

การดูแลสุขภาพโดย
ภูมิปัญญาพื้นบ้านในวิถีชีวิตชาวไทยเขมร
ในชุมชนจังหวัดสุรินทร์

อัมพาพรรณ พงศ์ผลาดิสัย

สุธิดา บุญยศ

เอื้องไพร จันทรชิต

นิลวรรณ ลายทอง

งานวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนจาก สำนักงาน
คณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ กระทรวงวัฒนธรรม
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๔๗

ชื่องานวิจัย : การดูแลสุขภาพโดยภูมิปัญญาพื้นบ้านในวิถีชีวิตชาวไทยเขมรในชุมชนจังหวัด
สุรินทร์

คณะผู้วิจัย : อัมพาพรรณ พงศ์ผลาดิสัย

สุธิดา บุญยศ

เอื้องไพโรจน์ จันทระชิต

นิลวรรณ ลายทอง

สาขาที่ทำวิจัย : วิทยาศาสตร์สุขภาพ

ปีที่ทำวิจัยเสร็จ : 2547

บทคัดย่อ

การดูแลสุขภาพโดยภูมิปัญญาพื้นบ้านในวิถีชีวิตชาวไทยเขมรในชุมชนจังหวัดสุรินทร์ เป็นการวิจัยเพื่อศึกษาการดูแลสุขภาพของชาวไทยเขมรในชุมชนจังหวัดสุรินทร์และศึกษาภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านการดูแลสุขภาพของชาวไทยเขมร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพการดูแลสุขภาพโดยภูมิปัญญาพื้นบ้านของชาวไทยเขมรในชุมชนจังหวัดสุรินทร์ และศึกษาภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านการดูแลสุขภาพของชาวไทยเขมรในชุมชนจังหวัดสุรินทร์ พื้นที่ที่ศึกษา คือ ชุมชนที่ประชาชนที่ใช้ภาษาเขมรสุรินทร์เป็นภาษาท้องถิ่น และยังมีภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านการดูแลสุขภาพกลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนซึ่งเป็นตัวแทนครัวเรือนที่สามารถให้ข้อมูลในเรื่องการดูแลสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว และภูมิปัญญาพื้นบ้านทั้งหมดที่อยู่ในชุมชน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสัมภาษณ์ ความเชื่อ และพฤติกรรมดูแลสุขภาพของชาวไทยเขมรในอดีตถึงปัจจุบัน แบบสัมภาษณ์หมอพื้นบ้าน ในการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชน การวิเคราะห์ข้อมูลใช้วิธี Content analysis และ เทคนิค Triangulation

ผลการศึกษาพบว่าชาวไทยเขมรสุรินทร์ มีวิถีการดำเนินชีวิตยึดถือตามความเชื่อ ข้อปฏิบัติและข้อห้ามต่างๆ เช่น ความเชื่อในเวทย์มนต์คาถา สิ่งศักดิ์สิทธิ์เทพเทวดาภูตผีปีศาจ ความเชื่อในเรื่องขวัญ เป็นต้น ซึ่งความเชื่อเหล่านี้ล้วนส่งผลต่อสุขภาพอนามัยของประชาชนทั้งสิ้น สำหรับพิธีกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วย มีขั้นตอนในการปฏิบัติที่สำคัญ ได้แก่ พิธีกรรมการวินิจฉัยสาเหตุการเจ็บป่วยโดยการ “โบล” พิธีกรรมวินิจฉัยและการรักษาอาการเจ็บป่วยโดยการ “เลียก” และ “การโกลมะมีวด”

การดูแลสุขภาพของชาวไทยเขมรสุรินทร์ พบว่าพฤติกรรมในวิถีชีวิตของชาวไทยเขมรนั้นมีความเกี่ยวข้องและเชื่อมโยงกับสุขภาพหลายประการ เช่น พฤติกรรมการบริโภคอาหารตามฤดูกาลที่มีในท้องถิ่น การดื่มสุรา การทำงาน การออกกำลังกาย ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้ได้เปลี่ยนไปจากเดิมตามสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป

ในด้านสาเหตุที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วย ประชาชน มีความเชื่อว่าการเจ็บป่วย เกิดจากสาเหตุ ดังต่อไปนี้ คือ 1.เกิดจากการกระทำของเทพเทวดา 2.เกิดจากไสยศาสตร์ 3.เกิดจากสภาพระบบการทำงานของร่างกายไม่ปกติ และ 4.เกิดจากกรรมพันธุ์ ส่วนวิธีการรักษา มีวิธีการที่นิยมใช้รักษาร่วมกัน 2 วิธี คือ 1.การใช้สมุนไพร ใช้พิธีกรรมและเวทย์มนต์คาถาในการดูแลรักษาสุขภาพ 2.การรักษาโดยการแพทย์แผนปัจจุบันที่เน้นกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ แสดงให้เห็นว่าการรักษาในชุมชน เป็นการผสมผสานระหว่างระบบการแพทย์แผนปัจจุบันและระบบการแพทย์พื้นบ้านที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตและความเชื่อของประชาชนในชุมชน

ด้านบทบาทของหมอพื้นบ้าน พบว่า บทบาทของหมอพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพในปัจจุบันลดบทบาทลงจากเดิมมาก มีบางรายปรับเปลี่ยนบทบาทจากหมอพื้นบ้านไปเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน บางรายเป็นสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล

Research : Local wisdom in the health care of khmer dialect speaking people in Surin province

Research : Ms. Umpapan Pongpaladisai
Mrs. Suthita Bonyot
Ms. Uangprai Jantharachit
Mrs. Ninlawan Laitong

Research : Health science

Year : 2005

Abstract

This research elucidates the local wisdom still applied in traditional health care of people using Khmer dialect in Surin province, NE-Thailand. The objectives of this research were 1) to study the local health care situation, and 2) to study the local wisdom concerning health care applied within this group. The study area was a community in Surin province, which communicates in Khmer dialect and has a related health care intelligence. The samplers were representatives of households who could give an explanation of health care within the family and of local wisdom related to health care in their community. For data collection, questionnaire were used for interviews about the belief and health care customs from the past to present of people speaking Khmer dialect. Content analysis and Triangulation techniques were applied for analyzing the data.

The results showed that the way of life of these people still relies strongly on belief and prohibitions in spells, magic, gods, ghosts and the tutelary spirit. Health care is influenced by these believes as well. Important rites concerning sickness were 1) a diagnosis by the "Bool" rite, and 2) a diagnosis and cure by the "Learg and Joal Ma Mod" rites.

The way of life in the Khmer speaking community correlated to health care customs like e.g. consuming seasonal food, alcohol drinking patterns, working and exercising patterns. People believe that sicknesses are caused by 1) some god's actions, 2) occultism of other people, 3) pathology or 4) heredity. The sickness treatments had two

forms; 1) herbal medications with worship and magic spells, and 2) recognized medicine. Both forms were integrated and in harmony with the belief and the way of life of local people. The importance of folk healers in health care was extremely held down. Some of them changed their roles to health care volunteers or district administrators.

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาวิจัยเรื่อง การศึกษาการดูแลสุขภาพโดยภูมิปัญญาพื้นบ้านในวิถีชีวิตชาวไทยเขมรในชุมชนจังหวัดสุรินทร์ สำเร็จลุล่วงลงได้ด้วยความร่วมมือจากหลาย ๆ ฝ่าย คือผู้นำภูมิปัญญาพื้นบ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และชาวบ้านกะเพอโร ที่ให้ข้อมูลและให้ข้อชี้แนะเกี่ยวกับเรื่องการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชนไทยเขมรจังหวัดสุรินทร์

ขอขอบพระคุณอาจารย์คณะอนุกรรมการสำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ กระทรวงวัฒนธรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผศ.ดร สมมาตร ผลเกิด และ ผศ ดร.อัจฉราภาณรัตน์ ที่ได้กรุณาเป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำต่าง ๆ ในการทำวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณสำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ กระทรวงวัฒนธรรมที่ได้สนับสนุนงบประมาณช่วยให้การจัดทำงานวิจัยฉบับนี้ได้ผลสมบูรณ์

ขอขอบคุณผู้ที่เกี่ยวข้องที่ให้การสนับสนุนการดำเนินงานวิจัย

คณะผู้วิจัย

12 เมษายน 2548

สารบัญ

| | หน้า |
|--|-----------|
| บทคัดย่อ | ก |
| กิตติกรรมประกาศ | ง |
| สารบัญ | จ |
| สารบัญตาราง | ฉ |
| สารบัญแผนภูมิ | ช |
| สารบัญรูปภาพ | ซ |
| บทที่ 1 บทนำ ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา | 1 |
| วัตถุประสงค์ | 3 |
| ขอบเขตในการวิจัย | 4 |
| ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ | 5 |
| การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ | 5 |
| บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง | 6 |
| ความหมายและความสำคัญของสุขภาพ | 6 |
| ความหมายและประเภทของพฤติกรรมสุขภาพ | 11 |
| รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ | 14 |
| การแพทย์พื้นบ้านและ ภูมิปัญญาพื้นบ้าน | 25 |
| งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง | 32 |
| บทที่ 3 วิธีดำเนินงานวิจัย | 36 |
| ขั้นตอนและวิธีดำเนินงาน | 36 |
| พื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย | 36 |
| เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย | 36 |
| วิธีการเก็บรวบรวม | 36 |
| การวิเคราะห์ข้อมูล | 37 |
| บทที่ 4 ข้อมูลบริบทชุมชน | 38 |
| บทที่ 5 ความเชื่อและพิธีกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ | |
| ของชาวไทยเขมรสุนทร | 55 |
| บทที่ 6 ผลการศึกษา | 66 |
| บทที่ 7 สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ | 83 |
| บรรณานุกรม | 92 |
| ภาคผนวก | 95 |

-๗-

สารบัญตาราง

| | | หน้า |
|------------|---|------|
| ตารางที่ 1 | แสดงจำนวนแหล่งน้ำจำแนกตามการใช้ | 39 |
| ตารางที่ 2 | แสดงจำนวนประชากรจำแนกตามเพศและอายุ | 43 |
| ตารางที่ 3 | แสดงจำนวนครัวเรือนจำแนกตามการประกอบอาชีพ | 44 |
| ตารางที่ 4 | แสดงจำนวนครัวเรือนจำแนกตามปริมาณที่ดินทำกิน | 44 |
| ตารางที่ 5 | แสดงจำนวนของประชาชนจำแนกตามระดับการศึกษา | 50 |

-๗-

สารบัญแผนภูมิ

| | | หน้า |
|--------------|--|------|
| แผนภูมิที่ 1 | รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ | 16 |
| แผนภูมิที่ 2 | แสดงความสัมพันธ์การเจ็บป่วย ความยากจน และด้อยการศึกษา | 24 |

สารบัญรูปภาพ

| | | หน้า |
|-------------|---|------|
| รูปภาพที่ 1 | แสดง จวมของชาวไทยเขมรสุรินทร์ | 60 |
| รูปภาพที่ 2 | แสดงอุปกรณ์การโบลโดยใช้ฝาเต้าปูน | 61 |
| รูปภาพที่ 3 | แสดงอุปกรณ์การโบลโดยใช้มีดยับหรือสหนัก/ประนาก | 62 |
| รูปภาพที่ 4 | แสดงอุปกรณ์การโบลโดยใช้มีดจักตอก | 62 |
| รูปภาพที่ 5 | แสดงพิธีกรรม "โจลมะมีวด" | 64 |
| รูปภาพที่ 6 | แสดงการเลียก | 65 |
| รูปภาพที่ 7 | แสดงการเลียก | 65 |

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันสังคมไทยมีการพัฒนาขึ้นในทุก ๆ ด้าน ไม่ว่าจะเป็นด้านเศรษฐกิจ การเมือง การศึกษา และการสาธารณสุข ท่ามกลางกระแสพัฒนาได้ส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตดั้งเดิมอย่างรุนแรงจนก่อให้เกิดความนิยมในเทคโนโลยีทางการแพทย์มากเกินความจำเป็น ก่อให้เกิดการทำลายความสามารถในการพึ่งตนเองทางสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นการใช้สมุนไพร อาหารสมุนไพร และวิธีการดูแลสุขภาพด้วยวิธีต่างๆ เช่น การอบ ประคบ นวด เป็นต้น เป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปว่าแพทย์แผนปัจจุบันอย่างเดียวไม่สามารถแก้ปัญหาสุขภาพได้ทั้งหมด การรักษาแบบพื้นบ้าน จึงเป็นทางเลือกหนึ่งสำหรับประชาชนเพื่อใช้ในการดูแลสุขภาพที่ประชาชนจำนวนมากยังสามารถพึ่งพิงได้ การรักษาแบบพื้นบ้านเป็นภูมิปัญญาด้านการดูแลสุขภาพที่ดำรงอยู่กับชุมชนมาเป็นเวลายาวนาน เป็นระบบการรักษาโรคที่เกิดจากประสบการณ์ของชุมชนที่ได้รับการสั่งสม สืบทอดจากบรรพบุรุษ มีบทบาทในการดูแลและรักษาสุขภาพประชาชนที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชน มีรูปแบบการรักษาที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อนและเข้าใจง่าย อีกทั้งมีความหลากหลายแตกต่างกันไปในแต่ละสังคมวัฒนธรรมและกลุ่มชาติพันธุ์ ดังที่ วิบูลย์ เข็มเฉลิม กล่าวไว้ว่า “หมอพื้นบ้านเป็นเรื่องของการเรียนรู้ ให้คนในท้องถิ่นเรียนรู้ปัญหาและบริหารจัดการกับปัญหาซึ่งเป็นการมองประเด็นการเรียนรู้เพื่อให้เกิดการพึ่งตนเองได้” จากสภาพดังกล่าว จึงจำเป็นที่จะต้องมีการทบทวนและนำภูมิปัญญาพื้นบ้านเหล่านี้มาใช้ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชน แม้ว่าความเชื่อแบบแผนการดูแลสุขภาพโดยการแพทย์พื้นบ้านจะไม่ได้ได้รับการยอมรับแจกเช่นการแพทย์แผนปัจจุบันแต่ก็ยังดำรงอยู่ในชุมชนเพื่อเป็นทางเลือกสำหรับประชาชน ที่ต้องการกลับไปพึ่งพาการรักษาด้วยธรรมชาติ และภูมิปัญญาพื้นบ้าน

ดังนั้นจึงต้องมีการกลับไปศึกษาภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพของการแพทย์พื้นบ้านอย่างลุ่มลึกในทุกมิติเพื่อดึงเอาสิ่งที่เหมาะสมกับยุคสมัยมาปรับใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดในสถานการณ์ปัจจุบัน เพราะในความคิดเห็นของชาวบ้านนั้นการแพทย์พื้นบ้านไม่ได้แยกออกจากการแพทย์แผนปัจจุบันอย่างเด็ดขาดหากแต่ดำรงอยู่อย่างเกื้อกูลซึ่งกันและกัน การศึกษาเกี่ยวกับการแพทย์พื้นบ้านซึ่งเป็นภูมิปัญญาพื้นบ้านจึงจำเป็นต้องเข้าถึงระบบวัฒนธรรมด้วย เพราะการแพทย์พื้นบ้านมีลักษณะของความเป็นท้องถิ่น ซึ่งต้องเข้าใจและเคารพในความหลากหลายทางวัฒนธรรม ตลอดจนวิธีการมองปัญหาสุขภาพที่แตกต่างกัน มีองค์ความรู้ของการแพทย์พื้นบ้านที่หลากหลายและเป็นพลวัต

ภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพเหล่านี้อยู่ในชุมชน ใกล้ชิดประชาชน และมีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นของประชาชนในชุมชนอย่างสอดคล้องและกลมกลืนกับวัฒนธรรม ปัจจุบันความเชื่อที่ชาวบ้านยึดถือปฏิบัติ นับวันภูมิปัญญาด้านสุขภาพเหล่านี้จะลดน้อยลง ชาติผู้ที่

สนใจสนับสนุนอย่างจริงจัง หากได้มีการส่งเสริมภูมิปัญญาเหล่านี้อย่างถูกต้องเหมาะสม จะเป็นการช่วยลดค่าใช้จ่ายยาที่สั่งเข้าจากต่างประเทศ ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพ จึงต้องมีศึกษาสภาพการเปลี่ยนแปลง สภาพการดำรงอยู่และขีดความสามารถในการดูแลสุขภาพให้กับชุมชน และพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพโดยภูมิปัญญาพื้นบ้านให้ดำรงอยู่ในวิถีชีวิตที่สอดคล้องกับสถานการณ์ในปัจจุบัน

ลักษณะของภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพนี้เป็นการสั่งสมความรู้ที่ได้รับการถ่ายทอดจากบรรพบุรุษและประสบการณ์ที่มีมาตลอดชีวิต ซึ่งวิธีการดูแลสุขภาพเหล่านี้มีลักษณะที่หลากหลายแตกต่างกันไปตามลักษณะของวัฒนธรรมของแต่ละท้องถิ่น จังหวัดสุรินทร์เป็นจังหวัดหนึ่งในภาคอีสาน ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม กล่าวคือ มีทั้งวัฒนธรรมเขมร ลาวและส่วย ซึ่งมีวัฒนธรรมแตกต่างกันไป โดยที่ชาวไทยลาวในจังหวัดสุรินทร์จะมีวิถีชีวิตและการดูแลสุขภาพแบบชาวอีสานทั่วไป ขณะที่ชาวไทยส่วยนั้นเป็นกลุ่มที่มีจำนวนน้อยกว่าจะมีลักษณะเฉพาะของภาษา แต่ไม่มีภาษาเขียน มีความเชื่อและวิถีการดำรงชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสัตว์ เช่น การเลี้ยงช้าง การนับถือตะกวด จึงทำให้การดูแลสุขภาพมีการนำสัตว์ต่าง ๆ เข้ามาเกี่ยวข้องในกระบวนการดูแลรักษา เช่น ในพิธีแกลมอ-แกลลอ จะมีการกล่าวถึงสัตว์ต่าง ๆ ที่นับถือและเชื่อว่าจะช่วยในการรักษา ในขณะที่พบว่าเป็นชาวไทยเขมรในจังหวัดสุรินทร์ซึ่งมีจำนวนถึงร้อยละ 80 ของประชากรทั้งหมด (สำนักงานจังหวัดสุรินทร์, 2546) มีวัฒนธรรมประเพณีความเชื่อที่มีลักษณะเฉพาะไม่เหมือนกับชาวไทยภาคกลาง หรือชาวไทยอีสานทั่วไป เนื่องจากความใกล้ชิดและได้รับอิทธิพลจากขอมหรือชาวไทยเขมรโบราณ ประเพณีความเชื่อวัฒนธรรมรวมถึงภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านการดูแลสุขภาพจึงมีลักษณะ เฉพาะของท้องถิ่น อีกทั้งยังมีความเชื่อในเรื่องไสยศาสตร์ค่อนข้างมาก ดังนั้นการรักษาจึงมักมีพิธีกรรมคาถาอาคมเข้ามาเกี่ยวข้องด้วยโดยไม่สามารถแยกออกจากกระบวนการรักษาได้

บ้านกะเพาโร เป็นชุมชนที่ตั้งอยู่แนวชายแดนไทยกัมพูชา แม้ว่าหมู่บ้านจะตั้งอยู่ห่างจากตัวจังหวัดสุรินทร์เป็นระยะทาง 79 กิโลเมตร การเดินทางคมนาคมค่อนข้างสะดวก จากสภาพความเจริญทางวัตถุที่เข้าไปในชุมชนได้ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตในด้านต่างๆเป็นอย่างมาก รวมทั้งการดูแลสุขภาพของประชาชนก็ได้รับการดูแลอย่างทั่วถึง แต่อย่างไรก็ตามยังพบว่ามีภูมิปัญญาพื้นบ้านในชุมชนบางสาขาที่ยังมีบทบาทการรักษาโรคภัยต่างๆในชุมชน โดยส่วนใหญ่เป็นหมอสมุนไพรที่มีการใช้พิธีกรรมทางไสยศาสตร์ร่วมในการรักษาประกอบกับบริเวณชุมชนยังมีป่าที่สามารถหาสมุนไพรมาใช้ในการรักษาโรคได้อย่างพอเพียง จากสภาพต่าง ๆ ดังกล่าว จึงทำให้ผู้วิจัยสนใจและเห็นว่ามีคามจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการศึกษาความเชื่อ และสภาพการดูแลสุขภาพ เพื่อช่วยให้ทราบถึงการดูแลสุขภาพโดยภูมิปัญญาพื้นบ้านในชุมชนไทยเขมรในสถานการณ์ปัจจุบัน เพื่อนำไปเป็นข้อมูลและเป็นแนวทางในการส่งเสริมให้ชุมชนสามารถพึ่งตนเองในการดูแลสุขภาพได้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสภาพการดูแลสุขภาพโดยภูมิปัญญาพื้นบ้านของชาวไทยเขมรในชุมชนจังหวัดสุรินทร์
2. เพื่อศึกษาภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านการดูแลสุขภาพของชาวไทยเขมรในชุมชนจังหวัดสุรินทร์

คำถามหลักในการวิจัย

1. ประชาชนในชุมชนเขมรจังหวัดสุรินทร์ มีการดูแลสุขภาพอย่างไร
2. ประชาชนมีการดูแลสุขภาพโดยภูมิปัญญาพื้นบ้านอย่างไรบ้าง
2. บทบาทการดูแลสุขภาพโดย ภูมิปัญญาพื้นบ้านในชุมชนเขมรจังหวัดสุรินทร์เป็นอย่างไร

นิยามศัพท์ในการวิจัย

| | | |
|------------------------------------|---------|--|
| ภูมิปัญญา | หมายถึง | ความรู้ ความคิด ความเชื่อ ความสามารถ ที่ได้จากประสบการณ์ที่สั่งสมไว้ในการปรับตัวและดำรงชีพในระบบนิเวศหรือสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมทางสังคมวัฒนธรรมที่ได้มีพัฒนาการสืบสานกันมา |
| ภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านการดูแลสุขภาพ | หมายถึง | การนำแนวคิดความรู้ เทคนิค กระบวนการ การสะสมประสบการณ์ มาสร้างการเรียนรู้และสรุปเป็นองค์ความรู้และสามารถสืบทอดตัวอย่างที่ดีเป็นรูปธรรมที่เด่นชัดในการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต ซึ่งประกอบด้วย การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการรักษาการดูแลสุขภาพ |
| การดูแลสุขภาพ | หมายถึง | การปฏิบัติทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม ให้สุขภาพของตนเองบุคคลในครอบครัวและชุมชน มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีโดยครอบคลุมทั้ง การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาเมื่อมีการเจ็บป่วย |
| การส่งเสริมสุขภาพ | หมายถึง | การปฏิบัติในด้านการบริโภค การออกกำลังกาย การพักผ่อน การผ่อนคลายทางด้านจิตใจ |
| การป้องกันโรค | หมายถึง | การปฏิบัติในการจัดสภาพแวดล้อม การสุขาภิบาลอาหาร น้ำดื่ม น้ำใช้ การมีและใช้ส้วม การควบคุมป้องกันโรคติดต่อต่าง ๆ |

| | | |
|------------|---------|--|
| การรักษา | หมายถึง | การปฏิบัติในการรักษาอาการเจ็บป่วยโดยใช้วิธีการรักษาที่หลากหลาย |
| ชาวไทยเขมร | หมายถึง | ประชาชนชาวไทยกลุ่มชาติพันธุ์ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดสุรินทร์โดยใช้ภาษาเขมรสุรินทร์เป็นภาษาท้องถิ่นในชีวิตประจำวัน |
| โบล | หมายถึง | การเสียดายแบบหนึ่งเพื่อทำนายการเจ็บป่วยสาเหตุการเจ็บป่วยและบอกวิธีแก้ไขการเจ็บป่วยโดยผู้ที่เป็นหมอโบล |
| มะมีวด | หมายถึง | บุคคลที่เป็นร่างทรงซึ่งสามารถติดต่อกับ ครุ ซึ่งเป็นเทพบนดินหรือภูติพรายได้ ผู้ที่เป็นร่างทรงจะต้องทำการเข้าทรงสักการะบูชาเลี้ยงมะมีวดทุกปีเมื่อมีความเชี่ยวชาญจะสามารถทำนายเหตุการณ์ต่างๆได้แม่นยำรักษาโรคเก่ง |
| โจลมะมีวด | หมายถึง | เป็นพิธีกรรมในการรักษาอาการเจ็บป่วย มีร่างทรงที่สามารถติดต่อกับวิญญาณต่างๆ โดยมีการใช้ดนตรีพื้นบ้าน(กันตรึม)ร่วมในพิธีกรรม |
| เลียง | หมายถึง | การใช้ไข่ไก่ ไบใหม่ ๆ ที่มีการผสมพันธุ์คือตัวผู้ทับตัวเมีย เอาไข่นี้มาปลุกเสกและเอาไข่นั้นตั้งจรดคสิ่งบนหัว เสกมนต์กำกับ แล้วลากไข่นั้นไปตามลำตัว แขน ขา เอาไข่ไปวางบนกระทง(เป)ที่ตั้งตรงปลายเท้า (วางกับพื้นห่างจากปลายเท้า 1 ฝ่ามือ) หมอพื้นบ้านจะเสกมนต์เป่าที่ศีรษะคนไข้เพื่อไล่โรคออก จากนั้นเอาไข่มากะเทาะดู เชื่อว่าหากมี สิ่งของที่ใส่ไสยศาสตร์ทำก็จะถูกดูดมาเข้าในไข่นี้ และหากเป็นโรคอะไรก็จะปรากฏในไข่นั้น การเลียง เป็นทั้งการวินิจฉัยโรคและการรักษาถอนคุณไสยต่างๆด้วย |

ขอบเขตในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาสภาพลักษณะการดูแลสุขภาพ โดยเลือกศึกษา บ้านกะเพาโร ตำบลตาวัง อำเภอบัวเขต จังหวัดสุรินทร์ ซึ่งเป็นชุมชนที่มีชาวไทยเขมรออาศัยอยู่ในพื้นที่โดยมีระยะเวลาดำเนินโครงการ 1ปี

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้ทราบความเชื่อและแบบแผนการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชนไทยเขมร
2. ได้ทราบสภาพที่มีการเปลี่ยนแปลงในการดูแลสุขภาพ
3. ได้ทราบการเปลี่ยนแปลงการดูแลสุขภาพของชาวไทยเขมรโดยภูมิปัญญาท้องถิ่น

การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. นำผลที่ได้จากการวิจัยไปใช้ในการส่งเสริมให้ประชาชนในชุมชนความตระหนักในคุณค่าของภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพ เพื่อให้เกิดการดำรงอยู่และพัฒนาศักยภาพภูมิปัญญาพื้นบ้าน

2. นำผลที่ได้ไปใช้ในการส่งเสริมกระบวนการทำงานที่เหมาะสมในการดูแลสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตในชุมชน

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาการดูแลสุขภาพโดยภูมิปัญญาพื้นบ้านในวิถีชีวิตชาวไทยเขมรในชุมชนจังหวัดสุรินทร์ ได้มีการทบทวนศึกษาเอกสารต่าง ๆ ตลอดจนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. ความหมายและความสำคัญของสุขภาพ
2. ความหมายและประเภทของพฤติกรรมสุขภาพ
3. รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ
4. การแพทย์พื้นบ้านและภูมิปัญญาชาวบ้าน
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ความหมายและความสำคัญของสุขภาพ

พจนานุกรมภาษาอังกฤษร่วมสมัยของลองแมน (Longman Dictionary of Contemporary English , 1990 : 488) บัญญัติไว้ว่าสุขภาพ หมายถึง ภาวะความสบายของร่างกาย และจิตใจ และปราศจากโรค

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization , 1979) กล่าวว่า สุขภาพ คือ ความสมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจ และสภาพความเป็นอยู่ทางสังคม ซึ่งไม่ใช่เพียงแต่การไม่มีโรค หรือไม่ทุพพลภาพเท่านั้น

จอห์น เจ แฮลลอน (John J. Hanlon , 1974) กล่าวว่า สุขภาพเป็นภาวะที่มีประสิทธิภาพของร่างกาย และจิตใจทั้งหมดของบุคคล หรือของกลุ่มคน ซึ่งจะต้องมีความสำคัญและมีความหมายที่แตกต่างกันตามโอกาสและสถานที่ สุขภาพมีผลมาจากการรวมตัวกันของปัจจัยต่างๆ เช่น จากภาวะภายใน ภาวะภายนอก สิ่งที่อยู่รอดทางพันธุกรรม ความสำนึกของแต่ละบุคคลและที่สะสมกันมาทั้งที่เป็นส่วนตัว และส่วนรวม บริการทางการแพทย์ สิ่งแวดล้อม และสังคม และยังขึ้นกับสภาพทางวัฒนธรรม เศรษฐกิจ กฎหมาย และรัฐบาล

แมรี เอฟ แบรินด์เบย์ (Mary F. Brandley , 1987) กล่าวว่า สุขภาพเป็นสภาวะที่บุคคล ครอบครัว และชุมชนที่มีสภาพที่รวมเข้าด้วยกันได้ และมีจุดมุ่งหมายที่มีผลดี และไม่เพียงแต่จะไม่เป็นโรคเท่านั้น

จากข้อความที่ยกมาอ้างอิงดังกล่าว สรุปได้ว่า สุขภาพ หมายถึง ภาวะความสมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม โดยที่ร่างกายต้องมีอวัยวะครบถ้วน แต่ละส่วนไม่พิการ และปฏิบัติงานได้อย่างดี จิตใจปราศจากความเจ็บป่วยทางจิต มีอารมณ์ที่มั่นคง และสามารถปรับตัวเองได้ตามสภาวะเป็นจริง และมีความรักเอื้อเฟื้อต่อคนอื่น ๆ ขณะเดียวกันก็ประพฤติปฏิบัติตนให้เป็นที่ยังพอใจของคนอื่น ๆ

1.1 ประเภทของสุขภาพ

ถ้าพิจารณาความหมายของสุขภาพที่องค์การอนามัยโลกได้กำหนดไว้ว่า เป็นภาวะของความสมบูรณ์ทางร่างกาย จิตใจ และสังคม (Physical , Mental and Social well-being) สามารถแบ่งประเภทของสุขภาพออกเป็น 3 ประเภทใหญ่ ๆ คือ สุขภาพทางกาย (Physical Health) หมายถึง ความสมบูรณ์แข็งแรง ไม่มีโรค และความพิการใด ๆ สุขภาพทางใจ (Mental Health) หมายถึง ความไม่เป็นโรคประสาท โรคจิต (และ) มีความสมหวังต่าง ๆ และ สุขภาพทางสังคม (Social Health) หมายถึง การช่วยเหลือตนเอง และสังคมได้ อยู่ร่วมกับสังคมด้วยดี (บุญชู ศรีมุสิกโพธิ์ , 2527)

ถ้าพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับสิ่งแวดล้อม แบ่งประเภทของสุขภาพออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ คือ สุขภาพส่วนบุคคล (Personal Health) หมายถึง ความอุดมสมบูรณ์ทางร่างกายจิตใจ และสังคมของบุคคล ซึ่งหมายถึงการมีอวัยวะครบทุก ๆ ส่วนของร่างกาย อวัยวะที่ครบนั้นไม่มีความพิการใด ๆ และพร้อมที่จะปฏิบัติงานได้ รวมถึงการปราศจากโรคจิต โรคประสาทและความผิดปกติทางจิตใจอื่น ๆ และสามารถอยู่ร่วมกับบุคคล ชุมชน และสังคมได้เป็นอย่างดี และ สุขภาพชุมชน (Community Health) หมายถึง ภาวะที่สภาพแวดล้อม (Environment) คือ น้ำ อากาศ ดิน ภูมิประเทศต่าง ๆ รวมถึงทัศนียภาพต่าง ๆ ได้รับการดูแล และปรับปรุง หรือส่งเสริมในลักษณะที่จะไม่เป็นอันตรายหรือมีพิษภัยต่อบุคคล ชุมชน หรือสังคม ขณะเดียวกันยังให้ประโยชน์เกื้อกูลให้บุคคล ชุมชน หรือสังคมมีสุขภาพทางกาย จิตใจ และสังคมสมบูรณ์อยู่ตลอดเวลา

ถ้าพิจารณาในส่วนของบุคคลที่ประกอบขึ้นมาด้วยส่วนประกอบ หรืออวัยวะต่าง ๆ รวมถึงความรู้สึกนึกคิด อารมณ์ และการรับรู้ต่าง ๆ แบ่งสุขภาพออกเป็น 2 ประเภท คือ สุขภาพทางกาย (Physical Health) หมายถึง การที่บุคคลมีความสมบูรณ์ทางร่างกาย และสุขภาพจิต (Mental Health) หมายถึง การที่บุคคลปราศจากโรคจิต โรคประสาท และความผิดปกติทางจิตใจอื่น ๆ

1.2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง หรือมีอิทธิพลต่อสุขภาพ

บลูม (Blum , 1976) กล่าวว่าว่าองค์ประกอบหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้อง หรือมีอิทธิพลต่อสถานะทางสุขภาพของบุคคลมี 4 อย่าง คือ พันธุกรรม (Heredity) อิทธิพลสิ่งแวดล้อม (Environment) การบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Medical and Health Service) และ พฤติกรรม (Behavior)

บทบาทของพันธุกรรมที่มีผลต่อสุขภาพนั้นจะเกี่ยวข้องกับการถ่ายทอดโรคบางชนิด เช่น โรคเบาหวาน โรคโลหิตจาง (Sickle cell) ความผิดปกติของสมองบางชนิด เป็นต้น สำหรับสิ่งแวดล้อมนั้นแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท คือ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ และสิ่งแวดล้อมทางสังคม โดยที่สิ่งแวดล้อมทางกายภาพจะช่วยส่งผลกระทบต่อสุขภาพของบุคคลโดยตรง เช่น

อากาศเป็นพิษ น้ำเสีย เสียงดังเกินขนาดของยานพาหนะต่าง ๆ ขณะที่สิ่งแวดล้อมทางสังคมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพในหลายลักษณะ เช่น ความยากจนเพราะมีรายได้น้อยและได้ค่าแรงงานต่ำ การขาดแคลนที่อยู่อาศัย นอกจากนี้ ยังเกี่ยวข้องกับความเครียด (Stress) ซึ่งเป็นผลมาจากสิ่งแวดล้อมทางสังคมและมีผลต่อภาวะสุขภาพของบุคคลอย่างมาก

ทัศนีย์ บุญสุชา (2534 : 252) กล่าวว่า วัฏจักรที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพส่วนบุคคล ครอบคลุม และชุมชน มี 4 ประการ คือ

1. ตัวบุคคล ซึ่งได้แก่ ความรู้ ความเชื่อ ค่านิยม ทัศนคติ และพฤติกรรม อนามัย อาจมีอิทธิพลต่อบุคคล ถ้าบุคคลนั้นเป็นผู้มีบทบาท และมีอิทธิพลภายในครอบครัว ย่อมสามารถที่มีอิทธิพลที่จะส่งผลกระทบต่อสมาชิกอื่น ๆ ในครอบครัวด้วย โดยเฉพาะพฤติกรรม อนามัย พฤติกรรมการกิน การตัดสินใจไปรับบริการ เมื่อเกิดการเจ็บป่วย

การที่บุคคลจะมีสุขภาพสมบูรณ์ดี จะต้องมีความสามารถในการพึ่งตัวเอง มีความรู้ในการดูแลตนเอง รู้ว่าทำอะไรชีวิตจึงจะมีความสุข ฉะนั้น การให้สุขศึกษาอย่างมีหลักเกณฑ์ และวิธีการที่เหมาะสมจะทำให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายเกิดความรู้ เกิดทัศนคติที่ดี และเปลี่ยนพฤติกรรมในที่สุด และยังสามารถถ่ายทอดความรู้ในการปฏิบัติที่ดีตามด้านสุขภาพให้แก่บุคคลอื่น ๆ ทั้งในครอบครัว และเพื่อนบ้านด้วย

2. สิ่งที่ทำให้เกิดโรค ซึ่งมีทั้งสิ่งมีชีวิต และไม่มีชีวิต โดยที่สิ่งมีชีวิตก็เป็นเชื้อโรคต่าง ๆ เช่น พวกจุลชีพ ไวรัส เชื้อรา ปรสิตต่าง ๆ ที่ไม่มีชีวิตก็ได้แก่ ฝุ่น ซิลิกา ฆาณอัย ตะกั่ว แมงกานีส ฝุ่นผงข้าว สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพได้

3. สิ่งแวดล้อม ปัจจัยทางด้านนี้มีความสำคัญพอ ๆ กับปัจจัยทั้ง 2 ด้านตามที่กล่าวมาแล้ว เพราะถ้าสิ่งแวดล้อมไม่ดีจะเกิดผลเสียต่อสุขภาพได้ทั้งทางตรง และทางอ้อม การแก้ปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมกระทำได้ยากมาก เพราะมีปัจจัยอีกหลายอย่างเข้ามาเกี่ยวข้อง ฉะนั้น การป้องกัน และบำรุงรักษาที่อยู่ในสภาพที่ดีจึงเป็นสิ่งที่ควรกระทำมากที่สุด ซึ่งควรจะต้องปลูกฝังค่านิยมอันนี้ให้แก่เด็ก ๆ เป็นต้นมา เพราะจะช่วยแก้ปัญหาที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมแบ่งออกได้ดังนี้

3.1 สภาพทางภูมิอากาศหรือลมฟ้าอากาศ คนเราจะรู้จักปรับตัวและปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายของตนเอง อากาศที่ร้อน และหนาวเกินไป ย่อมมีผลต่อสุขภาพได้

3.2 สภาพทางเศรษฐกิจ ถ้าครอบครัวใดมีสภาพทางเศรษฐกิจดี มีอาชีพที่มั่นคงก็จะส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพด้วย เพราะถ้าเศรษฐกิจดี ก็จะได้รับการศึกษาดี มีความรู้ สามารถเลือกสถานบริการด้านสุขภาพได้ ซึ่งก็จะส่งผลถึงภาวะสุขภาพของตนด้วย

3.3 สภาพทางสังคม มีอิทธิพลต่อชีวิตประชาชนมาก มีผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจ สังคมที่มีคุณธรรม จริยธรรม มีความยุติธรรม เสียสละเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ซึ่งกัน และกัน คนที่อยู่ในสังคมนั้นก็จะมีความสุข ในทางตรงกันข้ามถ้าอยู่ในสังคมที่ไม่ดี จะทำให้สุขภาพจิตของคนเสื่อมโทรม ซึ่งจะมีผลถึงสุขภาพทางกายด้วย ถึงแม้ว่าจะมีฐานะทางเศรษฐกิจ

ดี มีความรู้ดี แต่ถ้าอยู่ในสังคมไม่ดี ก็จะมีผลกระทบต่อสุขภาพได้ ในทำนองเดียวกันครอบครัวใดที่วุ่นวาย สับสนไม่มีความสุข มีปัญหาแตกแยกเกิดขึ้นภายในครอบครัว สมาชิกภายในครอบครัวนั้นก็จะมีไม่มีความสุข และเกิดปัญหาทั้งร่างกาย และจิตใจได้

4. สภาพทางประชากรศาสตร์ ในครอบครัวที่มีสมาชิกอยู่รวมกันมาก ๆ โดยไม่สมดุลกับภาวะทางเศรษฐกิจ จะทำให้เกิดปัญหาทางสุขภาพตามมาได้ สภาพการอยู่รวมกันอย่างแออัด อาหารการกินไม่มีคุณภาพ ความสะดวกสบายต่าง ๆ มีไม่เพียงพอ เช่น ไฟฟ้า น้ำประปา อาหาร เป็นต้น ฉะนั้น การวางแผนครอบครัวจึงเป็นสิ่งสำคัญ ปัญหาด้านประชากร รวมไปถึงการเคลื่อนย้ายของสมาชิกในครอบครัว การอพยพไปทำมาหากินในต่างถิ่นความสะดวกสบายในชีวิตประจำวันไม่เพียงพอ ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพตามมาได้ ปัญหาที่เกิดขึ้นได้แก่ ภาวะสิ่งแวดล้อม ที่อยู่อาศัยสกปรก อากาศถ่ายเทไม่สะดวก เป็นแหล่งเพาะพันธุ์แมลง และสัตว์นำโรค เป็นต้น

สมชาย สุพันธุ์วนิช (2529) กล่าวว่า ปัจจัยที่ทำให้คนเราเกิดความเจ็บป่วยหรือเกิดโรค เนื่องจาก 3 ปัจจัยหลัก คือ สิ่งที่ทำให้เกิดโรค (Agent) ตัวมนุษย์ (Human Host) และสิ่งแวดล้อม(Environment)

1. สิ่งหรือตัวการที่ทำให้เกิดโรค (Agent) คำว่าตัวการทำให้เกิดโรค หมายถึงสาเหตุที่ทำให้เกิดโรค ซึ่งมีทั้งสิ่งมีชีวิตและไม่มีชีวิต จำแนกออกเป็น 7 ปัจจัยย่อย ๆ คือ

1.1 ปัจจัยทางด้านกายภาพ (Physical factors) ได้แก่ แสง เสียง ความร้อน ความเย็น รั้งสี และกลไกต่าง ๆ

1.2 ปัจจัยทางด้านเคมี (Chemical factors) ได้แก่

1.2.1 สารเคมีภายนอกในร่างกาย เช่น ยาปราบศัตรูพืชต่าง ๆ สารหนู ปรอท แคดเมียม ดีบุก ตะกั่ว โคลบอลด์ ฯลฯ

1.2.2 สิ่งระคายเคืองต่าง ๆ ได้แก่ กรด ต่าง ผงซักฟอก สเปรย์ ฝุ่นละออง สารภูมิแพ้ ยารักษาโรค มลพิษต่าง ๆ ทั้งในน้ำ อากาศ และในดิน

1.2.3 สารเคมีภายในร่างกาย ได้แก่ ของเสียพวกไนโตรเจน สารที่เกิดจากการสลายตัวของฮีโมโกลบินแล้วคั่งในเลือด ไขมันในเส้นเลือด

1.3 ปัจจัยด้านสรีรวิทยา (Physiological factors) ได้แก่ ฮอร์โมนในร่างกาย ภาวะการตั้งครรภ์ อาการแท้งบุตร ครรภ์มีพิษ สตรีหมดวัยประจำเดือน

1.4 ปัจจัยด้านจิตใจ (Psychic factors) ได้แก่ ความดันโลหิตสูง โรคผิวหนัง โรคระบบทางเดินหายใจ โรคทางเดินอาหาร โรคประสาท โรคเกี่ยวกับการขับถ่าย โรคของกล้ามเนื้อ และกระดูก

1.5 ปัจจัยด้านพันธุกรรม (Genetic factors) ได้แก่ โรคของหลอดเลือด ความพิการแต่กำเนิด ปัญญาอ่อน เป็นหมัน และความแคระแกรน

1.6 ปัจจัยด้านอาหาร (Nutrition factors) ได้แก่ การรับประทานอาหารมาก หรือน้อยเกินไป การรับประทานอาหารไม่ครบตามหลักโภชนาการ

1.7 เชื้อโรคต่าง ๆ (Agents of Infection) ซึ่งเกิดจากเชื้อโรค หรือพิษของเชื้อโรค ที่อาจถ่ายทอดจากคน สัตว์ หรือแมลง รวมทั้งปรสิตต่าง ๆ

2.ตัวมนุษย์ (Human Host) คนแต่ละคนจะเจ็บป่วยหรือเกิดโรค ขึ้นอยู่กับปริมาณของตัวการทำให้เกิดโรค และความไม่เหมือนกันของแต่ละคน (Variation of Host) ทั้งนี้ย่อมขึ้นกับปัจจัย 2 อย่าง คือปัจจัยทางชีววิทยา (Biological factors) และปัจจัยทางพฤติกรรม (Behavioral factors)

2.1 ปัจจัยทางชีววิทยา โดยแบ่งแยกย่อยได้ 2 ประเภท คือ

2.1.1 ลักษณะโครงสร้างของร่างกาย (Physical structure) เช่น ผอม ผิวหนัง เยื่อหู ค่อมเหงื่อ ค่อมไขมัน ไขมัน กล้ามเนื้อ เอ็น กระดูก หน้าที่ของร่างกาย ในการรับความรู้สึกทั้ง 5 คือ การสัมผัส กลิ่น รส การเห็น และการได้ยิน

2.1.2 สิ่งต่อต้านเชื้อโรคที่มีอยู่ในร่างกาย (Antibody) รวมทั้งลักษณะทางอายุ เพศ เชื้อชาติ วงศ์ตระกูล สภาพอนามัยทั่วไป เช่น สภาพสรีรวิทยา สภาพโภชนาการ การมีภูมิคุ้มกันที่ได้มาโดยธรรมชาติ และโดยการทำเทียม (สร้างเสริม)

2.2 ปัจจัยทางพฤติกรรม

ปัจจัยทางพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรค หรือเจ็บป่วย มักเป็นเรื่องของการดำเนินชีวิตประจำวัน ซึ่งได้แก่การใช้น้ำดื่ม น้ำบริโภค การขับถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ และการกำจัดอุจจาระ การรับประทานอาหาร การปรุงอาหาร สุขาภิบาลส่วนบุคคล การสัมผัส อาชีพ สุขาภิบาลของครัวเรือน นันทนาการ และอื่น ๆ เช่น การใช้ยา ความสนใจต่อคำแนะนำทางสุขภาพ เป็นต้น

3.สิ่งแวดล้อม (Environment) สิ่งแวดล้อมที่อาจส่งผลต่อสุขภาพ จำแนกออกเป็น 4 อย่าง คือ

3.1 สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (Physical Environment) ได้แก่ สภาพภูมิประเทศ สภาพภูมิอากาศ ฤดูกาลต่าง ๆ

3.2 สิ่งแวดล้อมทางเคมี (Chemical Environment) ได้แก่ อากาศ น้ำ ดิน

3.3 สิ่งแวดล้อมทางชีววิทยา (Biological Environment) ได้แก่ พืช สัตว์ มนุษย์ แมลง และจุลินทรีย์ต่าง ๆ

3.4 สิ่งแวดล้อมทางสังคม-เศรษฐกิจ (Socio - Economic Environment) ได้แก่ การกระจายตัวของประชากร รายได้ของประชากร อาชีพ ระดับการศึกษา ขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรม ศาสนา ความเชื่อ การคมนาคมขนส่ง การสุขภาพ อนามัย สถาบันสังคม การบริการทางการแพทย์และอนามัย การปกครอง และการเมือง

จากการรวบรวมงานวิชาการสำหรับการวิจัยครั้งนี้พบว่าได้ระบุปัจจัยที่ส่งผล หรือมีอิทธิพลต่อสุขภาพอย่างครบถ้วน กล่าวคือ สุขภาพของบุคคล ครอบครัว หรือชุมชน จะมีสภาพอย่างไรย่อมขึ้นกับปัจจัยหลาย ๆ ด้าน โดยเฉพาะตัวบุคคล พฤติกรรม และสภาพแวดล้อม

2. ความหมายและประเภทของพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำไม่ว่าสิ่งนั้นจะสังเกตได้หรือไม่ได้ สามารถชี้ให้เห็นว่าพฤติกรรมสุขภาพบางอย่างเป็นที่สังเกตขึ้นภายในบุคคลสังเกตโดยตรงไม่ได้ แต่สามารถจะวัดได้โดยใช้เครื่องมือพิเศษ และความสามารถบอกได้ว่า “มี” หรือ “ไม่มี” ได้ เช่น ความคิด ความเชื่อ ความรู้สึก ความชอบ ความสนใจ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ , 2535 : 155)

จากข้อความดังกล่าวจะเห็นได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพเป็นเรื่องที่อาจสังเกตได้หรือสังเกตไม่ได้ เกี่ยวกับความรู้ คิด เชื่อ นิยมชมชอบ ตระหนัก ตั้งใจปฏิบัติ และลงมือปฏิบัติในด้านต่าง ๆ ที่จะทำให้ตนเอง ครอบครั้ว หรือชุมชนมีความสมบูรณ์ ทั้งร่างกาย และจิตใจ อารมณ์ และสังคม (วาทิต อุทยานาคย์ , 2536 : 42 – 43)

2.1 ประเภทของพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพสามารถจำแนกออกได้เป็น 2 ประเภทคือ พฤติกรรมการป้องกันโรค และพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย โดยที่แต่ละประเภทจะมีองค์ประกอบทั้งความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ หรืออาจเรียกว่า พฤติกรรมด้านพุทธิพิสัย (Cognitive Domain) ด้านเจตพิสัย (Affective domain) และด้านทักษะพิสัย (Psychomotor Domain)

2.1.1 พฤติกรรมด้านพุทธิพิสัย (Cognitive Behavior) เป็นพฤติกรรมเกี่ยวกับการรับรู้ การจำข้อเท็จจริงต่าง ๆ รวมทั้งพัฒนาความสามารถ และทักษะทางสติปัญญา การใช้ความคิดวิจารณ์ญาณเพื่อประกอบการตัดสินใจ พฤติกรรมด้านนี้ประกอบด้วยความสามารถระดับต่าง ๆ คือ ความรู้ ความเข้าใจ การประยุกต์ หรือการนำความรู้ไปใช้ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์และการประเมินผล

2.1.2 พฤติกรรมด้านเจตพิสัย (Affective Behavior) หมายถึง ความสนใจ ความรู้สึก ท่าที ความชอบไม่ชอบ ทศนคติ การให้คุณค่า การรับ การเปลี่ยน หรือปรับปรุง ค่านิยมที่ยึดถืออยู่ พฤติกรรมด้านนี้ยากต่อการอธิบายเพราะเกิดภายในจิตใจ ของบุคคล ซึ่งจะต้องใช้เครื่องมือพิเศษในการวัดพฤติกรรมเหล่านี้ เพราะความรู้สึกภายในของคนนั้น ยากต่อการที่จะวัดจากพฤติกรรมที่แสดงออกมาภายนอก

การเกิดพฤติกรรมด้านเจตพิสัย แบ่งออกได้เป็นขั้นตอนได้ดังนี้

การรับ (Receiving)

การตอบสนอง (Responding)

การให้คุณค่า (Valuing)

การจัดกลุ่มคุณค่า (Organization)

การแสดงลักษณะค่านิยมที่ยึดถือ (Characterization)

2.1.3 พฤติกรรมด้านทักษะพิสัย หรือการปฏิบัติ (Practice Behavior) เป็นการ ใช้ความสามารถที่แสดงออกทางร่างกาย ซึ่งรวมทั้งการปฏิบัติ หรือพฤติกรรมที่แสดงออก และ สังเกตได้ในสถานการณ์หนึ่ง ๆ หรืออาจจะเป็นพฤติกรรมที่ล่าช้า คือ บุคคลไม่ได้ปฏิบัติทันที แต่ คาดว่าอาจปฏิบัติในโอกาสต่อไป พฤติกรรมที่แสดงออกนี้เป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้ายที่เป็น เป้าหมายของการศึกษา ซึ่งจะต้องอาศัยพฤติกรรมระดับต่าง ๆ ที่ได้กล่าวมาแล้วเป็นส่วน ประกอบ คือทางด้านความรู้ และเจตคติ พฤติกรรมด้านนี้เมื่อแสดงออกมาจะสามารถ ประเมินผลได้ง่าย แต่กระบวนการในการจะก่อให้เกิดพฤติกรรมนี้ต้องอาศัยระยะเวลา และการ ตัดสินใจหลายขั้นตอน (ประภาเพ็ญ สุวรรณ , 2535 : 157 – 161)

จะเห็นได้ว่าพฤติกรรมสุขภาพจำแนกออกเป็นพฤติกรรมใหญ่ ๆ คือ พฤติกรรม ป้องกันโรค และพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย โดยที่พฤติกรรมทั้งสองประเภทนี้มีพฤติกรรมด้าน ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเป็นส่วนประกอบเสมอ (วาทีด อุทยานาคย์ , 2536 : 43 – 44)

2.2 องค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพ

ในด้านองค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพนั้นได้มีการกล่าวถึงว่าพฤติกรรม สุขภาพนั้น ประกอบด้วย 3 ส่วนคือ

2.2.1 พฤติกรรมด้านความรู้ / พุทธิปัญญา (Cognitive Domain) หมายถึง สิ่ง ที่ แสดงให้รู้ว่าบุคคลนั้นรู้คิดเกี่ยวกับสุขภาพ หรือโรคร้ายต่าง ๆ อย่างไร พฤติกรรมด้านนี้เกี่ยวข้องกับ ความรู้ การจำ ข้อเท็จจริง การพัฒนาความสามารถ ทักษะทางสติปัญญา การใช้ วิจารณ์ญาณในการตัดสินใจ เช่น การบอกถึงหลักสุขบัญญัติ 10 ประการ อธิบายถึงสาเหตุของ การเกิดโรค เป็นต้น

2.2.2 พฤติกรรมด้านเจตคติ ค่านิยม ความรู้สึก ความชอบ (Affective Domain) หมายถึง สภาพความพร้อมทางจิตใจของบุคคลเกี่ยวกับสุขภาพ พฤติกรรมด้านนี้ เกี่ยวข้องกับความสนใจ ความรู้สึก ท่าที ความชอบไม่ชอบ การให้คุณค่า เช่น ความรู้สึกชอบ บริโภคยาชูกำลัง ความรู้สึกไม่ชอบบริโภคผัก เป็นต้น

2.2.3 พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ (Psychomotor Domain) หมายถึง สิ่งที่บุคคล ปฏิบัติออกมา เกี่ยวข้องกับการใช้ความสามารถที่แสดงออกทางร่างกาย การปฏิบัติที่แสดงออก และสังเกตได้ในสถานการณ์หนึ่ง ๆ เช่น การเลือกรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ การพบ แพทย์ หรือบุคลากรสาธารณสุขเมื่อเจ็บป่วย (เฉลิมพล ดันสกุล , 2541 : 17 – 18)

2.3 องค์ประกอบที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

ในด้านองค์ประกอบที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพนี้ ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2535:171-185) กล่าวไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพได้รับอิทธิพล หรือผลจากด้านต่าง ๆ คือ

2.3.1 องค์ประกอบด้านจิตวิทยา ซึ่งหมายถึง องค์ประกอบที่อยู่ภายในจิตใจของ บุคคลที่มีผลต่อการเกิด และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ

ประกอบด้วยวุฒิภาวะ การรับรู้ ความต้องการ ความคับข้องใจ ความสนใจ เป้าหมาย การจูงใจ เจตคติ อารมณ์ และความสามารถ

ลักษณะทางจิตวิทยาที่แต่ละคนมีอยู่จะเป็นตัวกำหนดการรับรู้ ความเข้าใจ การนำไปใช้ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ การประเมินค่าเรื่องต่าง ๆ ในลักษณะที่แตกต่างกันไป เช่น คนที่มีความต้องการที่จะรับรู้สภาพความเป็นไปของโรคติดต่อในชุมชน หรือสังคมของตนในระดับสูง ก็จะทำให้ความสำคัญในการติดตามข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ แตกต่างไปจากบุคคลที่มีความต้องการที่จะรับรู้สภาพความเป็นไปของโรคติดต่อในชุมชน หรือสังคมในระดับต่ำ เป็นต้น

2.3.2 องค์ประกอบทางสังคม และวัฒนธรรม ซึ่งได้แก่ ครอบครัว กลุ่มบุคคลในสังคม สถานภาพทางสังคมและวัฒนธรรม องค์ประกอบเหล่านี้สามารถส่งผลต่อองค์ประกอบด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติด้านสุขภาพได้ตามลักษณะที่มีหรือถูกปลูกฝังอยู่ในครอบครัว กลุ่มบุคคล สถาบันสังคม และวัฒนธรรม ยกตัวอย่าง พ่อ-แม่ในบางครอบครัวอาจปลูกฝังการรับประทานอาหารบางอย่างบางประเภท ให้แก่ลูกในลักษณะต่าง ๆ คือ ให้อาหารรับประทานได้ หรือให้ละเว้นไม่ให้อาหารรับประทาน นอกจากนี้ลักษณะของครอบครัว คือ ครอบครัวเดี่ยว กับครอบครัวขยาย (Nuclear and Extended Family) อาจให้ความสนใจเรื่องวิถีชีวิต หรือชีวิตประจำวันที่จะมีผลต่อสุขภาพ เช่น การรับประทานอาหาร การพักผ่อน การรับประทานอาหาร แตกต่างกันไป ซึ่งอาจเป็นเพราะมีภารกิจ หรือความผูกพันในครอบครัวที่แตกต่างกันนั่นเอง

2.3.3 องค์ประกอบด้านเศรษฐกิจ โดยเฉพาะรายได้ อาชีพ และผลผลิตย่อมส่งผลต่อพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพได้ กล่าวได้ว่าบุคคลที่มีรายได้ หรืออาชีพแตกต่างกัน ย่อมให้คุณค่าเรื่องต่าง ๆ ที่จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพแตกต่างกัน และบุคคลที่มีความรู้ด้านสุขภาพแตกต่างกันจะมีเจตคติ และการปฏิบัติด้านสุขภาพแตกต่างกันได้

2.3.4 องค์ประกอบด้านการศึกษา กล่าวได้ว่าระดับการศึกษาของประชาชนที่แตกต่างกันย่อมส่งผลต่อความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติทางสุขภาพอนามัยของประชาชน กล่าวคือ ประชาชนที่มีการศึกษาดำ้มักจะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติทางสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ขณะที่ประชาชนซึ่งมีการศึกษาสูงมักจะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติด้านสุขภาพถูกต้อง

2.3.5 องค์ประกอบด้านการเมือง กล่าวได้ว่า นโยบายการปกครองประเทศย่อมเป็นองค์ประกอบสำคัญ และมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพทั้งด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติด้านสุขภาพ เช่น ประเทศที่เน้นเรื่องการรักษาความสะอาดของถนนหนทาง มีกฎหมายอย่างเคร่งครัด พบว่าประชาชนปฏิบัติตนอย่างถูกต้อง และเคร่งครัดตามกฎหมาย สิ่งเหล่านี้ถ้าได้ปฏิบัติกันเป็นประจำจะกลายเป็นนิสัยประจำชาติ และทำให้ประชาชนเกิดความเชื่อ หรือเจตคติที่ดีด้วยเช่นกัน ตรงกันข้าม ในประเทศที่ไม่มียุทธศาสตร์เน้นเรื่องความสะอาดของบ้านเมือง หรือมีแต่นโยบาย แต่ประชาชนและผู้รักษากฎหมายไม่ได้ปฏิบัติอย่างเคร่งครัดจะทำให้โยบายนั้นไม่ได้ผล อย่างไรก็ตาม การใช้กฎหมายเพียงอย่างเดียวย่อมไม่สามารถเปลี่ยนแปลงความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติด้านสุขภาพได้อย่างเต็มที่ ต้องอาศัยกลวิธี และกระบวนการอื่นๆ ร่วมด้วย

จากที่กล่าวมาข้างต้น พบว่าพฤติกรรมกำบังกันโรค และพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วยที่มีองค์ประกอบด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติด้านสุขภาพเป็นส่วนเกื้อหนุนนั้น ย่อมขึ้นกับองค์ประกอบภายนอกและภายในหลาย ๆ อย่าง โดยเฉพาะด้านจิตวิทยา สังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจ การศึกษา และการเมือง

2.4 ลักษณะของพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพนั้นมีลักษณะที่แตกต่างกัน ซึ่งได้มีการแบ่งลักษณะพฤติกรรมไว้ดังนี้ คือ

2.4.1 พฤติกรรมที่พึงประสงค์ หรือพฤติกรรมเชิงบวก (Positive Behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติแล้วส่งผลดีต่อสุขภาพของบุคคลนั้นเอง เป็นพฤติกรรมที่ควรส่งเสริมให้บุคคลปฏิบัติต่อไป และเพิ่มความถี่ขึ้น เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารเช้าครบ 5 หมู่ การแปรงฟัน เป็นต้น

2.4.2 พฤติกรรมที่ไม่พึงปฏิบัติ หรือพฤติกรรมเชิงลบ หรือพฤติกรรมเสี่ยง (Negative Behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติแล้ว จะส่งผลเสียต่อสุขภาพทำให้เกิดปัญหาสุขภาพ หรือโรค เป็นพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ เช่น การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ การรับประทานอาหารจำพวกแป้ง ไขมันมากเกินไปจนเกิดความจำเป็น การบริโภคอาหารที่ปรุงไม่สุก เป็นต้น จะต้องหาสาเหตุที่ก่อให้เกิดพฤติกรรม เพื่อปรับเปลี่ยน และควบคุมไว้ให้บุคคลเปลี่ยนไปแสดงพฤติกรรมที่พึงประสงค์ (เฉลิมพล ดันสกุล , 2541 : 18)

3. รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ (The Health Belife Model)

รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพซึ่ง Rosenstock(1966) และ Becker (1978) ได้กล่าวเชิงสมมติฐานว่า บุคคลจะแสวงหา และปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพ (อาจเป็นการป้องกันโรค หรือการฟื้นฟูสุขภาพ) ภายใต้สถานการณ์เฉพาะอย่างเท่านั้น กล่าวคือ บุคคลจะต้องมีความรู้ และมีแรงจูงใจต่อสุขภาพ เชื่อว่าตนมีความเสี่ยงต่อความเจ็บป่วย สุดท้ายจะเชื่อว่าการรักษาเป็นวิธีการที่สามารถควบคุมโรค หรือความเจ็บป่วยได้ และเชื่อว่าค่าใช้จ่ายในการควบคุมโรคนั้นจะไม่สูง หรือแพงเกินไป เมื่อเปรียบเทียบกับผลประโยชน์ที่จะได้รับ สถานการณ์ดังกล่าวได้แก่

ความเชื่อเกี่ยวกับโอกาสของการเป็นโรค และความรุนแรงของโรค ความเชื่อที่ว่าโรคที่ตนเป็นนั้นสามารถจะเยียวยารักษาได้ ความสามารถของบุคคลที่จะแก้ปัญหา และการรับรู้เกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษาโรค

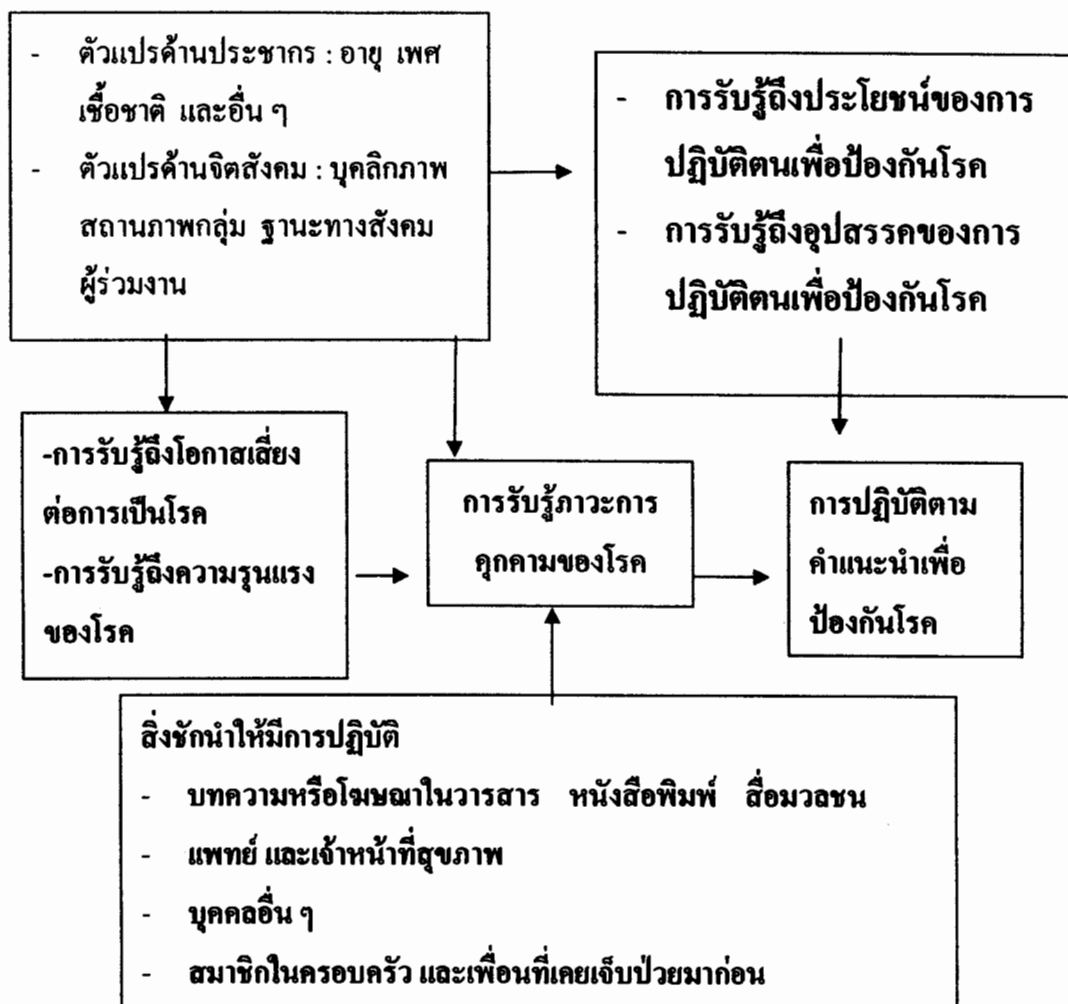
แนวความคิดในลักษณะนี้จะพบได้อีกจากทฤษฎี Life – Space (อวกาศของชีวิต) ซึ่งเป็นความคิดของ Kurt Levin (1951) โดยมีสมมติฐานว่า บุคคลจะหันเหตนเองไปสู่พื้นที่ (ในอวกาศของชีวิต) ที่บุคคลให้ค่านิยมเชิงบวก ขณะเดียวกันก็จะหลีกเลี่ยงจากพื้นที่ที่ตนให้ค่านิยมเชิงลบ โดยเฉพาะโรคนั้นเป็นสิ่งที่ให้ค่านิยมเชิงลบของอวกาศแห่งชีวิต จนทำให้บุคคลต้องพยายามหลีกเลี่ยงบริเวณ (Space) นั้น นอกจากนี้แนวความคิดนี้ยังเชื่อว่าบุคคลจะแสวงหา

แนวทางเพื่อจะปฏิบัติตนตามคำแนะนำเพื่อป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพ トラบเท่าที่การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคนั้นยังเป็นค่านิยมเชิงบวกมากกว่าความยากลำบาก ที่เกิดจากการปฏิบัติตามคำแนะนำดังกล่าว และบุคคลจะต้องมีความรู้สึกกลัวต่อโรคหรือรู้สึกว่าโรคคุกคามตน และมีความรู้สึกว่าตนเองมีพลังที่จะต่อต้านโรคได้ดังนั้นบุคคลจะต้องตัดสินใจกระทำอย่างใดอย่างหนึ่ง

จากแนวความคิดดังกล่าว Becker (1979) ได้ให้ข้อเสนอแนะว่าแนวความคิดของรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพดังกล่าว มีลักษณะคล้ายกับรูปแบบการตัดสินใจภายใต้สถานการณ์ไม่แน่นอน ซึ่งเป็นรูปแบบของการตัดสินใจที่ Tolmal (1955) และ Rottler (1964) [อ้างจาก ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ , 2534 : 102] ได้เป็นผู้คิดค้นขึ้นมา

Becker (1974) และคณะ [(Becker และ Malman ,1975 , 1977 , อ้างจาก ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ 2534 : 102 - 103)] ได้เพิ่มองค์ประกอบอีกในรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพเดิม เพื่ออธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรค และพฤติกรรมอื่น ๆ ที่สัมพันธ์กันและการปฏิบัติป้องกันโรค โดยเน้นความสนใจไปที่แรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health Motivations) ซึ่งรวมถึงความใส่ใจ (Concern) เกี่ยวกับสุขภาพ และความตั้งใจของบุคคลที่จะแสวงหาการรักษาโรครวมถึงองค์ประกอบด้านประชากร ตลอดถึงทัศนคติของผู้ป่วยที่มีต่อการรักษาพยาบาล โครงสร้างของการรักษาพยาบาล ซึ่งได้แก่ค่าใช้จ่าย ความเพียงพอของการบริการ และประสบการณ์ในอดีตที่บุคคลเคยมีในเรื่องการรักษาพยาบาล องค์ประกอบด้านอื่น ๆ ได้แก่สิ่งชักนำไปสู่การปฏิบัติ ซึ่งประกอบด้วยสิ่งกระตุ้น หรือเตือนใจภายในของบุคคล อันได้แก่ อาการเจ็บป่วย และสิ่งกระตุ้น หรือเตือนใจภายนอก ได้แก่ การให้ข่าวสารผ่านทางสื่อมวลชน หรือการเตือนจากบุคคลที่เป็นที่รัก เป็นต้น

สรุปได้ว่า รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพที่ใช้ทำนายพฤติกรรมความร่วมมือของผู้ป่วยในการป้องกันโรคนั้น ประกอบด้วยองค์ประกอบหลัก คือ ตัวบุคคล ซึ่งอาจจำแนกออกเป็นด้านประชากร (Demographic factors) ได้แก่ อายุ เพศ เชื้อชาติ และอื่น ๆ และด้านจิตสังคม (Psychosocial factors) ได้แก่ บุคลิกภาพ สถานภาพกลุ่ม ฐานะทางสังคม ผู้ร่วมงาน เป็นต้น เมื่อบุคคลได้รับรู้ถึงโอกาสการเสี่ยงต่อโรค ความรุนแรงของโรค ภาวะคุกคามของโรค และประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค รวมถึงอุปสรรคต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคแล้ว ก็จะปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อป้องกันโรค ทั้งนี้ต้องมีสิ่งชักนำให้มีการปฏิบัติ ซึ่งได้แก่ บทความ หรือโฆษณาในวารสารหนังสือพิมพ์ สื่อมวลชน (คำชี้แจง , แนะนำ) จากแพทย์ และเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพ บุคคลอื่น ๆ และสมาชิกในครอบครัว ตลอดถึงเพื่อนที่เคยเจ็บป่วยมาก่อน ดังแผนภูมิที่ 1



แผนภูมิที่ 1 รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ

ใช้ทำนายพฤติกรรมความร่วมมือของผู้ป่วยในการป้องกันโรค ที่มา :Becker ,Marshall H.and Maiman , Lois A , 1975 (อ้างจากประภาเพ็ญ สุวรรณ , 2534 : 109)

จากแนวความคิดดังกล่าวนี้ กล่าวได้ว่าการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อรักษา หรือป้องกันโรคของคนไข้ใดๆ หรือของประชาชนทั่ว ๆ ไปย่อม เป็นไปตามรูปแบบของความเชื่อ โดยเฉพาะความเชื่อเกี่ยวกับการเกิด หรือสาเหตุของการเจ็บป่วย (วาทิต อุดยามาดย์ , 2536 – 2357 : 9 – 13)

3.1 ความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมการรักษาโรค

ปรีชา อุปโยคิน (2535 : 286 – 290) กล่าวไว้ว่า เมื่อเกิดโรคขึ้นแล้ว มนุษย์ต้องหาทางเยียวยารักษาโรคไม่ว่าด้วยวิธีใด ๆ ก็ตาม ทั้งนี้ก็เพื่อที่จะได้หาย และสามารถทำงานตามปกติ ฉะนั้น ทุกสังคมในโลกจึงคิดค้นวิธีการต่าง ๆ มาใช้ในการรักษาตั้งแต่การเป่าเสก ใช้น้ำมันดี ใช้น้ำมนต์ ใช้น้ำสมุนไพร ใช้น้ำยาแผนปัจจุบัน หรือยาเคมี หรือแม้แต่กระทั่งมีการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ ในที่สุดที่กล่าวมาทั้งหมดนี้ก็เพราะมนุษย์ต้องการที่จะให้ร่างกายคืนเข้าสู่สภาพปกติ เพื่อให้สังคมยอมรับในฐานะที่เป็นสมาชิกที่สมบูรณ์คนหนึ่ง บุคคลหรือสังคมจะใช้วิธีการรักษาโรคต่าง ๆ

ด้วยวิธีการใด ๆ ย่อมขึ้นอยู่กับความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรค กล่าวคือ ถ้าเชื่อว่าโรคหรือความเจ็บป่วยเกิดจากธรรมชาติ ก็จะใช้ยาเคมี หรือยาสมัยใหม่ หรือยาสมุนไพร ถ้าเชื่อว่าโรคหรือความเจ็บป่วยเกิดจากสาเหตุอันมิถิธรรมชาติ เช่น ภูของ คุณไสย ก็จะรักษาโดยหมอมผี หมอพระ สะเดาะเคราะห์ และทำพิธีเอาของออกจากร่างกาย และถ้าเชื่อว่าโรคหรือความเจ็บป่วยเกิดจากสิ่งเหนือธรรมชาติ (Supernatural) เช่น ผีเข้า ภูวิญญานชั่วร้าย ละเมิดข้อห้าม ก็จะรักษาโดยหมอมผี ขอมมาเช่นไหว้ สวดอ้อนวอน สะเดาะเคราะห์ ทำบุญ ปล่อยนก ปล่อยปลา อุทิศส่วนกุศล

จึงเห็นว่าความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของโรคเป็นตัวกำหนดในการใช้วิธีการรักษาโรค ซึ่งความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรคตามที่กล่าวมาแล้ว จะพบว่า มี 3 ลักษณะหรือ 3 ระบบ (ปรีชา อุปโยคิน , 2535 : 268 –291)คือความเชื่อด้านไสยศาสตร์ ความเชื่อด้านการแพทย์แผนโบราณ และความเชื่อด้านการแพทย์แบบตะวันตก (วาทิต บุคยามาดย์ , 2536 - 2537 : 13)

3.1.1 ความหมายของความเชื่อ (Beliefs)

ความเชื่อเป็นการยอมรับข้อเท็จจริงต่าง ๆ เป็นแนวความคิดที่คนเรามีต่อสิ่งแวดล้อมอันเป็นผลมาจากการได้รับประสบการณ์ต่าง ๆ ทำให้เกิดความเชื่อ ความเข้าใจต่อสิ่งนั้น ๆ ซึ่งความเชื่อจะมีบทบาทสำคัญต่อเจตคติของบุคคล และเป็นตัวกำหนดแนวทางหรือรูปแบบพฤติกรรมของบุคคลได้เช่น คนที่เชื่อว่าผือกทำให้เป็นโรคเรื้อน ก็จะมีเจตคติ คือรู้สึกไม่ชอบผือก และแสดงพฤติกรรม คือ การไม่กินผือก ความเชื่อเช่นนี้ เป็นสิ่งที่ไม่ถูกต้อง เพราะโดยข้อเท็จจริงผือกไม่ใช่สิ่งที่ทำให้เป็นโรคเรื้อน นักสาธารณสุขจำเป็นต้องไปศึกษาถึงความเชื่อของบุคคล ตลอดจนกลุ่มคนที่มีอิทธิพลต่อเขาว่ามีความเชื่ออะไรที่ขัดขวางต่อการมีความเชื่อเจตคติ และพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง (เฉลิมพล ดันสกุล , 2541 : 48 – 49)

3.1.2 ความเชื่อด้านไสยศาสตร์

เป็นความเชื่อเกี่ยวกับผีसाงเทวดา และเวทมนตร์คาถา ซึ่งโดยปกติมนุษย์ประสบเหตุการณ์หรือปรากฏการณ์ที่ไม่สามารถจะเห็นตัวคนได้ ก็จะถือ หรือเข้าใจว่า เป็นสิ่งที่มีอิทธิฤทธิ์ มีอำนาจอยู่เหนือคน อาจส่งผลดี หรือผลร้ายได้ หรือให้คุณให้โทษแก่มนุษย์ได้ สิ่งเหล่านี้มนุษย์มักจะเกรงกลัว แต่บางครั้งก็นับถือด้วยศรัทธา ความเชื่อในเรื่องไสยศาสตร์เป็นความเชื่อที่ไม่สามารถอธิบายด้วยสติปัญญา หรือเหตุผล ปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นโดยหาเหตุมาอธิบายไม่ได้เช่นนี้จึงทำให้มนุษย์เรียกว่าเป็นอำนาจของผี และผีตามความเชื่อของมนุษย์นั้นมีอยู่ทั่วไปตามป่าตามเขา ในน้ำ ในถ้ำ บนต้นไม้ แม้กระทั่งอยู่ในบ้านเรือนของมนุษย์เอง แต่ผีก็อาจมีหลายระดับที่เป็นผีดีก็มี และเรียกเป็นผีเทวดาบ้าง เจ้าพ่อบ้าง ความเชื่อด้านไสยศาสตร์นี้เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตโดยเฉพาะของคนไทยค่อนข้างมาก ตั้งแต่ลำดับต้นแห่งชีวิตไปจนวาระสุดท้าย

3.1.3 ความเชื่อด้านการแพทย์แผนโบราณ

ที่เกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรคและความเจ็บป่วยนั้น ดูเหมือนว่าได้พัฒนาขึ้นมาจากระบบความเชื่อเดิมที่เชื่อเกี่ยวกับอำนาจสิ่งเหนือธรรมชาติ หรือความเชื่อด้านไสยศาสตร์ ความเชื่อด้านการแพทย์แผนโบราณเริ่มให้ความสนใจเกี่ยวกับธรรมชาติ คือทั้งตัวมนุษย์เอง และอิทธิพลของสิ่งแวดล้อม แต่ก็ยังไม่ปฏิเสธสาเหตุอื่นประกอบ เช่น บาป เคาระห์กรรม และ โชคชะตา หรือแม้กระทั่งสิ่งชั่วร้าย ความเชื่อด้านนี้จึงมีลักษณะที่ผสมผสานหลายอย่างที่สามารถอธิบายสาเหตุของโรค หรือความเจ็บป่วยได้ไม่อย่างใดก็อย่างหนึ่ง

3.1.4 ความเชื่อด้านการแพทย์แผนแบบตะวันตก

ในระบบการแพทย์แบบตะวันตกมีวิธีคิดที่แตกต่างไปจากระบบการแพทย์แผนโบราณ หรือแบบไสยศาสตร์ สาเหตุที่แท้จริงที่ก่อให้เกิดโรค โดยมีหลักเกณฑ์ ดังนี้

3.1.4.1 สิ่งที่ปรากฏให้เห็น หรืออาการนั้นเป็นเพียงผล หรือเป็นร่องรอย หรือเงื่อนไขของปัญหา เช่น พบว่าเป็นมะเร็งที่ปอดอาจเนื่องมาจากหลายสาเหตุก็ได้

3.1.4.2 รากฐานที่สำคัญ คือ กระบวนการทางพยาธิวิทยาที่เกิดขึ้นในสังคมตามสภาพทางภูมิศาสตร์ เช่น โรคเมื่องร้อน โรคที่เกี่ยวกับกระดูก โรคเกี่ยวกับทรวงอก โรคทางเดินอาหาร โรคเกี่ยวกับสมอง จิตเวช

3.1.4.3 การวินิจฉัยเกี่ยวกับสาเหตุโดยหลักวิทยาศาสตร์ คือ เชื้อโรค แบคทีเรีย ไวรัส ซึ่งความเชื่อของการแพทย์แบบตะวันตกจะไม่รวมเอาความดี ความอิจฉา โชคชะตา กรรมเก่า เข้ามาเกี่ยวข้อง

กล่าวโดยสรุป ความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรค และความเจ็บป่วยนั้น เป็นความสัมพันธ์ระหว่างสองขั้ว คือ ขั้ววัฒนธรรม และขั้วทางชีวภาพที่มนุษย์มีความประสงค์ที่จะให้สุขภาพได้คืนสู่สภาพปกติเช่นเดิม จึงมีวิธีการทางความคิดอย่างหลากหลายที่เชื่อว่าการเกิด ความบกพร่องของร่างกายมีสาเหตุที่มาจากหลาย ๆ อย่าง เช่น สิ่งนอกเหนือธรรมชาติ หรือ เกิดจากความบกพร่องของระบบร่างกาย ซึ่งเชื่อว่าร่างกายมนุษย์มีองค์ประกอบของธาตุต่าง ๆ (วาทิต อุตยามาตย์ , 2536 - 2537 : 14 - 15)

3.2 ปัจจัยการเปลี่ยนแปลงที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

สภาพการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องตลอดเวลาอันล้วนมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ซึ่งในการศึกษาพบว่ามีการเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ ดังต่อไปนี้ที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

3.2.1 การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ

3.2.1.1 การที่รัฐบาลได้ลงทุนในการพัฒนาสาธารณูปโภคขั้นพื้นฐานต่าง ๆ มากมาย เช่น การสร้างถนนเชื่อมหมู่บ้านที่อยู่ห่างไกลกับเมืองต่าง ๆ และเป็นที่ประจักษ์กันดีว่า ผลกระทบที่เกิดจากการพัฒนาดังกล่าวนี้ ทำให้หมู่บ้านที่เดิมเคยมีสภาพเป็นอยู่ง่าย ๆ และมี

เศรษฐกิจแบบยังชีพ กลับมาเป็นหมู่บ้านที่เป็นการผลิตเพื่อการค้า ซึ่งต้องเข้าไปผูกพันกับราคาของตลาดระดับประเทศ และระดับโลกมากขึ้น (สมศักดิ์ ศรีสันติสุข , 2528)

3.2.1.2 การติดต่อพึ่งพาระหว่างสังคมเมืองกับสังคมชนบทได้เพิ่มมากขึ้น สังคมเมืองได้พัฒนาไปสู่สังคมอุตสาหกรรม ซึ่งจำเป็นต้องใช้ทรัพยากรต่างๆ จากชนบทมากขึ้น ทำให้อาชีพจากการทำเกษตรกรรมอย่างเดียวได้กลายเป็นเจ้าของกิจกรรมที่มีใช้การเกษตรต่างๆ เพื่อนำทรัพยากรไปป้อนโรงงานอุตสาหกรรมในภาคอุตสาหกรรมต่าง ๆ คนรวยที่มีทุนทรัพย์มีแนวโน้มที่จะลงทุนในการขนส่ง และการค้า กลายเป็นชาวนา และพ่อค้า หรือเป็นพ่อค้าอย่างเดียว (นิติ กสิโกศล , 2527)

3.2.1.3 เมื่อการติดต่อระหว่างสังคมเมือง และสังคมชนบทมากขึ้นกว่าแต่ก่อนโดย เฉพาะด้านการแพร่กระจายของระบบการค้า จะก่อให้เกิดการสะสมทุนทรัพย์ และเนื่องจากแต่ละคนสะสมได้ไม่เท่ากัน จึงก่อให้เกิดช่องว่างระหว่างคนรวยกับคนจนอย่างไม่เคยเป็นมาก่อน รูปแบบของทรัพย์สินที่สำคัญที่สุด คือ ที่ดิน ดังนั้นแบบแผนการถือครองที่ดิน อาจจะนำไปสู่การแบ่งชนชั้นทางเศรษฐกิจในหมู่บ้าน (นิติ กสิโกศล , 2527)

3.2.1.4 สภาพนิเวศวิทยาของหมู่บ้านมีผลต่ออัตราของการปรับปรุง และพัฒนาในด้านอาชีพเกษตรกรรม ทั้งนี้เนื่องจากว่าเมื่อสภาพสิ่งแวดล้อมในด้านภูมิศาสตร์ของหมู่บ้านได้มีการเปลี่ยนแปลงให้ดีขึ้น เช่น มีที่ดินทำกินที่อุดมสมบูรณ์ ก็ส่งผลให้มีรายได้ดีขึ้น นำรายได้มาปรับปรุงความเป็นอยู่ต่าง ๆ ให้ดีขึ้น

3.2.2 การเปลี่ยนแปลงทางการเมือง ในการเปลี่ยนแปลงทางการเมืองมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพ คือ

3.2.2.1 การแพร่กระจายทางวัฒนธรรมในด้านของอำนาจรัฐได้แพร่กระจายไปสู่ชนบทกว้างขวางขึ้น ปริมาณของเจ้าหน้าที่ของรัฐที่เข้าไปปฏิบัติการตามโครงการต่าง ๆ มีมากขึ้น ทำให้สถานภาพ และบทบาทของผู้นำได้เปลี่ยนจากเดิม บทบาทของผู้นำที่เคยเป็นตัวแทนของชาวบ้านจะกลายเป็นตัวแทน หรือเจ้าหน้าที่ของรัฐ (นิติ กสิโกศล , 2527)

3.2.2.2 เนื่องจากการที่อำนาจรัฐเข้าไปติดต่อโดยผ่านทางผู้นำโดยตรง ทำให้โอกาสที่ผู้นำจะได้รับผลประโยชน์ส่วนตัวมีมากขึ้นจากตำแหน่งหน้าที่ โดยได้รับการสนับสนุนจากข้าราชการผู้ใหญ่ หรือมีสายใยของความสัมพันธ์นอกหมู่บ้านกับข้าราชการ และหรือพ่อค้าในระดับอำเภอ จังหวัด เป็นต้น (นิติ กสิโกศล , 2527)

3.2.3 การเปลี่ยนแปลงทางสังคม และวัฒนธรรม

ในการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรมนั้นส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงการดูแลสุขภาพ คือ

3.2.3.1 การที่สังคมชนบทได้มีการติดต่อกับสังคมเมืองมากขึ้นการพึ่งพาอาศัยภายในสังคมชนบทน้อยลง ระบบครอบครัวและเครือญาติซึ่งเดิมเคยเป็นหน่วยทาง

เศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ได้เปลี่ยนแปลงไป ทั้งนี้เนื่องจากหน่วยต่าง ๆ ของรัฐได้เข้ามาทำหน้าที่เหล่านั้นแทน ระบบครอบครัว และเครือญาติได้ทำหน้าที่น้อยลง เช่น หน่วยที่รัฐเข้ามา ได้แก่ โรงเรียนให้การศึกษาแก่บุตรหลาน ธนาคารหรือสหกรณ์ให้ชาวบ้านกู้ยืมเงินแทนที่จะไปกู้กับญาติพี่น้อง เป็นต้น (สนิท สมัครการ , 2525)

3.2.3.2 เนื่องจากประชากรที่เพิ่มขึ้นมากในชุมชน และทรัพยากรได้เริ่มจำกัดลง ทำให้ชาวบ้านต้องออกไปทำงานติดต่อกับภายนอกชุมชน จำเป็นต้องหารายได้จากแหล่งอื่น ๆ มาเลี้ยงครอบครัว ทำให้ไม่มีเวลาที่จะติดต่อสัมพันธ์กันในครอบครัว และเครือญาติเหมือนแต่ก่อน (สมศักดิ์ ศรีสันติสุข และสุวรรณ บัวทวน , 2527)

3.2.3.3 การแพร่กระจายทางวัฒนธรรมของสังคมเมืองเข้าไปในสังคมชนบท ในเรื่องของการยอมรับค่านิยมปัจเจกบุคคลนิยม ความเชื่อมั่นในตนเองที่ได้รับประสบความสำเร็จในชีวิตการทำงาน และสังคม และความทันสมัยจากการยอมรับ ย่อมจะทำให้ค่านิยมในสังคมชนบทที่ยกย่องบุชาบรรพบุรุษ อดีต ความมีเกียรติ ความภูมิใจในเผ่าพันธุ์ การเชื่อฟังผู้อาวุโสกว่า การยึดมั่นในความเชื่อประเพณี และพิธีกรรมต่าง ๆ จะเปลี่ยนไปจากเดิม (สมศักดิ์ ศรีสันติสุข และสุวรรณ บัวทวน , 2527)

3.2.3.4 การที่หน่วยงานของรัฐได้เข้าไปมีบทบาทในสังคมชนบทมากขึ้น เช่นโรงเรียน จนสังคมยอมรับเป็นค่านิยมทางสังคมที่ยกย่องการศึกษา ต้องการให้บุตรหลานเป็นเจ้าของคนหลายคน การประกอบอาชีพเกษตรกรรมลำบากจะมีผลทำให้นักเรียนได้เรียนต่อในระดับการศึกษาที่สูงขึ้น โอกาสที่ผู้ที่ได้รับการศึกษาสูงนั้นจะกลับมาประกอบอาชีพเกษตรกรรมเหมือนกับบิดามารดาน้อยลง

3.2.3.5 การแพร่กระจายทางวัฒนธรรมในด้านการแพทย์ ความเจริญทางด้านทางการแพทย์ วิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยี จากสังคมเมืองไปสู่สังคมชนบท เมื่อชาวบ้านยอมรับความเจริญดังกล่าว ย่อมจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระบบพฤติกรรมกรรมการรักษา และป้องกันการเจ็บป่วยในสังคมชนบท (สมศักดิ์ ศรีสันติสุข , 2526)

3.2.3.6 ประสบการณ์ของการทำงานหรือการท่องเที่ยวของปัจเจกบุคคล ย่อมจะได้พบเห็นวัฒนธรรมของสังคมเมือง ซึ่งจะทำให้ได้ประสบการณ์ชีวิตจากวัฒนธรรมนั้นทั้งในด้านภาษา วัฒนธรรมและประเพณีต่าง ๆ ผลของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเป็นเรื่องของการใช้ภาษา และการแต่งกายตามแบบสังคมเมือง(สมศักดิ์ ศรีสันติสุข และสุวรรณ บัวทวน , 2527)

3.2.3.7 ความเจริญในด้านสื่อสารมวลชนได้แพร่กระจายจากสังคมเมืองไปสู่สังคมชนบทเป็นอย่างมาก ย่อมจะเห็นได้ว่าเป็นสื่อที่นำวัฒนธรรมของสังคมเมืองไปสู่สังคมชนบท ทำให้ประชาชนได้ยอมรับวัฒนธรรมของสังคมเมืองต่าง ๆ มาประพฤติดปฏิบัติทั้งในด้านวัตถุ และจิตใจ เช่น กิจกรรมการพักผ่อนหย่อนใจมีมากกว่าแต่ก่อน (สมศักดิ์ ศรีสันติสุข และสุวรรณ บัวทวน , 2527)

3.2.4 อิทธิพลของสังคมต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน

นักจิตวิทยาสังคมได้ให้คำจำกัดความของคำว่า "อิทธิพลทางสังคม (Social Influence) หมายถึง กระบวนการการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในบุคคล โดยมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านความเชื่อ เจตคติ หรือการปฏิบัติ ซึ่งมีอิทธิพลมาจากบุคคลอื่น หรือกลุ่มอื่นที่มีอิทธิพลต่อบุคคลอื่น (หรือศักยภาพที่จะตกแต่ง ประดับแต่งความเชื่อ เจตคติ หรือพฤติกรรมปฏิบัติ) นี้เรียกว่า อำนาจทางสังคม (Social power) ดังนั้น อำนาจทางสังคมนี้จะถูกแปลไปเป็นอิทธิพลทางสังคมเมื่อการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นในความเชื่อ เจตคติ และการปฏิบัติของบุคคล โดยแท้จริงแล้วการมีความสัมพันธ์กันในสังคม และอำนาจทางสังคมนี้จะเป็กระบวนการที่เกิดขึ้นร่วมกัน เพราะในขณะที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์กัน บุคคลจะมีอิทธิพลต่อบุคคลอื่นด้วย (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ , 2538 : 155)

การเรียนรู้ และการพัฒนาแนวความคิด ความเชื่อ และการปฏิบัติซึ่งเกิดจากอิทธิพลของสังคม และมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน อิทธิพลทางสังคมนั้นได้แก่

3.2.4.1 ครอบครัว เป็นสถาบันสังคมที่สำคัญที่สุดและเป็นหน่วยของสังคมที่มีความสัมพันธ์ และใกล้ชิดระหว่างสมาชิกในครอบครัว ในสังคมแต่ละแห่งจะกำหนดบทบาทของแต่ละครอบครัวไว้ ซึ่งหมายความว่า สมาชิกทุกคนมีบทบาทปฏิภริยาที่สัมพันธ์เกี่ยวข้องกัน เช่น ช่วยเหลือกัน เอาใจกัน สั่งสอนกัน จิตใจผูกพันกัน ทำกิจกรรมร่วมกัน ช่วยเหลือกัน เป็นต้น ไม่ใช่ต่างคนต่างอยู่ หรือต่างคนต่างกิน ครอบครัวจะเป็นสถาบันที่ถ่ายทอดรักษาวัฒนธรรม สมาชิกจะถ่ายทอด และรับแบบแผนความประพฤติ การปฏิบัติ ตลอดจนความเชื่อต่าง ๆ (Callhoun , C ; Light , D ; and Keller , S ., 1994 : 107)

พฤติกรรมทางสุขภาพทั้งพฤติกรรมทางด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติ นั้นมีอิทธิพลมาจากสถาบันครอบครัวมาก เช่น บางครอบครัวพ่อแม่อาจจะปลูกฝังนิสัยการรับประทานอาหารบางอย่าง หรือไม่รับประทานอาหารบางอย่างให้แก่ลูก เช่น ไม่รับประทานอาหารเนื้อสัตว์บางชนิด ไม่รับประทานอาหารผัก หรือบางครอบครัวชอบรับประทานอาหารรสจัด เผ็ดจัด หรือหวานจัด เป็นต้น นอกจากในเรื่องอาหารแล้ว ครอบครัวยังมีอิทธิพลในการปฏิบัติด้านอื่น ๆ เช่น การหลับนอน พักผ่อน การออกกำลังกาย การรักษาความสะอาดของบ้าน เป็นต้น อิทธิพลจากการชักจูงแนะนำ และการปฏิบัติของพ่อแม่ หรือสมาชิกคนอื่นในครอบครัว จะมีอิทธิพลอย่างมากต่อพฤติกรรมสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว โดยเฉพาะของเด็กเพราะจะเป็นการสร้างรากฐานการปฏิบัตินิสัยต่าง ๆ อันจำเป็นต่อการดำรงชีวิต ดังนั้นถ้าพ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูได้ตระหนักในเรื่องนี้ และพยายามจัดสิ่งต่าง ๆ ที่จะอำนวยความสะดวกให้เด็กได้เกิดความเชื่อ ค่านิยมที่ดีต่อสุขภาพ ปฏิบัติตนได้ถูกต้องในด้านที่จะส่งเสริมให้มีสุขภาพอนามัยดีแล้ว ก็จะเป็นการช่วยแก้ปัญหาสุขภาพของประเทศในอนาคตได้อย่างมาก

นอกจากบทบาทของครอบครัวดังกล่าวมาแล้ว ประเภทของครอบครัวก็จะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพด้วยเช่นกัน เช่น ในครอบครัวเดี่ยว หรือครอบครัวขนาดเล็ก (nuclear family) จะเป็นครอบครัวแบบพ่อแม่ลูก ส่วนมากจะไม่มีญาติพี่น้องมาอยู่ด้วย โดยเฉพาะสังคมในเมืองจะมีลักษณะครอบครัวนี้เป็นส่วนใหญ่ ครอบครัวแบบนี้จะมีผลดีในด้านความอบอุ่นและความมั่นคงทางจิตใจ พ่อแม่ลูกมีความรักใคร่แน่นแฟ้น ครอบครัวเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันถ้าพ่อแม่เน้นเรื่องการปลูกฝังพฤติกรรมทางสุขภาพอนามัย ก็จะช่วยทำให้เด็กได้เรียนรู้สิ่งต่าง ๆ ได้ดีขึ้น ซึ่งต่างไปจากครอบครัวขยาย (extended family) ซึ่งเป็นครอบครัวที่ประกอบด้วย พ่อ แม่ ลูก และวงศ์ญาติ เช่น ปู่ ย่า ตา ยาย พี่ ป้า น้า อา เป็นต้น การปลูกฝังแนวความคิด ความเชื่อ การปฏิบัติทางสุขภาพอนามัย ในครอบครัวขยายจะมีปัญหาความขัดแย้งระหว่าง พ่อ แม่ ของเด็ก และญาติพี่น้องที่อาจมีความคิดเห็นที่แตกต่างออกไป ซึ่งจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของลูกหลาน หรือบุคคลอื่นในครอบครัวได้

อย่างไรก็ตามครอบครัวเดี่ยวก็มีทั้งข้อดีข้อเสีย ข้อดีคือ ทำให้พ่อแม่มีความเป็นอิสระในการอบรมเลี้ยงดูในด้านเศรษฐกิจ และการปฏิบัติกิจกรรมอื่น ๆ ข้อเสียคือ เด็กจะต้องอยู่ในความดูแลของคนใช้ เด็กอาจจะได้รับการอบรมเลี้ยงดูทางสุขภาพอนามัยที่ผิด เช่น การรับประทานอาหาร การแสดงออกทางอารมณ์ การนอนหลับพักผ่อน ความสะอาด ฯลฯ จากคนใช้ ดังนั้น พ่อแม่จะต้องดูแลแนะนำคนใช้เกี่ยวกับเรื่องต่าง ๆ เหล่านี้ให้ดี เพื่อการปลูกฝังพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัย

3.2.4.2 กลุ่มบุคคลในสังคม ซึ่งจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพได้มาก เช่น ในกลุ่มเด็กที่มีอายุรุ่นราวคราวเดียวกันมักจะมีความคิด ความเชื่อ และการปฏิบัติคล้าย ๆ กัน โดยเฉพาะกลุ่มเด็กวัยรุ่น พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพที่เขายึดถืออาจจะมีทั้งผลดีและผลเสียต่อสุขภาพที่เป็นผลเสียที่เห็นได้ชัดเจนก็คือ การใช้สิ่งเสพติดต่าง ๆ ซึ่งส่วนใหญ่ของปัญหาสิ่งเสพติดในวัยรุ่นมักเกิดจากการทำตามแบบอย่างของเพื่อนในวัยเดียวกัน อิทธิพลของกลุ่มที่มีผลต่อพฤติกรรมนั้น จะมีมากน้อยขึ้นอยู่กับสัมพันธภาพ หรือการยึดกันของกลุ่ม ถ้ามีการยึดกันมากเท่าใดระหว่างสมาชิกในกลุ่มก็ยิ่งจะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทั้งในด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติมากยิ่งขึ้นเท่านั้น นักสุขศึกษา หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรจะได้พิจารณาและศึกษากลุ่มของสังคมที่มีในชุมชน ซึ่งอาจจะเป็นรูปของชุมชน องค์การทางสังคมอื่น ๆ และใช้ประโยชน์กลุ่มของสังคมนั้น ๆ ให้เป็นประโยชน์ต่องานสุขศึกษา เพราะเมื่อสมาชิกในกลุ่มส่วนใหญ่เห็นด้วย สมาชิกก็มักจะมีแนวโน้มที่จะเปลี่ยนแปลงตามกลุ่มสังคมที่เขาอยู่ด้วยเพื่อต้องการให้กลุ่มยอมรับตนเอง

3.2.4.3 สถานภาพทางสังคมสถานภาพทางสังคมที่แตกต่างกันของบุคคลจะมีผลทำให้พฤติกรรมอนามัยของบุคคลแตกต่างกัน เช่น ถ้าสถานภาพของสตรีในบ้านคือ ภรรยาที่เลี้ยงลูกอยู่บ้าน มีแนวโน้มว่าจะมีลูกมากเพราะมีเวลาเลี้ยงลูก มีเวลาทำงานบ้าน แต่ถ้าสถานภาพของสตรีนั้นเปลี่ยนไปเป็นออกทำงานนอกบ้าน บทบาทก็ย่อมจะเปลี่ยนไปจะทำให้ต้องการมีลูกน้อยลง หรือแสวงหาวิธีการที่จะทำให้มีลูกตามจำนวนที่ต้องการ เหล่านี้ เป็นต้น

การปฏิบัติตนของสมาชิกในชุมชนที่มีสถานภาพทางสังคมแตกต่างกันนี้ จะเกี่ยวข้องกับตำแหน่ง หน้าที่ ระดับการศึกษา และเศรษฐกิจด้วย เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขไปแนะนำให้มีพฤติกรรมสุขภาพอนามัยที่ดี ย่อมเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับชาวบ้านต่อไป

3.2.4.4 สื่อมวลชน จากความเจริญทางเทคโนโลยี ทำให้การเผยแพร่ข่าวสารทำได้รวดเร็ว และทั่วโลก ที่เรียกกันว่า ยุคสารสนเทศ (Information Technology) การโฆษณาต่าง ๆ ก็มีผลต่อการประพฤติปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ถูกต้อง หรือรู้เท่าไม่ถึงการณ์ วิทยุของไทย อาจให้คุณค่าต่อการแต่งกายตามสมัยนิยมมากกว่าการมีสุขภาพที่ดี

วัฒนธรรมของชาวไทยที่มีผลก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพนั้นมีหลายอย่าง เช่น ชาวชนบทที่อยู่ห่างไกลจากแหล่งน้ำ และมีความเชื่อบางอย่างที่ทำให้ไม่อาบน้ำชำระร่างกาย จึงพบว่าเด็กส่วนใหญ่เป็นโรคหิด หรือโรคผิวหนังอื่น ๆ ชาวเขาไม่นิยมอาบน้ำ เพราะกลัวเครื่องแต่งกาย เครื่องประดับ เสื้อผ้าจะได้รับความเสียหาย หรือเก่าเร็ว ซึ่งความเชื่อการปฏิบัติเหล่านี้ จะนำมาซึ่งความสกปรกของร่างกาย และปัญหาโรคผิวหนังต่าง ๆ ในอดีตประชาชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพที่ผิด ๆ เช่น เชื่อว่าคนป่วยไม่ควรกินกับข้าวมาก กินได้เฉพาะข้าวต้มกับเกลือ หรือปลาแห้ง หึงหลังคลอดใหม่ ๆ ต้มได้เฉพาะน้ำร้อน ห้ามต้มน้ำเย็น อาหารที่กินได้คือข้าวกับเกลือ ฯลฯ จะเห็นว่าข้อห้ามเหล่านี้มีผลโดยตรงต่อสุขภาพอนามัยของประชาชนที่เชื่อถือ จึงพบว่าเด็กขาดสารอาหารมากในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

3.3 วัฒนธรรมกับการดำเนินงานสาธารณสุข

การที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องสนใจวัฒนธรรมสังคมของชุมชนนั้น เนื่องจากเรายอมรับว่าวัฒนธรรมของแต่ละสังคมชุมชน เป็นตัวกำหนดวิถีชีวิตของชุมชน หรือสมาชิกในชุมชน เมื่อเป็นเช่นนี้จึงจำเป็นและสำคัญอย่างยิ่งที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะต้องนำมาพิจารณาเพื่อ

3.3.1 การดำเนินงานทางด้านสาธารณสุขนั้น คือ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนได้ถูกต้องเหมาะสม จึงควรจะได้รู้อะไรบางอย่างที่เป็นปัจจัยก่อให้เกิดประชาชนมีพฤติกรรมนั้น ๆ

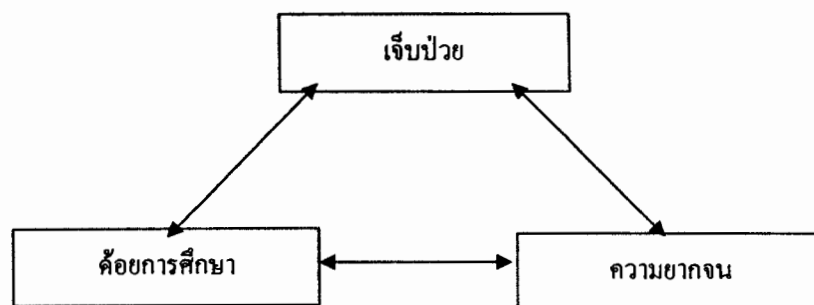
3.3.2 เพื่อนำมาปรับ หรือดัดแปลงให้สอดคล้องแทรกในการดำเนินงาน เพราะถ้าทราบว่าปัจจัยใดบ้างที่ส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ต้องการ และมีปัจจัยใดบ้างที่ยับยั้งการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งเราจะสามารถแก้ไขได้หรือไม่ หรือจะต้องได้รับความร่วมมือจากสถาบันใด หรือหน่วยงานใด หรือบุคคลใดหรือไม่

3.3.3 เป็นการลดปัญหาความขัดแย้งทางวัฒนธรรมหรือสังคมได้ จะทำให้การดำเนินงานเป็นไปได้อย่างราบรื่น และมีประสิทธิภาพดีขึ้น

3.2.5 อิทธิพลของเศรษฐกิจต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน รายได้ของประชาชนจะมีผลต่อพฤติกรรมทางด้านสุขภาพของเขา นอกจากนี้รายได้ของประเทศโดยส่วนรวมก็มีผลทางอ้อมต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนด้วยเช่นเดียวกัน เพราะการที่ประชาชนจะมีการปฏิบัติทางสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมหรือไม่นั้นนอก จากความสนใจ ความต้องการที่จะไปรับบริการป้องกันโรค หรือการรักษาโรคแล้วองค์ประกอบที่สำคัญประการหนึ่ง คือ ความเพียงพอ และความทั่วถึงของบริการทางการแพทย์ และสาธารณสุขที่รัฐบาลจัดให้กับประชาชน ซึ่งจะจัดได้ดีมากน้อยเพียงใดเศรษฐกิจของประเทศจะเข้ามาเกี่ยวข้องด้วยอย่างมาก

ถ้าประชาชนมีฐานะทางเศรษฐกิจที่ไม่ดี ก็จะทำให้เขาไม่สามารถปฏิบัติ หรือมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องได้ เช่น ไม่มีเงินซื้ออาหารที่จะให้ประโยชน์แก่ร่างกาย เจ็บป่วยก็ไม่มีเงินไปรักษาพยาบาล หรือเนื่องความจน บ้านที่อยู่อาศัย ตลอดจนสิ่งแวดล้อมมักจะอยู่ในสภาพที่ไม่ถูกสุขลักษณะ ซึ่งจะมีผลกระทบต่อสุขภาพของบุคคลได้ เป็นต้น แต่สำหรับคนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีนั้นก็จะมีโอกาสที่จะซื้อหาอาหารได้ง่าย

นอกจากนี้ ฐานะทางเศรษฐกิจจะเกี่ยวข้องโดยตรงกับระดับการศึกษา ถ้าฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี ประชาชนก็มักจะมีการศึกษาต่ำ ซึ่งจะส่งผลทำให้ขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพ มีเจตคติที่ไม่ดี และปฏิบัติตนไม่ถูกต้อง ทำให้เกิดการเจ็บป่วย และเมื่อเจ็บป่วยเนื่องจากขาดการศึกษา ขาดรายได้ การที่จะไปรับบริการรักษาพยาบาลที่ถูกต้องเหมาะสมก็จะเป็นไปได้ยาก ภาวะของการเจ็บป่วย ความยากจน และด้วยการศึกษาจึงเกิดขึ้นสัมพันธ์กันเป็นลูกโซ่ ดังแผนภูมิที่ 2 ข้างล่างนี้



แผนภูมิที่ 2 แสดงความสัมพันธ์ การเจ็บป่วย ความยากจน และค้อยการศึกษา

การเกิดโรคที่เกิดจากการติดเชื้อ จะพบมากในกลุ่มประชาชนที่มีฐานะยากจน มากกว่ากลุ่มที่มีฐานะปานกลางหรือร่ำรวย แต่สำหรับในกลุ่มที่มีฐานะเศรษฐกิจดี มักจะมีปัญหาเกี่ยวกับโรคเรื้อรังบางอย่าง เช่น โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน เป็นต้น ซึ่งคาดว่าสาเหตุมาจากการรับประทานอาหารมากเกินไป รับประทานอาหารที่มีไขมันสูง ขาดการออกกำลังกายที่เพียงพอ มีความตึงเครียดอยู่ตลอดเวลา ฯลฯ ซึ่งถือว่าสิ่งเหล่านี้เป็นพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง เช่นเดียวกัน (เฉลิมพล ดันสกุล , 2541 : 61 – 66)

4. การแพทย์พื้นบ้านและภูมิปัญญาชาวบ้าน

มนุษย์แต่ละสังคมต่างก็มีวิธีการเอาชนะโรคร้ายไข้เจ็บที่แตกต่างกันออกไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับระบบความเชื่อ สภาพแวดล้อมทางธรรมชาติ ความเจริญทางเทคโนโลยี การติดต่อแลกเปลี่ยนกับวัฒนธรรมอื่น วิธีการเอาชนะ ความเจ็บป่วยนี้ได้ค่อยๆ พัฒนามาจนกลายเป็นระบบการดูแลสุขภาพของชุมชน (Local medical system) เมื่อพิจารณาระบบการดูแลสุขภาพในมิติทางวัฒนธรรมก็จะพบว่าในแต่ละสังคมจะประกอบด้วยระบบการดูแลสุขภาพมากกว่าหนึ่งระบบที่เรียกว่า พหุลักษณะการแพทย์ (Medical pluralism) ในสังคมไทยก็เช่นเดียวกัน เรามีทั้งระบบการแพทย์แผนตะวันตก (Western medical system) หรือการแพทย์แผนปัจจุบัน หรือการแพทย์แผนใหม่ ระบบการแพทย์แผนไทย (Thai traditional system) และระบบการแพทย์ท้องถิ่น (Local medical system) หรือระบบการแพทย์พื้นบ้านซึ่งในระบบการแพทย์พื้นบ้านเองก็มีความหลากหลายแตกต่างกันในรายละเอียด

4.1 การแพทย์พื้นบ้านกับสังคมไทย

การแพทย์พื้นบ้านเป็นระบบการรักษาโรคแบบประสบการณ์ของชุมชน ที่ได้รับการสั่งสมสืบทอดมาจากบรรพบุรุษ มีความหลากหลายแตกต่างกันไปในแต่ละสังคม วัฒนธรรม และกลุ่มชาติพันธุ์ เป็นระบบการแพทย์ที่มีบทบาทในการดูแล และรักษาสุขภาพของชุมชนมาเป็นเวลาช้านาน มีความสอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชน มีรูปแบบการรักษาที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อน เข้าใจได้ง่าย

ก่อนที่การแพทย์แผนปัจจุบันจะเข้ามาสู่สังคมไทยนั้น ระบบการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์แผนไทยได้ทำหน้าที่ในการดูแลรักษาสุขภาพของประชาชนมาโดยตลอด จากหลักฐานทางประวัติศาสตร์ สามารถอ้างอิงได้ไปจนถึงสมัยกรุงสุโขทัย (เสาวภา พรสิริพงษ์ และคณะ , 2538) และเมื่อการแพทย์แผนปัจจุบันเข้ามาในสังคมไทยก็ได้รับการสนับสนุนจากชนชั้นปกครองมาโดยตลอด ทำให้มีความเจริญก้าวหน้าและแพร่ขยายออกไปอย่างกว้างขวาง ประชาชนได้รับการปลูกฝังค่านิยมอยู่ตลอดเวลาว่าการรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบันเป็นหลักประกันสุขภาพที่ดีกว่าที่จะรักษาด้วยตนเอง แต่อย่างไรก็ตามการแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ไทยก็ยังเป็นการแพทย์ทางเลือก (Alternative medicine) ที่ประชาชนอีกเป็นจำนวนมากยังสามารถพึ่งพิงได้ในระดับหนึ่ง อันเป็นการแบ่งเบาผู้ป่วยไม่ให้เป็นภาระของโรงพยาบาลมากเกินไป (อวย เกตุสิงห์ ,2521) มีรายงานการวิจัยหลายเรื่องที่ยืนยันข้อเท็จจริงดังกล่าว เช่น รุ่งรังษี วิบูลชัย 2538 ,ธารา อ่อนชมจันทร์และคณะ 2538,กิ่งแก้ว เกษโกวิทและคณะ 2536, ชัยชนะ สุวรรณเวช และคณะ 2535 , ปรีชา อุดตระกุล และคณะ 2531 ,โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ 2529 เป็นต้น และจากการสำรวจการยอมรับการแพทย์พื้นบ้านของบุคลากรสาธารณสุขในปี 2532 พบว่า การแพทย์พื้นบ้านสามารถนำไปใช้ในงานสาธารณสุขมูลฐานได้ (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน , 2532)

อย่างไรก็ตาม เป็นที่ยอมรับกันแล้วว่าการแพทย์ปัจจุบันอย่างเดียวไม่สามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพได้ทั้งหมด เนื่องจากเป็นระบบการแพทย์ที่มีราคาแพง ต้องพึ่งพิงเวชภัณฑ์ อุปกรณ์ทางการแพทย์จากต่างประเทศ ซึ่งเป็นข้อจำกัดสำคัญที่ทำให้การแพทย์แผนปัจจุบันไม่สามารถให้บริการประชาชนได้อย่างทั่วถึง และเท่าเทียมกัน ดังนั้นการหันกลับไปศึกษาภูมิปัญญาในการดูแลรักษาสุขภาพของการแพทย์พื้นบ้านอย่างลุ่มลึกในทุกมิติ เพื่อดึงสิ่งที่ยังเหมาะสมกับยุคสมัยมาปรับใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดในสถานการณ์จริงของชุมชนย่อมเป็นสิ่งที่ควรพิจารณา เพราะในทัศนะของชาวบ้านนั้น การแพทย์พื้นบ้านไม่ได้แยกออกจากการแพทย์แผนปัจจุบันอย่างเด็ดขาด แต่ดำรงอยู่อย่างเกื้อกูลซึ่งกันและกัน ดังนั้น การพัฒนาสาธารณสุขจึงควรพัฒนาการแพทย์ทุกระบบไปพร้อม ๆ กันแล้วให้ประชาชนเป็นผู้เลือกรูปแบบการรักษาที่เหมาะสมด้วยตนเอง

4.2 ระบบการแพทย์พื้นบ้าน

เมื่อจะศึกษาระบบการแพทย์พื้นบ้าน จำเป็นต้องศึกษาองค์ประกอบหลักที่สำคัญ ๆ ของการแพทย์พื้นบ้าน 4 ประการ ได้แก่

4.2.1 องค์ความรู้เรื่องความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรค ตามแนว คิ ด ทฤษฎีทางการแพทย์พื้นบ้านสามารถแบ่งสาเหตุของความเจ็บป่วย (Disease etiologies) ออกเป็น 2 ระบบ ได้แก่ (Foster , 1978 : 53 – 54)

4.2.1.1 การเจ็บป่วยที่เกิดจากสิ่งเหนือธรรมชาติ (Personalistic medical systems) สิ่งเหนือธรรมชาติที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วยในการรับรู้ของชาวบ้านมีหลายรูปแบบ ดังนี้ (รุ่งรังษี วิบูลชัย , 2538 : 62 – 69) เช่น การเจ็บป่วยที่เกิดจากการกระทำของผี ในความเชื่อของ ชาว บ้านผีที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วยมีหลายประเภท เช่น ผีแถน ผีบรรพบุรุษ ผีเจ้าที่ (ผีปู่ตา ผีนา หรือผีตาแฮก) การเจ็บป่วยที่เกิดจากกรรม หรือกฎแห่งกรรม การเจ็บป่วยที่เกิดจากไสยศาสตร์ โดยเชื่อว่าพลังอำนาจ เวทมนต์ คาถาทำให้คนเจ็บป่วย การเจ็บป่วยที่เกิดจากวิดิโคจร และ ตำแหน่งของดวงดาว การเจ็บป่วยเนื่องจากการละเมิดขนบธรรมเนียมประเพณีของสังคม

4.2.1.2 การเจ็บป่วยที่เกิดจากธรรมชาติ (Naturalistic medicine system) การอธิบายความเจ็บป่วยในระบบนี้ ไม่ใช่เป็นเรื่องของปัจเจกบุคคล แต่เป็นการ อธิบายการเจ็บป่วยว่าเป็นเรื่องของการเสียสมดุลของร่างกาย ตามอายุ และเงื่อนไขของแต่ละ บุคคล ตามสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติ และสังคมของคน ๆ นั้น เช่น การเจ็บป่วยที่มีสาเหตุมา จากความไม่ สมดุลของธาตุทั้ง 4 เป็นต้น

4.2.2 วิธีการรักษา กระบวนการรักษาของหมอพื้นบ้านทุกประเภทมีขั้นตอนการ รักษาหลัก ๆ ที่ไม่แตกต่างกัน สามารถแบ่งเป็นขั้นตอนได้ 4 ขั้นตอนดังนี้ (รุ่งรังษี วิบูลชัย, 2538 : 98)

4.2.2.1 ขั้นตอนการตั้งค้าย หรือเครื่องบูชาครู ประกอบด้วยขัน 5 ได้แก่ ดอกไม้สีขาว 5 คู่ เทียน 5 เล่ม และเงินค้ำค้ายจำนวน 6 , 12 หรือ 24 แล้วแต่ประเภทของหมอ

4.2.2.2 ขั้นตอนการวินิจฉัยโรค เมื่อผู้ป่วยนำคายนามบุชารูแล้วหมอจะทำการวินิจฉัยโรคตามวิธีการของหมอแต่ละประเภท ซึ่งมีรายละเอียดที่แตกต่างกันออกไป

4.2.2.3 ขั้นตอนการรักษา เมื่อวินิจฉัยโรคแล้วหมอจะทำการรักษาตามกรรมวิธีของคนโดยอาจใช้สมุนไพร เป่าเสก ทาน้ำมัน ทำพิธีขับไล่ผี หรือพิธีสู่ขวัญ กรณีที่ไม่หายก็จะแนะนำให้ผู้ป่วยไปรักษาในรูปแบบอื่นต่อไป

4.2.2.4 ขั้นตอนการปลงศพ หรือสมนาคุณ เมื่อผู้ป่วยหายจากโรคแล้วก็จะยกเครื่องบุชารูให้กับหมอ อันประกอบด้วย ดอกไม้ขาว 5 คู่ เทียน 5 เล่ม ผ้าชิ้น 1 ผืน และเงินค่าสมนาคุณตามฐานะของผู้ป่วย กรณีที่ผู้ป่วยมีฐานะยากจนสิ่งของที่ใช้ปลงศพอาจเป็นเพียงอาหาร และสิ่งของเล็ก ๆ น้อย ๆ ก็ได้

4.2.3 หมอพื้นบ้าน การจำแนกหมอพื้นบ้านโดยใช้เกณฑ์ตามความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของการเจ็บป่วย สามารถจำแนกออกเป็น 2 ประเภท คือ

4.2.3.1 ประเภทหมอพื้นบ้านที่รักษาการเจ็บป่วยที่มีสาเหตุจากสิ่งเหนือธรรมชาติ ได้แก่

1) หมอธรรมหรือหมอส่ง หมอธรรมหรือหมอส่งจะทำหน้าที่ตรวจสอบสาเหตุการเจ็บป่วยว่าเกิดจากการกระทำของผีหรือไม่ โดยใช้วิธีการนั่งทางใน หลังจากทราบสาเหตุของการเจ็บป่วยแล้วชาวบ้านจึงไปรับการรักษาด้านสาเหตุการเจ็บป่วยนั้น ๆ

2) หมอล่าผีฟ้า เป็นหมอที่รักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตหรือผู้ป่วยทั่วไป ขั้นตอนของการรักษา เริ่มต้นด้วยการจุดดอกไม้ ธูปเทียน และจัดเครื่องเช่น บุชาผีฟ้า หมอ และผู้ป่วยแต่งกายด้วยเสื้อผ้าที่สวยงาม จากนั้นหมอจะเชิญผีฟ้าลงมาประทับทรง เมื่อประทับทรงแล้วก็จะร่ายอย่างสวยงาม หมอทำหน้าที่เจรจากับผู้ป่วย เพื่อเกลี้ยกล่อมให้ผีที่สิงอยู่ออกไป ขณะนั้นผู้ป่วยจะมีอาการเหมือนถูกผีสิง และจะพูดจาโต้ตอบว่าตนเองเป็นใคร ต้องการอะไร ญาติพี่น้องจะสนองความต้องการของผีทันที ผีที่สิงอยู่ก็จะออกจากร่างของผู้ป่วย วิญญาณผีฟ้าก็จะเข้าไปแทนที่ จากนั้นผู้ป่วยก็ลุกขึ้นพอร่าไปตามเสียงแคน ซึ่งเป็นเครื่องบ่งบอกว่าผู้ป่วยหายเป็นปกติแล้ว

3) หมอสู่ขวัญ หรือหมอส่งขวัญ ขวัญเป็นส่วนสำคัญของร่างกาย ถ้าขวัญหาย หรือขวัญไม่อยู่กับตัวอาจทำให้เกิดการเจ็บป่วยได้ หมอขวัญเป็นผู้ทำหน้าที่สู่ขวัญเพื่อให้ขวัญมาอยู่กับเนื้อกับตัว กรณีเมื่อเกิดการเจ็บป่วยในครอบครัว และชุมชน หมอขวัญก็จะผูกแขนผู้ป่วยด้วยฝ้ายสีขาว หรือทำพิธีสู่ขวัญ และส่งเคราะห์ให้แก่ผู้ป่วย

4.2.3.2 ประเภทของหมอที่รักษาความเจ็บป่วยที่มีสาเหตุจากธรรมชาติ ได้แก่

1) หมอสมุนไพร ภาคอีสาน เรียกว่า หมอฮากไม้ เป็นหมอที่รักษาผู้ป่วยโดยอาศัยความรู้ที่ได้รับการถ่ายทอดกันมาโดยใช้ยาที่ได้จากสมุนไพรเป็นหลักในการรักษา และอาจมีการใช้คาถาเป็นส่วนประกอบด้วย ในจำนวนหมอพื้นบ้านทุกประเภท หมอสมุนไพรเป็นหมอที่มีบทบาทในการรักษามากที่สุด (เสาวภา พรสิริพงษ์ , 2538 : 34)

2) หมอกระดูก ภาคอีสานเรียกหมอน้ำมันเป็นหมอที่มีบทบาทในการรักษาอาการเจ็บป่วยเกี่ยวกับกระดูก ปัจจุบันสถิติของอุบัติเหตุที่เกิดจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ทวีจำนวนมากขึ้นเรื่อย ๆ ทำให้หมอกระดูกเหล่านี้มีส่วนในการแบ่งเบาภาระของแพทย์แผนปัจจุบันได้ (ชารา อ่อนชมจันทร์ และคณะ , 2537) ขั้นตอนการรักษากระดูกหักหมอมจะใช้วิธีการเข้าเฝือกไม้ไผ่ และใช้น้ำมันทาประสาทเพื่อช่วยประสานกระดูกให้เข้าที่อย่างเดิมรวมทั้งการเป่าคาถาเพื่อช่วยเสริมกำลังใจให้แก่ผู้ป่วยด้วย

3) หมอนวด ทางอีสานเรียกว่า หมอเอ็น หรือหมอจับเอ็น (รุ่งรังษี วิบูลชัย , 2538 : 77) เกี่ยวกับการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ คอตกหมอน เน้นการจับเส้นเอ็นตามร่างกายทำให้กล้ามเนื้อคลายตัวหายจากอาการปวดเมื่อยได้ หมอนวดเป็นหมออีกประเภทหนึ่งที่ยังมีบทบาทในการให้บริการประชาชนอย่างสม่ำเสมอ

4.2.4 ผู้ป่วยที่มารับการรักษา จากผลการวิจัยต่าง ๆ (รุ่งรังษี วิบูลชัย , 2538 , สมทรง ณ นคร , 2535 , สุจินดา ศุจาร์วีณิซ , 2535-2536 , พิมพวัลย์ ปรีดาสวัสดิ์ และคณะ, 2530) พบว่า ผู้ป่วยที่มารับการรักษากับหมอพื้นบ้าน ส่วนใหญ่มีฐานะยากจน จบการศึกษาภาคบังคับ และมีอาชีพทำนา โดยมีแบบแผนการรักษาดังนี้

4.2.4.1) แบบแผนแรก เมื่อประเมินอาการเจ็บป่วยว่ารุนแรง ผู้ป่วยจะไปหาแพทย์แผนปัจจุบันทันที ถ้ารักษาแล้วไม่ทุเลา ก็อาจสงสัยว่าโรคที่เกิดขึ้นอาจมีสาเหตุมาจากการกระทำของผี ญาติจะนำผู้ป่วยไปหาหมอธรรมเพื่อส่องดูว่าผีตนใดทำให้เกิดการเจ็บป่วย ถ้าพบว่าเกิดจากผีก็จะทำพิธีแก้ ไล่ผีหรือขอมมา ผู้ป่วยเชื่อว่าพิธีดังกล่าวจะช่วยให้ผีบันดาลให้ยาและการรักษาของหมอแผนปัจจุบันถูกกับโรคที่เป็นอยู่ และหายในที่สุด แต่ถ้าไม่ใช่ก็จะรักษากับหมอแผนปัจจุบันต่อไป หรืออาจหาสถานที่รักษาใหม่ แบบแผนนี้เป็นแบบแผนที่พบมากที่สุด

4.2.4.2) แบบแผนที่สอง เมื่อประเมินอาการเจ็บป่วยว่ารุนแรงมากหรือรุนแรงปานกลางแล้ว ผู้ป่วยจะรับการรักษาทั้งแผนปัจจุบัน และแผนพื้นบ้านควบคู่กัน ถ้ารักษาอย่างไรก็ไม่หาย ญาติจะพาผู้ป่วยไปหาหมอสู่วัณูเพื่อจัดทำพิธีสู่วัณูให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยและญาติที่จะเผชิญโรคร้ายต่อไป แบบแผนนี้พบมากพอ ๆ กับแบบแผนที่หนึ่ง

4.2.4.3) แบบแผนที่สาม เมื่อประเมินความเจ็บป่วยแล้วเชื่อว่าสาเหตุน่าจะเกิดจากการกระทำของผีก็จะพาไปหาหมอธรรมเพื่อส่องดูว่าเกิดจากการกระทำของผีจริงหรือไม่ และเป็นผีตนใด เพื่อจะได้แก้ไขให้ถูกต้อง ถ้าไม่ได้มีสาเหตุจากผี หมอธรรมก็จะเป็นผู้แนะนำว่าควรไปรับการรักษาแบบใด อาจเป็นหมอแผนปัจจุบันหรือหมอพื้นบ้านก็ได้แบบแผนนี้พบน้อยที่สุด

4.3 ลักษณะเด่นของการแพทย์พื้นบ้าน

การแพทย์พื้นบ้านมีลักษณะเด่นที่แตกต่างจากการแพทย์แผนปัจจุบันดังนี้

4.3.1 เป็นระบบการแพทย์แบบองค์รวม (Holistic) ที่มีแนวความคิดพื้นฐานเกี่ยวกับความเจ็บป่วยว่า ความเจ็บป่วยไม่ได้หมายถึงความผิดปกติของร่างกายแต่เพียงอย่างเดียว แต่หมายถึงความผิดปกติของความสัมพันธ์ระหว่างคนในสังคม และคนกับสภาพแวดล้อม

การแพทย์พื้นบ้านไม่ได้แบ่งแยกระบบการแพทย์ออกจากศาสนา กฎหมาย คน และสังคม ศาสนากับการแพทย์ ความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรค และการควบคุมทางสังคม มีความเกี่ยวโยงในบริบทเดียวกัน (Foster , 1978 : 125 – 125) สุขภาพของบุคคลจึงเป็นสิ่งที่สะท้อนให้เห็นถึงสภาวะ และระบบของสังคมได้

4.3.2 การวินิจฉัย และการรักษาโรคอาศัยบริบททางสังคม และวัฒนธรรม

หมอพื้นบ้านวินิจฉัย และรักษาโรคโดยใช้บริบททางสังคมโดยพิจารณาจากคำวินิจฉัยของสังคมนตรี ระบบความเชื่อและศาสนาที่กำหนดที่รักษาความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับมนุษย์ และมนุษย์กับสิ่งแวดล้อม ดังนั้นการแพทย์พื้นบ้านจึงรักษาสังคม และรักษาโรค

4.3.3 การรักษาได้ผลดีในกลุ่มอาการโรคที่ไม่ชัดเจน (Psychosomatic Disorders) ในสังคมหมู่บ้านมีความเจ็บป่วยกลุ่มอาการหนึ่งที่หมอ และผู้ป่วยเชื่อว่าเกิดจากอำนาจเหนือธรรมชาติ ส่วนใหญ่เป็นความเจ็บป่วยที่แยกออกไม่ชัดเจนระหว่างอาการทางกาย และอาการทางจิตการรักษาด้วยการแพทย์พื้นบ้านจึงได้ผลเป็นอย่างดีในกลุ่มอาการโรคดังกล่าว

4.3.4 มีความสอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชน ชาวบ้านและหมอพื้นบ้านทางสังคม วัฒนธรรม วิถีการดำเนินชีวิตที่คล้ายคลึง มีการศึกษาและฐานะทางเศรษฐกิจใกล้เคียงกันทำให้ไม่มีความแตกต่างทางชนชั้นทางสังคม มีความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของการเจ็บป่วยเหมือนกัน อีกทั้งรูปแบบ และขั้นตอนการรักษาไม่ยุ่งยากซับซ้อนสามารถ เข้าใจได้โดยง่าย และที่สำคัญก็คือครอบครัว และญาติพี่น้องสามารถเข้ามารับรู้ และมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนการรักษาด้วย

4.3.5 เสียค่าใช้จ่ายน้อย เมื่อเทียบกับการรักษาโรคแผนปัจจุบันที่สิ้นเปลือง ค่าใช้จ่ายสูง และที่สำคัญเป็นค่าใช้จ่ายที่ผู้ป่วยไม่สามารถคาดการณ์ได้ล่วงหน้า ขณะที่การรักษาแบบพื้นบ้านผู้ป่วยสามารถกำหนดค่ารักษาได้ (ค่าสมนาคุณ หรือค่าตอบแทนหมอ) ตามฐานะทางเศรษฐกิจของตน (รุ่งรังษี วิบูลชัย , 2538 : 180)

4.4 ข้อดีของการแพทย์พื้นบ้าน

ถึงแม้ว่าการแพทย์พื้นบ้านจะมีลักษณะเด่นที่มองความเจ็บป่วยแบบองค์รวม ไม่ได้แยกกาย และจิตใจออกจากกัน ไม่แยกปัจเจกบุคคลออกจากสังคมก็ตามแต่เมื่อพิจารณาในประเด็นของความน่าเชื่อถือ แล้วพบว่า การแพทย์พื้นบ้านมีข้อดีบางประการได้แก่

4.4.1 เป็นระบบการแพทย์ที่ขาดการบันทึก ขาดข้อมูลทางสถิติ ขาดข้อมูลที่ระบุถึงความสำเร็จ หรือความล้มเหลวซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นมากสำหรับการแพทย์แผนปัจจุบัน

4.4.2 การวัดประสิทธิภาพการรักษาโดยพิจารณาจากความพึงพอใจ และความคาดหวังของผู้รับการรักษา แต่เพียงอย่างเดียวคงไม่ได้ เพราะความรู้สึกดังกล่าวเป็นเรื่องที่วัดได้ยาก ดังนั้นการวัดประสิทธิภาพของการแพทย์พื้นบ้านนอกจากจะพิจารณาจากมิติทางสังคม วัฒนธรรมแล้ว จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมียุทธศาสตร์ทางการแพทย์มาพิสูจน์ความเชื่อถือนั้นด้วย (Foster , 1978 : 125 – 126)

4.4.3 ขาดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เนื่องด้วยการแพทย์พื้นบ้านถูกละเลย และไม่ได้รับความเอาใจใส่จากรัฐมาเป็นระยะเวลายาวนาน ทำให้องค์ความรู้ของการแพทย์พื้นบ้านหยุดนิ่ง ไม่มีการพัฒนาให้ก้าวทันกับโรคภัยไข้เจ็บใหม่ ๆ ที่เกิดขึ้น
(สถาบันการแพทย์แผนไทย , 2538 : 18 – 25)

4.5 ปัญหาของการแพทย์พื้นบ้าน

ปัญหาของการแพทย์พื้นบ้านในปัจจุบัน ได้แก่

4.5.1 ขาดแคลนหมอพื้นบ้านที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญ ในปัจจุบันหมอพื้นบ้านที่มีความรู้ ความชำนาญในการรักษาโรคค่อย ๆ ลดน้อยลงไปตามลำดับ ที่เหลืออยู่ก็มีอายุมากและเลิกประกอบอาชีพไปแล้วเป็นจำนวนมาก และที่สำคัญที่สุดก็คือ หมอพื้นบ้านเหล่านี้ขาดคนมาสืบทอดความรู้ ส่วนหมอพื้นบ้านที่ยังมีบทบาทอยู่บางส่วนก็ขาดความแม่นยำ และความชำนาญในการรักษาโรค ดังนั้น จึงมีความจำเป็นอย่างเร่งด่วนที่จะต้องศึกษาเพื่อรวบรวมองค์ความรู้ของหมอพื้นบ้านแต่ละประเภทให้หมดก่อนที่หมอผู้ชำนาญเหล่านี้จะค่อย ๆ หมดไป

4.5.2 ปัญหาการขาดแคลนสมุนไพร เป็นปัญหาสำคัญที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน และจะทวีความรุนแรงมากขึ้นในอนาคต ถ้าไม่ได้รับการแก้ไขอย่างทันที่ สมุนไพรบางตัวเริ่มขาดแคลน สมุนไพรบางตัวหมดไปแล้ว ที่สำคัญก็คือ การลงนามในอนุสัญญาความหลากหลายทางชีวภาพ จะส่งผลกระทบต่อโดยตรง การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ไทย

4.6 แนวโน้มของการแพทย์พื้นบ้านในสังคมไทย

ในอดีตหมอพื้นบ้านเคยเป็นหมอที่รักษาได้ทุกโรค ปัจจุบันกลายเป็นผู้ชำนาญเฉพาะโรค ทั้งนี้เนื่องจากโรคหลายอย่างประชาชนไปใช้บริการจากการแพทย์แผนปัจจุบันจะเหลือเฉพาะโรคที่การแพทย์แผนปัจจุบันรักษาไม่หายเท่านั้น จึงจะมาหาหมอพื้นบ้านด้วยเหตุนี้จึงทำให้บทบาทของหมอพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพของประชาชนค่อย ๆ ลดน้อยลงตามลำดับ

อย่างไรก็ตาม จากข้อเท็จจริงที่ว่าหมอพื้นบ้านเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชน มีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพของชาวบ้านอย่างสอดคล้อง และกลมกลืนกับวัฒนธรรมความเชื่อที่ชาวบ้านยึดถือปฏิบัติ หากได้รับโอกาส และการส่งเสริมที่เหมาะสมย่อมสามารถสนับสนุนบทบาทของแพทย์แผนปัจจุบันได้ ทั้งนี้โดยการปรับองค์ความรู้ของหมอพื้นบ้านให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของสังคม เพราะในทัศนะของชาวบ้านนั้นการแพทย์พื้นบ้านไม่ได้แยกออกจากการแพทย์แผนปัจจุบันอย่างเด็ดขาด แต่ดำรงอยู่อย่างเกื้อกูลซึ่งกันและกัน ดังนั้นการพัฒนาสาธารณสุขจึงควรพัฒนาการแพทย์ทุกระบบไปพร้อม ๆ กันแล้วหันให้ประชาชนเป็นผู้ตัดสินใจเลือกรูปแบบการรักษาที่เหมาะสมด้วยตนเอง(สถาบันการแพทย์แผนไทย,2538 :27– 28)

4.7 ภูมิปัญญาชาวบ้าน/ภูมิปัญญาท้องถิ่น(Popular Wisdom / Local Wisdom)

ในหลากหลายมุมมองและความคิดของ นักวิชาการเกี่ยวกับภูมิปัญญาท้องถิ่น กล่าวโดยสรุป คือ ภูมิปัญญาชาวบ้าน และภูมิปัญญาท้องถิ่น มีความหมายใกล้เคียงกันมาก ผู้รู้บางท่าน

จึงใช้คำว่า ภูมิปัญญาชาวบ้าน หรือ ภูมิปัญญาท้องถิ่น เป็นองค์ความรู้ความสามารถทางวิชาการ ที่ชาวบ้านสั่งสม ปรับประยุกต์ และสืบทอดกันมา และพัฒนาตามกาลสมัยตามสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป การประมวลความรู้ ความคิด และประสบการณ์เหล่านี้ขึ้นไว้ จึงมีคุณค่ายิ่งนัก และจะเป็นก้าวสำคัญให้เกิดพลังสร้างสรรค์ สืบเนื่องในหมู่บ้านเพื่อพัฒนาท้องถิ่นของตนเอง

4.8 การถ่ายทอดภูมิปัญญาชาวบ้าน

ในอดีตชาวบ้านทุกหมู่เหล่าได้ใช้สติปัญญาของตนเองสั่งสมความรู้และประสบการณ์เพื่อการดำรงชีพมาโดยตลอดจนถึงปัจจุบัน และยอมถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ที่สั่งสมไว้จากคนรุ่นหนึ่งไปยังคนอีกรุ่นหนึ่ง ด้วยวิธีการต่าง ๆ ที่แตกต่างกันไปตามสภาพแวดล้อมของแต่ละท้องถิ่น ทั้งทางตรง และทางอ้อม โดยอาศัยศรัทธาทางศาสนาและความเชื่อต่าง ๆ รวมทั้งความเชื่อบรรพบุรุษเป็นพื้นฐานในการถ่ายทอด และเรียนรู้สืบทอดกันมาจากบรรพบุรุษในอดีตถึงลูกหลานในปัจจุบัน ซึ่งมีนักการศึกษา นักวิชาการ ได้กล่าวไว้ดังต่อไปนี้

ปฐม พักมานนท์(2535:279 – 281)จำแนกการถ่ายทอดความรู้ไว้ 5 รูปแบบ ดังนี้

4.8.1 การสืบทอดความรู้ภายในชุมชน ส่วนใหญ่เป็นเรื่องอาชีพของหมู่บ้านที่แทบทุกครัวเรือนทำเหมือนกันและเป็นอาชีพรองหรืออาชีพเสริมจากการทำนาทำไร่ เช่นจักสาน ทอผ้า และงานหัตถกรรมทั่วไป อาชีพและความชำนาญเหล่านี้ สมาชิกทุกคนในชุมชนได้คลุกคลี ได้เรียนรู้ และได้รับการถ่ายทอดมาเหมือน ๆ กันเป็นไปโดยอัตโนมัติ ภายใต้การดำรงชีวิตประจำวัน มีการเรียนรู้ และการสืบทอดความรู้ต่อกันมา

4.8.2 การสืบทอดภายในครัวเรือน เป็นการสืบทอดความรู้ความชำนาญที่มีลักษณะ เฉพาะ กล่าวคือ เป็นความสามารถเฉพาะบุคคลหรือเฉพาะครอบครัว เช่นความสามารถในการรักษาโรค งานช่างศิลป์ งานช่างฝีมือต่างๆ ความสามารถด้านดนตรี ความรู้เหล่านี้จะมีการถ่ายทอดเฉพาะภายในครอบครัวและเครือญาติบางอย่างมีการหวงแหนและเป็นความลับในสายตระกูล

4.8.3 การฝึกจากผู้รู้ผู้ชำนาญเฉพาะอย่าง เป็นการที่ผู้สนใจไปขอถ่ายทอดวิชาความรู้จากผู้รู้ อาจจะเป็นญาติหรือไม่ใช่ญาติ หรืออาจเป็นผู้อยู่ในหรือนอกชุมชนก็ได้ ซึ่งมีการถ่ายทอดโดยไปอยู่เป็นลูกมือฝึกงานบางรายได้รับค่าแรง และบางรายไม่ได้ค่าแรงแต่ได้ความรู้ตอบแทน เรียนรู้จากวัด ด้านการอ่าน เรียนด้านศาสนา พิธีกรรม หมอยา โหราศาสตร์ งานศิลป์ และการช่างแขนงต่าง ๆ

4.8.4 การฝึกฝนและค้นคว้าด้วยตนเอง อาชีพ และความชำนาญหลายอย่างเกิดขึ้นด้วยการคิดค้น ตัดแปลง และพัฒนาขึ้นมาด้วยตนเองแล้วถ่ายทอดไปสู่ลูกหลาน หรือผู้สนใจการเรียนรู้ด้วยตนเองที่เกิดขึ้นจาก ชอบสิ่งนั้นมาตั้งแต่เล็ก เห็นตัวอย่างคนอื่นทำแล้วสนใจพยายามเลียนแบบ และฝึกจนชำนาญ มีผู้ชี้แนะในเบื้องต้น แล้วมาฝึกฝน และค้นคว้าด้วยตนเอง ต่อจนมีความชำนาญ

4.8.5 ความรู้ความชำนาญที่เกิดจากความบังเอิญ หรือสิ่งลึกลับ มีความรู้บางอย่างเกิดขึ้นโดยตนเอง ไม่ได้สนใจ หรือไม่ได้คาดคิดมาก่อน เป็นต้นว่า มีวิญญานหรืออำนาจลึกลับเข้ามาสิง มาบอกกล่าวทำให้มีความสามารถในการรักษาโรค หรือความสามารถในการทำนายทายทักได้ แต่ไม่ใช่เป็นการเรียนรู้ ตามความหมายในทางวิชาการทั่วไป แต่ก็ เป็นวิธีหนึ่งที่ประชาชนได้รับประสบการณ์ เกิดจากความรู้อย่างที่ยังไม่สามารถอธิบาย ด้วยเหตุผลทางวิทยาศาสตร์ได้ (สมจิต พรหมเทพ , 2543 : 30 – 32)

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการรักษาอาการเจ็บป่วย มีดังนี้

วีรพันธ์ สุพรรณไชยมาตย์ , เกียรติรัตน์ คุณรัตนพฤกษ์ และนางลักษณ์ สุพรรณไชยมาตย์ (2523 : 194 – 210) ได้ศึกษาเรื่อง การเจ็บป่วยและการรักษาของสมาชิกครัวเรือนเกษตรกรซึ่งดำเนินการศึกษา โดยใช้ข้อมูลจากคลังข้อมูลระบบทำฟาร์มของครัวเรือนเกษตร 44 ครัวเรือน จาก 5 หมู่บ้าน ใน 3 จังหวัดของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 310 คน เป็นหญิง 141 คน และเป็นชาย 169 คน พบว่า อาการเจ็บป่วยที่พบมากไปหาน้อย 9 อันดับ ดังนี้

- อันดับที่ 1 ระบบทางเดินอาหาร
- อันดับที่ 2 เป็นไข้
- อันดับที่ 3 อาหารผิดปกติของระบบทางเดินหายใจ
- อันดับที่ 4 อาการปวดตามร่างกาย
- อันดับที่ 5 อาการปวดศีรษะ
- อันดับที่ 6 อาการป่วยทั่ว ๆ ไป เช่น ไข้ เวียน เป็นต้น
- อันดับที่ 7 อาการผิดปกติทางผิวหนัง
- อันดับที่ 8 อุบัติเหตุ
- อันดับที่ 9 อาการผิดปกติทางหู คอ จมูก และประสาท

การเลือกใช้แหล่งรักษาพยาบาลของครัวเรือนเกษตรกรที่พบจำนวนครั้งมากที่สุดถึงน้อยที่สุด มีดังนี้

1. รักษาด้วยตนเอง (73.47 %)
2. รักษาที่หมอมกลางบ้าน (7.71 %)
3. รักษาที่สถานอนามัย (5.70 %)
4. รักษาที่โรงพยาบาล (4.58 %)
5. รักษาที่หมอมแผนโบราณ (2.81 %)
6. รักษาที่คลินิก หรือสถานพยาบาลเอกชน (2.57 %)
7. ไม่ระบุสถานรักษา (2.33 %)
8. รักษาที่อาสาสมัครสาธารณสุข (0.80 %)

พิมพัลย์ ปรีดา สวัสดิ์ เพ็ญจันทร์ ประดับมุข และอรัญญา ปุรณัน (2533: 238 – 259) ได้การศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของชาวชนบท : กรณีศึกษา หมู่บ้านในภาคอีสาน โดยใช้กลุ่มตัวอย่างในหมู่บ้านของ อำเภอชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 235 ครอบครัว พบว่า รูปแบบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง มี 5 ลักษณะ ดังนี้

1. การไม่ปฏิบัติสิ่งใด ๆ เลย หรือปล่อยให้หายเอง
2. การปฏิบัติด้วยวิธีต่าง ๆ โดยไม่ใช้ยา เช่น การนอนพัก การงดอาหารบางชนิด เป็นต้น
3. การใช้ยารักษาเองทั้งสมุนไพร และยาแผนปัจจุบัน
4. การปฐมพยาบาล
5. การรักษาแบบพื้นบ้านด้วยพิธีกรรมและไสยศาสตร์ เช่น การผูกฝ้าย การใส่น้ำมันต์ เป็นต้น

เมื่อนำวิธีการต่าง ๆ มาเปรียบเทียบอัตราส่วนร้อยละ มีดังนี้

1. การดูแลสุขภาพตนเองคิดเป็นร้อยละ 87.6
2. การดูแลสุขภาพแล้วจึงรักษาด้วยการแพทย์สมัยปัจจุบัน ร้อยละ 4.4
3. การรักษาด้วยการแพทย์พื้นบ้านคิดเป็นร้อยละ 2.5
4. การรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน ร้อยละ 2.3
5. การดูแลสุขภาพตนเองแล้วหันไปรักษาด้วยวิธีอื่น ๆ เมื่อไม่หายแล้วจึงหันมารักษาด้วยตนเองคิดเป็นร้อยละ 1.0
6. การดูแลแบบผสมผสานระหว่างการแพทย์แผนปัจจุบัน และการแพทย์แผนพื้นบ้านร้อยละ 0.5
7. ในแบบแผนการดูแลสุขภาพแล้วหันไปหาการแพทย์แผนปัจจุบันนั้น พบว่าเมื่อดูแลสุขภาพตนเองในขั้นแรกแล้วผลไม่เป็นที่น่าพอใจ จึงหันไปหาแหล่งการแพทย์แผนปัจจุบัน ได้แก่ สถานีอนามัย โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลจังหวัด

สำหรับงานวิจัยที่ศึกษาพฤติกรรมและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้บริการการรักษาพยาบาล มีดังนี้

บุษยมาส บุญใจเพชร (2536) ได้ศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยทางสังคมจิตวิทยาของผู้ป่วยที่ไปใช้บริการรักษาแผนโบราณ และแผนปัจจุบัน โดยกลุ่มตัวอย่างของการวิจัยเรื่องนี้เป็นผู้ป่วยที่ไปใช้บริการรักษาแผนโบราณ และแผนปัจจุบันตามสถานบริการในจังหวัดชลบุรี จำนวน 300 ราย ผลการวิจัยมีดังนี้

1. ผู้ป่วยที่ใช้การรักษาแผนโบราณ และแผนปัจจุบันมีความแตกต่างกันในเรื่องความเชื่อแบบดั้งเดิม ความพึงพอใจต่อการบริการ ความวิตกกังวล เรื่องค่าใช้จ่าย และความเชื่อเรื่องความล้มเหลวจากการรักษาแผนใหม่

2. ผู้ป่วยที่มีการศึกษาน้อย วัยกลางคน และที่มีรายได้น้อย เมื่อป่วยหนักจะหันมาใช้รักษาแผนโบราณ เพราะไม่ต้องสิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย และเคยพบความล้มเหลวจากการรักษาแผนปัจจุบัน

3. ผู้ป่วยส่วนมากยอมรับว่ารักษาแผนโบราณสามารถรักษาได้เพียงบางโรคเท่านั้น เช่น โรคกระดูก อัมพาต เป็นต้น

วิทัศน์ จันทร์โพธิ์ศรี และคณะ (2533 : 234 – 258) การศึกษาพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของตนเองของหญิงมีครรภ์ และหญิงหลังคลอดในชุมชนชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งคล้ายคลึงกับการศึกษาของวีระพันธ์ สุวรรณไชยมาตย์ และคณะกับการศึกษาของพิมพ์วัลย์ ปรีชาสวัสดิ์ และคณะ ดังกล่าวมาแล้ว การศึกษาของวิทัศน์ จันทร์โพธิ์ศรี และคณะนี้ได้ใช้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นหญิงมีครรภ์ และหญิงหลังคลอดใน 3 อำเภอของจังหวัดอุดรธานี โดยใช้หญิงมีครรภ์จำนวน 14 ราย และหญิงหลังคลอดจำนวน 41 ราย ผลการศึกษาพบว่าพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของตนเองของหญิงทั้ง 2 ประเภทนี้ไม่แตกต่างกัน กล่าวคือ เป็นการผสมผสานระหว่างแบบแผนของการแพทย์สมัยใหม่ และแบบแผนแห่งวิถีทางวัฒนธรรมในกลุ่มหญิงมีครรภ์มีการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์สมัยใหม่มากกว่าแบบแผนแห่งวิถีทางวัฒนธรรม ส่วนในกลุ่มหญิงหลังคลอด มีการรักษาดูแลสุขภาพตนเองด้วยแบบแผนแห่งวิถีทางวัฒนธรรมมากกว่าแบบแผนการแพทย์สมัยใหม่

ในเรื่องปัจจัยที่เป็นตัวกำหนด หรือเกี่ยวข้องกับการเลือกใช้การรักษาด้วยแบบแผนการแพทย์สมัยใหม่ และวิถีทางวัฒนธรรม ได้แก่

1. อิทธิพลทางการแพทย์ใหม่กระจายเข้าสู่ชนบทมากขึ้น
2. วิถีทางวัฒนธรรมที่เคยถือปฏิบัติกันมาแห่งบรรพบุรุษ
3. อิทธิพลทางเครือญาติ
4. การศึกษา
5. สภาวะแห่งเศรษฐกิจ
6. ความต้องการด้านจิตใจ

อาทร รั้วไพบูลย์และคณะ (2533) ได้ทำการศึกษาการใช้สมุนไพรของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม ปรากฏผลที่สำคัญดังนี้

1. ร้อยละ 52 ของผู้ป่วยเบาหวานที่กำลังทำการรักษาอยู่กับโรงพยาบาลได้ใช้ยาจากสมุนไพรควบคู่ไปด้วย และร้อยละ 32 โดยใช้ยาสมุนไพรแต่ขณะทำการรักษาไม่ได้ใช้แล้ว

2. ข้อมูลจากผู้ป่วย 86 ราย ที่กำลังใช้และเคยใช้ยาสมุนไพรแต่ได้หยุดใช้แล้ว มีการใช้ยาในลักษณะต่าง ๆ ดังนี้

| | |
|-------------------------------------|----------|
| 2.1 พืชสมุนไพรซึ่งใช้ในลักษณะเดี่ยว | 46 ครั้ง |
| 2.2 ยาต้มสมุนไพรหลายชนิดโดยผสมกัน | 68 ครั้ง |
| 2.3 ยาสุกกลอนสำเร็จรูป | 22 ครั้ง |
| 2.4 ยาผงสำเร็จรูป | 5 ครั้ง |

3. ผู้ป่วยเบาหวานดังกล่าวได้ยาสมุนไพรมาด้วยวิธีการต่าง ๆ ดังนี้
- | | |
|---|-----------|
| 3.1 ไปพบหมอพระ | 22 ครั้ง |
| 3.2 ไปพบหมอแผนโบราณ | 15 ครั้ง |
| 3.3 เก็บพืชสมุนไพรตามท้องถิ่น หรือปลูกไว้ หรือซื้อจากร้านขายยาตามสูตรตำรับที่ได้มา | 104 ครั้ง |
4. วิธีการจัดหาดังกล่าวได้ผ่านการแนะนำจากบุคคลต่าง ๆ คือ
- | | |
|---|-----------|
| 4.1 ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน หรือผู้ป่วยเบาหวาน | 134 ครั้ง |
| 4.2 พระ | 2 ครั้ง |
| 4.3 หมอแผนโบราณ | 1 ครั้ง |
| 4.4 คนขายยาเร่ | 2 ครั้ง |
| 4.5 แผ่นปลิวเผยแพร่ | 2 ครั้ง |

5. เหตุผลในการเลิกใช้ยาสมุนไพร (29 ราย) มีดังนี้ ไม่ได้ผลในการรักษา การจัดหาอยู่ยากลำบาก รูปแบบยาและรสชาติไม่ดี ไม่แน่ใจว่าจะรักษาได้ผล ผลของยาไม่แน่นอน กรรมวิธีการเตรียมยาอยู่ยาก รักษาได้ผล แต่ไม่สามารถทำให้หายขาดได้ รักษาได้ผล ทำให้อาการดีขึ้นแล้วจึงหยุดยา

การศึกษาของกระทรวงสาธารณสุขและคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (2513) พบว่าการใช้แหล่งบริการรักษาโรคเมื่อมีอาการเจ็บป่วยขึ้นในประเทศไทย มีดังนี้

- | | |
|-----------------------------------|-----------|
| 1. ซื้อยากินเอง | ร้อยละ 61 |
| 2. ไปหาหมอเถื่อน และไสยศาสตร์ | ร้อยละ 12 |
| 3. ไปหาคลินิกแพทย์เอกชน (ส่วนตัว) | ร้อยละ 9 |
| 4. ไปโรงพยาบาลของรัฐ | ร้อยละ 8 |
| 5. ไปสถานเอนามัย | ร้อยละ 7 |
| 6. ไปหน่วยควบคุมโรคโดยตรง | ร้อยละ 1 |
| 7. ไม่รักษา (รักษาตนเอง) | ร้อยละ 2 |

สำหรับงานวิจัยที่ได้รวบรวมมา พบว่ามีปัจจัยด้านต่าง ๆ คือ เพศ อายุ การศึกษา ลักษณะครอบครัว ความเกี่ยวข้องกับงานสุขภาพ ที่อยู่อาศัย สมาชิกในครอบครัว และความสนใจด้านสุขภาพ การรักษาที่ใช้ทั้งการรักษาแบบแผนปัจจุบัน และการรักษาแบบแผนโบราณ รวมทั้งพฤติกรรมของการดูแลสุขภาพของตนเองด้วย ซึ่งแสดงให้เห็นการดูแลสุขภาพของประชาชนไม่ได้ขึ้นกับระบบบริการเพียงอย่างเดียวแต่ยังขึ้นกับวัฒนธรรมความเชื่อซึ่งยังคงมีอิทธิพลต่อการดูแลสุขภาพของประชาชนในชนบทอยู่มาก

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

ขั้นตอนและวิธีดำเนินงาน

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยศึกษาสภาพการดูแลสุขภาพ ตลอดจนลักษณะการดูแลสุขภาพโดยภูมิปัญญาพื้นบ้านของชาวไทยเขมรจังหวัดสุรินทร์

พื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย

พื้นที่ที่ทำการวิจัยเป็นพื้นที่ในชุมชนจังหวัดสุรินทร์ มีประชาชนในชุมชนที่ใช้ภาษาพื้นเมืองเป็นภาษาเขมรสุรินทร์ ภูมิปัญญาพื้นบ้านที่ยังมีบทบาทในการดูแลรักษาสุขภาพ และมีสถานอนามัยตั้งอยู่ในชุมชน

ประชากร คือ ประชาชนตัวแทนครัวเรือนที่อาศัยอยู่ในชุมชน/ผู้นำชุมชน/นักวิชาการและภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการดูแลสุขภาพในชุมชน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนที่เป็นตัวแทนครัวเรือนในชุมชนที่สามารถให้ข้อมูลในเรื่องการดูแลสุขภาพของสมาชิกในครอบครัวได้ ภูมิปัญญาพื้นบ้านทั้งหมดที่อยู่ในชุมชน ผู้นำชุมชน/ผู้อาวุโสและนักวิชาการท้องถิ่นที่เกี่ยวข้อง

เครื่องมือที่ใช้ ข้อมูลวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. แบบสัมภาษณ์ความเชื่อความคิดเห็นและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนชาวไทยเขมรในอดีตและปัจจุบัน
2. แบบสัมภาษณ์หมอพื้นบ้านในด้านบทบาทการดูแลสุขภาพและสภาพการดูแลสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไปของชุมชน

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. รวบรวมข้อมูลทั่วไปจากระเบียบรายงานและการสอบถามจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เกี่ยวกับ อายุขัยเฉลี่ยของประชาชนในชุมชน อัตราการตาย สาเหตุการตาย ข้อมูลด้านอนามัยแม่และเด็ก สภาวะโภชนาการ การใช้สารพิษ สารเคมีทางการเกษตร สถิติ อัตราการเจ็บป่วยลักษณะอาการ โรคที่เจ็บป่วยบ่อยของประชาชนในชุมชนที่ศึกษา สถานบริการด้านสาธารณสุขในชุมชนรวมทั้งจำนวนบุคลากรด้านสาธารณสุข

2. รวบรวมข้อมูลสภาพบริบทและข้อมูลเบื้องต้นของชุมชนที่ศึกษา ประวัติความเป็นมา สภาพแวดล้อมทางกายภาพ วิถีชีวิตลักษณะการดำเนินชีวิตของครอบครัว สภาพสังคม วัฒนธรรม ความเชื่อ ภูมิปัญญาพื้นบ้าน ประเภทรายละเอียดของหมอพื้นบ้านในชุมชน ลักษณะทางเศรษฐกิจ พฤติกรรมการบริโภค ลักษณะนิสัยการบริโภค ประเภทของอาหารที่บริโภค โดย

ศึกษาเชื่อมโยงกับการเกิดโรคของชาวไทยเขมร ระบบการแพทย์พื้นบ้านและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่น เหตุปัจจัยต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดโรค สถานบริการสาธารณสุขที่ประชาชนใช้บริการในระดับหมู่บ้าน ตำบล อำเภอและจังหวัด สาเหตุที่ใช้บริการ โดยใช้แบบสัมภาษณ์ และการสังเกตอย่างมีส่วนร่วม

3. สัมภาษณ์เชิงลึก ผู้นำชุมชน ผู้อาวุโส ตัวแทนครัวเรือน และผู้ที่เกี่ยวข้องกับความคิดเห็นและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชนที่ศึกษาในอดีตและปัจจุบัน สาเหตุและการตัดสินใจที่จะเลือกรักษาที่หมอพื้นบ้านหรือการแพทย์แผนปัจจุบัน ประเภทของโรค อาการที่เจ็บป่วย ที่พบบ่อยในชุมชน ฯลฯ

4. สัมภาษณ์เชิงลึกกับหมอพื้นบ้าน เกี่ยวกับ ความคิดเห็นของหมอพื้นบ้านต่อบทบาทการดูแลสุขภาพและสภาพที่เปลี่ยนแปลงไปของชุมชน ความสะดวกในการหายาสุนไพรรักษาโรค โรคที่ประชาชนนิยมรักษาที่หมอพื้นบ้าน ความเชี่ยวชาญในการรักษาโรค การวินิจฉัยโรค กระบวนการวิธีการรักษาองค์ความรู้เกี่ยวกับแนวคิดในการรักษาแบบพื้นบ้าน ฯลฯ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. จัดระบบข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมข้อมูล
2. วิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมและการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพที่มีอยู่ในชุมชนโดยใช้ Content analysis และ เทคนิค Triangulation

บทที่ 4

ข้อมูลสภาพทั่วไปของชุมชน

1. สภาพที่ตั้งของชุมชน

บ้านกะเพาโร ตำบลดาวัง อำเภอบัวเขต จังหวัดสุรินทร์ ตั้งอยู่ด้านขวา ของถนนสาย กรุงเทพฯ-เดชอุดม ห่างจากอำเภอบัวเขต 14 กิโลเมตร ห่างจากจังหวัดสุรินทร์ 79 กิโลเมตร และมีอาณาเขตดังนี้

อาณาเขต

| | |
|-------------|--|
| ทิศเหนือ | ติดต่อกับบ้านหนองโจงโลง ตำบลดาวัง |
| ทิศใต้ | ติดต่อกับบ้านดาวัง ตำบลดาวัง |
| ทิศตะวันออก | ติดต่อกับบ้านจบกและบ้านตะแบง ตำบลดาวัง |
| ทิศตะวันตก | ติดต่อกับบ้านนา ตำบลดาวัง |

การติดต่อคมนาคม ถนนที่ติดต่อภายนอกเป็นถนนลูกรัง การคมนาคมติดต่อระหว่างหมู่บ้าน กับอำเภอ จังหวัด การเดินทางสมัยก่อนใช้การเดินทางและเกวียน ยังไม่มีรถประจำทางวิ่ง การเดินทางไม่สะดวกนักชาวบ้านใช้เวลาในการเดินทาง 50 นาทีไปยังอำเภอบัวเขต ปัจจุบันส่วนใหญ่ใช้รถจักรยานยนต์ ปัจจุบันมีรถจักรยานยนต์รับจ้างอยู่ในหมู่บ้านทำให้การเดินทางสะดวกมากขึ้น ส่วนการติดต่อภายในหมู่บ้าน ชาวบ้านใช้การเดินทาง และใช้รถจักรยาน

การตั้งบ้านเรือน ลักษณะการตั้งบ้านเรือนไม่เป็นระเบียบนัก มีการตั้งบ้านเรือนตามความพอใจและความสะดวกตั้งแต่กลุ่มบุคคลที่อพยพเข้ามาอยู่แรกๆ บ้านเรือนตั้งอยู่ห่างๆกัน ไม่มีรั้วกันบ้านทำด้วยไม้เป็นส่วนใหญ่ ยกพื้นสูง มีบางหลังสร้างเป็นสองชั้น บ้านบางหลังมีการปลูกพืชผักสวนครัวไว้รอบๆบ้าน มีคอกสัตว์เลี้ยง(วัว ควาย)อยู่ใกล้ๆบ้าน สำหรับพื้นที่ของบ้านกะเพาโร มีพื้นที่3,231ไร่ มีพื้นที่ทางการเกษตร1,570ไร่(กชช.2ค ,2547)

สาธารณูปโภคและสิ่งอำนวยความสะดวกในการดำเนินชีวิต

การไฟฟ้า ในบริเวณพื้นที่หมู่ที่ 3 ตำบลดาวัง อำเภอบัวเขต จังหวัดสุรินทร์ เป็นพื้นที่ที่ได้รับการบริการสาธารณูปโภคด้านไฟฟ้าครบทุกหลังคาเรือน

การประปา การประปาในพื้นที่หมู่ที่ 3 ยังไม่มีโครงการประปา ส่วนใหญ่จะใช้น้ำบ่อบาดาลในครัวเรือนของตนเองหรือน้ำจากบ่อสาธารณะ

ด้านการคมนาคม บ้านกะเพาโร หมู่ที่ 3 เป็นหมู่บ้านในพื้นที่ เดินทางโดยใช้เส้นทางสายหลักของจังหวัด คือเส้นทางสายสุรินทร์ – เดชอุดม มีถนนภายในหมู่บ้านเป็นถนนดิน ซึ่งใช้ในการสัญจรของประชาชนในพื้นที่

2. องค์ประกอบด้านกายภาพ

ลักษณะดิน เป็นดินร่วนปนทราย มีบางแห่งเป็นดินทราย ทำให้มีปัญหาในการเพาะปลูก จำเป็นต้องมีการปลูกพืชหมุนเวียนเพื่อพัฒนาคุณภาพดิน

แหล่งน้ำและปริมาณน้ำ

น้ำดื่ม

ดื่มน้ำฝน

น้ำใช้ในครัวเรือน

ใช้น้ำจากบ่อ น้ำบาดาล และน้ำประปา

น้ำใช้เพื่อการเกษตร ใช้น้ำฝน น้ำจากลำห้วยเสียจะเอ็ง สระและหนองน้ำ

ภายในหมู่บ้าน ในบางปีน้ำแล้งทำให้มีปัญหาไม่เพียงพอในการเพาะปลูก ผลผลิตจึงได้น้อย ทำให้ต้องออกไปรับจ้างทำงานนอกหมู่บ้าน

มีหนองน้ำสาธารณะ 1 แห่งที่อยู่ทางทิศตะวันตกของหมู่บ้าน คือ หนองปรือและมีสระน้ำ 1 แห่ง คือ หนองสิม แหล่งน้ำทั้ง 2 แหล่ง เป็นแหล่งเก็บกักน้ำใช้ สำหรับทำการเกษตรและเลี้ยง วัว ควาย สัตว์เลี้ยงต่างๆ ส่วนน้ำใช้ในครัวเรือน ชาวบ้านนิยมใช้น้ำบ่อเป็นน้ำใช้ในครัวเรือน สำหรับน้ำดื่มชาวบ้านดื่มน้ำฝน เนื่องจากชาวบ้านส่วนใหญ่ไม่กล้าดื่มน้ำบ่อเพราะเชื่อว่าสารเคมีอาจปนเปื้อนในน้ำทำให้เกิดโรคนิ่ว และเมื่อบ้านใดที่ไม่มีน้ำดื่มเพราะน้ำฝนหมด ก็จะไปขอจากบ้านใกล้เคียงที่กักเก็บน้ำไว้มาก ซึ่งส่วนใหญ่พบว่าผู้ที่ขอหรือแบ่งปันกันจะเป็นญาติพี่น้องกัน ชาวบ้านจะดื่มน้ำฝนมาตลอด เว้นแต่ในบางปีที่ฝนแล้งมากจำเป็นต้องดื่มน้ำบ่อ ก็จะเลือกดื่มน้ำบ่อที่มั่นใจว่าไม่มีการปนเปื้อนของสารเคมี

นอกจากนี้บ้านยังมีลำห้วย “เสียจะเอ็ง” ไหลผ่านหมู่บ้านกะเพาโร ซึ่งลำห้วยนี้เป็นแหล่งน้ำใช้ทางการเกษตรที่สำคัญของเกษตรกรในหมู่บ้านเช่นกัน

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนแหล่งน้ำจำแนกตามการใช้

| แหล่งน้ำ | ส่วนตัว | | สาธารณะ | |
|-------------|------------|----------------|------------|----------------|
| | จำนวนที่มี | จำนวนที่ใช้ได้ | จำนวนที่มี | จำนวนที่ใช้ได้ |
| บ่อน้ำดิน | 6 | 6 | 7 | 7 |
| บ่อบาดาล | 14 | 13 | 6 | 6 |
| สระ/หนองน้ำ | - | - | 2 | 2 |

ภูมิอากาศและอุณหภูมิ ประกอบด้วย 3 ฤดู เช่นเดียวกับหมู่บ้านอื่นๆในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ แต่ในระยะ 5-6 ปีที่ผ่านมาอากาศเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม อากาศร้อนอบอ้าวมากขึ้น ฝนตกน้อย ทำให้ผลผลิตจากการเกษตรลดลง

เดิมบริเวณรอบๆหมู่บ้าน มีป่าไม้อยู่เป็นจำนวนมาก ลักษณะป่าไม้เป็นป่าเต็งรัง เป็นแหล่งสำหรับสัตว์ป่าอาศัยอยู่อย่างมากมาย ซึ่งชาวบ้านบอกว่าได้ใช้ป่าเหล่านี้เป็นแหล่งหาอาหารตามธรรมชาติทั้งจากสัตว์ป่าและพืชผักผลไม้ที่มีอยู่ในป่า เดิมสัตว์ป่าที่มีอยู่นั้นมีทั้งเสือ กิ้ง กระจ่าง กระจง ฯลฯ ส่วนหนองน้ำที่มีอยู่ก็จะมีทั้งจระเข้อยู่ด้วย หมู่บ้านนี้จึงได้ตั้งชื่อเป็น

ภาษาพื้นเมืองเมื่อแปลเป็นภาษาไทย หมายถึง จะเข้ ดังนั้นภายในหมู่บ้านจึงมีความเป็นอยู่ที่อุดมสมบูรณ์มีอาหารการกินมากมาย ไม่ต้องประกอบอาชีพมากนักเพียงแต่ทำนาให้มีข้าวกิน ส่วนอาหารอื่นๆสามารถหาได้จากป่ารอบๆหมู่บ้าน ต่อมาชาวบ้านมีการถากถางป่าไม้มากขึ้น ป่าไม้จึงลดจำนวนลงอย่างรวดเร็ว ปัจจุบันมีพื้นที่ป่าอยู่บริเวณรอบนอกหมู่บ้านซึ่งเป็นพื้นที่ของป่าสงวนที่ห้ามไม่ให้ชาวบ้านเข้าไปตัดไม้

ปัจจุบันสภาพป่าไม้ถูกทำลายลงไปอย่างมากมาย ที่เหลือจะเป็นป่าสงวนซึ่งมีอยู่ไม่มากนัก สำหรับบริเวณรอบๆหมู่บ้านยังคงมีป่าไม้ที่ชาวบ้านได้อาศัยหาของป่าเพื่อยังชีพ และค้าขายเล็กๆน้อยๆ เป็นพื้นที่ป่าไม้ 3 แห่ง คือสวนป่าเศรษฐกิจอยู่ทางทิศตะวันตกของหมู่บ้านห่างจากหมู่บ้าน 6 กิโลเมตร มีพื้นที่ประมาณ 30 ไร่ ถูกจัดให้เป็นป่าสงวนแห่งชาติ ป่าหนองโคตร พื้นที่ ประมาณ 20 ไร่ เป็นป่าสงวนแห่งชาติ ห่างจากหมู่บ้าน 3 กิโลเมตร และป่าช้าตั้งอยู่ใกล้กับสถานีอนามัย มีพื้นที่ 5 ไร่ ปัจจุบันชาวบ้านใช้เป็นแหล่งหาอาหารจำพวก เห็ดและพืชผักพื้นบ้านตลอดจนสมุนไพรต่างๆ นอกจากการหาสมุนไพรจากป่าเหล่านี้ชาวบ้านจะออกไปพื้นที่ป่าที่อยู่ตามแนวชายแดน แนวเขาพนมดงรัก คือ ป่าโอทะเลัน เขาศาลา ห่างจากหมู่บ้าน 12 กิโลเมตร ป่านาสนวน ห่างจากหมู่บ้าน 10 กิโลเมตร และป่านาละลาย ห่างจากหมู่บ้าน 9 กิโลเมตร ฯลฯ แม้ว่าป่าไม้ดังกล่าวอยู่ห่างไกลจากหมู่บ้านพอสมควรแต่ชาวบ้านก็จะนิยมออกไปหาหาสมุนไพร โดยให้เหตุผลบอกว่าบนภูเขาจะมียามากกว่าป่าบริเวณหมู่บ้าน

ด้านสาธารณูปโภค ในหมู่บ้านเริ่มมีไฟฟ้าใช้ในปี พ.ศ.2535 ยังไม่มีน้ำประปามีโทรศัพท์สาธารณะแต่ปัจจุบันใช้ไม่ได้

สาธารณสมบัติและสาธารณสถาน ภายในหมู่บ้านมีดังนี้ คือ

- | | | |
|-----------------------|-----------------------|--------------------------------------|
| 1.แหล่งน้ำ ประกอบด้วย | บ่อบาดาลสาธารณะ | 6 แห่ง |
| | บ่อน้ำตื้นสาธารณะ | 7 แห่ง |
| | หนองน้ำ | 1 แห่ง |
| | สระน้ำ | 1 แห่ง |
| 2.ถนน | ถนนลูกรังผ่านหมู่บ้าน | 1 สาย ส่วนถนนภายในหมู่บ้านเป็นถนนดิน |
| 3.หอกระจายข่าว | | 1 แห่ง |
| 4.ธนาคารข้าว | | 1 แห่ง |
| 5.ศาลปู่ตา | | 1 แห่ง(ท้ายหมู่บ้าน) |
| 6.โทรศัพท์สาธารณะ | | 1 แห่ง (ใช้การไม่ได้) |

3. ประวัติความเป็นมาและการตั้งถิ่นฐาน

บ้านกะเพาโร หมู่ที่ 3 ตำบลดาวัง อำเภอบัวเขต จังหวัดสุรินทร์ ตั้งหมู่บ้านมานานกว่า 100 ปี กลุ่มบุคคลกลุ่มแรกที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้าน คือชาวไทยพื้นบ้านที่ใช้ภาษาเขมรจากอำเภอสังขะจังหวัดสุรินทร์และอำเภอขุขันธ์จังหวัดศรีสะเกษ แต่ต่อมามีโรคระบาดเกิดขึ้นทำให้

เสียชีวิตหลายราย ในสมัยนั้นรักษาโดยใช้สมุนไพรและมนต์คาถา เมื่อเกิดโรคระบาดมากๆ เข้า ชาวบ้านจึงได้มีการอพยพย้ายถิ่นไปอยู่ที่อื่น อีกประมาณ 4-5 ปีหลังจากนั้นก็ยังมีชาวบ้าน การอพยพเข้ามาตั้งรกรากใหม่โดยคนกลุ่มแรกที่เข้าไปอาศัยอยู่มีเพียง 2-3 ครอบครัว ต่อมาจึงได้ มีผู้คนเริ่มอพยพเข้าไปอยู่มากขึ้น สำหรับชื่อหมู่บ้านนั้นเป็นชื่อภาษาพื้นเมืองที่มาจากคำว่าจระเข้ เหตุที่ใช้ชื่อนี้เพราะเดิมภายในหมู่บ้านมีความอุดมสมบูรณ์มากทั้งป่าไม้และสัตว์ป่า ในหมู่บ้านมี หนองน้ำขนาดใหญ่ที่มีจระเข้อาศัยอยู่ จากคำบอกเล่าของชาวบ้านที่อพยพเข้ามาอยู่ในรุ่นแรก ๆ บอกว่าเดิมพื้นที่แถบนี้เป็นป่าทึบ ช่วงเวลานั้นชาวบ้านดำรงชีวิตด้วยการทำไร่เลื่อนลอย, หา ของป่า ช่วงนั้นมีการใช้จ่ายเงินน้อย” อาชีพดั้งเดิมของชาวบ้านกลุ่มนี้ คือ ทำนา สล่าสัตว์หาของ ป่า เพื่อเป็นอาหารในการยังชีพ

หากพิจารณาตามประวัติความเป็นมาของชุมชน ตั้งแต่การตั้งถิ่นฐาน การ ขยายตัวและเติบโตจนถึงปัจจุบัน สามารถแบ่งช่วงเวลาของชุมชน ออกเป็น 3 ช่วงด้วยกัน ได้แก่ ช่วงบุกเบิก นับตั้งแต่เริ่มบุกเบิกตั้งบ้านเรือนจนกระทั่งมีการตั้งหมู่บ้านอย่างเป็นทางการขึ้น(ก่อน ปีพ.ศ.2504) ช่วงที่สอง ช่วงการเปลี่ยนแปลง นับตั้งแต่ตั้งหมู่บ้านอย่างเป็นทางการถึงช่วงที่ สภาพหมู่บ้านเปลี่ยนแปลงไป(พ.ศ.2504– 2526) ช่วงที่สาม ช่วงพัฒนา(พ.ศ.2527- ปัจจุบัน)

ช่วงบุกเบิก

เป็นช่วงที่ชาวบ้านอพยพเข้ามาอยู่อย่างอิสระเสรี มีการตัดไม้ทำลายป่าอย่างเสรี หลังจากที่เริ่มมีคนเข้ามาอยู่ในหมู่บ้านมากขึ้นชาวบ้านมีการเผาไม้เพื่อทำถ่าน และส่วนใหญ่เผาป่า เพื่อเป็นที่ทำกิน โดยมีความคิดว่าป่าไม้มีมากมาย ตัดไม้เผาป่าเพื่อทำกินบ้างคงไม่เป็นไร

ช่วงการเปลี่ยนแปลง

ในระยะแรกของการตั้งหมู่บ้าน ได้เริ่มมีฝ่ายปกครองเข้ามาดูแลการตั้งบ้านเรือน ส่วนที่ทำกินนั้นชาวบ้านมีอิสระในการถากถางจับจองที่ทำกิน การเพาะปลูกของชาวบ้านในระยะ นั้นใช้วิธีการปลูกข้าวไร่เพื่อเก็บไว้บริโภคเท่านั้น ช่วงเวลานั้นมีอาหารอุดมสมบูรณ์ สามารถ เข้าป่าล่าสัตว์มาเป็นอาหารได้อย่างง่ายดาย จาก พ.ศ.2515 เป็นต้นมา ป่าไม้ลดลงมาก ผู้คน อพยพมาอยู่มากขึ้น ชาวบ้านต้องทำการเพาะปลูกอย่างจริงจังเป็นการปลูกพืชเพื่อขายตามความ ต้องการของตลาด ความเป็นอยู่ต้องดิ้นรนมากกว่าเดิมด้านการปกครองเริ่มมีการเลือกผู้ใหญ่บ้าน กำหนดตำบลวางขึ้น ชาวบ้านบอกว่าหลังจากนั้นจึงมีการเปลี่ยนแปลงอย่างเห็นได้ชัด ทั้งใน เรื่องสัตว์ป่าที่นำมาเป็นอาหารซึ่งเดิมหาได้ง่าย ต่อมาสัตว์ป่าหายลงไปเรื่อยๆพร้อมกับสภาพป่าที่ ถูกทำลายลงไปหมด แหล่งน้ำที่มีซึ่งได้ชื่อว่ามีจระเข้มากมายก็เหือดแห้งหายไปหมด

ช่วงการพัฒนา

ช่วงการพัฒนามีการตัดถนนเข้าสู่หมู่บ้าน หลังจากเหตุการณ์ตามแนวชายแดนสงบ ในช่วง พ.ศ.2528-2529 ทางรัฐบาลจึงได้ให้ความสำคัญกับพื้นที่ตามแนวชายแดน ได้มีการ พัฒนาถนนหนทางให้ชาวบ้านสามารถสัญจรไปมาได้สะดวกมากขึ้น ทำให้ชาวบ้านได้มีโอกาส ติดต่อกับโลกภายนอกได้มากขึ้น จึงทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งสภาพสังคม อาชีพ การศึกษา

จากนั้นมีไฟฟ้าใช้ ในปี พ.ศ. 2535 ได้มีไฟฟ้าเข้ามาในหมู่บ้านชาวบ้านเริ่มได้รับความสะดวกสบายในชีวิตประจำวันมากขึ้น มีเครื่องอำนวยความสะดวกต่างๆเข้ามาใช้ในครัวเรือนทำให้ชาวบ้านมีหนี้สินมากขึ้น แต่ก็ทำให้ชาวบ้านมีความรู้และรู้ทันต่อเหตุการณ์จากการได้รับฟังข่าวสารจากสื่อต่างๆ เมื่อปี พ.ศ. 2540 ได้มีโทรศัพท์สาธารณะมาติดตั้งให้ประชาชนใช้ แต่ปัจจุบันใช้การไม่ได้ ในปัจจุบัน การคมนาคมระหว่างหมู่บ้านกับอำเภอและจังหวัดมีความสะดวกมากขึ้น การสื่อสารก็ติดต่อกันได้รวดเร็ว โดยชาวบ้านส่วนใหญ่มีโทรศัพท์เคลื่อนที่พกติดตัวทำให้การติดต่อสื่อสารและได้รับข้อมูลข่าวสารค่อนข้างเร็ว

จากประวัติหมู่บ้านทำให้ทราบว่า การก่อตั้งบ้านกะเพอโรเกิดขึ้นเนื่องจากเหตุผล การหาที่ทำกิน ประชากรในหมู่บ้านเป็นชาวไทยที่ใช้ภาษาถิ่นเป็นภาษาเขมร ส่วยและลาว

4. สภาพในปัจจุบัน

บ้านกะเพอโร หมู่ที่ 3 เป็นหนึ่งในจำนวน 5 หมู่บ้าน ของตำบลดาวัง อำเภอ บัวเขต จังหวัดสุรินทร์ มีนายจรัสศักดิ์ สอนงาม เป็นผู้ใหญ่บ้าน มีจำนวนครัวเรือน 105 หลังคาเรือน ปัจจุบันในหมู่บ้านได้มีการแบ่งการปกครองเป็น 8 คุ่ม แต่ละคุ่มจะมีหัวหน้าคุ่มซึ่งได้รับการแต่งตั้งจากผู้ใหญ่บ้าน หัวหน้าคุ่มแต่ละคุ่มมีบทบาทเป็นผู้ดูแลสมาชิกในคุ่มในด้านการแจ้งข่าวสาร แจ้งและประสานงานกับสมาชิกในการดำเนินกิจกรรมเพื่อให้สมาชิกในคุ่มได้รับรู้ข่าวสารและมีส่วนร่วมในกิจกรรมอย่างทั่วถึง ตลอดจนประสานกับผู้นำหมู่บ้านและหน่วยงานต่างๆของผู้ใหญ่บ้าน

4.1 ลักษณะทางประชากรและการปกครอง

ลักษณะทางประชากร จำนวนประชากรจากการสำรวจ ตามแบบเก็บข้อมูลบริบทชุมชน จากการสำรวจ และศึกษาจากแหล่งข้อมูลสำมะโนประชากร มีประชากรภายในหมู่บ้านจำนวนทั้งหมด 432 คน เป็นชาย 203 คน หญิง 229 คน อัตราส่วนของประชากรชายและหญิงมีสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน ช่วงอายุของประชากรส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 18 ปี ถึง 49 ปี ซึ่งอยู่ในวัยแรงงานมีสัดส่วนมากที่สุด คือ 214 คน จากการศึกษาข้อมูลสามารถแยกประชากรตามกลุ่มอายุ ได้ดั่งนำมาแสดงไว้ ในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนประชากรจำแนกตามเพศและอายุ

| ช่วงอายุ | ชาย | หญิง | รวม |
|---------------|------------|------------|------------|
| น้อยกว่า 1 ปี | 4 | 3 | 7 |
| 1-5 ปี | 13 | 15 | 28 |
| 6-11 ปี | 27 | 27 | 54 |
| 12-17 ปี | 19 | 25 | 44 |
| 18-49 ปี | 99 | 115 | 214 |
| 50-60 ปี | 24 | 25 | 49 |
| มากกว่า 60 ปี | 17 | 19 | 36 |
| รวม | 203 | 229 | 432 |

ภายในหมู่บ้าน มีการแบ่งการปกครองออกเป็น 8 คุ่ม แต่ละคุ่มจะมีหัวหน้าคุ่ม ซึ่งผู้ใหญ่แต่งตั้งเป็นผู้ดูแล การบริหารงานของผู้ใหญ่ ส่วนใหญ่มอบหมายงานให้กับผู้ช่วยและหัวหน้าคุ่มต่างๆ ซึ่งเป็นคณะกรรมการหมู่บ้าน ช่วยดำเนินงาน จากที่มีการแบ่ง การดูแลหมู่บ้านออกเป็นคุ่ม ลักษณะแต่ละคุ่มจะมีความเป็นอยู่และความสนิทสนมกันเฉพาะภายในคุ่ม เพราะส่วนใหญ่ผู้ที่อยู่ในคุ่มเดียวกันมักจะเป็นญาติพี่น้องกันหรือเป็นผู้ที่อพยพมาจากหมู่บ้านเดียวกัน

พบว่าภายในหมู่บ้านมีประชากรที่อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มีฐานะยากจนจำนวน 5 คน ได้รับการสงเคราะห์จากรัฐจำนวน 5 คน และในชุมชนมีผู้พิการทางร่างกาย จำนวน 3 คน แยกเป็นพิการทางขา(ขาขาด) 2 คน พิการมือ 1 คน โดยจัดให้มีผู้อุปการะทั้ง 3 คน

ชาวบ้านจะมีโอกาสได้พบปะกันจำนวนมาก ๆ ต่อเมื่อมีการเรียกประชุม หรือเมื่อมีกิจกรรมวันสำคัญทางศาสนา ส่วนการร่วมมือในชุมชนนั้นยังมีความร่วมมือที่ดี หอกระจายข่าวมีการใช้งานบ้างเป็นครั้งคราว

4.2 สภาพทางเศรษฐกิจ

ในหมู่บ้านยังมีแหล่งอาหารตามธรรมชาติ เช่น ป่ารอบ ๆ หมู่บ้าน เขื่อน ลำคลอง ที่อยู่ใกล้หมู่บ้าน แหล่งอาหารเหล่านี้มีความสำคัญต่อการดำรงชีวิตของชาวบ้านมาก ในฤดูฝนชาวบ้านหาปลาและสัตว์น้ำอื่นๆ จากแหล่งน้ำตามธรรมชาติ ซึ่งยังมีมาก สามารถนำไปขายเป็นรายได้เสริม มีชาวบ้านส่วนหนึ่งที่เข้าป่าหาอาหาร น้ำผึ้งและของป่า ส่วนในฤดูแล้งอาหารได้จากตลาดเป็นส่วนใหญ่

การประกอบอาชีพภายในชุมชนของบ้านกะเพาโร หมู่ที่ 3 ตำบลดาวัง อำเภอ บัวเขต อาชีพครั้งแรกหรืออาชีพดั้งเดิมของราษฎรที่อพยพมาคืออาชีพล่าสัตว์ หาของป่า และ

ปลูกข้าวไร่ ปัจจุบันอาชีพได้มีการเปลี่ยนแปลงไป มีอาชีพใหม่เกิดขึ้นคืออาชีพค้าขาย รับจ้าง จากการสำรวจข้อมูลสามารถจำแนกอาชีพของสมาชิกชุมชนออกเป็นสาขาต่างๆ ตามจำนวนครัวเรือนได้ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนครัวเรือนจำแนกตามการประกอบอาชีพ

| อาชีพ | จำนวนครัวเรือน |
|------------|----------------|
| ทำนา | 94 |
| รับราชการ | 2 |
| ค้าขาย | 5 |
| รับจ้าง | 4 |
| รวม | 105 |

จากตารางที่ 3 สรุปอาชีพของประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำนามากกว่าอาชีพอื่นๆ

สมาชิกชุมชนส่วนมากเป็นผู้ที่มีที่ดินทำกินเป็นของตนเอง สามารถจำแนกกลุ่มได้ตามลักษณะปริมาณของการเป็นเจ้าของที่ดินทำกิน ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนครัวเรือนจำแนกตามปริมาณที่ดินทำกิน

| จำนวนที่ดินทำกิน(ไร่) | จำนวนครัวเรือน |
|-----------------------|----------------|
| ไม่มีที่ดินทำกิน | 5 |
| 1-5 ไร่ | 18 |
| 6-10 ไร่ | 28 |
| 11-20 ไร่ | 31 |
| 21-50 ไร่ | 23 |
| รวม | 105 |

จากตารางที่ 4 สรุปได้ว่าชาวบ้านมีที่ดินทำกินส่วนใหญ่จำนวน 11-20 ไร่ คิดเป็นร้อยละ 29.52 มีจำนวนพื้นที่ ทำการเกษตร 1,570 ไร่ เป็นพื้นที่ทำนา 1,419 ไร่ จำแนกเป็นประเภท นาหว่านจำนวน 907 ไร่ นาดำ 512 ไร่ ส่วนที่เหลือเป็นการทำไร่ เป็นพื้นที่มีโฉนด 938 ไร่ ที่ ส.ป.ก. 4-01 1,965 ไร่ ที่ไม่มีเอกสารสิทธิ์ 328 ไร่ สำหรับการทำนาเป็นการทำนาตามธรรมชาติทั่วไป ซึ่งใช้วิธีการแบบเดิมซ้ำทุกปี คือ การไถหว่าน ดำ เก็บเกี่ยวผลผลิตเท่านั้น

ในการทำนาชาวบ้านส่วนใหญ่จะอาศัยน้ำฝน และทำนาปีละ 1 ครั้ง มีลักษณะเป็นการปลูกพืชเชิงเดี่ยว กล่าวคือ ปลูกพืชชนิดเดียวในที่นาเดิม จนสภาพดินเสื่อม ขาดธาตุอาหารหลักของพืช จึงต้องอาศัยปุ๋ยเคมีจำนวนมาก รวมทั้งการที่เคยใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชในนาข้าว สิ้นเปลืองเงินและเสี่ยงต่อสารพิษตกค้าง พบว่าชาวบ้านต้องลงทุนในการทำนาสูงมาก เมื่อรวมกับค่าแรงงาน ค่าจ้าง รถไถนา รถนวด ฯลฯ ถ้าปีใดราคาข้าวดีก็ยิ่งช่วยให้มีเงินบ้าง แต่หากปีใดราคาข้าวตกต่ำ ยิ่งทำให้รายได้น้อยลง

จากปริมาณการทำนารวมทั้งหมดของหมู่บ้านมีปริมาณการซื้อปุ๋ยเคมีปีละ 1,520 กระสอบ และมีปริมาณการใช้ปุ๋ยคอก 200 กระสอบ แสดงให้เห็นว่าในชุมชนมีปริมาณการใช้ปุ๋ยเคมีในการเกษตรค่อนข้างสูง ขณะที่ใช้ปุ๋ยอินทรีย์ในปริมาณที่น้อยมาก จากการศึกษาพบว่าการใช้ปุ๋ยคอก หรือปุ๋ยอินทรีย์จะใช้ในระยะที่มีการไถเตรียมดิน แต่เมื่อทำการเพาะปลูกข้าวแล้วมักจะใช้ปุ๋ยเคมีเป็นหลัก

ปริมาณผลผลิตในด้านการทำนาทั้งหมู่บ้าน พบว่าได้ผลผลิตปีละประมาณจำนวน 340 กิโลกรัม/ไร่ โดยจะนำไปใช้หนึ่งส่วนหนึ่ง ส่วนหนึ่งเก็บไว้ขาย ที่เหลือเก็บไว้สำหรับรับประทานภายในครอบครัว ซึ่งจากการสอบถาม ได้ข้อมูลว่าชาวบ้านนิยมเก็บผลผลิตทางการเกษตรไว้ก่อนไม่นำออกจำหน่ายในทันทีทั้งหมด เพื่อขายให้ไ้ราคา หรือหากมีการจำหน่ายจะนำออกมาจำหน่ายเมื่อมีความจำเป็นต้องใช้ในครอบครัว เช่น นำไปใช้ชำระหนี้สิน หรือเป็นค่าใช้จ่ายภายในครอบครัว

ปฏิทินการผลิตและปฏิทินการใช้แรงงาน ของชาวบ้านกะเพอโร

| กิจกรรม | ม.ค. | ก.พ. | มี.ค. | เม.ย. | พ.ค. | มิ.ย. | ก.ค. | ส.ค. | ก.ย. | ต.ค. | พ.ย. | ธ.ค. |
|-------------|------|------|------------|-------|------|-------|------|------|------|------|------------|------|
| ทำนา | | | เกี่ยวข้าว | | | | ดำนา | | | | เกี่ยวข้าว | |
| ทำไร่ปอ | | | | | | | | | | | | |
| รับจ้าง | | | | | | | | | | | | |
| ค้าขาย | | | | | | | | | | | | |
| เลี้ยงสัตว์ | | | | | | | | | | | | |

แหล่งรายได้นอกจากการเพาะปลูกแล้ว แหล่งรายได้เสริมที่สำคัญในปัจจุบันคือรายได้จากการรับจ้าง แรงงานเข้าไปในกรุงเทพฯ เพื่อรับจ้างทำงานก่อสร้างและงานในโรงงาน แม้ว่าชาวบ้าน มีรายได้จากอาชีพเสริมมากกว่าอาชีพหลัก แต่ชาวบ้านก็ยังถือว่าอาชีพหลักคือการทำนา เมื่อถึงฤดูกาลทำนาชาวบ้านจะหยุดทำอาชีพเสริมอื่นๆหันมาให้ความสำคัญกับการทำนา แม้ว่าการทำงานในปัจจุบันจะเสียค่าใช้จ่ายสูงมากแต่ก็ต้องทำโดยบอกว่า "ต้องทำนาเพราะปู่ย่าตายาย พาทำมาแต่โบราณจะได้มีข้าวเก็บไว้กิน แม้ว่าค่าจ้างแรงงานค่าปุ๋ยจะแพงก็ต้องทำหยุดทำไม่ได้เพราะเป็นอาชีพของเราแต่ดั้งเดิม" เป็นความคิดเห็นของนายเมย สอนงาม

การผลิตภายในหมู่บ้าน เดิมชาวบ้านทำนาเพื่อเก็บข้าวไว้กิน หากเหลือก็ขาย ปัจจุบันข้าวที่ได้บางส่วนต้องนำไปใช้หนี้สิน ส่วนการผลิตอื่น ๆ นั้นเน้นผลิตเพื่อการขายเป็นหลัก จากเดิมผลผลิตเหล่านี้สามารถแบ่งปันกันได้ แต่ปัจจุบันเป็นการค้าขายแลกเปลี่ยนโดยใช้เงิน ส่วนการทอดผ้ามีน้อยมาก ปัจจุบันชาวบ้านนิยมซื้อเสื้อผ้าสำเร็จรูปจากตลาด

เมื่อหมดหน้านาชาวบ้านจะมีการว่างงานซึ่งเป็นการว่างงานตามฤดูกาล มีการประกอบอาชีพเสริมรายได้นอกจากผลผลิตทางการเกษตร ชาวบ้านส่วนหนึ่งมีการประกอบอาชีพเสริมคือ ค้าขาย เลี้ยงสัตว์(ปลา สุนัข วัว) ปลูกผัก ทำไร่ปอ รับจ้างก่อสร้าง ทำงานในโรงงาน มีบางรายรับจ้างทำวิกผมอยู่ที่บ้าน โดยทางบริษัทนำอุปกรณ์มาให้ทำได้ค่าจ้างในการทำวิก หัวละ 200-300 บาท สำหรับการอพยพเคลื่อนย้ายแรงงานพบว่า ชาวบ้านมีการอพยพแรงงานไปทำงานรับจ้างที่ต่างจังหวัด เช่น กรุงเทพฯ หรือในจังหวัดใหญ่ ๆ เป็นบางส่วน เป็นการอพยพแรงงานชั่วคราว พบว่าในปี พ.ศ. 2547 มีจำนวนผู้อพยพแรงงาน 40 ครอบครัว 87 คน ส่วนใหญ่อพยพไปทั้งสามีและภรรยา โดยปล่อยให้ลูกอยู่กับตายาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อปี พ.ศ. 2546 เกิดภาวะฝนแล้งทำนาไม่ได้ผล ชาวบ้านอพยพเข้าไปทำงานในกรุงเทพฯ มากขึ้น เพราะอยู่บ้านก็ไม่จะมีจะกิน จึงต้องพยายามเข้าไปหางานในเมืองใหญ่ๆ โดยพบว่าส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างเป็นกรรมกร และทำงานโรงงาน

เมื่อมีปัญหาทางการเงินสมาชิกชุมชนมีแหล่งเงินทุนที่สามารถไปกู้ยืมได้ในท้องถิ่น ดังนี้

1. นายทุนเงินกู้นอกหมู่บ้าน
2. ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์
3. ธนาคารพาณิชย์
4. เพื่อนบ้าน ญาติ พี่น้อง ให้กู้ยืมด้วยความไว้วางใจไม่มีหลักทรัพย์

รายได้ของประชาชนในหมู่บ้านต่อปีในแต่ละครอบครัว พบว่ารายได้ของประชากรในชุมชนส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 30,000– 40,000 บาทต่อปี รายได้เฉลี่ยต่อปี 35,000 บาท ในปี พ.ศ. 2546 มีครอบครัวที่มีรายได้ต่ำกว่าเกณฑ์ความจำเป็นพื้นฐาน 20 ครอบครัว

ปัญหาในการประกอบอาชีพ

1. ปัญหาปัจจัยในการผลิต โดยเฉพาะปัญหาน้ำเพื่อการเกษตรหรือทำนา ต้องอาศัยน้ำฝนตามธรรมชาติ นอกจากนี้ยังมีปัญหาปัจจัยการผลิตอื่น ๆ เช่น ปุ๋ยเคมี ค่าจ้างแรงงาน ฯลฯ มีราคาแพงทำให้ต้นทุนการผลิตสูงไม่คุ้มกับการผลิตและราคาที่ขาย

2. ปัญหาเกี่ยวกับราคาคงต่ำ ไม่มีการประกันราคาโดยเฉพาะข้าวจากการทำนา มีราคาไม่แน่นอนตกต่ำไม่คุ้มกับการลงทุน ไม่สามารถต่อรองราคาได้

3. ปัญหาคุณภาพของผลผลิต ชาวบ้านยอมรับว่า การผลิตยังต้องการคุณภาพที่ดีมากขึ้นกว่านี้

4.ปัญหาเรื่องขีดความสามารถในการผลิต เช่นการรับจ้างทำวิกรม ชาวบ้านมีความสามารถเพียงการเย็บยังไม่สามารถพัฒนาความสามารถในการออกแบบ

5.ปัญหาเรื่องการเพิ่มมูลค่า ในการผลิตสินค้าบางชนิด ชาวบ้านไม่มีการเพิ่มมูลค่า การบรรจุ การโฆษณาประชาสัมพันธ์ให้ผลผลิตแต่อย่างใดเพราะยังขาดความรู้

จากการสำรวจด้านเครื่องอุปโภค พบว่าชาวบ้าน ร้อยละ 70 มีเครื่องใช้ไฟฟ้า เช่น หม้อหุงข้าวไฟฟ้า โทรทัศน์ พัดลม ในหมู่บ้านมี จำนวนร้านค้า 6 แห่ง เป็นร้านค้าของชาวบ้านที่ขายของเบ็ดเตล็ด 5 แห่ง และเป็นร้านค้าสหกรณ์ชุมชน 1 แห่ง มีโรงสีข้าว 4 แห่ง เป็นโรงสีขนาดเล็กทั้งหมด ในหมู่บ้านมีผู้ที่มีรถยนต์ส่วนตัวใช้ 5 คัน มี วัวควาย 32 ครัวเรือน มีรถไถนาเดินตามจำนวน 42 ครัวเรือน นอกเหนือจากนั้น พบว่าในหมู่บ้านแทบทุกหลังคาเรือนมีรถจักรยานยนต์เป็นพาหนะในการเดินทาง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสถานการณ์ปัจจุบันชาวบ้านบอกว่าเด็ก ๆ ที่ต้องเข้าไปเรียนในตัวอำเภอบัวเชด อำเภอสังขะ จำเป็นต้องใช้รถจักรยานยนต์ในการเดินทางเพื่อความสะดวกดังนั้นรถจักรยานยนต์จึงเป็นพาหนะที่จำเป็นสำหรับประชาชนภายในหมู่บ้านไปโดยปริยาย

4.3 สภาพทางสังคม

ลักษณะของโครงสร้างครอบครัวของสมาชิกในหมู่บ้าน เดิมครอบครัวเป็นครอบครัวขยาย แต่ละครอบครัว มีลูก 7 - 10 คน แต่ปัจจุบันครอบครัว มีขนาดเล็กลง ส่วนใหญ่มีลูก 2-3 คน มีโครงสร้างแบบครอบครัวเดี่ยว ประกอบไปด้วย พ่อแม่ลูก เมื่อลูกๆ แต่งงานแล้วจะอาศัยอยู่กับพ่อแม่ 1-2 ปีจากนั้นจึงแยกครอบครัว ระบบความสัมพันธ์ของคนในชุมชนเป็นแบบอุปถัมภ์ สมาชิกในชุมชน ให้ความนับถือผู้สูงอายุในชุมชน พระสงฆ์ ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกในชุมชนมีลักษณะการอยู่อาศัยแบบพึ่งพากันเป็นกลุ่มใหญ่ เมื่อมีกิจกรรม หรืองานพิธีของชุมชน หรือของสมาชิกในชุมชน ชุมชนจะให้ความช่วยเหลือ ร่วมมือกันเป็นอย่างดี

4.3.1 ด้านศาสนา

บ้านกะเพาโร หมู่ที่ 3 ชาวบ้าน นับถือศาสนาพุทธ มีวัด 1 แห่ง สร้างพร้อมกับการตั้งหมู่บ้าน พระ 1 รูป มีการประกอบกิจกรรมทางศาสนา ศาสนพิธีและพิธีกรรมงานบุญต่างๆ ตาม ประเพณีวัฒนธรรมประเพณี ภายในพื้นที่ ไม่มีแหล่งโบราณวัตถุในพื้นที่ .

4.3.2 ประเพณี

ปัจจุบันการคมนาคมสะดวกมากขึ้นกว่าเดิม มีเทคโนโลยีใหม่ๆ เช่นโทรทัศน์ รถยนต์ รถจักรยานยนต์ ทำให้ชาวบ้านได้รับข่าวสารที่รวดเร็วทันเหตุการณ์ ชาวบ้านจึงตื่นตัวในเรื่องต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นการเมือง การประกอบอาชีพ ส่วนวัยรุ่นรับเอาค่านิยมสมัยใหม่ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการแต่งกาย การปฏิบัติตัว แยกเช่นคนในเมือง แต่อย่างไรก็ตามในชุมชนยังมีความผูกพันต่อกิจกรรมและประเพณีสำคัญ วัฒนธรรมประเพณีดั้งเดิมที่ยังคงดำรงไว้เป็นวัฒนธรรมประเพณีท้องถิ่น และยังคงเป็นประเพณีปฏิบัติกันสืบมา

4.3.2.1 งานประเพณีภายในหมู่บ้าน มีดังนี้ คือ

| | |
|--------------------|---------------------------------------|
| มกราคม | บุญปีใหม่ |
| กุมภาพันธ์, มีนาคม | บุญศาลปู่ตา, เทศมหาชาติ |
| เมษายน | บุญสงกรานต์ |
| พฤษภาคม | บุญขึ้นบ้านใหม่ บวชนาค, ไหว้บรรพบุรุษ |
| กรกฎาคม | บุญเข้าพรรษา |
| กันยายน | บุญสารทน้อย (เขมร) ไหว้ปู่ตา |
| ตุลาคม | บุญสารทใหญ่ (แซนโตนดา) ออกพรรษา |
| พฤศจิกายน | บุญกฐิน ผ้าป่า ลอยกระทง |

4.3.2.2 ประเพณีแต่งงาน เดิมผู้หญิง จะแต่งงานเมื่ออายุ 15-16 ปี ผู้ชาย 23-24 ปี การแต่งงานพ่อแม่ของทั้งสองฝ่าย ต้องยินยอม เมื่อแต่งงานแล้ว ผู้หญิงต้องนอนข้างซ้ายของผู้ชายและต้องให้สามีรับประทานอาหารก่อนเพราะเชื่อว่าจะทำให้ทำมาหากินเจริญรุ่งเรือง ในความเห็นของชาวบ้านปัจจุบันเห็นว่าการแต่งงานเร็วมีผลเสียคือผู้หญิงยังขาดความรับผิดชอบในการดูแลครอบครัวไม่มีความรู้ในเรื่องการครองเรือนที่ถูกต้องปัจจุบันสำหรับผู้หญิงที่แต่งงานตามที่พ่อแม่จัดการให้ จะแต่งงานอายุมากขึ้นสาเหตุส่วนหนึ่งชาวบ้านบอกกันว่าเนื่องจากผู้ชายหาเงินไม่พอค่าสินสอด แต่ในวัยรุ่นปัจจุบันมีคู่เร็วมากขึ้น โดยรู้จักกันก่อน บางคู่ได้เสียกันก่อนกลุ่มนี้ส่วนมากจะเป็นผู้เข้าไปทำงานในกรุงเทพฯ

ส่วนในงานพิธีต่าง ๆ เช่นงานประเพณีบวชนาค แต่งงาน งานศพ เจ้าภาพต้องมีสุราไว้ให้แขกดื่ม หากบ้านใดจัดงานโดยไม่มีสุราจะมีผู้ไปช่วยงานน้อย เช่นในงานศพ หากต้องการให้มีผู้มาอยู่เป็นเพื่อน ต้องเตรียมสุราไว้ให้มาก สอดคล้องกับที่มีผู้กล่าวว่า “คนเขมรนิยมจ่ายเงินซื้อสุราดื่มแต่ไม่นิยมซื้อนมดื่ม” (แซมชาย, 2534:39)

4.3.2.3 ประเพณีการสืบทอดมรดก หากบิดามารดามีมรดกมาก ซึ่งมักเป็น ที่นา ไร่ ไร่ ไร่ บิดามารดาจะแบ่ง ให้กับบุตรทุก ๆ คน โดยส่วนใหญ่บุตรที่อยู่กับบิดามารดาจะได้มากกว่าคนอื่น ๆ เพราะถือว่าจะต้องดูแลบิดามารดาจนกว่าจะเสียชีวิต แต่ในปัจจุบันมีผู้อพยพไปทำงานที่อื่นไม่กลับบ้านเดิม มรดกส่วนที่ได้จึงให้ญาติพี่น้องดูแล บางรายขายต่อให้ญาติพี่น้อง

4.3.3 ความเชื่อ ชาวบ้านยังมีความเชื่อเรื่องภูติ ผีปีศาจและสิ่งที่มีอำนาจเหนือธรรมชาติ อำนาจสิ่งศักดิ์สิทธิ์เห็นได้จากการสร้างศาลปู่ตา ซึ่งมีภายในหมู่บ้าน 1 แห่ง ชาวบ้านทั้ง ไทย ลาว เขมร ล้วน ได้ร่วมกันทำพิธีเช่นไหว้ตามประเพณีทุกปี โดยจะทำพิธีใหญ่ในเดือน 3 ของทุกปี โดยทำพิธีเช่นไหว้ในตอนเย็นแล้วจึงรับประทานอาหารร่วมกัน จากนั้นจึงแยกย้ายนำด้ายที่ได้จากการไหว้ ไปผูกข้อมือเรียกขวัญให้ลูกหลาน ซึ่งพิธีกรรมนี้เป็นการสร้างความสามัคคีของชาวบ้านในหมู่บ้าน เปิดโอกาสให้ชาวบ้านได้พบปะสังสรรค์กัน สำหรับความเชื่อเรื่องบาปบุญคุณโทษหรือเรื่องผี ยังมีอยู่ในหมู่บ้าน ดังเช่น มีการเขียนข้อความที่เชื่อว่าช่วย

ป้องกันผีได้ “บ้านนี้ไม่มีผู้ชาย” การทะเลาะของผู้ชายเพื่อป้องกันผีแม่มาย ในชุมชนยังมีความเชื่อในเรื่องบาปบุญและปฏิบัติตามประเพณี การขอความร่วมมือในการทำบุญจึงได้รับความร่วมมือมากกว่ากิจกรรมอื่น ๆ

4.3.4 ภูมิปัญญาท้องถิ่น

บ้านกะเพาโร หมู่ที่ 3 มีความหลากหลายของภูมิปัญญาท้องถิ่นสามารถสรุปข้อมูลด้านภูมิปัญญาท้องถิ่น หรือผู้มีความรู้ความสามารถในการประกอบอาชีพ หรือมีความรู้เฉพาะทางที่สามารถถ่ายทอดให้แก่ผู้อื่นได้ มีดังนี้

| | |
|---|------------------------------------|
| ด้านการเกษตร (เพาะปลูก) | นายคำรณ พลแสน |
| ด้านหมอพื้นบ้านสมุนไพร เป่าสมุนไพร เป่า เลียก | นายเสาร์ อินทร์ดี นายสมยศ จันทร์ดี |
| โบล | นายนด สอนงาม |
| สมุนไพร | นางแมน แป้นงาม |
| หมอดำรา | นางวันดี สุดสงวน นางม่วง เสมอดี |
| หมอนวดจับเส้น | นายทองสา พิกุลทอง นายเนตร สุขสงวน |
| | นางทา สอนงาม นางทองสา คันธรัตน์ |
| | นางวาน สมบูรณ์ |
| ด้านปรัชญา ศาสนา ประเพณี | นายเล สอนงาม นายพัน สอนงาม |

ผู้ที่ราษฎรให้ความเคารพ คือนายเล สอนงาม ซึ่งเป็นผู้ประกอบพิธีกรรมในงานประเพณีต่างๆ และ นายพัน สอนงาม ซึ่งเป็นข้าราชการบำนาญ

4.4 ด้านการศึกษา

บ้านกะเพาโร หมู่ที่ 3 ตำบลดาวัง อำเภอบัวเขต จังหวัดสุรินทร์ เป็นหมู่บ้านหนึ่งที่ไม่มีการเรียนตั้งในหมู่บ้าน เด็กๆเข้าเรียนระดับประถมศึกษาที่โรงเรียนบ้านจบกและโรงเรียนบ้านดาวัง เดิมจะไปเรียนที่โรงเรียนบ้านจบก ซึ่งตั้งอยู่ห่างจากหมู่บ้านกะเพาโรออกไปทางทิศตะวันออกประมาณ 1 กิโลเมตร แต่ต่อมามีการตั้งโรงเรียนบ้านดาวังซึ่งตั้งอยู่ทางทิศใต้ของหมู่บ้านกะเพาโรห่างออกไป 2 กิโลเมตร ชาวบ้านที่ตั้งบ้านเรือนใกล้กับโรงเรียนบ้านดาวัง ก็จะให้ลูกหลานไปเรียนที่โรงเรียนบ้านดาวัง เมื่อเด็กจบการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 6 จะเข้าศึกษาต่อในระดับมัธยมศึกษา เด็กนักเรียนจะต้องไปเรียนต่อที่โรงเรียนประจำอำเภอบัวเขตหรือไม่ก็เข้าไปเรียนที่อำเภอสังขะ ซึ่งการเดินทางไปศึกษาต่อในตัวอำเภอนั้นเด็กนักเรียนนิยมเดินทางโดยใช้รถจักรยานยนต์ ส่วนการศึกษาในระดับที่สูงขึ้นกว่าชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จะต้องเข้าไปเรียน ในตัวจังหวัดสุรินทร์ จากการสำรวจข้อมูลโดยใช้แบบสำรวจข้อมูล สามารถสรุปจำนวนประชากรที่ได้รับการศึกษาแยกตามระดับการศึกษาได้ ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 แสดงจำนวนของประชาชนแยกตามระดับการศึกษา

| ระดับการศึกษา | จำนวน (คน) |
|------------------------------|--------------|
| ก่อนประถมศึกษา | 23 |
| ประถมศึกษา-มัธยมศึกษาปีที่ 3 | 86 |
| มัธยมศึกษาตอนปลาย | 32 |
| อนุปริญญา | 5 |
| ปริญญาตรี | 4 |
| ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียน | 12 |

จากตารางที่ 5 มีผู้ที่ศึกษาระดับอนุปริญญา 5 คน จำนวนนักเรียนระดับประถมและมัธยมศึกษา 118 คน ระดับปริญญาตรี 4 คน เรียนศูนย์การศึกษานอกโรงเรียน 12 คน

ในชุมชนไม่มีการละเล่นเพื่อความบันเทิงเป็นประจำ นอกจากมีเทศกาลสำคัญ ๆ กลุ่มวัยรุ่นมีการรวมกลุ่มเล่นกีฬาในตอนเย็น ๆ ในอดีตความบันเทิงชาวบ้าน คือการเที่ยวงานสวนสนุก งานวัด ชมภาพยนตร์กลางแปลง ปัจจุบันมี ดิสโกเคลื่อนที่ซึ่งได้รับความนิยมจากวัยรุ่นมาก และชาวบ้านสามารถเลือกชมความบันเทิงได้จากโทรทัศน์

4.5 กลุ่ม/องค์กรในชุมชน

4.5.1 ทูทางสังคมของชุมชนบ้านกะเพาโร

4.5.1.1 ลักษณะของผู้นำ ชาวบ้านบางส่วนมีความคิดเห็นว่าผู้นำ ยังไม่มีความเด็ดขาดเพราะยังมีระบบอุปถัมภ์ และความเกรงใจญาติ ผู้มีพระคุณอื่นๆ เข้ามาเกี่ยวข้อง ซึ่งอาจเป็นเพราะการมีญาติพี่น้องมากอีกทั้งมีความเกรงใจและเชื่อถือผู้อาวุโสจึงทำให้ผู้ใหญ่บ้านไม่กล้าตัดสินใจเด็ดขาดในบางกรณีที่มีผลกระทบต่อญาติผู้ใหญ่

4.5.1.2 ความสามัคคี พบว่าชาวบ้านมีความสามัคคีกันค่อนข้างดี ให้ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมในหมู่บ้านเป็นอย่างดี ตลอดทั้งยังยึดมั่นในขนบธรรมเนียมประเพณี เชื่อฟังเคารพผู้อาวุโส แต่เนื่องจากการที่ไม่มีลักษณะความเด็ดขาดในการบริหารของผู้นำจึงทำให้ประชาชนไม่ได้ให้ความเชื่อถือและไม่ได้ให้ความสำคัญกับผู้นำมากนัก ดังนั้นการที่จะทำให้ได้รับความร่วมมือทั้งหมู่บ้านจะต้องสามารถพูดคุยทำความเข้าใจกับและได้รับความร่วมมือจากผู้นำที่ไม่เป็นทางการที่ชาวบ้านเคารพนับถือด้วย

4.5.1.3 การปฏิบัติตามระเบียบของชุมชน/การเชื่อฟังผู้อาวุโสหรือผู้นำ พบว่าชาวบ้านในหมู่บ้านให้ความเคารพและเชื่อฟังผู้อาวุโสในหมู่บ้าน รวมทั้งยึดถือและปฏิบัติตามกฎระเบียบที่กำหนดไว้ด้วยดี เช่นหากจะเข้าไปหาสมุนไพรรักษาโรค จะขออนุญาตจากผู้ใหญ่บ้านก่อน

4.5.1.4 ทรัพยากรที่เอื้อต่อการพัฒนา/แหล่งทรัพยากรที่สำคัญในชุมชน ทรัพยากรที่เอื้อต่อการพัฒนาในชุมชน คือ ป่าไม้ที่มีอยู่ในชุมชน ช่วยให้ระบบนิเวศในชุมชน

สมบูรณ์ ชาวบ้านจะอาศัยหาอาหารของป่ามาใช้ในชีวิตประจำวันและยังช่วยในเรื่องสุขภาพของชาวบ้านด้วยเพราะอาหารเป็นอาหารที่ได้จากธรรมชาติปราศจากสารเคมี

4.5.2 โครงสร้างองค์กร/กลุ่มในชุมชน

กลุ่มองค์กรที่มีอยู่ในหมู่บ้าน มีกลุ่มต่าง ๆ แยกเป็นกลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมให้จัดตั้งกลุ่มโดยภาครัฐและกลุ่มที่ภาคประชาชนเป็นผู้จัดตั้งขึ้นเอง

4.5.2.1 กลุ่มที่จัดตั้งโดยภาครัฐ

1)กลุ่มออมทรัพย์และสหกรณ์ร้านค้า

มีการรวมกลุ่มโดยได้รับการสนับสนุนให้จัดตั้งกลุ่มจากพัฒนากร จากนั้นกลุ่มได้มีการดำเนินกิจกรรม คือการให้สมาชิกได้มีโอกาสออมทรัพย์และเปิดสหกรณ์ร้านค้า ซึ่งชาวบ้านส่วนใหญ่เป็นสมาชิกและร่วมมือในกิจกรรมด้วยดี

2)กลุ่มกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมือง(กองทุนเงินล้าน)

นับตั้งแต่มีนโยบายกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมืองแห่งชาติ เมื่อปี พ.ศ. 2544คณะกรรมการได้รับเงินกองทุนมาบริหารจัดการในหมู่บ้าน ชาวบ้านในหมู่บ้านได้สมัครเป็นสมาชิกและกู้ยืมเงินมาใช้ในการประกอบอาชีพได้ในระดับหนึ่ง ในปัจจุบันกองทุนยังมีการดำเนินการและชาวบ้านที่เป็นลูกหนี้มีการชำระหนี้สินด้วยดี

3)กลุ่มโครงการแก้ไขปัญหาค่าความยากจน(กข.คจ.)

มีการนำเงินที่ได้จากโครงการมาช่วยสงเคราะห์ให้กับชาวบ้านในการประกอบอาชีพและเมื่อเดือนธันวาคมต้องใช้เงินอย่างเร่งด่วน ซึ่งกองทุนยังมีเงินทุนหมุนเวียนสำหรับสมาชิกอย่างต่อเนื่อง

4)กลุ่มแม่บ้าน

เป็นกลุ่มที่มีการรวมตัวกันของแม่บ้านในชุมชน โดยได้รับการสนับสนุนจากกรมพัฒนาชุมชนและกระทรวงเกษตร กลุ่มมีกิจกรรมอย่างต่อเนื่องมาโดยตลอด

5)กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.)

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ได้รับการคัดเลือกจำนวน 10 คน กลุ่มอาสาสมัครได้มีการดำเนินงานอย่างแข็งขัน ตลอดจนมีความสามัคคีร่วมมือในกิจกรรมมาโดยตลอดไม่ว่าจะเป็นกิจกรรมในชุมชนหรือกิจกรรมภายนอกชุมชน

4.5.2.2) กลุ่มที่กลุ่มจัดตั้งโดยภาคประชาชน

1)กลุ่มฌาปนกิจสงเคราะห์

เป็นกลุ่มที่ชาวบ้านรวมกันตั้งขึ้นมาเอง เพื่อจัดเป็นสวัสดิการสำหรับคนในชุมชนเมื่อมีผู้ตายในหมู่บ้านจะมีการเก็บรวบรวมเงินสำหรับครอบครัวเพื่อนำไปใช้ในการจัดการงานศพและใช้จ่ายในครอบครัว กิจกรรมนี้กลุ่มสามารถดำเนินการด้วยดีและได้รับความร่วมมือจากชุมชนเป็นอย่างดี

2) การรวมกลุ่มทางการด้านสุขภาพ “ชมรมยาต้มบ้านเรา”

พบว่าในหมู่บ้าน มีการรวมกลุ่มอย่างไม่เป็นทางการ ในการดูแลสุขภาพเสริมสุขภาพของสมาชิกในกลุ่ม คือ “ชมรมยาต้มบ้านเรา” โดยสมาชิกที่มีอยู่จะเป็นกลุ่มคนที่มีความเข้าใจและสนใจเห็นความสำคัญในการดูแลสุขภาพโดยการต้มยาสมุนไพรต้ม

2.1) สาเหตุที่มีการรวมกลุ่ม

เนื่องจากชาวบ้านในหมู่บ้านนี้นิยมต้มน้ำสมุนไพรต้มกันเป็นประจำเพราะเชื่อว่ายาสมุนไพรต้มจะช่วยบรรเทาอาการเจ็บป่วย และช่วยให้ร่างกายแข็งแรง เดิมต่างคนต่างต้มดื่ม บางคนที่ไม่มีเวลาดื่มก็ไม่ได้ดื่ม แต่มีบ้านคุณยายปอยที่ต้มน้ำสมุนไพรต้มตลอด ผู้ที่ไม่ได้ต้มน้ำสมุนไพรต้ม จึงได้มาดื่มที่บ้านคุณยายปอย จากนั้นมาในช่วงเช้าๆชาวบ้านที่ชอบต้มน้ำสมุนไพรต้มก็จะไปรวมกันที่บ้านหลังคุณยายปอย สอนงาม เพื่อต้มน้ำสมุนไพรต้ม เพราะบางครั้งที่บ้านตนเองไม่ได้ต้ม เมื่อทำบ่อยๆเข้าร่วมทั้งการที่กระแสดความสนใจเรื่องสมุนไพรต้มมากขึ้น ตลอดจนได้รับความสนใจสอบถามจากทางเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ชาวบ้านบอกว่าการที่เจ้าหน้าที่สนใจสอบถามและให้ความสนใจ จึงรู้สึกว่าการได้ให้ความสำคัญและสนใจเกี่ยวกับสมุนไพรต้มมากขึ้นแสดงว่าการที่พวกตนปฏิบัตินี้เป็นสิ่งที่ดี จึงเกิดแรงบันดาลใจรวมกลุ่มพูดคุยกันและมีการต้มน้ำสมุนไพรต้มเรื่อยมา โดยเปิดโอกาสให้ผู้สนใจสามารถเข้าไปร่วมดื่มได้ ไม่มีการคิดเงินเพราะชาวบ้านบอกว่า “สมุนไพรไม่ได้ซื้อหามา ก็แบ่งกันดื่มจะได้มีเพื่อนมานั่งคุยกันด้วย”

2.2) การเปลี่ยนแปลงหลังจากมีการรวมกลุ่ม

ชาวบ้านตื่นตัวในเรื่องการใช้สมุนไพรต้มมากขึ้น ผู้ที่ไม่เคยสนใจก็หันกลับมาสนใจ สมาชิกได้มีโอกาสพบปะพูดคุยกัน ตลอดจนได้มีการพัฒนาแลกเปลี่ยนความรู้จากหมอฟันบ้านที่มาแลกเปลี่ยนความรู้

2.3) กิจกรรมที่มีการดำเนินการ

มีการต้มน้ำสมุนไพรต้มในช่วงเช้าๆก่อนทำงาน และ “ชมรมยาต้มบ้านเรา” ได้เข้าร่วมกิจกรรมในการต้มน้ำสมุนไพรต้มแจกจ่ายให้ผู้เข้าร่วมงานดื่มในการจัดงานของสาธารณสุขในระดับหมู่บ้าน ตำบล และระดับอำเภอ

2.4) หน่วยงานที่ให้การสนับสนุน

สถานีอนามัยบ้านกะเพาโร สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบัวเขต และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์

2.5) ปัจจัยที่ทำให้กลุ่มมีความเข้มแข็ง เกิดเนื่องจากความ

สามัคคีผูกพันของสมาชิก การพึ่งพาอาศัยกันในสังคมชนบทดั้งเดิมที่ไม่ได้คำนึงถึงค่าตอบแทน การสนับสนุนจากภาครัฐให้ชมรมได้มีบทบาททำให้เกิดความมั่นใจในชมรมและกล้าที่นำเสนอยาต้มสมุนไพรของชมรมต่อสาธารณสุข

2.6) ความคาดหวังของกลุ่ม

มีการรวมกลุ่มหมอมือพื้นบ้านในระดับตำบลดาวัง และขยายเป็นเครือข่ายระดับอำเภอบัวเขตตลอดจนขยายเป็นเครือข่ายในระดับจังหวัด

ชมรมมีกิจกรรมอย่างต่อเนื่องและได้รับความสนใจจากสมาชิกในชุมชนและหน่วยงานต่างๆ สนับสนุน

2.7) ข้อจำกัดของกลุ่ม

สมาชิกส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ การทำกิจกรรมต้องใจเย็นและไม่เร่งรัด และการขาดช่วงต่อระหว่างผู้สูงอายุกับเด็กวัยรุ่นทำให้ขาดผู้ที่สืบต่อภูมิปัญญาเหล่านี้

4.6 การสาธารณสุข

การเจ็บป่วยของชาวบ้านส่วนใหญ่เจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจรองลงมาคือ โรคระบบทางเดินอาหาร ในด้านสาเหตุการตายในชุมชน พบว่ามีสาเหตุการตายเรียงตามลำดับได้ดังนี้ โรคชรา โรคทางระบบประสาท โรคเกี่ยวกับอวัยวะสร้างเลือด โรคติดเชื้อในกระแสเลือด (สถานีอนามัยบ้านกะเพาโร, 2547)

ส่วนโรคระบาดในชุมชนมีบ้างแต่ไม่รุนแรง เมื่อมีการเจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ จะไปรับการรักษาที่สถานีอนามัยบ้านกะเพาโร หากเจ็บป่วยมากหรือเห็นว่าจำเป็น จะไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล ยกเว้นผู้ที่มีฐานะดีซึ่งมีไม่มากนักไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลเอกชนในตัวจังหวัด ในกรณีที่เจ็บป่วยด้วยอาการบางชนิด เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง กระดูกหัก อาการของโรคดังกล่าวชาวบ้านไปรับการรักษาที่ระบบการแพทย์แผนปัจจุบันและจะกลับมารักษาโดยระบบการแพทย์พื้นบ้านควบคู่กันไป กรณีที่เด็กร้องไห้ไม่หยุดชาวบ้านจะรักษากับหมอมือพื้นบ้านเท่านั้น โดยมีวิธีการรักษาคือ การเป่า การรักษาที่หมอมือพื้นบ้านในชุมชน มีทั้งการใช้สมุนไพร การใช้น้ำมันดี การนวด รวมถึงตลอดทั้งการใช้พิธีกรรมต่างๆ ร่วมด้วย คือ การโบล การเลียก การโกลมะมีวด ฯลฯ โดยเสียค่าใช้จ่ายไม่สูงนัก

หมอมือพื้นบ้านที่ยังมีบทบาทในการรักษาในหมู่บ้านมีดังนี้

รักษาโดยใช้สมุนไพร นายเสาร์ อินทร์ดี นายสมยศ อินทร์ดี นายนด สอนงาม
นางวันดี สุดสงวน นางม่วง เสมอดี

หมอดำรา, พิธีกรรม นางแมน แป้นงาม

รักษากระดูกหัก นายเสาร์ อินทร์ดี นายสมยศ อินทร์ดี

รักษาสัตว์มีพิษกัด นายเสาร์ อินทร์ดี นายสมยศ อินทร์ดี นายนด สอนงาม

รักษาโดยการเป่าदान ชาง นายเสาร์ อินทร์ดี นายสมยศ อินทร์ดี

การเลียก(ลากไข) นายนด สอนงาม นายสมยศ อินทร์ดี

หมอดำแย หมอนวด นางทา สอนงาม นางทองสา คันธรัตน์ นางวาน สมบูรณ์

คุณไสย นายนด สอนงาม

อย่างไรก็ตามการเจ็บป่วยในปัจจุบันในได้มีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมโรคที่เกิดขึ้นใหม่ ๆ จำเป็นต้องได้รับการรักษาจากระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน ทำให้ชาวบ้านนิยมไปรับการรักษาจากระบบการแพทย์แผนปัจจุบันมากขึ้น ขณะที่ก็ยังคงนิยมรักษาโดยภูมิปัญญาพื้นบ้านในโรคท้องถื่นหรือโรคที่เห็นว่าจำเป็นต้องรักษากับหมอพื้นบ้าน ดังนั้นระบบการแพทย์พื้นบ้านจึงลดบทบาทลงมาก อีกทั้งการสืบทอดทางการแพทย์พื้นบ้านมีน้อยมาก

เกี่ยวกับการใช้สารเคมีทางการเกษตร พบว่าการใช้สารเคมีทางการเกษตร มีจำนวนน้อยมาก ที่พบว่าประชาชนยังมีการใช้ คือ การใช้ปุ๋ยเคมี ส่วนยากำจัดศัตรูพืช ใช้กันน้อยมาก ก่อนหน้านี้ประมาณ 2-3 ปี ชาวบ้านมีการใช้สารเคมีกันมากตามความนิยม ผลกระทบที่เกิดขึ้นที่ชาวบ้านได้รับในช่วงนั้น คือ ระบบนิเวศน์ในที่ดินทำกินมีการเปลี่ยนแปลง ชาวบ้านไม่สามารถหาอาหารจากธรรมชาติได้ตามเดิม เพราะจำนวนสัตว์ที่มีอยู่ลดลง นอกจากนี้ชาวบ้านเกิดความกลัว ไม่กล้ารับประทานอาหารที่มีอยู่ในธรรมชาติ เช่น ปูนา เพราะมีกรณีตัวอย่างที่เจ็บป่วยและตายจากการใช้สารเคมี ชาวบ้านได้เรียนรู้และเห็นผลกระทบต่างๆ จากการใช้สารเคมีทางการเกษตร รวมทั้งการเกิดมีโรค เลปโตสไปโรซิสขึ้นในหมู่บ้านบริเวณใกล้เคียง และการที่คนในหมู่บ้านรวมทั้งผู้ใหญ่บ้านประสบกับการเจ็บป่วยที่เกิดจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูทางการเกษตร จึงทำให้ประชาชนส่วนใหญ่มีความหวาดกลัวต่อการใช้สารเคมีและโรค เลปโตสไปโรซิส เพราะมีความเชื่อว่าโรคนี้เกิดจากการใช้สารเคมีเป็นจำนวนมากและส่งผลกระทบต่อสภาพแวดล้อมทำให้เกิดมีโรคเลปโตสไปโรซิสตามมา รวมทั้งการที่จังหวัดมีนโยบายส่งเสริมการทำเกษตรอินทรีย์ และมีการส่งเสริมให้ทำปุ๋ยหมักชีวภาพใช้ในหมู่บ้านจึงทำให้ประชาชนที่เป็นเกษตรกรในหมู่บ้าน ไม่นิยมใช้สารพิษ/สารเคมีในทางเกษตร แต่ยังคงมีการใช้ปุ๋ยเคมี ในปีนี้ (2547) ปุ๋ยมีราคาสูงมากขึ้นทำให้เกษตรกรที่ใช้ปุ๋ยต้องประสบกับปัญหาต้องจ่ายเงินจำนวนมากขึ้นในการซื้อปุ๋ย พบว่าชาวบ้านหลายๆคนมีแนวโน้มต้องการที่จะหันมาใช้ปุ๋ยชีวภาพมากขึ้นโดยบอกว่าสามารถทำเองได้และสอดคล้องกับนโยบายของจังหวัดสุรินทร์

การบริการด้านสุขภาพ

ภายในพื้นที่บ้านกะเพาโร หมู่ที่ 3 ตำบลดาวัง อำเภอบัวเชด จังหวัดสุรินทร์ มีสถานอนามัย 1 แห่ง ตั้งขึ้นเมื่อ พ.ศ.2530 ปัจจุบันมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้บริการ 2 คน ประชาชนส่วนใหญ่มีอายุชั้ยโดยเฉลี่ย 60 ปี อัตราตาย 0.7 ปัจจุบันในหมู่บ้านมีหญิงตั้งครรภ์ 4 ราย จำนวนเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี 67 คน มีภาวะโภชนาการ ปกติ 57 คน ระดับ 1 จำนวน 6 คน ระดับ 2 จำนวน 4 คน ไม่มีระดับ 3 ภายในหมู่บ้านมีอาสาสมัครสาธารณสุขทั้งหมด 10 คน (สถานอนามัยบ้านกะเพาโร, 2547) ในรอบปีที่ผ่านมาเกิดมีเด็กเกิด 12 คน มีผู้ป่วยโรคเรื้อรังจำนวน 6 คน คือ โรคเบาหวาน 3 คน โรคความดันโลหิต 2 คน โรคหัวใจ 1 คน โรคระบาดในชุมชน จากการสอบถามประชาชนในชุมชนและศึกษาข้อมูลจากสถานีอนามัย ทำให้ทราบว่าในชุมชนบ้านกะเพาโร หมู่ที่ 3 ไม่มีโรคระบาดร้ายแรงเกิดขึ้นในชุมชน จะมีก็เป็นเพียงการเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อที่เป็นโรคประจำถิ่น เช่น เป็นไข้ ไข้หวัด (สถานอนามัยบ้านกะเพาโร, 2547)

บทที่ 5

ความเชื่อและพิธีกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพของชาว ไทยเขมร

1. วิถีชีวิตการปฏิบัติและความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

ในการดำรงชีวิตของประชาชนในชนบทของชาวไทยเขมรนั้น มีปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตประจำวันที่มีผลต่อสุขภาพ ดังนี้ คือ

1.1 ความเชื่อในเรื่องข้อห้าม(ตอม)

ในการดำเนินชีวิตประจำวันของคนไทยเขมร มีความเกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตและความเชื่อ เริ่มตั้งแต่ข้อห้ามในการรับประทานอาหารบางประเภทในระหว่างการเจ็บป่วย ข้อห้ามในสตรีตั้งครรภ์ เช่น ห้ามไปจับต้องหรือทำงานประเภททอผ้าเพราะสมาธิไม่ดี จะทำให้การย่อยไม่สวย ห้ามจับต้องตัวไหม ห้ามนั่งบนชั้นบันได และห้ามเดินทาง นอกจากนี้ยังมีประเพณีข้อห้ามใหญ่(ตอมทอม) คือการหยุดทำงานในวันสงกรานต์หรือประเพณีเดือนห้า 8 วัน เพื่อให้พักผ่อนได้เข้าวัด กราบไหว้สิ่งศักดิ์สิทธิ์ สรงน้ำพระในวันแรม 14 ค่ำ และรดน้ำผู้ใหญ่ เล่นสาดน้ำกัน และมีการละเล่นต่างๆตามประเพณีเขมร อาทิ เล่นสะบ้า ร่ำซาก เป็นต้น หากไม่สะดวกหรือถูกจำกัดเวลาด้วยภาระงานก็อาจยึดตามประเพณีข้อห้ามเล็ก คือหยุดทำงาน 3 วัน ให้เป็นเวลาหยุดงานหรือพักผ่อนจริงๆ บางคนใช้เวลาดังกล่าวนี้วิปัสสนาเพื่อเสริมพลังทางปัญญา บางคนก็นอนพักผ่อนอย่างเต็มที่ บางคนก็เล่นเพลงหรือละเล่นให้สนุกเพลิดเพลิน ซึ่งเป็นการพักผ่อน

สำหรับความเชื่อในการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ และหญิงหลังคลอดมีการปฏิบัติตัวและข้อห้ามต่างๆ ในช่วงตั้งครรภ์ มีข้อห้ามในการปฏิบัติมาก เช่น ห้ามนั่งขวางบันได เพราะจะทำให้คลอดลูกยาก ห้ามเดินลอดใต้บันได

หลังคลอด มีข้อห้าม คือห้ามรับประทานอาหาร เนื้อวัว เป็ดเทศ ผักและผลไม้ที่มีรสเย็น เช่น พักทอง พักแพง มะละกอ แดง กล้วย ผลไม้ที่มีรสเปรี้ยว ห้ามกินของหมักดอง จะทำให้บวม รวมทั้งข้าวที่หุงทิ้งไว้นานจนเย็น หญิงหลังคลอดจะต้องรับประทานข้าวร้อนๆ อาหารที่กินได้ คือ ข้าว ไข่ ตำลึง ห้ามเดินเท้าเปล่าบนพื้นดิน พื้นหญ้า พื้นซีเมนต์ เพราะความเย็นจะเข้าไปถึงข้างในร่างกาย เวลาอาบน้ำให้อาบน้ำอุ่นโดยรดจากศีรษะลงมา ห้ามหิวผม ภูชี้ไคล เชื่อว่าถ้าปฏิบัติตัวผิดแล้วจะทำให้มีอาการบวม ทำให้ตายเร็ว

ในปัจจุบันข้อห้ามต่างๆ เหล่านี้ ชาวบ้านยังยึดถือปฏิบัติตาม ในกรณีที่คลอดที่โรงพยาบาลก็จะกลับบ้านเพื่ออยู่ไฟ โดยมีการปฏิบัติตามข้อห้ามต่างๆ ที่ไม่ได้เคร่งครัดเช่นแต่เดิม และพบว่าทั้งในอดีตและปัจจุบัน สิ่งที่ชาวบ้านยังยึดถือ คือ ต้องใช้ยาสมุนไพรต้มอาบ และการอยู่ไฟ รวมทั้งการดื่มยาสมุนไพรต้มหลังคลอดและงดอาหารแสลง ยกเว้นรายที่ผ่าตัดคลอดบุตรจะไม่ได้อยู่ไฟ แต่จะดื่มยาสมุนไพรต้ม การที่ยังมีการปฏิบัติเพราะชาวบ้านยังมีความเชื่อใน

วิธีการปฏิบัติว่าจะช่วยให้ สุขภาพของหญิงหลังคลอดแข็งแรงไม่มีอาการเจ็บป่วยหรือมีอาการข้างเคียง เมื่ออายุมากขึ้น

1.2 ความเชื่อในเรื่องเวลา

ช่วงเวลาที่ผ่านไปในแต่ละปี ซึ่งนับรอบ 12 เดือน และ 12 ปี เป็นข้อระลึกเดือนสติของชาวไทยเขมร มาโดยตลอด จึงมีการสร้างสรรค์สัญลักษณ์ในผืนผ้าประจำราศี อาทิ ผ้าลายนาครหรืองู สำหรับผู้เกิดปีมะเส็ง และมะโรง ไว้ในพิธีกรรมถูลงนา สำหรับในครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ จะพร้อมใจกันจัดพิธีกรรมสืบชะตาต่ออายุผู้สูงอายุอันเป็นที่รัก ในช่วงเวลาที่เห็นว่ามี ความจำเป็น มักจัดพิธีกรรมนี้ในช่วงครบในแต่ละรอบ(12ปี) ช่วงใดช่วงหนึ่งที่ผู้ใกล้ชิดประเมินสถานการณ์ดูแล้วเห็นว่าผู้สูงอายุขาดกำลังใจหรือหดหู่ใจ ก็จะจัดขึ้น โดยมีญาติมิตรร่วมในกิจกรรมการเดินทางที่ขึงตึงด้วยเส้นด้ายมงคลที่วนเสมือนเขาวงกต ระยะทางที่เดินใช้เวลาร่วม 1-2 ชั่วโมงเดินเพื่อเสริมพลังกายและจิต โดยเชื่อว่าหากเดินเข้าถึงศูนย์กลาง (มักเป็นพื้นที่บนเนิน)จะมีอายุยืนต่อไปอีก 1 รอบ หรือ 12 ปี

ระยะเวลา เข้า สาย บ่าย และ ค่ำ รวมทั้งเวลาข้างขึ้นข้างแรม มีความหมายเชิงความสัมพันธ์กับธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม จักรวาล ในการหาพืชสมุนไพรรักษาโรคก็เช่นเดียวกัน จะมีการกำหนดเงื่อนไขของเวลาในการเก็บหรือตัด เพราะพืชบางชนิดต้องเก็บหรือตัดในช่วงเวลาที่แตกต่างกัน เช่น อาจจะเป็นช่วงเช้าตรู่ของข้างแรม เป็นต้น จึงจะได้ยาที่มีสรรพคุณตามสูตรตำรับยานั้นๆ นอกจากนี้ชาวไทยเขมรแต่ดั้งเดิมเชื่อว่าหากนอนช่วงพลบค่ำจะเกิดอาการไม่สบาย อาจปวดหัวตัวร้อน เวลารับประทานอาหารร่วมกันทั้งครอบครัว(ตั้งวงนั่งกับพื้นรับประทานเป็นสำหรับอาหาร6-9คน)ต้องปิดหน้าต่างประตูในเวลารับประทานอาหารมือค้ำเพื่อป้องกันลมหรือฝน ทำให้ผู้สูงอายุอาจไม่สบายได้ รวมทั้งป้องกันโจรปล้นในเวลาอาหารค่ำ

1.3 ความเชื่อในเรื่องสภาพแวดล้อม

ที่ทางและสภาพแวดล้อมมีความสำคัญยิ่งของชาวไทยเขมรแต่ละครอบครัวหรือในวงเครือญาติ ในการแบ่งมรดกที่ดิน เดิมจะแนะนำให้ปลูกต้นตาลเป็นแนวบอกอาณาเขต(เพราะคาดคะเนอายุได้ชัดเจนและเป็นพืชยืนต้นอายุยาวกว่าพืชชนิดอื่น)เพื่อป้องกันการบาดหมางกัน เกี่ยวกับการล่วงล้ำที่ดินของกันและกันในอนาคต หากมีสมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วยด้วยอาการ แสบหรือปวดตา หู คอ จมูก หรือปากเปี้ยว ฯลฯ มักนิยมจัดพิธีเข้าทรง(โจลมะมีวด) เพื่อทำนายว่าผีประเภทใดกระทำ(ประเภทผีผู้ชายหรือผีผู้หญิง ประเภทเทพหรือผีเร่ร่อน) หรือผีมาช่วย ปักหลักรั้วรอบที่ดินให้ใหม่ ทำให้รั้วเข้ามาที่มที่ตา จมูก คอ หู เป็นต้น หรือบางครั้งก็ทำนายว่าผี ดบปาก เพราะใช้วาจาถากถางหรือยกเหตุผลหลอกลวงโกงที่ดินของคนอื่น เป็นต้น

“ที่ทาง” ในที่นี้รวมถึงแหล่งน้ำตามธรรมชาติ ซึ่งมีความสำคัญเกี่ยวกับความเชื่อว่ามีอิทธิพลต่อการเจ็บป่วย ดังปรากฏมีการตั้งศาลเทพารักษ์ตามมุมใดมุมหนึ่งของแหล่งน้ำ เพื่อแสดงให้เห็นว่าเป็นแหล่งน้ำที่มีสิ่งศักดิ์สิทธิ์ จะต้องระมัดระวังไม่ทำให้แหล่งน้ำสกปรกซึ่งถือเป็นกุศโลบายในการรักษาธรรมชาติแบบหนึ่ง ส่วนภูเขาและป่าไม้ถือ เป็นแหล่งรวมความ

หลากหลายทางชีวภาพที่สามารถใช้ทั้งพืชและสัตว์ในป่าและภูเขาเป็นยารักษาอาการเจ็บป่วย ชาวบ้านจะให้ความเคารพในต้นไม้ใหญ่ ๆ ถือว่าเป็นที่สิงสถิตของเทพารักษ์ ซึ่งมีอิทธิพลที่จะลดบันดาลให้เกิดการเจ็บป่วยได้ จึงทำให้ไม่มีใครกล้าตัดต้นไม้ที่มีขนาดใหญ่ ๆ เพราะเกรงกลัวพลังอำนาจเหนือธรรมชาติ

สำหรับสภาพแวดล้อมในหมู่บ้านที่ศึกษา จากเดิมหมู่บ้านอยู่ในสภาพแวดล้อมที่อยู่ท่ามกลางธรรมชาติ มีป่าไม้ที่อุดมสมบูรณ์ มีหนองน้ำ สระน้ำ ลำห้วยต่าง ๆ ปัจจุบันสภาพแวดล้อมเปลี่ยนแปลงไป ป่าไม้ลดลงมาก หนองน้ำตื้นเขิน แหล่งน้ำตามธรรมชาติลดลง มีสิ่งปลูกสร้างใหม่ๆ เกิดขึ้น มีการพึ่งพาและอาศัยเทคโนโลยีที่ทันสมัยมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นที่อยู่อาศัย เครื่องอุปโภคบริโภค ตลอดจนอุปกรณ์ในการประกอบอาชีพ เครื่องอำนวยความสะดวกอื่น ๆ การที่สมัยก่อนมีแหล่งน้ำตามธรรมชาติมาก สามารถใช้ดื่ม ใช้อุปโภคภายในครัวเรือนได้อย่างเหลือเฟือ แต่ปัจจุบันแหล่งน้ำสาธารณะตามธรรมชาติลดน้อยลงและปริมาณน้ำก็ลดลง ส่วนน้ำดื่มชาวบ้านบอกว่าจะเก็บกักน้ำฝนไว้ดื่มไม่กล้าดื่มน้ำจากบ่อหรือสระเพราะเกรงเรื่องผลกระทบจากสารเคมี สภาพดังกล่าวจึงทำให้ชุมชนมีปัญหาคความไม่พอเพียงน้ำสำหรับดื่มและใช้ในหน้าแล้ง ส่วนขยะเดิมมีน้อยมากเนื่องจากจำนวนผู้ที่อยู่อาศัยมีไม่มากนัก อีกทั้งขยะที่เกิดขึ้นเป็นขยะที่ย่อยสลายได้เป็นขยะตามธรรมชาติ แต่ปัจจุบันชุมชนมีประชากรมากขึ้นขยะจึงเพิ่มปริมาณตามจำนวนผู้อยู่อาศัย และขยะในปัจจุบันเปลี่ยนไปจากเดิม เป็นขยะไม่ย่อยสลาย

ในปัจจุบัน ความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่ว่านั้นได้มีการเปลี่ยนแปลงไปมากตามสภาพแวดล้อมและเทคโนโลยีที่ทันสมัย

1.4 ความเชื่อในเรื่องเวทย์มนต์คาถา

ชาวบ้านมีความเชื่อในพลังของเวทย์มนต์คาถา เพราะผู้ที่มีความรู้ทางเวทย์มนต์คาถา ส่วนใหญ่จะเป็นผู้ที่บวชเรียนมาแล้ว จึงเชื่อว่าเป็นผู้ที่มีพลังจิต การท่องเวทย์มนต์คาถาจะมีผลต่อสมมติผลต่อลมปราณทำให้ละเอียดสงบทำจิตใจให้เหมาะแก่การใช้งาน และเมื่อเป่าคาถาใส่ผู้เจ็บป่วยเชื่อว่าจะมีผลให้โรคทุเลาและหายไป การเรียนเวทย์มนต์คาถา มักมีการทำพิธีการที่ยากๆ เพื่อให้คนที่สมัครเข้ามาเรียนและจะมีข้อห้ามที่ต้องถือปฏิบัติให้ได้เป็นการยำเื้อนถึงความเชื่อ ความมั่นใจ เพราะเมื่อถือปฏิบัติได้จะมีความมั่นใจเต็มที่ในการใช้เวทย์มนต์ เวทย์มนต์เหล่านี้ยังมีบทบาทอยู่ในชุมชน ไม่ว่าจะใช้ในการไล่ภูตผีปีศาจ วิญญาณชั่วร้ายต่างๆ การใช้ไสยเวทย์ทำร้ายกัน ที่ชาวบ้านเรียกว่า “ถูกเขาทำ” “ถูกของเขา” ซึ่งแนวทางแก้ไขอย่างหนึ่งคือการทำน้ำมนต์ให้กิน นอกจากนี้ชาวบ้านเชื่อว่าการเรียนเวทย์มนต์แล้วหากไม่สามารถถือปฏิบัติได้ตามที่ครูกำหนดจะกลายเป็น ปอบ เป็นกระสือ

1.5 ความเชื่อในเรื่องเทพดาและผี

ภูตผีที่ชาวไทยเขมรสุรินทร์นับถือมีจำนวนมาก ซึ่งผิ่นั้นมิได้หมายถึงทางร้ายอย่างเดียว ยังหมายถึง ผู้ที่มีฤทธิ์ดุจเทพด้วย มีทั้งผีที่ใจดี เช่นผีบรรพบุรุษ ส่วนผีใจร้ายเช่น ผี

พราย ผีปอบ ฯลฯ มีฤทธิ์มากฤทธิ์น้อยต่างกัน ผีมีหลายชนิด มีทั้งที่กินอาหารพวกเนื้อ เลือด หนอง และพวกที่กินกลิ่น เช่นกลิ่นรูป เทียน กลิ่นดอกไม้ กลิ่นน้ำหอม

ผีที่ชาวสุรินทร์นับถือ มีมากมาย แต่ที่มีประจำชุมชนทุกชุมชน คือผีประจำทาง ที่สำคัญ คือ ผีปู่ตา(เนี้ยะตา) เป็นเทพรักษาหมู่บ้าน มักมีศาลเจ้ากระท่อมหมู่บ้านประจำหมู่บ้านทุกหมู่บ้าน ชาวบ้านอาจนำก้อนหินหรือสลักไม้ทำรูปคนไปวางไว้ในศาล เป็นที่เคารพยำเกรงมาก และเป็นประเพณีว่าวันขึ้น 3 ค่ำเดือน 3 ของทุกปี จะมีประเพณี ไหว้ปู่ตา ชาวบ้านจะนำข้าวปลาอาหาร สุราไปเช่นไหว้ของให้คุ้มครองให้ฝนตกต้องตามฤดูกาล เพื่อจะได้มีอยู่มีกิน ศาลปู่ตาเป็นศูนย์รวมจิตใจของคนในหมู่บ้าน ปู่ตาสามารถทำให้คนเจ็บป่วยได้ ถ้าใครทำผิดประเพณีหรือทำการล่วงละเมิดที่สาธารณประโยชน์ เช่น หนองน้ำ หรือต้นไม้ใหญ่ที่เป็นที่สำหรับบนบานของชาวบ้าน นอกจากนี้ยังมี ผีเจ้าป่าเจ้าเขา เทพารักษ์ พระภูมิที่นา ผีปะกำ เป็นต้น ส่วนผีร้าย เช่น ผีพราย ผีปอบ ผีกระหัง กระสือ ผีเปรต รวมทั้งคุณไสยต่างๆและหมาดำซึ่งเป็นผีที่เกิดจากการเรียนอาคม

สำหรับเทวดานั้นมีสองพวก พวกหนึ่งชอบติดต่อกับคนเพื่อหารายได้/อาหาร สิบบนต่างๆ มาติดต่อเพื่อให้มนุษย์เลี้ยงดู ส่วนอีกพวกหนึ่งจะเฝ้าคุมมนุษย์ว่าใคร ทำความดีอย่างสุจริตใจ มีคุณธรรม เมื่อบุคคลผู้นั้นตกอยู่ในภาวะคับขันเทวดาจะมาช่วยเหลือโดยไม่เรียกอะไรตอบแทน ชาวบ้านจะนับถือเทวดาประเภทหลัง ซึ่งเป็นความเชื่อที่สืบทอดกันมาหลายชั่วอายุคนของชาวไทยเขมร ดังนั้นการเช่นไหว้เพื่อมิให้ถูกกระทำจากผี หรือเพื่อขอขมา จึงยังมีในชุมชนตลอดมา ซึ่งชาวบ้านนิยมใช้คนเข้าทรงเป็นสื่อกลางในการสื่อสารระหว่างคนกับผี

ในบุญประเพณีเดือนสิบ(หรือพิธีแซนโตนดา)ลูกหลานญาติมิตรที่อยู่ไกลต้องกลับบ้านเพื่อมาร่วมกันทำพิธีเช่นผีบรรพบุรุษ ด้วยความเชื่อและข้อห้ามว่า “ จะไม่ทำให้ผีบรรพบุรุษโกรธ” เพราะกลัวโรคภัยมาเบียดเบียน เมื่อทำพิธีเช่นผีที่บ้านแล้ว ก็ยกขบวนไปเช่นผีประจำหมู่บ้านและที่วัดตามลำดับ

ผู้สูงอายุหลายรายยังคงเชื่อถือผีบรรพบุรุษ ก่อนรับประทานอาหารแต่ละมื้อจะเรียกหาผีบรรพบุรุษโดยปั้นข้าวและกับข้าวเป็นก้อนหรือบรรจุกระทงนำไปเช่นหรือทิ้งไว้ใน“ที่ทาง” มุมใดมุมหนึ่งของบริเวณบ้าน เพื่อให้ผีบรรพบุรุษได้กินก่อน จะเห็นว่า “ ผี” คือความสัมพันธ์ระหว่างคนกับดิน คนกับน้ำ คนกับป่าเขาและต้นไม้ และคนกับธรรมชาติ อีกทั้ง ยังเป็นความสัมพันธ์ระหว่างคนที่ตายไปแล้ว คนที่มีชีวิตอยู่ ครอบครัวยุ ชุมชน และที่สำคัญคือ “ ผี” กลายเป็นกฎหมายระเบียบชีวิตของคนกับทุกสิ่งรอบตัว

1.6 ความเชื่อในเรื่อง“ขวัญ” (ประสัง)

ขวัญ คือตัวแทนหรือสัญลักษณ์ของจิตแห่งจักรวาล อันปรากฏอยู่ในรูปความสัมพันธ์กับสิ่งต่างๆ รอบตัวคน เป็นสิ่งที่ให้ชีวิตและให้ประโยชน์แก่คน เช่น ขวัญข้าว ขวัญควาย ขวัญเกวียน เป็นต้น กลุ่มคนที่ใช้ภาษาเขมร เรียกขวัญว่า “ ประสัง” เชื่อกันว่าคนเราที่มีชีวิตนี้ถ้าขวัญหาย(บัตประสัง)หรือขวัญไม่อยู่กับเนื้อกับตัว อาจเกิดจากตกใจกลัวมากหรือถูกผีจับขวัญไป หรือถูกผู้ที่มีเวทย์มนต์คาถาเรียกขวัญไปลามาไว้ บุคคลเจ้าของขวัญจะมีอาการผิพรรณ

ชุปซิด กินไม่ได้นอนไม่หลับ อ่อนเพลีย เป็นอาการป่วยที่เกิดสาเหตุมาจากจิตใจ มีความเชื่อว่าการรักษาคนไข้เพียง “ ยา ” อย่างเดียวไม่หาย จำเป็นต้องท่องมนต์คาถารำลึกถึงครูบาอาจารย์ และจัดพิธีเรียกขวัญ (เขาประลิ่ง) ประกอบด้วย ข้าวสวยใส่ไข่ต้ม น้ำตาลปึก/น้ำอ้อย น้ำและเนื้อมะพร้าวอ่อน จัดเป็นสำรับ เรียก “ บายประลิ่ง ” เมื่อทำพิธีสู่ขวัญได้ขวัญมาคืนแล้วจะรับขวัญด้วยการกินอาหาร คือ “ บายประลิ่ง ” ซึ่งหากวิเคราะห์แล้วจะเห็นได้ว่าเป็นอาหารที่ให้พลังงาน ส่วนการผูกแขน การมาเยี่ยมเยียนจากญาติมิตรเพื่อนบ้านเป็นการสร้างความอบอุ่นและฟื้นฟูความสัมพันธ์ระหว่างคนป่วยกับครอบครัว เครือญาติ ชุมชน ธรรมชาติ และสรรพสิ่งให้เชื่อมโยงระหว่างอดีต ปัจจุบัน และอนาคต ซึ่งสามารถทำให้ผู้ป่วยฟื้นคืนความสัมพันธ์อันดีกับทุกคนทุกสิ่งและกลับมาสุขภาพดีหรือมีภาวะสมดุลดังเดิมได้ ในบางครั้งมีการพิธีกรรมการเล่นร่วมในพิธีกรรมโดยเฉพาะพิธีเขาประลิ่ง โดยจะมีการร่ายรำของแม่หมอ(มะมีวด) พร้อมบริวารและดนตรีมโหรีพื้นบ้านหรือกันตรึมประกอบการเล่น แม่หมอจะประพันธ์เพลงที่ดัดแปลงจากคาถาหรือการท่องมนต์รำลึกถึงครูบาอาจารย์และพรพรรณ เรียกว่า ขวัญจาก ดิน น้ำ ป่า ภูเขา ตาม “ ที่ทาง ” ต่าง ๆ ให้กลับมาอยู่ในตัวผู้ป่วย “ ไม่ควรหลงทางไปไกลจากวงศาคณาญาติของผู้ป่วย ควรกลับมาอยู่ที่เดิมซึ่งครอบครัวและเครือญาติยินดีปรนนิบัติทุกประการ..... ” เป็นต้น

2. พิธีกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาการเจ็บป่วยของชาวไทยเขมร

สุรินทร์

เนื่องจากชาวบ้านยังมีความเชื่อในอำนาจเหนือธรรมชาติ สิ่งศักดิ์สิทธิ์อยู่มาก พิธีกรรมต่างๆจึงยังมีอิทธิพลต่อการดูแลสุขภาพมาก พิธีกรรม คือสิ่งสำคัญ เพราะเป็นพิธีที่แฝงทั้งการบำรุงรักษาใช้การสร้างเสริมพลังจิต การเล่นเพื่อสนุกสนานและสร้างสัมพันธ์กับเครือญาติและชุมชน เช่น พิธีโบล การโหลมะมีวด พิธีการไหว้ครูมะมีวด(ช่วงเดือน3) การเลี้ยก นอกจากนี้ในชุมชนยังมีพิธีกรรมอื่นอีกมากมาย เช่น พิธีกรรมฝังตัวในบ้าน(ของเจ้าสาว) พิธีมงคลผูกข้อมือ (มองก๊วลจองไต) พิธีมอบผ้าสมมา พิธีแบ่งปันหัวหมูในการเช่นสรวง พิธีสงกรานต์) พิธีชนโดนดา พิธีกรรมเรียกขวัญช่าง พิธีกรรมแทงหยวก พิธีกรรมเช่นผืนไร่ เป็นต้น สำหรับในการศึกษาคั้งจะได้อีกกล่าวถึงเฉพาะจะได้อีกกล่าวเฉพาะพิธีกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลและรักษาการเจ็บป่วย ซึ่งประกอบด้วย

2.1 พิธีกรรมในเรื่องการเกิดและการปฏิบัติต่อเด็ก

ตามความเชื่อของคนเขมรเชื่อว่าทุกคนที่เกิดมาต้องมี “ ครูกำเนิด ” เมื่อเกิดมาจึงต้องมี “ จวม ” ซึ่งจะเก็บไว้บริเวณหึ่งเหนือที่นอน จวมนี้เท่ากับเป็นศาลเจ้าหรือเป็นที่สิงสถิตของเทวดาผู้คุ้มครองบุคคลคนนั้น ครูกำเนิดนี้เป็นเทพเจ้าที่ดลบันดาลให้สุขภาพของเจ้าของดีหรือไม่ดี ถ้าทำผิดต่อครู จะเกิดอาการปวดหัว ไม่สบาย จิตใจเคร่งเครียด ขาดความสดชื่น ขาดความอบอุ่น ดังนั้นคนเขมรจะถือเรื่องศิระะมาก ห้ามใครๆจับศิระะ ห้ามมุดไต้บันไต ห้ามลอดไต้ราวผ้า ห้ามผ้าถุงนุ่งถูกหรือข้ามศิระะ ดังนั้นจึงต้องระมัดระวังเกี่ยวกับศิระะ หากจะหยิบสิ่งใดข้ามศิระะผู้ใด

จะต้องขออนุญาตเจ้าตัวก่อน เด็กๆจะไม่ยื่นค้ำหัวผู้ใหญ่ ไม่เล่นที่นอนของผู้อื่น หากทำผิด จะต้องทำพิธีขอขมาต่อครู ปัจจุบันแม้ว่าความเชื่อเหล่านี้จะลดลงแต่คนในชนบทยังคงมีความเชื่อเหล่านี้อยู่

คนไทยเขมรทุกคนเกิดมาต้องมีครูกำเนิด และต้องมี“จวมโบน”ทุกคน ซึ่งจวมโบนนี้ ประกอบด้วย กะลามะพร้าว หรือขันท้าหรือจาน ใส่ขี้เถ้า(หรือข้าวสาร) 1 กำมือ ใบพลูซ้อนกัน 4 ใบ วางสี่ทิศ รวมเป็น 16 ใบ หมากสุก 1 ลูก เทียนไข 1 เล่ม เงิน 1บาท

กรณีที่บุคคลใดคลอดออกมาแล้วมีรกพันศีรษะ พันลำตัวเฉยียงบ่า เรียกว่า “ครูสนมสังวาล” ถือว่าครูเหล่านี้มีฤทธานุภาพมาก หากเรียนคาถาอาคมแล้วขมึงเวทย์กว่าคนธรรมดาและถ้าผิดครูจะเป็นบ้า แก้ไขยาก จวมของบุคคลกลุ่มนี้ ต้องเป็นจวมมะมีวด คือไม้สตูป มีใบดาดจลุลาย มีฉัตรสีแดงข้างบน



รูปภาพที่ 1 จวมของชาวไทยเขมรสุรินทร์

2.2 พิธีกรรมในการวินิจฉัยอาการเจ็บป่วย “การโบล”

ศัพท์ “โบล” แปลว่า ถ่วงหาจุดตั้งโดยผสมกับแรงดึงดูดของโลก ดังนั้นการเรียนในช่วงเกิดคราส จึงมีความหมายถึงการผสมสมาธิในช่วงที่ ดวงอาทิตย์ โลก ดวงจันทร์ เดินในแนวองศาทับกัน เป็นศูนย์ตั้งของระบบดาว

“โบล” เป็นการเสี่ยงทายแบบหนึ่งเพื่อทำนายการเจ็บป่วยและบอกวิธีแก้ไขการเจ็บป่วยโดยผู้ที่เป็น “หมอโบล” “หมอโบล” คือผู้ที่สนใจและเรียนในเรื่องการเสี่ยงทายด้วยตนเอง โดยเรียนทำการเสี่ยงทายตอนที่เกิดสุริยุคราสหรือจันทรคราส กล่าวคือ เมื่อทราบว่าจะเริ่มเกิดคราส

ผู้ที่เรียนจะเข้าห้องนอนนำข้าวสาร 1 ถ้วย และเงิน 1 บาท หรือ 2 บาท ไปตั้งครู แล้วใช้อุปกรณ์การโบล ประกอบพิธีเสียงทายนำนายการดูคราสนั้นว่า จะตายท้องแตก หรือถ่ายออก หมายถึงดวงจันทร์/ดวงอาทิตย์นั้นเคลื่อนนั้นเคลื่อนไปข้างหน้า หรือด้านข้างหรือด้านหลังของเงา ถ้าทนายถูกอุปกรณ์ที่ใช้เสียงทายนั้นจะเป็นไปตามที่หมอโบลสั่ง การเรียนโบลสำเร็จ คือการทำนายคราสครั้งแรกถูก และเมื่อเกิดคราสครั้งต่อไปก็ทำพิธีเรียนอีกหากทำนายถูกอีกต้องรอให้เกิดคราสครั้งต่อไปอีกหากทำนายได้ถูกต้องแม่นยำรวมสามครั้ง จึงถือว่าสามารถเป็น “หมอโบล” ได้ จากนั้นจะมีชาวบ้านมาวานให้ “โบล” ให้เสมอ โดยนำข้าวสาร 1 ถ้วยเงิน 1-2 บาทเชิญให้เสียงทนายดูคนไข้ว่าจะหายหรือไม่ อาการป่วยนั้นเกิดเนื่องจากสาเหตุใดและจะต้องแก้ไขอย่างไร เมื่อทำนายแล้วผู้รับคำทำนายจะไปทำการรักษาแก้ไขเอง “หมอโบล” จะไม่รับรักษาคนไข้ ดังเช่นหมอโบลทำนายการเจ็บป่วยว่าเกิดเนื่องจากสาเหตุที่ผีบรรพบุรุษไม่พอใจทำให้เกิดความเจ็บป่วยของคนในครอบครัว ทางแก้คือจะต้อง “โจลมะมีวด” เพื่อเช่นไหว้ขอภัยและนำสิ่งชั่วร้ายออกไปจากบ้านผู้ป่วย เมื่อญาติทราบสาเหตุก็จะต้องจัดพิธีการ “โจลมะมีวด” ตามที่หมอโบลบอก

อุปกรณ์ที่ใช้โบล มี 3 อย่าง คือ

1. ฝาเต้าปูน มีวิธีการเสียงทนายโดยใช้ด้ายผูกแล้วจับด้ายไว้ เมื่อทนายถูกแน่น ฝาเต้าปูนจะแกว่งไปมา



ภาพที่ 2 แสดงอุปกรณ์การโบลโดยใช้ฝาเต้าปูน

2. มีดยับหรือ สนาท/ประนาท ที่ใช้หนีบผ้าหมาก ใช้เสีงทายโดยใช้
ด้ายผูกและแกว่งเช่นกัน



ภาพที่ 3 แสดงอุปกรณ์การโบลโดยใช้ มีดยับหรือสนาท/ประนาท

3. มีดจักดอก เป็นมีดปลายแหลม มีด้ามยาว ใช้ปลายมีดจรดบนพื้นด้วย
กระเบื้องที่วางเปล่า เอามือจับปลายด้าม ตั้งให้ตรง พร้อมพร้าคำทำนาย เมื่อทายถูกมีดจะตั้งตรง
บนถ้วยกระเบื้อง ไม่ล้ม



ภาพที่ 4 แสดงอุปกรณ์การโบลโดยใช้มีดจักดอก

การเรียนโบลนี้มักเรียนไม่สำเร็จทุกคน ปัจจุบันในชนบทของจังหวัดสุรินทร์ ยังมีการใช้พิธีกรรมเหล่านี้อยู่ แต่ผู้ที่เป็น“หมอโบล” นั้นส่วนใหญ่จะสูงอายุกันมาก ขณะที่เด็กรุ่นหลังๆไม่สนใจเกี่ยวกับเรื่องนี้เท่าใดนัก

2.3 พิธีกรรมในการวินิจฉัยและรักษาอาการเจ็บป่วย

ในการวินิจฉัยการเจ็บป่วยที่ไม่ทราบสาเหตุนั้นในชุมชนชาวไทยเขมรได้มีวิธีการวินิจฉัยโดยพิธีกรรม ซึ่งพิธีกรรมที่ปฏิบัตินี้ยังเป็นการรักษาอาการเจ็บป่วยด้วย สำหรับในงานวิจัยครั้งนี้พบว่าพิธีกรรมที่ประชาชนยังมีการปฏิบัติ ดังนี้ คือ

2.3.1 การโหลมะมีวด

“โหลมะมีวด” เป็นพิธีกรรมรักษาผู้ที่เจ็บป่วยที่ไม่ทราบสาเหตุของชาวไทยเขมรสุรินทร์ที่สืบทอดกันเป็นเวลาช้านานโดยการเข้าทรงซึ่งต้องมีการใช้ดนตรีพื้นบ้านคือกันดรีมร่วมในพิธีกรรมเข้าทรงรักษาด้วยทุกครั้ง

“มะมีวด” คือตัวบุคคลที่สามารถให้วิญญาณต่างๆประทับทรงได้

พิธีกรรมเริ่มจากความเชื่อเกี่ยวกับวิญญาณและสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ซึ่งอาจจะเป็นเทวดาหรือภูตผีปีศาจ สิ่งเหล่านี้พร้อมที่จะให้คุณหรือปกป้องรักษาคนเรา ในทางตรงข้ามก็สามารถให้โทษ คือทำให้เกิดการเจ็บป่วยได้ ถ้าหากสิ่งศักดิ์สิทธิ์ซึ่งถือว่าเป็นเทพ ไม่พอใจ (หมู่เทพเหล่านี้ นอกเหนือจากวิญญาณของญาติผู้ใหญ่ที่ล่วงลับไปแล้วก็ยังมีเทพประจำตัว เช่น ครูกำเนิด ครูสังวาลย์ ฯลฯ) เทพเหล่านี้หากจัดพิธีถูกต้อง และมีผู้ที่สามารถให้เทพประทับและสามารถสื่อความกับผู้ป่วยหรือญาติของผู้ที่ป่วยได้ เมื่อสื่อความได้ ก็จะทำให้เทพเหล่านั้นโกรธเคืองเรื่องอะไร จึงทำให้เกิดการเจ็บป่วย กระบวนการนี้คือที่มาของพิธีกรรม “โหลมะมีวด”

ผู้ที่เป็น “มะมีวด” ส่วนใหญ่ คือชาวบ้านทั่วไป ค่อมามีอาการป่วย เช่น ชัก กระตุกแล้วสลบ หลังจากนั้นจะพูดจาเพี้ยนๆไป รักษาอย่างไรก็ไม่หาย จึงหาสาเหตุที่ทำให้เจ็บป่วยซึ่งมี 2 วิธี คือ ให้คนเข้าทรงดูหรือให้ผู้ที่นั่งทางในนั่งดูให้ จึงทราบว่ามีเทวดา(มะมีวด)มาขออยู่ด้วย ผู้ที่เป็นร่างทรงจะต้องทำการเข้าทรงสักการบูชาเลี้ยงมะมีวดทุกปี เมื่อนานๆเข้าจะมีความเชี่ยวชาญ บางคนเก่งจนสามารถทำนายเหตุการณ์ต่างๆได้แม่นยำ รักษาโรคเก่ง มักได้เป็นครูมะมีวด

พิธีกรรม “โหลมะมีวด” มีขั้นตอนโดยย่อดังนี้

1.การเลือกวัน มักเป็นวันอังคารและพฤหัสบดี เพราะถือว่าเป็นวันครูวันวันข้างขึ้นและข้างแรม 15 ค่ำ

2.ระเบียบพิธีกรรม จะต้องจัดให้ถูกต้อง หากผิดครูจะเล่นไม่ได้ จะต้องมีการบูชาครบ ประกอบด้วย จวม กรวย 5 หมากพลู 1 คำ เทียนบีดเป็นเกลียว 1 คู่ เทียนขี้ผึ้งที่นำมาพันกันปล่อยยอดให้แยกจากกัน 1 คู่ เทียนทรงกลม 1 คู่ เทียนทำด้วยขี้ผึ้งแท้ 1 คู่ เทียนไขธรรมดา 1 คู่ กรวยเอก กรวยโท เงิน 1 บาท ฉัตรเล็กๆสีแดง 1 อัน ของประดับเช่น รูปนกปักระย้ารอบจวม มีรูปปั้นข้างม้า จวม 4 จำนวน 1 จาน นอกจากนี้อาจมีสิ่งอื่นเพิ่มเติมตามที่ครูมะมีวดบอก

3.โรงพิธีและอุปกรณ์

4.เครื่องดนตรี เรียกว่าวง กันตรึม ประกอบด้วย กลอง1คู่ ปี่ใน 1เลา ซอฮู้ 1 คันฉิ่ง กรับ ฉาบ อย่างละ 1 คู่

จากนั้นก็จะเป็นกระบวนการ “โจลมะมวด” เริ่มจากครุฑมวดแต่งเนื้อแต่งตัว นั่งบริเวณที่จัดไว้และอัญเชิญเทพมาประทับทรง โดยมีดนตรีบรรเลงประกอบไปด้วย เมื่อเทพประทับทรง ก็จะสอบถาม สาเหตุที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วย และวิธีแก้ไข เช่น จะต้องจัดที่อยู่ให้ หรือบอกให้พี่น้องเล็กทะเลาะเบาะแว้งกัน หรือให้จัดหาเครื่องเซ่นบูชา เป็นต้น จากนั้นอาจจะมีมะมวดอื่นๆเข้าประทับทรง เมื่อรู้ปัญหาต่างพร้อมทั้งวิธีแก้ไขปัญหาทั้งหมดแล้ว ร่างทรงเหล่านี้ก็จะพอกพองใจ พากันลุกขึ้นมาฟ้อนรำ โดยดนตรีก็จะบรรเลงต่างๆตามความพอใจของมะมวด จนเสร็จสิ้นพวกเทพก็จะออกจากร่างทรง หลังจากเสร็จพิธี ญาติผู้ป่วยหรือผู้ป่วยเมื่อหายแล้วจะต้องจัดระเบียบพิธีกรรมตามที่ครุฑมวดบอกให้ทำ เท่าที่พบมา วิธีการแก้ไขที่ให้ละเว้นปฏิบัติหรือถือปฏิบัติ นั้น มีเหตุผลอยู่มาก โดยเฉพาะเรื่องญาติพี่น้องทะเลาะเบาะแว้งกัน นอกจากนี้ในแง่จิตวิทยาจะเห็นได้ว่า หากผู้ป่วยมีกำลังใจ มีจิตใจที่เข้มแข็งจะทำให้การเจ็บป่วยหายได้เร็ว พิธีกรรมนี้จึงเป็นการเสริมสร้างความเชื่อมั่นให้เกิดแก่จิตใจของคน เป็นหลักยึดเหนี่ยวทางด้านจิตใจ



ภาพที่ 5 แสดงพิธีกรรม “โจลมะมวด”

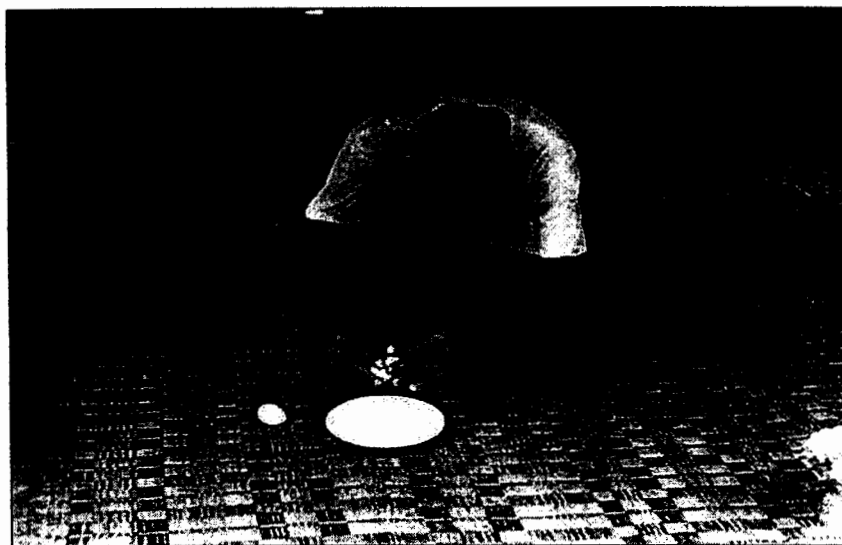
2.3.2 “การเลียก”

“การเลียก” เป็นการวินิจฉัยและรักษาอาการเจ็บป่วยที่ถูกคุณไสย โดยการใช้ไข่ไก่ นิยมใช้ไข่ใบใหม่ๆ ที่มีการผสมพันธุ์คือตัวผู้ทับตัวเมีย นำไข่นี้มาปลุกเสกและเอาไข่นั้นตั้งจรด

คลังบนหัว เสกมนต์กำกับ แล้วลากไข่นั้นไปตามลำตัว แขน ขา เอาไข้ไปวางบนกระทง(เป) ที่ตั้งตรงปลายเท้า (วางกับพื้นห่างจากปลายเท้า 1 ฝ่ามือ) กระทง(เป) นี้ทำด้วยกาบกล้วย ดัดพับเป็นรูปกระทงสี่เหลี่ยม หรือสามเหลี่ยม หมอพื้นบ้านจะเสกมนต์เป่าที่ศีรษะคนไข้เพื่อไล่โรคออกจากนั้นเอาไข้มากระเทาะดู เชื่อว่าหากมีว่าน สิ่งของที่ใส่ไสยศาสตร์ทำก็จะถูกดูดมาเข้าในไข้นี้ และหากเป็นโรคอะไรก็จะปรากฏในไข้นั้น หรือหากผิดต่ออะไร เช่นผิดต่อที่นา ที่ดิน บ่อน้ำ ก็จะมีปรากฏเป็นภาพในไข้นั้น การเลียม จึงเป็นทั้งการวินิจฉัยโรคและการรักษาด้วย ชาวบ้านเชื่อว่าการเลียมนี้สามารถถอนคุณไสยต่างๆได้



ภาพที่ 6 แสดงการเลียม



ภาพที่ 7 แสดงการเลียม

บทที่ 6

ผลการศึกษา

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อศึกษาการดูแลสุขภาพโดยภูมิปัญญาพื้นบ้านในวิถีชีวิตชาวไทยเขมรในชุมชนจังหวัดสุรินทร์ ได้มีการวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลดังต่อไปนี้

- ตอนที่ 1 สภาพการดูแลสุขภาพของชาวไทยเขมร
- ตอนที่ 2 การรักษาอาการเจ็บป่วยโดยภูมิปัญญาพื้นบ้านของชาวไทยเขมร
- ตอนที่ 3 บทบาทของหมอพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพของชาวไทยเขมร

ตอนที่ 1 สภาพการดูแลสุขภาพของชาวไทยเขมร

1.1 สภาพแวดล้อมของชุมชนกับสภาวะสุขภาพของประชาชนในชุมชน

สภาพแวดล้อมของบ้านกะเพาโรมีลักษณะเป็นที่ราบลุ่ม ยังมีสภาพแวดล้อมที่เป็นธรรมชาติ เช่นมีลำห้วยเสียดจะเอียง หนองน้ำและสระ ที่เป็นแหล่งน้ำใช้และเป็นแหล่งน้ำสำหรับทำการเกษตร ยังมีป่าไม้ที่อยู่ใกล้หมู่บ้าน 3 แห่ง แม้ว่าสภาพป่าจะไม่สมบูรณ์เช่นแต่ก่อน แต่ก็ยังเป็นแหล่งหาอาหารสำหรับยังชีพของชาวบ้านได้ นอกจากนี้ชาวบ้านยังแสวงหาอาหารในป่าบริเวณเทือกเขาพนมดงรักที่อยู่ติดชายแดนเขมร ซึ่งชาวบ้านและหมอพื้นบ้านได้อาศัยป่าต่างๆ เหล่านี้เป็นแหล่งหาสมุนไพรสำหรับการดูแลสุขภาพอาการเจ็บป่วยของประชาชนในชุมชน โดยนิยมไปหาสมุนไพรตามแนวชายแดนเพราะยังมีป่าที่มีความอุดมสมบูรณ์และมีสมุนไพรมากกว่าป่าบริเวณหมู่บ้าน

การที่ชุมชนอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ยังเป็นธรรมชาติอยู่มากทำให้วิถีชีวิตการดูแลสุขภาพยังคงยึดถือตามความเชื่อดั้งเดิม แต่อย่างไรก็ตามแม้ว่าประชาชนยังคงมีการใช้ชีวิตที่พึ่งพาอาศัยธรรมชาติ แต่ความเจริญในด้านเทคโนโลยีได้ทำให้วิถีชีวิตของคนในชุมชนเปลี่ยนแปลงไปมีความนิยมใช้เครื่องอำนวยความสะดวกต่างๆ มากขึ้นไม่ว่าจะเป็นยานพาหนะ เครื่องใช้ไฟฟ้า เป็นต้น ทำให้พฤติกรรมของคนในชุมชนเปลี่ยนแปลงไปตั้งแต่พฤติกรรมการกิน พฤติกรรมการแสวงหาการรักษา และพฤติกรรมอื่นๆ ซึ่งทำให้ลักษณะการเจ็บป่วยของประชาชนเปลี่ยนแปลงไป จากเดิมที่มีการเจ็บป่วยเฉพาะโรคในท้องถิ่น เป็นการเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกิดจากพฤติกรรมและโรคเรื้อรังมากขึ้น

ในอดีต การเจ็บป่วยของประชาชนในชุมชนส่วนใหญ่ที่พบ ป่วยด้วยอาการไข้ ปวดศีรษะ ไข้มาลาเรีย ปวดท้อง ตกเลือด ผิดสำแดง ริดสีดวง ฝี พืชต่างๆ แมลงสัตว์มีพิษกัด แขนขาหักจากการตกต้นไม้ ตกควาย ตกจากบ้าน

ในปัจจุบันจากการสำรวจ พบว่าในรอบปีที่ผ่านมามีครอบครัวที่ไม่มีสมาชิกเจ็บป่วยมีจำนวน 35 ครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 33.3 ส่วนครอบครัวที่มีสมาชิกเจ็บป่วยมีจำนวน

70 ครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 66.7 จากการรวบรวมและศึกษาสภาพการเจ็บป่วยจากรายงานการเจ็บป่วยของสถานอนามัยพบว่าโรคที่ประชาชนในหมู่บ้านมีการเจ็บป่วย เรียงตามลำดับได้ดังนี้คือ ไข้หวัด ปวดหลัง ปวดเอว ปวดเมื่อยตามร่างกาย ปวดหัว แขนขา ขาหัก จากอุบัติเหตุ รถจักรยานยนต์ อัมพฤกษ์ ดับแข็ง ร้อนใน ไข้ดิ่งอักเสบ โรคประสาท ผื่นคัน ปวดสั้นเท้า เนื่ององก กระดูกเลื่อน โรคไขเลือดยอก โรคหัวใจ ไอ หอบ ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลที่ได้จากการสอบถามประชาชนที่บอกว่า โรคที่พบบ่อยในชุมชนคือโรคระบบทางเดินหายใจ เช่น โรคไข้หวัด

จะเห็นได้ว่าสภาพแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงส่งผลต่อลักษณะการเจ็บป่วยของประชาชนในชุมชน แต่อย่างไรก็ตามประชาชนในปัจจุบันได้รับการดูแลสุขภาพอย่างทั่วถึงมากขึ้น

1.2 การดูแลสุขภาพโดยภูมิปัญญาพื้นบ้านของประชาชนในชุมชนไทย

เขมร

ในวิถีการดำรงชีวิตของประชาชนในชุมชนไทยเขมรสุนทรนั้นพบว่ามีความเกี่ยวข้องและเชื่อมโยงกับสุขภาพ นับตั้งแต่การบริโภคอาหาร สุรายาเสพติด พฤติกรรมการทำงานการประกอบอาชีพ/การออกกำลังกาย การพักผ่อน การพบปะปฏิสัมพันธ์กันภายในชุมชน การมีหลักยึดเหนี่ยวทางจิตใจ สภาพแวดล้อมภายในชุมชน ตลอดจนวิธีการดูแลบำรุงร่างกาย รวมทั้งการปฏิบัติตัวตามความเชื่อต่างๆ ดังจะได้กล่าวในรายละเอียดต่อไป

1.2.1 การบริโภคอาหาร

พบว่าเดิมในชุมชนมีความเป็นอยู่แบบเรียบง่าย การบริโภคอาหารตามธรรมชาติ เช่น พืช ผักที่เกิดตามไร่ นา ริมลำห้วย ในป่า ส่วนอาหารประเภทเนื้อจะได้จากเนื้อปลา กบ เขียด อึ่งอ่าง เป็นส่วนใหญ่เพราะหาได้ง่าย ส่วนสัตว์ป่าต่างๆสามารถหาได้จากการเข้าป่าล่าสัตว์ป่า เช่น เก้ง กระเจิง มาเป็นอาหาร เมื่อล่าสัตว์ป่าได้ จะเก็บไว้เป็นอาหารได้หลายวัน ส่วนเนื้อหมู เนื้อวัวนั้นจะได้รับประทานก็ต่อเมื่อมีงานประเพณี แต่ปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงไป อาหารที่บริโภคได้จากการซื้อที่ตลาด จากรถเร่ ทำให้ชาวบ้านมีความสะดวกในการหาอาหารมารับประทาน ผักพื้นบ้านนั้นยังพอหาได้บ้างตามฤดูกาล อาหารทุกวันนี้มีรสชาติอร่อยกว่าสมัยก่อนเพราะมีเครื่องปรุงรสให้เลือกใช้มากมาย สามารถเลือกหาอาหารรับประทานได้ตามความพอใจ

จากลักษณะการรับประทานอาหารในปัจจุบันที่เปลี่ยนไปจากเดิม มีผลต่อสภาพการเจ็บป่วยของประชาชนได้ เช่นการที่มีผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง อัมพาต โรคหัวใจ โรคมะเร็ง เพิ่มขึ้นในชุมชนจากเดิมที่ไม่เคยมีผู้เจ็บป่วยด้วยโรคนี้ ชาวบ้านเชื่อว่าโรคต่างๆดังกล่าว ส่วนหนึ่งเกิดเนื่องจากพฤติกรรมการรับประทานอาหาร เพราะอาหารที่รับประทานไม่สะอาดมีสารเคมีปนเปื้อนมาก จากการสังเกตลักษณะพฤติกรรมการบริโภคของชาวบ้านในชุมชนชาวไทยเขมรพบว่า ชาวบ้านจะบริโภคอาหารที่สุกเป็นส่วนใหญ่ การรับประทานอาหารดิบๆจะมีบ้างเป็นครั้งคราว แต่ไม่นิยมรับประทานเป็นประจำ ดังนั้นจะเห็นได้ว่าในชุมชนแถบนี้ปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับจะพบได้ค่อนข้างน้อย

นอกจากนี้แล้วสิ่งที่พบเห็นคือการดื่มสุราของประชาชน ซึ่งมีการดื่มกันเป็นประจำ เมื่อมีงานเทศกาลในหมู่บ้านไม่ว่าจะเป็นงานใด ๆ จะต้องมีสุราไว้ให้เพื่อนบ้านผู้มาช่วยงานดื่ม

เป็นนิสัยดั้งเดิมของชาวไทยเขมรสุรินทร์ที่นิยมดื่มสุรากันมาก ดังที่เคยมีคำกล่าวที่ว่า “ไปสุรินทร์ต้องกินสุรา” ชาวบ้านบอกว่า ถ้าไม่มีเหล้าก็จะไม่มีคนมาอยู่ร่วมงาน ในงานเทศกาลต้องมีการเลี้ยงสุรา เด็กที่กำลังโตอยู่ในช่วง 13-14 ปี ดื่มสุราเป็นแล้วทั้งสิ้น พฤติกรรมการดื่มสุราของคนในชุมชนไม่ได้ลดลงกลับมีมากขึ้นกว่าเดิม เมื่อมีงานต่าง ๆ ในหมู่บ้านวัยรุ่นจะดื่มสุราจากนั้นก็จะมีอาการปวดศีรษะทำให้เกิดการบาดเจ็บกันบ่อยๆ จากลักษณะพฤติกรรมดังกล่าวที่เกิดขึ้นบ่อยครั้งทำให้ชุมชนต้องมีการทบทวนและออกกฎระเบียบของชุมชนไว้ว่าหากมีการติดกันและทำให้งานที่จัดต้องล้มเลิกกลางคันผู้ที่ถูกจับได้จะต้องชดเชยความเสียหายทั้งหมด ทำให้การติดกันของวัยรุ่นลดลงไปปัญหาการบาดเจ็บจากสาเหตุการติดกันจึงลดลง แต่ปัญหาการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุยังเกิดขึ้น เพราะจำนวนรถจักรยานยนต์ในหมู่บ้านเริ่มมีมากขึ้นสืบเนื่องจากการที่คนในชุมชนนิยมใช้รถจักรยานยนต์ผนวกกับวัยรุ่นขับขี้อยู่ไม่ระมัดระวังรวมทั้งมีการดื่มสุราแล้วขับขี้อัตโนมัติจึงทำให้เกิดปัญหาการเจ็บป่วยตามมา

แต่อย่างไรก็ตาม พบว่าในชุมชนยังมีความเชื่อเกี่ยวกับเรื่องการเลือกรับประทานอาหารตามสภาพของร่างกายตนเองโดยอาศัยการสังเกตว่า เมื่อบริโภคอาหารบางชนิดแล้วจะมีอาการเจ็บป่วยก็จะเว้นที่จะไม่บริโภค โดยบอกว่าเป็นอาหารแสลงสำหรับตนเอง นอกจากนี้แล้วยังมีความเชื่อว่าเมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคบางชนิด เช่น เป็นแผลฝีหนอง จะเว้นไม่รับประทานอาหารทะเล กุ้ง เนื้อวัว ควาย เพราะจะแสลงต่อโรคที่เป็น ซึ่งในแต่ละโรคจะมีข้อห้ามเกี่ยวกับอาหารที่แตกต่างกันออกไป ในปัจจุบันชาวบ้านจะเลือกน้ำที่ดื่ม เพราะเกรงพิษภัยจากสารเคมีโดยเลือกที่จะเก็บน้ำฝนไว้ดื่มหากไม่พอเพียงจริงๆ จะเลือกดื่มน้ำป้อนที่พิจารณาแล้วว่าปลอดภัยจากการปนเปื้อนของสารเคมีเพราะในปัจจุบันมีการใช้สารเคมีทางการเกษตรเป็นจำนวนมากไม่ว่าจะเป็นยาฆ่าวัชพืช ยากำจัดแมลง

1.2.2 การใช้สมุนไพร

เดิมก่อนมีสถานอนามัย ประชาชนมีการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพและรักษาอาการเจ็บป่วยมาก โดยนำสมุนไพรมาใช้ ฝนกิน ทา ดมดม หรือแช่อาบ ชาวบ้านบอกว่าที่มีการใช้สมุนไพรเพราะสามารถหาสมุนไพรได้ง่าย ป่ามีมาก อีกทั้งยังไม่มีสถานบริการด้านสาธารณสุข จึงนิยมใช้สมุนไพรรักษาอาการเจ็บป่วยมาโดยตลอด

ปัจจุบันในหมู่บ้านยังมีการใช้สมุนไพรอย่างสม่ำเสมอ เช่น อาการปวดเมื่อย หงุดหงิดหลังคลอด และอาการของโรคท้องอืดที่ชาวบ้านเชื่อว่าต้องรักษาโดยสมุนไพร สำหรับในโรคบางชนิดโดยเฉพาะโรคที่พบในยุคที่มีความเจริญ เช่น โรคเส้นเลือดในสมองตีบ โรคหัวใจ ฯลฯ ประชาชนนิยมใช้การรักษาแบบแผนปัจจุบันมากขึ้น เพราะเห็นว่าจำเป็นต้องรักษากับแพทย์แผนปัจจุบันเพราะสะดวกและรักษาได้ผลดี นอกจากนี้ความสะดวกในการใช้ยาแผนปัจจุบันทำให้ประชาชนในชุมชนนิยมใช้ยาบรรเทาอาการปวด และลดไข้ มากขึ้น

พบว่าประชาชนในชุมชนยังมีการดูแลสุขภาพโดยการดมยาสมุนไพรที่เป็นยาบำรุงดีมีกันเป็นประจำ โดยเชื่อว่าจะช่วยให้ร่างกายแข็งแรง เป็นการสร้างภูมิคุ้มกันให้ร่างกายและสร้างความสมดุลของธาตุในร่างกาย จากคำบอกเล่าของนายสมยศ ยอดอินทร์ เล่าถึงกรณี

นางมี ยอดอินทร์ ผู้เป็นภรรยาซึ่งมีร่างกายไม่แข็งแรงเจ็บป่วยเป็นประจำ มีอาการแสดงโรคที่สำคัญคือ เมื่อรับประทานเปิดเทศ นางมีจะเจ็บป่วยทุกครั้ง นายสมยศจึงได้ให้นางมีดื่มยาสมุนไพรต้มบำรุงร่างกาย เป็นระยะเวลาประมาณ 1 ปี ปัจจุบันนางมี มีร่างกายที่แข็งแรง สามารถรับประทานเปิดเทศได้โดยไม่เจ็บป่วย การใช้ยาต้มบำรุงร่างกายนี้เป็นที่นิยมของชาวบ้านในชุมชนนี้ แทบทุกหลังคาเรือนจะรู้จักยาสมุนไพรที่ใช้ต้มและสามารถหามาต้มดื่มเองได้ ด้วยยาสมุนไพรต้มบำรุงกำลังที่ประชาชนในชุมชนนิยมต้มดื่ม ประกอบด้วย

ม้ากระทืบโรง ใช้เถา สรรพคุณ รสเย็นขึ้น บำรุงกำลัง บำรุงโลหิต แก้ปวดเมื่อยตามร่างกาย บำรุงธาตุ แก่น้ำเหลืองเสีย

เช่าม้าทะเลาย ใช้เถา สรรพคุณ รสจืดเย็น แก้พิษร้อน บำรุงกำลัง

ตะไคร้ต้น ใช้ต้น ราก สรรพคุณ รสปร่า ขับลม แก้ท้องอืดท้องเฟ้อ ดับกลิ่นคาว ทำให้ผายเรือ แก้ปัสสาวะพิการ

ได้ไม่รู้ล้ม ใช้ทั้งต้น สรรพคุณ รสกร่อยเย็น แก้ปัสสาวะพิการ บำรุงกำหนด แก้ไข้ไอ แก้อักเสบขับน้ำเหลืองเสีย บำรุงหัวใจ แก้เหน็บชา

จันทร์หอม ใช้ต้น สรรพคุณ รสหอมร้อน สรรพคุณ ขับลมในลำไส้ แก้อักเสบลดแน่นเพื่อ แก้ปวดท้อง แก้บิด แก้อาการพิการ ขับระดู

1.2.3 การทำงาน การออกกำลังกาย การพักผ่อน

การทำงาน การออกกำลังกาย ของประชาชนในชุมชน เดิมประชาชนมีการทำนาเป็นอาชีพหลัก(เดือนพฤษภาคม-มีนาคม) เมื่อหมดฤดูการทำนา ผู้หญิงในชุมชนจะทอผ้าไหม ส่วนผู้ชายจะตัดไม้ เผาถ่าน เลี้ยงสัตว์ ฯลฯ การทำงานของชาวบ้านจึงเป็นไปอย่างต่อเนื่อง แต่เมื่อถึงช่วงเวลาประเพณีสงกรานต์จะมีการยึดถือตามข้อห้ามใหญ่(ตอมทม)คือการให้หยุดทำงานเป็นระยะเวลา 8 วัน ในช่วงวันสงกรานต์หรือประเพณีเดือนห้า เพื่อให้ได้มีเวลาเข้าวัดไปกราบไหว้สิ่งศักดิ์สิทธิ์ และรดน้ำ เล่นสาดน้ำ ตลอดจนมีการละเล่นต่างๆตามประเพณีเขมร หากผู้ใดไม่สะดวกปฏิบัติตามข้อห้ามใหญ่ก็อาจปฏิบัติตามข้อห้ามเล็ก คือให้หยุดงาน 3 วัน เน้นให้เป็นเวลาหยุดงานหรือพักผ่อนจริงๆ บางคนได้ใช้เวลาดังกล่าวในการนั่งวิปัสสนาเพื่อเสริมพลังทางปัญญา บางคนก็นอนพักผ่อนอย่างเต็มที่ บางคนก็เล่นเพลงหรือละเล่นให้สนุกเพลิดเพลิน เป็นการส่งเสริมให้ประชาชนได้มีโอกาสได้พักผ่อนเต็มที่เพราะทำงานหนักมาตลอดปี

ในด้านการทำงานนั้น ในชนบทไม่มีรูปแบบการออกกำลังกายที่ชัดเจน มักจะเป็นการทำงานในชีวิตประจำวัน ซึ่งถือว่าเป็นการออกกำลังกายควบคู่ไปกับการทำงาน ในผู้หญิงก็จะมีการทำงานต่างๆ เช่น การหอบกล้า ทำนา หอบน้ำ ทอผ้า เช็ดบ้านถูบ้าน ผู้ชาย ทำนา หอบกล้า ไถนา ระหว่างเดือนวิษุวัตกลับบ้านจะมีการเล่นตะกร้อ ซึ่งเป็นการออกกำลังกายและสร้างสัมพันธ์ภาพกับเพื่อนบ้าน ในปัจจุบันวัยรุ่นได้มีการรวมกลุ่มกันเล่นกีฬามากขึ้น ตลอดจนมีการจัดแข่งขันกีฬาภายในตำบลจึงทำให้เกิดความสนใจในการเล่นกีฬามากขึ้น

ปัจจุบันแม้ว่าประชาชนยังมีอาชีพหลักคือการทำนา แต่การทำนาในปัจจุบันแตกต่างจากเดิมมาก เดิมการทำนาจะทำตามกำลังของตนเองและครอบครัว เมื่อเหนื่อยจะหยุด

พัก แต่ปัจจุบันชาวบ้านเห็นว่าการทำนาใช้เวลาเร่งรีบมากกว่าเดิม อาจเนื่องจากสภาพดินฟ้าอากาศที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม นอกจากนี้กรรมวิธีการทำนาก็เปลี่ยนจากการทำนาดำเป็นการทำนาหว่าน การมีเครื่องอำนวยความสะดวกในการทำนาไม่ว่าจะเป็นรถไถนารถนวดข้าว ฯลฯ ทำให้กระบวนการทำนารวดเร็วมากขึ้น ประชาชนมีเวลาว่างมากขึ้น แต่แทนที่จะได้พักผ่อนดูแลสุขภาพให้ดีขึ้นกลับกลายเป็นว่าความทันสมัยที่เกิดขึ้นทำให้ชาวบ้านพักผ่อนน้อยลง เพราะปัจจุบันชมรายการโทรทัศน์ ทำให้ออนดึกมากกว่าเดิม การมีเวลาว่างทำให้มีเวลาสนใจกับอบายมุขต่างๆ เช่น เล่นการพนัน เล่นหวย ทำให้เกิดปัญหาความยากจนเกิดขึ้นในชุมชน ปัญหาความยากจนที่รุนแรง จากการใช้ค่าใช้จ่ายสูงมากกว่าเดิมขณะที่รายได้มีเท่าเดิมและบางครั้งน้อยกว่าเดิม ความอยากมีอยากได้มากของประชาชนที่มากขึ้น จึงทำให้บางคนมีความเครียดหันไปพึ่งการดื่มสุราทำให้เกิดปัญหาสุขภาพและปัญหาครอบครัวตามมา

จากปัญหาความเครียด ทางหนึ่งที่ชาวบ้านใช้เป็นที่พัก คือ การไปวัดฟังเทศน์ฟังธรรม ช่วยให้จิตใจสบายคลายเครียดได้ในระดับหนึ่ง และการที่ประชาชนได้มีโอกาสหยุดพักผ่อนในช่วงเทศกาลสงกรานต์ดั้งเดิมจึงทำให้ชาวบ้านได้ผ่อนคลายความเครียดและได้มีโอกาส ทำบุญและละเล่นรื่นเริง

ตอนที่ 2 การรักษาอาการเจ็บป่วยโดยภูมิปัญญาพื้นบ้านของชาวไทย

เขมรสุรินทร์

ประชาชนมีความเชื่อว่าการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นนั้นมีสาเหตุที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วยต่างๆที่ไม่เหมือนกันดังนั้นการที่จะรักษาได้ถูกต้องจะต้องรู้ว่าสาเหตุอะไรที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วย สำหรับในการศึกษาครั้งนี้ พบว่าประชาชนแยกสาเหตุการเจ็บป่วยออกได้ดังนี้

2.1 สาเหตุที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วย

จากการศึกษาพบว่าชาวไทยเขมรสุรินทร์ มีความเชื่อและอธิบายถึงสาเหตุการเจ็บป่วยว่าเกิดจากสาเหตุต่างๆ ซึ่งสามารถ แยกสาเหตุที่ทำให้เกิดอาการเจ็บป่วย ได้ดังนี้ คือ

2.1.1 เกิดจากการกระทำของเทพเทวดาโดยเชื่อว่าการเจ็บป่วยที่เกิดกะทันหันโดยไม่มีสาเหตุ เมื่อทำพิธีโบลทำให้ทราบสาเหตุการเจ็บป่วยว่าเกิดจากการกระทำของเทพเทวดา

2.1.2 เกิดจากไสยศาสตร์ ถูกกระทำด้วยคาถาอาคมที่เรียกว่าคุณไสย เมื่อมีอาการเจ็บป่วยโดยที่ผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมโดยไม่มีสาเหตุ เช่น นิ่งซึมเหม่อลอย ส่วนใหญ่เมื่อสงสัยว่าถูกกระทำทางไสยศาสตร์ จะให้ผู้ที่มีความรู้ความสามารถทางด้านคาถาอาคมช่วยตรวจสอบวินิจฉัยอาการเจ็บป่วยดังกล่าว

2.1.3 เกิดจากสภาพระบบการทำงานของร่างกายไม่ปกติ เช่นเคล็ดขัดยอกเกิดจากการติดเชื้อมีเชื้อโรคทำให้ป่วย/เกิดจากร่างกายรับสิ่งที่ร่างกายไม่ต้องการเข้าไป เช่น เห็ดพิษ ยาพิษ สารเคมี เกิดจากสัตว์มีพิษกัด ต่อย

2.1.4 เกิดจากกรรมพันธุ์ มีโรคบางโรคที่ประชาชนชาวไทยเขมรเชื่อว่ามีกรรมถ่ายทอดทางพันธุกรรม

2.2 การรักษาการเจ็บป่วย

จากพื้นฐานความเชื่อถึงสาเหตุการเจ็บป่วยดังกล่าว แยกสาเหตุ ของการเจ็บป่วย ตามความเชื่อออกเป็น สาเหตุที่เกิดจากสิ่งที่มีอำนาจเหนือธรรมชาติ คือเทพเทวดา การกระทำ โดยคุณไสยต่างๆ ส่วนสาเหตุที่เกิดจากธรรมชาติ คือ การเจ็บป่วยที่เกิดจากความไม่ปกติของ ร่างกายการมีเชื้อโรคเข้าไปทำให้เกิดการเจ็บป่วยรวมทั้งสาเหตุจากพันธุกรรม ดังนั้นในการรักษา อาการเจ็บป่วยจึงมีการรักษาตามสาเหตุที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วยดังกล่าว ซึ่งแยกได้เป็น 2 วิธี คือ การรักษาโดยการใช้สมุนไพร และการรักษาโดยพิธีกรรมและคาถาอาคม

2.2.1 การรักษาโดยใช้สมุนไพร เป็นการรักษาการเจ็บป่วยที่มีสาเหตุที่เกิด จากสภาพร่างกายไม่ปกติ มีเชื้อโรคทำให้เกิดความผิดปกติของร่างกาย มักใช้การรักษาด้วย สมุนไพร และมีบางโรคที่ใช้สมุนไพรร่วมกับการใช้มนต์คาถาเพื่อให้หายเร็วขึ้น แม้ว่าการเจ็บป่วย เหล่านี้มิได้เกิดจากสิ่งที่มีอำนาจเหนือธรรมชาติโดยตรง แต่ในการรักษาการเจ็บป่วยเหล่านี้ยังมึ การประกอบพิธีกรรมร่วมด้วยเสมอๆ ไม่ว่าจะเป็นการเช่นไหว้ การเรียกขวัญผู้เจ็บป่วย รวมทั้ง พิธีกรรมตัดพันธุกรรมในโรคที่เชื่อว่ามี การถ่ายทอดทางพันธุกรรม

นอกจากนี้จากการศึกษาโรคท้องถิ่นที่เกิดในชุมชน พบว่าชาวบ้านนิยมดูแลรักษา โดยอาศัยภูมิปัญญาพื้นบ้าน โดยการใช้สมุนไพร ซึ่งอาจจะมีการใช้มนต์คาถาและพิธีกรรมร่วม บ้าง สำหรับท้องถิ่นที่ยังพบในชุมชนและนิยมรักษาโดยการใช้สมุนไพรเป็นหลัก มีดังนี้

2.2.1.1 โรคผิวดำแดง(เดือย)

เกิดในเฉพาะสตรีที่ผ่านการมีบุตรมาแล้ว(โรคที่เกิดในผู้ชายที่มีอาการใช้ กลับหรือในภาวะที่ร่างกายอ่อนแอเรียกว่า "เลื้อบ") อาการผิวดำแดงเกิดจากสาเหตุต่างๆทำให้มี อาการเจ็บป่วยแตกต่างกันออกไป แยกอาการผิวดำแดง ออกเป็น 5 ชนิด คือ อาการผิวดำแดง อาหาร ผิวดำแดงเส้น ผิวดำแดงกลิ่น ผิวดำแดงน้ำค้ำ ผิวดำแดงสามมี

ก. ผิวดำแดงอาหาร

สาเหตุ เกิดจากจากการรับประทานอาหารต่างๆที่แสดงกับโรค มักเป็น หลังจากการรับประทานอาหารแสดง เช่น เบ็ดเทศ กระต่าย ผักเสี้ยนดอง ปลาชะโด เป็นต้น

อาการสำคัญ ที่พบมากจะมีอาการใช้หนวสาน

อาการอื่นๆ คัดเต้านมข้างเดียว น้ำนมไหลข้างเดียว ปวดศีรษะ วิงเวียน อาเจียน ท้องเสีย บางรายอาจมีอาการร่วมกันบางรายมีอาการเพียงบางอาการ

การรักษา ยาสมุนไพรต้มดื่ม ประกอบด้วย รากหญ้าพันธุ์ หญ้า ปากควาย ดันครอบพันสี หญ้าแห้วหมู รากขจัดมอญตัวผู้-ตัวเมีย อย่างละเท่าๆกัน ใส่พริกไทย กระเทียม แต่งรส ต้มดื่ม ครั้งละ 1 แก้ว วันละ 3 เวลาหลังอาหาร

สรรพคุณของสมุนไพรที่ใช้

หญ้าพันธุ์ขาว ใช้ดิน สรรพคุณ รสขมขึ้น ช่วยย่อยอาหาร แก่ตรีโทษ แก้ไข้จับสั่น แก้ปวดเอว ปวดเมื่อยจากโรคไขข้ออักเสบ

หญ้าปากควาย ใช้ต้น สรรพคุณ รสขมเย็น ดมตี๋มดับพิษกาฬ แก้ไข้ พิษ ใช้หัวทุกชนิด แก้พิษฝี ดับพิษร้อน

ต้นครอบครัวสน ใช้ต้น สรรพคุณ รสขมขั้บลม บำรุงโลหิตบำรุงธาตุ บำรุงกำลัง ขับปัสสาวะ สมานเยื่อทางเดินปัสสาวะ แก้เบาหวาน

หัวหญ้าแห้วหมู ใช้หัว สรรพคุณ รสเผ็ดหอมปรา บำรุงธาตุขับลมใน ลำไส้ แก้ปวดท้อง ท้องขึ้นท้องเฟ้อ บำรุงกำลัง ขั้บลม เป็นยาอายุวัฒนะ

รากขัดมอญตัวผู้-ตัวเมีย ใช้ราก สรรพคุณ ดับพิษไข้ พิษกาฬ แก้ พิษร้อนภายใน แก้พิษงู แก้กามตายดำ

ข. ผิดสำแดงเส้น

สาเหตุ เกิดจากการทำงานหนักหรือยกของหนักเกินกำลังและในหญิง หลังคลอดบุตร ไม่เกิน 3 เดือน

อาการสำคัญ ปวดเมื่อยตามร่างกายอ่อนเพลีย กล้ามเนื้อแข็งเกร็งเส้น เอ็นเกร็งเจ็บหน้าอก จุกเสียดแน่นหน้าอก ครั่นเนื้อครั่นตัว มีไข้หนาวสั่น

อาการอื่นๆ เบื่ออาหาร อาเจียน บางรายมีอาการรุนแรงมือเท้าเย็น และแข็งเกร็งจนเดินไม่ได้

การรักษา นวด ประคบ ยาสมุนไพรตี๋มตี๋ม

ค. ผิดสำแดงกลิ่น

สาเหตุ เกิดจากการสูดดมกลิ่นมลัสต์ว์ เช่น มูลหมู มูลไก่ อาจเกิดจาก การสูดดมกลิ่นควันไฟ กลิ่นไหม้ กลิ่นน้ำหอมเป็นต้น ขึ้นอยู่กับแต่ละคนที่จะมีอาการ

อาการสำคัญ ที่พบมาก คืออาการวิงเวียน ปวดศีรษะ แน่นหน้าอก หายใจไม่สะดวก

อาการอื่นๆ คอแห้ง อ่อนเพลีย

การรักษา ยาสมุนไพรตี๋มตี๋ม ประกอบด้วย ปิบ แก่นมะขาม ดัน พอก ดันกระเบา ใช้ในสัดส่วนที่เท่ากัน นำมาตี๋มตี๋มครั้งละ 1 แก้ววันละ 3 ครั้ง

ง. ผิดสำแดงน้ำค้ำ

สาเหตุสำคัญ เกิดในหญิงหลังคลอดไม่เกิน 3 เดือนที่ปล่อยให้ศีรษะ และเท้าสัมผัสน้ำค้ำ

อาการสำคัญ ถ้าถูกน้ำค้ำช่วงเวลาเช้า จะมีอาการ มือ เท้าเย็น หรือ มือเท้าชา ถ้ามีการสัมผัสถูกน้ำค้ำช่วงเย็นจะมีอาการปวดศีรษะ

อาการอื่นๆ น้ำนมไม่ไหล เบื่ออาหาร ตัวเย็น หน้ามืด วิงเวียน หลังจกศีรษะและเท้าสัมผัสน้ำค้ำ อีก 2-3 วันจะแสดงอาการ ในรายที่มีอาการเล็กน้อยจะมี อาการชาที่มือและเท้า อาการมากหรือน้อยขึ้นกับช่วงเวลาสัมผัสถูกน้ำค้ำ ถ้าสัมผัสถูกน้ำค้ำ ช่วงเวลาเช้าจะมีอาการเริ่มจากเย็นปลายเท้าขึ้นไปตามส่วนบนของร่างกายเรื่อยๆ จนกระทั่งรู้สึก เย็นไปทั่วทั้งร่างกายและมีอาการจุกแน่นหน้าอกหรือแข็งทั้งตัว ถ้าสัมผัสถูกน้ำค้ำช่วงเวลาเย็น

จะมีอาการเริ่มจากปวดศีรษะลงมาตามส่วนร่างของร่างกายจนกระทั่งรู้สึกเย็นไปทั่วร่างกาย โรคนี้สามารถกลับเป็นซ้ำได้ถ้าได้สัมผัสตุ๊กตาสัตว์อื่นอีก

การรักษา ยาสมุนไพรต้มดื่ม ประกอบด้วย รากส้มโอมง รากไทรทอง รากดอกกรักขาว นำมาอย่างละเท่าๆกัน ต้มรวมกับ อ้อยดำ 7 ท่อน และตะปู 1 ตัว ต้มต่างน้ำ
จ.ผิดสำแดงสามมี

สาเหตุสำคัญ เกิดจากการร่วมเพศในระยะเวลา 3 เดือนหลังคลอดบุตร
 อาการสำคัญ มีอาการแข็งเกร็งทั่วร่างกาย ไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ ขากรรไกรแข็ง อาการอื่นๆ ปากแห้ง ไม่มีน้ำลาย เสียสติ ตัวเย็น หนาวสั่น หมดสติและอาจเสียชีวิตภายในระยะเวลา 3 วันโรคนี้ส่วนมากที่เป็นจะมีอาการรุนแรงมากและจะเกิดอาการขึ้นทันทีทันใด ไม่ทันได้รักษา ก็จะหมดสติและเสียชีวิต

การรักษา ใช้ยาสมุนไพรต้มดื่ม

2.2.1.2. โรคงูสวัด

ลักษณะอาการ มีไข้, ปวดตามกระดูก, ปวดตามตัว ไข่อกร้อน ปวดแสบปวดร้อน, มีตุ่มขึ้นตามตัวเป็นตุ่มใหญ่ (เท่านิ้วหัวแม่มือ หัวแม่เท้าเรียงเป็นแถวพาดกับลำตัว สีคล้ำ)ตุ่มเล็กๆเป็นแผ่น ถ้าเป็นมากไข้จะสูงตุ่มจะลามมากขึ้น *ถ้าเป็นถึงตา จะทำให้ตาบอดได้*

สาเหตุของโรคงูสวัด ไม่ทราบ เชื่อว่าเกิดขึ้นเอง

การรักษา เป่า (มีคาถา, ไม่มีคาถา) ยาสมุนไพรต้มดื่ม ยาสมุนไพรทา

ยาทา -ใบย่านาง 1 ส่วน ข้าวเหนียว 1 ส่วน นำมาตำรวมกัน ใช้สำลีชุบด้วยยาทาบริเวณที่เป็น

-เปลือกต้นเพกา ขมิ้นอ้อย ใบหรือเถาย่านาง
 ขาว นำไปฝนกับน้ำข้าวข้าวท้าววันละหลาย ๆ ครั้ง

-ใบเสลดพังพอนขี้ผสมเหล้าขาวท้าววันละ 3 ครั้ง
 ยากิน -เปลือกต้นมะตูม,เปลือกต้นกระสัง,ไพล(ใส่เล็กน้อย) เอา 3 อย่างรวมกันมัดต้าย 3 เปลาะ เสกคาถาอธิษฐานก่อนจึงดื่มน้ำดื่ม

ข้อปฏิบัติ อาบน้ำแต่เช้า (อาบน้ำเย็น) ห้ามขูด ห้ามแกะตุ่ม

ระยะเวลาการรักษา ตีขึ้นใน 3 วัน จะหายประมาณ 7 วัน

ข้อห้าม ห้ามดื่มสุรา ห้ามกินของหมักดอง กะปิ หน่อไม้ กุ้ง สัตว์ปีกทุกชนิด ไข่ปลาไหล ปู เนื้อวัว เนื้อควาย น้ำมันหมู

2.2.1.3 โรคริดสีดวง

ลักษณะอาการ ริดสีดวง(หรือโคง) ในกรณีที่ท้องอั้นมีลักษณะเป็นรากมะพร้าว ซึ่งมี 2 ชนิด คือริดสีดวงด้านบน กับริดสีดวงด้านล่าง

วิธีการรักษา ใช้ยาสมุนไพรสูบ เมื่อสูบจนหาย จะมียาต้มกินต่อ

นอกจากนี้มีการนำยามาใช้ทา ต้ม รม แห้ทำให้หลุดออกมา ทำให้เน่าหายไ้ ๒๒

ข้อห้าม สำหรับผู้ที่เป็นโรคนี คือ ห้ามสูบบุหรี่ ห้ามดื่มหน้าชา กาแฟ สุรา งดปลาร้า น้ำปลา ปลาต้ม ปลาไม่มีเกล็ด กุ้ง

2.2.1.4 โรคพิษ พิษ มี 3 ประเภท คือ พิษไฟและพิษน้ำและพิษลม

พิษไฟ แยกเป็น 5 ชนิด มีอาการปวดแสบปวดร้อน มีผื่นคัน มีตุ่มน้ำเหลือง เกิดได้ทุกที่ พบมากในหญิงขณะอยู่ไฟ และมักจะช้กเมื่อดื่มสุราและรับประทานเนื้อไก่ สาเหตุ เลือดไม่ดี แล้วไปอยู่ในที่ร้อน (อยู่ไฟ) มีลักษณะดังนี้

ก.มีอาการที่ฝ่ามือฝ่าเท้าเขียวช้ำ

ข.มีอาการที่ซอกนิ้วมือ นิ้วเท้า ขึ้นเขียว

ค.มีอาการที่ข้อนิ้ว ขึ้นเขียวช้ำ

ง.มีอาการที่โคนล่างของนิ้วขึ้นเขียวช้ำ

จ.มีอาการตรงปลายนิ้วมือขึ้นเขียวช้ำ โดยมากเมื่อแตกแล้วจะมี

เนื้อออกมาลักษณะคล้ายอวัยวะเพศงูตัวผู้

พิษน้ำ มีอาการเป็นตุ่มบวมตามตัวเมื่อกินของแสลง พอตุ่มยุบจะทำให้ตัวเย็นซึม ไม่พูดไม่จาตาเหลือง กัดฟัน และอาจตายได้

สาเหตุ เกิดจากธาตุในร่างกายน้สมตุล แยกเป็น 2 ชนิด คือ

จ.มีอาการเขียวช้ำตามผิวหนังจุดใดจุดหนึ่ง หรือแม้แต่บริเวณริมฝีปาก ในช่องปากแบบนี้จะไม่เจ็บไม่ปวด จะเย็น แต่จะทำให้ช้ก ขากรรไกรแข็งทันทีเมื่อกินสุราหรือไก่

ข.ไม่ปรากฏทางผิวหนัง ตัวพิษจะหลบอยู่ในตัวคน ไม่แสดงอาการเจ็บปวดใดๆ แต่เมื่อกินของผิด คือสุราและไก่เข้าไปจะมีเกิดอาการช้ก ขากรรไกรแข็ง หากแก้ไขไม่ถูกมักจะตายภายใน 3-4 ชั่วโมง หรืออาจเร็วกว่านั้น หากผู้ที่เป็นมีร่างกายอ่อนแอมาก

การรักษา เหมือนกับพิษเพลิง แต่ใช้คาถาต่างกัน

ข.พิษลม มีอาการบวมทั้งตัวเมื่อย ผิวเขียว ชี้ดเขียว

2.2.1.5 โรคฝี ฝีที่พบและรักษานั้น แบ่งเป็น 4 ชนิด คือ

ก.ฝีจอมปลวก ฝีชนิดนี้มักเป็นตรงกล้มเนื้อขาท่อนบนน่อง สะโพกและบริเวณหลัง รูปร่างคล้ายจอมปลวก

ข.ฝีเหล็กใน ฝีชนิดนี้มักเป็นเล็กๆตรงใบหน้า ปลายแหลมคล้ายผึ้งต่อย

ค.ฝีคว่ำหน้า โดยมากเป็นตรงบริเวณขาหนีบ เป็นก้อนแข็งๆ ไม่มีหัว คือไม่มีปล้องสำหรับให้หนองไหล ถ้าทรงกลมๆเรียกว่าฝีหัวคว่ำ ถ้ามีลักษณะยาวๆคล้ายปลาช่อนเรียกฝีปลาช่อน มีอาการอักเสบแดงกำ ปวดมากและอาจตายได้

ง. ฝในท้อง ฝชนิดนี้มักปวดคล้ายปวดตึบ ๆ ตามจังหวะเต้นของหัวใจ ถ่ายอุจจาระไม่ออก มีอาการจุกเสียดขึ้น เป็นฝในช่องท้อง(ไม่ใช่ไส้ติ่งอักเสบ) เมื่อให้ยาถูกฝจะแตก อุจจาระออกมาเป็น หนอง เลือด เหม็นมาก

*หากเกิดฝบนใบหน้าถ้ารักษาไม่ถูกวิธีจะมีผลกระทบต่อสมอง เป็นอันตรายได้

การรักษา ยาสมุนไพรต้มดื่ม ประกอบด้วย รากลำโพง 1 ราก กระเช้าสีดาหรือกระเช้าทอง 1 ราก มะนาว 1 ลูก นำสมุนไพรทั้ง 3 ชนิดมาฝนกับฝ่าหม้อดิน ใส่ น้ำเล็กน้อย และเอาช้อนไม้มาจุ่มทาบริเวณฝีทาได้บ่อย ๆ ยิ่งดี

กรณีฝบวมมากแต่ไม่มีหัว มีวิธีปฏิบัติดังนี้ ให้ใช้ปูนขาวที่กินกับหมาก วาดรอบฝีที่บวม จากนั้นให้ตั้งนะโม 3 จบ ถ้าคนไข้เป็นผู้ชายให้วนรอบฝีไปทางขวา แล้วดอกตะปูตรงกลางฝนั้น ถ้าเป็นผู้หญิงให้วนรอบฝีไปทางซ้าย แล้วดอกตะปูตรงกลางฝนั้น

หมายเหตุ การดอกตะปูเป็นการดอกเพื่อเป็นเคล็ดเท่านั้น มิใช่ดอกจริง ๆ โดยปกติ ชาวบ้านจะสามารถรักษาโดยใช้เวทย์มนต์เป่าให้เคลื่อนย้ายตำแหน่งได้ ให้สลายสูญหายไปหรือให้แตกได้ ยาที่ใช้มักเป็นยาฝนกินและปิดพอกเพื่ออุดหนอง

ข้อห้าม ห้ามกินอาหารแสลง ขนมหิน เหล้า ไก่

2.2.1.6 โรคปวดตามข้อ

ลักษณะอาการ ปวด ชาตามข้อ , อาจบวม , ไม่บวมก็ได้ , งอบริเวณข้อแขนและขาได้ลำบาก (ข้อแข็ง) ถ้าอากาศเย็นจะปวดมากขึ้น

สาเหตุ เกิดจากการทำงานหนัก อุบัติเหตุ ไชข้อเสื่อมตามอายุชย ไชข้ออักเสบ

วิธีการรักษา ยาสมุนไพรต้มดื่ม ดันใต้ใบ(ทั้งต้น) 7 ต้น ต้มกับ น้ำตาลแดง(1 หยิบมือ) กินบ่อย ๆ

หรือ ดันหญ้าหนวดแมวถวาย(ไม่ใช่ดันหญ้าหนวดแมวไทย) 1 กำมือ ดันไมยราบเล็ก 1 กำมือ ต้มในหม้อดิน ต้มครั้งละ 1 แก้ว หรือ มากกว่านั้น

ข้อห้าม ห้ามกินหน่อไม้ มะเขือพวง ปลีกกล้วย เครื่องในสัตว์ของหมักดอง สัตว์ปีก เนื้อวัว ควาย ขณะรับประทานยาดมมีเพศสัมพันธ์ ถ้าเป็นกรรมพันธุ์จะไม่หายขาด อาการแค่ทุเลาลง

2.2.1.7 โรคปวดเส้นเอ็น

ลักษณะอาการ ปวดเมื่อยไปทั้งตัว เจ็บปวดตามเส้นเอ็น ท้องแข็งตึงปวดบั้นเอว มีไข้หรือไม่มีไข้ รู้สึกตัวเย็น ชับถ่ายลำบาก ไม่ค่อยผายลม ลูกขึ้นจะเวียนหน้า ถ้าเป็นที่ขาจะมีเส้นกระตุก เดินลำบากไม่มีแรงทำงาน

สาเหตุของโรค ทำงานหนัก อุบัติเหตุ นอนตกหมอน
อยู่ในอิริยาบถที่ไม่ถูกต้องเลือดลมเดินไม่สะดวก

การรักษา การนวดจับเส้น ใช้สมุนไพรพื้นบ้านต้มดื่ม
ข้อห้าม ไม่ทำงานหนัก ไม่กินหน่อไม้และของหมักดอง

2.2.1.8 โรคลมพิษ

ลักษณะอาการ มีอาการคัน มีผื่นขึ้น(ผื่นเป็นปื้น) บวม ผื่น
แดงยิ่งเกายิ่งคัน เป็นมากๆ แน่นหน้าอก มีปวดท้อง

สาเหตุ เกิดจากเลือดลม อากาศเปลี่ยน(อากาศเย็นและชื้นจะมี
อาการ) กินอาหารผิด(เหล้าโท, หอย, ปลาไหล, เป็ดเทศ) แพ้ฝุ่น พืชพิษ(น้ำเกลี้ยง, รักใหญ่,
หมามุ่ย) ขนตัวบุง

การรักษา ยากิน ยาอาบ (ต้มอาบ , แช่อาบ) ยาทา
ข้อห้าม ห้ามกินน้ำแข็ง ห้ามกินของที่ลนไฟ

2.2.1.9 โรคตาน, ซาง

ลักษณะอาการ ลิ้นเป็นฝ้าขาว เบื่ออาหาร ร่องแก้ม คอมีผื่น
แดง ท้องป่อง ก้นปอด กินอาหารไม่ได้ น้ำลายเหนียว ไหลตลอดเวลา ถ่ายเป็นมูก เป็นฟอง
เขียวสลับขาว ร้องโยเย

การรักษา ให้ยากวาดลิ้นเด็ก เป้าคาถา ยาสมุนไพรต้มกิน
ยากวาดลิ้น เถาบอระเพ็ด หัวตะไคร้ นำมา
อย่างละเท่าๆกันเผาให้เป็นผงถ่านแล้วนำมาผสมกับน้ำกวาดลิ้นให้เด็ก

ข้อห้าม (สำหรับแม่) ไม่ให้กินเหล้า กินของแสลง

2.2.1.10 เด็กเป็นไข้ตัวร้อน

ลักษณะอาการ เด็กมีไข้ ตัวร้อน (ที่ไม่ใช่อาการของโรค
ไข้เลือดออก)

การรักษา ใช้แก่นจันทร์แดงฝนให้เด็กกิน

2.2.1.11 คางทูม

ลักษณะอาการ มักพบในเด็กอายุ 1-15 ปี มีอาการบวมบริเวณ
แก้มถึงข้างหูและมีอาการปวดหูร่วมด้วย มีอาการไข้ร่วมด้วย ผู้ชายถ้าเป็นข้างขวาจะรักษายาก
ถ้าใช้ลดจะหายเองแต่ใช้เวลาประมาณ 7 วัน โดยก่อนที่บวมจะลดอาการบวมที่ละน้อยและหาย

การรักษา พอกยาสมุนไพร

ส่วนประกอบของยา ใบมะลิ 1 กำมือ ใบคำลิ่ง 1 กำมือ
แป้งฝุ่น พอประมาณ น้ำส่วนประกอบทั้ง 3 มาตำรวมกันใส่น้ำเล็กน้อยนำมาปิด พอกบริเวณที่เป็น
ถ้ายาแห้งหยอดน้ำบ่อยๆเปลี่ยนยาทุกวัน ประมาณ 3-4 วัน

2.2.1.12 กระจกหัก

ลักษณะอาการ แขน ขา หัก มีอาการปวดบวม เคลื่อนไหวไม่ได้
การรักษา แบ่งเป็น 2 ช่วง ช่วงแรกของการรักษา คนไข้
ต้องใส่เฝือกไม้ไผ่ (กรีซ) ต้องทำการรักษาโดยการ เป่าพัน(จุด) โดยมีความเชื่อว่าหากกระจกหัก
จะต้องได้รับการ"จุด"กระจกจึงจะติดดี รักษาทุกวันวันละ 2 ครั้ง ใช้น้ำมันมนต์ทาบริเวณที่ปวด
บวม และใช้สมุนไพรพอกบริเวณที่หัก กรณีที่ตกจากที่สูง/มีอาการช้ำใน จะใช้ยาสมุนไพรดัดมด
เพื่อละลายเลือดที่คั่งอยู่ รอจนกระทั่งอาการบวมยุบลงและเริ่มหายปวดพอจะขยับได้จึงจะถอด
เฝือกออก ช่วงหลังของการรักษา เมื่อมีอาการดีขึ้นบริเวณที่หักเคลื่อนไหวได้แล้วจะรักษา
โดยการเป่าคาถาจนกระทั่งหายสนิท ระยะเวลาการหายขึ้นกับบริเวณที่หัก ความรุนแรงและอายุ
ของคนไข้

กรณีที่คนไข้ไปใส่เฝือกที่โรงพยาบาลแล้วไปให้หมอพื้นบ้าน
รักษาต่อ หมอพื้นบ้านจะตัดเฝือกออกเพราะมีความเชื่อว่าเฝือกของโรงพยาบาลจะปิดแผลทำให้
อับไม่ถูกอากาศจะทำให้หายช้าและการเป่ารักษาจะทำได้ไม่เต็มที่เพราะยาที่เป่าไม่โดนบริเวณที่
กระจกหักด้วย

2.2.1.13 สัตว์มีพิษกัดต่อย เช่นตะขาบ แมลงป่อง แมงมุม งูกัด

ลักษณะอาการ ถูกสัตว์มีพิษกัด มีอาการปวดบวม กรณีที่ถูก
กัดจะมีอาการซีมร่วมด้วย

การรักษา การเป่าพัน(ก่อนเป่าพันหมอจะถอนผมที่กลาง
ศีรษะดูหากรากเส้นผมตาย แสดงว่าคนไข้มีอาการหนัก) และการใช้สมุนไพรฝนให้กิน เพื่อให้
อาเจียนเอาพิษออกมาและใช้สมุนไพรพอกปิดเพื่อดูดพิษและทำให้แผลแห้ง

ระยะเวลาการรักษา เป่าพันทุกวันวันละ 1 ครั้ง ส่วนยา
สมุนไพรที่ฝนให้กินนั้นเมื่ออาเจียนแล้วก็ไม่ต้องให้อีก สมุนไพรปิดพอกไปจนกว่าแผลจะหาย ใช้
ระยะเวลา 3-5 วัน

ข้อห้ามห้ามคนไข้ดื่มสุราเพราะจะทำให้พิษงูกำเริบมากขึ้น

2.2.1.14 การดูแลระยะตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด

ในระยะการตั้งครรภ์ประชาชนนิยมใช้บริการการฝากครรภ์และ
การคลอดที่โรงพยาบาล แต่ยังมียึดถือข้อปฏิบัติตามความเชื่อแต่ดั้งเดิม เมื่อหลังคลอดจะนิยมดูแล
สุขภาพหลังคลอดโดยการให้อยู่ไฟ 3-5 วัน และดัดยาสมุนไพรดัดมด

ยาสมุนไพรประกอบด้วย ดันดับเต่า กรวยป่า หนามแท่ง
ผักเสี้ยน อ้อยดำ กระเบา ใช้อย่างละเท่าๆกัน ดัดรวมกับ เหล็กหรือดาบ 1 ดัดดัดต่างน้ำ

ดันดับเต่า ใช้ราก, ดัน สรรพคุณ รสฝาดเย็น ดับพิษไข้ร้อน
ใน แก่พิษทั้งปวง

กรวยป่า ใช้เปลือกต้น สรรพคุณ บำรุงกำลัง บำรุงธาตุ
 หนามแท่ง ใช้ทั้งต้น สรรพคุณ รสเผื่อนเล็กน้อย เป็นส่วนผสม
 ของยารักษาโรคเบาหวาน มะเร็งต่างๆ แก้วฉวีโรค

ผักเสี้ยน ใช้ต้น สรรพคุณ รสขมขึ้นร้อน ขับโลหิตระดูที่เน่าเสีย
 อ้อยดำ ใช้ต้น สรรพคุณ รสหวานชุ่ม แก้อ่อนใน ขับปัสสาวะ
 ขับปัสสาวะ บำรุงธาตุ

กระเบา ใช้รากและต้น สรรพคุณ รสเบื่อเมา แก้อ่อนผิวงหน้า
 รักษาแผล แก้เสมหะเป็นพิษ ดับพิษทั้งปวง

2.2.2 การรักษาโดยพิธีกรรมและคาถาอาคม เป็นการรักษาอาการเจ็บป่วยที่
 เกิดจากสาเหตุจากการกระทำของสิ่งที่มีอำนาจเหนือธรรมชาติ

กรณีเกิดจาก เทพเทวดา จะต้องประกอบพิธีกรรมเพื่ออ่อนน้อมต่อเทพเทวดาให้
 ยกโทษให้ ดังเช่น พิธีกรรมเช่นไหว้ การโหล่มะมีวด ฯลฯ ส่วนกรณีที่เกิดจากการเจ็บป่วยเกิดจากการกระทำ
 โดยคุณไสยเช่น กรณีผีปอบเข้า ผีพราย ถูกกระทำโดยคาถาอาคม ถูกเสน่ห์ จะต้องใช้คาถา
 อาคมต่อสู้เพื่อการขับไล่ร่วมกับการรับประทานยาสมุนไพร ซึ่งพบว่าอาการเจ็บป่วยที่มีสาเหตุจาก
 สิ่งที่มีอำนาจเหนือธรรมชาติดังกล่าวมักมีอาการทางด้านจิตใจเป็นสำคัญจึงจำเป็นต้องได้รับการ
 การดูแลรักษาทางด้านจิตใจร่วมด้วย

ชาวไทยเขมรสุนทรมีความเชื่อว่าการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นโดยไม่รู้สาเหตุนั้น เป็น
 การกระทำผิดต่อเทพเทวดา ถูกผีเข้า ถูกคุณไสย จึงกระทำให้เกิดการเจ็บป่วย ซึ่งมักจะแสดง
 อาการต่างๆ เช่น มีอาการเจ็บป่วยโดยไม่มีสาเหตุ แยกตัวเองไม่พูดจา มีอาการเพ้อพูดคนเดียว
 ซึมเศร้า รับประทานยาแล้วอาการไม่ดีขึ้น ดังตัวอย่างอาการและพิธีกรรมการรักษา ดังนี้

กรณีที่ 1 มีผู้ป่วยอายุ 52 ปี ชื่อนาง ไพรย มีอาการปวดท้องอย่างกระทันหัน
 ญาติพี่น้องจึงได้ไปทำการ “โบล” หมอโบลดูได้ความว่า “ผีทำ” เพราะโกรธที่เวลานางไพรย ดื่มน้ำ
 สุกาไม่รินแบ่งผีกินด้วย ผีจึงทำให้ปวดท้อง และขอดื่มน้ำสุกา กับไก่ต้ม เมื่อทราบสาเหตุ ญาติพี่น้อง
 จึงได้บนบานต่อผีว่าจะหาสิ่งที่ต้องการมาให้และหากว่าเป็นผีจริงขอให้อาการปวดท้องหายทันทีถ้า
 ไม่หายจะไม่เชื่อ เมื่อบนบานแล้ว อาการก็ทุเลาและหาย ชาวบ้านจึงได้จัดหาไก่ต้มและสุกามาเช่น
 ไหว้จุดธูปเทียนเรียกหาผีมากิน เป็นเสร็จพิธี

กรณีที่ 2 อาการปวดศีรษะของชาวไทยเขมรนั้นมีอาการปวดศีรษะชนิดหนึ่ง
 เรียกว่า “ผิตครู” เพราะทุกคนมีครูกำเนิด เมื่อมีการกระทำที่เกี่ยวข้องกับศีรษะโดยที่เจ้าของศีรษะ
 ไม่ยินยอม เช่น การเอามือขำหัว หรือผ่านุงสตรีนุ่งแล้ว กางเกงที่นุ่งแล้ว ขำศีรษะ ถูกศีรษะ
 จะผิตครู ทำให้ปวดศีรษะ เมื่อไป “โบล” และทราบว่าผิตครู ต้องทำพิธีขอขมาโดยการเช่นไหว้ต่อ “
 ครู” อาการปวดศีรษะจะหาย

กรณีที่ 3 มีผู้ป่วยที่เจ็บป่วยเรื้อรัง รักษาไม่หาย มีอาการออกๆแอดๆ เมื่อไปเข้า
 โบล ดูได้รับคำบอกเล่าว่าเนื่องจากผู้ป่วยไปปิดทางน้ำหรืออุดทางเดินเก่าแก่ของสิ่งศักดิ์สิทธิ์ จึง

ทำให้เจ็บป่วย ญาติพี่น้องก็จะจัดทำพิธีไปเปิดทางนั้น พร้อมนำอาหารคาวหวานไปเช่นไหว้ จากนั้นผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นเรื่อยๆ

สำหรับในการรักษาผู้เจ็บป่วยด้วยพิธีกรรมนั้น เริ่มจากการไป “โบล” เพื่อให้ทราบถึงสาเหตุการเจ็บป่วย จากนั้นจะทำพิธีแก้ไขตามที่หมอโบลบอก ซึ่งจะไม่มีการใช้เวทย์มนต์ แต่อย่างไรก็ตามในการรักษาของชาวไทยเขมรนั้นพบว่าไม่สามารถแยกวิธีการรักษาเฉพาะอย่างใดอย่างหนึ่ง เช่นการใช้สมุนไพร ก็ยังต้องมีการใช้เวทย์มนต์คาถาร่วมด้วย ขณะที่ประกอบพิธีกรรม ก็ยังมีเรื่องของเวทย์มนต์คาถาเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย เพราะการรักษาด้วยเวทย์มนต์นั้นต้องใช้มนต์คาถา ฟันเป่า แต่การรักษาแบบพิธีกรรมนั้นไม่ต้องใช้คาถา พิธีกรรมจะเกี่ยวข้องกับโรคผีหรือเทวดากระทำจึงต้องทำพิธีเพื่อติดต่อขอร้องเทวดา/ผีที่กระทำ การทำพิธีเช่นไหว้ การสะเดาะเคราะห์ การสูกัญญ สิ่งเหล่านี้เป็นการรักษาโดยพิธีกรรมที่ยังมีการปฏิบัติอยู่ในชุมชน พิธีกรรมจึงเป็นสิ่งที่ช่วยทางด้านจิตใจและสังคมของผู้ป่วยและญาติพี่น้องซึ่งยังทรงคุณค่าต่อการดำรงชีวิตของประชาชนในชุมชนมาก

จะเห็นได้ว่าการดำรงชีวิตประชาชนในชุมชนไทยเขมร ได้มีการปฏิบัติตัวตามความเชื่อแต่ดั้งเดิมของชาวไทยเขมรในพื้นที่ ซึ่งมีความเชื่อมโยงเกี่ยวกับสุขภาพของประชาชนในชุมชน ตามที่ได้กล่าวมาแล้วตั้งแต่วิถีชีวิตการปฏิบัติและความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นการปฏิบัติตามข้อห้ามต่างๆ(ตอม) การปฏิบัติตามความเชื่อในเรื่องเวลา ที่ทางสภาพแวดล้อม การเรียกขวัญ เวทย์มนต์คาถา ภูตผีเทพเทวดา รวมทั้งพิธีกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพไม่ว่าจะเป็นการ “โบล” การ “โหลมะมีวด” การ “เลือก” ซึ่งเป็นไปตามขั้นตอนการรักษาโดยภูมิปัญญาพื้นบ้านซึ่งญาติพี่น้องเพื่อนบ้านจะช่วยกันจัดพิธีกรรมเพื่อแก้ไข ซึ่งเป็นการเสริมสร้างขวัญและกำลังใจให้กับผู้ที่เจ็บป่วยได้เป็นอย่างดี

2.3 ลักษณะวิธีการดูแลรักษาสุขภาพของชาวไทยเขมรสุรินทร์

2.3.1 การดูแลรักษาโดยตนเองหรือสมาชิกในครอบครัว

ประชาชนมีความคิดเห็นว่า โรค/อาการที่สามารถรักษาด้วยตนเองได้นั้น มีดังนี้ คือ อาการปวดเมื่อยตามร่างกาย อาการปวดศีรษะ ไข้หวัด ปวดท้องเล็กน้อย บาดแผลเล็กน้อย ไข้ ข้อเท้าเคล็ดปวดบวม ผิดสำแดง ลมพิษผื่นคัน ปวดประจำเดือน โดยมีเหตุผลและวิธีการดูแลรักษาตนเองว่าตนเองสามารถใช้ยาสมุนไพรในการดูแลรักษาเพราะสามารถหายากินเองได้สามารถดูแลตนเองได้เพราะเป็นการเจ็บป่วยเล็กน้อยๆ นวดด้วยตัวเอง เป็นโรคที่สามารถปฏิบัติตัวให้หายได้ ใช้หายากก็สามารถรักษาได้ง่าย

2.3.2 การดูแลรักษาโดยหมอพื้นบ้าน

โรคหรืออาการที่เจ็บป่วยที่ประชาชนรักษากับหมอพื้นบ้าน คือ โรคผิผัด สำแดง อาการปวดเมื่อยตามกล้ามเนื้อ ปวดท้อง ท้องอืดจุกเสียด ภูสวด ริดสีดวง ไข้หวัด ไข้ร้อนใน ผี พิษ ลมพิษ สัตว์มีพิษกัด อยู่ไฟหลังคลอด เหตุผลที่ต้องรักษากับหมอ

พื้นบ้าน เพราะ เป็นอาการที่ช้ำยาแผนปัจจุบันรักษาไม่หาย โรคที่เป็นจำเป็นต้องไปรับการรักษาจากภูมิปัญญาพื้นบ้านเท่านั้นจึงจะหาย อีกทั้งสามารถหาภูมิปัญญาพื้นบ้าน เช่น หมอสมุนไพร หมอนวดจับเส้นมารักษาให้หายได้

2.3.3 การดูแลรักษาโดยการแพทย์แผนปัจจุบัน

โรคหรืออาการที่ประชาชนนิยมไปรักษากับระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน คือ โรคตับ หัวใจ เบาหวาน มะเร็ง ความดันโลหิตสูง กระเพาะปัสสาวะอักเสบ โรคประสาท ไทรอยด์ วัณโรค เอ็ดส์ โรคเรื้อรัง ปวดท้องที่ไม่รู้สาเหตุ เช่น ไส้ติ่ง ปวดศีรษะอย่างรุนแรง ไข้เลือดออก ไข้สมองอักเสบ ท้องร่วงอย่างแรง ไข้หวัด ไข้หวัดนก โรคซาร์ เนื้องอก กระเพาะอาหาร แขนขาหัก แพ้อาหาร เหตุผลที่ต้องรักษากับแพทย์แผนปัจจุบัน เพราะโรคเหล่านี้ต้องใช้เครื่องมือที่ทันสมัย และได้รับยาที่ทันสมัยรักษาอย่างต่อเนื่อง และต้องให้หมอแผนปัจจุบันช่วยในการวินิจฉัย ประชาชน/หมอพื้นบ้านในชุมชนไม่สามารถใช้ยาสมุนไพรรักษาให้หายได้

2.3.4 การดูแลรักษาโดยการแพทย์แผนปัจจุบันควบคู่กับหมอพื้นบ้าน

โรคหรืออาการที่ประชาชนนิยมรักษากับระบบการแพทย์แผนปัจจุบันและกับหมอพื้นบ้านควบคู่กันคือ อาการแขนขาหัก โรคเกี่ยวกับกล้ามเนื้อ มะเร็ง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง กระเพาะอาหาร นิ้ว ข้อเท้าเคล็ด หลังคลอดลูก ตกเลือด อัมพาต อัมพฤกษ์ ทุกต์ ท้องร่วง ผื่นคัน

เหตุผลที่ต้องรักษาทั้งสองแบบ เพราะการรักษาด้วยแผนปัจจุบัน ใช้ยา กินยาฉีดช่วย บรรเทาอาการ ขณะเดียวกันหากใช้การรักษาแบบพื้นบ้านควบคู่ไปด้วย โดยการนวด ประคบ ซึ่งจะช่วยให้การเจ็บป่วยหายเร็วมากขึ้น

สรุปวิธีการดูแลสุขภาพของชาวไทยเขมรสุนทร มีดังนี้

- การใช้สมุนไพรร่วมกับยาแผนปัจจุบัน
- ใช้สมุนไพรอย่างเดียว โดย ดัมตี๋ม ผันทา คำพอก แซ่อาบ กวาดลัน
- ใช้สมุนไพรร่วมกับการใช้มนต์คาถาควบคู่กันไป
- ใช้มนต์คาถา น้ำมัน น้ำมนต์ ร่วมกัน
- ประกอบพิธีกรรมต่างๆ เช่น การโบล การเลียกโจลมะมีวด การเซ่นไหว้
- นวดจับเส้น

จะเห็นได้ว่าการดูแลสุขภาพของชาวไทยเขมรสุนทร นิยมรักษาทั้ง 2 แบบควบคู่กัน คือการรักษาโดยการแพทย์แผนปัจจุบันที่เน้นทางวิทยาศาสตร์และระบบการแพทย์พื้นบ้าน อันเป็นการผสมผสานความเชื่อวิถีชีวิตวัฒนธรรมชุมชนเข้ากับการรักษาด้วยสมุนไพร ในบางกรณีที่รักษาจากการแพทย์แผนปัจจุบันแล้วไม่หาย ก็ไปประกอบพิธีกรรมต่างๆ รวมทั้ง เรียกขวัญ เช่น ผีตี๋มยาสมุนไพรตี๋ม การเป่าเสก และประกอบพิธีกรรมตามมิตินิยมของเวลาและที่ทาง ตามข้อเสนอแนะของผู้รู้ในท้องถิ่นรวมทั้งจำกัดอาหารหรือ “ดอม” อาหารบางชนิดตามคำแนะนำของ

หมอพื้นบ้านแสดงให้เห็นว่าชาวไทยเขมรยังไม่แยกตัวออกจากธรรมชาติอย่างสิ้นเชิงแม้วิทยาการสมัยใหม่เข้ามามีบทบาทกับระบบครอบครัวแล้วก็ตาม

ตอนที่ 3 บทบาทหมอพื้นบ้านที่ทำหน้าที่ดูแลสุขภาพของชาวไทยเขมรสุรินทร์

หมอพื้นบ้านในชุมชนยังมีบทบาทในการดูแลสุขภาพประชาชนผู้ที่เจ็บป่วย ซึ่งพบว่าประชาชนยังมีความเชื่อถือและไปรับการรักษากับหมอพื้นบ้านในโรคท้องถิ่นที่มีความเชื่อว่าการแพทย์แผนปัจจุบันไม่สามารถที่จะรักษาได้ เมื่อพิจารณาจำนวนและการดำรงอยู่ของหมู่บ้านในชุมชนที่ศึกษาพบว่าหมอพื้นบ้านยังมีบทบาทอยู่แต่ส่วนใหญ่จะช่วยดูแลสุขภาพในการเจ็บป่วยที่เป็นโรคท้องถิ่นที่เชื่อว่าจะต้องให้หมอพื้นบ้านดูแลสุขภาพโดยการให้สมุนไพร ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้สามารถแยกประเภทหมอพื้นบ้านที่ยังมีบทบาทในชุมชนอยู่ออกได้ดังนี้ คือ

3.1 ประเภทของหมอพื้นบ้านด้านการดูแลสุขภาพ

3.1.1 หมอสมุนไพร ได้แก่ หมอรักษาโรคทั่วไป กระจุกหัก สัตว์มีพิษกัด

การวินิจฉัยโรค หมอพื้นบ้านในชุมชนที่ศึกษามีการวินิจฉัยโรคโดยการซักถามอาการเจ็บป่วย ประวัติการเจ็บป่วย และการสังเกตอาการที่เจ็บป่วย ซึ่งเป็นการใช้ประสบการณ์ที่สั่งสมมายาวนาน จึงสามารถบอกได้ว่าเจ็บป่วยด้วยอาการ/โรคใด แต่หากให้อธิบายสาเหตุของการเจ็บป่วย บางโรคไม่สามารถอธิบายสาเหตุการเจ็บป่วยได้

การรักษา หมอพื้นบ้านมีการรักษาโดยใช้สมุนไพรและพิธีกรรมเป็นหลัก ส่วนใหญ่จะใช้เป็นยาต้ม ซึ่งหมอพื้นบ้านจะเป็นผู้จัดยาให้ มีบางรายที่รู้จักต้นสมุนไพรหมอพื้นบ้านก็จะบอกชื่อสมุนไพรให้ไปหามาต้มดื่มเอง นอกจากการใช้สมุนไพรหมอพื้นบ้านบางรายยังต้องใช้การเป่า การใช้คาถากำกับด้วย

ลักษณะการรักษา เป็นการรักษาโดยไม่เรียกค่ารักษา มีเพียง กรวยดอกไม้ 5 อัน เทียน 1 คู่ ส่วนเมื่อรักษาหายแล้วจะยกครูเท่าใดก็ได้ สมุนไพรที่ใช้ ได้จากป่ารอบๆหมู่บ้าน และป่าดัดชายแดนเขมร

การปฏิบัติตัวของหมอพื้นบ้าน การถือศีลแปดในวันพระ สวดมนต์ไหว้พระทุกวัน ไม่กินอาหารบ้านที่มีงานศพ ไม่ลอดไม้ค้ำดันกล้วย ไม่ลอดที่ตากผ้า

3.1.2 หมอพิธีกรรม ได้แก่ คนทรง โบล หมอสะเดาะเคราะห์ หมอดำรา รักษาโดยการเป่า การลากไข่ การโบล และการใช้คาถาอาคมถอนคุณไสย

ข้อสังเกตจากการศึกษา หมอพื้นบ้านไทยเขมรสุรินทร์ จะใช้วิธีการรักษาโดยใช้สมุนไพรควบคู่ไปกับการใช้พิธีกรรมและคาถาอาคม

3.1.3 หมอจับเส้น พบว่าหมอจับเส้นเดิมเป็นหมอดำแยแต่ปัจจุบันไม่มีบทบาทในการทำคลอด แต่จะมีบทบาทในการจับเส้น หมอจับเส้นคือผู้ที่เก่งในการจับนวดเส้นเอ็น เพราะ

การนวดแบบพื้นบ้านจะเป็นการจับเส้นภาษาเขมรสุรินทร์ ใช้คำว่า “จับตะไซ” ซึ่งเป็นการแก้ไขอาการเจ็บปวดที่เกิดจากเส้นเอ็น โดยหมอบจับเส้นเหล่านี้อาศัยประสบการณ์ในการจับเส้น

การวินิจฉัยโรค มีการวินิจฉัยอาการเจ็บป่วยโดยการซักถามอาการและประวัติ การเจ็บป่วย สังเกตอาการและการเจ็บและจับดูบริเวณที่เจ็บปวด

ขั้นตอนในการรักษา ใช้การนวดจับเส้น และใช้ยาต้มสมุนไพรต้มดื่ม

ในด้านความรู้ของหมอพื้นบ้านที่เกี่ยวกับสมุนไพรและพิธีกรรมนั้น ความรู้ที่ได้ส่วนใหญ่ได้จากการเรียนรู้จากพระภิกษุสงฆ์ นอกจากนี้ได้จากการที่มีบิดา ปู่ ตา เป็นหมอยาพื้นบ้านจึงได้รับการสั่งสมความรู้มาตั้งแต่เด็ก พบว่าหมอพื้นบ้านส่วนใหญ่เมื่อเริ่มรักษาแล้วมักจะไม่ได้เรียนเพิ่มเติม ไม่มีการพัฒนาองค์ความรู้

3.2 ลักษณะการดูแลรักษาโดยหมอพื้นบ้าน

ลักษณะการดูแลรักษาโดยหมอพื้นบ้านชาวไทยเขมรสุรินทร์ เน้นการใช้สมุนไพร ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นการต้มสมุนไพรดื่ม นอกจากนี้ยังมีการฝนสมุนไพรต้ม ฝนทาบริเวณที่มีอาการตำพอกบริเวณที่เจ็บปวด แอ็บ ทาน้ำมันมนต์ ใช้การเป่ามนต์คาถา ใช้พิธีกรรมต่างๆ เช่น การโบล การเสียด มะมีวด และการนวดพื้นบ้าน ส่วนใหญ่ผู้เจ็บป่วยจะมาขอรับการรักษากับหมอพื้นบ้านที่บ้านของหมอเอง ยกเว้นในรายที่ไม่สามารถเดินทางมาเองได้ญาติจะเชิญหมอพื้นบ้านไปช่วยทำการรักษาให้ที่บ้านผู้ป่วย

3.3 บทบาทของหมอพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพ

3.3.1 มีการลดบทบาทลงจากเดิมมาก เนื่องจากหมอพื้นบ้านสูงอายุมากขึ้น มีภารกิจในการประกอบอาชีพทำให้ไม่มีเวลาในการรักษา สมุนไพรที่หาได้ยากมากขึ้น ชาวบ้านนิยมความสะดวกในการได้รับยาจากระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน นอกจากนี้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบโรคศิลปะยังไม่เอื้ออำนวยต่อการทำหน้าที่รักษาผู้เจ็บป่วยของหมอพื้นบ้าน

3.3.2 มีการปรับเปลี่ยนบทบาทของหมอพื้นบ้าน มีหมอพื้นบ้านบางคนเปลี่ยนบทบาทมาเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทำหน้าที่ในการช่วยเหลือดูแลสุขภาพของประชาชน และมีบางรายเป็นสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลและมีบทบาทในการผลักดันการส่งเสริมการดูแลสุขภาพโดยใช้สมุนไพรในชุมชนต่อไป

บทที่ 7

สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่องการดูแลสุขภาพโดยภูมิปัญญาพื้นบ้านในวิถีชีวิตชาวไทยเขมรในชุมชนจังหวัดสุรินทร์ การศึกษาในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาสภาพการดูแลสุขภาพของชาวไทยเขมรในชุมชนจังหวัดสุรินทร์และภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านการดูแลสุขภาพของชาวไทยเขมร

พื้นที่ที่ทำการวิจัยเป็นพื้นที่ที่เป็นชุมชนชนบทในจังหวัดสุรินทร์ มีประชาชนในชุมชนที่ใช้ภาษาพื้นเมืองเป็นภาษาเขมรสุรินทร์ ภูมิปัญญาพื้นบ้านยังมีบทบาทในการดูแลสุขภาพ และมีสถานอนามัยตั้งอยู่ในชุมชน กลุ่มตัวอย่าง เป็นประชาชนซึ่งเป็นตัวแทนครัวเรือนในชุมชนที่สามารถให้ข้อมูลในเรื่องการดูแลสุขภาพของสมาชิกในครอบครัวได้ และศึกษาจากภูมิปัญญาพื้นบ้านทั้งหมดที่อยู่ในชุมชน ผู้นำชุมชนผู้อาวุโสและนักวิชาการท้องถิ่นที่เกี่ยวข้อง

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ประกอบด้วย 1) แบบสัมภาษณ์ ความเชื่อความคิดเห็นและพฤติกรรมดูแลสุขภาพของประชาชนชาวไทยเขมรในอดีตและปัจจุบัน 2) แบบสัมภาษณ์หมอฟันบ้านในด้านบทบาทการดูแลสุขภาพและสภาพการดูแลสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไปของชุมชน

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไปจากระเบียบรายงานและการสอบถามจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รวบรวมข้อมูลสภาพบริบทและข้อมูลเบื้องต้นของชุมชนที่ศึกษา การสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้นำชุมชน ผู้อาวุโส ตัวแทนครัวเรือน และผู้ที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับความเชื่อความคิดเห็นและพฤติกรรมดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชนที่ศึกษาในอดีตและปัจจุบัน สาเหตุและการตัดสินใจที่จะเลือกรักษาที่หมอฟันบ้านหรือการแพทย์แผนปัจจุบัน ประเภทของโรค/อาการที่เจ็บป่วย ที่พบบ่อยในชุมชน ฯลฯ สัมภาษณ์เชิงลึกกับหมอฟันบ้าน เกี่ยวกับ ความคิดเห็นของหมอฟันบ้านต่อบทบาทการดูแลสุขภาพและสภาพที่เปลี่ยนแปลงไปของชุมชน ความสะดวกในการหายาสมุนไพรในการรักษา โรคที่ประชาชนนิยมรักษากับหมอฟันบ้าน ความเชี่ยวชาญในการรักษาโรค การวินิจฉัยโรค กระบวนการวิธีการรักษาองค์ความรู้เกี่ยวกับแนวคิดในการรักษาแบบพื้นบ้าน ฯลฯ

วิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมและการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพที่มีอยู่ในชุมชนโดยใช้ Content analysis และ เทคนิค Triangulation

สรุปผลการศึกษา

1. วิถีชีวิตและความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

ชาวไทยเขมรสุนทรณ์มีวิถีการดำเนินชีวิตยึดเป็นข้อปฏิบัติและข้อห้ามต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นการปฏิบัติตามข้อห้าม(ตอม)ที่เกี่ยวข้องและส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ความเชื่อในเรื่องเวลาที่ทาง และสภาพแวดล้อม ความเชื่อในเวทย์มนต์คาถา เทพเทวดาภูตผีปีศาจ ขวัญ ซึ่งความเชื่อและวิธีปฏิบัติในวิถีชีวิตเหล่านี้ล้วนส่งผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของชาวบ้านผู้ยึดถือและปฏิบัติ

1.1 ความเชื่อในเรื่องข้อห้าม(ตอม)

ในการดำเนินชีวิตประจำวันของชาวไทยเขมรสุนทรณ์มีข้อห้ามในการปฏิบัติตน โดยเริ่มตั้งแต่ข้อห้ามสำหรับหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด มีการปฏิบัติตัวตามข้อห้ามต่างๆ ในช่วงตั้งครรภ์ เช่น ห้ามนั่งขวางบันได จะทำให้คลอดลูกยาก ผู้ชายห้ามเดินลอดใต้บันไดจะทำให้ผิดครูและอาจทำให้เกิดการปวดศีรษะหรือเจ็บป่วยได้ ส่วนในระยะหลังคลอด ต้องอยู่ไฟ ต้องดื่มยาสมุนไพรต้ม และมีข้อห้ามมากมายทั้งในเรื่องการรับประทานอาหาร ห้ามเดินเท้าเปล่า บนพื้นดิน พื้นหญ้า พื้นซีเมนต์ เพราะความเย็นจะเข้าไปถึงข้างในร่างกาย ห้ามอาบน้ำเย็นให้อาบ น้ำอุ่นโดยรดจากศีรษะลงมา ห้ามหิวผม ภูชีโคล เชื่อว่าถ้าผิดสโบน(มดลูก)แล้วให้น้ำเกลือจะทำให้ตายเร็ว

1.2 ความเชื่อในเรื่องเวลา

การนับค่านวนช่วงเวลา เช้า สาย บ่าย และ พลบค่ำ รวมทั้งเวลาข้างขึ้นข้างแรม ถูกทำให้มีความหมายด้านความสัมพันธ์กับธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม จักรวาล และ สรรพสิ่ง เช่น การหาพืชสมุนไพรมารักษาโรคจะมีการกำหนดฤกษ์และป่าเวลาในการเก็บหรือตัด รวมทั้งการกำหนดฤกษ์ยามในการทำพิธีซึ่งถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัด

1.3 ความเชื่อในเรื่องสภาพแวดล้อม

ที่ทางและสภาพแวดล้อมนี้รวมถึงแหล่งน้ำตามธรรมชาติภูเขาและป่า มีความสำคัญยิ่งของชาวไทยเขมรแต่ละครอบครัวหรือในวงเครือญาติ โดยเชื่อว่าเทพอารักษ์ที่สิงสถิต ที่แหล่งน้ำ ป่าเขา สามารถส่งผลต่อการเจ็บป่วยได้ อีกทั้งเชื่อว่าแหล่งน้ำเป็นแหล่งสำหรับการใช้บำบัดและรักษาสุขภาพของคนในชุมชน ส่วนภูเขาและป่าถือเป็นแหล่งรวมความหลากหลายทางชีวภาพที่สามารถหาพืชและสัตว์ใช้เป็นสมุนไพรเพื่อเป็นยารักษาอาการเจ็บป่วย

1.4 ความเชื่อในเรื่องเวทย์มนต์คาถา

ชาวไทยเขมรสุนทรณ์มีความเชื่อในพลังของเวทย์มนต์คาถา เพราะผู้ที่มีความรู้ทางเวทย์มนต์คาถา ส่วนใหญ่จะเป็นผู้ที่บวชเรียนมาแล้ว จึงเชื่อว่าเป็นผู้ที่มีพลังจิต เชื่อว่าการท่องเวทย์มนต์คาถาจะมีผลต่อสมาธิมีผลต่อลมปราณทำให้ละเอียดสงบทำให้จิตใจมีความเหมาะสมแก่การใช้งาน และเมื่อเป่าคาถาใส่ผู้เจ็บป่วยเชื่อว่าจะมีผลให้โรคทุเลาและหายไป การใช้เวทย์มนต์ยังมีบทบาทอยู่ในชุมชน ไม่ว่าจะใช้ในการไล่ภูตผีปีศาจ วิญญาณชั่วร้ายต่างๆ การใช้ไสยเวทย์ทำร้ายกัน ที่ชาวบ้านเรียกว่า “ถูกเขาทำ” หรือ “ถูกของเขา” โดยมีแนวทางแก้ไขอย่าง

หนึ่งคือการทำน้ามนต์ให้กิน นอกจากนี้ชาวบ้านเชื่อว่าการเรียนเวทย์มนต์แล้วหากไม่สามารถถือปฏิบัติได้ตามที่ครูกำหนดจะกลายเป็น ปอบ เป็นกระสือ

1.5 ความเชื่อในเรื่องเทพดาและผี

เทพดาและภูตผีที่ชาวไทยเขมรสุรินทร์นับถือมีจำนวนมากทั้งที่เป็นภูตผีและเทพเทวดา ซึ่งมีทั้งผีที่ใจดี เช่นผีบรรพบุรุษ ผีใจร้ายเช่น ผีพราย ผีปอบ ฯลฯ สำหรับผีที่มีความเชื่อว่าเป็นผู้ดูแลชุมชนให้สงบสุข คือผี ปูตา ซึ่งทำหน้าที่ในการดูแลความเรียบร้อยภายในชุมชนและลงโทษผู้ที่ปฏิบัติไม่ถูกต้อง ล่วงละเมิดสิ่งที่เป็นข้อห้ามของชุมชนและประเพณีที่มีการปฏิบัติกันมายาวนาน สิ่งเหล่านี้เป็นความเชื่อที่สืบทอดกันมาหลายชั่วอายุคนของชาวไทยเขมร ดังนั้น การเซ่นไหว้เพื่อมิให้ถูกกระทำจากผี หรือเพื่อขอขมา จึงยังมีในชุมชนตลอดมา โดยนิยมใช้คนเข้าทรงเป็นสื่อกลางในการสื่อสารระหว่างคนกับผี

1.6 ความเชื่อในเรื่อง“ขวัญ” (ประหลิง)

ชาวไทยเขมรสุรินทร์เชื่อกันว่าคนเราที่มีชีวิตนี้ถ้าขวัญหาย(บัตประหลิง)หรือขวัญไม่อยู่กับเนื้อกับตัว บุคคลเจ้าของขวัญจะมีอาการผิวพรรณซูบซีด กินไม่ได้นอนไม่หลับ อ่อนเพลีย เป็นอาการป่วยที่เกิดสาเหตุมาจากจิตใจ การรักษาคอนไซค์ด้วย“ ยา” อย่างเดียวไม่พอจำเป็นต้องใช้มนต์คาถาและจัดพิธีเรียกขวัญ (เฮาประหลิง) การผูกแขน จากญาติมิตรเพื่อนบ้านซึ่งเป็นการสร้างความอบอุ่นและฟื้นฟูความสัมพันธ์ระหว่างคนป่วยกับครอบครัว เครือญาติ ชุมชน สามารถทำให้ผู้ป่วยฟื้นคืนความสัมพันธ์อันดีกับทุกคนทุกสิ่งและกลับมาสุขภาพดีหรือมีภาวะสมดุลดังเดิมได้

2. พิธีกรรมที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อและดูแลรักษาการเจ็บป่วยของชาวไทยเขมร

2.1 พิธีกรรมในเรื่องการเกิดและการปฏิบัติต่อเด็ก

ตามความเชื่อของชาวไทยเขมรสุรินทร์เชื่อว่าทุกคนที่เกิดมาต้องมี “ครูกำเนิด” เมื่อเกิดมาจึงต้องมี “จวม” ซึ่งจะเก็บไว้บริเวณท้องที่นอน จวมนี้เท่ากับเป็นศาลเจ้าหรือเป็นที่สิงสถิตของเทวดาผู้คุ้มครองบุคคลคนนั้น ครูกำเนิดนี้เป็นเทพเจ้าที่ดลบันดาลให้สุขภาพของเจ้าของดีหรือไม่ดี ถ้าทำผิดต่อครู จะเกิดอาการปวดหัว ไม่สบาย จิตใจเคร่งเครียด ขาดความสดชื่น ขาดความอบอุ่น ดังนั้นคนเขมรจะถือเรื่องศิระะมาก ห้ามใครๆจับศิระะ ห้ามมุดใต้บันได ห้ามลอดใต้ราวผ้า ห้ามผ้าถุงนุ่งถูกหรือข้ามศิระะ ดังนั้นจึงต้องระมัดระวังหากจะหยิบสิ่งใดข้ามศิระะต้องขออนุญาต เด็กๆจะไม่ยื่นค้ำหัวผู้ใหญ่ ไม่เล่นที่นอนของผู้อื่น หากทำผิดต้องทำพิธีขอขมาต่อครู

2.2 พิธีกรรมการวินิจฉัยสาเหตุการเจ็บป่วยโดยการ “โบล”

“โบล” เป็นการเสี่ยงทายแบบหนึ่งเพื่อทำนายการเจ็บป่วยและบอกวิธีแก้ไขการเจ็บป่วยโดยผู้ที่เป็นหมอโบล จะเสี่ยงทายคุณไสย์ว่าจะหายหรือไม่ อาการป่วยเกิดเนื่องจากสาเหตุใดและจะต้องแก้ไขอย่างไร เมื่อทำนายแล้วผู้รับคำทำนายจะไปทำการรักษาแก้ไขเอง “หมอโบล”

จะไม่รับรักษาคนไข้ อุปกรณ์ที่ใช้โบล มี 3 อย่าง คือฝาเต้าปูน มีดยับหรือ สนาท/ประนาท และ มีดจักดอก

2.3 พิธีกรรมวินิจฉัยและการรักษาอาการเจ็บป่วยโดยการ “โหลมะมีวด”

“โหลมะมีวด” เป็นพิธีกรรมรักษาผู้ที่เจ็บป่วยของชาวไทยเขมรสุรินทร์ที่สืบทอดกันเป็นเวลาช้านาน “มะมีวด” คือตัวบุคคลที่สามารถให้วิญญาณต่าง ๆ กระทบทรงได้ เพื่อสื่อความกับผู้ป่วยหรือญาติของผู้ที่ป่วย เมื่อสื่อความได้ ก็จะทำให้เทพ วิญญาณโกรธเคืองเรื่องอะไร จึงทำให้เกิดการเจ็บป่วย สิ่งเหล่านี้เป็นที่มาของพิธีกรรม “โหลมะมีวด”

กระบวนการ “โหลมะมีวด” เริ่มจากครุมะมีวดแต่งเนื้อแต่งตัว นั่งบริเวณที่จัดไว้ และอัญเชิญเทพมาประทับทรง โดยมีดนตรีพื้นบ้าน(กันดริม)บรรเลงประกอบไปด้วย เมื่อเทพประทับทรง ก็จะสอบถาม สาเหตุที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วย และวิธีแก้ไข ญาติผู้ป่วยหรือผู้ป่วยเมื่อหายแล้วจะต้องจัดระเบียบพิธีกรรมตามที่ครุมะมีวดบอกให้ทำ พบว่าวิธีการแก้ไขที่มะมีวดบอกให้ ละเว้นปฏิบัติหรือถือปฏิบัติ นั้น มีผลต่อคนไข้และญาติมาก โดยเฉพาะเรื่องญาติพี่น้องทะเลาะเบาะแว้งกัน ซึ่งมองในแง่จิตวิทยาการทำให้ผู้เจ็บป่วยมีกำลังใจ มีจิตใจที่เข้มแข็งจะทำให้การเจ็บป่วยหายได้เร็ว พิธีกรรมนี้จึงเป็นการเสริมสร้างความเชื่อมั่นให้เกิดแก่จิตใจของคน เป็นหลักยึดเหนี่ยวทางด้านจิตใจ

2.4 พิธีกรรมการวินิจฉัยและการรักษาอาการเจ็บป่วยโดยการ “เลียงก”

การ “เลียงก” เป็นการวินิจฉัยและการรักษาอาการเจ็บป่วยโดยการใช้ไข่ไก่ จรดคลึงบนหัว เสกมนต์กำกับ แล้วลากไข่นั้นไปตามลำตัว แขน ขา หมอพื้นบ้านจะเสกมนต์เป่าที่ศีรษะคนไข้เพื่อไล่โรคออก จากนั้นเอาไข่มากระเทาะดู หากมี สิ่งของที่ไข่ไสยศาสตร์ทำก็จะถูกดูดมาเข้าในไข่นี้ และหากเป็นโรคอะไรหรือกระทำผิดต่ออะไร เช่น ผิดต่อที่นา ที่ดิน บ่อน้ำ ก็จะปรากฏในไข่นั้น การเลียงก จึงเป็นทั้งการวินิจฉัยโรคและการรักษาด้วย

3. สุขภาพของชาวไทยเขมรสุรินทร์

3.1 สภาพแวดล้อมของชุมชนกับสภาวะสุขภาพของประชาชนในชุมชน

สภาพแวดล้อมของบ้านที่ศึกษามีลักษณะที่เป็นธรรมชาติ ประชาชนยังสามารถหาอาหาร และสมุนไพรสำหรับการดูแลรักษาอาการเจ็บป่วย ในป่าบริเวณที่อกเขาพนมดงรักที่อยู่ติดชายแดนเขมร การที่อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ยังเป็นธรรมชาติอยู่มากทำให้วิถีชีวิตการดูแลสุขภาพยังคงยึดถือตามความเชื่อดั้งเดิม แต่ถึงแม้ว่าประชาชนยังคงมีการใช้ชีวิตที่พึ่งพาอาศัยธรรมชาติ แต่ความเจริญในด้านเทคโนโลยีได้เข้ามาทำให้วิถีชีวิตของคนในชุมชนเปลี่ยนแปลงไป มีความนิยมในเครื่องอำนวยความสะดวกต่าง ๆ มากขึ้น ทำให้พฤติกรรมของคนในชุมชนเปลี่ยนแปลงไป ลักษณะการเจ็บป่วยของประชาชนก็เปลี่ยนแปลงไปด้วย จากเดิมที่มีการเจ็บป่วยเฉพาะโรคในท้องถิ่น ปัจจุบันมีการเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกิดจากปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้องนัก เช่น การรับประทานอาหารที่เปลี่ยนไปจากเดิมทำให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน มะเร็ง มากขึ้นในชุมชน

3.2 การดูแลสุขภาพโดยภูมิปัญญาพื้นบ้านของประชาชนในชุมชนไทยเขมร สุรินทร์

ในวิถีการดำรงชีวิตของประชาชนในชุมชนไทยเขมรนั้น พบว่ามีความเกี่ยวข้องและเชื่อมโยงกับสุขภาพ นับตั้งแต่การบริโภคอาหาร การดื่มสุรา การทำงานการประกอบอาชีพ/ การออกกำลังกาย ได้เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ความเครียดที่เกิดจากสภาวะทางเศรษฐกิจที่เปลี่ยนแปลงไป การพักผ่อนเพื่อผ่อนคลายแบบดั้งเดิมลดน้อยลง มีการเล่นการพนันมากขึ้นเพื่อหวังรวยทางลัด การพบปะปฏิสัมพันธ์กันภายในชุมชนลดน้อยลง แต่อย่างไรก็ตามชุมชนก็ยังมีหลักยึดเหนี่ยวทางจิตใจคือศาสนารวมทั้งสภาพความเป็นญาติพี่น้องในชุมชนที่ยังมีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ช่วยเหลือกันและกัน รวมทั้งการที่ยังอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ใกล้ชิดธรรมชาติ อีกทั้งมีการดูแลบำรุงร่างกายโดยการดื่มสมุนไพรต้มกันเป็นประจำ ทำให้ประชาชนยังสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ในระดับหนึ่ง

วิถีชีวิตการปฏิบัติตัว ไม่ว่าจะเป็นการปฏิบัติตามข้อห้ามต่างๆ(ตอม) การปฏิบัติตามความเชื่อในเรื่องเวลา ที่ทางสภาพแวดล้อม การเรียกขวัญ ความเชื่อเรื่องเวทย์มนต์คาถา ภูตผีเทพเทวดา รวมทั้งพิธีกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ การ "โบล" การ "โหลมะมีวด" การ "เลียก" ซึ่งเป็นไปตามขั้นตอนการรักษาโดยภูมิปัญญาพื้นบ้าน ล้วนมีความเชื่อมโยงเกี่ยวกับสุขภาพของประชาชนในชุมชน ซึ่งจากการสังเกตการปรับตัวในการดำรงชีวิต แสดงให้เห็นว่าประชาชนมีการเรียนรู้ในการดูแลสุขภาพโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้สอดคล้องกับสภาพการเปลี่ยนแปลงและความเชื่อของตนเอง

4. การรักษาอาการเจ็บป่วยโดยภูมิปัญญาพื้นบ้านของชาวไทยเขมร

ชาวไทยเขมรสุรินทร์ แยกสาเหตุที่ทำให้เกิดอาการเจ็บป่วย ได้ดังนี้ คือ 1.เกิดจากการกระทำของเทพเทวดา 2.เกิดจากไสยศาสตร์ถูกกระทำด้วยคาถาอาคมที่เรียกว่าคุณไสย 3.เกิดจากสภาพระบบการทำงานของร่างกายไม่ปกติ เช่น เคล็ดขัดยอก เกิดจากการติดเชื้อ มีเชื้อโรคทำให้ป่วย/เกิดจากร่างกายรับสิ่งที่ร่างกายไม่ต้องการเข้าไป เช่น เห็ดพิษ ยาพิษ สารเคมี เกิดจากสัตว์มีพิษกัดและ 4.ป่วยจากกรรมพันธุ์ จากพื้นฐานความเชื่อถึงสาเหตุการเจ็บป่วยในเรื่องของเทพเทวดาและการใช้คาถาอาคม ซึ่งเป็นสาเหตุที่เกิดจากอำนาจเหนือธรรมชาติ ส่วนการเจ็บป่วยที่เกิดจากสภาพร่างกายที่ผิดปกติมีเชื้อโรคหรือเกิดจากพันธุกรรม ถือว่าเป็นการเจ็บป่วยที่เกิดตามธรรมชาติ ในการรักษาจึงจำเป็นต้องรักษาตามสาเหตุของโรคดังกล่าว

4.1 การใช้สมุนไพรรักษา เป็นการรักษาอาการเจ็บป่วยที่มีสาเหตุการเจ็บป่วยที่เกิดจากเชื้อโรค เกิดจากความผิดปกติของร่างกาย มักจะใช้การรักษาด้วยสมุนไพร บางครั้งใช้สมุนไพร่วมกับการใช้มนต์คาถาเพื่อให้หายเร็วขึ้น เช่น อาการผื่นผื่นแดง เป็นงูสวัด ชางตาน ริดสีดวง พิษ ฝี ลมพิษ คางทูม ไข้ตัวร้อนในเด็ก กระจุกหัก สัตว์มีพิษกัดต่อย และการดูแลหลังคลอด

2.การใช้พิธีกรรมและเวทย์มนต์คาถา เป็นการรักษาอาการเจ็บป่วยที่มีสาเหตุจากการกระทำของเทพเทวดา ซึ่งจะต้องประกอบพิธีกรรมเพื่ออ่อนวอนต่อเทพเทวดาให้ยกโทษ

ให้ ส่วนในเรื่องของคาถาอาคมคุณไสยจะต้องใช้คาถาอาคมต่อสู้กัน ซึ่งอาการเจ็บป่วยที่เชื่อว่าเกิดจากการกระทำของเทพ เทวดา ภูติผีปีศาจ เป็นอาการเจ็บป่วยที่ต้องให้ความสำคัญทางด้านจิตใจด้วย ไม่ว่าจะเป็นการถูกคุณไสย การกระทำผิดต่อเทพเทวดา ผีเข้า ฯลฯ

สำหรับลักษณะวิธีการรักษาโดยภูมิปัญญาของชาวไทยเขมร พบว่ามีวิธีการรักษาดังนี้ คือ การใช้ยาสมุนไพรและยาแผนปัจจุบันควบคู่กัน ใช้สมุนไพรอย่างเดียว การใช้สมุนไพรและมนต์คาถา การประกอบพิธีกรรมต่างๆ คือ การโบล การเลี้ยก โจลมะมีวด การเซ่นไหว้ และวิธีการนวดจับเส้น

จะเห็นได้ว่าการดูแลรักษาสุขภาพของชาวไทยเขมร นิยมรักษาทั้ง 2 แบบ คือการรักษาโดยการแพทย์แผนปัจจุบันที่เน้นกระบวนการทางวิทยาศาสตร์และระบบการแพทย์พื้นบ้านที่ผสมผสาน วิถีชีวิต ความเชื่อ วัฒนธรรมชุมชน เข้าในการรักษาด้วยสมุนไพร ในบางกรณีการรักษาจากการแพทย์แผนปัจจุบันแล้วไม่หาย ก็ไปประกอบพิธีกรรมต่างๆ รวมทั้ง เรียกขวัญ เช่น ไหว้ คัมภีร์สมุนไพรตี๋ม การเป่าเสก และประกอบพิธีกรรม ตามข้อเสนอแนะของผู้รู้ในท้องถิ่น รวมทั้งจำกัดอาหารหรืองด อาหารบางชนิดตามคำแนะนำของหมอพื้นบ้านแสดงว่าชาวไทยเขมรยังไม่แยกตัวออกจากธรรมชาติอย่างสิ้นเชิง เช่นกรณีที่หญิงตั้งครรภ์แทบทุกรายจะฝากครรภ์และใช้บริการจากโรงพยาบาล แต่ก็ยังมีวิธีการปฏิบัติตัวตามความเชื่อแต่ดั้งเดิม และจะไปคลอดที่โรงพยาบาล หลังจากออกจากโรงพยาบาลจะนิยมอยู่ไฟหลังคลอดและคัมภีร์สมุนไพรตี๋มอย่างน้อยๆ 3-5 วัน แสดงให้เห็นว่าแม้วิทยาการสมัยใหม่เข้ามามีบทบาทกับระบบครอบครัวแล้วก็ตามชาวบ้านก็ยังคงใช้วิธีการทั้ง 2 ด้านควบคู่กันคือทั้งวิธีปฏิบัติแบบความเชื่อพื้นบ้านและการดูแลรักษาแบบการแพทย์แผนปัจจุบัน เพื่อบำรุงดูแลและรักษาสุขภาพ เพื่อให้มีชีวิตอย่างปกติสุขปลอดภัย

5. หมอพื้นบ้านผู้ดูแลสุขภาพของชาวไทยเขมร

หมอพื้นบ้านที่ทำหน้าที่ในการดูแลสุขภาพของชาวไทยเขมรสุรินทร์นั้น มีหลากหลายประเภท ตลอดจนมีลักษณะและบทบาทการดูแลสุขภาพที่แตกต่างกัน ซึ่งสามารถสรุปได้ดังนี้

5.1 ประเภทของหมอพื้นบ้านด้านการดูแลสุขภาพ

5.1.1 หมอสมุนไพร ได้แก่ หมอรักษาโรคทั่วไป กระดูกหัก สัตว์มีพิษกัด

5.1.2 หมอพิธีกรรม ได้แก่ คนทรง โบล หมอสะเดาะเคราะห์ หมอดำรา รักษาโดยการเป่า การลากไข่ การโบล และการใช้คาถา อาคมถอนคุณไสย

5.1.3 หมอจับเส้น เดิมเป็นหมอดำแยแต่ปัจจุบันไม่มีบทบาทในการทำคลอด แต่จะมีบทบาทในการจับเส้น หมอจับเส้นคือผู้ที่เก่งในการจับนวดเส้นเอ็น ซึ่งเป็นการแก้ไขอาการเจ็บปวดที่เกิดจากเส้นเอ็น โดยหมอจับเส้นเหล่านี้อาศัยประสบการณ์ในการจับเส้น

5.2 ลักษณะการดูแลรักษาโดยหมอพื้นบ้าน

ลักษณะการดูแลรักษาโดยหมอพื้นบ้านชาวไทยเขมร เน้นการใช้สมุนไพรซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นการต้มสมุนไพรดื่ม นอกจากนี้ยังมีการฝนสมุนไพรดื่ม การฝนทาบริเวณที่มีอาการ ตำพอกบริเวณที่เจ็บปวด แห่อาบ น้ำมันมนต์ การใช้การเป่ามนต์คาถา การใช้พิธีกรรมต่างๆ เช่น การโบล การเลียก มะมั่วด และการนวดพื้นบ้าน ส่วนใหญ่จะมาขอรับการรักษากับหมอพื้นบ้านที่บ้านของหมอเอง ยกเว้นในรายที่ไม่สามารถเดินทางมาเองได้ญาติจะเชิญหมอพื้นบ้านไปช่วยทำการรักษาให้ที่บ้านผู้ป่วย

5.3 บทบาทของหมอพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพ

5.3.1 ลดบทบาทลงจากเดิมมาก เนื่องจากสูงอายุมากขึ้น มีภารกิจในการประกอบอาชีพทำให้ไม่มีเวลาในการรักษา สมุนไพรที่หาได้ยากมากขึ้น นอกจากนี้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบโรคศิลปะยังไม่เอื้ออำนวยต่อการทำหน้าที่รักษาผู้ป่วยของหมอพื้นบ้าน

5.4.2 มีการปรับเปลี่ยนบทบาทของหมอพื้นบ้าน มีหมอพื้นบ้านบางคนเปลี่ยนบทบาทมาเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทำหน้าที่ในการช่วยเหลือดูแลสุขภาพของประชาชน และมีบางรายเป็นสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลและมีบทบาทในการผลักดันการส่งเสริมการดูแลสุขภาพโดยการใช้สมุนไพรในชุมชนต่อไป

การอภิปรายผล

1. ด้านการดูแลสุขภาพ

จากการศึกษาการดูแลสุขภาพโดยภูมิปัญญาพื้นบ้านในวิถีชีวิตชาวไทยเขมรในชุมชนจังหวัดสุรินทร์ พบว่าในการดูแลสุขภาพของชาวไทยเขมรในชุมชนจังหวัดสุรินทร์นั้น มีความเชื่อมโยงกับการดำเนินวิถีในชีวิตประจำวัน นับตั้งแต่การบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับสภาพร่างกาย การงดอาหารแสลงที่มีผลเสียต่อร่างกาย นอกจากนี้ระเบียบวิธีปฏิบัติตามความเชื่อของชาวไทยเขมรก็มีผลต่อสภาวะสุขภาพของชาวบ้าน ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของการปฏิบัติตามข้อห้ามการต้มสมุนไพรกินเป็นยาบำรุงร่างกาย ความเชื่อในเรื่องของการเคารพต่อสถานที่สิ่งแวดล้อม การยึดถือเวลาในการเก็บสมุนไพร การเชื่อในอำนาจของเทพเทวดา เวทย์มนต์คาถา สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นองค์รวมของการดูแลสุขภาพช่วยให้ชาวบ้านมีวิถีชีวิตความเป็นอยู่อย่างสมดุล แต่อย่างไรก็ตามเนื่องจากสภาพแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงไป มีอุปกรณ์และเครื่องมือที่ทันสมัย มีผลต่อพฤติกรรมบริโภคที่เปลี่ยนแปลงไปตามความเจริญ รวมทั้ง การพักผ่อนและออกกำลังกาย มีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมมากและยังส่งผลต่อสภาพการเจ็บป่วยทำให้เกิดโรค ที่เกิดจากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง ต่างๆตามมา เช่น ความดันโลหิตสูง โรคมะเร็ง ฯลฯ

2. ด้านการรักษาอาการเจ็บป่วย

เมื่อมีการเจ็บป่วยโดยเฉพาะอย่างยิ่งอาการเจ็บป่วยด้วยโรคท้องถื่น เช่น อาการ ผิดสำแดง ภูสวัต ขางดาน ริดสีดวง พิษ ฝี่ ลมพิษ คางทุม ไข้ตัวร้อนในเด็ก กระจุกหัก สัตว์ มีพิษกัดต่อย การอยู่ไฟและการดูแลหลังคลอด ฯลฯ ประชาชนยังอาศัยการดูแลรักษาจากภูมิปัญญาพื้นบ้าน/หมอพื้นบ้าน โดยการใช้สมุนไพรอย่างเดียวและมีการใช้สมุนไพรร่วมกับพิธีกรรม มนต์คาถาต่างๆในการรักษาอาการเจ็บป่วยเหล่านี้ จะเห็นได้ว่าการรักษาด้วยระบบการแพทย์พื้นบ้านเหล่านี้เป็นการรักษาและดูแลสุขภาพอย่างองค์รวมกล่าวคือ ให้ความสำคัญทั้งการรักษาทางกาย คือการใช้สมุนไพรในการรักษา รวมทั้งการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับสภาพร่างกาย นอกจากนี้การดูแลรักษาโดยภูมิปัญญาพื้นบ้าน/หมอพื้นบ้านยังมีการใช้เวทย์มนต์คาถามีพิธีกรรมต่างๆประกอบ ซึ่งสิ่งเหล่านี้มีผลต่อจิตใจของผู้ที่เจ็บป่วยตลอดจนญาติมิตรที่มีวัฒนธรรมความเชื่อเกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพโดยยึดตามประเพณีความเชื่อแต่ดั้งเดิม

3. บทบาทหมอพื้นบ้าน

หมอพื้นบ้านในชุมชนยังมีบทบาทในการดูแลรักษาประชาชนผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคท้องถื่นที่ที่เชื่อว่าต้องให้หมอพื้นบ้านดูแลรักษาโดยการใช้สมุนไพร และการรักษาอาการเจ็บป่วยที่ไม่ทราบสาเหตุโดยการใช้พิธีกรรมร่วมกับเวทย์มนต์คาถา ซึ่งในการศึกษาคั้งนี้สามารถแยกประเภทหมอพื้นบ้านที่ยังมีบทบาทในชุมชน คือ หมอสมุนไพร ได้แก่ หมอรักษาโรคทั่วไป กระจุกหัก สัตว์มีพิษกัด ฯลฯ หมอพิธีกรรม ได้แก่ หมอโบล หมอสะเดาะเคราะห์ หมอดำรามะมวด รักษาโดยการเป่า การลากไข่ การโบล และการใช้คาถา อาคมถอนคุณไสย หมอจับเส้น ได้แก่ ผู้ที่เก่งในการนวดจับเส้นเอ็น เป็นการแก้ไขอาการเจ็บปวดที่เกิดจากเส้นเอ็น

ลักษณะการดูแลรักษาโดยหมอพื้นบ้านชาวไทยเขมรสุรินทร์ เน้นการใช้สมุนไพร ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นการต้มสมุนไพรดื่ม นอกจากนี้ยังมีการฝนสมุนไพรต้ม ฝนทาบริเวณที่มีอาการตำพอกบริเวณที่เจ็บปวด แห่อาบ ทาน้ำมันมนต์ ใช้การเป่ามนต์คาถา และพิธีกรรมต่างๆร่วมด้วย ส่วนใหญ่หมอพื้นบ้านจะใช้วิธีการรักษาโดยการใช้สมุนไพรควบคู่ไปกับการใช้พิธีกรรมและคาถาอาคม ซึ่งเป็นการดูแลรักษาทั้งทางด้านร่างกายที่เจ็บป่วยและจิตใจของผู้ป่วยด้วย อาจรวมไปถึงสังคมความเป็นอยู่ญาติพี่น้องเพื่อนบ้านที่เข้ามาร่วมพิธีกรรม ซึ่งเป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม สอดคล้องกับแนวคิดในการดูแลสุขภาพในปัจจุบัน

สำหรับบทบาทของหมอพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพ พบว่า มีการลดบทบาทลงจากเดิม ตลอดจนมีการปรับเปลี่ยนบทบาท เช่นการไปเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การเป็นสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล โดยที่ยังทำหน้าที่เป็นหมอพื้นบ้านด้วย ซึ่งเท่ากับเป็นการสร้างการยอมรับจากประชาชนในชุมชนและสามารถดำเนินงานผลักดันการส่งเสริมหมอพื้นบ้านให้ได้รับการยอมรับและมีการพัฒนาให้ทันกับสภาพที่เปลี่ยนแปลงไปของชุมชน

จากสภาพดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าการดูแลสุขภาพและการรักษาอาการเจ็บป่วยของชาวไทยเขมรนั้นยังยึดถือแนวทางปฏิบัติตามความเชื่อที่มีมาแต่ดั้งเดิม แต่ในขณะเดียวกันก็

รับเอาวิธีการดูแลรักษาโดยระบบการแพทย์แผนปัจจุบันเข้าในวิถีชีวิต โดยเลือกที่จะใช้วิธีการดูแลรักษาสุขภาพตามลักษณะของอาการที่เจ็บป่วย เช่น โรคที่พบใหม่ๆ ประชาชนเลือกที่จะดูแลรักษาโดยระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน ขณะที่เมื่อเกิดการเจ็บป่วยโดยโรคที่เชื่อเป็นอาการของโรคท้องถิ่น เช่นอาการผิวดำแดงซึ่งไม่มีโรคนี้ในระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน หรือเจ็บป่วยโดยไม่รู้สาเหตุและคาดว่าเกิดจากสิ่งที่มีอำนาจเหนือธรรมชาติ ประชาชนเลือกที่จะใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านและพิธีกรรมต่างๆ ในการแก้ไขรักษาอาการเจ็บป่วยเหล่านั้น แสดงว่าชาวไทยเขมรมีการใช้วิธีการดูแลสุขภาพที่สอดคล้องกับสถานการณ์การเจ็บป่วยและสิ่งแวดล้อมต่างๆ ซึ่งถือว่าวิธีการรักษาเหล่านี้เป็นทางเลือกหนึ่งในการดูแลสุขภาพสุขภาพของชาวบ้านในชุมชน แต่ปัจจุบันสิ่งที่เป็ข้อจำกัดของการแพทย์พื้นบ้าน คือจำนวนสมุนไพรที่ลดน้อยลงไปอย่างมาก ภูมิปัญญาพื้นบ้านอยู่ในวัยสูงอายุ ไม่มีการถ่ายทอดองค์ความรู้ตลอดจนไม่มีการพัฒนาองค์ความรู้ จึงทำให้ระบบการแพทย์พื้นบ้านขาดการพัฒนาซึ่งทำให้บทบาทของภูมิปัญญาพื้นบ้านเหล่านี้ลดความสำคัญลงไปมาก ดังเช่น องค์ความรู้เกี่ยวกับการนวดจับเส้น เพื่อการรักษาอาการปวดเมื่อยและอาการต่างๆ นั้นยังคงดำรงอยู่และยังได้รับความนิยม แต่ที่เป็นปัญหาอุปสรรคคือภูมิปัญญาเหล่านี้ไม่มีผู้รับถ่ายทอดองค์ความรู้ทำให้องค์ความรู้เริ่มสูญหายไปจากชุมชน

ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องดำเนินการเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพให้ประชาชนสามารถพึ่งพาตนเองได้ในระดับหนึ่งและส่งเสริมอนุรักษ์ให้มีทรัพยากร เช่น สมุนไพรอยู่ในชุมชน ตลอดจนส่งเสริมบทบาทให้ภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านการดูแลสุขภาพได้รับการยอมรับจากชุมชนและมีบทบาทในชุมชนมากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

- 1.ควรมีการศึกษาและพัฒนาองค์ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพโดยภูมิปัญญาพื้นบ้านให้สอดคล้องกับสภาพวิถีชีวิตในปัจจุบัน
- 2.ควรมีการศึกษาและพัฒนาการดูแลสุขภาพของประชาชนของชุมชนอื่นๆ ในจังหวัดสุรินทร์
- 3.ศึกษาภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านการดูแลสุขภาพในชุมชน ไทยเขมร ไทยลาวและไทยกวยที่อาศัยอยู่ในจังหวัดสุรินทร์

บรรณานุกรม

- กุสุมา ชูศิลป์ และคณะ. สภาพและปัญหาการแพทย์แผนโบราณและกลวิธีการพัฒนาในงานสาธารณสุขมูลฐาน. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น , 2532.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. สภาพความนิยมในการรักษาแบบพื้นบ้านโดยการใช้สมุนไพรของชุมชนในเขตอำเภอชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา , 2529.
- คีณสุขภาพแก่ประชาชน. กรุงเทพฯ : ดีไซน์ , 2535.
- .แนวคิดเรื่องเจ็บไข้ได้ป่วย. กรุงเทพฯ : ดีไซน์ , 2535.
- คณะกรรมการศาสนาเพื่อการพัฒนาสุรินทร์. แชมชาย. บุรีรัมย์ : เรวดีการพิมพ์ , 2532.
- คณิดา เวชะกุล, มาลี พ.สนิทวงศ์ ฌอชญาและสุภัทร สวัสดิรักษ์. พรรณไม้ในสวนหลวงร.9 พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพฯ : ด่านสุทธาการพิมพ์, 2539.
- งานสมุนไพรและแพทย์แผนไทย, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์. ตำรายาสมุนไพรพื้นบ้านของหมอพื้นบ้านจังหวัดสุรินทร์ จากการสัมมนาตำรายาและสมุนไพรพื้นบ้านของหมอพื้นบ้านจังหวัดสุรินทร์ ครั้งที่ 2,2541.
- ฉลาดชาย รมิดานนท์. ผีเจ้านาย. พายัพอพเชทพรินทร์ : กรุงเทพฯ ,2527.
- ชาคริต อนันทราวัน. จรรยาบรรณหมอพื้นบ้าน. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์,2538.
- ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ และคณะ. พฤติกรรมการใช้บริการสาธารณสุขในโครงการบัตรสุขภาพ รายงานการวิจัย . ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล : กรุงเทพฯ,2529.
- ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ และคณะ. พฤติกรรมสุขภาพ. มปท, 2533.
- ทอง บุญยศ และคณะ. ศักยภาพหมอพื้นบ้านกับการสาธารณสุขมูลฐาน :กรณีศึกษาจังหวัดสุรินทร์.สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : พิมพ์ที่โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2535.
- นพมาศ สุนทรเจริญนนท์ และคณะ. กกายอีสาน. กรุงเทพฯ : อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง, 2543.
- นอร์แมน จีโอเวน. "โรคสังคมและวัฒนธรรมในประวัติศาสตร์ของเอเชียอาคเนย์" ทางเลือกการพัฒนา.กรุงเทพฯ : วารสารโครงการศึกษาทางเลือก ปีที่ 6 ฉบับที่ 3 ,2531.
- เบญจจา ยอดดำเนินแอกติสและคณะ.ทฤษฎีและการศึกษาทางสังคมวิทยามนุษยวิทยาการแพทย์. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์ ,2529.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. เทคนิคการสร้างเครื่องมือรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ศรีอนันต์ ,2531.
- ประสิทธิ์ จิระพันธ์. ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์สุขภาพ.โครงการสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข. ภาควิชาสังคมศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล,2532.
- ปรีชา อุปโยคิน."มานุษยวิทยากับระบบการแพทย์และสาธารณสุข" สังคมศาสตร์การแพทย์. ปีที่ 6 ฉบับ ที่ 1 เดือนสิงหาคม, กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชวนพิมพ์ , 2533.

- เพ็ญจันทร์ ประดับมุข. สังคมวัฒนธรรมของการใช้สมุนไพร. ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข. คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.
- . มิตินทางสังคมวัฒนธรรมของการใช้สมุนไพรในชุมชน :กรณีศึกษาเฉพาะกรณีหมู่บ้านหนึ่งในจังหวัดยโสธร. วิทยานิพนธ์สังคมศาสตร์มหาบัณฑิต สาขา สังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.
- มัลลิกา มัติโก."แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ" คู่มือวิจัยพฤติกรรมสุขภาพชุดที่1. โครงการข่างานวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ ศูนย์ประสานงานการแพทย์และสาธารณสุข : กรุงเทพฯ ,2534.
- มงกุฎ แก่นเดียว. ทองคำแห่งภูมิปัญญา. สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน มูลนิธิการแพทย์แผนไทยจังหวัดสุรินทร์. สรุปรการสัมมนาดำรยาพื้นบ้าน จังหวัดสุรินทร์. ณ ศูนย์ฝึกอบรมมูลนิธิพัฒนาอีสาน. สุรินทร์ : 2539.
- ยິงยง เทาประเสริฐ และธารา อ่อนชมจันทร์. ภูมิปัญญาในการรักษากระดูก. สถาบันราชภัฏ เชียงราย. เชียงราย, 2537.
- รุจินาท อรรถสิษฐ์ และคณะ. คุณสมบัติและพฤติกรรมของหอมพื้นบ้านในชุมชน. สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2529.
- รุ่งรังษี วิบูลชัย. การดำรงอยู่ของแพทย์พื้นบ้าน:กรณีศึกษาหมู่บ้านสีดา ตำบลกุดข้าวปุ้นอำเภอ กุดข้าวปุ้น จังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์ สังคมศาสตร์มหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538.
- ลีนา ผู้พัฒนาพงศ์. สมุนไพรไทย. ฝ่ายพฤกษศาสตร์ป่าไม้ กองบำรุง กรมป่าไม้.กรุงเทพฯ, 2530.
- ลือชัย ศรีเงินยวง, ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์. ยุทธศาสตร์เพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง. ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล : นครปฐม,2533.
- ลือชัย ศรีเงินยวงและคณะ. ศักยภาพหอมพื้นบ้านในงานสาธารณสุขมูลฐาน.สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ :โรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2535.
- วุฒิ วุฒิธรรมเวช. สารานุกรมสมุนไพร. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์, 2540.
- วงศ์สถิตย์ ฉั่วกุล และคณะ. สยามโภชนาการพฤกษ : ภูมิปัญญาของชาติ . กรุงเทพฯ : อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนพับลิชชิ่ง, 2538.
- ศิริ ผาสุก. การแพทย์ตำรับขอมโบราณ : พิธีกรรม เวทย์มนต์คาถา และยาสมุนไพร.มปท. สถาบันการแพทย์แผนไทย,กระทรวงสาธารณสุข. เอกสารประกอบการนำเสนอผลงานวิจัย ด้านสมุนไพรและการแพทย์แผนไทย ,2542.
- สำนักงานปลัดกระทรวง, กระทรวงสาธารณสุข.คู่มือการดำเนินงานสมุนไพรกับงานสาธารณสุข มูลฐาน. โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก : กรุงเทพฯ ,2529.

สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน. ศักยภาพหมอพื้นบ้านกับงานสาธารณสุขมูลฐาน :
กรณีศึกษา จังหวัดสุรินทร์. กระทรวงสาธารณสุข : กรุงเทพฯ ,2534.

----- .สถานการณ์การแพทย์แผนไทย. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การ
สงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2533.

สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน,สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. การดูแล
สุขภาพแบบธรรมชาติ. กรุงเทพฯ :โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก,2539.

เสาวภา พรสิริพงษ์ และ พรทิพย์ อุศุรัตน์. การบันทึกและถ่ายทอดความรู้ทางการแพทย์
นันทบุรี : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2538.

เสาวภา พรสิริพงษ์. “การแพทย์พื้นบ้านกับสมุนไพร” การแพทย์แผนไทยกับสังคมไทย.
โรงพิมพ์ร.ส.พ. : กรุงเทพฯ ,2538.

สุจินดา คุจาวณิช. ปวดเมื่อย : การรักษาด้วยตนเอง ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาการสาธารณสุข
มูลฐานภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. ขอนแก่น : โรงพิมพ์ศิริภรณ์ออฟเซ็ท , 2538.

สุภางค์ จันทวานิช.การวิจัยเชิงคุณภาพ.กรุงเทพฯ :สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,2533.

สุรัชย์ มัจฉาชีพ. ไม้ผลพื้นบ้าน. พิษณุโลก : ตระกูลไทย , 2543.

ภาคผนวก

แนวทางการศึกษาข้อมูลทั่วไปของชุมชน

1. ประวัติความเป็นมาของชุมชน

1.1 จำนวนหลังคาเรือน จำนวนครอบครัว จำนวนประชากร เพศชาย-หญิง

1.2 สภาพพื้นที่โดยทั่วไป มีลักษณะอย่างไร

- ความอุดมสมบูรณ์ ความแห้งแล้ง/ลักษณะของดิน
- แหล่งน้ำ ห้วยหนอง คลอง บึง ที่เป็นแหล่งน้ำ อุปโภคและบริโภค
- สภาพพื้นที่ที่เป็นป่า/ที่สาธารณประโยชน์

1.3 สภาพภูมิอากาศโดยทั่วไป

2. สภาพทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม

2.1 อาณาเขต พื้นที่ ระยะทางห่างจากตัวอำเภอ ตัวจังหวัด

2.2 อาชีพ อาชีพหลัก/อาชีพรอง หรืออาชีพเสริมรายได้

ปฏิทินกิจกรรมอาชีพ

2.3 การคมนาคม เส้นทางหลัก/เส้นทางที่ใช้ไปมาหาสู่ระหว่างหมู่บ้าน ลักษณะถนน
ยานพาหนะที่นิยมใช้

2.4 การศึกษา จำนวนโรงเรียน จำนวนนักเรียน -ครู จำนวนผู้ที่อ่านหนังสือไม่ออก

2.5 การอพยพแรงงาน/การย้ายถิ่น

การอพยพแรงงาน เป็นการอพยพชั่วคราวหรือถาวร

การอพยพไปทำงาน ที่ไหนบ้าง

2.6 ชชาติพันธ์ ลักษณะของกลุ่มชาติพันธุ์

2.7 ลักษณะการถือครองที่ดินทำกิน ที่อยู่อาศัย (มีเอกสารสิทธิ ที่สาธารณประโยชน์ ที่ทับ
ที่สาธารณะ ฯลฯ)

จำนวนเฉลี่ยการถือครองที่ดินแต่ละครัวเรือน

ที่การเช่าที่ดินทำกินหรือไม่

มีความขัดแย้งเกี่ยวกับที่ดินที่กินหรือไม่

2.8 ฐานะทางเศรษฐกิจ ซึ่งการแบ่งฐานะ อาจจะพิจารณาจาก

ลักษณะการประกอบอาชีพ เช่น ข้าราชการ ค้าขาย ฯลฯ

การส่งลูกหลานเรียนต่อในระดับที่สูงขึ้น

เรื่องอำนาจความสะดวก เช่น รถยนต์ จักรยานยนต์ โทรทัศน์ ฯลฯ

ลักษณะการปลูกสร้างบ้านเรือน

ข้อมูล งบประมาณ ระบุว่า ฐานะดี ปานกลาง ยากจน

2.9 รายได้ แหล่งที่มาของรายได้ เช่นจากการประกอบอาชีพ เกษตรกรรม ข้าว มัน
สำปะหลัง ข้าวโพด อ้อย ถั่ว การเลี้ยงสัตว์ ฯลฯ

2.10 แหล่งเงินทุน /หนี้สิน เช่น

แหล่งเงินทุนในระบบ เช่น ธกส. สหกรณ์การเกษตร กลุ่มออมทรัพย์ ธนาคารพาณิชย์

แหล่งเงินทุนนอกระบบ เช่น นายทุนท้องถิ่น ลักษณะการกู้ยืมมีเงื่อนไข/วิธีการอย่างไร
ดอกเบี้ย ลักษณะการกู้ยืมแบบอื่น ๆ

หนี้สินส่วนใหญ่ กู้มาทำอะไร เช่น ลงทุนค้าขาย สร้างบ้าน ไปทำงานต่างประเทศ ซื้อปัจจัย
การผลิต ฯลฯ

3. การปกครองและองค์กรในชุมชน

3.1 การปกครอง แบ่งการปกครองเป็นอย่างไร คณะกรรมการหมู่บ้าน ฯลฯ

3.2 องค์กรในชุมชน

ลักษณะกลุ่มหรือองค์กรที่อยู่ในเขตหมู่บ้าน มีกลุ่มลักษณะอย่างไรบ้าง

กลุ่มที่รวมตัวกันเอง เพื่อแก้ปัญหาหรือพัฒนาในด้านต่าง ๆ

กลุ่มที่ทางการจัดตั้ง

ศึกษารายละเอียดความเป็นมาของการจัดตั้งกลุ่ม โครงสร้างของกลุ่ม กิจกรรมของกลุ่ม

มูลเหตุการก่อตั้ง การดำเนินงานของกลุ่ม การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นภายหลังการ
รวมกลุ่ม ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานของกลุ่มประสบความสำเร็จ ข้อจำกัดของกลุ่ม ความคาดหวัง
ของกลุ่ม

4. ระบบเครือญาติ/ครอบครัว

4.1 ลักษณะครอบครัว เดี่ยว/ขยาย การเคารพนับถือในสายเครือญาติ การให้ความ
ช่วยเหลือในเครือญาติ

4.2 การแต่งงาน ประเพณีการแต่งงาน การเลือกคู่ครอง การเลือกที่อยู่อาศัยหลังการ
แต่งงาน

4.3 การสืบทอดมรดก สิทธิในการรับมรดก เท่าเทียมกันทั้งชายและหญิงหรือไม่
มีการเปลี่ยนแปลงวิธีการให้มรดกเป็นอย่างอื่นหรือไม่

4.4 การแบ่งแรงงานภายในครัวเรือน

ชาย/หญิง ทำงานช่วยกัน หรือแบ่งลักษณะงานในท้องถิ่น/หมู่บ้านในสถานการณ์ที่
เปลี่ยนแปลงไปอย่างไร

5. สาธารณูปโภค ไฟฟ้า น้ำประปา ถนน โทรศัพท์ หอกระจายข่าว ฯลฯ

6. ศาสนา ศาสนานับถือ สถานที่สำคัญทางศาสนา สิ่งที่คนในหมู่บ้านให้ความเคารพนับ
ถือมีอะไรบ้าง

7.สถานบริการทางสาธารณสุข

สถานีอนามัย จำนวนเจ้าหน้าที่ โรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุข

การเจ็บป่วย ประเภทของการเจ็บป่วยที่พบในชุมชน

โรค/อาการ ที่ต้องไปรับการรักษาที่หมอฟันบ้านเป็นอันดับแรกเพราะเหตุใด

โรค/อาการ ที่ต้องไปรับการรักษาที่การแพทย์แผนปัจจุบันเป็นอันดับแรกเพราะเหตุใด

โรคที่ต้องรักษาทั้งแผนปัจจุบันและการแพทย์พื้นบ้านเพราะเหตุใด

การดูแลสุขภาพของประชาชน ในด้านการส่งเสริม การป้องกัน การรักษา การฟื้นฟูฯ ในกลุ่มเด็ก หญิงตั้งครรภ์ ผู้สูงอายุ ผู้ที่เจ็บป่วย (การกินอาหาร สมุนไพร การป้องกันการเจ็บป่วย การออกกำลังกายฯ)ในอดีตเป็นอย่างไร ปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างไรบ้างเพราะอะไร

ความเชื่อต่าง ๆ ในเรื่องการดูแลสุขภาพและการเจ็บป่วย (ในอดีต- ปัจจุบัน)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านในปัจจุบัน

8.ระบบจารีตประเพณี ความเชื่อ

ความเชื่อเรื่องบาปบุญ ศี การชะล่า ประเพณีวัฒนธรรม บุญประเพณีในรอบปี

9.ภูมิปัญญาท้องถิ่นและผู้ทรงคุณวุฒิในหมู่บ้านเคารพนับถือ

10.ทุนทางสังคมในชุมชน

9.1 ลักษณะภาพรวมของผู้นำ

9.2 ความสามัคคีของประชาชน เช่น การเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ การมีส่วนร่วมในการพัฒนาเป็นอย่างไร

9.3 การปฏิบัติตามระเบียบของสังคม เช่น การเชื่อฟังผู้นำ/ผู้อาวุโส

9.4 ทรัพยากรในชุมชนที่เอื้อต่อการพัฒนา แหล่งทรัพยากรที่สำคัญในชุมชน

11.ในชุมชนมีการรวมกลุ่มเพื่อการดูแลสุขภาพหรือไม่ () มี () ไม่มี

สาเหตุที่มีการรวมกลุ่ม

การเปลี่ยนแปลงหลังการรวมกลุ่ม

กิจกรรมที่มีการดำเนินการ

หน่วยงานที่ให้การสนับสนุน

ปัจจัยที่ทำให้กลุ่มประสบความสำเร็จ

ความคาดหวังของกลุ่ม

ข้อจำกัดของกลุ่ม

12.ความเชื่อในเรื่องการดูแลสุขภาพและการป้องกันโรคเมื่อมีการเจ็บป่วย

13.ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้วิธีการดูแลสุขภาพโดยการใช้สมุนไพรและการนวดพื้นบ้าน

แบบสอบถาม/สังเกตภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านการใช้สมุนไพร

1. ชื่อ..... 2.อายุ.....ปี 3.เพศ..... 4.ภาษาที่ใช้.....
- 5.ระดับการศึกษา.....
6. ตำแหน่ง/บทบาทในชุมชน
- 7.ระยะเวลาในการใช้สมุนไพร.....ปี
- 8.ท่านใช้สมุนไพรเพื่อเหตุผลใดและมีสาเหตุอะไรจึงทำให้สนใจใช้สมุนไพร.....
.....
.....
- 9.การใช้ยาสมุนไพรของท่านใช้เพื่อ
()ดูแลตนเอง ()ดูแลสมาชิกในครอบครัวและญาติพี่น้อง ()รักษาคนอื่นๆที่เจ็บป่วย
- 10.ความรู้ด้านการใช้สมุนไพรได้รับจากแหล่งใด/ใคร.....
.....
.....
- 11.มีการศึกษาความรู้ด้านการใช้สมุนไพรเพิ่มเติมหรือไม่ หากมี ศึกษาจากใครที่ไหน
.....
.....
- 12.ค่าตอบแทนในการใช้สมุนไพรดูแลรักษาผู้อื่น.....
.....
.....
- 13.รูปแบบการรักษาด้วยการใช้สมุนไพร(ที่บ้านหมอหรือไปที่บ้านผู้ป่วย)
.....
.....
.....
- 14.การปฏิบัติตัวเป็นพิเศษเมื่อท่านมีการใช้สมุนไพร/ข้อห้ามต่างๆ.....
.....
.....
.....
.....
.....

23. กรณีที่ท่านใช้สมุนไพรที่หามาเองมีขั้นตอนวิธีการเก็บยาอย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

.....

24. ผลการรักษา/เกณฑ์และวิธีการประเมินผลการรักษา.....

.....

.....

25. จำนวนผู้ป่วยที่มารับการรักษา.....

.....

.....

26. ผู้มารับการรักษามาจากที่ใดบ้าง.....

.....

.....

27. การถ่ายทอดองค์ความรู้ วิธีการคัดเลือกลูกศิษย์ คุณสมบัติของลูกศิษย์.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

28. มีคำร่าความรู้ในการรักษาหรือไม่ หากมีการเก็บรักษาไว้ในลักษณะใด.....

.....

.....

.....

29. การใช้สมุนไพรในอดีตและในปัจจุบันมีความแตกต่างกันในเรื่องใดบ้าง

โรคที่รักษา.....

จำนวนผู้ที่รักษา.....

.....

แบบสัมภาษณ์การดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชนบ้าน

บ้าน.....หมู่ที่.....ตำบล.....เทศ.....อายุ.....

จำนวนสมาชิกในครอบครัว.....คน เด็ก 0-5 ปี.....คน เด็ก 6-12 ปี.....คน

อายุ12-18 ปี.....คน อายุ 18-44 ปี.....คน อายุ45-60 ปี.....คน อายุ60ปีขึ้นไป.....คน

1.ในรอบปีที่ผ่านมา ท่าน/สมาชิกในครอบครัวมีการเจ็บป่วยหรือไม่()ไม่มี() มีคือ

1.....เจ็บป่วยด้วยโรค/อาการ.....รักษาโดย.....

2.....เจ็บป่วยด้วยโรค/อาการ.....รักษาโดย.....

3.....เจ็บป่วยด้วยโรค/อาการ.....รักษาโดย.....

2.เมื่อเจ็บป่วยท่านทราบหรือไม่ว่าเจ็บป่วยเกิดเนื่องมาจากอะไร.....

() ทราบ เกิดจาก.....

มีการปฏิบัติตัวอย่างไร.....

() ไม่ทราบ มีการปฏิบัติตัวอย่างไร.....

3.เมื่อเจ็บป่วยท่านทราบได้อย่างไรว่าเจ็บป่วยด้วยอาการหรือโรคอะไร

.....

.....

4.โรคหรืออาการ ประเภทใดที่ท่านจะดูแลรักษาด้วยตนเองได้

.....

.....

เพราะเหตุใด.....

.....

5.โรคหรืออาการประเภทใดที่ท่านต้องรักษาโดยการแพทย์แผนปัจจุบัน

.....

.....

เพราะเหตุใด.....

.....

6. โรค/อาการประเภทใดที่ท่านต้องรักษาโดยหมอพื้นบ้าน

.....

เพราะเหตุใด.....

.....

7. หมอพื้นบ้านที่นิยมไปรับการรักษา.....

.....

เพราะอะไรจึงนิยมไปรับการรักษา

.....

8. โรคหรืออาการประเภทใดที่ต้องรักษาโดยแผนปัจจุบันและหมอพื้นบ้านควบคู่กันไป

.....

.....

เพราะเหตุใด

9. โรคทั่วไปที่พบบ่อยในชุมชน.....

.....

สาเหตุที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วย

.....

.....

มีวิธีการดูแลรักษาอย่างไร.....

.....

.....

มีวิธีการป้องกันไม่ให้เจ็บป่วยอย่างไร.....

.....

.....

10. โรคพื้นบ้านที่พบบ่อยในชุมชน.....

.....

.....

สาเหตุที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วย.....

.....

.....

มีวิธีการดูแลรักษาอย่างไร.....

.....

.....

มีวิธีการป้องกันไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยได้หรือไม่

.....

11. การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ด้านการปฏิบัติตัวทั่วไป

| | ก่อนมีสถานีนอนามัย | หลังจากมีสถานีนอนามัย | หมายเหตุ |
|---------------|--------------------|-----------------------|----------|
| เด็ก | | | |
| | | | |
| | | | |
| หญิงตั้งครรภ์ | | | |
| | | | |
| ผู้สูงอายุ | | | |
| | | | |
| บุคคลทั่วไป | | | |
| | | | |

12. การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ด้านการบริโภคอาหาร

| | ก่อนมีสถานีนอนามัย | หลังจากมีสถานีนอนามัย | หมายเหตุ |
|---------------|--------------------|-----------------------|----------|
| เด็ก | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| หญิงตั้งครรภ์ | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| ผู้สูงอายุ | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| บุคคลทั่วไป | | | |
| | | | |
| | | | |

13. การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ด้านการพักผ่อน

| | ก่อนมีสถานีนอนามัย | หลังจากมีสถานีนอนามัย | หมายเหตุ |
|---------------|--------------------|-----------------------|----------|
| เด็ก | | | |
| | | | |
| หญิงตั้งครรภ์ | | | |
| | | | |
| ผู้สูงอายุ | | | |
| | | | |
| บุคคลทั่วไป | | | |
| | | | |

14. การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ด้านการออกกำลังกาย

| | ก่อนมีสถานีนอนามัย | หลังจากมีสถานีนอนามัย | หมายเหตุ |
|---------------|--------------------|-----------------------|----------|
| เด็ก | | | |
| | | | |
| หญิงตั้งครรภ์ | | | |
| | | | |
| ผู้สูงอายุ | | | |
| | | | |
| บุคคลทั่วไป | | | |
| | | | |

15. การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ด้านการขับถ่าย

| | ก่อนมีสถานีนอนามัย | หลังจากมีสถานีนอนามัย | หมายเหตุ |
|---------------|--------------------|-----------------------|----------|
| เด็ก | | | |
| | | | |
| หญิงตั้งครรภ์ | | | |
| | | | |
| ผู้สูงอายุ | | | |
| | | | |
| บุคคลทั่วไป | | | |
| | | | |

16. การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ด้านการความเชื่อและข้อห้ามทั่วไป

| | ก่อนมีสถานีนอนามัย | หลังจากมีสถานีนอนามัย | หมายเหตุ |
|---------------|--------------------|-----------------------|----------|
| เด็ก | | | |
| | | | |
| หญิงตั้งครรภ์ | | | |
| | | | |
| ผู้สูงอายุ | | | |
| | | | |
| บุคคลทั่วไป | | | |
| | | | |

17. การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ด้านการใช้สมุนไพร

| | ก่อนมีสถานีนอนามัย | หลังจากมีสถานีนอนามัย | หมายเหตุ |
|---------------|--------------------|-----------------------|----------|
| เด็ก | | | |
| | | | |
| หญิงตั้งครรภ์ | | | |
| | | | |
| ผู้สูงอายุ | | | |
| | | | |
| บุคคลทั่วไป | | | |
| | | | |

แสดงข้อมูลพืชสมุนไพร ในพื้นที่ป่า บ้านกะเพาโร ตำบลตาวัง อำเภอบัวเขต

| ลำดับ | ชื่อสมุนไพร ที่ทำการสำรวจ | ชื่อสมุนไพร (ชื่อส่วย) | ชื่อสมุนไพร (ชื่อเขมร) | ตรวจสอบเพิ่ม ชื่อไทย | สรรพคุณทางยา + วิธีใช้ | หมายเหตุ |
|-------|------------------------------|---------------------------|---------------------------|-------------------------|--|----------|
| 1 | ส้มโม่ | ทมูง | ตระมูง | ชะมวง | ใช้เป็นยาระบาย | |
| 2 | เหียนด่อน | ตะแบง | อันต้วงซอ | ปลาไหลเผือก | รากฝนกินแก้ร้อนใน | |
| 3 | มูม้ง | เลาะเก๊ะ | จะแบง | | รากแก้ร้อนใน, ต้นแก้ฝีดีสำแดง | |
| 4 | มะหวดข่า | ตะเรียลเตย | โตนกาย | | แก่นแก้ไข้ ฟอกเลือด | |
| 5 | กำแพงเก้าชั้น | คีย | เต๊ะเปือย | กะดังกะดิว | ใช้ยางสมานแผล, รากต้มแก้ปวดกระดูก | |
| 6 | เถายาง | มะราง | เวือรูกูย | | ต้น, ราก ช่วยคุมกำเนิด | |
| 7 | มะราง | โคกเกาะตาม | สล่อง | หมากเมา (เมาไขปลา) | ราก + ซึ่มอด แก้ตานขโมย | |
| 8 | หมากเมา | จิลกะเซา | ตั้งกับกระดาม | เข็มแดง | ยาบำรุงน้ำนม | |
| 9 | เข็มแดง | คล็อง | พะเนอังกั๋งแกบ | เหมือดขน | | |
| 10 | ต้นอึ้ง | สมัด | กร๊วง | เสม็ด | | |
| 11 | เสม็ด | ต่างต่าง | สมัด | | | |
| 12 | ตุ้ยตั้ง | ก๊วย | ตะจิกตำแระย | | | |
| 13 | โปย | เคิลตะ | โปย | ข่างน้ำ | ใช้ทั้งห้าบำรุงน้ำนม / เปลือกอมแก้เจ็บคอ | |
| 14 | เซอ เตือ | แจงปลง | เซอ เตือ | กำแพงเจ็ดชั้น | ใช้ทั้งห้าบำรุงน้ำนม / ชีบน้ำคาวปลา / รากต้มแก้ปวดท้อง | |
| 15 | กำแพงเจ็ดชั้น | บรี | เวีย | อวบดำ | แก่นใช้เป็นยาระบาย | |
| 16 | พลูมารี | กะเมล | บะแระย | หญ่าหนูตัน | รากต้มแก้ปวดท้อง, แก้ตกเลือดจากทวารหนัก - เบา | |
| 17 | บะแระยตำแระย | แคลเป๊ะกะ | บะแระยตำแระย | | ใช้ร่วมกับทองพันชั่ง + อ้อยดำ แก้โรคปอด | |
| 18 | ลำเป็อัน | กอนจอ | ลำเป็อัน | | ทำเป็นธนู / ใบแช่น้ำหอยคัสสุ | |
| 19 | ตระนุเมอะอู๊ด | กะแหว | ตระนุเมอะอู๊ด | | เข้ายาคำรักษาหามะเร็ง | |
| 20 | ตะแห้ว | | เกอว | | แก้ปวดหลัง ปวดเอว + ต้นโกสุม + ต้นสามใบ | |
| 21 | หญ่าเจ้าชู้บัก | | | | ราก ; เตียวป่าแก้กล้ามเนื้อเคล็ด | |

แสดงข้อมูลพืชสมุนไพร ในพื้นที่ป่า บ้านกะเพาโร ตำบลตาวัง อำเภอบัวเขต จังหวัดสุรินทร์

| ลำดับ | ชื่อสมุนไพร ที่ทำการสำรวจ | ชื่อสมุนไพร (ชื่อสาย) | ชื่อสมุนไพร (ชื่อเขมร) | ตรวจสอบเพิ่ม ชื่อไทย | สรรพคุณ + วิธีใช้ | หมายเหตุ |
|-------|------------------------------|--------------------------|---------------------------|---------------------------------|--|----------|
| 22 | บายกะดัง | | บายกะดัง | กะดังใบ | ราก ; ฝนทาแก้ผิวหนังในคนท้อง | |
| 23 | กะปู้ | เคิลไปขลา | ใบชันและะ | | | |
| 24 | รันแดง | อางฮ้าง | รันแดง | กำลังทพื | ใช้รากปารุงกำลัง+บอระเพ็ด+ กระเทียม + พริกไทย | |
| 25 | มันเครือ | เวือรปองแดง | ตันโคงตัน | มันเครือ, มันนก | ใช้ร่วมกับรากสะเดา + รากเสลดพังพอน | |
| 26 | ซุนไฮ | เคิลปลอแวง | จิงเองเสก | ไทรทอง | แก้ปวดแขน ขา, แก้ฝีฝีดำแดง | |
| 27 | ตะกายปลอ | ตะกายปลอ | | | แก้ปวดหลัง + ปวดเอว | |
| 28 | ลอง | ตะแล | ลอง | | แก้ฝีฝีดำแดง | |
| 29 | ชะเมากริจ | ส้มกรวยโก | ชะเมากริจ | | เดี่ยวรากเป่าแก้ปวด | |
| 30 | ปรีล | ปรีล | ปรีล | | ต้ม / แช่ว อบ แก้ไอสุกอีเส | |
| 31 | กำลังช้างสาร | ชะคลายโรง | กมันจิงเอรเม | ฆ่าทะลายโรง,กำลังช้างสารตัวเมีย | | |
| 32 | พอก | | ตะลิวะ | พอก | แก้ท้องเสีย | |
| 33 | ส่องแมว | โรลขอ | แตระแมว | | ใช้เถา + เครือไม้ต้น แก้เลือดออกทวารหนัก - เบา | |
| 34 | พุง | พุง | พุง | | ใช้แก่น + ไม้แดง แก้ปวดหลัง | |
| 35 | คัตแก้ว | เปราะ | ยุดีกา | คัตแก้ว | ใช้ร่วมกับรากหญ้าคา แก้โรคหนองใน | |
| 36 | ตะจิกอันชาย | กะตอลอันชาย | ตะจิกอันชาย | เครือพูเงิน | แก้ท้องผูก / แก้ปวดเมื่อย | |
| 37 | กะบัดจูล | กะเตียบัน | กะบัดจูล | | รากต้มกินเป็นยาปิดโรค | |
| 38 | เครือโรตง | เวือรจวย | เวือรกระฮอม | เถาประสงค์ | รากเคียวกินแก้ปวดท้อง | |
| 39 | แต่ | ก่า | กาเกะ | มะค่าแต่ | แก้โรคกระเพาะ, ร้อนใน, รากแก้ท้องร่วง | |
| 40 | เอ็นอ้า | เคิลจิวะวาง | บายแบก | โคลงแดงขน | แก้ตกขาว | |
| 41 | ใส่ไก่ | รอยกรวย | จะเอ็งบ๊ะ | | แก้ฝีฝีดำแดง / ถอนพิษ | |
| 42 | หางแย้ | เคิลอระ | เรียะกระฮอม | ไซหิน | รากต้มแก้บิด | |