

บทบาทการรักษาและการดำรงอยู่ของหมอพื้นบ้านจังหวัดปทุมธานี
ในการดูแลสุขภาพชุมชน

Existing roles and existence of folk healer in Pathum-Thani province
to community health care

พวงผกา ตันกิจจานนท์* และ อติศักดิ์ สุมาลี

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

Puangpaka tankitjanon and Adisak sumalee*

Researcher Sukhothai Thammathirat Open University

**Corresponding Author: puangpaka_tan@hotmail.com*

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยเพื่อสำรวจและรวบรวมองค์ความรู้การแพทย์พื้นบ้านไทย จากความรู้โดยนัย (Tacit knowledge) เป็นความรู้ที่บันทึก (Explicit knowledge) วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทการรักษาและการดำรงอยู่ของหมอพื้นบ้านจังหวัดปทุมธานี ในการดูแลสุขภาพชุมชน กลุ่มตัวอย่างเป็นหมอพื้นบ้านในเขตจังหวัดปทุมธานี ที่มีรายชื่อในฐานข้อมูลหมอพื้นบ้านของสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี และกองการแพทย์พื้นบ้าน กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ที่ทำการรักษาผู้ป่วยมาแล้วไม่น้อยกว่า 10 ปี มีจำนวน 13 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลองค์ความรู้หมอพื้นบ้าน 2 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 ความรู้และประสบการณ์แต่ละด้านของหมอประกอบด้วยหมอยาสมุนไพร หมอเด็กและสตรี หมอนวดพื้นบ้าน และหมอพื้นบ้านที่มีความชำนาญด้านอื่นๆ

ผลการวิจัยพบว่าหมอพื้นบ้านจำนวน 12 ราย ยังคงมีบทบาทในการให้การรักษาในชุมชน ซึ่งประกอบด้วยหมอพื้นบ้านที่มีความเชี่ยวชาญในด้านต่าง ๆ คือ หมอยาสมุนไพร หมอนวด หมอจัดกระดูก หมอรักษาต่อหมอเด็ก หมอเป่า จำนวนคนไข้ที่มารับการรักษาพบว่ายู่ระหว่าง 15-100 คนต่อ เดือน การสัมภาษณ์เชิงลึกพบว่าปัจจัยที่ทำให้หมอพื้นบ้านยังคงดำรงอยู่ในชุมชนคือความศรัทธาในตัวหมอพื้นบ้าน และปัจจัยอื่นๆ เช่น การเข้าถึงการบริการ ค่ารักษาพยาบาล และผลของการรักษา ซึ่งผลการวิจัยสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในด้านข้อมูลการให้บริการสุขภาพของหมอพื้นบ้านในพื้นที่จังหวัดปทุมธานีที่เป็นรูปธรรม รวมถึงการทำงานร่วมกัน

Received : 31 May 2021

Revised : 5 June 2021

Accepted : 17 June 2021

Online publication date : 30 June 2021

ของหน่วยงานบริการสุขภาพภาครัฐและหมอพื้นบ้านในการส่งต่อคนไข้ระหว่างกันเพื่อเป็นทางเลือกในการดูแลสุขภาพของประชาชน

คำสำคัญ: หมอพื้นบ้าน, บทบาท, ความคงอยู่, การดูแลสุขภาพชุมชน

Abstract

This research was a qualitative survey research. The study is a part of a project that aims to explore and collect Thai folk medicine from tacit knowledge into explicit knowledge. The present research studied the existing roles and existence of folk healers in Pathum-Thani province. The subjects were folk healers in Pathum Thani province whom being listed in the databases of Pathum-Thani provincial Public Health and the Division of Folk Medicine, Department of Thai Traditional and Alternative Medicine. There were 13 participants who meet the criteria of treating patients for not less than 10 years. The tools used for collecting data involved part 1 general information, and part 2 knowledge and experience of folk healer including herbal healer, traditional masseur, folk healer specialist in pediatric folk remedies, folk healer specialist in gynecological disorders, and other specialist folk healers.

The results showed that 12 folk healers still playing a role in providing treatment in the community consisting of herbal healers, traditional masseur, chiropractor, cataract healer, pediatrician, and mor-pao. The patients were approximately 15-100 persons per month. The in-dept interview explored that the existence of folk healers was influenced by factors including confidence in an individual healer, service accessibility, medical expenses, and efficacy of treatment. The results of this research provide information that can be used for concrete information on health services of folk healers in Pathum-Thani province, including the collaboration of the public health services and folk healers to pass on patients between them as a alternative for people's health care.

Keyword: folk healer, existing roles, existence, community health care

บทนำ

การแพทย์พื้นบ้าน (Folk sector) เป็นหนึ่งในรูปแบบการดูแลสุขภาพภาคประชาชน (public sector) ซึ่งเป็นการดูแลสุขภาพที่นอกเหนือไปจากส่วนของวิชาชีพแพทย์ (professional sector) ดังนั้นการแพทย์พื้นบ้านจึงมีลักษณะเฉพาะที่มีความกลมกลืนไปกับบริบททางวัฒนธรรม ประเพณี ความเป็นอยู่ ความเชื่อซึ่งแตกต่างกันไปในแต่ละพื้นที่ ในปัจจุบันการแพทย์พื้นบ้านได้รับการยอมรับให้เป็นศาสตร์อีกแขนงหนึ่งในการรักษาคนไข้ การแพทย์พื้นบ้านมีบทบาทการดูแลสุขภาพภาคประชาชนชัดเจนมากขึ้น เนื่องจากการ

ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานของภาครัฐและได้บรรจุไว้ใน พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ มาตรา 47 (พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ, 2550) รวมถึงกำหนดไว้ในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) ในการสร้างทางเลือกสุขภาพที่หลากหลายผสมผสานภูมิปัญญาไทยและสากล และแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 11 (พ.ศ.2555-2559) ในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีสุขภาพในการสร้างสุขภาพ ตลอดจนการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพบนพื้นฐานภูมิปัญญาไทย (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12, 2559)

ภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านหมายถึงการดูแลสุขภาพตนเองในชุมชนแบบพื้นบ้านดั้งเดิมจนกลายเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตเกี่ยวข้องกับความเชื่อ พิธีกรรม วัฒนธรรมประเพณีและทรัพยากรที่แตกต่างกันในแต่ละท้องถิ่นและเป็นที่ยอมรับของชุมชนนั้นๆ จากความหมายของภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านจะเห็นว่าแนวคิดที่ใช้อธิบายสาเหตุของความเจ็บป่วยและการเลือกวิธีการรักษาจะขึ้นอยู่กับ ความเชื่อในสิ่งที่ปรากฏอยู่จริง ความเชื่อพื้นฐานของบุคคล ความเชื่อแบบประเพณีและความเชื่อแบบเป็นทางการ (กัญทิวิร์ วิวัฒนพาณิชย์ และ ขวัญจิต ศศิวงศาโรจน์, 2555) ซึ่งมีทั้งแนวคิดความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของการเจ็บป่วยจากสิ่งที่เหนือธรรมชาติ ส่งผลให้มีหมอพื้นบ้านด้านพิธีกรรม ความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของการเจ็บป่วยจากธรรมชาติกล่าวคือเกิดจากความไม่สมดุลของธาตุส่งผลให้มีหมอพื้นบ้านด้านยาสมุนไพร หมอนวด และหมอพื้นบ้านที่ดูแลในการทำคลอดคือหมอดำแย การรักษาคนไข้ก็ขึ้นอยู่กับองค์ความรู้ของหมอพื้นบ้านแต่ละท่าน ซึ่งได้รับการถ่ายทอดมา หมอพื้นบ้านแต่ละท่านอาจจะมิได้ไปที่มาขององค์ความรู้ที่ต่างกัน มีวิธีการวิเคราะห์โรคและวิธีการรักษาแตกต่างกัน แต่วัตถุประสงค์ของการรักษาเดียวกันคือเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยของผู้เข้ารับการศึกษา (วิจิต เปานิล, 2555)

จากคำจำกัดความของการแพทย์พื้นบ้านไทย หมายความว่า การตรวจ การวินิจฉัย การบำบัด การรักษา การป้องกันโรค การส่งเสริมและการฟื้นฟูสุขภาพ โดยใช้องค์ความรู้ ซึ่งสืบทอดกันมาในชุมชนท้องถิ่น ทั้งนี้ ด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทย (สภาวิชาชีพแพทย์แผนไทย, 2556) ดังนั้นการแพทย์พื้นบ้านจึงเป็นการดูแลสุขภาพตนเองในชุมชนแบบดั้งเดิม โดยอาศัยความเชื่อ พิธีกรรม และทรัพยากรที่แตกต่างกันไปในแต่ละท้องถิ่นจนกลายเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต (วิชัย โชควิวัฒน์, 2546) แต่ปัจจุบันการสื่อสารและเทคโนโลยีเจริญขึ้น โลกของการเผยแพร่องค์ความรู้สามารถกระจายได้อย่างรวดเร็ว การแพทย์พื้นบ้านในปัจจุบันจึงอาจเป็นการแพทย์ที่ประชาชนทั่วไปที่อยู่ต่างถิ่นฐานมารับการรักษา ไม่เฉพาะผู้คนในชุมชนเท่านั้น การข้ามผ่านวัฒนธรรมเหนือ กลาง ใต้ อีสาน มีอัตราเร่งสูงประกอบกับหมอพื้นบ้านที่ทำการรักษามาแต่เก่าก่อนมีอายุมากขึ้น องค์ความรู้ที่มีอยู่ในตัวท่านบางท่านอาจจะยังมิได้มีการถ่ายทอด บางท่านอาจจะมีการถ่ายทอดไว้แล้ว แต่การบันทึกองค์ความรู้ต่าง ๆ เหล่านี้ยังไม่ปรากฏแจ้งจัดครบทุกกระบวนการตั้งแต่การซักประวัติ การตรวจร่างกาย การวิเคราะห์สาเหตุของการเจ็บป่วย ทฤษฎีหรือความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของการเจ็บป่วยที่หมอพื้นบ้านแต่ละท่านนำมาวิเคราะห์โรค ตลอดจนวิธีการในการดูแลสุขภาพ การแนะนำและการติดตามผลการรักษา

จากการทบทวนวรรณกรรมปัจจัยที่มีส่วนหล่อหลอมองค์ความรู้ทางการแพทย์ของหมอปิ่นแก้ว ต้น นวล มี 2 ปัจจัย คือ (1) ปัจจัยภายใน ได้แก่ การเกิดในตระกูลหมอพื้นบ้าน การมีโอกาสได้ใช้องค์ความรู้อย่าง

ต่อเนื่อง และ (2) ปัจจัยภายนอก ได้แก่ การได้มีโอกาสพบปะนักวิชาการกลุ่มต่างๆ ทำให้สามารถปรับองค์ความรู้ให้เหมาะสมกับสถานการณ์แบบแผนของโรคที่เปลี่ยนไป (ธวัชชัย เทียนงาม, 2542) ปัญหาการสืบทอดภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านไทยที่ส่งผลกระทบต่อการถูกลดบทบาทในการดูแลสุขภาพของประชาชนมาเป็นระยะเวลากว่าร้อยปีและต่อการสืบทอดภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้าน มีการรวบรวมไว้ดังนี้ 1) องค์ความรู้ทางการแพทย์พื้นบ้านขาดการพัฒนาเนื่องจากการแพทย์แผนปัจจุบันได้รับความนิยมมากกว่าประกอบกับการเข้าถึงบริการง่ายกว่า มีการขยายขอบเขตการให้บริการลงไปสู่ชุมชนอย่างกว้างขวางและมีประสิทธิภาพที่รวดเร็วกว่าการแพทย์พื้นบ้าน 2) หมอพื้นบ้าน ที่เชี่ยวชาญเหลือน้อยลง เมื่อการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์แผนไทยไม่ได้รับความนิยมจากประชาชน ทำให้ขาดผู้สนใจที่จะมาสืบทอดองค์ความรู้ ขณะที่หมอพื้นบ้านที่เชี่ยวชาญก็มีอายุมากขึ้นเรื่อย ๆ และจำนวนมากได้เสียชีวิตไปแล้ว องค์ความรู้ดังกล่าวอาจสูญหายไปพร้อมกับตัวหมอได้ 3) ขาดการสืบทอดองค์ความรู้อย่างต่อเนื่อง และขาดการบันทึกการรักษา 4) การบันทึกด้วยภาษาเก่าที่ยากต่อการเข้าใจ เนื่องด้วยองค์ความรู้ของการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์แผนไทยถูกบันทึกไว้ด้วยภาษาเก่าที่ยากสำหรับคนรุ่นใหม่ ดังนั้นการตีความจึงต้องใช้ความระมัดระวัง และต้องเข้าใจในภาษาและบริบทของท้องถิ่นควบคู่ไปด้วย (เสาวภา พรศิริพงษ์, 2555) ทิศทางของการวิจัยภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านในอนาคตควรเริ่มต้นจากศาสตร์ด้านมานุษยวิทยาการแพทย์และการแพทย์ชาติพันธุ์เพื่อให้เกิดความรู้และความเข้าใจต่อภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพแบบหลากหลายมิติและแบบบูรณาการ (เสาวณีย์กุลสมบุรณ์ และรุจิราภ อรรถสิษฐ์, 2550)

จากปัญหาดังกล่าวผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการรวบรวมองค์ความรู้ดั้งเดิมที่อยู่ในตัวหมอ (Tacit knowledge) มาเป็นความรู้ที่เป็นระบบ (Explicit knowledge) ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการสานต่อองค์ความรู้ดั้งเดิม และการทราบถึงบทบาทและความคงอยู่ของการดูแลสุขภาพของชุมชน เป็นปัจจัยที่สามารถนำไปศึกษาต่อยอดองค์ความรู้และรักษาความคงอยู่ของหมอพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพภาคประชาชนอีกแขนงหนึ่งต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาบทบาทในการรักษาและการดำรงอยู่ของหมอพื้นบ้านในจังหวัดปทุมธานี
2. เพื่อสำรวจและรวบรวมองค์ความรู้การแพทย์พื้นบ้านไทย จากความรู้โดยนัย (Tacit knowledge) เป็นความรู้ที่บันทึก (Explicit knowledge)

วิธีดำเนินการวิจัย (Materials and Methods)

รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างดังนี้ เป็นหมอพื้นบ้านที่มีรายชื่อในฐานข้อมูลหมอพื้นบ้านของสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานีและมีรายชื่ออยู่ในฐานข้อมูลของกองการแพทย์พื้นบ้าน กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก มีประสบการณ์การรักษาไม่น้อยกว่า 10 ปี

เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามซึ่งมี 2 ส่วนคือแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและแบบสอบถามความเชี่ยวชาญของหมอพื้นบ้าน เพื่อสรุปข้อมูลของบทบาทและการดำรงอยู่ของหมอพื้นบ้านในสังคมปัจจุบัน

รวมถึงการเก็บข้อมูลความรู้โดยนัย (Tacit knowledge) แล้วนำมาข้อมูลมาวิเคราะห์เชิงคุณภาพเป็นความรู้ที่บันทึก (Explicit knowledge) สถิติที่ใช้เป็นเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ค่าเฉลี่ย ร้อยละ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วยสอบถามเพื่อเก็บข้อมูลองค์ความรู้หมอพื้นบ้าน 2 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประวัติด้านการแพทย์ทั่วไป คติประจำใจ และข้อมูลเพิ่มเติม จำนวน 55 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรู้และประสบการณ์ ประกอบด้วย

2.1 ความรู้และประสบการณ์ของหมอสมุนไพร จำนวน 11 ข้อ

2.2 ความรู้และประสบการณ์ของหมอเด็กและสตรี จำนวน 14 ข้อ

2.3 ความรู้และประสบการณ์ของหมอนวดพื้นบ้านไทย จำนวน 13 ข้อ

2.4 ความรู้และประสบการณ์ของหมอพื้นบ้านที่มีความชำนาญด้านอื่น จำนวน 9 ข้อ

เครื่องมือได้รับการตรวจวัดความตรงตามเนื้อหา (Content validity, IOC) อยู่ระหว่าง 0.80, 1.00 โดยผู้ทรงคุณวุฒิทางการแพทย์พื้นบ้าน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้อยู่ภายใต้การรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ภายใต้โครงการจัดการความรู้หมอพื้นบ้านร่วมกับเครือข่ายสถาบันอุดมศึกษา กองการแพทย์พื้นบ้าน กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยอธิบายให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย รวมทั้งชี้แจงให้ทราบว่าการเข้าร่วมการวิจัยเป็นไปตามความสมัครใจ กลุ่มตัวอย่างลงนามในคำยินยอมในการจัดเก็บข้อมูล และแจ้งให้ทราบว่าเมื่อร่วมเข้าโครงการวิจัยแล้ว หากกลุ่มตัวอย่างต้องการออกจากการวิจัย สามารถกระทำได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง และข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างจะนำไปใช้ในประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น

ผลการวิจัย

1.1 ข้อมูลทั่วไป

หมอพื้นบ้านในเขตจังหวัดปทุมธานี มีหมอจำนวน 13 คน เพศชาย 6 คน คิดเป็น ร้อยละ 46.15 เพศหญิง 7 คนคิดเป็นร้อยละ 53.85 อายุต่ำสุด 45 ปี สูงสุด 82 ปี อายุเฉลี่ย 62 ปี สถานภาพโสด 2 คนคิดเป็นร้อยละ 15.38 แต่งงาน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 61.13 หย่าร้าง 1 คิดเป็นร้อยละ 7.69 หม้าย 2 คิดเป็นร้อยละ 15.38 ไม่มีบุตร จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 23.07 มีบุตร 10 คน คิดเป็นร้อยละ 76.92 การศึกษา จบประถมศึกษาจำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 69.23 มัธยมศึกษาตอนต้นจำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 23.07 ปริญญาตรีจำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 7.69 อาชีพหรือรายได้หลัก จากเกษตรกรรม จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 15.38 ค้าขายหรือธุรกิจส่วนตัว จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 15.38 หมอพื้นบ้านรักษาคนไข้ จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 69.23 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ไม่พอเพียง 2 คน คิดเป็นร้อยละ 15.38 เพียงพอจำนวน 10

คน คิดเป็นร้อยละ 76.92 อื่นๆ ลูกเลี้ยงดู จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 7.69 สภาพชุมชน เป็นกึ่งเมือง กึ่งชนบท จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 100 การตั้งบ้านเรือนเป็นแบบกระจุกรวมกัน จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 15.38 แบบกระจัดกระจายจำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 84.61 บทบาทในชุมชน ประชาชนชาวบ้าน จำนวน 4 คนคิดเป็นร้อยละ 30.76 หมอพื้นบ้าน จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 53.84 อื่นๆประกอบด้วย ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการแพทย์แผนไทยประจำจังหวัดปทุมธานี จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 7.69 แพทย์ประจำตำบลบ้านปทุม จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 7.69 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปหมอพื้นบ้านในเขตจังหวัดปทุมธานี

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน คน (N)	ร้อยละ (%)	ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$)
1. เพศ			
- ชาย	6	46.15	
- หญิง	7	53.85	
2. อายุ			
ต่ำสุด			45 ปี
สูงสุด			82 ปี
อายุเฉลี่ย			62 ปี
3. สถานภาพ			
- โสด	2	15.38	
- แต่งงาน	8	61.53	
- หย่าร้าง	1	7.69	
- หม้าย	2	15.38	
4. การศึกษา			
- ประถมศึกษา	9	69.23	
- มัธยมศึกษาตอนต้น	3	23.07	
- ปริญญาตรี	1	7.69	
5. อาชีพ/รายได้หลัก			
- เกษตรกรรม	2	15.38	
- ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	2	15.38	
- หมอพื้นบ้าน	9	69.23	
6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน			
- ไม่พอเพียง	2	15.38	
- พอเพียง	10	76.92	
- อื่นๆ	1	7.69	

7. สภาพชุมชน		
- กิ่งเมือง กิ่งชนบท	13	100
- ชนบท		
8. การตั้งบ้านเรือน		
- กระจุกรวมกัน	3	23.07
- กระจายกระจาย	10	76.92
9. บทบาทในชุมชน		
- ปราชญ์ชาวบ้าน	4	30.76
- หมอพื้นบ้าน	7	53.84
- อื่นๆ	2	15.38

1.2 ประวัติด้านการแพทย์พื้นบ้าน

ผลการวิจัยในภาพรวม เกี่ยวกับประวัติด้านการแพทย์ ด้านใบประกอบโรคศิลปะ พบว่าหมอไม่มีใบประกอบโรคศิลปะจำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 100 หนังสือรับรองหมอพื้นบ้าน ไม่มีหนังสือรับรองหมอพื้นบ้านจำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 100 ประสบการณ์การรักษา ปัจจุบันยังคงรักษา จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 92.30 ไม่รักษาแล้ว(เนื่องจากอายุมาก) จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 7.69 จำนวนผู้ป่วยเฉลี่ยที่หมอพื้นบ้านรักษาต่อเดือน หมอพื้นบ้านที่ไม่ได้รักษาผู้ป่วย จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 7.69 หมอพื้นบ้านที่รักษาผู้ป่วย 11-30 คน/เดือน จำนวน 3 คนคิดเป็นร้อยละ 23.07 หมอพื้นบ้านที่รักษาผู้ป่วย 51-100 คน/เดือน จำนวน 4 คนคิดเป็นร้อยละ 30.76 หมอพื้นบ้านที่รักษาผู้ป่วย มากกว่า 100 คน/เดือน จำนวน 4 คนคิดเป็นร้อยละ 30.76 หมอพื้นบ้านที่ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยด้านการใช้ยาสมุนไพร จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 7.69 ประเภทของหมอพื้นบ้านผลการวิจัยจากความเชี่ยวชาญพบว่า มีความเชี่ยวชาญ 1 ประเภทจำนวน 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 69.23 และมีความเชี่ยวชาญ 2 ประเภทจำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 30.76 การถ่ายทอดความรู้ของหมอพื้นบ้านพบว่า มีการถ่ายทอดความรู้ จำนวน 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 76.92 ไม่มีการถ่ายทอดความรู้ จำนวน 3 รายคิดเป็นร้อยละ 23.07 วิธีการถ่ายทอดวิชาความรู้ พบว่าถ่ายทอดโดยการฝึกปฏิบัติตัวต่อตัวจำนวน 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 84.61 ถ่ายทอดโดยการเรียนการสอนในห้องเรียนจำนวน 2 รายคิดเป็นร้อยละ 26.00 การจัดพิธีไหว้ครู พบว่าทำทุกวัน(ไหว้บูชาครู)จำนวน 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 76.92 ทำทุกปี (จัดใหญ่) จำนวน 3 รายคิดเป็นร้อยละ 23.07 พิธีกรรมก่อนการรักษา พบว่ามีการทำพิธีกรรมจำนวน 3 ราย เป็นร้อยละ 23.07 ไม่มีการทำพิธีกรรม จำนวน 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 76.92 พิธีกรรมหลังการรักษา พบว่าไม่มีพิธีกรรมหลังการรักษา จำนวน 13 ราย คิดเป็นร้อยละ 100 ค่าใช้จ่ายในการรักษาพบว่า มีหรือไม่มีก็ได้จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 26.00 มีค่าใช้จ่ายในการรักษา จำนวน 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 84.61 การจดบันทึกประวัติผู้ป่วย พบว่า ไม่มีการจดบันทึก จำนวน 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 92.30 ไม่มีการจดบันทึกจำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.69 การเปิดเผยองค์ความรู้ในการศึกษาวิจัย พบว่ายินดีเปิดเผยแบบมีเงื่อนไขจำนวน 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 61.53 ยินดีเปิดเผยแบบไม่มีเงื่อนไข จำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ

30.76 ไม่ยินดีเปิดเผย จำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.69 อุปสรรคในการรักษาพบว่าเกิดจากคนไข้ไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำจำนวน 9 คนคิดเป็นร้อยละ 69.23 ครอบครัวไม่เห็นด้วยกับการรักษาของหมอพื้นบ้าน จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 30.76 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ประวัติด้านการแพทย์ทั่วไป

ประวัติด้านการแพทย์ทั่วไป	จำนวน คน (N)	ร้อยละ (%)
1) ใบประกอบโรคศิลปะ		
-ไม่มี	13	100
-มี		
2) หนังสือรับรองหมอพื้นบ้าน		
- ไม่มี	13	100
- มี		
3) ประสบการณ์การรักษา		
- ปัจจุบันยังคงรักษา	12	92.30
- ไม่รักษาแล้ว (เนื่องจากอายุมาก)	1	7.69
4) จำนวนผู้ป่วยเฉลี่ย		
- ไม่มี	1	7.69
- 11-30 คน/เดือน	3	23.07
- 51-100 คน/เดือน	4	30.76
- มากกว่า 100 คน/เดือน	4	30.76
- อื่นๆ มาปรึกษาเรื่องการใช้น้ำน้อย กว่า 10 คน/เดือน	1	7.69
5) ประเภทหมอพื้นบ้าน		
- มีความเชี่ยวชาญ 1 ประเภท	9	69.23
- มีความเชี่ยวชาญ 2 ประเภท	4	30.76
6) ถ่ายทอดความรู้		
- ไม่มี	3	23.07
- มี	10	76.92
7) วิธีการถ่ายทอดวิชาความรู้		
- ถ่ายทอดโดยการฝึกปฏิบัติตัวต่อตัว	11	84.61
- ถ่ายทอดโดยการเรียนการสอนในห้องเรียน	2	26.00

8) จัดพิธีไหว้ครู		
- ทำทุกวัน(ไหว้บูชาครู)	10	76.92
- ทำทุกปี (จัดใหญ่)	3	23.07
9) พิธีกรรมก่อนการรักษา		
- ไม่มี	10	76.92
- มี	3	23.07
10) พิธีกรรมหลังการรักษา		
- ไม่มี	13	100
- มี		
11) ค่าใช้จ่ายในการรักษา		
- ไม่มี	-	
- มีหรือไม่ก็ได้	2	26.00
- มี	11	84.61
12) การจดบันทึกประวัติ		
- ไม่มี	12	92.30
- มี	1	7.69
13) การเปิดเผยองค์ความรู้ในการศึกษาวิจัย		
- ไม่ยินดีเปิดเผย	1	7.69
- ยินดีเปิดเผย แบบมีเงื่อนไข	8	61.53
- ยินดีเปิดเผย แบบไม่มีเงื่อนไข	4	30.76
14) อุปสรรคสำคัญที่สุดในการรักษาผู้ป่วย		
- ผู้ป่วยไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ	9	69.23
- ครอบครัวไม่เห็นด้วยกับการรักษาของหมอ พื้นบ้าน	4	30.76

2.บทบาทในการรักษา

พบว่าหมอพื้นบ้านในจังหวัดปทุมธานี ที่ยังคงมีบทบาทในการรักษา จำนวน 12 ราย หมอที่เชี่ยวชาญด้านสมุนไพรทำยาสกัดโดยวิธีโบราณ 1 คน มีความเชี่ยวชาญด้านการเป่าลม อีสุกอีใส งูสวัด ชาง ตาน 1 คน มีความเชี่ยวชาญด้านการนวดและการลอกต้อ 1 คน มีความเชี่ยวชาญทั้งด้านการนวดและการรักษาด้วยยาสมุนไพรตำรับรักษาโรคมะเร็ง โรคเอดส์และโรคเบาหวาน 1 คน มีความเชี่ยวชาญในด้านการนวดและกวาดยาเด็ก 1 คน การจัดกระดูกแบบพื้นบ้าน 1 คน การนวดอัมพฤกษ์ อัมพาต 2 คน การนวดรักษาโรคทั่วไป 4 คน ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงบทบาทในการรักษา

บทบาทในการรักษา	จำนวน (คน)	วิธีการรักษา/วิธีการปรงยา	ความเชี่ยวชาญ
ด้านยาสมุนไพร	1	ปรงยาด้วยวิธีการสกัดแบบ โบราณ	-โรคทางระบบกล้ามเนื้อและ กระดูก -โรคทางระบบทางเดินปัสสาวะ
หมอเป่า	1	รักษาโดยยากวาดวัด น้ำมันต์ ร่วมกับพิธีกรรม	เริ่ม หัด อีสุกอีใส ชาง ตาน ปาก ลิ้นเปื่อยเป็นแผล
ด้านการนวดและ การลอกต้อ	1	-นวดตามแนวเส้น -การลอกต้อ	-ชำนาญโรคเข้า, โรคหลัง, ปวด ศีรษะไมเกรนหรือจากความเครียด -ด้านการลอกต้อหิน ต้อกระจก ต้อ ลำไยและต้อข้าวสาร
ด้านการนวดและ การรักษาด้วยยา สมุนไพรดำรับรักษา โรคมะเร็ง โรคเอดส์ และโรคเบาหวาน	1	-นวดตามแนวเส้นประสาท และการรัดเส้น -ใช้ยาดำรับรักษาโรคมะเร็ง โรคเอดส์ โรคเบาหวาน รูปแบบยาที่ใช้เป็นแคปซูล	-โรคข้อ กระดูก กล้ามเนื้อ -โรคมะเร็ง โรคเอดส์ โรคเบาหวาน
ด้านการนวดและ กวาดยาเด็ก	1	-นวดตามแนวเส้นประธาน สิบ ตามสูตรวัดโพธิ์ -รักษาโดยใช้ยากวาดคอก ผสมมะนาว เกลือ	-โรคข้อ กระดูก กล้ามเนื้อ -กวาดยาเด็กที่ลิ้นเป็นแผล เจ็บคอ กินข้าวไม่ได้
การจัดกระดูกแบบ พื้นบ้าน	1	การจัดกระดูกโดยใช้เทคนิค ดึงกระดูก เคลื่อนกระดูก และเรียงกระดูก	-โรคปวดหลังเรื้อรัง กระดูกทับเส้น
ด้านการนวด	2	รักษาตามแนวเส้นที่เลือด ลมไม่วิ่งหรือเดินไปไม่ถึง	-โรคอัมพฤกษ์ อัมพาต
ด้านการนวด	4	นวดตามแนวเส้นประธาน สิบ ร่วมกับการประคบ สมุนไพร	-โรคข้อ กระดูก กล้ามเนื้อ

3.การดำรงอยู่ของหมอพื้นบ้านในพื้นที่

ผลการวิจัยจากการสัมภาษณ์เชิงลึกพบว่าปัจจัยที่ทำให้หมอพื้นบ้านยังคงดำรงอยู่ในชุมชนคือความศรัทธาในตัวหมอพื้นบ้าน เนื่องจากหมอจะรักษาคอนไค์ด้วยใจที่เมตตาต่อผู้ป่วยเป็นหลัก ซึ่งมีผู้ป่วยบางรายที่ไม่มีเงินจ่ายค่ารักษา หมอพื้นบ้านก็ไม่ได้เรียกร้อง เพราะการรักษาโรคคนไข้ให้หายหรือดีขึ้นคือความภาคภูมิใจของหมอ รวมถึงปัจจัยอื่นๆที่ทำให้หมอพื้นบ้านยังดำรงอยู่ เช่น หมอพื้นบ้านมีการทำงานร่วมกับระบบบริการสุขภาพภาครัฐ โดยที่หมอพื้นบ้านบางท่านเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จึงทำให้เป็นที่รู้จักของคนในชุมชน มีการลงเยี่ยมบ้านผู้ป่วยและใช้ความรู้เรื่องการนัดในการดูแลคนไข้ในชุมชนร่วมด้วย รวมถึงปัจจัยสำคัญอีกประเด็นหนึ่งคือผลของการรักษา หมอพื้นบ้านมีการถ่ายทอดองค์ความรู้และจัดบันทึกการรักษา เพื่อนำผลการรักษามาทบทวนและหาจุดบกพร่องเพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไขในการรักษาครั้งต่อไป ซึ่งแตกต่างจากอดีตที่ไม่มีการจัดบันทึกประวัติคนป่วยและแนวทางการรักษา ดังนั้นสิ่งที่สะท้อนการดำรงอยู่ของหมอพื้นบ้านและเป็นผลที่ทำให้คงอยู่อย่างมีคุณภาพคือ ผลของการรักษาเมื่อผู้ป่วยมารับการรักษาต่อเนื่องแล้วหาย จึงมีการบอกต่อญาติพี่น้องและคนใกล้ชิดให้มารับการรักษา

4. การสำรวจและรวบรวมองค์ความรู้การแพทย์พื้นบ้านที่จัดทำเป็นบันทึกความรู้ที่เป็นระบบ

(Explicit knowledge)

จากการลงพื้นที่เก็บข้อมูล พบว่าชุดความรู้ที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่การตรวจ การวินิจฉัย การรักษา ขั้นตอนการปรุงยา มีชุดความรู้ที่สมบูรณ์จำนวน 7 ชุดความรู้ ซึ่งจะสรุปพอสังเขป ดังนี้

1.การปรุงยาโดยวิธีสกัดแบบโบราณ ใช้เทคนิคการจัดลำดับยาในการต้ม การย่อยขนาดยา การเคี่ยวยาโดยมีสัดส่วนของการสกัดคือ สมุนไพร 4 กิโลกรัม เคี่ยวให้ได้น้ำ 1 กิโลกรัม จากนั้นจึงทำการผสมปรุงยาโดยใส่ผงยาที่เตรียมไว้ 1 กิโลกรัม ผสมให้เป็นเนื้อเดียวกัน แล้วจึงนำไปอบในหีองโดยใช้พลังงานแสงอาทิตย์ที่อุณหภูมิไม่เกิน 60 องศาเซลเซียส พอผงยาแห้งก็นำมาอัดแคปซูล ปั่นเม็ดต่อไป

2.การลอกต้อ ซึ่งมีอุปกรณ์ในการลอกต้อประกอบด้วย หินลับมีดตัวผู้ หินกระจก หินลำไย (สีแดง) หินข้าวสาร ขนเม่น ก้านใบพลู เส้นใยมะพร้าว ลำลี น้ำสะอาด

ตัวยาที่ใช้ ได้แก่ น้ำข้าวข้าว ใบพลู หนังกวายนเผาไฟ(โขลกละเอียด) ว่านทิพยเนตร(โขลกละเอียด) ไพล(โขลกละเอียด) พิมเสน

3.การนวดรักษาเข้า มีลำดับการรักษาดังนี้ การซักประวัติความเจ็บป่วยเพื่อหาสาเหตุที่เกิดจากอุบัติเหตุหรือเป็นที่ความเสื่อม การตรวจเข้า การนวด การคัดเส้น การรีดเส้นร่วมกับน้ำมันงา ทดสอบให้ผู้ป่วยลองยืน เดิน ทดสอบว่ามีอาการเจ็บหรือปวดตรงตำแหน่งใดที่ยังคงมีอยู่ อาการเจ็บหรือปวดมากน้อยเพียงใด ดีขึ้นก่อนการนวดหรือไม่ นัดหมายการรักษาในครั้งต่อไปโดยคนไข้เป็นผู้นัดหมายกับหมอตามความสมัครใจในการรักษาต่อ

4.การนวดรักษาไหล่ติด มีลำดับการรักษาดังนี้ การซักประวัติเพื่อดูระยะเวลาการเจ็บป่วยและสาเหตุของการเป็นไหล่ติด นวดตามแนวเส้นประสาทและกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่ หลัง และใช้การดัดดึงแขนยกขึ้นเหนือศีรษะ การนวดร่วมกับการใช้น้ำมันสมุนไพรที่หมอปรุงเองเพื่อรีดเส้นที่ยึดติดให้คลายหรือหย่อนลง ไหล่จะหายติดและลดอาการปวดลงได้

5.การนวดรักษามะเร็งอัมพาต มีลำดับการรักษาดังนี้ การชักประวัติเพื่อให้ทราบระยะเวลาในการเจ็บป่วยและสาเหตุในการเจ็บป่วย ใช้การนวดตามแนวเส้นที่เลือดวิ่งหรือเดินไปไม่ถึง ด้วยการคลำดูเพื่อเปรียบเทียบความเย็นและความอุ่นของผิว จากนั้นจึงนวดและรีดเส้นด้วยน้ำมัน ให้เลือดลมเดินสะดวกเพื่อไม่ให้เส้นยึดหรือติดจะช่วยให้คนไข้เดินได้ช่วยเหลือตนเองได้ หลังนวดผิวที่เย็นๆจะอุ่นขึ้นเนื่องจากการไหลเวียนเลือดไปถึงส่วนนั้นๆ การทดสอบหลังการรักษาโดยการทดสอบกำลัง การหยิบจับ การกำมือแบมือ การเดิน การลงน้ำหนักของมือและเท้า

6.การเป่ารักษาเริ่ม ฐสวัด มีลำดับการรักษาดังนี้ การชักประวัติอาการป่วย การตรวจดูรอยโรค การเป่าด้วยคาถาร่วมกับการใช้ยาตำรับที่ใช้ทั้งกินและทาเพื่อรักษาเริ่ม ฐสวัด ตำรับยาประกอบด้วยตัวยาพญามือเหล็ก จันทน์แดง จันทน์ขาว มะแว้งเครือ อย่างละเสมอภาค

7.การจัดกระดูก มีลำดับการรักษาดังนี้ การชักประวัติอาการเจ็บป่วย สอบถามการตามหลักหรืออุบัติเหตุที่เคยได้รับ ปัญหาของกระดูกเปราะ บาง เสื่อม วินิจฉัยว่าจะสามารถรักษาด้วยวิธีการจัดกระดูกได้หรือไม่ รักษาด้วยการจัดกระดูกแบบพื้นบ้าน 3 ท่าตามลำดับคือ การดึงกระดูก การเคลื่อนกระดูกและการเรียงกระดูก

อภิปรายผล

หมอพื้นบ้านยังคงมีบทบาทในการรักษาและการดำรงอยู่ของหมอพื้นบ้านในจังหวัดปทุมธานี เนื่องจากมีรูปแบบของการรักษาที่สามารถอธิบายสาเหตุของการเจ็บป่วยได้ เห็นได้จากหมอพื้นบ้านมีการชักประวัติความเจ็บป่วย การตรวจร่างกายผู้ป่วยตามกรรมวิธีของหมอพื้นบ้านแต่ละราย การวินิจฉัยอาการเจ็บป่วย การตระหนักถึงปัจจัยที่ทำให้ไม่สามารถรักษาได้โดยกรรมวิธีของตนเองซึ่งเป็นข้อห้ามหรือข้อควรระวังในการรักษา ขั้นตอนการรักษาผู้ป่วย การทดสอบหรือซักถามอาการหลังการรักษาโดยเฉพาะหมอพื้นบ้านที่รักษาด้วยการนวด การจัดกระดูก การลงบันทึกประวัติความเจ็บป่วยในบัตรบันทึกเพื่อติดตามผลการรักษาแต่ละครั้ง และนำมาปรับปรุงแก้ไขการรักษา ทำให้ส่งผลดีต่อการรักษา กรอบกับการรักษาผู้ป่วยครอบคลุมทั้งด้านร่างกายและจิตใจไปควบคู่กัน สิ่งเหล่านี้หากมองในหลักทฤษฎีธาตุและการรักษาโรค จะเห็นว่าการวิเคราะห์โรคจากอาการเจ็บป่วยว่ามีสาเหตุเกิดจากธาตุใดและส่งผลไปกระทบธาตุใดบ้าง การเจ็บป่วยไปในทางกำเริบ หย่อนหรือ พิการ ธาตุที่เจ็บป่วยหรือขาดสมดุลไปนั้นเป็นธาตุใดในสมุฏฐาน 4 คือ ดิน น้ำ ลม ไฟ หรือธาตุใดในตรีธาตุ คือ ปิตตะ วาตะ เสมหะ แนวทางในการรักษาไปรักษาตามสมุฏฐานโรคหรือไม่ ยกตัวอย่างเช่น การนวดรักษามะเร็งอัมพาต เพื่อให้มีการไหลเวียนของโลหิตตั้งและมีการไหลของธาตุลมส่งผลให้เลือดลมไหลเวียนสะดวก อาการของโรคก็จะบรรเทาหรือดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการเกิดโรคทางกายแพทย์แผนไทยว่าอัมพาต สาเหตุเกิดจากลมอัมพาต หรือเกิดจากลมเบื้องบนและลมเบื้องล่างระคนกัน (ลัดดาวลัย ฐปัญญามาตย์, 2555) ดังนั้นการรักษาที่มุ่งเน้นการส่งเสริมเลือดและความร้อนทำให้ผิวกายที่เย็นอุ่นขึ้นทำให้ผู้ป่วยขยับกายและเคลื่อนไหวได้ป้องกันการยึดติดขัดของทางเดินเลือดลม จึงสอดคล้องกับการรักษาโรคตามทฤษฎีธาตุของทางการแพทย์แผนไทย (ไกรสิทธิ์ ลิ้มประเสริฐ, 2559)

การคงอยู่ของหมอพื้นบ้านมีปัจจัยที่ทำให้หมอยังคงอยู่คือ ความศรัทธาในตัวหมอ การเข้าถึงบริการ ค่ายรักษาพยาบาล ความเชี่ยวชาญในการรักษาซึ่งเห็นได้จากยอดผู้มารับบริการต่อเนื่องและประสบการณ์รักษาของหมอพื้นบ้าน การทำงานร่วมกันระหว่างภาครัฐและหมอพื้นบ้าน การบริการที่ลงไปถึงพื้นที่การรักษาด้วยตัวหมอเองในการเยี่ยมไข้และติดตามไข้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของจันทร์ทิรา เจริญนัย และคณะ (2556) ที่กล่าวถึงข้อดีของการใช้การแพทย์แผนไทย คือ เป็นการดูแลโดยองค์รวม เป็นการรักษาที่เสียค่าใช้จ่ายน้อย ประหยัดงบประมาณ การเสียดุลของรัฐในการนำเข้ายา หาได้ในท้องถิ่น ไม่จำเป็นต้องหาซื้อ และ เป็นการรักษาตามธาตุมากกว่าตามระบบอวัยวะ

จากการสำรวจและรวบรวมองค์ความรู้การแพทย์พื้นบ้านไทยจัดทำเป็นบันทึกความรู้ที่เป็นระบบ (Explicit knowledge) ได้ชุดความรู้ของหมอพื้นบ้านจังหวัดปทุมธานีจำนวน 7 ชุดความรู้เป็นความรู้ที่มีพิธีกรรมและมีการรักษาตามขั้นตอนจำนวน 2 ชุดความรู้คือการลอกต้อและการเป่าเริม เพราะหมอมีความเชื่อว่าสาเหตุของความเจ็บป่วยเกิดได้จากเชื้อโรคหรือกัมมาชาติ ความเสื่อมของร่างกาย จากลมเพลมพัด (สิ่งที่เหนือธรรมชาติ) ส่วนการนวดรักษาไหล่ตืด รักษาเข่า และการนวดรักษาอัมพฤกษ์อัมพาต เป็นการรักษาตามขั้นตอนที่มีการสืบหาสาเหตุการเจ็บป่วยจากการชักประวัติ การตรวจร่างกายก่อนนวด การนวดตามลำดับขั้นตอนของหมอแต่ละท่าน และมีการทดสอบหลังการรักษา ชุดความรู้เกี่ยวกับการนวดรักษาทั้ง 4 ชุด เชื่อว่าการเจ็บป่วยมีสาเหตุจากธาตุและอวัยวะที่ได้รับความเจ็บป่วยหรือขาดความสมดุล ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดทางมานุษยวิทยาทางการแพทย์ที่ว่าสาเหตุแห่งการเจ็บป่วยมีทั้งในส่วนสาเหตุธรรมชาติและเหนือธรรมชาติ (กัณฑ์ วีร์ วิวัฒน์พาณิชย์ และขวัญจิต ศศิวงศาโรจน์, 2555) ส่วนชุดความรู้การปรุงยาโดยวิธีสกัดแบบโบราณ เป็นการจัดลำดับของการปรุงยาโดยเริ่มจากการย่อยให้เป็นอนุเล็กและจัดลำดับจากราก แก่น ใบ ดอก ผล ต้ม เคี้ยวตามลำดับเพื่อให้ยาออกได้ดีที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับการสกัดของแผนปัจจุบันที่มีการแตกย่อยเนื้อเยื่อ (disintegration of tissue) ทำให้มีขนาดเล็กลงช่วยให้การสกัดสารสำคัญได้ผลดี คำนึงถึงคุณสมบัติสำคัญของสารสำคัญพืชสมุนไพรสารมีขั้วละลายในน้ำ สารไม่มีขั้วไม่ละลายในน้ำเช่นพืชที่มีน้ำมันหอมระเหยจะไม่นำมาต้มสกัด (อรสร สารพันโชติวิทยา, 2562)

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในด้านการขยายพื้นที่ให้บริการสุขภาพและการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างหน่วยบริการสุขภาพภาครัฐและหมอพื้นบ้าน เพื่อให้เกิดการเยียวยาทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ควบคู่กันหรือเป็นการส่งต่อเพื่อเป็นทางเลือกในการดูแลสุขภาพของประชาชน ทำให้เกิดความร่วมมือระหว่างภาครัฐและหมอพื้นบ้านอย่างเป็นรูปธรรม

ทิศทางการวิจัยต่อไปในอนาคต สามารถที่จะศึกษาวิจัยแนวทางการรักษาที่เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพและจัดทำเป็นแนวทางเวชปฏิบัติของหมอพื้นบ้านแต่ละด้านในการรักษา อย่างเป็นลำดับขั้นตอนทางคลินิก รวมถึงการศึกษาเปรียบเทียบการสกัดยาแบบโบราณและการสกัดแบบแผนปัจจุบัน สารสำคัญหรือโอเอสเอสในการออกฤทธิ์ในตำรับยาเดียวกัน จะเหมือนหรือแตกต่างกันอย่างไร การศึกษาเปรียบเทียบวิธีการรักษาแบบหมอพื้นบ้านกับการรักษามาตรฐาน ในโรคหรืออาการเดียวกันในรูปแบบของ Clinical trial research

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณกองการแพทย์พื้นบ้าน กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ที่ให้โอกาสในการทำวิจัยโครงการนี้ภายใต้ชุดโครงการโครงการจัดการความรู้หมอพื้นบ้านร่วมกับเครือข่ายสถาบันอุดมศึกษา ขอขอบคุณกองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย กระทรวงสาธารณสุข ที่ให้การสนับสนุนงบประมาณในการวิจัยครั้งนี้

บรรณานุกรม

- กัณฑ์วีร์ วิวัฒน์พาณิชย์ และขวัญจิต ศศิวงศาโรจน์. (2555). หน่วยที่ 3 ความเชื่อเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ เอกสารการสอนชุดวิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยาทางการแพทย์. นนทบุรี : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- ไกรสิทธิ์ ลิ้มประเสริฐ.(2559).เวชกรรมไทยประยุกต์ 2.กรุงเทพฯ.บริษัทเพจเมคเกอร์ จำกัด.
- คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12. (2559). แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (2560-2564). ม.ป.พ.
- จันทร์ทิรา เจียรณัย และคณะ. (2556). การศึกษาภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การผดุงครรภ์แผนไทย และการใช้สมุนไพรของหมอพื้นบ้าน : กรณีศึกษาหมอพื้นบ้านรอบเขตพื้นที่เขื่อนน้ำพุง จังหวัดสกลนคร. มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี : นครราชสีมา.
- ธวัชชัย เทียนงาม. (2542). องค์ความรู้ทางการแพทย์พื้นบ้านล้านนา : กรณีศึกษาหมอ ปิ่นแก้ว ต้นนวล. มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- ลัดดาวัลย์ ครูปัญญามาตย์. (2555). หน่วยที่ 11 บุรณาการคัมภีร์แพทย์แผนไทยเกี่ยวกับโรคลม เอกสารการสอนชุดวิชาเวชกรรมแผนไทย2. นนทบุรี : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- วิจิต เปานิล. (2555). หน่วยที่ 8 ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน เอกสารการสอนชุดวิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยาทางการแพทย์. นนทบุรี : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- วิชัย โชควิวัฒน์. (2546). กระบวนทัศน์การแพทย์พื้นบ้านไทย. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สภาการแพทย์แผนไทย. (2556). เกณฑ์มาตรฐานและกรรมวิธีการแพทย์แผนไทย ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย.ราชกิจจานุเบกษา หน้าที่ 27 เล่ม 137 ตอนพิเศษ 162 ง
- เสาวณีย์ กุลสมบุรณ์ และรุจิราถ อรรถสิทธิ์. (2550). สถานภาพและทิศทางการวิจัยภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพ. วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, กระทรวงสาธารณสุข, 5(1), 50-61.
- เสาวภา พรศิริพงษ์. (2555). หน่วยที่ 9 การสืบทอดภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านไทย เอกสารการสอนชุดวิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยาทางการแพทย์.นนทบุรี:สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- อรสร สารพันโชติวิทยา. (2562). การวิจัยและพัฒนาายาสมนไพร. พิมพ์ครั้งที่ 1. พิษณุโลก: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยนเรศวร