

ภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านในอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ FOLK WISDOM OF HEALERS IN MUEANG, PHETCHABUN PROVINCE

สุภาพร วิสุงเร^{1*} ศิริกุล กล้ากุล² กัญญารัตน์ เดือนหงาย¹ และมงคล นราศรี¹
Supaporn Wisungre^{1*}, Sirikool Klumkool², Kunyarat Duengai¹,
and Mongkhon Narasri¹

¹Faculty of Science and Technology, Phetchabun Rajabhat University

²School of Health Science, Mae Fah Luang University

*corresponding author email: supaporn.w@pcru.ac.th

บทคัดย่อ

การศึกษาภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านในอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ รูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อศึกษารูปแบบและวิธีการรักษาของหมอพื้นบ้าน กลุ่มตัวอย่างเป็นหมอพื้นบ้านในอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ เครื่องมือที่ใช้ได้แก่ แบบสัมภาษณ์เชิงลึกวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาบรรยาย ผลการวิจัยพบว่า หมอพื้นบ้านในอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 50 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชายและเป็นผู้สูงอายุ ให้การรักษาไม่ต่ำกว่า 10 ปี และยังคงให้การรักษาอยู่พบหมอเป่ามากที่สุด แรงจูงใจในการเป็นหมอพื้นบ้าน เนื่องจากเป็นผู้สืบทอดความรู้มาจากบรรพบุรุษ ปัจจุบันหมอพื้นบ้านยังไม่มี การถ่ายทอดความรู้เนื่องจากไม่มีผู้รับการถ่ายทอดความรู้การปฏิบัติตามแบบหมอพื้นบ้าน ได้แก่ การไหว้ครู การปฏิบัติตามข้อค้ำ คำ รูปแบบการรักษาของหมอพื้นบ้านเป็นแบบผสมผสานโดยการใช้คาถาร่วมกับการรักษาด้วยวิธีอื่น ๆ ได้แก่ การใช้สมุนไพร การรักษาด้วยน้ำมัน การนวดพื้นบ้าน รวมทั้งการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ วิธีการรักษาเริ่มจากการซักถามอาการ การตรวจตำแหน่งที่มีอาการ การวินิจฉัยโรค การตั้งค้าย การรักษา และการปองคายหลังจากที่ผู้ป่วยรักษาหาย รูปแบบการรักษาของหมอพื้นบ้านมีความเรียบง่ายสอดคล้องกับวิถีของชุมชน มีกระบวนการรักษาทางด้านร่างกายควบคู่กับจิตใจ ทำให้หมอพื้นบ้านยังคงมีบทบาทในการดูแลสุขภาพของชุมชน ทั้งนี้ ควรศึกษาภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านให้ครอบคลุมทั้งจังหวัดและศึกษาภูมิปัญญาเฉพาะกรณี เพื่อรวบรวมความเชี่ยวชาญของหมอพื้นบ้านในแต่ละด้าน

คำสำคัญ: ภูมิปัญญาหมอพื้นบ้าน รูปแบบและวิธีการรักษา จังหวัดเพชรบูรณ์

Abstract

This qualitative research aimed to study patterns and treatment methods of folk wisdom of healers in Mueang, Phetchabun province. A sample of 50 research participants were selected in a study. The data was collected by in-depth interview and descriptive analysis. The results showed that most healers were

elder male who treated their patients for over 10 years and most of them were blowing healers (MorPow). The important motivation for being the healers was inherited folk wisdom from their ancestors. The generation dynamic differed from the present which did not transfer their folk wisdom to new generations because of lacking of folk wisdom and the aim to transfer. The patterns of treatment were mixed between blowing healers (MorPow) and other treatments such as herbal, or oil treatment, massage and healthcare of pregnant women. The treatment was started by asking and checking about symptoms, diagnosis, setting for the Khai before and after the recovery. The patterns of treatment were simple and on the basis of community traditional way. To improve and keep body and mind together, folk wisdoms of healers were significant in community healthcare. However, the folk wisdom of healers should be developed in Phetchabun province to sustain the expertise in the long run.

Keywords: folk wisdom of healers, patterns and methods of treatment, Phetchabun province.

บทนำ

การดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์พื้นบ้าน เป็นภูมิปัญญาที่อยู่ควบคู่กับคนไทยมาช้านาน เป็นศาสตร์และศิลป์ที่ตกผลึกมาจากการสังเกต การทดลอง กลั่นกรองและสั่งสมสืบทอดจากรุ่นต่อรุ่นจนกลายมาเป็นการรักษาโรคและดูแลสุขภาพตามเอกลักษณ์เฉพาะถิ่นหรือตามชาติพันธุ์ (Kulsomboon & Adthasit, 2007) ระบบการแพทย์พื้นบ้านมีองค์ประกอบที่สำคัญอยู่ 4 ประการ คือ หมอพื้นบ้าน ผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษา วิธีการรักษาของหมอพื้นบ้าน และความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุที่ทำให้เกิดโรค โดยหมอพื้นบ้านเป็นบุคคลที่มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากเป็นผู้ให้การรักษาและดูแลสุขภาพของชุมชนด้วยภูมิปัญญาที่มีการถ่ายทอดมาจากบรรพบุรุษ (Samsungneon & Phuwinda, 2013) หมอพื้นบ้านส่วนใหญ่เป็นบุคคลที่ชาวบ้านให้ความเคารพนับถือมีหลายประเภท ได้แก่ หมอเป่า หมอน้ำมันหรือหมอกระดุก หมอน้ำมันต์ หมอยาสมุนไพร หมอนวด หมอตำแย (Chantraket et al., 2007) หมอพื้นบ้านมีรูปแบบการรักษาหลายวิธี เช่น การใช้ยาสมุนไพร การนวด การใส่เฝือกไม้ไผ่ และการใช้ไสยศาสตร์ เป็นต้น

ปัจจุบันหมอพื้นบ้านมีจำนวน 53,035 คน และได้รับการประเมินความรู้ให้เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย จำนวน 161 คน (ข้อมูล ณ มิถุนายน 2556) ส่วนใหญ่มีความชำนาญในการรักษาด้วยยาสมุนไพร รองลงมามีความชำนาญด้านการรักษากระดูก โดยหมอพื้นบ้านที่มีอายุน้อยที่สุด 41 ปี และอายุมากที่สุด 93 ปี การถ่ายทอดความรู้ของหมอพื้นบ้านเป็นการสืบทอดความรู้จากบรรพบุรุษจากคนรุ่นหนึ่งไปยังอีกรุ่นหนึ่ง ซึ่งหมอพื้นบ้านส่วนใหญ่ไม่มีศิษย์หรือผู้สืบทอดต่อ อีกทั้งคนรุ่นใหม่ขาดความสนใจ ทำให้หมอพื้นบ้านรุ่นใหม่มีน้อยไม่ทันกับการสูญเสียหมอพื้นบ้านจากความสูงอายุ การสูญเสียหมอพื้นบ้านส่วนใหญ่ที่มีอายุมากและไม่มีศิษย์หรือผู้สืบทอดต่อ จึงเป็นปัจจัยหลักที่ทำให้องค์ความรู้ทางการแพทย์พื้นบ้านสูญหาย อีกทั้งเป็นการ

สูญเสียความรู้ในเชิงประจักษ์ของหมอพื้นบ้าน จึงมีความจำเป็นอย่างเร่งด่วนในการถอดบทเรียน และบันทึกความรู้ของหมอพื้นบ้าน ก่อนที่ภูมิปัญญาเหล่านี้จะสูญหายไป (Petragas, 2010) ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านในอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ เพื่อศึกษารูปแบบ และวิธีการรักษาโรคของหมอพื้นบ้าน เพื่อเป็นการอนุรักษ์และสืบทอดภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านให้คง อยู่ต่อไป

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษารูปแบบและวิธีการรักษาของหมอพื้นบ้าน โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัยดังนี้

1. **ประชากร** ประชากรที่ใช้ในการวิจัยคือ หมอพื้นบ้านที่ขึ้นทะเบียนกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 172 คน
2. **กลุ่มผู้ให้ข้อมูล** ที่ใช้ในการวิจัย มีเกณฑ์ในการคัดเลือก (purposive sampling) คือ เป็นหมอพื้นบ้านที่ให้การรักษา ไม่น้อยกว่า 10 ปี โดยมีผู้มารับบริการสม่ำเสมอและต่อเนื่อง สืบทอดความรู้จากบรรพบุรุษหรือองค์ความรู้จากท้องถิ่น มีความสามารถในการบำบัดรักษาโรค ไม่หวงวิชา ไม่เรียกร้องค่ารักษามากเกินไป เป็นที่รู้จักและได้รับการยอมรับจากคนในชุมชน และมีคุณธรรม ได้กลุ่มผู้ให้ข้อมูลทั้งสิ้น 50 คน
3. **เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูล** ผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับรูปแบบและวิธีการรักษาของหมอพื้นบ้าน ซึ่งผู้วิจัยได้หาค่าความเที่ยงตรง (validity) โดยการตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลจากผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านการแพทย์แผนไทย 3 ท่าน
4. **วิธีการเก็บข้อมูล** สํารวจข้อมูลหมอพื้นบ้านในอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ ตามที่หมอพื้นบ้านได้ขึ้นทะเบียนกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 172 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด จากนั้นทำการสัมภาษณ์หมอพื้นบ้านตามเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น
5. **การวิเคราะห์ข้อมูล** นำข้อมูลที่ได้มาสังเคราะห์เชิงพรรณนาบรรยาย

ผลการวิจัย

การศึกษาศาสตร์ภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านในอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 50 คน ผลการวิจัยมีดังนี้

ข้อมูลทั่วไป หมอพื้นบ้านส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 76 อายุอยู่ระหว่าง 71-80 ปี คิดเป็นร้อยละ 40 ระดับการศึกษาประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 76 ไม่ได้ประกอบอาชีพ และไม่มีรายได้ คิดเป็นร้อยละ 54 และสามารถอ่าน-เขียนได้ คิดเป็นร้อยละ 94

รูปแบบของและวิธีการรักษาของหมอพื้นบ้านจากการสัมภาษณ์ พบว่าหมอพื้นบ้านที่มีอายุต่ำสุด คือ 46 ปี และอายุมากที่สุดคือ 86 ปี โดยมีประสบการณ์การรักษาน้อยที่สุด 10 ปี และมากที่สุดถึง 58 ปี การรักษาของหมอพื้นบ้านเป็นการรักษาแบบผสมผสาน เช่น การเป่า การเป่า ร่วมกับการใช้สมุนไพร การเป่าร่วมกับการทาน้ำมันงา การเป่าร่วมกับการใส่เฝือก การนวดพื้นบ้าน

รวมถึงการดูแลหญิงหลังคลอด เป็นต้น โดยสามารถแบ่งกลุ่มอาการหรือโรค การคะลำของหมอพื้นบ้าน วิธีการรักษา ดังนี้

1. กลุ่มอาการหรือโรค หมอพื้นบ้านมีความเชี่ยวชาญในการรักษาอาการหรือโรคแตกต่างกัน โดยแบ่งตามกลุ่มอาการหรือโรคได้ดังนี้ โรคผิวหนังได้แก่ “ไฟลามทุ่ง ขยุ้มตีนหมางูสวัด” (สัมภาษณ์ รหัส 01 เมื่อวันที่ 9 กรกฎาคม 2557) เริ่ม มะเืองหรือมะเืองเดิน ฝี ลมพิษ โรคระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ แน่นท้อง ปวดท้อง นิ้วในไต ริดสีดวงทวาร โรคระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ ไข้ ตัวร้อน โรคระบบประสาทและสมอง ได้แก่ ปวดศีรษะ ปวดหัวดิบ โรคที่พบในเด็ก ได้แก่ ปากพุพองเป็นแผล ปี่ หละ ขาง เด็กร้องไห้ โรคตา ได้แก่ ตาแดง โรคที่เกี่ยวข้องกับระบบอวัยวะสืบพันธุ์หญิง ได้แก่ ไข้ทับระดูหรือระดูทับไข้ ตกขาว การดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด คือ การนวดกล่อมท้อง อาการปวดมดลูก ปวดกระเพาะปัสสาวะ ปัสสาวะไม่อยู่ ปัสสาวะขัด โรคทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ได้แก่ กระดูกหัก อัมพฤกษ์ อัมพาต คอตกหมอน ปวดบ่า นวดกล่อมท้อง แก้วปวดศีรษะ กระดูกทับเส้นประสาท พากเส้น ข้อเคลื้อน ข้อบวม ข้อเคลื้อน ข้อเท้าพลิก ข้อเท้าพลง ข้อไหล่หลุด กระดูกไหปลาร้าหัก กระดูกชั้น ยก เคล็ดขัดยอก ปวดเมื่อยตามร่างกาย กลุ่มอาการอื่น ๆ ได้แก่ “น้ำร้อนลวก ดับพิษไฟ คางทูมหรือธรรมลา น้ำกัดเท้า อาการคันจากตัวบุงหรือหอน” (สัมภาษณ์ รหัส 37 และ 38 เมื่อวันที่ 19 มิถุนายน 2557)

2. การคะลำของหมอพื้นบ้าน พบว่า หมอพื้นบ้านจะมีการคะลำที่แตกต่างกันตามการถ่ายทอดมาจากครูหรือบรรพบุรุษ และมีความเชื่อว่าหากไม่ปฏิบัติตามจะไม่สามารถรักษาอาการต่าง ๆ ได้ ดังนั้น หมอพื้นบ้านจะปฏิบัติตัวตามที่ได้รับคำสั่งสอนมาอย่างชัดเจนซึ่งมีผลต่อความเคารพนับถือของคนในชุมชนอีกด้วย การคะลำของหมอพื้นบ้านมี 2 รูปแบบคือ การคะลำเรื่องของอาหาร และการปฏิบัติตัว โดย “การคะลำเรื่องอาหาร ส่วนใหญ่ห้ามหมอพื้นบ้านรับประทานผักที่มีเมือก เพราะเชื่อว่าจะทำให้คาถาอาคมไหลไปตามเมือก เช่น “ผักปลัง กระจี้ยมอญ เป็นต้น” (สัมภาษณ์ รหัส 31 เมื่อวันที่ 13 มิถุนายน 2557) นอกจากนี้หมอพื้นบ้านบางรายมีการห้ามรับประทานของที่เช่นไห้วแล้ว ของเหลือเดน ของเหลือ ไก่อร้างรัง น่องวัว งูที่ถูกสุนัขกัด เนื้อมิ่งสัง 10 อย่าง ปลาไหล และสัตว์เลื้อยคลาน การปฏิบัติตัวของหมอพื้นบ้าน ได้แก่ ห้ามรับประทานอาหารที่งานศพ ห้ามลอดปลีกล้วยหรือเครือกล้วยที่มีไม้ค้ำยัน ห้ามลอดราวตากผ้า ห้ามลอดใต้ต้นผักแพง ห้ามลอดใต้ถุนบ้าน ห้ามเจ้าชู ห้ามตีมเหล่า และสิ่งที่สำคัญที่หมอพื้นบ้านปฏิบัติ คือ “ถือศีล 5 ต้องมีสัจจะ และไหว้พระทุกวัน” (สัมภาษณ์ รหัส 19 เมื่อวันที่ 23 มิถุนายน 2557)

3. วิธีการรักษาของหมอพื้นบ้านในอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่าหมอพื้นบ้านจะซักประวัติ สอบถามอาการ เช่น มีอาการอย่างไรบ้าง ระยะเวลาที่มีอาการ เคยรักษามาแล้วอย่างไร เป็นต้น จากนั้นตรวจอาการด้วยวิธีการสังเกต การคลำ หรือการสัมผัสบริเวณที่มีอาการ แล้ววินิจฉัยอาการว่าเป็นโรคอะไร ต้องรักษาอย่างไร ขั้นตอนการรักษา หมอพื้นบ้านจะให้ผู้ป่วยตั้งคายก่อน การตั้งคายก็จะแตกต่างกันไปตามลักษณะอาการของโรค เช่น ชั้นธ 5 ดอกไม้ขาว 1 คู่ เป็นต้น ขณะที่ตั้งคายผู้ป่วยหรือญาติก็จะมีการกล่าวบนบานครูอาจารย์ด้วยวาจา เช่น “ขอให้หายจากความเจ็บป่วย เมื่อหายแล้วก็มาปางคายและสมนาคุณตามพิธีกรรม” เป็นต้น เมื่อก้าวเสร็จหมอพื้นบ้านก็จะรับเครื่องตั้งคาย และทำการรักษาตามวิธีที่ได้รับการถ่ายทอดมา วิธีการรักษาที่พบได้แก่ การเป่า การใช้ยาสมุนไพร การนวดพื้นบ้าน การเป่าร่วมกับการใช้สมุนไพร การเป่าร่วมกับ

การทำน้ำมันงา การเป่าร่วมกับการใส่เผือก รวมถึงการดูแลหญิงหลังคลอด การให้คำแนะนำหรือการคะล้าของผู้ป่วย มีความแตกต่างกันไปตามอาการหรือโรคเช่น “อาการงูสวัด ห้ามรับประทานไก่และของหมักดอง” (สัมภาษณ์ รหัส 33 เมื่อวันที่ 13 มิถุนายน 2557) ไข้ ปลายุ ปลายะเล อาการข้อมืดขึ้นมา ห้ามรับประทานไข่ ไก่ และปลาร้า ไพลามทุ่ง ห้ามรับประทานปลาร้า ไก่ ไข่ อาหารทะเล ปลาร้า และของหวาน อาการตกขาว ห้ามรับประทานของหมักดอง ผี ห้ามรับประทานตับ หน่อไม้ดอง เครื่องในไก่ และอาหารทะเล ไข้ทับระดู ห้ามรับประทานปลาตุก และกรณีที่กระดุกหักมาก ห้ามรับประทานไก่ ปลาร้า ของหมักดอง ถ้ามีแผลเปื่อย มีหนอง ห้ามรับประทานปลาไหล และปลาชิว “อาการไข้หวัด ห้ามรับประทานของเย็น” (สัมภาษณ์ รหัส 12 เมื่อวันที่ 16 กรกฎาคม 2557) เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีข้อค้ำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว เช่น ผู้ป่วยที่มารักษากระดุกหักห้ามสัมผัสน้ำ ห้ามทำงานหนัก ให้พักบริเวณที่มีอาการกระดุกหักและทำการบริหารบริเวณที่มีกระดุกหัก เป็นต้น หมอพื้นบ้านจะนัดให้ผู้ป่วยมารักษาอย่างต่อเนื่อง จนกว่าอาการจะดีขึ้นหรือหายขาด เมื่อผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นหรือหายจากอาการเจ็บป่วย ผู้ป่วยจะทำพิธีปงคายที่ได้กล่าวบนไว้กับครูอาจารย์ตั้งแต่ก่อนรักษา การปงคายนิยมปงคายในวันอังคารหรือวันพฤหัสบดี เพราะถือว่าเป็นวันครู เครื่องปงคายมีองค์ประกอบแตกต่างกันตามการรักษา เช่น เทียนเล็ก 10 เล่ม เทียนใหญ่ 2 เล่ม เหล้าขาว 1 ขวด ไข่ 1 ฟอง ผ้าย 1 ไน เงิน 6 สลึง หรือซันท์ 5 และเงิน 6 สลึง เป็นต้น เมื่อปงคายเสร็จแล้วหมอพื้นบ้านจะนำเครื่องปงคายถวายแด่ครูอาจารย์ที่ได้ถ่ายทอดวิชามาก็ถือว่าได้เสร็จสิ้นการรักษา



Figure 1 Constituent treatment

- A) The Bamboo Brace
- B) Demonstration of bamboo splints
- C) Scripture of Thai traditional medicine from ancient documents
- D) The herbal medicines for relieving musculoskeletal pain

อภิปรายผล

หมอฟันบ้านในอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ ส่วนใหญ่เป็นเพศชายและอยู่ในวัยสูงอายุ ไม่ได้ประกอบอาชีพ เนื่องจากมีอายุมากแล้ว และรายได้ส่วนหนึ่งมาจากการรักษา การศึกษา สถานภาพและบทบาทของหมอฟันบ้าน พบว่า หมอฟันบ้านยังคงให้การรักษานาน ๆ ครั้งจะมีผู้ช่วยมารับการรักษา สอดคล้องกับการศึกษาของ Sitawet (2013) พบว่า หมอฟันบ้านได้รับความนิยมน้อยลง เนื่องจากระบบการแพทย์แผนปัจจุบันมีความเจริญก้าวหน้าและประชาชนเข้าถึงระบบ บริการสุขภาพมากขึ้น ทำให้บทบาทของหมอฟันบ้านลดน้อยลง การรักษาของหมอฟันบ้านส่วนใหญ่เป็นการรักษาแบบผสมผสาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Sugsamran (2008) นิยมใช้การ เป่าคาถา การประกอบพิธีกรรม ร่วมกับการรักษาด้วยวิธีอื่น ๆ โดยพบหมอเป่ามากที่สุด รองลงมา เป็นหมอน้ำมันหรือหมอกระดูก หมอนวดฟันบ้าน หมอยาสมุนไพร ตามลำดับ และพบหมอต้าน แขน้อยที่สุด เนื่องจากการคลอดที่โรงพยาบาลมีความปลอดภัยและสะดวก ทำให้หมอต้านแขนงน้อยที่สุด โดยเน้นการดูแลหลังคลอด การอยู่ไฟ หมอฟันบ้านยังคงได้รับความเคารพนับถือจากคนในชุมชน จากการปฏิบัติตัวอย่าง เคร่งครัดตามที่ได้รับถ่ายทอดมา ได้แก่ วิธีการรักษา การไหว้ครู การปฏิบัติตามข้อค้ำต่าง ๆ ทำให้หมอฟันบ้านยังคงได้รับความเคารพนับถือและเชื่อว่าการปฏิบัติตัวอย่างเคร่งครัดเป็นส่วนหนึ่ง ของกระบวนการรักษา ซึ่งสอดคล้องกับศึกษาของ Somboonna (1998) แรงจูงใจในการเป็นหมอฟันบ้าน เนื่องจากเป็นทายาทหรือผู้สืบทอดโดยตรงจากบรรพบุรุษ โดยได้รับการถ่ายทอดจากบรรพบุรุษ สอดคล้องกับการศึกษาของ Jaikaew (2001) และ Yoadsomsuay (2013) การถ่ายทอดความรู้ของ หมอฟันบ้านส่วนใหญ่ยังไม่ได้ถ่ายทอดความรู้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Ruenphet et al. (1993) พบว่า ไม่มีผู้รับการถ่ายทอดและผู้รับการถ่ายทอดมีคุณสมบัติไม่เพียงพอรูปแบบและวิธีการ รักษาของหมอฟันบ้าน มีความหลากหลายแตกต่างกันไปตามที่ได้รับการถ่ายทอดมาและ ประสบการณ์ของหมอฟันบ้าน ส่วนใหญ่เป็นการรักษาแบบผสมผสานโดยการประกอบพิธีกรรม เป็นหลักร่วมกับการรักษาด้วยวิธีอื่น วิธีการรักษาของหมอฟันบ้าน เริ่มจากการซักประวัติ สอบถาม อาการ การตรวจตำแหน่งที่มีอาการ ซึ่งเป็นเทคนิคเฉพาะตัวของหมอฟันบ้าน จากนั้นจะทำการ วินิจฉัยโรคและลงมือรักษาขณะที่ทำการรักษาผู้ป่วยต้องปฏิบัติตามที่หมอฟันบ้านให้คำแนะนำซึ่งเป็นกระบวนการหนึ่งของการรักษา เมื่อรักษาหายแล้วจึงทำพิธีขงคายและสมนาคุณหมอฟันบ้าน ตามที่ได้ตั้งค้ายไว้

สรุปผลการวิจัย

หมอฟันบ้านในอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ เป็นหมอฟันบ้านที่มีอายุมากและให้การ รักษาและดูแลสุขภาพของคนในชุมชนแต่มีบทบาทลดน้อยลง หมอฟันบ้านยังคงได้รับความเคารพ และนับถือจากคนในชุมชน เพราะมีการปฏิบัติตามที่ได้รับถ่ายทอดมาอย่างเคร่งครัด รูปแบบ และวิธีการรักษาของหมอฟันบ้านมีความเรียบง่ายสอดคล้องกับค่านิยม วัฒนธรรม และวิถีชีวิตของ ชุมชน มีกระบวนการรักษาทางด้านร่างกายควบคู่กับจิตใจ หมอฟันบ้านไม่ได้ถ่ายทอดความรู้ให้กับ ศิษย์ จึงอาจทำให้จำนวนหมอฟันบ้านลดลงและภูมิปัญญาของการแพทย์พื้นบ้านอาจสูญหายไป พร้อมกับหมอฟันบ้าน ดังนั้น หน่วยงานภาครัฐควรมีการอนุรักษ์ภูมิปัญญาและต่อยอดองค์ความรู้

ให้คงอยู่ต่อไปและผสมผสานการแพทย์พื้นบ้านเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุข เพื่อให้ประชาชนสามารถพึ่งพาตนเองในด้านสุขภาพบนพื้นฐานการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นให้เกิดประโยชน์มากที่สุด

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดีโดยได้รับการสนับสนุนทุนอุดหนุนงานวิจัยมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2557 และได้รับความร่วมมือจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและหมอพื้นบ้านในอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์

เอกสารอ้างอิง

- Chantraket R, Keinhom U, Trinutchakorn, Y. *The Lesson Network of Isan Local Wisdom volume 2*. Bangkok: The War Veterans Organization of Thailand, 2007.
- Jaikaew C. *On Being and Accepting of Traditional Medicine Persons: A Study of Ubon Ratchathani Province*. Master of Arts (Social Development), School of Social Development, National Institute of Development Administration, 2001.
- Kulsomboon S, Adthasit R. Status and Direction of Research on Indigenous Wisdom for Health. *Journal of Thai Traditional & Alternative Medicine*. 2007; 5(1): 50-61.
- Petragas P. *Lesson 3: Health care system of Thai Traditional and Thai Indigenous Medicine* InS. Nichpanit, Report Thai traditional medicine Folk medicine and Alternative Medicine 2011–2013, Bangkok: The War Veterans Organization of Thailand, 2010: 49-86.
- Ruenphet A, Jindaphon W, Pitayapinun W. *The Healing of Folk Doctors in Phangnga Province*. Research report. Ministry of Education Bangkok: 1993; 108.
- Samsungneon P, Phujinda W. *Manual Supplementary System of Department for Development of Thai Traditional and Alternative Medicine About Certification of folk Medicine (No.2) in 2012*. Bangkok: The Agricultural Co-operative Federation of Thailand, 2013.
- Sitawet B. *Local Wisdom in Folk Medicine of Bru Ethnic Group Living in Ban Talong of Tambon Huaypai in Ubon Ratchathani's Kongchiam District*. Master of Arts (Social Sciences for Development), Faculty of Humanities and Social Sciences, Ubon Ratchathani Rajabhat University, 2013.
- Somboonna O. *Ethics of Thai Traditional Medicine Practitioners: A Case Study of Surin Province*. Master of Arts (Ethical Studies) Graduate School, Mahidol University, 1998.
- Sugsamran P. Traditional Health Care and Healing by Folk Healers: Case Study in Amphur Muang, KhonKaen Province. *Journal of Thai Traditional & Alternative Medicine*, 2008; 6(1): 58 - 64.
- Yoadsomsuay P. A study of wisdom of folk doctor in Ampur Ongkharak, Nakhonnayok Province. *Thammasat Medical Journal*. 2013; 13(2): 212 - 217.