



รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

โครงการวิจัย

รูปแบบการบูรณาการภูมิปัญญาท้องถิ่นและองค์ความรู้ทางแพทย์
แผนปัจจุบันในการดูแลสุขภาพของชุมชนบ้านเชียงยืน หมู่ 5
ตำบลเชียงยืน อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม

โดย

นางอุไร จำปาวะดี และคณะ

เสนอต่อ

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.)
ฝ่ายวิจัยเพื่อท้องถิ่น

กุมภาพันธ์ 2558

สัญญาเลขที่ RDG54E0108

รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

รูปแบบการบูรณาการภูมิปัญญาท้องถิ่นและองค์ความรู้ทางแพทย์แผนปัจจุบัน
ในการดูแลสุขภาพของชุมชนบ้านเชียงยืน หมู่ 5 ตำบลเชียงยืน อำเภอเชียงยืน
จังหวัดมหาสารคาม

คณะผู้วิจัย

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์อุไร จำปาวะดี
2. นางอรุณ ลีทอง
3. นางสาวยุพาพร โอฬาริกพันธุ์
4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์.ดร.อมร สุวรรณนิมิตร
5. อาจารย์กนกจันทร์ เข้ม้นการ
6. นายประมูล โสโท
7. นายประชิด ทวีจิตรกุล
8. นายดุสิต ดวงทิพจันทร์
9. นายทวีช ลิขสิทธิ์
10. นางคมคาย ศรีวรวงษ์
11. นางยุวเรศ พรณลสี
12. นางเดือนใจ ศิริสุรักษ์
13. นางพรรณิ แสนวัง
14. นายทองหล่อ ศรีโนนแก้ว
15. นางละมุล หอมดวง
16. นางบุญญรักษ์ สีกระแจะ
17. นางรุ่งการณ์ แสนคำ
18. นางสมควร บุตุธรรม
19. นางสาวดวงจันทร์ แสนวัง

สนับสนุนโดย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.)
ฝ่ายวิจัยเพื่อท้องถิ่น

คำนำ

การศึกษารูปแบบการบูรณาการภูมิปัญญาท้องถิ่นและองค์ความรู้ทางแพทย์แผนปัจจุบันในการดูแลสุขภาพของชุมชนบ้านเชียงยืน หมู่ 5 ตำบลเชียงยืน อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน โดยใช้การวิจัยเชิงปริมาณร่วมกับการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) วิธีดำเนินการวิจัย แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 : กระบวนการพัฒนาโครงการ ระยะที่ 2 : การศึกษาบริบทของชุมชน สถานการณ์ปัญหา สรุปรายชื่อและวางแผนปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม และ ระยะที่ 3) การปฏิบัติการตามแผน การประเมินผลและสรุปผลการศึกษา

ผลการศึกษาทำให้มีข้อมูลที่สะท้อนความเป็นจริงเกี่ยวกับภูมิปัญญาในอดีตและปัจจุบัน ทำให้เห็นว่าองค์ความรู้ดั้งเดิมยังถูกนำมาใช้ควบคู่กันกับการแพทย์แผนปัจจุบันซึ่งสามารถจะนำไปขยายผลเพื่อใช้ประโยชน์ต่อไปทั้งในระดับหน่วยงานและระดับชุมชน

งานวิจัยนี้สำเร็จได้ด้วยการสนับสนุนจากหลายฝ่าย คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงต่อผู้มีส่วนร่วมในโครงการวิจัยนี้ ไม่ว่าจะเป็นเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเชียงยืน ผู้นำชุมชน ปราชญ์ชาวบ้าน หมอพื้นบ้าน แก่นนำชุมชน และสุดท้ายคือแหล่งทุนซึ่งให้การสนับสนุนงบประมาณในการทำวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ สำนักงานสนับสนุนกองทุนวิจัย (สกว.) ฝ่ายวิจัยเพื่อท้องถิ่น

ผู้ช่วยศาสตราจารย์อุไร จำปาหวะดี และคณะ

กุมภาพันธ์ 2558

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์การศึกษา คือ 1) เพื่อศึกษาบริบท วิถีชีวิตการเป็นอยู่ของผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังบ้านเชียงยืน หมู่ 5 2) เพื่อประเมินสถานการณ์ สภาพปัญหาของผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง บ้านเชียงยืน หมู่ 5 3) เพื่อศึกษารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังโดยใช้องค์ความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นและใช้องค์ความรู้แพทย์แผนปัจจุบัน 4) พัฒนาแนวทางการฟื้นฟูองค์ความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อการดูแลสุขภาพของชุมชนและผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และ 5) บูรณาการการดูแลสุขภาพของชุมชน ผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรังโดยใช้องค์ความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นและองค์ความรู้ทางแพทย์แผนปัจจุบัน

กลุ่มผู้เข้าร่วมวิจัยประกอบด้วยผู้สูงอายุ ผู้ป่วยเรื้อรัง ญาติ ผู้ดูแล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หมอพื้นบ้าน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสำรวจ แบบสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม การสังเกตแบบมีส่วนร่วม

ผลการวิจัย

บริบท วิถีชีวิตการเป็นอยู่ของผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังบ้านเชียงยืน หมู่ 5

บ้านเชียงยืน หมู่ 5 เป็นชุมชนที่มีประวัติการก่อตั้งมายาวนานประมาณ 100 กว่าปี เป็นชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบท ได้รับการยกฐานะเป็นกิ่งอำเภอเชียงยืนในปี พ.ศ.2501 และเป็นอำเภอเชียงยืน พ.ศ.2502 ปัจจุบันเป็นศูนย์รวมการค้า คมนาคม ที่สะดวกต่อการค้าขาย ไปมาสะดวกสบาย เนื่องจากมีเส้นทางคมนาคมจากจังหวัดกาฬสินธุ์ และมหาสารคามเพื่อไปยังจังหวัดขอนแก่นและอีสานตอนบนเพื่อเข้าสู่ประเทศเพื่อนบ้าน ประชากรมีอาชีพเกษตรกรรม ค้าขาย และอาชีพรับจ้าง

ประชากร ปัจจุบัน (พ.ศ.2555) มีจำนวน 579 ครัวเรือน ครอบครัวยากจน 50 ครัวเรือน จำนวนประชากร 1,065 คน เป็นชาย 518 คน หญิง 547 คน และมีกลุ่มประชากรที่ชุมชนต้องให้การดูแล ดังนี้ 1.) กลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน 127 คน เป็นชาย 62 คน หญิง 65 คน

วิถีชีวิตความเป็นอยู่ในอดีต

ในอดีตมีอาชีพทำนา ทำข้าวไร่ ข้าวโพด ทำไร่ฝ้าย ปอ งา ทำไร่ต้นคราม ปลุกต้นครามไว้ย้อมผ้า ทำน้ำหม้อมีผลจากต้นคราม ส่วนพืชสวนได้แก่ พริก มะเขือ ถั่ว อาหารการกิน ส่วนใหญ่เป็นอาหารพื้นบ้านหามาจากทุ่งนา การสื่อสาร เมื่อมีการทำบุญใช้วิธีบอกปากต่อปาก เขียนจดหมายใส่กระบอกไม้ไผ่ การคมนาคมในอดีตใช้การเดินทางเท้า ซี่มา ซี่เกวียน ในปัจจุบันอำเภอเชียงยืนเป็นจุดเชื่อมต่อระหว่างจังหวัดมหาสารคาม-ขอนแก่น, กาฬสินธุ์-ขอนแก่น มีรถโดยสารผ่านทุกครึ่งชั่วโมง การคมนาคมสะดวกถ้าการคมนาคมในหมู่บ้านใช้วิธีการเดิน และรถจักรยานยนต์

เมื่อเจ็บป่วย โรคในสมัยโบราณ ส่วนใหญ่เป็นโรคไข้รากไม้ ไข้ออกหัด อีสุกอีใส อหิวาตกโรค หรือโรคท้องร่วง ถ้าเป็นโรคก็จะใช้ยาสมุนไพร (รากไม้) ฝนให้ละเอียดผสมน้ำแล้วดื่ม ถ้าออกตุ่มก็จะหาเปลือกไม้ ที่เป็นสมุนไพรแก่นโรคนั้นๆ มาบั้งไฟแล้วแช่น้ำ 2 - 3 วัน ให้อาบหรือต้มกิน โรคเหล่านั้นก็จะหาย การเดินทางไปหาหมอ ญาติผู้ป่วยก็จะเดินทางไปหาหมอเหวตา ถ้าบ้านไกลก็ขี่ม้า บ้านไหนไม่มีม้าก็ต้องเดิน ไม่มีการซื้อ-ขาย ยาสมุนไพร จะมีเฉพาะค่าค่าย (ค่าขึ้นครู) ของหมอเหวตาเป็นสวดศักดิ์แดง

โดยมีหมอยาคือ พ่อใหญ่เพ็ง แสนเมืองและพ่อใหญ่จันวัน ตรีเดช

วิถีชีวิตในปัจจุบัน

ปัจจุบัน ส่วนใหญ่มีอาชีพทำนา รองลงมาคือค้าขาย รับเหมาก่อสร้าง รับจ้าง และรับราชการ ส่วนใหญ่จะใช้รถเกี่ยวนวด เกี่ยวนวดแล้วอ้อมข้าวไปตากที่ลานบ้านของตนเอง พอตากแห้งจะขายเอาไว้กินเล็กน้อย พอทำเสร็จจากการทำนาเก็บเกี่ยวก็จะไปหาเงิน หรือไปทำงานต่างถิ่น การสื่อสาร มีการประกาศทางหอกระจายข่าว การแจ้งปากต่อปาก และใช้โทรศัพท์ การคมนาคมใช้รถจักรยานยนต์ รถโดยสารประจำทางและรถยนต์ส่วนตัว เมื่อเจ็บป่วย มีโรคที่แตกต่างจากอดีต คือ ส่วนใหญ่เป็น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน นอกจากนั้นยังมีปัญหาด้านสังคม คือ มีผู้คนต่างถิ่นเข้ามาอาศัยเพิ่มขึ้น ก่อรกับการที่มีความเจริญเข้าสู่ชุมชน ทำให้วิถีชีวิตเปลี่ยนไป ต้องดิ้นรนทำมาหากิน มีสภาพชีวิตที่เร่งรีบมากขึ้น ต่างคนต่างไป ยกเว้นมีงานบุญจึงรวมตัวกัน (โฮมกัน) นอกจากนี้มีการใช้เทคโนโลยีมากขึ้น ทำให้เยาวชนติดเกมส์ มีการเล่นการพนัน และปัญหายาเสพติด

สถานการณ์ สภาพปัญหาของผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง บ้านเชียงยืน หมู่ 5

ในจำนวนประชากร 1,065 คน แบ่งเป็นผู้สูงอายุ 127 คน คิดเป็นร้อยละ 11.9 ส่วนใหญ่เป็น เพศหญิงร้อยละ 51.2 มีอายุเฉลี่ย 68.0 ปี อายุสูงสุด 93 ปี ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุวัยต้น (60-69 ปี) ร้อยละ 63.8 โดยที่ร้อยละ 100 อยู่กับครอบครัวและมีญาติคอยดูแลเอาใจใส่

ผู้สูงอายุบ้านเชียงยืนหมู่ 5 มีปัญหาสุขภาพและเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังรวม 52 คน คิดเป็น ร้อยละ 40.9 ผู้ที่มีภาวะเจ็บป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 53.85 (28 คน) โรคเรื้อรังที่พบมากที่สุดคือ ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 40.9 รองลงมาคือโรคเบาหวานร้อยละ 20.5

การดูแลผู้สูงอายุในอดีตเมื่อผู้สูงอายุมีการเจ็บป่วย ญาติพี่น้องที่มีบ้านอยู่ใกล้กันต้องนอนเฝ้า ส่วนเพื่อบ้านมีการถามไถ่อาการแสดงอาการท่วงท่ากัน ปัจจุบันเนื่องจากมีโรงพยาบาลอยู่ใกล้และการคมนาคมสะดวกเมื่อเวลาเจ็บป่วยผู้สูงอายุจะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

ในด้านความต้องการของผู้สูงอายุนั้นต้องการให้ลูกหลานมาดูแล เอาใจใส่ หรือแวะเวียนมาถามข่าวคราว นอกจากนี้ถ้าผู้สูงอายุให้คำแนะนำบุตรหลานแล้ว บุตรหลานไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกตัวเองมีคุณค่าลดลง

สรุปรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังโดยใช้องค์ความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นและใช้ องค์ความรู้แพทย์แผนปัจจุบัน

ผลการวิเคราะห์ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่มีในชุมชนบ้านเชียงยืน หมู่ 5 ตั้งแต่ในอดีตจนถึงปัจจุบัน พิธีกรรมและความเชื่อ ภูมิปัญญาพื้นบ้านกับความเชื่อที่คนในสมัยโบราณใช้ในการแก้ปัญหาของคนในชุมชนเพื่อแก้ปัญหาความอยู่รอดของคนในชุมชน พิธีกรรมต่างๆ ปัจจุบัน หญิงตั้งครรภ์จะไปฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลหรือศูนย์อนามัยใกล้บ้าน และจะพาลูกไปพบแพทย์ตามกำหนดที่หมอนัด

ปัจจุบันในชุมชนยังคงมีพืชสมุนไพรที่นิยมปลูกในบ้านเชียงยืน หมู่ 5 และยังคงมีการใช้ใน ชีวิตประจำวัน มีการปลูกไว้ในครัวเรือน นอกจากนั้นยังสามารถหาซื้อได้โดยง่ายในตลาด

สรุปแนวทางการฟื้นฟูองค์ความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อการดูแลสุขภาพของชุมชนและผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

ปัจจุบันได้มีการบูรณาการใช้ในโรงพยาบาลอำเภอเชียงยืน ซึ่งมีหน่วยแพทย์แผนไทย ทั้งนี้เจ้าหน้าที่จะมีการประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่ติดผู้ป่วยนอกด้วยการให้ดื่มน้ำสมุนไพร และการดูแลผู้ป่วยที่หอบผู้ป่วยใน รวมทั้งในแผนกเองก็จะมีการนวดรักษา นวดคลายเครียด รวมถึงมีการส่งเสริมให้มีการใช้ในชุมชน

สรุปการดำเนินโครงการเพื่อฟื้นฟูภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อการดูแลสุขภาพของชุมชนและผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ โครงการศูนย์เรียนรู้และอนุรักษ์ภูมิปัญญาท้องถิ่น เป็นโครงการที่จัดทำขึ้นเพื่ออนุรักษ์ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่ใช้ดำรงชีวิต การทำมาหากินตั้งแต่ในอดีตถึงปัจจุบัน โดยนำของโบราณมาจัดแสดงนิทรรศการในศูนย์การเรียนรู้ โครงการผลิตภัณฑ์ส่งเสริมสุขภาพ โครงการทำอาหารที่บ้านส่งเสริมสุขภาพ โครงการส่งเสริมการใช้สมุนไพรในครัวเรือน และโครงการสวนสมุนไพร

รูปแบบที่เหมาะสมเพื่อการบูรณาการภูมิปัญญาท้องถิ่นร่วมกับความรู้แพทย์แผนปัจจุบันในการดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรัง

สรุปรูปแบบการบูรณาการภูมิปัญญาท้องถิ่นและองค์ความรู้ทางแพทย์แผนปัจจุบันในการดูแลสุขภาพของชุมชน ต้องอาศัยความร่วมมือการระหว่างผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและบุคลากรของโรงพยาบาลในชุมชนเป็นผู้ขับเคลื่อน โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับภูมิปัญญาท้องถิ่นที่จะนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพ ผู้ป่วยหรือญาติต้องเข้าถึงง่ายและ สะดวกรวดเร็ว โดยเฉพาะสมุนไพรในครัวเรือนหรือผลิตภัณฑ์ที่ทำจากพืชสมุนไพรและภูมิปัญญาท้องถิ่น โดยการบูรณาการการใช้ภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพ สามารถนำมาใช้ในชีวิตประจำวัน ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของอาหารการกิน การใช้สมุนไพร การสร้างศูนย์เรียนรู้ทั้งในชุมชนและในโรงพยาบาล

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

จากผลการศึกษาที่บ่งชี้ว่าในชุมชนยังมียังองค์ความรู้เรื่องการแพทย์พื้นบ้าน สมุนไพรและมีผู้สนใจนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพ ประกอบกับในโรงพยาบาลก็มีหน่วยแพทย์แผนไทย ดังนั้นจึงมีข้อเสนอเชิงนโยบาย โดย 1) โรงพยาบาลเชียงยืนควรมีการบูรณาการการใช้องค์ความรู้พื้นบ้านเข้ากับการดูแลสุขภาพ ด้วยการขยายผลให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 2) ควรมีการขยายผลเพื่อทำงานร่วมกับชุมชน มีการพัฒนาศูนย์เรียนรู้ในชุมชนร่วมกับภาคที่เกี่ยวข้อง เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยเรื้อรังได้เข้าถึงบริการได้โดยง่าย และ 3) ควรมีการฟื้นฟูองค์ความรู้การแพทย์พื้นบ้าน มีการรวบรวมจัดเก็บและฟื้นฟูอย่างเป็นระบบ

กิตติกรรมประกาศ

รายงานการวิจัย การศึกษารูปแบบการบูรณาการภูมิปัญญาท้องถิ่นและองค์ความรู้ทางแพทย์แผนปัจจุบันในการดูแลสุขภาพของชุมชนบ้านเชียงยืน หมู่ 5 ตำบลเชียงยืน อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม สำเร็จลุล่วงได้ด้วยการสนับสนุนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) ฝ่ายท้องถิ่น ที่สนับสนุนงบประมาณ และให้โอกาสแก่ประชาชนในท้องถิ่นชนบทได้มีบทบาทในการแสดงความคิดเห็น และมีส่วนร่วมในการหารูปแบบในการพัฒนาท้องถิ่นของตนเอง ซึ่งจะเป็นการพัฒนาศักยภาพของประชาชนและทำให้รู้สึกมีคุณค่าต่อสังคมและถิ่นกำเนิด คณะผู้วิจัยขอขอบคุณสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) ฝ่ายท้องถิ่นมา ณ โอกาสนี้

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
บทคัดย่อ	ข
กิตติกรรมประกาศ	จ
สารบัญ	ฉ
สารบัญแผนภาพ	ณ
สารบัญตาราง	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ความสำคัญและที่มาของปัญหา	1
1.2 คำถามในการวิจัย	2
1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย	3
1.4 ขอบเขตของการวิจัย	3
1.5 ขอบเขตของเนื้อหา	3
1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	3
1.7 นิยามศัพท์เฉพาะ	4
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	5
2.1 การเจ็บป่วยเรื้อรังและผลกระทบต่อระบบสุขภาพ	5
2.2 การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และการแพทย์แผนปัจจุบัน	6
2.3 ภูมิปัญญากับการดูแลสุขภาพ	7
บทที่ 3 กระบวนการวิจัย	10
3.1 ระยะที่ 1 กระบวนการพัฒนาโครงการ	10
กิจกรรมที่ 1.1 การศึกษาความเป็นไปได้ในการทำวิจัยท้องถิ่น	10
กิจกรรมที่ 1.2 การวิเคราะห์ปัญหาชุมชนเพื่อค้นหาประเด็นวิจัย	10
กิจกรรมที่ 1.3 การทำความเข้าใจกับทีมวิจัยและการพัฒนาศักยภาพทีมวิจัย	11
กิจกรรมที่ 1.4 การประสานงานกับแหล่งทุนเพื่อเสนอโครงการ	11
กิจกรรมที่ 1.5 เวทีสร้างความเข้าใจกับชุมชน	11
3.2 ระยะที่ 2 การศึกษาบริบทชุมชน สถานการณ์ปัญหาและการสรุปผล	11
กิจกรรมที่ 2.1 การแตกกรอบการศึกษาและพัฒนาเครื่องมือ	12
กิจกรรมที่ 2.2 การเก็บรวบรวมข้อมูล	16
กิจกรรมที่ 2.3 การวิเคราะห์และการสังเคราะห์ข้อมูล	17
กิจกรรมที่ 2.4 การนำเสนอผลสรุปข้อมูลต่อชุมชน	17
กิจกรรมที่ 2.5 การวางแผนดำเนินกิจกรรมการบูรณาการภูมิปัญญาท้องถิ่นและองค์ความรู้ด้านแพทย์แผนปัจจุบัน	19

3.3 ระยะที่ 3 การปฏิบัติการตามแผน การประเมินผล และสรุปผลการศึกษา	20
บทที่ 4 ผลการศึกษา	21
4.1 บริบทที่เกี่ยวข้อง และ วิถีชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนบ้านเชียงยืน หมู่ 5	21
4.1.1 ประวัติความเป็นมาของชุมชน	21
4.1.2 พื้นที่ แผนที่ชุมชน และสภาพภูมิอากาศ	22
4.1.3 ประชากร	23
4.1.4 ปรากฏชาวบ้านหรือผู้มีความรู้เกี่ยวกับภูมิปัญญาในชุมชน	23
4.1.5 วิถีชีวิตความเป็นอยู่	23
4.1.6 สภาพแวดล้อม	24
4.1.7 ปัญหาด้านสังคม	24
4.2 ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหาของผู้สูงอายุและ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง บ้านเชียงยืน หมู่ 5	25
4.2.1 สถานการณ์ปัญหาผู้สูงอายุ	25
4.2.2 การดูแลผู้สูงอายุของชุมชนบ้านเชียงยืน หมู่ 5	26
4.3 ผลการวิเคราะห์ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่มีในชุมชนบ้านเชียงยืน หมู่ 5 ตั้งแต่ในอดีต จนถึงปัจจุบัน	27
4.3.1 พิธีกรรมและความเชื่อ	27
4.3.2 การละเล่นของคนสมัยก่อน	28
4.3.3 การทอผ้า	29
4.3.4 พืชสมุนไพร	29
4.3.5 ประเพณีต่างๆ	31
4.3.6 การดูแลสุขภาพในปัจจุบัน	34
4.4 แนวทางการฟื้นฟูองค์ความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อการดูแลสุขภาพของชุมชนและ ผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	35
4.4.1 การหารูปแบบการบูรณาการภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อการดูแลสุขภาพ ของชุมชน ผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรัง	35
4.4.2 การดำเนินโครงการเพื่อฟื้นฟูภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อการดูแลสุขภาพ ของชุมชน ผู้สูงอายุ และผู้ป่วยเรื้อรัง	35
4.4.3 การนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้ดูแลสุขภาพควบคู่กับการแพทย์ แผนปัจจุบัน	36
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ	39
5.1 สรุปผลการวิจัย	39
5.2 สรุปแนวทางการฟื้นฟูองค์ความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อการดูแลสุขภาพของชุมชน ผู้สูงอายุ และผู้ป่วยเรื้อรัง	42
5.3 รูปแบบที่เหมาะสมเพื่อการบูรณาการภูมิปัญญาท้องถิ่นร่วมกับความรู้แพทย์ แผนปัจจุบันในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังบ้านเชียงยืน หมู่ 5	43

บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ (ต่อ)	
5.4 การนำไปใช้ประโยชน์	43
5.5 ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา	44
5.6 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย	44
เอกสารอ้างอิง	45

สารบัญแผนภาพ

แผนภาพที่ 1 แผนที่บ้านเชียงยืน หมู่ 5 ตำบลเชียงยืน

หน้า
22

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุบ้านเชียงยืนหมู่ 5 จำแนกตามข้อมูลทั่วไป	25
ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุบ้านเชียงยืนหมู่ 5 จำแนกตามภาวะเจ็บป่วยและโรคเรื้อรัง	26
ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุบ้านเชียงยืนหมู่ 5 จำแนกตามข้อมูลทั่วไป ภาวะเจ็บป่วย การปลูกพืชสมุนไพร และปัญหาอุปสรรคของการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้	36
ตารางที่ 4.4 จำนวนและร้อยละของระดับความคิดเห็นของผู้สูงอายุ และผู้ป่วยเรื้อรัง บ้านเชียงยืน หมู่ 5 ที่มีต่อการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้ดูแลสุขภาพ ควบคู่กับการแพทย์แผนปัจจุบัน จำแนกตามชนิดของภูมิปัญญาท้องถิ่น	37
ตารางที่ 4.5 จำนวนและร้อยละของระดับการปฏิบัติเพื่อนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้ดูแลสุขภาพควบคู่กับการแพทย์แผนปัจจุบัน จำแนกตามชนิดของภูมิปัญญาท้องถิ่น	38

บทที่ 1 บทนำ

1.1 ความสำคัญและที่มาของปัญหา

ภูมิปัญญาท้องถิ่น เป็นองค์ความรู้ที่มีอยู่ในท้องถิ่นเกิดจากการสั่งสมประสบการณ์ ของผู้คนในท้องถิ่น ผ่านกระบวนการเรียนรู้มาเป็นระยะเวลานาน จนได้เป็นข้อสรุปของความรู้ ที่ยึดถือสืบทอดต่อกันมา นับตั้งแต่การแพทย์แผนปัจจุบันได้เริ่มต้นขึ้นที่โรงพยาบาลศิริราชพร้อมๆ กับการจัดระบบการแพทย์แผนไทยไว้เป็นส่วนหนึ่งของการดูแลระบบสุขภาพ ซึ่งต่อมาในรัชการที่ 8 ระบบการแพทย์แผนใหม่ได้กลายเป็นการแพทย์กระแสหลักซึ่งในที่สุดการแพทย์แผนไทยก็กลายเป็นการแพทย์นอกระบบและมีเพียงประชาชนกลุ่มที่มีรายได้น้อยในชนบทที่ห่างไกลและในพื้นที่ที่การแพทย์แผนปัจจุบันเข้าไม่ถึงเท่านั้นที่ยังคงใช้บริการของการแพทย์แผนไทย (เพ็ญภา ทรัพย์เจริญ,2544) ภูมิปัญญาท้องถิ่นมีหลากหลายแขนง แต่มักจะถูกมองว่าล้าหลัง คนบางกลุ่มจึงไม่ค่อยให้ความนิยมและสืบสานกันมากนัก ส่วนใหญ่แล้วภูมิปัญญาท้องถิ่นที่สืบทอดบอกกล่าวกันเป็นภายใน เช่นสูตรการทำอาหาร หรือตำรับยาสมุนไพรต่างๆ ทำให้ไม่เป็นที่รับรู้กันโดยทั่วไป อาจจำแนกภูมิปัญญาท้องถิ่นออกเป็นได้หลายลักษณะ เช่น ภูมิปัญญาที่ เกี่ยวกับความเชื่อและศาสนา เกี่ยวกับประเพณีและพิธีกรรม เกี่ยวกับศิลปวัฒนธรรม เกี่ยวกับอาหารและผักพื้นบ้าน เกี่ยวกับสมุนไพรและตำราพื้นบ้าน

การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังนี้ ไม่เพียงแต่จะเป็นสาเหตุการตายเท่านั้น แต่ที่สำคัญคือการเจ็บป่วยเรื้อรังมักรักษาไม่หายขาด ต้องอาศัยการดูแลต่อเนื่องในระยะยาวและสร้างความสูญเสียด้านเศรษฐกิจและนำมาซึ่งความทุกข์แก่ผู้เกี่ยวข้อง

อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม เป็นอีกพื้นที่หนึ่งที่พบว่าประชากรเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเป็นจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ดังจะเห็นได้จากสถิติการเจ็บป่วยจากการสำรวจในปี 2548 พบว่า มีผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังจำนวน 4,340 ราย และเพิ่มขึ้นในปี 2550 เป็น 5,278 ราย และ 5,693, 5,927 และ 6,392 ราย ในปี 2551, 2552 และ 2553 ตามลำดับ ซึ่งในปี 2553 จำแนกเป็นโรคเบาหวาน 3,596 ราย ความดันโลหิตสูง 2,678 ราย ความพิการจากโรคหลอดเลือดและหัวใจ 118 ราย (โรงพยาบาลเชียงยืน,2554)

สำหรับในระดับตำบลและหมู่บ้านก็พบว่ามีปัญหาไม่แตกต่างกัน จากการร่วมพัฒนาโจทย์ในพื้นที่ หมู่ 5 บ้านเชียงยืน ตำบลเชียงยืน อำเภอเชียงยืน ได้ทำการประเมินสถานการณ์ปัญหาร่วมกับตัวแทน ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุ ผู้นำชุมชน อ.ส.ม.พบว่า มีประชากร 534 ครอบครัวมีประชากรจำนวน 1,059 คน มีผู้สูงอายุ 109 คน ผู้ป่วยโรคเรื้อรังจำนวน 40 คน จำแนกเป็นโรคเบาหวานจำนวน 18 ราย โรคความดันโลหิตสูงจำนวน 12 ราย และโรคเรื้อรังอื่นๆจำนวน 10 ราย

จากการบอกเล่าของผู้สูงอายุ บอกว่าเมื่อประมาณมากกว่า 100 ปีมีชาวบ้านจำนวนหนึ่ง ได้เดินทางจากบ้านหนองโป่ง จังหวัดร้อยเอ็ด เพื่อสำรวจแหล่งทำมาหากิน พบว่ามีความสมบูรณ์ พื้นที่เป็นป่า มีที่ราบกว้างใหญ่ มีหนองน้ำอยู่กึ่งกลางมีชื่อว่า “ หนองเชียงยืน ” และได้มีการขยายหมู่บ้านมาที่หมู่ 5 ในขณะนั้นมีเพียง 5 หมู่บ้าน ชื่อบ้านเชียงยืน เป็นกิ่งอำเภอเชียงยืน ขึ้นตรงกับ

อำเภอกันทรวิชัย พ.ศ. 2502 ได้ยกฐานะเป็นอำเภอเขียงยืนในอดีตมากกว่า 32 ปี บ้านเขียงยืน หมู่ 5 ไม่มีโรงพยาบาล มีแต่สุศาลา ไม่มีแพทย์ ไม่มีพยาบาล มีแต่เจ้าหน้าที่อนามัย 2-3 คน อยู่ประจำสุศาลา ถ้าป่วยหนักต้องเดินทางไปรักษาที่โรงพยาบาลขอนแก่น ถ้าป่วยไม่มาก ก็รักษาที่หมอพื้นบ้าน มีพ่อใหญ่จวนวรรณ และพ่อใหญ่ถึงเป็นหมอสมุนไพร มีทั้งยาฝน ยาต้ม มีหมอมธรรม หมอเป่า ชื่อนายเจริญ กองปัญญา รักษาแล้วหาย ไม่มีโรคเบาหวานและไม่มีโรคความดันโลหิตสูง มีโรคใช้หมากไม้ รักษาแล้วหาย สมุนไพรที่นิยมใช้ รากต้นทองพันชั่ง ยาสามรากแก้บิด ยาน้ำนม ยาขาง มีหมอดำแยช่วยคลอดลูก ใช้ผ้าขาวม้าแขวนเวลาออกลูก ก่อไฟต้มน้ำอาบ มีเพื่อนบ้านมาฝากัน มีการอยู่ไฟ มีการช่วยเหลือกันแบ่งปันอาหารให้กัน ดูแลช่วยเหลือกัน มีการลงแขกดำนาและเกี่ยวข้าว ไม่ต้องจ้างกันเหมือนปัจจุบัน

ปัจจุบันบ้านเขียงยืนหมู่ 5 ตั้งอยู่ใกล้โรงพยาบาลเขียงยืนได้มีการเปลี่ยนแปลงจากสังคมเกษตรกรรม มาเป็นสังคมกึ่งเมือง เพราะอยู่ใจกลางอำเภอเขียงยืน สภาพสังคมจึงมีการตื่นรู้ เพื่อความอยู่รอด อาชีพส่วนใหญ่จึงเป็นอาชีพ รับจ้าง บางคนก็ไปรับจ้างที่จังหวัดอื่น ค้าขาย ทำนา และรับราชการ ทำให้วิถีการดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลง การเจ็บป่วยไม่เหมือนเดิม เวลาลคลอดก็ไปคลอดที่โรงพยาบาล พยาบาลมีข้อห้าม เช่น ห้ามอยู่ไฟ ห้ามดื่มน้ำร้อน นอกจากนั้นปัจจุบันพบว่า มีโรคใหม่ๆ รวมถึงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตมีจำนวนสูงขึ้น มีโรคอัมพาต เวลาเจ็บป่วยจะไปรักษาที่คลินิกแพทย์ บางครั้งก็ไปรักษาที่โรงพยาบาลเขียงยืน แต่ต้องรอนานเกิน 30 นาที ค่ารักษาฟรี เสียแต่ค่ารถรับจ้างไปกลับ 40 บาท บางครั้งก็ซื้อยาจากร้านขายยามารักษา การทำนาต้องจ้าง ไม่ค่อยไปมาหาสู่กัน ไม่ได้ถามข่าวคราวกัน ทุกคนต่างคนต่างอยู่ ในผู้ป่วยเบาหวานจะมีผลที่เท้า ไปทำแผลทุกวัน ตาฟาง ปวดขา ปวดเข่า ขาปลายมือปลายเท้า กินยาก็ไม่หาย บางคนก็เป็นลมเพราะน้ำตาลต่ำหรือสูง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงก็เป็นอัมพาต ไม่ได้ใช้สมุนไพร เหมือนในอดีตทุกคนเร่งรีบจนลืมดูแลสุขภาพตนเอง ชาวบ้านหลายคนซื้อยาที่คนมาเร่ขาย หรือจากการฟังรายการวิทยุท้องถิ่น โฆษณาเรื่องยาสมุนไพร เช่น คาวตอง โสมเกาหลี น้ำสมุนไพร อินคา มังคุด เห็ดหลินจือ น้ำคลอโรฟิลล์ ฯลฯ

และจากการพูดคุยกันชาวบ้านอยากฟื้นฟูภูมิปัญญาท้องถิ่นที่ดีๆ และขาดหายไปมาใช้ส่งเสริมสุขภาพในชีวิตประจำวัน เช่น การตำข้าวกินจะได้วิตามิน การลงแขกเกี่ยวข้าว การดูแลหลังคลอด การใช้สมุนไพรรักษาโรค ควบคู่ไปกับการรักษาของแพทย์แผนปัจจุบัน ด้วยเหตุนี้ทีมวิจัยจึงได้พัฒนาโครงการวิจัยเรื่องรูปแบบการบูรณาการภูมิปัญญาท้องถิ่นและองค์ความรู้ทางแพทย์แผนปัจจุบันในการดูแลสุขภาพของชุมชนบ้านเขียงยืน หมู่ 5 ตำบลเขียงยืน อำเภอเขียงยืน จังหวัดมหาสารคามขึ้นทั้งนี้เพื่อเป็นทางเลือกในการดูแลสุขภาพของคนในชุมชนต่อไป

1.2 คำถามวิจัย

แนวทางการบูรณาการองค์ความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นและองค์ความรู้การแพทย์แผนปัจจุบันในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชนควรเป็นอย่างไร

1.3 วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาบริบท วิถีชีวิตการเป็นอยู่ของผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังบ้านเชียงยืน หมู่ 5
2. เพื่อประเมินสถานการณ์ สภาพปัญหาของผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง บ้านเชียงยืน หมู่ 5
3. เพื่อศึกษารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังโดยใช้องค์ความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นและ
ใช้องค์ความรู้แพทย์แผนปัจจุบัน
4. พัฒนาแนวทางการฟื้นฟูองค์ความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อการดูแลสุขภาพของชุมชนและ
ผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
5. บูรณาการดูแลสุขภาพของชุมชน ผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรังโดยใช้องค์ความรู้ภูมิปัญญา
ท้องถิ่นและองค์ความรู้ทางแพทย์แผนปัจจุบัน

1.4 ขอบเขตการวิจัย

พื้นที่ปฏิบัติการ

พื้นที่ หมู่ 5 บ้านเชียงยืน ตำบลเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม

กลุ่มเป้าหมาย

ผู้สูงอายุ จำนวน 109 คน ผู้ป่วยโรคเรื้อรังจำนวน 40 คน อ.ส.ม. จำนวน 10 คน
ผู้นำชุมชน 10 คน หมอพื้นบ้านจำนวน 5 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากโรงพยาบาลเชียงยืน
จำนวน 10 คน ทีมวิจัยจำนวน 16 คน ญาติผู้ดูแล 150 คน

1.5 ขอบเขตเนื้อหา

1. ศึกษาสถานการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และสาเหตุการเจ็บป่วย
2. ศึกษาการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น
3. ศึกษากิจกรรมของหมอพื้นบ้าน
4. ทดลองปฏิบัติการใน หมู่บ้านเชียงยืน หมู่ 5 และในโรงพยาบาลเชียงยืน

1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ประชาชนได้ทราบข้อมูลความเป็นมาของหมู่บ้าน ภูมิปัญญาท้องถิ่น ชนบธรรมเนียม
ประเพณีที่มีสืบต่อกันมา
2. มีการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นบูรณาการร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบัน ในการดูแลสุขภาพ
ผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ในโรงพยาบาลเชียงยืน และหมู่ 5 บ้านเชียงยืน
3. เกิดภาคีความร่วมมือในการร่วมแก้ปัญหาของผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังทั้งที่เป็นเจ้าหน้าที่
สุขภาพ นักวิชาการ ตัวแทนชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
4. มีฐานข้อมูลผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังและได้รับการดูแลในรูปแบบของการผสมผสานและมี
ความเป็นองค์รวม

1.7 นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ภูมิปัญญาท้องถิ่น (Local wisdom/ Indigenous knowledge) หมายถึง องค์ความรู้ที่พัฒนาขึ้นในบริบททางกายภาพและวัฒนธรรมทางปฏิสัมพันธ์ระหว่างคนกับสิ่งแวดล้อม เป็นความรู้ของชุมชน กลุ่มชนต่างๆที่ได้สั่งสมมา สืบทอดและพัฒนาเป็นเวลายาวนาน
2. การรักษาแผนปัจจุบัน หมายถึง การรักษาโดยแพทย์ที่มีใบประกอบวิชาชีพแพทย์แผนปัจจุบัน
3. ผู้สูงอายุ
4. ผู้ป่วยเรื้อรัง หมายถึง ผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพเปลี่ยนแปลงไปอย่างช้าๆเกิดขึ้นแบบถาวร ก้าวหน้าต่อไปเรื่อยๆมีระยะที่โรคสงบและมีระยะโรคกำเริบ ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคไตเรื้อรัง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคหลอดเลือดสมอง และโรคมะเร็ง
5. รูปแบบการบูรณาการ หมายถึง การผสมผสานระหว่างการรักษาแผนปัจจุบันและภูมิปัญญาท้องถิ่นการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรัง

1.8 ทีมศึกษาวิจัย

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์อุไร จำปาหวะดี
2. นางอรุณ ลีทอง
3. นส.ยุพพร โอฬาริกพันธุ์
4. ผศ.ดร.อมร สุวรรณนิมิต
5. อ.กนกจันทร์ เข้มนาการ
6. นายประมุข โสโท
7. นายประชิด ทวีจิตรกุล
8. นายดุสิต ดวงทิพจันทร์
9. นายทวิช ลิขสิทธิ์
10. นางคมคาย ศรีวรพงษ์
11. นางยุวเรศ พรณลธิ
12. นางเตือนใจ ศิริสุรักษ์
13. นางพรรณิ แสนวัง
14. นายทองหล่อ ศรีโนนแก้ว
15. นางละมุล หอมดวง
16. นางบุญญรักษ์ สีกระแจะ
17. นางรุ่งการณ์ แสนคำ
18. นางสมควร บุตุธรรม
19. นางสาวดวงจันทร์ แสนวัง

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยเพื่อหารูปแบบการบูรณาการภูมิปัญญาท้องถิ่นและองค์ความรู้ทางแพทย์แผนปัจจุบันในการดูแลสุขภาพของชุมชนบ้านเชียงยืน หมู่ 5 ตำบลเชียงยืน อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคามในครั้งนี้ ทีมวิจัยได้มีการศึกษาทบทวนแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

- 2.1 การเจ็บป่วยเรื้อรังและผลกระทบต่อระบบสุขภาพ
- 2.2 การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และการแพทย์แผนปัจจุบัน
- 2.3 ภูมิปัญญากับการดูแลสุขภาพ

2.1 การเจ็บป่วยเรื้อรังและผลกระทบต่อระบบสุขภาพ

ในระยะสองถึงสามทศวรรษที่ผ่านมาได้เปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจน กล่าวคือปัจจุบันปัญหาสุขภาพอนามัยของคนในประเทศได้เปลี่ยนรูปแบบไปตามสภาพเศรษฐกิจและสังคมที่มีความสลับซับซ้อนมากขึ้น โดยพบว่าประชาชนส่วนหนึ่งตายจากโรคไม่ติดต่อมีแนวโน้มที่สูงขึ้น โรคติดต่อส่วนหนึ่งที่เป็นปัญหาในประเทศกำลังพัฒนาได้เริ่มลดน้อยลง แต่โรคอันเกิดจากวิถีชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพ อันได้แก่ โรคเอดส์จากพฤติกรรมทางเพศและสิ่งเสพติด การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ จากความรุนแรงทางสังคม มะเร็งจากการสะสมพิษทั้งอาหาร อากาศ และน้ำ โรคจากการบริโภคเหล้า บุหรี่ โรคหลอดเลือดหัวใจจากพฤติกรรมบริโภคอาหาร และการสูบบุหรี่ที่ขาดความสมดุลกับการออกกำลังกาย ภาวะเครียด ปัญหาสุขภาพจิต และการฆ่าตัวตายกลับมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นปัญหาสุขภาพเหล่านี้ไม่สามารถจะแก้ไขที่ต้นเหตุได้ด้วยกลไกบริการสุขภาพที่มีอยู่ในปัจจุบัน เนื่องจากบริการทางสุขภาพ โดยเฉพาะโรงพยาบาล ถูกกระแสสังคมและการเมืองในอดีตผลักดันให้ต้องจัดการแบบตั้งรับ ซึ่งหากเป็นเช่นนี้ต่อไปก็ต้องขยายจำนวนโรงพยาบาลและเพิ่มปริมาณบุคลากรทางการแพทย์ขึ้นเรื่อยๆ (วิพุธ พูลเจริญ และคณะ, 2543)

การดูแลสุขภาพเรื้อรัง ปัจจุบันเน้นความเป็นองค์รวม เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ที่สำคัญคือเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนและการสร้างกระบวนการเรียนรู้ โดยเฉพาะการดำเนินงานภายใต้รัฐธรรมนูญ ที่ระบุให้บริการสาธารณสุขต้องมีส่วนร่วมจากประชาชนโดยได้กำหนดไว้ในมาตราที่ 52 ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและประชาชนเองเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดบริการ นอกจากนั้นในมาตราที่ 56 ยังได้ระบุว่าโครงการใดที่มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม สุขภาพแวดล้อม สุขภาพอนามัย การดำรงชีพที่เป็นปกติ และต่อเนื่องถึงประชาชนจะต้องได้รับการประเมินโดยองค์กรอิสระที่มีผู้แทนจากนักวิชาการและชุมชน อีกทั้งมาตราที่ 57 ยังเป็นมาตรการที่สำคัญในการคุ้มครองปกป้องสุขภาพอนามัยของผู้บริโภค

2.2 การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือกและการแพทย์แผนปัจจุบัน

2.2.1 การแพทย์แผนไทย

การแพทย์แผนไทย หมายถึง ระบบการแพทย์แผนดั้งเดิมของไทย ซึ่งมาจากการผสมผสานระหว่างการรักษาพื้นบ้านที่มีการจัดระบบองค์ความรู้แล้วกับองค์ความรู้ทางอายุรเวชของอินเดีย ซึ่งเข้ามาเมื่อพุทธศตวรรษที่ 10-11 พร้อมๆ กับการเผยแพร่ของศาสนาพราหมณ์ และพุทธศาสนา โดยมีตำราต่างๆ ที่สืบทอดมาเป็นเวลานานและใช้เป็นแม่บทหลัก (ปัทมวดี กลสิกรรม, 2545) เป็นวิธีการดูแลสุขภาพและการบำบัดรักษาความเจ็บป่วยของคนไทยที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมอันดีของไทย มีการใช้สมุนไพร การอบ การประคบ การนวดไทย ที่มีเอกลักษณ์เป็นแบบแผนไทย (พันทิตา เกลิมพนาพันธ์, 2550)

2.2.2 การแพทย์ทางเลือก (Alternative medicine)

การแพทย์ทางเลือก (Alternative medicine) หมายถึงการแพทย์ใดๆ ก็ตามที่คนในสังคมต่างๆ มีการเลือกใช้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพความเจ็บป่วยด้านสุขภาพของตนเองได้ (เพ็ญภา ทรัพย์เจริญ, 2545) การแพทย์ทางเลือกเป็นการรักษาพยาบาลอีกรูปแบบหนึ่งที่แตกต่างจากการแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งผู้ที่ให้การรักษาดังกล่าวต้องสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีและได้รับใบประกอบโรคศิลปะเป็นแพทย์ทั่วไป หรือแพทย์เฉพาะทาง ส่วนการแพทย์ทางเลือกเป็นวิทยาการผสมผสานให้ใกล้เคียงกับการดำเนินชีวิตของมนุษย์ ไม่ใช่การแพทย์ที่ให้การรักษาโดยใช้ยาแผนปัจจุบันผู้ให้การรักษาไม่จำเป็นต้องขบวดีทางการแพทย์แผนปัจจุบัน แต่เป็นผู้ที่ผ่านการอบรม และได้รับการในแต่ละสาขา (สุขวง จิตติธัญกร, 2541) วิธีการที่ใช้ในการดูแลสุขภาพของการแพทย์ทางเลือกมีหลากหลาย ตั้งแต่การแพทย์แผนโบราณถึงปัจจุบัน การแพทย์แบบตะวันออกถึงตะวันตก รวมถึงการรักษาทางกายใจ และจิตวิญญาณ เช่น อายูรเวช สมุนไพร โยคะ การอยู่ไฟ ผีอกสมาธิ หรือการนั่งวิปัสสนากรรมฐาน เป็นต้น การแพทย์ทางเลือกมีรูปแบบของการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (สุขจันทร์ พงษ์ประไพ, 2548)

นับตั้งแต่การแพทย์แผนปัจจุบันได้เริ่มต้นขึ้นที่โรงพยาบาลศิริราชพร้อมๆ กับการจัดระบบการแพทย์แผนไทยไว้เป็นส่วนหนึ่งของการดูแลสุขภาพ ซึ่งต่อมาในรัชการที่ 8 ระบบการแพทย์แผนใหม่ได้กลายเป็นการแพทย์กระแสหลักซึ่งในที่สุดการแพทย์แผนไทยก็กลายเป็นการแพทย์นอกระบบ และมีเพียงประชาชนกลุ่มที่มีรายได้น้อยในชนบทที่ห่างไกลและในพื้นที่ที่การแพทย์แผนปัจจุบันเข้าไม่ถึงเท่านั้นที่ยังคงใช้บริการของการแพทย์แผนไทย (เพ็ญภา ทรัพย์เจริญ, 2545)

ภายหลังการดำรงอยู่ของการแพทย์แผนตะวันตกมากกว่า 100 ปี ปรากฏการณ์ต่าง ๆ สะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นที่จะต้องเปิดโอกาสให้ประชาชนได้แสวงหาทางเลือกในการดูแลสุขภาพ เช่น

1) จากการจัดสัมมนาเรื่องเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่เหมาะสมในประเทศไทย มีรายงานเกี่ยวกับ ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ซึ่งในปี ค.ศ. 1993 พบว่ารายจ่ายเพื่อสุขภาพสำหรับคนไทยเป็นเงิน 73 ดอลลาร์อเมริกา หรือ 1,825 บาทต่อคนต่อปี ใน ค.ศ. 1991 หรือเท่ากับ 5% ของ GDP สัดส่วนรายจ่ายเพื่อสุขภาพซึ่งรัฐออกให้ 22% ดังนั้นครัวเรือนไทยต้องจ่าย 78% ของรายจ่ายทั้งหมด ซึ่งนับว่าสูงมาก เช่นจ่ายเป็นค่าซื้อยาเอง จ่ายเป็นค่ารักษาพยาบาลในคลินิกเอกชนในโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน เมื่อเปรียบเทียบกับ การป้องกันโรคแล้วการรักษายาสูงกว่าการป้องกันมาก (เสม พริ้งพวงแก้ว, 2538; วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร, 2538)

2) แม้ว่าการแพทย์แผนปัจจุบันมีวิวัฒนาการและก้าวหน้าไปอย่างมากแต่ก็ไม่อาจกล่าวได้ว่าเป็นวิถีทางที่ดีที่สุดในการดูแลสุขภาพของประชาชนทั้งนี้เนื่องจากข้อจำกัดหลาย ๆ ประการ เช่น ในเรื่องของค่าใช้จ่ายดังที่กล่าวมา ซึ่งลักษณะดังกล่าวอาจชี้ได้ว่าการแพทย์แผนปัจจุบันไม่ใช่รูปแบบที่ประชาชนสามารถจะเข้าถึงได้อย่างเท่าเทียมกันประกอบกับภาวะวิกฤติเศรษฐกิจทำให้เป็นปัญหาอย่างยิ่งเรื่องภาระค่าใช้จ่าย ซึ่งไม่เพียงแต่จะปรากฏในประเทศไทยแม้แต่ประเทศสหรัฐอเมริกาก็ประสบปัญหานี้เช่นกัน

3) ในสังคมชนบทการพึ่งพายาแก้ปวด ยาชุด ยาซองยังคงเป็นปัญหาเรื้อรังของคนไทย ซึ่งสะท้อนถึงช่องว่างทางวัฒนธรรม ซึ่งมีความแตกต่างด้านความเชื่อเกี่ยวกับโรคของสังคมตะวันตกและสังคมตะวันออกส่งผลให้เพิ่มปัญหาด้านสุขภาพของคนไทยและก่อให้เกิดค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ

4) จากรายงานวิจัยพบว่า 70-80% ของจำนวนครั้งความเจ็บป่วยทั้งหมดเป็นการแก้ไขปัญหานอกระบบการแพทย์ที่เป็นทางการ

5) จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักงานกฤษฎีกาได้สำรวจความนิยมการใช้สมุนไพรและยาแผนโบราณของประชาชนใน พ.ศ. 2529 พบว่าประชาชนที่ใชยาแผนโบราณและสมุนไพรในการรักษาโรคมียาจำนวนร้อยละ 24.6 ของประชากรทั่วประเทศ (12 ล้านคน) และส่วนใหญ่เป็นประชาชนนอกเขตเทศบาล และการศึกษาข้อมูลพฤติกรรมในการแก้ไขปัญาสุขภาพระดับหมู่บ้านพบว่าประชาชนอาศัยหลายวิธี คือ การซื้อยาแผนปัจจุบันและยาแผนโบราณเพื่อรักษาความเจ็บป่วยด้วยตนเอง การใช้สมุนไพร การนวด การรักษากระดูกแบบดั้งเดิม ฯลฯ (สถาบันการแพทย์แผนไทย, 2538)

6) ประชาชนยังคงมีปัญหาสุขภาพ ซึ่งระบบการแพทย์แผนใหม่ไม่สามารถเยียวยารักษาได้รวมทั้งปัญหาผลกระทบจากการรักษาตามแบบการแพทย์แผนตะวันตก (ช่อทิพวรรณ พันธุ์แก้ว, 2544)

จากข้อมูลดังกล่าวนำไปสู่ข้อสรุปว่าการแพทย์แผนปัจจุบันเพียงระบบเดียวจึงไม่อาจเพียงพอคือไม่อาจรักษาได้ครอบคลุมดังนั้นจึงน่าจะมีทางเลือกอื่นนั่นคือระบบการแพทย์แผนไทย ซึ่งเป็นภูมิปัญญาดั้งเดิมของสังคมไทยจึงได้รับการส่งเสริมให้พัฒนาศักยภาพเพิ่มขึ้นตามลำดับ(สถาบันการแพทย์แผนไทย, 2538) ทั้งนี้ประเวศ วะสี (อ้างถึงในเสรี พงศ์พิศ, 2536) ว่า ชาติหรือชุมชนที่ดำรงความเป็นชาติหรือชุมชนอยู่ได้ย่อมต้องมีภูมิปัญญาแห่งชาติ (National Wisdom) หรือภูมิปัญญาท้องถิ่น (Local Wisdom) อันผ่านการทดสอบใช้ คัดเลือกและถ่ายทอด เป็นวัฒนธรรมสืบต่อกันมา ดังนั้นการพัฒนาใด ๆ จึงต้องคำนึงถึงภูมิปัญญาแห่งชาติและภูมิปัญญาแห่งแผ่นดินเพราะหากไม่ตระหนักในประเด็นดังกล่าวการพัฒนาจะก่อให้เกิดการเสียสมดุลในชีวิตและสังคม

2.3 ภูมิปัญญากับการดูแลสุขภาพ

การทำความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องภูมิปัญญากับการดูแลสุขภาพ นั้นมีความจำเป็นอย่างยิ่งต้องทำความเข้าใจในประเด็นที่สำคัญ 2 ประเด็น คือ 1) ภูมิปัญญา และ 2) สุขภาพ (อมร สุวรรณนิมิตร, 2553)

2.3.1 ภูมิปัญญา (Wisdom)

ภูมิปัญญา หมายถึง ความรู้ ความสามารถ ความเชื่อ ความสามารถทางพฤติกรรมและ
ความสามารถในการแก้ไขปัญหาของมนุษย์ (สำนักงานวัฒนธรรมแห่งชาติ,2541)

ภูมิปัญญาไทย หมายถึงผลของประสบการณ์ที่สั่งสมของคนที่เรียนรู้จากปฏิสัมพันธ์กับ
สิ่งแวดล้อม จากปฏิสัมพันธ์กับกลุ่มชนเดียวกัน ระหว่างกลุ่มชนหลายๆ ชชาติพันธุ์รวมไปถึงโลกทัศน์ที่มี
ต่อสิ่งเหนือธรรมชาติ ภูมิปัญญาเหล่านี้เคยเอื้ออำนวยให้คนไทยแก้ปัญหาได้ดำรงอยู่และสร้างสรรค์
อารยธรรมของตนเองอย่างมีดุลยภาพกับสิ่งแวดล้อมโดยเฉพาะในระดับพื้นฐานหรือระดับชาวบ้าน ภูมิ
ปัญญาในแผ่นดินนี้มีได้เกิดขึ้นเป็นเอกเทศแต่มีส่วนแลกเปลี่ยน เลือกรับและปรับใช้ภูมิปัญญาจาก
อารยธรรมอื่นๆตลอดมา (เอกวิทย์ ณ ถลาง,2537)

2.3.2 ภูมิปัญญาพื้นบ้าน (Indigenous Knowledge)

ภูมิปัญญาท้องถิ่น (Local Wisdom หรือ Popular Wisdom) หมายถึง องค์ความรู้
ความสามารถของชาวบ้านที่สั่งสมสืบทอดต่อกันมาอันเป็นศักยภาพหรือความสามารถในการแก้ปัญหา
ปรับตัว เรียนรู้และมีการสืบทอดไปสู่คนรุ่นใหม่หรือแก่นของชุมชน ที่จรรโลงชุมชนให้อยู่รอดจนถึง
ปัจจุบัน(กรมวิชาการ,ม.ป.ป.) หรือเป็นองค์ความรู้ที่พัฒนาขึ้นในบริบททางกายภาพและวัฒนธรรมของ
ปฏิสัมพันธ์ระหว่างคนกับระบบนิเวศน์ชุดหนึ่ง ดังนั้นการทำลายระบบนิเวศท้องถิ่น เช่นการปรับเปลี่ยน
ที่อยู่ทำกินหรือการอพยพชาวเขาจากดอย จึงอาจเป็นการทำลายองค์ความรู้และภูมิปัญญาที่มีคุณค่า
(ยศ สันตสมบัติ,2542) และภูมิปัญญาท้องถิ่นมีพื้นฐานว่าความรู้ได้เป็นของใครคนใดคนหนึ่ง
โดยเฉพาะหากแต่เป็นความรู้ของชุมชน ซึ่งต่างจากความรู้ด้านวิทยาศาสตร์ที่ถูกกำหนดให้เป็นความรู้
ของผู้เชี่ยวชาญหรือนักวิชาการเท่านั้น

ดังนั้นจึงพอสรุปได้ว่าภูมิปัญญาท้องถิ่นต้องประกอบไปด้วยองค์ความรู้ที่ผ่านการ
ทดลอง ตรวจสอบและเลือกใช้โดยคนในชุมชนและมีการสืบทอด ทำให้ชุมชนสามารถเรียนรู้ในการ
แก้ปัญหา ผนึกความเป็นชุมชนและอยู่รอดของชุมชน

2.3.3 ภูมิปัญญาท้องถิ่นกับการเปลี่ยนแปลงในปัจจุบัน

ปัจจุบันภูมิปัญญาท้องถิ่นกำลังสูญเสียความหมายดั้งเดิมและเริ่มสูญหายอย่างรวดเร็ว
โดยมีเหตุปัจจัยที่สำคัญคือการแทรกแซงของรัฐและตลาด และในช่วงสามทศวรรษที่ผ่านมา รัฐไทยได้
ขยายบทบาทและขอบเขตการปกครองเข้าครอบคลุมพื้นที่ชนบท ประกอบกับการเร่งพัฒนาด้าน
เศรษฐกิจและทำให้ประเทศทันสมัย ทำให้เกิดการยึดเยียดค่านิยม คนชนบทในทุก ๆ ภาคถูกดูดซับเข้าสู่
กระบวนการโลกาภิวัตน์และระบบเศรษฐกิจโลกรวมทั้งกำลังเป็นส่วนในการทำลายระบบนิเวศท้องถิ่น
ของตนเอง(ยศ สันตสมบัติ,2542)

ความเป็นองค์รวม (Holism)

คำว่าองค์รวม มาจากรากศัพท์ภาษากรีกคือ Holos หมายถึง Whole หรือโดยภาพรวม ซึ่ง
การจะเข้าใจถึงภาพรวมได้รู้ถึงองค์ประกอบย่อย(สิวลี ศิริโล,2539) หรือคือการมองกระบวนการสุขภาพ
ชีวิต กระบวนการดูแลรักษา ผู้ดูแลรักษา ผู้ป่วย ที่เน้นการเชื่อมโยงถึงทุกสิ่งทุกอย่างที่เข้ามาเกี่ยวข้องแล้วนำมา
เป็นเครื่องมือในการดูแลสุขภาพ กล่าวคือการมองสุขภาพอย่างเป็นระบบไม่มองเฉพาะการป่วยไข้และ
การบำบัดรักษาเท่านั้น (มหาจรรยา สุทธิญาโน,2543 อ้างถึงในอมร สุวรรณนิมิตร,2553)

สุขภาพแบบองค์รวมหมายถึงภาวะสุขภาพที่ดีตามนิยามขององค์การอนามัยโลก คือภาวะสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณและสิ่งแวดล้อม ดังนั้นการแพทย์แบบองค์รวม (Holistic Medicine) จึงหมายถึงการแพทย์ที่มีลักษณะต่อไปนี้

- 1.บุคคลโดยองค์รวมควรได้รับการดูแลรักษาโดยวิธีการต่าง ๆ ที่ผสมผสาน
 - 2.ปัจเจกบุคคลมีเอกลักษณ์เฉพาะตนและแสดงออกถึงความสัมพันธ์อันซับซ้อนระหว่างร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ
 - 3.ผู้รับบริการและผู้ให้บริการสุขภาพรับผิดชอบร่วมกันต่อกระบวนการรักษาพยาบาล ความรับผิดชอบของผู้รับบริการคือ การให้ความร่วมมือในการรักษาตัวและดูแลตนเองให้ดี
 - 4.บริการทางสุขภาพไม่ได้เป็นเรื่องของหลักการทางการแพทย์ที่ตายตัวด้านเดียว การวินิจฉัยและการรักษาเป็นเรื่องของแพทย์แต่การกำหนดรูปแบบชีวิตเพื่อดำรงรักษาสุขภาพของบุคคลเป็นเรื่องนอกเหนือจากด้านการแพทย์
 - 5.ภาวะของความเจ็บป่วยเป็นโอกาสให้บุคคลได้ทำความเข้าใจเรียนรู้ตนเอง
 - 6.บุคลากรผู้ให้การรักษาดึงดูดความเข้าใจตนเองในภาวะของความเป็นมนุษย์
- โดยสรุป ภูมิปัญญากับการดูแลสุขภาพ หมายถึงการนำเอาความรู้และประสบการณ์ที่ถูกต้องสั่งสมมา ผ่านการตรวจสอบและถ่ายทอดผ่านระบบวัฒนธรรมที่หลากหลาย มีการประยุกต์ใช้สมุนไพรทั้งจากพืชและสัตว์ ผสมผสานกับองค์ความรู้จากการแพทย์ระบบต่างๆอย่างเหมาะสมและกลมกลืนกับวิถีชีวิต ด้วยการดูแลสุขภาพเป็นแบบองค์รวมไม่แยกส่วนและไม่แปลกแยกจากธรรมชาติ

บทที่ 3 กระบวนการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน โดยใช้การวิจัยเชิงปริมาณ ร่วมกับการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) วิธีดำเนินการวิจัย แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 : กระบวนการพัฒนาโครงการ ระยะที่ 2 : การศึกษาบริบทของชุมชน สถานการณ์ปัญหา สรุปข้อมูลและการวางแผนปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม และ ระยะที่ 3) การปฏิบัติการตามแผน การประเมินผลและสรุปผลการศึกษา

ระยะที่ 1 : กระบวนการพัฒนาโครงการ

เป็นช่วงเตรียมการวิจัย ซึ่งมีกระบวนการทำงาน คือ 1) ศึกษาความเป็นไปได้ในการขึ้นโจทย์วิจัย ความพร้อมและความร่วมมือของชุมชนเพื่อให้การดำเนินงานประสบผลสำเร็จ 2) การวิเคราะห์ปัญหาของชุมชนเพื่อค้นหาประเด็นวิจัย 3) การค้นหาทีมวิจัยเตรียมทีมวิจัยที่เป็นคนในชุมชนซึ่งมีความพร้อมและเต็มใจที่จะร่วมเป็นทีมวิจัย 4) การสรุปประเด็นที่จะทำวิจัย 5) การประสานงานกับแหล่งทุน และ 6) การทำความเข้าใจกับทีมและพื้นที่

กิจกรรมที่ 1.1 การศึกษาความเป็นไปได้ในการทำวิจัยท้องถิ่น

เป็นการศึกษาความเป็นไปได้ของชุมชนโดยผู้ประสานงานโครงการ สกว. ซึ่งประชุมร่วมกับผู้นำชุมชน อสม. และโรงพยาบาล

กิจกรรมที่ 1.2 การวิเคราะห์ปัญหาของชุมชนเพื่อค้นหาประเด็นวิจัย

โดยการประชุมทีมวิจัยเพื่อชี้แจงความเข้าใจเกี่ยวกับกรอบการวิจัยและกำหนดบทบาทหน้าที่



กิจกรรมที่ 1.3 การทำความเข้าใจกับทีมวิจัยและการพัฒนาศักยภาพทีมวิจัย



กิจกรรมที่ 1.4 การประสานงานกับแหล่งทุนเพื่อเสนอโครงการ

ภายหลังจากได้ข้อตกลงร่วมกันของผู้ประสานงานของแหล่งทุนและทีมวิจัยชุมชน ถึงความเป็นไปได้ในการทำวิจัยเรื่อง รูปแบบการบูรณาการภูมิปัญญาท้องถิ่นและองค์ความรู้ทางแพทย์แผนปัจจุบันในการดูแลสุขภาพของชุมชนบ้านเชียงยืน หมู่ 5 ตำบลเชียงยืน อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคามแล้ว ทีมวิจัยได้ดำเนินการจัดเตรียมเอกสารข้อเสนอวิจัย เพื่อขอรับการสนับสนุนทุนวิจัยต่อไป

กิจกรรมที่ 1.5 เวทีสร้างความเข้าใจกับชุมชน

เวทีชี้แจงโครงการต่อชุมชน หมู่บ้านเชียงยืน หมู่ 5 ต.เชียงยืน อ.เชียงยืน จ.มหาสารคาม มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ชุมชนได้รับทราบถึงประโยชน์ของผลการวิจัยที่ชุมชนจะได้รับ และการดำเนินกิจกรรมในช่วงเวลา 1 ปี 2 เดือน ที่จะเกิดขึ้นในชุมชน อันได้แก่ การเก็บรวบรวมข้อมูลในรูปแบบต่างๆการจัดกิจกรรมเพื่อการบูรณาการภูมิปัญญาท้องถิ่นและองค์ความรู้แพทย์แผนปัจจุบันเพื่อดูแลสุขภาพชุมชน โดยเฉพาะผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรัง

ระยะที่ 2 : การศึกษาบริบทของชุมชน สถานการณ์ปัญหาและการสรุปข้อมูล

ในขั้นตอนนี้มีวัตถุประสงค์สำคัญคือ 1) การแตกกรอบการศึกษาและจัดทำเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลให้มีความสมบูรณ์ 2) ศึกษาบริบทของชุมชนบ้านเชียงยืน หมู่ 5 3) ศึกษาสถานการณ์ปัญหาความต้องการการดูแลของผู้ป่วยเรื้อรังและผู้สูงอายุ 4) สรุปข้อมูลและวางแผนการบูรณาการองค์ความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นและการแพทย์แผนปัจจุบันในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรัง

กิจกรรมที่สำคัญ มีดังนี้

กิจกรรมที่ 2.1 การแตกกรอบการศึกษาและพัฒนาเครื่องมือ

เป็นกิจกรรมที่ประชุมทีมวิจัยเพื่อหาประเด็นที่จะเก็บรวบรวมข้อมูล และมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบให้ทีมวิจัยแต่ละคนได้ดำเนินการ ซึ่งสรุปประเด็นกรอบการศึกษาและรายละเอียดของเครื่องมือ ดังนี้

2.1.1 กรอบประเด็นข้อมูลที่ต้องการศึกษา

กรอบการศึกษาข้อมูล ประกอบด้วย 1) บริบทของพื้นที่บ้านเชียงยืน หมู่ 5 ประกอบด้วย ประวัติความเป็นมาของชุมชน แผนที่ภูมิประเทศ จำนวนประชากร ประชาชนชาวบ้านหรือผู้มีความรู้เกี่ยวกับภูมิปัญญาในชุมชน วิถีชีวิตความเป็นอยู่ สภาพแวดล้อม และปัญหาด้านสังคม 2) สถานการณ์ สภาพปัญหาผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรัง 3) ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่มีใช้ในชุมชนตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน



ชื่อผู้วิจัย	ชื่อผู้ร่วมวิจัย	ชื่อผู้ร่วมวิจัย	ชื่อผู้ร่วมวิจัย
อ. พันธ์ อ. พันธ์ อ. พันธ์ อ. พันธ์ อ. พันธ์	อ. พันธ์ อ. พันธ์ อ. พันธ์ อ. พันธ์ อ. พันธ์	อ. พันธ์ อ. พันธ์ อ. พันธ์ อ. พันธ์ อ. พันธ์	อ. พันธ์ อ. พันธ์ อ. พันธ์ อ. พันธ์ อ. พันธ์
อ. พันธ์ อ. พันธ์ อ. พันธ์ อ. พันธ์ อ. พันธ์	อ. พันธ์ อ. พันธ์ อ. พันธ์ อ. พันธ์ อ. พันธ์	อ. พันธ์ อ. พันธ์ อ. พันธ์ อ. พันธ์ อ. พันธ์	อ. พันธ์ อ. พันธ์ อ. พันธ์ อ. พันธ์ อ. พันธ์
อ. พันธ์ อ. พันธ์ อ. พันธ์ อ. พันธ์ อ. พันธ์	อ. พันธ์ อ. พันธ์ อ. พันธ์ อ. พันธ์ อ. พันธ์	อ. พันธ์ อ. พันธ์ อ. พันธ์ อ. พันธ์ อ. พันธ์	อ. พันธ์ อ. พันธ์ อ. พันธ์ อ. พันธ์ อ. พันธ์

2.1.2 การพัฒนาเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผลสรุปจากการแตกกรอบการศึกษาดังที่กล่าวมา ทีมวิจัยได้พัฒนาเครื่องมือสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อให้ได้ข้อมูลดังกล่าว โดยทำเป็นแนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์ และ

คำถามการสนทนากลุ่มย่อย และแบบสอบถามสำหรับผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรัง ดังตัวอย่างเครื่องมือ

เครื่องมือที่ 1 แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์ /สนทนากลุ่มย่อย สำหรับปราชญ์ชาวบ้าน ผู้รู้ในชุมชน และประชาชนในชุมชน

1. คำถามเกี่ยวกับบริบทของบ้านเชียงยืน หมู่ที่ 5

- 1.1 บ้านเชียงยืนเริ่มก่อตั้งเมื่อปี พ.ศ.ใด ใครเป็นผู้มาก่อตั้งครั้งแรก ย้ายมาจากไหน
- 1.2 แต่ก่อนบริเวณนี้เป็นอย่างไร
- 1.3 ปัจจุบันมีพื้นที่เท่าใด มีประชากรกี่คน มีผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังเท่าไร
- 1.4 ประชาชนบ้านเชียงยืนทำอาชีพอะไร
- 1.5 การคมนาคมและการเดินทางเป็นอย่างไร
- 1.6 มีการติดต่อสื่อสารภายในชุมชนอย่างไร
- 1.7 เมื่อมีการเจ็บป่วยดูแลกันอย่างไร มีการรักษาอย่างไร
- 1.8 การปกครองกันในชุมชนทำกันอย่างไร ดูแลกันอย่างไร

2. คำถามสถานการณ์ผู้สูงอายุ

- 2.1 ผู้สูงอายุในชุมชนมีกี่คน ความเป็นอยู่อย่างไร ช่วยเหลือตัวเองได้หรือไม่ ต้องพึ่งพาคนอื่นหรือไม่
- 2.2 ความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุในอดีตและปัจจุบันต่างกันอย่างไร
- 2.3 ปัญหาสุขภาพและปัญหาอื่นๆที่พบในผู้สูงอายุในปัจจุบันเป็นอย่างไร
- 2.4 ผู้สูงอายุในชุมชนมีความต้องการอะไร อยากให้ช่วยเหลือเรื่องอะไร

3. คำถามสถานการณ์ผู้ป่วยเรื้อรัง

- 3.1 ผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชนมีมากน้อยเท่าใด ส่วนใหญ่เป็นโรคอะไร ความเป็นอยู่อย่างไร ช่วยเหลือตัวเองได้หรือไม่ ต้องพึ่งพาคนอื่นหรือไม่
- 3.2 ปัญหาที่พบของผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชนเป็นอย่างไร
- 3.3 ผู้ป่วยเรื้อรังมีความต้องการอะไรบ้าง

4. การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นเป็นอย่างไร

- 4.1 สิ่งดีๆ (แนวดีๆ) ของบ้านเราที่มีใช้สืบทอดกันมามีอะไรบ้าง
- 4.2 สิ่งดีๆเหล่านั้น มีอะไรที่ยังใช้อยู่ และอะไรที่เลิกใช้แล้ว เพราะเหตุใด
- 4.3 อยากอนุรักษ์หรือฟื้นฟูสิ่งดีๆอะไรบ้างให้กลับมาใช้ได้ อีก เพราะอะไรจึงอยากฟื้นฟูสิ่งดีๆนั้นให้กลับมาอีก

เครื่องมือที่ 2 แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์ /สนทนากลุ่มย่อย (ผู้สูงอายุ)

1. ชื่อผู้สูงอายุ อายุ ครอบครัวที่อยู่ด้วยกันมีกี่คน
2. ปัจจุบันมีความเป็นอยู่อย่างไร มีเจ็บป่วยหรือไม่ ถ้าเจ็บป่วยรักษาอย่างไร ไปรักษาที่ไหน ใครพาไป ดูแลตนเองอย่างไร ต้องพึ่งพาลูกหลานเรื่องอะไรบ้าง

3. คำว่าผู้สูงอายุตามความคิดเห็นของท่านคืออะไร
4. ความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุในอดีตและปัจจุบันต่างกันอย่างไร เพราะอะไร
5. บทบาทของผู้สูงอายุในครอบครัวในอดีตและปัจจุบันต่างกันหรือไม่
6. ปัจจุบันนี้ต้องการความช่วยเหลือในเรื่องอะไรบ้าง

แบบประเมินภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรัง

1. เพศ () ชาย () หญิง
2. อายุปี
3. สมาชิกในครอบครัวที่อยู่บ้านเดียวกันในปัจจุบัน () มีคน () ไม่มี
4. ภาวะเจ็บป่วย () มี ป่วยเป็นโรค () ไม่มี
5. การรักษาที่ได้รับในปัจจุบัน () มี (ระบุ วิธีการรักษา หรือยาที่ได้รับ).....
.....
() ไม่มี
6. ผู้ดูแลที่บ้านในปัจจุบัน () มี (ระบุว่าเป็นใคร).....
() ไม่มี
7. ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน
 1. การรับประทานอาหารเมื่อเตรียมสำรับไว้ให้เรียบร้อยต่อหน้า
 - (0) ไม่สามารถดักอาหารเข้าปากได้ ต้องมีคนป้อน
 - (1) ดักอาหารเองได้ แต่ต้องมีคนช่วย เช่น ช่วยใช้ช้อนตักเตรียมไว้ให้ หรือตัดเป็นชิ้นเล็กๆไว้ล่วงหน้า
 - (2) ดักอาหารและช่วยเหลือตัวเองได้เป็นปกติ
 2. การล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด
 - (0) ต้องการความช่วยเหลือ
 - (1) ทำได้เอง (รวมทั้งที่ทำได้เอง ถ้าเตรียมอุปกรณ์ไว้ให้)
 3. การลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้
 - (0) ไม่สามารถนั่งได้ (นั่งแล้วจะล้มเสมอ) หรือต้องให้คนสองคนช่วยกันยกขึ้น
 - (1) ต้องการความช่วยเหลืออย่างมาก จึงจะนั่งได้ เช่น ต้องใช้คนที่แข็งแรงหรือมีทักษะ 1คน หรือใช้คนทั่วไป 2 คนพยุง หรือดันขึ้นมาจึงจะนั่งอยู่ได้
 - (2) ต้องการความช่วยเหลือบ้าง เช่น บอกให้ทำตามหรือช่วยพยุงเล็กน้อย หรือต้องมีคนดูแลเพื่อความปลอดภัย
 - (3) ทำได้เอง
 4. การใช้ห้องสุขา
 - (0) ช่วยตัวเองไม่ได้
 - (1) ทำเองได้บ้าง (อย่างน้อยทำความสะอาดตัวเองได้ หลังจากเสร็จธุระ) แต่ต้องการความช่วยเหลือในบางสิ่ง

- (2) ช่วยตัวเองได้ดี (ขึ้นนั่งและลงโกส้วมได้เอง ทำความสะอาดได้เรียบร้อยหลังจากเสร็จธุระ ถอดและใส่เสื้อผ้าได้เรียบร้อย)

5. การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน

- (0) เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้
 (1) ต้องใช้รถเข็นช่วยตัวเองให้เคลื่อนที่ได้เอง (ไม่ต้องมีคนเข็นให้) และจะต้อง เข้า-ออกมุมห้องหรือประตูได้
 (2) เดิน หรือเคลื่อนที่โดยมีคนช่วย เช่น พยุง หรือบอกให้ทำตามหรือต้องให้ความสนใจดูแลเพื่อความปลอดภัย
 (3) เดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง

6. การสวมใส่เสื้อผ้า

- (0) ต้องมีคนสวมใส่ให้ ช่วยตัวเองแทบไม่ได้หรือน้อย
 (1) ช่วยตัวเองได้ร้อยละ 50 ที่เหลือต้องมีคนช่วย
 (2) ช่วยเหลือตัวเองได้ดี (รวมทั้ง ติดกระดุม รูดซิป หรือใช้เสื้อผ้าที่ดัดแปลงให้เหมาะสมก็ได้)

7. การขึ้นลงบันได 1 ชั้น

- (0) ไม่สามารถทำได้
 (1) ต้องมีคนช่วย
 (2) ขึ้นลงได้เอง (ถ้าต้องใช้เครื่องช่วยเดิน เช่น walker จะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วยตัวเอง)

8. การอาบน้ำ

- (0) ต้องมีคนช่วย หรือทำให้
 (1) อาบน้ำเองได้

9. การกลั้น การถ่ายอุจจาระ

- (0) กลั้นไม่ได้ หรือต้องการการสวนอุจจาระอยู่เสมอ
 (1) กลั้นไม่ได้เป็นบางครั้ง (เป็นน้อยกว่า 1 ครั้ง/สัปดาห์)
 (2) กลั้นได้เป็นปกติ

10. การกลั้นปัสสาวะ

- (0) กลั้นไม่ได้ หรือใส่สายสวนปัสสาวะ แต่ไม่สามารถดูแลเองได้
 (1) กลั้นไม่ได้เป็นบางครั้ง (เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้งต่อสัปดาห์)
 (2) กลั้นได้เป็นปกติ

8. ความต้องการความช่วยเหลือ ให้ระบุว่าต้องการให้ช่วยเหลือเรื่องอะไร

.....

.....

.....

.....

กิจกรรมที่ 2.2 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูล ผู้นำชุมชน ปราชญ์ชาวบ้าน ผู้สูงอายุในชุมชน จำนวน
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

- 1) การจัดเวทีระดมความคิดเห็น
- 2) การสัมภาษณ์เชิงลึก



- 3) การสนทนากลุ่มย่อย



- 4) การศึกษาจากเอกสารที่เก็บรวบรวมไว้ในวัดประจำหมู่บ้าน

นอกจากเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่มย่อย และการใช้แบบสอบถามแล้ว ทีมวิจัยยังได้ศึกษาข้อมูลจากเอกสารที่มีอยู่ในวัด ซึ่งทำให้ทราบช่วงเวลาของการก่อตั้งชุมชน ซึ่งวัดเป็นสถานที่ที่ก่อตั้งคู่มากับชุมชนในสมัยก่อน

กิจกรรมที่ 2.3 การวิเคราะห์และการสังเคราะห์ข้อมูล

กิจกรรมในขั้นตอนนี้คือ การนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มาวิเคราะห์ร่วมกัน และนำเสนอภายในทีมวิจัยให้รับทราบร่วมกัน และเพิ่มเติมข้อมูลที่ไม่ครบสมบูรณ์ จากนั้นนำผลการสรุปจากทีมวิจัย เพื่อนำเสนอให้กับชุมชนได้รับทราบร่วมกัน



กิจกรรมที่ 2.4 การนำเสนอผลสรุปข้อมูลต่อชุมชน

ภายหลังจากที่เก็บรวบรวมข้อมูลและสรุปผลเรียบร้อยแล้ว ทีมวิจัยได้ประสานงานกับผู้ประสานงานโครงการวิจัย สกว. ผู้นำชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ หน่วยงานเทศบาลเพื่อรับฟังข้อสรุปที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลของทีมวิจัย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อคืนข้อมูลให้กับชุมชนได้รับทราบ และเป็นการรับรองข้อมูลที่ได้มาว่ามีความสอดคล้องกับข้อเท็จจริงหรือไม่ ต้องปรับในส่วนใดบ้าง ซึ่งข้อมูลที่ต้องปรับปรุงคือ ชุมชนมีครอบครัวยากจน 50 ครอบครัว ซึ่งเป็นข้อมูลเดิมตั้งแต่ปี 2551 ซึ่งปัจจุบันชุมชนนี้ไม่มีครอบครัวยากจนแล้ว นอกจากนี้ยังได้ข้อมูลเพิ่มเติมจากหัวหน้าหน่วยแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลเชียงยืนซึ่งเพิ่มเติมข้อมูลในส่วนของการใช้พืชสมุนไพรพื้นบ้านเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยเรื้อรัง เช่น การใช้ผักปิ้งต้มและนำมาบั่นต้มแก้ปัญหาลำไส้ และ การฟื้นฟู

สมรรถภาพทางด้านร่างกายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน โดยประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น
เป็นต้น



ภาพ การนำเสนอสรุปผลข้อมูลต่อชุมชน

กิจกรรมที่ 2.5 การวางแผนดำเนินกิจกรรมการบูรณาการภูมิปัญญาท้องถิ่นและองค์ความรู้ด้านแพทย์แผนปัจจุบัน

เป็นการนำข้อสรุปจากการประมวลผลข้อมูลทั้งหมด เพื่อนำมาวางแผนกิจกรรม โดยคำนึงถึงความเป็นไปได้ในการจัดกิจกรรมและความต้องการของชุมชน ซึ่งพอสรุปได้ดังนี้

ตารางที่ 1 โครงการ/กิจกรรม และผู้รับผิดชอบหลักในการดำเนินโครงการ

ลำดับ	โครงการ/กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบหลัก
1	ศูนย์เรียนรู้และอนุรักษ์ภูมิปัญญาท้องถิ่น	นายดุสิต ดวงทิพย์จันทร์ นายประมูล โสโทะ นายทองหล่อ ศรีโนนแก้ว
2	ผลิตภัณฑ์ส่งเสริมสุขภาพ	นางบุญญรักษ์ สีกระแจะ นางคมคาย ศรีวรรณค์ นางเตือนใจ ศิริสุรักษ์
3	ตำหรับอาหารพื้นบ้านส่งเสริมสุขภาพ	นางรุ่งการณ์ แสนคำ นางอรุณ ลีทอง นางสาวยุพาพร โอฬาริกพันธุ์ นางบุญญรักษ์ สีกระแจะ นางคมคาย ศรีวรรณค์ นางเตือนใจ ศิริสุรักษ์ นางยุวเรศ พรรณลี นางพรรณณี แสนวัง นางสมควร บุตุธรรม นางสาวดวงจันทร์ แสนวัง
4	ส่งเสริมการใช้สมุนไพรในครัวเรือน	นายทวิช ลิขสิทธิ์ นายประชิด ทวีจิตรกุล นายดุสิต ดวงทิพย์จันทร์
5	สวนสมุนไพร	นางอรุณ ลีทอง นางสาวยุพาพร โอฬาริกพันธุ์ นายประมูล โสโทะ นายทองหล่อ ศรีโนนแก้ว นางสาวดวงจันทร์ แสนวัง

ระยะที่ 3 : การปฏิบัติการตามแผน การประเมินผลและสรุปผลการศึกษา

ในขั้นตอนนี้ได้มีการดำเนินงานตามแผน ตามที่มีการมอบหมายกันไว้ในระยะที่ 2 ซึ่งส่วนใหญ่เป็นไปตามแผน โดยเฉพาะการสำรวจสมุนไพร การส่งเสริม การฟื้นฟูการนำมาใช้ และการปลูกสมุนไพรตามครัวเรือน

สำหรับการดำเนินโครงการเพื่อฟื้นฟูภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อการดูแลสุขภาพของชุมชนและผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จัดทำเป็นแผนปฏิบัติการ ดังนี้

1. โครงการศูนย์เรียนรู้และอนุรักษ์ภูมิปัญญาท้องถิ่น เป็นโครงการที่จัดทำขึ้นเพื่ออนุรักษ์ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่ใช้ดำรงชีวิต การทำมาหากินตั้งแต่ในอดีตถึงปัจจุบัน โดยนำของโบราณมาจัดแสดงนิทรรศการในศูนย์การเรียนรู้
การจัดกิจกรรมดังกล่าวมีข้อสรุปให้จัดไว้ที่ศาลากลางหมู่บ้าน เพื่อให้เป็นศูนย์กลางการเรียนรู้ มีการจัดนิทรรศการ และพัฒนาพื้นที่สำหรับการจัดเก็บสิ่งของเก่าๆเกี่ยวกับภูมิปัญญาพื้นบ้านซึ่งทีมวิจัยจะร่วมกันขอรับบริจาคและนำมาขึ้นทะเบียน
2. โครงการผลิตภัณฑ์ส่งเสริมสุขภาพ เป็นกิจกรรมส่งเสริมการแปรรูปสมุนไพรเพื่อนำมาใช้ในชุมชน เช่น ลูกประคบสมุนไพร น้ำสมุนไพร เพื่อให้คนในชุมชนได้บริโภคหรือทำเป็นสินค้าจำหน่ายในงานเทศกาลหรือตลาดนัด
3. โครงการตำรับอาหารพื้นบ้านส่งเสริมสุขภาพ เพื่อฟื้นฟูอาหารท้องถิ่น อาหารพื้นบ้าน อาหารปลอดภัย หรือการกินอาหารเป็นยา
4. โครงการส่งเสริมการใช้สมุนไพรในครัวเรือน โดยได้มีการสำรวจ ทำทะเบียน ติดป้ายชื่อสมุนไพรและส่งเสริมให้มีการปลูกในครัวเรือนซึ่งส่วนใหญ่สามารถดำเนินการได้
5. โครงการสวนสมุนไพร เป็นโครงการร่วมกับโรงพยาบาลเชียงใหม่เพื่อให้เป็นแหล่งเรียนรู้เรื่องสมุนไพร อย่างไรก็ตามการดำเนินการยังไม่สามารถบรรลุผลเนื่องจากต้องขออนุมัติตามขั้นตอน

บทที่ 4 ผลการศึกษา

การหารูปแบบการบูรณาการภูมิปัญญาท้องถิ่นและองค์ความรู้ทางแพทย์แผนปัจจุบันในการดูแลสุขภาพของชุมชนบ้านเชียงยืน หมู่ 5 ตำบลเชียงยืน อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม ที่มีวิจัยได้เสนอผลการศึกษา ตามรายดังต่อไปนี้

1. วิเคราะห์บริบทที่เกี่ยวข้อง และ วิถีชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนบ้านเชียงยืน หมู่ 5
2. ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหาของผู้สูงอายุและ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง บ้านเชียงยืน หมู่ 5
3. ผลการวิเคราะห์ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่มีในชุมชนบ้านเชียงยืน หมู่ 5 ตั้งแต่ในอดีตจนถึงปัจจุบัน
4. แนวทางการฟื้นฟูองค์ความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อการดูแลสุขภาพของชุมชนและผู้สูงอายุ และผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

4.1 บริบทที่เกี่ยวข้องและวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชน บ้านเชียงยืน หมู่ 5

4.1.1 ประวัติความเป็นมาของชุมชน

ประวัติการก่อตั้งบ้านเชียงยืน ไม่ทราบปีที่ก่อตั้งที่แท้จริง (ผู้ที่ให้ข้อมูลคือ พระครูสถิต วุฒิกร เจ้าอาวาสวัดปัจจิมเชียงยืน) ความว่า ประมาณ 100 กว่าปีมาแล้ว ได้มีชาวบ้านจำนวนหนึ่ง ประมาณ 20 ครอบครัว โดยการนำของนายสีสมุต ได้เดินทางออกจากบ้านหนองโปร้ง จ.ร้อยเอ็ด เพื่อสำรวจที่ทำกิน เห็นว่ามีความอุดมสมบูรณ์ เหมาะแก่การทำมาหากิน ทำไร่ ทำนา จึงได้พาครอบครัว และเพื่อนบ้านมาสถานที่แห่งนี้ เนื่องจากที่ตั้งเดิมแห้งแล้งติดต่อกันหลายปี ประชาชนอดอยากมาก อาหารการกินได้มาจากการขุดมันมาต้มกินพอประทังชีวิต ถ้าใครพอมีเงินก็ไปขอซื้อข้าวสารจากคนที่พอมีพอกินในราคา 1 บาทต่อข้าว 1 บ่อขวาน แล้วนำมาต้มกับมันที่ขุดมาเพื่อกินเป็นอาหาร นอกจากนี้แล้วยังได้รับความเดือดร้อนจากโรคระบาด คือ อหิวาตกโรค ฝีดาษ หัด อีสุกอีใส ซึ่งในการอพยพครั้งนั้นได้เดินทางผ่านบ้านหนองนก อ.วาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม แล้วเดินทางมาพักอยู่ที่บ้านโพน ต.หนองซอน จึงสร้างบ้านพักอาศัย โดยตั้งบ้านนี้ชื่อว่า บ้านยางคำ ขึ้นตรงตรง ต.โคกพระ อ.กันทรวิชัย จ.มหาสารคาม ประมาณ 80 ปีมาแล้ว ทางราชการได้ยกฐานะบ้านหนองซอนเป็นตำบล “มีนายเมืองกลาง ชันทะมูล เป็นกำนันคนแรก” บ้านยางคำเจริญเติบโตขึ้นเรื่อยๆ มีความลำบากต่อการทำมาหากิน จึงย้ายไปรวมอยู่กับพวกที่อยู่ทางคุ้มนกกระโดก (หมู่ 4 บ.เชียงยืนในเวลาต่อมา) ต่อมาเปลี่ยนชื่อยางคำ เป็นบ้านเชียงยืนจนถึงปัจจุบัน จนเมื่อประมาณ 75 ปี ที่ผ่านมาทางราชการได้ยกฐานะเป็นตำบลเชียงยืนซึ่งแยกออกจากตำบลหนองซอนขึ้นตรงต่อ อำเภอกันทรวิชัย จ.มหาสารคาม ซึ่งในปี พ.ศ. 2501 ได้ยกฐานะเป็นกิ่ง อ.เชียงยืน จ.มหาสารคาม มีหัวหน้ากิ่งคนแรก คือ นายกองใจ ศรีสมชัย หัวหน้ากิ่งคนที่ 2 และคนที่ 3 คือ นายสาโรจน์ ปรีดาพจน์ และนายธวัช โพธิ์สุนทร ตามลำดับ

ต่อมา ในปี พ.ศ. 2502 ได้ยกฐานะเป็นอำเภอเชียงยืน มีนายอำเภอคนแรก คือ นายธวัช โพธิ์สุนทร (ข้อมูลนี้ได้มาจากคุณพ่อประชิด ทวีวิจิตรกุล ซึ่งทำงานเป็นผู้ได้บังคับบัญชาของบุคคลทั้ง 3 นี้ ก่อนที่ท่านจะเกษียณอายุราชการในตำแหน่ง ปลัดอาวุโส ที่บ้านไผ่ จ.ขอนแก่น) มีคำขวัญประจำอำเภอ

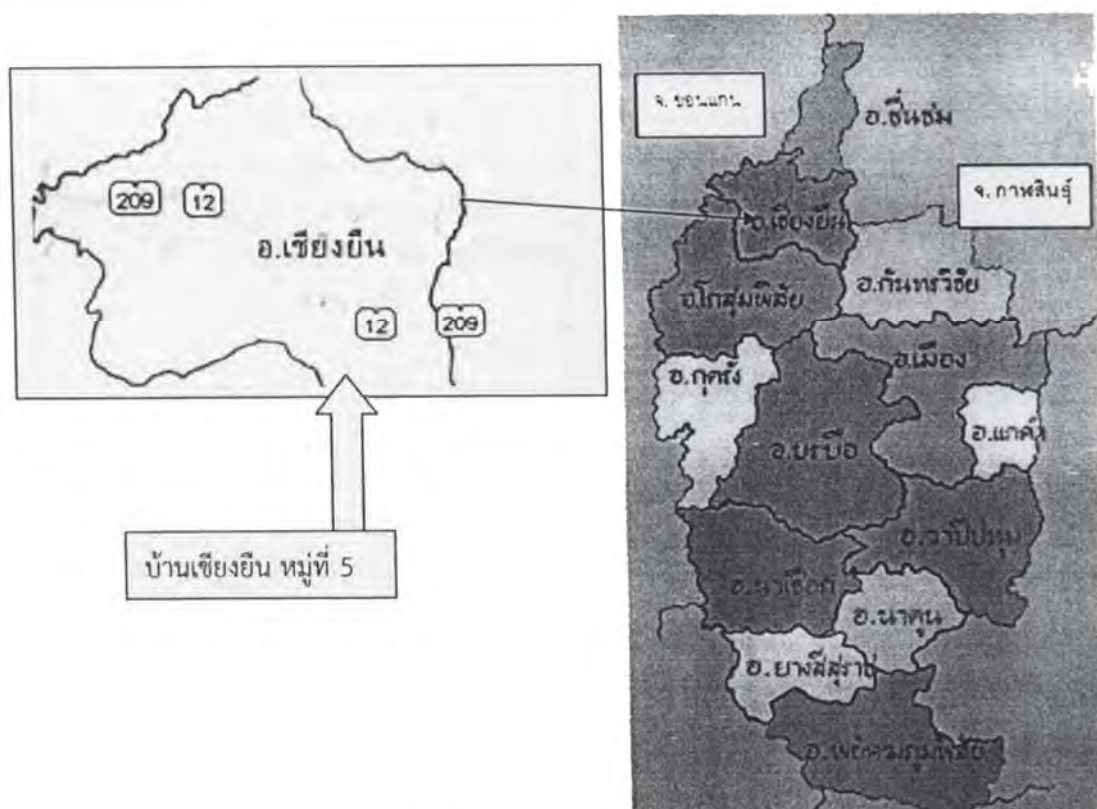
คือ “เชียงยืนเมืองพระใหญ่ ใฝ่ใจวัฒนธรรม หอผ้าดำและเสื่อกก มรดกไหมมัดหมี่ ประเพณีบุญเบิกฟ้า งามธาราเลิงทอง”

ปัจจุบันเป็นศูนย์รวมการค้า คมนาคม ที่สะดวกต่อการค้าขาย ไปมาสะดวกสบาย เนื่องจากมีเส้นทางการคมนาคมจากจังหวัดกาฬสินธุ์ และมหาสารคามเพื่อไปจังหวัดขอนแก่นและอิสานตอนบน เพื่อเข้าสู่ประเทศเพื่อนบ้านดังแผนที่

4.1.2 พื้นที่ แผนที่ชุมชนและสภาพภูมิประเทศ

บ้านเชียงยืนหมู่ 5 สภาพภูมิประเทศเป็นที่ราบสูง รอบๆหมู่บ้านเป็นที่ราบลุ่ม เหมาะสำหรับการเกษตร ในอดีตบริเวณนี้มีลักษณะเป็นป่าดงดิบมีพื้นที่กว้าง และกลางป่ามีหนองบึงใหญ่อยู่ตรงกลางซึ่งล้อมรอบด้วยป่าดงดิบอันอุดมสมบูรณ์เหมาะสำหรับการทำมาหากินหนองน้ำปัจจุบันคือหนองเชียงยืน บ้านเชียงยืน หมู่ 5 เป็นหนึ่งใน 19 หมู่บ้านของตำบลเชียงยืน มีพื้นที่ 2,000 ไร่ มีพื้นที่ติดต่อกับหมู่บ้านต่างๆในตำบลเชียงยืน ดังนี้

ทิศเหนือ	ติดกับชุมชนประชาอุทิศ หมู่ 3
ทิศใต้	ติดกับบ้านโคกสูงหมู่ 14
ทิศตะวันออก	ติดกับชุมชนบำรุงราษฎร์ หมู่ 19
ทิศตะวันตก	ติดกับบ้านสร้างแก้วหมู่ 17



แผนภาพที่ 1: แผนที่ บ้านเชียงยืน หมู่ที่ 5 อ.อำเภอเชียงยืน จ.มหาสารคาม

4.1.3 ประชากร

จำนวนครัวเรือนและประชากรบ้านเชียงยืนหมู่ 5 ปัจจุบัน (พ.ศ.2555) มีจำนวน 579 ครัวเรือน ครอบครัวยากจน 50 ครัวเรือน จำนวนประชากร 1,065 คน เป็นชาย 518 คน หญิง 547 คน และมีกลุ่มประชากรที่ชุมชนต้องให้การดูแล ดังนี้

- 1.) กลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน 127 คน เป็นชาย 62 คน หญิง 65 คน
- 2.) ผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วย ผู้ป่วยเรื้อรังและผู้พิการ จำนวน 54 คน
- 3.) เด็กพิการ/ด้อยโอกาส จำนวน 2 คน เป็นชาย 1 คน หญิง 1 คน

4.1.4 ประชาชนชาวบ้านหรือผู้มีความรู้เกี่ยวกับภูมิปัญญาในชุมชน

ชุมชนบ้านเชียงยืน หมู่ 5 มีการสืบทอดภูมิปัญญาจากอดีตจนถึงปัจจุบัน ซึ่งกิจกรรมหรือประเพณีบางอย่างได้เลิกทำแล้ว บางอย่างยังมีใช้ ซึ่งปัจจุบันยังมีประชาชนชาวบ้านและหมอยาในชุมชนที่มีความรู้เกี่ยวกับภูมิปัญญาท้องถิ่นในชุมชนตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน มีรายชื่อดังต่อไปนี้

- | | |
|------------------------------|-------------------------|
| 1. คุณพ่อประสิทธิ์ แสนวัง | ประชาชนบ้าน |
| 2. คุณแม่บัวจันทร์ แสนวัง | ผู้เฒ่าผู้แก่ในหมู่บ้าน |
| 3. คุณแม่ใจ โยธาทรร | ผู้เฒ่าผู้แก่ในหมู่บ้าน |
| 4. คุณแม่สอน แก้ววันทา | ผู้เฒ่าผู้แก่ในหมู่บ้าน |
| 5. คุณพ่อพรหม แสนคำ | ประชาชนบ้าน |
| 6. คุณพ่อประชิด ทวีวิจิตรคุณ | หมอสมุนไพรประจำหมู่บ้าน |
| 7. คุณพ่อทวีข ลิขสิทธิ์ | หมอสมุนไพรประจำหมู่บ้าน |
| 8. คุณพ่อจรัส วงษ์เชียงยืน | ประชาชนบ้าน |
| 9. คุณพ่อเสน | |

4.1.5 วิถีชีวิตความเป็นอยู่

การประกอบอาชีพหลังจากอพยพมาแล้ว ได้จับจองที่ดินเพื่อเป็นที่ทำกิน เป็นของตนเองช่วยกันถางป่า ถางไร่ เพื่อเป็นที่ทำกิน เป็นที่อยู่อาศัย โดยในอดีตมีอาชีพทำนา ทำข้าวไร่ ข้าวโพด ทำไร่ฝ้าย ปอ งา ทำไร่ต้นคราม ปลูกต้นครามไว้ย้อมผ้า ทำน้ำหมักผลิตจากต้นคราม ส่วนพืชสวนได้แก่ พริก มะเขือ ถั่ว

- อาหารการกิน ส่วนใหญ่เป็นอาหารพื้นบ้านมาจากทุ่งนา เช่น ส่อนฮวก (ซอญลูกฮอด) ปลา แยม กะปอม ไข่ต้มแดง จักจั่น เกือบเห็ด หน่อไม้ หน่อหวายในป่า ผักที่กินส่วนใหญ่เป็นผักตามธรรมชาติ เช่น ดอกหว่าน ดอกกระเจียว และมีการเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ให้ญาติและคนข้างบ้าน ส่วนน้ำดื่มใช้น้ำบ่อดิน หรือน้ำในหนองเตา หนองแฝง ใช้ภาชนะตักน้ำที่เรียกว่า “คู” (ทำมาจากการสานไม้ไผ่คล้ายชะลอม ทาด้วยน้ำมันยางผสมขี้ขี้บดละเอียด)

- การสื่อสาร เมื่อมีการทำบุญใช้วิธีบอกปากต่อปาก เขียนจดหมายใส่ กระบอกไม้ไผ่

- การคมนาคม ในอดีตใช้การเดินทางเท้า ชีม้า ชีเกวียน ในปัจจุบันอำเภอเชียงยืน เป็นจุดเชื่อมต่อระหว่างจังหวัดมหาสารคาม- ขอนแก่น , กาฬสินธุ์ - ขอนแก่น มีรถโดยสารผ่านทุกครึ่ง ชั่วโมง การคมนาคมสะดวก ถ้าการคมนาคมในหมู่บ้านใช้วิธีการเดิน และรถจักรยานยนต์

- เมื่อเจ็บป่วย โรคในสมัยโบราณ ส่วนใหญ่เป็นโรคไข้รากไม้ ไข่ออกหัด อีสุกอีใส อหิวา ท้องร่วง ถ้าเป็นโรคก็จะใช้ยาสมุนไพร (รากไม้) ฝนให้ละเอียดผสมน้ำแล้วดื่ม ถ้าออก ดุ่มก็จะหาเปลือกไม้ ที่เป็นสมุนไพรแก่นั้นๆ มาปิ้งไฟแล้วแช่น้ำ 2 - 3 วัน ให้อาบหรือดื่มกิน โรค เหล่านั้นก็จะหาย การเดินทางไปหาหมอ ญาติผู้ป่วย ก็จะเดินทางไปหาหมอเหวตา ถ้าบ้านไกลก็ขี่ม้า บ้านไหนไม่มีม้าก็ต้องเดิน ไม่มีการซื้อ- ขาย ยาสมุนไพร จะมีเฉพาะค่าค่าย (ค่าขึ้นครู) ของหมอเหวตา เป็นสตางค์แดง โดยมีหมอยาคือ พ่อใหญ่เพ็ง แสนเมืองและพ่อใหญ่จวนวัน ศรีเดช

ส่วนในปัจจุบันประชาชนบ้านเชียงยืน หมู่ 5 ส่วนใหญ่มืออาชีพทำนา รองลงมา คือค้าขาย รับเหมาก่อสร้าง รับจ้าง และรับราชการ สมัยปัจจุบันคนส่วนใหญ่จะใช้รถเกี่ยวช้าง เกี่ยว เสร็จแล้วอุ้มข้าวไปตากที่ลานบ้านของตนเอง พอตากแห้งจะขายเอาไว้กินเล็กน้อย พอทำเสร็จจากการ ทำนาเก็บเกี่ยวก็จะไปหาเงิน เช่น ขายของบ้าง หรือไปทำงานต่างถิ่นเพื่อหาเงินส่งให้ลูกเรียนหนังสือ จำต้องดิ้นรนเพื่อความอยู่รอดของตัวเองและครอบครัว จึงทำให้ห่างเหินกับพ่อ แม่ ไม่สามารถดูแลได้

- อาหารการกิน ได้มาจากการซื้อจากตลาด เป็นอาหารปรุงสำเร็จ

- การสื่อสาร มีการประกาศทางหอกระจายข่าว การแจ้งปากต่อปาก และใช้ โทรศัพท์

- การคมนาคมใช้รถจักรยานยนต์ รถโดยสารประจำทางและรถยนต์ส่วนตัว

- เมื่อเจ็บป่วย มีโรคที่แตกต่างจากอดีต คือ ส่วนใหญ่เป็น ความดันโลหิตสูง

เบ้าหวาน

4.1.6 สภาพแวดล้อม

บ้านเชียงยืนหมู่ 5 ปัจจุบันเป็นชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบท นอกจากประชากรมีอาชีพ เกษตรกรรมแล้ว ยังมีอาชีพค้าขาย มีโรงฆ่าสัตว์ 4 โรง เพื่อผลิตเนื้อสัตว์ส่งไปขายที่ตลาด ปัญหา สภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม คือ กลิ่นเหม็นที่เกิดการปล่อยน้ำเสียจากโรงฆ่าสัตว์ การ ระบายน้ำไม่ดีเมื่อเวลาฝนตก มีขยะจำนวนมากในชุมชน นอกจากนี้แล้วยังมีปัญหาเรื่องเสียงรบกวนจาก ยวดยานที่เพิ่มขึ้น

4.1.7 ปัญหาด้านสังคม

ในอดีตชาวบ้านเชียงยืนมีการช่วยเหลือกันดี ปัจจุบันมีผู้คนต่างถิ่นเข้ามาอาศัยเพิ่มขึ้น ก่อให้เกิดการที่มีความเจริญเข้าสู่ชุมชน ทำให้วิถีชีวิตเปลี่ยนไป ต้องดิ้นรนทำมาหากิน มีสภาพชีวิตที่เร่ง รีบมากขึ้น ต่างคนต่างไป ยกเว้นมีงานบุญจึงรวมตัวกัน (โหมกัน) นอกจากนี้มีการใช้เทคโนโลยีมากขึ้น ทำให้เยาวชนติดเกมส์ มีการเล่นการพนัน และปัญหายาเสพติด

4.2 ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหาของผู้สูงอายุและ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง บ้านเชียงยืน หมู่ 5

4.2.1 สถานการณ์ปัญหาผู้สูงอายุ

บ้านเชียงยืนหมู่ 5 มีประชากรทั้งหมด 1,065 คน แบ่งเป็นผู้สูงอายุ 127 คน คิดเป็นร้อยละ 11.9 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 51.2 มีอายุเฉลี่ย 68.0 ปี อายุสูงสุด 93 ปี ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุวัยต้น (60-69 ปี) ร้อยละ 63.8 โดยที่ร้อยละ 100 อยู่กับครอบครัวและมีญาติคอยดูแลเอาใจใส่ ดังตาราง ที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุบ้านเชียงยืนหมู่ 5 จำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (รวม 127 คน)	ร้อยละ
1. เพศ		
เพศชาย	62	48.8
เพศหญิง	65	51.2
2. อายุเฉลี่ย อายุสูงสุด อายุต่ำสุดและ การจัดกลุ่มผู้สูงอายุ		
อายุเฉลี่ย 68.02 ปี		
อายุสูงสุด 93 ปี		
อายุต่ำสุด 61 ปี		
ผู้สูงอายุวัยต้น (60-69 ปี)	81	63.8
ผู้สูงอายุวัยกลาง (70-79 ปี)	40	31.5
ผู้สูงอายุวัยปลาย (80 ปีขึ้นไป)	6	4.7
3. มีสมาชิกในครอบครัวดูแล		
มี	127	100
4. จำนวนสมาชิกในครอบครัว		
มี 1 คน	1	.8
มี 2 คน	46	36.2
มี 3 คน	27	21.3
มี 4 คน	31	24.4
มี 5 คน	19	15.0
มี 6 คน	2	1.6
มี 7 คน	1	.8
จำนวนสมาชิกในครอบครัว เฉลี่ย 3.2 คน	3	2.4

ผู้สูงอายุบ้านเชียงยืนหมู่ 5 มีปัญหาสุขภาพและเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังรวม 52 คน คิดเป็น ร้อยละ 40.9 ผู้ที่มีภาวะเจ็บป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 53.85 (28 คน) โรคเรื้อรังที่พบมากที่สุดคือ ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 40.9 รองลงมาคือโรคเบาหวานร้อยละ 20.5 ดังตาราง

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุบ้านเชียงยืนหมู่ 5 จำแนกตามภาวะเจ็บป่วยและโรคเรื้อรัง

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (รวม 127 คน)	ร้อยละ
5. ภาวะเจ็บป่วยและโรคเรื้อรัง		
มี	52	40.9
ไม่มี	75	59.1
6. โรคเรื้อรัง (ตอบได้มากกว่า 1 โรค)		
ความดันโลหิตสูง	45	35.4
เบาหวาน	26	20.5
โรคหัวใจ	5	3.9
ไขมันในเลือดสูง	4	3.1
โรคตับและทางเดินน้ำดี	1	0.8
หอบหืด	2	1.6
โรคอัยรอยด์	2	1.6
ปวดข้อ	2	1.6
มะเร็ง	1	0.8
อัมพฤกษ์และพิการ	5	3.9
มีปัญหาเรื่องการมองเห็น	3	2.4
มีปัญหาเรื่องการได้ยิน	2	1.6
การเจ็บป่วยเรื้อรังที่เข้ารับการรักษโดยแพทย์แผนปัจจุบัน	51	40.2
มีผู้ดูแล	127	100

4.2.2 การดูแลผู้สูงอายุของชุมชนบ้านเชียงยืน หมู่ที่ 5

การดูแลผู้สูงอายุในอดีตเมื่อผู้สูงอายุมีการเจ็บป่วยญาติพี่น้องที่มีบ้านอยู่ใกล้กันต้องนอนเฝ้า ส่วนเพื่อบ้านมีการถามไถ่อาการแสดงถึงความห่วงใยกัน ส่วนการรักษาใช้ยารากไม้ และนำมาผสมน้ำดื่ม โดยมีหมอประจำหมู่บ้านคอยดูแล คือพ่อใหญ่จารย์วัน ตรีเดช และพ่อใหญ่มี เนื่องจากสมัยก่อนไม่มีโรงพยาบาลและการคมนาคมไม่สะดวกจึงรักษาและดูแลกันเอง ส่วนในปัจจุบันเนื่องจากมีโรงพยาบาลอยู่ใกล้และการคมนาคมสะดวกเมื่อเวลาเจ็บป่วยผู้สูงอายุจะเข้ารับรักษาในโรงพยาบาล

ในด้านความต้องการของผู้สูงอายุที่ต้องการให้ลูกหลานมาดูแล เอาอกเอาใจ หรือ แวะเวียนมาถามข่าวคราวบ้าง เพื่อให้รู้สึกว่า ยังมีคนคอยห่วงใยคอยดูแลอยู่ แต่ในความเป็นจริงนั้นทำได้ยาก เนื่องจากลูกหลานต่างแยกไปมีครอบครัว สร้างครอบครัวใหม่ จำเป็นต้องดิ้นรน ดูแลลูก ดูแลครอบครัว เช่นกัน จึงทำให้บางครั้งไม่สามารถที่จะเข้ามาดูแลผู้สูงอายุได้ นอกจากนี้ถ้าผู้สูงอายุให้คำแนะนำบุตรหลานแล้ว บุตรหลานไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกตัวเองมีคุณค่าลดลง

4.3 ผลการวิเคราะห์ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่มีในชุมชนบ้านเชียงยืน หมู่ 5 ตั้งแต่ในอดีตจนถึงปัจจุบัน

4.3.1 พิธีกรรมและความเชื่อ

ภูมิปัญญาพื้นบ้านกับความเชื่อที่คนในสมัยโบราณใช้ในการแก้ปัญหาของคนในชุมชน เพื่อแก้ปัญหาคาอยู่รอดของคนในชุมชน พิธีกรรมต่างๆ เช่น การเสตาะเคราะห์ การคลอดลูก การอยู่ไฟ การฝังกรงเด็กและการเสียพิฆไฟ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1.) การแต่งแก้เสตาะเคราะห์ บุชาโชค คนในสมัยก่อนนิยมกันมาก เพราะถือว่าทำแล้วจะหมดเคราะห์ หมดโศก มีความสุขความเจริญ มีความสบายใจ อุ่นใจ และผู้ทำพิธีกรรม คือ พ่อใหญ่ใส ทิวลา

2.) การคลอดลูก ในสมัยก่อนจะมีหมอดำแยมาช่วยทำคลอด (แม่ใหญ่เรียน แสนคำ) โดยใช้ผ้าขาวม้า ผูกที่ข้อบ้าน เพื่อให้คนท้องได้จับผ้าเพื่อการออกแรงเบ่ง หมอดำแยก็จะคลำท้องและกอดรัดไต้นมของคนท้องเพื่อช่วยในการเบ่ง จนลูกออกมาปกติ พอลูกออกแล้วหมอดำแยก็จะตัดรกออกจากสะดือเด็กโดยใช้กาบหอยกาบ และบางคนก็ใช้ตัวไม้ไผ่มาตัดเพื่อป้องกันเชื้อโรค ส่วนแม่หลังคลอดจะไม่ให้นอนหลับตา เพราะกลัวว่าจะไม่ฟื้น เพราะเลือดไหลออกมาก คนโบราณเขาถือว่าผีปอบจะมากินเลือดคนคลอดใหม่

3.) การอยู่ไฟ คนในสมัยก่อนถ้าภรรยาท้องก็จะไปหาพื้นมาเตนริยเอาไว้ ไม้ที่เตรียมก็คือ ไม้มะขาม ไม้มะขามป้อม ไม้สะแก เพราะเป็นไม้ที่ไม่มีควันทoxic ไฟสีแดงนวล ไม่แตกกระจาย ชี้เข้าถ่านไม่มากเกินไป คนในสมัยโบราณถ้าคลอดลูกก็ต้องอยู่ไฟ (คนอีสาน เรียกว่า อยู่กรรม) เพราะมีความเชื่อว่า ถ้าอยู่ไฟ (อยู่กรรม) นั้น น้ำคาวปลาจะแห้งเร็ว มดลูกก็จะเข้าอุ้งได้เร็ว และจะทำให้ร่างกายแข็งแรง ทำงานหนักๆ ได้ ทำให้สบายดี

ขั้นตอนการทำโดยผู้เฒ่าบ้านเราในสมัยก่อน ก็จะเป็นกะบะไม้สี่เหลี่ยมวางพื้นบ้าน แล้วเอากาบกล้วยมาวางลงพื้นบ้านในเวลาก่อนไฟ เพื่ออยู่ไฟ เพราะบางคนอาจจะอยู่ไฟถึง 15 วันก็มี ถ้าอยู่ไฟนานานจะทำให้ร่างกายแข็งแรงยิ่งขึ้น การอยู่ไฟก็มีหม้อสำหรับต้มน้ำอาบ ในห้องเข้าจะใส่ใบมะขาม หวานไฟ ใบหนาด มะนาว ให้อาบน้ำ 7 - 8 ครั้ง/วัน อาบเอง เอาน้ำร้อนซึ่งผสมน้ำเย็นบ้างนิดน้อย ให้น้ำไม่ร้อนจัดเกินไป เวลาอาบจะเอาน้ำรดจากศีรษะหัวและจะไม่ให้ถูกขี้ไคล

น้ำต้มหุงคลอดลูก จะมีหม้อดินต้มน้ำโดยใส่แก่นไม้ขามต้มน้ำ เพื่อจะให้น้ำนมหญิงคลอดลูกมาเร็ว จะได้ให้ลูกกินนมเร็วขึ้น

พื้นไฟ จะไม่ให้มอด เพราะทำให้ร่างกายของหญิงหลังคลอดนั้นถูกไฟตลอดเวลา และเอาทุกส่วนของร่างกายให้ถูกไฟตลอด

การอบแผลใช้ผ้าดำหม้อนิล พับให้หนาแล้วเอาน้ำต้มเดือดเทลงบนผ้าแล้วให้หญิงหลังคลอดนั่งทับให้ถูกแผลคลอดลูก จะทำให้แผลหายเร็ว เพราะไม่มียาทาเหมือนสมัยปัจจุบัน

ท่าในการอยู่ไฟ ท่านั่งเหยียดขาราบไปตามพื้นบ้านหน้าเตาไฟ ห้ามนั่งพับเพียบ เพราะจะทำให้แผลจะไม่ติด แผลหายช้าและช่องคลอดจะบิตเบี้ยว ส่วนการกินอาหารให้กินข้าวเหนียวกับก้อนเกลือเผาไฟ ซึ่งการอยู่ไฟจะใช้เวลาประมาณ 15 วัน หลังจากนั้นต้องออกจากหม้อกรรม ซึ่งมีพิธีเป่าเพื่อเสียพิษไฟ เพื่อป้องกันไม่ให้ตัวร้อนรุ่ม หลังจากออกจากหม้อกรรมไปแล้ว หลังจากนั้นให้อาบน้ำอุ่นต่อไปอีก 1 - 2 วัน ค่อยอาบน้ำเย็น

ส่วนในสมัยปัจจุบัน เวลาที่มีหญิงตั้งครรภ์เขาไปจะไปฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลหรือศูนย์อนามัยใกล้บ้าน นับจากตั้งแต่ตั้งท้องได้ 2 - 3 เดือน และหลังจากนั้นเขาจะไปพบแพทย์ ตามเวลาที่ทางหมอนัด ตรวจครรภ์ทุกเดือนเป็นประจำจนถึงวันนัดคลอดลูก

หลังคลอดแล้ว ส่วนใหญ่ เขาจะไม่อยู่ไฟเพราะเขาจะถือว่าอยู่กรรมเย็น เพราะหมอมะให้อาหารรับประทานที่บ้าน และเขาพาไปพบแพทย์ตามกำหนดที่หมอนัด อาหารที่รับประทาน ส่วนใหญ่หมอมจะไม่ห้าม อาหารแสลง เพราะให้กินได้ทุกอย่างที่จะทำให้ให้น้ำนมมาเร็ว เพื่อลูกจะได้ตึมน้ำนมเร็วขึ้น

4.) การเป่ากะหม่อมเด็ก และแก้กำเริบ ให้กับเด็กแรกเกิดและผูกแขนด้วยฝ้าย จะทำให้เด็กไม่เจ็บป่วยง่าย เจริญเติบโตเร็ว ผู้ที่ทำให้คือ พ่อใหญ่สี่ โสโ

5.) การตัดสายสะดือและฝังรกเด็กแรกเกิด สมัยก่อนใช้ไม้ไผ่คมๆตัด จากนั้นนำรกไปฝังใต้หน้าต่างบ้าน และนำหม้อไฟไปวางไว้บนหลุมฝังรก เพื่อกันไม่ให้หมาหรือสัตว์อื่นมาคุ้ยเขี่ย 3 วัน 3 คืน

6.) การไล่ผีปอบ ผีพาย ตัดไม้ที่มีหนามมาปักคลุม ใต้ถุนบ้านที่อยู่ไฟ และใช้वानไฟมาไล่ผี ได้มาจากพ่อใหญ่เพ็ง แสนเมือง (วานไฟก็เป็นยาสมุนไพร)

4.3.2 การละเล่นของคนสมัยก่อน

มีการเล่นซ่อนหา มีคนอยู่ 2 กลุ่ม แบ่งออกคนละกลุ่ม และไปเล่นซ่อนหา เป้ายังฉุบกันว่าใครจะเป็นคนซ่อนใครจะเป็นคนหา คนที่เป่าชนะเป็นคนซ่อน คนที่เป่ายังฉุบแพ้ก็จะเป็นคนหา ผลัดกันแพ้ผลัดกันชนะ การละเล่นแบบนี้จะนิยมเล่นกันในช่วงเดือนเมษายน เพราะเป็นช่วงเวลาที่ว่างจากการทำไร่ทำนา และเป็นช่วงเวลาที่เป็นการละเล่นของคนสมัยก่อนกิจกรรมนี้สามารถเล่นได้ทั้งเด็กและผู้ใหญ่

การเล่นขาโถกเถก โดยตัดไม้ไผ่มา 2 ลำ แล้วนำมาตัดยาวประมาณ 1.5 เมตร และไม้ไผ่ต้องมีกิ่งงอกออกมาพอสมควรพอเท้าสามารถเหยียบได้ จะแบ่งออกเป็น 2 คู่ ไว้แข่งกันเดินขาโถกเถก พอจับคู่ได้แล้ว กรรมการจะไปขีดเส้นชัย ถ้าฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งเดินไม่ถึงเส้นชัยก็จะแพ้ พอแพ้กรรมการก็จะจับมาให้พอรำกิจกรรมนี้สามารถเล่นได้ทั้งเด็กและผู้ใหญ่

การเล่นตีจับ มีคนอยู่ 2 กลุ่ม แบ่งกลุ่มละประมาณ 5 - 6 คน วิธีการเล่นคนที่รอจับอยู่เส้นชัยอีกฝ่ายก็จะเป็นฝ่ายบุกคือต้องร้องคำว่า “อ๊าก” วิ่งไปหาอีกฝ่ายที่เส้นชัยแล้วยื่นมือให้ฝ่ายจับแล้ว

พยายามสลัดตัวให้หลุดพลางร้องคำว่า “อึๆ” ไปด้วย แล้วก็กลับมาฝั่งของตนเอง แต่ถ้าดินหรือสลัดตัวไม่หลุดก็จะแพ้ และถ้าแพ้หมดทีม ฝ่ายแพ้ก็จะถูกนำมาให้เพื่อนรำน้าเส้นชัย กิจกรรมนี้สามารถเล่นได้ทั้งเด็กและผู้ใหญ่

การเล่นม้าหลังโปก คนจะมีอยู่ประมาณ 6 – 7 คู่ จะไม่เลือกว่าจะเป็นหญิงหรือชายแต่ละคู่จะขึ้นขี่หลังกัน และพันผ้าเหมือนลูกบอลไว้อยันใส่กันคู่ไหนทำร่วงจะเป็นผู้แพ้ ส่วนคู่อื่นก็เล่นกันต่อไปจนแพ้หมดแล้วก็จะออกมาวิ่งกันนี่คือการละเล่นของคนสมัยก่อน
คนที่ให้ข้อมูล คือ นายเลิง พรรณลี คุณยายยุวเรศ เป็นผู้สอบถาม

4.3.3 การทอดผ้า

สมัยก่อน ปู่ ย่า ตา ยาย ต้องทำไร่ ทำนา ทำสวน ปลูกผักผลไม้กินเอง ถ้าต้องการได้เครื่องนุ่งห่มก็ต้องปลูกต้นคราม ต้นฝ้าย เพื่อจะเพื่อที่จะนำต้นคราม ต้นฝ้ายที่ได้มาทำเป็นเส้นด้าย ทำเป็นเสื้อผ้าหมั่นวมและนำเส้นด้ายที่ได้จากฝ้าย มาทอเป็นผืนผ้า สีขาวและสีดำ ดังกรรมวิธีต่อไปนี้

ต้นครามสำหรับทำสีย้อมผ้า เมื่อต้นครามโตได้ที่แล้ว ก็จะเกี่ยวมาแล้วมามัดเป็นกำๆ พอสมควร หักมันเข้ากันให้ได้ครามยาวประมาณครึ่งศอกผู้ใหญ่ แล้วนำครามทั้งหมดมาในแอ่งน้ำ (สมัยก่อนใช้เครื่องปั่นดินเหนียวเป็นแอ่งใส่น้ำ แล้วนำไปเผาให้แอ่งน้ำไม่แตกง่าย) ที่เตรียมเอาไว้ จนน้ำแช่ต้นครามเป็นสีดำ (สีคราม) และมีกลิ่นเหม็น จึงเอามัดครามที่แช่ไว้ออกจากแอ่งน้ำให้เหลือแต่น้ำสีครามในแอ่งน้ำ แล้วใส่ปูนขาวลงไปกวนให้เข้ากันดี เรียกว่า หมอนิล ผิดฝาไว้ให้ตีเพื่อการใช้งานต่อไป มัดครามที่ทิ้งแล้วจะเกิดดอกเห็ดเรียกว่า เห็ดคราม นำมาทำเป็น อาหาร ได้ด้วย

ต้นฝ้าย ฝ้ายจะปลูกง่าย โตเร็วมาก ก่อนที่จะเกี่ยวข้าวก็จะเห็นดอกฝ้ายไว้มาก ดอกฝ้ายมีสีขาว ดอกโต หลังจากเก็บมาแล้วนำมาตากให้แดดให้แห้งจนดอกฝ้ายแตกเต็มที่และแห้งดี นำฝ้ายไปอ้าว เพื่อเอามะลัดฝ้ายออกให้หมด ไปติดให้เหล็กให้เป็นปุยฝ้ายกลายเป็นเนื้อเดียวกัน จะได้ฝ้ายก้อนใหญ่เียบางๆ ใช้ทำเป็นเสื้อผ้าหมั่นวมได้เลย และนำมากรอกกับไม้หรือฝ้าย เพื่อทำให้เป็นหลอดยาวประมาณ 1 คืบผู้ใหญ่ แล้วห่อเอาไว้ด้วยผ้า เพื่อไม่ให้หลอดฝ้ายแตกออกจากกันและกันเปื้อนฝุ่นด้วย

จากนั้นนำหลอดฝ้ายหรือแท่งฝ้ายมาเข็นให้เป็นเส้นด้ายกับเหล็กใน (ในเข็นฝ้าย) นำฝ้ายที่เข็นเป็นเส้นด้ายมาใส่ไม้เปียฝ้ายเพื่อจะให้เป็นปอยฝ้าย ได้ปอยฝ้ายแล้วนำไปแช่กับน้ำข้าว (ต้มข้าวเหนียวให้เปื่อย) เพื่อเส้นด้ายจะเหนียวและไม่ขาดง่าย นำไปกวดที่กงกวดฝ้าย ใส่อีกที่เตรียมเอาไว้

ได้อีกฝ้ายแล้วนำไปใส่โองคันหูก ให้ได้ครามยาวตามความต้องการเรียกว่า เครือหูก นำเครือหูกที่ได้ไปใส่ส้อมกับพื้ม (คำว่าส้อมหมายถึงการมัดด้ายให้ต่อกันไม่ให้หลุดออกจากกัน) เพื่อการทอดฝ้ายต่อไป

นำเครือหูกไปต่อกับกัทอดผ้า (กัตาหูก) พอเสร็จแล้ว ถ้าต้องการอยากได้ผ้าสีดำ สีนิล ก็จะนำฝ้ายที่ทอดแล้วไปแช่ในน้ำครามที่เตรียมไว้แล้ว แช่ไว้ประมาณ 3 วันพอได้ที่แล้วจะนำขึ้นมาจากน้ำคราม เอาขึ้นมาตากแดดให้แห้ง ก็จะได้ผ้าสีดำ คราม สวยงามมาก และมีกลิ่นหอมจากน้ำคราม บางคนก็จะไม่ชอบกลิ่น เพราะน้ำครามมีกลิ่นเหม็นและฉุนมาก ฝ้ายย้อมน้ำครามจะมีสีดำครามสวยงามมาก เวลานำมาตัดเสื้อผ้าใส่แล้วทำให้ไม่ร้อนจัดเพราะผ้าจะหนาและมีสีดำของครามจะดูความร้อนออก ทำให้เวลาใส่เสื้อย้อมครามจะใส่สบาย จึงเป็นที่นิยมกันมากในสมัยโบราณ

4.3.4 พืชสมุนไพร

พืชสมุนไพรที่นิยมปลูกในบ้านเชียงยืน หมู่ 5 ได้แก่

1.) ชิง เป็นสมุนไพรที่นิยมปลูกกันมาก เพราะชิงเป็นทั้งผักปรุงรส และสมุนไพร ช่วยรักษาอาการอาหารไม่ย่อย แก้อท้องเสีย ขับลม แก้อาเจียน ขับเสมหะ ใช้เป็นยาแก้ปวดหัว การกิน นิยมกินสดขณะหิวยังอ่อนอยู่ หรือต้มรับประทาน

2.) ขมิ้น ขมิ้นที่ชาวบ้านนิยมปลูก คือ ขมิ้นอ้อย หรือขมิ้นหัวชั้น ไม่นิยมปลูก ขมิ้นชั้น เพราะขมิ้นชั้นเจริญเติบโตไม่ดีเท่าขมิ้นอ้อย ใช้เป็นเครื่องเทศในอาหารหลายชนิด ใช้ขับลม แก้อท้องเสีย เพื่อ รักษาแผลในกระเพาะอาหาร บางคนใช้ในการผิวให้สวยงาม โดยใช้หัวตำให้ละเอียดทาผิวหน้าอกหน้า แก้อาการอักเสบ เจ็บคอ รักษาธาตุให้สมดุล

3.) กะเพรา นิยมปลูกเป็นแปลง หรือปลูกในภาชนะ เช่น ครุฑ กาละมังแตก ปกติจะใช้เป็นผักไว้ใช้ในครัวเรือน แต่กะเพราสรรพคุณ แก้อาเจียน บำรุงธาตุ ขับลม ขับน้ำดี แก้อท้องเสีย น้ำคั้น สามารถรักษาการติดเชื้อรา และแบคทีเรีย เมล็ดใช้เป็นยาบำรุงกำลัง กะเพรา มี 2 ชนิด คือ กะเพราแดง กับกะเพราขาว

4.) โหระพา นิยมปลูกเป็นผักสวนครัว ใช้กินกับลาบ ก้อย ประโยชน์ทางสมุนไพร ช่วยเจริญอาหาร ขับลมในลำไส้ แก้อาเจียน ท้องเสีย เมล็ดสิดำพองได้เมื่อแช่น้ำ มีเมือกสีขาวใช้เป็นยาระบาย

5.) ข่า แทบทุกบ้านจะนิยมปลูกไว้ในสวนข้างบ้าน บางคนปลูกเป็นจำนวนมาก เพื่อ ขุดหัวขายให้พ่อค้า แม่ค้าในตลาด ข่ามีสรรพคุณมากมาย เช่น แก้อท้องเสีย ท้องเฟ้อ ขับลม เหงาสด ทาแก้โรคผิวหนัง พวกเชื้อรา กลากเกลื้อน บำรุงกำลังทำให้เลือดลมดี

6.) เสดฟักพอน ชาวบ้านจะใช้ใบสดตำ ผสมกับเหล้าโรง พอกทาแก้งูสวัด ถอนพิษไข้ ถอนพิษเบื่อเมา แก้อาเจียน

7.) มะนาว ชาวบ้านจะปลูกมะนาวไว้ในบ้านเพื่อใช้น้ำมะนาวที่มีรสเปรี้ยวนำมาปรุงอาหารหลายชนิด ใช้ทำเครื่องดื่มที่มีวิตามินซีสูง สรรพคุณ ขับเสมหะ แก้อาเจียน แก้อาการท้องเสีย แก้โรคเลือดออกตามไรฟัน

8.) มะกรูด ผิวมะกรูดมีกลิ่นหอม ใช้ปรุงรสอาหารหลายชนิด มีสรรพคุณ คือ ช่วยขับลม บำรุงธาตุ ใช้น้ำจากผลสระผมขจัดรังแค ทำให้ผมสะอาด แก้ปวดท้อง แก้โรคเลือดออกตามไรฟัน

9.) มะขาม ฝักอ่อนใช้เป็นผัก ยอดอ่อนกินสด ฝักแก่ใช้ทำแกงส้มและปรุงรสอาหารคาวหวาน มะขามมีสรรพคุณ เป็นยาระบาย เปลือกต้นใช้คุมธาตุ เนื้อในเมล็ดใช้ฆ่าพยาธิไส้เดือน

10.) มะยม เป็นไม้ยืนต้นอายุหลายปี สรรพคุณ รากแก้โรคผิวหนัง ประดง น้ำเหลืองเสีย ใบใช้ต้มอาบแก้คัน

11.) สะเดา เป็นไม้ยืนต้นอายุหลายปี ใบอ่อน และดอกมีรสขม นิยมรับประทานเป็นผัก สะเดามีสรรพคุณ บำรุงธาตุ เจริญอาหาร แก้อาเจียน แก้อาการท้องเสีย ผลใช้ทำยาฆ่าแมลง ขับพยาธิ บำรุงธาตุ รากแก้ไข้ได้ดี

12.) มะรุม ไม้ยืนต้น สูงชะลูด ใบโปร่ง ปกติใช้ผักสดมาแกง หรือเป็นผักต้มรับประทาน มีสรรพคุณ คือ แก้อาการเบื่ออาหาร แก้อาการเมาเมา แก้อาการความดันโลหิตสูง บำรุงธาตุ

13.) ขี้เหล็ก ใช้อยอดอ่อน และดอกสดมาต้มเพื่อให้ความชุ่มชื้น สรรพคุณ ช่วยให้มีภูมิคุ้มกันโรคมาเร็ง เพราะใบขี้เหล็กมีเบต้าแคโรทีนที่ดีต่อหัวใจ ช่วยในการเจริญอาหาร นอนหลับดี

14.) แค ดอกแค ยอดแค เป็นยาระบาย ลดไข้ แก่ท้องร่วง บิด

15.) ผักปลัง เป็นไม้เลื้อย เถาและใบค้ำน้ำ ดอกแก่กลากเกลื่อน รากแก่รังแค แก่ท้องผูก

16.) อัญชัน ไม้เถา ใบดกเป็นพุ่มทึบ ดอกมีสีน้ำเงิน น้ำดอกสดมาตากแดดให้แห้ง แล้วนำมาชงดื่มช่วยบำรุงกำลัง บำรุงทำหนัก ชาวบ้านจะนำดอกมาทาที่คิ้วเด็กจะทำให้คิ้วดก รากขับปัสสาวะ ใช้อยอดแก่ปวดฟันได้

น้อยหน่า ใ้ใบและเมล็ดมาหา รักษาโรคผิวหนัง หิด กลากเกลื่อน

17.) ตะไคร้หอม เฒาในหม้อดินใช้ไถยุง

18.) ขมิ้นทอง ใช้ฝนทาแก้คันตามร่างกาย

19.) ว่านมหาเมฆ แก่ได้ทุกโรค มีเนื้อเป็นสีฟ้า ร่องใบมีสีเขียวเข้มนิดๆ ปลูกง่าย

ขอพรรณชาติ

20. ใบเคย มีกลิ่นหอมเย็น บำรุงหัวใจ

21. หญ้าแห้วหมู ช่วยลดไขมันในเลือด

22. รากผักชีจีน ลดความดันโลหิตสูง (รากใช้แช่น้ำเช็ดตัวเด็กไข่ออกตุ่ม)

23. ใบมะนาว บำรุงเลือดสตรีหลังคลอด ใช้ 108 ใบ

24. กระเทียม ลดความดันโลหิตสูง (ปลูกให้ปลอดสารพิษ)

25. โกรดหัวบัว บำรุงหัวใจ และบำรุงครรภ์

27. ว่านไฟดำ ใช้ไล่ฝีปอบ และแก้ฟกช้ำดำเขียว

28. ว่านไฟเหลือง ต้องปลูกให้ครบ 2 ปี หรือ 12 เดือน หั่นสมานแผลได้

29. ใบเป่าใหญ่ ใ้ใบมาหั่นเป็นฝอยหรือเป็นใบช่วยคนฟอกซ้ำ ช่วยให้เลือดไหลเวียนดี

30. ใบส้มโอ, เปือกส้มโอ ผสมกับขมิ้นชันจะเป็นน้ำมันบำรุงผิว

31. ฟ้ายะลวยโจร แก้ไข้ แก้โรคหวัด แก้ไอ

32. เพชรสังคาตสรรพคุณทางยา แก้โรคเรื้อรังสัตว์ทวาร

33. ว่านรางจืด สรรพคุณทางยา แก่ถอนพิษ เบื่อเมา แก้แพ้

34. ต้นเทียนกิ่ง, เพื่อนดอกบัวม สรรพคุณทางยา ใ้ย้อมผม รักษาเล็บขบ

กระตูดก กระตูดัก

35. ใบพลับพลึง สกัดเป็นเจล ทำน้ำมันนวด แก้อักเสบ แก้ปวดเมื่อย

4.3.5 ประเพณีต่างๆ

บ้านเชียงยืน หมู่ที่ 5 มีประเพณีตามฮีตสิบสองคองสิบสี่ ฮีต คำว่า ฮีต เป็นภาษามา

จากลาว ซึ่งลาวก็เอสมมาจากคำบาลี ที่ว่า “จาริต.ต.” ต่อมาเรียกว่า เพี้ยน หรือ กร่อนคำ เป็นคำว่า จาริตจาริต แปลว่า ประเพณีที่ถือสืบต่อกันมานาน ส่วนคำว่า จาริตประเพณี ก็มีความหมายว่า ระเบียบประเพณีที่นิยมและประพฤติสืบมา ถ้าฝ่าฝืนถือว่าเป็นความผิดเป็น ชั่ว

ฮิตสิบสอง คือการทำบุญในแต่ละเดือนภายในหนึ่งปี ส่วนคำว่า คองสิบสี่

คอง เป็นภาษาลาว ที่คนอีสานนำมาใช้เป็นภาษาของตน คอง แปลว่า แบบอย่าง ประเพณี หรือฮิตคองทางบุญาน คองท่า คองโสด

คองบ้าน คือ กฎกติกาของหมู่บ้าน

คองเมือง คือ กฎกติกาของประเทศ ผู้ใดละเมิดต้องได้รับโทษ คองจึงมีลักษณะ บังคับให้กระทำหรืองดเว้นการกระทำ แบบเดียวกับกฎหมาย

คองสิบสี่ ข้อปฏิบัติจำนวนสิบสี่ข้อ ก็มีแบ่งออกเป็นสามชนิด คือ คองสิบสี่สำหรับ พระเจ้าแผ่นดิน คองสิบสี่ สำหรับประชาชนทั่วไป คองสิบสี่ สำหรับพระภิกษุสงฆ์ จึงพอสรุปได้ว่า อย่างคองสิบสี่ของพระเจ้าแผ่นดิน ก็เหมือนรัฐธรรมนูญ พร้อมทั้งกำหนดอำนาจหน้าที่ของ พระมหากษัตริย์ ใช้เป็นแนวทางปฏิบัติตน หากทำผิดตามข้อกำหนด ก็จะถูกประชาชนพากันตำหนิ

สรุปว่า ฮิตสิบสอง คองสิบสี่ ว่า ฮิต แปลว่า กฎระเบียบ ฮิต จาริตประเพณี และ ฮิต เป็นประเพณี ที่คนลาวสมัยอาณาจักรล้านช้าง และไทอีสาน ที่อยู่ในภาคอีสานของประเทศไทย ตลอดจนถึงสืบเชื้อสายจากชนชาติลาว ที่ไปตั้งรกรากของไทย ได้ประพฤติกันมาช้านาน และฮิตทั้งหมด มีสิบสองฮิต จึงเรียก ฮิตสิบสอง ซึ่งก็คือประเพณี ทำบุญ ประจำเดือนทั้ง 12 เดือนนั่นเอง คือ บทสรุป ประเพณี 12 เดือนของไทอีสานที่มีชื่อเรียกตามภาษาอีสานว่า ฮิตสิบสอง นั่นคือการทำบุญในแต่ละ เดือนในระยะหนึ่งปี ซึ่งพอสรุปได้ดังนี้

ฮิตที่ 1 เดือนเจียง หรือเดือนอ้าย ให้ทำบุญ เข้ากำ คือ ให้พระภิกษุสงฆ์ เข้าปรีวาสกรรม

ฮิตที่ 2 เดือนยี่ ทำบุญคูณเข้า หรือบุญคูณลาน

ฮิตที่ 3 เดือนสาม ให้ทำบุญเข้าจี

ฮิตที่ 4 เดือนสี่ ทำบุญพะเวต

ฮิตที่ 5 เดือนห้า ทำบุญสงน้ำ และขึ้นปีใหม่

ฮิตที่ 6 เดือนหก ทำบุญบังไฟ

ฮิตที่ 7 เดือนเจ็ด ทำบุญฆ่าชะบะเบิก (เบิกบ้าน)

ฮิตที่ 8 เดือนแปด ทำบุญเข้าพรรษา (วัดสง)

ฮิตที่ 9 เดือนเก้า ทำบุญเข้าประทับดิน

ฮิตที่ 10 เดือนสิบ ทำบุญเข้าสาก

ฮิตที่ 11 เดือนสิบเอ็ด ทำบุญออกพรรษา

ฮิตที่ 12 เดือนสิบสอง ทำบุญกฐิน

ในจำนวน ประเพณี 12 เดือนนี้ กำหนดวันเวลาได้ตามความเหมาะสมของชุมชน

ฮิตที่ 1 บุญเข้ากำ หรือบุญเดือนเจียง หรือเดือนอ้าย

เข้ากำ มาจากคำว่าเข้าปรีวาสกรรม เป็นภาษาบาลี ถ้าแยกเป็น 2 คำ ก็คือคำว่า ปรีวาส แปลว่า การอยู่ค้างคืน ส่วน กรรม คำนี้เป็นภาษาสันสกฤต แปลว่า การกระทำที่ส่งผลร้าย ซึ่งจะส่ง

ผลร้ายไปในอนาคต สรุปแล้วว่า พิธีอยู่กรรม ของพระภิกษุสงฆ์ ผู้ที่ต้องอาบัติสังฆาทิเสส แล้วต่อมา คนล้านช้างและไทยอีสาน นำมาใช้เลยตัดคำว่า ปรีวาส ออก เหลือแต่คำว่า เข้ากำ

บุญเข้ากำ คือ การทำบุญประจำเดือนอ้าย อันเป็นเดือนที่ 1 ของปี อันเป็นเดือนที่กำหนดให้ พระภิกษุสงฆ์ ผู้ละเมิดศีลของสงฆ์ ซึ่งศีลของสงฆ์มี 227 ข้อ หมวดสังฆาทิเสส อันเป็นชื่อ อาบัติหนัก รองจากหมวดปาราชิกหนักที่สุด (เข้ากำแล้วก็ไม่หาย) ส่วนหมวดสังฆาทิเสส มี 13 ข้อ มีดังนี้

1. ขับเคลื่อนน้ำอสุจิด้วยความพอใจ (เว้นหลับฝัน)
2. มีความกำหนดในผู้หญิง จับกอด ลูบคลำ
3. พูดเกี้ยวพาราสีสตรีเหมือนหนุ่มๆ สาวๆ
4. มีความกำหนด แล้วพูดถึงตามกำหนดของตนให้สตรีฟัง
5. เป็นพ่อสื่อชักนำให้ชายหญิงรักกัน
6. สร้างที่อยู่อาศัยของตนเอง ยาวเกิน 12 คืบ กว้างเกิน 7 คืบ
7. ถ้าจะสร้างวิหารต้องได้รับอนุญาตจากผู้เป็นเจ้าของ
8. กล่าวฟ้องภิกษุอื่น ที่ไม่มีความผิด ด้านข้อหาอาบัติ
9. ฟ้องภิกษุอื่น ด้วยเลศนัย เช่น อ้างว่าเห็นคล้ายคล้ายคัปปา
10. ทำความแตกแยกในหมู่สงฆ์
11. ผุดเข้าขวางภิกษุที่ทำความผิด สงฆ์ว่ากล่าวตักเตือนยังไม่เชื่อใจ
12. หัวข้อไม่ยอมให้ใครตักเตือน
13. เป็นภิกษุแต่ประพฤติตนไม่เหมาะสม กับเพศบรรพชิต

สาเหตุที่ทำ เพื่อลงโทษภิกษุผู้ต้องอาบัติ ข้อใดข้อหนึ่งใน 13 ข้อที่กล่าวมาแล้ว เมื่อได้เข้า กรรมแล้วจึงจะพ้นอาบัติ สมควรอยู่พุทธศาสนาต่อไป

พิธีกรรม ภิกษุผู้ต้องอาบัติ ต้องไปขอเข้าปริวาสกรรม เมื่อสงฆ์อนุญาตแล้ว จึงจัดสถานที่ โดยจัดสถานที่ ปลูกเป็นกระท่อมเล็กๆ หาน้ำกินน้ำใช้ เอาไว้ให้พอ แก่การใช้ของตนเอง เมื่อจัด สถานที่แล้ว ต้องเข้าปริวาสกรรมหรืออยู่ค้างคืนจนครบ 6 คืน ดังมีข้อปฏิบัติ ดังนี้

1. ภิกษุผู้ต้องอาบัติ หมวดสังฆาทิเสส เข้ากรรมเพื่อชำระตนเอง ให้เป็นผู้บริสุทธิ์
2. ขั้นตอนการเข้ากรรม มี 3 ขั้นตอน

ขั้นตอนที่หนึ่ง เข้าปริวาสกรรมเพื่อเป็นการลงโทษตัวเอง เท่ากับจำนวนวันที่ปกปิด ความผิดนั้นๆไว้

ขั้นตอนที่สอง ขอมานัตจากสงฆ์ แล้วประพฤติมานัต 6 คืน

ขั้นตอนที่สาม เมื่อประพฤติมา 6 คืน แล้ว ก็อภภาพจากสงฆ์ (อภภาพ แปลว่า เรียกรับ กลับเข้าหมู่) เมื่อคณะสงฆ์ให้อภภาพแล้ว ก็ถือว่าได้กลับเป็นภิกษุผู้บริสุทธิ์แล้ว

แต่ในทุกวันนี้พระภิกษุปฏิบัติตนไม่ถูกต้องตามจารีตประเพณีดั้งเดิม คือ เมื่อมีพระภิกษุเข้ากรรม ก็มี การประกาศเชิญชวนให้พุทธศาสนิกชนไปทำบุญในวัดที่มีภิกษุสงฆ์ เข้าปริวาสกรรม อย่างเอิกเกริก บอกว่า จะได้บุญมาก ทำให้คนส่วนใหญ่เข้าใจว่า ภิกษุที่เข้ากรรมอยู่นั้นเป็นผู้ทรงศีล ร้ายหนักเข้าไปอีก พวก ภิกษุที่เข้ากรรมแทนที่จะเกิดความสำนึกว่า ตนเองถูกลงโทษเพราะต้องอาบัติสังฆาทิเสส กลับคิดว่า ตนเองเป็นผู้ทรงศีล มีคนศรัทธามาก ญาติโยมจึงพากันมาทำบุญ

พวกเราทุกคนต้องทำความเข้าใจให้ถูกต้องว่า การเข้าปริวาสกรรมของสงฆ์ ก็คือการทำโทษ สงฆ์ ที่ต้องอาบัติ หมวดสังฆาทิเสส ซึ่งผิดหนัก หรืออาบัติหนักรองจาก ปาราชิก (ปาราชิก เรียกอีก

อย่างหนึ่งว่า ปาราชิกสี่ คือ มีสี่ ข้อ มี ข้อ 1)ฆ่าคนตาย 2) เสพเมถุน 3)ลักขโมยของคนอื่นมาเป็นของตนและ 4) อวดอุตริมนุชยธรรมที่ไม่มีในตน พระสงฆ์รูปไหนต้องปาราชิกเข้า คือ ทำผิดข้อใดข้อหนึ่งในสี่ข้อนี้ ขาดจากการเป็นสงฆ์ เข้ากรรมก็ไม่ลบล้างบาปให้เป็นพระผู้บริสุทธิ์ได้ ใครก็ได้จับสึกเลยได้เห็นคำตา

3.) การอยู่ไฟ คนในสมัยก่อนถ้าภรรยาท้องก็จะไปหาพื้นมาเตนรียมเอาไว้ ไม้ที่เตรียมก็คือ ไม้มะขาม ไม้มะขามป้อม ไม้สะแก เพราะเป็นไม้ที่ไม่มีควันทิษ ไฟสีแดงนวล ไม่แตกกระจาย ชี้เถา ถ่านไม่มากเกินไป คนในสมัยโบราณถ้าคลอดลูกก็ต้องอยู่ไฟ (คนอีสาน เรียกว่า อยู่กรรม) เพราะมีความเชื่อว่า ถ้าอยู่ไฟ (อยู่กรรม) นั้น น้ำคาวปลาจะแห้งเร็ว มดลูกก็จะเข้าอุ้งได้เร็ว และจะทำให้ร่างกายแข็งแรง ทำงานหนักๆ ได้ ทำให้สายตาดู

ขั้นตอนการทำโดยผู้เฒ่าบ้านเราในสมัยก่อน ก็จะทำเป็นกะบะไม้สี่เหลี่ยมวางพื้นบ้าน แล้วเอากากกล้วยมาวางลงพื้นบ้านในเวลาก่อนไฟ เพื่ออยู่ไฟ เพราะบางคนอาจจะอยู่ไฟถึง 15 วันก็มี ถ้าอยู่ไฟนานจะทำให้ร่างกายแข็งแรงยิ่งขึ้น การอยู่ไฟก็จะมีหม้อสำหรับต้มน้ำอาบ ในห้องเข้าจะใส่ใบมะขาม หวานไฟ ใบหนาด มะนาว ให้อาบน้ำ 7 - 8 ครั้ง/วัน อาบเอง เอน้ำร้อนซึ่งผสมน้ำเย็น บ้างนิดน้อย ให้น้ำไม่ร้อนจัดเกินไป เวลาอาบจะเอาน้ำรดจากศีรษะหัวและจะไม่ให้ลูขี้โคล

น้ำดื่มหญิงคลอดลูก จะมีหม้อดินต้มน้ำโดยใส่แก่นไม้ขามต้มกิน เพื่อจะให้น้ำนมหญิงคลอดลูกมาเร็ว จะได้ให้ลูกกินนมเร็วขึ้น

พื้นไฟ จะไม่ให้หม้อด เพราะทำให้ร่างกายของหญิงหลังคลอดนั้นถูกไฟตลอดเวลา และเอาทุกส่วนของร่างกายให้ถูกไฟตลอด

การอบแผลใช้ผ้าดำหม้อนิล พับให้หนาแล้วเอาน้ำต้มเดือดเทลงบนผ้าแล้วให้หญิงหลังคลอดนั่งทับให้ถูกแผลคลอดลูก จะทำให้แผลหายเร็ว เพราะไม่มียาทาเหมือนสมัยปัจจุบัน

ท่าในการอยู่ไฟ ทำนั่งเหยียดขาราบไปตามพื้นบ้านหน้าเตาไฟ ห้ามนั่งพับเพียบ เพราะจะทำให้แผลจะไม่ติด แผลหายช้าและช่องคลอดจะบิดเบี้ยว ส่วนการกินอาหารให้กินข้าวเหนียวกับก้อนเกลือเผาไฟ ซึ่งการอยู่ไฟจะใช้เวลาประมาณ 15 วัน หลังจากนั้นต้องออกจากหม้อกรรม ซึ่งมีพิธีเป่าเพื่อเสียพิษไฟ เพื่อป้องกันไม่ให้ตัวร้อนรุ่ม หลังจากออกจากหม้อกรรมไปแล้ว หลังจากนั้นให้อาบน้ำอุ่นต่อไปอีก 1 - 2 วัน ค่อยอาบน้ำเย็น

ส่วนในสมัยปัจจุบัน เวลาผู้หญิงตั้งครรภ์เขาไปจะไปฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลหรือศูนย์อนามัยใกล้บ้าน นับจากตั้งแต่นั้นท้องได้ 2 - 3 เดือน และหลังจากนั้นเขาจะไปพบแพทย์ ตามเวลาที่ทางหมอนัด ตรวจครรภ์ทุกเดือนเป็นประจำจนถึงวันนัดคลอดลูก

หลังคลอดแล้ว ส่วนใหญ่ เขาจะไม่อยู่ไฟเพราะเขาจะถือว่าอยู่กรรมเย็น เพราะหม้อจะให้ยามารับประทานที่บ้าน และจะพาไปพบแพทย์ตามกำหนดที่หมอนัด อาหารที่รับประทาน ส่วนใหญ่หม้อจะไม่ห้าม อาหารแสลง เพราะให้กินได้ทุกอย่างที่จะทำให้ให้น้ำนมแม่มาเร็ว เพื่อลูกจะได้ดื่มน้ำนมเร็วขึ้น

การดูแลสุขภาพในปัจจุบัน

การภูมิปัญญาเพื่อดูแลสุขภาพในปัจจุบัน พบว่า มีการบูรณาการใช้ในโรงพยาบาลอำเภอเชียงยืน ซึ่งมีหน่วยแพทย์แผนไทย ทั้งนี้เจ้าหน้าที่จะมีการประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่ติดผู้ป่วยนอกด้วย การให้ดื่มน้ำสมุนไพร และการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยใน รวมทั้งในแผนกเองก็จะมีการนวดรักษา นวดคลายเครียด รวมถึงมีการส่งเสริมให้มีการใช้ในชุมชน

4.4 แนวทางการฟื้นฟูองค์ความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อการดูแลสุขภาพของชุมชนและผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

4.4.1 การหารูปแบบการเพื่อบูรณาการภูมิปัญญาท้องถิ่นและองค์ความรู้ทางการแพทย์แผน

ปัจจุบันในการดูแลสุขภาพ ของบ้านเชียงยืน หมู่ 5 ต.เชียงยืน อ.เชียงยืน จ.มหาสารคาม

ภายหลังจากที่ได้สำรวจข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นของชุมชนบ้านเชียงยืน หมู่ 5 และภาวะสุขภาพของประชาชนแล้ว คณะผู้วิจัยได้มีการประชุมประชาชนในชุมชนบ้านเชียงยืน หมู่ 5 ตำบลเชียงยืน อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม โดยผู้เข้าร่วมประชุม ประกอบด้วย ประชาชน ตัวแทนจากเทศบาล ตัวแทนจากโรงพยาบาลเชียงยืนเข้าร่วมรับฟังผลการศึกษาข้อมูลจากชุมชน โดย ทีมนักวิจัยชุมชน โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ อุไร จำปาอะติ เป็นผู้นำในการนำเสนอข้อมูล ที่ประชุมได้ ร่วมกันพิจารณาและดำเนินการจัดทำประชาคมหมู่บ้าน ได้ข้อสรุปในการดำเนินโครงการดังนี้



4.4.2 การดำเนินโครงการเพื่อฟื้นฟูภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อการดูแลสุขภาพของชุมชนและผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

1) โครงการศูนย์เรียนรู้และอนุรักษ์ภูมิปัญญาท้องถิ่น

เป็นโครงการที่จัดทำขึ้นเพื่ออนุรักษ์ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่ใช้ดำรงชีวิต การทำมาหากินตั้งแต่ในอดีตถึงปัจจุบัน โดยนำของโบราณมาจัดแสดงนิทรรศการในศูนย์การเรียนรู้

- 2) โครงการผลิตภัณฑ์ส่งเสริมสุขภาพ
- 3) โครงการทำอาหารพื้นบ้านส่งเสริมสุขภาพ
- 4) โครงการส่งเสริมการใช้สมุนไพรในครัวเรือน
- 5) โครงการสวนสมุนไพร

4.4.3 การนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้ดูแลสุขภาพควบคู่กับการแพทย์แผนปัจจุบัน

ในด้านความคิดเห็นต่อการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้ดูแลสุขภาพนั้น ถึงแม้ชาวบ้านเชียงยืนหมู่ 5 เป็นชุมชนกึ่งชนบทกึ่งเมือง แต่ก็มีการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพ โดยเฉพาะการนวด การใช้ลูกประคบ ทำอาหารเพื่อส่งเสริมสุขภาพมารดาหลังคลอด และใช้ผลิตภัณฑ์ภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเรื้อรัง นอกจากนี้โรงพยาบาลเชียงยืนได้เห็นความสำคัญของการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพ ซึ่งจากการเก็บรวบรวมข้อมูลความคิดเห็นต่อการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้ดูแลสุขภาพควบคู่กับการแพทย์แผนปัจจุบัน และการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้ดูแลสุขภาพควบคู่กับการแพทย์แผนปัจจุบันเมื่อมีปัญหสุขภาพของผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังหลังจากที่มีการดำเนินโครงการต่างๆ เพื่อฟื้นฟูภูมิปัญญาท้องถิ่น ของประชาชนบ้านเชียงยืน หมู่ 5 ดังตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังบ้านเชียงยืนหมู่ 5 จำแนกตามข้อมูลทั่วไป ภาวะเจ็บป่วย การปลูกพืชสมุนไพร และปัญหาอุปสรรคของการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (รวม 146 คน)	ร้อยละ
1. เพศ		
เพศชาย	62	42.5
เพศหญิง	84	57.5
2. อายุ		
อายุน้อยกว่า 60 ปี	25	17.1
อายุ 60-69 ปี	89	61.0
อายุ 70-79 ปี	24	16.4
อายุ 80 ปี ขึ้นไป	8	5.5
3. มีสมาชิกในครอบครัวดูแล		
มี	143	97.9
ไม่มี	3	2.1
4. ภาวะเจ็บป่วยในปัจจุบัน		
มี	110	75.3
ไม่มี	36	24.7
5. การรักษาที่ได้รับในปัจจุบัน		
มี	104	71.2
ไม่มี	42	28.8

ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังบ้านเชียงยืนหมู่ 5 จำแนกตามข้อมูลทั่วไป ภาวะเจ็บป่วย การปลูกพืชสมุนไพร และปัญหาอุปสรรคของการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้ (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (รวม 146 คน)	ร้อยละ
6. ปัญหาและอุปสรรคของการนำภูมิปัญญามาใช้ในปัจจุบัน		
มี	42	28.8
ไม่มี	104	71.2
7. การปลูกพืชสมุนไพรไว้ในครัวเรือนในปัจจุบัน		
ปลูกสมุนไพรไว้ในครัวเรือน	69	47.3
ไม่ได้ปลูกสมุนไพรไว้ในครัวเรือน	77	52.7

จากตารางที่ 4.3 พบว่าประชาชนวัยสูงอายุในหมู่บ้านเชียงยืนมีอายุอยู่ในช่วง 60-69 ปี มากที่สุดร้อยละ 61.0 มีปัญหาสุขภาพ ร้อยละ 75.3 และได้รับการรักษาโดยแพทย์แผนปัจจุบัน ร้อยละ 71.2 ซึ่งมีเพียงร้อยละ 47.3 เท่านั้นที่ปลูกสมุนไพรไว้ในครัวเรือน และร้อยละ 28.8 มีปัญหาและอุปสรรคของการนำสมุนไพรมาใช้ในปัจจุบันเนื่องจากไม่เข้าใจถึงสรรพคุณของสมุนไพรอย่างถ่องแท้

ตารางที่ 4.4 จำนวนและร้อยละของระดับความคิดเห็นของผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังบ้านเชียงยืนหมู่ 5 ที่มีต่อการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้ดูแลสุขภาพควบคู่กับการแพทย์แผนปัจจุบัน จำแนกตามชนิดของภูมิปัญญาท้องถิ่น

ชนิดของภูมิปัญญาท้องถิ่น	จำนวน (ร้อยละ) ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วยมาก	เฉยๆ	เห็นด้วยน้อย	ไม่เห็นด้วย
1. การนวด	32 (21.9)	93 (63.7)	12 (8.2)	8 (5.5)	1 (0.7)
2. การใช้ยาสมุนไพร	32 (21.9)	84 (57.5)	11 (7.5)	19 (13.0)	-
3. การปลูกพืชสมุนไพรไว้ในครัวเรือน	32 (21.9)	83 (56.8)	12 (8.1)	19 (13.0)	-
4. อาหารสมุนไพร	26 (17.8)	91 (62.3)	10 (6.8)	19 (13.0)	-
5. การใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรอื่นๆ เช่น สมุนไพรป้องกันแมลง ยุง	31 (21.2)	65 (44.5)	23 (15.8)	27 (18.5)	
6. การใช้ผลิตภัณฑ์ภูมิปัญญา เช่น กะลानวดเท้า ลูกประคบสมุนไพร	35 (24.0)	75 (51.4)	13 (8.9)	23 (15.8)	-

ตารางที่ 4.4 จำนวนและร้อยละของระดับความคิดเห็นของผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังบ้านเชียงยืนหมู่ 5 ที่มีต่อการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้ดูแลสุขภาพควบคู่กับการแพทย์แผนปัจจุบัน จำแนกตามชนิดของภูมิปัญญาท้องถิ่น (ต่อ)

ชนิดของภูมิปัญญาท้องถิ่น	จำนวน (ร้อยละ) ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วยมาก	เฉยๆ	เห็นด้วยน้อย	ไม่เห็นด้วย
7. การแต่งสเดาะเคราะห์	10 (6.8)	54 (37.6)	31 (21.2)	51 (34.9)	-
8. การสู่วัณหรือการช้อนขวัญ	12 (8.2)	63 (43.2)	25 (17.1)	46 (31.5)	-
9. การดูดวง	32 (21.9)	84 (57.5)	11 (7.5)	19 (13.0)	

จากตารางที่ 4.4 พบว่าภายหลังที่จัดโครงการเพื่อฟื้นฟูภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อการดูแลสุขภาพของชุมชนแล้ว ได้สอบถามความคิดเห็นของประชาชนที่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังพบว่าส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการนำภูมิปัญญามาใช้ในการดูแลสุขภาพ

ตารางที่ 4.5 จำนวนและร้อยละของระดับการปฏิบัติเพื่อนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้ดูแลสุขภาพควบคู่กับการแพทย์แผนปัจจุบัน จำแนกตามชนิดของภูมิปัญญาท้องถิ่น

ชนิดของภูมิปัญญาท้องถิ่น	จำนวน (ร้อยละ) ของระดับการปฏิบัติ				
	ปฏิบัติทุกครั้ง	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัตินานๆครั้ง	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติเลย
1. การนวด	11 (7.5)	26 (17.8)	85 (58.2)	18 (12.3)	6 (4.1)
2. การใช้ยาสมุนไพร	7 (4.8)	52 (35.6)	65 (44.5)	20 (13.7)	2 (1.1)
3. อาหารสมุนไพร	8 (5.5)	49 (33.6)	74 (50.7)	15 (10.3)	-
4. การใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรอื่นๆเช่น สมุนไพรป้องกันแมลง ยุง	7 (4.8)	21 (14.4)	72 (49.3)	40 (27.4)	6 (4.1)
5. การใช้ผลิตภัณฑ์ภูมิปัญญา เช่น กะลानวดเท้า ลูกประคบสมุนไพร	16 (11.0)	34 (23.3)	58 (39.7)	32 (21.9)	6 (4.1)
6. การแต่งสเดาะเคราะห์	1 (0.7)	12 (8.2)	55 (37.7)	68 (46.6)	10 (6.8)
7. การสู่วัณหรือการช้อนขวัญ	1 (0.7)	10 (6.8)	54 (37.0)	70 (47.9)	11 (7.5)
8. การดูดวง	1 (0.7)	5 (3.4)	44 (30.1)	71 (48.6)	25 (17.1)

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การศึกษารูปแบบการบูรณาการภูมิปัญญาท้องถิ่นและองค์ความรู้ทางแพทย์แผนปัจจุบันในการดูแลสุขภาพของชุมชนบ้านเชียงยืน หมู่ 5 ตำบลเชียงยืน อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน โดยใช้การวิจัยเชิงปริมาณ ร่วมกับการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) วิธิดำเนินการวิจัย แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 : กระบวนการพัฒนาโครงการ ระยะที่ 2 : การศึกษาบริบทของชุมชน สถานการณ์ปัญหา สรุปข้อมูลและการวางแผนปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม และ ระยะที่ 3) การปฏิบัติการตามแผน การประเมินผลและสรุปผลการศึกษา

สำหรับผลการศึกษาสามารถสรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ ตามวัตถุประสงค์ดังต่อไปนี้

1. เพื่อศึกษาบริบท วิถีชีวิตการเป็นอยู่ของผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังบ้านเชียงยืน หมู่ 5
2. เพื่อประเมินสถานการณ์ สภาพปัญหาของผู้สูงอายุและ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง บ้านเชียงยืน หมู่ 5
3. เพื่อศึกษารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังโดยใช้องค์ความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นและใช้องค์ความรู้แพทย์แผนปัจจุบัน
4. พัฒนาแนวทางการฟื้นฟูองค์ความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อการดูแลสุขภาพของชุมชนและผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
5. บูรณาการดูแลสุขภาพของชุมชน ผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรังโดยใช้องค์ความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นและองค์ความรู้ทางแพทย์แผนปัจจุบัน

5.1 สรุปผลการวิจัย

5.1.1 บริบท วิถีชีวิตการเป็นอยู่ของผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังบ้านเชียงยืน หมู่ 5

บ้านเชียงยืน หมู่ 5 เป็นชุมชนที่มีประวัติการก่อตั้งมายาวนานประมาณ 100 กว่าปี ซึ่งบรรพบุรุษเป็นประชากรที่โยกย้ายมาจากท้องถิ่นอื่นที่อยู่ในภาคอีสานและมาตั้งถิ่นฐานใหม่อยู่ร่วมกัน โดยยกฐานะเป็นกิ่งอำเภอเชียงยืนในปี พ.ศ.2501 และเป็นอำเภอเชียงยืน พ.ศ.2502 ปัจจุบันเป็นศูนย์รวมการค้า คมนาคม ที่สะดวกต่อการค้าขาย ไปมาสะดวกสบาย เนื่องจากมีเส้นทางคมนาคมจากจังหวัดกาฬสินธุ์ และมหาสารคามเพื่อไปจังหวัดขอนแก่นและอีสานตอนบนเพื่อเข้าสู่ประเทศเพื่อนบ้าน

บ้านเชียงยืน หมู่5 สภาพภูมิประเทศเป็นที่ราบสูง รอบๆหมู่บ้านเป็นที่ราบลุ่ม เหมาะสำหรับทำการเกษตร มีพื้นที่ 2000 ไร่ ปัจจุบันประชากรมีอาชีพเกษตรกรรม ค้าขาย และอาชีพรับจ้าง

ประชากรของบ้านเชียงยืน หมู่ 5 จำนวนครัวเรือนและประชากรบ้านเชียงยืนหมู่ 5 ปัจจุบัน (พ.ศ.2555) มีจำนวน 579 ครัวเรือน ครอบครัวยากจน 50 ครัวเรือน จำนวนประชากร 1,065 คน เป็นชาย 518 คน หญิง 547 คน และมีกลุ่มประชากรที่ชุมชนต้องให้การดูแล ดังนี้ 1.) กลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน 127 คน เป็นชาย 62 คน หญิง 65 คน 2.) ผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วย ผู้ป่วยเรื้อรังและผู้พิการ จำนวน 54 คน 3.) เด็กพิการ/ด้อยโอกาส จำนวน 2 คน เป็นชาย 1 คน หญิง 1 คน

วิถีชีวิตความเป็นอยู่ในอดีต

การประกอบอาชีพหลังจากอพยพมาแล้ว ได้จับจองที่ดินเพื่อเป็นที่ทำกิน เป็นของตนเอง ช่วยกันถางป่า ถางไร่ เพื่อเป็นที่ทำกิน เป็นที่อยู่อาศัย โดยในอดีตมีอาชีพทำนา ทำข้าวไร่ ข้าวโพด ทำไร่ ฝ้าย ปอ งา ทำไร่น้ำท่วม ปลูกต้นคราม ไร่ย้อมผ้า ทำน้ำหม้อมีผลผลิตจากต้นคราม ส่วนพืชสวนได้แก่ พริก มะเขือ ถั่ว อาหารการกิน ส่วนใหญ่เป็นอาหารพื้นบ้านมาจากทุ่งนา การสื่อสาร เมื่อมีการทำบุญใช้วิธีบอกปากต่อปาก เขียนจดหมายใส่กระบอกไม้ไผ่ การคมนาคม ในอดีตใช้การเดินทางเท้า ชีม้า ชีเกวียน ในปัจจุบันอำเภอเชียงยืนเป็นจุดเชื่อมต่อระหว่างจังหวัดมหาสารคาม- ขอนแก่น , กาฬสินธุ์ - ขอนแก่น มีรถโดยสารผ่านทุกครึ่งชั่วโมง การคมนาคมสะดวก ถ้าการคมนาคมในหมู่บ้านใช้วิธีการเดิน และ รถจักรยานยนต์

เมื่อเจ็บป่วย โรคในสมัยโบราณ ส่วนใหญ่เป็นโรคไข้รากไม้ ไข้ออกหัด อีสุกอีใส อหิวา ท้องร่วง ถ้าเป็นโรคก็จะใช้ยาสมุนไพร (รากไม้) ฝนให้ละลายผสมน้ำแล้วดื่ม ถ้าออกตุ่มก็จะหาเปลือกไม้ ที่เป็นสมุนไพรแก้โรคนั้นๆ มาบั้งไฟแล้วแช่น้ำ 2 - 3 วัน ให้อาบหรือดื่มกิน โรคเหล่านั้นก็จะหาย การเดินทาง ไปหาหมอ ญาติผู้ป่วย ก็จะเดินทางไปหาหมอเหวตา ถ้าบ้านไกลก็ขี่ม้า บ้านไหนไม่มีม้าก็ต้องเดิน ไม่มี การซื้อ- ขาย ยาสมุนไพร จะมีเฉพาะค่าค่าย (ค่าขึ้นครู) ของหมอเหวตาเป็นสวดคำแดง โดยมีหมอยาคือ พ่อใหญ่เพ็ง แสนเมืองและพ่อใหญ่จวนวัน ตรีเดช

วิถีชีวิตในปัจจุบัน

ปัจจุบันประชาชนบ้านเชียงยืน หมู่ 5 ส่วนใหญ่มีอาชีพทำนา รองลงมาคือค้าขาย รับเหมาก่อสร้าง รับจ้าง และรับราชการ ส่วนใหญ่จะใช้รถเกี่ยวช้าง เกี่ยวเสร็จแล้วอุ้มข้าวไปตากที่ลานบ้านของตนเอง พอตากแห้งจะขายเอาไว้กินเล็กน้อย พอทำเสร็จจากการทำนาเก็บเกี่ยวก็จะไปหาเงิน หรือไปทำงานต่างถิ่นเพื่อหาเงินส่งให้ลูกเรียนหนังสือ อาหารการกิน ได้มาจากการซื้อจากตลาด เป็นอาหารปรุงสำเร็จ การสื่อสาร มีการประกาศทางหอกระจายข่าว การแจ้งปากต่อปาก และใช้โทรศัพท์ การคมนาคมใช้รถจักรยานยนต์ รถโดยสารประจำทางและรถยนต์ส่วนตัว เมื่อเจ็บป่วย มีโรคที่แตกต่างจากอดีต คือ ส่วนใหญ่เป็น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน

ปัญหาด้านสังคม

ในอดีตชาวบ้านเชียงยืนมีการช่วยเหลือกันดี ปัจจุบันมีผู้คนต่างถิ่นเข้ามาอาศัยเพิ่มขึ้น ประกอบกับการที่มีความเจริญเข้าสู่ชุมชน ทำให้วิถีชีวิตเปลี่ยนไป ต้องดิ้นรนทำมาหากิน มีสภาพชีวิตที่เร่งรีบมากขึ้น ต่างคนต่างไป ยกเว้นมีงานบุญจึงรวมตัวกัน (โฮมกัน) นอกจากนี้มีการใช้เทคโนโลยีมากขึ้น ทำให้เยาวชนติดเกมส์ มีการเล่นการพนัน และปัญหายาเสพติด

5.1.2 สถานการณ์ สภาพปัญหาของผู้สูงอายุและ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง บ้านเชียงยืน หมู่ 5

ในจำนวนประชากร 1,065 คน แบ่งเป็นผู้สูงอายุ 127 คน คิดเป็นร้อยละ 11.9 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 51.2 มีอายุเฉลี่ย 68.0 ปี อายุสูงสุด 93 ปี ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุวัยต้น (60-69 ปี) ร้อยละ 63.8 โดยที่ร้อยละ 100 อยู่กับครอบครัวและมีญาติคอยดูแลเอาใจใส่

ผู้สูงอายุบ้านเชียงยืนหมู่ 5 มีปัญหาสุขภาพและเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังรวม 52 คน คิดเป็นร้อยละ 40.9 ผู้ที่มีภาวะเจ็บป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 53.85 (28 คน) โรคเรื้อรังที่พบมากที่สุดคือ ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 40.9 รองลงมาคือโรคเบาหวานร้อยละ 20.5

การดูแลผู้สูงอายุในอดีตเมื่อผู้สูงอายุมีการเจ็บป่วย ญาติพี่น้องที่มีบ้านอยู่ใกล้กันต้องนอนเฝ้า ส่วนเพื่อบ้านมีการถามไถ่อาการแสดงอาการท่วงไถ่กัน ส่วนการรักษาใช้ยาสมุนไพร และนำมาผสมน้ำดื่ม โดยมีหมอประจำหมู่บ้านคอยดูแล คือพ่อใหญ่จารย์วัน ตรีเดช และพ่อใหญ่มี เนื่องจากสมัยก่อนไม่มีโรงพยาบาลและการคมนาคมไม่สะดวกจึงรักษาและดูแลกันเอง ส่วนในปัจจุบันเนื่องจากมีโรงพยาบาลอยู่ใกล้และการคมนาคมสะดวกเมื่อเวลาเจ็บป่วยผู้สูงอายุจะเข้ารับรักษาในโรงพยาบาล

ในด้านความต้องการของผู้สูงอายุนั้นต้องการให้ลูกหลานมาดูแล เอาอกเอาใจ หรือแวะเวียนมาถามข่าวคราวบ้าง เพื่อให้รู้สึกว่ามีคนคอยห่วงใยคอยดูแลอยู่ แต่ในความเป็นจริงนั้นทำได้ยาก เนื่องจากลูกหลานต่างแยกไปมีครอบครัว สร้างครอบครัวใหม่ จำเป็นต้องดิ้นรน ดูแลลูก ดูแลครอบครัว เช่นกัน จึงทำให้บางครั้งไม่สามารถที่จะเข้ามาดูแลผู้สูงอายุได้ นอกจากนี้ถ้าผู้สูงอายุให้คำแนะนำบุตรหลานแล้ว บุตรหลานไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกตัวเองมีคุณค่าลดลง

5.1.3 สรุปรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังโดยใช้องค์ความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่น และองค์ความรู้แพทย์แผนปัจจุบัน

ผลการวิเคราะห์ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่มีในชุมชนบ้านเชียงยืน หมู่ 5 ตั้งแต่ในอดีตจนถึงปัจจุบัน พิธีกรรมและความเชื่อ ภูมิปัญญาพื้นบ้านกับความเชื่อที่คนในสมัยโบราณใช้ในการแก้ปัญหาของคนในชุมชนเพื่อแก้ปัญหาความอยู่รอดของคนในชุมชน พิธีกรรมต่างๆ เช่น การเสาะเคราะห์ การคลอดลูก การอยู่ไฟ การฝังกระดูกและการเสียพิชไฟ

ปัจจุบัน หญิงตั้งครรภ์จะไปฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลหรือศูนย์อนามัยใกล้บ้าน นับจากตั้งแต่ตั้งท้องได้ 2 - 3 เดือน และหลังจากนั้นเขาจะไปพบแพทย์ ตามเวลาที่ทางหมอนัด ตรวจครรภ์ทุกเดือนเป็นประจำจนถึงวันนัดคลอดลูก และหลังคลอด ส่วนใหญ่ เขาจะไม่อยู่ไฟเพราะเขาจะถือว่าอยู่กรรมเย็น เพราะหมอมจะให้ยามารับประทานที่บ้าน และจะพาถูกไปพบแพทย์ตามกำหนดที่หมอนัด อาหารที่รับประทาน ส่วนใหญ่หมอมจะไม่ห้าม อาหารแสลง เพราะให้กินได้ทุกอย่างที่จะทำให้ให้น้ำนมแม่มาเร็ว เพื่อลูกจะได้ดื่มน้ำนมเร็วขึ้น

การเล่นของเด็กสมัยก่อน

สมัยโบราณจะมีการเล่นที่หลากหลาย เช่น การเล่นซ่อนหา การเล่นขาโลกแตก การเล่นตีจับ การเล่นม้าหลังโปก

การทอผ้า

ในอดีตต้องทำไร่ ทำนา ทำสวน ปลูกผักผลไม้กินเอง ถ้าต้องการได้เครื่องนุ่งห่มก็ต้องปลูกต้นคราม ต้นฝ้าย เพื่อที่จะเพื่อนำต้นคราม ต้นฝ้ายที่ได้มาทำเป็นเส้นด้าย ทำเป็นเส้นไหมหมอนวมและนำเส้นด้ายที่ได้จากฝ้าย มาทอเป็นผืนผ้า สีขาวและสีดำ มีการย้อมผ้าคราม โดยเมื่อต้นครามโตได้ที่แล้ว ก็จะเกี่ยวมาแล้วมาดัดเป็นกำๆ พอสมควร หักมันเข้ากันให้ได้ครามยาวประมาณครึ่งศอกผู้ใหญ่ แล้วนำครามทั้งหมดมาในอ่างน้ำ (สมัยก่อนใช้เครื่องปั่นดินเหนียวเป็นอ่างใส่น้ำ แล้วนำไปเผาให้อ่างน้ำไม่แตกง่าย) ที่เตรียมเอาไว้ จนน้ำแช่ต้นครามเป็นสีดำ (สีคราม) และมิกลื่นเหนียว จึงเอามัดครามที่แช่ไว้ออกจากอ่างน้ำให้เหลือแต่น้ำสีครามในอ่างน้ำ แล้วใส่ปูนขาวลงไปกวนให้เข้ากันดี เรียกว่า หมอนิล ผิดฝาไว้ให้ดีเพื่อรอการใช้งานต่อไป มัดครามที่ทิ้งแล้วจะเกิดดอกเห็ดเรียกว่า เห็ดคราม นำมาทำเป็น อาหาร ได้ด้วย

พืชสมุนไพร

ในชุมชนยังคงมีพืชสมุนไพรที่นิยมปลูกในบ้านเชียงยืน หมู่ 5 ได้แก่ ขิง ขมิ้น กระเพรา โหระพา ข่า เสดดพังพอน มะนาว ผิวมะกรูด มะยม สะเดา และอื่นๆอีกมากซึ่งมีการใช้ในชีวิตประจำวัน มีการปลูกไว้ในครัวเรือน นอกจากนั้นยังสามารถหาซื้อได้โดยง่ายในตลาด

ประเพณีต่างๆ

บ้านเชียงยืน หมู่ที่ 5 ยังคงรักษาประเพณีตามฮีตสิบสองคองสิบสี่ ซึ่งมีการปฏิบัติ สืบเนื่องกันมา โดยในจำนวน ประเพณี 12 เดือนนี้ กำหนดวันเวลาได้ตามความเหมาะสมของชุมชน

5.2 สรุปแนวทางการฟื้นฟูองค์ความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อการดูแลสุขภาพของชุมชนและผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

การนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้ดูแลสุขภาพควบคู่กับการแพทย์แผนปัจจุบัน

ชาวบ้านเชียงยืนหมู่ 5 ได้มีการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพ โดยเฉพาะการนวด การใช้ลูกประคบ สำหรับอาหารเพื่อส่งเสริมสุขภาพมารดาหลังคลอด และการใช้ผลิตภัณฑ์ภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเรื้อรัง นอกจากนี้โรงพยาบาลเชียงยืนได้เห็นความสำคัญของการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพ และจากการสำรวจ พบว่า ประชาชนวัยสูงอายุในหมู่บ้านเชียงยืนมีอายุอยู่ในช่วง 60-69 ปี มากที่สุดร้อยละ 61.0 มีปัญหาสุขภาพ ร้อยละ 75.3 และได้รับการรักษาโดยแพทย์แผนปัจจุบัน ร้อยละ 71.2 ซึ่งมีเพียงร้อยละ 47.3 เท่านั้นที่ปลูกสมุนไพรไว้ในครัวเรือน และร้อยละ 28.8 มีปัญหาและอุปสรรคของการนำสมุนไพรมาใช้ในปัจจุบันเนื่องจากไม่เข้าใจถึงสรรพคุณของสมุนไพรอย่างถ่องแท้

ภายหลังที่จัดโครงการเพื่อฟื้นฟูภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อการดูแลสุขภาพของชุมชนแล้ว พบว่าการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้ดูแลสุขภาพควบคู่กับการแพทย์แผนปัจจุบัน จำแนกตามชนิดของภูมิปัญญาท้องถิ่น ได้แก่ การใช้ผลิตภัณฑ์ภูมิปัญญา เช่น กระลานครกเท้า ลูกประคบสมุนไพร การนวดอาหารสมุนไพร การใช้ยาสมุนไพร การสู่วัณหรือการชอนขวัญ การดูดวง

ปัจจุบันได้มีการบูรณาการใช้ในโรงพยาบาลอำเภอเชียงยืน ซึ่งมีหน่วยแพทย์แผนไทย ทั้งนี้เจ้าหน้าที่จะมีการประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่ติดผู้ป่วยนอกด้วยการให้ดื่มน้ำสมุนไพร และการดูแลผู้ป่วยที่หอบผู้ป่วยใน รวมทั้งในแผนกเองก็จะมีนวดรักษา นวดคลายเครียด รวมถึงมีการส่งเสริมให้มีการใช้ในชุมชน

สรุปการดำเนินโครงการเพื่อฟื้นฟูภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อการดูแลสุขภาพของชุมชนและผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

1. โครงการศูนย์เรียนรู้และอนุรักษ์ภูมิปัญญาท้องถิ่น เป็นโครงการที่จัดทำขึ้นเพื่ออนุรักษ์ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่ใช้ดำรงชีวิต การทำมาหากินตั้งแต่ในอดีตถึงปัจจุบัน โดยนำของโบราณมาจัดแสดงนิทรรศการในศูนย์การเรียนรู้

2. โครงการผลิตภัณฑ์ส่งเสริมสุขภาพ

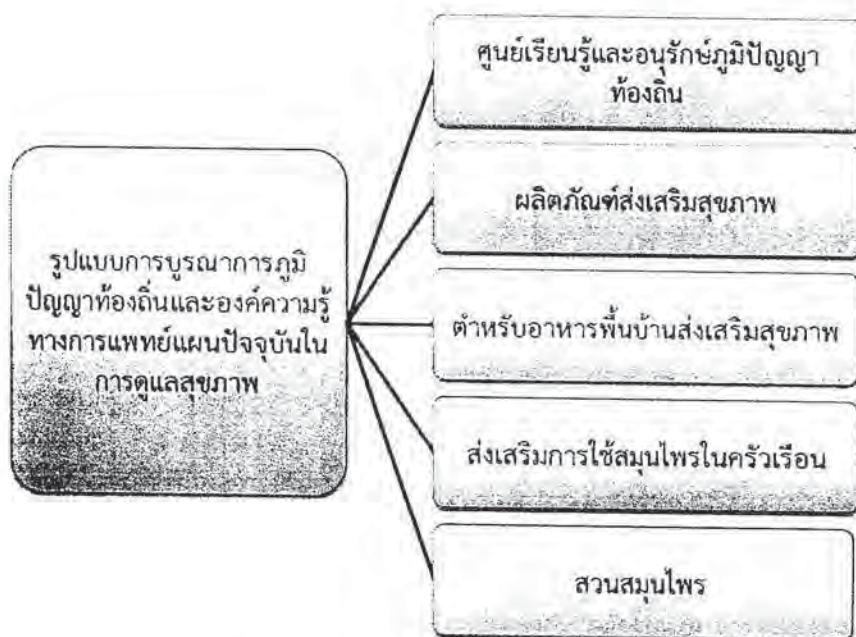
3. โครงการสำหรับอาหารพื้นบ้านส่งเสริมสุขภาพ

4. โครงการส่งเสริมการใช้สมุนไพรในครัวเรือน

5. โครงการสวนสมุนไพร

5.3 รูปแบบที่เหมาะสมเพื่อการบูรณาการภูมิปัญญาท้องถิ่นร่วมกับความรู้แพทย์แผนปัจจุบันในการดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังบ้านเชียงยืน หมู่ 5

สรุปรูปแบบการบูรณาการภูมิปัญญาท้องถิ่นและองค์ความรู้ทางแพทย์แผนปัจจุบันในการดูแลสุขภาพของชุมชน ต้องอาศัยความร่วมมือการระหว่างผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและบุคลากรของโรงพยาบาลในชุมชนเป็นผู้ขับเคลื่อน โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับภูมิปัญญาท้องถิ่นที่จะนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพ ผู้ป่วยหรือญาติต้องเข้าถึงง่ายและ สะดวกรวดเร็ว โดยเฉพาะสมุนไพรในครัวเรือนหรือผลิตภัณฑ์ที่ทำจากพืชสมุนไพรและภูมิปัญญาท้องถิ่น ดังแผนภาพ



จากแผนภาพ แสดงให้เห็นว่าการบูรณาการการภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพ สามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของการอาหารการกิน การใช้สมุนไพร การสร้างศูนย์เรียนรู้ทั้งในชุมชนและในโรงพยาบาล

5.4 การนำไปใช้ประโยชน์

โรงพยาบาลเชียงยืนได้มีการขยายผลการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญากับการดูแลสุขภาพเพิ่มขึ้นจากเดิมที่มีใช้ในงานประจำของหน่วยแพทย์แผนไทย ทั้งนี้ได้มีการฝึกอบรมและยกระดับภูมิปัญญาพื้นบ้านเพิ่มขึ้น เช่นการทำหม้อเกลือ ได้นำเอาหม้อพื้นบ้าน ผู้รู้เข้ามาถ่ายทอดให้ความรู้แก่ ผู้สูงอายุ อสม. และ

ผู้สนใจ รวมถึงการขยายผลเข้าสู่ชุมชน

ทางด้านการจัดการเรียนการสอน โดยคณะพยาบาลศาสตร์ ได้นำมาใช้ในรายวิชาต่างๆ เช่น การพยาบาลชุมชน การพยาบาลผู้สูงอายุ การประเมินภาวะสุขภาพ โดยนิสิตพยาบาลได้ประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรมการดูแลสุขภาพให้กลุ่มเป้าหมายในชุมชน

5.5 ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

- 1.) ภูมิปัญญาท้องถิ่นเป็นองค์ความรู้ที่มีคุณค่าและมีการสืบทอดจากบรรพบุรุษมายาวนาน ดังนั้นควรมีการอนุรักษ์ไม่ให้สูญหายไป โดยจัดทำในรูปแบบสื่อที่สามารถให้คนรุ่นหลังได้ศึกษาได้ สอดคล้องกับเทคโนโลยีในปัจจุบัน
- 2.) ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่สะดวกในการนำไปใช้ และเป็นส่วนหนึ่งของการดำรงชีวิตของประชาชน ในปัจจุบันคือพืชสมุนไพรในครัวเรือนเพราะสามารถปลูกในบริเวณบ้านได้ ไม่ต้องการพื้นที่มาก
- 3) ควรส่งเสริมการใช้พืชสมุนไพรในครัวเรือนให้กับประชาชน โดยมีสถานที่ที่เป็นของส่วนกลาง สำหรับเตรียมสมุนไพรซึ่งจะสามารถแจกจ่ายไปตามครัวเรือนได้
- 4) ส่งเสริมประชาชนให้มีความรู้เกี่ยวกับพืชสมุนไพรให้มากขึ้น ในทุกช่วงวัย เช่น วัยเรียนให้ สอดแทรกเนื้อหาประโยชน์ของพืชสมุนไพรในการเรียนการสอน
- 5) การเชื่อมโยงระหว่างแผนแผนปัจจุบันและแผนไทยเข้าด้วยกัน โดยนำใช้ทั้งในระดับ โรงพยาบาลและระดับชุมชน

5.4 ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัย

- 1.) ถึงแม้การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นเป็นในการดูแลสุขภาพเป็นสิ่งที่ดี แต่ก็ยังมีผู้นำไปใช้น้อย จึงควรหารูปแบบการใช้ที่เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน และควรหาวิธีสำหรับการใช้เพื่อส่งเสริมสุขภาพ มากกว่าการรักษาโรค และ การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นเป็นในการดูแลสุขภาพ

5.6 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

จากผลการศึกษาที่บ่งชี้ว่าในชุมชนยังมีองค์ความรู้เรื่องการแพทย์พื้นบ้าน สมุนไพรและมีผู้สนใจนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพ ประกอบกับในโรงพยาบาลก็มีหน่วยแพทย์แผนไทย ดังนั้นจึงมีข้อเสนอเชิงนโยบาย ดังนี้

- 1) โรงพยาบาลเชียงใหม่ควรมีการบูรณาการการใช้องค์ความรู้พื้นบ้านเข้ากับการดูแลสุขภาพ ด้วยการขยายผลให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น หอผู้ป่วยใน ตึกผู้ป่วยนอก ได้นำไป ออกแบบใช้ให้สอดคล้องกับบริบทของหน่วยงาน
- 2) ควรมีการขยายผลเพื่อทำงานร่วมกับชุมชน มีการพัฒนาศูนย์เรียนรู้ในชุมชนร่วมกับภาคีที่เกี่ยวข้อง เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยเรื้อรังได้เข้าถึงบริการได้โดยง่าย
- 3) ควรมีการฟื้นฟูองค์ความรู้การแพทย์พื้นบ้าน มีการรวบรวม จัดเก็บและฟื้นฟูอย่างเป็นระบบ

เอกสารอ้างอิง

- เพ็ญภา ทรัพย์เจริญ. 2545. การแพทย์แผนไทยสายใยแห่งชีวิตและวัฒนธรรม รวมบทความวิชาการ เล่ม 2. สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- พันธุ์ทิพย์ รามสูต. 2545. การวิจัยปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม. พิมพ์ครั้งที่ 2. สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุยวง ฐิติสัตยากร. 2541. ไขข้อข้องใจทางวิชาการ. วารสารอาหารและยา 5. (มกราคม -เมษายน). 72-75.
- สุขจันทร์ พงษ์ประไพ .2548. แพทย์ทางเลือกคืออะไร.[serial online] [Cited 2006 May 9] . Available from: URL : [http:// www.dtam.moph.go.th](http://www.dtam.moph.go.th).
- คณะเภสัชศาสตร์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. 2544. การแพทย์แบบผสมผสานและทิศทางการแพทย์แผนไทย. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- ปัทมาวดี กลสิกรรม, 2545. “สุขภาพทางเลือก” 30 ประเด็นสู่แผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติ ฉบับที่ 9 นนทบุรี : โครงการตำรา สำนักนโยบายและแผนพัฒนาสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข
- พันทิตา เฉลิมพนาพันธ์. 2550. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยแผนกการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (จิตวิทยาชุมชน) สาขาจิตวิทยาชุมชน.