



การศึกษาองค์ความรู้และภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน จากหมอพื้นบ้านในจังหวัดตาก

THE STUDY OF FOLK MEDICINE HEALERS KNOWLEDGE
AND WISDOM IN TAK PROVINCE



ธีรยา วรปานิ และปองพล วรปานิ

การศึกษาศาสตร์ความรู้และภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน จากหมอพื้นบ้านในจังหวัดตาก

THE STUDY OF FOLK MEDICINE HEALERS KNOWLEDGE
AND WISDOM IN TAK PROVINCE

ธีรยา วรปานิ และปองพล วรปานิ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาศาสตร์ความรู้และภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านของหมอพื้นบ้านในจังหวัดตาก เป็นการศึกษาแบบผสมวิธี โดยศึกษาหมอพื้นบ้าน จำนวน 14 คน ที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอท่าสองยางและอำเภอพบพระ จังหวัดตาก เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ศึกษาตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ.2559 ถึง 30 พฤศจิกายน พ.ศ.2559 ผลการศึกษา พบว่า หมอพื้นบ้านมีความเชี่ยวชาญในการเป็นหมอเป่า/หมอมนต์ จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 35.72 และหมอยาสมุนไพร จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 28.57 ตามลำดับ อย่างไรก็ตาม มีหมอพื้นบ้าน 3 ท่าน เป็นทั้งหมอสมนไพรและหมอกระดูก หมอสมนไพรและหมอเป่า/หมอมนต์ หมอสมนไพรและหมอฝังเข็ม ตามลำดับ ในปัจจุบันมีหมอพื้นบ้านเพียงร้อยละ 21.43 ที่มีการทำงานร่วมกับหน่วยงานของรัฐ โดยใช้โรงพยาบาล โรงเรียนและวัดเป็นสถานที่ในการถ่ายทอดองค์ความรู้เกี่ยวกับการแพทย์พื้นบ้านและสมุนไพรให้แก่ประชาชนและนักเรียน อย่างไรก็ตาม หมอพื้นบ้านส่วนใหญ่ไม่ได้ถ่ายทอดองค์ความรู้ให้ลูกหลานและลูกศิษย์ เนื่องจากไม่สามารถหาบุคคลที่เหมาะสมมาสืบทอดได้ รวมถึงไม่มีการจดบันทึก ในอนาคตองค์ความรู้ดังกล่าวอาจสูญหายไป ดังนั้น ถ้ามีการเก็บรวบรวมองค์ความรู้การแพทย์พื้นบ้านและจดบันทึกไว้ จะช่วยอนุรักษ์ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านสืบต่อไปได้

คำสำคัญ: องค์ความรู้ ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน หมอพื้นบ้าน

Abstract

The objective was to study the knowledge and the wisdom patterns and procedures for treating patients by Thai folk healers in Tak Province. This study used mixed methods 14 Thai folk healers from Pobpra and Thasongyang districts in Tak province were selected to study by purposive sampling from January 1, 2016 to November 30, 2016. The results revealed that 5 were experts in holy water, 4 were the experts in herbal medicines as 35.72 and 28.57 percent, respectively. However, for the 3 Thai folk healers, 1 was the herbal medicine and orthopedic healer, 1 was the herbal medicine and the

holy water healer and 1 was the herbal medicine and acupuncture healer. Presently, only 21.43 percent of the Thai folk healer work with government agencies, such as hospitals, schools and temples to educate people and students about folk medicines and herbal medicines. However, most Thai folk healers don't pass on their knowledge to their descendants and disciples due to the lack of the appropriate successors and no healing records. In the future, collecting and documenting the knowledge in Thai folk medicines can preserve Thai folk medicines and wisdom.

Keywords: Medicine Knowledge, Folk wisdom, Thai folk doctors, Medicine healers

บทนำ

การแพทย์พื้นบ้านเป็นระบบการดูแลสุขภาพของตนเองในชุมชนจนกลายเป็นวิถีชีวิต และดำรงอยู่บนพื้นฐานของความเชื่อ พิธีกรรม ประเพณี วัฒนธรรม และทรัพยากรที่มีความแตกต่างกันในแต่ละท้องถิ่น การแพทย์พื้นบ้านได้รับการยอมรับจากชุมชนในการรักษาผู้ป่วยในชุมชน ซึ่งได้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้มาจากบรรพบุรุษ ครูบาอาจารย์ พระภิกษุสงฆ์ และหมอพื้นบ้าน มีรูปแบบและวิธีการรักษาโรคที่หลากหลาย เช่น การใช้ยาสมุนไพร การนวด การใช้เผือกไม้ การทำพิธีกรรม การผดุงครรภ์ การรักษาโรค ฯลฯ ในปัจจุบันส่วนใหญ่จะนิยมใช้ยาสมุนไพรทั้งสมุนไพรสดและแห้งในรูปแบบสมุนไพรเดี่ยวและตำรับ ในปี พ.ศ.2549 กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้สำรวจพบว่าในประเทศไทยมีหมอพื้นบ้านทั้งหมด 27,760 คน ส่วนใหญ่ร้อยละ 50.96 เป็นหมอพื้นบ้านที่อยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (รุจิราภรณ์ อรรถสิทธิ์, 2551) ในจังหวัดตากมีฐานข้อมูลหมอพื้นบ้านไม่ครบถ้วนและขาดความต่อเนื่อง จึงเริ่มมีการสำรวจหมอพื้นบ้านภายในจังหวัดตากขึ้น โดยจังหวัดตากมีประชากรทั้งหมด 539,553 คน (กรมการปกครอง, 2559¹⁾) ใน 9 อำเภอซึ่งอำเภอท่าสองยางมีประชากรรวม 67,645 คน (กรมการปกครอง, 2559²⁾) มีสถานพยาบาลประกอบด้วยโรงพยาบาล 1 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 11 แห่ง และศูนย์สาธารณสุขชุมชน 11 แห่ง อย่างไรก็ตาม เนื่องจากพื้นที่อำเภอท่าสองยางกว้างใหญ่ รายล้อมด้วยพื้นที่ป่าไม้สลับซับซ้อน ประชากรอาศัยอยู่ห่างไกลจากสถานพยาบาล รวมถึงประชากรส่วนใหญ่ร้อยละ 90 เป็นชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยง ทำให้มีวิถีชีวิต ขนบธรรมเนียม ประเพณี พิธีกรรม และความเชื่อตามแบบชาวไทยภูเขา การรักษาอาการเจ็บป่วยจึงอาศัยหมอพื้นบ้านที่เป็นชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยง ในอำเภอพบพระมีประชากร 76,910 คน (กรมการปกครอง, 2559³⁾) มีความหลากหลายของชนเผ่าประกอบด้วย เผ่ากะเหรี่ยง เผ่าม้ง เผ่ามูเซอ เผ่าลีซอ เผ่าอาข่า และคนไทยพลัดถิ่น ทำให้มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมและขนบธรรมเนียมประเพณีหมอพื้นบ้าน เช่น หมอสมุนไพร หมอกระดูก หมอตำแย หมอเป่า และหมอมนต์ จึงมีบทบาทในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยในชุมชนโดยใช้ภาษาเดียวกันในการสื่อสาร อย่างไรก็ตาม องค์ความรู้ของหมอพื้นบ้านอาจสูญหายไป เนื่องจากไม่มีการจดบันทึกและไม่มีการถ่ายทอดองค์ความรู้สู่ลูกหลานหรือลูกศิษย์ (เดือนเพ็ญพร ชัยภักดี, 2559) ดังนั้นงานวิจัยนี้จึงศึกษาองค์ความรู้และภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านของหมอพื้นบ้านในจังหวัดตาก เพื่อนำข้อมูลที่ได้มารวบรวมเป็นฐานข้อมูลของหมอพื้นบ้านในจังหวัดตาก รวมถึงบูรณาการการรักษาด้วยศาสตร์การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทยเข้ากับการแพทย์แผนปัจจุบันโดยอาศัยเครือข่ายหมอพื้นบ้านและบุคลากรทางการแพทย์ร่วมกันดูแลรักษาผู้ป่วยต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษารูปแบบและกระบวนการในการรักษาผู้ป่วยของหมอพื้นบ้านในจังหวัดตาก

ระเบียบวิธีวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการแบบผสมผสานวิธี (Mixed Method)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ หมอพื้นบ้าน กลุ่มตัวอย่างเป็นหมอพื้นบ้านที่มีประสบการณ์ในการรักษามากกว่า 10 ปี ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามและอาศัยอยู่ในเขตอำเภอท่าสองยางและอำเภอพบพระ จังหวัดตาก จำนวนทั้งหมด 14 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ใช้แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์เชิงลึกของ สุภาพร วิสูงเร (2557) ที่ผ่านการประเมินความถูกต้องโดยผู้เชี่ยวชาญ และประเมินค่าความเที่ยงตรงโดยมีค่า Cronbach's Alpha เท่ากับ 0.83 (ปิยนุช ยอดสมสวย และสุพิมพ์ วงษ์ทองแท้, 2553) แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์เชิงลึก ประกอบด้วย 3 ตอน คือ 1) ข้อมูลทั่วไป จำนวน 7 ข้อ 2) สถานภาพและบทบาทของหมอพื้นบ้าน จำนวน 16 ข้อ 3) รูปแบบและวิธีการรักษาของหมอพื้นบ้าน จำนวน 17 ข้อ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

นักวิจัยใช้แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์เชิงลึกเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีผู้ช่วยนักวิจัยช่วยบันทึกเสียงและถ่ายภาพ นอกจากนี้ มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นล่ามช่วยในการสื่อสาร เนื่องจากหมอพื้นบ้านเป็นประชาชนชาวกะเหรี่ยงและประชาชนเผ่าม้ง การสื่อสารจะใช้ภาษาท้องถิ่นเป็นหลัก การเก็บรวบรวมข้อมูลได้มีการวางแผนล่วงหน้า โดยเริ่มจากการเตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประชุมกลุ่มกับผู้ช่วยนักวิจัยและล่ามเกี่ยวกับการเก็บรวบรวมข้อมูล ประสานเจ้าหน้าที่ระดับอำเภอ รวมถึงมีการวางแผนการเข้าพื้นที่โดยระบุพิกัดบ้านของหมอพื้นบ้านลงบนแผนที่ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยมีการขออนุญาตบันทึกเสียง ถ่ายภาพ บันทึกข้อมูล เผยแพร่ชื่อหมอพื้นบ้าน รวมถึงมีการชี้แจงวัตถุประสงค์ในการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ รวมถึงมีการบันทึกเสียงและถ่ายภาพ รวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา เป็นค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป พบว่า ส่วนใหญ่หมอพื้นบ้านเป็นเพศชาย (ร้อยละ 78.6) อายุ 61-70 ปี (ร้อยละ 57.14) มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 100) จบประถมศึกษา (ร้อยละ 92.86) มีอาชีพเป็นเกษตรกร โดยทำไร่ทำสวนเป็นหลัก (ร้อยละ 71.43) มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท/เดือน (ร้อยละ 64.29) หมอพื้นบ้านส่วนใหญ่สามารถอ่านและเขียนหนังสือได้ (ร้อยละ 78.57)

2. องค์ความรู้ของหมอพื้นบ้าน พบว่า หมอพื้นบ้านส่วนใหญ่ได้รับการถ่ายทอดความรู้มาจากบรรพบุรุษ (ร้อยละ 50.00) แต่หมอพื้นบ้านส่วนใหญ่ไม่ได้ถ่ายทอดองค์ความรู้ให้ลูกหลานหรือลูกศิษย์ เนื่องจากไม่มีผู้รับการถ่ายทอด (ร้อยละ 42.86) หมอพื้นบ้านไม่มีการบันทึกการรักษาผู้ป่วย (ร้อยละ 57.14) รายละเอียดดังตารางที่ 1-2

2.1 การได้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้และแรงจูงใจในการเป็นหมอพื้นบ้าน

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของหมอพื้นบ้านจำแนกตามการได้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้เกี่ยวกับการแพทย์พื้นบ้าน

ประเด็น	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
1. การได้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้ :		
จากบรรพบุรุษ	7	50.00
อื่นๆ	7	50.00
2. เหตุผลหรือแรงจูงใจในการเป็นหมอพื้นบ้าน :		
เป็นทายาทหรือผู้สืบทอดโดยตรงจากบรรพบุรุษ	5	35.72
มีความสนใจในการรักษา	7	50.00
ต้องการช่วยเหลือผู้อื่น	1	7.14
อื่นๆ	1	7.14

2.2 การถ่ายทอดองค์ความรู้และการบันทึกการรักษาของหมอพื้นบ้าน

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของหมอพื้นบ้านจำแนกตามการถ่ายทอดองค์ความรู้ของหมอพื้นบ้าน

ประเด็น	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
1. การถ่ายทอดองค์ความรู้ของหมอพื้นบ้าน :		
ไม่ได้ถ่ายทอดองค์ความรู้ เนื่องจากไม่มีผู้รับการถ่ายทอด	6	42.86
ไม่ได้ถ่ายทอดองค์ความรู้ เนื่องจากไม่มีผู้เหมาะสม	2	14.29
ถ่ายทอดความรู้แบบตัวต่อตัว	5	35.71
ถ่ายทอดองค์ความรู้โดยการเรียนการสอนในห้องเรียน	1	7.14
2. การบันทึกการรักษาด้วยการแพทย์พื้นบ้าน :		
ไม่มีการบันทึก เนื่องจากเขียนหนังสือไม่ได้	2	14.29
ไม่มีการบันทึก เนื่องจากไม่เคยบันทึก	8	57.14
มีการบันทึกโดยการบันทึกในสมุด/กระดาษ	4	28.57

2.3 องค์ความรู้ของหมอพื้นบ้านผ่านการรับรองจากกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของหมอพื้นบ้านจำแนกตามองค์ความรู้ของหมอพื้นบ้านผ่านการรับรองจากกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

การรับรองจากกรมการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
ไม่ได้รับรอง	14	100

3. รูปแบบและกระบวนการรักษาของหมอพื้นบ้าน

3.1 ประเภทของหมอพื้นบ้าน พบว่า หมอพื้นบ้านที่อำเภอสองยางและอำเภอบพพระส่วนใหญ่เป็นหมอเป่า/หมอมนต์ และหมอยาสมุนไพร ร้อยละ 35.72 และร้อยละ 28.57 ตามลำดับ อย่างไรก็ตามมีหมอพื้นบ้าน 3 ท่านเป็นทั้งหมอสุนัขไพรและหมอกระดูก หมอสุนัขไพรและหมอเป่า/หมอมนต์ หมอสุนัขไพรและหมอฝังเข็ม ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของหมอพื้นบ้านจำแนกตามประเภทของหมอพื้นบ้าน

ประเภทของหมอพื้นบ้าน	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
หมอยาสมุนไพร	4	28.57
หมอดำแย	1	7.14
หมอเป่า/หมอมนต์	5	35.72
หมอหวด	1	7.14
อื่นๆ ได้แก่ หมอสุนัขไพรและหมอกระดูก หมอสุนัขไพรและหมอเป่า/หมอมนต์ หมอสุนัขไพรและหมอฝังเข็ม	3	21.43

3.2 สถานการณ์ ประสบการณ์และสถานที่ที่ใช้ในการรักษาด้วยการแพทย์พื้นบ้าน พบว่า หมอพื้นบ้าน ร้อยละ 90.86 ยังคงให้การรักษาผู้ป่วยด้วยการแพทย์พื้นบ้าน และหมอพื้นบ้านส่วนใหญ่ให้การรักษาผู้ป่วยมายาวนาน ตั้งแต่ 20-30 ปี (ร้อยละ 42.86) โดยหมอพื้นบ้านให้การรักษาผู้ป่วยที่บ้านของหมอพื้นบ้านและบ้านของผู้ป่วย ร้อยละ 71.43 และร้อยละ 28.57 ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของหมอพื้นบ้านจำแนกตามสถานการณ์ ประสบการณ์และสถานที่ที่ใช้ในการรักษาด้วยการแพทย์พื้นบ้าน

ประเด็น	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
1. สถานการณ์การรักษา :		
ยังคงรักษาอยู่	13	92.86
รักษาโรคตามความจำเป็น	1	7.14
2. ประสบการณ์ในการรักษา :		
20-30 ปี	6	42.86
31-40 ปี	4	28.57
41-50 ปี	3	21.43
61-70 ปี	1	7.14
3. สถานที่ในการรักษาผู้ป่วย :		
บ้านของหมอพื้นบ้าน	10	71.43
บ้านของผู้ป่วย	4	28.57

3.3 จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา จากการศึกษาพบว่า โดยส่วนใหญ่หมอพื้นบ้านเคยให้การรักษาผู้ป่วยมากกว่า 1,000 คน คิดเป็นร้อยละ 78.60 นอกจากนี้ ร้อยละ 7.10 ของหมอพื้นบ้านที่เคยให้การรักษาผู้ป่วยด้วยการแพทย์พื้นบ้านมากกว่า 100 คน, มากกว่า 2,000 คน และมากกว่า 15,000 คน ตามลำดับ

3.4 รูปแบบและกระบวนการรักษาผู้ป่วย จากการสัมภาษณ์เชิงลึก จำนวน 12 คน จากทั้งหมด 14 คน ทำให้ได้ข้อมูลในการรักษาผู้ป่วยของหมอพื้นบ้าน ดังนี้

3.4.1 หมอทองหยอด แซ่ซ่ง มีความเชี่ยวชาญในการใช้ยาสมุนไพรและการรักษาโรคทางกระดูกและข้อ กระบวนการรักษาเริ่มจากการตรวจผู้ป่วยด้วยการคลำบริเวณที่มีอาการผิดปกติ วินิจฉัยโรครวมถึงจ่ายยาสมุนไพรทั้งสมุนไพรสด และสมุนไพรแห้งให้ผู้ป่วยไปรับประทานที่บ้าน ส่วนอาการกระดูกหักจะมีการตามไม้ไผ่ร่วมกับจ่ายยาสมุนไพร รวมถึงมีการให้คำแนะนำผู้ป่วยที่มีอาการทางมดลูกไม่ได้รับประทานมะพร้าว กะทิ อาหารหมักดอง และหน่อไม้ ส่วนผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บเส้นไม้ได้รับประทานหน่อไม้และเนื้อไก่ เพราะจะทำให้เส้นหย่อน เส้นติด และใช้แก่นต้นแก้งต้มน้ำดื่มแก้ปวดฟกช้ำ เปลือกต้นแก่นนำมาฝนกับหินมาพอกบริเวณที่ปวดฟกช้ำ

3.4.2 หมอมาย สอนอินตะ มีความเชี่ยวชาญในการนวด โดยเริ่มจากการคลำเพื่อตรวจอาการของผู้ป่วย จากนั้นจะเริ่มมีการจับเส้นร่วมกับการนวดรักษาผู้ป่วย หมอไม่คิดค่ารักษาผู้ป่วย

3.4.3 หมออะเปาะมุ ประเสริฐศิริ มีความเชี่ยวชาญในการใช้ยาสมุนไพร โดยเริ่มจากการตรวจร่างกายผู้ป่วย และมีการจ่ายยาสมุนไพรทั้งชนิดสดและแห้ง เช่น ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจะรักษาด้วยรากะยอมตากแห้งบดเป็นผง และแนะนำไม่ให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารมันและเนื้อสัตว์ หมอไม่คิดค่ารักษาผู้ป่วย

3.4.4 หมอเผด็จ วงคำ มีความเชี่ยวชาญในการใช้ยาสมุนไพร เริ่มการรักษาด้วยการชกประวัตินี้และจ่ายยาสมุนไพรทั้งชนิดสดและแห้ง เช่น ผู้ป่วยมีอาการผิเดื่อน รักษาด้วยตำรับยาอบสมุนไพรประกอบด้วย ใบมะกรูด ใบมะนาว ส้มป่อย ไผ่ยราบ กล้วยดิบ ใบส้มจิ้น หญ้าขัดหินหรือหญ้าขัดมอญ ใบตะไคร้ ยาผงแดง ส่วนอาการปวดหลัง เจ็บเอว รักษาด้วยดีกระทิง กำแพง 7 ชั้น ไม้ฝาง กวางทีแฉะ สะค้านแดง พญาเสือโคร่ง ต้มจนตัวยาออกและรับประทาน แนะนำไม่ให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารปิ้งและทอด

3.4.5 หมอย่า ทรงสวัสดิ์วงศ์ มีความเชี่ยวชาญในการใช้ยาสมุนไพรและการฝังเข็ม โดยเริ่มการตรวจรักษา ร่วมกับชกประวัตินี้ และรักษาผู้ป่วยโรคต่างๆ ด้วยการให้ยาสมุนไพรที่ได้จากในครัวเรือนและปารธรรมชาติ เช่น อาการเข้าอึกเสบ ปวดหลังเจ็บเอว ปวดท้อง ดับอึกเสบ นอกจากนี้ มีการรักษาผู้ป่วยด้วยการฝังเข็มพร้อมกับการกระตุ้นด้วยไฟฟ้า (Electro acupuncture) เช่น อัมพาต ปวดฟัน ปวดไมเกรน ปวดหลัง ส่วนค่ารักษาจะคิดเฉพาะการฝังเข็ม โดยคิดเท่าจำนวนเข็มที่ใช้ในการฝังเท่านั้น

3.4.6 หมอแยง สุษะวงษ์และหมอสำรวล เริ่มแรก มีความเชี่ยวชาญในการใช้ยาสมุนไพร เริ่มรักษาด้วยการชกประวัตินี้และคำนวณธาตุตามอายุของผู้ป่วยและจ่ายยาสมุนไพรที่บดเป็นผงตามจำนวนธาตุที่ขาด โดยธาตุดิน ใช้พลูลิง (พลู) ธาตุน้ำ ใช้ว่านน้ำ ธาตุลม ใช้ดีปาลี ธาตุไฟ ใช้เจตมูลเพลิงแดง ส่วนค่ารักษาคิดตามปริมาณสมุนไพรที่ใช้รักษาผู้ป่วย

3.4.7 หมอเสาร์แก้ว ตะอ้าย มีความเชี่ยวชาญในการใช้ยาสมุนไพร เริ่มรักษาด้วยการชกประวัตินี้และจ่ายยาสมุนไพรทั้งชนิดสดและแห้ง รักษาผู้ป่วยกระดูกหักด้วยการตามไม้ไผ่โดยมีตำรับการรักษาผู้ป่วยมากมาย ระหว่างรักษาผู้ป่วยจะแนะนำไม่ให้ผู้ป่วยรับประทานกล้วยสุก ส้ม แต่ปลาเก๋ร็ดสามารถรับประทานได้ รวมถึงมีการติดตามอาการผู้ป่วยทุกวัน จนกว่าจะหาย

3.4.8 หมอจะโล ศิริวิทย์พงศ์ หมอสาซา ชื่นบรรพตกุล หมอสีเลื่อน ต่ามะ และหมอแสน อร่ามเรือง มีความเชี่ยวชาญในการเป่า/มนต์ เริ่มรักษาด้วยการชกประวัตินี้และเป่าคาถารักษาอาการปวดหัว เวียนหัว ปวดท้อง ตาแดง ฝี งูกัด/แมงป่องกัด กระดูกหัก (ใช้น้ำมันงา) งูสวัด เลือดตกใน เด็กร้องไห้ไม่หยุด ปวดตอนใกล้คลอด เจ็บใจ ม้ามโต ทำให้แผลแห้ง ลื่นเป็นผ้า โมโห หอบหืด รับประทานอาหารผิดสำแดง ก้างติดคอ อืดท้อง ไก่หงา นิว ปวดเมื่อย แนะนำไม่ให้ผู้ป่วยรับประทานของปิ้ง/ย่าง ส่วนสตรีมีครรภ์ไม่ได้รับประทานของแสลง

3.5 การปฏิบัติงานของหมอพื้นบ้าน พบว่า ร้อยละ 78.57 ของหมอพื้นบ้านไม่ได้ประกอบพิธีกรรมร่วมกับการรักษาผู้ป่วย และส่วนใหญ่ไหว้ครูเป็นประจำทุกวัน (ร้อยละ 57.14) แต่ไม่มีค่าครู คิดเป็นร้อยละ 64.29 อย่างไรก็ตาม ร้อยละ 57.14 ของหมอพื้นบ้านมีข้อควรปฏิบัติของหมอพื้นบ้าน) และมีการปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด มีหมอพื้นบ้านเพียงร้อยละ 21.43 ที่มีการทำงานร่วมกับหน่วยงานของรัฐทั้งทางโรงพยาบาล โรงเรียนและวัดเป็นสถานที่ในการถ่ายทอดองค์ความรู้การแพทย์พื้นบ้านและสมุนไพรแก่ประชาชนและนักเรียน นอกจากนี้หมอพื้นบ้านส่วนใหญ่ (ร้อยละ 78.57) ไม่มีการทำงานร่วมกับหน่วยงานของภาครัฐ

การอภิปรายผล

ถึงแม้หมอฟันบ้านจะมีความหลากหลายของชนเผ่า แต่แนวคิด วิธีการรักษา และรูปแบบการรักษาผู้ป่วยเป็นไปตามแนวทางเดียวกัน รวมถึงหมอฟันบ้านชนเผ่ามีวิธีการรักษาและรูปแบบการรักษาผู้ป่วยไม่แตกต่างจากหมอฟันบ้านที่ไม่ใช่ชนเผ่า โดยการรักษาผู้ป่วยอยู่บนพื้นฐานองค์ความรู้ที่ได้รับการถ่ายทอดมาจากบรรพบุรุษสอดคล้องกับผลการวิจัยของ สุภาพร วิสุเร (2557) ระบุว่าอาจารย์ พระภิกษุสงฆ์ รวมถึงประสบการณ์สะสมจากการรักษาจริง ในปัจจุบันยังคงมีหมอฟันบ้านจำนวนมากที่ให้การรักษาน้อยลงอย่างต่อเนื่อง มีเพียงหมอดำเฒ่าที่ทำคลอดน้อยลงทุกที เนื่องจากการแพทย์ยุคปัจจุบันเจริญก้าวหน้าและผู้ป่วยมีความนิยมที่จะไปคลอดที่โรงพยาบาลเพิ่มมากขึ้น อย่างไรก็ตาม ถึงแม้ประชาชนยังคงใช้ชีวิตตามแบบวัฒนธรรมและขนบธรรมเนียมประเพณีของชนเผ่า ก็ยังคงให้ความสำคัญกับการรักษาอาการเจ็บป่วยกับหมอฟันบ้าน แต่ในอนาคตถ้าไม่อนุรักษ์ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน องค์ความรู้อาจสูญหายไปตามอายุขัยของหมอฟันบ้าน เพราะหมอฟันบ้านส่วนใหญ่ไม่ได้ถ่ายทอดองค์ความรู้ต่อให้ลูกหลาน และลูกหลานไม่รับการถ่ายทอดองค์ความรู้ รวมถึงไม่มีศิษย์มาเรียนรู้การแพทย์พื้นบ้านอย่างต่อเนื่องอีกด้วยสอดคล้องกับผลการวิจัยของ ปิยนุช ยอดสมสวย (2556)

บทสรุป

หมอฟันบ้านในเขตอำเภอสองยางและอำเภอบพพระให้การรักษาน้อยลงด้วยการแพทย์พื้นบ้านตามบริบทของพื้นที่ ขึ้นอยู่กับขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรม และภาษาที่ใช้ในการสื่อสาร โดยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย เนื่องจากได้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้จากบรรพบุรุษและการบวชเป็นพระ ส่วนใหญ่มีอายุ 20-50 ปี อยู่ในสถานภาพสมรส จบการศึกษาระดับประถมศึกษาและประกอบอาชีพเกษตรกรรมเป็นหลัก หมอฟันบ้านรักษาน้อยลงทั้งด้านร่างกายและจิตใจด้วยการเป่า/มนต์ การใช้ยาสมุนไพร การนวด การฝังเข็ม การผดุงครรภ์ โดยรักษาที่บ้านของหมอฟันบ้าน ส่วนใหญ่หมอฟันบ้านรักษาน้อยลงมานานมากกว่า 20 ปี และปัจจุบันยังคงให้การรักษาน้อยลงอย่างต่อเนื่อง มีการไหว้ครูเป็นประจำทุกวัน รวมถึงมีข้อปฏิบัติที่ต้องยึดถืออย่างต่อเนื่อง การให้การรักษาน้อยลงด้วยการแพทย์พื้นบ้านอาศัยองค์ความรู้และประสบการณ์การรักษาน้อยลงอย่างต่อเนื่อง ประกอบกับความไว้วางใจของผู้ป่วยที่เคยมารักษาที่หมอฟันบ้าน มีการรักษาน้อยลงโดยอาศัยการสื่อสารโดยใช้ภาษาเดียวกัน หมอฟันบ้านส่วนใหญ่ไม่ได้ถ่ายทอดองค์ความรู้ให้ลูกหลานและลูกศิษย์ เนื่องจากไม่สามารถหาบุคคลที่เหมาะสมมาสืบทอดได้ รวมถึงไม่มีการจดบันทึก ในอนาคตองค์ความรู้ดังกล่าวอาจสูญหายไปได้อย่างสอดคล้องกับผลการวิจัยของ ปิยนุช ยอดสมสวย และสุพิมพ์ วงษ์ทองแท้ (2553) ดังนั้น ถ้ามีการเก็บรวบรวมองค์ความรู้การแพทย์พื้นบ้านและจดบันทึกไว้จะช่วยอนุรักษ์ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านสืบต่อไปได้

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้

1.1 ควรมีการบันทึกองค์ความรู้เป็นตำราวิชาการ และผลักดันให้หมอฟันบ้านถ่ายทอดองค์ความรู้สู่ลูกหลานและลูกศิษย์ รวมถึงมีการเผยแพร่องค์ความรู้ของหมอฟันบ้านแก่ประชาชนทั่วไป เพื่อเป็นทางเลือกในการรักษาอาการเจ็บป่วย

1.2 นำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการสร้างเครือข่ายหมอฟันบ้าน และผลักดันให้มีการผสมผสานการแพทย์พื้นบ้านเข้ากับการแพทย์แผนไทย และการแพทย์แผนปัจจุบันในการดูแลรักษาผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษาผลลัพธ์ในการรักษาผู้ป่วยด้วยการแพทย์พื้นบ้าน

2.2 ควรศึกษาความเป็นไปได้ในการผสมผสานการทำงานร่วมกันระหว่างหมอพื้นบ้าน และบุคลากรสาธารณสุข ในการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน

2.3 ควรศึกษาประสิทธิภาพและประสิทธิผลของตำรับยาที่หมอพื้นบ้านใช้ดูแลรักษาผู้ป่วย

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ดร.นายแพทย์ปองพล วรปาณี รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตาก ที่เป็นที่ปรึกษางานวิจัยและให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนขอขอบคุณเจ้าหน้าที่แพทย์แผนไทยและหมอพื้นบ้านที่ให้ความช่วยเหลือและอนุเคราะห์ข้อมูล ทำให้งานวิจัยสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- กรมการปกครอง. 2559^ก. **ประชาชนในจังหวัดตาก**. (ระบบออนไลน์). แหล่งข้อมูล: <https://th.wikipedia.org/wiki/จังหวัดตาก> (19 กันยายน 2559)
- กรมการปกครอง. 2559^ข. **ประชาชนในอำเภอท่าสองยาง**. (ระบบออนไลน์). แหล่งข้อมูล: <http://www.takdopa.go.th/อำเภอท่าสองยาง> (19 กันยายน 2559)
- กรมการปกครอง. 2559^ค. **ประชาชนในอำเภอบพพระ**. (ระบบออนไลน์). แหล่งข้อมูล: <http://www.takdopa.go.th/อำเภอบพพระ> (20 กันยายน 2559)
- เดือนเพ็ญพร ชัยภักดี. 2559. การจัดการเรียนรู้ภูมิปัญญานวดแบบพื้นบ้านโดยใช้สมุนไพรในชุมชน. การประชุมวิชาการและเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ ครั้งที่ 3 ก้าวสู่ทศวรรษที่ 2: บูรณาการงานวิจัย ใช้องค์ความรู้สู่ความยั่งยืน. 17 มิถุนายน 2559 ณ วิทยาลัยนครราชสีมา. (ระบบออนไลน์). แหล่งข้อมูล: http://journal.nmc.ac.th/th/admin/Journal/2559Vol4No1_5.pdf (26 มีนาคม 2561)
- ปิยนุช ยอดสมสวย. 2556. การศึกษาภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้านในอำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก. **ธรรมศาสตร์เวชสาร**, 13(2): 212-217.
- ปิยนุช ยอดสมสวย และสุพิมพ์ วงษ์ทองแท้. 2553. การศึกษาภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้านในอำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก. คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. หน้า 3. (ระบบออนไลน์). แหล่งข้อมูล: thesis.swu.ac.th/swufac/Hea_Sci/Piyanuch_Y_R378191.pdf. (20 กันยายน 2559)
- รุจิณาด อรรถสิษฐ์. 2551. รายงานการศึกษาวิจัยการศึกษาองค์ความรู้หมอยาพื้นบ้าน: ระบบคิดและแบบแผนการใช้สมุนไพรพื้นบ้านเชื่อมโยงกับป่าและแหล่งสมุนไพรพื้นบ้าน. สำนักการแพทย์พื้นบ้านไทย กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สุภาพร วิสูงเร. 2557. การศึกษาภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้านในอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์. รายงานวิจัย. คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์.

วารสารวิจัยราชภัฏเชียงใหม่

เป็นวารสารเพื่อรองรับงานวิชาการเพื่อสังคม

โดยมีเป้าหมายและขอบเขต (Aim and Scope) ที่รับตีพิมพ์บทความที่เป็นประโยชน์ต่อสังคมหรือท้องถิ่น ทางด้านวิทยาศาสตร์ สังคมศาสตร์ และการศึกษา ที่สามารถแสดงได้เป็นที่ประจักษ์ว่าสามารถใช้แก้ปัญหาหรือพัฒนาสังคม ชุมชน และท้องถิ่น และก่อให้เกิดประโยชน์อย่างชัดเจน หรือเป็นการเปลี่ยนแปลงในความตระหนักและการรับรู้ในปัญหาและแนวทางแก้ไขของชุมชน และท้องถิ่น โดยมีองค์ประกอบทางด้านงานวิจัยที่บ่งชี้สภาพการเปลี่ยนแปลงในเชิงพื้นที่ ชุมชน และสังคม เป็นงานวิจัยที่มีส่วนร่วมและได้รับการยอมรับของสังคม และงานวิจัยที่ใช้องค์ความรู้หรือความเชี่ยวชาญที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น หรือสามารถคาดการณ์ ประเมินผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลง และเสนอแนวทางการพัฒนาสังคม ชุมชน และท้องถิ่นให้ยั่งยืน

รูปแบบของวารสาร

- กำหนดออก ปีละ 2 ฉบับ ฉบับที่ 1 เดือนมกราคม-มิถุนายน ฉบับที่ 2 เดือนกรกฎาคม-ธันวาคม
- บทความที่ตีพิมพ์ต้องผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิ บทความละ 2 ท่าน

รูปแบบการเขียนบทความ/บทความวิจัย

กองบรรณาธิการได้กำหนดระเบียบการส่งต้นฉบับไว้ให้ผู้เขียนยึดเป็นแนวทางในการส่งต้นฉบับสำหรับการตีพิมพ์ลง “วารสารวิจัยราชภัฏเชียงใหม่” และกองบรรณาธิการสามารถตรวจสอบต้นฉบับก่อนการตีพิมพ์ เพื่อให้วารสารมีคุณภาพสามารถนำไปใช้อ้างอิงได้ โดยวารสารวิจัยราชภัฏเชียงใหม่ ตั้งแต่ฉบับที่ 1 เดือนตุลาคม พ.ศ.2556-มีนาคม พ.ศ.2557 จะเป็นวารสารเพื่อรองรับงานวิชาการเพื่อสังคม โดยการกำหนดเป้าหมายและขอบเขต (Aims & Scope) ที่จะตีพิมพ์บทความที่เป็นประโยชน์ต่อสังคมหรือท้องถิ่น ทางด้านสังคมศาสตร์ วิทยาศาสตร์ และการศึกษา ที่สามารถแสดงได้เป็นที่ประจักษ์ว่าสามารถใช้แก้ปัญหาหรือพัฒนาสังคมและก่อให้เกิดประโยชน์อย่างชัดเจน หรือเป็นการเปลี่ยนแปลงในความตระหนักและการรับรู้ในปัญหาและแนวทางแก้ไขของชุมชน โดยเนื้อหาของบทความควรจะนำเสนอให้เห็นถึงประเด็นต่างๆ ดังต่อไปนี้

- สภาพการณ์ก่อนการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น (ในบทนำ ที่มาของปัญหา)
- การมีส่วนร่วมและการยอมรับของสังคมเป้าหมาย (มีผู้แต่งร่วมเป็นภาคเอกชนหรือตัวแทนชุมชน)
- กระบวนการที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น (วิธีการทดลอง บทสรุปเชิงเสนอแนะ)
- ความรู้หรือความเชี่ยวชาญที่ใช้ในการทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงนั้น (ทฤษฎีและกรอบแนวคิด)
- การคาดการณ์สิ่งที่จะตามมาภายหลังจากการเปลี่ยนแปลงได้เกิดขึ้นแล้ว (ข้อเสนอแนะหลังบทสรุป)
- การประเมินผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น (เป็น Outcome ของงาน พิจารณาจากการนำไปใช้ประโยชน์ และ Citation)
- แนวทางการติดตามและธำรงรักษาพัฒนาการที่เกิดขึ้นให้คงอยู่ต่อไป (เป็น Outcome ของงาน พิจารณาจากการนำไปใช้ประโยชน์ และ Citation)

การเตรียมต้นฉบับบทความ มีรายละเอียดดังนี้

รูปแบบการพิมพ์

1. **ตัวอักษร** : ใช้ตัวอักษร Th Sarabun PSK โดยชื่อบทความใช้อักษรตัวหนา ขนาด 20 pt ชื่อผู้เขียนและหัวข้อหลักใช้อักษรตัวหนา ขนาด 18 pt และเนื้อเรื่องใช้อักษรตัวปกติ ขนาด 16 pt
2. **การตั้งค่าหน้ากระดาษ** : บนและซ้าย ขนาด 1.5 นิ้ว ล่างและขวา ขนาด 1 นิ้ว
3. **ความยาวของเนื้อหา** : ไม่เกิน 15 หน้า รวมตารางรูปภาพ และเอกสารอ้างอิง
4. **รูปแบบการใช้ภาษาอังกฤษในเนื้อเรื่องภาษาไทย** :
 - ชื่อวิทยาศาสตร์ คำขึ้นต้นให้ใช้อักษรตัวใหญ่ และใช้ตัวอักษรเอียง เช่น *Uglena acus*
 - ชื่อเฉพาะให้ขึ้นต้นด้วยตัวใหญ่ทุกคำ เช่น Berdmann, Lemmermann
 - ภาษาอังกฤษทั้งในและนอกวงเล็บให้ใช้ตัวเล็ก เช่น random complete block design
 - ตัวย่อให้ใช้อักษรตัวใหญ่ทั้งหมด และควรมีคำเต็มบอกไว้ในการใช้ครั้งแรก เช่น (random complete block design, RCBD)

การเรียงลำดับเนื้อหา

1. **ชื่อเรื่อง (Title)** : ใช้ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ชื่อเรื่องภาษาอังกฤษเฉพาะตัวอักษรแรกของชื่อเรื่องเท่านั้นที่ใช้ตัวพิมพ์ใหญ่ (capital letter) นอกนั้นใช้ตัวพิมพ์เล็ก ยกเว้นชื่อเฉพาะ
2. **ชื่อผู้วิจัย** : เฉพาะผู้วิจัยหลักให้พิมพ์ด้วยตัวหนา โดยระบุสถานที่ทำงานหรือหน่วยงานที่สังกัด และอีเมล
3. **บทคัดย่อ (Abstract)** : (ภาษาไทยก่อนและตามด้วยภาษาอังกฤษ) เป็นการสรุปสาระสำคัญ ประเภทวิจัย วัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการวิจัย และสรุปผลการวิจัยที่กระชับและชัดเจน ระบุตัวเลขสถิติที่สำคัญ ใช้ภาษารัดกุมเป็นประโยคสมบูรณ์และเป็นร้อยแก้ว ไม่แบ่งเป็นข้อๆ โดยบทคัดย่อทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษไม่ควรเกิน 1 หน้ากระดาษขนาด A4 และให้ระบุคำสำคัญ (keywords) ไว้ท้ายบทคัดย่อในแต่ละภาษา
4. **บทนำ (Introduction)** : ให้เขียนอธิบายปัญหา วัตถุประสงค์ และการตรวจสอบเอกสาร
5. **ระเบียบวิธีวิจัย (Methodology)** : อธิบายถึงเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในการทดลองและอธิบายวิธีการศึกษา ทดลอง ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง วิธีดำเนินการวิจัย เครื่องมือวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล
6. **ผลการวิจัย (Results)** : การเขียนเสนอผลการศึกษาคควรกระชับและแสดงการวิจัยถึงผลที่ชัดเจน หากมีตาราง กราฟ หรือรูปภาพ ให้มีเนื้อหาหรือวิธีการอธิบายประกอบ
7. **การอภิปรายผล (Discussions)** : การเขียนอภิปรายผลการศึกษา เป็นการชี้แจงผลการวิจัยว่าตรงตามวัตถุประสงค์ สมมติฐานของการวิจัย สอดคล้องหรือไม่สอดคล้องกับผลการวิจัยของผู้อื่นที่มีอยู่ก่อนหรือไม่ อย่างไร ด้วยเหตุผลใด เปรียบเทียบ หรือตีความเพื่อนำความสำคัญของงานและสรุปให้เข้าใจง่ายที่สุด
8. **บทสรุปหรือข้อเสนอแนะ (Conclusion or Suggestions)** : ให้เขียนสรุปสาระสำคัญของผลงานวิจัยว่าเป็นไปตามวัตถุประสงค์หรือไม่ โดยเน้นถึงปัญหาหรือข้อโต้แย้งในสาระสำคัญ ตลอดจนข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์
9. **กิตติกรรมประกาศ หรือคำขอบคุณ (Acknowledgement)** : อาจจะมีหรือไม่ก็ได้ โดยเป็นการแสดงความขอบคุณผู้ช่วยเหลือในงานวิจัยแต่ไม่ได้เป็นผู้ร่วมในงานวิจัย
10. **เอกสารอ้างอิง** : การอ้างอิงแบบแทรกปนไปกับเนื้อหา ใช้ระบบการอ้างอิงแบบนามปี (ชื่อ-นามสกุลผู้แต่ง, ปีที่พิมพ์) ตัวอย่างเช่น ... ลมูล รัตตากร (2529) ได้กำหนดคุณสมบัติของ...

รูปแบบการเขียนรายการอ้างอิง

เอกสารอ้างอิง : การเขียนเอกสารอ้างอิงให้เรียงเอกสารที่ใช้อ้างอิงทั้งหมดตามลำดับอักษรตัวแรกของรายการที่อ้างอิง โดยเรียงลำดับแบบพจนานุกรม และให้เรียงภาษาไทยขึ้นก่อนภาษาอังกฤษ มีรูปแบบการเขียน ดังนี้

1. หนังสือ

ชื่อ สกุล. ปีที่พิมพ์. **ชื่อหนังสือ**. ครั้งที่พิมพ์. สถานที่พิมพ์: สำนักพิมพ์.

สีลาภรณ์ บัวสาย. 2549. **เศรษฐกิจพอเพียง ร่วมเรียนรู้ สานข่าย ขยายผล**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์พับลิชชิ่ง.

Courtney, T. K. 1965. **Physical Fitness and Dynamic Health**. New York: McGraw-Hill Inc.

2. วารสาร

ชื่อ สกุล. ปีที่พิมพ์. ชื่อเรื่อง. **ชื่อวารสาร** (ชื่อเต็มหรือย่อก็ได้), ปีที่ (ฉบับที่), เลขหน้าเริ่มต้น-เลขหน้าสิ้นสุด.

ไพฑูรย์ สีนารัตน์. 2531. การปฏิรูปหลักสูตรมหาวิทยาลัยในประเทศไทยที่กำลังพัฒนา. **อุดมศึกษา**, 13 (34), 14-20.

Elmastas, M., O. Isildak, I. Turkekal and N. Temar. 2007. Determination of antioxidant activity and antioxidant compounds in wild edible mushroom. **Food Composition and analysis**, 20, 337-345

3. วิทยานิพนธ์

ชื่อ สกุล. ปีที่พิมพ์. **ชื่อวิทยานิพนธ์/การค้นคว้าแบบอิสระ**. ระดับวิทยานิพนธ์/การค้นคว้าแบบอิสระ คณะ สถาบันการศึกษา.

ยุริพรรณ แสนใจยา. 2545. **แนวทางการพัฒนาไรชาสุวิหุห์ อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย เป็นแหล่งท่องเที่ยวเชิงเกษตร**.

วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

4. เอกสารวิชาการอื่นๆ

ชื่อ สกุล ผู้เขียนหรือหน่วยงาน. ปีที่พิมพ์. **ชื่อเรื่องหรือชื่อหนังสือ**. ประเภทของเอกสาร. สถาบันหรือหน่วยงานที่จัดพิมพ์. สถานที่พิมพ์.

คณะกรรมการอำนวยการคัดสรรสุดยอดหนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์ไทย. 2549. **คู่มือคัดสรรสุดยอดหนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์**. สำนักนายกรัฐมนตรี. กรุงเทพมหานคร.

5. สื่ออิเล็กทรอนิกส์

ชื่อ สกุล. ปีที่พิมพ์. **ชื่อเรื่อง**. (ระบบออนไลน์). แหล่งข้อมูล: ชื่อ website (วัน เดือน ปี ที่สืบค้นข้อมูล)

วิจารณ์ พานิช. 2554. **วิชาการรับใช้สังคม**. (ระบบออนไลน์). แหล่งข้อมูล: <http://www.gotoknow.org/posts/440436> (27 เมษายน 2556)

การส่งต้นฉบับ

1. ผู้ส่งบทความจะต้องทำหนังสือแนบส่ง พร้อมทั้งระบุชื่อ-สกุล หมายเลขโทรศัพท์ และอีเมล โดยทางกองบรรณาธิการวารสารวิจัยราชภัฏเชียงใหม่ จะได้ติดต่อกลับไป เพื่อแจ้งผลการพิจารณา

2. จัดส่งต้นฉบับที่พิมพ์ตามข้อกำหนดของรูปแบบวารสาร

เว็บไซต์ <https://www.tci-thaijo.org/index.php/cmruresearch/index>

การประเมินบทความต้นฉบับ

ต้นฉบับจะต้องผ่านการประเมินจากผู้ทรงคุณวุฒิ (Peer Review) จากภายนอกมหาวิทยาลัยในสาขาวิชานั้นๆ จำนวน 2 ท่านต่อเรื่อง โดยสถาบันวิจัยและพัฒนาจะเป็นผู้สรรหา เพื่อรับการประเมิน กรณีมีการแก้ไขสถาบันวิจัยและพัฒนาจะส่งผลการอ่านประเมินคืนผู้เขียนให้เพิ่มเติม แก้ไข หรือพิมพ์ต้นฉบับใหม่แล้วแต่กรณี

.....

หมายเหตุ

1. บทความที่ได้รับการตีพิมพ์ใน “วารสารวิจัยราชภัฏเชียงใหม่” ถือเป็นกรรมสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่
2. เนื้อหาบทความที่ปรากฏในวารสารเป็นความรับผิดชอบของผู้เขียน ทั้งนี้ไม่รวมความผิดพลาด อันเกิดจากเทคนิคการพิมพ์
3. ในกรณีเป็นบทความที่ส่งมาจากบุคคลภายนอก จะมีค่าใช้จ่ายในการดำเนินการประเมิน และกลั่นกรองบทความ จำนวน 3,000 บาท