไทเชื่อว่าขวัญ คือจิตวิญญาณของคน เมื่อเจ็บป่วยเชื่อว่าเกิดจากขวัญหาย ขวัญไปเที่ยวหรือขวัญอ่อนแอ มีผียากเอาไปอยู่ด้วย พิธีสู่ขวัญได้เชิญเทพดาที่เชื่อว่ามีอำนาจศักดิ์สิทธิ์ให้กล่อมขวัญ เรียกขวัญกลับมา แล้วผูกให้อยู่กับตน ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นและมีกำลังใจ ซึ่งเป็นการดูแลทางจิตวิญญาณของผู้ป่วย

ด้านจิตใจ

การนำภูมิปัญญาบายศรีสู่ขวัญซึ่งเป็นวัฒนธรรมท้องถิ่นมาใช้ในโรงพยาบาล เป็นการส่งเสริมการดูแลด้านจิตใจให้กับผู้ป่วย ช่วยเสริมกำลังใจ มีขวัญกำลังใจต่อสู้กับการเจ็บป่วย ดังคำกล่าวบางตอนของผู้ป่วย

นางจินดา อุทโท : “จิตใจที่ได้ผูกแขน เชื่อว่าทำให้แผลหายดีขึ้นเร็ว เป็นแผลกะเีดดี เป็นฝีกะเือ่หอม” มันเป็นการให้กำลังใจผู้ป่วย วันนี้ได้ฟังหมอลำ คลายเครียดด้วย” ดิกว่านั่งๆนอนๆอยู่เดียง

นางด้อย เครือสวัสดิ์ : “ไม่คิดไม่ฝันว่าจะมีแบบนี้ในโรงพยาบาล อยากให้มีแบบนี้อีกทุกปี”

นางนาง หาศิริ : “ดีใจ ภูมิใจ โรงพยาบาลอื่นไม่ได้ทำ แต่โรงพยาบาลเราทำได้ รู้สึกภูมิใจ ครึ่งก่อนมานอนโรงพยาบาลก็ได้ดักบาตร”

นายพง บางศิริ : “อยากให้จัดทุกปี ทำให้ผู้ป่วยได้กำลังใจ และเป็นประเพณี บ้านเรา”

นางบุญตา เครือศรี : “เป็นครั้งแรกที่เจอในในชีวิต รู้สึกภูมิใจ ดีใจที่สุด ใจก็ จะหาย”

น.ส.โสภิตา เครือศรี : “ดีใจ ไม่เคยเห็นโรงพยาบาลไหนทำ มันทำให้ผู้ป่วย ดีขึ้น ได้กำลังใจดีมาก”

ด้านสังคม

ส่งเสริมให้เกิดความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยและญาติ ซึ่งเริ่มตั้งแต่การเตรียมผู้ป่วยต้องมีการพูดคุย สร้างความเข้าใจแก่ผู้ป่วย การจัดพิธีสู่ขวัญ และการผูกแขน เป็นการเชื่อมความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรผู้ดูแล ผู้ป่วย ญาติ และผู้มีบทบาทสำคัญในชุมชน เช่น ผู้สูงอายุ ปราชญ์ชุมชน ผู้นำชุมชนที่เชิญมาร่วมพิธี ผ่านพิธีกรรมที่เป็นวัฒนธรรมท้องถิ่นช่วยให้เกิดความสัมพันธ์และเกิดคุณค่ามากขึ้น ดังเช่นคำกล่าว

นายพง บางศิริ : “รู้สึกเหมือนได้อยู่บ้านกับลูกกับหลาน คุณหมอแต่งชุด หมอ ชุดพยาบาลมันมีความรู้สึกปิดกัน แต่แต่งตัวแบบนี้มันรู้สึกว่าเป็นกันเอง ยิ่งมาผูกแขนให้อย่างดีใจ” (วันนั้นแต่งเสื้อลายดอกทุกคน)

นางจินดา อุทโท : “ได้แสดงความเป็นพี่เป็นน้อง เป็นลูกหลาน ผูกพันเป็น อันหนึ่งอันเดียวกัน ไม่ได้แยกหมอ พยาบาล คนไข้”

สรุปบทเรียน

การนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาช่วยผู้ป่วย ซึ่งเป็นการส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยตามความเชื่อของชุมชน มาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล เป็นการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในด้านการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยทางด้านสังคม จิตใจ และจิตวิญญาณ ด้านร่างกายกระบวนการดูแลในโรงพยาบาลสามารถดูแลได้ดี เมื่อนำภูมิปัญญาด้านการบายศรีสู่ขวัญมาช่วยเสริมจะเป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลครอบคลุมองค์รวมที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชนได้ดียิ่งขึ้น

5.2 การประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นดูแลสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก ระยะตั้งครรภ์

กระบวนการดูแลสุขภาพอนามัยแม่และเด็กระยะตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลระบบเดิม

หน่วยบริการของโรงพยาบาล คือ ฝ่ายเวชปฏิบัติครอบครัว จะให้บริการรับฝากครรภ์ ประเมินความก้าวหน้าของการตั้งครรภ์ ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวและเฝ้าระวังความเสี่ยงตลอดระยะตั้งครรภ์ โดยมีกระบวนการตามลำดับ ดังนี้

ตรวจประเมินคัดกรองความเสี่ยงขณะตั้งครรภ์

- ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง
- วัดสัญญาณชีพ เช่น ชีพจร ความดันโลหิต
- ตรวจปัสสาวะ
- ตรวจเลือดเพื่อตรวจหาโรคหรือภาวะเสี่ยงต่างๆ
- ตรวจคัดกรองเพื่อประเมินอายุครรภ์และขนาดของทารก
- อัตราหัวใจเต้นและขนาดของทารก
- ฟังเสียงหัวใจเด็กเต้น

ให้ความรู้ คำแนะนำ

ให้ความรู้ คำแนะนำเรื่องการดูแลตนเอง การปฏิบัติตัวตามความเหมาะสมของระยะการตั้งครรภ์ เช่น ระยะตั้งครรภ์ 1-3 เดือนแรกควรระวังเรื่องการแท้ง 4-9 เดือนเรื่องอาหารที่มีประโยชน์ การดูแลตนเอง การเตรียมตัวเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เมื่อถึงระยะใกล้คลอดจะแนะนำเรื่องการเตรียมตัวคลอด เจ็บครรภ์เดือน เจ็บครรภ์จริง เป็นต้น

นัดตรวจ

หลังจากให้ความรู้ คำแนะนำแล้วจะมีระบบนัดตรวจซ้ำอีก

1-6 เดือนแรก จะนัดเดือนละ 1 ครั้ง

6-9 เดือน จะนัดเดือนละ 2 ครั้ง

9 เดือนขึ้นไป นัดสัปดาห์ละ 1 ครั้ง

ในระยะต่อมาเมื่อ 4-5 ปีก่อนหน้านี้ โรงพยาบาลมีการพัฒนาให้เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จะเน้นการเสริมพลังอำนาจ (Empowerment) การมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และญาติมากขึ้น ได้จัดให้มีการแลกเปลี่ยนความรู้ของกลุ่มหญิงตั้งครรภ์เองเพิ่มเติมจากระบบการฝากครรภ์เดิม และในปี 2551 โรงพยาบาลมีเป้าหมายจะเป็นโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว งานรับฝากครรภ์มีประเด็นคุณภาพหลักคือ ให้บริการหญิงตั้งครรภ์อย่างมีคุณภาพเพื่อให้ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย เลี้ยงลูกให้มีคุณภาพ ซึ่งจะต้องเริ่มตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ และส่งเสริมให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน หน่วยงานได้ปรับระบบบริการให้มีคุณภาพเพิ่มมากขึ้น เน้นการมีส่วนร่วมของพ่อและญาติผู้ดูแล โดยมีโรงเรียนพ่อแม่ มีแนวทางการให้ความรู้ตามที่ส่วนกลางกำหนดมาให้ จัดตั้งศูนย์ 3 วัยในชุมชนเพื่อให้ชุมชนมีส่วนร่วมกระตุ้นและส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ 3 เดือนจนถึงวัยสูงอายุให้มีความรัก ความผูกพัน เอื้ออาทรดูแลซึ่งกันและกัน

ในช่วงปี 2551 นี้ทีมวิจัยได้ออกศึกษาข้อมูลระบบการดูแลสุขภาพของคนผู้ไทในชุมชน พบมีสิ่งที่เป็นจุดแข็งในกระบวนการดูแลสุขภาพพระยะตั้งครรภ์ คือเรื่องการซุกท้อง และระบบความสัมพันธ์ความเชื่อในชุมชน ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

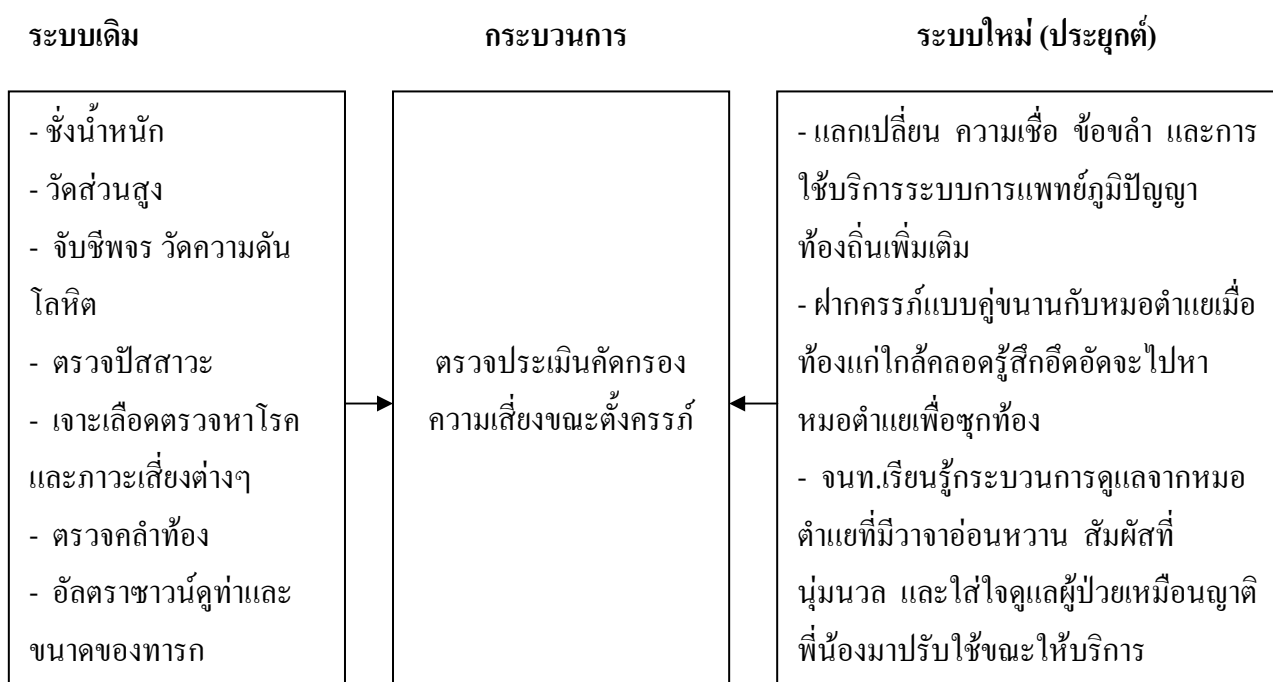
การซุกท้อง

การซุกท้องคือ การคลำ นวดท้อง แต่งท้อง คัดท้องโดยหมอดำแยในชุมชน หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ 5-6 เดือนมักจะไปหาหมอดำแยประจำหมู่บ้าน เพื่อฝากครรภ์ คลำท้องและซุกท้องให้ หมอดำแยจะถามประวัติการขาดประจำเดือนพร้อมกับคลำดูเด็กในครรภ์ว่าน่าจะคลอดช่วงไหน เด็กอยู่ในท่าใด หากอยู่ในท่าขวางจะใช้มือค่อยๆ ดันอย่างนุ่มนวลจนเด็กอยู่ในท่าเอาหัวลง ความถี่ห่างของไปหาหมอดำแยเพื่อซุกท้อง จะแล้วแต่ความต้องการของหญิงตั้งครรภ์ ช่วงใกล้คลอดจะไปให้หมอดำแยซุกท้องให้บ่อย เนื่องจากรู้สึกอึดอัด หายใจลำบาก พอทำแล้วทำให้รู้สึกสบายขึ้น ลดอาการอึดอัดลง ขณะทำหมอดำแยจะชวนคุยด้วยวาจาที่อ่อนหวาน ให้คำแนะนำไปด้วย มีการคลำหรือสัมผัสที่นุ่มนวล ดูแลแบบเอาใจใส่เหมือนลูกหลาน เดิมในชุมชนหญิงตั้งครรภ์ท้องแก่ใกล้คลอดมักจะไปให้หมอดำแยเพื่อซุกท้องเกือบทุกราย

ระบบความสัมพันธ์

ระบบความสัมพันธ์ของคนในครอบครัว ชุมชน แม้กระทั่งตัวหญิงตั้งครรภ์กับหมอดำแยที่ดูแล จะมีความสัมพันธ์กันแบบญาติพี่น้อง เข้าถึงได้ง่าย มีความอบอุ่น ดูแลเอาใจใส่ด้วยความจริงใจตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด ความเชื่อ ข้อกล่าว และประสบการณ์จะถูกถ่ายทอดจากรุ่นหนึ่งสู่อีกรุ่นหนึ่ง ซึ่งมีผลต่อระบบการตัดสินใจและพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์

กระบวนการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นดูแลสุขภาพอนามัยแม่และเด็กระยะตั้งครรภ์





ผลที่เกิดขึ้น

การชักท้อง มีรายหนึ่งที่ต้องแก้ไขใกล้คลอด อัตราส่วนที่โรงพยาบาลพบส่วนน่าเป็นท่าก้น (ทารกในครรภ์ลงในช่องเชิงกราน ซึ่งปกติต้องเอาศีรษะเป็นส่วนนำ) ได้แจ้งผลให้หญิงตั้งครรภ์ทราบ และอธิบายว่า เมื่อครบกำหนดคลอด ถ้าเด็กยังอยู่ในท่าก้นหรือท่าขวาง จะมีการช่วยคลอด โดยการผ่าตัดช่วยเอาเด็กออกจากหน้าท้อง ขณะอธิบายแม่มีความกังวลมาก แต่ก็ได้ให้กำลังใจว่าเดี๋ยวนี้การผ่าตัดมีความก้าวหน้า ผู้ป่วยมีความปลอดภัยสูง ได้นัดตรวจซ้ำอีก 2 สัปดาห์ เมื่อตรวจพบว่าเด็กอยู่

ในทำพิธีลงมาในช่องเชิงกรานแล้วจึงได้ถามว่า “ไปทำอะไรมาหรือเปล่า” เขาตอบว่า “ไปชุกท้องมา” อีกรายหนึ่งท้องแก่ใกล้คลอดกินไม่ได้ นอนไม่ได้ แน่นอึดอัดท้องมาก มาหาหมอที่โรงพยาบาลก็ไม่ดีขึ้น ไปให้หมอดำยาชุกท้องให้ อาการแน่นอึดอัดท้องดีขึ้น กินได้ และนอนหลับพักผ่อนได้ ต้องไปให้หมอดำยาชุกท้องให้เกือบทุกวันจนกระทั่งคลอด

ระบบความสัมพันธ์

การนำจุดแข็งของชุมชนผู้ไทในเรื่องระบบความสัมพันธ์ของคนในชุมชนมาประยุกต์ส่งเสริมให้ครอบครัวได้มีบทบาทร่วมในการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ เป็นการส่งเสริมความรักความผูกพันในครอบครัว เช่น สามีจะเห็นใจภรรยามากขึ้น ช่วยดูแลเอาใจใส่ตามคำแนะนำ เพื่อให้ภรรยามีสุขภาพร่างกายแข็งแรง และมีสุขภาพจิตดี ซึ่งจะส่งผลต่อคุณภาพของทารกในครรภ์

การแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากเรื่องเล่าของหญิงตั้งครรภ์ด้วยกันที่มีประสบการณ์การดูแลตนเองมาก่อน ทำให้จำได้และง่ายต่อการปฏิบัติ เนื่องจากมีฐานความเชื่อและอยู่ในชุมชนที่มีวัฒนธรรมเดียวกัน เช่น ข้อกล่าว การอยู่ไฟ การเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

การให้ความรู้ คำแนะนำ หาเหตุผลของความเชื่อ ข้อกล่าวแล้วนำมาปรับให้เหมาะสมกับความรู้ปัจจุบัน เมื่อนำมาแลกเปลี่ยนในกลุ่มเพื่อเรียนรู้ ช่วยให้ผู้ตั้งครรภ์เลือกดูแลตัวเองได้เหมาะสมมากขึ้น

บทเรียนที่ได้รับ

การชุกท้องโดยหมอดำยาที่มีทักษะความชำนาญเป็นประโยชน์กับหญิงตั้งครรภ์ระยะท้องแก่ใกล้คลอดทั้งทางกายและจิตใจ ไม่เกิดอันตรายแก่แม่และเด็ก เป็นระบบการดูแลตนเองของชุมชนที่ง่ายต่อการเข้าถึงและยังสอดคล้องกับแนวทางปฏิบัติดั้งเดิมที่บอกเล่าแนะนำต่อกันมา ควรมีการประยุกต์ใช้แบบคู่ขนานกับการฝากครรภ์ในสถานบริการสาธารณสุขต่อไป

การนำจุดแข็งของชุมชนในเรื่องระบบความสัมพันธ์มาประยุกต์ใช้ในกระบวนการให้ความรู้ได้ผลดีในระดับหนึ่ง แต่เนื่องจากสภาพปัจจุบันส่วนมากเมื่อตั้งครรภ์ ภรรยาจะกลับมาอยู่บ้าน สามีจะเป็นผู้ออกหารายได้นอกบ้าน ทำให้ไม่มีเวลาร่วมกระบวนการโรงเรียนพ่อแม่ ควรมีการปรับให้ญาติ เช่น แม่ เข้าร่วมกระบวนการแทน เพื่อจะได้มีส่วนร่วมในการดูแล

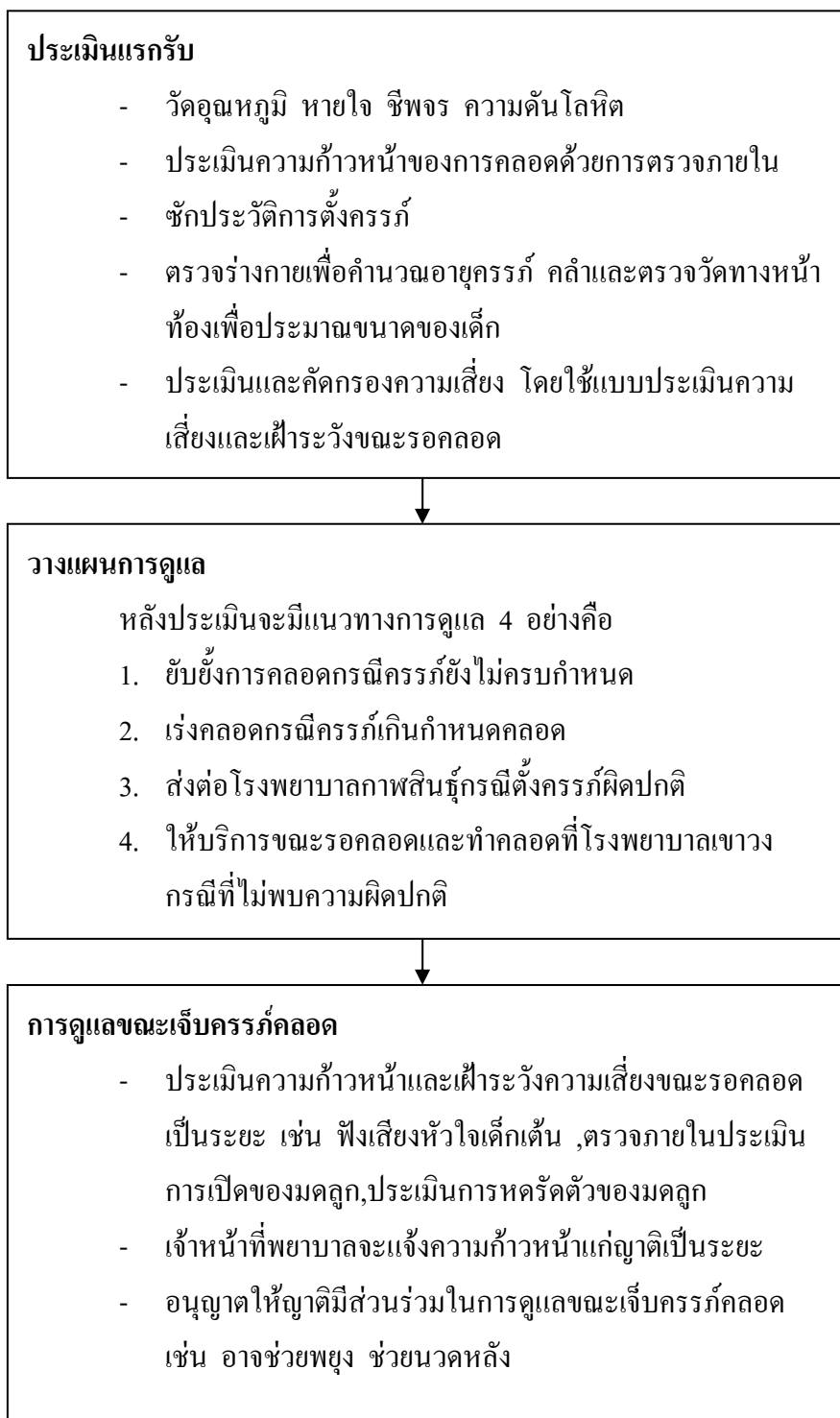
ทีมที่ให้บริการควรมีความรู้และมองเห็นคุณค่าของภูมิปัญญาท้องถิ่นร่วมกันเพื่อที่จะได้นำมาประยุกต์ใช้ที่ยั่งยืนต่อไป

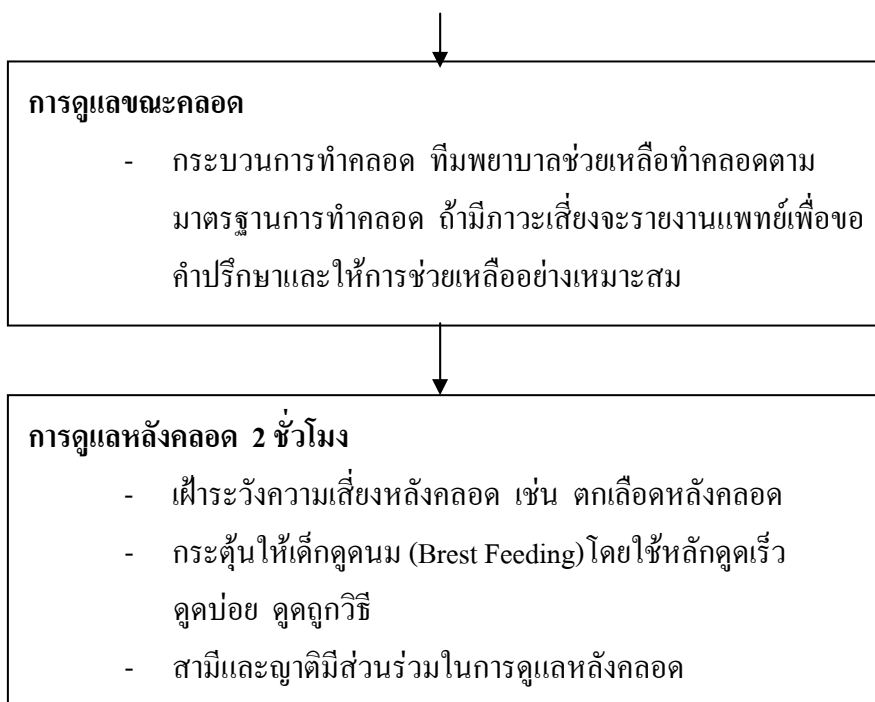
5.3 การประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นดูแลสุขภาพอนามัยแม่และเด็กระยะคลอด

กระบวนการดูแลมารดาระยะคลอด

หน่วยบริการดูแลมารดาระยะคลอด คือ งานห้องคลอด จะให้บริการดูแลตั้งแต่ระยะเจ็บครรภ์คลอด ระยะคลอด จนกระทั่งถึงหลังคลอด 2 ชั่วโมง

เดิมมีกระบวนการดังนี้





เมื่อทีมวิจัยได้ศึกษาข้อมูลภูมิปัญญาท้องถิ่นพบสิ่งที่เป็นจุดแข็ง คือระบบความสัมพันธ์การมีส่วนร่วมของครอบครัวที่ช่วยกันดูแล นอกจากนี้ยังมีความเชื่อและข้อปฏิบัติที่น่าสนใจ เช่น การพกพาน้ำมันหอยพระเพื่อกันผี บางรายจะใช้คาถาช่วยคลอดขณะเจ็บครรภ์คลอด เพราะเชื่อว่าทำให้คลอดง่ายขึ้น

การเตรียมการก่อนประยุกตืใช้

เตรียมเจ้าหน้าที่ พุดคุยกับทีมเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการห้องคลอด เพื่อคืนข้อมูลระบบสุขภาพคนผู้ไท และภูมิปัญญาท้องถิ่นที่ใช้ในระยะรอกคลอดและระยะคลอด ร่วมกันวางแผนการประยุกตืใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในกระบวนการดูแลในระยะรอกคลอดและระยะคลอด

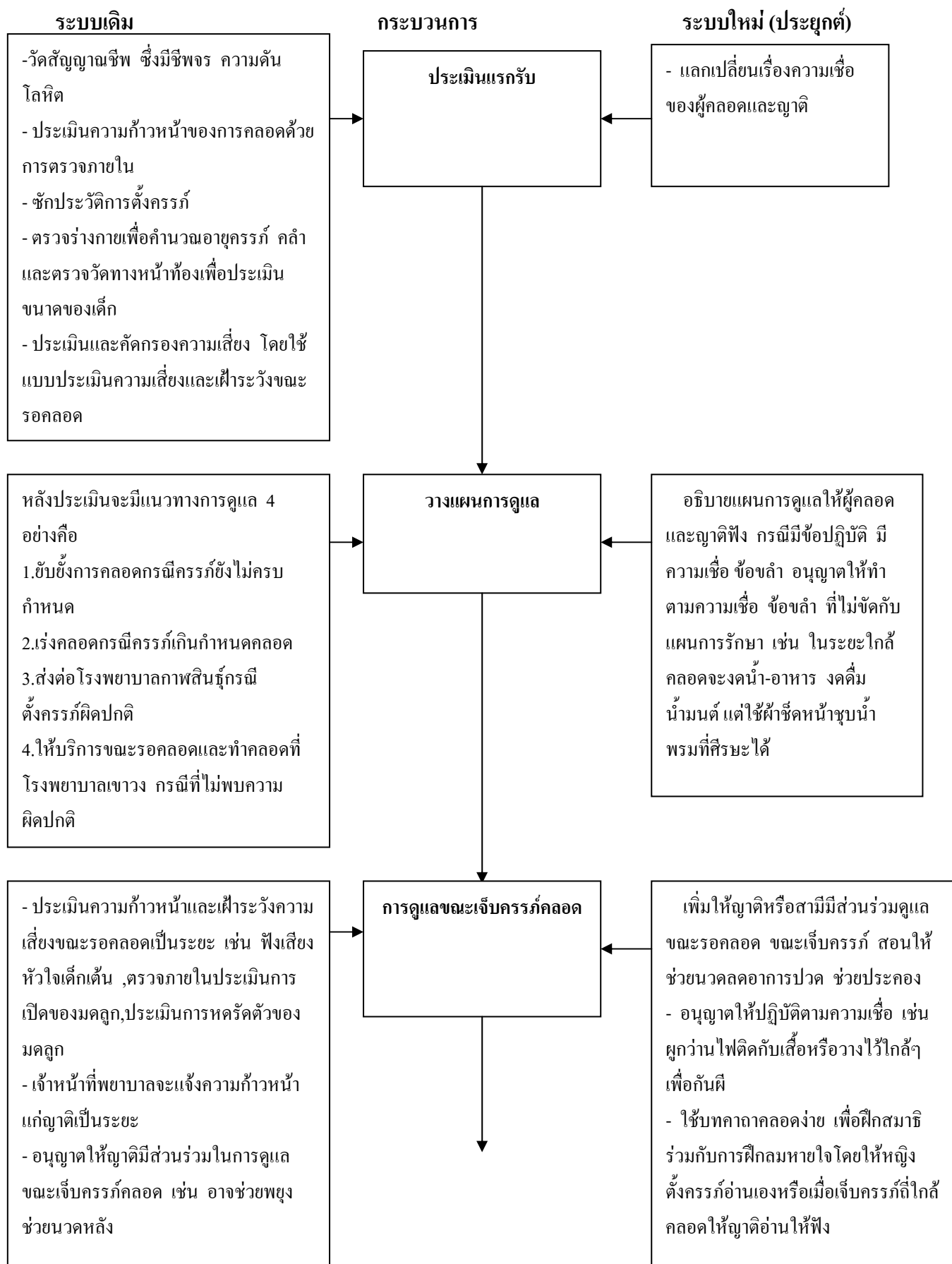
เตรียมอุปกรณ์/สถานที่ พิมพ์คาถาช่วยคลอดให้เป็นการ์ดสวยงาม เคลือบพลาสติกเงาเรรุ แล้วห้อยไว้ที่เสาน้ำเกลือข้างเตียงผู้ป่วย

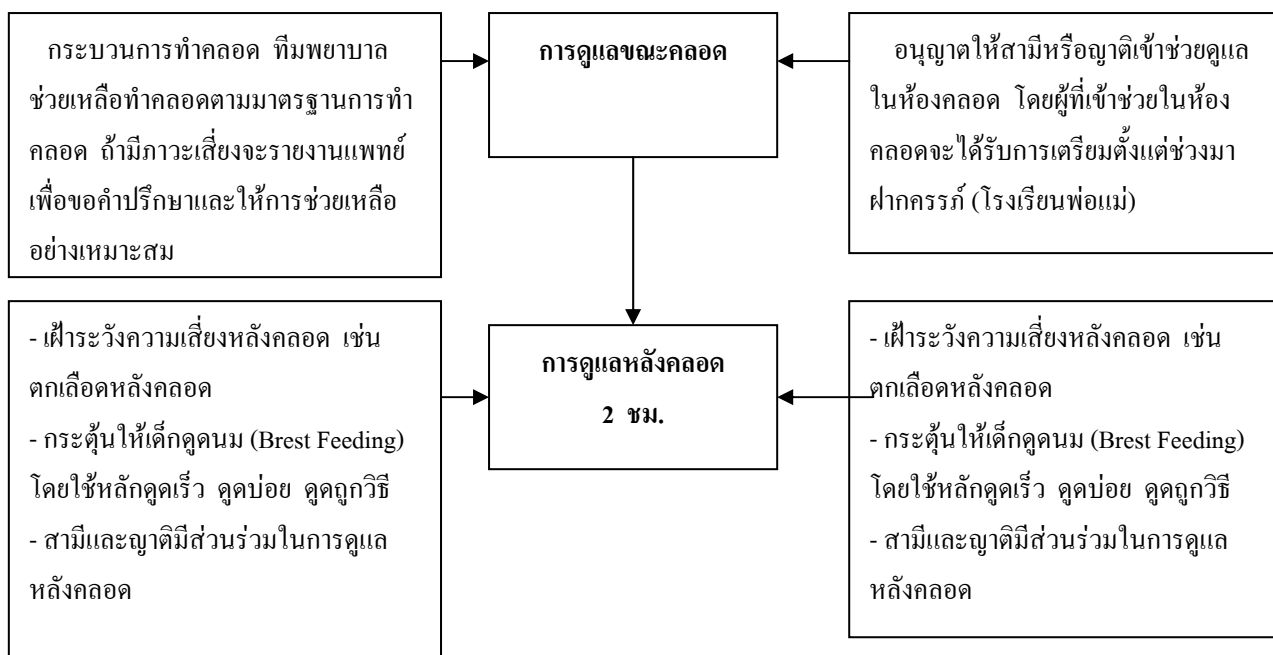


ภาพที่ 17 มารดาอ่านบทคาถาช่วยคลอดขณะรอกคลอด

กระบวนการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นดูแลสุขภาพอนามัยแม่และเด็กระยะคลอด-หลังคลอด

2 ชั่วโมง





ผลลัพธ์

การนำจุดแข็งเรื่องระบบความสัมพันธ์มาใช้โดยให้ญาติหรือสามีมีส่วนช่วยดูแลขณะรอคลอดและขณะคลอด ส่งเสริมความผูกพันในครอบครัวเพิ่มขึ้น “ผมรักภรรยาผมมากขึ้น” มีแม่หรือญาติผู้ใหญ่ที่มีประสบการณ์การคลอดมาก่อนช่วยดูแลและอยู่เป็นเพื่อน ช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นและมีกำลังใจในการคลอดมากขึ้น

การได้ทำตามความเชื่อ เป็นการตอบสนองทางจิตวิญญาณ ช่วยให้อุ่นใจ มีกำลังใจ มีความพึงพอใจที่โรงพยาบาลอนุญาตให้ได้ทำตามความเชื่อ ศรัทธา และบทภาดาช่วยคลอด เมื่อตั้งใจสวดและให้สวดร่วมกับการฝึกลมหายใจ ในบางรายช่วยลดอาการปวดทางกาย และบางคนจะเชื่อว่าทำให้คลอดง่ายขึ้น มีเหตุการณ์ที่ทำให้หน่วยงานภาคภูมิใจ คือ กรมอนามัยมาประเมินโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวแล้วทีมประเมินชื่นชมและประทับใจที่หน่วยงานได้นำคาถาช่วยคลอดมาใช้ในผู้ป่วยทำให้หน่วยงานได้มองเห็นคุณค่าภูมิปัญญาท้องถิ่นและการประยุกต์ใช้มากขึ้น

บทเรียนที่ได้รับ

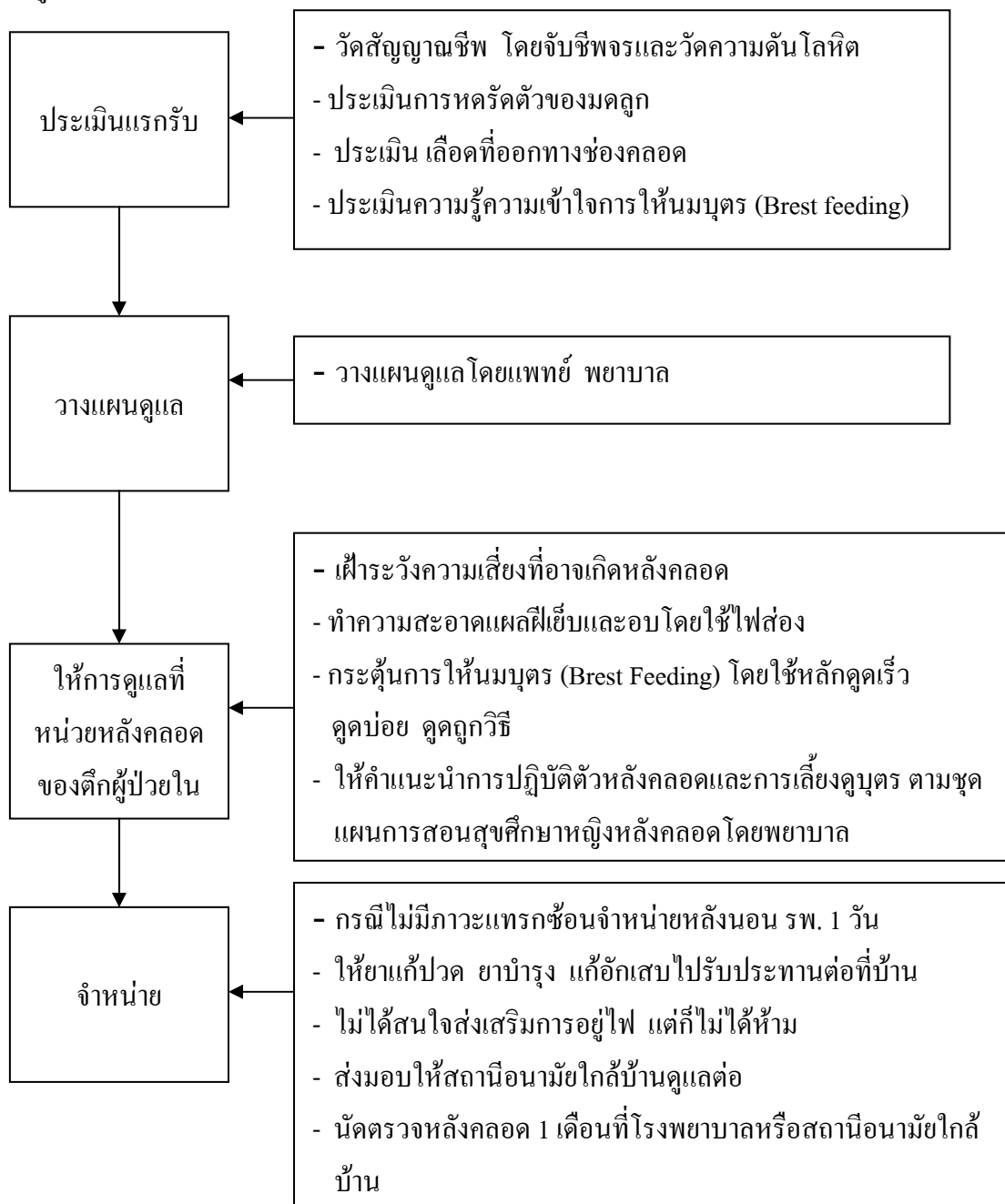
การนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาประยุกต์ใช้ในกระบวนการดูแลในห้องคลอดช่วยให้ได้ดูแลผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุม สามารถตอบสนองความต้องการทางกาย สังคม จิตใจ และจิตวิญญาณ เมื่อนำมาใช้ญาติและผู้คลอดมีความพึงพอใจ แต่ทั้งนี้ต้องมีการเตรียมผู้ป่วยและญาติให้รับรู้และเข้าใจกระบวนการรักษาแผนปัจจุบันโดยการอธิบาย แนะนำ และอาจพาคูสถานการณ์ สถานที่จริง เช่น เข้าร่วมกระบวนการ ซึ่งควรเตรียมตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์

ส่วนเจ้าหน้าที่ที่ดูแล ก่อนนำมาประยุกต์ใช้ต้องมีความเข้าใจและตระหนักในคุณค่าของภูมิปัญญาท้องถิ่นจึงจะนำมาใช้ได้เหมาะสมและยั่งยืน

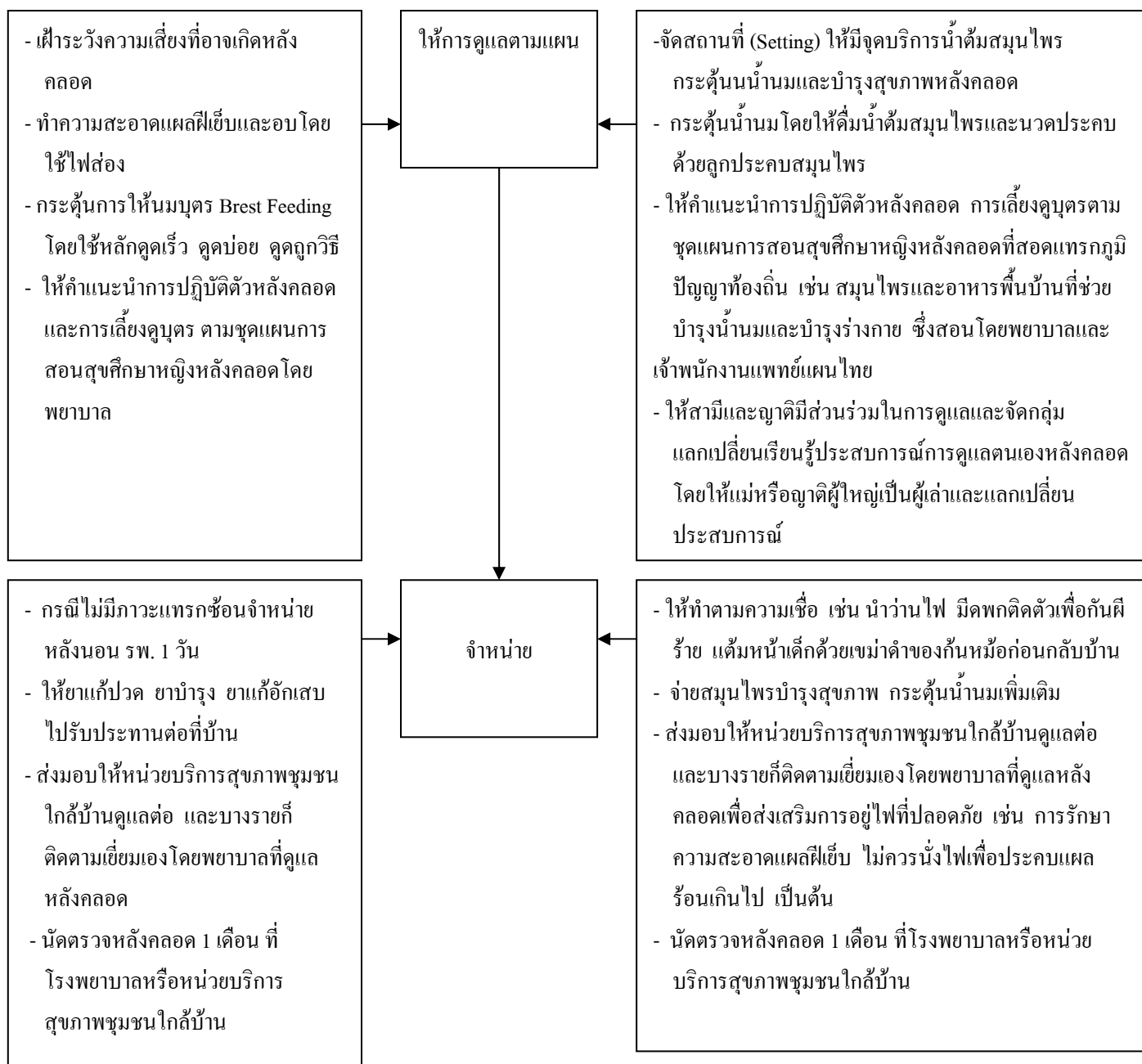
5.4 การประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพหญิงหลังคลอดในโรงพยาบาล

กระบวนการ

หน่วยบริการดูแลหญิงหลังคลอดในโรงพยาบาล คืองานผู้ป่วยในหญิง จะให้บริการดูแลหญิงหลังคลอด 2 ชั่วโมงต่อจากงานห้องคลอด เริ่มการดูแลมารดาและทารกหลังคลอดจะมีกระบวนการดูแลดังนี้



เมื่อทีมวิจัยได้ศึกษาข้อมูลภูมิปัญญาท้องถิ่น เพื่อดูแลสุขภาพมารดาและทารกหลังคลอด พบปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของหญิงหลังคลอดที่เป็นจุดแข็ง คือ ระบบความสัมพันธ์การมีส่วนร่วมของครอบครัว และชุมชนที่ช่วยกันดูแลหลังคลอดและยังคงมีความเชื่อและข้อปฏิบัติที่ยังคงมี



ภาพที่ 20 ให้คำแนะนำและจ่ายสมุนไพร



ภาพที่ 21 หญิงหลังคลอดอยู่ไฟ กินน้ำร้อนที่บ้าน



ภาพที่ 22 จนท.ติดตามเยี่ยมที่บ้าน

ผลของการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพหญิงหลังคลอด

ผลที่เกิดจากการประยุกต์ใช้ ทีมได้ประเมินผลโดยการถอดบทเรียน พบคุณค่าที่เกิดกับหญิงหลังคลอดดังนี้

ด้านร่างกาย

ได้รับการดูแลสุขภาพด้วยระบบการแพทย์แบบผสมผสานทั้งแผนปัจจุบันและภูมิปัญญาเดิม ระบบการแพทย์แผนปัจจุบันจะมีความเด่นชัดในเรื่องการประเมิน การเฝ้าระวังความเสี่ยงที่อาจเกิดในช่วงหลังคลอด กรณีมีความเสี่ยงสามารถช่วยเหลือได้ทันทีด้วยความรู้และเครื่องมือที่ทันสมัย การรักษาด้วยยาเพื่อบรรเทาอาการปวด แก้อักเสบ และบำรุงร่างกาย การให้คำแนะนำเพื่อดูแลสุขภาพหลังคลอดด้วยความรู้ที่พิสูจน์ได้ ส่วนการแพทย์ระบบภูมิปัญญาท้องถิ่น การได้ดื่มน้ำสมุนไพรและได้นวด ประคบเต้านม ช่วยบำรุงร่างกาย ช่วยให้การดูลดอาการปวดเต้านม และน้ำนมมาเร็ว ดังคำพูด“มาแต่ก่อนอยากรีบกลับไปอยู่ไฟ น้ำนมจะได้มาเร็ว ตอนนี้อยู่ไม่ต้องรีบกลับไปอยู่โรงพยาบาลก็ได้กินน้ำดื่มสมุนไพรเหมือนอยู่บ้าน”

ด้านสังคม

การดึงเอาจุดเด่นด้านความสัมพันธ์ในครอบครัวมากระตุ้นให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลระยะหลังคลอด เช่น กระตุ้นการดูลดนมแม่(Brest Feeding) ผู้มีประสบการณ์แลกเปลี่ยนประสบการณ์การเลี้ยงลูก ช่วยให้ประสบผลสำเร็จในเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Brest Feeding) เพิ่มขึ้น

ด้านจิตใจ

ผู้คลอดและญาติมีความพึงพอใจการดูแลที่ผสมผสานด้วยภูมิปัญญาพื้นบ้านเหมือนได้อยู่ไฟ ได้อบแผลและได้กินน้ำร้อนด้วย “อยากกลับมาคลอดที่โรงพยาบาลอีกครั้ง” “แต่ก่อนทำไมไม่ทำแบบนี้เสียดยังตอนนี้นำมันแล้ว”

ด้านจิตวิญญาณ

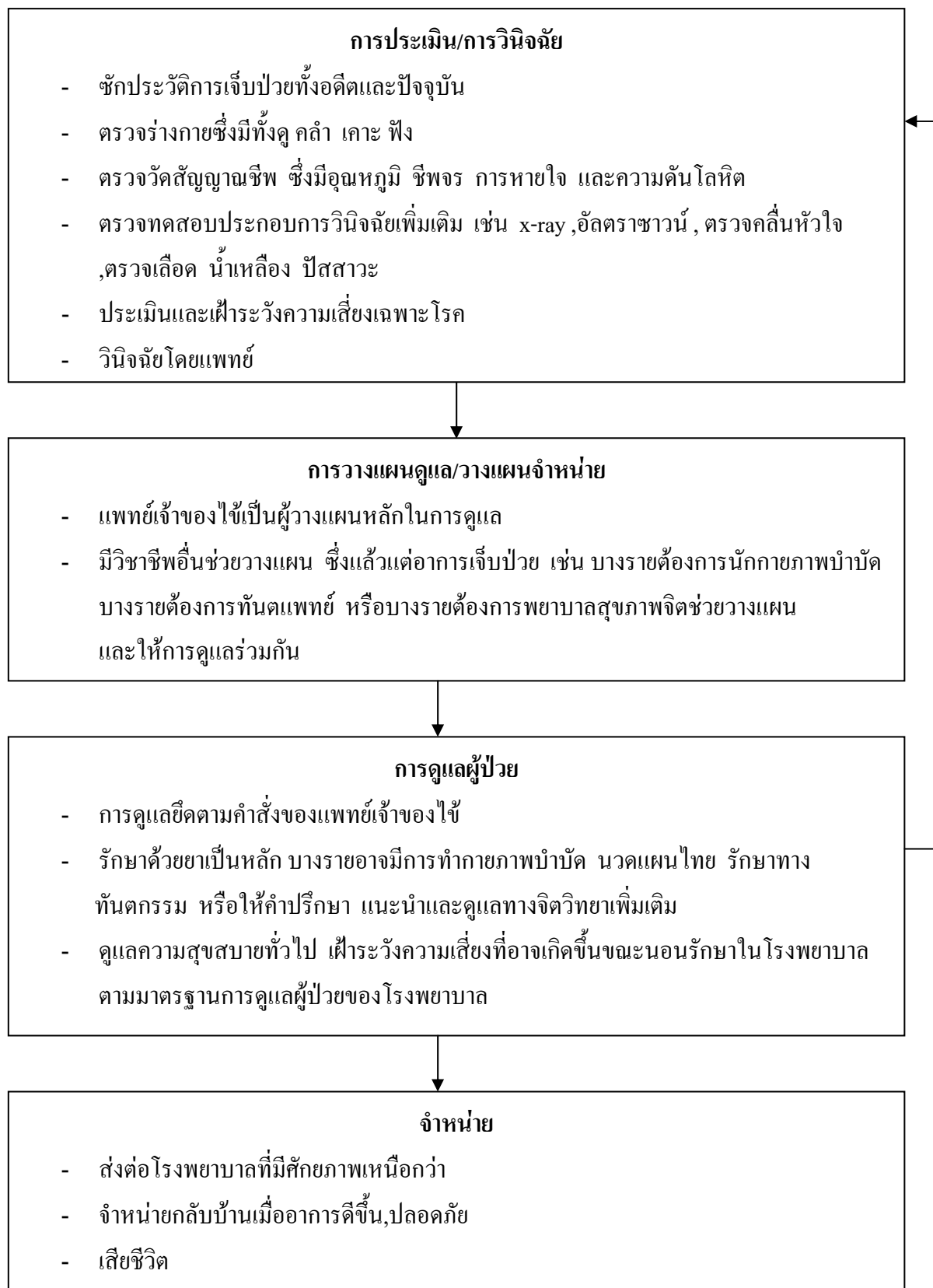
การที่ให้ผู้ป่วยทำตามความเชื่อ เช่น ให้นำวานไฟหรือพระติดตัวขณะอยู่โรงพยาบาล มีมิควางไว้ใกล้ๆ อาจเป็นโต๊ะข้างเตียงหรือหัวเตียง หรือเมื่อกลับบ้านให้แต้มหน้าผากและฝ่าเท้าเด็กเพื่อ กันผีตามความเชื่อ ไม่ดูถูกผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นมากขึ้นเป็นการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วย

สรุปบทเรียน

บุคลากรที่ให้บริการดูแลผู้ป่วยหลังคลอด หากมีความเข้าใจ ความเชื่อ ความเป็นมา และระบบความสัมพันธ์ของสังคม วัฒนธรรมของชุมชนแล้วนำมาประยุกต์ใช้ให้สอดคล้องกับงานบริการ จะช่วยเสริมคุณค่าในการดูแลทำให้การดูแลครบองค์รวม มีความสุขทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

5.5 การประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในกระบวนการดูแลผู้ป่วยทั่วไป

หน่วยงานที่นำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้ในกระบวนการดูแล คือ หน่วยงานผู้ป่วยใน ซึ่งรับดูแลรักษาผู้ป่วยที่นอนรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งการดูแลผู้ป่วยเป็นไปตามกระบวนการดังนี้



เมื่อทีมวิจัยได้ศึกษาข้อมูลภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการดูแลสุขภาพของคนผู้ไท พบว่าระบบสุขภาพของคนผู้ไทอาศัยองค์ประกอบระบบความสัมพันธ์ วิธีการดำเนินชีวิต ความเชื่อ และพิธีกรรม เมื่อนำข้อมูลมาแลกเปลี่ยนกับทีมเจ้าหน้าที่ให้บริการของตึกผู้ป่วยใน ได้ข้อตกลงว่าจะนำส่วนที่เป็นจุดแข็งของภูมิปัญญา คือ ระบบความสัมพันธ์ ความเชื่อ และพิธีกรรมมาประยุกต์ใช้ดูแลผู้ป่วยที่นอนโรงพยาบาล

การเตรียมการก่อนประยุกต์ใช้

เตรียมเจ้าหน้าที่ ทำความเข้าใจกับทีมเจ้าหน้าที่ที่มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยในเรื่องระบบการดูแลสุขภาพของคนผู้ไท เมื่อเจ็บป่วยในชุมชนมีความเชื่อและกระบวนการรักษาอย่างไร กรณีที่เป็นน้องใหม่จะเป็นหัวข้อหนึ่งในการปฐมนิเทศ ร่วมกันวางระบบการบูรณาการเข้ากับกระบวนการดูแลในปัจจุบัน

เตรียมสถานที่/อุปกรณ์ กรณีที่ผู้ป่วยและญาติต้องการทำพิธีกรรมขณะนอนรักษาในโรงพยาบาล จะเตรียมสถานที่ให้ตามความเหมาะสม เป็นส่วนตัว เช่น ห้องพิเศษหรือกั้นม่านที่เตียงผู้ป่วย ส่วนอุปกรณ์ เช่น ดอกไม้ ธูป เทียน เครื่องคาย ญาติผู้ป่วยจะเตรียมมาเอง

เตรียมผู้ป่วย เมื่อญาติมาขอทำพิธีกรรมตามความเชื่อ หรือขอพาผู้ป่วยกลับไปทำพิธีกรรมที่บ้าน พยาบาลจะประเมินอาการผู้ป่วยว่าสามารถกลับไปทำพิธีกรรมที่บ้านได้หรือไม่ ถ้าอาการเจ็บป่วยอยู่ในขั้นปลอดภัยจะประสานกับหมอเจ้าของไข้ เพื่อขออนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านไปทำพิธีตามความเชื่อ แต่ถ้าอาการเจ็บป่วยอยู่ในระยะไม่ปลอดภัยจะให้ญาติประกอบพิธีกรรมที่บ้านโดยเอาเสื้อผ้าผู้ป่วยซึ่งเชื่อว่ามีขวัญของผู้ป่วยไปทำพิธีแทน หรืออนุญาตให้มาทำพิธีกรรมที่โรงพยาบาลโดยอำนวยความสะดวกเรื่องสถานที่ให้ แต่ทั้งนี้ต้องขออนุญาตหมอเจ้าของไข้ก่อน

ในช่วงที่ทำพิธีกรรม พยาบาลจะดูแลอาการทางร่างกายควบคู่กันไป กรณีที่การรักษามีความเสี่ยง เช่น การเป่าบาดแผลหรือพอกสมุนไพรจะแนะนำไม่ให้เป่าหรือพอกสมุนไพรบริเวณที่เป็นแผลเปิด

กระบวนการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในกระบวนการดูแลผู้ป่วยทั่วไป



ผลของการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในกระบวนการดูแลผู้ป่วยทั่วไป

ผลที่เกิดจากการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นได้ประจักษ์ผลโดยการลดบทเรียน และศึกษารายกรณี พบคุณค่าที่เกิดกับผู้ป่วยดังนี้

ด้านร่างกาย

ได้รับการดูแลสุขภาพด้วยระบบการแพทย์แบบผสมผสานทั้งแผนปัจจุบันและภูมิปัญญาเดิม ทำให้อาการเจ็บป่วยหายเร็วขึ้น ดังคำกล่าวของผู้ป่วยรายหนึ่งที่ได้รับการรักษาด้วยยาแก้ปวดและเป่า “ที่อาการปวดแขนดีขึ้นเกิดจากยาที่หมอรักษาและจากหมอเป่าทั้ง 2 อย่างผสมผสานกันช่วยกัน”

ด้านสังคม

ญาติมีส่วนร่วมในการเลือกแนวทางการรักษาและมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย การประกอบพิธีกรรมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างญาติพี่น้อง หมอที่มาประกอบพิธีกรรมและเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลช่วยส่งเสริมกำลังใจให้กับผู้ป่วยให้มีความเชื่อมั่นในการรักษามากขึ้น ดังคำพูด “ช่วยกันทั้งสองทางจะได้หายเร็วขึ้น”

ด้านจิตใจ

ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจที่ได้รับการดูแลแบบผสมผสานทั้งการแพทย์แผนปัจจุบันและภูมิปัญญาท้องถิ่น ดังคำพูดของผู้ป่วยรายหนึ่งที่มีโอกาสรักษาแบบผสมผสาน “เดี๋ยวนี้ไม่เหมือนเดิม หมอเปิดโอกาสให้ทำตามความเชื่อของคนไข้มากขึ้น ไม่ด่า”

ด้านจิตวิญญาณ

การที่อนุญาตให้ผู้ป่วยทำการรักษาตามความเชื่อ เช่น เป่า ไล่ผี เหยา ขณะรักษาอยู่ในโรงพยาบาลถือว่าเป็นการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยรายหนึ่งเป็นวัณโรคแต่ช่วงแรกวินิจฉัยไม่ได้ เมื่อทำพิธีเหยาที่บ้านควบคู่กันไป ถูกจังหวะที่ตรวจพบเชื้อวัณโรคพอดี ผู้ป่วยและญาติเชื่อว่าการเหยาช่วยให้การวินิจฉัยได้ ดังคำพูด “การเหยาน่าจะมีส่วนทำให้หมอเห็นโรคและรักษาได้ถูกต้อง”

ตัวอย่างกรณีศึกษาผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบผสมผสานทั้งระบบการแพทย์แผนปัจจุบันและภูมิปัญญาท้องถิ่น

ไล่ปอบในโรงพยาบาล

คุณสุนิศา วงศ์เวียน อายุ 40 ปี บ้านอยู่ตำบลคุ้มเก่า ป่วยเป็นเบาหวานมานานมากกว่า 10 ปี มารักษาที่โรงพยาบาลครั้งนี้ด้วยอาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัวร่วมด้วย นอกจากนี้ยังมีอาการอ่อนเพลีย ร้อนตามตัว นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร มีอาการซึมเศร้า ท้อแท้ หดหู่ ก่อนหน้านี้เคยรักษาด้วยการเหยา บ่งเจียวแมงมุม เป่า แต่อาการยังเป็นเรื้อรังเรื่อยมา

ขณะที่นอนรักษาอยู่ในโรงพยาบาล ญาติได้ไปให้หมอเจ้าปู่ต้นยางท่านาย “หมอบอกว่าข้อไขโคนบอปกิน ข้อไขไปขายหอยให้ปอบ ปอบไม่ถูกหอยเลยโกรธข้อไข” ผู้ป่วยได้พูดกับพี่อืดหรือคุณรุ่งทิพย์ อารมณ์สวะ ซึ่งเป็นพยาบาลฝ่ายเวชปฏิบัติครอบครัวที่ผู้ป่วยสนิทที่สุด ที่ได้เข้ามาเยี่ยม “หมออืดข้อไขทำพิธีไล่ปอบในโรงพยาบาลได้บ่” คนไข้กล่าว หลังจากหายจากอาการงงัน พี่อืดได้ประสานมาที่พยาบาลดูแลผู้ป่วย ขออนุญาตผู้อำนวยการโรงพยาบาลและหมอเจ้าของไข้ เมื่อได้รับอนุญาต ทางตึกจึงได้จัดสถานที่ให้ทำพิธีที่ห้องพิเศษ



ภาพที่ 23 เตรียมทำพิธีไล่ปอบที่ห้องพิเศษ



ภาพที่ 24 หมอพื้นบ้านทำพิธีไล่ปอบ

วันนั้นพิธีไล่ปอบเกิดขึ้นท่ามกลางความตื่นเต้นของเจ้าหน้าที่ที่ไม่เคยพบเคยเห็น หมอคือคุณลงสุดใจ ทำพิธีเปิดทวารทั้ง 5 ขณะทำพิธีไล่ คนไข้เกิดอาการเจ็บปวด จังหวะปอบออกจากร่าง คนไข้ที่ทำทางเพื่อยมากกระโดดลงจากเตียง ทำท่าเหมือนเลื้อยลงข้างทาง แล้ววิ่งออกไปจนสุดอีกตึกหนึ่ง บรรดาผู้คนที่วิ่งตาม จนคนไข้หมอบสิ้นฤทธิ์อยู่ตรงพื้น

จังหวะที่ปอบออกส่งเสียงกร๊ดๆ เห็นผู้อำนวยการวิ่งออกไปจนสุดอีกตึกหนึ่ง นึกว่าจะวิ่งไปดูปอบ ที่ไหนได้ปรากฏว่าวิ่งหนี บอกว่า “ผมกลัวปอบเข้า” คนที่อยู่ในเหตุการณ์เล่าซ้ำๆ

หลังเสร็จพิธีอาการปวดขัดเข่าที่เป็นมานานหายเป็นปลิดทิ้ง รวมทั้งอาการปวดศีรษะก็หายด้วย แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านในวันนั้น กลางคืนนอนหลับได้ แต่ปรากฏว่าคืนต่อมาเกิดอาการอีก ขณะดำพริกอยู่ที่เอาพริกสดมาราดตัว ราดหน้าโดยไม่รู้สึกละสบ ดีลังกา ญาติต้องหาหมอผีมาไล่ปอบอีก เมื่อญาติโทรศัพท์มาเล่าอาการเจ็บป่วยที่บ้านให้ฟังอีก พี่อืดและคุณอดิสรได้นิมนต์พระอาจารย์ครรชิตที่วัดป่าภูไม้ฮาวมาที่บ้านผู้ป่วย ท่านได้สอนให้ผู้ป่วยแผ่เมตตา อุทิศบุญให้แก่เจ้ากรรมนายเวร และแนะนำเรื่องการดูแลจิตใจ โดยการกำหนดสติ นั่งสมาธิ ผู้ป่วยได้ยึดถือปฏิบัติมาอย่างต่อเนื่อง “ตอนพระอาจารย์สอน เกิดการสู้กันทางจิตใจ ท่านสอนว่าตัวเองไม่ได้ทุกข์คนเดียว แต่ทุกข์ทั้งครอบครัว ถ้าไม่สู้ด้วยตัวเองสุดท้ายจะไม่เหลืออะไรในชีวิต” “คิดว่าตัวเองจำเป็นต้องทำให้ได้ ไม่ได้ก็ต้องได้”

หลังจากนั้นต่อมาคุณสุนิตาก็ได้กำหนดสติ นั่งสมาธิ และแผ่เมตตาทุกวันมิได้ขาด 1 เดือนต่อมาทีมได้มีโอกาสไปเยี่ยมผู้ป่วย อาการต่างๆดีขึ้นมาก ผู้ป่วยบอกว่ารู้สึกเบา โปร่ง โล่ง สบาย กินยาอะไรก็หาย เพื่อนบ้านรวมทั้งเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลที่พบเห็น ได้เห็นความเปลี่ยนแปลงไปมาก สีน้าดีขึ้น มีเลือดฝาด มีน้ำมีนวล

หายจากอาการป่วยคราวนี้ คุณสุนิดากลับกลายเป็นคนสะคน จากที่เลี้ยงหลานที่ลูกเอามาฝากไว้ กลางดึกต้องตื่นมาชนนมให้หลาน ชงไปดื่มน้ำเพราะความเหนื่อย หลานก็ร้องโยเย แต่ตอนนี้เลี้ยงหลานด้วยความสุข ทั้งยังกล่อมหลานไปด้วย จากเดิมที่เวลาป่วยใครไม่มาเยี่ยมก็จะด่า แต่คราวนี้ใจเย็นขึ้นไม่หงุดหงิดเหมือนเดิม

การรักษาร่วมกับเป่า

ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 52 ปี มาโรงพยาบาลด้วยอาการไข้ ปวดศีรษะ วันแรกที่นอนโรงพยาบาลแพทย์ได้ตรวจเลือด ตรวจปัสสาวะ ผลการตรวจเลือดพบว่ามีเม็ดเลือดขาวสูง แพทย์ให้ยาปฏิชีวนะฉีดเข้า-เย็นประมาณ 3 วัน ถ้าไม่มีไข้วางแผนให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ เมื่อได้รับยาครบ

หลังฉีดยาได้ 1 วัน วันที่ 2 ไข้ลดลง ผู้ป่วยสุขสบายขึ้น คิดว่าตัวเองต้องได้กลับบ้าน ในวันที่สาม ขณะนอนโรงพยาบาลช่วงกลางคืนผู้ป่วยรู้สึกปวดขัดแขนขวามาก ซึ่งไม่มีสาเหตุว่าปวดจากอะไร แพทย์ตรวจดูอาการช่วงเช้าจึงยังไม่ได้ให้กลับบ้าน แต่เพิ่มการให้ยาลดปวด โดยฉีดเข้ากล้ามเนื้อ 1 เข็ม ผู้ป่วยได้ให้หมอเป่ามาเป่ารักษาร่วมในขณะที่นอนอยู่โรงพยาบาล พยาบาลได้อำนวยความสะดวกโดยให้หมอเป่า เป่าก่อนที่แพทย์ตรวจผู้ป่วยช่วงเช้า หลังจากฉีดยา 1 เข็มและเป่า 1 ครั้ง อาการปวดทุเลาลง ตกกลางคืนผู้ป่วยนอนหลับได้โดยไม่บ่นปวด วันที่ 4 หมอเป่าได้เป่าให้อีกครั้ง หมอได้ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยและบอกว่าอาการดีขึ้นมาก ให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้

ผู้ป่วยได้พูดกับเจ้าหน้าที่ว่า “เดี๋ยวนี้ไม่เหมือนเดิม หมอเปิดโอกาสให้ทำตามความเชื่อของคนไข้มากขึ้น ไม่ด่า”

เฝ้าช่วยรักษาวัณโรค

ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 67 ปี อาศัยอยู่ในหมู่บ้านในอำเภอเขาวง ซึ่งอยู่ห่างจากโรงพยาบาลประมาณ 10 กว่ากิโลเมตร การเดินทางมาโรงพยาบาลต้องอาศัยสามล้อรับจ้าง หรือนั่งมอเตอร์ไซด์มากับลูก เมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อยจะไปรับบริการที่สถานีอนามัยใกล้บ้าน หรือรับประทานยาลดไข้ ถ้าอาการไม่ดีขึ้นจะมารับการรักษาที่โรงพยาบาลเขาวง ผู้ป่วยไม่เคยเจ็บป่วยจนต้องนอนโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีลูกชายเป็นคนดูแล

3 วันก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีอาการไข้ ปวดศีรษะ มีอาการไอเล็กน้อย รับประทานยาลดไข้แต่อาการยังไม่ทุเลา รู้สึกว่ายังครั่นเนื้อครั่นตัว มีไข้ตลอด ลูกชายจึงพานั่งสามล้อรับจ้างมาโรงพยาบาล

ในวันแรกที่นอนโรงพยาบาลเขาวง หมอได้ให้น้ำเกลือ ตรวจเลือด ตรวจปัสสาวะ ผลการตรวจยังไม่สามารถระบุสาเหตุโรคที่ชัดเจนได้ หมอจึงได้ให้การรักษาโดยให้ยาปฏิชีวนะเซฟทราโซลิน ในวันที่ 2-3 ผู้ป่วยยังมีไข้สูง ทุก 8 ชั่วโมง หมอจึงได้ส่งเสมหะตรวจและ x-ray ทรวงอก ผลเสมหะปกติ หมอได้ให้ยาต่อจนถึง 5 วัน อาการโดยรวมยังไม่ดีขึ้นยังพบว่ามีไข้ขึ้นทุก 8-12 ชั่วโมง

เมื่อยังหาสาเหตุไม่ได้ หมอจึงส่งต่อไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ เมื่อไปถึงกาฬสินธุ์ ลูกชายผู้ป่วยเล่าให้ฟังว่า 2 วันแรก แม่ยังใช้สูงลูกๆที่บ้านจึงให้หมอเหยา โม และทำพิธีเหยาให้แม่ที่บ้าน วันรุ่งขึ้นหมอที่โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ตรวจพบว่า ผู้ป่วยเป็นวัณโรคปอดและได้ให้การรักษา รักษาที่โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ 5 วันจึงกลับมารักษาต่อที่โรงพยาบาลเขาวง และผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นตามลำดับจนสามารถกลับบ้านได้ ลูกชายผู้ป่วยพูดว่า “การเหยาน่าจะมีส่วนทำให้หมอเห็นโรคและรักษาได้ถูกต้อง”

ทำกองบุญให้ผู้ป่วยระยะสุดท้าย

คุณดาวค์ว่าพ แสนมาโนช อายุ 67 ปี บ้านอยู่ตำบลคุ้มเก่า มาโรงพยาบาลครั้งนี้ด้วยอาการไม่รู้สีกตัว ก่อนไม่รู้สีกตัวมีอาการชักเกร็งแล้วล้ม หลังได้รับการดูแลรักษาในโรงพยาบาล 1 วัน ผู้ป่วยรู้สึกดีขึ้น ถามตอบรู้เรื่องแต่บางครั้งสับสน แขน ขาด้านซ้ายอ่อนแรง ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย ญาติๆต้องได้ช่วยพลิกตะแคงตัว ขับเสมหะ น้ำลายเองไม่ได้ต้องใช้เครื่องดูดให้เป็นระยะ

เมื่อ 1 ปีก่อน สิริระกระแทกไม้ซื้อเถียงนาขณะที่คุณดาจูงมอเตอร์ไซด์ล่อได้เถียงนา ช่วงกระแทกใหม่มีอาการบวมประมาณเท่าลูกไข่ไก่ ไม่ได้รักษาที่ไหนเพราะคิดว่าจะไม่เป็นอะไรมาก ต่อมาอีกประมาณเดือนเศษมีอาการกระดูกที่มือ แขน และขาด้านซ้าย ปากเบี้ยว มารักษาที่โรงพยาบาลเขาวง เมื่อให้ยาและรักษาเบื้องต้นแล้วได้ส่งผู้ป่วยไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ “หมอบอกว่าเป็นเนื้องอกในสมอง ได้ส่งไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลขอนแก่น” หลังได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลขอนแก่นด้วยการผ่าตัดเนื้องอกในสมองก็ได้กลับมาพักฟื้นที่บ้าน โดยได้รับยากันชักมารับประทานและไปพบแพทย์ตามนัด หลังผ่าตัดยังมีอาการชัก 1-2 เดือนต่อครั้ง ขณะที่ทำการรักษากับแพทย์แผนปัจจุบันด้วยการผ่าตัด และได้รับยากันชัก เมื่อกลับบ้านญาติได้ทำพิธีเหยาและขอขมาผีที่อยู่มาให้ (เชื่อว่าทำผิดผีนา) พร้อมกับเหยาเพื่อส่งผีและผูกแขนให้ ควบคู่ไปด้วยกับการกินยา

ด้วยคนไข้เป็นผู้ศรัทธาในพุทธศาสนา เป็นผู้ทำพิธีทางศาสนาของชุมชน เมื่อเจ็บป่วยเคยพูดว่า “ถ้าป่วยมากๆทำกองบุญให้หน่อยเค้อ” เมื่อญาติเห็นอาการไม่ค่อยดีขึ้นจึงอยากทำกองบุญให้ ได้ปรึกษาญาติพี่น้องและเจ้าหน้าที่ที่ดูแล ได้ข้อตกลงว่าไม่ควรพาคุณดากลับบ้านในช่วงนี้ เนื่องจากยังมีอาการเปลี่ยนแปลงมาก เสี่ยงต่อการเกิดภาวะวิกฤตได้ ให้เอาเสื้อผ้าที่เชื่อว่ามีขวัญของผู้ป่วยสติดู๋ไปทำพิธีแทน ญาติๆได้แบ่งหน้าที่กันส่วนหนึ่งกลับไปทำกองบุญให้ผู้ป่วยที่บ้าน และอีกส่วนหนึ่งช่วยดูแลผู้ป่วยกับทีมเจ้าหน้าที่ที่โรงพยาบาล

ในเช้าของวันถวายกองบุญทีมได้แวะเข้าไปเยี่ยมผู้ป่วย เห็นภาพที่ประทับใจ ญาติใช้โทรศัพท์แนบที่หูผู้ป่วยในช่วงที่ญาติที่บ้านถวายกองบุญเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับรู้และอนุโมทนาด้วย “คุณดาารู้สีกตัวไหมคะ ช่วงที่ถวายกองบุญ” สมาชิกทีมวิจัยถาม



ภาพที่ 25 ผู้ป่วยรับฟังสวดถวายกองบุญทางโทรศัพท์

เมื่อไปเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านหลังคุณตาออกจากโรงพยาบาล 2 สัปดาห์ “ไม่รู้สึกตัว สายๆมาจึงรู้สึก ดีใจ เมื่อรู้ว่าญาติพี่น้องทำกองทุนให้แล้ว” หลังทำกองทุนให้คุณตามีอาการดีขึ้นตามลำดับจนสามารถจำหน่ายกลับบ้านได้ มีบางวันอยากใส่บาตรลูกๆจะช่วยกันพุงคุณตามาที่ถนนหน้าบ้านเพื่อใส่บาตร “ตายก็ไม่ห่วงได้กองทุนแล้ว” “ถ้าหมอเอาไม่อยู่ ก็คงตายไปเลย แล้วนำบุญไปด้วย” คำพูดที่สื่อว่าปลงสังขารได้ของคุณตา หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 3 สัปดาห์ คุณตามีอาการชักอีก แพทย์ได้ส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ เมื่ออาการคงที่ได้ส่งกลับมาให้ดูแลต่อที่โรงพยาบาลเขาวง และเมื่อถึงระยะสุดท้ายญาติขอพาศุณดากลับบ้าน ได้ทราบข่าวว่าคุณตาได้จากไปอย่างสงบ เมื่อกลับไปอยู่บ้าน 1 สัปดาห์

บทเรียนที่ได้รับ

การประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในกระบวนการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล ช่วยให้ดูแลผู้ป่วยได้ครอบคลุมกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ แต่ทั้งนี้ทีมที่ให้การดูแลต้องมีความเข้าใจและมองเห็นคุณค่าของภูมิปัญญาจึงจะสามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้เหมาะสมและยั่งยืน เกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้ป่วย

การพูดคุยแลกเปลี่ยนเพื่อทำความเข้าใจกับญาติที่ต้องการทำพิธีหรือทำการรักษาด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นเป็นเรื่องสำคัญ เนื่องจากต้องช่วยพิจารณาว่าสิ่งไหนทำได้ปลอดภัยสำหรับผู้ป่วย สิ่งไหนไม่ปลอดภัยกับผู้ป่วย การรับฟังและทำความเข้าใจช่วยลดช่องว่างระหว่างการรักษาและบูรณาการได้เหมาะสมมากขึ้น เพราะเป็นเรื่องละเอียดอ่อน

บทที่ 6

สรุปผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง ศึกษากระบวนการดูแลสุขภาพของคนผู้ไทเพื่อการประยุกต์ใช้ด้านการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล กรณีศึกษาโรงพยาบาลเขาวง อำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อหาแนวทางการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการดูแลสุขภาพของคนผู้ไทมาประยุกต์ใช้ดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลได้รับการดูแลแบบองค์รวมครอบคลุม กาย สังคม จิตใจ และจิตวิญญาณเพิ่มมากขึ้น ซึ่งได้ผลการศึกษาดังนี้

6.1 ระบบสุขภาพของคนผู้ไท

ระบบสุขภาพคนผู้ไทอำเภอเขาวง มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่สำคัญคือ วิธีการดำเนินชีวิตตามภาวะการเปลี่ยนแปลงของสังคม เศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อม ระบบความสัมพันธ์ที่เชื่อมโยงกับสิ่งต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นความสัมพันธ์ระหว่างคนกับคน คนกับธรรมชาติทั้งที่มีชีวิต ไม่มีชีวิต หรือคนกับสิ่งเหนือธรรมชาติ ชาวผู้ไทมีความเชื่อเรื่องผี จะส่งผลต่อการประเพณี ปฏิบัติตัวของคนในชุมชน กลายเป็นข้อที่ควรประพฤติดิปฏิบัติหรืออึดคอง ประเพณี วัฒนธรรมของชุมชน ตลอดจนการกำหนดวิธีการรักษาหรือการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาเมื่อเจ็บป่วย

กระบวนการดูแลสุขภาพของชุมชน

เมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย จะพึ่งตนเองก่อน โดยอาจใช้สมุนไพรพื้นฐานที่อยู่ในชุมชน หรือบางครั้งจะมีหมอสมุนไพรประจำตระกูล ซึ่งชาวบ้านเรียกว่า “ยาชุม” หรือบางรายอาจซื้อยากินเอง ถ้าดูแลกันเองระยะหนึ่งแล้วไม่หาย ก็จะพึ่งพากระบวนการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์ทางเลือกอื่นหรือระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน

การเจ็บป่วยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่มีอาการเจ็บป่วยระยะสั้น ทราบสาเหตุรักษาแล้วอาการเจ็บป่วยหายก็ถือว่าสิ้นสุดกระบวนการ ส่วนอีกกลุ่มหนึ่งเป็นกลุ่มที่มีอาการเจ็บป่วยเรื้อรังที่อาจทราบสาเหตุที่แน่ชัด หรือไม่ทราบสาเหตุจะมีกระบวนการรักษาด้วยการแพทย์หลายระบบผสมผสานกัน ระบบเครือญาติที่มีความผูกพันกันเหนียวแน่นมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเรื่องสำคัญๆ ในการดำรงชีวิต แม้กระทั่งเมื่อเจ็บป่วยการเลือกแนวทางการรักษาต้องผ่านความคิดเห็นของบุคคลต่างๆ มากมายตั้งแต่ผู้ใกล้ชิด จนถึงชุมชนที่อยู่อาศัย เมื่อได้ข้อตกลงร่วมกันแล้วจึงเลือกวิธีที่ได้ตกลงกันได้

ประเภทของหมอพื้นบ้าน

หมอพื้นบ้านในชุมชนผู้ไทแบ่งเป็น 2 กลุ่มใหญ่คือ กลุ่มที่รักษาด้วยพิธีกรรมตามความเชื่อเรื่องผี เชื่อในอำนาจเหนือธรรมชาติ และกลุ่มที่ไม่ได้รักษาด้วยพิธีกรรม

6.2 ระบบการดูแลสุขภาพในโรงพยาบาล

กระบวนการดูแลรักษาในโรงพยาบาล ยึดหลักการทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ และให้การรักษาค ด้วยความรู้และเทคโนโลยีที่ทันสมัย สามารถดูแลการเจ็บป่วยด้านร่างกายได้ดี ก่อนวินิจฉัย ต้องมีการซักประวัติการเจ็บป่วย ทั้งในอดีตและปัจจุบัน ตรวจร่างกายซึ่งมีทั้งดู คลำ เคาะ ฟัง นอกจากนี้ยังตรวจทดสอบประกอบการวินิจฉัย เช่น X-Ray อัลตราซาวด์ ตรวจคลื่นหัวใจ หรือตรวจเลือด ปัสสาวะทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติม

การรักษาจะรักษาด้วยยาเป็นหลัก อาจให้ในลักษณะภูมิคุ้มกัน หรือให้เมื่อมีอาการเจ็บป่วยแล้วในผู้ป่วยบางราย อาจมีการทำกายภาพบำบัด นวดแผนไทย หรือให้คำปรึกษาแนะนำ และดูแลทางจิตวิทยาเพิ่มเติม การดูแลรักษาจะได้ผลดีในกลุ่มผู้ป่วยโรคติดเชื้อ กลุ่มโรคที่มีอาการทางร่างกายแล้วใช้ยา รักษา หรือกลุ่มโรคที่มีปัญหากับอวัยวะภายในต้องใช้วิธีผ่าตัดรักษา

ทีมที่ดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล มีลักษณะแบ่งเป็นวิชาชีพ เช่น แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักกายภาพบำบัด นักเทคนิคการแพทย์ เป็นต้น ทุกวิชาชีพจะผ่านกระบวนการเรียนรู้ที่มีระบบแบบแผนชัดเจน

สถานการณ์การนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้ในโรงพยาบาล

การให้บริการในโรงพยาบาลที่ผ่านมา พบว่ามีผู้ป่วยส่วนหนึ่งให้ญาติพาหมอพื้นบ้านมารักษา หรือทำพิธีกรรมในโรงพยาบาล หรือขอกลับไปทำพิธีที่บ้าน ทางโรงพยาบาลได้พิจารณาอนุญาตเป็นรายๆตามความเหมาะสม พบว่าผู้ป่วยและญาติกลุ่มนี้มีความพึงพอใจ แต่ยังไม่มีการศึกษารูปแบบการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในโรงพยาบาลชัดเจน เมื่อทีมวิจัยได้ทำการศึกษาพบว่า สถานการณ์การนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้มี 2 กลุ่มคือ 1) กลุ่มผู้ป่วยที่รักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบันอย่างเดียวร้อยละ 45.65 ในกลุ่มนี้จะเป็นผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บป่วยระยะสั้น มีลักษณะอาการชัดเจน ตรวจพบสาเหตุที่ทำให้เกิดโรค รักษาด้วยระบบการแพทย์แผนปัจจุบันแล้วทุเลาจนกระทั่งหายเป็นปกติ 2) กลุ่มผู้ป่วยที่เลือกรักษาแบบผสมผสาน ระหว่างระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน และระบบการแพทย์ภูมิปัญญาท้องถิ่นร้อยละ 54.35 ในกลุ่มนี้เลือกใช้การเหมาเพื่อเป็นการรักษาเป็นอันดับแรก ร้อยละ 26 รองลงมาคือใช้สมุนไพรซึ่งบางอย่างจะใช้ร่วมกับการเป่าร้อยละ 22 รักษาด้วยการให้หมอธรรมส่องและเป่าเพื่อไล่ผีหรือสิ่งที่ไม่ราบรื่นให้เกิดโรคร้อยละ 20 รักษาด้วยการมอแล้วแต่งแก้ร้อยละ 20 รักษาด้วยการย่างและเป่าร้อยละ 4 นอกจากนี้ยังพบการแต่งงาน 5 ขึ้นหิ้งเพื่อบูชาเทวดาหรือผีบ้าน ผีเรือนร้อยละ 4 เคนหรือมอให้เป็นลูกเลี้ยงพระร้อยละ 4

6.3 จุดแข็งและจุดอ่อนของการรักษาด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นของคนผู้ไทและการรักษาด้วยระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน

6.3.1 จุดแข็ง และจุดอ่อนของภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการรักษาของคนผู้ไท

จุดแข็ง

ด้านความสัมพันธ์ กระบวนการดูแลสุขภาพด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นเป็นกระบวนการที่ต้องผ่านความคิดเห็นของเครือญาติในชุมชน การที่ญาติมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกแนวทางการรักษา และช่วยกันดูแลทำให้เกิดความรักความผูกพันในชุมชนเพิ่มมากขึ้น ช่วยส่งเสริมด้านจิตใจให้อบอุ่นและเชื่อมั่น นอกจากนี้หมอพื้นบ้านจะเป็นผู้มีคุณธรรม เข้าใจคนได้ง่าย มีความรู้ความเข้าใจพื้นฐานของคนในชุมชน ทำให้ง่ายต่อการเข้าถึงบริการ เมื่อรักษาแล้วเกิดความผูกพัน นับถือกันเป็นพ่อแม่ ครู ซึ่งเป็นการส่งเสริมให้เกิดสังคมที่มีความรักความผูกพันและสงบสุข การรักษาด้วยพิธีกรรมช่วยสร้างความสัมพันธ์ให้เกิดขึ้นในครอบครัว หมู่เครือญาติ และชุมชน

ด้านเศรษฐกิจ ภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพของคนผู้ไทเป็นองค์ความรู้ที่ได้มาจากการสืบทอดการสะสมบทเรียน เป็นการพึ่งพาตนเองของชุมชน กรณีดูแลด้วยตนเองจะมีสิ่งของหรือพืชที่เป็นสมุนไพรที่หาได้ในท้องถิ่น รักษากับหมอพื้นบ้านจะจ่ายเพียงค่าค่ายซึ่งเป็นราคาไม่แพง ไม่ต้องเสียค่าเดินทางไปไกล และอุปกรณ์เครื่องมือที่ใช้ในการรักษาก็ได้มาจากธรรมชาติเป็นหลัก หาได้ง่ายในท้องถิ่น

ด้านจิตใจและจิตวิญญาณ กระบวนการรักษาที่ใช้พิธีกรรมจะเป็นการทำตามความเชื่อซึ่งชุมชนผู้ไทมีความเชื่อเรื่องผี เชื่อเรื่องอำนาจเหนือธรรมชาติที่สถิตอยู่ตามสิ่งต่างๆที่แวดล้อมรอบตัว การทำพิธีกรรมเป็นการตอบสนองการดูแลด้านจิตวิญญาณ ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บป่วยเรื้อรังหรือเจ็บป่วยไม่ทราบสาเหตุแน่ชัด จึงจำเป็นต้องมีระบบการแพทย์ภูมิปัญญามาช่วยตอบสนองความต้องการ

จุดอ่อน

การรักษาทางกาย ตอบสนองได้น้อยในกลุ่มผู้ป่วยติดเชื้อและรักษาไม่ได้เลย ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับอวัยวะภายในที่จำเป็นต้องใช้กระบวนการผ่าตัดรักษา

ความเชื่อ ในเรื่องของความเชื่อเดิมเป็นสิ่งที่ไม่สามารถพิสูจน์ได้ด้วยหลักการทางวิทยาศาสตร์

สมุนไพร การพัฒนาสูตรยาไม่ชัดเจน แหล่งสมุนไพรหรือแหล่งยาเริ่มขาด เนื่องจากทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อมถูกทำลายไปตามยุคสมัย

องค์ความรู้ การถ่ายทอดความรู้มักจะถ่ายทอดให้เป็นรายบุคคลตัวต่อตัว ผู้ที่จะรับการถ่ายทอดวิชาต้องอยู่กับหมอ บางรายต้องอยู่ช่วยทำงานควบคู่ไปกับการเรียนรู้ ใช้เวลาเป็นเดือนหรือเป็นปี และผู้ที่รับการถ่ายทอดต้องเป็นผู้มีคุณธรรม มีข้อปฏิบัติ ข้อห้ามหลายอย่าง ทำให้บางคนปฏิบัติ

ไม่ได้ เลยไม่ได้เรียน ส่งผลให้องค์ความรู้ที่เป็นภูมิปัญญาพื้นบ้านหลายๆอย่างสูญหายไปกับหมอที่เสียชีวิต

6.3.2 จุดแข็งและจุดอ่อนของระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน

จุดแข็ง

การรักษาทางกาย มีการตรวจรักษาโรคด้วยวิทยาการสมัยใหม่ ยึดหลักวิทยาศาสตร์ สามารถพิสูจน์ได้ ก่อนตัดสินใจรักษาต้องมีข้อมูลประกอบการวินิจฉัยจากการซักประวัติ การเจ็บป่วย ทั้งในอดีตและปัจจุบัน การตรวจร่างกายซึ่งมีทั้งดู คลำ เคาะ ฟัง และการตรวจสอบอื่นเพื่อให้แม่นยำมากขึ้น เช่น x-ray อัลตราซาวด์ ตรวจคลื่นหัวใจ หรือมีการตรวจเลือด ตรวจปัสสาวะเพิ่ม กระบวนการดูแลรักษามีเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ทันสมัย ช่วยคัดกรองและรักษาได้แม่นยำ รวดเร็ว มียา ที่ผ่านการพิสูจน์และทดลองว่ามีประสิทธิภาพแล้วมาใช้ในการรักษา จะได้ผลดีมากในกลุ่มติดเชื้อและ กลุ่มโรคที่ต้องผ่าตัดรักษา

องค์ความรู้ ระบบการแพทย์แผนปัจจุบันมีองค์ความรู้ที่มีความชัดเจน และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและรวดเร็ว มีการพัฒนาไปสู่ความชำนาญในโรค และระบบการทำงานต่างๆของ ร่างกาย เทคโนโลยีและความก้าวหน้าทางวิชาการ มีผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา

สหวิชาชีพในระบบบริการ ในระบบบริการการแพทย์แผนปัจจุบันมีการแบ่งแยกหน้าที่ กันชัดเจน และมีการเรียนรู้ ฝึกอบรมอย่างเป็นระบบก่อนเข้าระบบบริการ เช่น วิชาชีพพยาบาล วิชาชีพเภสัชกร เทคนิคการแพทย์ นักกายภาพบำบัด เป็นต้น

จุดอ่อน

ด้านความสัมพันธ์ ในด้านความสัมพันธ์ของผู้ป่วยและบุคลากรที่ให้การดูแล ใน โรงพยาบาลจะเน้นบทบาทของแพทย์ว่าจะเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญ และเป็นผู้จัดการความเจ็บป่วย บทบาทของผู้ป่วย คือ การให้ความร่วมมือขึ้นต่อและพึ่งพาแพทย์ ผู้ป่วยมีอำนาจต่อรองต่ำ เมื่อมีความไม่พึงพอใจต่อการรักษาพยาบาลของบุคลากรในโรงพยาบาลก็ไม่สามารถต่อรองได้ แต่จะเก็บความรู้สึกไม่พอใจไว้ ซึ่งหากเปรียบเทียบกับแพทย์พื้นบ้านแล้ว จะเห็นว่าผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมที่จะ สามารถพุดจาปรึกษาหารือ และแลกเปลี่ยนกับหมอได้มากกว่า

ด้านเศรษฐกิจ การแพทย์แผนปัจจุบันมีค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง เนื่องจากต้องใช้ ความรู้และเทคโนโลยีที่ทันสมัยและเหมาะสม เป็นการแพทย์วิชาชีพต้องมีค่าตอบแทนผู้ให้บริการ ถึงแม้ปัจจุบันค่าใช้จ่ายส่วนหนึ่งรัฐบาลรองรับให้ก็ตาม แต่เมื่อเจ็บป่วยและมีความจำเป็นต้องเข้ารับ การในระบบบริการการแพทย์แผนปัจจุบัน ทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายในส่วนที่เป็นค่าเดินทาง ค่าอาหาร ค่าที่พัก หรืออาจได้จ่ายเพิ่มเติมพิเศษกรณีการบริการรักษาไม่เข้าข่ายที่รัฐบาลให้การช่วยเหลือ

ด้านจิตวิญญาณ การแพทย์แผนปัจจุบันยังไม่สามารถตอบสนองด้านความเชื่อหรือจิตวิญญาณของผู้ป่วยได้ จึงมีความเชื่อชาตินิยมและมีความก้าวหน้าเฉพาะการดูแลด้านร่างกาย

6.4 การประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล

หลังจากที่มวิจัยได้ศึกษาข้อมูลระบบสุขภาพของชนผู้ไทในชุมชน และระบบการดูแลสุขภาพในโรงพยาบาลแล้ว ได้นำจุดแข็งของภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการรักษาของชนผู้ไท มาประยุกต์ใช้ในโรงพยาบาล โดยลองประยุกต์ใช้ 5 ประเด็นคือ

- 1) การประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาบาศรีสู่ขวัญในการดูแลผู้ป่วย
- 2) การประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นดูแลสุขภาพอนามัยแม่และเด็กระยะตั้งครรภ์
- 3) การประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นดูแลสุขภาพอนามัยแม่และเด็กระยะคลอด-หลังคลอด 2 ชั่วโมง
- 4) การประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นดูแลสุขภาพหญิงหลังคลอดในโรงพยาบาล
- 5) การประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในกระบวนการดูแลผู้ป่วยทั่วไป

ผลของการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการรักษาในโรงพยาบาล

เมื่อนำภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการรักษาของชนผู้ไทมาประยุกต์ใช้ในระบบบริการของโรงพยาบาล เป็นการยกระดับคุณค่าการบริการให้สามารถดูแลสุขภาพของผู้ป่วยได้ครอบคลุมหลายมิติ ทั้งทางกายหรืออวัยวะ ทางจิตใจหรืออารมณ์ความรู้สึก ทางสังคมและทางจิตวิญญาณ

ทางร่างกายหรืออวัยวะ ระบบบริการของโรงพยาบาลสามารถดูแลรักษาได้ด้วยความรู้ และวิทยาการที่ทันสมัย บุคลากรที่ให้การดูแลผ่านการเรียนรู้อย่างเป็นระบบ

ทางสังคม ระบบเครือญาติของชาวผู้ไท มีความผูกพันกันเหนียวแน่น มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกแนวทางการรักษา ซึ่งจะขึ้นอยู่กับพ่อ แม่ และเครือญาติ และในเครือญาติหรือชุมชนก็มีระบบช่วยเหลือเกื้อกูลกัน เมื่อเจ็บป่วยการเปิดโอกาสให้ญาติมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกแนวทางการรักษา และมีส่วนร่วมในการดูแล เช่น ให้สามีหรือญาติได้รับความรู้ และช่วยดูแลหญิงตั้งครรภ์-หลังคลอด จะช่วยส่งเสริมความรักความผูกพันในครอบครัวเพิ่มมากขึ้น

ทางจิตใจหรืออารมณ์ความรู้สึก การอนุญาตให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกแนวทางการรักษา มีส่วนร่วมในการดูแล และสามารถนำภูมิปัญญาด้านการรักษาซึ่งเกิดประสบการณ์วิถีการดำเนินชีวิตและวัฒนธรรมของชุมชนมาใช้ควบคู่กับกระบวนการดูแลในโรงพยาบาลโดยไม่ถูกละเลย เป็นการดูแลด้านจิตใจให้กับผู้ป่วย ช่วยเสริมกำลังใจ มีขวัญกำลังใจต่อสู้กับการเจ็บป่วยมากยิ่งขึ้น

ทางจิตวิญญาณ การอนุญาต หรืออำนวยความสะดวกให้ทำพิธีตามความเชื่อควบคู่ไปกับกระบวนการดูแลที่มีคุณภาพของโรงพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยและได้รับการตอบสนองความ

ต้องการทางจิตวิญญาณ เช่น การสู่ขวัญผู้ป่วยในโรงพยาบาลเป็นการทำพิธีตามความเชื่อของผู้ป่วย ซึ่งชุมชนผู้ไทเชื่อว่าขวัญ คือ จิตวิญญาณของคน เมื่อเจ็บป่วยเชื่อว่าเกิดจากขวัญหาย ขวัญไปเที่ยวหรือขวัญอ่อนแอมืออยากเอาไปอยู่ด้วย พิธีสู่ขวัญได้เชิญเทพยดาที่เชื่อว่ามีอำนาจศักดิ์สิทธิ์ให้กล่อมขวัญเรียกขวัญกลับมาแล้วผูกให้อยู่กับตน ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นและมีกำลังใจ ส่วนการรักษาด้วยพิธีกรรมอื่นๆ เช่น การเหยา การเป่า การไล่ผี การทำกองบุญก็เป็นการดูแลรักษามิติจิตวิญญาณเช่นกัน

จากที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่าเมื่อนำระบบการแพทย์ทั้ง 2 ระบบมาบูรณาการร่วมกันและประยุกต์ใช้อย่างเหมาะสมจะส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลครอบคลุมทุกมิติทั้งด้านร่างกาย ด้านสังคม ด้านจิตใจและจิตวิญญาณ

6.5 สิ่งที่ได้เรียนรู้

6.5.1 การทำวิจัยครั้งนี้ทำให้ทีมวิจัยได้เรียนรู้ เข้าใจ และตระหนักในคุณค่าของภูมิปัญญาท้องถิ่นมากขึ้น ซึ่งก่อนการทำวิจัยกระบวนการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล เมื่อพูดถึงเรื่องการดูแลแบบองค์รวมทีมนึกไม่ออกว่าควรจะทำอย่างไรดี ถ้าพูดถึงจิตใจจะนึกได้แต่เรื่องพระ เมื่อได้ศึกษาภูมิปัญญาท้องถิ่นทำให้มองเห็นแนวทางที่จะให้การดูแลเพื่อให้ดูแลได้ครอบคลุมกาย สังคม จิตใจ และจิตวิญญาณ

6.5.2 การทำวิจัยแบบมีส่วนร่วม ทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ด้านการบริหารจัดการทีมจัดการเวลา มีการวางแผนล่วงหน้าก่อนลงมือปฏิบัติ ทักษะการประสานงานต้องมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี การประชุมแบบมีส่วนร่วมทำให้ได้สัมผัสความมีพลัง มีชีวิตชีวาของกลุ่ม เดิมทีทีมจะชินกับการประชุมแบบสั่งการแต่เมื่อได้เรียนรู้การจัดเวทีแบบมีส่วนร่วมและพบข้อดี ทีมได้นำไปประยุกต์ใช้ในกระบวนการประชุมของโรงพยาบาล

6.6 ปัญหาอุปสรรคในการทำวิจัย

6.6.1 ทีมวิจัยส่วนใหญ่ไม่เคยทำงานวิจัยมาก่อน โดยเฉพาะการวิจัยแบบมีส่วนร่วม ยังขาดทักษะ ประสบการณ์ในกระบวนการทำวิจัยทุกขั้นตอน ขาดความมั่นใจและเชื่อมั่น หรือบางครั้งหลงทางต้องมีพี่เลี้ยงคอยดูแล

6.6.2 ทีมวิจัยทุกคนมีงานประจำ และมีภาระงานมาก ทำให้มีปัญหาอุปสรรคต่อการขับเคลื่อนงานวิจัย

6.6.3 เนื่องจากพื้นที่ที่นำมาประยุกต์ใช้คือโรงพยาบาล แต่ละหน่วยงานมีภาระงานมาก ทำให้การเรียนรู้และแลกเปลี่ยนเรื่องภูมิปัญญาท้องถิ่นมีน้อย จะมองเห็นคุณค่าและตระหนักเฉพาะในกลุ่มผู้ที่สนใจเท่านั้น

6.7 ข้อเสนอแนะ

6.7.1 ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนา

การวิจัยครั้งนี้ทำให้ได้มองเห็นคุณค่าของภูมิปัญญาท้องถิ่นของชุมชน และเมื่อนำมาประยุกต์ใช้ในโรงพยาบาลมีการบูรณาการอย่างเหมาะสมระหว่างกระบวนการดูแลแบบการแพทย์แผนปัจจุบันและภูมิปัญญาท้องถิ่น ทำให้ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยทั้งกาย สังคม จิตใจ และจิตวิญญาณ หน่วยงานสุขภาพของภาครัฐควรส่งเสริมการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาประยุกต์ใช้ควบคู่ไปกับการรักษาแบบปัจจุบัน

6.7.2 ข้อเสนอแนะต่อสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัยเพื่อท้องถิ่น (สกว.)

กระบวนการวิจัยแบบมีส่วนร่วมเป็นเรื่องใหม่ สำหรับทีมวิจัย สกว.ควรมีการเสริมทักษะกระบวนการวิจัยแบบมีส่วนร่วมเป็นระยะ เพื่อให้ทีมเกิดความเข้าใจ และมั่นใจในการทำวิจัย

6.7.3 ข้อเสนอแนะต่อองค์กร

การประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล เป็นกระบวนการดูแลผู้ป่วยที่นำบริบทของชุมชนมาเป็นข้อมูลในการวางแผนการให้บริการ เป็นอีกทางหนึ่งที่ช่วยให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้ง่ายขึ้น เมื่อนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาประยุกต์รวมกันกับระบบการบริการปัจจุบัน ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลครอบคลุมกาย สังคม จิตใจ และจิตวิญญาณ แนวทางที่ทีมได้ลองประยุกต์ใช้ จะเห็นผลลัพธ์ระดับหนึ่ง เพื่อให้เกิดคุณค่าในการดูแลผู้ป่วย และให้บุคลากรของโรงพยาบาลยอมรับภูมิปัญญาท้องถิ่นแล้วนำมาประยุกต์ใช้เพิ่มมากขึ้น ควรสนับสนุนการให้ความรู้ และปรับทัศนคติเกี่ยวกับภูมิปัญญาด้านการรักษาของท้องถิ่น แก่บุคลากร แพทย์ พยาบาลเพื่อจะได้นำมาผสมผสานการดูแลรักษาผู้ป่วยทั้งสองระบบอย่างเหมาะสม อันจะส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลครอบคลุมทุกมิติอย่างเท่าเทียม และมีการติดตามผลลัพธ์ให้เห็นเป็นรูปธรรมชัดเจนมากขึ้น

สัญญาเลขที่ RDG51E0022

โครงการ ศึกษากระบวนการดูแลสุขภาพของคนผู้ไทในโรงพยาบาล
กรณีศึกษาโรงพยาบาลเขาวง อำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์

.....

ชื่อหัวหน้าโครงการ : นางอดิสร อุดรทักษ์

หน่วยงาน : โรงพยาบาลเขาวง

วัตถุประสงค์ของโครงการ

1. ศึกษากระบวนการดูแลสุขภาพของชุมชนผู้ไท
2. ศึกษาสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยของโรงพยาบาลเขาวงตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน
3. ค้นหาแนวทางการนำระบบการดูแลสุขภาพของคนผู้ไทมาประยุกต์ใช้ด้านการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล

รายละเอียดผลการดำเนินงานของโครงการตามแผนงานโดยสรุป

กิจกรรม (ตามแผน)	ผลที่คาดว่าจะได้รับ (ตามแผน)	ผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
1. เตรียมทีม วิจัยโดยประชุม ทำความเข้าใจ งานวิจัยเพื่อ ท้องถิ่น	1. ทีมวิจัยมีความรู้ ความเข้าใจงานวิจัย ท้องถิ่น 2. ทีมวิจัยแต่ละคน เข้าใจบทบาทหน้าที่ ของตนเอง	- สมาชิกทีมได้ร่วมกัน พิจารณาบทบาทหน้าที่ รับผิดชอบว่าควรแบ่ง หน้าที่ทำอะไรบ้างและได้ มอบให้สมาชิกตามความ เหมาะสมซึ่งมีหน้าที่ด้าน * การเงิน * ผู้ประสาน * เลขานุการ * ปฏิบัติการ	- สมาชิกทีมยังไม่มี ประสบการณ์การวิจัย โดยเฉพาะการวิจัยแบบมีส่วนร่วม ผู้ที่เข้าร่วมรับฟังการชี้แจง จากพี่เลี้ยง สกว. ในวันที่ 31 พ.ค. 51 ได้สรุปให้ฟังและ สำเนาเอกสารองค์ความรู้ให้ สมาชิกซึ่งประกอบด้วย * การบริหารโครงการวิจัย เพื่อท้องถิ่น * ชุดเครื่องมือการประเมิน สถานการณ์ชนบทแบบมีส่วนร่วม * คู่มือการเก็บข้อมูล ภาคสนามและเทคนิคการศึกษา ชุมชนแบบมีส่วนร่วม

กิจกรรม (ตามแผน)	ผลที่คาดว่าจะได้รับ (ตามแผน)	ผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
2. สร้าง เครื่องมือใน การศึกษาข้อมูล	ได้เครื่องมือในการ เก็บข้อมูลที่ เหมาะสม	- ทีมได้ร่วมกันวางแผนการ ดำเนินกิจกรรมตลอดทั้ง 1 ปี - ทีมร่วมพิจารณาประเด็น และกรอบในการเก็บข้อมูล และสร้างเครื่องมือให้ สอดคล้องกับประเด็นและ ทดลองเก็บข้อมูลก่อนแล้ว นำมาเสนอต่อที่ประชุมใน ครั้งต่อไปโดยมีประเด็น หลักๆดังนี้ 1.ศึกษาภูมิปัญญาด้านการ ดูแลสุขภาพคนผู้ไท ควร ศึกษาจาก 1.1 กลุ่มหมอต่างๆโดย ศึกษากระบวนการรักษา ความรู้ในการรักษา การดูแล สุขภาพของหมอ วิธี การศึกษาจากงานวิจัย หมอ พื้นบ้านของคุณปรียารรรถ และคณะ และสัมภาษณ์ ประเด็นที่ขาดเพิ่มเติม 1.2 สัมภาษณ์การดูแล สุขภาพของคนผู้ไทในกลุ่ม เด็ก ผู้ป่วย วัยทำงาน ผู้สูงอายุ 2. ศึกษาการดูแลสุขภาพของ โรงพยาบาลซึ่งจะมีความรู้ แบบใหม่มีข้อดี ข้อจำกัด อย่างไร และความรู้	- ทีมยังไม่มีประสบการณ์ การ จัดทำกระบวนการกลุ่มและการ จัดทำเครื่องมือเก็บข้อมูลเชิง คุณภาพและงานวิจัยแบบมีส่วน ร่วมทำให้บรรยากาศในการ ประชุมในช่วงแรกเหมือนกับว่า จะหาทางออกไม่ได้ ไม่ทราบ จะกำหนดประเด็นอย่างไรจึงจะ สร้างเครื่องมือได้ มีทีมพี่เลี้ยง สกว.มาช่วยจึงทำให้มีประเด็น ชัดเจนและวางแผนต่อไปได้

กิจกรรม (ตามแผน)	ผลที่คาดว่าจะได้รับ (ตามแผน)	ผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
		ผสมผสานภูมิปัญญาเดิมกับความรู้ใหม่นำมาใช้อย่างไร 3. การนำมาประยุกต์ใช้ จะนำภูมิปัญญาคนผู้ไทมาประยุกต์ใช้อย่างไรในโรงพยาบาล หวังผลให้ประยุกต์ใช้แล้วสุขภาพดีขึ้น แข็งแรงขึ้น - เมื่อได้แบบฟอร์มการถามแล้วได้มอบให้ทีมทดลองสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายและนัดประชุมสรุปผลการสัมภาษณ์อีกครั้งเพื่อปรับปรุงแบบสัมภาษณ์และวางแผนเก็บข้อมูลอีกต่อไป	
3. เก็บข้อมูลเชิงลึก (สัมภาษณ์)	ได้ข้อมูลของกลุ่มเป้าหมายตามประเด็นที่กำหนด	รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลครั้งที่ 1 - ได้ข้อมูลการดูแลสุขภาพของคนผู้ไทในกลุ่มเด็ก ผู้ป่วย วัยทำงาน และวัยชรา - ได้ข้อมูลหมอพื้นบ้านของพื้นที่อำเภอเขาวง	ข้อมูลที่ได้มาเป็นข้อมูลเชิงปริมาณเป็นส่วนมากไม่สามารถเชื่อมเข้าถึงความเชื่อ ความศรัทธา บริบทชุมชนและการเปลี่ยนแปลงของชุมชน ยังมองไม่เห็นแนวทางการที่จะนำมาประยุกต์ใช้อย่างไร ทีมได้ร่วมกันวางแผนเก็บข้อมูลเพิ่มเติมจากการไปสัมภาษณ์เชิงลึก หมอพื้นบ้านเพิ่มเติมและเก็บข้อมูลผู้ป่วยด้านการใช้บริการการแพทย์ทางเลือก

กิจกรรม (ตามแผน)	ผลที่คาดว่าจะได้รับ (ตามแผน)	ผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
		รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลครั้งที่ 2 - ได้หาคข้อมูลภูมิปัญญาการดูแลผู้ป่วยคนไทย ซึ่งจะ เป็นหมอฟันบ้านประเภทต่างๆ - ได้ทราบวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพของชาวผู้ไท	อื่นในการรักษา ก่อนที่จะมา รักษาที่โรงพยาบาล โดย สัมภาษณ์ผู้ป่วยที่มาตรวจที่งาน ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยที่นอนใน โรงพยาบาล - ข้อมูลที่ได้มาเป็นข้อมูลที่เชื่อม ไปสู่การวางแผนดำเนินการวิจัย ต่อไปได้น้อย เช่น ยังขาดข้อมูลที่ ทำให้มองเห็นความสัมพันธ์ทาง สังคมของคนผู้ไท วิถีชีวิต ลักษณะทางสังคมของคนใน ชุมชน ไม่ว่าจะเป็นการ เปลี่ยนแปลงในชีวิต การผลิต การเปลี่ยนแปลงทางสังคม การ ตาย การเกิด การเจ็บป่วย และ การรักษา ทีมได้วางแผนเก็บ ข้อมูลเชิงลึกโดยทำกรณีศึกษา Case ผู้ป่วยเป็นรายๆ และระบบ การดูแลสุขภาพคนไทย ซึ่ง สืบค้นเรื่องความเชื่อ ความ ศรัทธา ความสัมพันธ์ในชุมชน ฐานทางสังคม โดยศึกษาผ่าน ประวัติศาสตร์ชุมชนและวิถีชีวิต การเปลี่ยนแปลงทางสังคม สถานการณ์การเจ็บป่วยที่ เปลี่ยนแปลง

กิจกรรม (ตามแผน)	ผลที่คาดว่าจะได้รับ (ตามแผน)	ผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
		รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลครั้งที่ 3 - ได้ข้อมูลชุดภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพคนผู้ไท ซึ่งมีรายละเอียดเชิงคุณภาพเพิ่มมากขึ้น	- การนำเสนอเรื่องการเปลี่ยนแปลงของสังคมในแต่ละช่วงเวลายังไม่ชัดเจน - ระบบสุขภาพของคนผู้ไทยังไม่ครอบคลุมทุกช่วงอายุจะเห็นภาพแค่คนเจ็บป่วย ทีมได้วางแผนเก็บข้อมูลเพิ่มเติมในชุมชนโดยจัดเวทีในชุมชนเพื่อให้ได้ข้อมูลจากข้อคิดเห็นจากมุมมองที่หลากหลายจากผู้ที่เกี่ยวข้อง
4. เวทีเสวนากลุ่มในชุมชน	- ได้ข้อมูล/ข้อคิดเห็นจากมุมมองที่หลากหลายจากกลุ่มที่เกี่ยวข้อง - สมาชิกในกลุ่มเกิดความตระหนักและเห็นคุณค่าของชุมชนและภูมิปัญญาของท้องถิ่น - เพื่อหารูปแบบการนำภูมิปัญญาคนผู้ไทด้านการรักษามาประยุกต์ใช้ในโรงพยาบาล	- ผู้ที่เกี่ยวข้องให้ข้อมูลและแสดงความคิดเห็นดีมาก และพร้อมที่จะให้ความร่วมมือกับทีมวิจัย - บรรยายกาศสนุกสนาน สมาชิกกลุ่มดีใจที่ทีมสุขภาพให้ความสนใจภูมิปัญญาด้านการรักษาของชุมชน	- การจัดเวทีที่บ้านคุ้มเก่า และบ้านดอนไม้คุ้มสมาชิกมีหลายคนทำให้ต้องแบ่งเป็น 2 กลุ่ม แล้วจัดในสถานที่เดียวกัน ทำให้เสียงดังรบกวนกัน - ทีมวิจัยบางส่วนขาดทักษะในการจัดกระบวนการกลุ่ม ทำให้การจัดกระบวนการบางช่วงสะดุด

กิจกรรม (ตามแผน)	ผลที่คาดว่าจะได้รับ (ตามแผน)	ผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
5. เสวนากลุ่ม ในโรงพยาบาล	- ได้ข้อมูลประวัติความเป็นมาของโรงพยาบาล - ได้ศึกษาความเป็นมาของการนำภูมิปัญญาของคนผู้ไทมาใช้ในโรงพยาบาล - ได้รับทราบข้อคิดเห็น ทศนติต่อการนำภูมิปัญญามาปรับใช้ในโรงพยาบาล	- ผู้เข้าร่วมสนทนาในเวทีให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลดีมาก และเป็นบรรยากาศที่ดีเมื่อได้เล่าเรื่องความหลัง - กลุ่มเป้าหมายอยากให้จัดกิจกรรมแบบนี้ อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง - ได้ข้อมูลชุด ประวัติความเป็นมาของโรงพยาบาลทางทีมได้รวบรวมภาพพร้อมสัมภาษณ์เพิ่มเติมจัดทำเป็นเรื่องเล่าโดยใช้สื่อเป็นภาพยนตร์เรื่องสั้นแล้วนำข้อมูลไปเผยแพร่ในงานวันครอบครัว - ได้ข้อมูลชุดความเป็นมาของการเริ่มนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้ในโรงพยาบาล	การศึกษา และเก็บข้อมูลโดยการมีส่วนร่วมของบุคลากรในโรงพยาบาลทำให้ผู้ที่ให้ข้อมูลมีความภาคภูมิใจและมีความสุขในการเล่าเรื่อง ควรมีการสังเคราะห์ข้อมูล และคืนข้อมูลแก่บุคลากรในโรงพยาบาลเพื่อจะได้ต่อยอดงานวิจัยให้บรรลุเป้าหมายต่อไป

ประชุมเตรียมทีมวิจัยและสร้างเครื่องมือในการศึกษาข้อมูล

วันที่ 8 มิถุนายน 2551

ณ ศูนย์บริหารคุณภาพ โรงพยาบาลเขาวง

วัตถุประสงค์ของกิจกรรม

1. เพื่อสร้างความเข้าใจโครงการวิจัยเพื่อการพัฒนาท้องถิ่นแก่ทีมวิจัย
2. เพื่อกำหนดบทบาทหน้าที่รับผิดชอบ
3. เพื่อร่วมกันสร้างเครื่องมือในการศึกษาข้อมูล

ผู้เข้าร่วมประชุม

1. นางอดิสร อุดรทักษ์
2. นางทิพวรรณ กองกาย
3. นางอรุณญา คล่องแคล่ว
4. นางสาวเดือนเพ็ญ โสมย์ดวงแก้ว
5. นางนภาพรณัฏ์ ดิศักดิ์
6. นายพุทธพล ญาติปราโมทย์
7. นางสุนันทา คำเพชรดี
8. นางสาวณิษฐ์ ศิริพันธุ์

การดำเนินกิจกรรม

ในการสร้างความเข้าใจโครงการวิจัยเพื่อการพัฒนาท้องถิ่นแก่ทีมวิจัย คุณอดิสร และคุณพุทธพล ซึ่งเป็นตัวแทนนักวิจัยเข้าร่วมประชุมกับทีมพี่เลี้ยงและผู้ประสานงาน ได้เล่าถึงบรรยากาศ และเนื้อหาการประชุม เวทีสร้างความเข้าใจต่องานวิจัยท้องถิ่น วันที่ 31 พฤษภาคม 2551 ให้แก่สมาชิกทีมที่ไม่ได้เข้าร่วมประชุมฟัง พร้อมสำเนาเอกสารการบริหารงานวิจัยท้องถิ่น การเก็บข้อมูลภาคสนาม และได้แบ่งบทบาทหน้าที่ตามความเหมาะสมดังนี้

1. ทีมประสาน คุณศิริจันทร์ คุณทิพวรรณ คุณดวงจันทร์
2. การเงินการบัญชี คุณสุนันทา คุณเดือนเพ็ญ คุณนภาพร คุณอดิสร
3. บันทึกข้อมูล ทุกคน
4. จัดกระบวนการประชุมและพิธีกร คุณพุทธพล คุณอรุณญา คุณเสาวณีย์

2. การสร้างเครื่องมือ

สมาชิกทีมวิจัยได้พูดคุยถึงเป้าหมาย หรือสิ่งที่อยากเห็นเมื่อทำงานวิจัยชิ้นนี้คือ ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรง ไม่ว่าจะดูแลด้วยภูมิปัญญาพื้นบ้านหรือการรักษาที่โรงพยาบาล การเก็บข้อมูลเราควรเก็บข้อมูลอย่างไร ใช้อะไรเป็นกรอบ คุณพุทธพลและคุณเสาวนีย์ เสนอให้ย้อนกลับไปดู ชื่อเรื่อง คำถาม และวัตถุประสงค์ แล้วช่วยกันจัดกลุ่มว่าเราควรจะเก็บข้อมูลอย่างไร ซึ่งได้ข้อสรุปดังนี้

2.1 ภูมิปัญญาด้านการดูแลสุขภาพของคนผู้ไท อาจเริ่มต้นศึกษาการดูแลสุขภาพของหมอพื้นบ้านประเภทต่างๆที่อยู่ในชุมชน โดยอาจเริ่มจากศึกษางานวิจัยหมอพื้นบ้านของพี่เฒ่า แล้วออกเก็บข้อมูลในส่วนที่อยากได้เพิ่มเติม ศึกษาการดูแลสุขภาพของคนกลุ่มต่างๆในชุมชน ไม่ว่าจะเป็นสุขภาพดีหรือเจ็บป่วย

2.2 การดูแลของโรงพยาบาล ทีมวิจัยมีมติเก็บข้อมูลความรู้การรักษาแผนปัจจุบันว่ามีข้อดีอย่างไร มีข้อที่ควรปรับปรุงอะไรบ้าง การผสมผสานความรู้เดิมกับความรู้ใหม่เป็นอย่างไร ทำอย่างไรจะให้บุคลากรของโรงพยาบาลยอมรับการรักษาแบบดั้งเดิม

2.3 จะประยุกต์ใช้อย่างไร ประยุกต์ใช้ในกลุ่มไหน ควรเป็นประเด็นสุดท้ายหลังจากเก็บข้อมูล 2 ข้อแรก แต่ปัจจุบันทีมมองเห็นว่าน่าจะมาใช้แล้วคือ การอนุญาตให้ผู้ป่วยที่ต้องการทำพิธีต่างๆตามความเชื่อสามารถทำได้ตามความเหมาะสม เช่นการเป่าเมื่อถูกงูกัด การกลับไปเหย้าที่บ้านเมื่อต้องการเหย้าแต่อาการของผู้ป่วยไม่เป็นอันตราย การบายศรีสู่ขวัญผู้ป่วยเป็นต้น กลุ่มที่จะประยุกต์ใช้ อาจเป็นผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยกระดูก ผู้ป่วยเด็ก มารดาหลังคลอด ผู้ป่วยระยะสุดท้าย

3. ประเด็นคำถาม(หมอดต่างๆ)

3.1 กระบวนการรักษาของหมอ เช่นการวินิจฉัย การรักษา การติดตามผลการรักษา ถามข้อดีข้อจำกัดของการรักษาแต่ละอย่าง

3.2 ความรู้ในการรักษา

3.3 หมอดูแลสุขภาพตัวเองอย่างไร

การเก็บข้อมูลควรแบ่งทีมกันไปเก็บ และแต่ละทีมแบ่งหน้าที่กันเป็น 3 เล้า คือ คนที่1 ถาม คนที่2 ถาม/เสริม/ถ่ายภาพ คนที่3 บันทึก/อัดเทป

4. รูปแบบการถาม

กลุ่มหมอดต่างๆ (เบื้องต้นศึกษาจากหนังสือก่อน แล้วเก็บประเด็นที่ขาดเพิ่มเติม)

1. กระบวนการรักษา (ใช้คาถาอะไรบ้าง, มีขั้นตอนการรักษาอย่างไร,ทำอะไรบ้าง)
2. ความรู้ในการรักษา (ได้ความรู้มาจากไหน มีความเป็นมาอย่างไร)
3. การดูแลสุขภาพของหมอเอง (ปฏิบัติตัวอย่างไร กินอะไรบ้าง)

กลุ่ม 3 รุ่น (เด็ก วัยทำงาน วัยสูงอายุ)

1. แข็งแรง

2. การเจ็บป่วย

-การกิน

-การออกกำลังกาย

-การใช้ยาสมุนไพรและความเชื่ออื่นๆ

ในเด็กประเด็นที่ถามเพิ่มเติมคือ ถามแม่ตอนตั้งครรภ์ด้วยว่ามีการปฏิบัติ

ตัวอย่างไร ได้ความรู้มาจากใคร

แบบฟอร์มคำถาม คุณอดีศร คุณนภาพร จะจัดทำแล้วแจกให้ทีมภายในวันที่ 10 มิถุนายน 2551 ซึ่งมีกรอบคำถาม และรายละเอียดดังนี้

นภาพรณั ดิตติ ผู้บันทึกการประชุม

สรุปประชุมสร้างเครื่องมือในการเก็บข้อมูล

วันที่ 22 มิถุนายน 2551

ณ ศูนย์บริหารคุณภาพ

รายชื่อการเข้าประชุม (ตามเอกสาร)

1. ทีมวิจัยแต่ละคนเล่าข้อมูลการเก็บข้อมูลสู่กันฟัง (ตามเอกสารแนบท้าย)

ประเด็นเพิ่มเติม

1. ระบบการแพทย์ มี 3 ระบบ คือ
 - 1.1 ระบบสามัญ (ผู้ป่วยสามารถแก้ไขเบื้องต้นได้)
 - 1.2 ระบบแพทย์แผนไทยดั้งเดิม (หมอพื้นบ้าน)
 - 1.3 ระบบแพทย์แผนปัจจุบัน
2. ในโรงพยาบาล จะจัดประชุมเจ้าหน้าที่เพื่อศึกษาร่วมกันและเก็บข้อมูลระบบการรักษา ประวัติความเป็นมาตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน วันที่ 23 กรกฎาคม 2551
3. ประเด็นที่ต้องเก็บเพิ่มเติม
 - 3.1 ความศรัทธา
 - 3.2 ความน่าเชื่อถือ
 - 3.3 ความเป็นไปได้ในการผสมผสานข้อมูลร่วมกัน
4. ทำแบบฟอร์มเก็บข้อมูลผู้ป่วยด้านการใช้บริการแพทย์ทางเลือกอื่นในการรักษา ก่อนที่จะมา รักษาที่ รพ. งาน OPD ณ จุดคัดกรองผู้ป่วย และ IPD ผู้ป่วยที่รับ Admit ทุกราย ระยะเวลา 3 เดือน

**หมายเหตุ นัดคุยกันอีกครั้ง วันที่ 15 กรกฎาคม 2551

ผู้บันทึกการประชุม นภาพรณี ดิชาติ

ประชุมติดตามผลการเก็บข้อมูล

วันที่ 4-5 กันยายน 2551

ณ ศูนย์บริหารคุณภาพ

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม

1. นายพุทธพล ญาติปราโมทย์
2. นางอดิสร อัครทักษ์
3. นางสาวณิษฐ์ ศิริพันธุ์
4. นางอรุณญา คล่องแคล่ว
5. นางทิพวรรณ กองกาย
6. นางสาวนันทา คำเพชรดี
7. นางศิริจันทร์ แจ่มปรีชา
8. นางสาวเดือนเพ็ญ โสมย์ดวงแก้ว
9. นางนภาพรณัฏ์ ดิติดิ
10. นางดวงจันทร์ โกลลือชา

วัตถุประสงค์

1. เพื่อรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลในประเด็นที่ศึกษา
2. เพื่อวางแผนการดำเนินงานต่อไป

การดำเนินการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล

คุณอดิสร เล่าความเป็นมาของโครงการและวัตถุประสงค์ของโครงการ การดำเนินการเก็บข้อมูลให้อาจารย์ที่ปรึกษาและพี่เลี้ยงฟัง และสมาชิกทีมแต่ละคนนำเสนอข้อมูลที่ตนเองเก็บมาเล่าให้ที่ประชุมฟัง ทีมพี่เลี้ยงช่วยวิเคราะห์ ได้ข้อสรุปดังนี้

1. ระบบการดูแลสุขภาพคนผู้ไท

การดูแลสุขภาพของคนผู้ไท มีแนวคิดและฐานความเชื่อเรื่องผี และอำนาจเหนือธรรมชาติอยู่มาก ความเชื่อเรื่องผี มีทั้งผีดีผีร้าย ผีดีจะให้ความคุ้มครองปกป้องรักษาให้อยู่ดีมีสุข คุ้มครอง ปกป้องรักษา จะสิงสถิตอยู่ตามที่ต่างๆ เช่น เจ้าที่ เจ้าทาง เจ้าป่า เจ้าเขา ผีปู่ตา ผีเอื่อน ผีตาแฮก ผีห้วย ผีนา ผีไต้ ผีน้ำ ถ้าทำดีท่านจะปกป้องรักษา ถ้าทำไม่ดีจะทำให้ป่วย การตัดสินใจรักษา หรือดูแลสุขภาพมีฐานความสัมพันธ์ทางเครือญาติเมื่อมีอาการเจ็บป่วย หรือมีการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญๆของแต่ละช่วงของชีวิตญาติพี่น้องมีส่วนช่วยในการตัดสินใจว่าจะดูแลหรือรักษาอย่างไร เช่น คลอดลูก นอกจากมีหมอตำแยดูแลและให้คำแนะนำแล้ว จะมีแม่ ยาย หรือย่า ญาติพี่น้องที่เคยผ่านประสบการณ์มาก่อนให้คำแนะนำ การนับถือผี หรือทำพิธีต่างๆจะทำตาม พ่อ แม่ หรือผู้อาวุโส แนะนำ

2. ประเภทของหมอพื้นบ้าน

2.1 หมอเหยา

2.2 หมอเลี้ยงตาย

2.3 หมอเป่า

2.4 หมอสมุนไพร

2.5 หมอจอด

นอกจากนี้ยังมีข้อมูลสัมภาษณ์หมอคำแย หมอเหยา หมอธรรม ทีมพี่เลี้ยงแนะนำเพิ่มเติมว่า ควรเก็บข้อมูลเพิ่มเติมโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกหมอพื้นบ้านและศึกษาผู้ป่วยเป็นรายๆ แล้วนำมาสังเคราะห์ จัดเป็นหมวดหมู่

3. การประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาอย่างเหมาะสม

ทีมวิจัยได้ตกลงร่วมกันว่า ควรเก็บข้อมูลโดยทำกรณีศึกษารายบุคคล ในผู้ป่วยที่นำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้ เช่นการไล่ผีปอบ การเหยา การเป่า หรือการใช้ภูมิปัญญาเดิมแบบอื่นๆ และทีมวิจัยได้ร่วมกันตั้งคำถามว่าถ้าเรานำมาประยุกต์แล้วได้อะไร มีสมาชิกทีมเสนอว่า จะได้ในเรื่องการเคารพสิทธิผู้ป่วยในการรักษา มีทางเลือกในการรักษา ยกระดับการรักษาให้มีคุณค่าเพิ่มมากขึ้น หรือมีเครือข่ายการรักษาระหว่างโรงพยาบาลและชุมชน ซึ่งถือว่าเป็นนวัตกรรมทางสังคม

อาจารย์พี่เลี้ยงได้อธิบายให้มุมมองเพิ่มขึ้น ในเรื่องวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพของชาวผู้ไท ไม่ว่าจะเป็นประเด็น

- ความสัมพันธ์ทางสังคม สมาชิกในชุมชนเขามีความสัมพันธ์กันอย่างไร ใครมีบทบาทในการดูแลสุขภาพในแต่ละช่วงวัย หรือเมื่อมีการเจ็บป่วยขึ้น
- วิถีชีวิตลักษณะทางสังคมของคนในชุมชน ในช่วงเปลี่ยนแปลงที่สำคัญในชีวิตเขาปฏิบัติอย่างไร การผลิตทรัพยากรในชุมชนซึ่งมีผลกระทบกับสุขภาพเป็นอย่างไร ที่ผ่านมามีการเปลี่ยนแปลงทางสังคมอย่างไร
- ลักษณะการเจ็บป่วย อาการของโรคของคนในชุมชนเป็นอย่างไร
- วิธีการวินิจฉัยโรค มีความเชื่ออะไรอยู่เบื้องหลัง เช่น ความเชื่อเรื่องศาสนา เชื่อเรื่องเหนือธรรมชาติซึ่งมีทั้งผีดีผีร้าย และมีวิธีการรักษาอย่างไร

นภาพรณ ดิตติ ผู้บันทึกการประชุม

ประชุมสรุปผลการดำเนินงาน 4 เดือน และวางแผนการดำเนินงานต่อ
วันที่ 30 ตุลาคม 2551 ณ ศูนย์บริหารคุณภาพ

ผู้เข้าร่วมประชุม

1. นางอดิสร อุดรทักษ์
2. นางทิพวรรณ กองกาย
3. นายพุทธพล ญาติปราโมทย์
4. นางสาวณิษฐ์ ศิริพันธ์
5. นางศิริจันทร์ แจ่มปรีชา
6. นางดวงจันทร์ โกลลือชา
7. นางนภาพรณัฏ์ ดิศักดิ์

1. สรุปผลการนำเสนอผลการดำเนินงาน 4 เดือน ร่วมกับอีก 6 โครงการและข้อเสนอแนะจาก อ.ดร. บัญชร เรื่องการวิจัยเพื่อพัฒนาท้องถิ่นโดยคุณพุทธพล
2. วางแผนการดำเนินงานต่อ หลังจากได้รับข้อเสนอแนะจาก สกว. ซึ่งมีข้อเสนอแนะดังนี้
 - ควรทบทวนระบบการดูแลสุขภาพของคนผู้ไท เช่น การรักษาแบบเดิมเป็นอย่างไร ดูแลสุขภาพอย่างไร ทั้งป่วย ไม่ป่วย เขามองอย่างไรกับระบบการรักษาของโรงพยาบาล คนที่ไม่เข้ามารักษาในรพ.เขาคิดอย่างไร
 - ต้องถอดหัวใจมองในมุมมองของผู้ป่วย ทำไมเขาถึงอยากรักษาแบบนั้น มันมีคุณค่าและความหมายอย่างไร
 - ควนสร้างกระบวนการมีส่วนร่วม อาจเลือกชุมชนศึกษาเชิงลึกในชุมชน ศึกษากระบวนการดูแลสุขภาพของคนผู้ไท โดยดูแบบชีวิตช่วง เกิด แก่ เจ็บ ตาย แต่ละช่วงเขามีการดูแลอย่างไร มีใครเข้ามาเกี่ยวข้องในแต่ละช่วง และเกิดอะไรขึ้น
 - กรอบความคิดของการมอง ให้มองจากวิถีคิดของชุมชนเขามองคำว่าสุขภาพอย่างไร
 - ภูมิปัญญาด้านการรักษาของท้องถิ่นเข้ามาโรงพยาบาลได้อย่างไร มีอะไรบ้าง ใครเอาเข้ามา มีการะบวนการอย่างไร เข้ามาแล้วประยุกต์อย่างไร
 - เลือกเอาบางอันมาประยุกต์ อาจเริ่มจากสรุปภูมิปัญญาบางตัวให้เห็น
 - วัตถุประสงค์ของเราเน้นเรื่องการรักษา ให้ดูความสัมพันธ์ของกระบวนการวินิจฉัย การสื่อสาร การรักษา ครอบคลุมกาย จิต สังคม จิตวิญญาณ เขาพูดแนะนำอย่างไร

หลังนำเสนอข้อเสนอแนะของอาจารย์คือที่ประชุมแล้ว สมาชิกได้เสนอแนะว่าจะเก็บข้อมูล โดยการจัดเวทีในชุมชน 1-2 ชุมชน เพื่อศึกษาเชิงลึกในเรื่องระบบสุขภาพของคนผู้ไทภายใต้กรอบการดูแลสุขภาพของคนไทยให้ครอบคลุมโดยดูแบบชีวิตช่วงเกิด แก่ เจ็บ ตาย สุขภาพดี และเก็บประวัติศาสตร์

การเปลี่ยนแปลงด้านต่างๆของชุมชนด้วย วางแผนจัดทำกลุ่มวันที่ 5 พ.ย. 51 มอบให้คุณศิริจันทร์ ประสานเรื่องสถานที่และผู้เข้าร่วมแลกเปลี่ยนในเวทีและอีกชุมชนหนึ่งที่ประชุมตกลงว่าอยากจะให้เป็น ชุมชนสกลเปลือย มอบคุณอดิสรประสาน และแจ้งทีมอีกครั้งหนึ่ง นัดประชุมร่วมกันอีกครั้ง 31 ต.ค.51 เพื่อร่วมกันกำหนดประเด็นข้อมูลที่ต้องการ และแนวทางคำถามเพื่อเตรียมทำกระบวนการกลุ่มในชุมชน

นภาพรณี คิตติ ผู้บันทึกการประชุม

ประชุม ติดตามแนวทางการเก็บข้อมูล
วันที่ 31 ต.ค. 51 ณ ศูนย์บริหารคุณภาพ

ผู้เข้าร่วมประชุม

1. นายพุทธพล ญาติปราโมทย์
2. นางอดิสร อัครทักษ์
3. นางสาวณีย์ ศิริพันธ์
4. นางอรุณญา คล่องแคล่ว
5. นางทิพวรรณ กองกาย
6. นางสุนันทา คำเพชรดี
7. นางสาวเดือนเพ็ญ โสมย์ดวงแก้ว
8. นางศิริจันทร์ แจ่มปรีชา
9. นางนภาพรณัฏ์ ดิฉิต
10. นางดวงจันทร์ โกลลือชา

1. วางแผนและมอบหมายหน้าที่จัดประชุมกลุ่มวันที่ 5 พ.ย.51 ที่ชุมชนตำบลคุ้มเก่า
 และวันที่ 7 พ.ย.51 ชุมชนสงเปลือย

1.1 ผู้ประสานงานเรื่องสถานที่ และผู้เข้าร่วมแลกเปลี่ยน อาหาร คุณศิริจันทร์ ดวงจันทร์
 อรุณญา ทิพวรรณ

1.2 ผู้นำตั้งคำถาม กลุ่มที่ 1 คุณพุทธพล ทิพวรรณ ผู้บันทึก คุณ เสาวนีย์ สุนันทา ศิริจันทร์
 กลุ่มที่ 2 คุณอดิสร เดือนเพ็ญ ผู้บันทึก อรุณญา ศิริจันทร์ นภาพรณัฏ์

2. การกำหนดประเด็นข้อมูลที่ต้องการ และแนวทางการตั้งคำถาม คุณพุทธพล เสนอกรอบและ
 ตารางการกำหนดประเด็น สมาชิกในทีมเสนอแนะความคิดเห็น

นภาพรณัฏ์ ดิฉิต ผู้บันทึกการประชุม

ประชุมเก็บข้อมูลในชุมชน

วันที่ 5 พ.ย.51

ณ. หมู่ 16 ตำบลคุ้มเก่า อำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์

ผู้เข้าร่วมประชุม

1. นายพัฒน์ อัยวรรณ อายุ 78 ปี ที่อยู่ 78 ม. 16 ต.คุ้มเก่า
2. นายสมศักดิ์ เครือสวัสดิ์ อายุ 76 ปี ที่อยู่ 71 ม.16 ต.คุ้มเก่า
3. นางทองนุช วาริขันธุ์ อายุ 80 ปี ที่อยู่ 69 ม. 16 ต.คุ้มเก่า
4. นางคำแรง อัยวรรณ อายุ 77 ปี ที่อยู่ 87 ม. 16 ต.คุ้มเก่า
5. นางไทยกว้าง ศรีสุนันท์ อายุ 65 ปี ที่อยู่ 75 ม. 16 ต.คุ้มเก่า
6. นางใบสี เครือศรี อายุ 64 ปี ที่อยู่ 216 ม. 16 ต.คุ้มเก่า
7. นางน้อย เครือศรี อายุ 65 ปี ที่อยู่ 276 ม. 16 ต.คุ้มเก่า

การดูแลสุขภาพของคนภูไท (เกิด แก่ เจ็บ ตาย) (พี่น้องบ้านทีก)

ต.คุ้มเก่า

1. ในขณะตั้งครรภ์

หญิงที่ตั้งครรภ์จะรับประทานอาหารประเภทปลา กบ เขียด ที่มีตามพื้นบ้าน จะ
 หลีกเลี่ยงเพราะมีความเชื่อว่าลูกที่เกิดมาจะมีไข

เรื่องอาหาร คลอดยาก

- ไม่ฆ่ากบ เขียด เพราะมีความเชื่อว่าลูกที่ออกมาอาจพิการ
- ไม่รับประทานข้าวจี เพราะจะทำให้การคลอดใช้เวลานาน
- ไม่ให้ปิ้งกบ เขียด (กลัวลูกคลอดเอาก้นออก, พิการ)
- ห้ามกินข้าวจี (ทำให้เจ็บท้องนาน)

การดูแลสุขภาพ การปฏิบัติตัว

- ไม่นอนหงาย เพราะจะทำให้รกติดหลัง
- ไม่ให้นอนกลางวัน เพราะรกจะติด
- ไม่อาบน้ำหลังตะวันตกดิน เพราะในสมัยก่อนยังไม่มีไฟฟ้าใช้ไม่มีห้องน้ำที่อยู่ในตัวบ้าน การเดินไปอาบน้ำค่ำมืด อาจทำให้หกล้มเป็นอันตรายได้

การนำภูมิปัญญามาใช้

- จะมีการจำวันขณะท้องแก่ วันที่จำวันจะเป็นวันเดือนดับ
- 9 เดือน จะเหยาและผูกแขนให้อยู่ดีมีแสงให้คลอดง่าย คำจำวัน คำจำวัน “ผีปลุก

นาราย ผีพายหน้าแว่ ลงมูเต๋อลงมูเต๋่า หน้ากำเขาเขียว” โดยใช้มือกวาดลงไป กวาดลงไปปลายเท้า

2. ระยะใกล้คลอด ให้ทำงาน ซ้อนกุ่ม ซ้อนลูกกบ ลูกเขียด เพื่อให้คลอดง่าย

3. ขณะคลอด

- จะมีสามี พ่อ แม่ เป็นผู้ดูแลหลัก
- สามีจะเป็นคนประคอง โดยใช้เข่าด้านหลังเพื่อให้คลอดง่าย
- ชาวบ้านและญาติจะล้อมอยู่ด้านนอกชาน
- ขณะที่คลอดแม่ที่คลอดเองจะเป็นคนตัดสายสะดือ
- กรณีที่คลอดยาก จะขอน้ำมนต์มากินเรียกว่าน้ำมนต์สะเดาะเคราะห์ จะทำให้คลอดง่าย
- ความเชื่อขณะคลอดจะไม่ให้คนท้องเฝ้าคนท้อง

4. หลังคลอด จะมีความเชื่อเรื่องการอยู่ไฟ จะทำให้ร่างกายแข็งแรง สามารถทำงานหนักได้ มดลูกเข้าอู่เร็ว แผลดีขึ้นไม่มีกลิ่น

มารดาหลังคลอดจะอยู่ไฟ 15 วัน หรือ 21 วัน สมุนไพรที่ใช้ ยา ฮากไม้และแก่นแดง จะนั่งเกลือ เพื่อให้แผลแห้ง

อาหารของมารดาหลังคลอดจะขลابةาไหล ทำให้ตกเลือด, ปลายัง อี้งอแง ทำให้ตาย

หลังคลอดจะให้เดินเบาๆ มีการปลุกสมุนไพร คือ ว่านกินผิดไว้ที่บ้าน

5. เด็ก จะให้ป้อนข้าว กินนมแม่ จนถึง 2 ปี หรือจนเข้าโรงเรียน

ในเด็กทารกจะใช้ว่านไฟ แก้วทองอี๊ด ถ้ามีอาการตัวเหลืองจะขอผ้าเหลืองพระมาแช่ให้อาบ เรียกว่า แชดพระ

ถ้าเป็นตุ่มพอง จะจี้ข้าวจี๋แช่น้ำให้อาบ เรียกว่า แชดข้าวจี๋

ถ้าเด็กร้องไห้จะพาไปเป่า

6. แก่ ผู้เฒ่าผู้แก่จะทำงาน สานกระติบข้าว ดยหญ้า มีอะไรกินก็กิน สมัยก่อนจะดำข้าวกินเอง

น้ำดื่ม จะดื่มน้ำบ่อ บ่อน้ำกินจะใช้ใบไม้เสียบไว้ให้เป็นเป็นสัญลักษณ์

7. เจ็บ ถ้ามีอาการเจ็บป่วย จะกินยาฮากไม้ ถ้าไม่ดีขึ้นจะนั่งกรรมให้หมอธรรมเป่า มาเหยา

หมอฮากไม้ หมอเป่า หมอเหยา เป็นที่นิยม

ถ้าป่วยหนัก พี่น้องจะดูแลกัน หมอไหนดีจะไปตามมาเพื่อมารักษา สมุนไพรดีจะไปหาขุดมา

8. ตาย

- ใกล้ตาย เตรียมทำโลงศพ ซึ่งชาวบ้านจะช่วยกัน

- ตายกะทันหันจะฝังไม่เผา จะฝัง 3-5 ปีถึงจะเผา

- ตายโดยการผูกคอตายจะฝังโดยใช้ทำฮีน

- ตายป่วยไข้ จึงจะเผา

- ผู้ที่เป็นเขยจะเป็นหามโลงศพ

เก็บข้อมูลในชุมชน วันที่ 7 พฤศจิกายน 2551
ณ บ้านดอนไม้คู้ม หมู่ 1 ต. สงเปลือย เขาวง จ.กาฬสินธุ์

ผู้เข้าร่วมประชุม

1. นางผัน
2. นางสีทา
3. นางพันธุ์
4. นางนาคี
5. นางคำเมือง
6. นางทองมาลัย
7. นางมนตรี
8. นางกำมล

การดูแลสุขภาพตั้งแต่ เกิด แก่ เจ็บ ตาย

1. เกิด

* ตั้งครรภ์ อาหารการกิน กินอาหารพื้นบ้านพื้นเมือง ไม่มีการขล่า กินได้ทุกอย่าง

* ขล่า การปฏิบัติตัว เช่น

- ห้ามนั่งคาบ้นไค จะคลอดลูกคา
- ห้ามท้วงดิสั้งใด ๆ มันจะลงที่ลูก
- ห้ามนอนกลางวัน ลูกจะคู้ย (ตัวโต)
- ห้ามกินมะพร้าว ลูกจะเป็นแข็ง (ไข)
- ห้ามกินข้าวคากหม้อ คลอดลูกยาก
- ห้ามเอาซากแซ่ไว้กับครก คลอดลูกยาก

* คลอดลูก

- อาหารที่กินได้ ข้าวจีทาเกลือ น้ำต้มแก่นแดง กินปลาที่มีเกร็ด ผักหวานบ้าน
- ห้ามกินอาหารที่แสลง เช่น อาหารที่มีรสเค็ม เผ็ด หวาน มัน หรือรสจัดต่างๆ
- กินผักแต่น้อย เพราะถ้ากินผักมาก ๆ ลูกจะท้องเสีย
- กรณีที่กินผิด จะมีอาการดังนี้ ตามัว ไม่มีน้ำนม ปวดศีรษะ กล้ามเนื้ออ่อนแรง ขล่า

อยู่ประมาณ 3 เดือน จึงรับประทานอาหารได้ตามปกติ

- คลอดลูกประมาณ 3 เดือนถึงอนุญาตให้นอนกับสามีได้
- ก่อนคลอด 1 เดือน จะมีการเฝ้าไข้แม่ท้องปึง เลี่ยงไข้ตายเพศลูก กรณีเสี่ยงไข

ถ้าออกมาคู่จะเป็นชาย ออกมาคู่จะเป็นหญิง ทำการเสี่ยง 3 ครั้งเหมือนกัน

- เหยียดคมะหมมะแสง เพื่อให้คลอดง่าย

- จ้าวัน ผูกแขน นำไข่ที่จ้ำมาปลอกเปลือกออก ถ้าปลอกยากแสดงว่าคลอดยาก แม่ต้องเตรียมตัว เตรียมใจดีๆ สำหรับการคลอดลูก ถ้าปลอกไข่ง่ายเกลี้ยงเกราแสดงว่าคลอดง่ายสบายใจทั้งญาติและแม่

- ให้ทำงานบ่อยๆเดินบ่อยๆ ไม่ให้นอนกลางวัน เดินบ่อยๆทำให้ท้องคอน คลอดง่าย ถ้าไม่ทำงานไม่เดินลูกจะตัวโตคลอดยาก

- การคลอดยาก เช่น เจ็บท้องอยู่ 2-3 วันยังไม่คลอด ต้องอาศัยหมอดำแย

- ห้ามเตรียมอุปกรณ์ต่างๆที่เกี่ยวกับเด็กเด็ดขาด ให้หีบจับเอาของที่มืออยู่แล้วมาใช้ เพราะเชื่อถ้าเตรียมอาจทำให้แม่หรือลูกตายได้

- การคลอดจะเป็นเรื่องของครอบครัวเท่านั้น คินอื่นมาช่วยทำให้แพ้ได้ ต้องมีการจ้ำขวันให้คนมาช่วยด้วย

- การตัดสายสะดือ/รกจะเอาใส่กะลามะพร้าว ฝังใต้บันได

- สะดือที่แห้งหลุดออกแม่จะตากแห้งไว้รวมกัน แกงใส่ฝักให้ลูกๆกินจะได้รักกัน ตามความเชื่อนี้แล้วแต่ครอบครัวจะกระทำไม่บังคับ

สิ่งที่ต้องเตรียม

- ฝืนก่อไฟ
- สมุนไพรต้มอาบ,ต้มดื่ม
- ไม้ไฟเหลาให้คมสำหรับตัดสายสะดือ (ไม้กระแสด)
- ฝ้ายดำ สำหรับรัดสายสะดือ
- กระดัง สมุด หนังสือ เข็ม ค้าย ดาบ(เพื่อให้ขวัญแข็ง)
- เชือกสำหรับหนุน

การคลอด มี 2 กรณี

1. คลอดเอง
2. คลอดกับหมอดำแย

คลอดเอง บุคคลที่เกี่ยวข้อง พี่ พ่อ แม่ ช่วยกัน นางพันธุ์ เล่าว่า “ตอนคลอดเอาเท้าขึ้นฝาไว้ สามีกี่จะดันข้างหลัง พอลูกคลอดสามีกี่จะเตรียมเตาไฟ โดยตัดต้นกล้วยมาทำเตาฮาง ต้มน้ำ แม่มาตัดสายสะดือให้

- ผ้าอ้อมก็จะฉีกเอาผ้าถุงเก่าของแม่ เอาผ้าขาวม้าเก่าของพ่อ ฉีกเป็นผ้าอ้อมห่อลูก
- อยู่ไฟหลังคลอด นึ่งเกลือ ใบเป้า อาบน้ำร้อน ต้มน้ำร้อนต้มแก่นแดง
- เมื่อนำลูกมาวางที่กระดังแล้วทำเสียงดัง (วะ) ให้เด็กตกใจ

การอยู่ไฟ

- ห้ามออกจากไฟเด็ดขาด ห้ามไฟดับ นั่งเกลือใบเป่า อบน้ำร้อน จะไม่นอนราบนอนเอาหัวสูง (นอนเท้ง) ไฟต้องร้อนเสมอเพราะถ้าไฟดับตัวแม่จะแข็ง จะอยู่ไฟทั้งกลางวันและกลางคืน การนอนหัวสูงเชื่อกันว่ากันไม่ให้เลือดเสียวิ่งขึ้นหัว

การบำรุงร่างกาย

- กินน้ำต้มแก่นแดงวันละ 4-5 หม้อ
- อบน้ำร้อน ล้างแผลให้สะอาด (ต้มเปลือกแดง)
- กินข้าวจีโรยเกลือ กินไก่ดำ กินปลาปิ้ง
- นั่งหินภูเขา เอาหินมาเผาไฟใช้ผ้าห่อแล้วมานั่งรักษาแผลให้แห้ง
- หมอดำแย คือ ป้าหลาย ซึ่งไม่ทำคลอดแล้ว เพราะอายุมากไม่มีแรงกลัวแพ้ (อยู่ไม่ดี

เจ็บป่วย)

- การอยู่ไฟ จะทำให้ร่างกายแม่แข็งแรงไม่เจ็บไม่ไข้ทำงานหนักได้ดี ไม่ปวดหลังปวดเอว จะอยู่ไฟ 7,14,21 วัน เรียกว่า อยู่เอา 7 คุณ จะทำให้แข็งแรงเมื่ออายุมากขึ้นก็ยังแข็งแรง ถ้ามีอาการป่วยเจ็บออกๆแอดๆ ก็จะพูดว่าอยู่ไฟไม่ได้

- ถ้าบ้านไหนมีการอยู่ไฟก็จะมีการกางแหไว้เพื่อไม่ให้ผีพรายมากินเลือดกินยาง และให้เอาจี๊ดแทงใต้ถุนบ้านเสมอเพื่อให้อึด

เด็ก

- 1-3 เดือน เด็กจะร้องไห้มากช่วงเวลาพลบค่ำจะร้องมาก ก็จะนำเด็กไปเป่า เรียกว่า เป่าแสด มีทั้งแสดง แสดแดง แสดไฟ แล้วแต่หมอจะเป่าโดยดูตามลักษณะขณะเด็กร้องไห้ กรณีแสดง ขณะเด็กร้องไห้ก็จะคืนเหมือนงู

- เด็กมีอาการตัวเหลืองส่วนมากเด็กจะเลี้ยงไม่โต ตายง่าย ร้องไห้ตาย
- เด็กเป็นไข้ซาง ก็จะฝนซากไม้ให้กิน แซ่ใส่เดือนกิน ขูดดินใส่เดือนแช่น้ำให้กิน

หรือตุ้มตุ๊กแก คางคกให้กิน

- เด็กถ้าพ้นจาก 3 เดือนถือว่าเป็นลูกคน ถ้าภายใน 3 เดือนไม่รอดก็ตายไป เรียกว่า “3 เดือนลูกผี ลูกคน”

การเปรียบเทียบการคลอดในอดีต+ปัจจุบัน

คุณยายศรีทา เล่าว่า “คลอดโบราณดี เพราะคลอดแล้วก็แล้ว อยู่ไฟได้ ร่างกายของแม่ก็แข็งแรง เด็กก็แข็งแรงไม่เจ็บไข้ได้ป่วยง่าย คลอดออกมาเด็กร้องไห้ก็ช้าหัวหมกป้อนเด็กกินนมดีไม่แง”

นางทองมาลัย เล่าว่า “คลอดโบราณไม่ดี เพราะสกปรก บ้านไหนมีแม่ลูกอ่อนกลิ่นฉุนจะแรงมาก ไม่อยากเข้าใกล้ แม่ก็ปวดหัวบอย กินอะไรก็ผิสดำแดง ไม่มียาฉีด โดยเฉพาะตัวแถมเอง คลอดเองรู้สึกไม่สบายบอยๆปวดหัวบอยๆ พอคลอดลูกคนต่อไปมาคลอดที่ รพ. หมอนัดยาให้รู้สึกมีแรง หัวก็ไม่เจ็บ

เลือดตกค้างก็ไม่มี สะอาดด้วย และแต่ก่อนมีลูกถึงหัวปีท้ายปี จากคำพูดที่ว่า “ลูกยังมีได้หลาน ท้องอีกแล้ว”

การทำมาหากินก็ง่ายอยากกินอะไรก็ได้กิน แต่ก่อนไม่มีเวลาไปหากินก็ต้องเอาน้ำหมอนึ่งใส่เกลือจ้ำให้ลูกกิน หรือถ้าจะออกไปหากินหาอาหารก็ต้องผูกขาลูกใส่ต้นเสาบ้านไว้รีบไปรีบกลับ บางครั้งกลับมาลูกนอนหลับคาเสาบ้านอยู่เป็นอะไรที่ลำบากมาก

การดูแลสุขภาพ คุณยายผัน คุณยายสีทา อายุ 82 ปี เล่าว่า “อาหารการกินมีอะไรก็กินไป กินผักกินหญ้าปลุกกินเอง ปู ปลา ก็จะหากิน เนื้อวัว ควายไม่มีก็ไม่มีกินไม่เน้นสัตว์ใหญ่ น้ำก็ดื่มน้ำฝน ดื่อกินที่อุ้งน้ำ แต่ก่อนกินน้ำบ่อซึ่งไปหาบเอาไกลมาก การกินน้ำบ่อก็กินน้ำบ่อที่อร่อยไม่ดื่ม ถ้าน้ำดื่มก็จะเอามาทำน้ำใช้เสีย ออกกำลังกายโดยการเดิน ออกเดินป่าออกเก็บเห็ด หาหน่อไม้ เหนื่อยก็พักผ่อน ดมยาสมุนไพรดื่ม พักผ่อนให้พอ

ปัญหาความเครียด มีบ้างเป็นธรรมดา ถ้ามีปัญหาที่ปล่อยๆมันไปก็หายเอง แล้วแต่เวรแต่กรรมของมัน

ความเชื่อเรื่องการเจ็บป่วย

- ไปหาหมอเหยาหมาเหยา แต่งแก้
- จิตยากับหมออนามัย
- หาหมอ รพ. หมอว่าไม่เป็นอะไรแต่ยังมีอาการอยู่ไม่ดีก็กลับมาเหยา
- ไปหาหมอมอ ว่ามีอะไรยังข้องยังคาอยู่ก็แต่งแก้

ตาย

- เหยาเกี่ยวข้องกับตั้งแต่เกิดจนตาย
- ทำกงบุญ กงบุญหรือกงอัฐฐะ ทำให้เจ้ากรรมนายเวร ทำให้ผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้าย ทำเพื่อได้ชีวิตคืน
- ผู้จัดทำกงบุญ คือ ญาติๆของผู้ป่วยโดยนิมนต์พระสงฆ์มาสวดที่บ้านของผู้ป่วย
- ขอมมา ญาติๆลูกๆจะแต่งขัน 5 ใส่ผู้ป่วยเพื่อขอมมาให้ไปสบาย ไม่ต้องห่วงอะไร พุดในสิ่งที่ดีๆ พุดสิ่งที่ยังค้างคาใจ ผู้ตายก็จะตายตาหลับ
- ไม่มีประเพณีการเตรียมตัวตาย
- อดีตตายเวลาไหนก็นำไปเผาปนกิจเวลานั้นไม่เอาไว้ค้างคืน ปัจจุบันเก็บศพไว้ 2-3 วัน

การขำ

- ไม่ให้เก็บไว้ข้ามเดือน
- ไม่ให้เอาไปเผาปนกิจในวันเดือนดับ
- ไม่ให้เอาไปมือใหม่

- ห้ามห่ออาหารกินในงานศพกลับบ้าน
- ห้ามสืข้าว ถ้ามีคนตายภายในหมู่บ้าน
- มีการงันเฮือนดี ห้ามกลับบ้านเวลากลางคืน ให้สว่างก่อนถึงกลับ
- เวรข้าว ทำภายใน 2-3 วัน เอาศพไปฉาปนกิจ (บุญน้อย) (เฉพาะญาติ)
- แจกข้าว ทำภายใน 3-7 วัน เอาศพไปฉาปนกิจ (บุญใหญ่) ชาวบ้านร่วมด้วย
- การเก็บกระดูกเข้าวัดทำภายใน 2 วัน

ข้อเสนอแนะ

- การเขามาเหยที่บ้านเท่านั้น ที่ รพ. ไม่ได้ทำ
- หมอแผนปัจจุบันไปไหนก็ได้
- แม่หมอแม่เมืองมีน้อย
- ฝนฮากไม้ให้คนป่วยกินหมอแผนปัจจุบันบอกว่าสกปรก ห้ามกิน
- หมอเป่าสามารถไปเป่าที่ไหนก็ได้ รพ. ก็ได้
- คนสมัยใหม่จะเชื่อหมอแผนปัจจุบันมาก
- เด็กสมัยใหม่กินอะไรก็ได้ไม่ผิดสำแดง
- ให้ขล้าเขาบอกว่าขาดวิตามิน

นภาพรณั ดิตติ ผู้บันทึกการประชุม

ประชุมเตรียมประเด็นเพื่อถอดบทเรียนการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาในโรงพยาบาล
วันที่ 22 มิถุนายน 2552 เวลา 15.00-17.00 น.

วัตถุประสงค์

เพื่อคัดเลือกประเด็นถอดบทเรียนการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในโรงพยาบาล

ร่วมกำหนดเป้าหมายของการถอดบทเรียน ซึ่งสรุปได้ดังนี้

1. เพื่อเผยแพร่บทเรียนสู่ฝ่ายอื่นในโรงพยาบาล
2. ส่งเสริมภูมิปัญญาที่ดีเพื่อสืบทอด
3. สร้างความเข้าใจในวิถีชีวิตของคนผู้ไทแก้มอ เจ้าหน้าที่ที่มาจากต่างถิ่น

กิจกรรมที่เป็นเป้าหมาย

1. การถอดบทเรียน → ครอบครัวผู้ป่วยมาอยู่ด้วย
2. หลังถอด → เดิม น้ำดื่มสมุนไพร , บริการอยู่ไฟ ซึ่งมีต้นน้ำสมุนไพรให้กิน
ให้ยาสมุนไพรไปบ้าน , ให้คำแนะนำเกี่ยวกับสมุนไพร
→ การดูแลปัจจุบัน มียาแผนปัจจุบัน , แนะนำการทำความสะอาด , อาหาร, แนะนำเรื่องน้ำมัน (ประคบ), อาหารที่ควรรับประทาน

กลุ่มเป้าหมาย

1. เจ้าหน้าที่ ซึ่งประกอบด้วยทีมวิจัย เจ้าหน้าที่ปฏิบัติการ เจ้าหน้าที่ทั่วไป
2. ผู้รับบริการ

ประเด็นถอดบทเรียน

1. การเปลี่ยนแปลงของคน เจ้าหน้าที่และผู้รับบริการ เปลี่ยนแปลงในเรื่องทัศนคติ
วิธีการเปลี่ยนไปหรือไม่
2. กระบวนการทำ/วิธีการ
3. คุณค่าของการทำจากก่อนและหลัง

กระบวนการนำไปสู่สรุปผลการวิจัย

1. เริ่มทำ → มีอะไรเปลี่ยนแปลง → ผลเป็นอย่างไร
เช่น มีความมั่นใจมากขึ้น

แนวคำถาม

- ความเป็นมาของการทำ
- วิธีการทำอะไร (เครื่องมือ/อุปกรณ์/วิธีคิดแบบไหน/นโยบายเปิดหรือไม่)
- ผลที่เกิดขึ้นเป็นอย่างไร (ความรู้สึก/รูปธรรม case)
- ทำแล้วได้ประโยชน์อะไร
- ก่อนและหลังการทำวิจัยเกิดการเปลี่ยนแปลงอะไร
- ต้องตอบให้ได้ว่าคุณค่าที่ได้คืออะไร คุณอรุณญาเสนอแนะว่าน่าจะวัดออกมาให้ชัดเจน

3. ถ้าจะให้วิจัยได้ผลดี ต้องทำเรื่องปัจเจกบุคคล เป็นเรื่องส่วนรวม เป็นนโยบายของโรงพยาบาล ปัจจัยที่ทำให้งานประสบความสำเร็จส่วนหนึ่งมาจากนโยบาย เช่น สายใยรักครอบครัว, ยุทธศาสตร์โรงพยาบาล

วิธีดำเนินการ

1. กำหนดกลุ่ม
2. วิธีการจัดเวทีประชุมและถ้าเก็บประเด็นไม่ครบก็สัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคลเพิ่มเติม
3. กระบวนการทำกลุ่มมี 3 องค์ประกอบสำคัญ คือ
 - 3.1 ผู้ดำเนินการ
 - 3.2 ผู้ช่วยคนที่ 1 จะช่วยดำเนินการและเป็นคนสังเกตการณ์ด้วย ช่วยทวนคำตอบเดิม
 - 3.3 บันทึก ต้องแม่นยำประเด็นด้วย

นภาพรณี ติดดี ผู้บันทึกการประชุม

เสวนากลุ่มเพื่อถอดบทเรียน
การประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในโรงพยาบาล การบาศรีสู่ขวัญผู้ป่วยในโรงพยาบาล
26 มิถุนายน 2552 เวลา 13.00-16.00 น. ณ ห้องประชุมฝ้ายคำ

วัตถุประสงค์ของกิจกรรม

เพื่อถอดบทเรียนการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในโรงพยาบาล “การบาศรีสู่ขวัญผู้ป่วยในโรงพยาบาล”

กลุ่มเป้าหมาย

1. ทีมวิจัย
2. เจ้าหน้าที่ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับกิจกรรม

การดำเนินกิจกรรม

กิจกรรมถอดบทเรียนครั้งนี้ได้มีการเตรียมโดยได้กำหนดกลุ่มเป้าหมายที่จะเก็บ คือ เจ้าหน้าที่และตัวแทนหน่วยงานในโรงพยาบาลที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับกิจกรรมบาศรีสู่ขวัญ ผู้ป่วยในโรงพยาบาลจำนวน 12 คน และทีมวิจัยโดยทีมวิจัยได้แบ่งหน้าที่กันในการจัดกระบวนการกลุ่มเป็น 3 องค์ประกอบสำคัญ คือ

1. ผู้ดำเนินการ : คุณอรุณญา
2. ผู้ช่วยคนที่ 1 ช่วยดำเนินการและเป็นคนสังเกตการณ์ด้วย ช่วยทวนคำตอบ และช่วยจับประเด็น : คุณสุนันทา
3. บันทึก : คุณเดือนเพ็ญ คุณนภาพรณัฏฐ์

ส่วนนักวิจัยคนอื่นทำหน้าที่ประสานงาน จัดสถานที่ จัด เตรียมอาหารว่าง บันทึกภาพอำนวยความสะดวกอื่นๆ เพื่อให้การดำเนินกิจกรรมบรรลุวัตถุประสงค์

ขั้นตอนการจัดกระบวนการ

ใช้วิธีการนั่งล้อมวงคุยกันตามประเด็นที่กำหนดไว้ โดยเริ่มจากวิทยากรกระบวนการเริ่มชวนคุยและเชิญชวนให้ผู้เข้าร่วมกระบวนการกลุ่มเข้านั่งล้อมวง และให้ผ่อนคลายโดยให้ทำท่าประกอบเพลงดอกไม้งาม 2 รอบ หลังจากนั้นให้นั่งลงจับมือกัน วิทยากรกลุ่มให้ผู้เข้าร่วมประชุมทำจิตใจให้ผ่อนคลายโดย..... หลังจากรวมจิตใจและทำให้ผ่อนคลายแล้วเริ่มเกริ่นนำโครงการ และให้หัวหน้าโครงการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการจัดเวที ต่อจากนั้นวิทยากรกระบวนการให้ทุกคนแนะนำตัวเองให้

เพื่อนรู้จัก และชวนคุยในประเด็นที่ต้องการถอดบทเรียน ตามกรอบคำถาม/การตั้งประเด็นที่ได้ร่วมกันกำหนด คือ

- ความเป็นมาของการจัดทำบายศรีสู่ขวัญในโรงพยาบาล เริ่มแรกทำไมถึงทำ (คุณอดิสรและคุณภาภรณ์เล่าสิ่งที่ไปสัมภาษณ์คุณรุ่งทิพย์ให้ที่ประชุมฟัง)
- มีกระบวนการอย่างไร แต่ละคนมีส่วนร่วมอย่างไร
- คิดอย่างไรในการนำกิจกรรมนี้มาดูแลผู้ป่วย
- ทำกิจกรรมแบบนี้อีก มีความเป็นไปได้ไหม/ทำอะไรถึงจะยั่งยืน

หลังจากนั้นได้มีการสรุปผลการจัดเวทีของทีมวิจัยร่วมกับพี่เลี้ยงซึ่งได้ผลสรุปดังนี้

1. สิ่งที่ได้ตามคาดหวัง

- จำนวนกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมกระบวนการได้ครบตามที่ทีมวิจัยต้องการและเป็นตัวแทนทุกหน่วยงานของโรงพยาบาลในระหว่างจัดกระบวนการสมาชิกกลุ่มแสดงความคิดเห็น ทสนคติ และเสนอแนะความคิดเห็นดีมาก
- บรรยากาศ สถานที่เหมาะสม เป็นกันเอง การนำเข้าสู่กระบวนการทำได้ดี
- วิชยกรกระบวนการดำเนินการได้ดี ใช้คำถามลักษณะชวนคุย
- ได้ข้อมูลครอบคลุมทุกประเด็น

2. สิ่งที่ไม่ได้ตามคาดหวัง

- ช่วงที่ชวนคุยประเด็นยังไม่ชัดเจนเท่าที่ควร พี่เลี้ยงจะช่วยสรุปประเด็นและช่วยตั้งคำถามเป็นระยะ พี่เลี้ยงได้แนะนำให้วิทยากรกระบวนการเตรียมร้อยคำถามก่อน จะได้ช่วยให้เห็นประเด็นมากขึ้น ช่วยให้ทุกคนได้ฟัง แนะนำให้ใจเย็นลง ถามคำถามเดิมกับคนอื่นด้วย การเปิดทสนะจะเห็นมุมมองที่มีความหลากหลาย มีส่วนดี คือ ทำให้กระบวนการลื่นไหล แต่ขอให้ผู้ดำเนินการจัดประเด็นให้ได้
- ผู้บันทึกไม่ได้ใช้ Flib Chart ถ้าใช้จะช่วยกรู๊ฟ ประเด็นให้ผู้สนำกระบวนการได้ อาจทำกล่องประเด็นคำถามแล้วดำเนินการตามกล่องนั้น เสริมให้เป็นระบบ และถ้ามีบางสิ่งที่ไม่เข้ากลุ่มก็เขียนเป็นอื่นๆ ถ้ามันชัดขึ้นก็ชัดขึ้นเป็นอีกประเด็นหนึ่ง

ปัญหาอุปสรรค

- เนื่องจากช่วงเวลาที่จัดเวทีเป็นช่วงเวลาให้บริการผู้ป่วยทำให้ทีมวิจัยบางคนติดภารกิจบริการผู้ป่วยที่จำเป็นมาก เข้าร่วมกระบวนการไม่ตรงตามเวลาที่กำหนด ทำให้ไม่ได้เตรียมการก่อนลงเวทีซ้ำอีกครั้ง ทำให้การสรุปประเด็นในช่วงแรกไม่ชัดเจน เมื่อพี่เลี้ยงช่วยสรุปประเด็นให้จึงทำให้แลกเปลี่ยนได้ครบ ทีมวิจัยเห็นว่าควรมีการพูดคุยและเตรียมการก่อนลงเวทีครั้งต่อไป

บทเรียนจากการจัดกิจกรรม

การจัดเวทีถอดบทเรียนครั้งนี้ เป็นการพูดคุยแบบสุนทรียสนทนา บรรยากาศเป็นกันเอง และผู้ที่เข้าร่วมประชุมล้วนเป็นผู้มีบทบาท มีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรม ทำให้ทุกคนได้เสนอแนะแสดงความคิดเห็นได้อย่างเป็นธรรมชาติ นอกจากได้ข้อสรุปตามประเด็นที่ต้องการแล้ว ยังมองเห็นได้ถึงระบบความสัมพันธ์ ความผูกพัน การเสียสละ และการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลเขาวง ซึ่งเป็นปัจจัยหลักที่นำไปสู่การพัฒนางองค์กรให้ก้าวหน้าขึ้น

นภาพรณัฏ์ คิตติ ผู้บันทึกการประชุม

ประชุมเตรียมประเด็นถอดบทเรียนวันที่ 30 มิถุนายน 2552

วันที่ 29 มิถุนายน 2552 เวลา 15.00-16.00 น.

ณ ศูนย์บริหารคุณภาพ

ผู้ร่วมประชุม

1. นายพุทธพล ญาติปราโมทย์
2. นางอดิสร อุดรทักษ์
3. นางทิพวรรณ กองกาย
4. นางสาวเดือนเพ็ญ โสมย์ดวงแก้ว
5. นางสุนันtha คำเพชรดี
6. นางอรุณญา คล่องแคล่ว
7. นางนภาพรณัฏ์ ดิศักดิ์

วาระการประชุม

1. สรุปการถอดบทเรียนวันที่ 26 มิ.ย. 52 สู่ทีมวิจัยฟัง

คุณอดิสรสรุปการถอดบทเรียนนายศรีสุขขวัญวันที่ 26 มิถุนายน 2552 สู่ที่ประชุมฟัง ซึ่งในการทำกลุ่มวันนั้นข้อมูลที่ได้ครบตามประเด็นที่ต้องการ แต่ยังขาดการกรู๊ฟเข้ากลุ่ม และต้องเก็บประเด็นเพิ่มเติม เช่น

1. ความเป็นมา ได้สัมภาษณ์คุณรุ่งทิพย์ ข้อมูลค่อนข้างครบถ้วน
2. กระบวนการทำ ต้องเก็บประเด็นเพิ่มเติมด้านเครื่องมือ อุปกรณ์
3. คุณค่า ได้ข้อมูลแล้วแต่นั้นไม่ได้กรู๊ฟกลุ่มว่าเป็นคุณค่าด้านไหนบ้าง

และที่ประชุมเสนอแนะว่าน่าจะมีการคืนข้อมูลให้เจ้าหน้าที่ทราบอีกรอบ

2. ปรึกษาหารือการคืนข้อมูลในเดือนกรกฎาคม 2552

- คุณสุนันtha เสนอน่าจะเลือกกลุ่มเป้าหมายใหม่ในการคืนข้อมูล เพื่อเป็นการถ่ายทอดที่ยั่งยืน
- คุณพุทธพล เสนอว่าถ้าคืนข้อมูลได้ 100% ก็ดี และอาจจะไม่ใช่วิธีการประชุมอย่างเดียว

อาจจะมีสื่ออื่นบ้าง เช่น ไลน์ หรือทำ VDO ที่เป็นไฟล์ขนาดเล็กลงแล้วนำเข้าระบบ Intranet ของ รพ.

- คุณอดิสร ปรึกษาทีมเรื่องสื่อ VDO ว่าน่าจะมีสื่อวิถีชีวิตเรื่องอะไรบ้าง ทางทีมร่วมเสนอน่าจะมีภาพวิถีชีวิตดังนี้

- ภาพการตัดบาตรตอนเช้า

- การประกอบอาชีพต่างๆในชุมชน เช่น การทอผ้า ไปไร่ ไปนา เลี้ยงวัว-ควาย หาปลา ซ่อนปลาตามท้องทุ่ง
- วิธีชีวิตการดำรงชีวิตตั้งแต่เช้า-เย็น

3. งบประมาณ

งบประมาณส่วนหนึ่งยังคงเหลือ คุณอดิสรปรึกษาทีมว่าน่าจะมีกิจกรรมอะไรเพิ่มบ้าง และจะมีวิธีการอย่างไร ทางทีมเสนอว่า น่าจะมีการเขียนสรุปโครงการนอกสถานที่สัก 2 วัน 1 คืน แต่สถานที่ และวัน เวลา ยังไม่ทราบว่าจะเป็นที่ไหน จะปรึกษากันอีกรอบ

4. เตรียมประเด็นถอดบทเรียนการถอด

1. ผู้ดำเนินการ: คุณอรุณญา , ผู้ช่วยคนที่ 1 & เขียน Flib Chart : คุณเดือนเพ็ญ, ผู้จัดบันทึก : คุณนภาพรณ

2. ผู้ร่วมถอดบทเรียน

- LR : คุณบุษดี+ น้องๆ
- IPD1 : คุณทิพวรรณ+ น้องพยาบาล+ พนักงาน
- IPD 2 : คุณรักชนก/คุณนุช
- PCU : คุณวิจิตา
- ER : คุณปาริชาติ
- ทันตะ : นัยนา
- ทีมวิจัย+ พี่เลี้ยง

3. ประเด็นคำถาม

1. หน่วยงานได้นำภูมิปัญญามาประยุกต์ใช้อย่างไร มีกระบวนการทำอย่างไรบ้าง
2. จุดเปลี่ยนเกิดขึ้นจากอะไร
3. ทำไมถึงนำเข้ามาใช้ มีอุปสรรคอะไรบ้าง
4. ทำอย่างไรถึงจะทำให้ยั่งยืน

สรุปคือถามเรื่อง - ความเป็นมา

- กระบวนการ
- ประโยชน์ที่ได้
- คุณค่าที่เกิดขึ้น

โดยจะถามหน่วยงานนั้นๆ และถามคนอื่นๆบ้างเพื่อให้ครอบคลุมประเด็น และมีความคิดเห็นที่หลากหลาย

สรุปการประชุม

- การคืนข้อมูล น่าจะทำให้ได้มาตรฐานรูปเล่มเล็กๆ หนังสือเป็นเรื่องๆ เช่น เรื่องบายศรีสู่ขวัญ, การคลอด , เรื่องเล่า เป็นเล่มเล็กๆเป็น Pocket book และทำสื่อไวน์ลเรื่องต่างๆ
- ทำ VDO วิถีชีวิต
- เสื้อห่ม
- การสรุปถอดบทเรียน น่าจะมีการเขียนนอกสถานที่ที่ใกล้ๆ ไม่ไกลเกินไป

นภาพรณี ดิฉติ ผู้บันทึกการประชุม

เสวนากลุ่มเพื่อถอดบทเรียน
การประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในโรงพยาบาล การบายศรีสู่ขวัญผู้ป่วยในโรงพยาบาล
30 มิถุนายน 2552 เวลา 13.00-16.00 น. ณ ศูนย์บริหารคุณภาพ

วัตถุประสงค์ของกิจกรรม

เพื่อถอดบทเรียนการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในโรงพยาบาล “การคลอดบุตร : ก่อนคลอด รอคคลอด-คลอดบุตร และหลังคลอด”

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม

3. ทีมวิจัย (เดือนเพ็ญ,อรุณญา,นภาภรณ์,พุทธพล,เสาวณีย์,สุนันทา,ทิพวรรณ)
4. เจ้าหน้าที่ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับกิจกรรม
 - LR : คุณบุษดี
 - IPD1 : คุณทิพวรรณ+ ลำดวน+ สมณัด
 - IPD 2 : คุณรักษนก/คุณนุช (ไม่ได้เข้าร่วมติดภารกิจ)
 - PCU : คุณวิจิตา
 - ER : คุณปาริชาติ (ไม่ได้เข้าร่วมติดภารกิจ)
 - พันตะ : นัยนา

การดำเนินกิจกรรม

กิจกรรมถอดบทเรียนครั้งนี้ได้มีการเตรียมโดยได้กำหนดกลุ่มเป้าหมายที่จะเก็บ คือ เจ้าหน้าที่และตัวแทนหน่วยงานในโรงพยาบาลที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับกิจกรรมการคลอดจำนวน 12 คน และทีมวิจัยโดยทีมวิจัยได้แบ่งหน้าที่กันในการจัดกระบวนการกลุ่มเป็น 3 องค์ประกอบสำคัญ คือ

4. ผู้ดำเนินการ : คุณอรุณญา
5. ผู้ช่วยคนที่ 1 ช่วยดำเนินการและเป็นคนสังเกตการณ์ ช่วยทวนคำตอบ และช่วยจับประเด็นและเขียน Flib Chart : คุณเดือนเพ็ญ
6. บันทึก : คุณนภาภรณ์

ส่วนนักวิจัยคนอื่นทำหน้าที่ประสานงาน จัดสถานที่ จัด เตรียมอาหารว่าง อำนวยความสะดวกอื่นๆ เพื่อให้การดำเนินกิจกรรมบรรลุวัตถุประสงค์

ขั้นตอนการจัดกระบวนการ

ใช้วิธีการนั่งล้อมวงคุยกันตามประเด็นที่กำหนดไว้ โดยเริ่มจากวิทยากรกระบวนการเริ่มชวนคุย และเชิญชวนให้ผู้เข้าร่วมกระบวนการกลุ่มเข้านั่งล้อมวง และให้ผ่อนคลายโดยทำจิตใจให้ผ่อนคลายด้วยการกำหนดลมหายใจเข้า-ออก หลังจากรวมจิตใจและทำให้ผ่อนคลายแล้วชี้แจงวัตถุประสงค์ และชวนคุยในประเด็นที่ต้องการถอดบทเรียน ตามกรอบคำถาม/การตั้งประเด็นที่ได้ร่วมกันกำหนด คือ

- ให้เล่ากระบวนการ/ขั้นตอนการทำงานของหน่วยงาน และได้มีการนำภูมิปัญญามาประยุกต์ใช้อย่างไร
- มีกระบวนการอย่างไร แต่ละคนมีส่วนร่วมอย่างไร
- ทำแล้วได้ประโยชน์หรือเกิดคุณค่าอย่างไร
- ทำกิจกรรมแบบนี้อีก มีความเป็นไปได้ไหม/ทำอะไรถึงจะยั่งยืน

หลังจากนั้นได้มีการสรุปผลการจัดเวทีของทีมงานวิจัยร่วมกับพี่เลี้ยงซึ่งได้ผลสรุปดังนี้

1. กระบวนการดีกว่าครั้งที่ผ่านมา
2. วิทยากรกระบวนการมีลูกเล่นเยอะขึ้น เพราะอาจจะมีประสบการณ์เดิม+งานวิจัย
3. การนำภูมิปัญญามาใช้เห็นชัดเจนในหน่วยงาน LR ,IPD อยากให้เพิ่มการอยู่ไฟให้เห็นเป็นรูปธรรม
4. ก่อนคลอดยังไม่ชัดเจน ส่วนมากจะเป็นความเชื่อของคนในชุมชน ใน รพ.จะเน้นการให้ความรู้เชิงเปรียบเทียบ
5. ชุมชนยังมีบทบาทในการดูแลตนเองมาก
6. ทำอย่างไรถึงจะนำ “การชูกท้อง” มาใช้ในกระบวนการดูแลใน รพ.ได้ เพราะไม่ได้เห็นแค่การชูกท้องอย่างเดียว แต่เห็นการสัมผัส การใช้ถ้อยคำอ่อนหวาน จะทำอย่างไรถึงจะยกคุณค่าตัวนี้ขึ้นมาใช้ได้
7. ในส่วนของ LR การนำคาถาคลอดลูกง่ายมาใช้ ถ้าทำได้ดีอาจจะนำไปใช้ในสมุทสิชมพู่ได้
8. ต้องอธิบายความเป็นคนภูไทให้เข้าเห็น
9. รูปแบบของการถอดบทเรียนครั้งนี้
 - มีการวิเคราะห์งาน ทำให้เห็นชัดเจนกว่าครั้งที่ผ่านมา
 - เห็นมุมมองที่ชัดเจนขึ้น
 - คุณเดือนเพ็ญเขียนสรุปได้ดี คือ ใช้ปากกาต่างสีในส่วนที่เป็นข้อ comment น่าจะมีการสังเคราะห์เป็นประเด็นให้เห็นชัดกว่านี้
10. การถอดบทเรียนการบายศรีครั้งที่ผ่านมา จะเห็นการนำภูมิปัญญามาใช้ ยังไม่เห็นการผสมผสานครั้งนี้จะเห็นการผสมผสานชัดกว่า เช่น
 - LR เห็นการลดความเจ็บปวด เสียงร้องครวญต่างๆ โดยนำคาถามาให้ท่อง ทำให้เขามีสมาธิมากขึ้น แต่ยังขาดน้ำหนัก

- IPD เห็นขบวนการเตรียมคน ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญมาก ทำอย่างไรถึงทำให้ จนท.ในหน่วยงานยอมรับ

- ทำอย่างไรที่จะมีแนวทางบอก จนท.คนอื่น ๆ นอกจากการใช้กระบวนการการมีส่วนร่วม เนื้อหาอะไรบ้าง (คนที่เข้ามาใหม่ถึงจะยอมรับและฟังเรา)

- รูปแบบของการอยู่ไฟ เห็นจากการถามผู้ป่วยจะกลับไปอยู่ไฟ 100% จะทำอย่างไรให้เขาเห็นประโยชน์ของการอยู่ไฟมากขึ้น เช่น การอยู่ไฟเป็นการขับน้ำคาวปลา, เป็นการขับน้ำในร่างกาย

11. เห็นขบวนการส่งต่อระหว่าง 3 หน่วยงานนี้ ถ้าทีมวิจัยหยิบขึ้นมา จะเห็นเป็นขบวนการเป็นแนวทางเดียวกัน ลองขมวดเป็นผลออกมาเป็นเรื่องๆ

พี่เลี้ยง : ยังมีเหลืออีกเวทีหนึ่งหรือเปล่า จะ Set วันที่เท่าไร? รู้สึกรู้สีกว่าจะเป็นกลุ่มพิธีต่างๆ/

ทั่วไป ทางทีมเสนอว่า กลุ่มทั่วไปจะเป็นความเชื่อส่วนบุคคล จะเป็นการสัมภาษณ์รายบุคคลมากกว่า

พี่เลี้ยง : น่าจะมีการสรุปผลภายใน 20-22 ก.ค. 52 นี้ ขอใช้เวลาเต็มทั้งวัน สรุปครั้งนี้เป็นการสรุปเรื่อง เนื้อหา,สิ่งที่ทำมา,ตอบโจทย์วิจัย ให้กับทีมวิจัยให้รู้ทั่วกันก่อน แล้วค่อยนำเสนอสู่เวทีใหญ่อีกครั้ง

ทีมวิจัย : ทางทีมขอเลือกวันที่ 22 ก.ค. 52 และเสนอว่าทางทีมคุยเรื่องการเขียนสรุปถอดบทเรียนนอกสถานที่ 2 วัน 1 คืน ให้ฟัง แต่ยังไม่ได้อำหนดวัน และสถานที่

พี่เลี้ยง : วันที่ 18-19 พี่เลี้ยงว่าง ถ้าจัดนอกสถานที่แล้วที่จริงวันที่ 22 ไม่ต้องทำก็ได้

นภาพรณัฏ์ ดิชาติ ผู้รายงานการประชุม

ประชุมเตรียมอุปกรณ์ และตั้งประเด็นเพื่อถอดบทเรียน

วันที่ 16 กรกฎาคม 2552 เวลา 15.00-18.00 น.

ณ ศูนย์บริหารคุณภาพ

ผู้เข้าร่วมประชุม

1. นายพุทธพล ญาติปราโมทย์
2. นางอติสร อุดรทักษ์
3. นางอรุณญา คล่องแคล่ว
4. นางนภาพรณัฏ์ ดิศักดิ์
5. นางสาวเดือนเพ็ญ โสมย์ดวงแก้ว

1. กรอบการเขียนงานวิจัยในครั้งนี้ (ตามเอกสาร)

1.1 ส่วนที่รวบรวมเรียบร้อยแล้ว คือ

- บทที่ 1 บทนำ
- บทที่ 3 สถานการณ์ บริบท พื้นที่เป้าหมาย
- บทที่ 4 ระบบการดูแลสุขภาพคนผู้ไท
- บทที่ 5 ระบบการดูแลผู้ป่วยใน รพ.

1.2 ส่วนที่เขียนยังไม่เสร็จ และกลุ่มต้องระดมกันเขียน คือ

- บทที่ 2 วิธีการดำเนินการวิจัย มีข้อมูล แต่เขียนยังไม่เสร็จ จะทำให้แล้วเสร็จภายใน

อาทิตย์นี้

- บทที่ 6 การประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาในโรงพยาบาล ซึ่งแบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ

- * บายศรีสู่ขวัญ
- * การคลอด
- * กลุ่มทั่วไป

- บทที่ 7 บทสรุป

2. ประเด็นในการเขียนถอดบทเรียน+ ผู้ร่วมกระบวนการในแต่ละกลุ่ม

2.1 กลุ่มบายศรีสู่ขวัญ ผู้ร่วมเขียน คือ คุณอรุณญา คุณพุทธพล ซึ่งมีประเด็นดังนี้

1. ที่มา
2. ความหมาย
3. อุปกรณ์รวมถึงหมอสู่ขวัญ

4. การนำมาประยุกต์ใช้ใน รพ.

- * เริ่มรับมา
- * ขบวนการหรือรูปแบบ (การเปลี่ยนแปลง, ใครเกี่ยวข้องบ้าง)
- * คุณค่า (กาย ,ใจ ,สังคม,จิตวิญญาณ)
- * ผู้ป่วย
- * เจ้าหน้าที่

2.2 กลุ่มการคลอด ผู้ร่วมเขียน คือ คุณเสาวณีย์ ,คุณเดือนเพ็ญ, คุณนภาพรณและคุณดวงจันทร์ ซึ่งมีประเด็นดังนี้

1. ที่มาของการบริการใน รพ. เรื่องการคลอด
2. การนำมาประยุกต์ใช้ (การเปลี่ยนแปลง,ใครเกี่ยวข้องบ้าง)
 - ก่อนคลอด
 - รอคคลอด
 - หลังคลอด
3. คุณค่า
4. บทเรียน
 - การเชื่อมโยงระหว่าง 3 หน่วยงาน

2.3 การดูแลผู้ป่วยทั่วไป ผู้ร่วมเขียน คือ คุณอดิสร และคุณทิพวรรณ

1. ที่มาของการบริการ รพ.
2. การนำมาประยุกต์ใช้
 - ยกตัวอย่าง Case
 - * งูกัด
 - * ไล่ผี (ไล่ผีปอบใน รพ.)
 - * เหยา
 - * ผีเข้า
 - * การกินน้ำสมุนไพร

3. กิจกรรม/ขบวนการ

1. แต่ละกลุ่มช่วยกันเขียนถอดบทเรียน
2. นำมาดทผลลักร่วมกันทั้ง 3 กลุ่ม
3. นำผลการดทผลลักรั้ที่ได้มาเขียนเป็นบทสรุปในบทที่ 7

4. อื่นๆ

1. วัน เวลา และสถานที่ สรุปลอดคบทเรียนในวันที่ 18-19 กรกฎาคม 2552 ณ บ้านคุณปริยวรรณ
2. นัดเวลา 08.00 น. โดยใช้รถยนต์ 3 คัน คือ
 - รถของคุณพุทธพล ให้รับคุณอรุณญา คุณเสาวณีย์ คุณศิริจันทร์ และคุณดวงจันทร์ พร้อมกับอุปกรณ์เครื่องครัว
 - รถคุณอดิสร ให้รับคุณเดือนเพ็ญ คุณนภาพรณัฏ์ คุณลำยวน คุณพิสวาส พร้อมกัน
 - รถคุณทิพวรรณ เดินทางจากกาฬสินธุ์ นานจะขึ้นไปเจอกันที่บ้านคุณปริยวรรณ
3. อุปกรณ์เครื่องนอน ให้แต่ละคนเตรียมผ้าห่ม หมอน มุ้ง ไปด้วยเผื่อไว้
4. วันที่ 26 กรกฎาคม 2552 พี่เลี้ยงกลาง จาก สกว.แจ้งว่าจะมาคุยกับทีมวิจัยเรา แต่ไม่รู้วัตถุประสงค์ในครั้งนี้
5. วันที่ 27 วางแผนนำเสนอเปิดเวทีสู่ รพ. ให้ จนท.ทุกคนมีส่วนร่วม โดยมีกิจกรรม
 - เชิญชุมชนมาร่วมด้วย
 - จัดบู๊ตแบบมีชีวิตเป็นซุ้มๆ/จัดบอร์ด/มีการประชาสัมพันธ์
 - น่าจะจัดตอนบ่าย จนท.จะได้เข้าร่วมเยอะ ทำเหมือนจัด CQI โชน
 - มีขบวนแห่จากมุมทางเข้าทางป้อมยาม ถึงห้องแพทย์แผนไทย
 - การนำเสนอในห้องประชุม จะสื่อด้วย
 - ภาพนิ่ง (ความเป็นมา)
 - ผลการทำวิจัยมา
 - ความหมาย (อาจจะเป็นคำพูดของหมอสูตร)
 - คุณค่า (อาจจะเป็นเสียงสัมภาษณ์)
 - เน้น จนท.ใหม่ และเก่าให้เข้าร่วมกิจกรรม 100%
 - ในขณะที่เดินดูบู๊ต มีคำถามให้ตอบแล้วหยอดกล่อง มีการคัดเลือก และมอบ

รางวัล

- ยก 3 ประเด็นหลักๆนี้มาเสนอ
- ฝากประเด็นทิ้งท้ายเรื่องการสืบทอดหรือทำต่อไป
- รูปแบบคำถาม เกมส์ แจกรางวัล ผู้รับผิดชอบ เดือนเพ็ญ อรุณญา
- ให้ จนท.ในรพ.ทุกคนมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมครั้งนี้ เช่น สถานที่ มีภาคสนาม คุณชลิดาช่วยตกแต่ง
- จัดซุ้มกินน้ำร้อน

6. อุปกรณ์ ที่จะเตรียมไป

1. โน้ตบุ๊ก 3 เครื่อง (ภก.พุทธ, คุณวรัญญา และของ รพ.)
2. เครื่องปลั๊กเตอร์ 1 เครื่อง
3. กระดาษ 2 ริม + กระดาษ Recycle
4. กระดาษบรื๊ฟ
5. ปากกาเคมี หลากสี
6. ขาตั้ง
7. โต๊ะญี่ปุ่น 3 โต๊ะ
8. กล้อง + VDO คุณวรชัยรับผิดชอบ

7. อาหารและอาหารว่าง

- รับหมาอาหาร 5 มื้อ คุณลำยวน
- รับหมาเบรก 4 มื้อ คุณอรุณญา

นภาพรณั ดิฉดี ผู้บันทึกการประชุม

สรุปการทำกลุ่มเขียนถอดบทเรียน

วันที่ 18-19 กรกฎาคม 2552

ณ บ้านไร่แทนคุณ บ้านคำฝักกุด

วันที่ 18 กรกฎาคม 2552

ผู้เข้าร่วมทำกลุ่ม

1. อติสร อุดรทักษ์
2. พุทธพล ญาติปราโมทย์
3. นภาพรณัฏ์ คิตติ
4. อรุณญา คล่องแคล่ว
5. ทิพวรรณ กองกาย
6. ดวงจันทร์ โคกลือชา
7. ศิริจันทร์ แจ่มปรีชา
8. เดือนเพ็ญ โสมย์ดวงแก้ว
9. คุณสาวณีย์ ศิริพันธ์ (ร่วมตอนเย็น)

กระบวนการ/วิธีการ

เวลา 09.00-12.00 น.

รวมกลุ่มทีมวิจัยและแจ้งวัตถุประสงค์ในการทำกลุ่มในครั้งนี้ให้ทีมฟัง จากนั้นก็แบ่งกลุ่มเป็น 3 กลุ่มเพื่อเขียนสรุปใน 3 ประเด็นคือ การบายศรี การคลอด และกลุ่มทั่วไป โดยประเด็นหลักๆที่ต้องเขียน คือ

1. ที่มา ความหมาย อุปกรณ์
2. การนำมาประยุกต์ใช้
3. คุณค่า
4. บทเรียนที่ได้

กลุ่มที่ 1 การบายศรี มีคุณพุทธพล คุณอรุณญา

กลุ่มที่ 2 การคลอด มีคุณเดือนเพ็ญ คุณนภาพรณัฏ์ และคุณดวงจันทร์

กลุ่มที่ 3 ทั่วไป มีคุณอติสร คุณทิพวรรณ และคุณศิริจันทร์

เวลา 13.00-18.00 น.

พี่เลี้ยงพาวิเคราะห์ระบบการดูแล ผลการวิเคราะห์ค้นพบดังนี้

1. ความหมาย หมายถึง การกินดี การไม่เป็นโรค ความสัมพันธ์ของครอบครัว และสภาพเศรษฐกิจดี

2. วิเคราะห์ระบบการดูแล จะแยกเป็นดั้งเดิมและปัจจุบัน โดยแต่ละระบบวิเคราะห์ร่วมกันเห็นความสัมพันธ์ดังนี้

2.1 ระยะตั้งครรภ์ การดูแลระยะคลอด

* ระบบความสัมพันธ์

เดิม ญาติและผู้ดูแล จะมีการถ่ายทอดประสบการณ์ แนะนำการปฏิบัติตัวหรือการขล่ำ

ปัจจุบัน ได้รับความรู้สมัยใหม่จากหมอ ทีมสุขภาพ ความสัมพันธ์ลดลง เป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น การปฏิบัติตัวจะเป็นแบบปัจจุบัน+ความเชื่อเดิม

* ระบบความเชื่อขล่ำ ซึ่งจะสื่อถึงการป้องกันอุบัติเหตุต่างๆ แยกการขล่ำที่ส่งผลทางกาย การขล่ำที่ส่งผลทางจิตใจ

เดิม จะปฏิบัติตัวตามความเชื่อที่ถูกถ่ายทอดมา

ปัจจุบัน การปฏิบัติตัวจะเป็นแบบปัจจุบัน+ความเชื่อเดิม แต่จะเรื่องขล่ำลดลงเนื่องจากมีนโยบายสนับสนุน

* พิธีกรรมที่เกี่ยวข้อง เหย่า เลี้ยงทาย จำหวัญ ชุกท้อง

* การดูแล เดิม จะมีตัวเอง แม่ หมอตำแย หมอสมุนไพร
ปัจจุบัน มีตัวเอง แม่ หมอ ทีมสุขภาพจากรพ.

จุดอ่อนจุดแข็งที่ได้

	การดูแลแบบดั้งเดิม	การดูแลปัจจุบัน
จุดอ่อน	- ความเสี่ยงของการคลอดมีมาก	- ความสัมพันธ์ของครอบครัวลดลง - เศรษฐกิจ
จุดแข็ง	- ความรัก ความอบอุ่น ความผูกพัน	- ความเสี่ยงลดลง - อัตราการรอดแม่-เด็กสูงขึ้น - วิทยาการทางวิทยาศาสตร์มากขึ้น
โอกาสพัฒนา	-	- มีนโยบายสนับสนุน

การประยุกต์ใช้ - ถ่ายทอดประสบการณ์แลกเปลี่ยนความรู้ ให้หญิงตั้งครรภ์ได้แลกเปลี่ยนกัน
- มี รร. พ่อ-แม่
- ศึกษาการชุกท้อง เสริมสิ่งดีที่เรามีอยู่ ศึกษาข้อห้ามการปฏิบัติตัว
- ให้สามีหรือญาติมีส่วนร่วมให้กำลังใจขณะคลอด
- บทสวดมนต์คลอดลูกง่ายในขณะรอคลอด

2.2 ระบบการดูแลวัยเด็ก

* ระบบความสัมพันธ์

เดิม ได้รับความรู้ได้รับการถ่ายทอดจากญาติ พ่อ แม่ และผู้มีประสบการณ์
ซึ่งจะมีความรู้เรื่องโภชนาการ (อาหาร) การดูแลเมื่อเด็กเจ็บป่วย

ปัจจุบัน ได้รับความรู้จากโทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ อสม. สถานบริการสุขภาพ
รพ. ญาติพี่น้อง

* ระบบความเชื่อ

เดิม เชื่อเรื่องผี ลูกเชื่อแม่เบ้า เจ้าที่เจ้าทาง เมื่อเจ็บป่วยจะหาสาเหตุเบื้องต้น
แล้วใช้สมุนไพรหา พอไม่หายจะไปหาหมอเป่า หมอมอ หมอเหยา หมอสมุนไพร

ปัจจุบัน เชื่อในทางวิทยาศาสตร์ + ความเชื่อเดิม เมื่อเจ็บป่วยจะไปหาหมอที่
โรงพยาบาล ไปคลินิก ซื้อยากินเอง และหาหมอพื้นบ้าน

* พิธีกรรมที่เกี่ยวข้อง

เดิม เมื่อเจ็บป่วยจะไปหาหมอเป่า, หมอมอ, หมอเหยา

ปัจจุบัน ตรวจหาโรคโดยใช้ทางวิทยาศาสตร์ เช่น ตรวจ Lab ,x-ray

จุดอ่อนจุดแข็งที่ได้

	การดูแลแบบดั้งเดิม	การดูแลปัจจุบัน
จุดอ่อน	- ขาดสารอาหารเยอะ - ระบบสาธารณสุขไม่เพียงพอ	- ความสัมพันธ์ลดลง - เรียนรู้จากสื่อมากขึ้น ยึดติดวัตถุ - มีการคัดกรองโรคเพิ่มขึ้น มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมมากขึ้น
จุดแข็ง	- ความสัมพันธ์แน่นแฟ้นอบอุ่น	- มีระบบการสร้างภูมิคุ้มกันโรคมากขึ้น - มีการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขมากขึ้น

การประยุกต์ใช้

- ไม่ประยุกต์ใช้เพราะเป็นเรื่องระบบของสังคมที่ถือว่าเป็นเรื่องใหญ่ ต้องอาศัยหลายภาคี
ช่วยกันแก้ไขปัญหา

2.3 ระบบการดูแล้วยุใหญ่

* ความสัมพันธ์

เดิม ช่วยเหลือกัน (ลงแขก) นั่งพูดคุยกัน ครอบครัวยุใหญ่ อบอุน เคารพผู้อาวุโส ได้
เจ้าโคตร ได้เขย ลูกตาขาว

ปัจจุบัน ครอบครัวยุเดียว อยู่กันสองตา-ยาย การเสียสละลดลง ไปทำงานนอกบ้าน คน
ในชุมชนน้อยลง

* ความเชื่อ

เดิม ผี คุณไสย์ สิ่งเหนือธรรมชาติ

ปัจจุบัน เชื่อวิทยาศาสตร์ ผี คุณไสย์ และสิ่งเหนือธรรมชาติ

* การดูแลสุขภาพ

เดิม กินอาหารตามธรรมชาติ ทำงานเหงื่อออกตลอดเวลา กินน้ำสมุนไพร

ปัจจุบัน กินอาหารตลาด อาหารถุง หรืออาหารสำเร็จ มีสารเคมีเยอะขึ้น และพึ่งระบบ
สาธารณสุข

* การประกอบอาชีพ

เดิม ทำไร่ทำนา ไม่เร่งรีบ ทำไปเรื่อยๆ

ปัจจุบัน ทำงานนอกบ้าน ต่างถิ่น เป็นงานที่เร่งรีบตามเวลา ทำให้เหนื่อยล้า

* การเจ็บป่วย

เดิม การเจ็บป่วยเกิดจากการทำงานหรือประกอบอาชีพ เกิดจากผีหรือสิ่งเหนือ
ธรรมชาติ ผู้รักษาเป็นหมอพื้นบ้าน เช่น หมอเหยา หมอสมุนไพร หมอมอ ทำบายศรี

ปัจจุบัน การเจ็บป่วยเกิดจากการประกอบอาชีพ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร
ความเครียด โรคระบาด เกิดอุบัติเหตุ ทำให้เกิดโรคมมากขึ้น มีโรคเรื้อรังมากขึ้น และมีความเชื่อเดิม
การรักษาจะพึ่งพาหมอปัจจุบันมากขึ้น+รักษาแบบเดิม

จุดอ่อนจุดแข็งที่ได้

	การดูแลแบบดั้งเดิม	การดูแลปัจจุบัน
จุดอ่อน	- เป็นแล้วตาย	- ความสัมพันธ์แน่นแฟ้น อบอุน - ไม่ค่อยเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง - วิถีชีวิตเป็นแบบธรรมชาติ
จุดแข็ง	- เข้าถึงบริการสาธารณสุขมากขึ้น - ได้รับความรู้จากสื่อที่หลากหลาย	- ความสัมพันธ์ลดลง - มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมมากขึ้น

2.4 ระบบการดูแลเมื่อเจ็บป่วย (กลุ่มทั่วไป และกลุ่มระยะสุดท้าย)

กลุ่มทั่วไป

* ความสัมพันธ์

เดิม ลูกหลาน ญาติพี่น้องดูแล เพื่อนบ้าน ชุมชนช่วยกันดูแล เยี่ยม
ปัจจุบัน รพ.เป็นผู้ดูแล มีลูก ญาติ และเพื่อนบ้าน ญาติพี่น้องเยี่ยมห่างๆ

* ความเชื่อ

เดิม เชื่อเรื่องผี การแบ่งปันอายุ
ปัจจุบัน

* ลักษณะการเจ็บป่วย

- ป่วยรู้สาเหตุ เช่น ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก อุบัติเหตุต่างๆ
- ป่วยไม่รู้สาเหตุ เช่น สิ่งเหนือธรรมชาติ ผีทำ (ผีดี, ผีร้าย)

* การรักษา

เดิม หมอเหยา หมอมอ หมอส่อง หมอเป่า หมอสมุนไพร ฮากยาชุม
ปัจจุบัน ใช้ทางแพทย์ทางปัจจุบัน + เดิม

* การดูแลสุขภาพ

- ดูแลด้วยตนเอง
- ยาประจำตระกูล
- มีทางเลือกในการรักษาเยอะ

ระยะสุดท้าย

* ความสัมพันธ์

เดิม ลูกหลาน ญาติพี่น้องดูแล เพื่อนบ้าน ชุมชนช่วยกันดูแล เยี่ยม
ปัจจุบัน เลือกลง รพ./Refer/อยู่บ้าน

* พิธีกรรม

เดิม ขอมมา/อโหสิกรรม ตั้งกองบุญ/ต่ออายุ อยู่บ้านอย่างเดียว เหยา
ปัจจุบัน ตั้งกองบุญ

* ความเชื่อ

เดิม เชื่อเรื่องการเกิดใหม่ นรก/สวรรค์
ปัจจุบัน เชื่อหมอดูแลดีที่สุด

จุดอ่อนจุดแข็งที่ได้

	การดูแลแบบดั้งเดิม	การดูแลปัจจุบัน
จุดอ่อน	- โรคร้ายแรงเป็นแล้วตาย - การสืบทอด - การพัฒนาองค์ความรู้ในการรักษา ยังมีน้อย	- ขาดความสัมพันธ์ - ไม่ได้ตัดสินใจเอง ฟังหมอ - เชื่อมั่นจนขาดการมององค์รวม - เป็นแพทย์พาณิชย์มากขึ้น
จุดแข็ง	- ความสัมพันธ์ดี - ญาติคุ้มโหม้ แจกข้าว - เคารพธรรมชาติไม่ลบหลู่ - ใช้ทรัพยากรทางธรรมชาติมากที่สุด - เคารพบรรพบุรุษ - สามารถตัดสินใจในการดูแลตนเอง	- มีการพัฒนาเทคโนโลยีทางการแพทย์ - เป็นสิ่งที่พิสูจน์ได้ - มีทุน

การประยุกต์ใช้

- เคารพการตัดสินใจการดูแลตนเองของคนป่วย เช่น ขอไปเหยา ไปเป่า จะอำนวยความสะดวก ไม่ลบหลู่ ดูแลเรื่องความปลอดภัย ประเมินสภาพร่างกาย
- ประเมินความเชื่อ (ผู้ป่วยระยะสุดท้าย) เพื่อจัดกิจกรรม
- สร้างความสัมพันธ์ เจ้าหน้าที่+ เจ้าหน้าที่, เจ้าหน้าที่+ คนไข้

เวลา 19.00-22.00 น.

ร่วมทบทวนผลการวิเคราะห์ให้คุณเสาวณีย์ ซึ่งเพิ่งจะขึ้นมาและทีมฟังอีกครั้งเพื่อสร้างความเข้าใจมากขึ้นและวางแผนกันต่อในวันรุ่งขึ้น โดยแบ่งเป็นสองกลุ่มให้เขียนมาตามบทวิเคราะห์ที่ได้ แล้วนำเสนอร่วมกัน

นภาพรณั ดิตติ ผู้บันทึกการประชุม

วันที่ 19 กรกฎาคม 2552 ผู้ที่ไม่ได้เข้าร่วมกลุ่ม คือ (คุณศิริจันทร์, คุณดวงจันทร์)
แบ่งกลุ่มได้ดังนี้

กลุ่มที่ 1 คุณเดือนเพ็ญ คุณเสาวณีย์ คุณนภาพรณ์ ทำกลุ่มเรื่องการคลอดและการดูแล
วัยเด็ก

กลุ่มที่ 2 คุณอรุณญา คุณพุทธพล คุณอดิสร และคุณทิพวรรณ ทำกลุ่มเรื่องการดูแล
วัยผู้ใหญ่ การดูแลเมื่อเจ็บป่วย

ผลที่ได้แต่ละกลุ่มต่างก็เมื่อคล้าย ทำให้เขียนยังไม่เสร็จจึงไม่นำเสนอ และวางแผนกัน
เขียนต่อหลังเลิกงานอาทิตย์ต่อไป

คุณค่า/การเรียนรู้ที่เกิดขึ้น

- การทำงานของทีมมีพลังขึ้นทำแล้วมีคุณค่ามากขึ้น
- ได้ปรับแนวคิดในการทำงานมีมุมมองกว้างขึ้น
- มาคุยกันแล้วดี เพราะไม่ค่อยได้เข้าร่วมกระบวนการวันนี้รู้เรื่องหมดเลย
- ได้ปรับทัศนคติตนเอง สามารถเล่าถ่ายทอดจนเปลี่ยนทัศนคติของคนอื่นได้ มีความลึกซึ้งใน

การดูแลผู้ป่วยมากขึ้น

- ได้ฝึกการวางแผนการทำงาน ตั้งประเด็น จับประเด็น สรุปบทเรียน
- ได้ฝึกทักษะการเขียน การทำกระบวนการกลุ่ม
- บรรยากาศ/สถานที่ดีมาก ประทับใจ

ปัญหา/อุปสรรค

- เหลือมากเพราะทำงานมาตั้ง 5 วัน แล้วน่าจะให้หยุดแต่ต้องได้ปฏิบัติงานต่อ
- กรู๊ฟประเด็นไม่เป็น เขียนไม่ออก เวทีนี้ต้องมีพี่เลี้ยง
- ไม่มีทักษะการเขียน

นภาพรณ์ ดิดดี ผู้บันทึกการประชุม

สรุปการนำเสนอข้อมูลงานวิจัยสู่โรงพยาบาล

วัตถุประสงค์ของกิจกรรม

1. เพื่อนำข้อมูลที่ศึกษามาสะท้อนและแลกเปลี่ยนกับผู้ที่เกี่ยวข้อง
2. เพื่อสร้างความตระหนักในคุณค่าของภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการรักษา
3. เพื่อสร้างความตระหนักในคุณค่าการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม
4. เพื่อหารูปแบบการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการรักษามาประยุกต์ใช้ในโรงพยาบาล

วิธีดำเนินการ

1. ทีมวิจัยร่วมประชุมก่อนจัดเวที 2 วัน เพื่อวางแผนการนำเสนอข้อมูลงานวิจัยสู่โรงพยาบาล และมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบ
2. ประสานงานและแจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องทราบโดยระบุวัน เวลา สถานที่และกิจกรรมที่จัดขึ้นให้ชัดเจน
3. เตรียมเอกสาร อุปกรณ์
4. จัดเวทีตั้งคำถามตามประเด็นที่ตั้งไว้
5. สรุปสาระสำคัญ ร่วมกันและกำหนดรูปแบบที่เหมาะสมเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ

การดำเนินกิจกรรม

การนำเสนอ นำเสนอโครงการเล่าเรื่องโดยคุณอดิสร และคุณทิพวรรณตามประเด็นที่เก็บข้อมูลได้ ซึ่งมีประวัติศาสตร์ชุมชน การเปลี่ยนแปลงในชุมชน ความเชื่อความศรัทธา ระบบการดูแลสุขภาพของคนผู้ไทในชุมชน ประวัติศาสตร์โรงพยาบาล ระบบการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล หลังจากนำเสนอข้อมูลจบ วิทยากรหลักได้ตั้งประเด็นคำถาม “เราควรนำภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการรักษามาประยุกต์ใช้ในโรงพยาบาลอย่างไร”

ความคิดเห็นของสมาชิกที่เข้าประชุม

- ทำได้แต่มีข้อจำกัด เช่น การเป่าแผล เป่าได้แต่อย่าให้น้ำลายโดนแผล การใช้ไฟไม่ให้เข้าใกล้ออกซิเจน
- ที่ Ward ทำกองบุญ (สังฆทาน) ในผู้ป่วยระยะสุดท้าย นิมนต์พระมาด้วย
- เราถามความต้องการเขาก่อน แล้วเราเป็นผู้ประสาน (ระยะสุดท้าย)
- หลังคลอดใช้การนวดเต้านม ปัจจุบันใช้สมุนไพรในการนวด อยากเห็นการกินน้ำสมุนไพรหลังคลอด

- สมุนไพรหลังคลอดน่าจะไม่ใช่ข้อห้าม แต่ต้องมีหลักฐานยืนยันทางวิทยาศาสตร์ (ลองศึกษาสรรพคุณของสมุนไพรดูก่อน)
- การยอมรับในสิ่งที่เขาอยากทำ ให้เป่าข้างนอกก่อน เช่น เรื่องกระดุกน่าจะอนุญาตก่อน บันทึกเวชระเบียนทั้ง 2 ทาง ทั้งทางเลือกและปัจจุบัน
- สมมุติคนไข้เข้ามา รพ. เราสามารถประเมิน ถามความคิด ความเชื่อ เป้าแน่นัด คลอดง่าย (คาถาให้คลอดง่าย)
- ห้องคลอด คลอดธรรมชาติ นั่งข้างหลัง ปรับให้สามีหรือญาตินั่งข้างหลังช่วงรอคลอด
- มีคาถาคลอดง่าย (อาจทำเป็นแผ่นให้เขาอ่าน)
- ผู้ป่วยวิกฤตก็นำทำ
- ที่ผ่านมามีเราอาจทำเพราะอยากทำ เราควรสื่อสารกับผู้ป่วยว่า รพ. เราไม่ได้ปิดกั้น ใช้หลักการประชาสัมพันธ์
- น่าจะมีแนวทางปฏิบัติให้ทราบโดยทั่วกัน มีการบันทึกมีการรายงานแพทย์ แพทย์อนุญาตก็ทำได้ กลุ่มที่ประยุกต์ใช้น่าจะมี

1. กลุ่มผู้ป่วยระยะสุดท้าย	4. กลุ่มห้องคลอด
2. กลุ่มหลังคลอด	5. กลุ่มใช้สมุนไพรเป่า เช่น งูกัด
3. กลุ่มระยะวิกฤต	6. กลุ่มใช้ไม่ทราบสาเหตุ เจ็บป่วยเรื้อรัง
- แนวคิดส่วนใหญ่ของ รพ. เขาวาง ส่วนใหญ่มีแนวโน้มไปในทางที่ดี เปิดรับการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น
 - การสื่อสาร บางครั้งเจ้าหน้าที่อยากจะแนะนำ เช่น การเหยา เราต้องมีข้อมูลว่าควรไปจุดไหน ต้องมีข้อมูลในการส่งต่อ (ทำเนียบ/เบอร์โทรศัพท์)
 - เขียนใส่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
 - กรณีเหยา ไม่ใช่ผู้ป่วยวิกฤต หากสาเหตุผู้ป่วยไม่เจอ
 - แต่ละกลุ่มที่ประยุกต์ใช้อยากให้มีผู้เฒ่าผู้แก่ที่เรานับถือให้ข้อมูลเพื่อนำมาประยุกต์ใช้
 - กลุ่มหลังคลอด เชิญหมอพื้นบ้านมาถ่ายทอดให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม คุณสรรพคุณของสมุนไพร อยากให้มีการช่วยกันจัดช่วยคู่มือ

ที่ประชุมสรุปสิ่งที่นำไปประยุกต์ใช้

1. ในกระบวนการให้ข้อมูลการรักษากับผู้ป่วย เราสามารถเสนอทางเลือกในการรักษากับผู้ป่วยและญาติได้
2. ห้องคลอด การให้ญาติมีส่วนร่วม ใช้น้ำมัน บทสวด
3. IPD

- การให้ข้อมูลการมีสิทธิในการใช้ทางเลือกในการรักษา
- หลังคลอดต้องมีระบบที่ชัดเจนขึ้น เช่น การประยุกต์การอยู่ไฟมาใช้ในโรงพยาบาล
- การบาศรีสู่ขวัญผู้ป่วย

ที่ประชุมได้เสนอให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำประเด็นที่พูดคุยไปปรับและประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมในหน่วยงาน เริ่ม เมษายน 2552 ซึ่งกิจกรรมแรกจะเป็นการบาศรีสู่ขวัญผู้ป่วยในโรงพยาบาล และนัดประชุมสรุปผลการดำเนินงานมิถุนายน 2552

คุณพุทธพลเสนอ การประยุกต์อะไรต้องมีหลักฐานความต้องการ ข้อเสนอแนะของประชาชน มีเวทีในการถาม มีเวทีในชุมชน

ปัญหาอุปสรรค

เนื่องจากจัดเวทีในช่วงวันเวลาราชการ บุคลากรจะติดภารกิจงานประจำ กลุ่มคนที่เข้าร่วมกิจกรรมไม่ได้ตามเป้าหมายแต่ถ้ามีตัวแทนของหน่วยงานเข้าร่วมกิจกรรม ได้เสริมเพื่อให้ดำเนินงานมีกิจกรรมชัดเจนขึ้น โดยเข้าร่วมพูดคุยกับหน่วยงานเป้าหมายหลักเพิ่มเติมเพื่อการประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมต่อไป

สรุปการเสนอความคิดเห็นเวทีนำเสนองานวิจัย

โครงการดูแลสุขภาพของคนผู้ไท เพื่อการประยุกต์ใช้ด้านการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล กรณีศึกษา อำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์

1. ความชอบเนื้อหาบทสรุปภาพรวม 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 16.98

- สีสันสวยงาม จัดประเด็นสำคัญได้ดี
- ชอบทุกบอร์ด สวย เนื้อหาเข้าใจง่าย เห็นรูปภาพด้วย
- ชอบทุกบอร์ด เพราะเห็นรูปแบบการนำภูมิปัญญามาประยุกต์ใช้ในส่วนต่างๆของ รพ.เป็น

รูปธรรม

2. บายศรีสู่ขวัญ 13 ราย คิดเป็นร้อยละ 24.53

- เป็นวัฒนธรรมประเพณีดั้งเดิมของชาวผู้ไท เพื่อเรียกขวัญและกำลังใจให้กับผู้ที่เจ็บป่วยให้หาย
จากโรคและความทุกข์ทรมาน

- เป็นการสร้างขวัญกำลังใจให้กับผู้ป่วย พร้อมทั้งยังสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ป่วยกับ
เจ้าหน้าที่

- เป็นประเพณี วัฒนธรรมภาพที่สวยงาม เห็นวัฒนธรรมองค์กรที่ดี มีรูปภาพชัดเจน
- มีความเป็นกันเองดี และรู้สึกเหมือนบ้านเรา
- เป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยและญาติมีกำลังใจ สัมพันธภาพที่ดี ทั้งเจ้าหน้าที่ผู้ป่วยและญาติ
- เป็นการประยุกต์ วัฒนธรรมที่สามารถสร้างความสัมพันธ์และกำลังใจ ความเข้าใจกันระหว่าง

บุคลากรใน รพ.กับผู้ป่วยมากขึ้น

- เป็นการประยุกต์วัฒนธรรมที่สามารถสร้างความสัมพันธ์และความเข้าใจกันระหว่าง

บุคลากรในโรงพยาบาลกับผู้ป่วยมากขึ้น

- ทำให้ผู้ป่วยและญาติรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองมากยิ่งขึ้น เจ้าหน้าที่ทุกคนมีส่วนร่วมด้วยความเต็ม
ใจ ปฏิบัติง่าย ด้นทุนน้อย แต่มีคุณค่าด้านจิตใจ

- เหมือนเป็นการรวมพลังของกลุ่มคน ญาติพี่น้อง ผู้เฒ่าผู้แก่ ร่วมกินอาหาร และให้กำลังใจกับ
คนคนหนึ่ง ได้มีพลังและกำลังใจต่อสู้ปัญหา อุปสรรค หรือการเจ็บป่วยด้วยความเข้มแข็ง

3. หลังกลอด 15 ราย คิดเป็นร้อยละ 28.30

- เป็นกิจกรรมที่ทำคล้ายกับที่ทำในชุมชนอยู่แล้ว เป็นการจำลองการอยู่ไฟมาไว้ใน รพ. ซึ่งคิดว่า
ผู้ป่วยจะชอบ และรู้สึกว่าเหมือนอยู่บ้านตัวเอง

- เพราะมีทั้งภูมิปัญญาท้องถิ่นและการใช้ยาแผนปัจจุบัน

- เพราะการดื่มน้ำสมุนไพรจะทำให้ร่างกายแข็งแรง เป็นความเชื่อของบรรพบุรุษ
- บอร์ดสวย เห็นภาพชัด
- เพราะมารดาหลังคลอดขณะอยู่โรงพยาบาลก็ได้รับคำแนะนำ การนำภูมิปัญญาท้องถิ่นเข้ามาเสริมเข้ากับทางการแพทย์ ทำให้หญิงหลังคลอดมีความเชื่อมั่นว่าได้ปฏิบัติอย่างถูกต้อง ไม่ขัดกับการรักษาของแพทย์ เมื่อกลับไปอยู่บ้านสามารถกลับไปใช้ได้
- เนื้อหาน่าอ่าน รูปสวย
- เป็นภูมิปัญญาชาวบ้านที่ทำสืบเนื่องกันมา
- มีการนำภูมิปัญญา ความเชื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลหญิงหลังคลอดให้มีความปลอดภัย
- ทำให้เรามีความรู้มากขึ้น
- การอยู่ไฟมันเข้ากับวิถีชีวิตที่ดี และก็ถือปฏิบัติต่อเนื่องกันมา มารดาที่คลอดบุตรแล้วอยู่ไฟอย่างนี้จะทำให้เขามีสุขภาพที่ดี น่านมมามาก

4. ดูแลผู้ป่วยทั่วไป 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 20.75

- เป็นการให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยอีกทางหนึ่ง เช่น ผูกแขน รดน้ำมันดี หมอเป่า หมอธรรม หมอดูดวง หมอนวด
- เพราะตั้งแต่เคยได้เป่ากับหมอทางบ้าน เมื่อโดนน้ำร้อนลวกแล้วหาย
- มีการนำมาประยุกต์ใช้ใน รพ.ได้จริง เห็นภาพจริง
- เป็นการใช้ภูมิปัญญาของคนในชุมชนมาช่วยในการรักษาเพื่อเป็นขวัญกำลังใจแก่ผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ
- เป็นการรักษาภูมิปัญญาชาวบ้านนั้นมันจะไม่ค่อยมีแล้ว
- ทำให้เกิดความภาคภูมิใจที่โรงพยาบาลหรือหน่วยบริการของภาครัฐ เห็นคุณค่าภูมิปัญญาท้องถิ่น (กนกนาถ)
- พิธีกรรมที่ทำให้ผู้ป่วยใน รพ.รู้สึกถึงสุขภาพ ร่างกายที่กลับมาแข็งแรงเหมือนเดิมทำให้เสริมกำลังใจให้ผู้ป่วยและเป็นการอนุรักษ์วัฒนธรรมท้องถิ่น

2. เสี่ยงสะท้อน ความคิดเห็นต่อการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในโรงพยาบาล

- รพ.เขาวงคีเนาะที่ยอมรับความเชื่อของชาวบ้าน ยอมให้มีการไล่ผีใน รพ. ที่อื่นไม่มีนะ
- ประทับใจคำพูด ผอ. “ผมเชื่อในสิ่งที่ชาวบ้าน (ผู้ป่วย) คิดว่าเขาเห็น เขาเป็น”
- คุณหมอโรงพยาบาลเขาวงคีเนาะ ถึงเวลาปีใหม่นำบายศรีสู่ขวัญให้ผู้ป่วยและญาติที่มาเฝ้าทุกปี
- การอนุญาตให้ผู้ป่วยนำหมอเป่า หมอน้ำมันดีมาทำพิธีในโรงพยาบาลขณะที่ผู้ป่วย Admitted อยู่ ซึ่งผู้ป่วยและญาติพึงพอใจในการที่เจ้าหน้าที่เปิดโอกาสให้เป็นอย่างมาก (ส้มโอ)
- รพ.ดีให้อาหมอเป่ามาเป่าได้
- ขนาดป่วยอยู่โรงพยาบาลยังได้สู่ขวัญ เล่นสงกรานต์

- ดิจมีน้ำสมุนไพรหลังคลอด
- เดี่ยวนี้หมอให้กลับไปเหยาได้ คักกะเท่า
- ไม่ทิ้งผู้เฒ่าผู้แก่และความเชื่อเดิมๆ
- การดูแลมารดาหลังคลอดที่ดื่มสมุนไพร (แก่นแดง) ช่วยให้น้ำนมมา
- ดิจมีหมออนุญาตให้รักษาด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นเพิ่มเติม
- การบายศรีสู่ขวัญใน รพ.ทำให้เกิดการกระชับความสัมพันธ์อันดีระหว่าง จนท.-ผู้ป่วยและ

จนท.-จนท.

- ดิจ มีการไล่ผีปอบในโรงพยาบาลโดยแพทย์ไม่ว่าอะไร
- การให้โอกาสคนไข้ในการกลับไปดูแลสุขภาพทางจิตใจแล้วกลับมารักษาที่ รพ. เช่น การเหยา
- ครอบครัวยาย สามี ที่มีส่วนร่วมในการดูแลมารดาที่มารอคคลอดและมีโอกาสเข้าห้องคลอด

ด้วย มองว่าเป็นสิ่งที่ดี มีกำลังใจที่ได้อยู่กับครอบครัว

- การบายศรีสู่ขวัญวันสงกรานต์ ผู้ป่วยและญาติประทับใจ เป็นการห่วงใยเอื้ออาทร แบบเป็นกันเองที่สุด เหมือนอยู่บ้าน อยู่กับลูกกับหลานจริงๆ มีกำลังใจขึ้นมาก

3. โรงพยาบาลของเราน่าจะประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นเพิ่มเติมอย่างไร และทำอย่างไรถึงจะยั่งยืน

การประยุกต์

- ปรับแนวคิดของบุคลากรให้ยอมรับในสิ่งดีๆ ที่ชุมชนมี และไม่ขัดต่อแนวทางการรักษา เช่น การไล่ผีปอบไม้ของชุมชน เมาสบาย ปรับใช้เป็น Slap ของ รพ./พิธีการผูกเสี่ยวดูแลซึ่งกันและกัน
- สร้างความตระหนักให้กับเจ้าหน้าที่
- จัดทำเป็นแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญา
- น่าจะมีการปันวิถีชีวิตต่างๆ ในส่วนหน้าของ รพ.
- อยากให้มีการเชิญวิทยากร/ผู้รู้เข้ามาเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์หรือมีวิดิทัศน์นำเสนอเกี่ยวกับภูมิปัญญาท้องถิ่น- สร้างความตระหนักให้กับเจ้าหน้าที่

- จัดทำเป็นแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญา
- น่าจะมีการปันวิถีชีวิตต่างๆ ในส่วนหน้าของ รพ.
- อยากให้มีการเชิญวิทยากร/ผู้รู้เข้ามาเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์หรือมีวิดิทัศน์นำเสนอเกี่ยวกับภูมิปัญญาท้องถิ่น และนำมาปฏิบัติจริงในโรงพยาบาล

- นำมาใช้อย่างต่อเนื่อง โดยเผยแพร่ให้ทราบโดยทั่วกัน จนท.ทุกคนมีส่วนร่วม ทำความเข้าใจยอมรับความแตกต่างของภูมิปัญญาท้องถิ่นกับการรักษาทางการแพทย์

- ส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่นที่ได้อยู่แล้ว ส่วนที่ไม่เหมาะสมปรับให้เหมาะกับผู้ใช้ และนำมาใช้อย่างมีระบบ แบบแผนโดยผู้บริหารเห็นชอบ

- รพ.ของเราควรจะใช้ภูมิปัญญาตามความเชื่อของคนไข้ เช่น เหยา ไล่ผี ใช้สมุนไพร ถ้าผู้ป่วยต้องการทาง รพ.การสนับสนุนหรือจัดพิธีกรรมให้และควรจะทำอย่างต่อเนื่องตลอดไป

- ในเรื่องหญิงหลังคลอด น่าจะมีการอบรมสมุนไพร ให้เหมือนกับที่เขาทำที่บ้าน โดยจัดให้มีการบริการที่ตึกหลังคลอด
 - ช่วงนี้เป็นเทศกาลเข้าพรรษา ผู้ป่วยบางคนอาจถือศีลเข้าพรรษา ควรจะมีช่วงเวลาที่มิมีเพศเสีงตามสาย พระเทศนา ประมาณ 10-15 นาที ก่อนนอนทุกวัน
 - ยังคงเป็นเรื่องเดิม แต่อยากให้ขยายผลกลุ่มเป้าหมายใหม่ (เน้นชุมชน)
 - ค้นหากลุ่มผู้รักษาในท้องถิ่น ให้ความสำคัญ และประยุกต์กับความรู้ทางการแพทย์สนับสนุนค้นหาผู้แทนในชุมชน
 - เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการ ได้เสนอแนะแนวทางการดูแล มีส่วนร่วมในการดูแล ประยุกต์ใช้ในงานประจำ
 - เพิ่มการใช้สมุนไพร การนวดไทย ประชาชนมีส่วนร่วม เช่น อาจจะจ้างเป็นลูกจ้างรายวัน
- ข้อ สนับสนุนการปลูกสมุนไพรในท้องถิ่น
- สิ่งใดที่ชาวบ้านเชื่อ ศรัทธา ให้นำมาใช้ และพยายามสร้างศรัทธาให้เจ้าหน้าที่
 - มีสวนสมุนไพรหลากหลายชนิด พร้อมกับให้มีผู้ดูแลส่วนนี้โดยเฉพาะอย่างจริงจังจริงๆ พอใดผลผลิตก็ปรุงหรือส่งขายอย่าง รพ. พระอภัยมณี และขยายผลต่อชุมชนพร้อมกับรับซื้อสมุนไพร จะทำให้อยั่งยืนได้
 - มีการดื่มสมุนไพรให้หญิงหลังคลอด เพื่อให้ให้น้ำนมมาเร็ว
 - การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย โดยการศึกษาของดีที่ชุมชนทำอยู่แล้วในชุมชนเขามีกระบวนการดูแลอย่างไร แล้วนำมาประยุกต์ใช้ในโรงพยาบาลเพื่อจะได้เข้ากับบริบทที่ชุมชนเคยทำมา เช่น ที่ชุมชนบ้านหินลาด (เร็ว)
 - การนำน้ำสมุนไพรให้ผู้รับบริการได้ดื่มแก้กระหาย และเพื่อได้มีสุขภาพที่ดี พร้อมการอบสมุนไพร และออกกำลังกายควบคู่กันไปด้วย
 - ส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร/การใช้สมุนไพรในครัวเรือน ดูแลตัวเองเบื้องต้นก่อนตัดสินใจมาโรงพยาบาล

ความยั่งยืน

- มีบุคคลหลัก กลุ่ม แกนนำที่สนใจภูมิปัญญาท้องถิ่น เป็นผู้ผลักดันและใส่สิ่งดีๆ ให้กับบุคลากรใหม่ และพาทั่วชุมชน ความยากลำบาก /วิถีชีวิตของคนทั้งเขตรอยต่อและหมู่บ้านมาใช้บริการ
- ทำอย่างต่อเนื่องและจัดสถานที่ให้ผู้ป่วยด้วย
- เผยแพร่สิ่งดีๆ ให้กับชุมชน และเจ้าหน้าที่ได้ทราบตลอดเวลา
- ขยายพื้นที่การจัดโครงการและมีการจัดทุกปี
- อาจทำเป็นประจำมากขึ้น เช่น ประเพณี บายศรีสู่ขวัญ

- จัดงานเผยแพร่ภูมิปัญญาท้องถิ่นปีละครั้ง
- การเพิ่มเติม การถ่ายทอดภูมิปัญญาให้กับเจ้าหน้าที่ใหม่
- ควรกำหนดเป็นวิธีปฏิบัติ (นโยบาย)
- มีแพทย์ทางเลือก เช่น หมอเป่า หมอเหยา ลงทะเบียนกับ รพ. เวลามีญาติ หรือผู้ป่วยต้องการ

ให้บริการจะได้อำนวยความสะดวก

- เผยแพร่คุณค่า ภูมิปัญญาท้องถิ่นโดยการให้กำลังใจ ส่งเสริมภูมิปัญญาที่มีอยู่ในชุมชน
- สามัคคี ร่วมมือกันทุกฝ่าย
- นำปราชญ์ชาวบ้านเข้ามามีบทบาทด้วย
- นำมาใช้เป็นชีวิตประจำวัน และต้องทำแบบต่อเนื่อง ไม่ใช่แบบไฟไหม้ฟาง
- ให้รางวัลผู้มีผลงานดีเด่นและชื่นชม
- จัดทำกลุ่ม ชมรมขึ้น
- จนท.เราควรอนุรักษ์ วัฒนธรรมพื้นบ้านของเราที่มีอยู่ได้ยั่งยืนและร่วมกันสืบทอด ประเพณีที่

ดีงามไว้ให้คงอยู่ตลอดไป

- มีทีมงานที่ทำงานเต็มที่ไม่เกี่ยงงาน และไม่มีใครมาบรื้อมาคิดเห็น

แบบบันทึกข้อมูลสำหรับสัมภาษณ์ผู้ป่วย

ว.ด.ป..... เวลา..... สถานที่.....

ผู้สัมภาษณ์.....

ผู้ให้สัมภาษณ์.....

ผู้บันทึก.....

ผู้ช่วยบันทึก.....

ประวัติส่วนตัว อาชีพ มีบุตรกี่คน มีพี่น้องกี่คน วิถีชีวิต.....

ประวัติการเจ็บป่วย

- เป็นอะไร/ลักษณะการเจ็บป่วย/ อาการของโรค.....
- รักษาอย่างไรบ้าง / ประสบการณ์การรักษา.....
- ใครแนะนำ.....
- ทางเลือกการรักษาโรค.....
- ความเชื่อมีอยู่เบื้องหลัง.....
- ทำไมถึงตัดสินใจแบบนี้.....

สอบถามเกี่ยวกับการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพ

1. ก่อนมาโรงพยาบาล เคยใช้การรักษาแบบ.....

() ไม่เคย

() เคย

.....

2. แหล่งที่มาในการเลือกใช้.....

3. เหตุผลที่เลือกใช้.....

4. ความคาดหวังในการเลือกใช้.....

5. ผลที่ได้จากการใช้

6. อยากจะเสนอแนะให้ปรับใช้ใน รพ.อย่างไร.....

รายชื่อผู้ให้สัมภาษณ์

1. นายวงศ์วาท แสนมาโนช อายุ 67 ปี บ้านเลขที่ 9 ม. 14 ต.คุ้มเก่า อ.เขาวง จ.กาฬสินธุ์
2. นางสุนตา วงศ์เวียง อายุ 40 ปี บ้านเลขที่ 43/1 ม.12 ต.คุ้มเก่า อ.เขาวง จ.กาฬสินธุ์
3. นางดิม นิลปะกะ อายุ 45 ปี บ้านเลขที่ 84/1 ม.8 ต.คุ้มเก่า อ.เขาวง จ.กาฬสินธุ์
4. นางบาง ศรีมูล อายุ 62 ปี บ้านเลขที่ 138 ม.4 ต.สงเปลือย อ.เขาวง จ.กาฬสินธุ์
5. นางเสมอ นิลม้าย อายุ 54 ปี บ้านเลขที่ 73.2 ม.4 ต.สงเปลือย อ.เขาวง จ.กาฬสินธุ์
6. นางสาว นิลม้าย อายุ 76 ปี บ้านเลขที่ 57/1 ม.3 ต.สายนางวัง อ.นาแก จ.กาฬสินธุ์
7. นางเที่ยง แกล้วคล่อง อายุ 76 ปี บ้านเลขที่ 72 ม. 1 ต.สงเปลือย อ.เขาวง จ.กาฬสินธุ์
8. นางบัวลม วิชาสาร อายุ 44 ปี บ้านเลขที่ 58 ม.3 ต.กุคปลาเค้า อ.เขาวง จ.กาฬสินธุ์
9. นายพัฒน์ อัยวรรณ อายุ 78 ปี บ้านเลขที่ 78 ม. 16 ต.คุ้มเก่า อ.เขาวง จ.กาฬสินธุ์
10. นายสมศักดิ์ เครือสวัสดิ์ อายุ 76 ปี บ้านเลขที่ 71 ม. 16 ต.คุ้มเก่า อ.เขาวง จ.กาฬสินธุ์
11. นางทองนุช วาริขันธุ์ อายุ 80 ปี บ้านเลขที่ 69 ม. 16 ต.คุ้มเก่า อ.เขาวง จ.กาฬสินธุ์
12. นางคำเริง อัยวรรณ อายุ 77 ปี บ้านเลขที่ 87 ม. 16 ต.คุ้มเก่า อ.เขาวง จ.กาฬสินธุ์
13. นางไทยกว้าง ศรีสุนันท์ อายุ 65 ปี บ้านเลขที่ 75 ม. 16 ต.คุ้มเก่า อ.เขาวง จ.กาฬสินธุ์
14. นางใบสี เครือศรี อายุ 64 ปี บ้านเลขที่ 216 ม. 16 ต.คุ้มเก่า อ.เขาวง จ.กาฬสินธุ์
15. นางน้อย เครือศรี อายุ 65 ปี ที่อยู่ 276 ม. 16 ต.คุ้มเก่า อ.เขาวง จ.กาฬสินธุ์

ประวัติที่ปรึกษาโครงการ

1. นายแพทย์อภัยชัย ลิมาชนนท์ เกิดวันที่ 22 มกราคม 2514 ปัจจุบันอายุ 37 ปี

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ โรงพยาบาลเขาวง อำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์ 46160
เบอร์โทรศัพท์ 043-589059 ต่อ 1200

ประวัติการศึกษา

- แพทยศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ.
2536

ประสบการณ์การทำงาน

- ผอ.เวชศาสตร์ครอบครัว พ.ศ. 2545
- ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเขาวง

ประสบการณ์การวิจัย

- สถานการณ์และแนวทางดำเนินการของภาวะโปแตสเซียมในเลือดต่ำ ในโรงพยาบาล
เขาวง ,ปี 2551

2. ทนตแพทย์หญิงวารี สุตกรยุทธ์ เกิดวันที่ 16 พฤศจิกายน 2513 ปัจจุบันอายุ 38 ปี

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ โรงพยาบาลเขาวง อำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์ 46160
เบอร์โทรศัพท์ มือถือ 085-3457799

ประวัติการศึกษา

- ปริญญาตรี ทนตแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ปริญญาโท สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข)
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

ประสบการณ์การวิจัย

- พฤติกรรมของผู้ดูแลผู้ป่วย การควบคุมโรคเบาหวานในผู้สูงอายุ อำเภอเขาวง จังหวัด
กาฬสินธุ์
- โรคเบาหวานในเชิงทฤษฎีการแพทย์แผนไทย
- การพัฒนาโรงพยาบาลเขาวงเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
- การสำรวจสถานะทันตสุขภาพของประชาชน อำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์
- ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้บทบาทและแรงจูงใจของผู้ดูแลกับการ
ดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดกาฬสินธุ์

ประวัติทีมวิจัย

1. นางอดิสร อุดรทักษ์ (หัวหน้าทีมวิจัย) เกิดวันที่ 1 กันยายน 2509 ปัจจุบันอายุ 42 ปี
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ โรงพยาบาลเขาวง อำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์ 46160
เบอร์โทรศัพท์ 0810561434

ประวัติการศึกษา

- ประกาศนียบัตรการพยาบาลและผดุงครรภ์ระดับต้น วิทยาลัยพยาบาลสุรินทร์
- ประกาศนียบัตรการพยาบาลและผดุงครรภ์ระดับสูง(ต่อเนื่อง 2 ปี)
วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม
- การศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ประสบการณ์การวิจัย

- วิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการฝึกปฏิบัติงานภาคสนาม (รักษาเบื้องต้น) ของ
นักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรสาธารณสุขศาสตร์ (สาธารณสุขชุมชน) ชั้น
ปีที่ 1 รุ่นที่ 74 ในการฝึกปฏิบัติงานภาคสนาม (รักษาเบื้องต้น) โรงพยาบาล
เขาวง
- วิจัยเรื่อง การพัฒนาระบบดูแลสุขภาพในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบ
สาเหตุโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน กรณีศึกษา ในตำบลกุดปลาข้าว
อำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์

2. นางสาวเดือนเพ็ญ โสมยัศวงแก้ว เกิดวันที่ 23 สิงหาคม 2521 ปัจจุบันอายุ 29 ปี ที่อยู่ที่สามารถติดต่อ
ได้ โรงพยาบาลเขาวง อำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์ 46160 เบอร์โทร. 043-859059 ต่อ 1902 โทรสาร.
043-859082 มือถือ 084-4583383

ประวัติการศึกษา

- จบประกาศนียบัตรสาธารณสุขศาสตร์ (ทันตสาธารณสุข) จาก วิทยาลัยการสาธารณสุข
สิรินธร จังหวัดขอนแก่น
- จบปริญญาตรี ศิลปศาสตรบัณฑิต จากมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
- จบปริญญาตรีสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต จากมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ประสบการณ์การทำงาน

เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ชำนาญงาน

ประสบการณ์งานวิจัย

1. วิจัยเรื่อง การใช้เหล้าในพิธีกรรมทางสุขภาพของหมอพื้นบ้าน อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดกาฬสินธุ์
2. วิจัยเรื่องการใช้เหล้าในพิธีกรรมทางสุขภาพของหมอพื้นบ้าน จังหวัดกาฬสินธุ์

3.นายพุทธพล ญาติประมาท เกิดวันที่ 28 มิถุนายน 2518 ปัจจุบันอายุ 32 ปี

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ โรงพยาบาลเขาวง อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดกาฬสินธุ์ 46160

เบอร์โทรศัพท์มือถือ 0870977703 บ้าน 043859046

ประวัติการศึกษา

- เกษตรศาสตร์บัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการจัดการผลิตภัณฑ์สุขภาพ) มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ประสบการณ์การทำงาน

- ตำแหน่งเภสัชกร ชำนาญการ หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน โรงพยาบาลเขาวง

4. นางทิพวรรณ กองกาย ปัจจุบันอายุ 38 ปี เกิด 19 กรกฎาคม 2513

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ โรงพยาบาลเขาวง อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดกาฬสินธุ์ 46160

เบอร์โทรศัพท์มือถือ 0850035264

ประวัติการศึกษา

ปริญญาตรี พยาบาลศาสตรบัณฑิต จาก วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม

ประสบการณ์การทำงาน

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ หัวหน้าตึกผู้ป่วยในหญิง โรงพยาบาลเขาวง

5. นางสุนันทา คำเพชรดี เกิดวันที่ 26 ตุลาคม 2510 ปัจจุบันอายุ 41 ปี ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้

โรงพยาบาลเขาวง อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดกาฬสินธุ์ 46160 เบอร์โทรศัพท์ 089-9438856

ประวัติการศึกษา

ปริญญาตรี พยาบาลศาสตรบัณฑิต จาก วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม

ประสบการณ์การทำงาน

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ ตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเขาวง

วุฒิบัตรพยาบาลเวชปฏิบัติ (รักษาโรคเบื้องต้น) วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม

ประสบการณ์งานวิจัย

ทีมวิจัยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

6. นางอรุณญา แคล้วคล่อง เกิดวันที่ 4 ธันวาคม 2506 ปัจจุบันอายุ 45

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ โรงพยาบาลเขาวง อำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์ 46160

เบอร์โทรศัพท์มือถือ 0815926904 บ้าน 043859163

ประวัติการศึกษา

ปริญญาตรี ครุศาสตร์บัณฑิต สาขาการศึกษาปฐมวัย

ประกาศนียบัตรการแพทย์แผนไทย (อายุรเวช)

ประสบการณ์การทำงาน

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน (การแพทย์แผนไทย)

7. นางนภภรณ์ ทิดดี เกิดวันที่ 2 มีนาคม 2525 ปัจจุบันอายุ 26 ปี

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ โรงพยาบาลเขาวง อำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์ 46160

เบอร์โทรศัพท์มือถือ 0860136899

ประวัติการศึกษา

ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) สาขาคอมพิวเตอร์ธุรกิจ

ประสบการณ์การทำงาน

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานธุรการ

8. นางสาวณีย์ ศิริพันธุ์ เกิดวันที่ 11 กรกฎาคม 2504 ปัจจุบันอายุ 46 ปี

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ โรงพยาบาลเขาวง อำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์ 46160

เบอร์โทรศัพท์มือถือ 089-2777785

ประวัติการศึกษา

ปริญญาตรี พยาบาลศาสตร์

ประสบการณ์การทำงาน

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ งานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเขาวง

9. นางศิริจันทร์ แจ่มปรีชา เกิดวันที่ 10 สิงหาคม 2507 ปัจจุบันอายุ 44 ปี

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ 78/1 หมู่ 3 ตำบลคุ้มเก่า อำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์

ประวัติการศึกษา

มัธยมศึกษาปีที่ 6

ประสบการณ์การทำงาน

- เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นญาติผู้ป่วย

10. นางดวงจันทร์ โกลี้อา เกิดวันที่ 22 ตุลาคม 2514 ปัจจุบันอายุ 37 ปี

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ 208 หมู่ 3 ตำบลกุ่มเก่า อำเภอนาหวาง จังหวัดกาฬสินธุ์

ประวัติการศึกษา

มัธยมศึกษาปีที่ 6

ประสบการณ์การทำงาน

- เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
- เป็นญาติผู้ป่วย

เอกสารอ้างอิง

- กิตติศักดิ์ แสนพาน. ประวัติและประเพณีชาวผู้ไท เมืองกุคคิมนารายณ์ (อำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์). 2551
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. บทความเรื่องการบำบัดทางเลือกและสุขภาพองค์รวม. สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. พหุลักษณะทางการแพทย์กับสุขภาพในมิติสังคมวัฒนธรรม. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : มานุษยวิทยาสลิล (องค์การมหาชน); 2549
- ปรียวรรณ การวิทย์ และคณะ. โครงการหมอเหยา วิธีการดูแลสุขภาพของชาวผู้ไท ตำบลสงเปลือย อำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย ; 2551
- โรงพยาบาลเขาวง. “รายงานสถานการณ์ผู้ป่วยอุบัติเหตุที่มารับบริการ”, ในข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยอุบัติเหตุ. หน้า 1-20
- สาฝารั้ว เจาะโรจน์ และคณะ. ศึกษาและถอดบทเรียนของสถานบริการแม่และเด็กของชาวไทยมุสลิม อำเภอเทพา. บทความวิชาการโครงการงานประจำสู่งานวิจัย (Routine to Research), 2550. [สืบค้น 1 พ.ย. 2552]. ได้จาก <http://www.deepsouthwatch.org/node/260>
- สุวัฒน์ เลิศสุขประเสริฐ และคณะ. รายงานการศึกษาแพทย์เฉพาะทางในประเทศไทย. เอกสารเผยแพร่สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข. กันยายน 2541
- สมยศ ศรีจารนัย และคณะ. โครงการ การดูแลสุขภาพของคนผู้ไทโดยหมอพื้นบ้านอำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย; 2549