

A Study of Wisdom Folk Healer in Phatthalung Province

Kusumarn Noipha¹, Sukanjana Kamlungmak²,
Chuanchom Khuniad³, Sirirat Sriraksa⁴
and Kraingkai Banjongmaung⁵

¹Ph.D. (Biomedical Sciences), Assistant Professor,
E-mail: kusumarn.n@hotmail.com

²M.Sc. (Health System Management), Lecturer,

³M.Sc. (Public Health Sciences), Lecturer,

⁴M.Pharm.(Pharmaceutical Sciences), Lecturer,

⁵M.Sc. (Oriental Medicine), Lecturer,

Faculty Of Health and spot science, Thaksin University

149

ปีที่ 24
ฉบับที่ 1
ม.ค.
-
เม.ย.
2561

Abstract

Background : The objective of this study is to explore and gather information about traditional folk healer' s e.g. their personal histories, specialization, aspect of diagnosis and methods of treatment from 50 local healer in Phatthalung Province. Methodology : The study was carried out by in-depth interview, observation, record, and practice about the treatment pattern and technique in a sample group of 50 folk healers in 11 amphoe of Phatthalung Province. The data obtained were analyzed quantitatively and

descriptive statistics. The results reveal the present of 29 males and 21 females. Most of them were specialize as orthopedists/osteopaths (31.94%) and midwife/pre- and post-natal care (20.83%). The most folk healers in aged group 71-80 years are not licensed professional in Thai traditional medicine. That experience of treatment more than 10 years. The folk healers had condensed into a curative treatment because someone in their family as folk healer and they are interested helping others. In the treatment of traditional knowledge that has been passed down from ancestors. The diagnosis start form medical history taking, physical examination and answer questions from relatives. The art of treatment varies, according to their specialties, mostly using herbs or herbal formulations as the medication and synergy by massage. The folk healers have no recorded history of the patient. The database obtained from this project is current as of the year 2015-2016. This study found a variation in the treatment of folk healers. The folk healers are old-aged. Moreover, the present study found that the knowledge of folk healers was not recorded, so these wisdoms would be disappeared together with the folk healers in the same time. Therefore, this valuable knowledge and traditional should regain of awareness of the public on the folk healer's wisdom by the government and the private sectors. An attempt to revive Thai Traditional Medicine, it will fully become part of health care system again by the turn of the next century.

Keywords: folk healer, Phatthalung, wisdom

การศึกษาภูมิปัญญาหมอพื้นบ้าน ในจังหวัดพัทลุง

กุสุมาลย์ น้อยผา¹ สุกาญจนา กำลังมาก²
ชวนชม ขุนเอียด³ ศิริรัตน์ ศรีรักษา⁴
และเกรียงไกร บรรจงเมือง⁵

¹ปร.ด. (ชีวเวชศาสตร์) ผู้ช่วยศาสตราจารย์

E-mail: kusumarn.n@hotmail.com

²วท.ม (การจัดการระบบสุขภาพ) อาจารย์

³วท.ม (วิทยาศาสตร์สาธารณสุข) อาจารย์

⁴ภ.ม. (เภสัชศาสตร์) อาจารย์

⁵วท.ม (การแพทย์แผนตะวันออก) อาจารย์

คณะวิทยาการสุขภาพและการกีฬา มหาวิทยาลัยทักษิณ วิทยาเขตพัทลุง

151

ปีที่ 24

ฉบับที่ 1

ม.ค.

-

เม.ย.

2561

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจข้อมูลประวัติ ความชำนาญ วิธีการวินิจฉัยโรค และวิธีการรักษาของหมอพื้นบ้านในจังหวัดพัทลุง จำนวน 50 คน โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก สังกัด จดบันทึก ฝึกปฏิบัติ รูปแบบวิธีการรักษา และเทคนิคเฉพาะที่ในการรักษา จากกลุ่มตัวอย่าง 50 คน จาก 11 อำเภอ นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เชิงปริมาณและเชิงพรรณนา

พบว่าหมอพื้นบ้านเป็นเพศชาย 29 คน เพศหญิง 21 คน เป็นหมอพื้นบ้านประเภทหมอกระดูกและเส้นเอ็นมากที่สุด ร้อยละ 31.94 รองลงมาคือ หมอรักษาโรคสตรี/ดูแลหญิงหลังคลอด ร้อยละ 20.83 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 71-80 ปี ไม่มีใบประกอบวิชาชีพ มีประสบการณ์การรักษามากกว่า 10 ปี ขึ้นไป โดยมีเหตุจูงใจที่สำคัญที่ทำให้มาเป็นหมอพื้นบ้าน คือมีคนในครอบครัวหรือมีบรรพบุรุษเป็นหมอพื้นบ้าน มีความสนใจและมีจิตใจอยากช่วยเหลือผู้อื่น ส่วนในการรักษาโรคของหมอพื้นบ้านนั้นได้รับสืบทอดความรู้จากบรรพบุรุษ หรือญาติที่เป็นหมอพื้นบ้าน มีรูปแบบการวินิจฉัยโดยเริ่มจากการซักประวัติ ตรวจร่างกาย และสอบถามจากญาติ พบรูปแบบที่หลากหลายในการรักษา ส่วนใหญ่จะใช้สมุนไพรในการรักษา ทั้งสมุนไพรเดี่ยว และตำรับ นอกจากนี้ยังรักษาโดยวิธีการนวดร่วมกับการใช้สมุนไพร หมอพื้นบ้านไม่มีการจดบันทึกประวัติของผู้ป่วย ข้อมูลที่ได้จากการสำรวจครั้งนี้ เป็นข้อมูลในช่วงปี 2558-2559 พบรูปแบบที่หลากหลายในการรักษาของหมอพื้นบ้าน และหมอพื้นบ้านเป็นผู้สูงอายุ องค์กรความรู้ดังกล่าวจึงไม่ถูกบันทึกข้อมูลไว้ ทำให้องค์ความรู้อาจจะสูญหายไปพร้อมกับหมอพื้นบ้านได้ ดังนั้น ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ควรส่งเสริมให้ประชาชนตระหนักและมองเห็นคุณค่าในภูมิปัญญานี้ และควรฟื้นฟูให้การแพทย์แผนไทยเป็นส่วนหนึ่งของการดูแลสุขภาพของประชาชนในอนาคต

คำสำคัญ: ภูมิปัญญา, พัทลุง, หมอพื้นบ้าน

ภูมิหลังและเหตุผล

ภูมิปัญญาแห่งชาติ (National wisdom) หรือภูมิปัญญาท้องถิ่น (Local wisdom) ทำให้ชาติหรือชุมชน ดำรงความเป็นชาติมาได้ ภูมิปัญญานั้น รวบรวมมาจากการสังเกตทดลองใช้ คัดเลือก ถ่ายทอดเป็นวัฒนธรรมสืบต่อกันมาของมนุษย์และมนุษย์นำสิ่งเหล่านี้ไปใช้ในการดำรงชีวิตแก้ปัญหา ชุมชนได้อย่างเหมาะสม โดยเฉพาะปัญหาความเจ็บป่วย ในสังคมสมัยโบราณ มนุษย์มีการจัดการกับสุขภาพและความเจ็บป่วยที่เฉพาะไปในแต่ละพื้นที่ (นันทวิช นุสารท, 2560) ในสังคมไทย มีแนวคิด เรื่องสุขภาพและความเจ็บป่วย มาจากรากฐานวัฒนธรรมที่ผสมระหว่าง ความเชื่อและศาสนา ทำให้ชาวไทยมีพฤติกรรมสุขภาพที่แตกต่างกันไป ตามแนวความคิด ความเชื่อ ที่ตนมีอยู่ ระบบการแพทย์พื้นบ้านในชนบทไทย มีรากฐานมาจากการแพทย์แบบอายุรเวชของอินเดีย เป็นการผสมผสานระหว่างการแพทย์ของไทย ซึ่งมีทั้งการแพทย์แบบประสบการณ์ซึ่งเป็นภูมิปัญญาท้องถิ่น ความเชื่อทางไสยศาสตร์การแพทย์กับวิชาอายุรเวชของอินเดีย (กันทิมา สิทธิธัญกิจ และ พรทิพย์ เต็มวิเศษ, 2547, 200) นอกจากนี้การแพทย์พื้นบ้านของไทย ยังมีการผสมผสานการแพทย์ของจีนที่เข้ามามีอิทธิพลในสังคมไทย ในสมัยอยุธยา การแพทย์เหล่านี้ได้ผสมผสานกลายเป็นรากฐานของการแพทย์แผนโบราณ หรือการแพทย์พื้นบ้านในชนบทไทย (เกษม สุขสวัสดิ์, 2547) หมอพื้นบ้าน มีหน้าที่รักษาโรคภัยไข้เจ็บของคนในหมู่บ้าน สามารถดึงดูดให้ชาวบ้านไปใช้บริการได้ อาจเนื่องมาจากหมอพื้นบ้านมีความเข้าใจและสื่อสารกับผู้ป่วย ได้ดี และเป็นกันเอง นอกจากจะรักษาโรคทางกายแล้ว ยังรักษาทางใจได้ดีอีกด้วย (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2533, 91-110) อย่างไรก็ดี เนื่องจากอิทธิพลทางวัฒนธรรม ความรู้และเทคโนโลยีสมัยใหม่จากตะวันตกเข้ามาครอบงำทำให้การแพทย์พื้นบ้านไทยถูกละเลยไป ทำให้องค์ความรู้ต่างๆ สูญหาย กระจัดกระจาย ขาดการพัฒนา และศึกษาอย่างต่อเนื่อง ขาดแคลนผู้สืบทอดที่จะมาสืบต่อความรู้การแพทย์พื้นบ้านไว้ ทำให้องค์ความรู้ภูมิปัญญา ด้านต่างๆ ของหมอพื้นบ้านทั้งการนวด การต่อกระดูก การผดุงครรภ์ และ

การใช้สมุนไพรในการรักษาโรค ค่อยๆ สูญหายไปตามลำดับทั่วทุกภูมิภาคของประเทศ

จากรายงานของสำนักงานข้อมูลและคลังความรู้ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข พบว่าหมอพื้นบ้านที่มีอยู่ในฐานข้อมูลของสำนักงานนายทะเบียนกลางของสำนักคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข มีจำนวน 53,035 คน (ณ มีนาคม 2556) และเป็นหมอพื้นบ้านที่ได้รับการประเมินความรู้ของหมอพื้นบ้านจากสำนักงานการแพทย์พื้นบ้านไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย ตั้งแต่ พ.ศ. 2548 จนถึง พ.ศ. 2555 มีจำนวน 161 คน (ณ มิถุนายน 2556) โดยมีความชำนาญในการรักษาโรคได้หลายด้าน แต่บางคนมีความชำนาญเฉพาะด้านเพียงด้านเดียว ส่วนใหญ่หรือจำนวน 115 รายมีความชำนาญในการรักษาด้วยยาสมุนไพร รองลงมามีความชำนาญด้านการรักษากระดูกจำนวน 36 ราย หมอพื้นบ้านเหล่านี้กระจายอยู่ทั่วภูมิภาคของประเทศ ดังนี้ ภาคเหนือ 35 คน ภาคกลาง 16 คน ภาคตะวันออก 18 คน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 47 คน ภาคใต้ 45 คน (กระทรวงสาธารณสุข. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. สำนักงานข้อมูลและคลังความรู้, 2559, 53-55)

จังหวัดพัทลุง เป็นอีกหนึ่งจังหวัดในภาคใต้ที่ประชาชนยังคงดำรงวิถีชีวิตแบบดั้งเดิม มีชาวบ้านอีกจำนวนหนึ่งที่นิยมพึ่งพาหมอพื้นบ้านและสมุนไพรในการดูแลสุขภาพของตนเอง และครอบครัว อย่างไรก็ตามก็ดี ปัจจุบันยังไม่มีข้อมูลเกี่ยวกับหมอบ้านทั้งจำนวนหมอพื้นบ้านที่คงอยู่ ข้อมูลทั่วไป รวมถึงความชำนาญในการรักษาโรคต่างๆ ตลอดจนการถ่ายทอดองค์ความรู้ของหมอพื้นบ้าน จากรายงานเกี่ยวกับหมอพื้นบ้านทั่วประเทศที่ผ่านมา ส่วนใหญ่พบว่าหมอพื้นบ้านผู้เชี่ยวชาญในการรักษาโรคส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุและนับวันยิ่งจะเหลือน้อยลงทุกที อีกทั้งการขาดผู้สนใจที่จะ

สืบทอดทำให้องค์ความรู้ ภูมิปัญญาในการรักษาโรคของหมอพื้นบ้านค่อยๆ สูญหายไป การศึกษาเก็บรวบรวมองค์ความรู้อันทรงคุณค่าของหมอพื้นบ้านที่ยังคงเหลืออยู่เป็นสิ่งที่ต้องรีบดำเนินการอย่างเร่งด่วนเพราะเป็นวิธีการหนึ่งในการอนุรักษ์ ส่งเสริมพัฒนาองค์ความรู้ของการแพทย์พื้นบ้าน และเพื่อนำองค์ความรู้ ภูมิปัญญาเหล่านั้นมาพัฒนาต่อยอด ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงต้องศึกษาภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้านในจังหวัดพัทลุง ซึ่งผลของการศึกษาค้นคว้าจะเป็นข้อมูลที่มีประโยชน์ต่อชาวบ้านในชุมชน เกิดความภาคภูมิใจในภูมิปัญญาของท้องถิ่น เกิดสำนึกที่ดีต่อชุมชน ร่วมกันอนุรักษ์ และพัฒนาสืบทอดภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้าน อีกทั้งจะเป็นข้อมูลพื้นฐานแก่หน่วยงานของรัฐ และเอกชน ตลอดจนบุคคลผู้สนใจทั่วไปที่จะนำไปประยุกต์ใช้เพื่อการพัฒนาประเทศโดยรวมต่อไป

ระเบียบวิธีวิจัย

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นเรื่องการศึกษากุมิปัญญาหมอพื้นบ้านในจังหวัดพัทลุง เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) การสัมภาษณ์แบบเชิงลึก และสังเกตแบบมีและไม่มีส่วนร่วม โดยผู้วิจัยใช้แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์แบบเจาะลึก เพื่อศึกษากุมิปัญญาของหมอพื้นบ้าน ซึ่งการศึกษาค้นคว้านี้ผ่านการขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยทักษิณ โดยมีรายละเอียดและขั้นตอนการวิจัย ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกพื้นที่แบบเฉพาะเจาะจง (Purposive) โดยเลือกศึกษาทั้ง 11 อำเภอในจังหวัดพัทลุง และคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลอย่างเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยกำหนดความเหมาะสมของหมอพื้นบ้านที่สูงอายุ และมีประสบการณ์รักษานานกว่า 10 ปีขึ้นไป จำนวน 50 คน

2. อุปกรณ์และเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษามีดังนี้ เครื่องบันทึกเสียง กล้องถ่ายภาพ สมุดจดบันทึก เครื่องเขียน ยางลบ

3. พื้นที่ศึกษา พื้นที่ที่อยู่ใน 11 อำเภอ จังหวัดพัทลุง
4. ระยะเวลาในการศึกษาระหว่างเดือนมกราคม 2558 ถึง ธันวาคม 2559
5. การเก็บข้อมูล มีขั้นตอนดังนี้

5.1 ข้อมูลด้านเอกสาร

การเตรียมก่อนการเก็บข้อมูล สำหรับการเตรียมของผู้ศึกษาคือ ศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับงานวิจัยที่ศึกษา ศึกษาวิธีการสร้างสัมพันธภาพ และเตรียมตัวพร้อมแบบสัมภาษณ์ก่อนเข้าทำการเก็บข้อมูล

5.2 ข้อมูลภาคสนาม

คณะผู้วิจัยดำเนินงานวิจัยโดยติดต่อประสานงานหมอมือพื้นบ้าน โดยใช้แบบสัมภาษณ์เจาะลึกถามหมอมือพื้นบ้านโดยอาศัยการจดบันทึก บันทึกเสียงสัมภาษณ์ บันทึกภาพ โดยก่อนที่จะเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยได้ให้หมอมือพื้นบ้านเซ็นยินยอมให้ทำการวิจัยก่อนเก็บข้อมูล ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล คือ การอ่านทวนให้หมอมือพื้นบ้านฟังตามแบบสัมภาษณ์ หลังการเก็บข้อมูลเพื่อตรวจสอบข้อเท็จจริง โดยแบบสัมภาษณ์ในการวิจัย (กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2553) แบ่งหัวข้อในการสัมภาษณ์ออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของหมอมือพื้นบ้าน

ส่วนที่ 2 สถานภาพและบทบาทของการเป็นหมอมือพื้นบ้าน

ส่วนที่ 3 โรคหรืออาการเจ็บป่วยที่หมอมือพื้นบ้านให้การรักษา

ส่วนที่ 4 วิธีการและเครื่องมือที่ใช้ในการรักษาโรคของหมอมือพื้นบ้าน

6. การวิเคราะห์ข้อมูล เมื่อผู้วิจัยได้ทำการรวบรวมข้อมูลจากการสังเกต การสัมภาษณ์ เรียบร้อยแล้ว ได้ทำการจัดระบบข้อมูลให้เป็นหมวดหมู่โดยพิจารณาตามวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ทางสถิติเชิงพรรณนาได้แก่ ความถี่และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ในการแจกแจงความถี่และสังเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก จากนั้นจึงนำข้อมูลมาสรุปและอภิปรายผลการศึกษา

ผลการศึกษา

หมอฟันบ้านที่เข้าร่วมการวิจัย จำนวน 50 คน มีภูมิสำเนา กระจายอยู่ใน 11 อำเภอ ได้แก่ 1) อำเภอภทรา จำนวน 4 คน 2) อำเภอเขาชัยสน จำนวน 4 คน 3) อำเภอควนขนุน จำนวน 5 คน 4) อำเภอ ตะโหมด จำนวน 4 คน 5) อำเภอบางแก้ว จำนวน 4 คน 6) อำเภอป่าพะยอม จำนวน 8 คน 7) อำเภอปากพะยูน จำนวน 4 คน 8) อำเภอป่าบอน จำนวน 4 คน 9) อำเภอ เมืองพัทลุง จำนวน 5 คน 10) อำเภอศรีนครินทร์ จำนวน 4 คน และ 11) อำเภอศรีบรรพต จำนวน 4 คน

1. ข้อมูลทั่วไปและภูมิหลังของหมอฟันบ้าน

หมอฟันบ้านเป็นเพศชาย จำนวน 29 คน และเพศหญิง 21 คน อยู่ใน ช่วง อายุ 71-80 ปี มากที่สุด ร้อยละ 36 รองลงมา คือในช่วงอายุ 61-70 ปี ร้อยละ 30 ส่วนใหญ่หมอฟันบ้านนับถือศาสนาพุทธ จำนวน 41 คนคิดเป็น ร้อยละ 82 และหมอฟันบ้านทุกคนมีสถานภาพสมรส ส่วนใหญ่หมอฟันบ้าน จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 64 มีอาชีพหลักคือ ทำเกษตรกรรม มากที่สุด ร้อยละ 70 นอกจากนี้ ยังพบว่า หมอฟันบ้านส่วนใหญ่ ร้อยละ 84 (42 คน) เป็นหมอฟันบ้านที่ไม่มีใบประกอบวิชาชีพ มีประสบการณ์การรักษา มามากกว่า 10 ปี ขึ้นไป โดยมีประสบการณ์การรักษามากกว่า 51 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 10 และมีประสบการณ์การรักษาในช่วง 10-20 ปี ร้อยละ 34 รายละเอียด แสดงดังตาราง 1

ตาราง 1 ข้อมูลทั่วไปและภูมิหลังของหมอฟันบ้าน

ข้อมูลทั่วไปและภูมิหลัง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	29	58
หญิง	21	42
2. อายุ		
41-50 ปี	1	2

ตาราง 1 ข้อมูลทั่วไปและภูมิหลังของหมอพื้นบ้าน (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปและภูมิหลัง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
51-60 ปี	5	10
61-70 ปี	15	30
71-80 ปี	18	36
80 ปี ขึ้นไป	11	22
3. ศาสนา		
พุทธ	41	82
อิสลาม	9	18
4. สถานภาพสมรส		
คู่	50	100
5. การศึกษาสูงสุด		
ไม่ผ่านระบบการศึกษา	6	12
ประถมศึกษา	32	64
มัธยมศึกษาตอน/อาชีวศึกษา	10	20
ปริญญาตรี	1	2
อื่นๆ เช่น เรียนทางศาสนา	1	2
6. อาชีพหลัก		
ไม่มี	7	14
รับจ้างทั่วไป	2	4
ค้าขาย	4	8
เกษตรกรรม	35	70
ข้าราชการเกษียณอายุ	2	4
7. สถานภาพของหมอพื้นบ้านเกี่ยวกับวิชาชีพ		
หมอพื้นบ้าน ที่ไม่มีใบประกอบวิชาชีพ	42	84
หมอพื้นบ้านที่มีใบประกอบวิชาชีพ	8	16
8. ประสบการณ์ในการรักษาโรค (ปี)		
10-20 ปี	17	34
21-30 ปี	7	14
31-40 ปี	14	28
41-50 ปี	7	14
51 ปี ขึ้นไป	5	10

2. สถานภาพและบทบาทของหมอพื้นบ้านต่อชุมชน

จากการศึกษาสถานภาพและบทบาทของหมอพื้นบ้านต่อชุมชนพบว่า เหตุจูงใจที่สำคัญที่ทำให้มาเป็นหมอพื้นบ้านคือ มีคนในครอบครัวหรือมีบรรพบุรุษเป็นหมอพื้นบ้าน จำนวน 30 คน (ร้อยละ 60) รองลงมาคือมีความสนใจและมีจิตใจอยากช่วยเหลือผู้อื่น จำนวน 17 คน (ร้อยละ 34) ส่วนในการรักษาโรคของหมอพื้นบ้านนั้นได้รับสืบทอดความรู้จากบรรพบุรุษหรือญาติที่เป็นหมอพื้นบ้าน มากที่สุด จำนวน 41 คน จาก 50 คน คิดเป็นร้อยละ 82 ส่วนใหญ่หมอพื้นบ้าน ร้อยละ 60 เคยได้รับความรู้เพิ่มเติมจากการเป็นศิษย์ครูแพทย์คนอื่นหรือเข้ารับการอบรมจากสถาบันหรือหน่วยงานต่างๆ จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 84 พบว่า หมอพื้นบ้านไม่เคยมีส่วนร่วมในการทำงานกับหน่วยงานของรัฐ รายละเอียดแสดงใน ตาราง 2

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของสถานภาพและบทบาทของหมอพื้นบ้านต่อชุมชน

ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เหตุจูงใจสำคัญที่ทำให้มาเป็นหมอพื้นบ้าน		
- มีคนในครอบครัวเป็นหมอพื้นบ้าน	30	60
- มีความสนใจและอยากช่วยเหลือผู้อื่น	17	34
- มีความศรัทธาในการรักษาหรือในตัวครูแพทย์ จึงเรียนสืบทอดมา	1	2
- มีคนในครอบครัวหรือตนเองป่วยจึงไปศึกษาหาความรู้เพื่อมารักษา	2	4
2. แหล่งที่แรกที่ได้รับความรู้ในการรักษาโรค		
- สืบทอดมาจากบรรพบุรุษ หรือญาติที่เป็นหมอพื้นบ้าน	41	82
- ได้รับการถ่ายทอดจากครูที่เป็นหมอพื้นบ้าน	4	8
- เกิดนิมิต สิ่งเหนือธรรมชาติ	2	4
- ตำรา	3	6

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของสถานภาพและบทบาทของหมอพื้นบ้านต่อชุมชน(ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
3. มีการเรียนวิชาเพิ่มเติมนับจากเริ่มการรักษาในอดีต เช่น เป็นศิษย์เรียนวิชาแพทย์จากคนอื่นหรือเข้ารับการอบรมจากแหล่งอื่นๆ		
- ไม่เคย	20	40
- เคย โดยการเป็นศิษย์ครูแพทย์คนอื่นหรือเข้ารับการอบรมจากสถาบัน หรือหน่วยงานต่างๆ	30	60
4. ความร่วมมือกับหน่วยงานของรัฐ		
- ไม่เคย	42	84
- เคย เช่นเข้าร่วมประชุม อบรม หรือทำงาน	8	16

160

Vol. 24

No. 1

Jan.

-

Apr.

2018

3. โรคหรืออาการเจ็บป่วยที่หมอพื้นบ้านให้การรักษาจากการสัมภาษณ์หมอพื้นบ้านพบว่า หมอพื้นบ้าน 1 คน มีความชำนาญในการรักษาโรคหรืออาการเจ็บป่วยมากกว่า 1 โรค โดยพบว่าโรคที่เกี่ยวข้องกระดูก และเส้นเอ็นเป็นโรคที่รักษามากที่สุด ร้อยละ 31.94 รองลงมาคือโรคสตรี และการดูแลหญิงหลังคลอด นอกจากนี้ยังพบโรคอื่นๆ อีกด้วยแสดงดังตาราง 3

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของโรคหรืออาการเจ็บป่วยที่หมอพื้นบ้านให้การรักษา หมอพื้นบ้าน 1 คน สามารถรักษาได้มากกว่า 1 โรค

ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
โรคทั่วไปที่รักษาโดยใช้สมุนไพร	13	18.06
โรคสตรี การดูแลหญิงหลังคลอด	15	20.83
โรคกระดูกและเส้นเอ็น	23	31.94

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของโรคหรืออาการเจ็บป่วยที่หมอพื้นบ้านให้การรักษา หมอพื้นบ้าน 1 คน สามารถรักษาได้มากกว่า 1 โรค (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
โรคหรืออาการที่รักษาโดยใช้พิธีกรรม	13	18.06
งู หรือสัตว์มีพิษกัด	4	5.55
โรคต่อ	1	1.39
โรคจิตสติดวง	1	1.39
โรคมะเร็ง	1	1.39
โรคที่เกิดในเด็ก	1	1.39

4. รูปแบบ วิธีการและเครื่องมือการรักษาของหมอพื้นบ้าน

จากข้อมูลในการรักษาของหมอพื้นบ้านนั้น พบว่า มีหมอพื้นบ้าน ร้อยละ 78 ที่ได้ทำการรักษาผู้ป่วยทั้งในและนอกพื้นที่ (อำเภอ) โดยจะรักษาผู้ป่วยทั้งที่บ้านหมอและบ้านผู้ป่วย ร้อยละ 52 ซึ่งใกล้เคียงกับการรักษาเฉพาะที่บ้านหมอพื้นบ้านเท่านั้น (ร้อยละ 48) หมอพื้นบ้าน ร้อยละ 44 มีข้อห้ามปฏิบัติของตนเอง และร้อยละ 54 จะถือศีลในศาสนาของตน ส่วนรูปแบบการวินิจฉัยจะเริ่มจากการซักประวัติ ตรวจร่างกายและสอบถามจากญาติ (ร้อยละ 78 และร้อยละ 96 ตามลำดับ) พบมีการพิจารณาผลตรวจจากแพทย์แผนปัจจุบันร่วมด้วย ร้อยละ 16 พบรูปแบบที่หลากหลายในการรักษา ส่วนใหญ่จะใช้สมุนไพรในการรักษา ไม่ว่าจะเป็นสมุนไพรเดี่ยว ตำรับ (ร้อยละ 56 และ ร้อยละ 38 ตามลำดับ) โดยได้สมุนไพรมาจากการปลูกเอง และซื้อจากร้านขายยาสมุนไพร (ร้อยละ 46 และ ร้อยละ 54 ตามลำดับ) นอกจากนี้ยังรักษาโดยวิธีการนวดร่วมกับการใช้น้ำมัน (ร้อยละ 58 และ ร้อยละ 52 ตามลำดับ) จำนวนผู้ป่วยที่มารักษาต่อเนื่อง ไม่เกิน 50 คน ต่อหมอพื้นบ้าน 1 คน ร้อยละ 86 ของหมอพื้นบ้านไม่มีการจดบันทึกประวัติของผู้ป่วย ข้อมูลดังแสดงในตาราง 4

**ตาราง 4 จำนวนและร้อยละของรูปแบบ วิธีการและเครื่องมือในการรักษา
ของหมอพื้นบ้าน**

ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. ผู้ที่มารักษากับหมอพื้นบ้านเป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่		
- ในพื้นที่ (ในอำเภอ)	39	78
- ในและนอกพื้นที่	11	22
2. รูปแบบในการรักษาที่ทำอยู่เป็นประจำ		
- ผู้ป่วยมารักษาที่บ้านหมอ	24	48
- ผู้ป่วยมารักษาที่บ้านหมอและหมอไปรักษาที่บ้านผู้ป่วย	26	52
3. การปฏิบัติตนเกี่ยวกับความเชื่อหรือข้อบังคับในการเป็นหมอพื้นบ้าน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
- ไม่มี	10	20
- มีการถือศีล	27	54
- การงดรับประทานอาหารบางประเภท ได้แก่ ไม้ต้มเหล้า ไม่กินข้าวในงานศพ	22	44
- ต้องมีสัจจะ (ห้ามพูดโกหก)	6	12
- ห้ามเรียกร่องทรัพย์สินจากผู้ป่วย	10	20
4. วิธีการวินิจฉัยอาการและเลือกวิธีการรักษา (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
- ชักประวัติผู้ป่วย และตรวจร่างกาย	39	78
- สอบถามจากญาติผู้ป่วย	48	96
- อาศัยการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์แผนปัจจุบัน	8	16
- ใช้พลังสมาธิ/ นั่งทางใน/ เข้าทรงวินิจฉัยหรือการใช้วิธีเสี่ยงทายด้วยไสยศาสตร์	4	8

ตาราง 4 จำนวนและร้อยละของรูปแบบ วิธีการและเครื่องมือในการรักษาของหมอพื้นบ้าน (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
5. วิธีการรักษาของหมอพื้นบ้านที่ใช้ในการรักษา (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
- สมุนไพรเดี่ยว	28	56
- สมุนไพรตำรับ	19	38
- ยาสำเร็จรูป	3	6
- การบีบνωด	29	58
- ทับก้อนเส้า	6	12
- น้ำมัน	26	52
- น้ำมันดี	2	4
- เป้า - ฟัน	2	4
- อบ ประคบ แช่สมุนไพร	4	8
- คาถาหรือวิธีไสยศาสตร์ต่าง ๆ	40	80
6. จำนวนผู้มารับการรักษาต่อเดือน		
- น้อยกว่า 10 คน	19	38
- 11-50 คน	19	38
- 51-100	8	16
- มากกว่า 100 คน	4	8
7. การบันทึกข้อมูลผู้ป่วย		
- ไม่มี	43	86
- มี	7	14
8. แหล่งยาสมุนไพร/ เครื่องมือที่ใช้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
- ไม่ใช้	12	24
- ปลูกเอง	23	46

ตาราง 4 จำนวนและร้อยละของรูปแบบ วิธีการและเครื่องมือในการรักษาของหมอฟันบ้าน (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
- ชี้อจากร้านสมุนไพร	27	54
- เก็บจากป้าธรรมชาติ	19	38
- ผู้ป่วยหรือเพื่อนบ้านเอามาให้	7	14
- จากหมอฟันบ้านคนอื่น	6	12

อภิปรายผล

หมอฟันบ้านเป็นเพศชาย จำนวน 29 คน และเพศหญิง 21 คน จะเห็นได้ว่า พบหมอฟันบ้านเป็นเพศหญิงจำนวนใกล้เคียงกับเพศชาย โดยหมอฟันหญิงจะเป็นหมอฟันบ้านที่มีความชำนาญด้านผดุงครรภ์ เป็นหมอฟันทำคลอด ดูแลหญิงหลังคลอด และเด็ก ส่วนหมอฟันชายมักเป็นหมอฟันสมุนไพร ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของฟิลิฏฐ์ บุญไชย (2545) ซึ่งศึกษาเรื่องการใช้สมุนไพรพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพของชาวกะเลิงจังหวัดสกลนคร ได้สรุปคุณสมบัติของหมอฟันสมุนไพรไว้ว่า ส่วนใหญ่ หมอฟันบ้านจะเป็นเพศชายที่ผ่านการบวชเรียนแล้ว จะไม่ค่อยพบผู้หญิงที่มีความสนใจอยากเป็นหมอฟันสมุนไพร เพราะผู้หญิงไม่รู้คาถา ซึ่งมีความจำเป็นอย่างมากสำหรับการเป็นหมอฟัน ซึ่งการวิจัยครั้งนี้พบหมอฟันบ้าน ร้อยละ 80 จะใช้คาถาร่วมกับการรักษาด้วย

พบหมอฟันบ้านส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ มีอายุระหว่าง 71-80 ปี มากที่สุด ร้อยละ 36 รองลงมา คือในช่วงอายุ 61-70 ปี ส่วนใหญ่หมอฟันบ้านนับถือศาสนาพุทธ จำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 82 ส่วนใหญ่หมอฟันบ้านจบการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 64 มีอาชีพหลักคือ ทำเกษตรกรรม มากที่สุด ร้อยละ 70 สอดคล้องกับ อรุณพร อิฐรัตน์ (2545) ได้ศึกษาภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรของหมอฟันบ้านภาคใต้ตอนล่างของประเทศไทย จาก 13 อำเภอในจังหวัดปัตตานี ยะลา และนราธิวาส พบว่า

หมอฟันบ้านส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุระหว่าง 61-70 ปี นับถือศาสนาอิสลามเป็นส่วนใหญ่ มีอาชีพหลักคือทำนา ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา แต่อย่างไรก็ดี ประชากรส่วนใหญ่ของจังหวัดพัทลุงนับถือศาสนาพุทธ หมอฟันบ้านส่วนใหญ่จึงนับถือศาสนาพุทธ ซึ่งแตกต่างจาก 3 จังหวัดชายแดนใต้ที่นับถือศาสนาอิสลาม

นอกจากนี้ ยังพบว่าหมอฟันบ้านส่วนใหญ่ ร้อยละ 84 (42 คน) เป็นหมอฟันบ้านที่ไม่มีใบประกอบวิชาชีพ มีประสบการณ์การรักษามากกว่า 10 ปี ขึ้นไป โดยมีประสบการณ์การรักษามากกว่า 51 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 10 และมีประสบการณ์การรักษาในช่วง 10-20 ปี ร้อยละ 34 ซึ่งหมอฟันบ้านส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ไม่สามารถไปขอรับการประเมินเป็นแบบ ประเภท ก ซึ่งต้องสอบข้อเขียนซึ่งเป็นอุปสรรคอย่างมาก ดังนั้นควรสนับสนุนให้ขอรับการประเมินแบบ ประเภท ค ต่อไป

จากการศึกษาสถานภาพและบทบาทของหมอฟันบ้านต่อชุมชน พบว่าเหตุจูงใจที่สำคัญที่ทำให้มาเป็นหมอฟันบ้าน คือมีคนในครอบครัวหรือมีบรรพบุรุษเป็นหมอฟันบ้าน จำนวน 30 คน (ร้อยละ 60) รองลงมาคือ มีความสนใจและมีจิตใจอยากช่วยเหลือผู้อื่น จำนวน 17 คน (ร้อยละ 34) ส่วนในการรักษาโรคของหมอฟันบ้านนั้นได้รับสืบทอดความรู้จากบรรพบุรุษหรือญาติที่เป็นหมอฟันบ้าน มากที่สุด จำนวน 41 คน จาก 50 คน คิดเป็นร้อยละ 82 ส่วนใหญ่หมอฟันบ้านร้อยละ 60 (จำนวน 30 คนจาก 50 คน) เคยได้รับ ความรู้เพิ่มเติมจากการเป็นศิษย์ครูแพทย์คนอื่น หรือเข้ารับการอบรมจากสถาบัน หรือหน่วยงานต่าง ๆ ร้อยละ 84 พบว่าหมอฟันบ้านไม่เคยมีส่วนร่วมในการทำงานกับหน่วยงานของรัฐ

กิตติ สมบัติ และคณะ (2546) รายงานว่า หมอฟันบ้านในแต่ละประเภท ได้รับการถ่ายทอดภูมิปัญญาจากลักษณะเดียวหรือหลายลักษณะร่วมกัน ได้แก่ การถ่ายทอดโดยการปฏิบัติสืบทอดกันมาจากบรรพบุรุษ โดยการเรียนรู้ด้วยตนเอง การสืบทอดภูมิปัญญาเหล่านี้จึงตกมาถึงปัจจุบัน สอดคล้องกับกระบวนการเรียนรู้ของแพทย์พื้นบ้านที่แพทย์หญิงเพ็ญภา ทรัพย์เจริญ

(2540, 265) ได้ศึกษาสถานภาพและบทบาทของการเป็นหมอพื้นบ้านพบว่า กระบวนการที่จะเป็นหมอพื้นบ้านต้องมีการคัดตัวศิษย์จากบุคคลภายในครอบครัวแต่อยู่บนพื้นฐานของคุณสมบัติที่เหมาะสมด้วย และความรู้ที่ใช้ในการรักษาของหมอพื้นบ้านนั้นส่วนใหญ่จะไม่ได้มีการบันทึกไว้เป็นลายลักษณ์อักษร โดยหมอพื้นบ้านให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่าไม่ต้องการถ่ายทอดองค์ความรู้ต่อและเป็นคำของครูอาจารย์ที่ได้สั่งไว้ หากไม่ปฏิบัติตามจะเกิดภัยกับหมอพื้นบ้านเอง หมอพื้นบ้านส่วนใหญ่จะไม่ได้มีการไปอบรมความรู้เพิ่มเติม เนื่องจากจะอาศัยประสบการณ์ในการรักษาผู้ป่วยถือเป็นการพัฒนาความรู้ของตนเอง ซึ่งจะพบจากการสัมภาษณ์หมอพื้นบ้านที่มีอายุ 70 ปี ขึ้นไป การศึกษาครั้งนี้พบว่าหมอพื้นบ้านร้อยละ 60 มีการศึกษาเพิ่มเติมความรู้จากหน่วยงานต่างๆ ของรัฐ เนื่องจากหมอพื้นบ้านยังเป็นกลุ่มที่มีประสบการณ์การรักษาระหว่าง 10-20 ปี เท่านั้น

ประทักษ์วัล สุขสำราญ (2551) พบว่า หมอพื้นบ้านที่ดูแลสุขภาพและการรักษาผู้ป่วยด้วยการแพทย์พื้นบ้านในเขตชนบท อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น เป็นหมอที่เชี่ยวชาญมากกว่า 1 สาขาได้แก่ หมอไสยศาสตร์ หมอมนต์คาถา หมอสมนไพร หมอตำแย หมอพิธีกรรม หมอนวด โดยพบว่าเป็นหมอที่ผสมผสาน มากที่สุด ร้อยละ 70.91 มีเพียง ร้อยละ 5.45 ที่รักษาโดยการนวด ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาครั้งนี้ส่วนใหญ่เป็นหมอรักษาด้านกระดูกและกล้ามเนื้อรักษาโดยการนวดเป็นหลัก พบร้อยละ 31.94 เช่นเดียวกัน ในขณะที่การศึกษาการสำรวจข้อมูลหมอพื้นบ้าน กรณีศึกษาอำเภอทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช โดย นันทวุฒิ วงศ์เมฆ และคณะ (2550) พบว่าเป็นหมอพื้นบ้านประเภทรักษาด้วยยาสมุนไพรมากที่สุด 27 คน (ร้อยละ 56.30) รองลงมาคือ หมอนวดจับเส้น 8 คน (ร้อยละ 16.6) หมอตำแย 7 คน (ร้อยละ 14.6) หมอกระดูก 4 คน (ร้อยละ 8.3) และหมองู 2 คน (ร้อยละ 4.2) แต่สอดคล้องกับการรายงานของ สวรรยา เหลี่ยมปาน และคณะ (2560) พบหมอพื้นบ้านชำนาญด้านนวดมากที่สุด ร้อยละ 33.33 จากการศึกษาภูมิปัญญาหมอพื้นบ้าน ตำบลขุนทะเล อำเภอเมืองสุราษฎร์ธานี จังหวัดสุราษฎร์ธานี

การศึกษาด้านรูปแบบการวินิจฉัย พบว่าเริ่มจากการซักประวัติ ตรวจร่างกายและสอบถามจากญาติ (ร้อยละ 78 และร้อยละ 96 ตามลำดับ) และร้อยละ 16 ของหมอพื้นบ้านเริ่มมีการพิจารณาผลตรวจจากแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งสอดคล้องกับการสรุปของ พิสิฐฐ์ บุญไชย (2545) ได้กล่าวไว้ว่าการซักถามอาการ และวินิจฉัยโรค เมื่อผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยมาหาหมอพื้นบ้านจะซักถามอาการ โดยดูหน้าตาของผู้ป่วยประกอบ แล้วจึงวินิจฉัยว่าเป็นโรคอะไร เพราะจากประสบการณ์หมอจะบอกได้ว่าผู้ป่วยเป็นโรคอะไร นอกจากหมอจะวิเคราะห์จากอาการที่ผู้ป่วยเล่าให้ฟังแล้ว หมอจะใช้สมมติประกอบการวินิจฉัยด้วย เช่น ถ้าผู้ป่วยอาการหนักหมอสามารถบอกได้ว่าผู้ป่วยจะเสียชีวิตเมื่อใด นอกจากนั้นยังใช้ความรู้ทางโหราศาสตร์ช่วยด้วย เช่น ถ้ามวัน เดือน ปีเกิด หรือดูลายมือประกอบ ถ้าเป็นโรคทั่วไปอาการไม่หนัก ก็ไม่จำเป็นต้องใช้วิธีเหล่านี้มาช่วย นอกจากกรณีที่เป็นผู้ป่วยหนักเท่านั้น การซักถามอาการนี้จะไม่มีการจับตัวผู้ป่วย กรณีผู้ป่วยอาการหนักมาไม่ได้ จะใช้วิธีซักถามอาการจากญาติผู้ป่วยแทน เมื่อทราบอาการจากญาติหมอสามารถเตรียมยาไปรักษาผู้ป่วยได้ถูก กรณีที่หมอต้องรักษาผู้ป่วยที่บ้าน เมื่อวินิจฉัยว่าเป็นโรคอะไรแล้ว จึงจะประกอบตัวยาให้ถูกกับโรค

สรุป

ภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้าน เป็นศาสตร์ในการรักษาและดูแลสุขภาพของประชาชนที่อาศัยความเชื่อ ความศรัทธา และเป็นการพึ่งพาอาศัยกันของชาวบ้าน มีการรักษาทั้งกายและใจควบคู่กันไป โดยเน้นด้านการรักษาแบบไสยศาสตร์การแพทย์เพื่อสร้างกำลังใจให้ผู้ป่วย จากการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยพบข้อมูลที่สำคัญคือ องค์ความรู้หมอพื้นบ้านแต่ละด้านยังไม่มีรวบรวมหรือบันทึกข้อมูลเก็บไว้ ซึ่งอาจทำให้องค์ความรู้ดังกล่าวอาจจะสูญหายไปพร้อมกับหมอพื้นบ้านเมื่อเสียชีวิต นอกจากนี้ยังพบว่าหมอพื้นบ้านเกือบร้อยละ 90 ไม่มีผู้สืบทอด เนื่องจากลูกหลานได้รับการศึกษาที่ดีขึ้น และมีอาชีพที่ทำรายได้มากกว่าการเป็นหมอพื้นบ้าน

หมอพื้นบ้านเชื่อว่า ในสักวันหนึ่งจะต้องมีผู้สืบทอดอย่างอัตโนมัติเอง เพราะการสืบทอดนั้นมาจากครูหมอ หรือวิญญูณของบรรพบุรุษเป็นผู้กำหนดเอง ซึ่งหากเป็นไปได้ด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้น อาจทำให้การแพทย์พื้นบ้านคงสูญหายไปเป็นที่สุด

ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

1. ควรส่งเสริมให้มีการสืบค้นหาข้อมูลหมอพื้นบ้านให้ทั่วจังหวัดพัทลุง เพราะจากการสำรวจในเบื้องต้นพบว่ายังมีหมอพื้นบ้านอีกจำนวนหนึ่งที่ยังไม่ได้รับการจดบันทึกภูมิปัญญาแต่อย่างใดเลย
2. ควรมีการส่งเสริมให้หมอพื้นบ้านมีการจดบันทึกข้อมูลผู้ป่วยเพื่อนำข้อมูลดังกล่าวมาวิเคราะห์ห้สังเคราะห์โดยนักวิชาการและบันทึกเป็นองค์ความรู้ต่อไป
3. ควรสนับสนุนให้หมอพื้นบ้านมีการถ่ายทอดองค์ความรู้แก่ ลูกหลาน หรือผู้ที่สนใจด้านนี้เพื่อดำรงรักษาองค์ความรู้ไม่ให้สูญหายไป
4. จากข้อมูลวิจัยในครั้งนี้พบว่าหมอพื้นบ้านบางส่วนสามารถส่งเสริมให้มีการขึ้นทะเบียนและเข้าสู่การประเมินเป็นหมอพื้นบ้านประเภท ค ได้ โดยดำเนินการแจ้งให้กรมการแพทย์พื้นบ้าน กระทรวงสาธารณสุข รับทราบข้อมูลและดำเนินการตรวจสอบต่อไป
5. ควรสนับสนุนให้จัดทำหนังสือประวัติหมอพื้นบ้านเพื่อเผยแพร่ข้อมูลที่มีคุณค่าและเป็นประวัติศาสตร์ต่อไป

การนำผลงานวิจัยไปประยุกต์ใช้

1. ควรมีการนำองค์ความรู้ของหมอพื้นบ้านจากการวิจัยครั้งนี้ไปศึกษาวิจัยต่อยอดองค์ความรู้ได้อีกหลายๆ ด้านเพื่อทำให้มีฐานข้อมูลในการยกระดับภูมิปัญญาต่อไป
2. ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อให้หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องสนับสนุนให้มีการจัดให้บ้านหมอพื้นบ้านเป็นแหล่งการเรียนรู้ของชุมชน เป็นปราชญ์

ท้องถิ่น และให้ความรู้ภูมิปัญญาแก่สถานศึกษา

3. ควรมีการเผยแพร่ความรู้ด้านการแพทย์พื้นบ้านของหมอพื้นบ้านในท้องถิ่นให้แก่ประชาชนทั่วไปได้รับรู้ เพื่อเป็นทางเลือกอีกทางหนึ่ง สำหรับการดูแลสุขภาพในปัจจุบัน

กิตติกรรมประกาศ

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากงบประมาณสำนักงานบริหารกองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข ภายใต้โครงการการจัดการความรู้หมอพื้นบ้านร่วมกับเครือข่ายสถาบันอุดมศึกษา 2557 สำนักการแพทย์พื้นบ้านไทย

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. สำนักงานข้อมูลและคลังความรู้. (2559). **รายงานการสาธารณสุขไทยด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก 2557-2559**. รายงานกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข.

Ministry of Public Health. Department of Thai Traditional and Alternative Medicine. Office of Information and Knowledge Bank. (2016). **Thai Health Report; Thai Traditional Medicine, Folk Medicine and Alternative Medicine 2014-2016**. A Report Submitted to Department of Thai Traditional and Alternative Medicine. Ministry of Public Health. (in Thai).

กันทิมา สิริธัญญกิจ และพรทิพย์ เต็มวิเศษ. (2547). **คู่มือประชาชนในการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย**. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์องค์กรสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

Sittitunyakit, K., & Termwiset, P. (2004). **Handbook for Public on Health**

Care Using Thai Traditional Medicine. Bangkok: The War Veterans Organization of Thailand. (in Thai).

กิตติ สมบัติ, นงพรรณ พิริยานุพงศ์ และ สายันต์ อาจนรงค์. (2546). ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของมุสลิมชายแดนใต้: ความสุขแห่งดุนยา. กรุงเทพฯ : กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน, 2546.

Sombut, K., Piriyaphong, N., & Artnarong, S. (2003). **Local Wisdom in Self-Care of Muslims in the Southern Border Provinces : Happiness in DunYa.** Bangkok : Public Health Division.

เกษม สุขสวัสดิ์. (2547). ภูมิปัญญาชาวบ้านวิถีชีวิตเกษตรชุมชนพึ่งตนเอง: ศึกษาเฉพาะกรณีศูนย์รวมสวนเห็ดบ้านอรัญญิก ตำบลกระทุ่มล้ม อำเภอสามปราชญ์ จังหวัดนครปฐม. **ลานปัญญา**, 5(1), 139-150.

Suksawat, K. (2004). Folk Wisdom, Agricultural Way of Life, Self-Reliant Community: Case Study of Mushroom Garden Tambon Krathumphon, Amphoe Sam Phran, Nakhon Pathom Province. **LanPunya**, 5(1), 139-150. (in Thai).

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2533). ระบบการแพทย์พื้นบ้านในชนบท. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล.

Chuengsatiansup, K. (1990). **Rural Folk Medicine System.** Bangkok : Mahidol University. (in Thai).

นันทวัช นุการณ. (2560). ภูมิปัญญาท้องถิ่น คุณค่าแห่งวิถีชีวิต วัฒนธรรม เพื่อการศึกษาที่ยั่งยืน. **วารสารวิชาการและวิจัยสังคมศาสตร์**, 12(34), 17-26.

Nunart, N. (2017). Local Wisdom as the Value of Life and Culture for Sustainable Education. **Journal of Scientific and Social Research**, 12(34), 17-26. (in Thai).

นันทวุฒิ วงศ์เมฆ, เสาวณี ยิ่งถาวร, จันทิมาภรณ์ พันธุ์พิพัฒน์ และ พวงรัตน์ จินพล. (2550). การสำรวจข้อมูลหมอพื้นบ้าน กรณีศึกษา อำเภอ

ทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช. รายงานวิจัยวิทยาลัยเทคโนโลยีภาคใต้ อำเภอทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช.

Wongmek, N., Yingthavorn, S., Phunphiphat, C., & Jinpol, P . (2007).

Survey of Local Folk Medicine. A Case Study in Thungsong District, Nakhon Si Thammarat Province. The Research Report Submitted to Southern College of Technology, Thungsong District, Nakhon Si Thammarat province. (in Thai).

ประทักษ์วัล สุขสำราญ. (2551). การดูแลสุขภาพและการรักษาผู้ป่วยด้วยการแพทย์พื้นบ้านในอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. **วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก**, 6(1), 58-64.

Sugsamran, P. (2008). Traditional Health Care and Healing by Folk Healers: Case Study in Amphur Muang , Khon Kaen Province.

Journal of Thai Traditional & Alternative Medicine, 6(1), 58-64. (in Thai).

พิสิฐฐ์ บุญไชย. (2545). การใช้สมุนไพรพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพของชาวกะเลิงจังหวัดสกลนคร. กรุงเทพฯ : คณะกรรมการวิจัยการศึกษาการศาสนา และการวัฒนธรรมของกระทรวงศึกษาธิการ.

Boonchai, P. (2002). **The Use of Local Herbs in the Health Care of the Kareng People, Sakon Nakonn Province.** Bangkok: Research Committee of Religion and Culture, Ministry of Education. (in Thai).

เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ. (2540). การแพทย์แผนไทย สายใยแห่งชีวิต และวัฒนธรรมรวมบทความวิชาการเล่ม 1 ของเพ็ญนภาทรัพย์เจริญ. กรุงเทพฯ : สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

Subcharoen, P. (1997). **Traditional Thai Medicine: A Lifeline of Life and Culture Include Academic Articles, Volume 1 of**

Pennapha Subcharoen. Bangkok : Institute of Thai Traditional Medicine, Department of Medical Services, Ministry of Public Health. (in Thai).

สวรยา เหลี่ยมปาน, ฮูดา แซะอาหลี, อภินันท์ คล้ายสถิต, วิทวัส หมดดี และ กุสุมาลย์ น้อยผา. (2560). การศึกษาภูมิปัญญาหมอพื้นบ้าน ตำบลขุนทะเล อำเภอเมืองสุราษฎร์ธานี จังหวัดสุราษฎร์ธานี. รายงานมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย จังหวัดสงขลา.

Lempan, S., Sea-alee, H., Klaysatit, A., Mhad-ea, W., & Noipha, K. (2016). **A study of wisdom folk healers in Tambon Khun Thale, Amphur Muange Surat Thani, Surat Thani Province.** The Report Submitted to Rajamangala University of Technology Srivijaya, Songkhla province. (in Thai).

อรุณพร อีฐรัตน์. (2545). ภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้านภาคใต้ของไทย. **สงขลา นครินทร์เวชสาร**, 20(2), 21-42.

Itarat, A. (2002). Wisdom of Folk Doctor in Southern Thailand. **Songklanagarind Medical Journal**, 20(2), 21-42. (in Thai).