

นิพนธ์ต้นฉบับ

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรักษาโรคเรื้อรังของหมอฟันบ้านในจังหวัดลำพูน

กวิดาภัทร มงคลนำ*, **, อรุณพร อธิรัตน์***, ****, เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย*****

บทคัดย่อ

- บทนำ:** โรคเรื้อรังมีแนวโน้มอุบัติการณ์สูงขึ้น การใช้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยยังเป็นทางเลือกในการรักษาโรคเหล่านี้ แต่ยังคงขาดการวิเคราะห์สาเหตุที่สำคัญของการนำการแพทย์แผนไทยมาใช้ งานวิจัยครั้งนี้เป็นการวิเคราะห์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยเพื่อรักษาโรคเรื้อรัง
- วิธีการศึกษา:** การวิจัยแบบภาคตัดขวาง ขนาดตัวอย่างจำนวน ๑๓๔ คน โดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย โดยการจับฉลากรายชื่อหมอฟันบ้าน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม การสัมภาษณ์ และสังเกต ใช้วิธีการตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถามด้วยการหาความตรงเชิงเนื้อหา และหาค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงของแบบสอบถามปัจจัยนำปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงของครอนบาคซ์แอลฟา เท่ากับ ๐.๘๐, ๐.๗๘ และ ๐.๘๔ ตามลำดับ และแบบสอบถามการใช้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงของคูเดอร์ริชาร์ดสัน เท่ากับ ๐.๘๙
- ผลการศึกษา:** หมอฟันบ้านมีการใช้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยรักษาโรคเรื้อรัง ดังนี้ โรคหลอดเลือดสมอง (ร้อยละ ๔๓.๓) โดยสมุนไพรที่ใช้มาก ได้แก่ ไพล (ร้อยละ ๓๑.๓) โรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ ๓๑.๓) โดยสมุนไพรที่ใช้มาก ได้แก่ มะขามป้อม (ร้อยละ ๑๔.๙) และครอบจักรวาล (ร้อยละ ๑๔.๙) โรคเบาหวาน (ร้อยละ ๒๙.๙) โดยสมุนไพรที่ใช้มาก ได้แก่ บอระเพ็ดตัวเมีย (ร้อยละ ๑๖.๔) โรคหัวใจ (ร้อยละ ๑๗.๒) โดยสมุนไพรที่ใช้มาก ได้แก่ ใบเตย (ร้อยละ ๙.๐) โรคมะเร็ง (ร้อยละ ๒๓.๙) โดยสมุนไพรที่ใช้มาก ได้แก่ หัวข้าวเย็นเหนือ (ร้อยละ ๑๑.๙) หัวข้าวเย็นใต้ (ร้อยละ ๑๑.๙) และโรคเอดส์ (ร้อยละ ๕.๒) โดยสมุนไพรที่ใช้มาก ได้แก่ มะระขี้นก (ร้อยละ ๖.๗) ด้านวิธีการรักษาส่วนใหญ่ใช้สมุนไพรร่วมกับพิธีกรรมและอาหารบำบัด โดยมีรูปแบบการปรุงยาอย่างง่าย ได้แก่ ยาต้ม ยาบดผง ยาประคบ ส่วนโรคหลอดเลือดสมอง (อัมพฤกษ์ - อัมพาต) มีการรักษาด้วยกายบำบัดร่วมด้วย เมื่อทดสอบด้วยสมการถดถอยพหุแบบโลจิสติกพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยในการรักษาโรคเรื้อรังของหมอฟันบ้านในจังหวัดลำพูน คือ ความสะดวกในการใช้ยาสมุนไพร (Odds ratio = ๓.๐๑๗, 95%CI = ๑.๗๑๙ - ๕.๒๙๓)
- วิจารณ์ และสรุปผลการศึกษา:** ปัจจัยความสะดวกในการใช้ยาสมุนไพรมีอิทธิพลต่อการใช้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยในการรักษาโรคเรื้อรังของหมอฟันบ้าน ดังนั้น การเพิ่มการใช้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยควรเพิ่มความสะดวกในการใช้ยาสมุนไพรให้กับแพทย์แผนไทยเพื่อให้เกิดการเข้าถึงการใช้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย
- คำสำคัญ:** ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย, หมอฟันบ้าน, โรคเรื้อรัง, จังหวัดลำพูน

วันที่รับบทความ: ๒๙ เมษายน ๒๕๕๘

วันที่อนุญาตให้ตีพิมพ์: ๘ กรกฎาคม ๒๕๕๘

* บัณฑิตศึกษา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

** สาขาวิชาการแพทย์แผนไทย วิทยาลัยมวยไทยศึกษาและการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยราชภัฏหมู่บ้านจอมบึง

*** สถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

**** ศูนย์ความเป็นเลิศทางการวิจัยแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

***** ภาควิชาการบริหารการศึกษาพยาบาลและบริกรพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

บทนำ

การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเป็นปัญหาที่ทุกประเทศต่างให้ความสำคัญเนื่องจากกระทบต่อระบบสุขภาพ ระบบสังคม และระบบครอบครัวที่นับวันมีแนวโน้มการเจ็บป่วยเพิ่มมากขึ้น จัดเป็นปัญหาทั้งในระดับบุคคลและระดับโครงสร้าง องค์การอนามัยโลก (WHO : World Health Organization) คาดการณ์ในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ ว่า จะมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคเรื้อรังทั้งหมดสูงถึงร้อยละ ๗๓ ของการตายทั้งหมดและโรคจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๖๐^๑ สถานการณ์ในประเทศไทย พบว่าโรคเรื้อรังเป็นสาเหตุการเสียชีวิตถึงร้อยละ ๗๓ ของการเสียชีวิตของประชากรไทยทั้งหมดในปี พ.ศ. ๒๕๕๒^๒ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคมะเร็ง ปีละกว่า ๖๗,๘๐๐ คน มีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ๒ เท่าภายใน ๕ ปี และคนไทยกินยาเพื่อรักษาสูงถึงปีละ ๔๗,๐๐๐ ล้านเม็ด หรือเฉลี่ยวันละ ๑๒๘ ล้านเม็ด การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่เพิ่มขึ้นทำให้ต้องมีการดูแลสุขภาพของประชาชนมากขึ้น โดยเฉพาะการเลือกการดูแลแบบแพทย์แผนไทยที่ช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิต ลดค่าใช้จ่ายในครัวเรือน และลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ

การแพทย์แผนไทยเป็นภูมิปัญญาดั้งเดิมในการดูแลสุขภาพของคนไทยมาเป็นเวลาช้านาน มีบทบาทในสังคมและมีคุณค่าทางการแพทย์และวัฒนธรรม มีทฤษฎีองค์ความรู้ที่ถ่ายทอดอย่างเป็นระบบและแพร่หลาย ซึ่งมีฐานความรู้พัฒนาจากการแพทย์พื้นบ้านที่ถ่ายทอดต่อกันจนเป็นมรดกทางวัฒนธรรมและเป็นวิถีชีวิตของคนไทย มีความหลากหลายตามบริบทของแต่ละท้องถิ่น อีกทั้งวัตถุดิบยาสมุนไพรที่ใช้มีผลข้างเคียงน้อยและสามารถหาได้ง่ายในท้องถิ่น ทำให้ประหยัดค่าใช้จ่ายในการรักษา โดยเฉพาะโรคเรื้อรังที่มีระยะเวลาการรักษายาวนาน และยังช่วยลดผลข้างเคียงจากการใช้ยาจากสารเคมีได้อีกทางหนึ่ง การใช้ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านในปัจจุบันต้องมีการปรับบทบาทและวิธีการรักษาทั้งรูปแบบขั้นตอนและอุปกรณ์ในการรักษาตามความเชื่อและประสบการณ์ของหมอแต่ละคน หมอพื้นบ้านไม่ได้มีบทบาทในด้านการรักษาเพียงอย่างเดียว แต่ยังมีบทบาททางสังคมซึ่งเป็นจุดเด่นที่คนในท้องถิ่นให้การยอมรับ^๓ อีกทั้งผู้ป่วยเรื้อรัง ๖ โรค ประกอบด้วย โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง (อัมพฤกษ์ - อัมพาต) โรคมะเร็ง และโรคเอดส์ ส่วนหนึ่งนิยมรับบริการการรักษากับหมอพื้นบ้านเนื่องจากความเป็นกันเองระหว่างหมอกับผู้ป่วยและประหยัดค่าใช้จ่ายในการรักษา^๔ หมอพื้นบ้านมีการใช้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยรักษาโรคเรื้อรังที่หลากหลาย

ตามความเชื่อแต่ละท้องถิ่น ปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยยังคงมารักษา กับหมอพื้นบ้าน ได้แก่ ความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของโรค ความเชื่อมั่น ความศรัทธาและชื่อเสียงของหมอพื้นบ้าน ค่าแนะนำจากญาติหรือผู้ใกล้ชิดที่เคยมีประสบการณ์การรักษาโรคแบบพื้นบ้าน ความสะดวกเข้าถึงง่าย ค่าใช้จ่ายน้อยและอยู่ในวัฒนธรรมเดียวกับผู้ป่วย ดังนั้น จึงพบว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังดังกล่าวยังคงมีการรักษากับหมอพื้นบ้าน อีกทั้งอาจมีอีกหลายปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินการรักษาของหมอพื้นบ้าน

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยในการรักษาโรคเรื้อรังของหมอพื้นบ้าน โดยเลือกพื้นที่การศึกษาในจังหวัดลำพูน ซึ่งเป็นจังหวัดที่มีสภาพภูมิศาสตร์เป็นที่ราบหุบเขาและพื้นที่ภูเขา ทำให้คนในจังหวัดมีความสัมพันธ์กับธรรมชาติ ตลอดจนมีความชำนาญในการนำความเชื่อ พิธีกรรม และประสบการณ์มาประยุกต์ใช้ในการรักษาอาการเจ็บป่วยต่างๆ โดยการพึ่งตนเอง มีการรวมกลุ่มสมาคมหมอพื้นบ้านระดับจังหวัดและชมรมหมอพื้นบ้านในแต่ละอำเภอ ทำให้มีความเข้มแข็งและมีการพัฒนาภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้าน ทั้งนี้ เพื่อนำผลวิจัยที่ได้มาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการส่งเสริมและสนับสนุนการใช้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย/การแพทย์พื้นบ้านในการรักษาโรคเรื้อรังต่อไป

ผู้วิจัยนำแนวคิดเรื่องการส่งเสริมสุขภาพรูปแบบ PRECEDE Model (Predisposing Reinforcing and Enabling Causes for Educational Diagnosis and Evaluation) โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ทางการศึกษา (Phase 4 : Educational Diagnosis)^๕ เพื่อเป็นกรอบในการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยในการรักษาโรคเรื้อรังของหมอพื้นบ้าน ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ดังนี้ (๑) ปัจจัยนำเป็นสิ่งที่เป็ปัจจัยพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมการใช้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยในการรักษาโรคเรื้อรัง ได้แก่ ความรู้และความเชื่อ ปัจจัยนี้อาจมีผลในทางสนับสนุนหรือยับยั้งการใช้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยในการรักษาโรคเรื้อรังของหมอพื้นบ้าน (๒) ปัจจัยเอื้อ ประกอบด้วยแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของหมอพื้นบ้าน และความสามารถที่จะใช้แหล่งทรัพยากรต่างๆ ได้แก่ ยาสมุนไพร อุปกรณ์ สถานที่ รวมถึงตัวผู้ป่วย ซึ่งจะช่วยให้แพทย์พื้นบ้านใช้ภูมิปัญญาแผนไทยในการรักษาโรคเรื้อรังได้ง่ายขึ้น และ (๓) ปัจจัยเสริมที่หมอพื้นบ้านจะได้รับหรือคาดว่าจะได้รับจากบุคคลอื่นน่าจะส่งผลต่อการใช้ภูมิปัญญาในการรักษาผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้วิจัยได้นำ

แนวความคิดการสนับสนุนทางสังคม (Social support) มาใช้กำหนดปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ การประเมินคุณค่า ข้อมูลข่าวสาร และทรัพยากร

วัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อศึกษาการใช้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยในการรักษาโรคเรื้อรังสำหรับ ๖ โรค ประกอบด้วยโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง (อัมพฤกษ์ - อัมพาต) โรคมะเร็ง และโรคเอดส์ ศึกษาปัจจัยที่มีต่อการใช้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยในการรักษาโรคเรื้อรัง (ทั้ง ๖ โรค) และศึกษาสมการทำนายการใช้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยในการรักษาโรคเรื้อรัง (ทั้ง ๖ โรค)

วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (Survey research) แบบภาคตัดขวาง (Cross – sectional survey research) ทำการศึกษาในปี พ.ศ. ๒๕๕๗

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ คือ หมอพื้นบ้านในจังหวัดลำพูน ซึ่งมีจำนวนทั้งสิ้น ๒๐๐ คน ซึ่งผู้วิจัยนำข้อมูลบุคลากรกลุ่มหมอพื้นบ้านของสาธารณสุขจังหวัดลำพูนที่สำรวจล่าสุดเมื่อปี พ.ศ. ๒๕๔๘ มาตรวจสอบความทันสมัยของข้อมูล

กลุ่มตัวอย่าง คำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้หลักการของยามานะ^๑ ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ ๙๕ และมีค่าความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่างไม่เกินร้อยละ ๕ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน ๑๓๔ คน ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling) โดยการจับฉลากรายชื่อหมอพื้นบ้านจากทั้งหมด ๒๐๐ คน ให้ได้รายชื่อจำนวน ๑๓๔ คน

การวิจัยนี้ใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยมีเนื้อหาครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ และกรอบแนวคิดของการวิจัย และได้ตรวจสอบความตรงและความเที่ยงในแต่ละส่วน ดังนี้

ส่วนที่ ๑ เป็นแบบสอบถามปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยในการรักษาโรคเรื้อรัง แบ่งย่อยออกเป็น ๕ ตอน ได้แก่ (๑) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของหมอพื้นบ้าน จำนวน ๑๓ ข้อ ประกอบด้วย ข้อมูลด้านประชากร ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ วุฒิการศึกษา รายได้จากการเป็นหมอพื้นบ้าน ศาสนา การมีบรรพบุรุษเป็นหมอพื้นบ้าน แหล่งความรู้ที่มาของความรู้ และประสบการณ์การรักษา ได้แก่ ระยะเวลา โรคที่ชำนาญ วิธีการรักษาที่ชำนาญ ประสบการณ์รักษาโรคเรื้อรัง และการตรวจวินิจฉัยอาการที่ใช้ (๒) แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยนำ จำนวน ๑๑ ข้อ

ประกอบด้วย ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยโดยวัดจากการมีใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะแผนโบราณ/แผนไทยและความเชื่อในการรักษาผู้ป่วย (๓) แบบสอบถามปัจจัยเอื้อ จำนวน ๑๒ ข้อ ประกอบด้วย ความสะดวกในการใช้ยาสมุนไพร ความพร้อมด้านอุปกรณ์และสถานที่ และความร่วมมือของผู้ป่วย และ (๔) แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเสริม จำนวน ๑๒ ข้อ ประกอบด้วยแรงสนับสนุนทางสังคม ๔ ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านการประเมินคุณค่า ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านทรัพยากร แบบสอบถามปัจจัยที่มีลักษณะเป็นแบบมาตรประมาณค่า ๕ ระดับ หาค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงของแบบสอบถามได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงของครอนบาคีแอลฟา ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม เท่ากับ ๐.๙๐, ๐.๗๘ และ ๐.๙๔ ตามลำดับ

ส่วนที่ ๒ แบบสอบถามการใช้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยในการรักษาโรคเรื้อรัง ประกอบด้วยวิธีการรักษาจำนวน ๖ ข้อ รูปแบบยาสมุนไพรที่ใช้ จำนวน ๑๐ ข้อ และตัวยาสมุนไพรที่ใช้ จำนวน ๕๕ ข้อ มีลักษณะเป็นแบบวัด ๒ ระดับ (ใช้ = ๑, ไม่ใช้ = ๐) หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้สูตรของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder Richardson Method/KR20) ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ ๐.๙๔

เกณฑ์การแปลผลค่าเฉลี่ยของปัจจัยสำหรับข้อคำถามที่มีลักษณะเป็นแบบมาตรประมาณค่าของลิเคิร์ท (Likert scale)^๒ ซึ่งใช้เกณฑ์ ๕ ระดับ มาใช้กำหนดเกณฑ์การแปลความหมายคะแนนคือ คะแนนระหว่าง ๐.๐๐ - ๐.๔๙, ๐.๕๐ - ๑.๔๙, ๑.๕๐ - ๒.๔๙, ๒.๕๐ - ๓.๔๙, ๓.๕๐ - ๔.๐๐ หมายถึง ระดับไม่มี น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุดตามลำดับ

ได้รับอนุมัติการดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ตามหนังสือรับรองเลขที่ ๐๔๔/๒๕๕๗ รหัสโครงการวิจัย MTU-EC-ES-4-025/57 ทำหนังสือแนะนำตัวผู้วิจัยจากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และประสานงานกับสมาคมแพทย์แผนไทย/แพทย์พื้นบ้านจังหวัดลำพูนเพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล จากนั้นดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองและผู้ช่วยวิจัยซึ่งได้รับการอบรมความรู้แล้ว โดยชี้แจงการเก็บรวบรวมข้อมูลและให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อในใบยินยอมก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้เทคนิคการวิจัยเชิงคุณภาพประกอบการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยอาศัยการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม และการสัมภาษณ์เชิงลึกจากหมอพื้นบ้าน เพื่อเก็บรายละเอียดการใช้ภูมิปัญญาไปประกอบการอภิปรายผลการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล สถิติเชิงพรรณนา โดยใช้สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก (Logistic regression analysis) เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยในการรักษาโรคเรื้อรัง โดยใช้เพียง ๑ โรคเรื้อรัง ถือว่ามีการใช้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยในการรักษาโรคเรื้อรัง

ผลการศึกษา

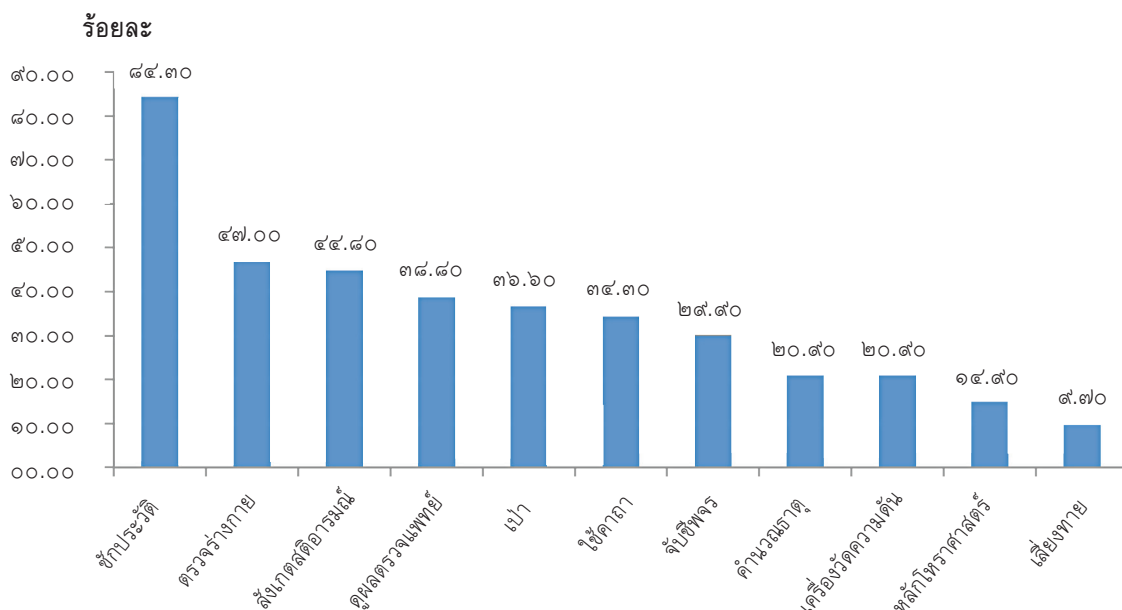
๑. ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลด้านประชากร กลุ่มตัวอย่างจำนวน ๑๓๔ คน พบว่า เป็นเพศชาย (ร้อยละ ๖๘.๗) ส่วนใหญ่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป (ร้อยละ ๗๖.๑) มีอายุเฉลี่ย ๖๗.๒๓ ± ๑๑.๔๑ ปี อาชีพหลักส่วนใหญ่ทำการเกษตรกรรม (ร้อยละ ๓๗.๓) และมีอาชีพเสริมเป็นหมอพื้นบ้าน (ร้อยละ ๔๗.๕) จบการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด (ร้อยละ ๗๐.๙) ส่วนใหญ่มีรายได้จากการเป็นหมอพื้นบ้านต่ำกว่า ๑,๐๐๐ บาทต่อเดือน (ร้อยละ ๔๑.๘) และนับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ ๙๙.๓) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีบรรพบุรุษเป็นหมอพื้นบ้าน (ร้อยละ ๖๘.๗) และสืบทอดความรู้ทางตรงมาจากบรรพบุรุษ/ญาติที่เป็นหมอพื้นบ้าน (ร้อยละ ๕๘.๒) มีแหล่งความรู้อื่นๆ โดยการศึกษาจากตำราด้วยตนเอง (ร้อยละ ๒๕.๖) ศึกษาในกลุ่ม/ชมรม/

โรงเรียนแพทย์แผนไทย (ร้อยละ ๒๐.๒๔) ได้รับการถ่ายทอดจากครูที่เป็นหมอพื้นบ้าน/มอบตัวเป็นศิษย์ (ร้อยละ ๑๗.๒๖)

ข้อมูลด้านประสบการณ์การรักษา กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์รักษาเฉลี่ย ๒๘.๔ ปี ส่วนใหญ่ชำนาญการรักษาโรคทั่วไป (ร้อยละ ๖๕.๗) วิธีการรักษาที่ชำนาญ ได้แก่ การใช้สมุนไพรบำบัด (ร้อยละ ๓๘) ภัยบำบัด (ร้อยละ ๓๕.๑) และพิธีกรรมบำบัด (ร้อยละ ๒๖.๙) ส่วนใหญ่มีการใช้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยรักษาโรคเรื้อรัง (ร้อยละ ๖๕.๗) โดยจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เคยรักษาโรคเรื้อรังเรียงตามลำดับจากมากไปน้อย ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง (อัมพฤกษ์ อัมพาต) (ร้อยละ ๔๓.๓) โรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ ๓๑.๓) โรคเบาหวาน (ร้อยละ ๒๙.๙) โรคมะเร็ง (ร้อยละ ๒๓.๙) โรคหัวใจ (ร้อยละ ๑๗.๒) โรคเรื้อรังอื่นๆ (ร้อยละ ๑๔.๙) และโรคเอดส์ (ร้อยละ ๕.๒)

วิธีการตรวจวินิจฉัยอาการส่วนใหญ่ใช้ประวัติ สอบถามอาการ (ร้อยละ ๘๔.๓) ประกอบกับวิธีอื่นๆ อาทิ การตรวจร่างกายและสัมผัสจับต้อง (ร้อยละ ๔๗) สังเกตสติอารมณ์ (ร้อยละ ๔๔.๘) ดูผลการตรวจของแพทย์แผนปัจจุบัน (ร้อยละ ๓๘.๘) ใช้พิธีกรรมประกอบการตรวจวินิจฉัย ได้แก่ เป่า (ร้อยละ ๓๖.๖) ใช้คาถาสังเกตอาการตอบสนอง (ร้อยละ ๓๔.๓) คำนวณธาตุตามอายุ (ร้อยละ ๒๐.๙) ใช้หลักโหราศาสตร์ (ร้อยละ ๑๔.๙) และเสี่ยงทาย (ร้อยละ ๙.๗) ดังแสดงในแผนภูมิที่ ๑



แผนภูมิที่ ๑ วิธีการตรวจวินิจฉัยอาการที่หมอพื้นบ้านใช้รักษาโรคเรื้อรัง

๒. การใช้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยในการรักษาโรคเรื้อรัง

ตารางที่ ๑ แสดงถึงจำนวนและร้อยละหมอพื้นบ้านจำแนกตามการใช้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและโรคเรื้อรังดังมีรายละเอียดดังนี้ หมอพื้นบ้านใช้วิธีการรักษาโรคเรื้อรังมากกว่าหนึ่งวิธีร่วมกัน โดยส่วนใหญ่ใช้วิธีการรักษาด้วยยาสมุนไพร ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ ๓๑.๑) โรคเบาหวาน (ร้อยละ ๒๙.๙) โรคหัวใจ (ร้อยละ ๑๖.๔) โรคมะเร็ง (ร้อยละ ๒๕.๔) โรคเอดส์ (ร้อยละ ๙.๗) ยกเว้นโรคหลอดเลือดสมองที่ใช้วิธีการนวดบำบัด (ร้อยละ ๒๙.๑)

ร่วมกับการใช้ยาสมุนไพรในการรักษา (ร้อยละ ๒๗.๖) โดยรูปแบบการปรุงยาสมุนไพรที่ใช้รักษาโรคเรื้อรังส่วนใหญ่ใช้วิธีการปรุงยาต้มหรือยาหม้อ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ ๒๓.๙) โรคเบาหวาน (ร้อยละ ๒๓.๙) โรคมะเร็ง (ร้อยละ ๑๖.๔) โรคเอดส์ (ร้อยละ ๗.๕) ยกเว้นโรคหัวใจที่ส่วนใหญ่ใช้รูปแบบยาสมุนไพรบดผง (ร้อยละ ๑๑.๙) และโรคหลอดเลือดสมองที่ใช้ยาประคบ (ร้อยละ ๒๖.๑) รายละเอียดดังตารางที่ ๑

ตารางที่ ๑ จำนวนและร้อยละหมอพื้นบ้านจำแนกตามการใช้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและโรคเรื้อรัง

ภูมิปัญญา การแพทย์แผนไทย (๕ อันดับ)	โรคความดันโลหิตสูง		โรคเบาหวาน		โรคหัวใจ		โรคหลอดเลือดสมอง		โรคมะเร็ง		โรคเอดส์	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
วิธีการรักษา												
ยาสมุนไพร	๔๒	๓๑.๑	๔๐	๒๙.๙	๒๒	๑๖.๔	๓๗	๒๗.๖	๓๔	๒๕.๔	๑๓	๙.๗
พิธีกรรมบำบัด	๑๗	๑๒.๗	๑๔	๑๐.๔	๑๔	๑๐.๔	๒๓	๑๗.๒	๒๔	๑๗.๙	๑๑	๘.๒
อาหารบำบัด	๑๖	๑๑.๙	๑๖	๑๑.๙	๑๒	๙.๐	๒๒	๑๖.๔	๑๖	๑๑.๙	๙	๖.๗
นวด	๘	๖.๐	๗	๕.๒	๖	๔.๕	๓๙	๒๙.๑	๓	๒.๒	๑	๐.๗
ประคบสมุนไพร	๖	๔.๕	๘	๖.๐	๖	๔.๕	๓๓	๒๔.๖	๗	๕.๒	๒	๑.๕
รูปแบบยาสมุนไพร												
ยาต้มหรือยาหม้อ	๓๒	๒๓.๙	๓๒	๒๓.๙	๑๓	๙.๗	๒๖	๑๙.๔	๒๒	๑๖.๔	๑๐	๗.๕
ยาบดผง	๑๖	๑๑.๙	๑๕	๑๑.๒	๑๖	๑๑.๙	๑๘	๑๓.๔	๑๖	๑๑.๙	๕	๓.๗
ยาทา	๙	๖.๗	๘	๖.๐	๔	๓.๐	๒๗	๒๐.๑	๗	๕.๒	๑	๐.๗
ยาประคบ	๖	๔.๕	๙	๖.๗	๔	๓.๐	๓๕	๒๖.๑	๖	๔.๕	๐	๐
ยาน้ำมัน	๕	๓.๗	๖	๔.๕	๓	๒.๒	๒๕	๑๘.๗	๔	๓.๐	๑	๐.๗

ตารางที่ ๒ แสดงถึงจำนวนและร้อยละหมอพื้นบ้านจำแนกตามยาสมุนไพรที่ใช้รักษาโรคเรื้อรัง ดังมีรายละเอียดดังนี้ สมุนไพรที่พบว่านำมาใช้มากที่สุดในการรักษาโรคความดันโลหิตสูงเป็นสมุนไพรรสเปรี้ยว เช่น มะขามป้อม ที่ใช้ขับเมือกมันหรือไขมันในหลอดเลือดซึ่งทำให้เกิดการอุดตันของหลอดเลือด และยารสจืดที่ทางแพทย์แผนไทยใช้เป็นยาขับปัสสาวะ เช่น ต้นครอบครัวกวาล ซึ่งพืชทั้งสองมีความนิยมเท่ากันคือ ร้อยละ ๑๔.๙ นอกจากนี้ยังมีพืชที่มีฤทธิ์ขับปัสสาวะอีก เช่น ตะไคร้ ที่นิยมใส่ในยาที่ใช้ลดความดันส่วนพืชที่มีรายงานวิจัยว่ามีฤทธิ์ลดไขมันในเลือดได้ เช่น ดอกคำฝอย มีความนิยมใช้เท่ากันร้อยละ ๑๑.๒ โรคเบาหวาน

นิยมใช้สมุนไพรรสขมมากที่สุดทั้งนี้ทางการแพทย์แผนไทยเชื่อว่าของขม บำรุงธาตุไฟ ซึ่งส่งผลบำรุงตับและน้ำดี ได้แก่ บอระเพ็ด (ร้อยละ ๑๖.๔) มะระขี้นก (ร้อยละ ๑๒.๗) และฟ้าทะลายโจร (ร้อยละ ๑๑.๒) รองลงมาเป็นยารสจืดเพื่อช่วยขับปัสสาวะ เช่น รากจืด (ร้อยละ ๑๑.๙) และหญ้าหนวดแมว (ร้อยละ ๑๑.๒) และยารสร้อนบำรุงธาตุลมที่เพิ่มการไหลเวียนโลหิต ได้แก่ ไพล (ร้อยละ ๑๑.๙) โรคหัวใจนิยมใช้สมุนไพรที่มีรสหอมเย็น เช่น ใบเตย (ร้อยละ ๙) รองลงมาคือ ดอกคำฝอย และเกสรดอกบัว (ร้อยละ ๗.๕) ส่วนโรคหลอดเลือดสมอง (อัมพฤกษ์ - อัมพาต) หมอพื้นบ้านนิยมใช้ยารสร้อนที่มีฤทธิ์ด้านการอักเสบ เช่น ไพล มากที่สุดถึง

ร้อยละ ๓๑.๓ หรือขมิ้นและขิง ร้อยละ ๑๗.๒ และ ๑๓.๔ ซึ่งพืชเหล่านี้มีสารต้านการอักเสบเป็นหลัก รองลงมาเป็นสมุนไพร รสจืดใช้ขับปัสสาวะ เช่น ตะไคร้ (ร้อยละ ๑๙.๔) สมุนไพรที่มีรสร้อนสุขุมที่ช่วยกระจายเลือดในยาไทย เช่น ผิวมะกรูด (ร้อยละ ๑๗.๙) โรคมะเร็งมีความนิยมใช้สมุนไพรที่มีรสเมาเบื่อ ได้แก่ หัวข้าวเย็นเหนือ - ใต้ ถึงร้อยละ ๑๑.๙ และพืชที่ใช้เป็นยาบำรุงเลือดและมีรสฝาดเพื่อใช้ในการสมานแผลและ

มาเชื้อ ได้แก่ ฝรั่ง (ร้อยละ ๙.๗) และพืชที่มีรสเค็มที่รักษาเนื้อไม่ให้เน่าและใช้บำรุงโลหิต ได้แก่ เหงือกปลาหมอ (ร้อยละ ๘.๒) และพลูคาว (ร้อยละ ๘.๒) และโรคเอดส์ หมอพื้นบ้านนิยมใช้ยารสขมที่แก้ไข้ที่เกิดจากไวรัสได้ เช่น มะระขี้นก (ร้อยละ ๖.๗) และฟ้าทะลายโจร (ร้อยละ ๓.๗) พืชที่มีรสเมาเบื่อที่เชื่อว่ามีผลในด้านการแก้พิษ แก้น้ำเหลืองเสีย เช่น หัวข้าวเย็นใต้ (ร้อยละ ๓) รายละเอียดดังตารางที่ ๒

ตารางที่ ๒ จำนวนและร้อยละหมอพื้นบ้านจำแนกตามยาสมุนไพรที่ใช้รักษาโรคเรื้อรัง

โรค	สมุนไพรที่นิยมใช้ ๕ อันดับ (ร้อยละ)				
	อันดับที่ ๑	อันดับที่ ๒	อันดับที่ ๓	อันดับที่ ๔	อันดับที่ ๕
ความดันโลหิตสูง	มะขามป้อม ครอบจักรวาล (๑๔.๙)	ผักตำลึง ตะไคร้ คำฝอย (๑๑.๒)	หญ้าหนวดแมว โพล ขมิ้นชัน กาฝาก (๑๐.๔)	มะกรูด (๙.๐)	ไมยราบเล็ก ย่านาง รางจืด มะระขี้นก (๘.๒)
โรคเบาหวาน	บอระเพ็ดตัวเมีย (๑๖.๔)	มะระขี้นก (๑๒.๗)	รางจืด (๑๑.๙)	โพล (๑๑.๙)	หญ้าหนวดแมว (๑๑.๒)
โรคหัวใจ	ใบเตย (๙.๐)	คำฝอย เกสรดอกบัว (๗.๕)	ฝรั่ง (๖.๗)	โพล ขมิ้นชัน อบเชย มะกรูด (๖.๐)	บัวบก (๕.๒)
โรคหลอดเลือดสมอง	โพล (๓๑.๓)	ตะไคร้ (๑๙.๔)	มะกรูด (๑๗.๙)	ขมิ้นชัน (๑๗.๒)	ขิง (๑๓.๔)
โรคมะเร็ง	หัวข้าวเย็นเหนือ หัวข้าวเย็นใต้ (๑๑.๙)	ฝรั่ง (๙.๗)	เหงือกปลาหมอ พลูคาว (๘.๒)	รางจืด มะระขี้นก (๗.๕)	ย่านาง (๖.๗)
โรคเอดส์	มะระขี้นก (๖.๗)	ฟ้าทะลายโจร (๓.๗)	หัวข้าวเย็นใต้ พลูคาว (๓.๐)	ครอบจักรวาล เหงือกปลาหมอ รางจืด หัวข้าวเย็นเหนือ (๒.๒)	ผักตำลึง ย่านาง บอระเพ็ดตัวเมีย ขี้เหล็กบ้าน หนอนตายหยาก (๑.๕)

๓. ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยในการรักษาโรคเรื้อรัง

ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้และความเชื่อด้านการแพทย์แผนไทย

จากการศึกษาปัจจัยนำ ด้านความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยของกลุ่มตัวอย่างพบว่าส่วนใหญ่ จำนวน ๑๑๘ คน (ร้อยละ ๘๘.๑) ไม่มีใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะการแพทย์แผนไทย/แพทย์แผนโบราณฯ และจำนวน ๑๖ คน (ร้อยละ ๑๑.๙) มีใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะฯ ดังนี้ ประเภทเภสัชกรรมไทย จำนวน ๙ คน (ร้อยละ ๖.๗) เวชกรรมไทย จำนวน ๘ คน (ร้อยละ ๖) การนวดไทย จำนวน ๕ คน (ร้อยละ ๓.๗) และผดุงครรภ์ไทย จำนวน ๔ คน (ร้อยละ ๓) โดยมีใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะฯ ครบ ๔ ประเภท ๑ คน มี ๓ ประเภท ๒ คน มี ๒ ประเภท ๓ คน และมี ๑ ประเภท ๑๐ คน

ปัจจัยนำด้านความเชื่อในการใช้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยรักษาโรคเรื้อรัง พบว่า ค่าเฉลี่ยความเชื่ออยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = ๒.๘๘$, $SD = ๐.๗๒$) พิจารณารายข้อเรียงลำดับจากมากไปน้อย ดังนี้ เชื่อว่าการไม่คิดค่ารักษาด้วยการแพทย์แผนไทยของหมอพื้นบ้านจะรักษาได้ดีและได้บุญ (ร้อยละ ๘๐.๖) เชื่อว่าพลังจิตหรือการให้กำลังใจผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญในการรักษาตามหลักการของแพทย์แผนไทย (ร้อยละ ๗๖.๑)

เชื่อว่าพฤติกรรมการกินอาหารที่แสลงโรคเป็นสาเหตุให้อาการโรคเรื้อรังกำเริบหรือไม่หาย (ร้อยละ ๗๕.๔) เชื่อว่าการรักษาด้วยยาสมุนไพรตามที่บรรพบุรุษใช้ต่อๆ กันมามีผลข้างเคียงน้อยกว่ายาแผนปัจจุบัน (ร้อยละ ๗๔.๖) เชื่อว่าการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยจะหายช้า แต่ได้ผลดีในการรักษาทำให้โรคหายขาดและขึ้นกับกรรมด้วย (ร้อยละ ๗๒.๔) เชื่อว่าโรคเรื้อรังถ้าได้รับการตั้งแต่แรกด้วยการแพทย์แผนไทยจะสามารถรักษาให้หายได้ (ร้อยละ ๗๑.๗) เชื่อเรื่องเวลา และฤดูกาลเก็บยามีผลต่อประสิทธิภาพของยา

(ร้อยละ ๖๔.๒) เชื่อว่าการประกอบพิธีกรรมหรือการสวดมนต์ควรมีเป็นส่วนหนึ่งของการรักษา (ร้อยละ ๖๑.๒) เชื่อว่าสรรพคุณยาหรือรสชาติที่ผ่านการพองมนต์เป็นสิ่งสำคัญที่ต้องคำนึงถึงในการปรุงยา (ร้อยละ ๕๒.๓) เชื่อว่าสาเหตุของการเจ็บป่วยเป็นผลจากอำนาจเหนือธรรมชาติกระทำ (ร้อยละ ๔๒.๖)

ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความสะดวกในการใช้ยาสมุนไพร ความพร้อมด้านอุปกรณ์และสถานที่ และความร่วมมือของผู้ป่วย

ปัจจัยเอื้อด้านความสะดวกในการใช้ยาสมุนไพร อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = ๑.๘๘$, $SD = ๑.๐๐$) พิจารณารายข้อเรียงลำดับจากมากไปน้อย ดังนี้ กลุ่มตัวอย่างมีกระบวนการทำยาด้วยตนเองทุกขั้นตอน (ร้อยละ ๖๔.๒) หาเก็บสมุนไพรที่ต้องใช้จากในพื้นที่ (ร้อยละ ๕๙.๗) ยาสมุนไพรที่จำเป็นต้องใช้หาได้ง่ายและมีเพียงพอต่อการใช้งาน (ร้อยละ ๔๙.๓) ปลุกยาสมุนไพรที่ต้องใช้บ่อยไว้ใช้เอง (ร้อยละ ๔๗.๘) ปลุกยาสมุนไพรที่หายากไว้ใช้เอง (ร้อยละ ๔๐.๓) สั่งซื้อตัวยาสสมุนไพรจากร้านยาสมุนไพร/คนขายยาที่เชื่อถือคุณภาพยาได้ (ร้อยละ ๓๗.๗) ราคายาสมุนไพรมีความเหมาะสม (ร้อยละ ๓๑.๓) และส่ง/จ้างผู้อื่นทำยาให้ใช้ (ร้อยละ ๖.๗)

ปัจจัยเอื้อด้านความพร้อมของอุปกรณ์และสถานที่อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = ๒.๙๓$, $SD = ๑.๐๕$) โดยสถานที่ที่มีความสะดวกต่อการรักษา (ร้อยละ ๗๑.๗) และอุปกรณ์ที่ใช้ในการรักษาหาได้ง่าย (ร้อยละ ๖๖.๔)

ปัจจัยเอื้อด้านความร่วมมือของผู้ป่วย อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = ๓.๐๖$, $SD = ๐.๗๙$) โดยผู้ป่วยให้ความร่วมมือที่ดีในการรักษา (ร้อยละ ๘๘.๑) และผู้ป่วยมารับการรักษาแต่เนิ่นเมื่อรู้ว่าเริ่มมีอาการผิดปกติ (ร้อยละ ๕๕.๒) รายละเอียดดังตารางที่ ๓

ตารางที่ ๓ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนการเข้าถึงการให้บริการจำแนกตามปัจจัยเอื้อ

ปัจจัยเอื้อ	มากที่สุด (ร้อยละ)	มาก (ร้อยละ)	ปานกลาง (ร้อยละ)	น้อย (ร้อยละ)	ไม่มี (ร้อยละ)	SD	$\bar{x}$	ระดับ
ความสะดวกในการใช้ยาสมุนไพร	๒๓.๐	๑๙.๐	๑๙.๐	๙.๐	๒๙.๐	๑.๐๐๐	๑.๙๘	ปานกลาง
๑. ปลุกยาสมุนไพรที่ต้องใช้บ่อยไว้ใช้เอง	๒๖.๙	๒๐.๙	๒๐.๙	๑๑.๒	๑๙.๙	๑.๕๖๔	๒.๒๕	ปานกลาง
๒. ปลุกยาสมุนไพรที่หายากไว้ใช้เอง	๒๓.๑	๑๗.๒	๑๘.๗	๑๑.๒	๒๙.๑	๑.๕๕๑	๑.๙๔	ปานกลาง
๓. หาเก็บสมุนไพรที่ต้องใช้จากในพื้นที่	๓๒.๘	๒๖.๙	๑๔.๙	๖.๗	๑๗.๙	๑.๕๖๕	๒.๕๐	มาก
๔. สั่งซื้อตัวยาสสมุนไพรจากร้านยาสมุนไพร /คนขายยาที่เชื่อถือคุณภาพยาได้	๑๗.๒	๒๐.๑	๑๔.๒	๙.๐	๓๘.๘	๑.๕๖๕	๑.๖๘	ปานกลาง
๕. กระบวนการทำยาด้วยตนเองทุกขั้นตอน	๔๔.๘	๑๙.๙	๑๒.๗	๓.๗	๑๘.๗	๑.๕๒๙	๒.๖๘	มาก
๖. สั่ง/จ้างผู้อื่นทำยาให้ใช้	๒.๒	๔.๕	๘.๒	๑๓.๔	๗๐.๙	๐.๙๘๑	๐.๕๓	ไม่มี
๗. ราคายาสมุนไพรมีความเหมาะสม	๑๖.๔	๑๔.๙	๓๘.๑	๗.๕	๒๐.๑	๑.๓๒๔	๒.๐๐	ปานกลาง
๘. ยาสมุนไพรจำเป็นต้องใช้หาได้ง่าย และมีเพียงพอต่อการใช้งาน	๒๐.๙	๒๘.๔	๒๖.๑	๙.๐	๑๔.๙	๑.๓๑๖	๒.๓๒	ปานกลาง
ความพร้อมด้านอุปกรณ์และสถานที่	๔๑.๐	๒๘.๐	๑๘.๗	๕.๒	๖.๓	๑.๐๔๘	๒.๙๓	มาก
๑. อุปกรณ์ที่ใช้ในการรักษาหาได้ง่าย	๓๘.๘	๒๗.๖	๒๐.๑	๖.๗	๖.๐	๑.๑๘๓	๒.๘๗	มาก
๒. สถานที่มีความสะดวกต่อการรักษา	๔๓.๓	๒๘.๔	๑๗.๒	๓.๗	๖.๗	๑.๑๗๔	๒.๙๘	มาก
ความร่วมมือของผู้ป่วย	๔๔.๐	๒๗.๐	๒๑.๐	๕.๐	๒.๐	๐.๗๘๙	๓.๐๖	มาก
๑. ผู้ป่วยให้ความร่วมมือที่ดีในการรักษา	๕๖.๐	๓๒.๑	๑๑.๒	๐	๐.๗	๐.๗๕๐	๓.๔๓	มากที่สุด
๒. ผู้ป่วยมารับการรักษาต่อเนื่อง เมื่อรู้ว่าเริ่มมีอาการผิดปกติ	๓๒.๘	๒๒.๔	๓๐.๖	๑๐.๔	๓.๗	๑.๑๔๔	๒.๗๐	มาก
รวมเฉลี่ย	๓๖.๒	๒๔.๘	๑๙.๖	๖.๕	๑๒.๔	๐.๕๘๔	๒.๖๕	มาก

ปัจจัยเสริม คือ แรงสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ แรงสนับสนุนด้านอารมณ์ การประเมินคุณค่า ข้อมูลข่าวสาร และทรัพยากร

จากการศึกษาปัจจัยเสริมด้านแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ = ๒.๔๒, SD = ๐.๙๑) พิจารณารายด้านเรียงตามลำดับจากมากไปน้อย ได้ดังนี้ ด้านอารมณ์อยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ = ๒.๘๑, SD = ๐.๗๖) คือ ครอบครัวสนับสนุนในการเป็นหมอพื้นบ้าน (ร้อยละ ๙๐.๓) ได้รับการยอมรับนับถือจากคนในชุมชน (ร้อยละ ๘๘.๘) ผู้นำกลุ่มหมอพื้นบ้านคอยไต่ถามเกี่ยวกับการรักษา (ร้อยละ ๔๘.๕) และได้รับการดูแลเอาใจใส่จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (ร้อยละ ๓๘.๘) ด้านการประเมินคุณค่าอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ = ๒.๔๙, SD = ๑.๒๒) คือ สังคมให้ความสำคัญและส่งเสริมการใช้

ภูมิปัญญา (ร้อยละ ๖๙.๕) และได้รับการยกย่องและการประกาศเกียรติคุณในองค์ความรู้ (ร้อยละ ๕๐.๗) ด้านข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ = ๑.๙๖, SD = ๑.๒๕) คือ มีที่ปรึกษาหรือเป็นผู้ให้คำปรึกษาเมื่อมีปัญหาหรือข้อสงสัยในการรักษาโรคผู้ป่วย (ร้อยละ ๔๓.๓) ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านการแพทย์แผนไทย (ร้อยละ ๓๕.๘) และได้รับการสนับสนุนหรือพัฒนาความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย (ร้อยละ ๓๕.๑) ด้านทรัพยากรอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ = ๒.๔๔, SD = ๐.๙๖) คือ มีเวลาในการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างเต็มที่ (ร้อยละ ๖๗.๒) กฎหมายและระเบียบต่างๆ ที่ประกาศใช้มีความเหมาะสม (ร้อยละ ๔๔) และค่าตอบแทนที่ได้รับเหมาะสมกับการรักษาผู้ป่วย (ร้อยละ ๓๖.๖)

๔. ผลการศึกษาสมการทำนายการใช้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยในการรักษาโรคเรื้อรัง

ผลการวิเคราะห์สมการถดถอยโลจิสติก พบว่า มีเพียงปัจจัยเอื้อคือ ความสะดวกในการใช้ยาสมุนไพรที่มี

อิทธิพลต่อการใช้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยในการรักษาโรคเรื้อรังของหมอฟันบ้านในจังหวัดลำพูน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ ๐.๐๕ ดังแสดงในตารางที่ ๔

ตารางที่ ๔ การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการใช้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยในการรักษาโรคเรื้อรัง

ตัวแปร	B.	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
ปัจจัยนำ						
ความรู้	-๑.๑๒๓	๑.๑๑๙	๑.๐๐๗	๑	๐.๓๑๖	๐.๓๒๕
ความเชื่อ	-๐.๑๘๒	๐.๓๗๓	๐.๒๓๗	๑	๐.๖๒๖	๐.๘๓๔
ปัจจัยเอื้อ						
ความสะดวกในการใช้ยาสมุนไพร	๑.๑๐๔	๐.๒๘๗	๑๔.๘๑๖	๑	๐.๐๐๐	๓.๐๑๗
ความพร้อมด้านอุปกรณ์และสถานที่	๐.๕๘๖	๐.๓๓๓	๓.๑๐๖	๑	๐.๐๗๘	๑.๗๙๗
ความร่วมมือของผู้ป่วย	-๐.๔๘๓	๐.๓๒๗	๒.๑๗๓	๑	๐.๑๔๐	๐.๖๑๗
ปัจจัยเสริม						
แรงสนับสนุนทางสังคม	๐.๕๐๐	๐.๓๔๙	๒.๐๔๗	๑	๐.๑๕๓	๑.๖๔๘
Constant	-๑.๒๐๗	๑.๘๓๔	๐.๓๙๐	๑	๐.๕๓๒	๐.๒๙๙

Chi-square (Hosmer and Lemeshow test) = ๕.๔๕๓, df = ๘, Sig. = ๐.๗๐๘

Nagelkerke R Square = ๐.๔๔๙

Percentage Correct (Overall percentage) = ๗๙.๗

สมการทำนายการใช้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยในการรักษาโรคเรื้อรังของหมอฟันบ้าน มีดังนี้

Y หรือ Odds ของการใช้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยในการรักษาโรคเรื้อรัง คือ

$$\text{Odds} = \frac{P}{(1 - P)} = e^{-1.207 + 1.104 (\text{ความสะดวกในการใช้ยาสมุนไพร})}$$

$$\text{Odds ratio} = e^{1.105} = ๓.๐๑๗$$

$$95\% \text{CI} = ๑.๗๑๙ \text{ ถึง } ๕.๒๙๓$$

จากค่าสถิติทดสอบ Chi-square (Hosmer and Lemeshow test) = ๕.๔๕๓ และค่า Sig. = ๐.๗๐๘ ซึ่งมากกว่า ๐.๐๕ แสดงว่า โมเดลสมการถดถอยโลจิสติกที่ได้มีความเหมาะสม

ค่า Nagelkerke R Square = ๐.๔๔๙ ($R^2 = ๐.๔๔๙$) หมายความว่า สมการนี้สามารถอธิบายความผันแปรของตัวแปรตามได้ร้อยละ ๔๔.๙

ความสะดวกในการใช้ยาสมุนไพรมีค่าสัมประสิทธิ์เท่ากับ ๑.๑๐๔ (สัมประสิทธิ์มีค่ามากกว่า ๐) ค่า Exp(B) = ๓.๐๑๗ แสดงว่า ถ้าปัจจัยอื่นๆ คงที่ เมื่อหมอฟันบ้านมีความสะดวกในการใช้ยาสมุนไพรเพิ่มขึ้น ๑ หน่วยคะแนน โอกาสที่ใช้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยในการรักษาโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้น ๓.๐๑๗ เท่า

วิจารณ์ และสรุปผลการศึกษา

จากผลการศึกษา พบว่า หมอฟันบ้านส่วนใหญ่อยู่ในวัยสูงอายุ เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง อาชีพหลักส่วนใหญ่ทำการเกษตรกรรม และมีอาชีพเสริมเป็นหมอฟันบ้านเนื่องจากจังหวัดลำพูนเป็นพื้นที่ที่มีการทำเกษตรกรรมเป็นส่วนใหญ่ อาทิ สวนลำไย สวนมะม่วง เมื่อจบการศึกษาระดับประถมศึกษาจึงยึดอาชีพเกษตรกรรมเป็นหลัก มีรายได้จากการเป็นหมอฟันบ้านต่ำกว่า ๑,๐๐๐ บาท สอดคล้องกับ

ผลการศึกษาปัจจัยนำด้านความเชื่อที่พบว่า หมอพื้นบ้านมีความเชื่อว่าการไม่คิดค่ารักษาด้วยการแพทย์แผนไทยจะรักษาได้ดีและได้บุญ จึงแล้วแต่ผู้ป่วยจะสมนาคุณ ซึ่งบางครั้งผู้ป่วยสมนาคุณด้วยปัจจัยอื่นๆ ที่ไม่ใช่เงินค่ารักษาพยาบาล ส่วนใหญ่สืบทอดความรู้มาจากบรรพบุรุษ/ญาติที่เป็นหมอพื้นบ้าน มีประสบการณ์ในการรักษาเฉลี่ย ๒๘.๔๐ ปี สอดคล้องกับข้อมูลที่ว่าหมอพื้นบ้านส่วนใหญ่อยู่ในวัยสูงอายุ (ตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป) มีความชำนาญการรักษาโรคทั่วๆ ไป ได้แก่ ริดสีดวงทวาร ทุ่งวัด โรคเลือด ช่างในเด็ก อาการปวดเมื่อย เป็นต้น สอดคล้องกับการศึกษาของปิยนุช ยอดสมสวีย์^๔ ที่พบว่า โรคและความเจ็บป่วยของคนไข้ที่ได้รับการรักษา กับหมอพื้นบ้านมีทั้งโรคในเด็กและผู้ใหญ่ ด้านวิธีการรักษาที่หมอพื้นบ้านชำนาญ ได้แก่ การใช้สมุนไพรบำบัด กายบำบัด และพิธีกรรมบำบัด ตามลำดับ ซึ่งอาจใช้วิธีการรักษาอย่างใดอย่างหนึ่งหรือใช้มากกว่าหนึ่งวิธีร่วมกัน หมอพื้นบ้านส่วนใหญ่เคยรักษาโรคเรื้อรัง โดยโรคเรื้อรังที่เคยรักษา ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง (อัมพฤกษ์ อัมพาต) โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคเมะเร็ง โรคหัวใจ โรคเรื้อรังอื่นๆ และโรคเอดส์ ตามลำดับ หมอพื้นบ้านมีวิธีการตรวจวินิจฉัยอาการมากกว่าหนึ่งวิธีแล้วแต่ประสบการณ์ของแต่ละคน โดยเรียงลำดับวิธีการตรวจที่มีความถี่ในการใช้จากมากไปน้อยได้ดังนี้ การซักประวัติสอบถามอาการ ตรวจร่างกาย สัมผัสจับต้อง สังเกตสติอารมณ์ ใช้ผลการตรวจของแพทย์แผนปัจจุบัน เป่าใช้คาถาและสังเกตอาการตอบสนอง จับชีพจร คำนวณธาตุตามอายุ ใช้เครื่องวัดความดันโลหิต ดูหมอง/ดูลายมือตามหลักโหราศาสตร์และเสี่ยงทาย แสดงให้เห็นถึงระบบความคิดและความเชื่อของการแพทย์พื้นบ้านภาคเหนือเกี่ยวกับสาเหตุความเจ็บป่วยว่าเชื่อมโยงกับอำนาจเหนือธรรมชาติ^๕ การอธิบายสาเหตุความเจ็บป่วยจึงประกอบไปด้วยวิธีการหลายอย่างตามความรู้และความเชื่อที่สืบทอดกันมา การใช้เครื่องวัดความดันโลหิตในการตรวจวินิจฉัยแสดงให้เห็นถึงการปรับรูปแบบการตรวจรักษาโดยใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่เข้าร่วมเพื่อให้ได้ผลแม่นยำยิ่งขึ้น

การใช้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยในการรักษาโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคหัวใจของหมอพื้นบ้าน พบว่า ส่วนใหญ่รักษาด้วยยาสมุนไพร พิธีกรรมบำบัด และอาหารบำบัด โดยส่วนใหญ่ใช้ยาสมุนไพรในรูปแบบยาต้มหรือยาหม้อ และยาบดผง สอดคล้องกับงานวิจัยของทัศนีย์ ศรีญาณลักษณ์ และคณะ^๖ ที่พบว่า การดูแลแบบผสมผสานของผู้ป่วยโรคเรื้อรังส่วนใหญ่ใช้อาหารและสมุนไพรเพื่อควบคุมโรค และสอดคล้องกับสภาพการณ์ปัจจุบันที่มีการ

ส่งเสริมการใช้สมุนไพรควบคู่กับการผ่อนคลายในการรักษาโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน และหัวใจ ตรงกับผลการศึกษาที่หมอพื้นบ้านรักษาด้วยการใช้สมุนไพรควบคู่กับพิธีกรรม/จิตบำบัด และอาหารบำบัด โดยสมุนไพรที่มีการนำมาใช้อาหิ มะขามป้อมรสเปรี้ยวฝาด มีฤทธิ์ลดความดันโลหิต ด้านอนุมูลอิสระ ลดคอเรสเตอรอล^๗ ครอบจักรวาล รสขม บำรุงโลหิต แก้น้ำดี และให้ผลในการลดความดันโลหิตสูง^๘ ผักตำลึงเป็นยาเย็นช่วยลดความร้อนในร่างกาย และมีผลในการลดระดับน้ำตาลในเลือด^๙ ตะไคร้รสปร่า เป็นยาขับลม ขับปัสสาวะ มีฤทธิ์ลดความดันโลหิตในหนูและลดอัตราการเต้นของหัวใจ^{๑๐} ยารักษาโรคเบาหวาน นิยมใช้ยารสขม เช่น บอระเพ็ดเป็นยารสขมมีสรรพคุณทางการแพทย์แผนไทย บำรุงน้ำดีและโลหิต แก้อ่อนใน เจริญอาหาร มีฤทธิ์ลดระดับน้ำตาลในเลือด กระตุ้นการหลั่งอินซูลิน^{๑๑} มะระขี้นกมีรสขม มีฤทธิ์ลดน้ำตาลในเลือด ช่วยกระตุ้นการทำงานของอินซูลิน และลดการดูดซึมน้ำตาลจากทางเดินอาหาร^{๑๒} รากจิตเป็นยาเย็นมีสรรพคุณแก้พิษร้อนถอนพิษ มีฤทธิ์ต้านเชื้อแบคทีเรีย แก้อ่อนใน ไต ไ่วรัส และลดความดันโลหิตสูง^{๑๓} ค่าฝอยรสหอม ร้อน บำรุงหัวใจ บำรุงปลายประสาท บำรุงโลหิต น้ำมันจากเมล็ดมีกรดไขมันหลายชนิดมีส่วนช่วยในการลดปริมาณคอเลสเตอรอลในเลือด ลดความดันโลหิต บำรุงหัวใจ ลดการอักเสบ ลดน้ำตาลในเลือด^{๑๔}

การใช้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยในการรักษาโรคหลอดเลือดสมอง (อัมพฤกษ์ - อัมพาต) พบว่า ส่วนใหญ่หมอพื้นบ้านใช้วิธีการรักษาด้วยการนวด ยาสมุนไพร ประคบสมุนไพร และพิธีกรรมบำบัดหรือจิตบำบัด โดยยาสมุนไพรที่ใช้ส่วนใหญ่เป็นยาประคบและยาทา สอดคล้องกับผลการศึกษาภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรของหมอพื้นบ้านภาคใต้ของอรุณพร อธิรัตน์ และคณะ^{๑๕} พบว่าความรู้ของหมอพื้นบ้านส่วนใหญ่เป็นความรู้เกี่ยวกับการนวด ประคบสมุนไพร และใช้สมุนไพรรักษาโรค และงานวิจัยของอนนท์ รักดี^{๑๖} ได้ศึกษาพบว่า การรักษาโรคระบบกล้ามเนื้อและกระดูกปวดเรื้อรังเฉพาะจุดและอัมพาตครึ่งซีก โดยรักษาด้วยยาสมุนไพรร่วมกับการนวดและประคบอย่างต่อเนื่องสามารถฟื้นฟูสมรรถนะผู้ป่วยจนช่วยเหลือตนเองได้อย่างรวดเร็ว สอดคล้องกับผลการวิเคราะห์การรักษาอาการอัมพาตและติดขัดเฉพาะที่ด้วยกระบวนการนวดรักษาของแพทย์แผนไทยของจินตนา นันตะ^{๑๗} พบว่า ผู้ป่วยตอบสนองต่อการรักษาด้วยกระบวนการนวดโดยมีอาการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น โดยปัจจัยที่มีผลต่อการรักษาคือการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์แผนไทยอย่างเคร่งครัด มีขวัญกำลังใจและความเชื่อมั่นศรัทธาต่อ

การรักษา ด้านสมุนไพรที่ใช้รักษาเป็นกลุ่มยาประคบและยาทา สอดคล้องกับผลการศึกษาค้นคว้าที่พบว่าส่วนใหญ่หมอพื้นบ้าน ใช้สมุนไพรจำพวกที่มีน้ำมันหอมระเหยซึ่งช่วยกระตุ้นระบบการไหลเวียนของโลหิต ด้านการอักเสบ เช่น ไพล ตะไคร้ มะกรูด ขมิ้นชัน ข่า เป็นต้น

การใช้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยในการรักษา โรคมะเร็งส่วนใหญ่ใช้วิธีการรักษาด้วยยาสมุนไพร พิธีกรรม บำบัดหรือจิตบำบัด และอาหารบำบัด และใช้ยาสมุนไพร ในรูปแบบยาหม้อหรือยาต้มและยาบดผง โดยยาที่นำมาใช้ มาก ได้แก่ หัวข้าวเย็นเหนือ หัวข้าวเย็นใต้ มีฤทธิ์ยับยั้งเซลล์ มะเร็งและเอดส์ เพิ่มภูมิต้านทาน ต้านอนุมูลอิสระ ด้านเชื้อ แบคทีเรีย ด้านการอักเสบ ด้านเนื้องอก^{๙๙} ผางเส้นรสมขื่น ผาด แก้วทองร่วง แก้วโลหิตออกทางทวารหนัก แก้วกำเดา แก้วเสมหะ เหือกปลาหมอ รสร้อน รักษาอาการอักเสบ พลุควาว รสร้อนแก้กามโรค น้ำเหลืองเสีย^{๑๐๐} เป็นต้น

การใช้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยในการรักษาโรค เอดส์จากการศึกษาพบว่า มีหมอพื้นบ้านไม่กี่รายที่เคยรักษา โรคเอดส์ เนื่องจากไม่มีความรู้ในการรักษาที่สืบทอดต่อกันมา ด้านวิธีการรักษาที่หมอพื้นบ้านใช้ส่วนใหญ่เป็นยาสมุนไพร พิธีกรรมบำบัด และอาหารบำบัด โดยสมุนไพรส่วนใหญ่ ได้แก่ มะระขี้นกรสมขื่น แก้วไข บำรุงน้ำดี เป็นยาระบายอ่อนๆ ฟ้าทะลายโจรสสม มีสารฤทธิ์ต้านเชื้อ HIV - 1 และมีฤทธิ์ ยับยั้งเชื้อ HIV - 2^{๑๐๑}

จากการศึกษาสมการทำนาย พบว่า มีเพียงตัวแปร เดียว คือ ปัจจัยเอื้อด้านความสะดวกในการใช้ยาสมุนไพรที่มี อิทธิพลต่อการใช้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยในการรักษาโรค เรื้อรังของหมอพื้นบ้าน ($\text{Exp}(B) = ๓.๐๑๗$) อีกทั้งหมอพื้นบ้าน ส่วนใหญ่ชำนาญการรักษาโดยการใช้สมุนไพรบำบัด (ร้อยละ ๙๘) แสดงให้เห็นว่าความสะดวกในการใช้ยาสมุนไพรหรือการเข้าถึงยาสมุนไพรของหมอพื้นบ้าน ได้แก่ สมุนไพรหาง่ายและมีเพียงพอต่อการใช้งาน ปลุกยาสมุนไพรที่ต้องใช้บ่อยและ ที่หายากไว้ใช้เอง ประยุกต์ด้วยตนเองหรือร้านยา/คนขายยาสมุนไพรเชื่อถือคุณภาพยาได้ และราคาขายสมุนไพรมีความเหมาะสม มีผลต่อการใช้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย สอดคล้องกับงานวิจัยของสุกิจ ไชยชมภู และคณะ^{๑๐๒} ที่พบว่า แหล่งสมุนไพรที่นำมาใช้ได้สะดวกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และงานวิจัยของเสาวณีย์ กุลสมบุรณ์ และรุจิราณี อรรถสิขฐ^{๑๐๓} ที่พบว่า การที่ยาสมุนไพรหายากและไม่มีการปลูกทดแทน หรือขาดการฟื้นฟูแหล่งทรัพยากรสมุนไพรเป็นปัญหาสำคัญ ที่กระทบต่อการคงอยู่ของการแพทย์พื้นบ้าน

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

สมุนไพรที่หมอพื้นบ้านนำมาใช้มากในการรักษา โรคความดันโลหิตสูง และยังพบใช้มากในโรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง (อัมพฤกษ์ - อัมพาต) และโรคมะเร็ง คือ มะขามป้อม ครอบจักรวาล ตะไคร้ และมะระขี้นก ดังนั้นจึง ควรส่งเสริมการนำสมุนไพรเหล่านี้ไปใช้ในคนไข้ต่อไป

ปัจจัยที่ผลักดันให้หมอพื้นบ้านยังคงใช้ภูมิปัญญา การแพทย์แผนไทยในการรักษาโรคเรื้อรังคือ ความสะดวก ในการใช้สมุนไพร ซึ่งกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ ทางเลือกสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมการปลูก สมุนไพรในพื้นที่ให้มากขึ้นเพื่อเพิ่มการเกิดการใช้ภูมิปัญญา ของแพทย์แผนไทยได้

ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาค้นต่อไป

เนื่องจากครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ จึงควร มี การทำวิจัยแบบมีส่วนร่วม (Action research) ระหว่างหมอพื้นบ้าน คนไข้โรคเรื้อรัง สำนักงานแพทย์พื้นบ้านไทย สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด เพื่อร่วมกำหนดนโยบายและการพัฒนา รูปแบบการรักษาโรคเรื้อรังของหมอพื้นบ้าน

ควรทำวิจัยเชิงนโยบาย (Policy research) เพื่อศึกษา ความรู้หรือภูมิปัญญาดั้งเดิม (Traditional knowledge) กรณี หมอพื้นบ้านที่มีคนไข้โรคเรื้อรังมารับการรักษา

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยดีผู้วิจัยขอขอบพระคุณ หมอพื้นบ้านทุกท่านที่ได้กรุณาสละเวลาให้ข้อมูลอันเป็น ประโยชน์ต่อการวิจัย และสำนักงานแพทย์พื้นบ้านไทย กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่กรุณาให้ ทุนอุดหนุนในการทำวิจัย ขอขอบคุณสมาคมแพทย์แผนไทย/ แพทย์พื้นบ้านจังหวัดลำพูน และวิทยาลัยไทยองที่กรุณา อำนวยความสะดวกในการลงเก็บข้อมูลในพื้นที่ และศูนย์ความ เป็นเลิศทางการวิจัยแพทย์แผนไทยประยุกต์ที่ให้ทุนสนับสนุน ในการทำการศึกษาเบื้องต้นจนได้ข้อเสนอโครงการ

เอกสารอ้างอิง

๑. กรมควบคุมโรค. แนวทางการปฏิบัติงานป้องกันและ ควบคุมโรคไม่ติดต่อสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข. นนทบุรี: สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวง สาธารณสุข. ๒๕๖๒.
๒. วีรณัฐ ว่องวรธนะกุล, วิษุกร สุริยะวงศ์ไพศาล, ธรรมรังสี ทักขพล. รายงานสถานการณ์โรค NCDs วิถีสุขภาพ วิถีการดำรงชีพ. นนทบุรี: สำนักวิจัยนโยบายสร้างเสริมสุขภาพ (ส่วน.) ๒๕๕๗.

๓. พระวิวัฒน์ ทาวัน. บทบาทของหมอพื้นบ้านในปัจจุบัน: กรณีศึกษาหมอพื้นบ้านในอำเภอบ้านโฮ่ง จังหวัดลำพูน. (วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี, โครงการบัณฑิตศึกษา, สาขาไทยศึกษา. ๒๕๕๑.
๔. สำนักงานวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน. ระบบสุขภาพภาคประชาชนกับความเจ็บป่วยเรื้อรัง: สถานะความรู้และทิศทางการวิจัย. นครปฐม: สหพัฒนาไพศาล. ๒๕๕๓.
๕. Green LW, Kreuter M. Health education planning: A diagnostic approach. Toronto: Mayfield Publishing Company;1991.
๖. กวิตาภัทร มงคลนำ. ข้อมูลรายชื่อบุคลากรกลุ่มหมอพื้นบ้านจังหวัดลำพูน พ.ศ. ๒๕๕๗.
๗. Yamane T. Statistics: An introductory analysis. 3rd ed New York: Harper and Row Publication; 1973.
๘. Likert Rensis A. New patterns of management. New York: McGraw-Hill; 1961.
๙. ปิยนุช ยอดสมสวาย. การศึกษาภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้านในอำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก. ธรรมศาสตร์เวชสาร ๒๕๕๖;๑๓:๒๑๒-๗.
๑๐. มาลี สิทธิเกรียงไกร. การเปลี่ยนแปลงและวิวัฒนาการของระบบการแพทย์ในภาคเหนือ. รายงานวิจัย. เชียงใหม่: มิ่งเมืองเชียงใหม่. ๒๕๕๓.
๑๑. ทศนีย์ ศรีญาณลักษณ์, อุมพร ปุณณโสพรรณ, ไหมไทย ศรีแก้ว. การดูแลแบบผสมผสานของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาส-ราชนครินทร์ ๒๕๕๔;๓:๖๑-๗๓.
๑๒. ศูนย์ข้อมูลสมุนไพรมหิดล. มะขามป้อม. จุลสารข้อมูลสมุนไพร กรุงเทพมหานคร: บริษัทประชาชนจำกัด ๒๕๕๓;๑๘:๑๔-๗.
๑๓. จูไรรัตน์ เกิดดอนแฝก. สมุนไพรลดความดันโลหิตสูง ๑๒๒ ชนิด. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์บริการการสาธารณสุข. ๒๕๕๒.
๑๔. จูไรรัตน์ เกิดดอนแฝก. สมุนไพรบำบัดเบาหวาน ๑๕๐ ชนิด. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์บริการสาธารณสุข. ๒๕๕๒.
๑๕. อรุณพร อธิรัตน์, เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, ถนอมจิต สุภาวิตา, ปราณี รัตนสุวรรณ, นงนิตย์ จงจิระศิริ, จินตนา แสงพันธ์. ภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรของหมอพื้นบ้านภาคใต้ตอนล่างของประเทศไทย. สงขลานครินทร์เวชสาร ๒๕๕๔;๒๐:๒๑-๔๒.
๑๖. อนนท์ รัตติ. พฤติกรรมการแสวงหาบริการสุขภาพของผู้ป่วยที่ใช้บริการการแพทย์แผนไทยในจังหวัดปัตตานี. [วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรเพื่อพัฒนาชุมชนปริญญามหาบัณฑิต] มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ๒๕๕๕.
๑๗. จินตนา นันตะ. การวิเคราะห์ผลการรักษาอาการอัมพาตและติดขัดเฉพาะที่ด้วยกระบวนการนวดรักษาของการแพทย์แผนไทย. [วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต] มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย;๒๕๕๕.
๑๘. สมุนไพรหัวข้าวเย็นเพื่อใช้รักษามะเร็งและเอดส์: การประชุมสุดยอดมหาวิทยาลัยวิจัยแห่งชาติครั้งที่ ๒ วันที่ ๗ - ๘ พฤษภาคม ๒๕๕๖ ณ ศูนย์การประชุมแห่งชาติสิริกิติ์. ๒๕๕๖.
๑๙. กองการประกอบโรคศิลปะ. ตำราแพทย์แผนโบราณทั่วไป สาขาเภสัชกรรม. นนทบุรี: กองการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. ๒๕๕๙.
๒๐. Chang RS, Ding L, Chen GQ, Pan QC, Zhao ZL, Smith KM. Dehydroandrographolide succinic acid monoester as an inhibitor against the human immunodeficiency virus. US National Library of Medicine National Institutes of Health. May;1972;59-66.
๒๑. สุกิจ ไชยชมภู, พูนสุข ช่วยทอง, วิราสิริ วสิริวิทย์, สุนันท์ ศลโกสม. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคของประชาชน ในเขต ๑๑ กระทรวงสาธารณสุข. วารสารเกื้อการุณย์ ๒๕๕๕;๑๘:๖๐-๗๔.
๒๒. เสาวณีย์ กุลสมบุรณ์, รุจิณาด อรรถดิษฐ์. สถานภาพและทิศทางการวิจัยภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพ. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข, กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, สำนักงานการแพทย์พื้นบ้านไทย. ๒๕๕๐.

Abstract

Factors influencing folk doctors' treatments of chronic diseases in Lamphun province

Kawitapaht Mongkolnum^{*}, Arunporn Itharat^{***}, Phechnoy Singchungchai^{*****}

* Graduate School, Faculty of Medicine, Thammasat University

** College for MuayThai Study and Thai Traditional Medicine, Muban Chombueng Rajabhat University

*** Department of Applied Thai Traditional Medicine, Faculty of Medicine, Thammasat University

**** Center of Excellent on Applied Thai Traditional Medicine Research (CEATMR), Thammasat University

***** Department of Administrative Nursing, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University

Introduction: Chronic diseases are as likely to be increasingly high. Thai traditional medicine wisdom is still a choice of treatments but its lack of study is cause of less use. The purpose of this study was to examine the factors influencing folk doctors' usage of Thai traditional medicine wisdom for chronic diseases treatments.

Method: This was cross section survey, while the 134 folk doctors were selected to be simple random sampling by randomization from all name of folk doctors. Questionnaires were used as the research tool including in-depth interview and observation method. Questionnaire was verified for their quality by content validity reliability values. The reliability value of predisposing factors, enabling factors and reinforcing factors questionnaire were found through Cronbach's alpha coefficient formula were 0.90, 0.78 and 0.94 respectively. The reliability value of Thai traditional medicine wisdom questionnaire was found by using Kuder Richardson's formula was 0.99.

Result: The folk doctors used Thai traditional medicine wisdom for chronic diseases such as: stroke (43.3%) used Zingiber cassumunar Roxb. (31.3), hypertension (31.3%) used Phyllanthus emblica L. (14.9%) and Abutilon hirtum (Lam.) Sweet (14.9%), diabetes mellitus (29.9) used Tinospora crispa (L.) Miers ex Hook. F. & Thoms (16.4%), heart disease (17.2%) used Pandanus amaryllifolius Roxb. (9%), cancer (23.9) used Smilax corbularia Kunth (11.9%) and AIDS (5.2%) used Momordica charantia L. (6.7%). Mostly, the folk doctors used herbal accompany with spell and food therapy. They had easy preparation methods such as boiling, making to be powder and compress ball. In addition, the folk doctors had physical therapy in stroke. The convenience to access on medicinal plant use had effecting significantly on using Thai traditional medicine wisdom of folk doctors for treatment chronic diseases in Lamphun province. (Odds ratio = 3.017, 95%CI = 1.719 to 5.293)

Discussion and Conclusion: The convenience to access on medicinal plants effected on the use Thai traditional medicine wisdom of folk doctors for chronic diseases treatment, so increasing the facility for users should increase convenience of accessing medicinal plant for using Thai traditional medicine wisdom.

Key words: Thai traditional medicine wisdom, Folk doctor, Chronic diseases, Lamphun province