

## บทความวิจัย

### ภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านไทย

กรณีศึกษา: อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ

Folk Wisdom of Thai Folk Healers

Case Study: Muang Samut Prakan District, Samut Prakan Province

ธีชกร ศรีระเริญ (Thatchakorn Sriraroen)\*

วิชัย โชควิวัฒน์ (Wichai Chokwiwat)\*\*

### บทคัดย่อ

การศึกษาค้นคว้านี้เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาองค์ความรู้ ภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้านไทยและเพื่อศึกษาเหตุผลและผลการมารับบริการกับหมอพื้นบ้านไทยของประชาชน ในอำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ วิธีดำเนินการวิจัยโดยการสังเกตอย่างมีส่วนร่วมและการสัมภาษณ์เชิงลึก ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ หมอพื้นบ้านไทย จำนวน 10 คนและผู้รับบริการกับหมอพื้นบ้านไทย จำนวน 30 คน ใช้แบบสัมภาษณ์ข้อมูลเชิงลึกเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงโดยการหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา มีค่าความตรงเท่ากับ 0.82 และผ่านการตรวจสอบความเที่ยงโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.89 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า

1) หมอพื้นบ้านไทยในอำเภอเมืองสมุทรปราการ มีจำนวน 10 คน ส่วนใหญ่อยู่ในวัยสูงอายุ เพศหญิง และชายใกล้เคียงกัน ประสบการณ์การรักษาคนไข้ไม่ต่ำกว่า 10 ปี มวลเหตุจูงใจในการเป็นหมอพื้นบ้านคือการที่มีบรรพบุรุษเป็นหมอพื้นบ้าน กระบวนการรักษาของหมอพื้นบ้านเป็นแบบผสมผสาน โดยใช้การรักษาด้วยยาสมุนไพร ร่วมกับการบริกรรมคาถาเป่าและการรักษาด้วยวิธีอื่น ได้แก่ การใช้ยาสมุนไพรเดี่ยว/ตำรับ การใช้น้ำมัน การนวด การดูแลมารดาหลังคลอด การบ่งค้อ วิธีการรักษาโรคของหมอพื้นบ้านจะเริ่มจากการซักประวัติ การสังเกตลักษณะบุคลิกของคนไข้ ตรวจร่างกายด้วยการดู สัมผัสตำแหน่งที่มีอาการ การวินิจฉัยโรค การตั้งค่าย การลงมือรักษา การให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนระหว่างรักษาและการปลงคาย หลังจากการรักษาคนไข้หายแล้ว หมอพื้นบ้านไม่ได้ถ่ายทอดองค์ความรู้ให้กับศิษย์ ความรู้ของหมอพื้นบ้านไม่มีการจดบันทึก ส่วนใหญ่จะบันทึกไว้ในความทรงจำ

\*นักศึกษาลัทธิสุตฺรวิทฺยาศาสตรมหาบัณฑิต (การแพทย์แผนไทยประยุกต์) มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

\*\*นายแพทย์ ประธานคณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

2) เหตุผลที่ประชาชนเลือกเข้ารับบริการกับหมอพื้นบ้านไทย คือ เข้ารับการรักษากับแพทย์แผนปัจจุบันแล้วไม่หาย ได้รับการบอกต่อจากคนรอบข้างว่าเข้ารับการรักษากับหมอพื้นบ้านไทยแล้วหาย ผลการรักษา กับหมอพื้นบ้านไทยพบว่าส่วนใหญ่มีอาการดีขึ้นมาก คิดเป็นร้อยละ 86.7 ความพึงพอใจในการเข้ารับบริการ กับหมอพื้นบ้านไทย พบว่าผู้เข้ารับบริการกับหมอพื้นบ้านไทยโดยรวมมีความพึงพอใจต่อการให้บริการของ หมอพื้นบ้านไทยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 4.32$ )

การวิจัยครั้งนี้จะเห็นว่าภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้านไทยมีรูปแบบที่เข้าถึงได้ง่าย เป็นศาสตร์ที่อาศัย ความเชื่อ ความศรัทธาในตัวหมอพื้นบ้าน มีการดูแลรักษาทั้งด้านร่างกายและจิตใจควบคู่กันไป แต่ทว่า องค์ความรู้ดังกล่าวไม่มีการบันทึกข้อมูลเก็บไว้ อาจทำให้องค์ความรู้สูญสิ้นไปพร้อมกับหมอพื้นบ้าน ซึ่งหากเป็นเช่นนั้นภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านไทยคงเสื่อมคุณค่าและสูญสิ้นไปในที่สุด

**คำสำคัญ :** ภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านไทย ผลการรักษาของหมอพื้นบ้านไทย

### Abstract

This study was a qualitative research. The aims of this study were to study knowledge of Thai folk healers and to comprehend what are causes and effects of the patients who received the care services from Thai folk healers in Muang Samut Prakan District, Samut Prakan Province. This research methodology was related to participation observation and in-depth interview. The samples of this study were 10 Thai folk healers in Muang Samut Prakan District as well as 30 care receivers who were serviced by Thai folk healers. The in-depth interview and questionnaire were used as the research tools. The tools were proved by content validity at 0.82 and Cronbach's alpha coefficient reliability at 0.89 respectively. Content analysis was also used for the data analysis.

The research found that

1) Ten Thai folk healers were mostly elderly person, both were in female and male who had more than ten years experiences. The supported motivation to be Thai folk healers was their own forefather who passed on the Thai folk technical skills from times to times. The healing practices of Thai folk healer were an integrated medicines, which combined herbal medicine, incantation, methods of blowing, oiling, massage, midwifery, and a traditional method to get rid of glaucoma. In addition, the steps of the folk medicine started from the getting's information, next to observation, physical checking at the pained point, diagnosis, locally traditional oblation also known as "Khai", healing, healing assessment, and Khai's taking off once the patients get well in eventually. Moreover, Thai folk healers did not pass on the Thai folk technical skills to other inheritors, and there were not any note-taking because the knowledge and skills were memorized in their brains.

2) The patients accessed to the folk medicine as the results of ineffectual modern medicine and words of mouth, meanwhile, the folk medicine effects indicated that most of all patients were getting better, inferior to entirely cured, respectively. The percentage of all patients who were getting better was 86.7 percent, and the satisfaction level of the care receivers was in the most level ( $\bar{X}=4.32$ ).

This study concluded that Thai folk wisdom of Thai healers was easily accessed, this knowledge was consisted of beliefs and faith in Thai healers who treated the patients both physical and emotional disorders. However, the knowledge was not recorded and educated to inheritors therefore it was unfortunately disappeared and getting old together with the Thai healers.

**Keywords :** Folk wisdom of Thai folk healers, Treatment effect of Thai folk healers

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านไทย เป็นภูมิปัญญาชาวบ้านที่อยู่คู่กับคนไทยมาช้านาน อีกทั้งเป็นภูมิปัญญาการรักษาโรคของท้องถิ่นที่มีฐานความคิดและแบบแผนการปฏิบัติที่ผสมผสานระหว่างอำนาจเหนือธรรมชาติ ศาสนา และประสบการณ์จากการปฏิบัติจริงที่สั่งสมสืบทอดและใช้ประโยชน์ในท้องถิ่น โดยมีหมอพื้นบ้านเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพของประชาชนตลอดมา หมอพื้นบ้านเป็นบุคคลที่มีความรู้ความสามารถในการเชี่ยวชาญรักษาโรค โดยการเรียนรู้จากตำรา การถ่ายทอดจากรุ่นสู่รุ่นและจากประสบการณ์ในบริบทของวัฒนธรรมท้องถิ่น เป็นผู้ที่มีบทบาทเชี่ยวชาญดูแลสุขภาพคนในชุมชน เป็นที่ยอมรับเชื่อถือจากชุมชนสามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนในการดูแลสุขภาพในหลายมิติ ทั้งทางด้านกาย จิต สังคม วัฒนธรรมและความเชื่อ การให้การรักษของหมอพื้นบ้าน มีหลายประเภท เช่น หมอนวด หมอเป่า หมอตำแย หมอยาสมุนไพร และหมอน้ำมันหรือหมอกระดุก (กัณฑ์วีร์ วิวัฒน์พานิช และขวัญจิต ศศิวงศาโรจน์, 2554) ความสัมพันธ์ระหว่างหมอพื้นบ้านกับชาวบ้าน เป็นความผูกพันกันด้วยความเชื่อในจิตสำนึกและความศรัทธาที่สืบทอดกันมาจากบรรพบุรุษ จากเหตุผลดังกล่าวทำให้หมอพื้นบ้านยังคงมีบทบาทต่อการดูแลสุขภาพของประชาชนมาจนถึงปัจจุบัน

การแพทย์แผนตะวันตกหรือการแพทย์สมัยใหม่ได้เริ่มเข้ามามีบทบาทเหนือสังคมไทยในสมัยต้นกรุงรัตนโกสินทร์ มีความเป็นระบบระเบียบมากกว่าการแพทย์แผนไทยดั้งเดิม ประกอบกับสังคมไทยได้เริ่มพัฒนาประเทศมุ่งเข้าสู่ยุคทันสมัย ยึดระบบการแพทย์แผนตะวันตกเป็นแม่แบบได้ประสบผลสำเร็จในระดับหนึ่ง พร้อมกับมีความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีอย่างมากจนสังคมเข้าสู่ยุคโลกาภิวัตน์หรือยุคข้อมูลข่าวสาร (ปีทมานันท์ หินวิเศษ, 2550) ปัจจุบันเป็นที่ยอมรับกันแล้วว่าการแพทย์แผนปัจจุบันเพียงอย่างเดียวไม่สามารถแก้ปัญหาสุขภาพได้ทั้งหมด เนื่องจากเป็นระบบการแพทย์ที่มีราคาสูง ต้องพึ่งพิงเวชภัณฑ์ อุปกรณ์ทางการแพทย์จากต่างประเทศ ซึ่งเป็นข้อจำกัดที่สำคัญที่ทำให้การแพทย์แผนปัจจุบันไม่สามารถให้บริการประชาชนได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน

การแพทย์แผนไทยได้มีบทบาทด้านการดูแลและฟื้นฟูสุขภาพในสังคมมากขึ้น กระแสของค่านิยมด้านการใช้สมุนไพรและการแพทย์ดั้งเดิมมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่องทั้งในและต่างประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งรัฐบาลประเทศไทย ได้ให้ความสำคัญด้านงานการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรไทยเพิ่มมากขึ้นมาโดยตลอดร่วมกับการให้บริการแพทย์แผนไทยในระบบบริการของกระทรวงสาธารณสุขที่สามารถ

เบิกจ่ายจากระบบบริการสุขภาพตามสิทธิประโยชน์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตั้งแต่ พ.ศ.2550 (สถาบันวิจัยการแพทย์แผนไทย, 2560) โดยประชาชนมีสิทธิจะไปรับบริการโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

แต่ทว่าแม้จะมีการให้บริการด้านแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนไทยอย่างครอบคลุมทั่วประเทศทุกจังหวัด ทุกอำเภอ ทุกตำบล แต่ก็ยังมีประชาชนบางส่วนไปรับบริการกับหมอพื้นบ้านแม้แต่ประชาชนในเขตอำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ ซึ่งตั้งอยู่ริมฝั่งแม่น้ำเจ้าพระยา โดยอยู่ตอนปลายสุดของแม่น้ำเจ้าพระยาและเหนืออ่าวไทย เป็นเมืองที่มีศักยภาพทางเศรษฐกิจสูงสุดเป็นอันดับต้นๆของประเทศ มีโครงข่ายคมนาคมที่เชื่อมโยงเป็นโครงข่ายกับกรุงเทพมหานคร มีโรงงานอุตสาหกรรมในเขตนิคมอุตสาหกรรมภาคตะวันออก เป็นฐานในการผลิตภาคอุตสาหกรรมที่สำคัญของประเทศ ทั้งอุตสาหกรรมทั่วไปและอุตสาหกรรมการส่งออก เป็นเขตพื้นที่ชุมชนเมืองมีโรงพยาบาลรัฐ โรงพยาบาลเอกชน สถานีนอนามัยและคลินิกครอบคลุมทุกพื้นที่ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ, 2559) แต่ก็ยังมีประชาชนส่วนหนึ่งไปรับบริการกับหมอพื้นบ้าน จึงน่าสนใจที่จะศึกษาว่าเหตุใดประชาชนในเขตพื้นที่อำเภอเมืองสมุทรปราการจึงไปรับบริการกับหมอพื้นบ้าน

จากการรวบรวมข้อมูลทะเบียนหมอพื้นบ้านที่สำรวจโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ ในปี 2560 พบว่า หมอพื้นบ้านที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่อำเภอเมืองสมุทรปราการ มีจำนวน 13 คน แต่เมื่อผู้วิจัยลงไปเก็บข้อมูลพบว่าหมอพื้นบ้านที่สูงอายุและปัจจุบันไม่ได้ให้การรักษาหรือดูแลสุขภาพประชาชนแล้ว ดังนั้น จำนวนหมอพื้นบ้านที่ผู้วิจัยทำการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ มีจำนวนทั้งหมด 10 คน ซึ่งหมอพื้นบ้านใช้ศาสตร์ด้านยาสมุนไพร ไสยศาสตร์และการนวดในการรักษาอาการเจ็บป่วยของผู้ที่มาเข้ารับการรักษา

จากความสำคัญของภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านไทยและบทบาทของหมอพื้นบ้านไทย ทำให้ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงคุณค่าของภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านไทย เพื่อให้คงอยู่คู่สังคมไทย ด้วยเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัย

จึงสนใจที่จะศึกษาภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านไทยกรณีศึกษาอำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ ซึ่งผลของการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จะทำให้ทราบถึงเหตุผลและผลของการมารับบริการกับหมอพื้นบ้าน สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการดูแลสุขภาพประชาชน และเป็นการเก็บรวบรวมภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านไทยมิให้สูญหาย อีกทั้งเป็นการส่งเสริมให้ประชาชนคนรุ่นหลังได้ตระหนักถึงคุณค่าของภูมิปัญญาไทยซึ่งคู่ควรแก่การอนุรักษ์ไว้เป็นมรดกแก่คนรุ่นหลังสืบไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษายอดความรู้ ภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้านไทยในอำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ
2. เพื่อศึกษาเหตุผลและผลของการมารับบริการกับหมอพื้นบ้านของประชาชน ในอำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ข้อมูลเชิงลึก รวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนมีนาคม 2561- กรกฎาคม 2561

**ประชากร** ได้แก่ 1) หมอพื้นบ้าน ในเขตพื้นที่อำเภอเมืองสมุทรปราการ 2) ประชาชนที่เข้ารับบริการกับหมอพื้นบ้านในเขตพื้นที่อำเภอเมืองสมุทรปราการ ระหว่างเดือนมีนาคม 2561 - กรกฎาคม 2561

### ผู้ให้ข้อมูล

- 1) หมอพื้นบ้านไทย ใช้วิธีคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง โดยมีคุณสมบัติ ได้แก่ 1) เป็นหมอพื้นบ้านที่ได้รับการขึ้นทะเบียนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ ในปี 2560 2) เป็นหมอพื้นบ้านที่ทำการรักษามากกว่า 10 ปี 3) เป็นหมอพื้นบ้านที่ในปัจจุบันยังคงให้การรักษาและดูแลสุขภาพประชาชนอย่างต่อเนื่อง 4) เป็นหมอพื้นบ้านที่สมัครใจให้ข้อมูลแก่ผู้วิจัยจากคุณสมบัติดังกล่าวข้างต้น พบว่า มีหมอพื้นบ้านที่มีคุณสมบัติดังกล่าวจำนวน 10 คน ดังนั้นผู้ให้ข้อมูลที่เลือกเป็นหมอพื้นบ้านที่ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ มีจำนวนทั้งหมด 10 คน

2) ประชาชนที่เข้ารับบริการกับหมอพื้นบ้าน ใช้วิธีคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามโอกาสที่ผู้รับบริการมารับบริการกับหมอพื้นบ้าน แต่ละท่านในวันที่ผู้วิจัยลงเก็บข้อมูล ท่านละ 3 คน โดยคัดเลือกจากประชาชนที่เข้ารับบริการกับหมอพื้นบ้าน ที่รับบริการระหว่างเดือนมีนาคม 2561-กรกฎาคม 2561 ที่สมัครใจให้ข้อมูลกับผู้วิจัย จำนวน 30 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสัมภาษณ์ข้อมูลเชิงลึก ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

#### 1) สร้างเครื่องมือ

- แบบสัมภาษณ์ข้อมูลหมอพื้นบ้านเชิงลึก ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับ ข้อมูลทั่วไปของหมอพื้นบ้าน สถานภาพและบทบาทของหมอพื้นบ้าน กระบวนการรักษาของหมอพื้นบ้าน กระบวนการสืบทอดภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้าน

- แบบสัมภาษณ์ข้อมูลผู้รับบริการกับหมอพื้นบ้านเชิงลึก ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับ ข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการกับหมอพื้นบ้าน เหตุผลที่เข้ารับบริการกับหมอพื้นบ้านและผลของการเข้ารับบริการกับหมอพื้นบ้าน

#### 2) การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสัมภาษณ์ข้อมูลเชิงลึก ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แล้วนำมาประยุกต์สร้างเป็นเครื่องมือให้มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย ผู้วิจัยนำไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน และนำมาคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index) ซึ่งได้ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาเท่ากับ 0.82 หลังจากนั้นนำเครื่องมือมาปรับปรุงและแก้ไขให้เหมาะสมตามข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ หลังจากนั้นผู้วิจัยทำการทดลองแบบสัมภาษณ์ (Try-out) โดยนำไปทดลองใช้กับหมอพื้นบ้านในเขตอำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 5 ชุดและนำแบบสัมภาษณ์ไปทดลองใช้กับผู้รับบริการกับหมอพื้นบ้านในเขตอำเภอบางพลี จังหวัด

สมุทรปราการ จำนวน 10 ชุด แล้วนำข้อมูลที่ได้มาคำนวณหาค่าความเที่ยง (Reliability) โดยใช้สูตรหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.89

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยทำหน้าที่ขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และผ่านการพิจารณาและรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ตามเอกสารรับรองหมายเลข HE 610656

2. ติดต่อประสานงานกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ เพื่อขอข้อมูลการขึ้นทะเบียนของหมอพื้นบ้าน

3. สํารวจข้อมูลการขึ้นทะเบียนของหมอพื้นบ้าน เพื่อวางแผนการลงเก็บข้อมูล

4. ผู้วิจัยลงเก็บข้อมูลภาคสนาม เก็บข้อมูลจากหมอพื้นบ้านและผู้เข้ารับบริการกับหมอพื้นบ้าน ด้วยวิธีการดังนี้

- การสังเกตอย่างมีส่วนร่วม ผู้วิจัยนำตัวเองเข้าไปมีส่วนร่วมในกระบวนการรักษาของผู้ป่วยแต่ละรายตามโอกาส เพื่อเกิดแง่มุมในการตั้งคำถามเห็นจุดร่วม เกิดความเข้าใจในกระบวนการรักษาและข้อมูลอื่นๆ ใช้เวลา 30-60 นาทีต่อคน

- การสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้วิจัยเลือกวิธีการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง ใช้เวลา 30-60 นาทีต่อคน โดยใช้แบบสัมภาษณ์ข้อมูลเชิงลึกที่สร้างขึ้น โดยมีเครื่องมือช่วยในการศึกษา คือ เครื่องบันทึกเสียง กล้องถ่ายภาพ กล้องถ่ายวิดีโอและสมุดบันทึก

5. นำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มาวิเคราะห์และประมวลผล สรุปผลการวิจัย

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) บรรยายลักษณะข้อมูลที่เก็บรวบรวมขึ้นตอนในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. นำข้อมูลที่ได้จากเอกสาร ข้อมูลการลงภาคสนาม และบทสัมภาษณ์ข้อมูลที่บันทึกไว้ในเครื่องบันทึกเสียง มาถอดความด้วยวิธีการสรุปสาระสำคัญตามประเด็นที่กำหนดไว้ในขอบเขตด้านเนื้อหา

2. นำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้ทั้งหมด จากการสัมภาษณ์ สังเกต และถ่ายภาพประกอบมาตรวจสอบความถูกต้อง และเก็บข้อมูลเสริมให้มีเนื้อหาสมบูรณ์

3. นำข้อมูลที่ได้ตรวจสอบและเก็บข้อมูลเสริมทั้งหมดแล้ว มาศึกษาวิเคราะห์ตามขอบเขตด้านเนื้อหาที่กำหนด

4. ตรวจสอบผลการวิเคราะห์ ผู้วิจัยตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลด้วยวิธีการตรวจสอบเนื้อหา ข้อมูลด้วยตัวเองในเบื้องต้น โดยดูคุณภาพของเนื้อหา จากการตั้งคำถามว่าเหมาะสมหรือไม่ วิธีการในการเก็บข้อมูลปฏิบัติครบถ้วนทุกขั้นตอนหรือไม่ นอกจากนี้

นำข้อมูลที่ได้ไปให้ผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์แผนไทย แสดงความคิดเห็นอีกวิธีหนึ่ง

#### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการการพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล โดยการเสนอโครงการวิจัยและผ่านการพิจารณาและรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากวิทยาลัยการสาธารณสุขสุโขทัย จังหวัด ขอนแก่น ตามเอกสารรับรองหมายเลข HE 610656 หลังจากนั้นผู้ให้ข้อมูลทุกคนได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดของการศึกษา และการรักษาความลับของข้อมูลและให้ลงนามยินยอมก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูล

#### ผลการวิจัย

หมอพื้นบ้านไทยในอำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ สามารถสรุปได้ดังนี้

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของหมอพื้นบ้านไทย

#### ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของหมอพื้นบ้านไทย

ข้อมูลทั่วไปหมอพื้นบ้าน	จำนวน (n = 10)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	4	40.0
หญิง	6	60.0
อายุ		
61-70 ปี	6	60.0
71-80 ปี	3	30.0
91-100 ปี	1	10.0
สถานภาพ		
สมรส	6	60.0
หม้าย	4	40.0
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	8	80.0
มัธยมศึกษาตอนปลาย	2	20.0
อาชีพหลัก		
หมอพื้นบ้านไทย	6	60.0
ค้าขาย	2	20.0
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	2	20.0

## ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของหมอฟันบ้านไทย (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปหมอฟันบ้าน	จำนวน (n = 10)	ร้อยละ
รายได้		
ไม่มีรายได้	2	20.0
ต่ำกว่า 5,000 บาท/เดือน	5	50.0
5,001-10,000 บาท/เดือน	2	20.0
10,001-15,000 บาท/เดือน	1	10.0

จากตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของหมอฟันบ้านไทย พบว่า หมอฟันบ้านไทยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 60.0 ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 61-70 ปี คิดเป็นร้อยละ 60.0 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 60.0 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 80.0 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพหลักเป็นหมอฟันบ้านไทย คิดเป็นร้อยละ 60.0 และส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 50.0

### ส่วนที่ 2 องค์ความรู้ ภูมิปัญญาของหมอฟันบ้านไทย

องค์ความรู้ ภูมิปัญญาของหมอฟันบ้านไทย ในอำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ สามารถสรุปได้เป็น 2 ประเด็น ดังนี้

#### 2.1 สถานภาพและบทบาทของหมอฟันบ้านไทย

หมอฟันบ้านไทยในอำเภอเมืองสมุทรปราการ ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการรักษาคนไข้ไม่ต่ำกว่า 10 ปี สามารถแบ่งประเภทของหมอฟันบ้านไทย ได้แก่ หมอเป่า (2 คน) หมอยาสมุนไพร (5 คน) หมอนวด-หมอดำแย (2 คน) และหมอบั้งค้อ (1 คน)

หมอฟันบ้านไทยมีเหตุจูงใจสำคัญให้มาเป็นหมอฟันบ้านมากที่สุดคือการที่มีบุคคลในครอบครัวเป็นหมอฟันบ้าน (7 คน) รองลงมาคือมีบุคคลในครอบครัวเจ็บป่วยจึงศึกษาเพิ่มเติมเพื่อมารักษา (2 คน) และเกิดความศรัทธาในตัวครูบาอาจารย์จึงเรียนสืบทอดมา (1 คน)

บทบาทของหมอฟันบ้านไทยส่วนใหญ่ (9 คน) มีการศึกษาเพิ่มเติมจากตำราเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพร

และหมอฟันบ้านทั้ง 10 คน ไม่เคยไปศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับการรักษาโรคแต่ประยุกต์ใช้ความรู้ที่มีปรับใช้กับคนไข้แต่ละรายตามความเหมาะสม

#### 2.2 กระบวนการรักษาของหมอฟันบ้านไทย

กระบวนการรักษาของหมอฟันบ้าน เริ่มจากการตั้งพานครุ (5 คน) หรือไม่ตั้งพานครุแต่ใช้การพนมมือ ตั้งจิตอธิษฐานระลึกถึงครูบาอาจารย์ (5 คน) ดังคำบอกเล่าของหมอฟันบ้านท่านหนึ่งกล่าวว่า "ด้วยบารมีของครูบาอาจารย์ที่ช่วยประสิทธิ์ประสาทวิชา ขอให้ท่านช่วยรักษาคนไข้ให้หายจากอาการป่วยทั้งปวงด้วยเทอญ" หลังจากนั้นหมอฟันบ้านเริ่มซักประวัติคนไข้เกี่ยวกับอาการ ซักถามสาเหตุการเจ็บป่วย ตรวจสภาพร่างกายของคนไข้ตามศาสตร์ความรู้ของแต่ละบุคคล ดังคำบอกเล่าของหมอฟันบ้านท่านหนึ่งกล่าวว่า "เป็นอะไรมา เป็นตรงไหน เป็นมาที่วันแล้ว มีอาการอย่างไรบ้าง "

การรักษาของหมอฟันบ้านส่วนใหญ่ (5 คน) ใช้สมุนไพรตำรับจ่ายให้กับคนไข้และมีการบริกรรมคาถาเป่าร่วมด้วยในคนไข้ที่มีการเจ็บป่วย เช่น คนไข้งูสวัดเล็กที่เป็นขาง หรือคนไข้ที่เจ็บป่วยด้วยความเชื่อทางไสยศาสตร์ ส่วนสมุนไพรที่หมอฟันบ้านจ่ายให้กับคนไข้ นั้น หมอฟันบ้านมักปลูกไว้เองที่บ้าน เช่น เสดลพังพอนตัวผู้-ตัวเมีย ว่านหางจระเข้ เป็นต้น แต่ก็มีสมุนไพรบางตัวที่ซื้อจากร้านขายยาสมุนไพร เช่น ยาแสลงมิก ยาเขียวตราใบโพธิ์ สมุนไพรที่หมอฟันบ้านใช้ในการรักษาโรค ได้แก่ ข้าวเย็นเหนือ ข้าวเย็นใต้ หนอนตายยาก ขันทอง พญาบาท กระดุกควายเผือก ใช้รักษามะเร็งปากมดลูก ผักส้มป่อย ต่อไล่

คองคิง บอระเพ็ด ไพล ใช้รักษาอัมพฤกษ์-อัมพาต มะกรูด ไพล พริกไทย ดีปลี ใช้รักษาอาการปวดประจำเดือน ว่านมหากาฬ เสลดพังพอน ใช้รักษาเริ่มและงูสวัด และมีการนวดจับเส้น ในคนไข้ที่มีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ คนไข้ที่มีปัญหาในการเคลื่อนไหวและในสตรีหลังคลอดบุตร โดยรักษาร่วมกับการประคบสมุนไพร

การรักษาของหมอพื้นบ้านทุกคน(10 คน) จะมีการปฏิบัติพิเศษ ได้แก่ ถี้อศีล นั่งสมาธิ หมั่นทำบุญทำทาน ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และไม่ยุ่งเกี่ยวกับสารเสพติด ดังคำบอกเล่าของหมอพื้นบ้านท่านหนึ่งกล่าวว่า "ทุกวันพระ จะนั่งขาวหมัขาว ถี้อศีล 8 สวคมนต์ นั่งสมาธิ" การปฏิบัติตัวระหว่างการรักษา จะให้คนไข้งดอาหารแสลง(10 คน) เช่น หน่อไม้ ของหมักดอง อาหารทะเล ดังคำบอกเล่าของหมอพื้นบ้านท่านหนึ่งกล่าวว่า "คนไข้

ที่เป็นงูสวัด ต้องงดอาหารทะเล ปลาหมึก ปลาหมึกทุกชนิดของหมักของดองทุกชนิด"

นอกจากนี้หลังจากหายจากอาการเจ็บป่วย คนไข้จะมีการปลงศพหรือสมนาคุณหมอ(3 คน) ตามกำลังศรัทธาของคนไข้ ดังคำบอกเล่าของหมอพื้นบ้านท่านหนึ่งกล่าวว่า " หลังจากหายป่วยดีแล้วจะต้องมาปลงศพ โดยการนำเอาดอกไม้ รูป เทียน บูหรี 1 ซองและเงิน 39 บาท มาปลงศพด้วย "

กระบวนการเรียนรู้ การสืบทอดและการอนุรักษ์ภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้านไทย ส่วนใหญ่ได้รับการถ่ายทอดความรู้จากบรรพบุรุษ (7 คน) แต่ส่วนใหญ่ไม่มีผู้สืบทอดองค์ความรู้ต่อจากหมอพื้นบ้าน (7 คน) และไม่มีการบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร แต่อยู่ในความทรงจำของหมอพื้นบ้านเอง (10 คน)

### ส่วนที่ 3 ข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการกับหมอพื้นบ้านไทย

#### ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการกับหมอพื้นบ้านไทย

ข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการกับหมอพื้นบ้าน	จำนวน (n = 10)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	14	45.7
หญิง	16	53.3
อายุ		
ต่ำกว่า 20 ปี	5	16.7
21-40 ปี	11	36.7
41-60 ปี	9	30
61 ปีขึ้นไป	5	16.7
สถานภาพ		
โสด	10	33.3
คู่	20	66.7
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	3	10.0
ประถมศึกษา	8	26.7
มัธยมศึกษาตอนต้น	6	20.0
มัธยมศึกษาตอนปลาย	10	33.3
สูงกว่ามัธยมศึกษาตอนปลาย	3	10.0

## ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการกับหมอพื้นบ้านไทย (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการกับหมอพื้นบ้าน	จำนวน (n = 10)	ร้อยละ
อาชีพ		
รับจ้าง	18	60.0
ไม่ได้ทำงาน	7	23.3
งานบ้าน	4	13.4
ทำไร่/ทำนา/ทำสวน	1	3.3
รายได้		
น้อยกว่า 5,000 บาท	11	36.7
5,001-10,000 บาท	1	3.3
10,001-15,000 บาท	8	26.7
มากกว่า 15,000 บาท	10	33.3
ระยะเวลาเดินทางกลับบ้านหมอพื้นบ้าน		
น้อยกว่า 1 ชั่วโมง	29	96.7
4-6 ชั่วโมง	1	3.3

จากตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการกับหมอพื้นบ้านไทย พบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 53.3 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 21-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 36.7 ส่วนใหญ่ได้รับการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย คิดเป็นร้อยละ 33.3 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 60.0 ส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 36.7 และระยะเวลาการเดินทางจากบ้านจนถึงบ้านหมอพื้นบ้านไทยส่วนใหญ่ใช้ระยะเวลาเดินทางน้อยกว่า 1 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 96.7

### ส่วนที่ 4 เหตุผลและผลของการมารับบริการกับหมอพื้นบ้านของประชาชน

เหตุผลที่คนไข้เลือกเข้ามาใช้บริการกับหมอพื้นบ้านไทย พบว่า ส่วนใหญ่ผู้รับบริการให้เหตุผลว่าญาติหรือคนในครอบครัวเคยมีประสบการณ์ในการมารับบริการกับหมอพื้นบ้านไทยแล้วหาย มีคนรอบข้างบอกเล่าว่ามารับการรักษาแล้วดีขึ้นไปรักษากับหมอแผนปัจจุบันแล้วไม่หาย ดังคำบอกเล่าของผู้รับบริการกับหมอพื้นบ้านท่านหนึ่งกล่าวว่า “ไปหาหมอแผนปัจจุบันมาหลายที หมอบอกว่าเป็นมะเร็งลำไส้ หมอบอกว่าไม่มีทางรักษา แต่พอมารับการรักษากับหมอพื้นบ้าน

แล้วดีขึ้นมาก อาการปวดท้องหายไป สามารถกลับไปใช้ชีวิตได้ตามปกติ”

นอกจากนั้นความรู้สึกของคนไข้ที่มีต่อหมอพื้นบ้านไทย พบว่า คนไข้มีความเชื่อและศรัทธาในตัวหมอพื้นบ้าน ดังคำบอกเล่าของผู้รับบริการกับหมอพื้นบ้านท่านหนึ่งกล่าวว่า “หมอพื้นบ้านไทยใจดี พุดจาให้กำลังใจคนไข้ และเชื่อว่ามารักษากับหมอพื้นบ้านแล้วจะหายจากอาการป่วย”

ผลการรักษาด้วยหมอพื้นบ้านไทย พบว่าอาการ/โรคที่มารับบริการกับหมอพื้นบ้านไทยส่วนใหญ่คือ งูสวัด คิดเป็นร้อยละ 43.3 รองลงมาคือ ปวดหลัง ปวดขา ปวดเข่า คิดเป็นร้อยละ 23.3 ลื่นเป็นฝ้าขาว ดูแลมรดา หลังคลอด ต้อลม คิดเป็นร้อยละ 10.0 มะเร็งปากมดลูก เป็นร้อยละ 3.3 ผลการรักษาพบว่าผลการรักษาส่วนใหญ่ดีขึ้นมาก คิดเป็นร้อยละ 86.7 รองลงมาคือ หายจากอาการป่วยคิดเป็นร้อยละ 13.3 และความพึงพอใจในการบริการกับหมอพื้นบ้านไทย รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** ระดับความพึงพอใจในการบริการของผู้เข้ารับบริการกับหมอพื้นบ้านไทย

ประเด็นความพึงพอใจ	$\bar{X}$	S.D	ระดับความพึงพอใจ
ภาพรวมด้านสถานที่	4.25	.539	มาก
ภาพรวมด้านการให้บริการ	4.20	.527	มาก
ภาพรวมด้านระยะเวลาในการรักษา	4.87	.346	มากที่สุด
ความพึงพอใจโดยภาพรวม	4.32	.505	มาก

จากตารางที่ 3 ระดับความพึงพอใจในการบริการของผู้เข้ารับบริการกับหมอพื้นบ้านไทยพบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.32$ ) เมื่อจำแนกรายด้านพบว่า ด้านระยะเวลาในการรักษา มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.87$ ) ด้านสถานที่ที่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.25$ ) และด้านการให้บริการมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.20$ )

**อภิปรายผล**

การศึกษาองค์ความรู้ ภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านไทย ในเขตอำเภอเมืองสมุทรปราการ พบว่า หมอพื้นบ้านไทยในอำเภอเมืองสมุทรปราการ มีจำนวน 10 คน ส่วนใหญ่อยู่ในวัยสูงอายุเพศหญิงและชายใกล้เคียงกัน ประสบการณ์การรักษาคนไข้ไม่ต่ำกว่า 10 ปี มุ่งเหตุจูงใจในการเป็นหมอพื้นบ้านคือการที่มีบรรพบุรุษเป็นหมอพื้นบ้าน กระบวนการรักษาของหมอพื้นบ้านเป็นแบบผสมผสาน โดยใช้การรักษาด้วยยาสมุนไพรร่วมกับการประคบสมุนไพร การนวด การดูแลสุขภาพหลังคลอด การบ่งต่อ ซึ่งผลการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับการศึกษาของ ปิยนุช ยอดสมสวย และสุพิม พงษ์ทองแท้ (2556) พบว่า หมอพื้นบ้านที่อาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอองครักษ์ที่ให้การรักษาและดูแลสุขภาพกับประชาชนมีจำนวน 19 คน เหตุจูงใจสำคัญที่ทำให้มาเป็นหมอพื้นบ้าน คือการที่มีบรรพบุรุษเป็นหมอพื้นบ้าน ความรู้ที่ใช้ในการรักษาส่วนใหญ่จะบันทึกไว้ในความทรงจำ คนไข้ที่มารับการรักษามีทั้งคนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่องครักษ์และจังหวัดใกล้เคียง วิธีการรักษาโรคของ

หมอพื้นบ้านไทยจะเริ่มจากการซักประวัติ การสังเกตลักษณะบุคลิกของคนไข้ ตรวจร่างกายด้วยการดูสัมผัสตำแหน่งที่มีอาการ การวินิจฉัยโรค การตั้งค่าย การลงมือรักษา คำแนะนำในการปฏิบัติตนระหว่างรักษาและการปลงคายหลังจากการรักษาคนไข้หายแล้ว หมอพื้นบ้านไม่ได้ถ่ายทอดองค์ความรู้ให้กับศิษย์ ความรู้ของหมอพื้นบ้านไม่มีการจดบันทึกส่วนใหญ่จะบันทึกไว้ในความทรงจำ วิธีการรักษาเริ่มจากการซักประวัติ การตรวจตำแหน่งที่มีอาการ การวินิจฉัยโรค การตั้งค่าย การลงมือรักษาและการปลงคายหลังจากผู้ป่วยหาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของธณีส ทองชูช่วย, กิตติ ดันไทย และจักรกริช อนันตศรีรัมย์ (2556) พบว่า ก่อนการรักษาทุกครั้ง หมอพื้นบ้านจะทำการตรวจโรคโดยการซักประวัติ การตรวจร่างกายและจิตใจ เสร็จแล้วจะวินิจฉัยโรคและดำเนินกระบวนการในการรักษาโรคด้วยการใช้สมุนไพรที่แตกต่างกันไป ตามชนิดและลักษณะอาการของโรคหรือความเจ็บป่วยที่ปรากฏเพื่อมุ่งปรับธาตุทั้ง 4 ให้เกิดความสมดุลเป็นหลัก มีการใช้คาถาและรวมถึงพิธีกรรมตามความเชื่อมาใช้ในกระบวนการของการบำบัดรักษา มีข้อห้าม/ข้อแนะนำสำหรับการปฏิบัติตนของผู้ป่วยในระหว่างการรักษาและมีการติดตามผลของการรักษาเป็นระยะ

การศึกษาเหตุผลและผลการมารับบริการกับหมอพื้นบ้าน พบว่า เหตุผลที่ประชาชนเลือกเข้ารับบริการกับหมอพื้นบ้านไทย คือ เข้ารับการรักษากับแพทย์แผนปัจจุบันแล้วไม่หาย ได้รับการบอกต่อจากคนรอบข้างว่าเข้ารับการรักษาที่หมอพื้นบ้านไทยแล้วหาย ผลการรักษาที่หมอพื้นบ้านไทยพบว่าส่วนใหญ่มีอาการดีขึ้นมาก คิดเป็นร้อยละ 86.7 ความพึงพอใจ

ในการเข้ารับบริการกับหมอพื้นบ้านไทย พบว่าผู้เข้ารับบริการกับหมอพื้นบ้านไทยโดยรวมมีความพึงพอใจต่อการให้บริการของหมอพื้นบ้านไทยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 4.32$ ) อาจเนื่องมาจากการแพทย์แผนปัจจุบันมีข้อจำกัด บางโรครักษาไม่หายหรือรักษาแล้วอาการไม่ดีขึ้น ไม่สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนได้ เป็นเหตุให้ประชาชนพึงพอใจในบริการของหมอพื้นบ้าน อีกทั้งหมอพื้นบ้านมีขั้นตอนการรักษาที่เรียบง่าย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุภาพวิสุนทร (2557) พบว่าหมอพื้นบ้านมีรูปแบบการรักษาที่เรียบง่าย มีกระบวนการรักษาทางด้านร่างกายควบคู่กับจิตใจทำให้หมอพื้นบ้านยังคงมีบทบาทในการรักษาโรคและดูแลสุขภาพของชุมชน

แม้สภาพเศรษฐกิจ สังคม และวิวัฒนาการทางการแพทย์จะเจริญก้าวหน้ามากแต่ประชาชนก็ยังมารับบริการกับหมอพื้นบ้าน สาเหตุส่วนหนึ่งมาจากการแพทย์แผนปัจจุบันไม่สามารถรักษาให้หายได้ครอบคลุมทุกโรค ไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนได้ทั้งหมด อีกทั้งขั้นตอนและวิธีการรักษาของหมอพื้นบ้านไทยมีรูปแบบที่เข้าถึงได้ง่าย ดูแลรักษาทั้งด้านร่างกายและจิตใจควบคู่กันไป ขณะที่ประชาชนบางส่วนยังมีความเชื่อ ศรัทธาในหมอพื้นบ้าน ทำให้หมอพื้นบ้านยังคงมีบทบาทอยู่ในสังคมที่เจริญแล้วอย่างอำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรสนับสนุนให้หมอพื้นบ้านไทยมีการจดบันทึกข้อมูลเชิงคุณภาพ เพื่อเก็บเป็นฐานข้อมูลในการให้บริการของหมอพื้นบ้านไทย
2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญกับหมอพื้นบ้าน ควรสนับสนุนให้มีการบันทึกข้อมูลและถ่ายทอดองค์ความรู้ ภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้านแก่ลูกหลานหรือคนในท้องถิ่น เพื่อมิให้องค์ความรู้สูญหายไปจากสังคมไทย
3. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรเข้ามาควบคุมดูแลสถานที่ให้บริการของหมอพื้นบ้านเพื่อให้ประชาชน

ได้รับการที่ถูกต้องลักษณะและปลอดภัย

4. ควรมีการศึกษาวิจัยเพื่อถอดองค์ความรู้จากหมอพื้นบ้านเกี่ยวกับอาการ/โรคที่หมอพื้นบ้านรักษาแล้วได้ผลดีและมีประชาชนมารับบริการเป็นจำนวนมาก

5. ควรมีการจัดการความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองเบื้องต้นด้วยภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านไทย โดยการใช้สมุนไพรใกล้ตัวที่หาง่ายในท้องถิ่นเพื่อใช้ดูแลสุขภาพ

### เอกสารอ้างอิง

- กัญท์วีร์ วิวัฒน์พานิช และขวัญจิต ศศิวงศาโรจน์. (2554). "หน่วยที่ 3 ความเชื่อกับการดูแลสุขภาพ" ใน *เอกสารการสอน ชุดวิชาสังคมวิทยาและมนุษยวิทยาการแพทย์*. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราชา.
- ธรัตน์ ทองชูช่วย, กิตติ ตันไทย และจักรกริช อนันตศรีณย์. (2556). *ภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้านในคำใช้สมุนไพรในการรักษาโรคของอำเภอเก่า จังหวัดสงขลา*. ใน การประชุมมหาดไทยวิชาการครั้งที่ 4 เรื่องการวิจัยเพื่อพัฒนาสังคมไทย. สงขลา: สำนักวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยหาดใหญ่.
- ปัทมานันท์ หินวิเศษ. (2550). *หมอพื้นบ้านกับการรักษาผู้ป่วยด้วยสมุนไพร:กรณีศึกษาตำบลขามป้อม อำเภอพระยีน จังหวัดขอนแก่น*. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม., มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย, เลย.
- ปิยนุช ยอดสมสวย และสุพิมพ์ วงศ์ทองแท้. (2556). *การศึกษาภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้านในอำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก*. นครนายก: คณะสหเวชศาสตร์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สถาบันวิจัยการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (2560). *ขั้นตอนการวิจัยการแพทย์แผนไทย "ข้อเสนอและสถานการณ์การวิจัยด้านการแพทย์แผนไทย"*. กรุงเทพฯ: ร้านพิมพ์ทอง.

สุภาพร วิสูงเร. (2557). การศึกษาภูมิปัญญาของ  
หมอพื้นบ้านในอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์.  
เพชรบูรณ์: คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี  
มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์.

สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสมุทรปราการ. (2559).  
รายงานประจำปีงบประมาณ 2559 สำนักงาน  
สาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ. สมุทรปราการ:  
สำนักงานฯ.