

**การศึกษาภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้าน
ในตำบลคลองน้ำไหล อำเภอคลองลาน จังหวัดกำแพงเพชร**
A Study on Wisdom of Folk Healers in Kampaengphet Province

สายจิต สุขหนู^{1*}
Saychit Suknoo^{1*}

กลุ่มสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร^{1*}
Division of Applied Thai Traditional Medicine, Faculty of Public Health, Naresuan University^{1*}

(Received: April 16, 2021; Revised: September 14, 2021; Accepted: September 27, 2021)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่ออธิบายความรู้และวิเคราะห์องค์ความรู้ด้านการแพทย์พื้นบ้านของหมอพื้นบ้านในชุมชนคลองน้ำไหล อำเภอคลองลาน จังหวัดกำแพงเพชร ใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึกและหาค่าตรงรสนี้ความตรงของแบบสัมภาษณ์ทั้งฉบับ ได้ค่าเฉลี่ย = 0.90 และนำไปใช้สัมภาษณ์หมอพื้นบ้านแบบเจาะลึก จำนวน 15 คน ช่วงระยะเวลาเดือนกันยายน - ธันวาคม พ.ศ. 2561 ผลการวิจัยพบว่า

หมอจำนวน 7 คน ย้ายถิ่นฐานมาจากจังหวัดลำปาง และเป็นหมอที่มีภูมิลำเนาในจังหวัดกำแพงเพชร จำนวน 8 คน มีอายุระหว่าง 50 - 89 ปี มีประสบการณ์ในการรักษา มากกว่า 20 ปี พบว่าส่วนใหญ่เป็นหมอกระดูก ร้อยละ 46.67 หมอนวดจับเส้น ร้อยละ 26.64 หมอยาสมุนไพร ร้อยละ 13.31 และหมอธรรม ร้อยละ 13.31 จากศึกษาครั้งนี้พบว่าหมอกระดูก เป็นศาสตร์การแพทย์พื้นบ้านเฉพาะ มีความน่าสนใจ และขาดการสืบทอดองค์ความรู้และภูมิปัญญา ซึ่งมีเหตุจูงใจที่สำคัญ คือ บรรพบุรุษเป็นหมอพื้นบ้านและมีความสนใจอยากช่วยเหลือผู้ป่วย หมอพื้นบ้านมีรูปแบบการรักษาด้านการแพทย์พื้นบ้านผสมผสานกับความเชื่อ โดยมุ่งเน้นการรักษาทางกายและทางจิต จากผลวิเคราะห์องค์ความรู้การแพทย์พื้นบ้าน พบว่าองค์ความรู้ของหมอมีความคล้ายคลึงกับศาสตร์การแพทย์แผนไทย ได้แก่ การนวดแบบเชลยศักดิ์ การใช้ยาสมุนไพรมีแนวทางตามหลักเภสัชกรรมไทย แต่ในการนี้พบว่าปัญหาด้านการแพทย์พื้นบ้านในชุมชนขาดความยั่งยืนขององค์ความรู้ เนื่องจากขาดผู้สืบทอดองค์ความรู้อย่างจริงจัง

ดังนั้น ควรรักษาองค์ความรู้และภูมิปัญญาพื้นบ้านมิให้สูญหาย อีกทั้งยังได้ตระหนักถึงคุณค่าของภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้านที่ยังคงใช้องค์ความรู้เพื่อเอื้อประโยชน์ในการป้องกัน ดูแลรักษา ฟื้นฟู และส่งเสริมสุขภาพอนามัยของคนในชุมชน และเพื่อให้เกิดความยั่งยืนขององค์ความรู้ต่อไป

คำสำคัญ: ภูมิปัญญา, หมอพื้นบ้าน, องค์ความรู้, จังหวัดกำแพงเพชร

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: Saychits@nu.ac.th เบอร์โทรศัพท์ 093-1391368)

Abstract

This qualitative study from 2018 aimed to describe knowledge, know-how and wisdom of 15 folk healers in the Khlong Nam Lai district of Kampaengphet province. In-depth interview form was used. Data were compiled. Content validity index for the whole interview was evaluated with an average value of 0.90. Results showed that folk healers were in the age range from 50 to 89. Among them, 7 healers had relocated from Lampang province. Many of them had experience in the treatment of bone and ligament diseases (46.67%), massage therapy (26.64%), herbal therapy (13.31%), magical healing (13.31%), and folk medicine wisdom for more than 20 years. From this study, wisdom among bone folk Healers was specific treatment and the lack of new generation of folk healers affected the sustainability of folk medicine wisdom. Their motivations to be folk healers were that their ancestors were folk healers and thus led them to being interested in helping patients using folk medicine. The treatment processes consisted of folk medicine practices and superstitious beliefs, which focused on physical and mental healing and folk medicine wisdom is related to Thai traditional medicine, such as general massage (Chaloisak), and traditional medicines. However, the lack of new generation of folk healers affected the sustainability of folk medicine wisdom. From this study, our suggestion is that the knowledge and folk medicine wisdom should be maintained and preserved. The awareness to sustain the knowledge and folk medicine wisdom should be raised among people in the community.

Keywords: Wisdom, Folk Medicine, Knowledge, Kampaengphet Province

บทนำ

ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านเป็นศาสตร์การแพทย์แผนไทยที่อยู่คู่คนไทยมาช้านาน เพื่อใช้ในการดำรงชีวิตและการดูแลสุขภาพของตนเอง คนในครอบครัว รวมทั้งคนในชุมชน จากวิธีการสังเกต การทดลองใช้หรือการลองผิดลองถูก โดยมีการเก็บสิ่งสมประสพการณ์ต่าง ๆ จากการเรียนรู้ด้วยตนเอง หรือได้รับการถ่ายทอดและมีการสืบทอดองค์ความรู้ี้จากคนรุ่นก่อนมาสู่คนรุ่นหลังเรื่อยมา จนกลายเป็นรากฐานในการดูแลสุขภาพจนถึงปัจจุบัน (Rakraiklang, Watcharaphattankul, & Boomruen, 2017) ปัจจุบันทั่วโลกได้หันมาให้ความสำคัญกับการแพทย์ดั้งเดิมของแต่ละประเทศเพิ่มมากขึ้น และมีการส่งเสริมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ นอกจากนี้องค์การอนามัยโลกได้ให้คำแนะนำการใช้การแพทย์ดั้งเดิมของแต่ละประเทศควบคู่กับการแพทย์แผนปัจจุบันในการป้องกันและการดูแลสุขภาพ โดยมุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพมากกว่าการรักษาโรคเพื่อลดจำนวนของผู้ป่วยแต่ละประเทศให้ลดลง (World Health Organization, 2014) ซึ่งมีความสอดคล้องกับประเทศไทยในปัจจุบันที่รัฐบาลให้การสนับสนุนและมีนโยบายจากรัฐบาลในการส่งเสริมภูมิปัญญาไทย การใช้สมุนไพรในการป้องกัน ดูแล รักษา และส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเหมาะกับสถานการณ์ของประเทศไทย ณ ปัจจุบันที่มุ่งเน้นการพัฒนาสมุนไพรและยาไทยสู่ผลิตภัณฑ์สร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจของประเทศ ส่งผลให้ระบบยาภายในประเทศมีความมั่นคงบนฐานของระบบยาจากสมุนไพรและมีการสร้างรายได้ให้กับประเทศ ลดภาระงบประมาณประเทศชาติจากธุรกิจข้ามชาติด้านยา โดยการส่งเสริมการใช้สมุนไพรไทย การแพทย์พื้นบ้านและภูมิปัญญา รวมทั้งการแพทย์ทางเลือกที่เพิ่มมากขึ้น

จากข้อมูลการสำรวจหมอพื้นบ้านของกรมพัฒนาการแพทย์ไทยและการแพทย์ทางเลือก ในปี 2553 พบว่าหมอพื้นบ้านส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ และองค์ความรู้ต่าง ๆ เหล่านี้ไม่มีผู้สืบทอด ชาดหมอพื้นบ้านรุ่นใหม่ขาดการพัฒนาและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ขององค์ความรู้ต่าง ๆ ซึ่งอย่างที่ทราบกันดีว่าองค์ความรู้เหล่านี้ส่วนใหญ่อยู่ในตัวหมอ ซึ่งเปรียบเสมือนองค์ความรู้หรือตำราในบุคคล เพราะหมอพื้นบ้านมีความรู้และประสบการณ์

การรักษามีได้จัดบันทึกเป็นตำราหรือลายลักษณ์อักษรเสียส่วนใหญ่ (Jaisaman, & Subhadhirasakul, 2014) ดังนั้นเมื่อหมอพื้นบ้านหรือปราชญ์ชาวบ้านได้เสียชีวิตลงนั้น อาจส่งผลทำให้องค์ความรู้เหล่านี้สูญหาย หรือถูกลบเลือนไปตามคนรุ่นก่อน (Jaitae, Sukseetong, Junta, & Vipawin, 2020) และในพื้นที่ตำบลคลองน้ำไหล จังหวัดกำแพงเพชร จากการลงสำรวจข้อมูลเบื้องต้น ในปี พ.ศ. 2561 พบว่าหมอพื้นบ้านหลายท่านเป็นผู้สูงอายุ และขาดการสืบทอดองค์ความรู้ด้านการแพทย์พื้นบ้าน ยังไม่มีการเก็บรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ เนื่องจากขาดบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยหรือบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการพัฒนางานและการรวบรวมองค์ความรู้ด้านการแพทย์พื้นบ้าน จากการศึกษาดังกล่าวทำให้ผู้วิจัยได้เล็งเห็นถึงปัญหาทรัพยากรบุคคลด้านการแพทย์พื้นบ้าน ที่มีจำนวนน้อยลง ขาดผู้สืบทอด ทำให้องค์ความรู้ต่าง ๆ ไม่ได้มีการเผยแพร่ ไม่ได้มีการจัดบันทึกเป็นตำรา จึงทำให้องค์ความรู้ที่มีสูญหายไป ดังนั้นผู้วิจัยมีความสนใจศึกษาภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้าน ในชุมชนคลองน้ำไหล อำเภอคลองลาน จังหวัดกำแพงเพชร โดยมุ่งจะรวบรวมข้อมูลเพื่อเป็นฐานข้อมูลในการพัฒนางานด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านให้เกิดประโยชน์กับสังคมมากกว่าในปัจจุบัน โดยส่งต่อข้อมูลให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และนำองค์ความรู้ของหมอพื้นบ้านมาวิเคราะห์เปรียบเทียบกับองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยต่อไป อีกทั้งยังเป็นการรักษาองค์ความรู้และภูมิปัญญาพื้นบ้านมิให้สูญหาย ได้ตระหนักถึงคุณค่าของภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้านที่ยังคงใช้องค์ความรู้เพื่อเอื้อประโยชน์ในการป้องกัน ดูแล รักษา และเสริมสร้างสุขภาพอนามัยของคนในชุมชน และประชาชนต่อไป และผลักดันให้หมอพื้นบ้านได้รับการรับรองเป็นหมอพื้นบ้านจากกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

เพื่ออธิบายความรู้และวิเคราะห์องค์ความรู้ด้านการแพทย์พื้นบ้านของหมอพื้นบ้านในชุมชน คลองน้ำไหล อำเภอคลองลาน จังหวัดกำแพงเพชร

สมมติฐานวิจัย

องค์ความรู้ของหมอพื้นบ้านในชุมชนคลองน้ำไหล อำเภอคลองลาน จังหวัดกำแพงเพชร เป็นอย่างไร

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Study) โดยมีวิธีการศึกษา ดังนี้

1. การศึกษาข้อมูลปฐมภูมิ จากเอกสารวิชาการ ตำรา แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภูมิปัญญาพื้นบ้านและการถ่ายทอดภูมิปัญญา โดยประยุกต์มาจากงานวิจัยของ Maneenoon, Chatawatee, Damkhong, Khiankhan, & Kunworarath (2017) เพื่อนำมาสร้างเครื่องมือในการวิจัย

2. การศึกษาภาคสนาม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

หมอพื้นบ้านที่อาศัยอยู่ในชุมชนคลองน้ำไหล อำเภอคลองลาน จังหวัดกำแพงเพชร ปัจจุบันยังให้การดูแลรักษาประชาชนอยู่ และเป็นผู้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญด้านการแพทย์พื้นบ้าน ซึ่งผู้วิจัยได้ขอรายชื่อการสำรวจหมอพื้นบ้านที่อาศัยอยู่ในชุมชนคลองน้ำไหล จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร ในปี พ.ศ. 2558 พบว่ามีหมอพื้นบ้านจำนวนเพียง 1 คน แต่เมื่อผู้วิจัยลงพื้นที่เบื้องต้น พบว่าในพื้นที่ดังกล่าวมีจำนวนหมอพื้นบ้านและปราชญ์ชาวบ้านอยู่เป็นจำนวนมากที่ไม่ได้รับการขึ้นทะเบียน แต่มีการให้การรักษาและดูแลสุขภาพให้กับประชาชน ดังนั้นผู้วิจัยจึงเลือกหมอพื้นบ้านในชุมชนแบบเจาะจง จำนวน 15 คน โดยมีเกณฑ์ ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria)

1. เป็นหมอพื้นบ้านในชุมชนคลองน้ำไหลที่มีประสบการณ์ในการรักษามากกว่า 20 ปี
2. เป็นหมอพื้นบ้านที่ทำการรักษาประชาชนในชุมชนอยู่ ณ ปัจจุบัน

3. เป็นหมอพื้นบ้านที่ขึ้นทะเบียนและไม่ได้ขึ้นทะเบียนจากกรมการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ประเภท ค

4. หมอพื้นบ้านมีความยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์และการบันทึกเสียง

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)

1. เป็นหมอพื้นบ้านในชุมชนคลองน้ำที่มีประสบการณ์ในการรักษาน้อยกว่า 20 ปี
2. หมอพื้นบ้านไม่มีความยินดีในการตอบแบบสัมภาษณ์และการบันทึกเสียง
3. เป็นผู้ที่ยกเว้นตัวจากการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีอุปกรณ์ในการเก็บข้อมูล คือ เครื่องบันทึกเสียง สมุดบันทึก แบบสัมภาษณ์ โดยผู้วิจัยใช้วิธีการสัมภาษณ์ 2 แบบ มีรายละเอียด ดังนี้

1. การสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อเก็บรวบรวมองค์ความรู้ของหมอพื้นบ้าน ตามการกำหนดประเด็นที่ศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล บทบาทและแรงจูงใจ ภูมิปัญญาที่หมอพื้นบ้านใช้ในการดูแลรักษาสุขภาพ ความชำนาญของหมอพื้นบ้านในการรักษาโรค กระบวนการและขั้นตอนการรักษาของหมอพื้นบ้าน ความยั่งยืนของภูมิปัญญา และการนำไปใช้ประโยชน์ไปใช้ในชุมชน

2. การสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง (Non-Structured) โดยผู้วิจัยให้อิสระในการตอบคำถามของหมอพื้นบ้านได้อย่างเต็มที่ ซึ่งผู้วิจัยจะปรับประเด็นข้อคำถามตามความเหมาะสมของสถานการณ์จริง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแนวคำถามที่สร้างขึ้นเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์แพทย์แผนไทยประยุกต์ จำนวน 1 ท่าน เจ้าหน้าที่แพทย์แผนไทยจำนวน 1 ท่าน และอาจารย์สาธารณสุขชุมชน จำนวน 1 ท่านของมหาวิทยาลัยนเรศวร ช่วยตรวจสอบความเหมาะสม และแก้ไขให้ข้อเสนอแนะแนวคำถามการวิจัย โดยได้ค่าเฉลี่ยตรงความเที่ยงตรง (Content Validity Index (CVI)) = .71 ซึ่งมีค่า CVI ต่ำกว่า 0.80 ในขั้นตอนต่อไป ผู้วิจัยจึงนำมาหาค่าตรงความตรงทั้งฉบับ (Content Validity Index for Scale) หรือค่า S-CVI ได้ค่าเฉลี่ย = .90 ซึ่งผ่านเกณฑ์กำหนด S-CVI (ไม่น้อยกว่า .90) ซึ่งใช้วิธีการคำนวณตามสูตรวิจัยของ Chaichanawirote & Vantum (2017) จากนั้นผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแบบสอบถาม จึงนำแบบสอบถามไปทดลองใช้เก็บข้อมูลจากหมอพื้นบ้านในจังหวัดสุโขทัยและจังหวัดพิษณุโลกจังหวัดละ 1 ท่าน และนำแนวคำถามมาปรับปรุงอีกครั้งเพื่อให้สอดคล้องมากยิ่งขึ้นก่อนนำไปเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้แบ่งการเข้าถึงข้อมูล และการรวบรวมข้อมูลออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

1. การศึกษาจากเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (Review Data) เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษา
2. การเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนาม (Field Data) ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) และการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (Non-Participant Observation) โดยการเก็บข้อมูลภาคสนามผู้วิจัยได้ติดต่อประสานกับแกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขของโรงพยาบาลคลองลาน (อสม.) จำนวน 1 ท่าน ซึ่งเป็นผู้ชำนาญในพื้นที่ เพื่อนัดหมาย วันที่ เวลา กับหมอตามวันเวลาดังกล่าว เพื่อเข้าไปสัมภาษณ์ และสนทนาร่วมกับ อสม. โดยจะจัดประเด็นที่สำคัญระหว่างการสนทนา โดยผู้วิจัยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบตัวต่อตัวตามประเด็นหัวข้อ ทั้งหมด 5 หัวข้อ ดังนี้ 1) ข้อมูลส่วนบุคคลของหมอพื้นบ้าน 2) สถานภาพ และบทบาทการเป็นหมอพื้นบ้าน 3) องค์ความรู้/ภูมิปัญญาที่ท่านใช้ในการดูแลรักษาสุขภาพ 4) ความยั่งยืนขององค์ความรู้/ภูมิปัญญา 5) ประโยชน์ต่อชุมชน ซึ่งในแต่ละส่วนใช้เวลาสัมภาษณ์ประมาณ 30 นาที ร่วมกับการสอบถามแบบไม่มีโครงสร้างร่วมด้วย เพื่อให้ความรู้สึกเป็นกันเองกับหมอ โดยถ่วงเฉลี่ยเวลาในการสัมภาษณ์ หมอ 1 ท่านใช้ เวลาประมาณ 2 - 3 ชั่วโมง โดยจะจัดประเด็นที่สำคัญระหว่างการสนทนา และบันทึกเสียงร่วมด้วย หลังจากการเก็บข้อมูลภาคสนามผู้วิจัยนำข้อมูลจากการสัมภาษณ์มาทำการถอดเทปแบบคำต่อคำ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เมื่อได้ข้อมูลจากภาคสนาม ผู้วิจัยจะนำมาตรวจสอบความถูกต้อง ซึ่งแบ่งเป็น 2 ขั้นตอน ดังนี้

1. ตรวจสอบข้อมูล และความสมบูรณ์ของการตอบคำถาม โดยผู้วิจัยนำข้อมูลดิบจากการจดประเด็นในการสัมภาษณ์ มาเรียบเรียงใหม่ตามประเด็นหัวข้อที่ต้องการศึกษา และผู้วิจัยตรวจสอบข้อมูลอีกครั้งจากข้อมูลการถอดเทป ถึงความถูกต้องของเนื้อหาในแต่ละส่วน

2. จากนั้นผู้วิจัยนำข้อมูลทั้งหมดมาจัดเป็นหมวดหมู่ ตรวจสอบความตรงและความถูกต้องของเนื้อหาซ้ำก่อนนำข้อมูลมาวิเคราะห์ต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) และข้อมูลทั่วไปผู้วิจัยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวนร้อยละ ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แบบวิธีของ (Van Manen, 1990) ซึ่งจะมีการจัดการข้อมูลดิบแต่ละส่วนอย่างเป็นระบบ โดยจะพิจารณาตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาออกเป็นหมวดหมู่ ก่อนนำข้อมูลมาวิเคราะห์ต่อไป

จริยธรรมวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยนเรศวร เลขที่ 0477/61 เมื่อวันที่ 6 กันยายน 2561

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของหมอพื้นบ้าน

ผลการศึกษาพบว่าหมอพื้นบ้านในตำบลคลองน้ำไหล และให้การรักษาดูแลสุขภาพของประชาชนมีรายละเอียดดังนี้ (n = 15)

ตาราง 1 จำนวน และร้อยละของข้อมูลทั่วไปของหมอพื้นบ้าน

ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	10	66.67
หญิง	5	33.33
2. อายุ		
50 - 59 ปี	3	20.00
60 - 69 ปี	5	33.33
70 - 79 ปี	4	26.67
80 - 89 ปี	3	20.00
3. ศาสนา		
พุทธ	15	100.00
4. สถานภาพ		
คู่	12	80.00
หม้าย	3	20.00
5. การศึกษาในระบบโรงเรียน		
ไม่ได้เรียน	1	6.67
ประถมศึกษา หรือต่ำกว่า	11	73.34
สูงกว่าประถมศึกษา	3	20.00

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
6. ความสามารถอ่านออกเขียนได้		
อ่าน – เขียนได้	14	93.33
อ่าน – เขียนไม่ได้	1	6.67
7. สถานภาพของหมอฟันบ้านเกี่ยวกับวิชาชีพ		
หมอกระดูก หมอน้ำมัน	7	46.67
หมอน้ำมันต์ หมอเป่า	1	6.67
หมอนวดจับเส้น	4	26.67
หมอทำคลอด/ตำแย	1	6.67
หมอยาสมุนไพร	1	6.67
หมอดู	1	6.67
8. อาชีพหลัก		
หมอพื้นบ้าน	3	20.00
เจ้าเข้าทรง	1	6.67
เกษตรกร ทำไร่ ทำนา ทำสวน	11	73.33
9. ประสบการณ์การเป็นหมอฟันบ้าน		
20 – 29 ปี	3	20.00
30 – 39 ปี	3	20.00
40 - 59 ปี	4	26.67
60 - 69 ปี	4	26.67
70 – 79 ปี	1	6.67
10. รายได้จากการเป็นหมอฟันบ้าน		
3,000 บาทหรือมากกว่า	6	40.00
2,000 บาท	1	6.67
1,000 บาทหรือต่ำกว่า	8	53.33

จากตาราง 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของหมอฟันบ้าน พบว่าหมอที่ให้การรักษาและดูแลสุขภาพของประชาชน มีจำนวน 15 คน เป็นเพศชาย 10 คน และเพศหญิง 5 คน มีการย้ายถิ่นฐานมาจากจังหวัดลำปางบางส่วน (ซึ่งสามารถพูด หรืออ่านภาษาล้านนาได้เป็นอย่างดี จำนวน 6 คน) พบว่าหมอฟันบ้านส่วนใหญ่มี ช่วงอายุ 60 - 69 ปี จำนวน 5 คน และมีอายุมากที่สุด 89 ปี โดยหมอทุกคนนับถือศาสนาพุทธ และส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ จำนวน 11 คน และหม้าย จำนวน 4 คน ด้านการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา หรือต่ำกว่าที่สามารถอ่านออก และเขียนหนังสือได้ จำนวน 11 คน ซึ่งมีเพียง 1 คน ที่ไม่ได้รับการศึกษาอ่านไม่ออก เขียนไม่ได้ หมอฟันบ้านส่วนใหญ่ประกอบอาชีพหลัก คือ เกษตรกรรม ทำไร่ ทำนา ทำสวน จำนวน 11 คน รองลงมา คือ อาชีพหมอฟันบ้าน จำนวน 3 คน นอกจากนี้ยังพบว่าหมอฟันบ้านที่มีอาชีพเสริม คือ อสม. จำนวน 3 คน ส่วนใหญ่หมอมิ่ประสบการณ์ในการรักษาโรคเกิน 20 ปี และมากที่สุดจำนวน 70 ปี จำนวน 1 คน ซึ่งทำการรักษาชาวบ้านในชุมชน และชุมชนใกล้เคียง โดยรายได้ของหมอฟันบ้านส่วนใหญ่มีรายได้ไม่แน่นอน เฉลี่ยเดือนละประมาณ 3,000 บาท ซึ่งหมอฟันบ้านจะได้รับค่าตอบแทนแล้วแต่ผู้ป่วยจะให้ เป็นของสมนาคุณ

2. สถานภาพและบทบาทการเป็นหมอฟันบ้าน

พบว่า ส่วนใหญ่มีแรงจูงใจสำคัญของหมอฟันบ้าน คือ มีบรรพบุรุษเป็นหมอฟันบ้านมาก่อนและมีความสนใจอยากช่วยเหลือผู้ป่วย เนื่องจากการสังเกตประสบการณ์จากครูบาอาจารย์ที่มีประสบการณ์มาก่อน นอกจากนี้ยังมีเหตุจูงใจจากความเชื่อว่ามีพลังพิเศษมาดลใจให้ปฏิบัติหน้าที่ในการรักษา

พบว่าหมอมือแห่งการเรียนรู้หรือองค์ความรู้ที่ใช้ในการรักษานั้นมาจากการสืบทอดจากบรรพบุรุษและพบว่ายังมีแหล่งความรู้อื่น ๆ ดังนี้ 1) การจดจำมาจากหมอพื้นบ้านรุ่นก่อนพระ อาจารย์ ครู บอกล่า 2) นิมิตเห็น (ผีบอก) 3) การเข้าอบรมของโรงพยาบาลคลองลาน ด้านการแพทย์แผนไทย เช่น การนวดรักษา และสมุนไพรต่าง ๆ

นอกจากนี้ยังพบว่าหมอพื้นบ้านบางส่วนไม่เคยได้รับการศึกษาเพิ่มเติม จำนวน 8 คน เนื่องจากมีอายุมากและมีความชำนาญในด้านการรักษาโรค ความรู้ หรือองค์ความรู้ของหมอที่ใช้ในการรักษานั้นส่วนใหญ่เป็นความรู้ที่อยู่ในตัวหมอ อยู่ในความทรงจำนั้น ที่ไม่มีการบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร หรือถ้าเป็นตำราที่ศึกษาส่วนใหญ่จะเป็นภาษาตัวเมือง (ภาษาล้านนา) ที่ได้รับการสืบทอดต่อกันมา

3. องค์ความรู้/ภูมิปัญญาที่หมอพื้นบ้านใช้ในการดูแลสุขภาพ

พบว่าส่วนใหญ่องค์ความรู้ได้รับการสืบทอดจากบรรพบุรุษและบางท่านได้ร่ำเรียนวิชาการรักษาผู้ป่วยตอนบวชเป็นพระและการเป็นหมอพื้นบ้านนั้นส่วนใหญ่หมอจะไม่มี การปฏิบัติตนอะไรเป็นพิเศษ แต่จะต้องรักษาศีล หมั่นทำบุญสม่ำเสมอ ปฏิบัติตนให้อยู่ในศีลธรรม เป็นแบบอย่างที่ดีของคนในชุมชน เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นและศรัทธาในการรักษาผู้ป่วย ซึ่งพบว่าในพื้นที่มีหมอพื้นบ้าน ดังนี้

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละการจำแนกของหมอพื้นบ้าน

หมอพื้นบ้าน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. หมอกระดูก	7	46.67
2. หมอนวด จับเส้น	4	26.67
3. หมอยาสมุนไพร	2	13.33
4. หมอเป่า หมอมนต์/หมอธรรม	2	13.33

ความชำนาญของหมอพื้นบ้านในการรักษาโรคของหมอ 5 ลำดับแรก คือ

1. **การรักษาโรคกระดูกและข้อต่อ** (หัก แดก ปรี ร้าว หรือการแพลงของข้อต่อ) คำกล่าวที่ว่า “การรักษาโรคกระดูกหัก กระดูกแตก หมอจะจัดและดัดกระดูกให้เข้ารูปก่อน แล้วจึงใช้เฝือกไม้ไผ่ ทาน้ำมันงา หรือน้ำมันมะพร้าว ที่ผ่านการบริกรรมคาถามาพันรอบกระดูกที่หัก โดยใช้สำลีอัดให้แน่นตามช่องว่าง แล้วตามไว้ตามระยะเวลาของชนิดกระดูกที่หัก ใช้เวลาประมาณ 2 อาทิตย์ ถึง 2 เดือน ขึ้นอยู่กับอายุของผู้ป่วย ยกเว้นกระดูกเชิงกรานจะใช้การรักษาด้วยวิธีการใช้น้ำมันทาเพียงอย่างเดียว และให้ผู้ป่วยนอนอยู่กับที่”

2. **โรคทางกล้ามเนื้อและข้อต่อ** เช่น ปวดเมื่อย เคล็ดขัดยอก ปวดตามข้อเข่า ข้อศอก ข้อต่าง ๆ สะบักจม และยกหลัง จะใช้วิธีการรักษาด้วยวิธีนวดคลายกล้ามเนื้อ และนวดจับเส้นเอ็น (ใช้วิธีการดัด จับเส้น)

3. **โรคผิวหนัง** เช่น งูสวัด ผื่นคัน หรือตุ่มต่าง ๆ จะใช้วิธีการรักษาด้วยการทายาสมุนไพร และยาตำรับ เช่น ยาทารักษาโรคงูสวัดประกอบด้วย เสดดพังพอนตัวเมีย ใบพลู บดผสมเหล้าขาวเล็กน้อยทาบริเวณที่เป็นหรือใช้วิธีการเป่า ฟัน ในการรักษาร่วมด้วย นอกจากนี้ยังมีสูตรการ คำกล่าวที่ว่า “การรักษาโรคตุ่มที่ผิวหนังแบบตุ่ม โดยจะใช้ถ่านไฟร้อน ๆ ฟันน้ำบนถ่านไฟเพื่อให้นำจากถ่านไฟไหลหยดลงตำแหน่งที่เป็นตุ่ม หรือผื่นคัน และเป่ามนต์คาถาซ้ำอีกครั้ง จะทำให้ตุ่ม หรือผื่นแห้ง และหายตามลำดับ”

4. **โรคเกี่ยวกับสตรี** เช่น ไข้ทับอุตุ ประจำเดือนมาไม่ปกติ และมดลูกต่ำ จะใช้วิธีการนวดจับเส้นร่วมกับการจ่ายยาสมุนไพร เช่น “ตำรับยารักษาอาการมดลูกเคลื่อน มดลูกหย่อน ปีกมดลูกอักเสบของหมอพื้นบ้านพบว่าตำรับยานี้มีสมุนไพรทั้งหมด 7 ชนิด คำกล่าวที่ว่า “ได้แก่ ว่านชักมดลูก เปลือกต้นข้าว ว่านคันทมาลา ว่านมหาเมฆ ว่านนางคำ ข้าวเย็นเหนือ ข้าวเย็นใต้ ซึ่งตำรับยานี้มีสรรพคุณเป็นยารสสุขุม มีสรรพคุณแก้อาการปวดมดลูก แก้มดลูกพิการ ทำให้มดลูกเข้าอู่เร็วขึ้น แก้ประจำเดือนมาไม่ปกติ ช่วยบำรุงธาตุสำหรับสตรีที่คลอดบุตรใหม่ ๆ”

5. การรักษาโรคตาแดง เช่น ตาแดงจากการติดเชื้อ หรือการระคายเคืองตาจนทำให้ตาขาวแดง ซึ่งจะใช้วิธีการเป่าคาตาตาแดง (คาตาฝีบอก) ตรงบริเวณที่เป็น โดยแต่ละโรคจะเป่า หรือพ่น 2 เวลา เช้า และเย็น ใช้เวลาในการรักษาไม่เกิน 2 อาทิตย์ ขึ้นอยู่กับโรค

นอกจากนี้ยังพบว่าหมอมือพื้นบ้านยังมีความเชี่ยวชาญในด้านอื่น ๆ เช่น ปวดศีรษะ การบรรเทาทุกข์ทางใจ หรือจิตบำบัด และอาการเจ็บปวดที่หาสาเหตุไม่ได้ เช่น มีความเชื่อว่าโดนคุณไสยต่าง ๆ กระทำโทษให้เกิดการเจ็บป่วย ซึ่งมีวิธีการรักษาโรคที่น่าสนใจ ดังนี้

คำกล่าวที่ว่า “การรักษาโรคปวดศีรษะ โดยการนำน้ำสะอาดใส่ขวดประมาณ 1.5 มิลลิลิตร ผสมข้าวสารเล็กน้อยประมาณ 1 กำมือ จากนั้นจะบริกรรมคาถา แล้วให้ผู้ป่วยล้างหน้า และซุบศีรษะ ซึ่งน้ำที่เหลือนั้นให้ผู้ป่วยดื่มให้หมด อาการจะค่อย ๆ ดีขึ้น”

คำกล่าวที่ว่า “การรักษาอาการทางจิตใจ (หมอธรรม) ด้วยการใช้วิธีร่างทรง โดยหมอเชื่อว่าเป็นเจ้าพ่อแสนคำเมืองประทับร่างเพื่อใช้ในการรักษา และช่วยเหลือผู้ป่วย ซึ่งแนวทางในการรักษานั้นเป็นการสื่อสารผ่านทางร่างทรง เพื่อให้การรักษาโรค หรืออาการป่วยต่าง ๆ ทั้งทางกาย และทางจิตใจ”

คำกล่าวที่ว่า “การรักษาคุณไสย หมอจะสังเกตอาการของผู้ป่วยที่โดนคุณไสย (มีอาการเจ็บป่วยหาสาเหตุไม่ได้) เช่น เหม่อลอย พูดพร่ำคนเดียว เป็นต้น ซึ่งได้รับรักษาด้วยการแพทย์ต่าง ๆ แล้วไม่หาย) จากนั้นหมอจะทำน้ำมันต์ และบริกรรมคาถา ให้คนไข้ดื่ม”

กระบวนการ และขั้นตอนการรักษาของหมอมือพื้นบ้าน

พบว่าหมอมือพื้นบ้านทุกท่าน ก่อนทำการรักษาผู้ป่วย จะต้องทำพิธีกรรมไหว้ครู เพื่อเคารพครูบาอาจารย์ และสร้างขวัญกำลังใจให้กับผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นในการรักษา และเมื่อรักษาหายจะทำพิธีลงขันครู ซึ่งหมอส่วนใหญ่จะมีวัสดุ และอุปกรณ์ในการไหว้ครูที่คล้ายคลึงกัน

คำกล่าวที่ว่า “ขึ้นขันครู ประกอบด้วยดอกไม้ รูป 2 ดอก เงิน 32 บาท และเหล้าขวดใหญ่ 1 ขวด โดยคนไข้จะต้องนำขันครูมาบูชาบรมครูก่อนการรักษา และขึ้นขันครูไว้ ณ ที่ทำการรักษา ห้ามจับขันครูเด็ดขาดระหว่างการรักษา เพราะจะทำให้คนไข้แยลง และทำให้มนต์คาถาเสื่อม ซึ่งถ้าไปจับขันครูจะต้องทำการขึ้นขันครูใหม่ ลงขันครู จะมีการขอขมา และให้เงินเป็นของสมนาคุณ ซึ่งผู้ป่วยจะทำก็ได้ไม่บังคับแล้วแต่จิตศรัทธา ซึ่งเงินที่ได้ส่วนหนึ่งจะนำไปทำบุญต่อไป”

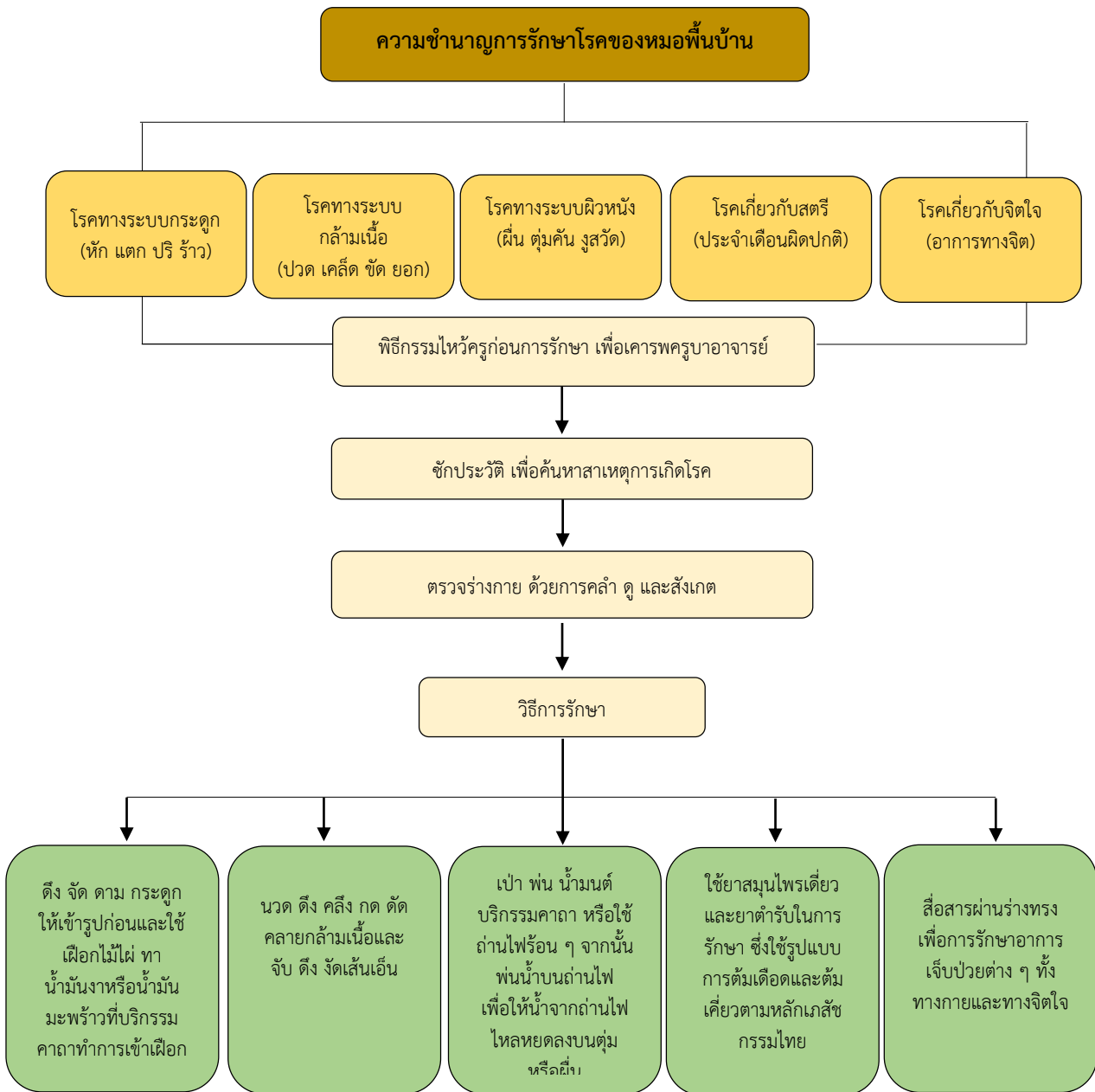
วิธีการ ขั้นตอนการรักษา และการวินิจฉัยโรคของหมอมือพื้นบ้าน

พบว่าหมอทุกท่านจะใช้วิธีการสอบถามอาการเจ็บป่วย โดยให้ผู้ป่วยเล่าอาการให้ฟัง (การซักประวัติ) หรือบางรายจำเป็นจะต้องตรวจร่างกายด้วยวิธีการดู คลำ และสัมผัส (โดยจะไม่ใช้อุปกรณ์ในการตรวจ) จากนั้นหมอนำอาการต่าง ๆ ของผู้ป่วยมาเปรียบเทียบกับตำรา เพื่อประกอบการรักษา และวินิจฉัยโรค (หมอบางท่านเท่านั้น) จากนั้นหมอจะให้การรักษาตามรูปแบบเฉพาะของแต่ละท่าน ซึ่งพบว่าวิธีการรักษาผู้ป่วยของหมอส่วนใหญ่มีวิธีการที่คล้ายคลึงกัน

คำกล่าวที่ว่า “การตรวจร่างกาย หมอจะดูสภาพที่คนไข้มาหาหมอ จับ คลำ หรือสัมผัสคนไข้บางรายเท่านั้น (คนไข้กระดูกที่ผิดปกติ ส่วนใหญ่หมอจะจับ และจัดกระดูกให้เข้าที่ก่อนการรักษา) และตรวจดวงชะตา ร่วมกับบางกรณี เพื่อดูเคราะห์ของคนไข้ว่ามีเคราะห์หรือไม่จึงทำให้เกิดความเจ็บป่วย และจะทำพิธีสืบชะตาเมื่อพบว่าคนไข้มีเคราะห์” และยังมีหมอที่ใช้พลังสมาธิ หรือเข้าทรง เพื่อเสียด้านไสยศาสตร์ ในการรักษา ร่วมกับ และพบว่าหมอส่วนใหญ่มีรูปแบบการรักษาที่คล้ายคลึงกัน เช่น วิธีการเป่า พ่น ใช้น้ำมัน น้ำมันต์ และมนต์คาถาประกอบการรักษาแต่ละขั้นตอนร่วมด้วย”

ยาสมุนไพรที่ใช้ในการรักษาส่วนใหญ่พบว่าสมุนไพรเดี่ยว และยาตำรับบ้าง ซึ่งสามารถใช้ได้ทั้งรูปแบบสด หรือแห้ง ส่วนวิธีการเตรียมยาพบว่าส่วนใหญ่จะใช้รูปแบบต้มเดือดดื่ม และเคี้ยวเป็นน้ำมันสำหรับทาภายนอก ซึ่งน้ำมันที่ใช้ในการรักษาส่วนใหญ่จะนำมาจากมะพร้าว หรืองา มาเคี้ยวให้ได้น้ำมัน และพบว่าแหล่งสมุนไพรส่วนใหญ่ได้มาจากการปลูกของหมอตามบริเวณบ้าน เพื่อไว้ใช้เอง หรือใช้รักษาคนไข้ โดยมีหมอ จำนวน 1 คน ที่ให้คนไข้ไปหาซื้อ หรือจัดหาเองเพียงแค่บอกสูตรสมุนไพรไปให้เท่านั้น โดยสมุนไพรที่ใช้เป็นส่วนใหญ่จะ

เป็นสมุนไพรที่ใช้น้ำมาทำเป็นน้ำมัน คือ มะพร้าว งา และมีสมุนไพรอื่น ๆ เช่น เสดดพังพอนตัวผู้ ไม้ไผ่ ไพล ขมิ้นชัน ใบพลู ว่านนางคำ ว่านชั้กมดลูก เป็นต้น ซึ่งส่วนใหญ่สมุนไพรที่พบจะสามารถพบได้ในท้องถิ่นทั่วไป โดยแสดงรายละเอียด ไว้ในภาพ 1



ภาพ 1 แสดงกระบวนการและขั้นตอนการรักษาของหมอพื้นบ้าน

การวิเคราะห์องค์ความรู้การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์แผนไทย

องค์ความรู้ทางการแพทย์พื้นบ้าน	การวิเคราะห์องค์ความรู้
การรักษาโรคทางระบบกระดูก (หัก แดก ปรี ร้าว) หมอพื้นบ้านรักษาด้วยวิธีการเข้าฝือกไม้ไผ่ เป็นภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านเฉพาะ โดยใช้วิธีการจัด ดัด ดึง กระดูกที่หักและแตกให้เข้ารูปทรง ใช้น้ำมันงาหรือน้ำมันมะพร้าวทาเพื่อสมานแผล และตามไม้ไผ่	ปัจจุบันการรักษาโรคกระดูก หัก แดก ปรี ร้าว ยังไม่มีข้อมูลการรักษาทางศาสตร์การแพทย์แผนไทย และยังไม่มีการบริการในหน่วยงานของภาครัฐและเอกชน

องค์ความรู้ทางการแพทย์พื้นบ้าน

เพื่อจัดกระดูกให้เข้ารูปและเชื่อมติดกัน ลดการเคลื่อนไหวของกระดูก หลักการรักษที่สำคัญ คือ การจัดกระดูกต้องจัดให้ได้รูปทรง เนื่องจากอาจจะทำให้กระดูกเชื่อมติดกันผิดรูปได้

โรคทางระบบกล้ามเนื้อและเส้นเอ็น

หมอพื้นบ้านใช้วิธีการรักษาแบบผสมผสานของอวัยวะ ได้แก่ นิ้วมือ ฝ่ามือ ข้อศอก และเท้า ในการรักษาด้วยการนวด คลึง กด ดึง คลายกล้ามเนื้อและเส้นเอ็นทั่วร่างกายเพื่อกระจายลม โดยใช้การคลึงและนวด ตั้งแต่เท้าไล่ไปจนถึงศีรษะ ทั่วร่างกายก่อนเบื้องต้น จะไม่เน้นการกดจุดสัญญาณ แต่ใช้วิธีการตัดการดึงและรัดเส้นเอ็นร่วมด้วย เป็นองค์ความรู้ของหมอในการประยุกต์การรักษาในกรณีที่ผู้ป่วยที่มีอาการสะบักจม ยอกหลัง เป็นต้น หลักการรักษของหมอพื้นบ้านจะใช้วิธีการนวดและคลึง เพื่อกระจายเลือด ลมให้ไหลเวียนทั่วร่างกาย ช่วยลดอาการปวดตึงของกล้ามเนื้อและเส้นเอ็น โดยใช้เทคนิคการนวดดึงเส้นเอ็น (การนวดโดยการใช้นิ้วโป้งดึงเส้นเอ็นและใช้นิ้วจัดขึ้น) เป็นการรักษาเฉพาะโรค ได้แก่ สะบักจม ยอก เป็นต้น

โรคทางระบบผิวหนัง (ผื่น ตุ่มคัน งูสวัด)

หมอพื้นบ้านรักษาด้วยวิธีการเป่า พ่น น้ำมนต์ บริกรรมคาถา หรือใช้ถ่านไฟร้อน ๆ จากนั้นพ่นน้ำบนถ่านไฟเพื่อให้ น้ำจากถ่านไฟไหลหยดลงตำแหน่งตุ่มหรือผื่นคัน หลักการรักษของหมอพื้นบ้านจะเน้นการรักษาโรคที่ไม่มีความซับซ้อน

การวิเคราะห์องค์ความรู้

ผู้วิจัยมีความคิดเห็นว่า หลักการรักษาระดุกหัก และแตกของหมอพื้นบ้านมีหลักการรักษาคลายคลึงกับการแพทย์แผนปัจจุบัน คือ การจัดกระดูกและการเข้าเฝือกแบบแข็ง เพื่อลดการเคลื่อนไหวทำให้กระดูกเชื่อมติดกัน ซึ่งข้อดีของการใช้เฝือกไม้เฝือกจะทำให้การระบายอากาศเห็นได้ชัด สามารถสังเกตอาการผิดปกติได้ง่าย และช่วยระบบการไหลเวียนเลือด ซึ่งสามารถปรับให้กระชับได้เหมาะสม แต่อาจจะมีข้อจำกัดในการรักษาระดุกไม่ได้ทุกชิ้นและทุกส่วนของร่างกาย ขึ้นอยู่กับการแตกหรือหักของกระดูกแต่ละชนิดและไม่มีควมซับซ้อนมาก เป็นต้น

ผู้วิจัยมีความคิดเห็นว่า หลักการรักษาโรคกล้ามเนื้อและเส้นเอ็นของหมอพื้นบ้านมีความคล้ายคลึงกับการแพทย์แผนไทย ดังนี้ การรักษาโรคทางกายภาพแผนไทยแบ่ง ออกเป็น 2 แบบ คือ 1) การนวดแบบเคลย์ศักดิ์ จะเน้นการนวดคลายการเนื้อด้วยการใช้นิ้วมือ ฝ่ามือ ข้อศอก และเท้า คล้ายคลึงกับของหมอพื้นบ้าน ซึ่งจะไม่นิยมดึงหรือจัดเส้นเอ็น โดยจะเน้นการคลายกล้ามเนื้อ นิยมใช้เพื่อการนวดส่งเสริมสุขภาพ 2) การนวดแบบราชสำนัก จะเน้นการนวดเพื่อการรักษาโรคด้วยวิธีการใช้นิ้วมือกดจุดสัญญาณต่าง ๆ ตามร่างกาย ซึ่งเป็นการรักษาเฉพาะจุด หลักการรักษของศาสตร์การแพทย์แผนไทย จะใช้วิธีการการนวดและกดจุดตามแนวเส้นประธานสิบ ซึ่งเป็นจุดกำเนิดเลือดและลมต่าง ๆ ในร่างกาย ซึ่งเมื่อเลือดและลมมีการติดขัด จะส่งผลให้เกิดโรค ดังนั้นจึงจะเน้นการกดจุดสัญญาณ เพื่อกระตุ้น การจ่ายลมให้ไหลเวียนดีขึ้น ตามจุดการเป็นโรคแต่ละจุดสัญญาณ

ผู้วิจัยมีความคิดเห็นว่า หลักการรักษาโรคทางระบบผิวหนังของหมอพื้นบ้านจะเน้นการรักษาโรคที่ไม่มีความซับซ้อน อาจหายได้เอง ซึ่งวิธีการเป่า พ่น ใช้น้ำมนต์ หรือการบริกรรมคาถาอาจจะเป็นการเสริมกำลังใจให้ผู้ป่วย ซึ่งส่งผลให้ระบบภูมิคุ้มกันดีขึ้น ซึ่งอาจจะมีควมแตกต่างทางด้านการแพทย์แผนไทย ซึ่งการแพทย์แผนไทย ใช้วิธีการรักษาโรคทางระบบผิวหนังส่วนใหญ่จะอ้างอิงจากคัมภีร์โรคทางระบบผิวหนัง เช่น คัมภีร์วิฤทธิภูโรค กล่าวถึง โรคผิวหนังต่าง ๆ และโรคเรื้อน วิธีการรักษาส่วนใหญ่จะใช้ตำรับยาสมุนไพร ในรูปแบบวิธีการรับประทานและยาใช้

องค์ความรู้ทางการแพทย์พื้นบ้าน

การวิเคราะห์องค์ความรู้

โรคเกี่ยวกับสตรี (ประจำเดือนผิดปกติ)

หมอพื้นบ้านใช้วิธีการรักษาด้วยสมุนไพรเดี่ยว และ ยาตำรับ ได้แก่ ฝาง ไพล ชิง พริกไทย ข้าวเย็นเหนือ ข้าวเย็นใต้ ว่านชั้มตลุก เปลือกต้นข่า ว่านคันทมาลา ว่านมหาเมฆ ว่านนางคำ ข้าวเย็นเหนือ ข้าวเย็นใต้ สรรพคุณ ช่วยระบบการไหลเวียนเลือด ลมในร่างกาย แก้ประจำเดือนมาไม่ปกติ ซึ่งมีรูปแบบการใช้แบบต้ม เคี้ยว คือ ใส่น้ำท่วมตัวยาสสมุนไพรร ต้มให้เหลือ น้ำ 1 ส่วน ใน 3 ส่วน รับประทานวันละ 2 ครั้ง ก่อนอาหาร เช้า เย็น (ทานต่อเนื่องได้) เนื่องจากหมอมีความเชื่อว่า ยาต้ม จะทำให้ตัวยาออกฤทธิ์ได้เร็ว ซึ่งรูปแบบการใช้มีความคล้ายคลึงกับการใช้ทางเภสัชกรรมไทย

โรคเกี่ยวกับจิตใจ และคุณไสย

สื่อสารผ่านร่างทรง เพื่อการรักษาอาการป่วยต่าง ๆ ทั้งทางกาย และทางจิตใจ

ภายนอก เน้นกลุ่มยาที่ช่วยบำรุงหรือแก้ระบบเลือด และน้ำเหลือง เพื่อเสริมระบบภูมิคุ้มกันในร่างกาย เป็นต้น

โรคเกี่ยวกับสตรี (ประจำเดือนผิดปกติ)

ผู้วิจัยมีความคิดเห็นว่า การรักษาของหมอพื้นบ้าน มีหลักการคล้ายคลึงกับการแพทย์แผนไทย ซึ่งการรักษาโรคเกี่ยวกับสตรีส่วนใหญ่จะอ้างอิงจากคัมภีร์ มหาโชดรัต กล่าวถึง โรคสตรี เช่น อาการปวด ประจำเดือน ประจำเดือนมาไม่ปกติ โดยจะใช้วิธีการรักษาด้วยตำรับยาสมุนไพร ด้วยวิธีการรับประทานยา ต้มสมุนไพร เพื่อช่วยระบบการไหลเวียนและบำรุงเลือด ซึ่งตัวยาในตำรับยาสมุนไพรมีความคล้ายคลึงกับของ หมอพื้นบ้าน และจากการศึกษาค้นคว้าฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาจากงานวิจัยก่อนหน้านี้ พบว่าตัวยาลึก เช่น ฝาง (*Caesalpinia Sappan* Linn) มีฤทธิ์ลดการหดตัวของกล้ามเนื้อตลุก ชิง (*Zingiber Officinale* Rosce) มีฤทธิ์ลดอาการปวด และลดการหดตัวของมดลูก พริกไทย (*Piper Nigrum* Linn) มีฤทธิ์ลดอาการปวด ไพล (*Zingiber Montanum*) มีฤทธิ์ลดอาการปวด และลดการหดตัวของมดลูก ข้าวเย็นเหนือ (*Smilax Corbularia* Kunth) ข้าวเย็นใต้ (*Smilax Glabra* Roxb) มีฤทธิ์ต้านการอักเสบ ต้านอนุมูลอิสระ แก้น้ำเหลือง และเลือดเสีย ข่า (*Zingiber Ligulatum* Roxb) มีฤทธิ์ลดอาการปวด ฤทธิ์ต้านการอักเสบ ซึ่งสมุนไพรที่พบส่วนใหญ่มีความคล้ายคลึงกับงานวิจัยของ Maneenoon, Chatawatee, Damkhong, Khiankhan, & Kunworarath (2017)

ปัจจุบันการรักษาโรคเกี่ยวกับจิตใจและคุณไสย ยังไม่มีข้อมูลการรักษาด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย และไม่มีบริการในหน่วยงานของภาครัฐ และเอกชน แต่ผู้วิจัยมีแนวคิดว่า การใช้ร่างทรง เพื่อการรักษาอาการป่วยต่าง ๆ ทั้งทางกาย และทางจิตใจ จะเน้นการรักษาที่ให้อำนาจใจผู้ป่วย อาจจะส่งผลให้มีกำลังใจในการรักษาโรค ลดความเครียด และความวิตกกังวล จึงทำให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับความร่วมมือด้วย

4. ความยั่งยืนขององค์ความรู้/ภูมิปัญญา

พบว่าส่วนใหญ่หมอพื้นบ้านยังไม่มีผู้เข้ามาสืบทอดองค์ความรู้ เนื่องจากยังขาดผู้สนใจอยากศึกษาเล่าเรียน และไม่มีความจริงจังในการรับการถ่ายทอดองค์ความรู้ ประกอบกับตำราที่ได้รับการสืบทอดมานั้น

เป็นภาษาล้านนาซึ่งอ่านยาก และไม่เข้าใจในภาษา เนื่องจากผู้ที่อ่านออก-เขียนได้ส่วนใหญ่เป็นคนโบราณเท่านั้น แต่ในที่นี่องค์ความรู้ต่าง ๆ ของหมอพื้นบ้านนั้นท่านมิได้หวังวิชาความรู้แต่อย่างใด เพียงแต่ผู้ที่รับการถ่ายทอดวิชานั้นจะต้องมีความสนใจอย่างจริงจังมีความพยายามในการเล่าเรียน และบางครั้งผู้ที่รับการถ่ายทอดนั้นจะต้องมีการประพฤติปฏิบัติตัวเองมิให้ละเมิดข้อห้ามที่กำหนดไว้ เช่น กินเนื้อเต่า เนื้อสุนัข และรักษาศีล หรือหมั่นทำบุญสม่ำเสมอ และนอกจากนี้พบว่าองค์ความรู้บางส่วนของผู้บ้านนั้นถูกบันทึกไว้ในความทรงจำของ หมอ หากไม่มีผู้สนใจที่จะศึกษาองค์ความรู้นี้น่าจะสูญสิ้นไปกับตัวหมอพื้นบ้านต่อไปในอนาคต

5. การแพทย์พื้นบ้านต่อประโยชน์ในชุมชน

พบว่า การแพทย์พื้นบ้านยังคงมีประโยชน์ต่อชุมชน และสะดวกในการรักษาสามารถรักษาโรคเบื้องต้นได้ โดยให้การรักษา หรือความช่วยเหลือได้รวดเร็วทันท่วงที นอกจากนี้ยังเป็นแหล่งบรรเทาทุกข์ให้กับชาวบ้าน ซึ่งเสมือนเป็นการบำบัดจิตใจร่วมด้วย แต่ปัจจุบันหมอพื้นบ้านคิดว่าองค์ความรู้ของหมอเองจะถูกกลบเลือนไปตามกาลเวลา เพราะปัจจุบันเมื่อเจ็บป่วยไม่สบาย ผู้ป่วยจะไปหาหมอที่โรงพยาบาลแทนการไปหาหมอพื้นบ้าน เพราะปัจจุบันการเดินทาง และเทคโนโลยีต่าง ๆ สะดวกขึ้น จึงทำให้ช่องทางในการรักษาโรคต่าง ๆ มีมากขึ้นด้วยเช่นกัน

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาพบว่าหมอพื้นบ้านเป็นเพศชาย 10 คน และเพศหญิง 5 คน ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ มีอายุมากที่สุด คือ 89 ปี แสดงให้เห็นว่าหมอพื้นบ้าน ณ ปัจจุบัน เป็นผู้สูงอายุ และยิ่งขาดการสืบทอดองค์ความรู้ให้กับคนรุ่นหลัง ดังนั้นเมื่อหมอจากไปองค์ความรู้นี้จะสูญสิ้นไปพร้อมกับหมอ ดังนั้นควรจัดหาหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทางด้านองค์ความรู้ต่าง ๆ มาเก็บรวบรวมองค์ความรู้นี้ เพื่อประโยชน์ต่อชุมชน และประเทศชาติต่อไป ในการพัฒนาต่อยอดองค์ความรู้ในการใช้รักษาหรือส่งเสริมสุขภาพของประชาชนต่อไปในอนาคต ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Jaisaman, & Subhadhirasaku (2014) กล่าวไว้ว่า ศาสตร์การแพทย์แผนไทยเป็นสิ่งที่อยู่คู่คนไทยมาช้านาน แต่ปัจจุบันขาดผู้สนใจที่จะสืบสานภูมิปัญญา ในการนี้ผู้วิจัยได้ส่งกลับข้อมูลของหมอพื้นบ้านให้กับโรงพยาบาลคลองลาน จังหวัดกำแพงเพชรในการพัฒนางานด้านการแพทย์แผนไทยต่อไป เพื่อผลักดันให้เห็นความสำคัญขององค์ความรู้การแพทย์พื้นบ้าน และพบว่าหมอส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาในระดับประถมศึกษา และไม่ได้รับการศึกษา อ่านไม่ออก เขียนไม่ได้ จำนวน 1 คน ซึ่งแสดงให้เห็นว่าองค์ความรู้ หรือภูมิปัญญาต่าง ๆ ของหมอจะอยู่ภายในตัวหมอเท่านั้น ไม่ได้มีการจดบันทึกรายละเอียดต่าง ๆ เก็บไว้ หมอจะใช้ความชำนาญในการรักษาโรคที่ได้มีการสั่งสมประสบการณ์ต่าง ๆ ทำให้องค์ความรู้อยู่ในความทรงจำ จำได้ขึ้นใจก็สามารถใช้ความรู้ในการรักษาผู้ป่วย ซึ่งถ้าไม่ได้รับการเก็บรวบรวมองค์ความรู้ เราอาจจะสูญเสียองค์ความรู้ต่างเหล่านี้ไป ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Wanset, & Onchomchant (2018) กล่าวไว้ว่า องค์ความรู้ด้านภูมิปัญญาของหมอไม่มีการบันทึกเป็นตำรา หรือเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างชัดเจน ซึ่งถ้าพบเป็นตำราก็มีความชำรุดเสียหาย ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญทำให้องค์ความรู้ต่าง ๆ สูญหาย และถูกบิดเบือนข้อมูล และพบว่าส่วนใหญ่ของหมอพื้นบ้านได้รับการสืบทอดจากบรรพบุรุษ และบางท่านได้ร่ำเรียนวิชาการรักษาผู้ป่วยตอนบวชเป็นพระ ซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษาของ Surakarakun, Boonsaeng, & Rongmuang (2015) ได้กล่าวไว้ว่า การเป็นหมอพื้นบ้านนั้นมีความสำคัญที่คล้ายคลึงกัน คือ ส่วนใหญ่มาจากบรรพบุรุษ หรือมีสมาชิกในครอบครัวเป็นหมอพื้นบ้านมาก่อนจึงได้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้สืบทอดกันมา และสอดคล้องกับการศึกษาของ Songnok, & Channete (2018) กล่าวไว้ว่าหากบรรพบุรุษ เป็นหมอพื้นบ้าน บุตรหลานมักจะเป็นผู้ช่วยในการรักษา หยิบจับตัวอาจเกิดความชำนาญ และสามารถรักษาคนในชุมชน ต่อจากบรรพบุรุษได้ และการเป็นหมอพื้นบ้านนั้นส่วนใหญ่หมอจะไม่มี การปฏิบัติตนอะไรเป็นพิเศษ แต่อาจจะต้องรักษาศีล หมั่นทำบุญสม่ำเสมอ ปฏิบัติตนให้อยู่ในศีลธรรม เป็นแบบอย่างที่ดีของคนในชุมชน เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่น และศรัทธาในการรักษาผู้ป่วย ซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษาของ Yoadsomsuay (2013) กล่าวไว้ว่า การเป็นหมอที่ดีนั้นจะต้องมีการปฏิบัติตัวในการรักษาตัวอย่างสม่ำเสมอ หรือเคร่งครัด เพื่อเป็นแบบอย่างที่ดี ซึ่งส่งผลให้คนไข้ หรือชาวบ้านเกิดความศรัทธา

เลื่อมใส และเป็นที่ยอมรับนับถือในตัวหมอ ซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษาของ Kesormas, Nakthaworn, Musikapong, & Viriyabubpa (2019) และสอดคล้องกับการศึกษาของ Songnok, & Channete (2018) กล่าวไว้ว่า หมอพื้นบ้านจะต้องเป็นผู้มีคุณธรรม มีความซื่อสัตย์สุจริต และปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ของครู อาจารย์ อย่างเคร่งครัด ใหวางตัวดีเพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีของคนในชุมชน

กระบวนการและขั้นตอนการรักษาของหมอ พบว่าหมอพื้นบ้านทุกท่านก่อนทำการรักษาผู้ป่วย จะต้องทำพิธีกรรมไหว้นครุ เพื่อเคารพครูบาอาจารย์และสร้างขวัญกำลังใจให้กับผู้ป่วยให้มีความเชื่อมั่นในการรักษา ซึ่งหมอเชื่อว่าจะทำให้มีประสิทธิผลในการรักษาโรค ซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษาของ Hongsiri, Rodpo, Duanyai, & Kaewnoi (2020) พบว่าหมอพื้นบ้านส่วนใหญ่มีกระบวนการรักษาจะต้องทำพิธีกรรมไหว้นครุ และบริกรรมคาถา เพื่อช่วยเสริมประสิทธิผลในการรักษาให้กับผู้ป่วย เพื่อสร้างเชื่อมั่น และความศรัทธา จากนั้นหมอก็จะเริ่มการซักประวัติ ตรวจร่างกายด้วยวิธีการดู คลำ และสัมผัส (โดยจะไม่ใช้อุปกรณ์ในการตรวจ) จากนั้นหมอนำอาการต่าง ๆ ของผู้ป่วยมาเปรียบเทียบกับตำราเพื่อประกอบการรักษา และวินิจฉัยโรค (หมอบางท่านเท่านั้น) จากนั้นหมอนำให้การรักษาตามรูปแบบเฉพาะของแต่ละท่าน ซึ่งพบว่าวิธีการรักษาผู้ป่วยของหมอส่วนใหญ่มีวิธีการที่คล้ายคลึงกัน ซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษาของ Maneenoon, Chatawatee, Damkhong, Khiankhan, & Kunworarath (2017) พบว่าหมอพื้นบ้านส่วนใหญ่มีการตรวจโรคที่คล้ายคลึงกัน คือ การซักประวัติ การสังเกตจากสภาพร่างกาย เช่น สังเกตสภาพทั่วไป ตรวจผิว ตรวจลิ้น ตรวจตา เพื่อประกอบการวินิจฉัยโรคของหมอ แต่ยังมีหมอที่ใช้พลังสมาธิ/นั่งทางใน/เข้าทรงหรือการใช้วิธีเสียดายด้วยไสยศาสตร์ในการรักษาด้วย เป็นความเชื่อที่สืบทอดกันมา วิธีการและเครื่องมือที่ใช้รักษาของหมอพบว่าส่วนใหญ่ใช้วิธีการ เป่า ฟัน ใช้น้ำมัน น้ำมันต์ และมนต์คาถา หรือวิธีไสยศาสตร์ต่าง ๆ ซึ่งมีเพียง 1 คนใช้วิธีวางทรงในการรักษา แนวทางการรักษาของหมอแต่ละท่านจะคล้าย ๆ กัน เป็นไปแนวทางเดียวกันไม่มีความซับซ้อน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Worapani, & Worapani (2018) พบว่าหมอพื้นบ้านถึงจะมีหลากหลาย แต่แนวคิด วิธีการรักษาและรูปแบบการรักษาของผู้ป่วยเป็นไปตามแนวทางเดียวกัน ไม่ค่อยมีความแตกต่างจากหมอพื้นบ้านท่านอื่น ๆ

การวิเคราะห์องค์ความรู้ด้านการแพทย์พื้นบ้านโดยเลือกประเด็นการศึกษาดังต่อไปนี้

การรักษาโรคทางระบบกระดูก (หัก แดก ปรี ร้าว) หลักการรักษากระดูกของหมอพื้นบ้านมีหลักการรักษาคล้ายคลึงกับการแพทย์แผนปัจจุบัน คือ การจัดกระดูกและการเข้าเฝือกแบบแข็ง เพื่อลดการเคลื่อนไหวทำให้กระดูกเชื่อมติดกัน ซึ่งข้อดีของการใช้เฝือกไม้เฝือกจะช่วยให้การระบายอากาศของเฝือกไหลเวียนได้ดี สามารถสังเกตอาการผิดปกติได้ง่าย ชัดเจน และช่วยระบบการไหลเวียนเลือดดีขึ้น เนื่องจากสามารถปรับเฝือกให้กระชับได้เหมาะสม แต่อาจจะมีข้อจำกัดในการรักษากระดูกไม่ได้ทุกชิ้นและทุกส่วนของร่างกายและการแตกหรือหักของกระดูกจะต้องไม่มีความซับซ้อนมาก เป็นต้น ซึ่งการรักษาด้วยเฝือกไม้เฝือกจะเหมาะในกรณีกระดูกหัก แดก ปรี และร้าว ที่ไม่รุนแรงมากนัก และไม่มีแผลเปิด ซึ่งจะต้องพิจารณาให้เหมาะสมต่อการรักษาและไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วยมากขึ้น ซึ่งเป็นศาสตร์ที่ควรได้รับการศึกษาและสืบทอดองค์ความรู้ต่อไป และวิธีการรักษาของหมอพื้นบ้าน ซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษาของ Tepsuriwong (2020) จากการศึกษาของภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยของหมอพื้นบ้านในคาบสมุทรสหิงพระ พบว่า หมอมีประสบการณ์ในการรักษาโรคเกี่ยวกับกระดูกกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น

การรักษาโรคทางระบบกล้ามเนื้อและเส้นเอ็นของหมอพื้นบ้าน ผู้วิจัยมีความคิดเห็นว่า หลักการรักษาโรคกล้ามเนื้อและเส้นเอ็นของหมอพื้นบ้าน จะใช้ประสบการณ์ในการรักษา กระบวนการและขั้นตอนการรักษาจะเน้นการสัมผัส นวด คลึง ให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายซึ่งวิธีการรักษาจะความคล้ายคลึงการนวดแบบเชลยศักดิ์หรือการนวดไทย จะเน้นการนวดเพื่อส่งเสริมสุขภาพ โดยจะใช้วิธีการนวด คลึง ปีบ ตามโครงสร้างเส้นประสาทสืบ เพื่อกระตุ้นการทำงานของเลือดลมไหลเวียนทั้งร่างกาย แต่ในการนี้การนวดของหมอพื้นบ้านมีความแตกต่างจากการนวดแบบราชสำนัก ซึ่งการนวดแบบราชสำนักจะใช้นิ้วมือในการนวดรักษาโรคเป็นหลัก มีท่าในการนวดที่เหมาะสม เน้นการกดจุดสัญญาณรักษาโรค มีกระบวนการรักษาที่ชัดเจน ซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษาของ Oncham, & Boonprasitt (2018)

การรักษาโรคทางระบบผิวหนัง (ผื่น ตุ่มคัน งูสวัด) ผู้วิจัยมีความคิดเห็นว่า หลักการรักษาโรคทางระบบผิวหนังของหมอพื้นบ้านจะเน้นการรักษาโรคที่ไม่มีความซับซ้อน อาจจะทำเอง ซึ่งวิธีการเป่า ฟัน ใช้น้ำมันต์ หรือการบริกรรมคาถาอาจจะเป็นการเสริมกำลังใจให้ผู้ป่วย ซึ่งส่งผลให้ระบบภูมิคุ้มกันดีขึ้น และมีความสอดคล้องกับการศึกษาของ Surakarakun, Boonsaeng, & Rongmuang (2015) ที่ได้ศึกษาภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านด้านการรักษาด้วยการเป่า ฟัน ในกลุ่มโรคทางผิวหนัง คือ งูสวัด ไฟลามทุ่ง

การรักษาโรคเกี่ยวกับสตรี (ประจำเดือนผิดปกติ) ผู้วิจัยมีความคิดเห็นว่า การรักษาของหมอพื้นบ้านมีหลักการคล้ายคลึงกับศาสตร์การแพทย์แผนไทย เนื่องจากหมอมององค์ความรู้ทางด้านเภสัชกรรมไทย และผสมผสานองค์ความรู้ทางการแพทย์พื้นบ้าน และพบว่าสมุนไพรของหมอพื้นบ้านเป็นกลุ่มตัวยาหลักที่ใช้รักษาโรคทางสตรีในอย่างครอบคลุม และมีความเหมือนและคล้ายคลึงกับสมุนไพรจากการศึกษางานวิจัยของ Maneenoon, Chatawatee, Damkhong, Khiankhan, & Kunworarath (2017) จากการศึกษาภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรรักษาโรคโลหิตระดูสตรีของหมอพื้นบ้านในจังหวัดกระบี่และสงขลา และพบว่ายาสมุนไพรที่ใช้ในการรักษาส่วนใหญ่เป็นสมุนไพรเดี่ยวและยาตำรับ ซึ่งสามารถใช้ได้ทั้งรูปแบบสดหรือแห้ง มีรูปแบบวิธีการเตรียมยาเพื่อรับประทานในรูปแบบต้มเดือด เพื่อให้ดื่มง่าย หมอเชื่อว่าตัวยาจะออกฤทธิ์ได้ดี หมอมีรูปแบบยาทาภายนอกจากการเคี้ยวน้ำมันมะพร้าวหรือน้ำมันงา เพื่อใช้สามานแผล และพบว่าแหล่งสมุนไพรของหมอส่วนใหญ่ที่มาจาก การปลูกไว้ที่บ้าน

จากการศึกษาความยั่งยืนขององค์ความรู้ พบว่าส่วนใหญ่หมอยังไม่มีผู้เข้ามาสืบทอดองค์ความรู้ เนื่องจากขาดผู้สืบทอด ประกอบกับตำราที่ได้รับสืบทอดนั้นส่วนใหญ่เป็นภาษาล้านนาอ่านยากและไม่เข้าใจในภาษา เนื่องจากผู้ที่อ่านออก - เขียนได้ส่วนใหญ่จะเป็นคนโบราณเท่านั้น แต่ในทึ้น้องค์ความรู้ต่าง ๆ ของหมอพื้นบ้านนั้น ท่านมิได้หวงวิชาความรู้แต่อย่างใด เพียงแต่ผู้ที่รับการถ่ายทอดวิชานั้นจะต้องมีความสนใจอย่างจริงจัง มีความพยายามในการเล่าเรียน และบางครั้งผู้ที่รับการถ่ายทอดนั้นจะต้องมีการประพฤติปฏิบัติตัวเองมิให้ละเมิดข้อห้ามที่กำหนดไว้ เช่น กินเนื้อเต่า เนื้อสุนัข และรักษาศีล หรือหมั้นทำบุญสม่ำเสมอ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Jaitae, Sukseetong, Junta, & Vipawin (2020) และพบว่าแพทย์พื้นบ้านนี้มีประโยชน์ต่อชุมชนมากและมีความสะดวกในการรักษาสามารถรักษาโรคเบื้องต้นได้ ให้ความช่วยเหลือได้รวดเร็วทันท้วงที นอกจากนี้ยังเป็นแหล่งบรรเทาทุกข์ บำบัดจิตใจให้กับชาวบ้าน ซึ่งเปรียบเสมือนเป็นการดูแลรักษาจิตใจร่วมด้วย แต่ปัจจุบันหมอมคิดว่าองค์ความรู้ถูกลบเลือนไปตามกาลเวลา เพราะปัจจุบันเมื่อมีการเจ็บป่วยไม่สบายจะไปหาหมอที่โรงพยาบาล เนื่องจากปัจจุบันการเดินทางและเทคโนโลยีต่าง ๆ สะดวกขึ้น จึงทำให้ช่องทางในการรักษาโรคต่าง ๆ มีมากขึ้นด้วยเช่นกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ Pimpisut (2017) กล่าวไว้ว่า หมอสามารถผสมผสานการดูแลสุขภาพในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อนำมาใช้รักษาให้ผู้ป่วยหายจากโรคหรืออาการเจ็บป่วยได้ ซึ่งสมุนไพรท้องถิ่น และการแพทย์พื้นบ้านยังคงเป็นศาสตร์ที่ใช้ดูแลรักษาอาการเจ็บป่วยต่าง ๆ ที่เป็นอาการเจ็บป่วยขั้นพื้นฐาน และไม่จำเป็นต้องเสียเงิน และเดินทางไปหาหมอที่โรงพยาบาล แต่ปัจจุบันอาจถูกลบเลือนไป

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. ส่งกลับข้อมูลด้านการแพทย์แผนไทยให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนาและส่งเสริมศาสตร์การแพทย์พื้นบ้านต่อไป
2. นำข้อมูลจากการวิเคราะห์ด้านการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์แผนไทย มาพัฒนาต่อยอดด้านงานด้านอื่น ๆ ต่อไป เช่น การเปรียบเทียบผลการรักษาด้านการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์แผนไทยต่อไปในแต่ละด้านต่อไป
3. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สถานบริการทางด้านสาธารณสุขเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการความรู้ด้านการแพทย์พื้นบ้าน และจัดเผยแพร่ความรู้สู่ชุมชน และสถานศึกษา ตลอดจนนำความรู้ใหม่ ๆ มาปรับใช้ในการพัฒนาความรู้ภูมิปัญญาด้านการแพทย์พื้นบ้านต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาหมอพื้นบ้านเฉพาะรายโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก และเข้าไปสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วมในการรักษาของหมอพื้นบ้าน เพื่อให้ได้องค์ความรู้ที่ชัดเจน และสามารถพัฒนาต่อยอดในการนำองค์ความรู้มาบูรณาการด้านการรักษาทางด้านการแพทย์แผนไทยในปัจจุบัน
2. ควรศึกษาในด้านสมุนไพร และยาตำรับที่มีประสิทธิผลในการรักษาทางด้านห้องปฏิบัติการ และทางคลินิกควบคู่เพื่อยืนยันประสิทธิผลในการรักษา

References

- Chaichanawirote, U., & Vantum C. (2017). Evaluation of Content Validity for Research Instrument. *Journal of Nursing and Health Sciences*, 11(2), 105-111. (in Thai).
- Hongsiri, A., Rodpo, P., Duanyai, S., & Kaewnoi, A. (2020). Kui Ethnic Indigenous Healers' Wisdom: A Case Study Of Seven In Indigenous or Folk Healers in Prasat Subdistrict, Huai Thab Than District, Si Sa Ket Province. *Journal of Social Sciences and Humanities*, 18(1), 166-240. (in Thai).
- Jaisaman, S., & Subhadhirasakul, S. (2014). Study on Indigenous Knowledge of Thai Folk Healer: A Case Study of Mr. Prawit Keawthong Songklanakar. *Journal of Social Sciences and Humanities*, 20(1), 163-184. (in Thai).
- Jaitae, S., Sukseetong, N., Junta, J., & Vipawin, C. (2020). Elderly Persons' Knowledge of and Needs for Health Promotion Based on Lanna Local Wisdom Under Saluang Subdistrict Administrative Organization, Mae Rim District, Chiang Mai Province. *Journal of Thai Traditional & Alternative Medicine*, 18(2), 372-379. (in Thai).
- Kesormas, S., Nakthaworn, K., Musikapong, K., & Viriyabubpa, C. (2019). A Study on the Treatment with Herbal Remedies in Seven Groups of Diseases: A Case Study of Mr. Prawit Keawthong, Songkhla Province. *Journal of Thai Traditional and Alternative Medicine*, 17(2), 263-279. (in Thai)
- Maneenoon, K., Chatawatee, D., Damkhong, C., Khiankhan, N., & Kunworarath, N. (2017). Knowledge of Traditional Healers on Utilization of Medicinal Plants Used for Menstrual Disorders in Krabi and Songkhla Provinces, Thailand. *Burapha Science Journal*, 22(3), 243-258. (in Thai).
- Oncham, J., & Boonprasitt D. (2018). The Study of Four-Region Thai Massage: An Analysis of the Body of Knowledge and an Empirical Investigation of Practices. *Journal of Silpakorn University*, 11(2), 3482-3494. (in Thai).
- Pimpisut, P. (2017). "Traditional Herb" Local Health Care Wisdom. *Tambon Dong mada, Mae Lao District, Chiang Rai Province*. "Research and Innovation move Economy and Society" Naresuan Research Conference 13th, 1067-1075. (in Thai).
- Rakraiklang, S., Watcharaphattankul, O., & Boomruen, S. (2017). *The Study of Traditional Healer's Wisdom of Snake Venom Treatment in Supanburi Province: Case Study of Mor Charn Homglin*. The National Conference "Thai Traditional Medicine of Thailand Wisdom", 95-94. (in Thai).
- Songnok, T., & Channete, N. (2018). Local Wisdom in Treatment of Traditional Chemists in Nakhon Ratchasima. *NRRU Community Research Journal*, 12(3), 124-134. (in Thai).

- Surakarakun, K., Boonsaeng, T., & Rongmuang, D. (2015). The Indigenous Wisdom of Bone Healer Plai Phraya District Krabi Province. *Community Health Development Quarterly Khon Kaen University*, 3(2), 321-341. (in Thai).
- Tepsuriwong, S. (2020). Wisdom of Thai Traditional Medicine from Thai Traditional Healers in Sathingphra Peninsula, Songkhla Province. *Journal of Community Development and Life Quality*, 8(1), 238-249. (in Thai).
- Van Manen, M. (1990). *Researching Lived Experience: Human Science for an Action Sensitive Pedagogy*. State University of New York Press, Albany.
- Wanset, S., & Onchomchant, D. (2018). A Study of Medicinal Plants Utilization of Folk Healers: A Case Study of Folk Healers in Chiang Rai Provincce Thailand. *Journal of Thai Traditional & Alternative Medicine*, 16(3), 420-435. (in Thai).
- Worapani, T., & Worapani, P. (2018). The Study of Knowledge and Wisdom of Folk Medicine in Thai Folk Doctors, Tak Province. *Rajabhat Chiang Mai Research Journal*, 19(1), 113-121. (in Thai).
- World Health Organization. (2014). *World Health Assembly Progress on Noncommunicable Diseases and Traditional Medicine*. Retrived December 25, 2020 from <https://www.who.int/news/item/> .
- Yoadsomsuay, P. (2013). A Study of Wisdom of Folk Doctor in Ampur Ouncharuk, Nakhornnayok Province. *Thammasat Medical Journal*, 13(2), 212-217. (in Thai).