

บทที่ 3 ผลการวิจัย

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมการแสวงหาบริการสุขภาพ ของผู้ป่วยที่ใช้บริการการแพทย์แผนไทยจังหวัดปัตตานี โดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ หากยกตัวอย่างชื่อผู้ป่วยจะใช้ชื่อสมมุติ เพื่อปิดบังความลับของผู้ป่วยตามจรรยาบรรณนักวิจัย ส่วนผู้ให้บริการจะใช้ชื่อจริงและชื่อเล่น เพราะเป็นบุคคลสาธารณะและไม่เสียหาย ขอนำเสนอผลการวิจัยตามลำดับ คือ

1. การสังเกตแบบมีส่วนร่วม
2. ข้อมูลสถานบริการและผู้ให้บริการการแพทย์แผนไทย
3. ลักษณะของผู้ป่วยที่ใช้บริการการแพทย์แผนไทย
4. ลักษณะโรคและการรักษา ของผู้ป่วยที่ใช้บริการการแพทย์แผนไทย
5. การอธิบายความเจ็บป่วย ของผู้ป่วยที่ใช้บริการการแพทย์แผนไทย
6. ปัจจัยที่มีผลในการเลือกใช้บริการแพทย์แผนไทย

1. การสังเกตแบบมีส่วนร่วม

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้การสังเกตแบบมีส่วนร่วมด้วยตนเอง โดยเข้าร่วมกิจกรรมของสถาบันทางการแพทย์แผนไทยภาคเอกชน จากการแนะนำของผู้ประสานงานแพทย์แผนไทย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี เริ่มเมื่อวันที่ 5 กรกฎาคม พ.ศ. 2545 เรื่อยมาจนกระทั่งปัจจุบัน มีกิจกรรมและเหตุการณ์ที่สำคัญ ดังนี้

1.1 วันที่ 9-11 สิงหาคม พ.ศ. 2545 ได้เข้าร่วมสัมมนาแพทย์แผนไทย ภาคใต้ ครั้งที่ 10 ณ หอประชุมโรงเรียนสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี ซึ่งจัดโดยชมรมอนุรักษ์วัฒนธรรมหมอพื้นบ้านจังหวัดปัตตานี ร่วมกับสมาพันธ์แพทย์แผนไทยภาคใต้ พบว่าสมาพันธ์เป็นเครือข่ายที่เข้มแข็ง ผู้นำมีศักยภาพ กรรมการวิชาชีพแพทย์แผนไทยที่มานำเสนอผลงาน มีส่วนผลักดันนโยบาย กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์แผนไทย และภูมิปัญญาท้องถิ่นให้ก้าวไกล เป็นประโยชน์กับวิชาชีพได้ระดับหนึ่ง เช่น การให้แพทย์แผนไทยสาขาการนวดไทย รับใบประกอบโรคศิลปะโดยการรับรองประสบการณ์ของส่วนราชการ

การประสานงานกับทางราชการ เช่น ให้ทางสาธารณสุขช่วยรวบรวมข้อมูลผู้ประกอบโรคศิลปะ ให้มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราชช่วยตรวจข้อสอบ

1.2 วันที่ 18 สิงหาคม พ.ศ. 2545 สัมครเป็นสมาชิกสมาคมแพทย์แผนไทยจังหวัดปัตตานี และ สัมครเป็นนักเรียนแพทย์แผนไทยสาขาเภสัชกรรม ต่อมาได้มอบตัวศิษย์กับอาจารย์เน จิตมณี ได้ เข้าร่วมกิจกรรมการศึกษาวิชาเภสัชกรรมแผนไทย ทุกวันอาทิตย์เป็นประจำ ดังนั้นผู้วิจัย อาจใช้คำว่า อาจารย์เน จิตมณี ในกรณีที่แสดงความสัมพันธ์ระหว่างผู้วิจัยกับท่าน ตรงจุดนี้ผู้วิจัย ได้เรียนรู้หลักวิชาการแพทย์แผนไทย สาขาเภสัชกรรม เภสัชกรรมแผนไทยต้องเรียนรู้เรื่อง หลักเภสัช 4

1. เภสัชวัตถุ คือการรู้จักตัวยา 5 ประการ ทั้งรูป สี กลิ่น รส ชื่อ
2. สรรพคุณเภสัช ว่ายารสใดใช้แก้อะไร เช่นรสฝาดใช้สมานแผล ปิดธาตุ
3. คณาเภสัชหรือพิภักทยา คือ การเรียกตัวยาหลายๆ ตัวเป็นชื่อเดียว
4. เภสัชกรรม คือการปรุงยา ตามหลักการแพทย์แผนไทย

เพราะเป็นองค์ความรู้ที่ได้จัดระบบแล้ว ถ้ารู้เฉพาะตัวยา รักษาเฉพาะบางโรคก็เรียกว่า หมอพื้นบ้าน การแพทย์แผนไทยเป็นภูมิปัญญาที่มีเหตุผลมีความละเอียด รอบคอบและ พิถีพิถันมาก เช่นยาบางขนานใช้สมุนไพรเป็นร้อย ส่วนมากเสริมฤทธิ์กัน อาจารย์เนพูดเสมอว่า “เหมือนเราห้ามเสา ห้ามคนเดียวมันหนัก ถ้าเพื่อนช่วยบ้าง สามีน(ค่อยยังชั่ว)” บางตัวช่วย ทางอ้อม เช่น“เขาใส่จิงในยากระเพาะ ช่วยแก้ท้องอืด” บางตัวช่วยเพิ่มรสชาติ ซึ่งยาแผนปัจจุบัน จะไม่รวมตัวยามากๆ แบบนี้ และยังนิยมตัวยาเดี่ยวๆ อีกด้วย

1.3 วันที่ 22 สิงหาคม พ.ศ. 2545 จัดสัมมนาวิชาการ เรื่องอนาคตภูมิปัญญาท้องถิ่น ด้านสุขภาพ ใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ณ ห้องประชุมคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัย สงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี โดยเชิญ คุณพันแสง ทองอร่าม (บว.,บภ.) ประธานชมรม อนุรักษ์วัฒนธรรมหมอพื้นบ้านจังหวัดปัตตานีมาเป็นวิทยากร ชมรมนี้มีแม่ข่ายอยู่ที่สำนักส่งเสริม และการศึกษาต่อเนื่อง มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มีสาขาอยู่ที่โรงเรียนวัดสมเด็จหลวงพ่อทวด อำเภอโคกโพธิ์ และเครือข่ายชุมชนของเกษตรอำเภอต่างๆ ทุกอำเภอ และส่งเสริมอาชีพ การนวดไทยให้สมาชิก วิทยากรกล่าวสรุปการส่งเสริมพัฒนาการแพทย์แผนไทยว่า “ปัจจุบัน มีการส่งเสริมกันมาก... รัฐก็เป็นส่วนหนึ่งแต่ไม่ใช่ทั้งหมด” และแสดงทัศนะถึงการแพทย์แผนไทย ในสถานพยาบาลของรัฐว่า “โรงพยาบาลโคกโพธิ์ มีการบริการครบวงจรที่สุด” แต่การแบ่งระดับ การบริการแพทย์แผนไทย ถือว่าการบริการนวด อบ ประคบและใช้ยาในโรงพยาบาล เป็นการบริการเต็มรูปแบบ นั่นคือทั้ง 7 โรงพยาบาล แต่พบว่าโรงพยาบาลโคกโพธิ์มีผู้ให้และผู้ใช้ บริการมากที่สุด ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกผู้ป่วยในโรงพยาบาลโคกโพธิ์ เป็นกลุ่มตัวอย่างด้วย

1.4 วันที่ 15 ธันวาคม พ.ศ. 2545 ถึง 15 มกราคม พ.ศ. 2546 เข้าอบรมหลักสูตรการนวดไทย สอนโดยอาจารย์ชุตินา วิลาวรรณ นายกสมาคมแพทย์แผนไทยจังหวัดปัตตานีและวิทยากรสอน นวดแผนไทย จังหวัดปัตตานี ดังนั้นผู้วิจัยจึงอาจใช้คำว่าอาจารย์ชุตินาคด้วย พบว่าเป็นการนวดไทย คือการนวดไล่แนวตามเส้นประธานสิบ ซึ่งลากผ่านส่วนต่างๆของร่างกาย ไม่ใช่อยู่ที่อวัยวะใดๆ เท่านั้น เช่นเส้นที่ 4 กาลทารี เริ่มจากท้องแตกเป็น 4 เส้น 2 เส้นบนวิ่งไปสุดปลายนิ้วมือนิ้วมือ 2 เส้นล่างวิ่งไปสุดปลายนิ้วเท้า อาจารย์สอนโดยเน้นย้ำเสมอๆ “เส้นประธานสิบ จำให้ได้ อย่าลืม การวางมือ ตั้งจุด ลากแนว” จุดที่ห้ามนวด ห้ามลงแรงตรงจุดนั้นๆ เช่น ตรงขมับ มันทบง เส้นเลือดมากแตกง่าย ห้ามลงแรงตรงกระดูก จะอักเสบง่าย การนวดให้ปฏิบัติงานเหมือน พิธีกรรมอันศักดิ์สิทธิ์ เพราะเป็นของมีครู ก่อนนวดให้ระลึกถึงหมอชีวกโกมารภัจจ์ บิดาแห่ง การแพทย์แผนไทยก่อน ตามที่อาจารย์กล่าวบ่อยๆ ว่า “ต้องระลึกถึงครูบาอาจารย์ก่อนนะคะ ภาวนา ขอเดชะอาจารย์หมอชีวกะ โอม นะคลาย โมคลาย หายไปด้วยนะโมพุทธายะ ... แล้วเราจะ ไม่เจ็บเมื่อไหร่ เส้นต่างๆ จำได้หมด” อย่างน้อยๆ จะเห็นได้ว่าเป็นภูมิปัญญาการใช้ความเชื่อ นำ สมาธิ ซึ่งก็ได้ผลมาากแล้ว และการระลึกถึงผู้มีพระคุณก็เป็นวัฒนธรรมที่ประเสริฐ นอกจากนั้น มารยาทในการนวดก็สำคัญไม่แพ้กัน เพราะนวดแผนไทย ไม่ใช่อบ นวด อาจารย์จึงไม่ลืมที่ จะต้องย้ำ “ห้ามนิ้วเนียบกับแขนนะคะ จะเสียชื่อแพทย์แผนไทย”

1.5 วันที่ 8 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2546 ที่ประชุมใหญ่สามัญประจำปี 2546 ได้เสนอให้ผู้วิจัย เป็นนายทะเบียนสมาคมแพทย์แผนไทยจังหวัดปัตตานี (ปัจจุบันกำลังดำเนินแต่งตั้งตามระเบียบ สมาคม) และให้เป็นที่ปรึกษากลุ่มนวดแผนไทย ของการศึกษานอกโรงเรียนจังหวัดปัตตานี จากการเข้าไปมีส่วนร่วม และเป็นผู้ปฏิบัติงานในจุดที่สำคัญ ทำให้ผู้วิจัยได้รู้จัก การแพทย์แผนไทยยิ่งขึ้น เห็นระบบการให้บริการชัดเจน นอกจากนี้ การได้รู้จักคุ้นเคยกับ ผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการการแพทย์แผนไทย โดยเฉพาะภาคเอกชน และการปฏิสัมพันธ์ ซึ่งกันและกัน จะทำให้ผู้ให้ข้อมูลไว้วางใจ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสามารถเข้าถึงข้อมูลในการวิจัยได้ดี และเก็บข้อมูลสะดวกจากมิตรภาพของพวกเขา และผู้วิจัยสามารถประสานความรู้และความเห็น ของภาครัฐและวิชาการของตัวผู้วิจัย กับองค์กรเอกชนและหมอพื้นบ้าน เพื่อการปรับทัศนคติ เข้าหากัน นำประสบการณ์และความรู้ทางการแพทย์ทั้ง 2 แผนให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยที่ไปเยี่ยมได้ เช่น ใช้ประสบการณ์การเรียนนวดที่ฝึกจนปวดจนกลับไปประบม นำมาแลกเปลี่ยนกับผู้ป่วย 1 ราย ที่บาดเจ็บจากการนวด ถึงหลักการปฏิบัติตนอย่างหนึ่งของผู้นวดคือ ต้องแสดงออกถึง ความต้องการหรือความเจ็บปวดจากการนวด เพื่อให้ผู้นวดได้ปรับแต่งรสมือหรือปรับเทคนิค การนวดเช่น ลงแรงน้อยลงหรือการใช้สันมือแทนการกดด้วยนิ้ว ทำให้ผู้ป่วยรายนี้ไม่มีอคติกับ การนวดไทย และการแนะนำให้ผู้ป่วยเบาหวานรายหนึ่งได้ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด ร่วมกับ

ใช้ยาไทย เพื่อยืนยันประสิทธิภาพการรักษา

2. ข้อมูลสถานบริการและผู้ให้บริการการแพทย์แผนไทย

2.1 สถานบริการการแพทย์แผนไทย

สถานบริการการแพทย์แผนไทย หมายถึง สถานที่ที่ผู้ให้บริการการแพทย์แผนไทย ให้บริการนวด อบ ประคบ ยาไทย ได้แก่สถานบริการของรัฐบาล ที่ทำการขององค์กรเอกชน บ้านของแพทย์แผนไทยหรือบ้านของผู้ป่วย

สถานบริการแพทย์แผนไทยที่เลือกใช้เป็นกลุ่มตัวอย่าง ในการวิจัยครั้งนี้ได้มาจากการเลือกแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด คือ เป็นสถานบริการที่ให้บริการการรักษาแบบผสมผสานกลวิธีการรักษา มีทั้งภาครัฐ องค์กรเอกชน และเอกชน ทั้งในเขตเมือง เขตเทศบาล และเขตชนบท และเป็นสถานบริการมีชื่อเสียงได้แก่ งานแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลโคกโพธิ์ อำเภอกอโพธิ์ สยามคมแพทย์แผนไทยจังหวัดปัตตานี อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี และสถานบริการของหมอนเณ จิตมณี (เภสัชกรไทย) อำเภอมายอ จังหวัดปัตตานี ลักษณะของสถานที่และการให้บริการแต่ละแห่ง เป็นดังนี้

2.1.1 งานแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลโคกโพธิ์

งานแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลโคกโพธิ์ อำเภอกอโพธิ์ จังหวัดปัตตานี เริ่มเปิดบริการเมื่อ ปี พ.ศ.2542 ขึ้นกับฝ่ายเภสัชกรรม รับผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคหรือกลุ่มอาการที่สมควรรักษาด้วยระบบการแพทย์แผนไทย และตั้งให้รักษา ยกเว้นกรณีเป็นผู้ป่วยที่นัดมารักษาต่อเนื่อง จะใช้บัตรนัดให้ขอรับบริการได้โดยตรง

งานแพทย์แผนไทย แยกเป็น 2 ส่วน คือ งานนวด อบ ประคบ และงานผลิตยา งานผลิตยามีเภสัชกรแผนปัจจุบันเป็นผู้ควบคุมการผลิต ผลิตยาใช้ภายนอกได้แก่ขี้ผึ้งแก้ปวดบวม และพืมน้ำมัน ยาไทยโดยฝ่ายเภสัชกรรม นอกจากนี้ยังผลิตผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรอีกหลายรายการ

ส่วนที่ให้บริการแพทย์แผนไทยกับผู้ป่วยโดยตรง คืองานนวด อบ ประคบ เจ้าหน้าที่และผู้ป่วยเรียกติดปากว่า “ห้องนวด”

ลักษณะห้องเป็นห้องเดี่ยว มี ห้องอบ ห้องน้ำชาย ห้องน้ำหญิง และห้องเก็บของในตัว มีเตียงสำหรับผู้ป่วยนอนนวด และเก้าอี้สำหรับนอนนวดผ้าเท้า อย่างละ 2 ที่ ลูกประคบนี้ตั้งอยู่ในหม้อข้างเตียง เพื่อสะดวกในการหยิบใช้ ชั้นข้างห้องมีรูปหล่อหลวงปู่ทวด และหมอชิวโกมารักจัจ บิดาแห่งการแพทย์แผนไทย การส่งผู้ป่วยจะเป็นระบบโปรแกรมคอมพิวเตอร์ทั้งหมด

ข้อมูลจะถูกส่งมาก่อนผู้ป่วย เมื่อนัดเสร็จผู้ให้บริการจะส่งข้อมูลให้ฝ่ายการเงิน แล้วผู้ป่วยจะตามไปชำระค่าบริการ

ผู้ให้บริการ มี 3 คน เป็นข้าราชการตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุข วุฒิการศึกษาประกาศนียบัตรแพทย์แผนไทย หลักสูตร 2 ปี 2 คน คือพี่เพ็ญและพี่แอ๊ะ และหมอนวดแผนไทยชื่อพี่จิตร

การใช้บริการ ผู้ให้บริการจะซักถามอาการปวดเพื่อยืนยันข้อมูลในประวัติผู้ป่วยอีกทีหนึ่งและสอบถามเพิ่มเติม เพื่อหาสาเหตุที่แท้จริง เพื่อได้รักษาตรงจุด บางทีไม่ใช่สิ่งที่เจ้าตัวรู้สึกปวดเสมอไป เช่น ป้าจัน บอกว่า “ปวดฝ่าเท้า ต้องกรนวด” พี่แอ๊ะตรวจพบว่าไม่ใช่ เกิดจากขาอักเสบทำให้บวมแล้วปวดที่เท้าจึงให้นวดและประคบยา หลังจากนั้นผู้ป่วยจึงเปลี่ยนเสื้อผ้า เป็นชุดของโรงพยาบาล แล้วนวดประคบโดยมีม่านปิดไว้ แต่ผู้วิจัยขออนุญาตเข้าไปดูข้างในเพื่อการศึกษาได้ ที่นี่มักจะใช้การประคบร่วมกับนวดทุกราย เพราะหายเร็วกว่า ดังที่พี่เพ็ญหัวหน้าห้องนวดยืนยัน “ประคบ แก้อักเสบ หายเร็วกว่า (หายเร็วกว่านวดอย่างเดียว)” ส่วนการอบสมุนไพร เปิดบริการช่วงบ่ายวันพฤหัสบดีและศุกร์

อัตราค่าบริการและการเบิกค่ารักษาพยาบาล ค่านวดเฉพาะจุด 100 บาท นวดทั้งตัว 200 บาท ประคบสมุนไพรครั้งละ 50 บาท อบครั้งละ 60 บาท ค่าบริการดังกล่าวผู้ที่มิสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลสามารถเบิกได้ ผู้มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า จ่ายครั้งละ 30 บาท กรณีบัตรทองแท้ (เช่น เด็กอายุต่ำกว่า 12 ปี ผู้สูงอายุ เป็นต้น) ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย อนึ่งต้องเป็นการรักษาเท่านั้น การนวดและอบเพื่อสุขภาพ คลายเครียด ลดน้ำหนัก ไม่สามารถเบิกได้ เพราะถือว่าเป็นการใช้บริการที่ไม่ใช่ความจำเป็นพื้นฐาน

สถิติผู้ป่วย ในรอบไตรมาสที่ผ่านมา (ธันวาคม-กุมภาพันธ์ 2546) มีผู้ป่วยใช้บริการ 225 ราย เป็นผู้ป่วยรายใหม่ 74 ราย ผู้ป่วยรายเก่า 151 ราย นวด 178 ราย ประคบสมุนไพร 182 ราย อบสมุนไพร 12 ราย จะเห็นว่าผู้ป่วยมาใช้บริการรอบกันน้อยมาก เมื่อเทียบกับการนวดและประคบ

2.1.2 สมาคมแพทย์แผนไทยจังหวัดปัตตานี อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี

สมาคมแพทย์แผนไทยจังหวัดปัตตานี จัดตั้งขึ้นเมื่อ ปี พ.ศ.2540 มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริม ศึกษา พัฒนา และเผยแพร่การแพทย์แผนไทยและภูมิปัญญาพื้นบ้าน ตำราจรรวมรวมลิขสิทธิ์ ตำรับยาไทยและหมอพื้นบ้าน และให้ความรู้เพื่อสอรับใบประกอบโรคศิลปะให้ถูกต้องตามกฎหมาย ให้เป็นที่เชื่อถือแก่สังคม ปัจจุบันมีสมาชิก 138 คน ที่ทำการสมาคมตั้งอยู่ที่ร้านขายยาชุกติมาโฮสเทล (ร้านของนายกสมาคม) 21 ถนนยะหริ่ง ตำบลอานาเนาะรู อำเภอเมืองจังหวัดปัตตานี เปิดทุกวัน เวลา 07.00 – 20.00 น.

ลักษณะห้อง เป็นห้องหน้าร้านของอาคาร 2 ชั้น ริมห้องเป็นที่วางปี๊บยาสมุนไพรแห้ง ข้างหน้าเป็นตู้วางยาแผนไทย เดียงขนาดมี 3 เดียง เป็นเดียงที่ผู้ป่วยนอนขนาดได้ 2 คน 1 เดียง จึงสามารถให้บริการผู้ป่วยพร้อมๆ กันได้ คราวละ 4 คน ใช้มานานกั น หิ้งรูปหล่อหมอชีวโกมารักษ์จุ่มกฤษอยู่เสมอ ผู้ให้บริการจะเข้าไปคารวะท่านก่อนที่จะทำอย่างอื่น ผู้วิจัยก็เช่นกัน ผนังห้องเต็มไปด้วยประกาศนียบัตร เพื่อเพิ่มความเชื่อมั่นในการรักษา

ผู้ให้บริการ นำโดยอาจารย์ชุตินา นายกสมาคมและวิทยากรสอนนวดแผนไทย ปัตตานี ซึ่งมีประสบการณ์ในการทำงานด้านการแพทย์แผนไทยมานาน ผ่านการอบรมหลักสูตรวิชาแพทย์แผนโบราณ ภาคปฏิบัติการเภสัชกรรม เทคนิคการเป็นวิทยากรแพทย์แผนไทย การพัฒนาสมุนไพรและเภสัชกรรมแผนไทย เป็นวิทยากรอบรมการนวดแผนไทยของศึกษานอกโรงเรียนจังหวัดปัตตานี จนสมาคมเภสัชและอายุรเวทแผนโบราณสงขลา ได้คัดเลือกให้เป็น ผู้มีผลงานการแพทย์แผนไทย “ด้านผู้ปฏิบัติการนวดไทยดีเด่น ปี พ.ศ.2545” อนึ่ง อาจารย์มีชื่อเสียงในการนวดผู้ป่วยอัมพาต “รักษาหายมาหลายรายแล้ว” หลายคนกล่าวตรงกัน ปัจจุบันอาจารย์ไม่รับนวดเอง จากการศึกษาสังเกตพบว่ามีผู้ป่วยต้องการให้อาจารย์นวดหลายคน แต่อาจารย์จะนวดให้ผู้ป่วยที่อาการหนักๆ มากกว่า เช่นผู้ป่วยอัมพาต ส่วนผู้ป่วยทั่วไปที่ต้องการนวดกับท่าน บางรายแสดงเจตนาว่า “อาจารย์ว่างไหมครับ” อาจารย์จะออกตัวว่า “... (ชื่อผู้นวดคนอื่น) ก็นวดได้นวดเก่งเหมือนกัน ถ้าไม่ดีขึ้น เดี่ยวอาจารย์จะนวดให้เอง” คนอื่นๆ มี พี่ต๊อบ พี่วรรณ พี่นา พี่พัด ทั้งหมดเป็นลูกศิษย์ของอาจารย์ ที่การศึกษานอกโรงเรียนจัดอบรม หลักสูตรการนวดไทย 30 ชั่วโมงติดต่อกันมาหลายปีแล้ว ความสัมพันธ์ของผู้ให้บริการจึงมีทั้งศิษย์อาจารย์และผู้จัดการกับพนักงาน แต่ผู้วิจัยกลับเห็นว่าบรรยากาศการทำงานนั้นอบอุ่นอย่างคนในครอบครัวมากกว่า

การใช้บริการ ผู้ให้บริการจะสอบถาม ว่าป่วยเป็นอะไรก่อน อาจารย์ชุตินาอธิบายขั้นตอนการใช้บริการให้ฟังว่า “ถามให้รู้ว่าเป็นอาการของกระดูกหรือเอ็น ถ้าเส้นปลักรักษาด้วยการนวด ถ้าเส้นชำรุดรักษาโดยการประคบสมุนไพร ถ้ากระดูกเคลื่อนจะดัดดึง (ส่วนหนึ่งของการนวดแบบเซลยศักดิ์) ถ้าเป็นโรคในร่าง เช่นเบาหวานจะให้ยาต้ม ถ้าเป็นอัมพาต จะอบสมุนไพรด้วยหม้อไอน้ำ (หม้อละ 1 คน) เพื่อให้เลือดลมวิ่งสะดวกก่อน นวด ประคบ และให้ยาสมุนไพรด้วย” อย่างไรก็ตามพบว่าสมาคมยังไม่มี การเก็บข้อมูลผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ แต่ผู้ป่วยประจำจะมีหมายเลขโทรศัพท์ติดต่อเป็นส่วนมาก ผู้ให้บริการไม่เคร่งครัดในการคัดกรองผู้ป่วยที่มาใช้บริการ จะสอบถามเพียงข้อห้ามหลักๆ เช่น ไข้สูง มีประจำเดือน เท่านั้น

อัตราค่าบริการ นวดชั่วโมงละ 100 บาท ประคบสมุนไพรครั้งละ 50 บาท การอบไอน้ำ (อบสมุนไพรด้วยหม้อไอน้ำ) จะจ่ายยาแล้วแนะนำให้ไปอบเอง สัดส่วนการแบ่งปันค่าบริการ ผู้ให้บริการรับไปร้อยละ 80 นำเข้ากองกลาง (นายกสมาคมบริหาร) ร้อยละ 20

สถิติผู้ป่วย พัดดับกล่าวตรงกับที่ผู้วิจัยสังเกตเห็นว่า “คิดเป็นรายเดือนไม่ถูก บางวันไม่มีสักคน บางวันมา(หลายคน) นวดไม่ทัน”

2.1.3 สถานบริการของหมอเน จิตมณี อำเภอมายอ จังหวัดปัตตานี

หมอเน เป็นสรรพนามที่คนทั่วไปใช้เรียกนายเน จิตมณี ท่านมีใบประกอบโรคศิลปะ แพทย์แผนไทย สาขาเภสัชกรรม บก.14985 ลว. 17 ธันวาคม พ.ศ.2540 ตำแหน่งเป็นทางการคือ “เภสัชกรไทย” ให้บริการแพทย์แผนไทยโดยใช้สมุนไพร และยาไทยเป็นหลัก ลักษณะของการบริการไม่จำเป็นต้องตรวจใหม่ทุกครั้ง ถ้าอาการดีขึ้นผู้ป่วยก็จะมารับยาต่อเอง ดังนั้นกรณีนี้ผู้วิจัยนับรวมผู้ป่วยที่ฝากผู้อื่นรับยาต่อเนื่องด้วยเพราะเป็นผู้ใช้บริการในช่วงเวลานั้น และเป็นพฤติกรรมของผู้ป่วยกลุ่มใหญ่ประมาณครึ่งหนึ่งที่เดียว

วันและเวลาที่ให้บริการ คือ เวลาที่หมออยู่บ้าน สามารถเรียกหาได้ หมอจะให้บริการทั้งที่บ้านของตนเอง (103/2 หมู่ที่ 2 ตำบลตรัง อำเภอมายอ) และบ้านของผู้ป่วยในกรณีที่ญาติของผู้ป่วยมาตามไปรักษา หรือผู้ป่วยที่ต้องรักษาต่อเนื่อง ให้บริการ 15 ปีมาแล้ว รักษาด้วยการจ่ายยาสมุนไพร ยาแผนไทย การนวด คำรักษาและเวลาบริการไม่แน่นอน ลักษณะการให้บริการเป็นแบบภูมิปัญญาชาวบ้าน ไม่ใช่ธุรกิจ ให้การบริการรักษาพยาบาลตามศีลธรรมของแพทย์แผนไทย ผู้ที่ยากจนไม่ได้เรียกเก็บคำรักษา สถานที่ตรวจคือที่นั่งคุยกันนั่นเอง เพราะการตรวจคือการซักประวัติ และต้องทำในที่เปิดเผย การบริการ เริ่มด้วยการพูดคุย สอบถามเรื่องอาการป่วย ประวัติการเจ็บป่วย พฤติกรรม การตรวจรักษาโดยแพทย์อื่นๆ แล้วจ่ายยาสมุนไพร ถ้าเป็นอัมพาต จะนวดด้วย หากมีอาการฟกช้ำจะแนะนำให้ประคบสมุนไพรด้วย

หมอเนเป็นที่ปรึกษาฝ่ายวิชาการของสมาคมแพทย์แผนไทยจังหวัดปัตตานีและยะลา เป็นอาจารย์สอนและเป็นครูผู้รับมอบตัวศิษย์ สาขาแพทย์แผนไทย ประเภทเภสัชกรรมของสมาคมแพทย์แผนไทยจังหวัดปัตตานี ได้ผ่านการอบรมหลักสูตรการแพทย์แผนไทย หลักสูตรฟื้นฟูการนวดแผนไทย และสมุนไพรเพื่อสุขภาพ สมุนไพรเพื่อการพัฒนารายได้และคุณภาพชีวิต การพัฒนาสมุนไพรและเภสัชกรรมแผนไทย เทคนิคการเป็นวิทยากรแพทย์แผนไทย ความรู้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์แผนไทย และมีกิจกรรมและผลงานเด่น ดังนี้

ปี พ.ศ.2539 ได้เข้าร่วมประชุมสัมมนาภูมิปัญญาไทย จังหวัดยะลา ซึ่งจัดโดยสถาบันราชภัฏ ยะลา

ปี พ.ศ. 2542 เป็นวิทยากร สมุนไพรในท้องถิ่นของโรงเรียนมายอ(สศคช.กษ) และได้รับรางวัลศิลปินดีเด่นจังหวัดปัตตานี สาขาภูมิปัญญาชาวบ้านของคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ

ปี พ.ศ.2543 เป็นวิทยากรวิชาชีพและกลุ่มสนใจ ของการศึกษานอกโรงเรียน อำเภอมายอ
ปี พ.ศ.2544 เป็นคณะกรรมการสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน ศูนย์บริการการศึกษา
นอกโรงเรียน อำเภอมายอ

การใช้บริการ หมอจะซักถามประวัติว่าป่วยเป็นอะไร การเจ็บป่วยในอดีต ครอบครัวเป็น
อย่างไร อย่างมีศิลปะ เช่นเห็นลูกผู้ป่วยไม่ค่อยเชื่อถือ จึงเปรียบเทียบแบบบัวไม่ให้ช้ำน้ำไม่ให้ขุ่น
ว่า “คนที่รักษายาก ส่วนมากลูกเป็นพยาบาล เขาไม่ค่อยเชื่อ” เพื่อไม่ให้เขารังเกียจการรักษา
แบบแผนไทย จะได้ดูแลผู้ป่วยด้วยความตั้งใจยิ่งขึ้น ต่อจากนั้นก็จัดยาให้ หรืออาจฝากมาที่หลัง
ก็ได้ ถ้าอัมพาตจะนัดให้ด้วย ทุกๆ 2-3 วัน ข้อมูลผู้ป่วยจะลงบันทึกเพียงชื่อ-ที่อยู่บางส่วนเท่านั้น

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างผู้ให้บริการแพทย์แผนไทย 3 แห่ง

จากการศึกษาผู้ให้บริการในสถานบริการ 3 แห่ง รวม 9 ราย พบว่าเป็นเพศชาย 3 ราย
หญิง 6 ราย อายุ 35 – 50 ปี 6 ราย 50 ปีขึ้นไป 3 ราย จบการศึกษามัธยม/ปวช. 4 ราย จบ
ประถมศึกษา 3 ราย จบอนุปริญญา 2 ราย ประสบการณ์การทำงาน 4 – 6 ปี 6 ราย
มากกว่า 6 ปี 2 ราย 1-3 ปี 1 ราย คุณวุฒิด้านการแพทย์แผนไทย ประกาศนียบัตรการนวดไทย
5 ราย ประกาศนียบัตรแพทย์แผนไทย (เทียบเท่าอนุปริญญา) 2 ราย เกษังกรไทย และวิทยากร
การนวดไทยอย่างละ 1 ราย ดังแสดงรายละเอียดในตาราง 1

ตาราง 1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างผู้ให้บริการแพทย์แผนไทย 3 แห่ง (9 ราย)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน
เพศ	
ชาย	3
หญิง	6
อายุ (ปี)	
ต่ำกว่า 35	-
35 – 50	6
มากกว่า 50	3

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน
การศึกษา	
ประถมศึกษา	3
มัธยมศึกษา/ปวช.	4
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	2
ประสบการณ์การทำงาน (ปี)	
1-3	1
4-6	6
มากกว่า 6 ปี	2
คุณวุฒิด้านแพทย์แผนไทย	
ประกาศนียบัตรการนวดไทย 30 ชั่วโมง	4
ประกาศนียบัตรการนวดไทย 300 ชั่วโมง	1
ประกาศนียบัตรการแพทย์แผนไทย (อนุปริญญา)	2
วิทยากรนวดแผนไทย	1
แพทย์แผนไทย สาขาเภสัชกรรม	1

ผู้ป่วยที่ศึกษาคือ ผู้ป่วยที่ใช้บริการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลโคกโพธิ์ สมาคมแพทย์แผนไทยจังหวัดปัตตานี และผู้ป่วยของนายเน จิตมณี โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด สถานบริการละ 10 ราย รวม 30 ราย โดยสัมภาษณ์แบบเจาะลึกร่วมกับการบันทึกเทป ตรวจสอบแบบ 3 เส้ากับผลการสังเกตอย่างมีส่วนร่วม และการสนทนากับผู้ให้บริการ โดยวันเวลา ที่เก็บข้อมูลอย่างเป็นทางการ เป็นดังนี้

- สัมภาษณ์ผู้ป่วยที่ใช้บริการที่สมาคมแพทย์แผนไทย ช่วงวันที่ 11 – 21 กุมภาพันธ์ 2546
- สัมภาษณ์ผู้ป่วยที่ใช้บริการหมอเน ช่วงวันที่ 27 กุมภาพันธ์ – 7 มีนาคม 2546
- สัมภาษณ์ผู้ป่วยที่ใช้บริการโรงพยาบาลโคกโพธิ์ ช่วงวันที่ 10 - 27 มีนาคม 2546

หลังจากนั้น 1 – 2 สัปดาห์ ได้ติดตามเยี่ยมบ้านทุกราย เพื่อสอบถามผลการรักษาและเปิดโอกาสให้ผู้ให้บริการได้ปรับเปลี่ยนข้อมูลที่ให้สัมภาษณ์และแก้ไขให้ตรงกับทัศนะของตน

อีกครั้ง โดยอาจจะร่วมกับญาติหรือผู้ดูแลช่วยกันอธิบายแสดงความคิดเห็นในการเจ็บป่วย เพราะเรื่อง การเจ็บป่วยเป็นเรื่องของครอบครัว ญาติพี่น้อง ไม่ใช่เรื่องส่วนบุคคล ทั้งยังได้เห็นสภาพความเป็นอยู่จากสถานที่จริงด้วย ผลการติดตาม เป็นดังนี้

- ติดตามครั้งที่ 1 สำเร็จ 21 ราย ที่เหลือ นัดหมายใหม่โดยฝากคนในครอบครัวหรือเพื่อนบ้านประสาน

- ติดตามครั้งที่ 2 สำเร็จ 6 ราย

- ติดตามครั้งที่ 3 สำเร็จ 1 ราย ไม่สำเร็จและเลิกติดตาม 2 ราย แต่ภายหลังทราบผลการรักษาจากผู้ให้บริการ

นอกจากนั้นการเยี่ยมบ้านยังทำให้ผู้วิจัยพบว่าผู้ป่วยที่อาการไม่ดีขึ้นคนหนึ่ง ไม่กินยาตามหมอสั่ง และผู้วิจัยยังได้ใช้ประสบการณ์การใช้รอกโยงแขนและขาเพื่อบริหารร่างกายผู้ป่วยอัมพาตของตาทิน มาเสนอให้ลุงแก้วซึ่งเป็นผู้ป่วยอัมพาตอีกคนหนึ่งด้วยใช้ด้วย

การนำเสนอ ได้สมมุติชื่อผู้ป่วยขึ้นแทน เพราะเป็นจรรยาบรรณนักวิจัยที่ต้องปิดบังความลับของผู้ป่วยครั้งนี้ โดยคงคำนำหน้านาม เช่น พี่ น้อง ลุง ป้า น้า อา หรือคำนำหน้า ผู้ป่วยมุสลิม ใช้ กะ (แปลว่า พี่สาว) แบ (แปลว่า พี่ชาย) เมาะ (แปลว่า แม่) ไว้ เพื่อแสดงความผูกพันตามธรรมเนียมไทย

2. ลักษณะของผู้ป่วยที่ใช้บริการแพทย์แผนไทย

ลักษณะผู้ป่วย เป็นดังนี้

เพศ ชายหญิงอย่างละเท่าๆ กัน คือเป็นชาย 13 ราย และหญิง 17 ราย

อายุ ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 40-59 ปี 17 ราย รองลงมาคือ 60 ปีขึ้นไป 8 ราย 20-39 ปี 4 ราย และไม่เกิน 20 ปี 1 ราย

สถานภาพสมรส ส่วนใหญ่ใช้ชีวิตคู่ 22 ราย ม่าย หย่า หรือแยกกันอยู่ 5 ราย โสด 3 ราย (รวมสมณภาพด้วย)

การนับถือศาสนา นับถือพุทธ 25 ราย และอิสลาม 5 ราย

การศึกษา ส่วนใหญ่สำเร็จระดับมัธยมศึกษา 10 ราย รองลงมาคือ ประถมศึกษา 9 ราย ปริญญาตรีหรือสูงกว่า 6 ราย ไม่ได้เรียน 3 ราย และประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง 2 ราย

ประกอบอาชีพ ส่วนใหญ่ค้าขาย 10 ราย รองลงมาคือ แม่บ้านหรือไม่ทำงาน 6 ราย และรับราชการ 4 ราย

การมีและใช้สิทธิการรักษาพยาบาล มีผู้มีสิทธิข้าราชการเบิกค่ารักษา 15 ราย รองลงมาคือ สิทธิรักษาฟรี (บัตรทองแท้) 6 ราย เบิกประกันชีวิตได้ 4 ราย เบิกประกันสังคมได้ 2 ราย บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าจ่าย 30 บาท และจ่ายเอง 1 ราย ในที่นี้ผู้ป่วยสามารถใช้สิทธิต่างๆ ที่มี

ได้เฉพาะการรักษาที่โรงพยาบาลของโคกโพธิ์เท่านั้น มีใช้สิทธิข้าราชการเบิก 7 ราย ประกันสังคมจ่าย 30 บาท และฟรีสูงอายุ อย่างละ 1 ราย ส่วนสมาคมแพทย์แผนไทย และหมอเน จิตมณี ไม่ได้ขึ้นทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเพราะไม่ได้ขึ้นทะเบียนในระบบประกันสุขภาพใดๆ

ฐานะทางเศรษฐกิจ พิจารณาจากการสังเกตสภาพบ้านเรือน อาชีพ และสัมภาษณ์ข้อมูลด้านการเงินและหนี้สิน แบ่งเป็น 3 ระดับ คือฐานะดี ปานกลาง และพอมีพอกิน พบว่าผู้ใช้บริการมีฐานะดี 17 ราย รองลงมาคือฐานะปานกลาง 11 ราย ฐานะพอมีพอกินมีเพียง 2 ราย เท่านั้น

ประวัติใช้บริการแพทย์แผนไทย ผู้ป่วยส่วนใหญ่ใช้บริการแพทย์แผนไทยมาก นับครั้งไม่ถ้วน 19 ราย นับครั้งได้ 11 ราย ในส่วนนี้ตอบว่า 2-3 ครั้ง 8 ราย แต่อาจจะนับเพียง 2-3 ปีย้อนหลังเท่านั้น ก่อนจากนี้อาจจำไม่ได้ และสมัยนั้นการแพทย์แผนไทยไม่ได้แยกจากแพทย์พื้นบ้าน หรือยังแยกไม่ชัดเจนนัก

ใช้บริการที่สถานบริการแห่งนี้ ส่วนใหญ่มาเป็นครั้งแรกและครั้งที่ 2 อย่างละ 7 ราย รองลงมาคือครั้งที่ 3 มี 5 ราย ใช้บริการเป็นครั้งที่ 10 มี 5 ราย นับครั้งไม่ถ้วน 6 ราย (การรักษาต่อเนื่องก็นับใหม่ทุกครั้งเพราะผู้ป่วยเป็นผู้ตัดสินใจเองว่าจะมารักษาที่นี่ต่อไปหรือไม่)

การใช้บริการข้ามเขตอำเภอที่ตั้งของสถานบริการ เป็นผู้ป่วยอยู่ในเขตอำเภอ 22 ราย และนอกเขตอำเภอ 8 ราย (ผู้ที่มารับบริการจริงมีข้ามเขตอำเภอและข้ามเขตจังหวัดหลายราย โดยเฉพาะผู้ที่ใช้บริการของหมอเน ที่กระจายวงไปด้วยการบอกต่อ อาจารย์บอกว่า “ไปแบบปากต่อปาก” แต่ผู้วิจัยไม่สะดวกในการติดตามเยี่ยมบ้าน จึงไม่ได้เลือกศึกษา

ดังรายละเอียดตามตาราง 2

ตาราง 2 ลักษณะข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง ผู้ที่ใช้บริการการแพทย์แผนไทย 30 ราย

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ราย)
เพศ	
ชาย	13
หญิง	17
อายุ	
ไม่เกิน 20 ปี	1
20 – 39 ปี	4
40 - 59 ปี	17
60 ปี ขึ้นไป	8
สถานภาพสมรส	
โสด/สมณะ	3
คู่	22
ม่าย/หย่า/แยก	5

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ราย)
ศาสนา	
พุทธ	25
อิสลาม	5
ระดับการศึกษา	
ไม่ได้เรียน	3
สำเร็จชั้นประถมศึกษา	9
สำเร็จชั้นมัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า	10
สำเร็จประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงหรือเทียบเท่า	2
สำเร็จการศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่า	6
อาชีพ	
รับราชการ	4
ข้าราชการบำนาญ	3
งานบริการ	2
งานค้าขาย	10
รับจ้าง	3
ทำนา	2
แม่บ้าน/ไม่ทำงาน	6
มี/ใช้ สิทธิการรักษาพยาบาล	
ข้าราชการเบิก	15/7
เบิกประกันชีวิต	4
เบิกประกันสังคม	3/1
บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า จ่าย 30 บาท	1/1
รักษาฟรี (บัตรทองต่างๆ)	6/1
จ่ายเอง	1

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ราย)
ฐานะทางเศรษฐกิจ	
ดี	17
ปานกลาง	11
พอมือพอกิน	2
รักษาด้วยการแพทย์แผนไทยครั้งที่	
นับครั้งได้	11
นับไม่ถ้วน	19
จำนวนครั้งที่รักษาที่สถานพยาบาลแห่งนี้	
ครั้งแรก	7
ครั้งที่ 2	7
ครั้งที่ 3	5
:	
ประมาณ 10 ครั้ง	5
นับไม่ถ้วน	6
เขตอำเภอของสถานบริการ	
ในอำเภอ	22
ต่างอำเภอ	8

3. ลักษณะโรคและการรักษา ของผู้ป่วยที่ใช้บริการการแพทย์แผนไทย

ลักษณะโรคและการรักษาของกลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยที่ใช้บริการแพทย์แผนไทย ในโรงพยาบาลโลกโพธิ์ สยามคมแพทย์แผนไทยจังหวัดปัตตานี และผู้ป่วยของนายเน จิตมณี จำนวน 30 ราย นำเสนอแยกตามกลุ่มโรคหรืออาการ และผลการรักษาจากการติดตามเยี่ยมบ้าน หลังรักษา บางรายเป็นการรักษาต่อเนื่อง ข้อมูลที่ได้จึงเป็นประสบการณ์การป่วย แบ่งผู้ป่วยตาม กลุ่มโรค/อาการ โดยสรุปเอาจากความคิดเห็นที่ตรงกันของผู้ป่วย ผู้ให้บริการ และที่ผู้วิจัย ใช้ข้อมูลมาวิเคราะห์เอง ซึ่งปรับให้ใช้ชื่อตามระบบการแพทย์แผนปัจจุบันทั้งสิ้น และได้ข้อสรุป เกือบทั้งหมด ยกเว้นกษัยดิน ผู้วิจัยไม่แน่ใจว่าเป็นเส้นเลือดขอดที่ลูกอ้นทะหรือไม่

จากกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย 30 ราย พบว่ากลุ่มโรคหรืออาการที่มาใช้บริการกันมาก คือ กลุ่มโรคที่แสดงอาการทางระบบกล้ามเนื้อและกระดูก มี 17 ราย และกลุ่มอื่นๆ ซึ่งมีผู้ป่วย กระจาย 1-2 ราย และนำเสนอเวลาที่ใช้ในการรักษา รวมทั้งข้อค้นพบว่าผู้ป่วยบางราย อาการไม่ดีขึ้นเพราะรักษาไม่จริงจังและต่อเนื่อง ตามลำดับ ดังนี้

3.1 กลุ่มโรคที่แสดงอาการทางระบบกล้ามเนื้อ และกระดูก

3.1.1 ผู้ป่วยปวดเมื่อยทั่วตัว 8 ราย รักษาหาย

3.1.2 ผู้ป่วยปวดเมื่อยเฉพาะจุด 6 ราย หลังรักษาอาการดีขึ้น

3.1.3 ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก 3 ราย สามารถฟื้นฟูสมรรถนะจนช่วยเหลือตนเองได้ภายใน 2 สัปดาห์

3.1.1 ผู้ป่วยปวดเมื่อยทั่วตัว 8 ราย รักษาหายทุกราย

อาการปวดเมื่อยทั่วร่างกาย เกิดจากการทำงานหนัก หรือทำงานต่อเนื่องกันเป็น เวลานานหรือความเครียด ทำให้ร่างกายอยู่ในสภาพที่ไม่สมดุล รักษาโดยการนวดเป็นหลัก บางรายมีประคบด้วย ผู้ป่วยอาการนี้เจาะจงเลือกใช้บริการแพทย์แผนไทย หายทุกราย เช่น ผู้ป่วยรายนี้

พี่อ่า อดีตนักขายตรงข้ามจังหวัดให้กับหลายบริษัท มาปักหลักรับซื้อของเก่าอยู่ปัตตานี แต่ยังเดินทางไปต่างจังหวัดอยู่เสมอ เขาใช้บริการนวดแก้ปวดเมื่อยเป็นประจำ และเชื่อว่าการนวด เป็นสิ่งจำเป็นของเขา “เมื่อทำงานมา ปวดเมื่อย ความคลายเครียด ความสบายตัว เป็นสิ่งจำเป็น” เขากล่าวอย่างหนักแน่น

3.1.2 ผู้ป่วยปวดเมื่อยเฉพาะจุด 6 ราย หลังรักษาอาการดีขึ้น

อาการปวดเมื่อยเฉพาะจุด เกิดจากการทำงานหรือออกกำลังกายหนัก ในท่าที่ไม่ถูกต้อง ทำให้เกิดบาดเจ็บขึ้น เช่น ปวดบ่า ขาพลิก กลุ่มนี้ต้องรักษาต่อเนื่อง ด้วยการนวดและประคบ ไม่หายขาด หลังนวดอาการจะดีขึ้นระยะหนึ่ง อาจจะสองสามสัปดาห์ ส่วนใหญ่ (4 ใน 6 ราย) จะ เปลี่ยนจากแผนปัจจุบันมาแผนไทย เพราะผิดหวังมา เช่น ผู้ป่วยขาพลิกรายนี้

พี่น้อง นายช่างเปิดอู่ซ่อมแอร์รถยนต์ เหตุเกิดในวันปีใหม่ปีนี่เอง เขาเกิดบิดตัว กระทั่งหัน ขาพลิกทันที พี่น้อยเล่าให้ฟังว่า “มันเหมือนกับมีผักบุงสักกำ แล้วเราบิดดั่งปลี ... ล้มทั้งยืน เหมือนต้นไม้ล้มเลย เดินไม่ได้ บวมทันที” รักษาด้วยแพทย์แผนปัจจุบันก่อนไม่ดีขึ้น จึงหันมาใช้บริการการแพทย์แผนไทย บอกว่า “ทีนี้ขึ้นได้ไง ว่าประคบน่าจะดี แล้วก็บิบบ” แล้วมารักษาด้วยการนวด และประคบ อย่างต่อเนื่อง สัปดาห์ละ 2 ครั้ง อาการดีขึ้นกว่าที่เคยเป็น ดังที่กล่าวโดยเปรียบเทียบกับประสบการณ์ตนว่า “เคยเป็นครั้งนึงนะ ข้างขาซ้าย กว่าจะเดินปกติ ได้นี้ 2 ปีได้ ... คราวนี้รักษา 1 เดือนอาการดีขึ้นมาก”

3.1.3 ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก 3 ราย สามารถฟื้นฟูสมรรถนะจนช่วยเหลือตนเองได้ภายใน 2

สัปดาห์

ผู้ป่วย

ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก (Hemiplegia) คือผู้ป่วยที่มีอาการอ่อนแรงของแขนขาซีกใดซีกหนึ่ง เกิดจากการผิดปกติของหลอดเลือดในสมอง ที่มีอาการ ตีบ หรือตัน ทำให้เนื้อสมองบางส่วนที่ควบคุมการทำงานของร่างกายตายไป และหยุดสั่งงาน จึงทำให้ร่างกายส่วนนั้นๆ เคลื่อนไหวไม่ได้ หรือน้อยกว่าปกติ (สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ, 2531 : 400)

ผู้ป่วยทั้ง 3 ราย ต่างลุกเดินไม่ได้ มีอาการแขนขาอ่อนแรงข้างใดข้างหนึ่ง พูดออกเสียงไม่ชัด มีปัญหาความจำ

รายแรก ตาทิน อายุ 80 ปี ชาวประจวบคีรีขันธ์ ไม่ทราบว่ามีโรคประจำตัวหรือไม่ ล้มลงขณะเดิน ลูกหลานช่วยกันนำส่งโรงพยาบาลจังหวัดแล้วถูกส่งต่อไปยังโรงพยาบาลศูนย์ ลูกเขยตาบอกว่า “หมอบอกว่า เส้นเลือดในสมองตีบ ... หมอให้กลับไปทำกายภาพ ให้ยกแขน ยกขาผู้ป่วย” ผู้ป่วยรายนี้ต้องออกจากโรงพยาบาลทั้งที่ แขนขาไม่มีแรง ลุกเดินไม่ได้

รายที่ 2 ตาชัย อายุ 79 ปี ข้าราชการบำนาญปัตตานี มีประวัติความดันโลหิตสูง เล่าให้ฟังว่า “มันอยู่ๆ เจ็บขึ้นที่ตะโพก ราวลงไปทีน่อง ลุกไม่ได้” ลูกหลานส่งโรงพยาบาลจังหวัดถูกส่งต่อไปยังโรงพยาบาลศูนย์เช่นกัน อาการไม่ดีขึ้น “หมอบอกว่าช่วยได้เพียงเท่านี้ ให้กลับไปช่วยเหลือตัวเอง” กลับมารักษาไปเรื่อย หมอไหนว่าดีก็ไปหา แต่ยังไม่ยอมอยู่กับที่

รายที่ 3 ลุงแก้ว อายุ 70 ปี ชาวสวนยางโคกโพธิ์ มีประวัติความดันโลหิตสูง ตื่นมาตี 4 เพลี้ยมาก ปลูกหลายๆ ตามหมอมานำน้ำเกลือ อาการไม่ดีขึ้นและทรุดหนักลุกไม่ได้ เลยนำส่งโรงพยาบาลเอกชน ลูกสาวลุงแก้วบอกว่า “หมอบอกว่า พบเส้นเลือดตายอยู่เส้นหนึ่ง” แล้วย้ายไปนอนรักษาที่โรงพยาบาลศูนย์เกือบเดือน อาการไม่ดีขึ้น จึงนำกลับบ้าน

ในบรรดาผู้ป่วยอัมพาตทั้ง 3 ราย ตาทินนับว่าโอกาสดีกว่าคนอื่น เพราะลูกเขยเป็นหมอนวดลูกศิษย์อาจารย์ชุตินา ที่ผ่านหลักสูตรการนวดของการศึกษานอกโรงเรียนปัตตานี และรับมาดูแลด้วยเหตุผลนี้เอง ลูกเขยตาบอกว่า “ลูกแก่หลายคนทำไม่เป็น (นวด) ผมจึงต้องรับมาอยู่ด้วยกันที่นี่” รักษาโดยใช้ยาต้ม และอาจารย์ชุตินานวด 3 วันต่อครั้ง วันอื่นๆ เขาจะนวดเอง (นวดเบาๆ) บริหารแขนและขาโดยใช้รอก การดูแลใกล้ชิดและการรักษาที่ต่อเนื่อง ทำให้ตาทินลุกเดินได้ภายใน 8 วัน ทำเอาคนป่วยและคนดูแลปลื้มใจ เพราะคาดไม่ถึง “รู้สึกว่ายากเร็วไม่ถึงเดือน ดีขึ้นขนาดนี้” ลูกเขยกล่าวออกมา และยืนยันว่าเป็นวิธีที่ดีที่สุด เมื่อถูกถามถึงวิธีที่ควรรักษา เขาให้ความเห็นว่า การรักษาอาการแบบนี้ควรระมัดระวังและกินยาต้ม “อยากให้นวดแล้วกินยาแบบนี้ดีกว่า” เขาแสดงทัศนคติ

ก่อนจะได้รับการรักษาด้วยฮอร์โมน ดาซัยต้องนอนอยู่กับที่ 12 วันเต็ม บังเอิญภรรยาดาซัย มีมนุษยสัมพันธ์ดี ได้รับคำแนะนำจากเพื่อนคนหนึ่งให้ลองรักษาด้วยฮอร์โมน การรักษาครั้งนี้ ฮอร์โมนให้ยาต้ม คีมีในขนาดที่พอเหมาะกับการระบายธาตุ (อุจจาระ) คือถ้าถ่ายมากให้เพิ่มขนาดยา ขึ้น ถ่ายน้อยให้ลดขนาดยาลง ฮอร์โมนจะมาติดตามและนวดให้ทุก 3 วัน รักษาอย่างต่อเนื่อง ใช้เวลา 11 วัน ดาซัยสามารถลุกเดินได้เช่นกัน

ส่วนลุงแก้วและญาติๆ ตัดสินใจให้ลุงแก้วรักษาแบบผสมผสาน คือกินยาแผนปัจจุบัน ร่วมกับการนวด (การเบิกถ่ายยาแผนปัจจุบันได้อาจมีผลต่อการไม่ใช้ยาต้ม เพราะราคาสูงหม้อละ กว่าพันบาท จากการสังเกต ญาติผู้ป่วยจะเลือกบริการที่เบิกได้เสมอ เช่นปรึกษากันว่าจะซื้ออุปกรณ์ของโรงพยาบาลโคกโพธิ์ เมื่อรู้ว่าเบิกไม่ได้ ก็ไม่ซื้อ) อย่างไรก็ตาม ลุงแก้วมีภรรยาคุณแล ไกล่ชิด แต่ลูกสาวรับราชการและมีครอบครัว ไม่สะดวกที่นำส่งสถานบริการได้บ่อยๆ จึงไม่สามารถนำไปรักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลโคกโพธิ์ได้ (หมอแนะนำให้นวดวันเว้นวัน) 1 สัปดาห์หลังจากนวดอาการดีขึ้นและเชื่อว่าถ้านวดต่อเนื่อง ตนอาจจะหายได้ ดังคำพูดที่ลุงแก้ว กล่าวอย่างมีความหวังว่า “ถ้าได้นวดเรื่อย นาน่าหาย”

อนึ่ง ผู้ป่วยอัมพาตทุกรายเลือกใช้ระบบการแพทย์แผนปัจจุบันก่อน เพราะเป็นโรค ปัจจุบันทันสมัย เมื่ออาการไม่ดีขึ้น หรือหมอให้กลับก็จะรักษาด้วยระบบการแพทย์แผนไทย สรุปลักษณะโรค และการรักษาของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มโรค ที่แสดงออกทางกล้ามเนื้อและกระดูก ตามตาราง 3

ตาราง 3 ลักษณะโรค ที่แสดงออกทางกล้ามเนื้อและกระดูกและการรักษาของกลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยที่ใช้บริการ 17 ราย

กลุ่มโรค/อาการ	ชื่อสมมุติ	วิธีการรักษาในการป่วยครั้งนี้	ผลการรักษา	*การเลือกและเปลี่ยนแผน
ปวดเมื่อยทั่วตัว	บังเปาะมะ	นวด	หาย	ไทย
	พี่ชาย	นวด	หาย	ไทย
	พี่อ๋า	นวด	หาย	ไทย
	พี่สอน	นวด	หาย	ไทย
	จำเอก	นวด	หาย	ไทย
	พี่ริย์	นวด	หาย	ไทย
	ป้าริน	นวดร่วมกับ ประคบ	หาย	ไทย
	ป้าจิต	นวด	หาย	ไทย

กลุ่มโรค/อาการ	ชื่อสมมุติ	วิธีการรักษาในการป่วย ครั้งนี้	ผลการรักษา	*การเลือกและ เปลี่ยนแปลง
ปวดเมื่อยเฉพาะจุด				
ชาพลิก	พื่น้อย	นวดร่วมกับ ประคบ	ดีขึ้น	ปัจจุบัน-ไทย
ปวดหลังและเอว เจ็บสันเท้า	พื้หวัด ป่าลี	ใช้ยาไทย นวดร่วมกับ ประคบ	ดีขึ้น ดีขึ้น	ปัจจุบัน-ไทย ไทย
ปวดเท้า	ป่าจิน	นวดร่วมกับ ประคบ	ดีขึ้น	ปัจจุบัน-ไทย
ปวดเข่าและศอก	น้ำทอง	นวดร่วมกับ ประคบและอบ	ดีขึ้น	ปัจจุบัน-ไทย
ปวดบ่า	ป่าสาว	นวด	ดีขึ้น	ปัจจุบัน- ไทย+ปัจจุบัน
อัมพาต	ดาทิน	ใช้ยาไทยร่วมกับ นวดและประคบ	หาย (8 วัน)	ปัจจุบัน-ไทย
	ดาชัย	ใช้ยาไทยร่วมกับ นวด	หาย (11 วัน)	ปัจจุบัน-ไทย
	ลุงแก้ว	นวดร่วมกับ ประคบ (ใช้ยาแผน ปัจจุบัน)	ดีขึ้น	ปัจจุบัน-ไทย

***หมายเหตุ การเลือกและเปลี่ยนแปลง**

ไทย หมายถึงเลือกใช้ระบบการแพทย์แผนไทย

ปัจจุบัน หมายถึงเลือกใช้ระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน

ไทย+ปัจจุบัน หมายถึงเลือกใช้ระบบการแพทย์ผสมผสานแผนไทยกับแผนปัจจุบัน

ปัจจุบัน-ไทย หมายถึงเปลี่ยนระบบการแพทย์แผนปัจจุบันมาใช้ระบบการแพทย์แผนไทย

ไทย-ปัจจุบัน หมายถึงเปลี่ยนระบบการแพทย์แผนไทยมาใช้ระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน

ปัจจุบัน-ไทย+ปัจจุบัน หมายถึงเปลี่ยนระบบการแพทย์แผนปัจจุบันมาใช้ระบบการแพทย์แบบ

ผสมผสานแผนไทยกับแผนปัจจุบัน

3.2 ผู้ป่วยกลุ่มโรคและอาการอื่นๆ ที่ใช้บริการการแพทย์แผนไทย

ผู้ป่วยกลุ่มโรคและอาการอื่นๆ ที่ใช้บริการการแพทย์แผนไทย ราย กลุ่มละ 1-2 ราย กลุ่มที่มี 2 ราย คือ เส้นเลือดขอด ริดสีดวงทวาร ไข้ยาไทย 1-2 สัปดาห์ อาการดีขึ้นและไม่ดีขึ้น กลุ่มอาการละ 1 ราย ส่วนนี้กลุ่มโรค/อาการที่น่าสนใจ คือ กลุ่มที่ผู้ป่วยมาใช้บริการเป็นประจำ และยืนยันว่าดี คือ อาการปวดประจำเดือน การใช้สมุนไพรได้ผลดี ดังที่กะเสาะบอกว่า “มันหายเลย รู้สึกว่าตกขาวก็น้อยนะ แล้วปวดถ่วงก็ไม่มี” และการนวดบรรเทาอาการปวดถ่วงมดลูก ที่พี่ไไลยืนยันว่า “เคยมานานๆมาแล้ว มาหลายครั้ง ... คล้ายๆว่ามดลูกมันถ่วง นวดแล้วมันสบายตัว”

สรุปลักษณะโรค และการรักษาของกลุ่มตัวอย่าง 13 ราย ตามตาราง 4

ตาราง 4 ลักษณะโรคอื่นๆ และการรักษาของกลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยที่ให้บริการ 13 ราย

กลุ่มโรค/อาการ	ชื่อสมมุติ	วิธีรักษาในการป่วยครั้งนี้	ผลการรักษา	* การเลือกและเปลี่ยนแผน
เส้นเลือดขอด	พี่ทิพย์	ไข้ยาไทย	ไม่ดีขึ้น	ปัจจุบัน-ไทย+ปัจจุบัน
	ป้าราย	ไข้ยาไทย	ดีขึ้น	ไทย
ริดสีดวงทวาร	ป้าวัน	ไข้ยาไทย	ไม่ดีขึ้น	ไทย
	แบแม	ไข้ยาไทย	ดีขึ้น	ไทย
มือเท้าชา	น้ำแหวว	ไข้ยาไทย	ดีขึ้น	ไทย
อ่อนเพลีย	ยะ	ไข้ยาไทย	ดีขึ้น	ปัจจุบัน-ไทย
ภูมิแพ้	น้องทร	อบ	ดีขึ้น	ปัจจุบัน-ไทย
เบาหวาน	น้ำแหวว	ไข้ยาไทย	ดีขึ้น	ไทย
กระดูกสันหลังทับเส้นประสาท	เมาะเนาะ	นวดร่วมกับประคบ	ไม่ดีขึ้น	ปัจจุบัน-ไทย+ปัจจุบัน
เรอไม่หยุด	พีนัน	นวด	ไม่ดีขึ้น	ไทย-ปัจจุบัน
กษัยดิน	พี่เกียรติ	ไข้ยาไทยร่วมกับนวด	ดีขึ้น	ไทย
ผู้ป่วยใช้บริการเป็นประจำ				
ปวดประจำเดือน	กะเสาะ	ไข้ยาไทย	หาย	ไทย
มดลูกถ่วง	พี่ไไล	นวด	ดีขึ้น	ไทย

*หมายเหตุ การเลือกและเปลี่ยนแผน

ไทย	หมายถึงเลือกใช้ระบบการแพทย์แผนไทย
ปัจจุบัน	หมายถึงเลือกใช้ระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน
ไทย+ปัจจุบัน	หมายถึงเลือกใช้ระบบการแพทย์ผสมผสานแผนไทยกับแผนปัจจุบัน
ปัจจุบัน-ไทย	หมายถึงเปลี่ยนระบบการแพทย์แผนปัจจุบันมาใช้ระบบการแพทย์แผนไทย
ไทย-ปัจจุบัน	หมายถึงเปลี่ยนระบบการแพทย์แผนไทยมาใช้ระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน
ปัจจุบัน-ไทย+ปัจจุบัน	หมายถึงเปลี่ยนระบบการแพทย์แผนปัจจุบันมาใช้ระบบการแพทย์แบบผสมผสานแผนไทยกับแผนปัจจุบัน

3.3 เวลาที่ใช้ในการรักษา ขึ้นอยู่กับระบบการบริการของสถานบริการ

จากการศึกษาวิจัย พบว่า เวลาที่ใช้ในการรักษาครั้งนี้ ขึ้นอยู่กับระบบการบริการของสถานบริการเป็นสำคัญ สมาคมแพทย์แผนไทยถ้ำบริการนวดปกติจะนัดทั้งตัว 2 ชั่วโมง แต่ถ้าผู้ป่วยต้องการนัดโดยใช้เวลาน้อยกว่านั้น เช่น 1 ชั่วโมง ผู้ให้บริการต้องปรับเอง ตัวอย่างกรณีผู้ป่วยปวดขาและเท้า อาจนวดขาและเท้าครึ่งชั่วโมง นวดท้อง 20 นาที และนวดท่านั่ง 10 นาที เป็นต้น พบว่าเกือบทุกรายนัดประมาณ 2 ชั่วโมง ยกเว้นที่สอนมีภาระกิจต้องรีบไปจึงนัด 1 ชั่วโมง รงพยาบาลโคกโพธิ์นัดทั่วตัว หรือนวดร่วมกับประคบ ใช้เวลาเท่าๆ กันหมด ประมาณ 1 ชั่วโมง การตรวจรักษาของหมอเอน กรณีผู้ป่วยรายใหม่จะใช้เวลาประมาณ 2 ชั่วโมง ถ้าผู้ป่วยรับยาต่อเนื่องก็ใช้เวลาไม่มาก ไม่ถึงครึ่งชั่วโมง

3.4 ผู้ป่วยที่อาการไม่ดีขึ้น รักษาไม่จริงจังและต่อเนื่อง

จากการสังเกตและสัมภาษณ์ ผู้ป่วยที่อาการไม่ดีขึ้น จำนวน 4 ราย พบว่ารักษาไม่จริงจังต่อเนื่อง 3 ราย อีก 1 ราย ยอมรับว่าโรคของตนนั้นหนักเกินกว่าจะรักษาด้วยการนวด รายแรกรักษาแบบผสมผสานไครวยาไหนดีรับมาหมด ทำให้ลืมหินบ้าง “มันหลายขนาน ก็ลืมหินบ้างแหละ” พี่ทิพย์ ผู้ป่วยเส้นเลือดขอดพุดพลาซิม รายที่ 2 ป้าวัน ผู้ป่วยริดสีดวงทวารไม่ได้กินยาทุกวัน ทั้งที่บอกว่า “ป้ากินทุกวันเช้า 5 เม็ด เย็น 5 เม็ด” แต่ยาในกระปุกเบอร์ 2 ที่บรรจุประมาณ 100 เม็ด ผู้วิจัยไปเยี่ยมบ้านวันที่ 10 ของการรักษาแล้ว ยังเหลือยาอีกครั้งกระปุก รายที่ 3 พี่นุ่น มีอาการระบมจากการนวดจึงเปลี่ยนวิธีรักษา รายสุดท้าย เมาะเนาะ ผู้ป่วยกระดูกสันหลังทับเส้นประสาท ยอมรับว่าโรคของตนต้องรักษาด้วยการผ่าตัด “นวดเอาไม่อยู่ โรคเมาะมันมากกว่า เพราะเขาจะผ่าเมาะมาตั้ง 27 ปีแล้ว เมาะไม่ยอม ทำงานไปเรื่อยๆ อยู่ไปเรื่อยๆ อย่างนั้น”

4. การอธิบายความเจ็บป่วย

ผู้ป่วยที่ใช้บริการสุขภาพแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลโคกโพธิ์ สมาคมแพทย์แผนไทย จังหวัดปัตตานี และผู้ป่วยของอาจารย์เน จิตมณี รวม 30 ราย ให้สัมภาษณ์ที่สถานบริการและ ผู้วิจัยติดตามเยี่ยมบ้านหลังรับการรักษา 1-2 สัปดาห์ จะอธิบายความเจ็บป่วย ตามมุมมองทาง สังคมและวัฒนธรรมของตน ครอบครัวหรือผู้ดูแลจะรับรู้อาการและความรู้สึกของผู้ป่วยได้ดีเท่ากับผู้ป่วยเอง บางรายได้ช่วยกันบอกเล่าอาการ ได้คล่องแคล่ว ผู้วิจัยขอแนะนำเสนอตามแนวคิดทฤษฎี โรคของมานุษยวิทยาทางการแพทย์ ซึ่งประกอบด้วย สาเหตุ ลักษณะโรค และการรักษา ดังนี้

4.1 สาเหตุ

ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะอธิบายไปตามสามัญสำนึก หรือการสังเคราะห์มาจากความคิดที่ตกผลึก เรื่องทางสายกลางก็เป็นได้ เพราะนับถือศาสนาพุทธเป็นส่วนใหญ่ แต่ตรงกับตามทฤษฎีแพทย์แผนไทย เรื่องมูลเหตุของโรค คือสาเหตุที่ทำให้ธาตุ 4 เกิดการวิปริตแปรปรวนจนเกิดโรคภัยไข้เจ็บ เช่นกินมากทำให้เรอมาก ดังที่พินันเล่าว่า “พื่กินขอดเทียม (ขอดกระเทียม) ขอดเตา (ขอดสะเตา) กินลูกผักไผ่ ตาแป (แป้งข้าวหมาก) ทำบุญ ... (ชื่องาน) ถึงกินเอาหนัก (กินมาก) มันเรอ” ที่อ้ากบ่าเอกนั่งขับรถมากทำให้ปวดเมื่อยทั่วตัว บอกว่า “ซีรตมาก พื่เป็นบ่อย” “ขับรถทางไกล อย่างหนึ่ง พอไปต่างจังหวัด กลับมาถึงก็ ตามข้อ ตามกระดูกสันหลัง มันก็เมื่อย” บังเปาะมะ เชื่อมโยงจิตกับกาย อธิบายการปวดเมื่อยของตนว่า “คงจะเครียด ทำงานแล้ว วันนี้ ออกกำลังกาย มากไปหน่อย...คือผมวิ่งทุกวัน วันนี้คงหนักไป” และป๊าๆ เช่น ป้าริน ป้าจิต ว่าปวดเมื่อยก็เพราะทำงานหนัก “มันตั้ง อยู่บ้านทำงานไม่ได้หยุด” “อายุมาก ทำงานลากหญ้าอะไรๆ ก็มๆ เหยๆ มันปวดเอวแล้วเมื่อยไปตามตัว” สาวๆ ก็ปวดเมื่อยเหมือนกันอย่างที่พี่รี่บอกว่า “มันหลายสาเหตุ ทำงานเยอะเหมือนกันแหละ เดินเยอะเหมือนกัน บางที่ปวด เดินทั้งวัน เดินถึงสี่โมงเย็นนั่นแหละ” บางคนพูดตรงกับทฤษฎีธาตุสมุฏฐาน คือ การป่วยเกิดจากความผิดปกติของธาตุดิน น้ำ ลม ไฟ กำริบ (มากเกิน) หย่อน (น้อยเกิน) พิการ (ขาด) เช่น พินันเรอไม่หยุดบอกว่า “ลม คิดว่าลมอย่างอื่นไม่เป็นอะไร”

ผู้ป่วยที่แพทย์แผนปัจจุบันตรวจมาแล้ว จะอธิบายหลักวิทยาศาสตร์ตามที่แพทย์บอก ส่วนใหญ่จะอ้างสถานที่ตรวจด้วย เพื่อความน่าเชื่อถือ เช่นลูกเขยลุงทินกล่าวถึงสาเหตุที่พ่อตา อัมพาตว่า “...ส่งไปที่โรงพยาบาล... หมอว่า เส้นเลือดในสมองตีบ” ป้าสาวหมอบอกว่า ปวดบ่าไม่เกี่ยวกับหัวใจ กล้ามเนื้ออักเสบอย่างเดียว เล่าว่า “ตรวจหัวใจ มอออ (โรงพยาบาล มอ.) หัวใจ เขาว่าไม่มี (การทำงานของหัวใจไม่ผิดปกติ) ความดันไม่มี ... เป็นที่กล้ามเนื้อ” แต่บางราย

อธิบายด้วยเหตุผลของตนเอง ตรงตามหลักวิทยาศาสตร์พื้นฐาน เช่น ป้าวัน กล่าวถึงโรคตีวงทวารของตนว่า “แต่แรกท้องผูก ธรรมดาแหละนะ มันออกเลือด มันแหก(แผลอุจจาระครูดทวารหนัก) นั้น” น้ำแหวบอกว่าการกินที่ไม่เหมาะสมเป็นสาเหตุของเบาหวาน บอกว่า “กินของเค็มมาก ผักสารพิษ ของหวานๆ เลือด น้ำตาลมันสูง”

บางรายอธิบายว่า เหตุการณ์ความผิดปกติหรือการป่วยในอดีตที่เป็นจุดเริ่มต้นของความเจ็บป่วย อาจจริงหรือรู้สึกไปเองก็ได้ เช่น พี่หวัดปวดหลังและเอวมาตลอด ระยะเวลาเป็นหนักขึ้น เล่าว่า “หลังจากเป็นกระดูกทับเส้นมา...ก็มันหายไม่ปกตินะ อาจจะมีผล” ส่วน ยี่ะ และ น้ำแหว อ่อนเพลีย และมือเท้าชาตามลำดับ บอกว่า “หลังจากคลอดกินยาไม่ถึง ร่างกายอะไรก็ไม่ค่อยดี ไม่สมบูรณ์ กินยาไม่มาก ตอนนั้น” และ “การผ่าตัดมดลูก ทำให้เอ็นผิดปกติ ... คือเลือดลมเดินไม่ค่อย”

สรุปคือ ผู้ป่วยจะอธิบายสาเหตุของการเจ็บป่วย ตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทย ในเรื่องมูลเหตุของโรคและธาตุสมุฏฐาน วิทยาศาสตร์ เหตุการณ์ในอดีตที่เป็นจุดเริ่มต้นของการป่วย

4.2 ลักษณะโรค

ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะอธิบายอาการปวดตามจุดที่รู้สึกมีอาการผิดปกติหรือการปวด หรือความผิดปกติที่เป็นบ่อย หรือหนักขึ้น ทั้งนี้เพราะเป็นสิ่งที่ไม่เคยชิน ไม่สบายตัว ต้องจัดการให้หมดไป เช่น ผู้ป่วยปวดเมื่อยทั่วตัว ได้แก่ เปาะมะ พีริย พิสอน บอกว่า “มันปวดร้าวไปถึงหัวไหล่ เส้นตึง” “พีเมื่อยตามตัว มันจะปวดประจำเลยตามหลัง ปวดเมื่อย” “มันเจ็บๆหายๆ เป็นตลอด” ป้าลีบอกว่า “มันเจ็บข้างใน (สันเท้า) ลึกๆ มันเส้นเปี้ยๆๆ หมายความว่า ตอนเช้า พอลงจากเตียงนอน พอได้เดินไปสักฮึด (เล็กน้อย) แล้วมันก็หาย แต่ว่าความเจ็บมันยังอยู่ข้างใน มันยังมีเหลือ (ยังมีอาการปวด)” พี่หวัดบอกว่า “เป็นปีแล้ว หลังจากเป็นกระดูกทับเส้นมา ลูกขึ้นตอนเที่ยงๆ มันเจ็บหลัง เจ็บเอว ช่วงหลังนี้ ทำงานหนักอะไรไม่ได้เลย ... ยืนนานก็ไม่ค่อยได้”

ส่วนกลุ่มอาการอื่นๆ พี่ไลบอกว่า “คล้ายๆ ว่ามดลูกมันถ่วง ปวดเมื่อย” กะเสาะบอกว่า “แบบว่าผู้หญิงนะ ที่มีลูกอะไรแล้ว บางครั้งช่วงกลางๆเดือน มันจะมีความรู้สึกว่าตกขาข้างไปปวดมดลูก ... เราพูดแบบที่ว่าคนไม่มีลูกไม่รู้หรือกว่าเป็นยังไง ผู้ชายก็ไม่รู้ว่าเป็นยังไง”

ผู้ป่วยตัดสินใจว่ารุนแรงหรือไม่ตามความด้อยหรือขาดความสามารถในการช่วยตัวเองในการดำเนินชีวิตประจำวัน ถ้ายังทำได้บอกว่าเพียงแต่รำคาญเท่านั้น เช่น น้องทร กล่าวถึงความรำคาญกับอาการของตนว่า “เป็นน้ำมูก เวลาถูกฝุ่นละออง หายใจไม่ออก ต้องหายใจทางปากช่วย เป็นแล้วรำคาญมาก” ยี่ะ บอกว่า “หายใจไม่ค่อยออก หายใจขัดๆ ตลอดมาเลย แล้วก็หน้ามืดเพลีย ทำอะไรนิดหน่อยก็จะเหนื่อยง่าย แล้วตัวก็รู้สึกหนักไปหมดเลย” ผู้ป่วยอัมพาตเท่านั้นที่คิดว่า

รุนแรง เพราะปกติคนเราจะไม่ชอบการฟุ้งพา รู้สึกว่า ขาดคุณค่า ไร้ศักดิ์ศรี ยิ่งถ้าลูกเดินไม่ได้ ด้วยแล้วผู้ป่วยจะอึดอัดมาก ตาทินให้สัมภาษณ์ความรุนแรงของการป่วยว่า “ตอนนั้น เดินๆ ล้มๆ ลูกหลานต้องพุงตลอด ... ก็ 7-8 วัน ที่เดินไม่ได้ ซา ไม่มีแรง”

4.3 การรักษา

ผู้ป่วยส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่าวิธีที่ควรรักษา คือวิธีการแบบการแพทย์แผนไทย จึงเลือกมารักษาแบบนี้ ที่นี้ ยกเว้นคนไข้โรงพยาบาลโคกโพธิ์ที่หมอแนะนำมา 1 ราย บางรายให้ความหมายในแง่ดี คือบอกว่าการแพทย์แผนไทยเป็นสิ่งที่ดีกว่า ดังพี่สอนกล่าวว่า “มีความคิดว่า พวกเส้น เจ็ดเมื่อย มันกินยาน่าจะไม่หายนะ น่าจะนวดแผนโบราณ(แผนไทย) ดีกว่า” ป้าวันพุด ทำนองเดียวกันว่า “ถ้าริดสีดวง นี่กว่ายาบ้านมันจะดีกว่ายาหลวง(ยาแผนปัจจุบัน) แหะ” เมื่อนั้น ผู้ป่วยกระตุกสันหลังทับเส้นประสาท ก็กล่าวคล้ายกันว่า “เมื่อก่อนถ้ากินยานี้ (ยาแผนปัจจุบันอย่างเดียว) ไม่รู้เมื่อไร พอเห็นเขามีขนาดสมุนไพร โรงบาลก็ว่าดี” บางรายเชื่อมั่นว่าการรักษาแบบแผนไทยทำให้หายขาด ดังน้ำแหว ผู้ป่วยเบาหวานกล่าวว่า “ยาหลวงก็หาย หายไม่ขาดสมุนไพรเขาหายมามากแล้ว”

การนวดไทย ซึ่งมีกลุ่มตัวอย่างใช้บริการมากที่สุดในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ใช้บริการบอกว่าการนวดช่วยให้คลายเครียด เหมือนที่พี่อ้ออธิบายว่า “การนวดให้ความคลายเครียดแก่เราได้ ... เมื่อทำงานมา ปวดเมื่อย ความคลายเครียด ความสบายตัวเป็นสิ่งจำเป็น ... คือจริงๆแล้ว การนวดนี้ถ้าคิดว่าดีมันก็ดีดี มันเป็นส่วนหนึ่งของตัวเรา มันเหมือนกับว่าเรากินเหล้า หรือสูบบุหรี่ ถ้าเราเครียดมานวด เราารู้สึกว่าเราสบาย ถ้าไม่นวด มันไม่สบายตัวอะไร” และบังเปาะมะ เปรียบว่าเป็นการจัดระเบียบเส้นเอ็น พุดว่า “การนวดเป็นการจัดระเบียบเส้นเอ็น ถ้าเราทำงานมาหนักๆ เหมือนเส้นมันยุ่ง เราต้องให้หมอมาจัดระเบียบใหม่”

ผู้ป่วยเกือบทุกรายบอกว่าการเจ็บป่วยครั้งนี้ไม่มีปัญหาอะไร เนื่องจากเป็นบ่อย หรือเป็นมานานจนปรับตัวให้เคยชินได้แล้ว แต่ในผู้ป่วยอัมพาต 2 ราย คือตาทิน มีปัญหาในเรื่องผู้ดูแลผู้ป่วย ลูกเขยของตาทิน บอกว่า “ลูกๆ ที่อยู่ด้วยกันมี มันทำไม่เป็น (ดูแลผู้ป่วยและการนวด) ผมจึงต้องรับมาอยู่ด้วยกันที่นี่” อีกรายมีปัญหา ผู้นำส่งผู้ป่วยไปสถานบริการ คือลุงแก้วผู้ป่วยอัมพาตที่ไม่สามารถรับการรักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลโคกโพธิ์ได้ เพราะลูกสาวไม่มีเวลา

5. ปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกใช้บริการแพทย์แผนไทย

ปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกใช้บริการแพทย์แผนไทย ครั้งนี้ แบ่งแบ่ง 3 ด้าน คือ ปัจจัยด้านผู้รับบริการ ปัจจัยด้านผู้ให้บริการ และปัจจัยด้านระบบบริการ ดังนี้

5.1 ปัจจัยด้านผู้รับบริการ

ปัจจัยด้านผู้รับบริการที่สำคัญ คือผู้ป่วยจะมีความเชื่อว่าถ้ามีอาการเช่นนี้ควรใช้บริการการแพทย์แผนไทย และได้เห็นตัวอย่างตอกย้ำความเชื่อเดิม เช่น พี่น้อยผู้ป่วยปวดขา บอกว่า“... (หลังจากรักษาแผนปัจจุบัน) ที่นี้รู้สึกขึ้นมาได้ใจว่าประคบน่าจะดี และก็บีบ(นวด) หรือป้ายวันผู้ป่วยริดสีดวงทวาร บอกว่า “ถ้าริดสีดวง นี้กว่ายาบ้านมันจะดีกว่ายาหลวง(ยาแผนปัจจุบัน) แหละ”

ผู้ป่วยบางรายทดลองมาใช้บริการตามคำแนะนำของผู้มีประสบการณ์ เช่น น้องทร เป็นภูมิแพ้ บอกว่า“ลองมาหมดแล้ว หมดไปเป็นแสนได้แล้วมั้ง ... ญาติที่อยู่แผนกสมุนไพร...(ชื่อสถานบริการแห่งหนึ่ง) แนะนำมา ก็ลอง ลองอบดู”

ส่วนบางรายไม่พอใจผลการตรวจรักษา คือไม่ตรงกับที่ตนคิด ไปตรวจว่าอะไรผิดปกติ หมอบอกว่าไม่มี จึงเปลี่ยนวิธีการรักษา เช่น ยี่ะเล่าว่า “หมอตรวจแล้ว ตรวจสุขภาพ ว่าไม่มีอะไร หมอให้ออกกำลังกาย ... วันก่อนก็ไปหาแพทย์ที่...(ชื่อสถานพยาบาลแผนปัจจุบัน) แกก็ตรวจ แกก็ว่าไม่มีอะไร แกว่าให้เราพักผ่อนเยอะๆ ว่าเราเครียด” บางราย ผิดหวังกว่านั้นเพราะแพทย์ให้กลับบ้านต่างๆ ที่ยังไม่ดีขึ้นเลย คือ ผู้ป่วยอัมพาต “หมอที่...(ชื่อสถานพยาบาลแผนปัจจุบัน) บอกว่าช่วยได้เพียงแค่นี้ ให้ไปช่วยตัวเอง ...เมื่อรักษากับหมอหลวงไม่หาย ก็ไปหาหมอบ้าน (แพทย์แผนไทย) แล (ทดลองดู)” ตาชัยบอกถึงเหตุผลที่ได้มาใช้บริการแพทย์แผนไทย

5.2 ปัจจัยด้านผู้ให้บริการ

ปัจจัยด้านผู้ให้บริการ ที่มีผลในการเลือกมาใช้บริการแพทย์แผนไทย เพราะผู้ให้บริการมีความสามารถและประสบการณ์สูง มีชื่อเสียง นายกสมาคมแพทย์แผนไทยจังหวัดปัตตานี หมอเนจิตมณี ต่างเป็นหมอดีเด่นเป็นที่รู้จักกว้างขวางในวงการแพทย์แผนไทย จนเป็นที่เลื่อมลือบอกต่อถึงประสิทธิภาพในการรักษา เช่น พี่ชาย จำเอก ป่าจิน กล่าวถึงประสิทธิภาพการนวด ที่ที่เลือกมารักษาว่า “พี่...(ชื่อคน)เขาแนะนำมา เข่าว่านวดเจ็บแต่หาย เจ็บต่อนวด กลับบ้านหาแหละ” “พูดตามความจริง ถ้าไม่ตีผมก็ไม่มานวด เปลืองเงินทำไม” และ “พอดีน้องสาวเคยมานั้น เขาเลยบอกว่าดี ให้มานวด” ภรรยาที่ดูแลลูกแก้ว ผู้ป่วยอัมพาต บอกว่า “ญาติเคยมานวด หายแล้วมานวดที่นี้” จำเอก ผู้ป่วยปวดเมื่อยทั่วตัว บอกว่า “รู้จัก ... (ชื่อผู้ให้บริการ) มา 10 กว่าปีแล้ว ... แกก็นวดให้อยู่ ถ้าปวดมากๆ ก็มาหาแก”

อีกกรณี คือการเป็นคนในสังคมเดียวกัน เช่นหมอนเน จิตมณี ผู้ใช้บริการร้อยละ 50 เป็นคนในหมู่บ้าน ที่มีความคิด วิถีชีวิต และวัฒนธรรมร่วมกัน

5.3 ปัจจัยด้านระบบบริการ

ปัจจัยด้านระบบบริการที่มีผลต่อการเลือกใช้บริการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วย คือผู้ป่วยพอใจการรักษาด้วยการนวด การใช้ยาไทย ว่ามีหลักการและเหตุผลในเชิงวิทยาศาสตร์

บรรยากาศการจัดสภาพแวดล้อม และความเป็นกันเองในการบริการทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอบอุ่น ซึ่งไม่มีในการแพทย์แผนปัจจุบันช่วยสร้างความมั่นใจในการให้และใช้บริการ

ความสะดวก คือไม่ต้องรอนานเพราะมีผู้ให้บริการเพียงพอ แม้โรงพยาบาลก็ยังให้บัตรนัดเพื่อไม่ต้องพบแพทย์ในการรักษาต่อเนื่องด้วย

ผู้ป่วยบางรายกล่าวถึงวิธีการรักษาของการแพทย์แผนปัจจุบัน เพราะเป็นสิ่งที่ไม่เปิดเผย มีความลึกลับซับซ้อน และผู้ที่เคยใช้บริการมักมีประสบการณ์ที่เลวร้ายมาเล่าให้ฟังเสมอ เช่นป้าดาบอกว่า“เป็นผังผืด หมอให้ผ่าตัด ถึงพี่ไม่เสี่ยงกับการผ่าตัด ก็ขลาดอยู่แล้ว ไม่เอา ... เพื่อนบอกว่าเขาไปผ่าแล้ว ไม่หาย” และเมื่อนะเณก็บอกว่า “เพื่อนเมาะเคยผ่าแล้ว พวกที่เดินได้ก็เดินไม่ได้ เมาะเคยผ่านุม (เด้านม) ซาหมดเลย เปลา (ไม่ได้เรื่อง)”

การที่แพทย์แผนปัจจุบันหรือพยาบาลแนะนำให้รักษาแบบผสมผสาน ทำให้ผู้ป่วยเชื่อถือและคล้อยตามเพราะถือว่าเป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญทางด้านโรค และการรักษาอยู่แล้ว ป้าจินบอกเหตุผลที่มารับการรักษาการแพทย์แผนไทยครั้งนี้ว่า “หมอว่าให้มานวด อบรมนไพร”

ผู้ป่วยบางคนเลือกใช้บริการเพราะค่าบริการไม่แพง (ผู้มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า) หรือการเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ของผู้มีสิทธิต่างๆ เช่น ข้าราชการ ประกันสังคม พบในผู้ป่วยที่ใช้บริการที่โรงพยาบาลโคกโพธิ์ ดังที่เมาะเนาะ กล่าวว่า “ถ้าเราไปจ้างเขานวด ที่เป็นร้อยละ เอาเงินที่ไหน ... ที่นี้เสียเบี่ยมัย ไม่เสีย” ป้าสาวกล่าวอย่าง

เสียดายเงินว่า “แบบว่านวดตามบ้าน มันเบิกไม่ได้ ... (ชื่อหมอนวดในหมู่บ้าน) เขาก็นวดดี แต่เบิกไม่ได้ เขาไม่มีใบเสร็จให้”

ข้อเสนอแนะจากผู้ให้บริการ

1. ต้องมีมาตรฐานการนวด คือให้หมอทำแทนกันได้ โดยไม่รู้สึกรู้ว่าประสิทธิภาพต่างกัน
2. ผู้ที่ไม่เคยนวดมาก่อน ผู้ให้บริการน่าจะลงแรงแต่น้อย และควรใช้อุ้งมือแทนนิ้วกด เพราะจะทำให้บวมได้
3. น่าจะมีการนวดบริการในหมู่บ้าน เพราะสะดวกในการใช้บริการ